

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

**HIV 受検勧奨のための
性産業従事者や事業者等に対する
効果的な介入に向けた研究**

—令和3年度 総括・分担研究報告書—

研究代表者

今村 顕史

東京都立駒込病院

令和4(2022)年3月

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業
「HIV 受検勸奨のための性産業従事者や事業者等に
対する効果的な介入に向けた研究」
研究分担者・研究協力者名簿（令和3年度）

《研究代表者》

今村 顕史 東京都立駒込病院 感染症科 部長

《研究分担者》

塩野 徳史 大阪青山大学 健康科学部看護学科 准教授
青山 薫 国立大学法人神戸大学 大学院国際文化学研究科 教授

《研究協力者》 50 音順（職位略）

浅沼 智也 TRANS VOICE IN JAPAN
荒木 順 特定非営利活動法人 akta
生島 嗣 特定非営利活動法人ふれいす東京
岩橋 恒太 特定非営利活動法人 akta
堅多 敦子 東京都立駒込病院
要 友紀子 SWASH
金子 典代 名古屋市立大学
佐野 貴子 神奈川県衛生研究所
砂川 秀樹 明治学院大学国際平和研究所
土屋 菜歩 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構
西浦 博 京都大学
畑野とまと SWASH
宮階 真紀 SWASH
宮田りりい SWASH、MASH 大阪

目 次

I. 総括研究報告

- HIV 受検勧奨のための性産業従事者や事業者等に対する
効果的な介入に向けた研究 …………… 7

研究代表者 今村 顕史（東京都立駒込病院 感染症科）

II. 分担研究報告

1. 女性のセックスワーカーに対する予防啓発及び効果評価 …………… 15

研究分担者 塩野 徳史（大阪青山大学 健康科学部）

2. トランスジェンダー・セックスワーカーに対する効果的な介入方法
～トランスジェンダー・セックスワーカーの性の健康に関する
啓発の実践と研究～ …………… 27

研究分担者 今村 顕史（東京都立駒込病院 感染症科）

3. 外国人のセックスワーカーの現状調査と効果的な介入法 …………… 65

研究分担者 青山 薫（神戸大学 大学院国際文化学研究科）

4. 流行する性感染症に対する効果的な介入と評価 …………… 77

研究分担者 今村 顕史（東京都立駒込病院 感染症科）

HIV 受検勧奨のための性産業従事者や事業者等に対する 効果的な介入に向けた研究

研究代表者 今村 颯史（東京都立駒込病院 感染症科 部長）
研究分担者 塩野 徳史（大阪青山大学 健康科学部看護学科 准教授）
青山 薫（神戸大学 大学院国際文化学研究科 教授）

研究要旨

近年、梅毒の増加が続いており、特に性産業に従事する女性の増加が問題となっている。現代の性産業は SNS の普及とともに多様化してきていることで、性感染症のハイリスク層であるが、正しい知識や情報にスムーズにアクセスできる環境にない性産業の従事者への効果的な受検勧奨と予防啓発が喫緊の課題である。

各分担研究では、女性、トランスジェンダー、外国人の SW を対象とする調査により、多様化・複雑化している性産業の実態を明らかにする。さらに、検査や予防行動に影響する就労環境の調査も行うことで、当事者にとって利用しやすい、予防行動や受検勧奨につながる啓発方法を検討する。また分担研究「流行する性感染症に対する効果的な介入と評価」では、各分担研究で得られる情報をもとに、梅毒等の性感染症に対する効果的な啓発プログラム開発を目指す。

女性の SW の研究では今年度、一番最近のセックスワークの時期が 6 ヶ月以内であった人を対象に、検査受検経験別に分析した。性風俗の仕事をはじめてからの期間が長い、過去 6 ヶ月間の相手の人数が多い、過去 6 ヶ月間の仕事での複数人との性交経験や薬物併用経験を有するなど比較的、感染リスクの高い行動をとっている人において、受検割合が高いことが示唆された。また、受検経験者では、コンドーム所持割合や購入経験が高く、PrEP の認知、U=U の認知、HIV や検査関連の知識についても高い正答率だったことなど、知識や周囲の規範が検査行動に影響する可能性があることも示唆された。これらは他の個別施策層でも示された知見と一致しており、今後の予防啓発の取り組みに対して示唆的であると考えられる。

トランスジェンダーの SW の研究では、啓発用資材(冊子とリーフレット)を作成し、トランスジェンダー向けのイベントを開催するとともに、同様なイベントに協力した。また、2021 年 2 月～3 月に WEB 質問紙調査、昨年度に引き続き TG-SW にインタビューを行った。質問紙調査からは、HIV 検査の受検場所に関する情報や U=U、PrEP といった比較的新しい情報が十分に行き渡っていないことが明らかになった。検査行動に関しては、セックスワーク経験者では、HIV 等の性感染症検査の受検率が高かった。インタビュー調査では、これまでも指摘したが、トランスジェンダーの多様性が改めて示されると同時に、性行為の内容や感染症予防、HIV 等性感染症の検査、接客における経験などは店の方針等が影響していることが確認された。

外国人 SW の研究は、今年度、まず聞き取りによるネットワーク分析を単純化するための方法として、当事者と雇用者等から得た人間関係情報を図式化するソシオグラムを獲得した。これらのために、分担研究者が現在別途実施している性取引に関する国際共同研究からも知見を得た。次に、アウトリーチ活動を行い、パイロットケースとして関東地方、関西地方で聞き取りを行った。

流行する性感染症に関する研究では、性産業従事者への支援団体と協力して SW 向けポータルサイトのコンテンツを充実し、SW の性の健康への関心を高めるため、セクシャルヘルスにかかる知識・情報等について、SW のインタビュー動画や記事を掲載した。SNS を中心に広報展開し、インフルエンサーからも情報発信してもらうなど、啓発のためのネットワーク構築を進めている。また、若者向けに性感染症・梅毒啓発ページを「HIV 検査・相談マップ」のサイトに、梅毒をわかりやすく解説した梅毒啓発動画とともに掲載している。

A.研究目的

近年、梅毒の増加が続いており、特に性産業に従事する女性の増加が問題となっている。現代の性産業はSNSの普及とともに多様化してきていることで、性感染症のハイリスク層であるが、正しい知識や情報にスムーズにアクセスできる環境にない性産業の従事者への効果的な受検勧奨と予防啓発が喫緊の課題である。

各分担研究では、女性、トランスジェンダー、外国人のSWを対象の調査によって、多様化・複雑化している性産業の実態を明らかにする。さらに、検査行動や予防行動に影響する就労環境調査も行うことで、当事者にとって利用しやすい、予防行動や受検勧奨につながる啓発方法を検討する。

分担研究「流行する性感染症に対する効果的な介入と評価」では、各分担研究で得られる情報をもとに、梅毒等の性感染症に対する効果的な啓発プログラム開発を目指す。

これらの研究によって、現代の性産業の実態を明らかにし、その多様性・複雑性に合った効果的な介入と検査機会の拡大へ向けた提言を行う。

B.研究方法

本研究班においては以下の分担研究が計画されている。

【研究1】女性のSW（セックスワーカー）に対する予防啓発及び効果評価

女性のSWを対象に質問紙調査を実施し、検査行動（定期受検の有無、郵送検査の有無）や予防行動に影響する就労環境についてベースライン調査を実施する。実施方法は、①twitterなどのSNSによる当事者のソーシャルネットワークを活用した無記名磁気式のインターネット調査、A社に登録しているモニターを対象に現在SWに従事している女性を対象にしたパネル調査等を検討する。2年度目以降はモニタリング調査及び効果評価、また、支援団体と協働した意見交換のためのネットワークミーティングを開催し、女性のSWを取

り巻く環境を踏まえ、セックスワークに関するスティグマやHIV感染症・性感染症に対するスティグマの低減を目指し、予防啓発介入を行う。それとともに、当事者が利用しやすい環境でのHIV検査の受検機会を提供し、受検者にとって利便性の高い検査機会の確立を目指す。その効果評価としてのモニタリング調査を実施する。

【研究2】トランスジェンダーのSWに対する効果的な介入方法

特にトランスジェンダーについて、日本では十分に現状把握がされておらず、MSMへの支援と比べて支援体制も整っていない不安定な環境にあることを十分に踏まえる必要がある。

初年度は先行研究のデータおよび追加調査を基に、数回のミーティングを通してトランスジェンダーへの効果的な予防啓発、情報提供方法について検討する。2年度は啓発介入を試行し、3年度目以降につなげる。

【研究3】外国人SWの現状調査と効果的な介入方法

本研究は、日本在留の「外国人セックスワーカー」とその雇用者等を対象に実効性の高いHIV・STI受検勧奨の介入方法の検討をめざす。性取引に携り「脱法／不法就労・在留者」とされる人々、人身取引対策等によって「被害者」とされる人々両方への詳細な聞き取り調査（3年間で20人程度）を実施する。また、当事者と性風俗産業をつなぐ仲介者あるいは人身取引トラフィッカーの関係を中心とするネットワーク分析（当事者20人と雇用者等から得たSNS等の記録を基礎データとする）を行う。これらによって、3年度目には一般的に仕事の好条件に結び付く関係をモデル化し、これに保健行動を流し込むことと、悪条件を改善する条件を探り、検査受検への誘導を目指す。対象地は首都圏と関西圏で、主に中国、韓国、フ

イリピン、タイ出身者を対象にする。研究者が現在実施しているグローバル性取引の研究と連携し、関係各地・国の支援者・研究者等にも協力を仰ぐ。

【研究4】流行する性感染症に対する効果的な介入と評価

本研究では、流行する性感染症に対するハイリスク層への効果的な介入方法を検討する。

現在、流行している COVID-19 の性産業自体への影響、検査受検の状況、梅毒の発生動向等を分析し、総合的な啓発へ繋げていく。

初年度から 2 年度目に向け、性産業従事者に影響力のある複数のインフルエンサーと連携しながら、啓発のためのネットワーク構築を進める。さらに、SW 向けのサイトや動画、複数の SNS などを利用した、知識認知や受検動機づけにつながる現代型の啓発プログラム開発を行う。2 年度目以降は、新たな啓発プログラムを利用して、梅毒等の性感染症の啓発を集中的に実施する。その効果については、SNS やホームページのアクセス評価、性産業従事者へのアンケート調査、疫学調査など、複数の手法による評価を行う。

(倫理面への配慮)

厚労省・文科省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従って全ての研究を行う。

また、現場の従事者にインタビュー等を行う際には、特にプライバシーの保護に配慮するとともに、偏見差別のない接遇に心がける。そして、得られた情報については、社会的な影響も考慮して慎重に扱い、対象者への迅速な還元を努める。

C. 研究結果

詳細は、各分担研究報告書を参照

【研究1】女性の SW (セックスワーカー) に対する予防啓発及び効果評価

本調査の分析では、過去 6 ヶ月間以内のセ

ックスワーカー経験者を対象に、HIV 抗体検査受検経験別に分析を進め、予防啓発活動に還元するため HIV 抗体検査受検行動の背景を探索した。

受検行動別に分析した結果、有意差がみられたのは、性風俗のお仕事を始めてからの期間、過去 6 ヶ月間の相手の人数、過去 6 ヶ月間のお仕事での、複数人との性交経験や薬物併用経験であり、比較的感染リスクの高い行動をとっている人において受検割合が高いことが示唆された。これは MSM 集団でも同様の傾向であり、調査時点で自発的な受検経験を持っている人は、性感染症や HIV 感染症についてある程度の知識や意識を有していることが考えられる。

同様に HIV 抗体検査受検経験がある人では、コンドーム所持割合や購入経験が高いこと、PrEP の認知、U=U の認知、HIV や検査関連の知識の正答数についても高い割合であったこと過去 6 ヶ月間の対話経験があることでは、知識や意識が受検行動に結びつくのみならず、周囲の規範が検査行動に影響する可能性があり、セックスワーカーにおいても先行研究と類似している状況を有することが考えられた。そのため SWASH の活動認知でも有意差はみられたと考えられ、今後さらに訴求可能な対象を広げていくことが必要である。

【研究2】トランスジェンダーの SW に対する効果的な介入方法

今回集計した WEB 質問紙調査の結果からは、HIV 検査を受けられる場所に関する重要な情報や U=U、PrEP といった比較的新しい情報がトランスジェンダーに十分に行き渡っていないことが明らかになっている。この調査は、SNS を通じて回答者を募り、WEB 上で回答する形式であることから、回答者はインターネットの利用に慣れている人たちであることが想定される。それは、HIV/AIDS に関する情報へのアクセスも比較的容易であり、トランスジェンダーのネットワーク上に

いる人たちであるが、その人たちに情報が行き届いていないということは、そうではない人たちには一層届いていない可能性も高い。

そうした状況の中、トランスジェンダー当事者が参加し啓発資材を製作したことの意義は大きい。インターネットを利用し、かつトランスジェンダーのネットワークにいるにもかかわらず、情報が十分に行き届いていないということは、その人たちを対象とした資材が不足していることが考えられる。このような、**hard to reach** のマイノリティを対象とした資材を開発するときには、情報を吟味し、表現に十分に配慮する必要がある。質問紙調査、インタビュー調査いずれからも、TG の多様性が示されている中、その多様性を意識した様々な啓発資材が必要である。

こうした情報を広く流通させるためには、ネットワークのハブとなる人たちの存在が重要であり、「I Am トランス☆カフェ」や「kinky café」には、そうした人々を増やし、つないでいく役割が期待される。また、担当スタッフの報告からは、エンパワメントの場になっていることもうかがえる。

しかし、これまで十分に啓発対象とされたなかった層に情報が行き届くには時間がかかることから、長く啓発を行う体制が必要と言える。

また、インタビュー調査からは、性行為の内容や感染症予防、HIV を含めた感染症の検査、接客における経験などには、店の方針等が影響しており、コンドームを使わないプレイが設定されている店で働く SW には、PrEP の情報を提供していくことも必要であると思われる。

【研究3】外国人 SW の現状調査と効果的な介入方法

○アウトリーチと聞き取り

新宿周辺では、この時期・時間に街頭に立っていたのは、ごく少数の東アジア出身と見られる人たちだけで、会話することは断られた。横浜市内では、街頭に立つ8人と会話することができ、その内訳は、タイ人5人ロシア系という人3人であった。なおここで「○

人」とは、対象者の自己申告に基づいており、その根拠が国籍なのか出身地なのか等厳密には特定していない。うち、タイ人2人に聞き取りをすることができた。

梅田と十三の双方では、分担研究者が以前の調査研究でアウトリーチを行ったいわゆる「中国エステ」と「日本人エステ」を対象にした。「日本人エステ」を含めたのは、「日本人エステ」と銘打つ店舗でも本分担研究が定義するところの「外国人」SW が働いている場合があるからである。梅田でも十三でも、COVID-19 流行下でほとんどの店が閉店または休業していたが、梅田で経営者とスペイン人 SW 各1人、十三で経営者と中国人 SW1人と会話できた。

【研究4】流行する性感染症に対する効果的な介入と評価

近年、国内では性感染症が増加しており、特に梅毒については、女性は20歳代、男性は20-40歳代で増加しており、大きな問題となっている。

特に性感染症の正しい知識や情報が届いていない若年層や、性感染症り患のハイリスク層ではあるが、情報にスムーズにアクセスできる環境にない女性のセックスワーカー (SW) に対して、性感染症に関する啓発を通じて、性感染症の不安解消、情報提供、注意喚起・受検勧奨を勧める啓発プログラムの開発を進める。

今年度、性産業従事者への支援団体と協力して、SW 向けポータルサイトのコンテンツを充実し、SW の性の健康への関心を高めるため、セクシャルヘルスにかかる知識・情報等について、SW のインタビュー動画や記事を掲載した。そして、SNS を中心に広報展開し、インフルエンサーからも情報発信してもらうなど、啓発のためのネットワーク構築を進めている。また、若者向けに性感染症・梅毒啓発ページを「HIV 検査・相談マ

ップ」のサイトに、梅毒をわかりやすく解説した梅毒啓発動画とともに掲載している。

D. 考察

近年は、梅毒の流行が深刻な状況となっており、若い女性における報告数の増加が大きな問題となっている。そして、現代の日本においても、HIV 感染と同じ性感染症が、異性間でも急増する環境が明らかとなったことで、今後の受検勧奨法についても再検討することが求められている。その一方で、女性が従事する性産業の形態は急速に複雑化・多様化しており、一般市民の性サービスに対する意識や行動も大きく変化してきている。したがって、潜在的なハイリスク層への感染拡大を防ぐためには、早期に実態を把握するための調査を行い、よりリスクの高い対象者への受検勧奨と予防啓発を行うことが、我が国の HIV 感染症を含む性感染症対策における重要な課題となっている。

各分担研究の調査では、各ハイリスク層における現代の性産業の実態を明らかにし、その多様性・複雑性に合った効果的な介入と検査機会の拡大へ向けた提言を目指す。さらに、これらの研究によって得られる情報や、現在流行している COVID-19 の性産業自体への影響、検査受検の状況、梅毒の発生動向等を踏まえた総合的な性感染症に対する効果的な啓発プログラム開発も進めていく。当事者ネットワークの構築とともに、ホームページや複数の SNS を利用して実施される新たな啓発プログラムは、評価と改善を繰り返すことで、流行する性感染症の制御へ向けて寄与していくことが期待される。

E. 結論

女性が従事する性産業の形態は急速に複雑化・多様化しており、一般市民の性サービスに対する意識や行動も大きく変化してきている。したがって、潜在的なハイリスク層への性感染症の感染拡大を防ぐためには、早期に実態を把握するための調査を行い、よりリスクの高い対象

者への受検勧奨と予防啓発を行うことが、我が国の HIV 感染症を含む性感染症対策における重要な課題である。

各分担研究の調査では、各ハイリスク層における現代の性産業の実態を明らかにし、その多様性・複雑性に合った効果的な介入と検査機会の拡大へ向けた提言を目指す。さらに、これらの研究によって得られる情報や、現在流行している COVID-19 の性産業自体への影響、検査受検の状況、梅毒の発生動向等を踏まえた総合的な性感染症に対する効果的な啓発プログラム開発も進めていく。当事者ネットワークの構築とともに、ホームページや複数の SNS を利用して実施される新たな啓発プログラムは、評価と改善を繰り返すことで、流行する性感染症の制御へ向けて寄与していくことが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表等

各分担研究者の報告内に掲載

H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

- ①特許取得
 - ②実用新案登録
 - ③その他
- なし

女性の SW（セックスワーカー）に対する予防啓発及び効果評価

研究分担者 塩野 徳史（大阪青山大学 健康科学部看護学科 准教授）
研究協力者 要 友紀子、宮田りりい、宮階 真紀、畑野とまと（SWASH）
今村 顕史（東京都立駒込病院）

研究要旨

本年度は、女性の現役のセックスワーカーを対象に検査行動の要因を明らかにするべく、初年度に得られた調査結果を詳細に分析した。初年度に実施した調査は、予防啓発に関わりのない A 社が保有するアンケートモニター登録者を対象にしたもので、居住地と年齢で 2 段階化抽出を用いて、成人女性 103,075 人を対象にスクリーニング調査と本調査を実施した。本調査は、5 年以内に相手からお金をもらって性交渉をしたことがある 1,183 人の回答を得た。本年度はこのうち、一番最近のセックスワークの時期が 6 ヶ月以内（26.7%）であった人を対象に、HIV 抗体検査受検経験別に分析した。

スクリーニング調査の結果では、成人女性の 5.6%がセックスワークを経験しており、本調査の対象集団は、先行研究と比較し、働いたことがある場所の割合は変わらないが、やや若年層であった。このうち HIV 感染と回答した人は 2.9%であった。検査行動は 2013 年と比べ 5.7%上昇して 42.6%であり、過去 1 年間の受検割合は全体で 16.7%であった。コロナ禍の影響で検査機会が減少としたと回答した人は 22.1%、受けようと思ったが受けることができなかった人は 12.0%であった。

過去 6 ヶ月以内のセックスワーク経験者に焦点をあて、受検経験別に分析したところ、性風俗の仕事始めてからの期間が長い、過去 6 ヶ月間の相手の人数が多い、過去 6 ヶ月間の仕事での、複数人との性交渉や薬物併用経験を有するなど比較的、感染リスクの高い行動をとっている人において受検割合が高いことが示唆された。また、HIV 抗体検査受検経験がある人では、コンドーム所持割合や購入経験が高いこと、PrEP の認知、U=U の認知、HIV や検査関連の知識の正答数についても高い割合であったこと、過去 6 ヶ月間の対話経験があることなど、知識や周囲の規範が検査行動に影響する可能性があることも示唆された。これらは他の個別施策層でも示された知見と一致しており、今後の予防啓発の取り組みに対して示唆的であると考えられる。

A.研究目的

本研究は、女性の現役のセックスワーカーを対象に質問紙調査を実施した。その結果を分析し、検査行動（定期受検の有無、郵送検査の有無）や予防行動、啓発普及の認知についてベースラインデータを得て、女性のセックスワーカーを取り巻く環境を踏まえ、セックスワークに関するスティグマや HIV 感染症・性感染症に対するスティグ

マの低減を目指し、予防啓発介入の方向性を検討し、訴求力のある啓発資材を作成することを目的としている。

本年度は、初年度に実施した質問紙調査結果について詳細な分析を試み、その結果に基づいて、当事者団体である SWASH と今後の予防啓発の方向性について意見交換を行った。

B.研究方法

質問紙調査の概要は初年度の報告書と同様であるが、以下に再掲する。日本のインターネットサイトを運営する A 社が保有するアンケートモニター登録者を対象にスクリーニングする調査を行い、次いで性行動や検査行動などに関して 2 次調査（以下、本調査）を 2020 年 12 月～2021 年 1 月に実施した。

平成 27 年度国勢調査を基に、47 都道府県と年齢階級によって層化し 20 歳から 59 歳の女性を比例配分し、その割合に基づき A 社保有のモニター登録者のうち成人女性を対象にしてスクリーニング調査を実施する。スクリーニング調査では性別、年齢、居住地、居住期間、居住形態、最終学歴、職業、婚姻状況と性的魅力を感じたことのある相手、および性交経験、「これまでに相手にお金を払って性交渉（セックス）をした経験」「相手からお金をもらって性交渉（セックス）をした経験」、お金をもらった経験については、その時期の 13 問を尋ね、性交相手が異性のみで過去 5 年間に金をもらった性交経験がある女性を対象に本調査を実施した。

本調査の質問項目は HIV や性感染症に関する知識や意識、過去 6 ヶ月間の HIV やエイズに関する対話経験、検査行動、性感染症既往歴、性行動、セックスワークに関する意識などを尋ねた。

統計的有意差はカイ 2 乗検定を用いて検討した。有意水準を 5%未満とした。データの集計および統計処理には IBM SPSS Statistics 23 (Windows) を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究実施については大阪青山大学研究倫理審査委員会より実施の承認を得た。

C.研究結果

1.調査の概要

調査は 2020 年 12 月～2021 年 1 月に実施した。まず 2 段階層化抽出法により A 社保有のモニター登録者のうち成人女性 125,442 人を対象に依

頼をかけ、同意の得られた 103,075 人にスクリーニング調査を実施した。

このうち、これまでに性行為をした相手で同性のみと回答した人は 6.2%、同性と異性の両方と回答した人は 1.8%であった。また、これまでに相手にお金を払って性交渉をしたことがある人は 0.9%、これまでに相手からお金をもらって性交渉をしたことがある人は 5.6%であった。さらに、これまでに相手からお金をもらって性交渉をしたことがあると回答した人のうち、その時期について 6 ヶ月以内が 9.3%、6 ヶ月-1 年の間が 3.5%、1 年-3 年の間が 9.5%、3 年-5 年の間が 9.1%、5 年以上前が 68.6%であった。

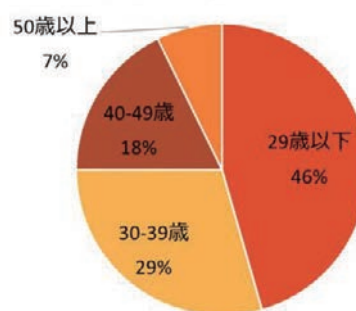
本報告では 6 ヶ月以内に相手からお金をもらって性交渉をしたことがあると回答した人 316 人を分析対象とし、これまでの HIV 抗体検査受検経験別に分析を行った。

2.分析結果

1)基本属性

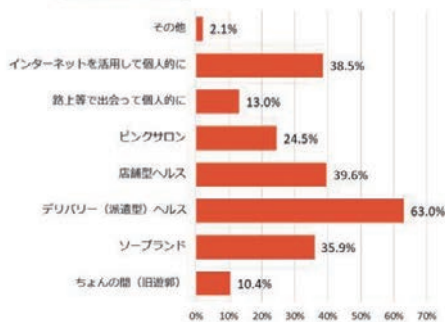
基本属性については表 1 に示した。年齢層は 29 歳以下が最も多く 45.6% (図 1)、居住形態について独居であると回答した人は全体で 38.0%、既婚割合は 36.1%であった。

図1 年齢層(n=316)



これまで経験したセックスワークの場所や方法は、ちよんの間（旧遊郭）6.6%、ソープランド 25.0%、デリバリー（派遣型）ヘルス 56.6%、店舗型ヘルス 31.3%、ピンクサロン 17.7%、路上等で出会って個人的が 11.1%、インターネットを活用して個人的が 43.0%であった。（図 2）

図2 これまでにどの場所・方法で、性風俗のお仕事をしましたか。(複数回答)



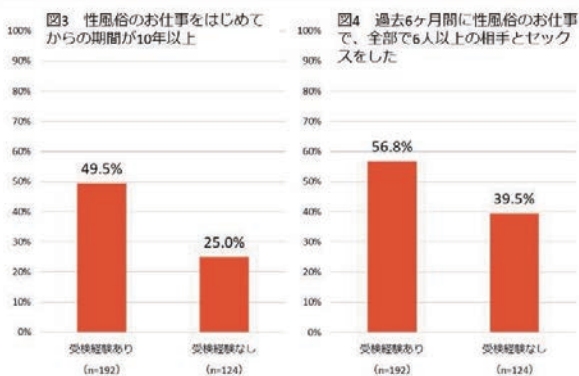
これまでの性感染症既往割合は 69.0%であり、HIV 感染症 3.8%であった。

2) HIV 検査行動に関連する要因

これまでの HIV 抗体検査受検行動別に分析した結果を表 1~表 5 に示した。有意差がみられたのは、性風俗のお仕事を始めてからの期間、過去 6 ヶ月間の相手の人数、過去 6 ヶ月間のお仕事での、複数人との性交経験や薬物併用経験、コンドーム使用に関する行動 (常用割合、所持割合、購入経験)、PrEP の認知、U=U の認知、HIV や検査関連の知識、SWASH の活動認知、対話経験であった。

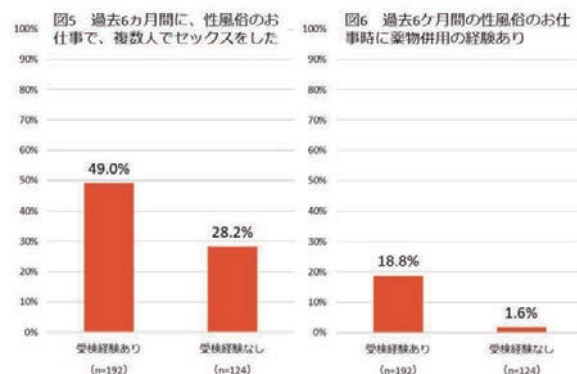
受検経験がある人では、性風俗のお仕事を始めてからの期間が 10 年以上である割合が高く 49.5% (ない人で 25.0%、 $p<0.01$)、過去 6 ヶ月間のお仕事での相手人数が 6 人以上である割合も 56.8% (ない人で 39.5%、 $p<0.01$) と高かった。(図 3,4)

HIV抗体検査受検 経験別分析



また過去 6 ヶ月間の性行動に関して、受検経験がある人では、複数人との性交経験がある割合が高く 49.0% (ない人で 28.2%、 $p<0.01$)、薬物併用経験がある割合も 18.8% (ない人で 1.6%、 $p<0.01$) と高かった。(図 5,6)

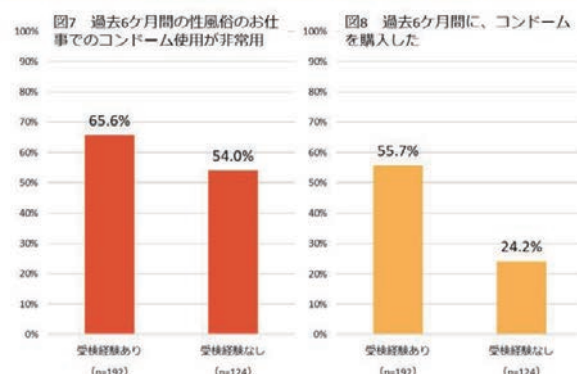
HIV抗体検査受検 経験別分析



一方でコンドーム常用率は受検経験がある人で 34.4%、ない人で 46.0%であり、逆に非常用率にすると 65.6% (ない人で 34.4%、 $p=0.04$) と受検経験がある人の方が高かった。(図 7)

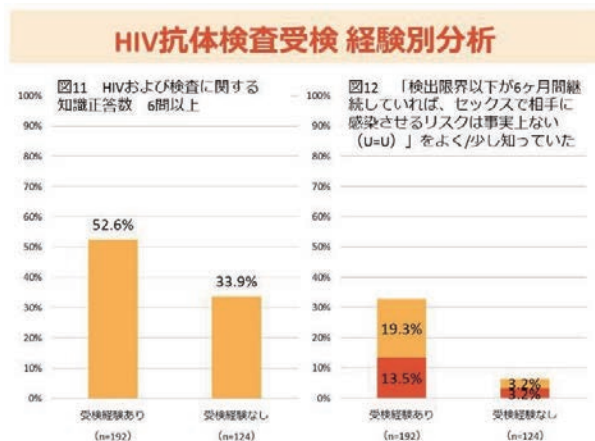
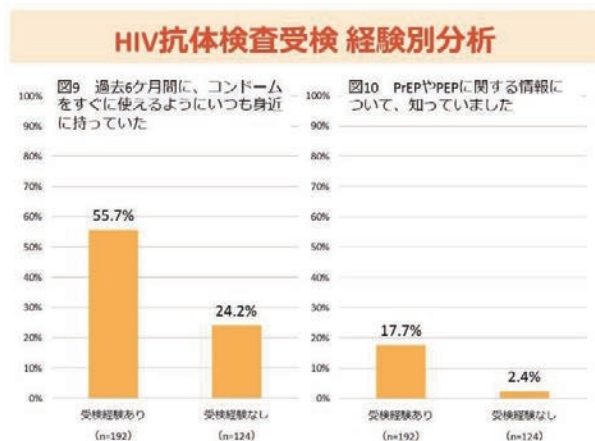
その他予防行動に関して、受検経験がある人では、過去 6 ヶ月間のコンドーム購入経験が 55.7% (ない人で 24.2%、 $p<0.01$)、身近に持っていたのも 55.7% (ない人で 24.2%、 $p<0.01$) であった。(図 8, 9)

HIV抗体検査受検 経験別分析



また受検経験がある人では、PrEP の認知が 17.7% (ない人で 2.4%、 $p<0.01$) と高く、U=U の認知も「よく知っている」「少し知っている」とあわせて 32.8% (ない人で 6.4%、 $p<0.01$) と高かった。HIV や検査関連の知識について先行研究をもとに 12 問を抽出し伺ったところ、受検

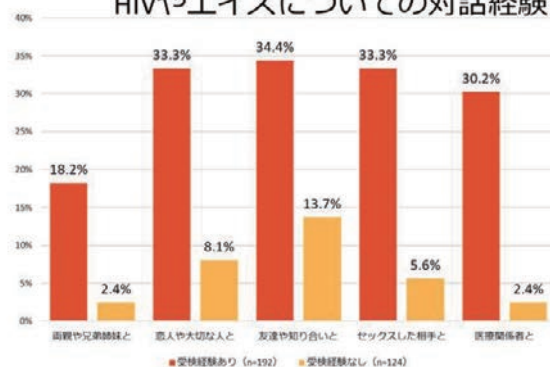
経験がある人で正答数が 6 問以上であった人は 52.6%（ない人で 33.9%、 $p<0.01$ ）と高かった。（図 10, 11, 12）



さらに受検経験がある人では、SWASH の活動認知について「よく知っている」「少し知っている」人は 37.0%（ない人で 5.6%、 $p<0.01$ ）であり、作成が進んでいる「赤い傘」のホームページを見たことがあると回答した人は 20.8%（ない人で 0.8%、 $p<0.01$ ）と高かった。

対話経験について、受検経験がある人では、過去 6 ヶ月間に両親や兄弟姉妹、恋人や大切な人、友達や知り合い、セックスした相手、医療関係者と HIV やエイズについて話したことがある人の割合はいずれも高く、両親や兄弟姉妹、恋人や大切な人とは 18.2%（ない人で 2.4%、 $p<0.01$ ）、友達や知り合いとは 34.4%（ない人で 13.7%、 $p<0.01$ ）、セックスした相手とは 33.3%（ない人で 5.6%、 $p<0.01$ ）、医療関係者とは 30.2%（ない人で 2.4%、 $p<0.01$ ）であった。（図 13）

図13 受検経験別 相手別 過去6ヶ月間の HIVやエイズについての対話経験



4)セックスワークや HIV/性感染症に関する意識

セックスワークに関する意識について、本項目は当事者と検討した内容で先行研究を参照した項目であり、因子分析を行い、4つのカテゴリーに分類することを試みた。受検経験別に有意差がみられたのは、「相手が怒っていたり、不機嫌であれば、性風俗系のお仕事をしている間は、相手の望み通りにする方がよい」「HIVに感染しているかどうかは、ぎりぎりまであいまいなままにしておきたい」といったセックスワークにおける相手側の状況を積極的に考慮した対応と、「コンドームを使わない方が、相手から喜ばれると思う」「コンドームを使わない方が、次も来てくれると思う」といったセックスワークにおけるメリットを意識した対応であった。

3.啓発資材の作成

これまでの調査結果と新型コロナウイルス感染症の動向、女性のセックスワーカーを取り巻く環境を踏まえ、WEB 上での啓発活動に加えて、アウトリーチ体制の構築が必要であると考えた。セックスワークに関するスティグマや HIV 感染症・性感染症に対するスティグマの他、HIV 関連の知識や HIV 抗体検査に関する知識の普及も必要であると当事者間で意見交換し、予防啓発介入の方向性を検討し、手渡しできる啓発資材を作成することになった。

またその際に質問紙調査への誘導を行い、活動の効果評価に加え、本調査の限界を補完でき資料を収集が可能な仕組みを構築した。

図14 受検経験別
セックスワークや性感染症,検査に関する意識①

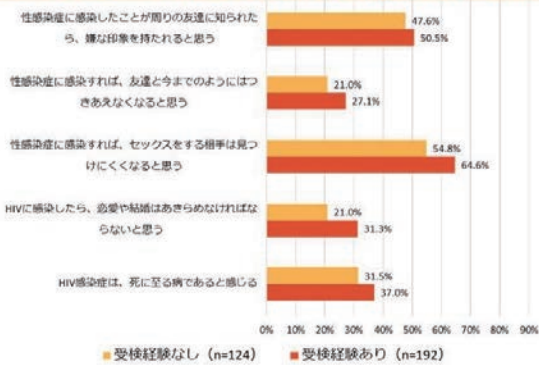


図15 受検経験別
セックスワークや性感染症,検査に関する意識②

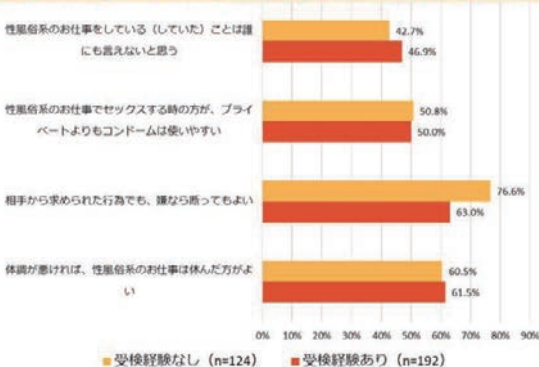


図16 受検経験別
セックスワークや性感染症,検査に関する意識③

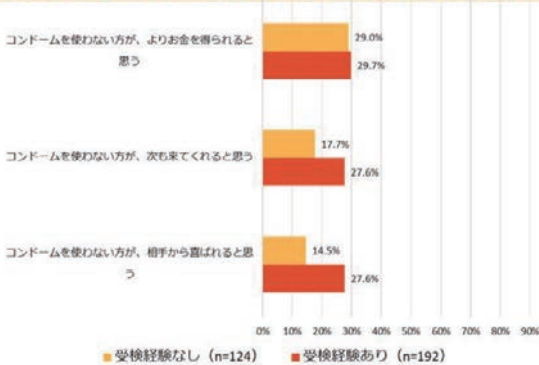
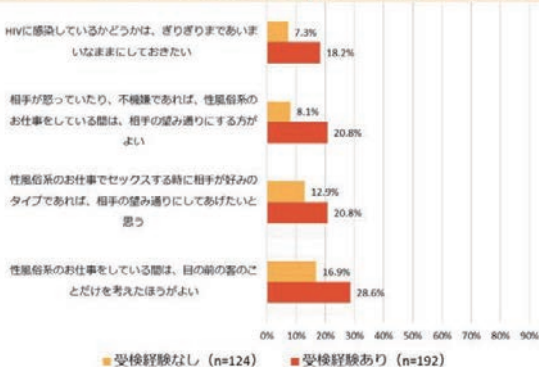


図17 受検経験別
セックスワークや性感染症,検査に関する意識④



D.考察

本研究は 2 段階化抽出により成人女性を対象にスクリーニング調査を実施し、本調査を実施したものである。本研究のスクリーニング調査結果では成人女性のこれまでに相手からお金をもらって性交渉をしたことがある人は 5.6%であった。このうち、31.4%が 5 年以内にセックスワークを経験していた。

全体の平均年齢は 32.6±9.1 歳で、セックスワークを始めた年齢では本調査集団は 23.0±6.3 歳であり、先行研究と比較してやや若い集団であった。一方で、これまでに働いたことのある仕事の種類では、デリバリーヘルスやインターネットを活用して個人的が多く、次いで店舗型ヘルスであり、先行研究と同様の傾向であった。

本調査集団のこれまでの HIV 検査割合は 42.6%であり、先行研究と比べやや上昇していた。また過去 1 年間の受検割合は全体で 16.7%であった。MSM 集団の検査受検割合は 7 割、過去 1 年間で 3 割であるため、この数年で全体の検査行動は上昇しているが、他集団と比較してやや低い割合に留まっていると考えられる。

本調査の分析では、過去 6 ヶ月間以内のセックスワーク経験者を対象に、HIV 抗体検査受検経験別に分析を進め、予防啓発活動に還元するため HIV 抗体検査受検行動の背景を探索した。

受検行動別に分析した結果、有意差がみられたのは、性風俗のお仕事を始めてからの期間、過去 6 ヶ月間の相手の人数、過去 6 ヶ月間のお仕事での、複数人との性交経験や薬物併用経験であり、比較的感染リスクの高い行動をとっている人において受検割合が高いことが示唆された。これは MSM 集団でも同様の傾向であり、調査時点で自発的な受検経験を持っている人は、性感染症や HIV 感染症についてある程度の知識や意識を有していることが考えられる。

同様に HIV 抗体検査受検経験がある人では、コンドーム所持割合や購入経験が高いこと、PrEP の認知、U=U の認知、HIV や検査関連の知識の正答数についても高い割合であったこと

過去 6 ヶ月間の対話経験があることでは、知識や意識が受検行動に結びつくのみならず、周囲の規範が検査行動に影響する可能性があり、セックスワークにおいても先行研究と類似している状況を有することが考えられた。そのため SWASH の活動認知でも有意差はみられたと考えられ、今後さらに訴求可能な対象を広げていくことが必要である。

本研究の限界としては、以下 4 点ある。①調査時期がコロナ禍と重なっており、セックスワークは、その影響を受けている点に留意して解釈する必要がある。②自記式の回答であるため回答の信頼性には限界がある。③母集団は一般成人女性であり 2 段階化抽出法を用いているため、概ね代表性が担保されているが、過去 6 ヶ月の経験に限定すると分析対象者数が少なく、代表性には限界がある。④WEB 上でのモニター参加者を対象とした調査結果であるため、実際に予防啓発に繋がりにくく、モニターに登録していないセックスワークの現状にはあてはめられない。

E. 結論

本研究では集団の偏りや、自記式回答であることなど限界はあるものの、以下のことが明らかとなった。成人女性の 5.6% がセックスワークを経験している可能性があり、MSM 集団とほぼ同程度の規模である。また本調査では、先行研究と比較して、働いたことがある場所の割合は変わらないが、やや若年層を対象とした集団であった。このうち HIV 感染と回答した人は 2.9% であった。

全体では HIV 抗体検査受検行動は 2013 年から比べ、5.7% 上昇して 42.6% であり、過去 1 年間の受検割合は全体で 16.7%、コロナ禍の影響で検査機会が減少としたと回答した人は 22.1%、受けようと思ったが受けることができなかった人は 12.0% であった。

過去 6 ヶ月以内のセックスワーク経験者に焦点をあて、受検経験別に分析したところ、性風俗のお仕事を始めてからの期間が長い、過去 6 ヶ月間の相手の人数が多い、過去 6 ヶ月間のお仕

事での、複数人との性交経験や薬物併用経験を有するなど比較的、感染リスクの高い行動をとっている人において受検割合が高いことが示唆された。また、HIV 抗体検査受検経験がある人では、コンドーム所持割合や購入経験が高いこと、PrEP の認知、U=U の認知、HIV や検査関連の知識の正答数についても高い割合であったこと、過去 6 ヶ月間の対話経験があることなど、知識や周囲の規範が検査行動に影響する可能性があることも示唆された。これらは他の個別施策層でも示された知見と一致しており、今後の予防啓発の取り組みに対して示唆的であると考えられる。

今後は研究の限界で示したようにモニターに登録していない対象者に焦点をあて、実際に持続的な予防啓発につながることをふまえ、アウトリーチ活動を展開できる基盤整備が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 宮田りりい, 塩野徳史, 金子典代. MSM (Men who have sex with men) に割り当てられるトランスジェンダーを対象とする HIV/AIDS 予防啓発に向けた一考察-ハッテン場利用経験のある女装者 2 名の事例から. 日本エイズ学会誌. 23(1) : 18-25, 2021
- 2) 金子典代, ○塩野徳史 : コミュニティセンターに来場するゲイ・バイセクシュアル男性の HIV・エイズの最新情報の認知度と HIV 検査経験, コンドーム使用との関連. 日本エイズ学会誌, 23(2), 78-86, 2021.
- 3) Kaneko N , ○ Shiono S, Hill A O, Homma T, Iwahashi K, Tateyama M, & Ichikawa S. Correlates of lifetime and past one-year HIV-testing experience among men who have sex with men in Japan. AIDS care. 2020.1-8.
- 4) 金子典代, ○塩野徳史, 本間隆之, 岩橋恒太,

健山正男, 市川誠一. 地方都市在住の MSM (Men who have sex with men) における調査時点までと過去 1 年の HIV 検査経験と関連要因. 日本エイズ学会誌, 21(1):34-44, 2019.

- 5) ○塩野徳史, 市川誠一, 金子典代, 佐々木由理. 都市部保健所における HIV 抗体検査受検者の特性. 厚生指標, Vol.65 (5) : 35-42, 2018.
- 6) 金子典代, ○塩野徳史, 内海眞, 山本政弘, 健山政男, 鬼塚哲郎, 伊藤俊広, 市川誠一: 成人男性の HIV 検査受検, 知識, HIV 関連情報入手状況, HIV 陽性者の身近さの実態 - 2009 年調査と 2012 年調査の比較 -. 日本エイズ学会誌. 19(1) : 16-23, 2017.

2.学会発表

- 1) ○塩野徳史. コミュニティと予防介入の新たな戦略. 日本エイズ学会 2021 年 東京
- 2) ○塩野徳史. HIV 予防とヘルスリテラシー. 日本エイズ学会 2020 年 千葉
- 3) ○塩野徳史. MSM におけるセクシュアルヘルス (HIV 検査行動, 新しい知識) に関する現状. 日本エイズ学会 2019 年 熊本
- 4) 宮階真紀, ○塩野徳史, 要友紀子, 宮田りり

い, 松下修三. セックスワーカーにおけるセクシュアルヘルスに関する現状. 日本エイズ学会 2019 年 熊本

- 5) ○塩野徳史. HIV Futures Japan プロジェクトの調査結果から～老後・災害に焦点をあてて～. 共催シンポジウム 1 長期療養時代の医療・行政・コミュニティの協働態勢の構築 日本エイズ学会 2019 年 熊本
- 6) 宮田りりい, ○塩野徳史, 金子典代. MSM (Men who have sex with men) に包摂される女装者たちの性行動や HIV 感染症に対する意識. 日本エイズ学会 2019 年 熊本
- 7) 金子典代, 太田貴, 荒木順子, 岩橋恒太, 石田敏彦, 宮田りりい, ○塩野徳史, 玉城祐貴. コミュニティセンター来場者におけるセンターでの情報入手や相談経験, HIV 検査行動, 新しい知識の浸透. 日本エイズ学会 2019 年 熊本

H.知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

- 1.特許取得
- 2.実用新案登録
- 3.その他
なし

表 1 HIV 抗体検査受検経験別 基本属性

	HIV抗体検査経験				合計		Pearson カイ2乗
	あり n=192		なし n=124		n=316		
年齢層							
29歳以下	72	37.5%	72	58.1%	144	45.6%	<0.01
30-39歳	64	33.3%	29	23.4%	93	29.4%	
40-49歳	42	21.9%	14	11.3%	56	17.7%	
50歳以上	14	7.3%	9	7.3%	23	7.3%	
地域ブロック							
北海道・東北	10	5.2%	14	11.3%	24	7.6%	0.17
関東	84	43.8%	56	45.2%	140	44.3%	
北陸・甲信越	8	4.2%	9	7.3%	17	5.4%	
東海	20	10.4%	14	11.3%	34	10.8%	
近畿	34	17.7%	16	12.9%	50	15.8%	
中国・四国	14	7.3%	8	6.5%	22	7.0%	
九州	22	11.5%	7	5.6%	29	9.2%	
あなたは、現在お住まいの地域にどのくらいの期間住んでいますか。							
1年未満	16	8.3%	16	12.9%	32	10.1%	0.21
1-5年未満	50	26.0%	31	25.0%	81	25.6%	
5-10年未満	26	13.5%	16	12.9%	42	13.3%	
10-20年未満	27	14.1%	26	21.0%	53	16.8%	
20年以上	73	38.0%	35	28.2%	108	34.2%	
あなたは、現在、一人暮らしですか。							
はい(1人暮らし)	83	43.2%	37	29.8%	120	38.0%	0.06
いいえ	108	56.3%	86	69.4%	194	61.4%	
定住している家はない	1	0.5%	1	0.8%	2	0.6%	
あなたの最終学歴をお答えください。							
中学校	15	7.8%	6	4.8%	21	6.6%	0.57
高等学校	61	31.8%	44	35.5%	105	33.2%	
専門学校/短大/高専	40	20.8%	30	24.2%	70	22.2%	
大学/大学院	76	39.6%	44	35.5%	120	38.0%	
あなたの現在の職業として、最も近いのは次のどれですか。							
常勤（正規雇用）	79	41.1%	44	35.5%	123	38.9%	0.29
常勤（非正規雇用）	13	6.8%	7	5.6%	20	6.3%	
パート/アルバイト/フリーランス	71	37.0%	58	46.8%	129	40.8%	
経営者/個人事業主	7	3.6%	1	0.8%	8	2.5%	
働いていない	22	11.5%	14	11.3%	36	11.4%	
あなたは、現在結婚していますか。							
結婚している	74	38.5%	40	32.3%	114	36.1%	0.22
離別・死別	35	18.2%	18	14.5%	53	16.8%	
未婚	83	43.2%	66	53.2%	149	47.2%	
これまでどの場所・方法で、性風俗のお仕事をしましたか。(複数回答)							
ちゃんの間（旧遊郭）	20	10.4%	1	0.8%	21	6.6%	<0.01
ソープランド	69	35.9%	10	8.1%	79	25.0%	
デリバリー（派遣型）ヘルス	121	63.0%	58	46.8%	179	56.6%	<0.01
店舗型ヘルス	76	39.6%	23	18.5%	99	31.3%	
ピンクサロン	47	24.5%	9	7.3%	56	17.7%	<0.01
路上等で出会って個人的に	25	13.0%	10	8.1%	35	11.1%	
インターネットを活用して個人的に	74	38.5%	62	50.0%	136	43.0%	0.04
その他	4	2.1%	5	4.0%	9	2.8%	

表 2 HIV 抗体検査受検経験別 従事期間、過去 6 ヶ月間の性風俗のお仕事、PrEP 認知、性感染症既往

	HIV抗体検査経験				合計		Pearson カイ2乗
	あり n=192		なし n=124		n=316		
性風俗のお仕事を始めてからの期間							
1年以内	14	7.3%	24	19.4%	38	12.0%	<0.01
2年	8	4.2%	13	10.5%	21	6.6%	
3年	14	7.3%	12	9.7%	26	8.2%	
4年	11	5.7%	6	4.8%	17	5.4%	
5年	11	5.7%	8	6.5%	19	6.0%	
6年	13	6.8%	10	8.1%	23	7.3%	
7年	8	4.2%	8	6.5%	16	5.1%	
8年	8	4.2%	5	4.0%	13	4.1%	
9年	10	5.2%	7	5.6%	17	5.4%	
10年以上	95	49.5%	31	25.0%	126	39.9%	
過去6ヶ月間に性風俗のお仕事で、全部で何人の相手とセックスをしましたか。							
0	15	7.8%	8	6.5%	23	7.3%	<0.01
1人	12	6.3%	25	20.2%	37	11.7%	
2人	21	10.9%	11	8.9%	32	10.1%	
3人	16	8.3%	14	11.3%	30	9.5%	
4人	4	2.1%	3	2.4%	7	2.2%	
5人	15	7.8%	14	11.3%	29	9.2%	
6人以上	109	56.8%	49	39.5%	158	50.0%	
過去6ヶ月間に、性風俗のお仕事で、複数人（2人以上）でセックスをしたことがありますか。							
ある	94	49.0%	35	28.2%	129	40.8%	<0.01
ない	98	51.0%	89	71.8%	187	59.2%	
過去6ヶ月間の性風俗のお仕事時の薬物併用経験							
いずれもなし	133	69.3%	119	96.0%	252	79.7%	<0.01
バイアグラのみ	23	12.0%	3	2.4%	26	8.2%	
薬物併用	36	18.8%	2	1.6%	38	12.0%	
過去6ヶ月間に、あなたは性風俗のお仕事で「ホンパン」をしましたか。							
ある	143	74.5%	79	63.7%	222	70.3%	0.04
ない	49	25.5%	45	36.3%	94	29.7%	
過去6ヶ月間の性風俗のお仕事でのコンドーム常用割合							
非常用	126	65.6%	67	54.0%	193	61.1%	0.04
常用	66	34.4%	57	46.0%	123	38.9%	
あなたは過去6ヶ月間に、コンドームを購入したことがありますか。							
ある	107	55.7%	30	24.2%	137	43.4%	<0.01
ない	85	44.3%	94	75.8%	179	56.6%	
あなたは過去6ヶ月間に、コンドームをすぐに使えるようにいつも身近に持っていましたか。							
いつも身近に持っていた／すぐ使える場所に置いていた	107	55.7%	30	24.2%	137	43.4%	<0.01
時々は身近に持っていた	40	20.8%	32	25.8%	72	22.8%	
まったく身近にはなかった	45	23.4%	62	50.0%	107	33.9%	
PrEPやPEPに関する上記のような情報について、知っていましたか。							
とてもよく知っている	34	17.7%	3	2.4%	37	11.7%	<0.01
具体的には知らないが、聞いたことはある	53	27.6%	18	14.5%	71	22.5%	
まったく知らなかった	105	54.7%	103	83.1%	208	65.8%	
あなたは「HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP）」をしたことがありますか。							
過去に飲んだことがある	42	21.9%	1	0.8%	43	13.6%	<0.01
現在飲んでいる	13	6.8%	1	0.8%	14	4.4%	
一度も飲んだことがない	137	71.4%	122	98.4%	259	82.0%	
これまでに性感染症にかかったことがありますか。							
ある	161	83.9%	57	46.0%	218	69.0%	<0.01
ない	31	16.1%	67	54.0%	98	31.0%	

表 3 HIV 抗体検査受検経験別 HIV やエイズに
 ついての過去 6 ヶ月間の対話経験、意識、知識、予防啓発認知

	HIV抗体検査経験				合計		Pearson カイ2乗
	あり n=192		なし n=124		n=316		
過去6ヶ月間の行動を振り返って、あなたは自分自身がHIVに感染している可能性があると思いますか。							
全く可能性はなかった	37	19.3%	30	24.2%	67	21.2%	0.15
あまり可能性はなかった	50	26.0%	34	27.4%	84	26.6%	
どちらとも言えない	60	31.3%	42	33.9%	102	32.3%	
少し可能性があった	29	15.1%	12	9.7%	41	13.0%	
かなり可能性があった	5	2.6%	5	4.0%	10	3.2%	
すでにHIVに感染している	11	5.7%	1	0.8%	12	3.8%	
あなたは、友達や知り合いにHIVに感染している人はいると思いますか。							
いる	20	10.4%	1	0.8%	21	6.6%	<0.01
いると思う	63	32.8%	10	8.1%	73	23.1%	
いないと思う	62	32.3%	62	50.0%	124	39.2%	
いない	16	8.3%	19	15.3%	35	11.1%	
わからない	31	16.1%	32	25.8%	63	19.9%	
過去6ヶ月間に、両親や兄弟姉妹とHIVやエイズについて話したことがありますか。							
ある	35	18.2%	3	2.4%	38	12.0%	<0.01
ない	100	52.1%	67	54.0%	167	52.8%	
該当する人はいない	57	29.7%	54	43.5%	111	35.1%	
過去6ヶ月間に、恋人や大切な人とHIVやエイズについて話したことがありますか。							
ある	64	33.3%	10	8.1%	74	23.4%	<0.01
ない	74	38.5%	58	46.8%	132	41.8%	
該当する人はいない	54	28.1%	56	45.2%	110	34.8%	
過去6ヶ月間に、友達や知り合いとHIVやエイズについて話したことがありますか。							
ある	66	34.4%	17	13.7%	83	26.3%	<0.01
ない	77	40.1%	56	45.2%	133	42.1%	
該当する人はいない	49	25.5%	51	41.1%	100	31.6%	
過去6ヶ月間に、セックスした相手とHIVやエイズについて話したことがありますか。							
ある	64	33.3%	7	5.6%	71	22.5%	<0.01
ない	79	41.1%	66	53.2%	145	45.9%	
該当する人はいない	49	25.5%	51	41.1%	100	31.6%	
過去6ヶ月間に、医療関係者とHIVやエイズについて話したことがありますか。							
ある	58	30.2%	3	2.4%	61	19.3%	<0.01
ない	81	42.2%	66	53.2%	147	46.5%	
該当する人はいない	53	27.6%	55	44.4%	108	34.2%	
あなたはセックスワーカー、性風俗で働く人を対象に予防啓発の取り組みを行っている「SWASH」を知っていますか。							
よく知っている	32	16.7%	1	0.8%	33	10.4%	<0.01
少し知っている	39	20.3%	6	4.8%	45	14.2%	
あまり知らない	22	11.5%	20	16.1%	42	13.3%	
全く知らない	99	51.6%	97	78.2%	196	62.0%	
あなたはSWASHが中心になって運営している「赤い傘」というホームページを知っていますか。また見たことはありますか。							
見たことがある	40	20.8%	1	0.8%	41	13.0%	<0.01
知っているが、見たことはない	39	20.3%	12	9.7%	51	16.1%	
全く知らない	113	58.9%	111	89.5%	224	70.9%	
HIVおよび検査に関する知識正答数							
6問以上	101	52.6%	42	33.9%	143	45.3%	<0.01
5問以下	91	47.4%	82	66.1%	173	54.7%	
「検出限界以下が6ヶ月間継続していれば、セックスで相手に感染させるリスクは事実上ない (U=U) 」を知っていましたか。							
よく知っている	26	13.5%	4	3.2%	30	9.5%	<0.01
少し知っている	37	19.3%	4	3.2%	41	13.0%	
あまり知らない	41	21.4%	21	16.9%	62	19.6%	
全く知らない	88	45.8%	95	76.6%	183	57.9%	

表 4 HIV 抗体検査受検経験別 セックスワークや HIV/性感染症に関する意識①

	HIV抗体検査経験				合計		Pearson カイ2乗
	あり n=192		なし n=124		n=316		
HIV感染症は、死に至る病であると感じる							
とてもそう思う	71	37.0%	39	31.5%	110	34.8%	0.57
ややそう思う	67	34.9%	51	41.1%	118	37.3%	
あまりそう思わない	39	20.3%	22	17.7%	61	19.3%	
全くそう思わない	15	7.8%	12	9.7%	27	8.5%	
HIVに感染したら、恋愛や結婚はあきらめなければならないと思う							
とてもそう思う	60	31.3%	26	21.0%	86	27.2%	0.07
ややそう思う	68	35.4%	42	33.9%	110	34.8%	
あまりそう思わない	48	25.0%	37	29.8%	85	26.9%	
全くそう思わない	16	8.3%	19	15.3%	35	11.1%	
性感染症に感染すれば、セックスをする相手は見つけにくくなると思う							
とてもそう思う	124	64.6%	68	54.8%	192	60.8%	0.13
ややそう思う	45	23.4%	43	34.7%	88	27.8%	
あまりそう思わない	19	9.9%	9	7.3%	28	8.9%	
全くそう思わない	4	2.1%	4	3.2%	8	2.5%	
性感染症に感染すれば、友達と今までのようにはつきあえなくなると思う							
とてもそう思う	52	27.1%	26	21.0%	78	24.7%	0.39
ややそう思う	62	32.3%	36	29.0%	98	31.0%	
あまりそう思わない	48	25.0%	40	32.3%	88	27.8%	
全くそう思わない	30	15.6%	22	17.7%	52	16.5%	
性感染症に感染したことが周りの友達に知られたら、嫌な印象を持たれると思う							
とてもそう思う	97	50.5%	59	47.6%	156	49.4%	0.49
ややそう思う	66	34.4%	42	33.9%	108	34.2%	
あまりそう思わない	15	7.8%	16	12.9%	31	9.8%	
全くそう思わない	14	7.3%	7	5.6%	21	6.6%	
性風俗系のお仕事をしている間は、目の前の客のことだけを考えたほうがよい							
とてもそう思う	55	28.6%	21	16.9%	76	24.1%	0.09
ややそう思う	65	33.9%	43	34.7%	108	34.2%	
あまりそう思わない	42	21.9%	33	26.6%	75	23.7%	
全くそう思わない	30	15.6%	27	21.8%	57	18.0%	
性風俗系のお仕事でセックスする時に相手が好みのタイプであれば、相手の望み通りにしてあげたいと思う							
とてもそう思う	40	20.8%	16	12.9%	56	17.7%	0.21
ややそう思う	67	34.9%	53	42.7%	120	38.0%	
あまりそう思わない	36	18.8%	27	21.8%	63	19.9%	
全くそう思わない	49	25.5%	28	22.6%	77	24.4%	
相手が怒っていたり、不機嫌であれば、性風俗系のお仕事をしている間は、相手の望み通りにする方がよい							
とてもそう思う	40	20.8%	10	8.1%	50	15.8%	0.02
ややそう思う	47	24.5%	36	29.0%	83	26.3%	
あまりそう思わない	46	24.0%	37	29.8%	83	26.3%	
全くそう思わない	59	30.7%	41	33.1%	100	31.6%	
HIVに感染しているかどうかは、ぎりぎりまであいまいなままにしておきたい							
とてもそう思う	35	18.2%	9	7.3%	44	13.9%	0.02
ややそう思う	37	19.3%	29	23.4%	66	20.9%	
あまりそう思わない	58	30.2%	33	26.6%	91	28.8%	
全くそう思わない	62	32.3%	53	42.7%	115	36.4%	

表 5 HIV 抗体検査受検経験別 セックスワーク
や HIV/性感染症に関する意識②

	HIV抗体検査経験				合計		Pearson カイ2乗
	あり n=192		なし n=124		n=316		
コンドームを使わない方が、相手から喜ばれると思う							
とてもそう思う	53	27.6%	18	14.5%	71	22.5%	0.04
ややそう思う	75	39.1%	55	44.4%	130	41.1%	
あまりそう思わない	31	16.1%	21	16.9%	52	16.5%	
全くそう思わない	33	17.2%	30	24.2%	63	19.9%	
コンドームを使わない方が、次も来てくれると思う							
とてもそう思う	53	27.6%	22	17.7%	75	23.7%	0.04
ややそう思う	58	30.2%	44	35.5%	102	32.3%	
あまりそう思わない	48	25.0%	24	19.4%	72	22.8%	
全くそう思わない	33	17.2%	34	27.4%	67	21.2%	
コンドームを使わない方が、よりお金を得られると思う							
とてもそう思う	57	29.7%	36	29.0%	93	29.4%	0.56
ややそう思う	69	35.9%	44	35.5%	113	35.8%	
あまりそう思わない	33	17.2%	16	12.9%	49	15.5%	
全くそう思わない	33	17.2%	28	22.6%	61	19.3%	
体調が悪ければ、性風俗系のお仕事は休んだ方がよい							
とてもそう思う	118	61.5%	75	60.5%	193	61.1%	0.23
ややそう思う	55	28.6%	41	33.1%	96	30.4%	
あまりそう思わない	14	7.3%	3	2.4%	17	5.4%	
全くそう思わない	5	2.6%	5	4.0%	10	3.2%	
相手から求められた行為でも、嫌なら断ってもよい							
とてもそう思う	121	63.0%	95	76.6%	216	68.4%	0.06
ややそう思う	49	25.5%	21	16.9%	70	22.2%	
あまりそう思わない	15	7.8%	7	5.6%	22	7.0%	
全くそう思わない	7	3.6%	1	0.8%	8	2.5%	
性風俗系のお仕事でセックスする時の方が、プライベートよりもコンドームは使いやすい							
とてもそう思う	96	50.0%	63	50.8%	159	50.3%	0.58
ややそう思う	49	25.5%	38	30.6%	87	27.5%	
あまりそう思わない	32	16.7%	15	12.1%	47	14.9%	
全くそう思わない	15	7.8%	8	6.5%	23	7.3%	
性風俗系のお仕事をしている（していた）ことは誰にも言えないと思う							
とてもそう思う	90	46.9%	53	42.7%	143	45.3%	0.58
ややそう思う	51	26.6%	29	23.4%	80	25.3%	
あまりそう思わない	32	16.7%	27	21.8%	59	18.7%	
全くそう思わない	19	9.9%	15	12.1%	34	10.8%	

厚生労働科学研究費補助金 【エイズ対策政策研究事業】
HIV 検査受検のための性産業従事者や事業者等に対する効果的な介入に向けた研究
(分担)研究報告書

トランスジェンダーSW（セックスワーカー）に対する効果的な介入方法
～トランスジェンダー・セックスワーカーの性の健康に関する啓発の実践と研究～

研究分担者：今村 顕史（東京都立駒込病院）
研究協力者：砂川 秀樹（明治学院大学国際平和研究所）
浅沼 智也（TRANS VOICE IN JAPAN）
荒木 順（特定非営利活動法人akta）
生島 嗣（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
金子 典代（名古屋市立大学）、
塩野 徳史（大阪青山大学）
宮田りりい（SWASH/MASH大阪）
堅多 敦子（東京都立駒込病院）

研究要旨

本研究は、トランスジェンダーのセックスワーカー（以下、TG-SW）を対象に、以下を実現していくための環境づくりを目的としている。・HIV など性感染症に関する情報が入手できる ・新しい情報に基づき、性感染症に関する予防方法を自ら選択実行できる ・HIV など性感染症の可能性があったとき、安心して検査を受けられる ・HIV など性感染症に感染したときに、安心して治療につながるができる。

その目的達成に向けて、質問紙調査やインタビュー調査を通じて、TG-SW の置かれている状況を把握するとともに、啓発を進めていくための協力体制を構築しながら啓発介入を実施し、その全体の動きを一つのモデルケースとして提示する。

今年度は、啓発として、啓発用資材（冊子とリーフレット）を製作し、また、トランスジェンダー向けのイベントを開催するとともに、同様なイベント開催に協力した。調査としては、2021年2月17日～3月11日にWEB質問紙調査を実施し、昨年度に引き続きTG-SWにインタビューを行った。

質問紙調査からは、HIV 検査を受けられる場所に関する重要な情報や U=U、PrEP といった比較的新しい情報がトランスジェンダーに十分に行き渡っていないことが明らかになった。検査行動に関しては、セックスワーカー経験者では、HIV 検査、性感染症検査の受検率が高かった。

インタビュー調査では、これまでの調査でも指摘してきたことではあるが、トランスジェンダーの多様性が改めて示されると同時に、性行為の内容や感染症予防、HIV を含めた性感染症の検査、接客における経験などには店の方針等が影響していることが確認された。

こうした状況の中、トランスジェンダー当事者が参加し啓発資材を製作したことの意義は大きい。だが、質問紙調査、インタビュー調査いずれからも、TG の多様性が示されている中、その多様性を意識したさらに様々な啓発資材が必要である。イベント開催は、こうした情報を広く流通させるために重要な役割を持つと思われるこれまで十分に啓発対象とされたなかった層に情報が行き届くには時間がかかることから、長く啓発がおこなわれていく体制が必要と言えるだろう。

A. 研究目的

本研究は、トランスジェンダーのセックスワーカー（以下、TG-SW）を対象に、以下を実現していくための環境づくりを目的として行っている。

- ・HIVなど性感染症に関する情報が入手できる
- ・新しい情報に基づき、性感染症に関する予防方法を自ら選択実行できる
- ・HIVなど性感染症の可能性があったとき、安心

して検査を受けられる

・HIVなど性感染症に感染したときに、安心して治療につながるができる

その目的達成に向けて、質問紙調査やインタビュー調査を通じて、TG-SW の置かれている状況を把握するとともに、啓発を進めていくための協力体制を構築しながら啓発介入を実施し、その全体の動きを一つのモデルケースとして提示する。

調査、啓発の対象としては、TG-SW を想定しているが、TG-SW は社会的にマイノリティ性が高いため、もっともアクセスが難しい層の一つである。よって、質問紙調査、啓発はトランスジェンダー全体を対象としている。それにより、まず、トランスジェンダーネットワークの中にいる TG-SW にリーチすることができる。また、TG-SW のみを対象として明示すると、社会的スティグマゆえに逆にその人たちが忌避する可能性もあり、TG-SW へのアプローチを意識しながら、トランスジェンダー対象として行っていく。

B. 研究手法

1. 啓発の実施

昨年度の 1. 啓発の立案 2. パネルディスカッション開催による共通認識の共有を踏まえた展開として、以下の啓発をおこなった。

(1) 資材製作

① 冊子

主に医療従事者や支援者を配布対象とする、WEB 質問紙調査の結果をまとめた冊子『トランスジェンダーとセクシュアルヘルス 2021 年オンライン調査から』(A4 カラー 1,000 部)を製作した。(資料として本文後に掲載)

② リーフレット

トランスジェンダー当事者向けのリーフレット『トランスジェンダーとセクシュアルヘルス Q&A』(A3 折りカラー 2,000 部)を製作した。(資料として本文後に掲載)

③ サイト構築

上記冊子とリーフレットに掲載した情報の流通を高めるためサイトを製作した。

(2) イベントの開催

① 主催

「トランスジェンダー、ノンバイナリー、X ジェンダー、そうかもしれない人、および関心のあるすべての人」を対象として、東京で開催されている「I Am トランス☆カフェ」の第 4 回目を「TRANS CAT'S EYE」と共同で主催した。なお、今年度内に二回開催する予定であったが、新型コロナ感染拡大のため一回のみとなった。(担当スタッフによる報告を資料として本文後に掲載している)

② 協力

LGBTQ コミュニティセンター「プライドハウス東京レガシー」が TOKYO AIDS WEEKS 2021 に参加し開催した「トランスジェンダーとセクシュアルヘルス(性の健康)」パネル展と、大阪のコミュニティセンター dista で「トランスジェンダーや多様な性についてわいわい話すサロン」として基本的に隔月(新型コロナ感染流行状況により休会あり)開催されている「kinky café」(主催: きんきトランス・ミーティング)に協力をを行い、連携をはかった。

2. WEB 質問紙調査の分析

2021 年 2 月 17 日～3 月 11 日に実施した WEB 質問紙調査(有効回答者数 276 名)の集計と分析を行う。

質問紙は、当事者、セクシャルマイノリティの HIV 感染予防に関する質問紙調査の経験が豊富な 5 名の研究者と協議を複数回行い策定した。基礎属性、HIV に関する基礎知識、HIV についての対話経験、HIV 検査行動、金銭の授受を伴う性産業従事経験、性行動や HIV 感染予防行動、PrEP の認知などを含む全 30 問である(質問紙は昨年度の報告書に掲載している)。対象者は、日本語が読むことができ、日本に居住する性別違和・トランスジェンダー当事者で調査サイトにアクセスしたものである。

調査プロジェクトの関わるメンバーにより、主に SNS を通じて呼びかける形で回答を募った。また回答協力者には先着 200 名に対し回答協力謝礼をメールで配信した。

3. TG の性産業関係者のインタビュー調査

主な質問項目と手法は昨年度と変更はなく、下記に掲げた通りである。インタビュー開始前に、答えたくない質問には答える必要がないこと、途中で中断しても良いことなどインタビューに関する基本的な権利について伝えている。

▼年齢 ▼居住地(都道府県) ▼出身地 ▼自身の性自認にまつわるアイデンティティや呼び名について ▼性的指向について ▼ジェンダー移行に関するライフヒストリー ▼自身の性産業とのかかわり/働き方(経緯、現場での性行為の内容とその決定のされ方、性行為内容決定への自身の意志、コンドーム使用、予防の様子、HIV や STI 検査の経験) ▼医療機関への受診について(STI が気になったときの診察、他の病気等、体調が悪い時の受診の経験やハードル) ▼他の SW との交流、関係、TG-SW が働く他の性産業に関して ▼性産業の現場への意見(自分が従事している店舗や業界全体で必要と思うこと、HIV に関連した施策で望むこと) ▼プライベートな性行為について ▼PrEP に関しての知識

インタビュー手法としては、自由面接に近い形をとり、それぞれのセックスワークの経験や、性別違和の程度や性別移行の違いなどに応じて、問い方、質問の順序を変更し、一問一答のような質疑応答になることを避けた。これは、流れを重視し、ラポール(信頼関係)の形成と、単発のインタビューで終了しない関係づくりを意識したことによる。

インタビューは承諾を得た上で IC レコーダーに録音し、文字起こしを行った。なお、インタビュー協力者のリクルートは、知人を介しての依頼、SNS や出会い系募集の掲示板を通じて、個別にメールで

依頼文を送る形でおこなった。

C.研究結果

1.啓発の実施

(1) 資材製作

①冊子

医療従事者や支援者に、トランスジェンダーの多様性とセクシュアルヘルスに関して置かれている状況の理解を促進することを目的として、WEB 質問紙調査の分析の中から、属性の他、ジェンダー/セクシュアリティ、HIV 検査、エイズの知識、HIV 以外の性感染症検査、性感染症の罹患歴・受診、性別違和感と検査や受診の関係、性交渉、金銭授受を伴う性交渉、性産業の従事経験の項目に分けて掲載した。また、分析者のコメントのほか、5 人の当事者の声を掲載した。内容は、集計分析担当者とトランスジェンダー当事者で検討し案を作成した後、HIV/AIDS 問題に関わってきた他の関係者が検討に加わり、最終版を製作した。

②リーフレット

トランスジェンダー当事者にセクシュアルヘルスに関する基本的な情報を伝えるため、より安全なセックス、HIV/AIDS、性感染症に関する基礎知識、相談先を記載した。また、詳細な情報を得たい場合にインターネット上で確認できるよう、それぞれのテーマについての情報が取得できるサイトの QR コードも掲載した。製作プロセスとしては、HIV/AIDS に関する活動、研究経験の長いものが素案を作り、トランスジェンダー当事者ら 3 人が参加したワーキンググループで検討を重ねる形をとった。

(2) イベントの開催

①主催「I Am トランス☆カフェ」

本研究班が「TRANS CAT'S EYE」と共同して 1 月 23 日に主催した第 4 回には、15 名の来場者とスタッフ 7 名、合わせて 22 名の参加があった。場所は、新宿二丁目のゲイミックスバー「DRAGON MEN」を使用した。パフォーマンスのほか、HIV を

めぐるテーマとして、HIV の受検経験、HIV の対話経験・HIV の身近さ、U=U、検査や治療の受けづらさ、課題等に関するトークが行われた。トークには手話通訳と英語通訳が入り、ろう者の LGBTQ+も 5 名参加した。なお、具体的な開催内容として、イベント担当者による報告を本文後に挙げている。

②協力

・「トランスジェンダーとセクシュアルヘルス(性の健康)」(主催:プライドハウス東京レガシー)

同イベントは、LGBTQ+のコミュニティセンター「プライドハウス東京レガシー」でのパネル展とオンラインビデオの製作から構成されたものである。そのうち、パネル展のパネル製作にあたり、本研究班でおこなった WEB 質問紙調査のデータを提供した。

・「kinky café」(主催:きんきトランス・ミーティング)

開催内容 2021 年 7 月 10 日:

今後、カフェで行いたいことなどについて話し合い、8 月 15 日:映画「I Am Here - 私たちはともに生きている-」上映会、9 月 11 日:おすすめの漫画やドラマなどについて話し合い、11 月 13 日:おすすめの音楽などについて話し合い、12 月 30 日:kinky cafe の night 版としてオールナイト開催。

2. WEB 質問紙調査の集計

有効回答者数は、276 名となった。以下、質問内容により一部、問いの並びを変えている。

【回答者の基本属性】

問 1 年代

	度数	%
10 代	14	5.1
20 代	85	30.8
30 代	100	36.2
40 代	48	17.4
50 代	21	7.6
60 代	7	2.5

その他	1	0.4
合計	276	100.0

問 2 居住地域

	度数	%
北海道・東北	23	8.3
関東・甲信越	128	46.4
東海	19	6.9
北陸	3	1.1
近畿	64	23.2
中国・四国	12	4.3
九州	24	8.7
国外	3	1.1
合計	276	100.0

問 3 同居の有無

	度数	%
はい(一人暮らし)	125	45.3
いいえ	151	54.7
合計	276	100.0

問 4 職業(雇用形態)

	度数	%
常勤	110	39.9
非正規・パート・アルバイト・経営者	83	30.1
学生・無職	64	23.2
その他	19	6.9
合計	276	100.0

問 5 年収

	度数	%
200 万円未満	96	34.8
200-400 万円未満	94	34.1
400 万円以上	74	26.8
わからない	12	4.3
合計	276	100.0

問 6 最終学歴

	度数	%
中学校	8	2.9
高等学校	75	27.2
専門学校	42	15.2
短大・高専	5	1.8
大学	114	41.3
大学院	27	9.8
その他	5	1.8
合計	276	100.0

問 7 ジェンダー

	度数	%
MtF/トランス女性	51	18.5
FtM/トランス男性	161	58.3
FtX	30	10.9
MtX	18	6.5
その他	16	5.8
合計	276	100.0

問 8 性的指向

	度数	%
ゲイ (男性同性愛者)	22	8.0
レズビアン (女性同性愛者)	11	4.0
バイセクシュアル (両性愛者)	31	11.2
パンセクシュアル (全性愛者)	48	17.4
A セクシュアル (無性愛者)	13	4.7
ヘテロセクシュアル (異性愛者)	113	40.9
わからない	13	4.7
その他	25	9.1
合計	276	100.0

問 9 出生時の性別と現在の性別

	度数	%
違和感を覚えていて、主に違う性別を使っている	181	65.6
違和感を覚えているが、主にそのままの性別を使っている	65	23.6
その他	30	10.9
合計	276	100.0

問 9-1 違和感を覚えるようになった年齢

N = 246 (問 9 で「違和感を覚えている」の回答者)

【平均 9.16 歳】

問 10 治療や性別変更等の経験

	度数	%
ホルモン療法	190	68.8
GID/GD 診断のための精神科(ジェンダークリニック含む)への通院	182	65.9
戸籍名を変更した	126	45.7
法律(戸籍)上の性別を変更した	89	32.2
希望するすべての手術を実施した	76	27.5
部分的に手術をしたが、希望するすべての手術までは実施していない	56	20.3
SRS(性別適合手術)を検討している	49	17.8
(自由記述により)上記にあたるもの何もしない人	28	10.1

【HIV の知識・情報】

問 11 HIV に関する知識の正答率

	度数	%
HIV 感染症は医療の進歩で、服薬を継続することでエイズ発症をコントロールできる病気となった	219	79.3
HIV 感染症はコンドームを性行為時に使用することで予防できる	209	75.7
HIV に感染していても、適切な治療を行えば、感染していない人とほぼ同じ寿命を生きることができる	205	74.3
最近、日本での HIV の感染経路は性行為によるものが最も多い	181	65.6
通常 HIV 抗体検査では、HIV に感染してから2～3か月経過しないと感染しているかわからない	106	38.4
性感染症に感染していると、HIV に感染しやすくなる	91	33.0

問 14 U=U 認知

	度数	%
よく知っている・少し知っている	87	31.5
あまり知らない	60	21.7

全く知らない	129	46.7
合計	276	100.0

問 25 PrEP 認知

	度数	%
とてもよく知っている	21	7.6
具体的には知らないが、聞いたことはある	71	25.7
まったく知らなかった	182	65.9
すでに使用している	2	0.7
合計	276	100.0

問 13 友達に HIV 陽性者がいるか

	度数	%
いる・いると思う	103	37.3
いない・いないと思う	93	33.7
わからない	80	29.0
合計	276	100.0

問 12 HIV やエイズ、性感染症について話した経験 (過去 6 ヶ月)

	度数	%
友達や知り合いと	52	18.8
恋人や大切な人と	33	12.0
NGO、支援団体の人と	27	9.8
過去 6 か月間にセックスした相手と	26	9.4
通院している医師、看護師など医療関係者と	16	5.8
両親や兄弟姉妹と	9	3.3
保健所の保健師と	7	2.5

問 15 トランスジェンダーのために開催されているイベントへの参加

	度数 ()内は%		
	行った ことが ある	知って いるが 行った ことは ない	知らな い
I Am トランス☆カフェ	9 (3.3)	30 (10.9)	237 (85.9)
kinky cafe	7 (2.5)	33 (12.0)	236 (85.5)
トランス向け クラブイベント	40 (14.5)	97 (35.1)	139 (50.4)
HIV の予 防のことを しているコ ミュニティ センター	51 (18.5)	67 (24.3)	158 (57.2)

【性交渉経験・コンドーム使用】

問 16 性交渉経験 (生涯)

	度数	%
はい (=有)	235	85.1
いいえ (=無)	41	14.9
合計	276	100.0

性交渉(セックス)については、「あなたが思う『性交渉(セックス)として判断するもの』」として定義。他の質問も同様。

問 16-1 初めて性交渉をおこなった年

N = 235(問 16「はい」回答者)

【平均 18.81 歳】

問 16-2 性交渉経験(過去 6 ヶ月)

N = 235(問 16「はい」回答者)

	度数	%
ある	124	52.8
ない	111	47.2
合計	235	100.0

問 16-2-1 性交渉相手の人数(過去 6 ヶ月)

N = 124(問 16-2「ある」回答者)

	度数	%
1 人	80	64.5
2 人	23	18.5
3 人	8	6.5
4 人	3	2.4
5 人	3	2.4
6 人以上	7	5.6
合計	124	100.0

問 16-2-2 性交渉時の立場(複数回答)

N = 124(問 16-2「ある」回答者)

	度数	%
タチ(ペニス(ペニスバンド含む)をヴァギナ・アナルに挿入する側)	33	26.6
ウケ(ペニス(ペニスバンド含む)をヴァギナ・アナルに挿入される側)	38	30.6
リバ(タチとウケの両方)	23	18.5
ペニスバンド等による挿入行為	11	8.9
オーラルセックスをした	52	41.9
挿入行為はなかった	28	22.6

その他(度数)...手指を使った挿入(3)、ネットを介した性行為(1)、SM(1)

問 16-2-3 コンドーム使用(過去 6 ヶ月)

N = 124(問 16-2「ある」回答者)

	度数	%
必ず使った	28	22.6
使うことが多かった	11	8.9
五分五分の割合で使った	4	3.2
使わないことが多かった	12	9.7
全く使わなかった	33	26.6
挿入行為はなかった	36	29.0
合計	124	100.0

問 16-2-4 性交渉の相手との出会いの場所

(過去 6 ヶ月:複数回答)

N = 124(問 16-2「ある」回答者)

	度数	%
職場・学校	43	34.7
掲示板	22	17.7
Twitter	17	13.7
スマホアプリ	17	13.7
飲み屋	7	5.6
バー	6	4.8
ハッテン場	5	4

その他(度数/%)...「パートナー」「妻」「夫」「配偶者」「嫁」「婚姻関係にある」=特定の関係と終われる回答(11/8.9)、「LGBT 交流会」「イベント」「オフ会」「サークル」=イベント(4/3.2)、「知人の紹介」「知人の知人」「友だちからの紹介」「友達の家」=友人知人関係(4/3.2)、「ウリ専」「風俗」=性風俗(2/1.6)

問 16-2-5 性交渉の相手との関係

(過去 6 ヶ月:複数回答)

N = 124(問 16-2「ある」回答者)

	度数	%
恋人	72	58.1
セフレ	26	21.0
お客	6	4.8
その場限りの相手	28	22.6

問 16-2-6 セックスに伴う薬物使用

(過去 6 ヶ月:複数回答)

	度数	%
アルコール(酒)	39	31.5
ぼっき薬(バイアグラなど)	2	1.6
脱法ドラッグ	1	0.8
処方薬	3	2.4
いずれも使用していない	83	66.9

以下の選択肢は、回答者 0 であった...「静脈注射のドラッグ」「ラッシュ」「大麻/マリファナ」「覚醒剤」「MDMA」「そのほかの違法薬物」「咳止め(咳症状を抑える目的ではなく)」

問 19 過去 6 ヶ月を振り返り自分が HIV に感染している可能性

	度数	%
全く可能性はなかった	184	66.7
あまり可能性はなかった	53	19.2
どちらとも言えない	7	2.5
少し可能性があった	12	4.3
かなり可能性があった	4	1.4
HIV 陽性者である(すでに HIV に感染している)	1	0.4
わからない	15	5.4
合計	276	100.0

【HIV 検査】

問 20 HIV 検査受検経験(生涯)

	度数	%
ある	91	33.0
ない	185	67.0
合計	276	100.0

問 20-1 HIV 検査受検経験(過去 1 年)

N = 91(問 20「ある」回答者)

	度数	%
ある	29	31.9
ない	61	67.0
1 年以上前に HIV 陽性と確認している	1	1.1
合計	91	100.0

問 20-1 検査を受けていない理由

N = 185(問 20「ない」回答者)

	度数	%
感染している可能性がないから	108	58.4
検査の機会がなかったから	65	35.1
ジェンダー/セクシュアリティを伝えるのが面倒である	26	14.1
検査場所を知らない	25	13.5
お金がかかるから	14	7.6
もし感染が分かってもどこに行ったらよいか分からない	17	9.2
結果を知るのが怖いから	7	3.8

もし感染が分かっても医療機関に行くのがいやだった	3	1.6
感染しているかどうかをあいまいにしておきたい	1	0.5

問 20-1 受けた HIV 検査の場所

(過去 1 年:複数回答)

N = 91(問 20「ある」回答者)

	度数	%
病院	10	34.5
保健所の即日検査	9	31.0
クリニック・診療所	8	27.6
特設の HIV 検査施設(南新宿検査・相談室など)	4	13.8
郵送検査	3	10.3
保健所の夜間検査	1	3.4
保健所の即日・夜間検査以外の検査	0	0.0

問 20-2 定期的に HIV 検査を受けているか

N = 91(問 20「ある」回答者)

	度数	%
定期的に受けていない	65	71.4
3か月に1回以上は受けている	3	3.3
6か月に1回は受けている	2	2.2
1年に1回は受けている	4	4.4
感染リスクのある行為の後に受けている	10	11.0
その他	7	7.7
合計	91	100.0

問 22 通院している病院の医師から HIV 検査を勧められた経験

	度数	%
はい	10	3.6
いいえ	266	96.4
合計	276	100.0

HIV 感染症	1	3.2
A 型肝炎	0	0.0
B 型肝炎	0	0.0
C 型肝炎	0	0.0
赤痢アメーバ	0	0.0

問 23 性別違和と HIV 検査

(違和感を覚えるようになってから、HIV 検査に関して病院、保健所が使いにくくなったことがあるか)

N = 246 (「違和感を覚えたことはない」選択者を除く)

	度数	%
ある	43	15.6
ない	203	73.6
違和感を覚えたことはない	30	10.9
合計	276	100.0

問 26-2 罹患した際に病院に行ったか

N = 31 (問 26「はい」回答者)

	度数	%
行った	29	93.5
行きたかったが行けなかった	2	6.5
合計	31	100.0

【性感染症】

問 21 性感染症検査受検(生涯)

	度数	%
はい	67	24.3
合計	276	100.0

問 26-2 行かなかった理由(複数選択)

N = 2

	度数
お金がなかった	1
ジェンダー/セクシャリティ開示が嫌だった	1
医療者に説明するのが面倒だった	1
医療機関で嫌な思いをしたことがあるから	1
怖かったから	0

問 26 性感染症罹患経験

	度数	%
ある	31	11.2
ない	245	88.8
合計	276	100.0

問 26-2-1 医療者の対応

	度数	%
とても良かった	11	37.9
まあよかった	10	34.5
あまりよくなかった	5	17.2
全くよくなかった	1	3.4
覚えていない	1	3.4
その他	1	3.4
合計	29	100.0

問 26-1 罹患経験のある性感染症

N = 31 (問 26「はい」回答者)

	度数	%
クラミジア	15	48.4
性器ヘルペス	6	19.4
淋病	5	16.1
尖圭コンジローマ	4	12.9
梅毒	3	9.7

問 24 性別違和と性感染症診察

(違和感を覚えるようになってから、性感染症の心配があったときに病院、クリニックの診察を受けにくくなったことがあるか)

N = 251 (「違和感を覚えたことはない」選択者を除く)

	度数	%
ある	73	29.1
ない	178	70.9
合計	251	100.0

	度数	%
デリバリー(派遣型)ヘルス	10	55.6
店舗型ヘルス	7	38.9
個人売春	6	33.3
売り専	5	27.8
ソーブランド	2	11.1
ピンクサロン	1	5.6

その他...「アダルト」(1)

【セックスワーク】

問 18 お金をもらって性交渉をした経験

	度数	%
ある	39	14.1
ない	237	85.9
合計	276	100.0

問 17 お金を払って性交渉をした経験

	度数	%
ある	30	10.9
ない	246	89.1
合計	276	100.0

問 18-1 一番最近のお金をもらった性交渉

N = 39 (問 18「ある」回答者)

	度数	%
6か月以内	8	20.5
6か月から1年の間	1	2.6
1年から3年の間	4	10.3
3年から5年の間	4	10.3
5年以上前	22	56.4
合計	39	100.0

3. TGの性産業関係者のインタビュー調査

セックス ワーカー (表記:tw)	L: 女性が主に働くヘルス店に勤務するトランス女性ワーカー
	M: マッサージ店に勤務するトランス女性ワーカー
	N: 女性が働くヘルス店に勤務する中性アイデンティティ・ワーカー
	K: ニューハーフヘルス店に勤務していた女装ワーカー(フォローアップインタビュー)

問 27 性風俗系の仕事の経験

	度数	%
ある	18	6.5
ない	258	93.5
合計	276	100.0

問 27-1 経験した性風俗の場所・方法

N = 18 (問 27「ある」回答者:複数回答)

インタビューのやりとりは、可能な限り忠実に引用している。ただし、文脈上重要でないとされた言いよどみ、繰り返しは省いた。また、本人のプライバシー保護の観点から、固有名詞の変更、省略、断片化を行っている。なお、()内は調査者の言葉、[]調査者による補完である。///は長い省略部分があることを示している。

tw-L

<立場>

40代・トランス女性／女性が主に働くヘルス店に勤務。

<経歴等>

2年ちょっと前に、現在勤務しているところで働き始めたのが、最初の性風俗勤務経験。昼間はIT系の大きな会社で、女性として勤務している。

<インタビュー内容(抜粋)>

店のタイプ(現在)

(仕事はニューハーフという名前がついたところで働いている?)いえ、一般の女性の、女の子のほうです。(じゃあ、大部分女性ということですか?)ほとんどそうです。(何人くらい働いていますか?)何人...数百人いるところで。五百人くらい。(他にもいわゆるニューハーフの方いらっしゃる?)数人はいますね。

性別移行

移行としては、現時点だと、去年、ホルモン治療を始めたのは5年くらい前。去年睾丸をとって、で、この先一応、この仕事しながらお金をためて、で、目標は、すぐにでもなんですけど、実際には、適合手術を受けたいなと思っています。(じゃあ、適合手術を受けて、戸籍の性別も変える予定でいらっしゃる?)はい。

セックスワークのきっかけ

(性風俗で働くようになったのはいつくらい?)2年ちょっと前(なんかきっかけがあったんですか。)会社の仕事をしながら、いろいろ、その残業代で手術代を貯めたいなって、やってたんですけど//残業がすごい減っちゃって//短期でなんか手術代だけでもかせげるような仕事ないかなと思って//

客層

(お客さん皆さん男性?)はい、いや、女性も多い

んです、実は。(女性も利用できる場所なんだ?)そうです。たぶん、女性がここまで多いのは私以外...私だけかもしれないですけど。(どれくらいの割合ですか?)先々月は、もう女性の方が多かったです。//同業の子が多いんで。//ニューハーフで、女の子のお店で売れていて、どういうことやってるのかなというので。会いにきてくれて。

性行為内容と性感染症予防

(女性相手だと挿入行為あったりするということですか?)いやー、挿入行為はないです。そもそもが、もともと勃ないんで。[男性客とは]入れられるほうが、メインです。(男性のお客さんだと、どれくらいの割合で、その挿入行為はある感じですか?)うーん、8割くらいですかね。(そのとき、コンドームの使用はどんな感じですか?)一応、お店自体では、生も、えっとオプションとしてあって、一応最初につけようとするのはつけようとするんですけど、生のほうがいいって、そうじゃないといけない[=射精できない]というお客さんに対しては、生でやることもあります。(だいたいどれくらいの方がそれを)ゴムつけるほうが少ないかもしれないですね。

オプション自体は、オプション表みたいの、それでできるものは最初から、これこれこれって、最初から自分でお店で話したのが乗ってて、一応できますよって言ってるけど基本的にやるので、生もゴムつきもあって。なるべくならゴムつきのほうがね、安全ですよ、って話はお客さんともして、でも、やっぱり生がいいって人は、いるんで。(じゃあ、女性も生オプションがある感じですか?)女性も、そうです。女性もお尻にかんしては、ね。

性感染症の不安

(生でされるということで、感染症とか心配になったりすることあります?)心配は心配ですけど。一応、なるべくならやらないほうがいいんですけど。(自分としてはどっちが楽ですか?)楽、楽かどうかという意味ではやっぱり生のほうが、いってくださる方が多いので(早くいってくれたほうが楽?)そうです、そうです、

仕事上は、ね。まあ、あの、なるべくそのあと洗う、洗う時間をとって、長めにとって、ようにはしてて。

性感染症の検査

(今まで性感染症で不安になって検査を受けられたことは)毎月お店のきまりでやっています。(店で、それは何が入ってます?)えーっと8種類だから、なんだろう、HIV...(じゃあ、ほとんど性感染症全部みたいな?)そうです、そうです。(お金は?)個人負担です。(いくらぐらい?)お店のだからたぶん安いんだと思うんですけど、8千円ちょっとです。(その結果というのは、自分が、自分だけが確認するんですか。お店の人が?)お店の人も確認します。ただ、お店でやってないのが、お尻の検査っていうのをやってくれてなくて、だから、淋病とクラミジアに関しては病院に個人的に行ってます。

医療機関へのアクセス

(病院とかクリニックに行かれるときも女性で)まあ、そうですね。保健所とか、ね、病院に行ったときは、性別は男性ですけど。(それで行きづらかったりとかしたことは、ありませんか?)最近、病院は、名前で呼ばなくなりましたね。苗字だけで呼んで。//調剤薬局が名前で呼ばれて、フルネームで呼ばれて。//この年なんでもう人間ドックとか行ったりしなきゃいけないんですけど、着替えたりするのも、全部あの、身障者用のトイレとか使っていていいことで、そこに案内されて。(保険証と生活の性別が違うということを理解して?)ちゃんとした病院は、結構そういうところ進んでると思います。(じゃあ、そんなに病院で嫌な思いをされたこと)ないですね。

性風俗業界に望むこと

たまにお客さんで、お客さん自身も病院で検査された、その結果を持って来る人もいますね。そこまでしるとは言わないけど、なんかもうちょっとね、女の子以外でも、そういう検査ができればいいのかなと思います。

tw-M

<立場>

30代・トランス女性/マッサージ店勤務

<経歴等>

20代の頃、最初は出会い系サイトを通じて、個人でセックスワークをやっていた(女装をして)。その後、「男の娘(おとこのこ)」としてニューハーフヘルスで働き始め、今は、メンズエステ店で働いている。

<インタビュー内容(抜粋)>

セックスワークのきっかけ

(「男の娘(おとこのこ)」としての仕事を...どういう風に始められたんですか?)普通に、最初は、地元で//サイトがあって、やっぱりお金が欲しかったので、ホテルとかいって、Hしてお金をもらいたいなことをしていてちょっと怖い目にあって、ちょっとカメラでとられたりして、(あー、それは怖いですね)、それで、もうちょっとやめようと思って、探したら、東京にそういういくつかヘルスがあったので、することになりました。

性行為内容①

(その頃、性行為としてあるのはどういう感じでしたか?)たぶん、全部していたと思います。(受けるほう?)はい、受けるほうです。(そのときに、性感染症の心配とか予防とか、どういう感じでしたか?)当時はあまり考えてなかったですね。お店に入ってからの方が、熱が、なんか結構出ることが多くなって、喉とか結構やられてたんだと思うんですけど、それで、結構休んだりしてましたね、最初のとき。(個人で、何人か相手していたときは、予防はしてなかったけど、何も起こらなかった?という感じですか?)そうですね、はい。(そのときはアナルセックスもコンドームなしで?)いや、つけてます。

店のタイプ(過去)

(お店を探してということで、それは何で探して?)ネットで。(男の娘の専門のお店って感じですか?)

いや、両方です。ニューハーフの人もいてという感じで。(男の娘と、いわゆるニューハーフの人と、どこで境目がつけられるんですか?) まあ、ホルモン治療をしてるかしてないかが一番大きいですね。

[勤務経験について]ヘルス自体は、もう何店舗...あと出稼ぎって言って、地方とかに結構回ったりとか、そういうのが結構、五年くらい働いていました。(最初に働き始めてのころから、別のところに移ろうと思ったのはどうしてですか?)条件がよかったので。ニューハーフ専門じゃなくて、女の子のいるお店で。

性行為内容②

(ヘルスで働いているときはアナル、両方もあるわけですよ、両方というのは結構、コンドームは必ず使えたという感じですか?)私の場合は、はい。(お客さんから、なくて、と求められること)中にはいらっしやいましたけど、無理ですと断ってました。(お店自体は、ちゃんと使ってください、というのを出している?)そうです。はい。でも、なかにはお店の中でなんていうんだろう、いろんな人に入ってるお客さんで、他のキャストさんは、あの一、生でやってたから、生でやってくれない?って言われたこともあったんで。ちょっと引きましたが。(オーラルセックス自体は、コンドームなしで?)そうですね。

性別移行

(ご自身がホルモン治療を始めたのは、それからどれくらいですか?)結構すぐでしたね。[お店で働くようになってから]半年くらいでもう。//(そのホルモン治療をされるクリニックはどうやって探されたんですか)そのお店で働いている子に教えてもらって。(結構お互い情報交換したり?)そうです、いろいろ教えてもらって。東京出てくるまで、全然そんな知識もなかったの。

(すいません、どれくらい性別移行具合いか聞いてもいいですか?手術に関しては)私の場合は、何年前だっけ、もう五年前に、睾丸の摘出はしました。

(手術を受けようと思ったきっかけとか、何かありました?)やっぱり早いうちにやっておいたほうが

いいのと思ったのと、全部するにはやっぱり勇気がいるし、お金もかかるので、うーん、少しでも、ホルモン治療の負担を減らしたかったというのがあるので、今は、2週間に一回注射打ちに行ってるんですけど。

呼称について

(自分の呼び名って、性別の状態ってどういう風に...やっぱりニューハーフがしっくりくる感じですか?)

あんまり自分で意識してなくて、まあ、店ではニューハーフなので、ニューハーフ...(トランスジェンダーって、自分にはしっくりこない?)たぶん、LGBTの中のどれか、なにかと言えばトランスジェンダーだと思うんですけど、たぶん、それだったら、たぶんもう全部手術してると思うんですよね。//自分がその、女性だと思いきると、なんていうんだろう、周りから、なんかそう言われたときに、結構ショックを受けるというか、あの、うん、自分ニューハーフと思っているほうが楽、気持ち的に。//自分じゃなくて周りから思われて、どうなのかな、って感じですね。

(今後、手術で完全に移行しようみたいな感じはあるんですか?)私の場合は、その、パートナー次第ですね。自分じゃなくて。やっぱり、結婚とか考えたときに、たぶん、一人の力じゃ、たぶん、耐えられないと思うので、金銭面とか、その後の生活にしても。

店のタイプ(現在)

今は、メンズエステ。(そこではどういうサービスを)そこではオイルマッサージで、鼠蹊部を中心に、ちょっと少しなエッチな感じではあるんですけど、そういうヘルスとか、そういう感じではないです。(そこでは、性行為らしい性行為はない?)しないです。

(その仕事に移行したきっかけというのはあるんですか?)やっぱり、自分の体力的な面と、そういうお尻とか、ヘルスとかで使うのがしんどくなったりとか、//やっぱり病気がこわいというのもあって、で、もともとマッサージの仕事に興味があって、女性の専門のお店で講習受けて勉強してたんで、それを活かして、今の店ができたので、オープニングから働いています。

性感染症検査

(性感染症の検査自体はお店がやる感じで？自分で？)もう自分で受けるという感じですね。(検査項目というのはどういうもので?)血液検査で、HIVとか、梅毒とか、あと...クラミジア...結構いろいろ。(そこで受けるの、なんか受けづらかったりとかは?)場所が場所で、新宿なので。そういう風俗で働いている人がやっぱり多いので。別にそんなに。気にはならない...

(結構お金もかかる?)一回、1万から2万...2万はしなかったけど、全部やると2万かかるかかからないくらい。

(お店側がもうちょっとこうしてくれればいいのに、とかありますか)そうですね。お店でちょっとはお店で負担していただけたら、もっとみんな行くんじゃないかなあ、と思いますね。お店は一応、よびかけはするんですか?)お店次第だと思います。お店でそういう検査キットを用意して郵送で送っていたお店もありますし。ちゃんと出してくれるお店もありましたし。ニューハーフのお店は結構出してくれなかったですね。(女性がいるところのほうが、そういうの、比較的良好やっている?)そんなには、あの長くいたことなかったですけど、まあ、出してくれたりとかしてくれたところとかありました。

(性感染症の知識どうですかね。ヘルスに働いている人たちの状況とか)ヘルスで働いている感じの方達のほうが、意外とちゃんとそういう検査とか受けているかもしれないですね。

tw-N

<立場>

30代・出生時に振り分けられた性別は女性だが性自認は中性／ヘルス店勤務

<経歴等>

最初、様々なジェンダーの人が働いているヘルス店で働き始め、次に「激安店」のヘルスで働くように。現在は、女性が働く「高級店」のヘルスで働いている。

<インタビュー内容(抜粋)>

セックスワークのきっかけ

(自分でセックスワークを始めた、というのはいつですか)28、です。(それはどういう流れとか)大学出て一年働いて、そのあと大学院に行ったんですけど//自分がLGBTQであるということから発信していくということで、美術って思ってたんですよ。ずっと思っていて、大学を出てからもずっとそれを考えながらやってたんですけど、美術の世界の、ジェンダー規範が、ものすごくあるというのにあらためて気づかされ、ここでやると自分、窮屈すぎるとストレスしかたまらないなって思ったんですよ。//

レズビアン風俗とか知ったんですよ、あるときに、で、一回、そこで働こうと思ったんですよ。性に関して何か悩んでる人とか、なんか、考えてること共有したい人とか、そういう人の役に立ちたかったんですよ、自分が。//美術でやると、そこにたどりつけないなと思っていて、で、レズビアン風俗というのを知って、あ、こういう仕事があるんだ、って思って、これだったら、自分の考えていることできるじゃん、と思っていたんですが、でも、バイセクシャルなので、いや、レズビアン風俗って女性しか相手にできないじゃん、ってなったんですよ。でも、性ってみんなあるから、女性だけに限っちゃうって、自分違うんじゃないかと思ったんですよ。

店のタイプ(過去)

[続]で、そんなときに、一番初めに勤めた、今は無いんですけど、店が、FtMとかおなべとかボーイッシュな人募集、って、デートコースがある、でも、お客さんは女性も男性も関係ないっていうお店が、求人見つけて、で、そこが、あ、ここならってって、応募して、それが初めて。

(そこではどれくらい勤めて)そこ、一年くらいですかね。(そこでのお客様の、割合とか、どんな感じですか)男性女性、おんなじくらいで。ひとりよく使ってくれる方がいて、その方は、クイアな方で、ご自身は女装されて。アセクシャルというのを自覚してるけど、確かめたいという女性の方とか。あと普通に、

なんかボーイッシュな子が好きという方とか。あとは、バイセクシャルの人かな。

性行為内容

(性行為の内容自体、例えば男性だと)基本的なデリバリーヘルス自体が、挿入はなし、本番はなしなので、それ以外のことは、まあ、だいたい。(オーラルセックスとか、いわゆるペッティング?)ペッティングですね。肛門性交はしない?しないです。

(でも、求めてくる人いました?)あんまりいなかったですね。あの、受け身、男性のお客さんでも、受け身の方というか、責めて欲しいという方とか、あと、は、なんだろう。前立腺をやって欲しいみたいな方とか、いろんな方。(じゃあ、そんなに性的に何か嫌なことを強制されるとかいうことはなくて)そうですね。そのお店ではなかったですね。//

その次に入ったお店が、自分のこういうその性自認とか含め、人間なので、どこでもいいから採用してもらえるところにいろいろ思ったんですよ、で、そこが激安店だったんですね、//そこが結構、その、きついついいうか、その、オーラルセックスじゃなくて、ほんちゃんみたいなのを求めてくるお客さん、めちゃくちゃ多かったですし。

(お店によってだいぶ違うんだ)全然違いますね。めちゃくちゃ多かったですし、めちゃくちゃほんと多かったですし、それから、上から視線というか、うん、上から視線のお客さん、めちゃくちゃ多かったですし、//実際プレイ、プレイというか仕事でも、なんだろうな、うん、こわかったなー、いろいろ。無理やりこう、突っ込まれそうになったりとか。

(そういうときはどういう風に対応する感じで)最初は、そう、雰囲気みたいながあるから、だめですよー、みたいな、ですよー、ってやってて、それが、それでもいいじゃん、いいじゃんみたいに言ってくる人には、こう真顔になってというか、素になるっていうか、いや、マジでやめてください、みたいな。で、それでも言ってくる人には、じゃあ、お店に電話しますね、って言って、そうするとだいたい、冗談みたいな感じで言われるんで、出禁にしますね、ってグサって言っちゃ。

性感染症予防

(オーラルセックスでの、予防というか、性感染症予防とかはどんな感じでした?)まずは、最初に、どのデリヘルさんでもそうだと思うんですけど、手洗い、うがいをして、イソジンうがいですかね、シャワー浴びるときに、グリスっていう専用の殺菌用洗剤があるんですよ、お客様の性器をきれいにすると洗剤とかあって、それはお店から渡されるんですけど、で、お店から渡されるものが基本的に、グリスと、ローションとあとイソジン、この三つが基本的に渡されるんで、その最初のお店と次のお店と、今のお店と三つ働いたことがあって、どのお店もそれは一緒です。で、最初にシャワーで、お客さまの体洗って、そのグリスで、その性器の部分特にきれいにして、そのときに、なんだろう、あ、あれ?みたいな、(できものがあったり?)、みたいなときはネットで調べたりして、あ、これはイボなんだみたいな、そういうのはあります。あと、女性のお客さんと接するときも、シャワーももちろん一緒に浴びるんですけど、あの、ゴム、今、フィンドムという指用のとかつけたりとかします。

(フェラチオはゴムはなしが基本?)そうですね。で、オプションのプレイで、即尺というのがあって、お部屋に入ったらシャワー浴びずに、もうすぐプレイするというがあるんですけど、それはもう、前もってお店にお客様が即尺オプションお願いしますと言って、じゃあシャワー浴びといてくださいと言って、というのがあります。

店のタイプ(現在)

(今のところで働いてどれくらいです?)えっと、ちょっと一年くらいになるかな。デリヘルですね。(お客さんは性別関係なく来るところで?)来るというか、お客様というよりは、私自身がツイッターとかで、発信、めちゃくちゃ発信、自分であんまりやってるというのもおこがましいですけど、//一番最初のお店のときからTwitterで発信し続けてて、自分は女性も男性も関係なく、お相手させていただきます、とずっと言い続けてきてて、で、2個目のお店のときも、ちょこっと女性のお客さんも来てくださって、で、今のお店では、

もう、思いっきりそれも、店の方も、バイセクシャルっていうことと中性っていうこと、ちゃんとプロフィールに書いてくださっていて、で、女性のお客さまもいらしてくださるし、男性のお客さまもって感じで、すね。(今のお店自体、キャストもいろんな人がいるところで)キャストは、今も店は正直、高級店なんですよ。(基本、女性が所属するところ?)そうです、そうです。(中性も含めて、中性もトランスというとするならば、トランスの人も何人かいます?)いえ、いません。

(プレイの内容は、今までのところと変わらない?)
変わらないです。変わらないですけど、今の方が、より安全な感じがします。ちゃんとみなさん、節度をもってというか、怖い思いはしていないです。

性感染症の検査

毎月、〇〇〇医院ってところがつくっている性病検査キットがあるんですよ。それを、無料、無料でというか、お店が出して毎月やって。(他のところは、どうでした?先の二つは)二つは正直、あんまり。なんか自分でやってね、みたいな感じで。お店側の負担というのはなかったですね。

医療機関へのアクセス

一回、性病になったことがあるんです(そのときは治療はどういう風にしました?)今のお店のスタッフさんに相談したら、提携している病院がいくつもあって、いくつも紹介してくれたんですよ。(そういうときに、そういうところにいくときに抵抗感は...)産婦人科に行くってことはものすごく抵抗がありました。(それは産婦人科だったんですか)産婦人科です。(でもお医者さんに対応は別に?特に嫌な感じもなく?)なんかもう、お医者さんも仕事でやっているみたいだなあと思わないと、

性別移行

高校生のときに、もう男性、制服がむりって、そのときぐらいから、GIDのえっと、クリニックか、にちよっと通い出してたんですよ、それで診断もおりて、私、ほんと生理が無理だったんで、生理と、声か、今、声、

もっと声高かったんですけど、ほんとにもう、受け入れられなかったんで、あと、これ以上胸が大きくなるのほんといやだったんで、あの、ホルモン治療、治療じゃなくて、ホルモン投与したんですけど、それで声も今はだいぶ低くなって、で、生理もとまって、って感じなんですけど。(ホルモンはずっと続けている?)ずっと大学のときも続けてたんですけど、あの一、お金がなくなっちゃって、金銭的な理由で。(じゃあ、大学生の間ぐらいに、ホルモン投与は止めて)保留みたいな。(再開したいと思います?)今は、今ピルを飲んでるんですよ。生理は一応コントロールできるというか、来ないので、声変わりも一応したので、あんまり今は、あと、もともと自分は中性的な見た目のファッションとか好きで、だから、あんまり今は。(必要性を感じない?)そうですね。

性風俗業界に望むこと

個人的な希望は、希望というか目標としているのは、男性が利用する場所だという常識みたいなものをくつがえそうと思っています。誰でも使える場所だというふうに、自分にとらえているので。あとは、女の子が嫌がることをするお客さまとかが、普通に考えたら、自分がされた嫌なことは人にしないというシンプルなことなんですけど、それができてないお客様がいるので、そこは直して欲しいです。あと、不健全だからと給付金なしになった、不健全というところ、なん、うーん、って。//自分は性行為よりも、性行為もするけど、一緒にいる時間にお金を払ってくださってると思っているので、あの、デリヘルイコールエロいことっていう風な認識をもうちょっと緩和させていきたいなあ、っていうのはありますね。

tw-K(フォローアップインタビュー)

<立場>

40代・女装(性自認は男性)／ヘルス店に所属しているが、現在の主な仕事はミックスパブ店員

<経歴等>

ニューハーフヘルス店に所属して1年ほど。現在は、

女性が主のミックスパブに勤務している。

<インタビュー内容(抜粋)>

店のタイプ(現在)

(どういうお店、ですか?)ミックスパブっていうのなんですけど、普通の女性もいて、で、おかま、ニューハーフだったり、おかまちゃんもいたり、あと、今はいないんですけど、前はおなべさん、おなべさんもいたり、っていう感じで、で、ミックスという形でして。

(お客さんは男性?)基本、でも、女の方ひとりできたりもします。そのニューハーフが面白いからというので、来てくれたりとか、というのがありますし。//隣に座って、お酒作ってお話してという感じで。なんかスナックとキャバクラのあいのこ、みたいな、スナック寄り、どっちかというスナックっぽい感じ。(働いてる人はどういう...)今、十人ぐらいいます、私とほんとおかまちゃん、おっぱいもあるおかまちゃんが一人いて、で、私は女装枠というか、おかま枠で、あとはみんな女性です。で、年齢層もバラバラで、20代の子もいるし、50代の子とかもいるので。

(性風俗のほうのデリバリーは、どうですか、その後)始めた当初は、埼玉の田舎の方が拠点だったんですけど、東京の方も一応派遣可能って感じでやっていたんですけど//東京側の人撤退しちゃって、結局、埼玉の人が残って、そっちに私も在籍してって感じだったんで、都内にいたときは、それこそ池袋だったり、鶯谷とかでお仕事はきたりはしてんですけど、やっぱり埼玉のほうになるとほとんど入らなくて、だからもう、全部で十本ぐらいじゃない、インタビュー受けてから、たぶん、十回くらいしか仕事してない。

(その後どういう方々がいらっしゃいました?)まあ、基本、やっぱり、年配、60代の方とか、でも、若い方もいましたし。

性行為と性感染症予防

(性行為は特に変わりなく?)まあ、普通に、普通の行為といえますか。(基本、オーラルセックスがあって...)そうですね、で、ま、お尻もつかってという感じで。(アナルは受ける側?)受ける側です。でも、な

んかお客さんによって逆もって言われて、してあげたことはありますけど。(結構、逆でっていうニーズもあり)結構ありますね。されたいっていう方も多みたい。私あんまり得意じゃないんで、そっちは。お願いされれば、まあ、がんばるけどっていう感じのあれで。

(そのときの、コンドーム使用具合はどんな感じでした?)半々、かなあ、割とないことも多いですね。//私も正直、ゴム痛くて、あまり好きじゃないので、なんか向こうがするなら止めないけど、無しでもよければそれでいいですよって感じで

[プライベートの性行為について]最近、ツイッターでDMくるので、その方とお会いして、というのは結構多い。//(コンドームの使用自体はどんな感じ。そればかり聞いて申し訳ないですけど)やっぱりあんまりないです、半々より、半分よりないと思います。8、2くらいかな。(むしろデリヘルよりは使わない?)うん、向こうがどうしてもって方だったら。たまにやっぱり、ゴムしたいって方はいるので、そういうときは全然、止めないですけど。

性感染症の検査

(この前インタビューして1年弱くらいですけど、その間に感染症が心配になることとか)というのは、特に...はい。(検査は何か受けるようなことは?)デリヘルのときに、性病の検査っていうのは、なんか三種類ぐらい、ちゃんと受けましたけど。

自身の性別意識について

(もともと聞いた感じでは、小さい頃、思春期も性別に違和はなくというみたいな感じで過ごしてこられて)そうですね、はい。(最近、どちらかというと、もう女性として、接客の時間も長くなったわけじゃないですか)そうなんです、だからもう女性として過ごしてる時間の方が長く、周りも女性多いし、周りの女の子からも、もう私もう女としてしか見てないよ、っていう感じで言われるから。(そういう中で、自分の性別観というか、変化はありますか)特に、そのメンタルの部分で変わった部分はないけれど、ただ、やっぱり、自信と

うか、そういう楽しさみたいなものは前よりやっぱり、はい。(じゃあ、ほんと、女性としての性別の格好して生活するのがだいぶ長い)長いですねー。ほんと週6とか、メイクしない日が、1日だけとか、逆にそんな感じになったりしますけど。//

MtFさん、要は、心は女性という人の知り合いは何人かいて、飲みのお客さんにもいて、聞くんですけど、やっぱり自分とは違うなあ、と。

D. 考察

1. 啓発の実施

(1) 資材製作

リーフレットの製作過程において出された意見、検討された課題で、トランスジェンダーを対象に啓発を進めていく上で重要と思われることを考察として記しておきたい。

まず、表象をめぐる問題である。海外のトランスジェンダーのセクシュアルヘルスに関するサイトでは、トランス女性、トランス男性当事者と思われる人の写真が掲載されていることが多い。しかし、まず日本では、そのように写真を出せる当事者は少ない。さらに、トランスジェンダー向けの資材であることを明示するために、トランスジェンダーの「当事者らしい」人物の写真を使うことは、ステレオタイプの強化につながる可能性がある。イラストも、人物を描いたものを用いるならば、同様な問題が生じる。一方、「当事者らしさ」を意識させない人物イラストを使うとすれば、社会における支配的な女性／男性のジェンダーイメージに沿ったものとなりがちであり、ジェンダーに関するマイノリティであるトランスジェンダーには抑圧的な意味を持つ恐れがある。そうしたことへの配慮から、今回の冊子では、人物イラストを避け、日常生活をイメージさせるカットを多く用いた。

また、掲載する文章を検討する中で、「体」について言及する言葉については、当事者から、センシティブな話題なので避けたほうが良いという意見が出され、削除することとなった。他、性感染症の不安があるときにどの科にかかるべきかということが、多くの当事者が困ることの一つとして指摘されたことで、表

紙に「性感染症のときには何科に行けばいいの？」という文言を入れることとなった。こうした製作プロセスから、啓発資材開発に当事者が参加することの重要性は明らかと言えるだろう。

だが、今回製作した資材はあくまでスタートであり、多様なトランスジェンダー当事者の意見を聞きブラッシュアップしていく必要があることも、製作に参加したメンバーの中で確認された。

(2) イベントの開催

本研究班が主催したイベントの内容について、開催スタッフからの報告には、「ゲストの水商売の経験談からは、HIV・性感染症を話題にすることや検査行動は、雇用関係にも影響するため、しづらい環境にあることがわかった。また性感染症が心配な時に何科を受診したらよいかわからないトランスジェンダーが多いとの話題があった」と記されている。これまでも指摘してきたトランスジェンダーの抱えがちな問題が確認される内容だったと言えるだろう

また、「来場者は生き生きとした表情で、参加した喜びを語っていた」「トランスジェンダーのセクシュアルヘルスについて話題にする機会はまだまだ少なく、継続の必要性を感じた」と挙げられている。(報告書は本文後に掲載)。

2. WEB 質問紙調査の分析

以下、(冊子 p.*)とあるのは、本報告末に資料としている添付している冊子『トランスジェンダーとセクシュアルヘルス 2021年オンライン調査から』上の、記したページに、グラフが掲載されていることを示す。なお、冊子のページ番号は、偶数ページのみ左中央に記載されている。

なお、冊子に掲載されていないグラフは本文内で提示する。

[ジェンダー／セクシュアリティの多様性]

これまでもインタビュー調査等を通じて指摘してきたことであるが、トランスジェンダーと一口に言っても、ジェンダー／セクシュアリティのあり方は多様である。

今回の調査の回答者では、トランス男性 (FtM) 58.6%、トランス女性 (MtF) 18.5%の他に FtX が 10.9%、MtX が 6.5%である。(冊子 p.6) tX は、X ジェンダーを指しており、「男性でも女性でもない」や、あるいは「男性でもあり女性でもある」など、男性／女性のいずれかではない性自認を持つ人たちのことである。

また、治療や戸籍名変更も、性別変更の経験も様々である。最も多いのは、ホルモン治療の 68.8%となっている。希望するすべての手術を実施した人は、32.2%。部分的な手術は 20.3%である。(冊子 p.5)

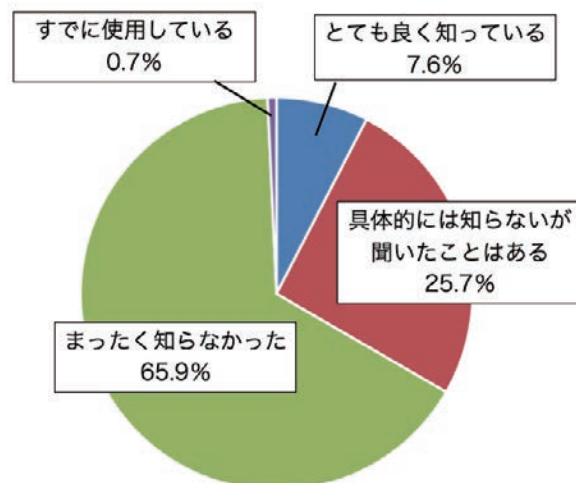
さらに、性的指向も、異性愛者が 40.9%と多数ではあるが、残りは、パンセクシュアル(全性愛者)、バイセクシュアル、その他、ゲイ、A セクシュアル等となっている。(冊子 p.6)

[HIV／エイズの知識]

HIV 検査に関する知識として重要な「通常 HIV 抗体検査(エイズ検査)では、HIV に感染してから 2～3 ヶ月経過しないと感染しているかどうか分からない」の正答率が 38.4%と低い。(冊子 pp.10-11) また、U=U についても全く知らないが 46.7%を占め、あまり知らない 21.7%と足すと 68.4%を占める。(冊子 p.10)

さらに PrEP については、「具体的には知らないが聞いたことはある」「まったく知らなかった」を合わせると 91.6%である。(グラフ 1) 全体的に、HIV/AIDS に関する情報が行き届いていないと言えるだろう。

(グラフ 1) 問 25 PrEP について知っているか (N=278)



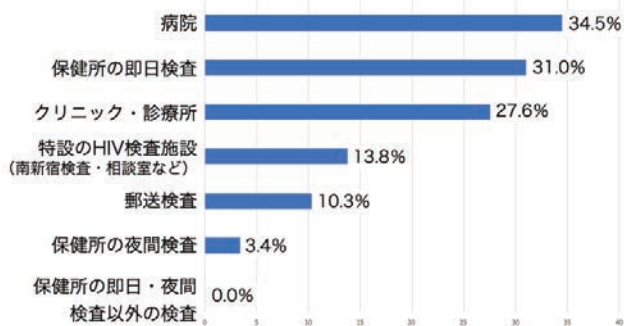
[HIV 検査]

HIV 検査の生涯受検率は 33.0%である。(冊子 p.11) 性別による違いを見てみると、トランス男性 25.5%、X ジェンダー 22.9%に対して、トランス女性が 17.6%と最も低くなっている。(冊子 p.11) 受検経験のない人に理由を尋ねた質問では、「感染している可能性がないから」が 58.4%と多数を占めるものの、先の HIV／エイズの知識と重なる問題として、「検査場所を知らない」を選んだ回答者が 13.5%いることが指摘できる。(冊子 p.9)

また、「ジェンダー／セクシュアリティを伝えるのが面倒である」を選択した人が 14.1%いることにも、意識を向ける必要があるだろう。(冊子 p.13) この問題については、「出生時の法的な性別に違和感を覚えるようになってから、HIV 検査に関して、病院や保健所が使いにくくなったことがあるか？」に対しても、「ある」と回答した人が 15.6%おり(冊子 p.13)、これらの結果からも、ジェンダーのマイノリティに対する偏見や理解の乏しさへの不安が、受検行動を妨げる一つとなっている。

その一方、過去 1 年で受けた HIV 検査の場所で、対面を回避できる「郵送検査」を選んだ回答者は 3 名(10.3%)と少ない。(グラフ 2) HIV 検査場所を知らない人が多いという回答も併せて考えると、様々な検査機会に関する情報提供が必要と言えるだろう。

(グラフ 2) 問 20-1 過去 1 年間に受けた HIV 検査の場所 (N=91)

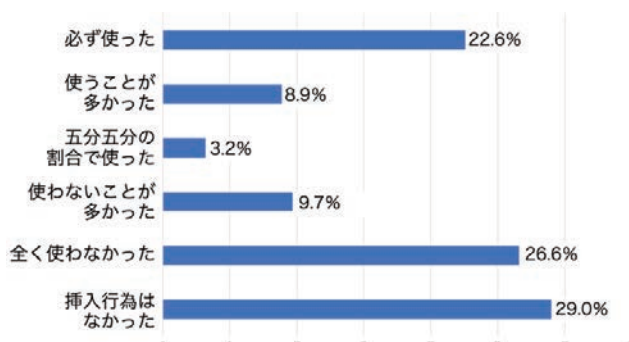


[性感染症の診察]

性感染症の診察に関しては、HIV 検査受検よりさらに性別違和への偏見や理解の乏しさへの不安が障壁となっている。「出生時の法的な性別に違和感を覚えるようになってから、性感染症の心配があったときに、病院やクリニックで診察が受けにくくなったことがあるか？」に「ある」と回答した人が、26.4%にのぼる。(冊子 p.14) 性別別では、X ジェンダー40%、トランス男性 32.2%、トランス女性 15.6%と高くなっている。(冊子 p.14) ジェンダー／セクシュアリティに関するマイノリティが安心して受けられる医療機関の情報が求められている。

[コンドームの使用]

過去 6 ヶ月に性交渉の経験がある人に、コンドーム使用(過去 6 ヶ月)について尋ねた質問では、「必ず使った」は 22.6%、「使うことが多かった」は 8.9%。「五分五分の割合で使った」は 3.2%、「使わないことが多かった」は 9.7%、「全く使わなかった」は 26.6%、「挿入行為はなかった」は 29.0%だった。(グラフ 3)過去 1 年間に受けた HIV 検査の場所 (N=124)

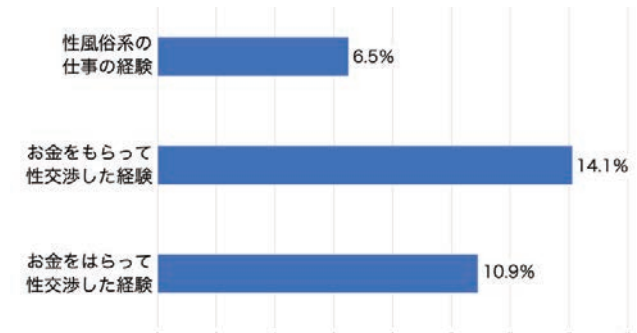


[セックスワーク]

「これまで相手からお金をもらって性交渉をしたことがあるか」に対して、「ある」と回答している人は 39 人(14.1%)であった。そのうち半数以上(56.4%)が、5 年以上前のことと回答している。1 年以内は 9 人(23.1%)だった。(冊子 p.17)

一方、「性風俗系のお仕事をしたことがありますか」という質問に対して「ある」と回答した人は、18 人(6.5%)であり、「お金をもらって」よりかなり少ない。(グラフ 4) これは、性風俗系という言葉が、店舗等で働く形態や職業的な形をイメージさせることによるものと思われる。

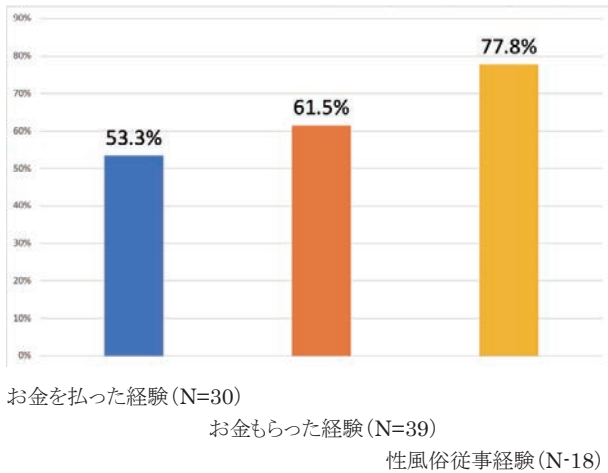
(グラフ 4) セックスワークに関連する回答の比較



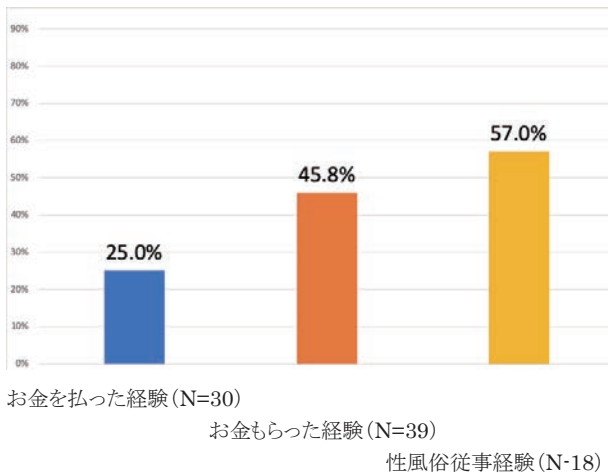
[セックスワークと検査]

金銭の授受をとまなうセックスの経験と HIV 検査受検経験をクロス集計したところ、「お金をもらった性行為経験あり」では 63.5%、「性風俗従事経験あり」では 77.8%と、後者の受検経験が高かった。また、金銭の授受のうち、「お金を払った性行為の経験あり」では、57.0%で、お金を受ける側の二つより受検経験は低かった。しかし、いずれも全体の生涯受検率 33.0%よりはるかに高い。これには、セックスワークで提供される性行為内容や、「性風俗従事経験」が主に店舗勤務でのセックスワークであることをから、店側から検査を求められることがあることが関連していると思われる。

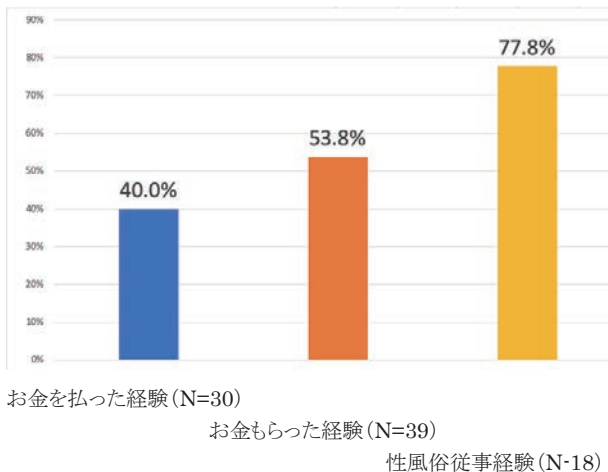
(グラフ 5) これまでの HIV 検査経験(セックスワークに関する経験別)



(グラフ 6) 過去 1 年間の HIV 検査経験(セックスワークに関する経験別)



(グラフ 7) これまでに HIV 以外の性感染症の検査経験(セックスワークに関する経験別)



3. TG の性産業関係者のインタビュー調査

今年度のインタビューも 4 名(新規 3 名、フォローアップ 1 名)と少数であったが、性別に関する経験もセックスワークにおける経験も、それぞれに大きく異なり、あらためてトランスジェンダー・セックスワーカー (TG-SW) の多様性を示すものであった。また、昨年度インタビューをおこなった tw-K のフォローアップインタビューからは、TG-SW という職の不安定さと、性行為をとまなわない接客業との近接性について知ることができた。

性別アイデンティティと性別移行に関して、今回の 4 人は異なる状況にある。トランス女性である tw-L は、ホルモン治療を継続しながら睾丸摘出手術を受けており、性別適合手術と戸籍の性別変更のための資金を貯めることを目的として、現在のヘルス店で働くようになった。tw-M も、ホルモン治療を受けており、その負担を減らすために睾丸の摘出手術も受けたが、さらなる手術に対して強い意志があるわけではなく、性別変更も含め、これから出会うパートナーとの関係性に応じて決めたいと語っている。tw-N は、出生時の性別(女性)に違和感があり、中性という表現が自分には一番合っていると感じている。身体的な性別移行に関しては、高校時代から大学時代にかけて受けていたホルモン投与で声が低くなったこと、現在ピルを服用していることで月経が止まっていることで、性別移行のための更なる医療的措置は必要ないと感じている。また、昨年度もインタビューを行った tw-K は、性別違和は感じていないが女装して SW に従事している者であるが、その後、ミックスパブで女装して働くようになり、最大週 5 で入るため、以前よりも女性の姿で生活する時間が長くなっているという。しかし、それでも性別意識の変化はなく、トランス女性の知り合いと話す中で「やっぱり自分とは違うなあ」と感じていると語っている。

また、客側も一様ではない。セックスワークについて語る際、客が男性であるケースだけが想定しがちだが、tw-L の場合、同業者を含め女性客が半数ほどを占めることもあり、tw-N は、自ら積極的にあらゆる性別の人を受け入れることを SNS で表明してい

ることもあり、より多様な客と出会っている。

性行為の内容や感染症予防、HIV を含めた性感染症の検査に対する経験も、当然ながら個人差がある。これまでのインタビューでは、全体的には、オーラルセックスではコンドーム使用は基本ないものの、アナルセックスでは必ずコンドームを使うという人がほとんどであったが、今回は、店側が認める形でコンドームを使用しないパターンを経験についてうかがうことができた。

tw-L の働く店では、プレイのオプションとしてコンドームをつけずにアナルセックスをする「生オプション」がある。オプションは SW 側が自分で選択できるのだが、できるだけ多くのオプションを入れたほうが客が付きやすいということで tw-L は選択している。

tw-K は、登録していた店側のプレイとしての設定はないが、コンドーム使用には痛みを感じるため、相手が望まない場合にはコンドームを使わないと語っている。当然ながら、このように個人の意志による違いもあるが、tw-L の例は、店の方針が決定的な影響を与えていることは言うまでもない。また、店のタイプと、それにより異なる客の傾向は、SW の安全性も左右する。tw-N は、「激安店」で働いているときに、してはいけない「ほんちゃん」(膣性交)を求めてくる客が多かったこと、今働いている「高級店」ではより安心感があることを語っている。

検査受検は、さらに店の方針が大きく影響する。tw-L は、経費の一部を店が負担する形で性感染症の検査を毎月受けており、tw-K も店の負担で検査を受けていた。tw-N も現在の店では完全に店の負担で検査を受けているが、以前働いていた店では自己判断に任せられていたという。また、tw-M も、自費で受けており、過去の経験として店によって検査に対する態度が全く違うことを語っている。

トランスジェンダーのセクシュアルヘルスを考える上で重要なのは、検査を受けるときや性感染症に感染したときなどの医療機関等へのアクセスの問題である。tw-L は、今は女性として生活しており、職場でも女性として働いているが、性別変更はしていないため(そのための手術要件をクリアしていない段

階のため)法的には男性のままである。だが、病院側も配慮をするようになってきており、嫌な思いをすることははないという。一方、女性として生まれ、中性としてのジェンダーアイデンティティを持つ tw-N は、性感染症に感染したときに店の紹介で病院に行くことになったものの、それが産婦人科であったため、とても抵抗感を感じたという。それは、産婦人科という女性のための科へ、女性としての性別に違和感を持ち、自らを中性と感じていることによる。女性として生まれたが、男性として生活しているトランスジェンダー、あるいは、tw-N のように中性として生活している者は、性別移行の状態により、性感染症に感染したときに産科/産婦人科へ行くことが多い。よって、特にそれらの科でのトランスジェンダーに対する理解を広めることが、その人たちのセクシュアルヘルスをめぐる環境を改善していく上で重要と言えるだろう。そして、無論、あらゆる医療機関や保健所で、トランスジェンダーに関する知識を広げ、セックスワークに対する偏見を無くしていくことが、TG-SW のセクシュアルヘルスにとって重要なことは言うまでもない。

また、研究結果の抜粋では示していないが、PrEP について知っているか尋ねたところ、どのインタビュー協力者も知らなかった。上述したように、店の方針によりコンドームを使用しない行為が生じやすい環境にいる SW もいる。インタビューでは、PrEP について説明することにしてはいるが、興味を示す人は多い。今後、SW に対する PrEP に関する情報提供も重要な課題と言えるだろう。

E. 結論

今回集計した WEB 質問紙調査の結果からは、HIV 検査を受けられる場所に関する重要な情報や U=U、PrEP といった比較的新しい情報がトランスジェンダーに十分に行き渡っていないことが明らかになっている。この調査は、SNS を通じて回答者を募り、WEB 上で回答する形式であることから、回答者はインターネットの利用に慣れている人たちであることが想定される。それは、HIV/AIDS に関する情報へのアクセスも比較的容易であり、トランスジェ

ンダーのネットワーク上にいる人たちであるわけだが、その人たちに情報が行き届いていないということは、そうではない人たちには一層届いていない可能性も高い。

そうした状況の中、トランスジェンダー当事者が参加し啓発資材を製作したことの意義は大きい。インターネットを利用し、かつトランスジェンダーのネットワークにいるにもかかわらず、情報が十分に行き届いていないということは、その人たちを対象とした資材が不足していることが考えられるからだ。このような、hard to reach のマイノリティを対象とした資材を開発するときには、情報を吟味し、表現に十分に配慮する必要がある。今回、製作における議論を考察に書き残したのは、その問題意識からである。だが、質問紙調査、インタビュー調査いずれからも、TGの多様性が示されている中、その多様性を意識した様々な啓発資材が必要である。

こうした情報を広く流通させるためには、ネットワークのハブとなる人たちの存在が重要であり、「I Am トランス☆カフェ」や「kinky café」には、そうした人たちを増やし、つないでいく役割が期待される。また、担当スタッフの報告からは、エンパワメントの場になっていることもうかがえる。

しかし、これまで十分に啓発対象とされたなかった層に情報が行き届くには時間がかかることから、

長く啓発がおこなわれていく体制が必要と言えるだろう。

また、インタビュー調査からは、性行為の内容や感染症予防、HIV を含めた性感染症の検査、接客における経験などには店の方針等が影響しており、コンドームを使わないプレイが設定されている店で働くSW には、PrEP の情報を提供していくことも必要であると思われる。

F.健康危険情報

特になし

G.研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

浅沼智也、金子典代、荒木順、生島嗣、塩野徳文、砂川秀樹、宮田りい、今村顕史：「トランスジェンダーとセクシュアルヘルス」GID 学会第 23 回研究大会(ポスター発表)、2022.3.12-13(オンライン)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(資料)

イベント「第4回トランス☆カフェ」実施報告書

2022年1月31日 浅沼智也、荒木順

日時:2022年1月23日 14時～16時半

会場:新宿二丁目 DRAGON MEN

対象:トランスジェンダー、ノンバイナリー、Xジェンダー、そうかもしれない人、および関心のあるすべての人

入場無料:新型コロナウイルスオミクロン株感染拡大を受けてドリンクの提供を中止

目的:

- ① トランスジェンダー、ノンバイナリー、Xジェンダー、そうかもしれない人、が安心して交流できる場づくり
- ② HIV・性感染症、セクシュアルヘルスの情報提供と予防促進
- ③ トランスジェンダー、ノンバイナリー、Xジェンダー、そうかもしれない人、
またその周囲の人への理解を促進する

出演者:虹緒翔(ショーパフォーマンス&トーク)

mio(DJ)

浅沼智也(MC&アテンダント)

マダム ボンジュール・ジャンジ(MC&アテンダント)

手話通訳:らーちゃん

英語通訳:しょうさん

記録撮影:Foster Mickley & Isabelle Olivier

主催:TRANS CAT'S EYE

厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業

HIV 受験鑑賞のための性産業従事者や事業者に対する効果的な介入に向けた研究(研究代表者:
今村顕史)

タイムスケジュール:

- 12:30～13:00 会場設営
- 13:00～13:45 リハーサル
- 14:00～14:25 オープン
- 14:25～14:30 挨拶・注意事項・感染対策・ゲスト紹介
- 14:30～14:40 虹緒翔ショー①
- 14:40～15:10 トークショー

- ① HIV の受検経験
- ② HIV の対話経験、HIV の身近さについて
- ③ U=U とは
- ④ 検査や治療のうけづらさ
- ⑤ 課題と今後

15:10～16:00 DJ タイム:mio
16:00～16:10 虹緒翔ショー②
16:10～16:20 告知タイム&フィナーレ
16:30 クローズ
17:00 完全撤収

来場者:15名 (キャンセル:5名) 出演者・スタッフ:7名

報告:

- ・ショータイムと音楽でリラックスできる環境をつくり、HIV・性感染症、セクシュアルヘルスのことについて、楽しみながら知り、考える機会を提供した。
- ・参加者同士の交流を促した。
- ・「トランスジェンダーとセクシュアルヘルス」の調査結果パネルを館内に展示した。
- ・報告書やセクシュアルヘルスのパンフレット等を設置し、自由に持ち帰ってもらった。
- ・トークショーでは、調査結果の報告とテーマに基づくゲストを交えた意見交換を行い、今後の取り組みの課題についても言及した。ゲストの水商売の経験談からは、HIV・性感染症を話題にすることや検査行動は、雇用関係にも影響するため、しづらい環境にあることがわかった。また性感染症が心配な時に何科を受診したらよいかわからないトランスジェンダーが多いとの話題があった。
- ・研究班のインタビュー調査への協力をよびかけた。
- ・新型コロナウイルス感染対策を徹底し、事前申し込み制を導入した。またオミクロン株による感染拡大を受けてドリンクの提供を中止し、入場無料とした。
- ・来場者は生き生きとした表情で、参加した喜びを語っていた。
- ・ろう者の LGBTQ+ が 5 名程参加してくれた。
- ・トランスジェンダーのセクシュアルヘルスについて話題にする機会はまだまだ少なく、継続の必要性を感じた。



電話相談

HIV ふれいす東京

不特定性
 ● 東京都HIV/エイズ電話相談(東京都委託事業)
 ☎ 03-3227-3335
 月～金 12:00～21:00(休日夜間緊急相談)
 土・日・祝日 14:00～17:00(休日夜間緊急相談)

特定性、パートナー、家族むけ
 ● ホップアップライン(厚生労働省委託事業)
 ☎ 0120-02-8341
 月～土 13:00～19:00(休日・年末年始緊急相談)
 木 15:00～18:00(休日夜間の緊急相談)

全般
 ● 認定NPO法人 虹色ダイバーシティによる相談員一覧
<https://npo-diversity.jp/51/>

● CePrise 電話相談一覧リンク表
<https://ceprise.jp/aidv/ceprise/> (電話相談一覧リンク表)

コミュニティセンター

● akta
 新宿二丁目にあるHIVを中心としたセクシュアルヘルスに関する情報センター。フリースペース、どなたでも利用できます。
 15:00～21:00(休休日・年末年始)
 新宿区新大塚1-13-13 第二ビル5F 505 TEL:03-3238-8998
<http://akta.jp>

● dista
 トランスジェンダーやダイバーシティに特化したためのHIV/エイズに関する相談やイベントなどを行っているコミュニティセンター
 17:00～22:00(休休日・年末年始)
 大塚ももたビル11号2階505室 TEL:04-6361-9180
<https://www.dista.osaka>

● プライドハウス東京レガシー
 東京都渋谷区OBTUセンター
 11:00～19:00(休休日・年末年始)
 新宿区新大塚1-13-13 第二ビル5F 505 TEL:03-3238-8998
<http://pridehouse.jp>

トランスジェンダーとセクシュアルヘルス

Q & A

性感染症のときに何科に行けばいいの?

HIVってなに?

TRANS & SEXUAL HEALTH

どんな人も、ウェルビーイング(健康)で幸福に生きる権利を持っています。

このページでは、HIV/エイズ・性感染症(主にセックスで感染する病気)の子供のしかたや心配な時にどうしたらよいかなどについてお伝えします。

なにかひとつでも、あなたの性の健康のヒントになればと思います。また、もしあなたの近くで困っている人がいたら、ぜひご紹介ください。

こちらのQRコードからも閲覧できます

http://www.hivthemedia.jp/pages/5668846?page_2011227152

発行 国立労働科学研究所健康増進・エイズ対策研究事業 性感染症対策の推進に関する研究事業
 事業推進に対する助成費の活用に関する研究(研究助成費 40万円)
 トランスジェンダーとセクシュアルヘルス・プロジェクト
<https://www.hivthemedia.jp>
 〒100-8588 東京都千代田区千代田1-1-1 厚生労働省

Safer Sex (より安全なセックス) について知っておくと、もっと安心してセックスを楽しむことができます。

より安全なセックス

- ヲクチナシ(中絶薬)や女性器、肛門に、コンドームをつけずにペニスを入れることが、もっともらる感染源に感染しやすい行為です。ペニス側の人にも感染する可能性があります。
- 手術で閉鎖したヴァギナ、ペニスでも、オリモノなどができることから、感染することがあります。
- 手術などで傷みが出なくなった状態のヴァギナは、より感染源に感染しやすくなります。
 ➡ コンドームとすべりよくするためのローション(潤滑剤)を使うと予防ができます。
 ※ペニートイ、ハンドクリームなど油性のものは、コンドームが壊れやすくなります。潤滑剤は、事前などで手に入ります。

- フェラチオやクニ(ヴァギナをなめること)することでも感染の可能性がある感染症があります。アナルをなめる行為にも、A型肝炎の感染の可能性などがあります。
- 相手の精液が体内に入るとさらに感染の可能性が高くなります。
- なめられるほうはHIVが感染することはまずありません。他の性感染症の可能性もとても高いです。
 ➡ ヲクチナシ、肛門、口などに挿入することを避けることで感染の可能性を下げられます。
 ➡ もし入ってしまったら、すぐに抜いたほうが感染の可能性を少し下げられると考えられます。

- 他人のヴァギナや肛門に入れた潤滑剤(ジェル)を、変わらずに自分や他の人に入れると、あとで入れた人にもHIVもよく、いろいろな感染症に感染する可能性があります。
 ➡ 潤滑剤などで潤ってから使うか、コンドームをかぶせて使い、使う人が変わるたびにコンドームを変えたと感染を防げます。

HIV/エイズのこと

Q & A

Q エイズってどんな病気ですか？

A HIVというウイルスに感染することで、HIV感染症となります。治療をしないしていると、徐々に抵抗力が落ち、さまざまな病気を発症します。この状態をエイズといいます。

Q どういうことで感染しますか？

A ウイルスが血液、精液、膈分泌液に含まれ、粘膜や傷口から体の中に入って感染します。たとえば、セックスでは次のような行為です。

- コンドームを使わない膈性交、アナルセックス
 - コンドームを使わないフェラチオ(特に口内射精がある場合)
 - 相手の血液が粘膜(口・目や鼻の中・肛門の内側、傷口)につく
- ※先妻り漢や膈液の分泌液にも含まれます



Q 感染した場合の症状はどのようなものですか？

A 症状がないことも多いです。症状があっても、風邪なども区別がつきにくいので、検査でしか感染しているかどうかは、わかりません。

Q 感染していたらどうなりますか？

A 薬を飲むことで、エイズの発症をおさえられ、ほとんどの感染者が、それまでと同じように生活できます。また、薬を飲んで体中のウイルス量が検出されない状況になれば、他の人に感染させることがなくなります。これを「U=U」(ユー=イ コールズ=ユー)と書きます。



Q 検査を受けるときに気をつけることがありますか？

A 心配なことがあってから、2〜3ヶ月以上経って受けてください。



性感染症とは



おもにセックスでうつる病気です。

梅毒、淋病、クラミジアなどがあります。種類によって違いますが、精液や膈分泌液などが、生殖器や肛門、口の中などの粘膜や傷口に接触して感染するものが多いです。症状が出ない場合もあります。症状が出たりなくなったりしながら、悪くなるものもあるので、気になることがあったら早めに検査を受けることが大事です。



予防ワクチンがあるものもあります

- 実形コジローマ(ヒトパピロマウイルスのワクチン)
- B型肝炎
- A型肝炎

詳しくは



これって性感染症(HIV検査・相談マップ)
<https://www.hivkenza.com/>

Q 心配なとき、何科にいけばいいですか？

A 性病科のほか、基本的に、ペニスは泌尿器科、膈とそのまわり(いわゆる女性器)は婦人科/産婦人科、肛門は肛門科ですが、皮膚科や内科でもくわしい医師がいることがあります。



Q 検査だけ受けるには？

A ● 保健所や検査センターでも無料で受けられることがあります

➡ 「HIV検査・相談マップ」
<https://www.hivkenza.com/>

● 性病検査 受けたい地域名
で調べて、クリニックを探す

● 郵送検査 ネットで

性病 郵送検査 で検索してみる



HIVの検査を受ける方法

1 保健所

- 無料、匿名
- どこかの保健所でも受けられます
- 保健所によって曜日や時間が違います
- 予約が必要な場合があります

2 病院やクリニック

- 有料(5,000〜8,000円)

3 検査センター

- 無料、匿名
- 東京、神奈川、大阪などにあります
- 夜間や土日でも受けられます

検査を受けられる場所を探せます

「HIV検査・相談マップ」
<https://www.hivkenza.com/>



4 郵送検査

- 有料
- 検査キットをネットで購入する方法です
- 陽性の場合、確認検査を病院などで受けます

エイズ 郵送検査

HIVの感染リスクを下げる方法

PrEP(プレップ)

日本ではまだ認可されていませんが、薬を飲むことでHIV感染のリスクを大きく減らす方法です。毎日1錠飲む方法(デイリー)と、セックスの24時間前と2時間後と48時間後に1錠ずつ飲む方法(オンデマンド)があります。オンデマンドは、トランスジェンダーには勧められていません。薬的にHIVに感染していないことの確認が必要です。また、3ヶ月に一回のHIV検査、腎機能検査が必要です。他の性感染症の検査も勧められています。

詳しくは



国立国際医療研究センターHIV科 PrEPの最新知識
<http://hivkenza.nigms.go.jp/rep/04.html>

妊娠の可能性について

トランス男性(♂)の人は、ホルモン治療で生理が止まります。しかし、卵巣と子宮がある場合、ホルモン投与の状況によって、妊娠することがあります。特に中断した場合、気をつける必要があります。

アフタービル

妊娠の可能性があったあと、72時間以内に薬を飲むことで、97%の避妊効果が得られます。産婦人科で、処方してもらえます。6,000円〜2万円です。



TRANS &
SEXUAL
HEALTH

トランスジェンダーと セクシュアルヘルス

TRANSGENDER & SEXUAL HEALTH

2021年オンライン調査から

トランスジェンダーとセクシュアルヘルス

2021年9月発行

発行

厚生労働科学長官表彰補助金エイズ対策推進政策研究事業
HIV感染対策のための性産業従事者や事業者等に対する
効果的な介入に向けた研究（研究代表者：今村麗史）

デザイン 株式会社L13

本調査について

調査目的

性別違和・トランスジェンダー当事者におけるHIV感染症の検査や予防へのアクセス、またセクシュアルヘルスの実感を明らかにする。

調査手法

WEBアンケート調査

調査期間

2021年2月17日～3月11日

回答数

276名

有効回答数

276件

回答者募集方法

SNSを通じて日本全国の当事者へ調査協力を呼びかけた

結果解釈における注意点

- Webアンケートのため、回答者の属性に偏りがある可能性がある。
一本調査の結果は、当事者の医療アクセス改善のための活動に用いる。この冊子もその活動の一部として作成している。
- 割合は四捨五入しているため、すべての回答を総計しても100%にならないことがある。

用語

MtF/トランス女性

出生時に割り当てられた性別が男性、性自認が女性

FtM/トランス男性

出生時に割り当てられた性別が女性、性自認が男性

FtX

出生時に割り当てられた性別が女性、性自認が女性/男性いずれかのみ以外

MtX

出生時に割り当てられた性別が男性、性自認が女性/男性いずれかのみ以外

目次

04	06	08
回答者の基礎属性	ジェンダー／セクシュアリティ	HIV検査
10	11	12
エイスの知識	HIV以外の性感染症検査	性感染症の罹患歴・受診
13	15	17
性別違和感と検査や受診の関係	性交渉	金銭授受を伴う性交渉
18	19	
性産業の従事経験	あとがき	

用語説明

GID (性別同一性障害): Gender Identity Disorder WHOのICD (国際疾病分類)-10の診断名。
2022年発効のICD-11からGIDは排除、GI (Gender Incongruence: 性別不合=厚生労働省の仮訳)。
GD (性別違和): Gender Dysphoria アメリカ精神医学会DSM (精神疾患の分類と診断の手引)-5の診断名。

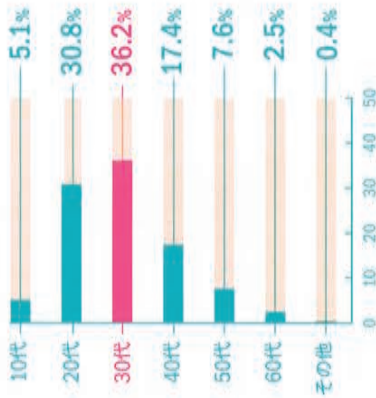
冊子制作編集

漆沼聖也 (TRANS VOICE IN JAPAN)
金子典代 (名古屋市立大学)
富田りりい (関西大学 人間問題研究室)
荒木順 (特定非営利活動法人akta)
梶野裕史 (大阪南山大学)
砂川秀俊 (明治学院大学国際平和研究所)

回答者の基礎属性

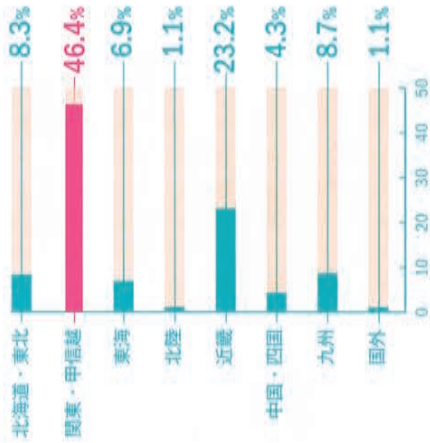
年代 n=276

年代については平均年齢は、35.2歳であった。
20歳代が30.8%、30歳代が36.2%であった。



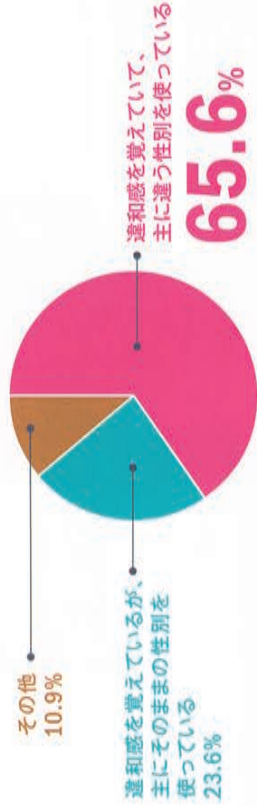
居住地域 n=276

居住地域は関東甲信越が46.4%と最も多かった。
都道府県で見ると東京都が最も多かった。



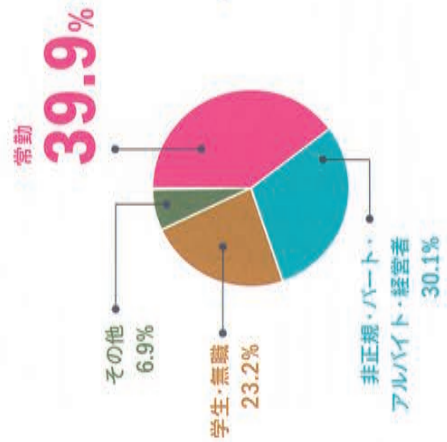
出生時の法的な性別について n=276

出生時の法的な性別とは違う性別を使っているものが
65.6%であった。



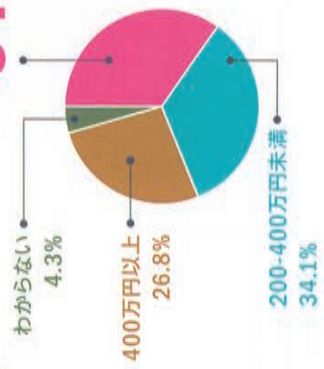
現在の職業 n=276

職業については常勤の割合は
39.9%であった。



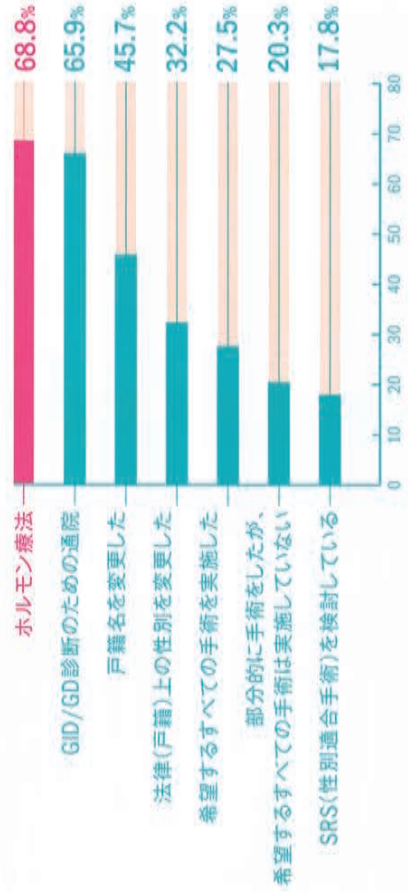
年収 n=276

200万円未満
34.8%



治療、戸籍名変更、性別変更等を経験した割合 n=276

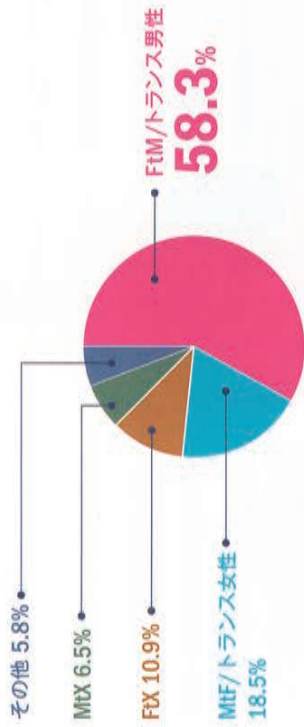
ホルモン療法は68.8%の回答者が経験しており、
GID/GD診断のための通院が65.9%と続いた。



ジェンダー/セクシュアリティ

*相手の性別に関わらず恋愛・性的対象となること

ジェンダー/セクシュアリティの自己意識 n=276

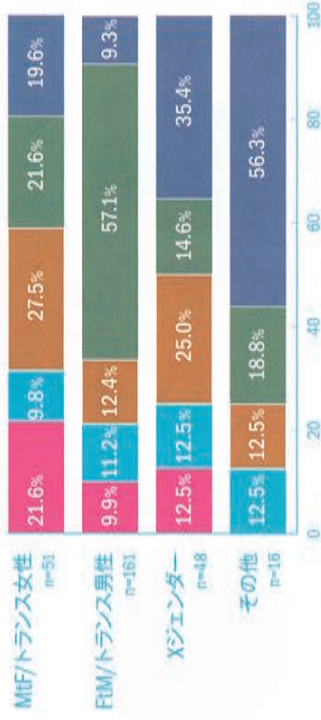


「その他」には、ノンバイナリー、表明しない、女表、会社では男だが他はFXなどが含まれる

06

ジェンダー区分と性的指向区分 n=276

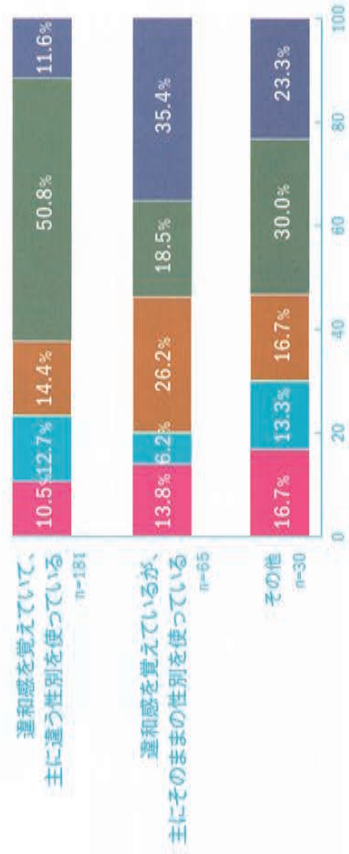
■ 同性愛者 ■ バイセクシュアル (両性愛者) ■ バンセクシュアル (全性愛者)*
 ■ ヘテロセクシュアル (異性愛者) ■ 不明・その他・Aセクシュアル



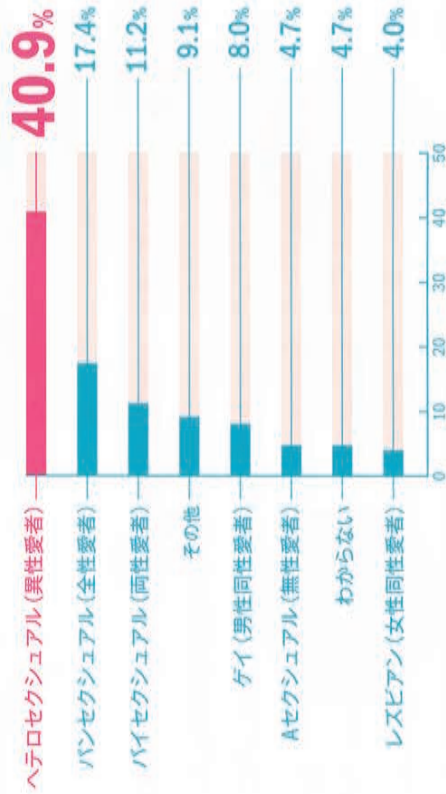
ジェンダー/セクシュアリティ別に性的指向の割合を見ると、多様な組み合わせであることがわかる。MtFにおいてはバンセクシュアルが**27.5%**、同性愛者**21.6%**が多く、FIMではヘテロセクシュアルが**57.1%**と最も多い。

出生時性別への違和感と性的指向区分 n=276

■ 同性愛者 ■ バイセクシュアル (両性愛者) ■ バンセクシュアル (全性愛者)*
 ■ ヘテロセクシュアル (異性愛者) ■ 不明・その他・Aセクシュアル



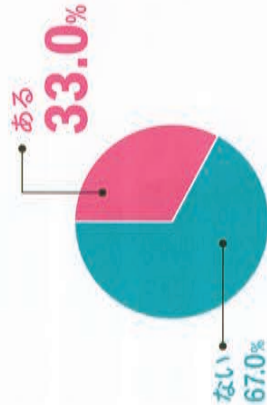
性的指向 n=276



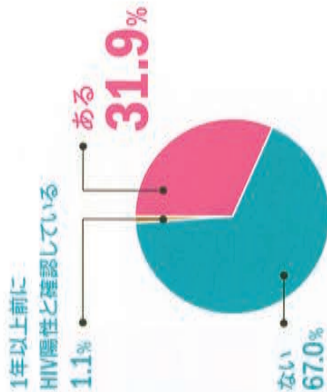
性的指向については、ヘテロセクシュアルが**40.9%**と最も多かった。非常に多様であることがわかる。

HIV検査

これまでにHIV抗体検査 (エイズ検査)を受けた経験 n=276



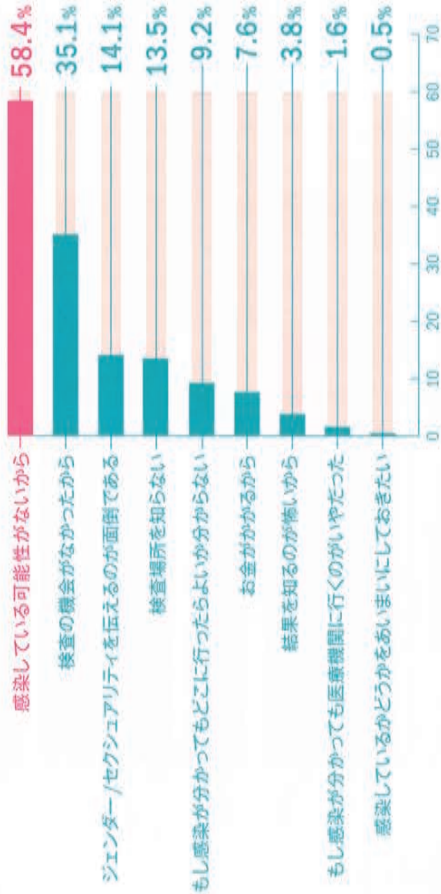
過去1年間にHIV抗体検査 (エイズ検査)を受けた経験 (受検経験者のみ対象n=91)



これまでにHIV検査を受けたことがある割合は、ゲイ・バイセクシュアル男性の**62.3%**より低い。
(LASH調査報告書 <https://www.chiiki-shien.jp/image/pdf/LASH20180227.pdf>)



HIV検査を受けていない理由 (検査未経験者のみ対象、複数回答 n=185)



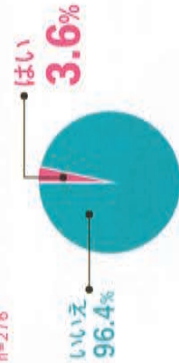
HIV検査を受けていない理由は、感染している可能性がないから、が**58.4%**と最も高い。検査の機会がなかったからが続いて多い。

HIV抗体検査 (エイズ検査)の受検経験 n=276



HIV検査経験は、MtF (41.2%)がFtM (31.7%)より高かった。

これまでに通院先の医師から HIV検査を勧められたことがあるか n=276



これまで通院先の医師からHIV検査を勧められた経験は**3.6%**であり、低いことが示された。諸外国ではトランスジェンダーは少なくとも1年に1回の検査受検を推奨されている。性的に活発であることがうかがえた場合は、HIV検査の打診も検討する必要があるだろう。

COMMENT

トランスジェンダーの人々はHIVの感染リスクが高く、より介入を届けるべき集団として世界中で位置づけられています。日本ではゲイ・バイセクシュアル男性においてHIV感染率が顕著に増加したこともあり、予防情報の提供、検査プログラムなどは、男性と性行為のある男性を主たる対象としたものが行われてきました。一方トランスジェンダーなどのプログラムのマイノリティに対してのプログラムは非常に少ないのが実情です。

金子典代 (名古屋市立大学)

HIV/エイズの知識

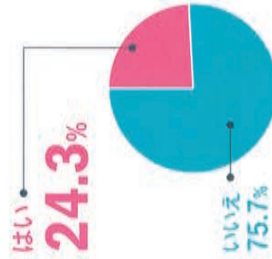
HIV/エイズや一般の 性感染症(性病)に関する 情報についての知識 n=276

HIVの抗体検査を受けるべき
タイミング、性感染症による
HIV感染の可能性の高まりに
関する知識が広がっていない。

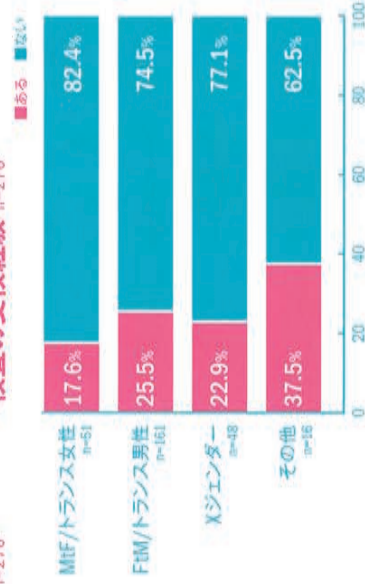


HIV以外の性感染症検査

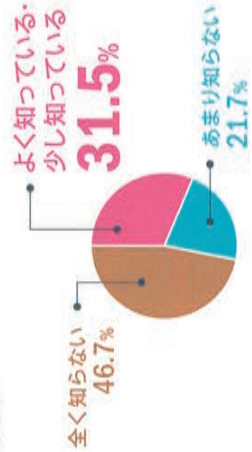
これまでにHIV以外の性感染症の 検査を受けたことがあるか n=276



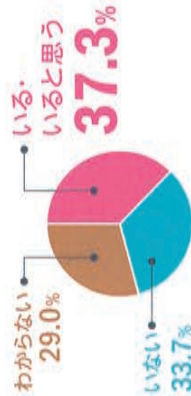
HIV以外の性感染症の 検査の受検経験 n=276



「HIVに感染していても、治療で血液中に HIVが見つかからないレベルの状態(検出 限界以下)が6か月間継続していれば、 セックスで相手に感染させるリスクは 事実上ない」(U=U)を知っているか n=276



友達や知り合いにHIV陽性者 (HIVに感染している人)がいるか n=276

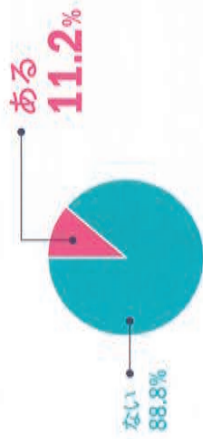


U=Uに関する知識は、全く知らない人が半数近くおり、まだ十分に広がっていない。

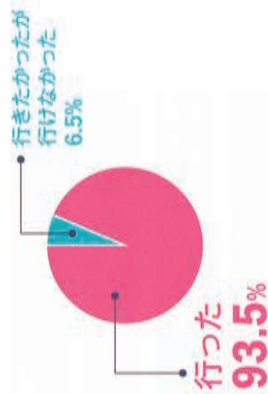
性感染症検査をこれまでに受けたことがある割合は
全体では24.3%であり、FIMが25.5%であった。

性感染症の罹患歴・受診

これまでに性感染症にかかったことがあるか n=276



性感染症に罹患した際、実際に病院に行ったか (性感染症罹患者のみ、n=31)

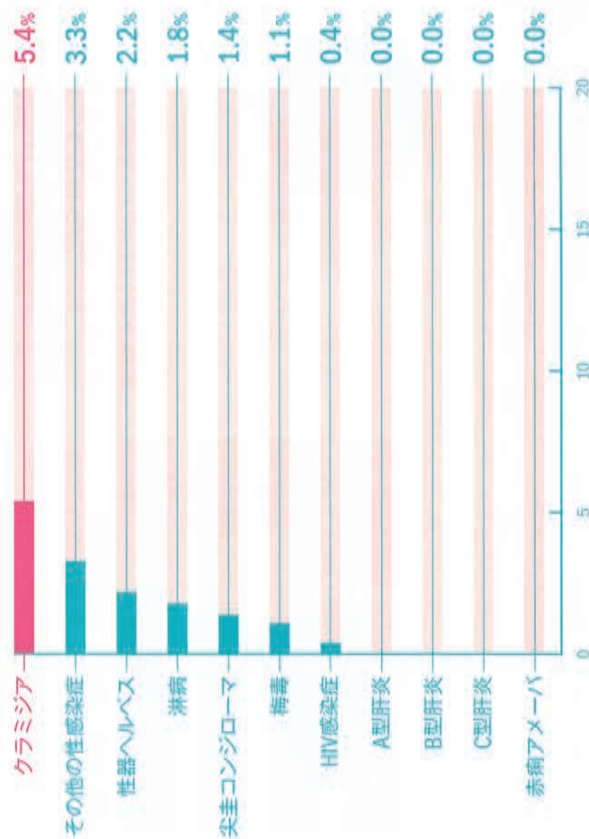


数としては少ないが、行きたかったが行けなかった人が6.5%いることへの注視が必要だろう。

12

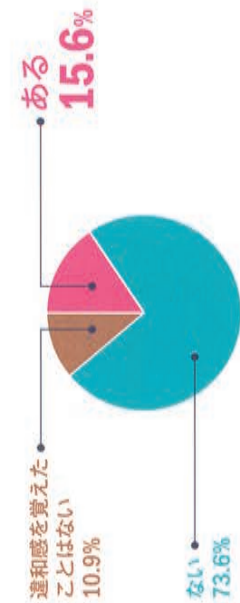
これまでに罹患した性感染症

(複数回答、n=276)



性別違和感と検査や受診の関係

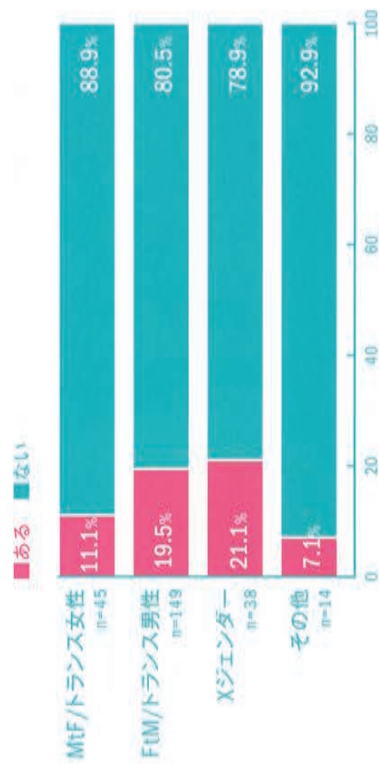
出生時の法的な性別に違和感を覚えるようになってから、HIV検査に関して、病院や保健所が使いにくくなったことがあるか n=276



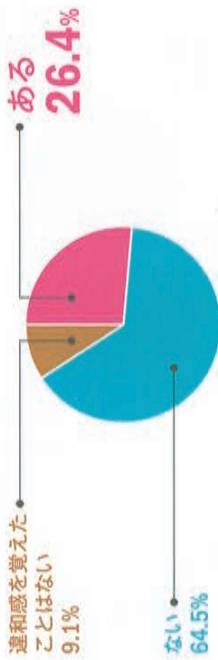
性別違和を覚えてから、病院や保健所が使いにくくなった人が15.6%となっており、病院利用の苦手感から検査機会を逃している人がいることが考えられる。

FIMの方がMtFより使いにくさを感じている人の割合が高かった。

出生時の法的な性別に違和感を覚えるようになってから、HIV検査に関して、病院や保健所が使いにくくなったことがあるか n=276

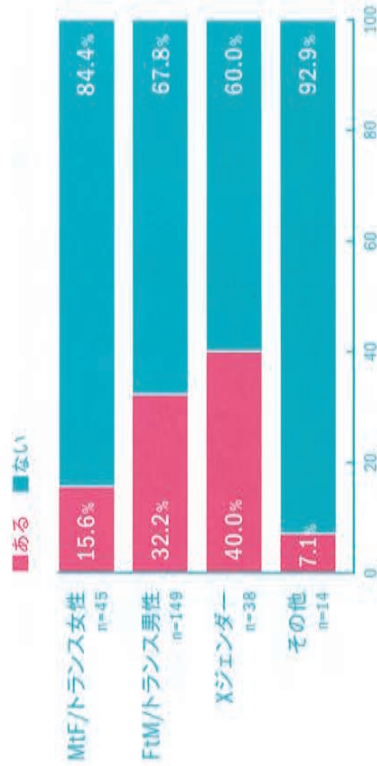


出生時の法的な性別に違和感を覚えるようになってから、性感染症の心配があったときに、病院やクリニックで診察を受けにくくなったことがあるか n=276



性別違和を覚えてから、病院やクリニックを受診しにくくなった人は26.4%であり、HIV検査が使いにくくなった人の割合より高い。

出生時の法的な性別に違和感を覚えるようになってから、性感染症の心配があったときに、病院やクリニックで診察を受けにくくなったことがあるか n=276



*多様な当事者の声の大きさをそのまま掲載しています。

VOICE

「ホルモン投与治療中のFTMゲイ」

1番困った事は避妊具無しでの性行為を迫られた時である。「FTMでホルモンすると妊娠しない。」と浅はかな考えを持つ男性がいる事。未手術の場合、避妊具無しでは妊娠の可能性は0%では無い上に性感染症のリスクもある。自身は交際して3年になる彼氏がおり避妊具無しの膣内射精を行っている。信頼関係が構築された上、互いの個人情報も知っており妊娠しても結婚を了承しているのだ。

N (FTM ゲイ)

VOICE

現在は、落ち着いていますが、3年前まで、寂しさから人脈が恋しくて男性とセックスを繰り返していました。やはり、セーフティなセックスを望んでいるのですが、どうしても男性が興奮したりすると、そのままセックスそしてアナル中への中出ししてしまう人が多く私もつい流されて受け入れてしまうことも多かったです。週良く血液検査においては、陰性でそれ以降は、セーフティなセックスをしています。やはり、大半の男性が私達女装に対しては、相手のことを考えずにしてるので、こちらで守らなくては行けないと思うのですが、どうしても快楽に負けそうになってしまいます。そこが怖いです。

Y.R.(女装、トランスジェンダー)

COMMENT

トランスジェンダーの中でも、活発な性行動を取る人たちがどういうセックスをしているかは、医療の専門家ですらほとんど知らないということが珍しくありません。たとえば、私が男性とベニスをこすり合わせる行為のリスクについて相談した時や、無理しなくても男性との逆アナルプレイをすることについて相談した時、医療従事者の方たちはすごく驚かれました。もっと気軽に忌憚なく、医療の専門家にこうした相談が出来るようになればいいなと思っています。

りい(女装、トランスジェンダー)

性交渉

これまでに性交渉をしたことがあるか n=276

※性交渉とは、自分が思う「性交渉として判断するもの」をさす



過去6か月間に性交渉をしたことがあるか (性交渉経験者のみ n=235)



性交渉経験は85.1%があると回答していた。

過去6か月の性交渉経験は52.8%であった。

金銭授受を伴う性交渉

これまでに相手にお金を払って性交渉をしたことがあるか n=276

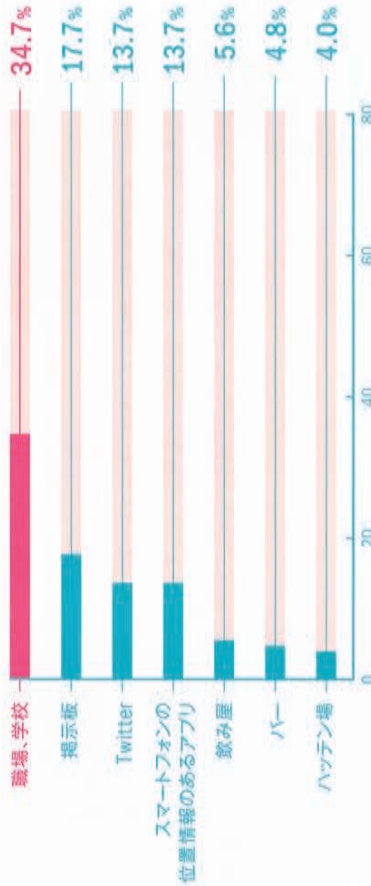


これまでに相手からお金をもらって性交渉をしたことがあるか

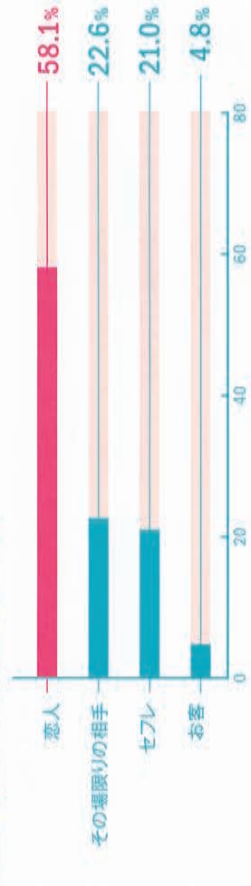


お金を払った性交渉の経験は10.9%、お金をもらったの性交渉経験は14.1%であった。

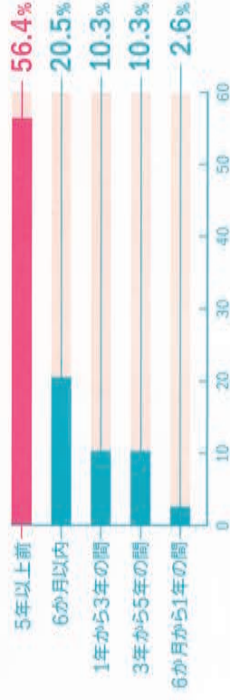
過去6か月間に性交渉をした相手と出会った場所 (複数回答 過去6か月の性交渉経験者のみ n=124)



過去6か月間に性交渉をした相手との関係性 (複数回答 過去6か月の性交渉経験者のみ n=124)



一番最近に相手からお金をもらって性交渉をした時期 (お金をもらった性交渉経験者のみ n=39)



COMMENT

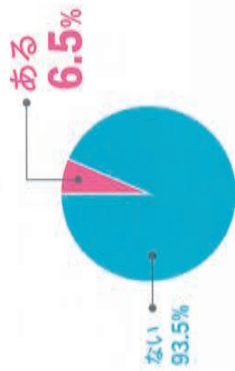
現在、UNAIDSなどでトランス女性がHIV感染に関するハイリスクグループと位置づけられています。これは、トランスジェンダーは社会的な状況からセックスワーカーが多く、STDに関する啓蒙も行き届いていないためと思われます。これらの状況を受け、アメリカではトランスジェンダーに対する検査や啓蒙の強化を行ったり、サンフランシスコではPrEP (HIV治療薬の曝露前予防内服)の無料配布なども行われるなど、色々な形でアクションが起こされています。一方で日本において、トランスジェンダーに対するセクシュアルヘルスの分野は未開拓に近い状況で、トランスジェンダー当事者が性に関する情報にアクセスする場などもインターネットにすら無いのが実態です。日本も例外に漏れず多くのトランス女性がセックスワークに従事しており、これらの人々に対する何らかのアクションが早急に必要かと思われます。

畑野とま(トランスジェンダー)

性産業の従事経験

*多様な当事者の毎声大の声をそのまま掲載しています

これまでに性風俗系の仕事をしたことがあるか n=276



性風俗系の仕事の経験があるもの6.5%であった。勤務場所はデリバリーヘルスが55.6%と最も多く、店舗型ヘルスが続いた。

VOICE

「トランスジェンダーのセックスワーカー」

セックスワーカーとして働き感じたのは仕事中に求められる立ち回りがお客様により全然違う。男性的なものを求める人もいれば、女性的なものも求める人。支配欲と被支配欲、人により満たしたいものが違いヒアリング大切。自身は仕事以外でも性的指向は女性でありながら男性とも性交渉を行っていたのでHIVへの意識はいつもほんやりあった。女性とのセックス以上に男性とのそれは軽いものを感じられ、頻度が高かった時期もあったからだ。ふと思えば立ち回りを受けに行っていたこともある。口の粘りから移る可能性もよぎり怖かった。いつ感染するかわからないか目に見えないからこそ、仕事していた時期は急に不安になったりした。

ゆう (FNN)

あとがき

トランスジェンダー当事者のセクシュアルヘルスについては明らかになっていない点が多い。特に日本では実態調査もなく諸外国より大きく遅れをとっている。

トランスジェンダーはエイズ予防対策においても、対策が必要な集団として明確に位置付けられ、諸外国では、HIV定期検査の受診促進、コンドームや予防行動の推進のためのキャンペーン、予防啓発サイトの充実など様々な対策が取られている。

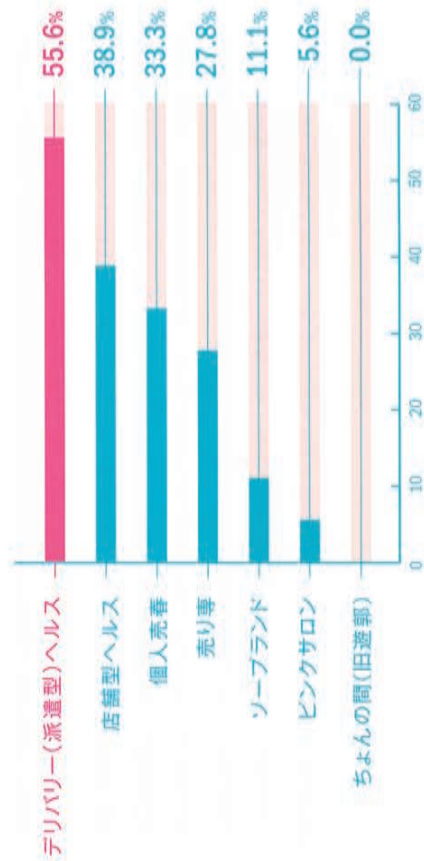
今回の調査から、我が国でもトランスジェンダーを対象としたより一層の対策の必要性が示された。また、VOICEとして掲載した当事者の体験談からも、HIV・STI予防に関する知識や情報(どのような相手でも感染予防のためにはセーフセックスが重要であるということなど)を広げていく必要性や、性行為に関連して置かれがちな環境の改善の必要性が感じられた。

今後、このベースライン調査の結果をもとに、基礎的知識の普及に取り組み今後効果を検証していく予定である。

編集者一同

性風俗系の仕事をした場所・方法

(複数回答 性風俗系の仕事の経験者のみ) n=18



外国人 SW の現状調査と効果的な介入方法

研究分担者 青山 薫 (神戸大学)
研究協力者 畑野とまと (SWASH)
山口 治男 (神戸大学)

研究要旨

日本で働くセックスワーカー (SW) の中には、外国人も存在する。そして、外国人 SW も、性感染症の感染リスクが高い層である。しかし、外国人 SW は、外国人でない SW よりも法社会的立場が脆弱であり、その影響で感染リスク行動をとる可能性もより高いことが先行研究によって指摘されている。他方、外国人 SW はその脆弱性のために、脆弱性を克服するようなネットワークへのアクセスが困難にもなる。そして、このような社会資源に届かない立場にいる外国人 SW には、調査研究者も接近が困難であることもすでに明らかである。

そこで本研究では、まず少数でも現在日本で働いている外国人 SW にアクセスし、聞き取りのデータとネットワークデータを得て、その質的分析から、この人たちがどのようなネットワークの中にあり、どのような社会資源にアクセスできているのかいないのかを具体的に明らかにすることをめざす。そして、これを端緒として、脆弱性を克服するようなネットワークへの接続あるいは変換の理路をモデル化し、最終的に、外国人 SW とその雇用者等を対象に、実効性の高い HIV・STI 予防奨励と受検勧奨に向けた介入方法を検討したい。

外国人 SW に対する調査は、多国籍・多言語であることが予想される。そこで今年度は、まず、聞き取りによるネットワーク分析を単純化するための方法として、当事者と雇用者等から得た人間関係情報を図式化するソシオグラムを獲得した。これらのために、分担研究者が現在別途実施している性取引に関する国際共同研究からも知見を得ている。次に、アウトリーチ活動を行い、パイロットケースとして関東地方で 1 人と関西地方で 1 人の聞き取りを行った。

最終年である来年度に、アウトリーチ、聞き取り、ネットワークデータ収集を続け、明らかになった具体例に基づいて脆弱性克服モデルを構築し、対象者と関係者への HIV・STI 予防と受検を勧奨する介入方法を検討することをめざす。

A. 研究目的

日本で働くセックスワーカー (SW) の中には、外国人¹ も存在する。そして、外国人 SW も、性感染症の感染リスクが高い層であること

は他の SW と同様である。しかし、外国人 SW は、外国人でない SW よりも法社会的立場が脆弱であり、それが感染リスク行動を促す構造的要因であることが先行研究で指摘されている²。

¹ 本研究では、入管法による「特別永住者」等の就労制限のない人々を除く日本国籍以外の国

籍を持つ「日本在留者」を指す。

² e.g. James Quesada, Laurie Kain Hart &

他方、外国人 SW はその脆弱性のために、脆弱性を克服するような社会資源にアクセスすることが困難にもなるが、この社会資源は人的ネットワークに代表される。そして、そのような社会資源に届かない立場にいるこの人たちには、調査研究者も接近が困難であることも、すでに明らかである³。

そこで本研究では、まず目標を少数に絞り、現在日本で働いている外国人 SW にアクセスし、聞き取りを行ってテキストデータとネットワークデータを得る。そして、その質的分析から、この人たちがどのようなネットワークの中にあり、どのような社会資源にアクセスできているのかいないのかを具体的に明らかにすることをめざす。さらにこれを端緒として、脆弱性を克服するようなネットワークへの接続あるいは変換の理路をモデル化し、最終的に、外国人 SW とその雇用者等を対象とした、実効性の高い STI/HIV 予防奨励と受検勧奨に向けた介入方法を検討したい。

B. 研究方法

外国人 SW に対する調査は、多国籍・多言語で行うべきことが予想される。そこで今年度は、第一に、質問項目の設定から多言語への翻訳を経て、聞き取りによるネットワーク分析を単純化する方法を探求し、当事者と雇用者等から得た人間関係情報を図式化するソシオグラムを獲得した。第二に、アウトリーチ活動を行

い、パイロットケースとして1人と関西地方で1人の聞き取りを行った。なお、第一、第二のために、分担研究者が現在別途代表として実施している、性取引に関する国際共同研究⁴とも連携し、その共同研究者・協力者からも知見を得ている。

1. ネットワーク分析のためのソシオグラム

ネットワークデータ収集と分析は社会学に源泉を持つ研究調査方法であるが、現在さまざまな分野で応用されている。移民研究の分野でも、近年、移民の社会資源を明示する人的ネットワークに注目し分析する研究が出てきている。とくに、本分担研究が対象とする外国人 SW のような脆弱性の高いグループでは、ネットワーク自体に脆弱性や偏りが見え、その改善を目指す方向性も示されつつある。

しかしながら、ネットワークデータの収集にあたっては、まず必要なのは詳細な聞き取りであり、接近困難層への聞き取りの困難は先行研究が指摘してきたところである。エイズ対策研究事業でも、分担研究者が参加した2012の研究の報告にその経験が記載されている⁵。

また、聞き取りをされる側が脆弱性の高い人々の場合はとくに、関係する人や出来事、経験を思い起こし、それらの関係を評価することが重い負担となる可能性や、記憶が不確かになる可能性が高い。さらに、多国籍多言語の対象者を想定せざるを得ない本分担研究では、聞き

Philippe Bourgois (2011) 'Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States', *Medical Anthropology*, 30:4, 339-362, DOI: 10.1080/01459740.2011.576725

³ 例えば、青山薫 (2012) 「日本における移住セックスワーカー—社会的排除に遭う変化の体現者」落合恵美子・赤枝香奈子編『アジア女性と親密性の労働』京都大学出版, 238-304

⁴ 日本学術振興会科学研究費助成 (基盤 B) 「移

住性取引再考—グローバル化の苦痛を軽減するための調査研究」および「グローバル性労働と人身取引の狭間にあるもの—聞き取りとネットワークの分析から」(国際共同研究強化 B)

⁵ 青山薫・要友紀子・八木香澄 (2012) 「セックスワーカーとの協働による予防介入プログラムの開発と普及に関する研究」厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 平成 23 年度 分担研究報告書

取り相手と聞き手の間およびデータ解釈の際の、言語の壁による誤解が憂慮される。

これらの問題を克服するためには、1) 少なくとも接近し得た人に対する聞き取りの負荷を軽減すること、2) 調査者側にとって関心のある出来事や関係を対象者が回想することを容易にすること、3) データを図式化したり可視化して（聞き取りの最中には対象者ととも、解釈や分析の最中には協力者や研究者間で）確認することが必要となる。それを実現するためのツールが、本分担研究が採用した（具体例は下記）フィリピン大学のリッサ・ケイ・ケースズが開発したデータのソシオグラム化ツールである⁶。

2. アウトリーチと聞き取り

聞き取りを行うために、SWASH メンバーの協力を得て、アウトリーチ活動を行った。10月から準備をし、候補地を、関東地方では新宿地域、池袋地域、上野地域、町田地域、横浜地域、関西地方では大阪キタとミナミおよび三ノ宮とした。実際に行ったのは、新宿周辺と横浜市内、大阪キタに当たる梅田と十三周辺で、時期は、いずれの場所でも2月中の断続的な2週間、時刻は夜半から午前2時ごろにかけてである。前述のとおり、性風俗特殊営業店舗では外国人SWは原則として働くことができないため（働いていたとしてもそれは隠されているため）、アウトリーチは、街頭および性風俗特殊営業に該当しないいわゆる「〇〇エステ」を対象とした。

聞き取りについては、来日前後と現在の人間関係情報、STD 予防方法とその阻害要因、その他背景情報を中心に、半構造化インタビューを行った。これは、質問項目を設定しておきかつ

現場ではその項目すべてを網羅することや順番や正確な言い回しに囚われず、相手との会話の流れに応じて適切な応用を加える質的調査に代表的な聞き取り方法である。

（倫理面への配慮）

本分担研究は、外国人SW という特に脆弱性の高い人々を対象とするため、対象者へのプライバシーの保護とインフォームドコンセントについて特段の配慮を必要とする。したがって、「神戸大学大学院国際文化科学研究科における人を直接の対象とする研究に関する内規」に従い、研究倫理審査委員会による審査に合格したうえで調査を行った。

審査資料には、次の諸点を明記した。

- 1) 個人が特定できるような属性や調査地を明らかにしない旨配慮すること（個人情報保護にあたり、対象者についての情報を連結不可能匿名化すること）
- 2) 対象者には「調査協力のお願ひ」（別添）を手渡しし、口頭でも説明すること
- 3) 「調査協力のお願ひ」は、英語、中国語（簡体および繁体）、タイ語、フランス語、ポルトガル語、スペイン語、ルーマニア語に翻訳しており、必要に応じて適切なものを渡すこと
- 4) 調査に対する同意書を求めることはせず、その代わりに、調査者側が同意を得て調査を行うことや守秘義務を守ること等を約束し、署名した「調査協力のお願ひ」を対象者に渡し、相手が必要に応じて保管するものであることを相手に伝えること。

C. 研究結果

1. アウトリーチと聞き取り

新宿周辺では、この時期・時間に街頭に立つ

⁶ Cases, R.K.C. (2021) 'Claims-Making and Recognition through Care Work: Narratives of Belonging and Exclusion of Filipinos in New York and London' in Schweiger, G. (eds)

Migration, Recognition and Critical Theory, Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72732-1_6

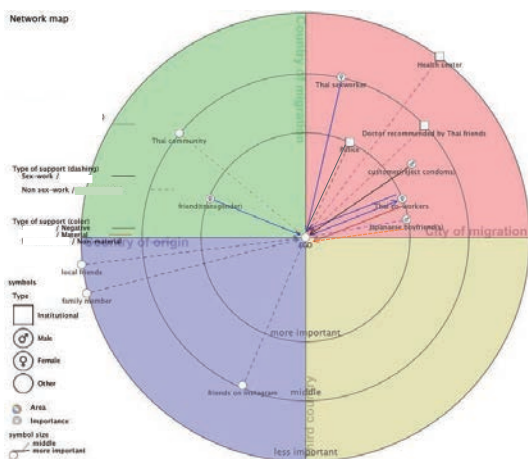
ていたのは、ごく少数の東アジア出身と見られる人たちだけで、会話することは断られた。横浜市内では、街頭に立つ8人と会話することができ、その内訳は、タイ人5人ロシア系という人3人であった。なおここで「〇〇人」とは、対象者の自己申告に基づいており、その根拠が国籍なのか出身地なのか等厳密には特定していない。うち、タイ人2人に聞き取りをすることができたが、本報告ではケースを1人に絞る。

梅田と十三の双方では、分担研究者が以前の調査研究でアウトリーチを行ったいわゆる「中国エステ」と「日本人エステ」を対象にした。

「日本人エステ」を含めたのは、「日本人エステ」と銘打つ店舗でも本分担研究が定義するところの「外国人」SWが働いている場合があるからである。この場合のSWは、外国人であっても入管法の就労資格制限の例外である「日本人の配偶者等」や、これらから派生した「永住者」といった、就労資格制限のない査証を得ているといわれる。梅田でも十三でも、コロナ感染症渦でほとんどの店が閉店または休業していたが、梅田で経営者とスペイン人SW各1人、十三で経営者と中国人SW1人と会話できた。うち中国人の1人を本報告のケースとする。

2. 聞き取りから得たネットワークソシオグラム

① 関東地方 T さんのケース/ソシオグラム



T さん (タイ人、40 歳、SRS 手術後のトラ

ンス女性) は、関東地方の繁華街で街頭に立って売春を行っている。査証は不明。日本語は初歩的である。

性労働に従事する前はタイに住んでおり、「キチントした仕事」はしていなかった。自らを振り返って、「頭が悪い」し「トランスジェンダーはタイでは仕事がありません [でした]」と言う。タイを離れたのは、家族がトランスジェンダーであることを認めてくれず、また、「その場を離れなければ生活することができなかった」からだと言う。そして、「タイにもセックスワーカーはいますが、稼ぐことができません」と付け加える。タイを離れる前には、トランスジェンダー仲間から、日本ではセックスワークで稼げると聞いていた。

性労働に就いたのは、日本で働いている友人から「タイ人街なので安全に稼ぐことができることを知ったから」と言う。現在の1か月の収入は、「月に50万円ほど」で、タイの両親に仕送りはしていない。セックスワークを始めたことで変わったことは、収入を貯めて、タイでSRSを行ったことである。仕事を始めるにあたっては、「タイ人のコミュニティで借金をして」日本に来たが、「借金は最初の年に返し切りました」と言う。休日は日本人の「彼氏」と会う。「彼氏」は複数いて「お金貰って」いる。

SNSの利用は、Instagramで友人とつながっているくらいで、家族とはSNSをふくめどんな連絡も取っていない。移住するにあたっては、日本に家族がいる友人が、タイ人街であるこの町を紹介してくれた。来日の際、特別な約束や契約はしておらず、その友人が、共用部屋の使用の仕方などセックスワークをするための環境を与えてくれた。

移住を後押ししたのは何かと問えば、「私は他に能力が無く、タイのトランスジェンダーは何かの能力が無いと稼ぐことができません。この状況でトランスしたいと考えた時に、セックスワークをしている人達がいることを知り、同じように稼いで、手術をふくめてトランスするた

めに日本に行くことを決めました」ということだった。

何か問題が起きた時の援助については、「働いている場がタイ人街なので」、相談できる同郷の仲間が与えてくれる。また、「この地域ではセックスワーカーに対する差別がありません」とも付け加える。

STD 予防の障害をふくむ暴力については、「一番怖いのは警察です。警察が取り締まりをしている時は連絡が入り仕事を休みます。また、お酒に酔った人から暴力を受けたこともあります」、「STD に関してはコンドームを使って予防していますが、コンドームを嫌がる客がいます」と言う。そして、その場で SWASH メンバーである聞き手に Prep の入手方法を相談した。一方、その他、STD 予防の情報や知識、検査受検についてさまざまな具体的質問には、あまり回答はなかった。しかし、「保健所でのサービスは知りませんが、コミュニティで紹介された医師で検査を受けています」ということと、「Prep を入手する方法が無いので困っている」ことは明言した。

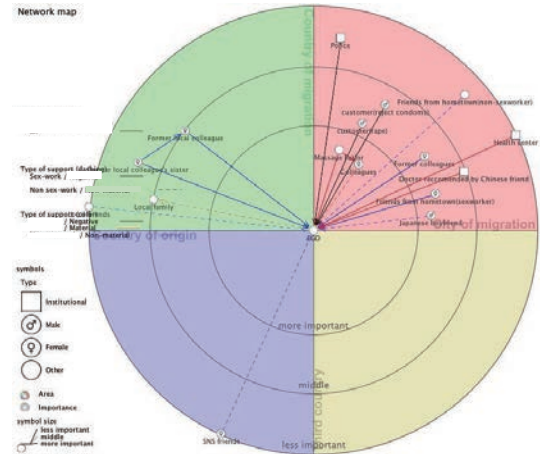
行政の役割についての質問には、「警察は取り締まりをする怖い人 [たち] です」とのみ答えた。法律や規制が自分たちの権利を侵害していると思うかどうか、警察その他民間団体をふくむ組織が何らかの援助をすることができるか、と言う質問には、すべて「わかりません」と回答した。しかし、外国人 SW の利益のために、行政や関係組織に求める法律や規制の改善、見直しに向けた意見や提案を求めると、「多言語の情報欲しい」と答えた。

セックスワーク自体に対する自身と周囲による評価については、「とくに意見はありません。タイにはトランスする前の友人はいません」と言い、関連して「家族を含めタイの人達とは連絡は取っていません」とも言う。この仕事の利益不利益については、「他の仕事ができないので判りません。この仕事なら稼ぐことができます」と言った。そしてこの仕事による変化につ

いて、もう一度、「お金を稼ぐことができ、手術などを行うことができ」たことに言及した。

そして性労働者が安全に、十分な稼ぎを得ることができるようになるには、「守ってくれる環境が必要」と考えている。

② 関西地方 R さんのケース / ソシオグラム



R さん（中国人、33 歳、女性）は、関西地方の繁華街の「日本人エステ」で働いている。1 度目と 2 度目は観光の査証で「中国エステ」に勤めセックスワークをするが、来日 3 度目で結婚しその後離婚したが、現在も査証は日本人の配偶者である。最初の来日から 10 年以上たっており、日本語はネイティブ並みに流暢である。

当初の来日時は、田舎から市部に出て務めた工場の給料が安く、他の仕事を探しに行ったら先で、友人の「姉」に日本に行くことができると勧誘され、田舎に帰るより冒険もしたかったために中国を出た。国を離れる前は「マッサージ」の仕事と言われて来たが、最初の店は「中国エステ」で、「それはお客さんにイカせる店」だったと言う。それからは、店を替わっても「エステ」で働いたが、「本番」はない店だけだと言う。

SNS の利用については、中国ではウェイボ一、日本では Twitter と Instagram、ショートメッセージを普段のチャットや連絡に使う。店は宣伝はインターネットでしている。セックスワークについては、最初は「不潔だけ

ら嫌だった」し「店の衛生もよくなかった」が、2軒目の後に「結婚して辞めたら誰も話す人もなくなってお金も自分のでなくなつて、それが無理」で、現在の店に勤めるようになった。現在の店は、「店と女の子の取り分が半分ずつ」で搾取がなく、「ガイジンはほとんどいない」が中国人の友だちができ、「店長もお客さんもおとなしく」非常に良いと思っている。

今はコロナで店がほとんど営業せず、人の紹介などでサービスして1回1万円をもらう。ほとんど稼げないが「本番はやらない」。休む前は、毎日2万円ほど、月に40万~50万円の収入があった。離婚後コロナ前までは1年に1回正月に帰省し、両親などにも1回10万円渡していた。結婚していた時は少額だった。

セックスワークを始めてから変化したことは、「何も知らなかったのがいろいろ知ようになった」ことと言う。周囲の人については、中国の友人にも家族にも詳しいことは知らせていない。日本で元気に暮らし安定してお金を稼いでいることを、友人たちは「成功」と評価している。両親は喜んでいるが、今は収入が不安定なので心配している、と言う。

移住して仕事をするために「200万円の手数料」が要求されたが、貯金も親に借りることもできなかったため後払いにしてもらった。最初の店での3か月の滞在期間にそれを返済。だが、「後から考えたらもっと稼げたのに店にすぐ取られていた」と悔しがり、その店は、「女の子たちは長期滞在ではないので関係なんてできなかった。同じ出身地の先輩がいて仕事の仕方とか面倒を見てくれた」と言う。一方で、仕事を始めるためや移住するために借金をしたか、と言う問いには「していません」と答えている。

性労働を続けている理由は、「お金がいいから。中国に帰る気がないし、日本ではこの仕事しかできないから。主婦は嫌だから」。休日は、コロナ前は1週間か2週間に1回で、友だちや今の日本人の「彼氏」と遊びに行っていた。現

在は休みばかりだと言う。

大まかな人間関係は、最初の店も2軒目も「中国エステ」で、だいたい同じ地方の出身者が集まっていた。2軒目は「ママ」も同郷だった。その2軒を紹介した「お姉さん」とは今は連絡を取っていない。「お姉さん」を紹介した友だちとは連絡もし、帰国時には会う関係を保っている。

来日し性労働を始めるにあたっては、約束や契約はなかったが、『マッサージ』は嘘ではなかったけれど、ほんとうでもなかった、しかし、賃金や誰が働いているか、日本ではどんな生活になるかといった説明は「嘘ではなかった」と言う。3度の来日とセックスワークを続けることを後押ししたのは、前述通り「お金。それと冒険」に尽きる。

問題が起こった場合の相談相手はいる。一緒に働いていた友だちや今一緒に働いている友だちの中国人で、これも同郷の人ばかりである。しかし同郷でも「この仕事をしたことがない人には相談しません」と言う。今の店では、嫌なお客や無理を言うお客がいたら店のスタッフが注意するから問題にならない。お金も「正しくもらっている」し、今は配偶者査証を持っているため、「中国エステ」の時のように、警察と入管がいつ来るか心配したり、隠れて暮らす必要がない。「問題はコロナで仕事がないことだけ！」と結んだ。

STD 予防やその阻害をふくむ暴力については、「2軒目の店でお客にレイプされ」、それがその店を辞めた原因だったと言う。他には暴力行為にあったことはないが、『中国エステ』は本番しようと思えばできるから、やろうとする客はいた。しかし、1件のレイプ以外は本番はしなかったから、予防は必要なかったと言う。1軒目と2軒目の店にはコンドームは置いていなかった。最初の店は「女の子同士」も親しくなる機会がなく、情報や支援が少ないことが「キツかった」。今は、「手でする時もコンドームをすることになっている」が、コンドームは

自分で買う必要がある。STD 予防はコンドームのみで行っており、店の方針、周囲の同調があり、入手が容易なため容易、と言う。また、「本番やらせろみたいな客がいたら、すぐに店の人を呼んできてもらうから大丈夫」で、「店全体が本番なしだから、警察も大丈夫」と言う。ただし、現状では、店でなく客の部屋に行くことがあるため、それが不安材料になっている。

STD 予防に責任があるのは自分で、コンドームがつけられなければサービスはしない方針を守っているため性病に罹ったことはない、と言う。一方で、これができたてきたのは「店のスタッフが守ってくれるから」とも言っている。同業者へのアドバイスとしても、「いい店に勤めること」を勧めている。しかしそれには「運も大きく」「日本語ができることが大きい」。したがって、「日本語ができないといい店も探せないし、騙されるし情報が入ってこないから、日本語をちゃんとやった方がいい」とも言う。また、上記のとおり同じ仕事をしている同郷の人が重要で、それは、中国人の中にもこの仕事をしていることを言えない相手が多く、中国人だというだけで助けになるとは限らないからである。

STD 予防やその情報については、「よくわかりません」と答え、とにかく本番をしなければいいと思っているが、「やられたらどうするか、元の夫も客だったし、彼氏も客だったから、どこかで性病になってくるかもしれない」ことが不安である。しかし、中国語の情報から病院のめどは立っており、ここでも「責任は自分にある。自分がしっかりするしかない。あとは友だちは大切」と繰り返した。

検査については、店が定期的に行い費用は給料から引かれていたと記憶している。「指から血を採る」HIV と梅毒感染を検出するキットで、店が用意し店が検査に出し結果も店から受け取っている。

地域の保健所で無料の STD 検査が受けられることについては知識がなく、その理由は「そ

んなに注意して見ていないから。中国語の情報で、中国人の同じ仕事の人たちの中でやり取りされないと、見ないです」と言う。そして、この知識を得た今後も保健所で受検しないだろうと言い、その理由として、今の検査が簡単なこと、「仕事がある間は値段は気にならない」こと、同僚も同じ検査をしていることを挙げた。

搾取や暴力の対策や支援については、最初の店で賃金を搾取されたことと、2 軒目でレイプされたことを振り返り、最初は無知で、2 軒目の時も「まだよく人間を知らなかったから」「自分を守れませんでした」と言う。そして、「今は違う。運もあるけど、気を付けて人を選ぶ、店を選ぶ、そのために準備するしかありません」とまた自己責任を強調した。しかし、最初は搾取されていると気づかず満足して中国に帰ったことにも触れ、「知識がつくと、後から悔しいこともできてくるということもある」や、「レイプの後には、2 軒目の店のママは知らないふりをした」や、「強制送還されるので警察にも病院にも行かなかった」とも述べた。この時相談に乗って精神的に助けてくれた別の客と後に結婚し、3 年後に離婚している。

行政の役割と影響については、「警察とは近づきになりたくありません」と言い、「中国エステ」で警察や入管による逮捕・送還を恐れていた思いを繰り返した。法律や規制による権利侵害を受けていると思うかどうかの問いには、「今は定住者なので、思いません」と答え、「前は権利はなかったと思います。でも自分で決めてきたからしかたないです」と付け加えた。警察他、民間を含む組織の支援については、日本の警察や入管に助けてもらったことはない点と、支援を受けたくもない点、自分は人身取引ではなく自分で来日したので、自助と同僚・友人と助け合う重要性を繰り返した。

この仕事や移住をする必要がある人々やしようとしている人々の利益のために、行政や関係組織に求めることについては、「送還しない、快適な生活ができて友人関係が保てるように仕事

をさせてくれる、と言うなら、何かしてくれることがあれば関わってもいいです。例えば、年を取ったら、病気になったらどうしようと思うので、その時には悪口を言わずに助けてほしいです」と言った。

D. 考察

1. ソシオグラムの説明

上記研究結果に掲載したネットワークソシオグラムは、聞き取りから得られた人間関係（人的ネットワーク）情報を元に **VenMaker** というソフトウェアを利用して作図したものである。ここでは、このソシオグラムについての考察を中心に行う。同情報は、上記の聞き取りのテキストデータ中にもふくまれているが、テキスト上のその他の情報は、ソシオグラムに考察を加える際にはいわば戻って参照し、「隙間を埋める」ことのできる情報である。

中心の **EGO** が聞き取り相手（①Tさん、②Rさん）を、直線が関係を表す。**EGO** と直線で結ばれた□や○の印が、各アクターである。アクターには制度的な関係者や組織（□）と、個人（○）があり、個人はわかる範囲で男女に区別されている。

同心円は重要度の段階を示し、中心から離れるにしたがって、**EGO** とアクターとの関係の重要度は低くなる。そして、4象限は、緑：ホスト国（日本）、赤：ホスト市町（①関東某町と②関西某町）、黄：第三国（本報告の2ケースには無関係）、青：送り出し国（①タイと②中国）を示している。

線の種類は、実線がセックスワーク、破線が非セックスワークにおける関係を、線の色は、赤が金銭の支払いなど物質的な、青が相談に乗るなど非物質的な関係を、黒が逮捕などネガティブな関係をそれぞれ示している。不明の部分も多い。

2. パイロットケースの考察

① Tさんのケース

Tさんのケースで一目瞭然なのは、**EGO** とその他のアクターの関係が他の関係から独立している点である。言い換えれば、Tさん以外の関係者同士はつながりを持っていないか、つながりがあっても聞き取りにはそれが現れていない。また、出身国タイとの関係は重要度、頻度ともに低く、つまり希薄で、かつセックスワークにかかわるものがない。濃密と言える関係は、ホスト市町である現在暮らし働いている「タイ人街」における同業者との関係のみである。ここには重要性だけでなく物心両面のサポートがあり、かつ心的（非物質的）関係は双方向的である。複数の「彼氏」との関係も物心両面的である可能性がある。

聞き取りデータに戻って総合的に考えると、Tさんは、STD 予防・受検や行政の役割に関するものなど回答していない質問が多いことや、タイの人間関係について、切れていることを繰り返す以外に何も語ろうとしていないことが、ソシオグラムによく表れていると言える。Tさんの人的ネットワークは、現在のタイコミュニティ同業者以外とのもの以外希薄で、したがって、人的ネットワークに代表される社会的資源も、このコミュニティの外からはほとんど調達できていないことが考えられる。もともと脆弱な立場に置かれ、だからこそそこから抜け出しにくい外国人 SW 同士のネットワークのみに頼っている Tさんの現状は、その脆弱性を克服するために有効な社会資源にアクセスすることを難しくしている、とも言える。

ここから、STD 予防・受検に関係するつながりについては、現在まったく表現されていない **EGO** 以外のアクター同士のつながりを構築することが重要であるように思われる。例えば、医師と警察がタイ人 SW 同士のつながりと連携し、 Condom を拒否するなど暴力を未然に防ぐ必要性を共有し、方法を考案したり、事後の手当てや加害者処罰を本人に負担をかけずに行ったりすることが想像できる。あるいは、医師と保健所がタイ人コミュニティと連携して、今

Rさんに不足している、日本における検査や医薬情報を提供するネットワークを構築することが想像できる。これらは、SWが脆弱性を克服するための社会的資源そのものである。

② Rさんのケース

Rさんの場合は、現在生活しているホスト市町と出身地に関係が集中している。とくに日本における関係は、ネガティブなもの、物心両面、セックスワークか否かといった種類の他、重要度と頻度も多様であることが現れている。そして、僅かではあるが、EGO以外のアクター同士のつながりがあることも表現されている。それは、出身地中国とホスト国日本双方において同僚が関係するつながりである。換言すれば、Rさんと同僚との関係は対一の場合よりも複雑であり、かつ、出身地でも移住先でも独特の影響を持っているということである。もう一点目を引くのは友人である。頻繁に登場し、SWに限らないが同郷に限る友人たちが物心両面の関係をもたらしている。

聞き取りデータに戻って総合的に考えると、まず日本における関係が多様なことは、Rさんの日本滞在歴が長く、回数もその都度の査証の種類もセックスワークの業態も違い、結婚離婚をふくめ日本での経験が豊かであり、そのため話題が多いことを反映している。そして、飛躍を恐れずに解釈すれば、出身地と現在の生活地が、国や制度的な介入をほとんど経ることなく、Rさん自身と同郷の友人や同僚との関係およびその人たち同士の関係によってつながっている、と言うこともできるだろう。

このネットワークの特徴は、興味深いことに、「自分が決めてきた」「責任は自分にある」「自分がしっかりするしかない」といった、Rさんの自己責任論に、つねに友人が関係していることを端的に表している。もっと言えば、Rさんにとって責任もって自己決定を行うべき「自己」とは、友人をふくむ「自己」であるとさえ考えられる。

ところが、STD予防・受検に関係するつながりについては、友人に紹介された医師以外は、Rさん自身との単独のつながりしか現れていない。このことから敷衍すれば、RさんがSTD予防・受検に関して脆弱性を克服する社会資源に近づくには、ネットワークの要点である同郷の友人と同僚に働きかけることが、少なくとも本人に働きかけるのと同等に重要と考えられる。

レイプとコンドームの拒否を含む客による暴力に対しても、事前に友人・同僚が介入し阻むことができるような環境を構築することが有効であろう。あるいは、現在本人に対するネガティブな関係しかもっていない警察が、事後にでも、救援や加害者処罰等ポジティブな介入をしてしかるべき、と確認することも可能である。

E. 結論

TさんとRさんは、世代、ジェンダー、出身地、第一言語、日本滞在資格の種類、来日回数、日本語習熟度、そしてセックスワークの業態において、かなり異なる属性をもっている。それらを反映して、日本での人間関係も、出身地との関係もかなり異なっている。RさんはTさんに比べれば、多様なネットワークにつながっているため、一般的には脆弱性を克服する社会資源へのアクセス経路もさまざまであろうと考えられる。

しかし、本研究にとって肝心のSTD/HIV予防・受検に関係する点では、2人ともネットワークが希薄であるという共通点がある。そして、警察との関係がネガティブなものしかないと、(Tさんの場合は他のすべての関係が希薄な中でも)同郷・同業の友人や同僚との関係が重要なものであることも、共通している。また、医師(病院)との関係は希薄ながらも意識されてきており、対照的に、保健所の存在は、無料検査をふくめて、今回質問に答えることによって初めて認識されたことも共通している。

他の情報や関係についても同様であるが、現

在希薄な STD/HIV 予防・受検についての関係を強くするにはとくに、同郷の SW コミュニティに働きかけることが最も重要かつ効果的ということになる。そして、このコミュニティに対して医師・病院へのアクセスを現在より容易にすること、保健所の存在をアピールし頼られるものにするのが重要と言うことも、改めて確認できる。また、警察との関係も見直す価値がある。そもそも日本における法的立場が悪い外国人 SW と警察との関係は、とくに SW 側から見てネガティブなものにならざるを得ない。とはいえ、逮捕・送還を恐れて隠れるように暮らすことは、STD/HIV 予防・受検にかんするものをふくむ人的ネットワークの充実にとっての阻害要因であることも間違いない。たとえば、医師（病院）や保健所が、SW コミュニティとのつながりを求めると同時に、予防・受検の促進のために警察に働きかけることは、日本の政策的現実からほど遠いだろうか。

以上が、今回の 2 つのパイロットケースのみ、また、移民にとっての社会資源を明示する人的ネットワークのみ——その中でもとくに STD/HIV 予防の阻害に関する関係——に注目して得た結論である。今後、これを改善しながら他の聞き取り対象者にも適用し、より多様なソシオグラムをし利用して外国人 SW のネットワークを分析し、かつ聞き取りデータを解釈し、普遍的な脆弱性克服モデルを構築したい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文・著書発表

- 1) 青山薫, セックスワーク研究における当事者参加行動調査, 社会学評論, 2021, 71(2): 215-232

- 2) 青山薫, それほど新しくない「新しい家族」——同性婚の保守性・革新性, 落合恵美子編著, どうする日本の家族政策 (いま社会政策に何ができるか ③), ミネルヴァ書房, 2021:258-272
- 3) 青山薫, 性的なことは政治的 The Sexual in Political——市場・国家・宗教・人権・生存を問う「LGBT」, 日下渉, 青山薫, 伊賀司, 田村慶子編著, 東南アジアと「LGBT」の政治——性的少数者をめぐって何が争われているか, 明石書店, 2021: 347-374
- 4) 青山薫, コラム——十三の「中国エステ」で働くということ, 伊藤泰郎, 崔博憲編著, 日本で働く——外国人労働者の視点から, 松籟社, 2021: 399-312

2. 口頭発表

- 1) Kaoru Aoyama, Sex Workers and the Right Approach: the International Legal Framework, *Intersections: Global Dialogue on Gender, Development & Social Justice*, Asia Institute of Technology, Gender and Development Studies Program, 15/11/2021, Bangkok/Online
- 2) 青山薫, 日本における移民難民問題——「外国人」が暮らしやすい社会のどこが良いのか, 「移民難民問題と私たちの社会」, 神戸大学国際文化学研究所第 21 回公開講座, 2021 年 10 月 2 日, 神戸

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

調査協力をお願い

この調査は、国境を越えるセックスワークと、セックスワークにおける STI・HIV 予防にかんする研究の一部分です（正確な研究題名は、一番下に書きましたのでごらんください）。研究の目的は、国境を越えてセックスワークをするみなさんにとって実際に役に立ち、かつ、みなさんの権利と安全を守るような対策を提案することです。また、外国人のセックスワーカーのみなさんと関係者にとって、STI・HIV の予防や検査や相談がしやすくなるためには、何が必要かを見つけ出すことです。

そのため、この調査では、さまざまな事情で国外から日本に来て性産業で働いているみなさんにインタビューを行い、来日の経緯や仕事にかんすること、みなさんとブローカー、トラフィッカー、サポーターなどとの関係がどのようなものかについてお尋ねします。これらから得たデータを分析することで、セックスワークをするみなさんの権利を守り、健康その他の危険や不安を減らすような好い仕事環境を作り出し、悪い環境を改善する条件と人間関係を明らかにしたいと考えています。

調査をする私たちは、以上の研究目的を達成し、かつ、みなさんの権利やプライバシーの侵害が起こらないよう細心の注意を払います。また、みなさんに次のことを理解しご同意いただくようお願いいたします。

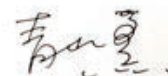
1. 聞き取りの時間は、およそ 1 時間半の予定です。短くなったり長くなったりすることがあります。1 回に 2 時間を超えることはありません。
2. 聞き取りに答えてくださった方には、1 時間につき 3000 円をお支払いします。
3. お支払いについては、領収書へのサインをお願いします。
4. 聞き取りは録音させていただきます。また、簡単な図表への記入をお願いします。
5. もしも録音が NG の場合は、その場でメモを取らせてください。
6. 写真や映像は調査のためには撮影しません。もしも記念のために撮影することがあっても、それは調査には使いません。
7. 聞き取りでは、プライバシーや辛い経験にも触れることがあります。ですから、答えたくない質問には答えなくてかまいません。
8. 途中で回答を中断してもかまいません。
9. 聞き取りに答えると決めても、聞き取りの前、その間、直後、その後のいつでも、「やっぱり嫌だから止める」などと、同意や答えを取り消すことができます。
10. 同意や答えが取り消された場合は、なるべく早く録音やメモなどの記録を破棄します。
11. 同意や答えが取り消された場合にも、聞き取りに使った時間分のお支払いをします。
12. 記録は、この研究・調査のため以外には使いません。
13. 私たち研究者と調査者以外にも、通訳や文字起こしの助手等がみなさんの聞き取りの記録を見たり聞いたりすることがあります。
14. 通訳や文字起こしの助手等がみなさんの聞き取りの記録を見たり聞いたりする場合には、その人たちにもみなさんの権利とプライバシーを守ってもらいます。
15. 記録は、関係のない人が見たり聞いたりしないよう、パスワードなどをかけて安全に保存します。
16. 調査の結果は、報告書や論文、本、プレゼンテーションなどの形で発表します。
17. 発表をするときは、みなさんや関係者に偽名を使い地名を変えるなどして記録を編集し、個人が特定できないようにします。

18. 報告書や論文、本、プレゼンテーションなどが発表された後では、その発表の取り消しをすることは不可能です。
19. 発表された報告書や論文、本、プレゼンテーションなどは、希望があれば、無料で、みなさんが理解できる言葉に翻訳してから差し上げます。
20. この「調査協力のお願い」には、この研究・調査の代表者が責任をもってサインをします。聞き取りが終わった後も、保管しておいてくださると安心です。
21. みなさんは、聞き取りの前でも後でも、いつでも、疑問や質問や相談があれば下に書いた代表者の連絡先、または、別に差し上げる調査者の連絡先にご連絡ください。
22. さらにお聞きしたいことが出てきた場合に、研究者または調査者から連絡して良いならば、電話、ショートメッセージなど、一番良い連絡方法と連絡先を調査者に教えてください。

以上です。ご協力に心から感謝いたします。みなさんの権利と健康と安全が守られることを願っております。

青山 薫（あおやま かおる / Kaoru AOYAMA）

署名



神戸大学国際文化科学研究科 教授
厚生労働省科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）助成「HIV 受検勧奨のための性産業従事者
や事業者等に対する効果的な介入に向けた研究」分担研究者

TEL : 090-9981-1562

E-MAIL : kaoru@tiger.kobe-u.ac.jp

大学所在地 : 657-8501 神戸市灘区鶴甲 1-2-1 神戸大学国際文化科学研究科

流行する性感染症に対する効果的な介入と評価

研究分担者 今村 顕史（東京都立駒込病院）
研究協力者 要 友紀子、宮階 真紀、宮田りりい（SWASH）
佐野 貴子（神奈川県衛生研究所）
土屋 菜歩（東北大学 東北メディカル・メガバンク機構）
堅多 敦子（東京都立駒込病院）

研究要旨

我が国の HIV/AIDS では、その感染経路の多くを性行為による感染が占めている。一方で、近年、国内では、性感染症が増加しており、特に梅毒については、女性は 20 歳代、男性は 20-40 歳代を中心に急増しており、大きな問題となっている。そのため、特に性感染症の正しい知識や情報が届いていない若年層や、性感染症り患のハイリスク層ではあるが、情報にスムーズにアクセスできる環境にない女性のセックスワーカー（SW）に対して、予防行動をとり、検査を受検するような意識を醸成していくことが重要である。従って、このような対象者への受検勧奨と予防啓発を行うことが、喫緊の課題となっている。しかし、現代の性産業は SNS 等の普及とともに多様化し、複数の店舗に従事する女性、他職を持ちながら性産業と関わる女性など、従来の受検勧奨が届かない対象者が増加している。本分担研究では、性感染症に関する啓発を通じて、若年層や女性の SW に対して、性感染症の不安解消、情報提供、注意喚起・受検勧奨を進めるとともに、HIV を含めた性感染症に関する情報を効果的に伝達できる手法、現代型の啓発プログラム開発を検討する。

今年度、性産業従事者への支援団体と協力し、SW 向けポータルサイトのコンテンツを充実し、SW の性の健康への関心を高めるため、セクシャルヘルスにかかる知識・情報等について、SW のインタビュー動画や記事を掲載した。SNS を中心に広報展開し、インフルエンサーからも情報発信してもらうなど、啓発のためのネットワーク構築を進めている。また、若者向けに性感染症・梅毒啓発ページを「HIV 検査・相談マップ」のサイトに、梅毒をわかりやすく解説した梅毒啓発動画とともに掲載している。

今後、知識認知や受検動機につながる現代型の啓発プログラム開発を検討し、その効果については、SNS や関連サイトのアクセス評価、性産業従事者へのアンケート調査、疫学調査等の複数の手法での評価を行っていく。

A. 研究目的

近年、国内では梅毒の増加が続いており、特に若年層および性産業に従事する女性の増加が問題となっている。現代の性産業は SNS の普及とともに多様化してきていることで、性感染症のハイリスク層であるが、正しい知識や情報にスミ

ズにアクセスできる環境にない性産業の従事者および性感染症の正しい知識や情報が届いていない若年層への効果的な受検勧奨と予防啓発が喫緊の課題である。

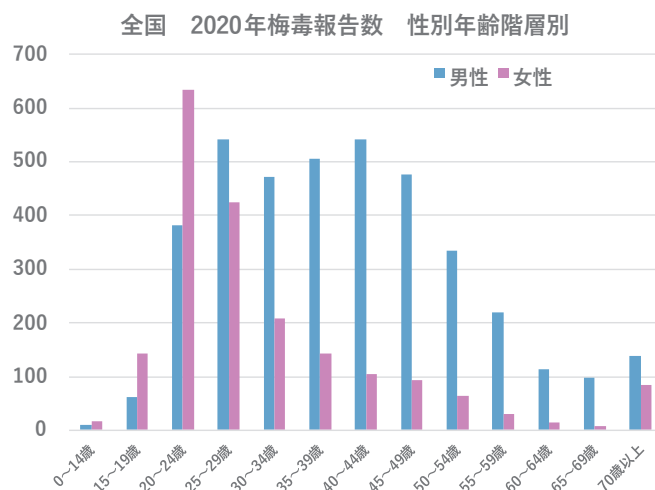
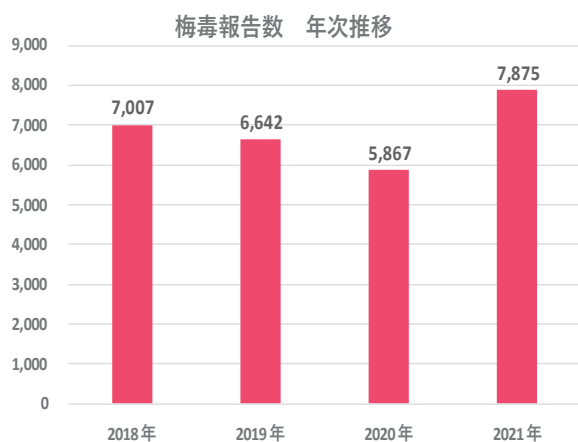
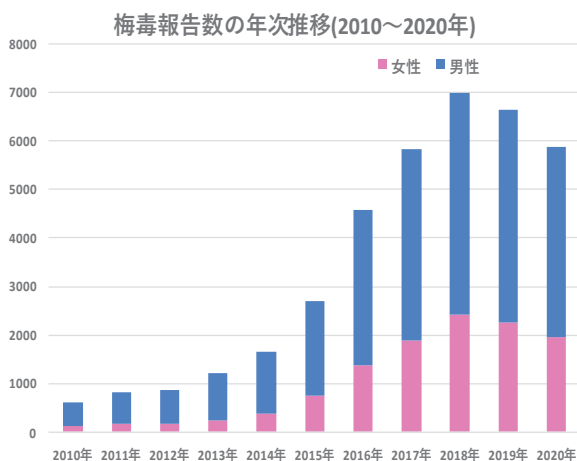
本研究では、性感染症に関する啓発を通じて、若年層や女性の SW に対して、性感染症の不安

解消、情報提供、注意喚起・受検勧奨を進めるとともに、HIV を含めた性感染症に関する情報を効果的に伝達できる手法を検討する。

そして、今後、HIV/AIDS に関する情報や、様々な性感染症の発生動向等を、迅速かつ適切に伝達できる手法を確立し、各分担研究で得られる情報をもとに、梅毒等の性感染症に対する効果的な啓発プログラム開発を目指す。

梅毒の報告数（感染症発生動向年報）2021年（速報値）

2019年、2020年と減少していたが、2021年は過去最大の報告数で、2020年の約34%増であった。2020年、女性の20～24歳の報告数が一番多くなっている。



B. 研究方法

1. SW 向けの啓発

SW 向けの啓発に当たっては、支援団体と連携して対応する。

性産業従事者に影響力のある複数のインフルエンサーと連携し、啓発のためのネットワーク構築を進める。さらに、ホームページ、動画、複数の SNS などを利用した、知識認知や検査受検の動機づけにつながる現代型の啓発プログラム開発を行う。

①SW 向けポータルサイトのコンテンツ作成
サイト「赤い傘」の認知アップを通して、SW の性の健康への関心を高める。

セクシャルヘルスにかかる知識・情報等について、SW のインタビュー動画や記事を掲載し、SNS を中心に広報展開し、インフルエンサーからも情報発信してもらう。

2. 若者向けの啓発

若者世代に対して、流行している梅毒について正しい知識と意識の醸成をはかり、検査受検勧奨につなげるよう啓発資材を作成、発信する。

①性感染症及び梅毒特設ページ等の作成

本研究の研究代表者による「HIV 検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」で構築した「HIV 検査・相談マップ」のサイトに性感染症及び梅毒の特設ページを作成した。

②梅毒啓発動画の配信

前後編各約 5 分の動画で、若い世代に親和性の高い「You Tuber」スタイルを模したアニメーション及び実写の医師(本研究代表者)との対話スタイルで視聴者に情報提供・注意喚起・受検勧奨を発信し、「HIV 検査・相談マップ」のサイト等に掲載する。

(倫理面への配慮)

本研究においては、個人情報等、倫理に関わる研究内容はなし。

C. 研究結果

1. SW 向けの啓発

①SW 向けポータルサイトのコンテンツ作成

サイト「赤い傘」のコンテンツに、セクシャルヘルスにかかる動画や記事(15 本程度)を充実し、SW の性の健康への関心を高める。

- ・セックスワークコミュニティ関係者・サポーターによるもの、当事者が関わったもの、SWASH メンバーらによるもの各 5 本作成



[赤い傘 \(akaikasa.net\)](http://akaikasa.net)

2. 若者向けの啓発

本研究の研究代表者による「HIV 検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」で構築した「HIV 検査・相談マップ」のサイトに特設ページを掲載した。

①梅毒特設ページの掲載

「梅毒って、なに？」

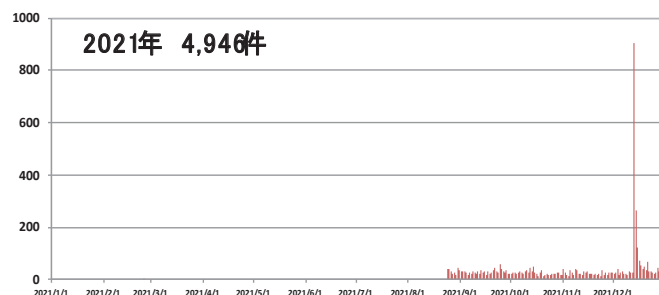
- ・若者世代が梅毒について気になる「今、増えている？、梅毒ってどんな病気？どんな症状がでるの？ 治せるの？ 早めの検査が大切。予防できるの？梅毒 Q&A の項目でイラストを多く取り入れ、若者世代に対して、簡潔でわかりやすい内容で作成し、梅毒啓発動画にもアクセスできるようにした。
- ・パソコンとスマートフォンとにアクセスできるように設定した。



[梅毒って、なに? \(hivkensa.com\)](http://hivkensa.com)

梅毒って、なに? ページアクセス数
<https://www.hivkensa.com/syphilis/>

2021年2月24日より公開、Google Analyticsの解析は3月24日より開始



2021年8月から12月末までのアクセス数は、4,946件で12月13日に最多907件のアクセスがあった。

②性感染症特設ページの掲載

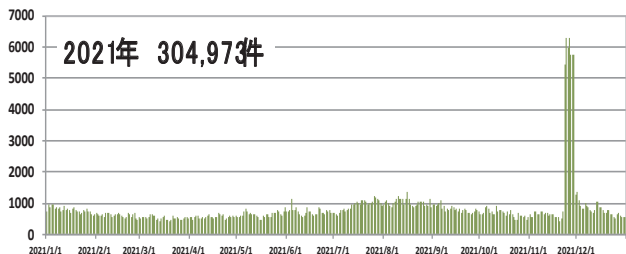
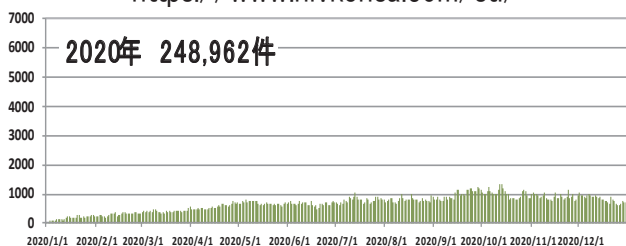
「これって、性感染症？」

- ・主な性感染症を解説。
- ・症状からどんな性感染症が考えられるか。
- ・病名をクリックすると詳細説明にリンク
- ・性感染症の疑問や心配な事に Q&A で回答



[これって、性感染症？ | HIV 検査・相談マップ \(hivkensa.com\)](https://www.hivkensa.com/sti/)

これって性感染症？ ページアクセス数
<https://www.hivkensa.com/sti/>



2020年248,962件、2021年304,973件(11月23日から29日は1日当たり平均5,900件)で、HIV検査・相談マップの中で一番見られたページであった。

③梅毒啓発動画の掲載

「気になる梅毒、ドクターに聞いてみた。」

前編「今、梅毒が流行中？」

[気になる梅毒！ドクターに聞いてみた #1](#)

[「今、梅毒が流行中？」 - YouTube](#)

後編「もしかして?と思ったら」

[気になる梅毒！ドクターに聞いてみた #2](#)

[「もしかして?と思ったら」 - YouTube](#)

- ・若い世代に親和性の高い「YouTuber」スタイルを模したアニメーションで梅毒に関する話題を「メディチューバー」が発信。実写の医師(本研究代表者)との対話形式で、若者世代の疑問・不安を医師に問いかけ、医師とメディチューバーで受け答えをする構成とした。

D. 考察

近年、国内では、性感染症が増加しており、特に梅毒については、女性は20歳代、男性は20-40歳代を中心に急増しており、大きな問題となっている。

しかし、特に、性感染症の正しい知識や情報が届いていない若者世代や、性感染症り患のハイリスク層ではあるが、情報にスムーズにアクセスできる環境にない女性のSWに対して、予防行動をとり、検査を受検するような意識を醸成していくことが重要である。

本研究では、性感染症に関する啓発を通じて、若年層や女性のSWに対して、性感染症の不安解消、情報提供、注意喚起・受検勧奨を進めるとともに、HIVを含めた性感染症に関する情報を効果的に伝達できる手法を検討する。

今年度は、性産業従事者への支援団体と協力し、SW向けのポータルサイトのコンテンツ充実を図り、影響力のある複数のインフルエンサーが出演する啓発用動画コンテンツも掲載し、インフルエンサーからも情報を発信してもらうなど、啓発のためのネットワーク構築を進めている。また、若者向けに性感染症及び梅毒啓発ページを「HIV検査・相談マップ」のサイト

に梅毒をわかりやすく解説した啓発動画とともに掲載している。

今後、知識認知や受検動機につながる現代型の啓発プログラム開発を検討し、その効果については、SNS や関連サイトのアクセス評価、性産業従事者へのアンケート調査、疫学調査等の複数の手法での評価を行っていく。

E. 結論

本研究では、正しい知識・情報や受検勧奨について、十分に届いていなかった若年層、女性の SW 等への啓発方法を検討し、多くの人が認知し、理解しやすい多様な対策を講じた。課題となる対象者には、ひとつの方法だけでは HIV・性感染症の受検勧奨が完結することはない。

今後、知識認知や受検動機付けにつながる現代型の啓発プログラム開発を検討し、その効果については、SNS や関連サイトのアクセス評価、性産業従事者へのアンケート調査、疫学調査等の複数の手法での評価を行っていく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Fukushima K, Yamada Y, Fujiwara S, Tanaka M, Kobayashi K, Yajima K, Tanaka K, Sekiya N, Imamura A. Development of a risk prediction score to identify high-risk groups for the critical coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Japan. *Jpn J Infect Dis.* 2021. 74(4):344-351.
- 2) Ikeuchi K, Fukushima K, Tanaka M, Yajima K, Imamura A. Clinical efficacy and tolerability of 1.5 g/day oral amoxicillin therapy without probenecid for the treatment of syphilis. *Sex Transm*

Infect 2021. 0:1-5.

(doi:10.1136/sextrans-2020-054823)

- 3) Saito R, Imamura A, Nishiura H. Assessing countermeasures during a hepatitis A virus outbreak among men who have sex with men. *Theor Biol Med Model* 2021. 18:19
(doi.org/10.1186/s12976-021-00150-1)
- 4) Nakamura S, Kanemasa Y, Atsuta Y, Fujiwara S, Tanaka M, Kazuaki Fukushima K, Kobayashi T, Shimoyama T, Omuro Y, Sekiya N, Imamura A. Characteristics and outcomes of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients with cancer: a single-center retrospective observational study in Tokyo, Japan. *International Journal of Clinical Oncology* 2021. 26:485-493.
(doi.org/10.1007/s10147-020-01837-0)
- 5) 今村 顕史. 特集 COVID-19 臨床像 : 感染症内科の立場から. *日内会誌* 2020;109:2284-89.
- 6) 増田剛太, 今村 顕史, 関谷紀貴. 間接赤血球凝集反応を用いた赤痢アメーバ感染症の血清診断. *感染症誌* 2020. 94: 102~108
- 7) Yuri Echigoya, Takayuki Yamaguchi, Akifumi Imamura, Hiroshi Nishiura. Estimating the syphilis incidence and diagnosis rate in Japan: a mathematical modelling study. *Sex Transm Infect.* 2020 Nov;96(7):516-520.
- 8) Kazuki Shimizu, Hiroshi Nishiura, Akifumi Imamura. Investigation of the Proportion of Diagnosed People Living with HIV/AIDS among Foreign Residents in Japan. *J. Clin. Med.* 2019, 8(6). 804.
- 9) 今村 顕史. HIV/AIDS の医療体制とその問題点. *呼吸器内科* 2019. 36(5): 490-493.

- 10) 笠松亜由、福島一彰、今村顕史.梅毒感染症専門医の視点より. 腎と透析 2019. 86(1): 399-402.
- 11) 田中勝、今村顕史. HIVと悪性腫瘍. 新薬と臨床 2019. 31(1): 121-124.

2.学会発表（口頭）

- 1) 今村顕史、生島嗣 岩橋恒太、本間隆之、渡邊珠代、彼谷裕康、鄭瑞雄、堅多敦子
郵送 HIV 検査実施のための web サイトの開発と北陸における実証研究 日本エイズ学会 2021 年, 東京
- 2) 今村顕史.MSM における A 型肝炎の流行への対策と効果についての検討 日本エイズ学会 2019 年熊本

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業

HIV 受検勧奨のための性産業従事者や事業者等に対する効果的な介入に向けた研究

令和 3 年度 総括・分担研究報告書

令和 4 年 3 月発行

発行者：HIV 受検勧奨のための性産業従事者や事業者等に対する効果的な介入に向けた研究

研究代表者 今村 顕史

〒113-0021 東京都文京区本駒込 3-18-22

東京都立駒込病院 感染症科

厚生労働大臣 殿

機関名 東京都立駒込病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 神澤 輝実

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業2. 研究課題名 HIV 受検勧奨のための性産業従事者や事業者等に対する効果的な介入に向けた研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 感染症科・部長(氏名・フリガナ) 今村 顕史・イマムラ アキフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	駒込病院倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 3 月 31 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人神戸大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤澤 誠人

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV 受検勧奨のための性産業従事者や事業者等に対する効果的な介入に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院国際文化科学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 青山 薫・アオヤマ カオル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：神戸大学大学院国際文化科学研究科における人を直接の対象とする研究審査)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪青山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 久田 敏彦

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 HIV 受検勧奨のための性産業従事者や事業者等に対する効果的な介入に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康科学部 看護学科 准教授
(氏名・フリガナ) 塩野 徳史・シオノ サトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口[○]にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。