

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2年度～4年度総合 総括・分担研究報告書—

研究代表者

今村 顕史

地方独立行政法人東京都立病院機構  
東京都立駒込病院

令和5(2023)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2年度～4年度）

《研究代表者》

今村 顕史 地方独立行政法人東京都立病院機構  
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  
山口 治男 神戸大学

## 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～ …………… 30

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方法 …………… 78

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 …………… 104

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した。

女性の SW の研究では初年度と最終年度にベースライン調査とフォローアップ調査を行い、セックスワークにおける普及啓発の状況を明らかにした。調査方法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、居住地と年齢で 2 段層化抽出を用いて、成人女性を対象にスクリーニング調査を実施し、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人に本調査を実施し分析対象とした。

トランスジェンダーの SW の研究では、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した。研究期間を通じ、啓発用資材（冊子とリーフレット）を製作、配布した。また、トランスジェンダー向けのイベント、勉強会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、2020・2021 年度は TG-SW 当事者にインタビューを行った。

外国人 SW の研究は、2020 年度は、COVID-19 流行の影響で調査研究ができなかった。2021 年度は、多言語・多文化に渡る調査を可能にするため、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、1) 聞き取りについて基礎質問項目と「調査協力のお願い」を多言語に翻訳し、2) ネットワーク分析につい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調査法を行った。また、3) アウトリーチ活動を行い、横浜伊勢崎の 1 人と大阪十三の 1 人の聞き取りに対し、解釈・分析を行った。2022 年度には、神戸と新宿におけるアウトリーチを経て、東京新宿で街頭に立つ 5 人の外国人 SW から記録を残す聞き取りを行った。

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作成し、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作成した。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・梅毒啓発ページを作成し、「HIV 検査・相談マップ」のサイトに、梅毒啓発動画とともに掲載した。

## A.研究目的

本研究班においては以下の分担研究が計画された。

### 【研究1】女性のSW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自記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セックスワーク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

トランスジェンダーのSWに対する効果的な介入方法について検討する。トランスジェンダーについては、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。

先行研究のデータ及び追加調査を基に、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。トランスジェンダーに対するオンライン調査実施した結果を分析し、その報告書の作成や当事者間での情報交換イベン

トの実施、セクシュアル情報等を掲載したリーフレットの作成等を行う。

### 【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SW」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）を実施する。2年度目以降は、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つ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、フィリピン、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。

本研究では、「エステ店」と街頭を対象にアウトリーチを実施し、現在日本で働いている外国人SWの少数にアクセスを得た。そして、この人たちに半構造化インタビューを行うことで、言説データとネットワークデータを得、これらの質的解釈と分析から、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を具体的に明らかにした。さらに、具体例を基礎に、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・関係者を対象に、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。

## 【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年度目にかけて、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すすめる。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。

さらに郵送検査、保健所検査、性感染症診療クリニックの利用に関する実態調査を検討する。3年度目には、検査体制へのアクセス改善、対象地域を選定して性感染症診療クリニックとの連携モデルの構築を検討する。

また、各対象者の現状やニーズに合わせた啓発プログラムをまとめ、HIV・性感染症の検査ガイドライン作成に向けた検討を行う。それらにより、より効果的な介入と検査機会の拡大に向けた提言を目指す。

### (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、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。

## 3. 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 に対する予防啓発及び効果評価

初年度と最終年度にベースライン調査とフォローアップ調査を行い、セックスワークにおける普及啓発の状況を明らかにした。調査方法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、居住地と年齢で2段階化抽出を用いて、成人女性を対象にスクリーニング調査を実施し、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人に本調査を実施し分析対象とした。

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、3年間の研究で、以下のことが明らかとなった。成人女性の4.4%から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。また本研究の結果では初年度と比較して、コロナ禍を経て風俗形態にインターネットの活用が加わり、急速に拡大している可能性が示唆される。

検査行動については2013年から比べると上昇しており、この3年間で SWASH の活動やホームページの啓発活動が普及していることも示唆された。予防行動と普及啓発の関連については判断するには、横断調査であるため限界も大きいですが、対象となった集団がほぼ同様の属性を示しており、経年的な状況を示すデータとして考えることは可能である。セックスワークの時期別の分析では、本年度は初年度と比べても過去6ヶ月間～1年間に従事した層で、予防啓発の普及がみられたことも3年間の継続的な活動が効果を上げていると思われる。

一方で PrEP の利用割合が MSM の先行研究と比べても増加していることが懸念される。またコロナ禍を契機にセックスワークの形態の主流は変化しつつあり、新規参入の可能性も示唆される。セックスワーク従事者には、個

別にさまざまな背景を抱えており、産業そのものの是非はあるにしても、その機能には社会のセーフティネットの側面があった。しかし、この機能が喪失し始めており、今後は医療者と当事者が協働できる体制を構築しつつ、感染予防のリスクを低減しつつ、従事環境を整備していく必要がある。

本研究班で SWASH が制作し普及している「赤い傘」のホームページもインターネットを活用したものであり、インターネットでサービスを提供し始めている層では認知割合が高かった。コロナ禍を契機に始めた人でも、コロナ禍以前に始めていた人と比べ、その認知割合に有意差はなく、効果的に機能しつつあると言える。そのため、セックスワークの予防対策には、インターネット上でも、背負っている当事者を巻き込みつつ、組織化するというよりも、緩やかなネットワークを形成することが有効な対策になると考えられる。

## 【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

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事ができる。

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した。

研究期間を通じ、啓発用資材（冊子とリーフレット）を製作、配布した。また、トランスジェンダー向けのイベント、勉強会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、R2-3 年度は TG-SW 当事者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、セックスワーク経験者では、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。

## 【研究3】外国人 SW の現状調査と効果的な介入方法

2020 年度は、新型コロナウイルス感染症渦の影響で調査研究をすることができなかった。

2021 年度は、多言語・多文化に渡る調査を可能にするため、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、1) 聞き取りについて基礎質問項目と「調査協力をお願い」を多言語に翻訳し、2) ネットワーク分析につい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調査法を獲得した。また、3) アウトリーチ活動を行い、パイロットケースとして横浜伊勢崎の1人と大阪十三の1人の聞き取り

に対し解釈・分析を行った。

2022年度には、神戸と新宿におけるアウトリーチを経て、東京新宿で街頭に立つ5人の外国人SWから記録を残す聞き取りを得た。そして、このデータをもとに、聞き取りの言説解釈およびネットワーク分析を行った。これらの結果から、本分担研究は、HIV/STI 予防奨励と受検勧奨の要は、「日本人の配偶者等」の資格をもって滞在している外国人SWである、と結論づけた。

#### 【研究4】流行する性感染症に対する効果的な介入と評価

性産業従事者の支援団体と協力し、初年度はホームページ、複数のSNSなどを利用した知識の認知や受検動機づけにつながる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した。2-3年度目は、性産業従事者の支援団体と協力してSW向けポータルサイトを開設し、HIVや梅毒などの性感染症や、SWの性の健康への関心を高め、セクシャルヘルスにかかる知識・情報等について、コンテンツを充実した。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た。

また、若者向けの性感染症・梅毒啓発ページを作成し、梅毒啓発動画とともに「HIV検査・相談マップ」のサイトに掲載した。

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等の複数の手法による評価を行った。

さらに、郵送検査、保健所検査、性感染症診療クリニックの利用に関する実態調査の実施について検討を行い、最終年度には、HIV・性感染症の検査ガイドライン作成に向けた検討を行った。

#### 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。

女性の性産業従事者へのアンケート調査や、より感染リスクの高いMSMやトランスジェンダーの性産業従事者への調査など多角的な研究を実施しており。本研究によって、時代とともに変化している現代の性産業の実態を明らかにし、自治体の担当者とも連携して、その多様性・複雑性に合ったより効果的な啓発・受検勧奨法の立案につながっていくことが、今後、期待される。さらに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

HIV、梅毒の流行状況を踏まえ、各疾患の罹患リスクの高い対象者の多様性に合わせた受検勧奨が必要であり、女性のSWの仕事場が、非店舗型が多くなっていることから、予防啓発、受検勧奨について、アクセスしやすいインターネットやSNSなど現代型の広報ツールによる対応が重要となってくる。

また、トランスジェンダーSWには、予防情報の浸透が不十分なため、対象となる層へ届ける



ためのアウトリーチの開発、予防情報の普及が不可欠であり、実施にあたっては当事者の多様性に配慮した更なる検討が必要となる。多くのトランス当事者が集まるイベントでの情報普及は、必要だが未到達な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。

各分担研究の調査では、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が必要で。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）**

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 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

## 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（SWASH）  
今村顕史（東京都立駒込病院）

### 研究要旨

初年度と最終年度にベースライン調査とフォローアップ調査を行い、セックスワークにおける普及啓発の状況を明らかにした。調査方法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、居住地と年齢で 2 段階化抽出を用いて、成人女性を対象にスクリーニング調査を実施し、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人に本調査を実施し、分析対象とした。

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、3 年間の研究で、以下のことが明らかとなった。成人女性の 4.4%から 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。また本研究の結果では初年度と比較して、コロナ禍を経て風俗形態にインターネットの活用が加わり、急速に拡大している可能性が示唆される。

検査行動については 2013 年から比べると上昇しており、この 3 年間で SWASH の活動やホームページの啓発活動が普及していることも示唆された。予防行動と普及啓発の関連については判断するには、横断調査であるため限界も大きいですが、対象となった集団がほぼ同様の属性を示しており、経年的な状況を示すデータとして考えることは可能である。セックスワークの時期別の分析では、本年度は初年度と比べても過去 6 ヶ月間～1 年間に従事した層で、予防啓発の普及がみられたことも 3 年間の継続的な活動が効果を上げていると思われる。

一方で PrEP の利用割合が MSM の先行研究と比べても増加していることが懸念される。またコロナ禍を契機にセックスワークの形態の主流は変化しつつあり、新規参入の可能性も示唆される。セックスワーク従事者には、個別にさまざまな背景を抱えており、産業そのものの是非はあるにしても、その機能には社会のセーフティネットの側面があった。しかし、この機能が喪失し始めており、今後は医療者と当事者が協働できる体制を構築しつつ、感染予防のリスクを低減しつつ、従事環境を整備していく必要がある。

本研究班で SWASH が制作し普及している「赤い傘」のホームページもインターネットを活用したものであり、インターネットでサービスを提供し始めている層では認知割合が高かった。コロナ禍を契機に始めた人でも、コロナ禍以前に始めていた人と比べ、その認知割合に有意差はなく、効果的に機能しつつあると言える。そのため、セックスワークの予防対策には、インターネット上でも、背負っている当事者を巻き込みつつ、組織化するというよりも、緩やかなネットワークを形成することが有効な対策になると考えられる。

## 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料を作成することを目的としている。

初年度、最終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

セックスワーカーにおける状況について、予防啓発に関わりのない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）を初年度は 2020 年 12 月～2021 年 1 月に実施した。最終年度は 2023 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した。スクリーニング調査では性別、年齢、居住地、性行動、性感染症既往歴、PrEP に関する経験、検査受検行動、HIV や性感染症、検査に関する知識、エイズにかかわるこれまでの経験の 15 問を尋ねた。「相手からお金をもらって性交渉（セックス）

をした経験」については、その時期を尋ね、性交相手が異性で過去 5 年間にお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基本属性の他、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

初年度の調査は 2020 年 12 月～2021 年 1 月に実施した。まず 2 段階化抽出法により 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と同性的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。

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と回答した人1,813人を対象に本調査の回答を依頼し、回答の得られた1,183人を分析対象とした。分析対象者の平均年齢は32.6±9.1歳で、年齢層別には20-29歳49.5%、30-39歳27.6%、40-49歳16.1%、50-59歳6.8%であった。居住地はブロック別に、北海道4.0%、東北6.2%、関東39.2%（東京都18.8%、神奈川県7.1%、埼玉県6.3%）、北陸・甲信越5.2%、東海11.5%（愛知県7.1%）、近畿16.7%（大阪府9.2%）、中国・四国7.7%、九州9.6%（福岡県4.9%）であった。一番最近のセックスワークの経験時期は6ヶ月以内31.4%（n=371）、6ヶ月-1年の間11.7%（n=138）、1年-3年の間28.2%（n=334）、3年-5年の間28.7%（n=340）であった。

最終年度の調査は2023年1月に実施した。まず2段階化抽出法によりA社保有のニター登録者のうち成人女性123,172人を対象に依頼をかけ、同意の得られた102,034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と同性的みと回答した人は4.2%、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5.0%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11.4%、6ヶ月-1年の間が4.8%、1年-3年の間が10.3%、3年-5年の間が12.1%、5年以上前が61.4%であった。

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と回答した人1,822人（これまでの性交相手が同性のみの人も含み）を対象に本調査の回答を依頼し、回答の得られた人のうち、これまでの性交相手が異性、あるいは異性と同性の両方と回答した1,130人を分析対象とした。

分析対象者の平均年齢は32.0±8.7歳で、年齢層別には20-29歳52.6%、30-39歳27.2%、40-49歳15.8%、50-59歳4.5%であった。居住地はブロック別に北海道・東北10.7%、関東38.0%、北陸・甲信越6.1%、東海10.5%、近畿17.5%、中国・四国7.4%、九州9.7%であった。

一番最近のセックスワークの経験時期は6ヶ月以内31.5%、6ヶ月-1年の間13.8%、1年-3年の間25.5%、3年-5年の間29.2%であった。

経年的な比較については年度報告書に記載した。本報告では最終年度の調査データについて次の2つの視点で新たな解析を進めた。

1) コロナ禍を契機にセックスワークに携わった人の特性について、コロナ禍以前から携わっている人と比較した。2020年に始まったコロナ禍は調査時（2023年）点でおおよそ3年が経過しており、セックスワークとして初めて性交した年齢が現時点での年齢より3歳以内の人をコロナ禍開始とし、それ以外をコロナ禍以前の開始と定義し、2群間を比較した。

2) コロナ禍を契機に風俗産業での従事が困難になり、インターネットやSNSで個別に風俗産業に従事する人が増えていることが指摘されており、そのことを背景にインターネットを活用した従事経験のある人の特性に焦点をあてて分析した。具体的には、過去6ヶ月間に経験がある人とこれまでに経験があるが過去

6ヶ月間に経験がない人、これまでに全くない人の3群に分けて比較検討した。

## 2.分析結果

### 1)コロナ禍とコロナ禍以前の経験

基本属性について年齢階級はコロナ禍開始で29歳以下の割合が74.1%高かった( $p<0.01$ )。集計結果を表1-3に示した。

#### (1)セックスワークの形態

これまで経験したセックスワークの場所や方法については、ちよんの間(旧遊郭)3.3%(コロナ禍以前3.3%、以下( )内はコロナ禍以前)であり、同じ割合であった。一方で、ソープランド9.3%(20.8%)、デリバリー(派遣型)ヘルス37.8%(52.3%)、店舗型ヘルス12.6%(26.9%)、キャバクラ10.4%(19.8%)であり、有意差がみられコロナ禍開始の人の経験割合が低かった。ピンクサロン9.3%(14.7%)、路上等で出会って個人的が12.2%(17.8%)に有意差はみられなかったが、同様の傾向であった。

#### (2)HIV/性感染症に関する知識

HIV/性感染症に関する知識について12問で尋ね、正答割合を表に示した。ほとんどの知識では有意差はみられなかったが、「保健所では名前を言わずに無料でHIV抗体検査ができる(正)」では有意差がみられ、コロナ禍開始の人で55.9%と低かった。

#### (3)生涯の性感染症既往

いずれも自記式回答であるが、これまでの性感染症既往割合では梅毒3.3%(6.6%)、クラミジア31.5%(46.5%)、淋病8.5%(17.0%)、性器ヘルペス8.5%(13.8%)、性器カンジタ症

33.3%(48.6%)などで有意差がみられ、コロナ禍開始の人で低かった。HIV感染症は1.1%(2.6%)であった。

#### (4)HIV検査行動

HIV検査行動について、これまでのHIV検査受検割合は33.3%(47.3%)であり、有意差はみられなかった( $p=0.39$ )。これまで検査を受けた場所では、保健所が11.9%(19.4%)、病院・クリニックや診療所は21.1%(28.1%)、郵送検査・自己検査キットが5.2%(7.6%)であり、保健所や病院利用で有意差がみられ、コロナ禍開始の人で低かった。

また、これまでに医療機関で医療職者から、HIV抗体検査をすすめられたことがあると回答した人は11.9%(15.5%)であった。

#### (5)PrEPやPEPに関する情報

「HIV感染予防のためのセックス前の服薬(PrEP)」や「HIVに感染したかもしれないときの予防服薬(PEP)」について、とてもよく知っていると回答した割合は12.6%(11.3%)であり、服薬経験者は14.4%(15.2%)であった。

#### (6)予防啓発活動の認知

SWASHの活動認知についてよく知っている10.7%(9.1%)、少し知っている14.8%(16.6%)であり有意差はみられなかつた。また「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10.0%(11.0%)、知っているが見たことはない人は16.3%(16.7%)であった。

### 2)インターネットで出会った相手と性的なサービスをした経験

過去6ヶ月間に経験がある人は29.8%、こ

れまでに経験があるが過去 6 ヶ月間に経験がない人（以下、過去 6 ヶ月間にはない人）は 30.6%、これまでに全くない人は 39.6%であった。基本属性について年齢階級は過去 6 ヶ月間にある人で 29 歳以下の割合が 53.4%、過去 6 ヶ月間にはない人で 57.5%と、これまでに全くない人に比べて高かった（ $p=0.01$ ）。集計結果を表 4-6 に示した。

#### (1) セックスワークの形態

これまで経験したセックスワークの場所や方法については、過去 6 ヶ月間に経験がある人では、ちよんの間（旧遊郭）7.7%（過去 6 ヶ月間にはない人 1.7%、全くない人 1.1%、以下（ ）内は同順）であった。ソープランド 21.7%（14.2%、18.3%）、ピンクサロン 19.0%（10.4%、11.4%）、アダルトビデオ 10.7%（4.0%、2.0%）、性感マッサージ 17.2%（7.8%、11.0%）であり、有意差がみられ過去 6 ヶ月間に経験がある人の経験割合が高かった。ピンクサロン 19.0%（10.4%、11.4%）では同様の傾向がみられたが有意差はみられなかった。

一方で、路上等で出会って個人的が 22.6%（26.0%、4.5%）でネット利用間では差はないが、これまでに全くない人では低い割合であった。また、店舗型ヘルスでは 24.6%（21.4%、24.2%）と差異はみられず、デリバリー（派遣型）ヘルスでは、36.5%（53.5%、54.6%）と逆に過去 6 ヶ月間に経験がある人の経験割合は低かった。

#### (2) HIV/性感染症に関する知識

HIV/性感染症に関する知識について 12 問で尋ね、正答割合を表に示した。

「HIV に感染していても、服薬を継続する

ことで血液中から HIV がほとんど見つからなくなるレベル（検出限界以下）に減少する（正）」

「HIV に感染していても、適切に治療を継続することにより、他の人へ感染させる可能性は事実上ない（正）」「HIV 感染症の治療には 1 日 1 錠の服薬ですむ方法や注射もある（正）」

「HIV に感染したばかりの頃は、風邪の症状とよく似ているが違う部分もある（正）」「性感染症（性病）に感染していると、HIV に感染しやすくなる（正）」「通常の HIV 抗体検査では、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わからない（正）」「HIV 即日検査や郵送検査キットでは感染していなくても陽性と結果が出ることもある（正）」

「HIV 即日検査や郵送検査では、検査結果を確認するために病院や保健所などで再度検査が必要になる場合がある（正）」のエイズの最新知識に関する 5 項目と検査に関する 3 項目では、有意差がみられ、過去 6 ヶ月間に経験がある人では正答割合が高かった。

#### (3) 生涯の性感染症既往

いずれも自記式回答であるが、これまでの性感染症既往割合では梅毒 11.6%（2.6%、4.0%）、A 型肝炎 4.7%（0.3%、0.2%）、B 型肝炎 5.0%（0.6%、1.8%）、C 型肝炎 4.5%（0.0%、0.7%）、アメーバ赤痢 4.7%（0.3%、0.4%）、臍トリコモナス症 16.3%（11.8%、9.4%）などで有意差がみられ、過去 6 ヶ月間に経験がある人で高かった。HIV 感染症は 6.8%（0.3%、0.4%）であった。

#### (4) HIV 検査行動

HIV 検査行動について、これまでの HIV 検査受検割合は 58.2%（37.6%、38.3%）であり、

有意差はみられ、過去 6 ヶ月間に経験がある人で高かった ( $p<0.01$ )。これまで検査を受けた場所では、保健所が 32.6% (12.4%、10.3%)、病院・クリニックや診療所は 29.1% (24.9%、25.7%)、郵送検査・自己検査キットが 13.1% (3.2%、5.4%) であり、特に保健所の即日検査利用で顕著であり、22.8% (7.2%、7.8%) であった。

また、これまでに医療機関で医療職者から、HIV 抗体検査をすすめられたことがあると回答した人は 27.6% (8.4%、9.6%) であった。

#### (5)PrEP や PEP に関する情報

「HIV 感染予防のためのセックス前の服薬 (PrEP)」や「HIV に感染したかもしれないときの予防服薬(PEP)」について、とてもよく知っているという回答した割合は 25.5% (6.1%、5.4%) であり、服薬経験者は 38.3% (4.3%、5.7%) であった。有意差がみられ、過去 6 ヶ月間に経験がある人で利用割合は極めて高かった (いずれも  $p<0.01$ )。

#### (6)予防啓発活動の認知

SWASH の活動認知についてよく知っている 22.3% (2.9%、4.9%)、少し知っている 27.6% (10.1%、12.3%) であり有意差がみられた ( $p<0.01$ )。また「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 26.7% (4.3%、3.8%)、知っているが見たことはない人は 24.9% (11.3%、14.5%) であった。

### D.考察

本研究は 2 段階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、その後、本調査を実施したものであり、詳細については年度

報告書を参照されたい。本報告では、最終年度の調査データについて 1) コロナ禍を契機にセックスワークに携わった人の特性、2) コロナ禍を契機に風俗産業での従事が困難になり、インターネットや SNS で個別に風俗産業に従事する人が増えていることが指摘されており、そのことを背景にインターネットを活用した従事経験のある人の特性の 2 つの視点に焦点をあてて次の 2 つの視点で新たな解析を進めた。

#### セックスワークの形態

これまで経験したセックスワークの場所や方法については、ソープランド、デリバリー(派遣型)ヘルス、店舗型ヘルス、キャバクラで有意差がみられコロナ禍開始の人の経験割合が低かった。コロナ禍開始で 29 歳以下の割合も高かったことから、コロナ禍を契機に若年層の新規参入の可能性が考えられる。

一方インターネットを活用した従事経験別の分析では、過去 6 ヶ月間に経験がある人では、ちょんの間(旧遊郭)、ソープランド、ピンクサロン、アダルトビデオ、性感マッサージで有意差がみられ他に比べて経験割合が高かった。店舗型ヘルスでは差異はみられず、デリバリー(派遣型)ヘルスでは逆に過去 6 ヶ月間に経験がある人の経験割合は低かったことをあわせて考えると、コロナ禍で営業的に影響を受けた商業施設の従事者がインターネットを活用し始めている可能性が示唆される。

#### 生涯の性感染症既往と HIV 抗体検査

コロナ禍開始の人では性感染症の既往割合は低く、梅毒、クラミジア、淋病、性器ヘルペス、性器カンジタ症などで有意差がみられた。またこれまでの HIV 検査受検割合には有意差

がみられなかったが、これまで検査を受けた場所では保健所や病院の利用割合はコロナ禍開始の人で低かった。そのため、若年層の新規参入の可能性があることに加え、コロナ禍を契機にセックスワークを始め感染リスクに晒されている可能性もある。これまでセックスワーク産業では、長期受持者が新規従事者をサポートするといった社会のセーフティネットの側面があることも報告されており、そういった経験の伝達もないまま従事している場合には、より感染リスクは高くなると考えられる。そのため、こういった層に予防行動や知識を普及啓発していくことは喫緊の課題と言える。

一方で、インターネットを活用し始めている層では、これまでの HIV 検査受検割合は高く、関連する知識の正答割合も高い。しかし梅毒、A 型肝炎、B 型肝炎、C 型肝炎 4.5%、アメーバ赤痢の割合も高いことから、新規参入の従事者とは異なるニーズが背景に潜んでいる可能性が示唆される。これについても社会のセーフティネットとして機能では、雇用者が従事者の労働環境を守っていた側面も指摘されてきたが、インターネットを活用した個別のサービス提供では、その機能が発揮されにくく、新たな感染リスクに直面している可能性が考えられる。

#### PrEP の経験と SWASH 活動

コロナ禍開始とコロナ禍以前に従事していた人の間で有意差はみられなかったが、服用経験は 14.4%~15.2%と高い割合であった。インターネットを活用し始めている層では、服薬経験者は 38.3%であり、過去 6 ヶ月間に経験がある人で利用割合は極めて高かった。わが国における PrEP の情報は概ねインターネットを

通じて広まってきていると思われるが、インターネットを活用してサービスを提供する一方で、PrEP や PEP の商業的な広告を見る機会も多いことが考えられ、副作用やアドヒアランスについて正しく理解して活用できか、フォローアップ検査の環境等について、さらに研究を進める必要がある。ネットを活用し始める層では、これまでの HIV 検査受検割合は高く 58.2%であり、特に保健所の即日検査利用が高いことも明らかになった。インターネットの活用は地理的なハードルを下げ、サービスを提供する機会ともなるが、待機時間や従事場所にしばられることなく、検査等を効率的に利用できる可能性もあり、普及啓発の新たな方向性が示唆される。

#### **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、3 年間の研究で、以下のことが明らかとなった。

成人女性の 4.4%から 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。また本研究の結果では初年度と比較して、コロナ禍を経て風俗形態にインターネットの活用が加わり、急速に拡大している可能性が示唆される。

検査行動については 2013 年から比べると上昇しており、この 3 年間で SWASH の活動やホームページの啓発活動が普及していることも示唆された。予防行動と普及啓発の関連については判断するには、横断調査であるため限界も大きいですが、対象となった集団がほぼ同様の属性を示しており、経年的な状況を示すデータとして考えることは可能である。セックスワークの時期別の分析では、本年度は初年度と比べて



も過去6ヶ月間～1年間に従事した層で、予防啓発の普及がみられたことも3年間の継続的な活動が効果を上げていると思われる。

一方でPrEPの利用割合がMSMの先行研究と比べても増加していることが懸念される。またコロナ禍を契機にセックスワークの形態の主流は変化しつつあり、新規参入の可能性も示唆される。

ただし知識についてはあまり目立った効果はみられないことなどをふまえると、医療者と当事者が協働できる体制を構築しつつ、感染予防のリスクを低減しつつ、従事環境を整備していく必要がある。本研究班でSWASHが制作し普及している「赤い傘」のホームページもインターネットを活用したものであり、インターネットでサービスを提供し始めている層では認知割合が高かった。コロナ禍を契機に始めた人でも、コロナ禍以前に始めていた人と比べ、その認知割合に有意差はなく、効果的に機能しつつあると言える。そのため、セックスワークの予防対策には、インターネット上でも、さまざまな背景を背負っている当事者を巻き込みつつ、組織化するというよりも、緩やかなネットワークを形成することが有効な対策になると考えられる。

## F.研究発表

### 1.論文発表

1)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.

2)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)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.

3)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.

### 2.学会発表

1)○塩野徳史.日本のセクシュアルヘルスと予防啓発 -社会が担う役割-. 日本エイズ学会 2022年 浜松

2)○塩野徳史. コミュニティにおけるコンドーム使用行動とPrEP利用. 日本エイズ学会 2022年 浜松

3)宮階真紀. セックスワーカーに特有な情報の発信と予防行動へのアプローチ. 日本エイズ学会 2022年 浜松

4)○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

5)○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

6)○塩野徳史. 社会分野におけるエイズ予防指針の課題 - 予防啓発普及の変容と展望 -. 日本エイズ学会 2020年 千葉

7)○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

8)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

9)○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

10)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

11)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

#### **G.知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)**

なし

表1 コロナ禍とコロナ禍以前の経験①

	性風俗のお仕事を始めた時期				合計 n=1130	Pearson カイ2乗	
	コロナ禍以前 n=860		コロナ禍 n=270				
<b>年齢階級</b>							
29歳以下	394	45.8%	200	74.1%	594	52.6%	<b>&lt;0.01</b>
30-39歳	268	31.2%	39	14.4%	307	27.2%	
40-49歳	153	17.8%	25	9.3%	178	15.8%	
50歳以上	45	5.2%	6	2.2%	51	4.5%	
<b>地域ブロック</b>							
北海道・東北	87	10.1%	34	12.6%	121	10.7%	0.73
関東	334	38.8%	95	35.2%	429	38.0%	
甲信越・北陸	49	5.7%	20	7.4%	69	6.1%	
東海	91	10.6%	28	10.4%	119	10.5%	
近畿	148	17.2%	50	18.5%	198	17.5%	
中国・四国	64	7.4%	20	7.4%	84	7.4%	
九州・沖縄	87	10.1%	23	8.5%	110	9.7%	
<b>お住まいの地域はどのような地域ですか。</b>							
中心市街地	379	44.1%	104	38.5%	483	42.7%	0.18
郊外住宅地	416	48.4%	137	50.7%	553	48.9%	
農村地域・漁村地域	39	4.5%	19	7.0%	58	5.1%	
山間部	22	2.6%	8	3.0%	30	2.7%	
離島	4	0.5%	1	0.4%	5	0.4%	
その他	0	0.0%	1	0.4%	1	0.1%	
<b>現在、一人暮らしですか。</b>							
はい（一人暮らし）	243	28.3%	91	33.7%	334	29.6%	0.07
いいえ	614	71.4%	176	65.2%	790	69.9%	
定住している家はない	3	0.3%	3	1.1%	6	0.5%	
<b>現在結婚していますか。</b>							
男性と結婚	340	39.5%	67	24.8%	407	36.0%	<b>&lt;0.01</b>
パートナーと養子縁組	13	1.5%	6	2.2%	19	1.7%	
パートナーシップ制度の利用	21	2.4%	6	2.2%	27	2.4%	
離別	99	11.5%	21	7.8%	120	10.6%	
死別	2	0.2%	1	0.4%	3	0.3%	
未婚	385	44.8%	169	62.6%	554	49.0%	
その他	2	0.2%	0	0.0%	2	0.2%	
<b>最終学歴</b>							
中学校	51	5.9%	9	3.3%	60	5.3%	0.20
高等学校	273	31.7%	75	27.8%	348	30.8%	
専門学校/短大/高専	232	27.0%	77	28.5%	309	27.3%	
大学/大学院	302	35.1%	109	40.4%	411	36.4%	
その他	2	0.2%	0	0.0%	2	0.2%	
<b>これまでに、次の場所や方法で、性風俗のお仕事（性的なサービス）をしましたか。（複数回答）</b>							
ちよんの間(旧遊郭)	28	3.3%	9	3.3%	37	3.3%	0.95
ソープランド	179	20.8%	25	9.3%	204	18.1%	
デリバリー(派遣型)ヘルス	450	52.3%	102	37.8%	552	48.8%	<b>&lt;0.01</b>
店舗型ヘルス	231	26.9%	34	12.6%	265	23.5%	
ピンクサロン	126	14.7%	25	9.3%	151	13.4%	0.02
路上等で出会って個人的に	153	17.8%	33	12.2%	186	16.5%	
キャバクラ	170	19.8%	28	10.4%	198	17.5%	<b>&lt;0.01</b>
アダルトビデオへの出演	50	5.8%	9	3.3%	59	5.2%	
性感マッサージ	104	12.1%	30	11.1%	134	11.9%	0.66
メンズエステ	108	12.6%	36	13.3%	144	12.7%	
その他	35	4.1%	16	5.9%	51	4.5%	0.20
いずれもない	124	14.4%	57	21.1%	181	16.0%	
<b>過去6ヶ月間に、パソコンや携帯電話やスマートフォンで出会った相手と、個人的にパパ活や援交等で性的なサービスをしたことがありますか。</b>							
ある	255	29.7%	82	30.4%	337	29.8%	0.68
ない	269	31.3%	77	28.5%	346	30.6%	
これまでにない	336	39.1%	111	41.1%	447	39.6%	
<b>過去6ヶ月間に個人的に性的なサービスをした相手と出会う際に利用したのはどれですか？（複数回答）*</b>							
出会い系サイト	200	78.4%	61	74.4%	261	77.4%	0.45
掲示板	70	27.5%	25	30.5%	95	28.2%	
スマートフォンの位置情報のあるアプリ	43	16.9%	16	19.5%	59	17.5%	0.58
Twitter	49	19.2%	17	20.7%	66	19.6%	
その他	8	3.1%	4	4.9%	12	3.6%	0.46

\*過去6ヶ月間に、パソコンや携帯電話やスマートフォンで出会った相手と、個人的にパパ活や援交等で性的なサービスをしたことがある人が対象

表2 コロナ禍とコロナ禍以前の経験②

	性風俗のお仕事をはじめた時期				合計 n=1130	Pearson カイ2乗	
	コロナ禍以前 n=860		コロナ禍 n=270				
性感染症や検査に関する知識正答							
最近、わが国のHIVの感染経路は性行為によるものが最も多い	590	68.6%	176	65.2%	766	67.8%	0.29
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	502	58.4%	148	54.8%	650	57.5%	0.30
服薬を継続することで血液中からHIVがほとんど見つからなくなるレベル（検出限界以下）に減少する	261	30.3%	92	34.1%	353	31.2%	0.25
HIVに感染していても、適切に治療を継続することにより、他の人へ感染させる可能性は事実上ない	241	28.0%	73	27.0%	314	27.8%	0.75
HIV感染症の治療には1日1回1錠の服薬ですむ方法や注射もある	248	28.8%	77	28.5%	325	28.8%	0.92
HIV感染により免疫が低下すると、さまざまな性感染症（性病）や悪性腫瘍（がん）にかかりやすくなる	533	62.0%	167	61.9%	700	61.9%	0.97
HIVに感染したばかりの頃は、風邪の症状とよく似ているが違う部分もある	433	50.3%	123	45.6%	556	49.2%	0.17
性感染症（性病）に感染していると、HIVに感染しやすくなる	381	44.3%	113	41.9%	494	43.7%	0.48
通常のHIV抗体検査では、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わからない	338	39.3%	104	38.5%	442	39.1%	0.82
HIV即日検査や郵送検査キットでは感染していなくても陽性と結果が出ることもある	272	31.6%	79	29.3%	351	31.1%	0.46
HIV即日検査や郵送検査では、検査結果を確認するために病院や保健所などで再度検査が必要になる場合がある	447	52.0%	129	47.8%	576	51.0%	0.23
保健所では名前を言わずに無料でHIV抗体検査ができる	541	62.9%	151	55.9%	692	61.2%	<b>0.04</b>
これまで、HIV抗体検査を受けたことがありますか。							
ある	407	47.3%	90	33.3%	497	44.0%	<b>&lt;0.01</b>
ない	453	52.7%	180	66.7%	633	56.0%	
過去1年間にHIV検査を受けたことがありますか。（再掲）							
ある	140	16.3%	38	14.1%	178	15.8%	0.39
ない	720	83.7%	232	85.9%	952	84.2%	
あなたは定期的に、HIV抗体検査（エイズ検査）を受けていますか。							
定期的を受けていない・これまでにない	563	65.5%	191	70.7%	754	66.7%	0.36
3ヶ月に1回以上は受けている	55	6.4%	17	6.3%	72	6.4%	
6ヶ月に1回は受けている	36	4.2%	15	5.6%	51	4.5%	
1年に1回は受けている	51	5.9%	13	4.8%	64	5.7%	
感染リスクのある行為の後に受けている	120	14.0%	29	10.7%	149	13.2%	
その他	13	1.5%	2	0.7%	15	1.3%	
すでにHIV陽性を確認している	22	2.6%	3	1.1%	25	2.2%	
あなたがこれまでに受けた、HIV抗体検査の場所はどこですか。（複数回答）							
保健所（再掲）	167	19.4%	32	11.9%	199	17.6%	<b>&lt;0.01</b>
保健所の即日検査	113	13.1%	24	8.9%	137	12.1%	0.06
保健所の夜間検査	41	4.8%	4	1.5%	45	4.0%	<b>0.02</b>
保健所の即日・夜間検査以外	51	5.9%	10	3.7%	61	5.4%	0.16
病院・クリニック・医院・診療所（再掲）	242	28.1%	57	21.1%	299	26.5%	<b>0.02</b>
病院	128	14.9%	31	11.5%	159	14.1%	0.16
クリニック・医院・診療所	159	18.5%	37	13.7%	196	17.3%	0.07
郵送検査・自己検査キット（再掲）	65	7.6%	14	5.2%	79	7.0%	0.18
郵送検査	29	3.4%	4	1.5%	33	2.9%	0.11
自己検査キット	47	5.5%	11	4.1%	58	5.1%	0.37
その他（再掲）	77	9.0%	13	4.8%	90	8.0%	0.03
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	78	9.1%	29	10.7%	107	9.5%	0.70
少し知っている	143	16.6%	40	14.8%	183	16.2%	
あまり知らない	157	18.3%	45	16.7%	202	17.9%	
全く知らない	482	56.0%	156	57.8%	638	56.5%	
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	95	11.0%	27	10.0%	122	10.8%	0.86
知っているが、見たことはない	144	16.7%	44	16.3%	188	16.6%	
全く知らない	621	72.2%	199	73.7%	820	72.6%	

表3 コロナ禍とコロナ禍以前の経験③

	性風俗のお仕事を始めた時期				合計 n=1130	Pearson カイ2乗	
	コロナ禍以前 n=860		コロナ禍 n=270				
これまで、性感染症の診断や治療のために病院やクリニックを受診したことがありますか。							
ある	643	74.8%	168	62.2%	811	71.8%	<b>&lt;0.01</b>
ない	217	25.2%	102	37.8%	319	28.2%	
過去1年間に、性感染症の診断や治療のために病院やクリニックを受診したことがありますか。							
全くない	305	35.5%	53	19.6%	358	31.7%	<b>&lt;0.01</b>
1回だけある	190	22.1%	71	26.3%	261	23.1%	
2回ある	70	8.1%	28	10.4%	98	8.7%	
3回以上ある	78	9.1%	16	5.9%	94	8.3%	
これまでにない	217	25.2%	102	37.8%	319	28.2%	
これまで、医療機関（病院、クリニック）で医療職者から、HIV抗体検査（エイズ検査）をすすめられたことはありますか。							
すすめられて、受検した	133	15.5%	32	11.9%	165	14.6%	0.49
すすめられたが、そのときは受検しなかった	80	9.3%	29	10.7%	109	9.6%	
すすめられたことはない	564	65.6%	182	67.4%	746	66.0%	
おぼえていない	83	9.7%	27	10.0%	110	9.7%	
あなたの周りには、HIVや性感染症に関連した話しや悩みごとについて相談ができると思う人はいますか。							
誰にも相談したくはない	143	16.6%	44	16.3%	187	16.5%	0.83
いない	100	11.6%	28	10.4%	128	11.3%	
いる	617	71.7%	198	73.3%	815	72.1%	
あなたの周りには、性風俗でのお仕事やお金をもらって性交渉をしたことに関連した話しや悩みごとについて相談ができると思う人はいますか。							
誰にも相談したくはない	208	24.2%	64	23.7%	272	24.1%	0.71
いない	104	12.1%	28	10.4%	132	11.7%	
いる	548	63.7%	178	65.9%	726	64.2%	
あなたが、もしも付添や介助が必要なくらい体調が悪くなったときに病院への付き添いや介助をしてくれる人はいますか。							
誰にも相談したくはない	103	12.0%	24	8.9%	127	11.2%	0.24
いない	107	12.4%	29	10.7%	136	12.0%	
いる	650	75.6%	217	80.4%	867	76.7%	
「HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP、プレップ）」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	97	11.3%	34	12.6%	131	11.6%	0.79
具体的には知らないが、聞いたことはある	252	29.3%	81	30.0%	333	29.5%	
まったく知らなかった	511	59.4%	155	57.4%	666	58.9%	
あなたは、「HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP、プレップ）」をしたことがありますか。							
6ヶ月以内に飲んだことがある	41	4.8%	9	3.3%	50	4.4%	0.79
6ヶ月から1年の間に飲んだことがある	57	6.6%	19	7.0%	76	6.7%	
1年以上前に飲んだことがある	33	3.8%	11	4.1%	44	3.9%	
一度も飲んだことがない	729	84.8%	231	85.6%	960	85.0%	
これまでにかかったことのある性感染症はどれですか。（複数回答）							
梅毒	57	6.6%	9	3.3%	66	5.8%	<b>0.04</b>
A型肝炎	13	1.5%	5	1.9%	18	1.6%	0.70
B型肝炎	22	2.6%	5	1.9%	27	2.4%	0.51
C型肝炎	15	1.7%	3	1.1%	18	1.6%	0.47
尖圭コンジローマ	88	10.2%	17	6.3%	105	9.3%	0.05
クラミジア	400	46.5%	85	31.5%	485	42.9%	<b>&lt;0.01</b>
淋病	146	17.0%	23	8.5%	169	15.0%	<b>&lt;0.01</b>
性器ヘルペス	119	13.8%	23	8.5%	142	12.6%	<b>0.02</b>
アメーバ赤痢	14	1.6%	5	1.9%	19	1.7%	0.80
HIV感染症	22	2.6%	3	1.1%	25	2.2%	0.16
性器カンジタ症	418	48.6%	90	33.3%	508	45.0%	<b>&lt;0.01</b>
膣トリコモナス症	116	13.5%	22	8.1%	138	12.2%	<b>0.02</b>
毛じらみ症	65	7.6%	6	2.2%	71	6.3%	<b>&lt;0.01</b>
サル痘	9	1.0%	3	1.1%	12	1.1%	0.93
その他の性感染症	3	0.3%	0	0.0%	3	0.3%	0.33
これまでにかかったことのある性感染症はどれですか。							
いずれかある	675	78.5%	176	65.2%	851	75.3%	<b>&lt;0.01</b>
いずれもない	185	21.5%	94	34.8%	279	24.7%	

表4 インターネットで出会った相手と性的なサービスをした経験①

	ネットでは出会った相手と性的なサービスをした経験						合計 n=1130	Pearson カイ2乗	
	過去6ヶ月間にある		過去6ヶ月間にない		これまでにない				
	n=337	n=346	n=447	n=447	n=447	n=447			
<b>年齢階級</b>									
29歳以下	180	53.4%	199	57.5%	215	48.1%	594	52.6%	<b>0.01</b>
30-39歳	77	22.8%	93	26.9%	137	30.6%	307	27.2%	
40-49歳	58	17.2%	43	12.4%	77	17.2%	178	15.8%	
50歳以上	22	6.5%	11	3.2%	18	4.0%	51	4.5%	
<b>地域ブロック</b>									
北海道・東北	31	9.2%	30	8.7%	60	13.4%	121	10.7%	0.28
関東	128	38.0%	131	37.9%	170	38.0%	429	38.0%	
甲信越・北陸	16	4.7%	24	6.9%	29	6.5%	69	6.1%	
東海	39	11.6%	42	12.1%	38	8.5%	119	10.5%	
近畿	70	20.8%	60	17.3%	68	15.2%	198	17.5%	
中国・四国	24	7.1%	23	6.6%	37	8.3%	84	7.4%	
九州・沖縄	29	8.6%	36	10.4%	45	10.1%	110	9.7%	
<b>お住まいの地域はどのような地域ですか。</b>									
中心市街地	154	45.7%	144	41.6%	185	41.4%	483	42.7%	<b>0.01</b>
郊外住宅地	143	42.4%	184	53.2%	226	50.6%	553	48.9%	
農村地域・漁村地域	26	7.7%	7	2.0%	25	5.6%	58	5.1%	
山間部	14	4.2%	9	2.6%	7	1.6%	30	2.7%	
離島	0	0.0%	2	0.6%	3	0.7%	5	0.4%	
その他	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.1%	
<b>現在、一人暮らしですか。</b>									
はい（一人暮らし）	115	34.1%	85	24.6%	134	30.0%	334	29.6%	<b>0.03</b>
いいえ	220	65.3%	261	75.4%	309	69.1%	790	69.9%	
定住している家はない	2	0.6%	0	0.0%	4	0.9%	6	0.5%	
<b>現在結婚していますか。</b>									
男性と結婚	120	35.6%	136	39.3%	151	33.8%	407	36.0%	<b>&lt;0.01</b>
パートナーと養子縁組	11	3.3%	3	0.9%	5	1.1%	19	1.7%	
パートナーシップ制度の利用	19	5.6%	2	0.6%	6	1.3%	27	2.4%	
離別	30	8.9%	31	9.0%	59	13.2%	120	10.6%	
死別	2	0.6%	1	0.3%	0	0.0%	3	0.3%	
未婚	155	46.0%	173	50.0%	226	50.6%	554	49.0%	
<b>最終学歴</b>									
中学校	14	4.2%	24	6.9%	22	4.9%	60	5.3%	<b>0.01</b>
高等学校	90	26.7%	119	34.4%	139	31.1%	348	30.8%	
専門学校/短大/高専	81	24.0%	87	25.1%	141	31.5%	309	27.3%	
大学/大学院	152	45.1%	115	33.2%	144	32.2%	411	36.4%	
その他	0	0.0%	1	0.3%	1	0.2%	2	0.2%	
<b>これまでに、次の場所や方法で、性風俗のお仕事（性的なサービス）をしましたか。（複数回答）</b>									
ちよんの間(旧遊郭)	26	7.7%	6	1.7%	5	1.1%	37	3.3%	<b>&lt;0.01</b>
ソーブランド	73	21.7%	49	14.2%	82	18.3%	204	18.1%	
デリバリー(派遣型)ヘルス	123	36.5%	185	53.5%	244	54.6%	552	48.8%	<b>&lt;0.01</b>
店舗型ヘルス	83	24.6%	74	21.4%	108	24.2%	265	23.5%	
ピンクサロン	64	19.0%	36	10.4%	51	11.4%	151	13.4%	<b>&lt;0.01</b>
路上等で出会って個人的に	76	22.6%	90	26.0%	20	4.5%	186	16.5%	
キャバクラ	69	20.5%	64	18.5%	65	14.5%	198	17.5%	0.08
アダルトビデオへの出演	36	10.7%	14	4.0%	9	2.0%	59	5.2%	<b>&lt;0.01</b>
性感マッサージ	58	17.2%	27	7.8%	49	11.0%	134	11.9%	
メンズエステ	44	13.1%	52	15.0%	48	10.7%	144	12.7%	0.19
その他	11	3.3%	23	6.6%	17	3.8%	51	4.5%	0.07
いずれもない	57	16.9%	57	16.5%	67	15.0%	181	16.0%	0.74
<b>性風俗のお仕事を始めてからの期間</b>									
コロナ禍以前	255	75.7%	269	77.7%	336	75.2%	860	76.1%	0.68
コロナ禍	82	24.3%	77	22.3%	111	24.8%	270	23.9%	

表5 インターネットで出会った相手と性的なサービスをした経験②

	ネットでは出会った相手と性的なサービスをした経験						合計 n=1130	Pearson カイ2乗	
	過去6ヶ月間にある		過去6ヶ月間がない		これまでにない				
	n=337	n=346	n=447						
性感染症や検査に関する知識正答									
最近、わが国のHIVの感染経路は性行為によるものが最も多い	238	70.6%	235	67.9%	293	65.5%	766	67.8%	0.32
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	60.8%	205	59.2%	240	53.7%	650	57.5%	0.10
HIVがほとんど見つからなくなるレベル（検出限界以下）に減少する	142	42.1%	95	27.5%	116	26.0%	353	31.2%	<0.01
HIVに感染していても、適切に治療を継続することにより、他人へ感染させる可能性は事実上ない	132	39.2%	83	24.0%	99	22.1%	314	27.8%	<0.01
HIV感染症の治療には1日1回1錠の服薬ですむ方法や注射もある	124	36.8%	82	23.7%	119	26.6%	325	28.8%	<0.01
HIV感染により免疫が低下すると、さまざまな性感染症（性病）や悪性腫瘍（がん）にかかりやすくなる	211	62.6%	223	64.5%	266	59.5%	700	61.9%	0.35
HIVに感染したばかりの頃は、風邪の症状とよく似ているが違う部分もある	180	53.4%	178	51.4%	198	44.3%	556	49.2%	0.02
性感染症（性病）に感染していると、HIVに感染しやすくなる	173	51.3%	154	44.5%	167	37.4%	494	43.7%	<0.01
通常のHIV抗体検査では、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わからない	155	46.0%	134	38.7%	153	34.2%	442	39.1%	<0.01
HIV即日検査や郵送検査キットでは感染していても陽性と結果が出ることもある	134	39.8%	104	30.1%	113	25.3%	351	31.1%	<0.01
HIV即日検査や郵送検査では、検査結果を確認するために病院や保健所などで再度検査が必要になる場合がある	185	54.9%	183	52.9%	208	46.5%	576	51.0%	0.05
保健所では名前を言わずに無料でHIV抗体検査ができる	205	60.8%	219	63.3%	268	60.0%	692	61.2%	0.62
これまでに、HIV抗体検査を受けたことがありますか。									
ある	196	58.2%	130	37.6%	171	38.3%	497	44.0%	<0.01
ない	141	41.8%	216	62.4%	276	61.7%	633	56.0%	
過去1年間にHIV検査を受けたことがありますか。（再掲）									
ある	92	27.3%	36	10.4%	50	11.2%	178	15.8%	<0.01
ない	245	72.7%	310	89.6%	397	88.8%	952	84.2%	
あなたは定期的に、HIV抗体検査（エイズ検査）を受けていますか。									
定期的を受けていない・これまでにない	166	49.3%	258	74.6%	330	73.8%	754	66.7%	<0.01
3ヶ月に1回以上は受けている	52	15.4%	3	0.9%	17	3.8%	72	6.4%	
6ヶ月に1回は受けている	28	8.3%	6	1.7%	17	3.8%	51	4.5%	
1年に1回は受けている	26	7.7%	18	5.2%	20	4.5%	64	5.7%	
感染リスクのある行為の後に受けている	41	12.2%	53	15.3%	55	12.3%	149	13.2%	
その他	1	0.3%	7	2.0%	7	1.6%	15	1.3%	
すでにHIV陽性を確認している	23	6.8%	1	0.3%	1	0.2%	25	2.2%	
あなたがこれまでに受けた、HIV抗体検査の場所はどこですか。（複数回答）									
保健所（再掲）	110	32.6%	43	12.4%	46	10.3%	199	17.6%	<0.01
保健所の即日検査	77	22.8%	25	7.2%	35	7.8%	137	12.1%	<0.01
保健所の夜間検査	35	10.4%	4	1.2%	6	1.3%	45	4.0%	<0.01
保健所の即日・夜間検査以外	36	10.7%	16	4.6%	9	2.0%	61	5.4%	<0.01
病院・クリニック・医院・診療所（再掲）	98	29.1%	86	24.9%	115	25.7%	299	26.5%	0.41
病院	56	16.6%	45	13.0%	58	13.0%	159	14.1%	0.28
クリニック・医院・診療所	64	19.0%	56	16.2%	76	17.0%	196	17.3%	0.61
郵送検査・自己検査キット（再掲）	44	13.1%	11	3.2%	24	5.4%	79	7.0%	<0.01
郵送検査	18	5.3%	3	0.9%	12	2.7%	33	2.9%	<0.01
自己検査キット	35	10.4%	8	2.3%	15	3.4%	58	5.1%	<0.01
その他（再掲）	46	13.6%	24	6.9%	20	4.5%	90	8.0%	<0.01
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	75	22.3%	10	2.9%	22	4.9%	107	9.5%	<0.01
少し知っている	93	27.6%	35	10.1%	55	12.3%	183	16.2%	
あまり知らない	52	15.4%	66	19.1%	84	18.8%	202	17.9%	
全く知らない	117	34.7%	235	67.9%	286	64.0%	638	56.5%	
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	90	26.7%	15	4.3%	17	3.8%	122	10.8%	<0.01
知っているが、見たことはない	84	24.9%	39	11.3%	65	14.5%	188	16.6%	
全く知らない	163	48.4%	292	84.4%	365	81.7%	820	72.6%	

表6 インターネットで出会った相手と性的なサービスをした経験③

	ネットでは出会った相手と性的なサービスをした経験						合計 n=1130	Pearson カイ2乗	
	過去6ヶ月間にある		過去6ヶ月間がない		これまでにない				
	n=337	n=346	n=447	n=447	n=447	n=447			
これまでに、性感染症の診断や治療のために病院やクリニックを受診したことがありますか。									
ある	258	76.6%	253	73.1%	300	67.1%	811	71.8%	<b>0.01</b>
ない	79	23.4%	93	26.9%	147	32.9%	319	28.2%	
過去1年間に、性感染症の診断や治療のために病院やクリニックを受診したことがありますか。									
全くない	60	17.8%	132	38.2%	166	37.1%	358	31.7%	<b>&lt;0.01</b>
1回だけある	115	34.1%	68	19.7%	78	17.4%	261	23.1%	
2回ある	49	14.5%	26	7.5%	23	5.1%	98	8.7%	
3回以上ある	34	10.1%	27	7.8%	33	7.4%	94	8.3%	
これまでにない	79	23.4%	93	26.9%	147	32.9%	319	28.2%	
これまでに、医療機関（病院、クリニック）で医療職者から、HIV抗体検査（エイズ検査）をすすめられたことはありますか。									
すすめられて、受検した	93	27.6%	29	8.4%	43	9.6%	165	14.6%	<b>&lt;0.01</b>
すすめられたが、そのときは受検しなかった	68	20.2%	13	3.8%	28	6.3%	109	9.6%	
すすめられたことはない	152	45.1%	272	78.6%	322	72.0%	746	66.0%	
おぼえていない	24	7.1%	32	9.2%	54	12.1%	110	9.7%	
あなたの周りには、HIVや性感染症に関連した話しや悩みごとについて相談ができると思う人はいますか。									
誰にも相談したくはない	48	14.2%	50	14.5%	89	19.9%	187	16.5%	0.06
いない	32	9.5%	40	11.6%	56	12.5%	128	11.3%	
いる	257	76.3%	256	74.0%	302	67.6%	815	72.1%	
あなたの周りには、性風俗でのお仕事やお金をもらって性交渉をしたことに関連した話しや悩みごとについて相談ができると思う人はいますか。									
誰にも相談したくはない	63	18.7%	85	24.6%	124	27.7%	272	24.1%	<b>0.03</b>
いない	36	10.7%	39	11.3%	57	12.8%	132	11.7%	
いる	238	70.6%	222	64.2%	266	59.5%	726	64.2%	
あなたが、もしも付添や介助が必要なくらい体調が悪くなったときに病院への付き添いや介助してくれる人はいますか。									
誰にも相談したくはない	40	11.9%	29	8.4%	58	13.0%	127	11.2%	0.25
いない	41	12.2%	38	11.0%	57	12.8%	136	12.0%	
いる	256	76.0%	279	80.6%	332	74.3%	867	76.7%	
「HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP、ブレイプ）」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	86	25.5%	21	6.1%	24	5.4%	131	11.6%	<b>&lt;0.01</b>
具体的には知らないが、聞いたことはある	125	37.1%	85	24.6%	123	27.5%	333	29.5%	
まったく知らなかった	126	37.4%	240	69.4%	300	67.1%	666	58.9%	
あなたは、「HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP、ブレイプ）」をしたことがありますか。									
6ヶ月以内に飲んだことがある	39	11.6%	5	1.4%	6	1.3%	50	4.4%	<b>&lt;0.01</b>
6ヶ月から1年の間に飲んだことがある	59	17.5%	3	0.9%	14	3.1%	76	6.7%	
1年以上前に飲んだことがある	31	9.2%	7	2.0%	6	1.3%	44	3.9%	
一度も飲んだことがない	208	61.7%	331	95.7%	421	94.2%	960	85.0%	
これまでににかかったことのある性感染症はどれですか。（複数回答）									
梅毒	39	11.6%	9	2.6%	18	4.0%	66	5.8%	<b>&lt;0.01</b>
A型肝炎	16	4.7%	1	0.3%	1	0.2%	18	1.6%	<b>&lt;0.01</b>
B型肝炎	17	5.0%	2	0.6%	8	1.8%	27	2.4%	<b>&lt;0.01</b>
C型肝炎	15	4.5%	0	0.0%	3	0.7%	18	1.6%	<b>&lt;0.01</b>
尖圭コンジローマ	42	12.5%	28	8.1%	35	7.8%	105	9.3%	0.06
クラミジア	141	41.8%	160	46.2%	184	41.2%	485	42.9%	0.32
淋病	55	16.3%	42	12.1%	72	16.1%	169	15.0%	0.21
性器ヘルペス	49	14.5%	38	11.0%	55	12.3%	142	12.6%	0.37
アメーバ赤痢	16	4.7%	1	0.3%	2	0.4%	19	1.7%	<b>&lt;0.01</b>
HIV感染症	23	6.8%	1	0.3%	1	0.2%	25	2.2%	<b>&lt;0.01</b>
性器カンジタ症	138	40.9%	174	50.3%	196	43.8%	508	45.0%	<b>0.04</b>
臍トリコモナス症	55	16.3%	41	11.8%	42	9.4%	138	12.2%	<b>0.01</b>
毛じらみ症	32	9.5%	16	4.6%	23	5.1%	71	6.3%	<b>0.01</b>
サル痘	10	3.0%	0	0.0%	2	0.4%	12	1.1%	<b>&lt;0.01</b>
その他の性感染症	0	0.0%	3	0.9%	0	0.0%	3	0.3%	<b>0.03</b>
これまでににかかったことのある性感染症はどれですか。									
いずれかある	272	80.7%	257	74.3%	322	72.0%	851	75.3%	<b>0.02</b>
いずれもない	65	19.3%	89	25.7%	125	28.0%	279	24.7%	



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 颯史（東京都立駒込病院）  
研究協力者：金子 典代（名古屋市立大学）  
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ふれいす東京）  
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。

令和 2 年度から令和 4 年度にかけて、啓発として、啓発用資材（冊子とリーフレット）を製作、配布をおこなった。また、トランスジェンダー向けのイベント、勉強会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、R2-3 年度は TG-SW 当事者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、セックスワーク経験者では、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らるだろう。

## 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 2,000 部)を製作、配布する。

(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 2021 年度に主催した。

オンラインの勉強会を令和 4 年度は 2 回開催する。第 1 回は産婦人科医による性の多様性、医療現場でのトランスジェンダーの医療アクセスの実態と改善案の提言、またトランスジェンダーのクライアントの看護ケア提供経験のある看護師からの講義も取れ入れる。第 2 回目は本研究班の調査成果を研究協力者の金子典代が報告、参加者と今後の方向性についてのディスカッションを行う。(勉強会の概要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、連携をはかる。

## 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。また令和3年から令和4年にかけて、結果を単純集計、セクシュアリティ別、性行動のアクティブ度別に分析した。

## 3. TGの性産業関係者のインタビュー調査

令和2年度から令和3年度にかけて、TGの性産業関係者へのインタビュー調査を実施した。主な質問項目と手法は、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に関する知識

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。

令和4年度には、これらの冊子は東京トランスマーチ、プライドハウス、コミュニティセンターakta, dista, riseでも1000部の配布を行った。また冊子の内容はPDFにし、本研究班のWEBサイトに掲載し、そのサイトのQRコードがついた資材を東京ト

ランスマーチで配布した。

## 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。

このリーフレットは東京ランスマーチ、プライドハウス、コミュニティセンターakta, dista, riseでも配布を行った。またパンフレットの内容はPDFにし、本研究班のWEBサイトに掲載し、そのサイトのQRコードがついた資材を東京ランスマーチで配布した。

## 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WEBサイト (<https://trans-sh.jp/index.html>)を新たに製作、公開した。

## (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2022年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。

令和4年度は、オンラインの勉強会を2回開催し

た。第1回は産婦人科医による性の多様性、医療現場でのトランスジェンダーの医療アクセスの実態と改善案の提言、またトランスジェンダーのクライアントの看護ケア提供経験のある看護師からの講義も取れ入れた。ZOOMを活用して実施し、18名の参加があった。

第2回目は本研究班の調査成果を研究協力者の金子典代が報告、参加者と今後の方向性についてのディスカッションを行った。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。当事者を含め10名の参加があった。

## 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)コミュニティセンターdistaにて、トランスジェンダーや多様な性について安心して話せるサロン形式のイベントを実施した。

### 令和3年度の開催内容 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 ー私たちはともに生きているー」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。

### 令和4年度の開催内容

開催日と主な内容は下記のとおりである。

5月14日:カードゲームを楽しみながら、参加者同士で近況などを共有した。

7月9日:「結婚の自由をすべての人に」訴訟の弁護団メンバーを招いて勉強会を開催した。

9月10日:カードやボードゲームを楽しみながら、参加者同士で近況などを共有した。

9月24・25日:「ノーマル・スクリーン」とのコラボで映画上映およびトークイベントを実施した。

11月12日:おすすめの映像や書籍について、参加者同士で紹介し合った。

12月30日:kinky cafeのnight版として、オールナイトで交流会を開催した。

## 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	%
違和感を覚えている、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	205	74.3

じ寿命を生きることができる		
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
通常の 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
ぼつき薬(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

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

【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 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 26-1 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
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 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

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 26-2-1 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 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

【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 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

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)

	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
ソープランド	2	11.1
ピンクサロン	1	5.6

その他...「アダルト」(1)

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

令和 3 年度の TG の性産業関係者のインタビュー調査

令和 3 年度ののインタビュー協力者は下記の通り 4 名である。

スタッフ (表記:ts)	1 人	トランス男性(H)
経営関係者 (表記:to)	1 名	トランス男性(I)
セックス ワーカー (表記:tw)	2 名	トランス男性 1 名(J) 女装者 1 名(K)
合計	4 名	

2017-2019 年度の「HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究」におけるインタビューは、MSM や TG の SW の置かれている状況を聞き取り、基本的な職内容と問題を把握することに重点があったことから、インタビュー内容は、整理しやすいように、調査者によって要約、調整をおこなった。それにも基づき、MSM、TG の SW の性産業の構造と問題のフレームを提示した。

しかし、この研究においては、TG-SW に対象をしぼり、具体的な啓発、介入をおこなっていくことから、その世界のひとりひとりの経験を、それぞれの言葉使い、語り方を通して理解することが重要になる。これは、対象者に届きやすい、受け入れられやすい啓発は、対象者たちの「文化」(複数形の cultures)を意識して立案、形成することが不可欠だからである。

よって、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と思われる言いよどみ、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、断片化をおこなっている。なお、( )内は調査者の言葉、[ ]調査者による補完である。

**ts-H さん**

<立場>

30 代・トランス男性 / (現)ニューハーフヘルスのスタッフ

<経歴等>

ニューハーフヘルスでドライバーとして働いている。

<インタビュー内容(抜粋)>

[現在の仕事のきっかけ]ニューハーフヘルスのドライバーをしながら、ニューハーフヘルスの人たちの「実態を探ってる感じ」。(探るために入ったの?)そうですね。(すごい、フィールドワークしてるんだ?)そうそう。(それはドライバー募集があったってこと?スタッフ募集?)ドライバー募集があつて、なんかもともと気になってたんすけど、どういう世界かなと思つて。(先に向かう運転手をするということ?)そうです。店舗と、自宅とかなので、幅広くですね。(本人たちは、どっかに待機しててというわけではなく?)人によるんですけど、待機場所はあつて、そこに家が遠い子とかは待機してという形ですね。近い子たちはもう自宅に迎えに行つて、ルームに入るか、ラブホテルとか指定されたところへつていう。

[営業・キャストの労働時間]営業時間は、[昼]12時から朝4時までなつたんで、実質12時から4時まで働いてる子は、労働時間すごいですよね。(何人ぐらい働いていますか?ワーカーは)ワーカーは、12[人]とか、ですかね。(フルタイムの人が多い?)ほとんどですよ。でも、[周囲に]バレないように、日中だけのOLしてますというていにして、お昼だけしか働いてない子とかいます。自分がセックスワークをしているってバレたくない子とかもいるので。(それでもなんとか成り立つ?)成り立ってますね。(高級系?)そうです。

(ワーカーの性別の移行具合はどういう感じですか?)だいたい、竿あり、玉あり、ですね。[そういう人のほうが]ニーズが高いつていうのと、そういう子でも働きながら、まあ、性別適合手術をして膣をつくつた子もいるんですけど、売り上げはやっぱりかなり下がつてしまつて、需要がなくなつちゃうんですよ。それだと、まあ、変な話、通常の女の子に埋もれちゃうので。

(本人たちとしては、完全に移行したいけども、仕事のためにという人も結構いるのかな?)いますねえ。

結構見てて思つたのは、まあ、性転換とかしたいとか思いながらもできない。お店のこう継続して働くにはしないほうがいいつていうのが、まあ、あるので。結構、あとは整形とかにお金を使う人が多かつたりとか。

(どういう動機で入るか、それぞれなんだろうけど、それこそ適合手術にお金がかかつたりするからということに入る人も多いのかな?)そうでもないですね。理由、結構みんなに聞いてるんですけど、なんか、ウリセンでやつてたけど、やっぱりお金がもうからないから、ニューハーフの世界に入った子もいるし、あとは、もともとセックスが好きで、で、でも、お金を毎回かせげないから、だったら風俗業界に入つて、お金がもらえたほうが一定の、いいとかですね。

(ウリ専からというのは、男性同性間で売つてたつてことですよ?)そうですね。[移行した人]いますね。(でも、もともとは、一応男の子だったんだけど、今は一応女の子に見えるつていうか。格好をして働いているつていう?)そうです。最初、ウィッグとかかぶつて化粧して。だったんですけど、だけど中性的な服をして、でも、やっぱり環境が変わる、ゲイの売り専とは環境が違う、女性らしい人が多いじゃないですか、徐々に女性らしさに近づいていくんですよ。なので、ウィッグをとつて、髪を伸ばしてつていく子とか、化粧の仕方を、同じそのお店に待機している女の子に聞いて、する。化粧の仕方を学んで上手くなる人とか、服も店長から指摘されて、もっとその、女性らしいつていうか、セクシーな服を選んで着るようになってつて。心も自然にトランジションしてつていく人。あとは、なんか性別違和はないけど、スカウトされて、この業界に入った子とかいます

(もともと性別表現的には女性寄りだったつてか?)いや、全然そうでもなかつたみたいですよ。なんかそれで、声をかけられて入つて、実際に仕事したしつてきて、でも全然性別違和感はないけど、なんか女性らしく見られることに、なんか抵抗感とかはないつて言つてますね。

(その場合、もともと性的指向的には、どうだったんだろう?)男性が好きだったみたいですね。ただ性別違和はない、って。働いていてもそう違和になることもない、って言って。でも[その子は]トップクラスに、でも違う店舗でトップクラスの子だったんですよ。

(それは、店舗というのは系列の?)全く違う系ですね。ニューハーフヘルスって、結構店舗をぐるぐるしている人とか多いので。

(大体何歳くらいの人たちですか?)若いですね、もう二十歳...十八とかの人もいますし、いってても、四十ちょっとくらいですね。でも、整形しているので、若くみえますね。

(そういう人たちに必要と思われる情報ありますか) HIVとかの啓発って、ゲイの人がよくやってるので、売り専の人とかも知識として入ってる人も少なからずいるのかなという感じがするんですけど、ニューハーフ業界って結構、棲み分け理論じゃないんですけど、その業界での世界ができちゃって、HIVと隣り合わせっていう危機感がある人が少ないんですよ。その理由としては、狭いコミュニティにずっといるっていうことと、HIVの存在についてそこまで知らなかったりとか、自分がかからないと思っている現状があって、あるニューハーフの女の子が、ゴムをつけずにやってしまって、HIVになったかもとすごく心配になってしまったんですけど、病院にかかって検査をしてっていうこともして、ただ、知識がないので、その子は、ネットで全部調べたけど、それも本当かどうかわからない感じの情報で、でも、つながる場所がない、って実際に言っていて、資料とかもどこで集めたらいいかわからないし、自分がニューハーフということが受け入れてもらえるのか、社会的に、ですね。っていう、風俗をしているスティグマだったりとか、ニューハーフっていう二重とか三重の壁を理解してくれるのかな、っていうところとかも言ったりして、性の健康っていうところは、あまり考えてないことが多いですね。

(コンドーム使用については、どういう風になっているんですか、お店で明示しているのか、それぞれに任せているのか)それぞれに任せてますね。裏引きをほとんどの子がしてるので。(結構そういうの厳しいっていうけど)お店公認してるんですよ、それ。それで、お客さんひっぱってくれば別にいいんで。あとは自己責任で。店外で、お店を通さずにやるのも自己責任だし、お金をもらうのも自己責任だけでも、ということはもちろん言っている。

(もしかしたら、コンドームを比較的使わない人もいたりするかもしれない?)そうですね。で、中出ししてる人もいたりとかして、やっぱり圧倒的にニューハーフの需要って高くて、お金持ちの人にすごいので、そのときに50万払うからゴムなしで中出しさせてくれとか、ざらにあるので。

(タチニーズが高い、だから残してる人が多いって話だけど、そういうときはどうなんだろうね。)女の子によって全然違って、それって性別違和感ともリンクしてくるんですけど、違和が強い子たちは、自分のあるものを勃起させて挿入させるっていうのは嫌悪感があるので、ウケだけしかできませんということにしている、ただ、カマグラという勃起薬を飲んで勃起をさせて挿入するというのがほとんどですね。そこでもやはり売れ筋が変わってくるので、両方できるの方が売れるっていう。

(基本性別違和がある人がタチをやるのはメンタル的にしんどくなったりするだろうね)メンタルは圧倒的に悪い人が多いんですよ。薬使ってる人もいますし。常に不安定なので、精神薬を飲んで過ごしてる人とか。アルコール飲みすぎて、アル中になって救急車で運ばれて、とか、メンタルも結構悪いんですよ。

(HIV/STI等への情報は少ないってことですよ)圧倒的にリソースの少なさっていうのもありますし、あとお店を営んでいる人が、トップがそういう啓発を

したいと思っていないことが多いので、(店を通してのアクセスが難しいってことだよ)なので、その壁ってすごくあるなって思いますね。

(健康情報のページをつくったとして、そこにどう辿りつくかということですけど)ニューハーフ業界ってすごく狭いので、ヘルスで有名な子、長くなてずっとやってる子が、こういう風に性の健康に興味があって、告知をしてくれるとなると話が変わってくると思うんですよ。結構縦社会なんで。その中にいるキーパーソンをつかまえて、その人が軸で、モデルじゃないですけど、やってもらうというのは結構大きいですよ。(でも、お店に所属すると店との関係が)そうですね。あと、彼女たちにメリットがないと、やっぱり動かないので。

[SWの仕事の変遷について]AVに出たけど、やっぱりずっと風俗、ヘルス嬢続けてる子とかが、多いですね。あとは、この店舗だけじゃなくて、なんかヘルス業界って、たぶん、普通の風俗嬢とは違って、みんな出稼ぎに行くんですよ。で、すごい全国にまわるんですよ。で、変な話、1週間ずっと労働して、稼いで、で、次の、まあ、1週間経ったら次の福岡行きます、とか、で、また名古屋に戻ってきますとかいうのを、というのを繰り返して、で、店も公認している。本籍置ける店も公認している、みたいな。というところあります。(それは移動したほうが稼ぎやすいからということなのかな?)そうですね。そういうので、結構定期的に行ってる子たちとかもいますね。

(健康情報サイトをつくるときに、STI、HIVについてのせるとしても、他にトランス全般に必要な情報ってどういうのが)ホルモン療法の副作用とかもちゃんと載せたほうがよくて、免疫が低下するとか、血栓症になりやすいですよとか。喫煙率もすごく高いので、喫煙、飲酒が、そこらへんはきちんと書いて、定期的な検査をしましょう、と。

あとは、ほんと、メンタルヘルスの調査をしたほうが、いいと思ってですね。ほんと彼女たち、結構恋愛が優先順位が高くて、で、そのたぶん承認欲求とかすごく、で、やっぱり仕事も体つかったりとか、精神的にやっぱりくる仕事なので、そういう時に誰かに愛されたいとか、(そうだよ)そういうのが大きいしね、(若いしね)そうなんですよ、で、出会いがないから、お店のお客に手を出しちゃって、という子が多いんですよ。ほとんどがそういう子で、まあ、トラブルになっちゃったりするんですけど、ただ、自殺まで発展しちゃうんですよ。(あ、そう)結構、メンタル低下とか自死につながりやすい要因が、恋愛で、話を聞いていると、何回も自殺をしていて、その要因が失恋とか、理解してもらえないけど、自分は子供を産みたいとか、一度でいいから結婚したいとか、

やっぱり闇は深く、どんなにきれいになっても、やっぱりトランスであることは隠しきれないので、この間もやっぱ、女の子が歌舞伎町歩いていておかまって言われたりとか、急に、お客さんの中にも、なんか今の時代なので、結構腹いせみたいな感じで、予約してくる人がいるんですよ(えー、いやだね)で、なんかすごい客に変なこととか、ぼろくそ言われて半泣きで帰ってくる子とか、(きついよね)なんか八つ当たりされてもいいと思われていて、そういうのは、ありますね。

でも、良いこととしては、やっぱりニューハーフ同士でつながっていると、まあ、結構同じ道を辿る人が多いので、胸を入れたときに、シリコンを硬くならないようにもまきやいけないとか、そういうアドバイスを先輩たちがしてくれるので、そこで知識を得ていくみたいな。

(その中では提供されない社会福祉的なものが、どう外でどう準備されるっていうのが大きな課題ってことだよ)そうそう、結局住む家だって、自分自身で借りれないので、誰かの名前を借りて借りるとか、それはたぶん、一般的な風俗もそうだと思うんですけど

ど、やっぱりトランスであるということで大家さんから断られたりとか、

(体を変えていないから、性別が移行できないということだもんね)はい。で、いくらお金を持っていたとしても、やっぱり大家さんの判断とか、そこの不動産屋の判断になっちゃうので、入れない子とか。

## to-Iさん

<立場>

40代・トランス男性(性別移行済)／(現)派遣型ヘルスの経営に携わっている

<経歴等>

普段の生活では男性として生活。これまでさまざまな風俗営業店や性風俗関連特殊営業店のスタッフを経験。

<インタビュー内容(抜粋)>

(ソープランド、トランスの人もいましたか?)ソープランドは難しいんですよね。面だって出せないんですよ。なんで、わからないっちゃわからないです。ただいるという噂は。性転換したニューハーフさんがいるって聞いたことがあるんですけど。(本当に完全に移行した人ということですよ?)ただやっぱり、ソープランドは本番行為があるお店なので、お客様に知らない、知らせられないというか、なんで、女の子として雇っている。だから絶対洩れないですよ。(そうなんですか)洩れないです、洩れないです。

[ニューハーフのキャストの人とやりとりする大変さについて]まあ、たぶんわかると思うんですけど、結構、ニューハーフの風俗嬢って我が強いというか、すごく大変なので、やっぱりストレスでね。やっぱり死んじゃった子もいるんで。HIVになってはないけど、なったという噂がお店とかにまわったりとかで、それで、今回、HIVのもので、ちょっといいかなっていう。[現状を]知ってもらえればっていう。

[コンドーム使用について]でも、だいたいハスキン

つけてると思います。生はないですよ。地方でも。未経験の子でなければ、たぶん、ないかなあ、って。よっぽどじゃないと。だから、もしやるとしたら、お金をもらってる。オプションとして、生でやる代わりについていうのは、中にはいないことはない可能性はありますけど。(基本、印象としてはみんな気をつけてる感じですか?)

[検査に関連して]そうですね。ただ、性病検査はないですよ。彼女たちね。(本人たちに任せてるっていうことですよ?)うちのお店は、させてるんですよ。ソープランドは、女の子ですけど、性病検査してからじゃないと入店ができないんですよ。それはやっぱりすごく高いんですよ、1万、2万、セットでやると、なんで、うちのお店だと、性病検査は必ずさせる、その代わり、最初の性病の検査って項目がすごく種類多くしてるんで、それはお店持ち、店で払うからまず検査をしてください、で、だいた在籍十人くらいいるんですけど、誰一人今まで性病検査をしたことがないっていう。未経験の子とかも、いきずりの人と遊ぶことも結構あるという話をきくんですけど、で、性病検査は?っていうと、したことがない、っていう。なんかすごいなあ、って思っ。

(とりあえず何も症状が出てないから?)たぶん、高いからなんでしょうね、高いのと、ニューハーフのヘルス嬢とかの話きくと、言い方悪いけど、HIVというイメージが、そのゲイの人っていうイメージが強いから、結局、サイトで見ても、ゲイの駆け込み寺じゃないですけど、やっぱ、ゲイの写真が載っていて、エイズ検査無料とかっていうのが出てるじゃないですか。そうなるから、たぶん、ニューハーフの中の性病検査って、どちらかというか、HIVというよりも喉クラとか、淋病とかそっちのほうをメインにした検査。

(HIVはあまり心配もしていない?)心配していない人が多いですね。で、聞くと、ゴムつけてるからっていうんですけど、でも、結局、ゴムつけてもなるひと



はなるじゃないですか。確率すごい少ないとしても。(オーラルセックスではコンドーム使わない?)はい。なおかつお客さんがゲイじゃないっていうのが、強いから。心配いらないんだけど、でも、経営者側からすると、それってすごくリスクがデカくて、行きずりの人が、もし、ま、変な話、この辺だと、[ハッテンバが]上野って結構多いじゃないですか。仮に映画館で、じゃあ、勢いで生でやられてって、それで知らず知らずにお店に入って、検査しないで、またお客さんに接客して、仮にうつちゃってってなると、(仕事でっていうよりプライベートでって)、プライベートで、女装。上野、ほんと多いですよ。(そうみたいですね)上野はすごく多い。映画館も女装が多いって。

(とすると性的ネットワークも結構ゲイとかぶってる)そう、そうですね。なんで、なかなか、今のニューハーフさん、女装してる方、多いじゃないですか、若い子。そういうところ不安ですよ。雇ってるほうが。(そこで働いてる人たちは、基本、性別移行はしていない?)どちらかというとな装に近い子が多いですね。(いわゆる男の娘よりはフルタイム?)そうそう、そうです。

[インタビューを受けた動機について]風俗、ニューハーフの風俗って、なかなか肩身の狭いというか、知らされてない人多いんで、ましてや裏のほう、だから、それを知ってもらえて、何か改善してね、改善できるような組織の方だったらなあ、と。

[ワーカーの人が健康情報を得られるサイトづくりに関して]難しいですよ。なんか、なんででしょう。普通の一般の風俗さんだと、例えば、HIVは別としても風俗店に何かポスターがあったりとか、相談電話とか相談ラインとかっていうのは絶対やったほうがいいですよ。おそらく、ニューハーフって、基本的にサイトをみないというか。(そうなんですか?)LGBTというものに興味がないんで、たとえば、ニューハーフ、風俗、ホストとかググったときにそれが出てきたらみると思うんです。ただ、LGBT エイズ 性病検査 っ

てなっちゃうと、出てこないというか、彼女たちって、まずそういう情報にうとい、みないんで。だから、スキンをつけない、スキンつけない、アナルセックスしたらエイズになるとかっていうのは、簡単にしか。

風俗しかできない子っていうのは、基本的にニューハーフも女の子も、ちょっと普通の方とは違う脳味噌なので、じゃあ、何かHIVのサイトをつくらうってって、それを彼女たちがそれを見るかっていうと、それを見ないって思ってるんですよ。

(健康自体に関心がない?)そう関心がないんですよ。そもそも、彼女たち、興味あるのはホスト、ブランド、金くらいです。だから、変な話、僕が、東京とうで、ライブさんだったり、キュートさんだったり大手の風俗店ありますけど、ほとんど性病検査していないですよ。[他のお店での検査について]お店でどれくらいやってるー?って、やっていない、って、お店何にも言われてないから、自分で二ヶ月に一回のペースでやってるよー、という子もいれば、いやー、私やってない、言われてないからやってない、っていう子が多いので。

で、ゲイの方って、売り専だったりとか、は、結構、ゲイの方そういうの結構しっかりしてるじゃないですか、どっちかという、サイトとか、(でも、サイトは見るなゲイは)。で、二丁目のサイトとかみると、HIVのバナナとかあったりとかするので、で、僕も求人でゲイサイト結構使ってるんですけど、やっぱりみると、そういう系に流れるような仕組みになっているというか、HIVに。クリックすると、HIV関連出てきたりとかするんで、でもニューハーフって、ニューハーフのヘルス、クリックしたところで、HIVとか性病に関しては全く。検査してますよって貼られてるだけで、お客さんから安全ですよ、っていう話だけで、キャスト側の性病検査の、あれがないんですよ。だから、そこをちょっと、僕はやってほしいです。

(ということはお店側からどうはたらきかけるか)そういうことですね。なので、でもお店側はお金を払うとい

うことはまずないので、なんか、例えば基本的に待機所ってあるじゃないですか。そこに貼ってもらう。

(私のイメージだと、こう、病気の話は避けたがるのかなお店って) やりますよ。あの一、うん、大手ほど、やるんじゃないですか。だいたい大手のところで、だいたいそれに対してお金が発生するとなると、ケチなのでしませんが、普通に貼ってください、政治のポスターじゃないですけど、貼ってくださいっていうと張りますよね。待機するところとかに貼って。ちょっとなんかおちんちんにイボができたから心配で、て思っても、彼女たちあんまりそこまで病気に、病院に行こうという行動しないんで、じゃ、そこにポスターがあったら、知識得ようと思って...僕が絶対性風俗は[そういう方法が]いいと思います。

送りつけちゃうといいんじゃないですか? でも、たぶん、別に問題ないと思いますよ。お金がかかる、お互いお金がかかるんだったら、電話して営業してってならないと無理ですけど、普通にLGBT協会じゃないですけど、送れば、貼ってください、って貼るかた多いと思うんですけどね。

**tw-Jさん:**

<立場>

30代・トランス男性(ホルモン治療・適合手術等は受けていない) / 派遣型ヘルスのSW(副業)

<経歴等>

派遣型ヘルスで働いて1年ほど。最初の店は、MtFやボーイッシュな女の子のみ。そこに籍は残っているが、新しい店に登録して働き始めて1ヶ月ほど。「性別違和」は物心ついたときから。

<インタビュー内容(抜粋)>

(今の仕事はどういう形ですか) 今は、一応、個人事業としてマッサージを。あとスーパーで、アルバイトを掛けもちもやっていて、それで風俗もやっている。(マッサージと性風俗二つやられてる?) あ、そうです、そうです。マッサージは性風俗ではない、普通

のマッサージです

(性風俗のお客さんはミックスですか?) そうですね。キャストもいろんな人がいて、お客様もどんな人もいいですよ、みたいな感じで。(いろんな人がっていうのは、一応みなトランスですか) 基本はニューハーフなんですけど、その中で自分はFtMキャスト。(メインはニューハーフ?) メインは、FtMは二人しかいないです。ニューハーフの人は10人くらいかな。

前のところは、FtMとかボーイッシュの女の子、だけという感じのお店で、ニューハーフは別のお店でっていう感じで、同じ母体でやっていたんですけど。(そこは完全にやめて移動したんですか?) 一応在籍はまだあるんですけど。(性風俗自体は) 一年ぐらいですね。[客は]ほとんど男性で、一回なんかツイッターを見てきてくれた方が、なんか自分とほとんど反対みたいな、SOGIなんですけどって言ってきてくれたんですけど、その人は、まあ、MtXっていうんですかね、みたいな。

(他のキャストと話したりすることはありますか?) あー、全然あったことなかったんですよ。(待機部屋みたいなのはなかった?) そうですね、基本的には直接家から行って、あの終わったら、直接精算にだけ寄って、そこにはニューハーフさんのキャストさんはいたんですけど、同じ店のそのボーイッシュとか、FtMの子は全然会ったことないですね。

(ここでおこなわれる性行為というのはどういうものが) オーラルですね。(挿入行為みたいなのもあったりします?) いやー、それは、まあ、禁止になっています。デリなので。(禁止だけど、相手が求めることはありますか?) は、ありますね(笑)。(それは結構求められたりする?) そうですね、だいたい男性の客、方は、そうですね、いい? みたいに言ってきますね

(体の状態についてもきいてもいいですか、性別移

行というのはどれくらいの感じで)ホルモンだけをやっていて手術はまったくしてないですね。(結構、強引な人とかもいます)あー、ひとりなんか何も言わずに入れてこようとするという人がいまして。えー、ちょっとちょっと待ってみたいな。(でも、断れば、済む感じですか?)まあ、そうですね。(ほんと無理やりみたいなのは?)それはなかったですけどね。

(オーラルセックスでコンドーム使うことありますか?)あー、ないですね。(お客さんがつけてということもないですか?)そうですね、ないですね。

(性感染症について心配になることとかありました?)うーん、そうですね、多少ありましたね。(でも、そんなにもでもない?)はい。(HIVとかについて心配になることは?)まあ、ちょっと、ちらってというのは、頭のなかにはありますけども、けど、んー、基本は挿入はしないっていうのはありますけどね。

(心配になったとき、検査受けたりしますか?)検査は受けてます。キットを送ってもらって、それで、ネットでみる感じにしましたね、どっちか選べたんですけど、ネットか郵送で結果を送ってくれる。

(今まで性感染症かなあ、という症状があって、診察に行くことはありました?)特に今のところはないと思うので。(もし行くとしたら、どこに行きます?)婦人科行きづらいですよ。でも、ま、婦人科なのかなあ。(ホルモン治療はどのようなところで?)ホルモンは、今は専門の、ジェンダークリニックというかそういうところで、ですね。(そういうところでは、何か性器とかに何か気になることがあったときに見てくれたりしそうですか?)あー、相談すれば診てくれるのかな、と思うんですけど、産婦人科でもあるので、一応、その先生は一応、その自分の病院はほとんどホルモン打つためだけに、週一だけ開けてるんで。結構長いこと通ってるのでもし相談するのであれば、その先生が(一番)一番言いやすいかな、と思いますね。

(性感染症じゃなくても、体調が悪い時に病院に行

く、というこきも気になりはなったりしますか?)もう普通の病院はあんまり気にしないです。普通に保険証だして、なんか、向こうもなんか全然何も言わないですし。(今まで嫌な反応とも別になく)今まで、な...い.....ですね、あ、でも一回、歯医者で、なんか、そのカルテかな、カルテが女性になってるんですけど、みたいな、感じで、言われて、それで合ってますと言ったことがあります。でも、それは普通の対応ですから。

(トランスジェンダーの人が働く性風俗?で、何か必要だなあ、と思うことありますか?労働環境とか、性感染症の情報とか)必要だと思うこと...うーん。なんだろう。今のところは困ってない...ですね。うーん、まあ、その前のお店は結構検査受けてくださいねっていうのも言われなかったし、結構放置な感じでしたし、でも、今のお店はすごい気遣ってくれるんで。

トランスとして、あー、やっぱりあれかな、健康診断とかをちょっと受けるということは勇気がいるんで、で、まあ、自分も正直受けてないんですけど。(それは一般的な人間ドック的なということですか?)そう、そういう今は戸籍女性だから、女性のほうで行かなくちゃいけないんだろうけど、っていうのがあって、ちょっと。大学のときに一年に二回あったんですけど、大学二年までは受けてたんですけど、やっぱりその、男子女子と振り分けられるんで、三年からホルモン打ちはじめたんで、やっぱり知らない人だと、結構、その、ぱっと見た目男子と見られることが増えてきたあたりから、ちょっと行きづらいなみたいなのが、ありますよね。

**tw-Kさん:**

<立場>

40代・女装(性自認は男性)／(現)派遣型ヘルスのSW(副業)

<経歴等>

ヘルスに登録して働き始めてまだ一ヶ月ほど。性別違和はない。5年ほど前に、客としてニューハーフの

人に相手してもらったことがある。

<インタビュー内容(抜粋)>

(ご自身の性自認とか性自認に関係する性別表現に対しては、ご自分のことをどのように?)実はもう普通に、男性で、昼の仕事は男性としてやってるので... (性別違和は?) 違和は、な、い...とは思いますが。はい、うん。(男性として生活すること自体には) 苦痛はないです。普通に男性トイレも使えるし、はい。性対象も女の子と付き合っていたこともあるので、たぶん、どちらでもという形にはなる。

(では、性的指向はバイセクシュアル? でしょうか) バイ...になります...ただ、いま、最近、女性とそういう行為していないので、正直、反応するか、自分で、今ではわかんないですね。(最近、主に男性と? 仕事の関係もあって?) 仕事もありますし、もともと女装を始めてからやっぱり、もてるようになって、そういうので楽しくて。

(女装を始めたのはいつ頃くらいですか?) 始めた...のは、癖(へき)としては、物心ついたときから、もう中学生くらいから思春期で、あの、なんていうんですかね、普通なら男の子がいただくような女の子みてむらむらするとかじゃなくて、その、女の子の服が興味があって、それが着てみたいっていうのがあって、という感じだったんですけど。中学、高校ぐらいにはこっそり部屋でやる感じになっていて。

(中学とかだと男子の制服を着るのには抵抗なく?) 特にそういうのはなかったですね。それで、だから、ほんと趣味、コスプレの一貫っていうか、趣味って感じ。

(女装して、セックスワークという広くくりかたでいいんですけども、が始まったのはいつ頃くらいですか) まだ、ほんと一ヶ月くらい。派遣、デリバリーで。

(はじめようと思っきっかけを教えてください)

か?) 今の昼の仕事の収入が物足りないというもありますし、単純に好きなので、あの一、結局仕事以前にももう、いわゆる発展場っていうんですか、ああいうところにはよく出向いてて、遊んでたので、まあ、これがお金になるならいいなあ、ぐらいの軽い気持ちでいますから。

(ハッテン場いうのはどういうところの?) サウナといえますか、池袋にもあるんですが、ビデオボックスとか、あとは、マンションの一室をその変えたのがあって、入場料を払って、そういう人たちが集まって、各部屋っていうんですかね。女装の人が集まるところが、何箇所か都内にはあるんですけど、女装の人と女装好きの人が集まってっていう。(映画館はよく女装の人も来ると) 映画館も聞いたことがあります。行ったことないですけど。そういうところは入場料だけ払うってことですね。その中で、お客さんとのやりとりでお金とかはなく) それは规则的にダメなことになっていて、入場料と、あとドリンクが出るので、お酒とか買って、まあ、談話室みたいなところで、別にHな行為しなくても、ただ談話室でおしゃべりしてって人もいますし。

(ご存知のところ、東京で何箇所くらいありますか?) うーんと、新宿、池袋、ま、大塚にもあるんですけど、はい、今なくなっちゃった中野にも、、ええ、また再開したみたいなんですけど、ただ、ハッテン行為ができない、ただの、サロンみたいな感じなので、ほんとに四つ...で、浅草に大きなサウナの、御用邸というところがあって、ゲイの方の本当はサウナだったけど、女装も行けてっていうところが浅草にあるんですけど、なので、六つ、七つぐらいだと思います。(その浅草のっていうのは...) Aってわかります? (知ってます) Aは、女装も、あそこは、ただガウン着るので、女装って言っても。(ゲイとかバイセクシュアル男性と同じ場所を共有する形ですか?) そうですね。はい。(ガウン着るといっても一応お化粧して) そうですね、メイクして、ただ、その、ゲイの方専用ルームもあって、そっちは行っちゃだめみたい。やっぱりゲイと女装の、その、棲み分けというか、壁

みたいのが。

(そうなんですね、そっか、たぶん@浅草24くらいですよね、他の大きなサウナ、ハッテンサウナ？ゲイ、バイセクシュアル男性向けのってあるけれども、女装の人が比較的入りやすいのはそこ、だけですよね。

(あんまりバーは行くことはないですか？)バーは、まあ、ミックスバーというところには行きますけど、二丁目飲んでますけど。

(お店に入る以前に、個人的にサポとみたいなことやられたことありますか？)お金をいただいたことはたぶんないですね。あの一、まあ、ご飯おごってもらうとか、ホテル代とかそういうのはありますけど、たとえば1万円出すからさせてくれとか、一切お金は...私も楽しむために行ってるので。(じゃあ、お金になるならない、そういうやり方があるんだって意識したのは...)もともとあったけど、お金をとっていいのかなって。需要とかそういうのも考えて、申し訳ないって気持ちになって。

(始めてみて、どんな印象ですか？)日も浅いし、まだお客さんもとってないので、少ないので、ただ楽しかったです。正直、これでいただけるんだっていう、発展場でやって楽しんだことをそのまま披露するというか、で、それで普通にお客さんも喜んでくれるし、よかった、というのも言っていて、これで全然いいんだっていう、安心は。

(性行為の内容について聞きたいんですけども、オーラルセックスと、挿入行為も？)そうですね、はい、一応、ゴムつけての、挿入もありますし。(どっち側か聞いてもいいですか)私基本受けは受けなので。(そのときコンドームは相手も嫌がることなく)そうですね、はい。

(ハッテン場はどんな感じですか？)うーんと、基本的にはゴムつけるんですけど、あれって痛いんです

よね。。こすれて痛いので、個人的には生のほうが好きなので、お互いの同意があればゴムなしってことも。(基本受けで)受けでずっと、はい。

(不安になることもあります？その、HIVだけじゃなくて、その他の性感染症とかも)まー、うん、ゼロではないんですけども、正直、あんまりない、あの、ほんとに数パーセント、不安のほうは、うん、なってもいいやって言っちゃうとあれなんですけど、ちょっと刹那的な、(恐怖感はない？)、うん、まあ、なっても、別に家庭持ってるわけでもないし、なんかこれからこどもつくろうっていうこともないので、なんかあんまりないんですよ、言い方悪いけど、いつ死んでもいいみたいな、

(感染の可能性がある行為があっても、すごい不安になったりとかあんまりない？)そうですね、ま、ただ、人にうつしちゃうっていう、その(そうか)、あれだけはありますけど。

(HIVについては結構情報とかを何かでみたりとかします？そんなでもない？)自分で検索したりとか、検索したりとかはないです。ただ、テレビとかでやってたら、ちょっと気になってみたりとかは、ありますけど。

(検査とかは受けたりします？ HIVとか他の性感染症とか)今のお店に入るときに、性感染症、性病のやつは一応受けて、全部陰性でしたけども、(HIVとかはあまり受けることはない？)そうですね。

(男性としての性自認ということもあり、特に治療、性別かかわる治療っていうのはなく？)とかも、はい、なんか、興味というか、一応調べてみると、わりとなんか、体調面とかメンタルにきたりとかっていうのもあったり、そこまでの覚悟はないといえますか。(性別に違和がなくても、たとえば豊胸手術とか、される方もいらっしやいますけど、そういうのも全然？)無くは、興味としては。この年まできちゃうと、もうなんか、そこまで、ほんともし、若、二十代、三十代の頃に、い

まぐらいの生活してたら、もしかしたら勢いで、やっちゃったかもしれないと思いますけど(自分としては女性の格好をすることで)そうですね。満たされるというか。

(体に変更がないということは、もし、性感染症の心配があって、たとえば病院にいかなければいけないとかいうときも気兼ねはない)そうですね。(今まで、性感染症かも、ということもなく)ないですね。

(トランスジェンダーとか、まあ、女装の人が働く性産業のことも初心者で様子もわからない感じですか)あ、そう、お客さんとして、愛知に住んでいた頃に、もう興味がものすごく一番あった頃で、お客さんとしてニューハーフさんと遊んだことは、あるです(それは、いつですか?)何年前だろう、五年ぐらい前。(そうか、そのときの印象とか)まあ、楽しかったけど、ん、楽しかったは楽しかった。(行為としては)結局、その頃に、まだ結局、あの、自分でこうする、自慰としての、あの、オナニーはあったんですけど、実際に男性を受け入れたことがなかったの、どうなんだろう、される側はどうなんだろうというのがすごいあって、行って、お願いして、こっちが受けの立場、よく逆アナって言い方(言い方しますね)をされに行つて、意外といけるんだ、されても大丈夫なんだっていうのがあって、はい。

(そのときに、いわゆるゲイ・バイセクシュアル男性向けはなくて、ニューハーフとこにいったのは)そうですね、あの調べたんです。そしたら男性を、言い方あれですけど、男性を買った方が安かったんです、正直、自分、なんかみたら全然ゲイ向けの方が安くて、ってのもあったんですけど、そういう人、例えば私が女装して、そういう人をゆったときにどういう反応するんだろうというのがこわくて、だいたい相手が女装さんとかだったら、まあ、わかってるわけなんで、興味あります、されてみたいんです、っていつて、やっぱり最初はしてもらおうという感じで。

(セックスワークもするようになって、ということでの

自分の心境の変化はどんな感じですか)まあ、楽、しい、ですね、やっぱ、これで、ちょっと楽しみが増えたっていう言い方になっちゃうとあれですけど、うん、わりとその、ここ、昼の仕事も今すごいやりたくなくて、やりたくなくてしょうがなくて、なので、まあ、正直その、今、そのこっちの仕事で稼げるなら、やめてもいいかな、くらいなんですけど、なんで、今、こっちの仕事楽しくて、努力できてる、努力をする楽しみというか、その今、お客さん呼ぶために、写メとったりとかいろいろっていうのも、楽しんでやれますし。

(ご自身のまわりでもセックスワークされている女装の方とかいたりします?)あー、いないですねー。うん、わりと年齢層高めの方とつながっていることが多いので、やっぱ、若い子のほうが多いと思うんですけども。

(まだ始まったばかりなので、また一年後とかにおうかがいしてどんな感じだったもうかがえたら)そうですね

### 令和3年度のTGの性産業関係者のインタビュー調査は下記4名に対して実施した。

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)

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思われた言いよどみ、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、やってたんだけど//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、女の子のお店で売っていて、どういうことやってるのかなというこで。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人がそれを) 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いると基本的にやるので、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、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だけど。(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の?)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、名前では呼ばなくなりましたね。苗字だけで呼んで。//調剤薬局が名前では呼ばれて、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ってことで、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。そこまです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たら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



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す。(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)中にはいらっしゃいましたけど、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、生でやってくんない?って言われたこともあったんで。ちょっと引きましたけど。(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、比較的よくやっている?)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ーん、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。(そこでのお客さんの、割合というか、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、クエアな方で、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、いろいろな方。(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こうと思ったんですよ、で、そこが激安店だったんですね、//そこが結構、その、きついつていうか、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し、めちゃくちゃほんと多かったですし、それから、上から目線というか、うん、上から目線のお客さん、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、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、みたいな、ですよ、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うてる人には、

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、それでも言うてる人には、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う。

### 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、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、で、2個目の店のときも、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ことと中性ってこと、もちろ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、男性のお客さんもって感じで、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、○○○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、無料かどうか、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、そういうところに行くときに抵抗感は...)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。(でもお医者さんは対応は別に?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、にちょっと通い出してたんですよ、それで診断もおりてて、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、自分とはらえているので。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//東京側の方が撤退しちゃって、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たんですけど、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た...)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で。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。(最近では、どちらかという、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、自信というか、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い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)

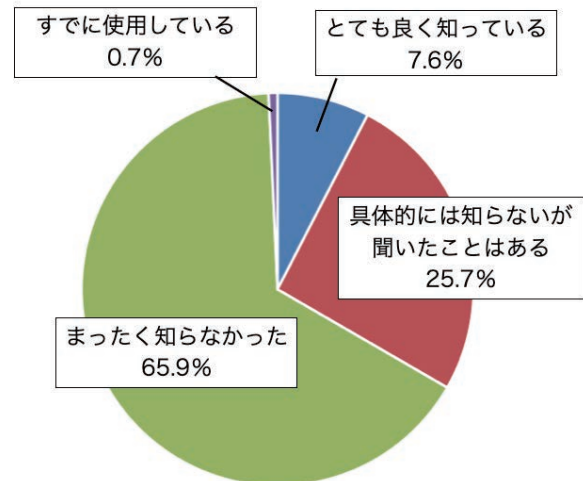
さらに、性的指向も、異性愛者が 40.9%と多数ではあるが、残りは、パンセクシュアル(全性愛者)、バイセクシュアル、その他、ゲイ、A セクシュアル等となっている。(冊子 p.6)

### [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)



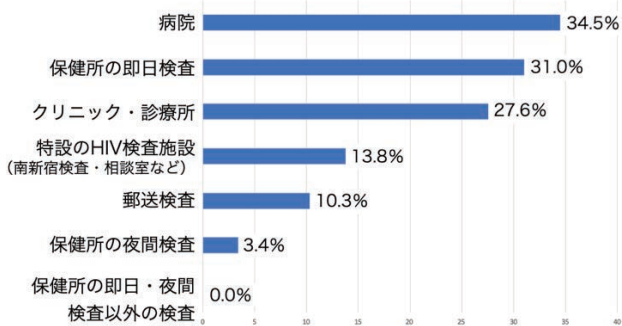
### [HIV 検査]

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)

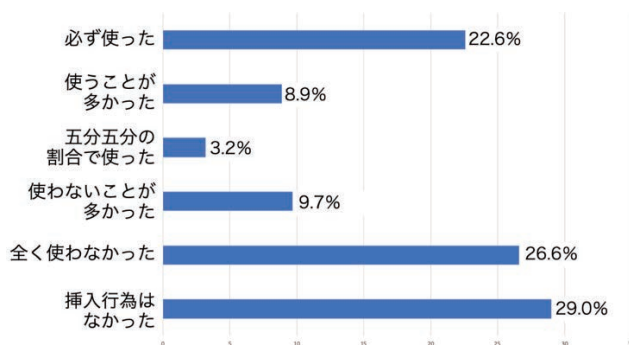


[性感染症の診察]

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%だった。(グラフ 3) 過去 1 年間に受けた HIV 検査の場所 (N=124)

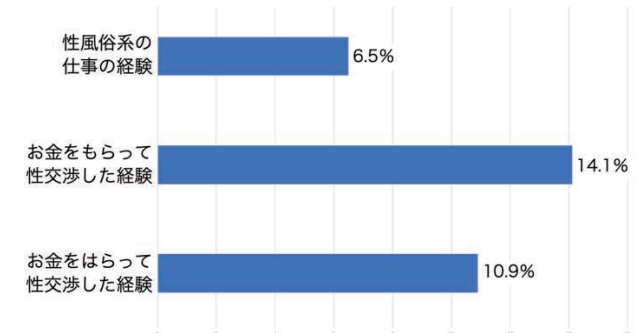


[セックスワーク]

「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

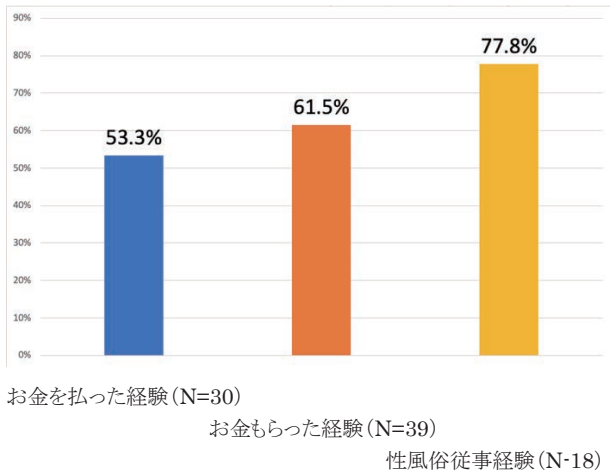


[セックスワークと検査]

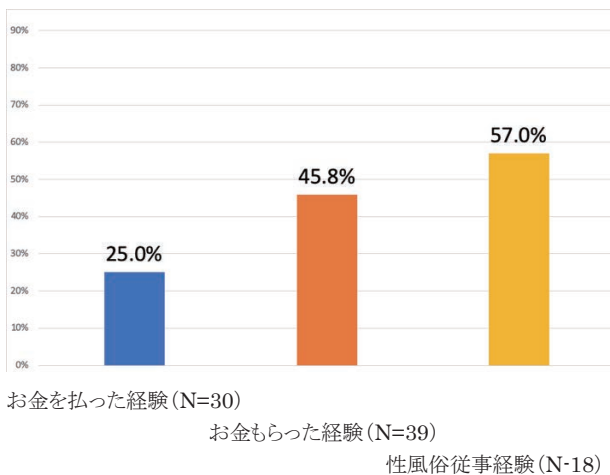
金銭の授受をとまなうセックスの経験と HIV 検査受検経験をクロス集計したところ、「お金をもらった性行為経験あり」では 63.5%、「性風俗従事経験あり」では 77.8%と、後者の受検経験が高かった。また、金銭の授受のうち、「お金を払った性行為の経験あり」では、57.0%で、お金を受ける側の二つより受検経験は低かった。しかし、いずれも全体の生涯受検率 33.0%よりはるかに高い。これには、セックスワークで提供される性行為内容や、「性風俗従事経験」が主に店舗勤務でのセックスワークであることをから、店側から検査を求められることがあることが関連していると思われる。



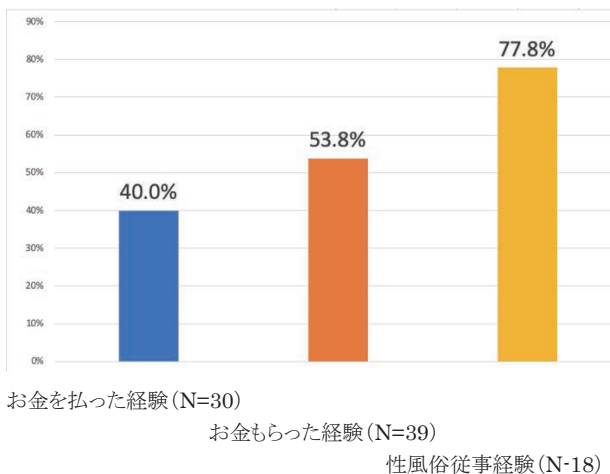
(グラフ 5) これまでの HIV 検査経験(セックスワークに関する経験別)



(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の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」(臆性交)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. 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

## 参考資料

- 1) Niven H, Jose H, Rawstorne P, Nathan S. 'They love us just the way they love a woman': gender identity, power and transactional sex between men who have sex with men and transgender women in Timor-Leste. *Cult Health Sex*. 2017; 7:1-15
- 2) Budhwani H, Hearld KR, Hasbun J, Charow R, Rosario S, Tillotson L, McGlaughlin E, Waters J. Transgender female sex workers' HIV knowledge, experienced stigma, and condom use in the Dominican Republic. *PLoS One*. 2017; 2:12(11)
- 3) Willie TC, Chakrapani V, White Hughto JM. Victimization and Human Immunodeficiency Virus-Related Risk Among Transgender Women in India: A Latent Profile Analysis. *Violence Gend*. 2017; 1:4(4):121-129
- 4) Fernández-López L, Reyes-Urueña J, Agustí C, Kustec T, Serdt M, Klavs I, Casabona J. The COBATEST network: monitoring and evaluation of HIV community-based practices in Europe, 2014-2016. *HIV Med*. 2018; 19 Suppl 1:21-26
- 5) Poteat, Ackerman, Diouf, Ceesay, Mothopeng, Odette KZ, Kouanda S, Ouedraogo HG, Simplicie A, Kouame A, Mnisi Z, Trapence G, van der Merwe LLA,

Jumbe V, Baral S. HIV prevalence and behavioral and psychosocial factors among transgender women and cisgender men who have sex with men in 8 African countries: A cross-sectional analysis. *PLoS Med.* 2017; 7:14(11)

6) Crosby RA, Salazar LF, Hill B, Mena L. A comparison of HIV-risk behaviors between young black cisgender men who have sex with men and young black transgender women who have sex with men. *Int J STD AIDS.* 2018; Jan

7) 東優子, 2012, 『厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 個別施策層(とくに性風俗に係る人々・移住労働者)の HIV 感染予防対策とその介入効果に関する研究)平成 21～平成 23 年度 総合研究報告書』



**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(休日夜間受付)
- 土・日・祝日 14:00～17:00(休日夜間受付)

種別者、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・年末年始を除く)
- 木 15:00～18:00(休日夜間の相談受付)

全般

- 匿名でHIV検査やエイズ検査を受ける相談先一覧
- <https://jivdiversity.jp/51/>

CaPrise 電話相談一覧リンク表

<https://cprison.jmda-riec.com/> 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、お茶でも利用できます。  
15:00～21:00(休休日・年末年始)  
新宿区新大塚1-13-13 第二ビル2F 03-5658-4998  
<http://akta.jp>
- dista**  
トランスジェンダーやゲイ/バイセクシュアル男性のための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)  
大塚もみじ野公園前1-12-2 第三ビル2F 03-5644-6100  
<https://www.dista.osaka>
- プライドハウス東京レガシー**  
東横のビルO2T1センター  
11:00～19:00(休休日・年末年始)  
新宿区新大塚1-14-4 新大塚ビル2階 ☎03-5658-4998  
[lhbtl.pridehouse.jp](http://lhbtl.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/15668846?page\\_20111227152](http://www.hivthemedia.jp/pages/15668846?page_20111227152)

発行 国立労働科学研究所性感染症・エイズ対策研究事業 性感染症対策のための性産業従事者等実務者等に対する啓発的介入に向けた研究(研究代表者 毛利顕也) 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> 厚生労働省社会政策推進課 HIV対策推進室

**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**

- ヴァギナ(いわゆる女性器)、肛門に、コンドームをつけずにペニスを入れることが、もっともらるる感染源に感染しやすい行為です。ペニス側の人でも感染する可能性があります。
- 事後で抱擁したヴァギナ、ペニスでも、おりものなどができることから、感染することがあります。
- 手垢などで感染源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)を使うと手垢ができます。  
※ペニーオイル、ハンドクリームなど油性のものは、コンドームが溶れやすくなります。潤滑剤は、事前などで手に入ります。
- フェラチオやクニ(ヴァギナを包めること)することでも感染の可能性がある感染症があります。アナルを包める行為にも、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可能性が高くなります。
- なめられるほうが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。  
→ ヲギナ、肛門、口などに唾液が入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、すぐに洗っ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。
- 他の人が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。  
→ 潤滑剤などで洗ってから使うか、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ると感染を防げます。

## 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
- ※先妻り液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)と表します。



#### 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の基礎知識  
<http://hivkenza.nigms.go.jp/rep/04.html>

### 妊娠の可能性について

トランス男性(FTM)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

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業  
HIV感染拡大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AL13

## 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態を明らかにする。

### 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と呼びかけた

### 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。  
→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。

### 冊子製作編集

湯沼智也 (TRANS VOICE IN JAPAN)  
金子典代 (名古屋市立大学)  
宮田りりい (関西大学 人権問題研究室)  
荒木順 (特定非営利活動法人akta)  
植野優史 (大阪青山大学)  
砂川秀樹 (明治学院大学国際平和研究所)

## 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
エイズの知識	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

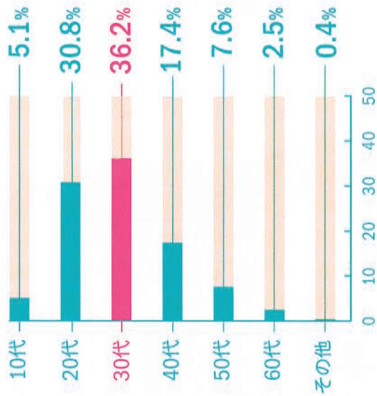
GIID (性同一性障害): Gender Identity Disorder WHOのICD (国際疾病分類)-10の診断名。  
2022年発効のICD-11からGIIDは削除、GI (Gender Incongruence: 性別不合=厚生労働省の版訳)。  
GD (性別違和): Gender Dysphoria アメリカ精神医学会DSM (精神疾患の分類と診断の手引)-5の診断名。



## 回答者の基礎属性

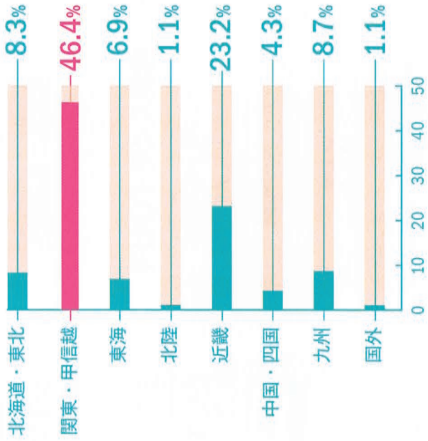
年代 n=276

年齢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。



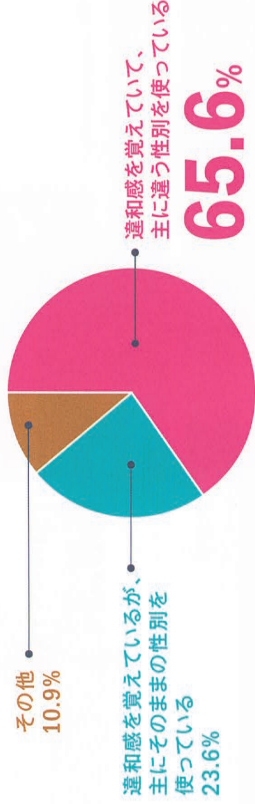
居住地域 n=276

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。



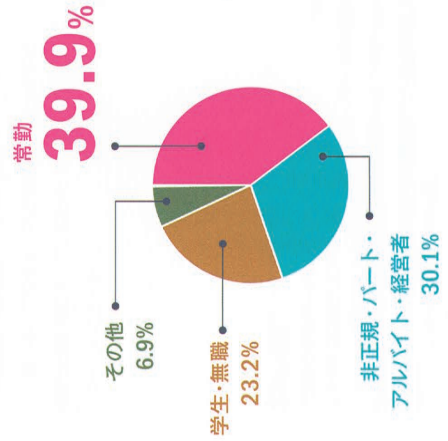
出生時の法的な性別について n=276

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。

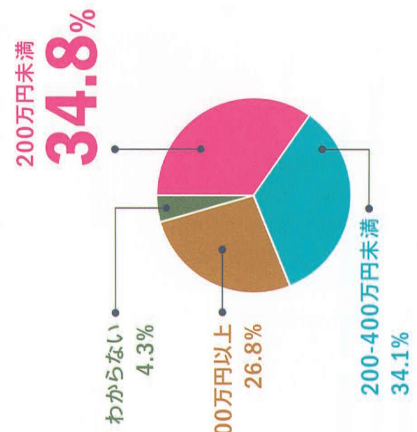


現在の職業 n=276

職業については常勤の割合は39.9%であった。

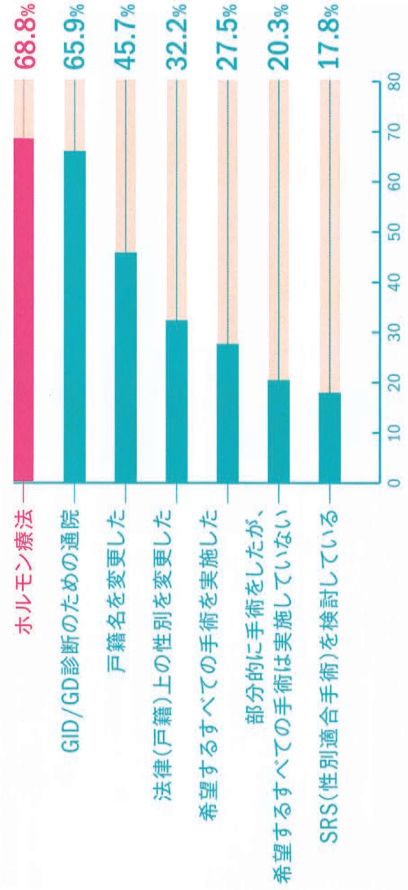


年収 n=276



治療、戸籍名変更、性別変更等を経験した割合 n=276

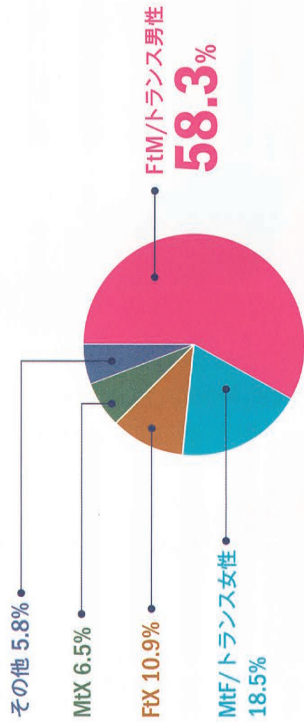
ホルモン療法は68.8%の回答者が経験しており、GID/GD診断のための通院が65.9%と続いた。



## 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



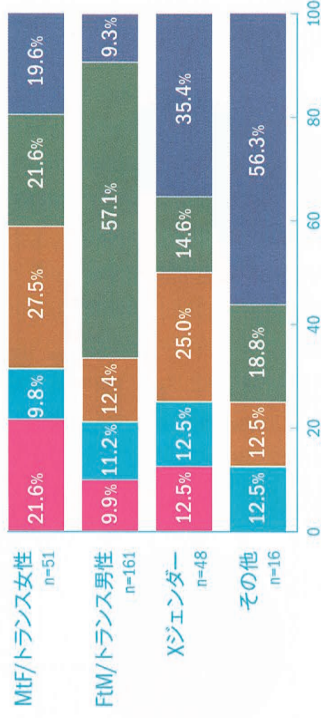
「その他」には、ノンバイナリー、表明しない、女装、会社では男だが他はFXなどが含まれる

06

71

### ジェンダー区分と性的指向区分 n=276

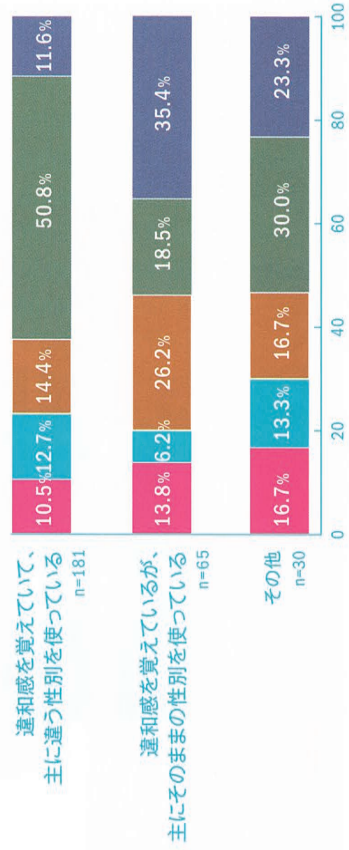
■ 同性愛者 ■ バイセクシュアル (両性愛者) ■ バンセクシュアル (全性愛者)\*  
■ ヘテロセクシュアル (異性愛者) ■ 不明・その他・Aセクシュアル



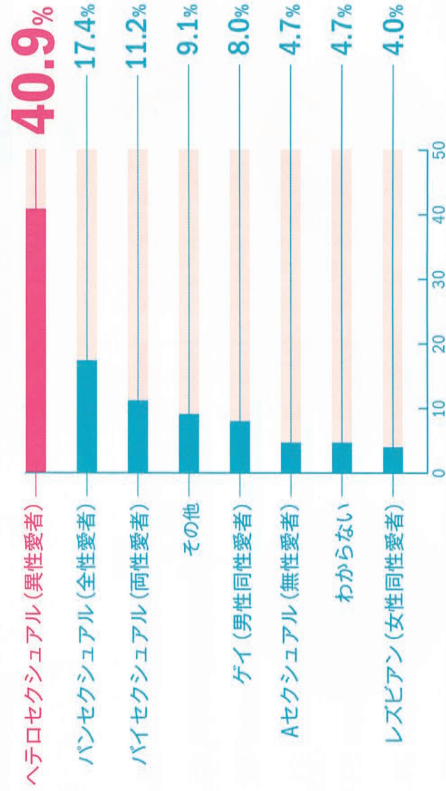
ジェンダー/セクシュアリティ別に性的指向の割合を見ると、多様な組み合わせであることがわかる。MtFにおいてはバンセクシュアルが**27.5%**、同性愛者**21.6%**が多く、FiMではヘテロセクシュアルが**57.1%**と最も多い。

### 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



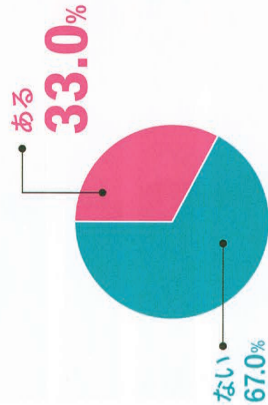
### 性的指向 n=276



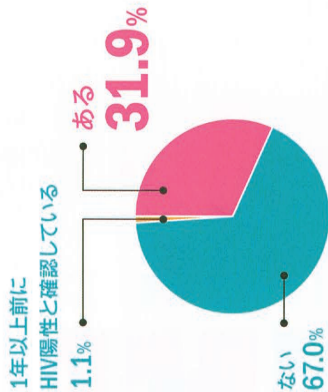
性的指向については、ヘテロセクシュアルが**40.9%**と最も多かった。非常に多様であることがわかる。

## 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



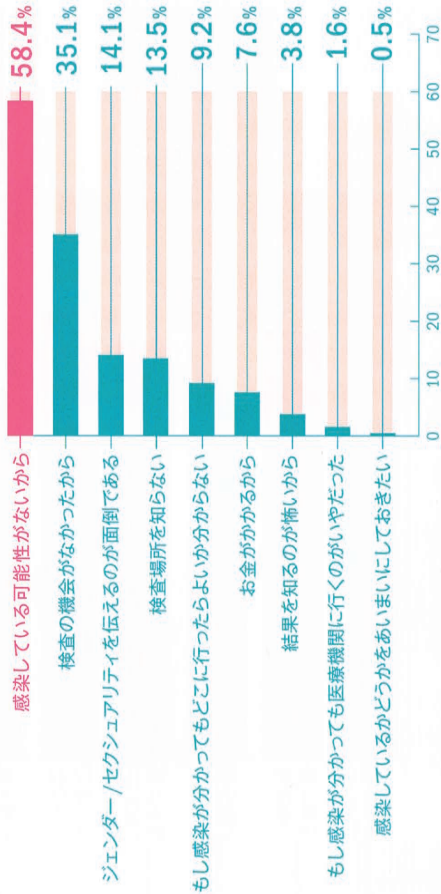
### 過去1年間にHIV抗体検査 (エイズ検査)を受けた経験 (受検経験者のみ対象 n=91)



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>)

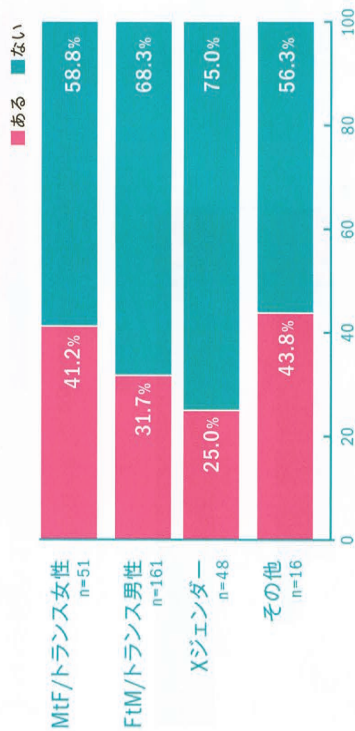


### HIV検査を受けていない理由 (検査未経験者のみ対象、複数回答 n=185)



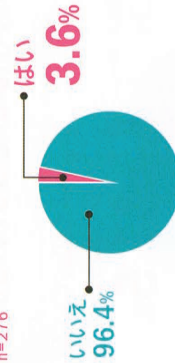
HIV検査を受けていない理由は、感染している可能性がないから、が**58.4%**と最も高い。  
検査の機会がなかったからが続いて多い。

### 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感染症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

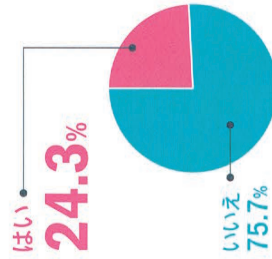
### HIV/エイズや一般の 性感染症(性病)に関する 情報についての知識 n=276

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。

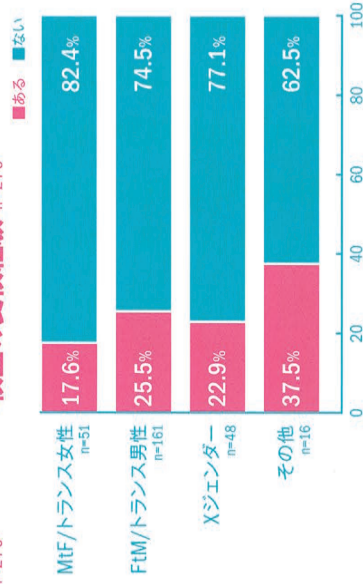


## HIV以外の性感染症検査

### 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

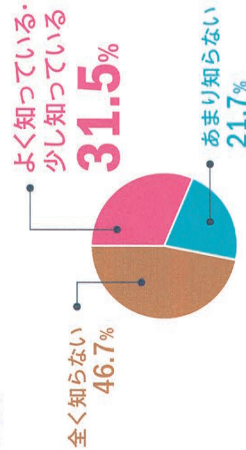


### HIV以外の性感染症の 検査の受検経験 n=276



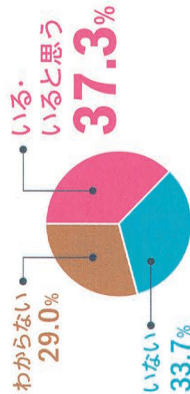
「HIVに感染していても、治療で血液中に  
HIVが見つかからないレベルの状態(検出  
限界以下)が6か月間継続していれば、  
セックスで相手に感染させるリスクは  
事実上ない」(U=U)を知っているか

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

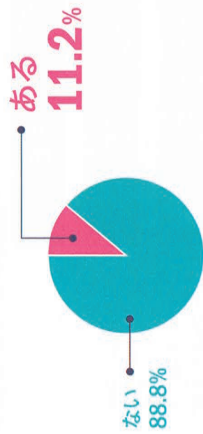


U=Uに関する知識は、全く知らない人が半数近くおり、まだ十分に広がっていない。

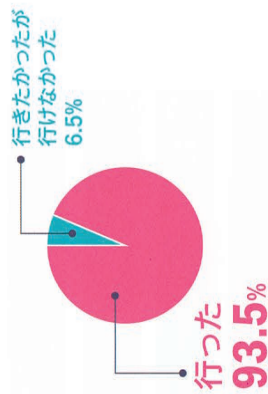
性感染症検査をこれまでに受けたことがある割合は  
全体では24.3%であり、FtMが25.5%であった。

## 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)



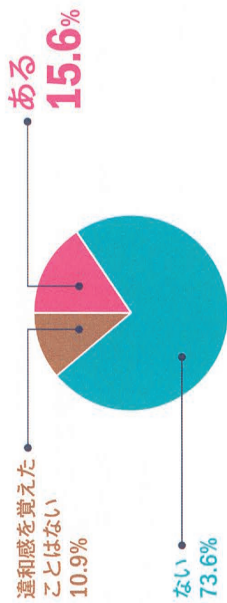
数としては少ないが、行きたかったが行けなかった人が6.5%いることへの注視が必要だろう。

12

74

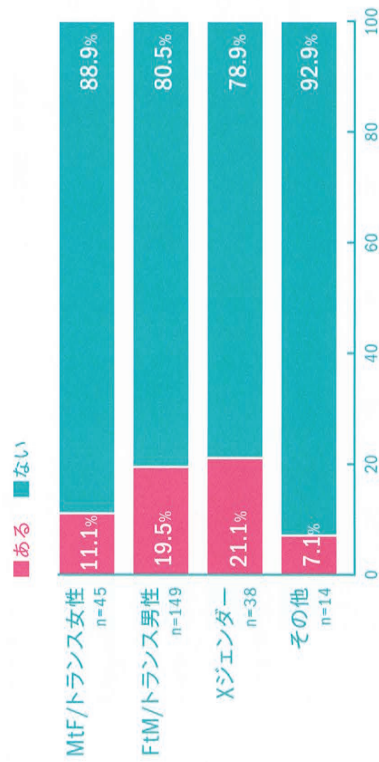
## 性別違和感と検査や受診の関係

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

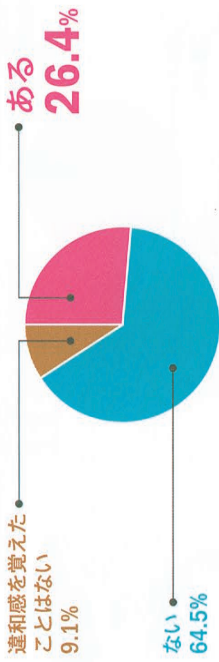


性別違和を覚えてから、病院や保健所が使いにくくなった人が15.6%となっており、病院利用の苦手感から検査機会を逃している人がいることが考えられる。  
FEMの方がMtFより使いにくさを感じている人の割合が高かった。

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

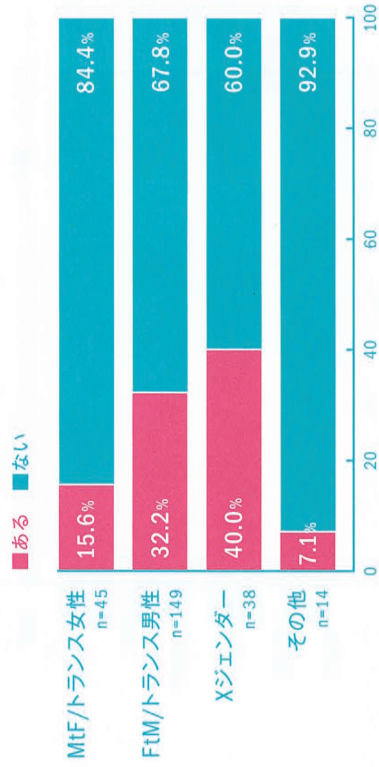


### 出生時の法的な性別に違和感を覚えるようになってから、性感染症の心配があったときに、病院やクリニックで診察を受けにくくなったことがあるか n=276



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検査が使いにくな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



#### 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、寂しさから人肌が悪く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、そのままセックスしてしまうのですが、どうしても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。運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くるので、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

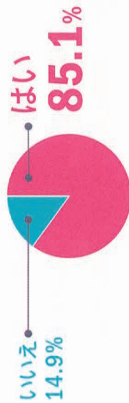
トランスジェンダーの中でも、活発な性行動を取る人たちがどういいうセックスをしているかは、医療の専門家ですらほとんど知らないということが珍しくありません。たとえば、私が男性とベニスをこすり合わせる性行為のリスクについて相談した時や、無理しなくても男性との逆アナルプレイをすることにについて相談した時、医療従事者の方たちはすごく驚かれました。もっと気軽に忌憚なく、医療の専門家にこうした相談が出来るようになればいいなと思っています。

りい(女装、トランスジェンダー)

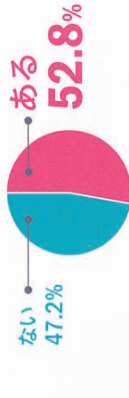
## 性交渉

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



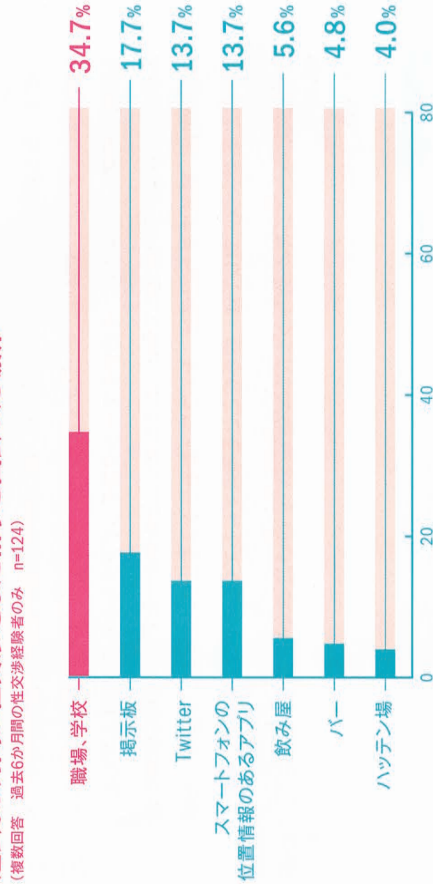
過去6か月間に性交渉をしたことがあるか (性交渉経験者のみ n=235)



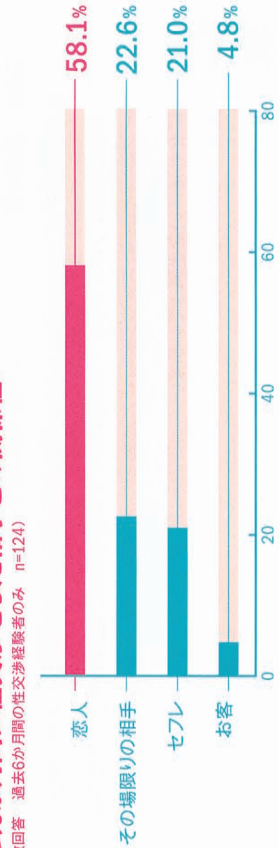
性交渉経験は85.1%があると回答していた。

過去6か月の性交渉経験は52.8%であった。

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

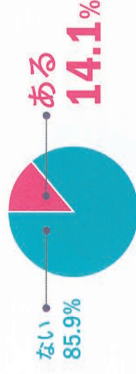


## 金銭授受を伴う性交渉

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

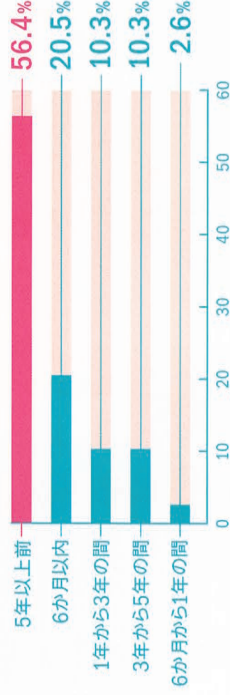


これまでに相手からお金をもらって性交渉をしたことがあるか



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。

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

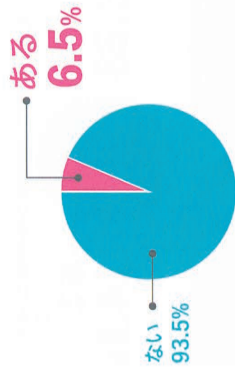
現在、UNAIDSなどでトランス女性性HIV感染に関するハイリスクグループと位置づけられています。これは、トランスジェンダーは社会的な状況からセックスワーカーが多く、STDに関する啓蒙も行き届いていないためと思われます。これらの状況を受け、アメリカではトランスジェンダーに対する検査や啓蒙の強化を行ったり、サンフランシスコではPrEP (HIV治療薬の曝露前予防内服)の無料配布なども行われるなど、色々な形でアクションが起こされています。一方で日本において、トランスジェンダーに対するセクシュアルヘルスの分野は未開拓に近い状況で、トランスジェンダー当事者が性に関する情報にアクセスする場面などもインタ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。

畑野とまと(トランスジェンダー)

## 性産業の従事経験

\* 多様な当事者の等身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。ふと思えば立ち検査を受けに行ったこともある。口の粘膜から移る可能性もよぎり怖かった。いつ感染するか発症するか目に見えないからこそ、仕事してた時期は急に不安になったりした。

ゆう (FMM)

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。

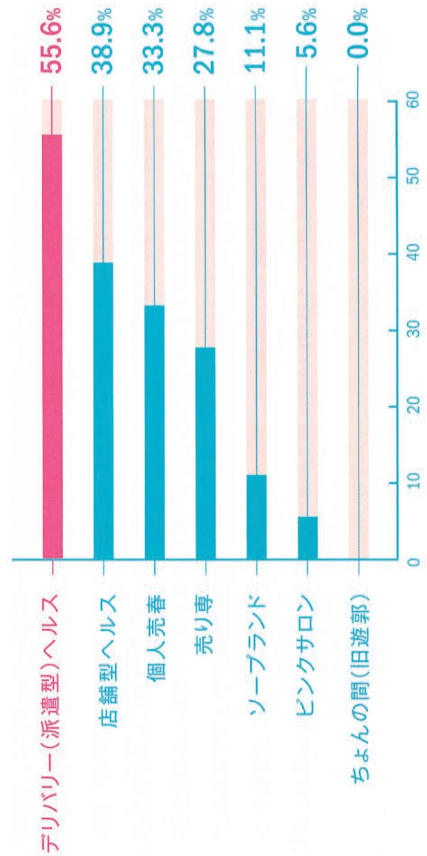
今回の調査から、我が国でもトランスジェンダーを対象としたより一層の対策の必要性が示された。また、VOICEとして掲載した当事者の体験談からも、HIV・STI予防に関する知識や情報(どのような相手でも感染予防のためにはセーファーセックスが重要であるということなど)を広げていく必要性や、性行為に関連して置かれがちな環境の改善の必要性が感じられた。

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)

浅沼智也 ((TRANS VOICE IN JAPAN)

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、調査研究者にとって接近が困難であることもすでに明らかである。

そこで本分担研究では、まず、「エステ店」と街頭を対象にアウトリーチを実施し、現在日本で働いている外国人 SW の少数にアクセスを得た。そして、この人たちに半構造化インタビューを行うことで、言説データとネットワークデータを得、これらの質的解釈と分析から、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した。さらに、具体例を基礎に、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・関係者を対象に、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。

2020 年度は、新型コロナ感染症渦の影響で調査研究をすることができなかった。

2021 年度は、多言語・多文化に渡る調査を可能にするため、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、1) 聞き取りについて基礎質問項目と「調査協力をお願い」を多言語に翻訳し、2) ネットワーク分析につい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調査法を獲得した。また、3) アウトリーチ活動を行い、パイロットケースとして横浜伊勢崎の 1 人と大阪十三の 1 人の聞き取りに対し解釈・分析を行った。

2022 年度には、神戸と新宿におけるアウトリーチを経て、東京新宿で街頭に立つ 5 人の外国人 SW から記録を残す聞き取りを得た。そして、このデータをもとに、聞き取りの言説解釈およびネットワーク分析を行った。これらの結果から、本分担研究は、HIV/STI 予防奨励と受検勧奨の要は、「日本人の配偶者等」の資格をもって滞在している外国人 SW である、と結論した。理由は、1) 「日本人の配偶者等」は、外国人の脆弱性をもっとも低くする日本滞在資格であること、2) これをもっている SW は自己評価が高く自身の保健行動が安定している傾向であること、3) 滞在期間が長いことも含め、外国人 SW の中でも調査者などによるアクセスの可能性が高いこと、である。

以上から本研究は、「日本人の配偶者等」の資格で日本に滞在している外国人 SW に、より脆弱な外国人 SW のネットワークを強化しつつ、検査受診ほか保健行動奨励の意義と方法を伝達するネットワークの結節点、あるいは「当事者アンバサダー」になってもらうことを、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として提案する。

## A. 研究目的および用語の定義

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によって指摘されている<sup>1</sup>。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 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<sup>2</sup>。

そこで本研究では、まず、現在外国人 SW が働いている現場でアウトリーチを行い、目標を少数に絞って 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た。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した。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 とその雇用者あるいは関係者を対象とした、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。

なお、本研究における「外国人」とは、原則として、入管法による「特別永住者」と「特別永住者の配偶者等」を除く日本国籍以外の国籍を持つ「日本在留者」を指す。しかし、対象者が法律上どんな国籍であるかは聞き取りのみによっては不明のため、本研究では便宜上聞き取り対象者が自己申告する出身地をこの人の「国籍」国とする。なお、当事者による出自の表現は、「〇〇人」「〇〇と◇◇のハーフ」などさまざまである。また、本研究における「セックスワーカー (SW)」とは、売防法、風営法等関連法とそれらの運用、および STI 予防の必要性を考慮して、「他者に対して金銭を代償に性交あるいは性交類似行為を提供し、これを生業または生業の一部とする人」を指す<sup>3</sup>。

## B. 研究方法

外国人 SW に対する調査は、多国籍・多言語を介して行われることが避けられない。そこで本研究では、2021 年度、第一に、聞き取りのた

<sup>1</sup> e.g. James Quesada, Laurie Kain Hart & 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> より一般的な「セックスワーカー/ワーカー」の定義では、提供する行為を「性的サービス」と広義に捉える (たとえば宇佐美 (2018) 「セックスワーカーとは誰のことか—社会の想定からこぼれるワーカーたち」SWASH 編『セックスワーカー・スタディーズ—当事者視点で考える性と労働』日本評論社: 48)。

めの基礎的質問項目と「調査協力をお願い」を多言語に翻訳し、ネットワーク情報を単純化・可視化する方法を探究し、第二に、当事者を中心とする人間関係を図式化するソシオグラム

(後述)を獲得した。そして、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人の半構造化インタビューを行い、語りとネットワークの情報をデータ化した。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<sup>4</sup>とも連携し、その共同研究者・協力者からも知見を得た。

### 1. アウトリーチ

2021年度は、まず候補地を、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決めることに時間を費やした。また、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」店舗を対象とした。

この年、実際にアウトリーチを行ったのは、新宿周辺と横浜伊勢佐木町黄金町地区、大阪梅田の中崎町堂山町地区と淀川区十三周辺であった。その理由は、1)池袋、上野、町田および三ノ宮では、従来「立ちんぼ」の人が働いていると言われていた地区で人出が減り、外国人SWと思しき人がほとんど見られなかったことと、2)「エステ店」も多くが閉店あるいは休業していたことの二つである。新型コロナウイルス感染症渦の影響が疑われる。

時期は、いずれの場所でも2月中の断続的な2週間、時間は夜半から午前2時ごろにかけてであった。

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。横浜では、2005年の「浄化作戦」以前までいわゆる「違法性風俗店」が軒を連ねていた京浜急行黄金町駅付近の高架下から一本離れた路に立つ8人と会話することができた。その内訳は、タイ人5人ロシア系という人3人であった。タイ人とロシア系のSWは、それぞれグループになって立っていた。うちタイ人2人とは記録のある聞き取りを行った。

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。

大阪では、分担研究者が以前の別の研究でアウトリーチを行った梅田の4軒の「中国エステ」と1軒の「日本人エステ」と、十三の1軒の「中国エステ」と1軒の「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「定住者」といった、就労資格制限のない査証を得ていると言う人たちである。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、梅田の「日本人エステ」で経営者とスペイン国籍と言うSW各1人、十三の「中国エステ」で経営者と中国人SW各1人と会話することができた。うち中国人の1人と記録のある聞き取りを行うことができた。

2022年度は、対象地域を、感染症渦で減っていた人出が戻りつつある実感があった2か所に絞った。関西地方で神戸市湊川公園から高速神戸線新開地駅南側に渡る湊川・福原地域、関東

<sup>4</sup> 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)

地方で新宿区歌舞伎町の都立大久保病院周辺から新大久保のいわゆるコリアンタウンに渡る地域である。神戸では、2022年9月初旬および2月中旬に、新宿では中旬から下旬に、それぞれ夜半から翌2時ごろにかけて、分担研究者と協力者が手分けし、街頭で客待ちをするSWと思しき人びとに対して行った。人出が多い金曜と土曜の夜には神戸では20人程度、新宿では30人程度、どちらの地域でも少ない夜には数人が客待ちをしているように見受けられたが、その中には日本国籍の人が入っていた可能性も高い。

記録を許さなかった人も含め会話ができた人は、神戸で中国人2人、タイ人1人、ベトナム人1人、国籍不明の人1人の合計5人。新宿では、タイとオーストラリアの「ハーフ」1人、タイ人2人、キューバ人1人、ブラジル人と日本人「両方」と言う人1人（返答はもらえなかったが日系人か）、ラオスとシンガポールの「ハーフ」1人、モンゴルと韓国の「ミックス」1人、中国人1人、国籍不明の人3人の合計11人。総計16人であった。

どの年度・どの地域でも、調査に対する警戒はおしなべて強く、はっきりと嫌悪感を露わにして立ち去る人、体よく別の場所へ案内する人、時間つぶしの立ち話には応じても踏み込んだ話は避ける人、申し訳なさそうに断る人、などがほとんどだった。

## 2. 聞き取り

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。半構造化インタビューは、基本の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。対価として、当初は1時間につき一律3000円の謝金を支払うこととしたが、3人

とも謝金は受け取らなかった。理由は教えてもらえなかったが、警戒心から路上で短時間の聞き取りになったためと考えられる。

21年度、横浜市内の路上でタイ人2人に、十三のカフェで中国人1人に、記録を残す聞き取りをすることができた。上述の通り、うち2人をパイロットケースとした。

22年度、記録を残す半構造化インタビューをすることができたのは新宿の5人のみである。聞き取りの場所は、聞き取り相手が指定したホテルの1室または路上で、時間は、交渉の間も含めて各人2時間程度。各人に、同等の時間に客を得て典型的なサービスをした場合の料金を申告してもらい、同額を聞き取り謝金として支払った。典型的な金額は1人につき15000円だった。謝金算出の考え方が前年度と違っているのは、とくに東京都心の街頭SWの収入のいわゆる「相場」に比べ、前年度の金額は安すぎ搾取的であると考え直したためである。

聞き取り項目の中でとくに重要なのは、STI予防とその阻害に関わる問題として、暴力的な人間関係の有無とその対処法、仕事、移民、人間関係をめぐる自己決定権の行使状況についての応答であった。

## 3. 倫理的な配慮

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「調査協力をお願い」（別添資

料)を手渡しし、口頭でも説明すること

3)「調査協力をお願い」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「調査協力をお願い」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

#### 4. 聞き取りデータのソシオグラム化

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、フィリピン大学のリッサ・ケイ・ケースズを始めとして<sup>5</sup>、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ることを重く見て、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<sup>6</sup>。

また、聞き取りをされる側が脆弱性の高い人びとの場合はとくに、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、聞き取り相手と聞き手の間およびデータ解釈・分析の際の、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に、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、が有効である。これらを実現するためのツールが、本分担研究が採用したソシオグラム法である(具体例は下記)。重点的な人間関係のネットワークに関する表現のみをつかみ出し、単純な図式にするソシオグラムは、聞き手と聞き取り相手の双方が、聞き取り相手を中心とした人間関係あるいはその情報の何が重要視されているかだけでなく、何が欠けているか、隠されているかを想起させるものでもある。

### C. 研究結果 (2021年度)

#### 1. アウトリーチの概要と考察

##### ①横浜(伊勢佐木町)

伊勢佐木町では、タイ人コミュニティとつながる形で、タイ出身のトランスジェンダーSWが集住している。ここでお金を稼ぐことができると移住するのも、コミュニティの紹介によると言う。この人たちは街頭に立つが、コミュニティの中でSW同士で部屋を借り、その部屋に客を招いて仕事をする。そのため、中間搾取、管理者や客の暴力、逮捕や強制送還の危険とも少なく、安心して

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> 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

仕事ができる。他の生活上の困りごとともコミュニティ内で解決することが基本であると言う。ただし、医療についてはその限りではなく、閉鎖性がHIV/STI 予防と保健行動の阻害要因になっている可能性が高い。

ロシア系と言う SW のグループには聞き取りはできなかった。しかし、タイ人と言う人たちと離れて立ち、明らかに別行動を集団としてしていることは、やはり独自のコミュニティがあることを示唆している。

## ②大阪（梅田、十三）

大阪梅田は、伊勢佐木町と同様、古くからの歓楽街である中崎町兎我野町堂山町地区に、「中国エステ」「韓国エステ」「台湾エステ」ほか散在している。近辺には街頭 SW が客引きをしていることで知られる場所もあるが、2020 年末に行われた一斉摘発の後は一見して数が少なくなっている。一人一人離れて、多いときでも 2 人組で客待ちをしている女性と思しき人の中には、外国人と見える人もいる。しかし、声をかけても完全に無視されるばかりであった。また、十三では街頭 SW らしき人は 2021 年現在ほとんど見られなかった。

目的の「エステ」は、事前に調べた限りの店の多くは前述の通り閉店または休業していたが、店内で会話に応じてくれた梅田の「日本人エステ」の経営者は、2000 年代前半にはロシア人女性が「集まってくるので」、中で日本人と結婚していた人に場所を提供する形で経営していたが、その後何らかの形で届け出を変更し、「日本人エステ」としながら積極的に配偶者等の資格の外国人が働く場を提供している、と言った。「もちろん違法行為は提供しない」。この方法が、経営するにも働く側にも安全で、客にも人気があると言う。したがって、HIV/STI 予防については「うちは関係ない」と考え、あるいは建前を貫いている。これらの点は、同じ場で会話したため真意は不明だが、店に所属するスペイン人と言う SW も、日本語でいちいち合意していた。ほかにもスペイン

人や南米の同僚が、同じ理由でこの店に所属していると言う。この建前は合法店舗として必要で、その点、「エステ」も風営法届け出性風俗店と同様である。

話を聞くことのできた十三の「中国エステ」でも、建前の維持は同様であった。つまり、「うちはエッチはしない」という方向でしか調査者のような部外者には話をしない。そして、したがって、HIV/STI 予防についても感知するところではない。しかし、建前が建前でしかない店/場合が多々あることは、インターネット等の情報を見ても、後日「エステ店」とは違う場所で聞き取りに応じてくれた人の言(後述)からも明らかである。売防法や風営法に抵触しないよう、違法にならないよう経営されている業態だからこそ、性感染症予防や保健行動の奨励が経営の責任で無くなるというパラドクスがある。

## 2. 聞き取りの概要と考察

### ① 伊勢佐木町 T のケース

T (タイ出身、40 歳、SRS トランス女性) は、横浜伊勢佐木町で街頭に立って売春を行っている。日本滞在資格については話したくない。日本語は初歩的である。

セックスワーク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。

セックスワークに就いたのは、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あるか、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、「多言語の情報が欲しい」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SWs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 大阪十三Rのケース

R(中国出身、33歳、女性)は、大阪十三の「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、中国ではウェイボー、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「不潔だから嫌だった」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い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。

セックスワーク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。

来日しセックスワーク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てもらおうから大丈夫」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間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、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。

### 3. ネットワーク分析の概要と考察

#### ① ソシオグラムの説明

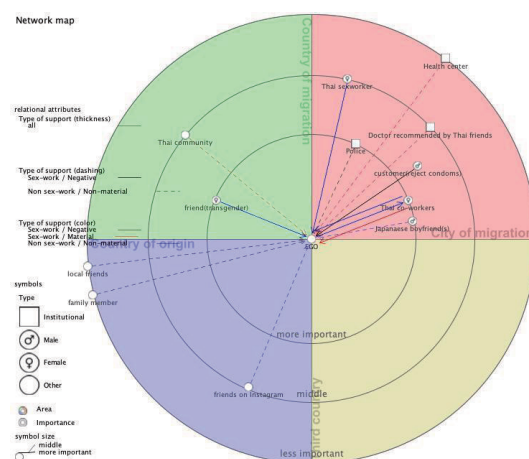
上記研究結果に掲載したネットワークソシオグラムは、聞き取りから得られた人間関係（人的ネットワーク）情報を元に VennMaker というソフトウェアを利用して作図したものである。ここでは、このソシオグラムについての考察を中心に行う。同情報は、上記の聞き取りのテキストデータ中にもふくまれているが、テキスト上のその他の情報は、ソシオグラムに考察を加える際にはいわば戻って参照し、「隙間を埋める」ことのできる情報である。

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（仕事の場所および EGO の居住地）、黄：第三国（2021 年度の 2 ケースには無関係）、青：送り出し国を示している。

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 T のソシオグラム



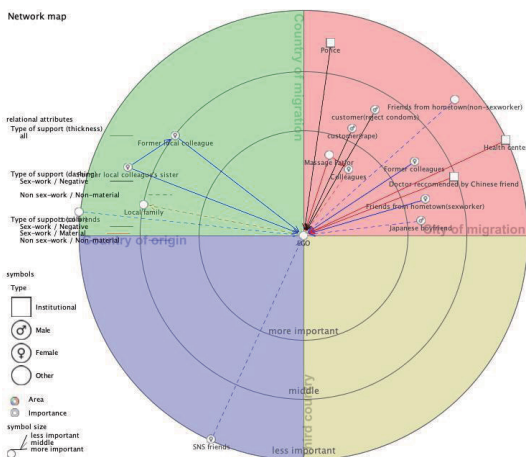
T のケースで一目瞭然なのは、EGO とその他のアクターの関係が他の関係から独立している点である。言い換えれば、T 以外の関係者同士はつながりを持っていないか、つながりがあっても聞き取りにはそれが現れていない。また、出身国タイとの関係は重要度、頻度ともに低く、つまり希薄で、かつセックスワークにかかわるものがない。濃密と言える関係は、ホスト市町である現在暮らし働いている「タイ人街」における同業者との関係のみである。ここには重要性だけでなく物心両面のサポートがあり、かつ心的（非物質的）関係は双方向的である。複数の「彼氏」との関係も物心両面的である可能性がある。

聞き取りデータに戻って総合的に考えると、T 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 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 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、コンドーム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 T 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。

### ③ R のソシオグラム



R 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その他、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 と同僚との関係は一对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 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 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 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 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」であるときえ考えられる。

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 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 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。

#### 4. 2021 年度の結論

T と R 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 は T 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 HIV/STI 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ことと、(T 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 HIV/STI 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、HIV/STI 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、2021 年度の 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 HIV/STI 予防の阻害に関する関係——に注目して得た結論である。これを踏まえて、2022 年度には、より多様な外国人 SW のネットワーク分析と聞き取りデータ解釈に進んだ。

#### D. 研究結果(2022 年度)

##### 1. アウトリーチの概要と考察

2022 年度は、まだ新型コロナウイルス感染症渦の影響で繁華街の人出が少なかった年度前半に、分担者・協力者の移動距離を少なくすることも考えて、関西では神戸、関東では新宿を始めとした現場でアウトリーチを行うこととした。しかし、入国者に対する検疫措置のいわゆる「水際対策」が、2022 年 9 月に大幅に緩和された頃からは、繁華街に人出が戻り、とくに新宿でこれに応じて街頭に立つ SW と思しき人も徐々に戻ってきた実感があつた。

そこで改めて、期末の 2 月に新宿で、分担研究者と協力者 2 人が同時に集中してアウトリーチを行うこととした。この 2 月の週末には、歌舞伎町から新大久保にかかるおよそ 100 メートル×400 メートルの当該区域に、街頭に立って客待ちをしているように見受けられる人が合計 30 人以上いた。平日はばらつきがあり、日曜日は 6-7 人に減っていた。

観察から特筆すべきことは、神戸と対照的に、新宿では外見からも会話からも、明らかに多国籍の SW が混在し、混血国籍の人も目立っていたことである。混在していたと言っても、一定のグループごとに固まって立っていたり、ホテルに出入りしたりする傾向が見られたことも特徴的だった。一定のグループとは、大まか

に言ってエスニシティによるグループで、より具体的には、1) タイ語話者と英語話者である香港出身者とマレーシア出身者、モンゴル出身者を合わせた「東・東南アジア系」グループ、2) 英語話者であるフィリピン／オーストラリア国籍者と東欧系（詳細は不明）言語話者ほかの「白人」と見えるグループ、3) 南米系スペイン語話者と近くに立つ人を合わせた「南米系」グループ、4) 1人だけで立つ英語／ナイジェリア語話者の「黒人」と見える人、5) ラオス／シンガポール国籍の人ほか中国系と見える人の「中華系」グループ、といった5集団に分けられる人びとである。ただし、これらのグループは、日によって人数が変化したり誰もいなかったりする。参考までに、日本人と見える人びとは集団にならず1人ずつ別の場所に立っている傾向で、その一つの理由は、マッチングアプリを利用していることと思われる。

このようなエスニシティによる集団化あるいは非集団化は、今後、SWとエスニシティの関係、エスニシティと管理売春の関係、トランスジェンダーSWと出身地の関係、出身国・地域における人身取引の傾向、エスニシティによる顧客の傾向等、複数の研究調査課題を導き得る現象である。これらの課題は、すべてSTI/HIV予防とその阻害に密接に関係するため記載しておく。

とくに1)の「東・東南アジア系」のうちのタイ語話者8人ほどは、明らかにニューハーフで、集団的に客を取っており、この点で他のグループとの違いが際立っていた。路上SWと言っても、全員が1つの小規模ホテルTに自由に入出入りして複数で1組の客を相手にすることもあり、Tを拠点にして仕事をしていた。後の聞き取りで、このグループはTのトイレを使い荷物を置くなど「抛り所」を確保する代わりに、客が付けば部屋を利用して収益をもたらす約束をTとしていることが分かった。

2)の「白人」グループは、1)グループと同じ路地を棲み分けるように立っていた。互いに

協力しているようには見受けられなかったが、フィリピン／オーストラリアの「ハーフ」の人は、調査者と親切な感じで会話をする中で、記録を伴う聞き取りには応じられない理由の一つとして、「みんなに迷惑をかけると困るから」と言い、同グループの他者に視線を送った。グループは客待ちの間は頻繁に雑談を交わしていた。東欧系言語話者の2人は、トランスジェンダーに見え、客との交渉、現場への往復を一緒にしていた。

3)の「南米系」グループは、2人が現場でもお互いを常に気遣い、オフの時も連絡を取り合う「友だち」ということだった。この2人は聞き取りにに応じてくれたため、詳細は後述する。2人のうち1人によれば、別の1人は「いつも一人である」。「スペイン語も話す」が、「挨拶するくらい。お金にだけ興味がある人だから、話は合わない」ということだった。

地回りの「ヤクザ」が「たまに様子を見に」来て、トラブルがあったときには電話したりすると言う人もいたが、どのグループも現場外に監督・管理者がいるか否かは不明だった。しかし、4)の「黒人」の1人だけは、監督者・管理者の存在可能性を感じさせた。調査者と数言英語で会話したのち、それ以上の関わりを回避して、ナイジェリア語と思しき言葉で誰かに電話をかけたからである。

5)の「中華系」グループでは、聞き取りに応じてくれたラオス／シンガポールの「ハーフ」の人について後述する。この人は、当日立っていた他の3人など、同じ路地で仕事をする人は仕事のない日にも飲みに行く「友だち」であり、「寂しいとここに来て、1時間とか2時間とか居て、話したり」する存在、と言った。飲みに行くと、お互い中国語、タイ語、英語、日本語をミックスして喋る、とも言う。他の3人のうち1人は「タイ人」と言っていたことから、中華系タイ国籍者であることが伺われる。この人は、聞き取りに応じてくれようとしたが「言葉が分からない」というため断念した。

## 2. 聞き取りの概要と考察

聞き取りが可能だった人は5人。内容は、前述の通り、来日前後と現在の人間関係情報、STI 予防方法とその阻害要因、その他背景情報である。中でも、これも前述の通り、STI/HIV 予防とその阻害に関わる問題として、暴力的な人間関係の有無とその対処法、仕事、移民、人間関係をめぐる自己決定権の行使状況についてが重要であるため、以下、これらに絞って報告する。出身地、年齢、性別、性指向など属性はすべて当事者の自己申告による。

### ① 新大久保 M のケース

M (キューバ出身、37 歳、ヘテロセクシュアル女性) は、17 歳の時キューバで日本人男性 (21 歳) と知り合い、その後結婚して来日。現在は夫、娘 (4 歳)、夫の母と同居。来日当初 SW のことは意識がなく工場やレストランなどでアルバイトをする。しかし、賃金が安いいため、知人の紹介で週 3 日ほどマッサージ店に勤務し始め、街頭 SW も始める。店は合法店舗で出勤日も自分で決められ、電話一本で休むこともできる信頼できる店。街頭 SW は独自の仕事で、同業の友人 1 人以外、店にも家族にもキューバの家族・友人にも、誰にも知らせていない。夫との仲は悪く、娘の養育はほぼすべて M と義母が担っている。義母は誕生日にケーキを買って祝ってくれるなど、M のことを大切にしてくれる。同業の友人 1 人が常に助け合い、個人的な話もする相手と言う。

SW では、現在月約 10 本で 15-6 万円稼ぐ。自分と日本の生活費に使い、キューバの家族に仕送りはない。

この仕事のいいところは、お金がいいことと「コミュニケーション」。暴力的な人間関係は、仲の悪い夫も含め、まったくない。

客の中には「ストレスいっぱいとか、怒ってる」人もあり、稀に乱暴なため逃げなければならないこともあるが、通常は、「頑張って」リラックスさせることで危険を回避している。常に

近辺の既知のホテルを使い、逃げ方などを熟知していることでも危険を回避している。コンドームなしの本番は行わない。「生でやりたい」客は毎回いるが、客がしつこければ帰らせるか自分がその場を去る。「なぜ生でやりたいんだろう」という質問には「バカだから！」と即答している。

STI チェックそのものを心掛けてはいないが、健康保険 (夫のものか本人のものか不明) に加入しており、近所の病院の「いいお医者さん」で定期検診を欠かさず受けている。「保険証があるから安い」と感じ、必要性がないためか、保健所の無料 HIV/STI 検査については知識がなかった。しかし、コンドームの付け方なども含む性教育がキューバではカリキュラム化されており、M も 12 歳頃学校で週一回あった性教育の授業を受けているため、性感染症予防は「しっかりしている」。そのような性教育が「日本にはないの?!」と驚き、笑っていた。

配偶者資格で日本に定住しているため、キューバとの往来も、マッサージ店勤務も合法で、移民としての問題は感じたことがない。

### ② 新大久保 A のケース

A (ブラジル人と日本人「両方」、自称 28 歳、SRS トランスジェンダー/ヘテロセクシュアル女性) は、母は日本人だがスペイン語話者、父はブラジル人。14 歳の頃ブラジルでトランスし、仕事がないので 20 歳で来日 (前日には、父が母のいる日本に来て結婚し、A は日本で生まれ、いらい日本在住、と言う証言もしている。どちらが正確かは不明)。滞在資格について明言はないが、経緯から、いわゆる「日系人」としての定住資格ではないかと思われる。クラブなどでドラッグクィーンもしており、外国籍のドラッグクィーン仲間がいる。トランスの友だちはほとんどいない。路上 SW 同士はさまざまな牽制があり、喧嘩もあり、必ずしも連帯があるわけではない、と言う。警察の職質をよく受けるが、ほとんどが薬物検査で、「[麻薬

の] 売人が来ることもあるけど私はやらない」と言う。

個人輸入したホルモン注射を月1万円ほど打っている。SWについてはコンドームを必ず使用し、有料のクリニックでSTI検査を3か月に1度受けている。SWで怖い目に遭ったことはない。それは自分が人を選んでいるから。お客ともめないために、自分は「ニューハーフだ」と最初に必ず告げるようにしている。

収入がいくらか、貯金がいくらあるかは「いっぱいー！」と大笑いするだけで、教えたくない。自分のために使うことだけはっきり言う。しかし、その後、質問票を見返す調査者に対して嫌悪感を露わにし、「仕事じゃないよ。私ここにいるだけ。私エッチ好きだから」「私ちんぼ好きだから。タダ」とも言った。

調査への警戒の強さ、国籍や来日の状況と、SWを仕事とし収入を得ているか否かに関して発言にぶれがあるなどの点からは、自らの状況への他者あるいは公的なものの介入を嫌い、入管法あるいは売防法による摘発を恐れている可能性が伺われる。このことからさらに、Aには自らの法社会的立場に対する客観的な理解があることが伺われる。

### ③ 新大久保Lのケース

L(ラオスとシンガポールの「ハーフ」、37歳、ヘテロセクシュアル女性)は、十数年前(不明)に技能実習生として来日。60万円業者に払い、月収20万くらいと言われて来たが、手元に4万くらいしか残らない仕事だった。一緒に来日した人の中には賃金不払いなど「騙された」ような人もいた。その後「友だちの紹介」で日本人と結婚し、4年間「我慢して」「永住ビザ」(定住資格か?)を取得し離婚。15歳の娘(日本国内で別居)がいる。

結婚以来、ビジネスホテル、夫の母が経営するレストラン、バー、観光案内などのアルバイトをし、現在も昼間は宅配便の仕分け仕事をしている。路上SWをするのは資金難の時で、毎

日ではない。いつもの場所に1時間か2時間か居て、客がつかなければさっさと帰る。レストランで勤めた時の客など常連もおり、常連とは電話で連絡を取る。SWの月収は約16万円。通常、1時間15000円から2万円を取る。「5000円でやらせるみたいな人もいる」が、その時ははっきり断る。

常連と仕事をすることが多いので、暴力などの危険は少ない。危険と感じるのは、「生でやらせるみたいな人」、アナルセックスを要求する「最近増えてきてる」「変態の」客、酔った客。これらの客もはっきりと断る。「生ではやらない」と決めている。しかし、聞き取りを始める前に声をかけた調査者の1人には、「ゴムなし」で60分15000円、「90分でもいいよ」とも言っていた。

路上では喧嘩もあるが、逃げ出してくるSWがいると「外で私たち助けられる」。客に盗みを働かれる時もあるが、噂もよく回る。つまり、近辺の見知ったホテルで見知った同業者と働くことで、危険に対処あるいはこれを回避している。また、いつもの路上の同業者たちは、寂しいとき話をしに来たり、オフの時に朝まで飲み続けるような「友だち」だと言う。

昔は「面倒見」料を払っていたような、ヤクザの人たちは警察が厳しいため最近はいない、と言う。巡回している警察も、「ヤクザだけ気を付けてね～」と言って帰っていく。しかし、一度だけおとり捜査の警官に捕まったことがあり、その時は、2週間留置された後仕事を一時止めた。薬物捜索の職質もあるが、薬はやらない。警察とはそれ以上の関係はない。

シンガポールに年に1回ほど帰国(コロナ期以外)。父が死んで以来帰国は減少。母と弟が、シンガポールとラオスの両方でシイタケ栽培を家業とし、そのためにした約150万円の借金をLが「頑張ってるんで」返済。現在も月15万(毎月ではない)ほどずつ仕送りをしている。

国民健康保険に加入し、収入に応じて医療費・健康診断費が安くなることを評価している。STIについても健康診断を受けることで検

査になると考えている。STI 予防ができない時はない。保健所で無料の STI/HIV 検査が受けられることを知っているか否かについてははっきり返答せず、「健康診断受けているから大丈夫」と繰り返した。国民年金にも加入している。

第一言語のラオス語と現生活言語の日本語のほか、タイ語、中国語、英語を話すと言う。日本語とタイ語が非常に流ちょうであることは確認できた。

#### ④ 歌舞伎町 H のケース

H (モンゴルと韓国の「ミックス」、24 歳、非 SRS トランスジェンダー女性) は、自ら来日して 4 か月。日本語学校に通学している。日本に来たのは日本のアニメが大好きで憧れがあったことと、モンゴルではトランスの SW は「稼げない」(1 回 3000 円ほどにしかない) ことから。モンゴルに元彼がいる。今は、とにかく日本語が上手になりたいので、日本語の先生になってくれる友だちを探している。モンゴルに戻る気は無く、日本で生活していきたい。モンゴルのトランスジェンダー差別は「けっこうきつい」。トランスだとばれると男性から殴られることがある。知り合いのトランス女性は殴られていた。H は「ばれないので」大丈夫——ホルモンだけで手術はしていない。顔も手術などしておらずノドボトケもほとんどなく「親に感謝している」と言う。韓国の父はすでに亡くなっていて、行ったことも無い。

1 か月前から歌舞伎町で働いている。モンゴル出身で在日 7 年目の知人が、立ちんぼの場所や、やりかたなどを教えてくれた。立っている場所には、タイとフィリピンのニューハーフのグループがいるが、あまり仲良くはない。別に仲の良い友達はある。日本語があまり得意でないので、客が付きそうになった時点で自身がニューハーフであることを告白する。ニューハーフとわかると、かなりの人が断ってくるので、稼ぎはそこまで良くない。1 本もできないこともよくある。朝まで仕事や待機をし、始発で帰

る生活。平日は少しだけ寝てから学校に行く。

コンドームは、アナルでもオーラルでも必ず使う。お客が射精を要求してくるが、ペニスをいじっても射精は苦手な断ることが多い。ホルモンの作用で乳腺が痛くなることがあり、それを客が力強くつかんでくるのが嫌だ。また、ホルモンの作用で鬱様になることがある。

暴力などは無いが、警察にいろいろ聞かれることと、たまにヤクザがきて、強い口調で脅したり睨みつけてくるのがとても怖い。

#### ⑤ 歌舞伎町 S のケース

S (中国南部出身、24 歳、シスジェンダー女性) は、日本のアニメが好きで 3 年前独自に来日。「中国の南の方」から来た、と言うが、初めて会う調査者に素性を明かしたくないと言い、H とモンゴル語で非常に流ちょうに会話していたことから、元来はモンゴル出身の可能性もある。

専門学校を卒業した後、現在の 1 年間のビザが切れると資格を替えなければいけない、と言うことから、現在の滞在資格は、卒業後就職活動を行うための特定活動資格と思われる。国民健康保険に加入し、マイナンバーも持っていると言う。

ホテル、引っ越し業、コーヒーショップでアルバイトをしていたが、2 か月前から街頭 SW を始める。現在もコンビニで昼 12 時から夜 8 時まで働いた後、あるいは夜勤で朝まで勤めた後、街頭に立つ。いつも近くで立っているタイ人のニューハーフの人にクラブで会って息が合い、問題を抱えていることを相談すると、「先にお金がもらえる」仕事として SW を紹介された。問題とは、借金が 70 万円ほどあり家賃も滞納していることで、その理由は、心臓が悪い 12 歳の妹の病気が悪化して高額医療がかかるため、自分の貯金をすべて出身家族に送り、友人にも借りたからだと言う。

通りすがりの男性から、「ここ変な人とかいっぱいいる」「警察の人たちもいっぱいいる」から



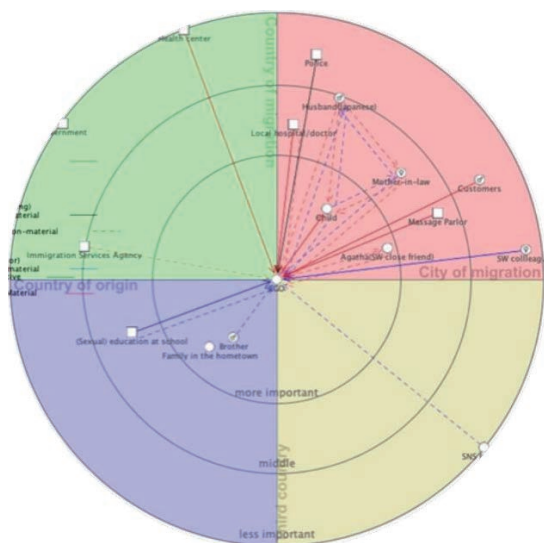
危ないと忠告を受けたり、一度私服警官に咎められ、初めて見る顔なのですぐに辞めるように、と言われただけで見逃されたことがある。しかし「お金の問題が終わったら、すぐやめる」つもりなので、「ちょっとだけ頑張ろうって、自分に言う」。ニューハーフの仲間に仕事の仕方を教えられ、「この仕事のルールがちゃんと」分かっている。そのため、暴れる客や窃盗する客の話も聞くが、自分は悪い客には当たっていない。

ホテルに入る前に客に必ず確認し「ゴム無しではダメ」とはっきり言う。「ゴムあり中出しもダメ、アナルもダメ」と言うと帰る客もいるが、性病などの問題を強く意識している。フェラチオもキスもせず、「ゴムありで手でするだけ」と言う。仲間とする3Pは気に入っている。

中国人の知り合いは多いが、みな親が金持ちでバイトもしておらずクラブなどに行けばかりるので、誘われても付き合うことはない。対照的に、一緒に立っている「ニューハーフの子たちはみんないい子ばかり」と言う。

### 3. ネットワーク分析の概要と考察

#### ① M のソシオグラム



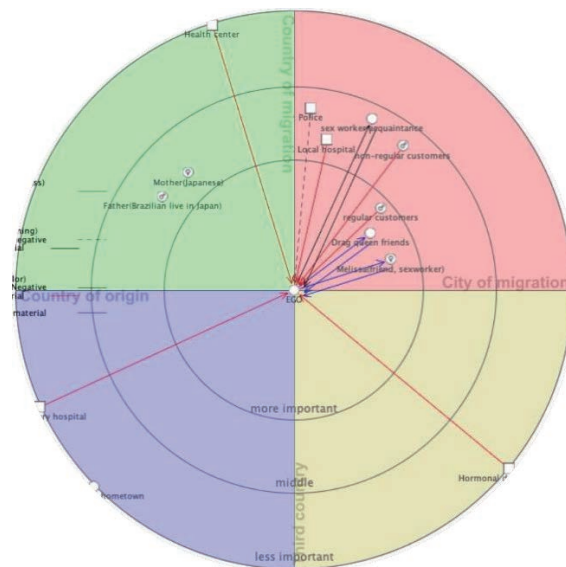
日本の家族との関係で、非SWで物理的・非物理的な支援が見られる。この支援は相互的か

つ各アクター同士のつながりもある。

対照的に他の関係は一方向的で、アクター同士のつながりもなく、それぞれ別個の関係になっている。家族以外で相互的なサポート関係を保っていると見うけられるのは、一人の友人だけである。SWについて、所属する店を含めてこの友人以外の誰にも打ち明けていないことをよく表している。

特徴的なのは、性教育を受けた出身国の学校との関係で、SWに関する関係と非SW関係の両方があり、比較的重要度の高いものとなっている。これは、SW内外での性感染症予防等性の健康と権利を守る知識と実践が、子どもの頃の学校教育に基づいて行われているからである。

#### ② A のソシオグラム

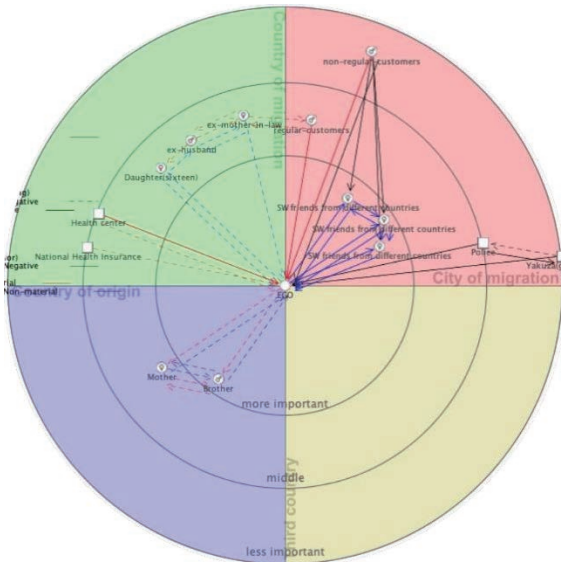


特徴的なのは、まず、SW以外の関係についてほとんど表現されていないこと、次に、重要度が高い関係は非物質的支援を相互にしているSW関係の唯一の友人と、ドラッグシーンコミュニティだけとなっている点である。Aが語りの中ではたくさん貯金があると言い、それは自分のためだけに使うと言っていることをよく反映している。他のSWたちとの関係はネガティブなもので、警察との関係はネガティブでもSWに関わるものでないことも特徴的である。

両親との関係についてはどのようなものか明

らかにされていない。また、EGO 以外のアクターたち同士はまったくつながりを見せていない。語りでも明らかだったが、トランスジェンダーとしての孤立からか、複雑な人間関係については表に出さないことが強調されている。

### ③ L のソシオグラム



とくに聞き取り時間が長かったわけでも、聞き手との関係が近かったわけでもないが、5人の中でもっとも複雑な関係が表現されている。L がとくに他の4人と異なるのは、SW、非SW両方に関わる関係において、異なる象限で複数のアクター間に相互関係がある点である。つまり、SW、非SWともについてネットワークが充実しており、社会的資源へのアクセスが良好なことが伺われる。

これは、L が結婚を経た定住者であり、日本の家族や健康保険等制度あるいは多業種の就業機会とつながりが保たれていることと、同じ路上に立つ同業者たちと友人として支援しあっていることに由来する。このことは、保健活動が物理・経済的に可能であるばかりでなく、語りにおいて明らかだった、生活者としての安心・自信があることを表していると言える。

ただし、SW に関するネガティブな関係も多く、これと SW 外の相互支援的關係がつながっていないことも特筆すべきである。健康保険制度・行動が確保されていても、警察とはヤクザ

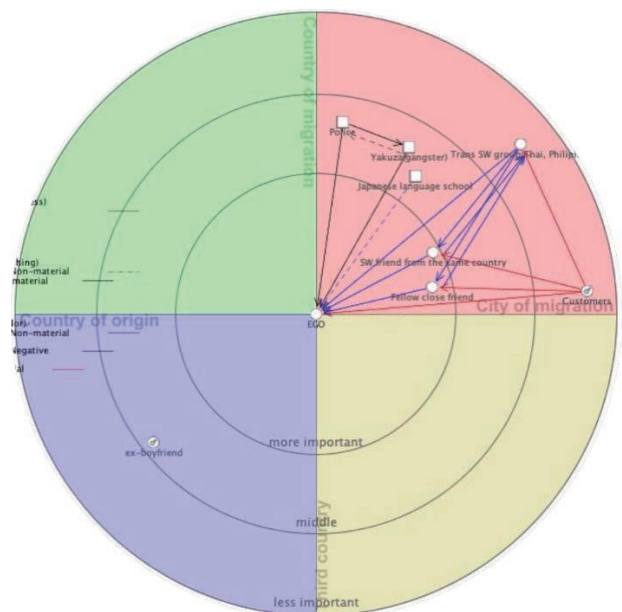
との関係と同様の負の関係しかなく、SW に関わる負の関係であることは注意要とする。

### ④ H のソシオグラム

H のソシオグラムは、SW に関するもの以外の関係をほとんど表現していない。このことは A と共通し、二人がトランスジェンダー女性であることとも関わっている可能性を示唆する。H は、語りにおいて出身地でのトランス差別と虐待を明示し、これを移民の理由と暗示しているが、それ以外の出身地での経験や関係についてはほとんど言及していない。

他方、SW 関連の関係は充実している。SW を始めて間もないながら、最初に仕事を紹介した友人がおり、共に仲がよいわけではないと言うものの、「東・東南アジア系」集団に属しているため、SW についての非物理支援ネットワークが確保できている。

EGO と SW 外の関係として表現されているのは語学学校のみであり、いわゆる外の世界につながる語学学校が、社会資源の充実に重要な役割を果たすことが考えられる。それは、H の場合、SW 関係内で行っている STI 予防活動が自助努力に尽きることを考慮すればなお、重要であろう。

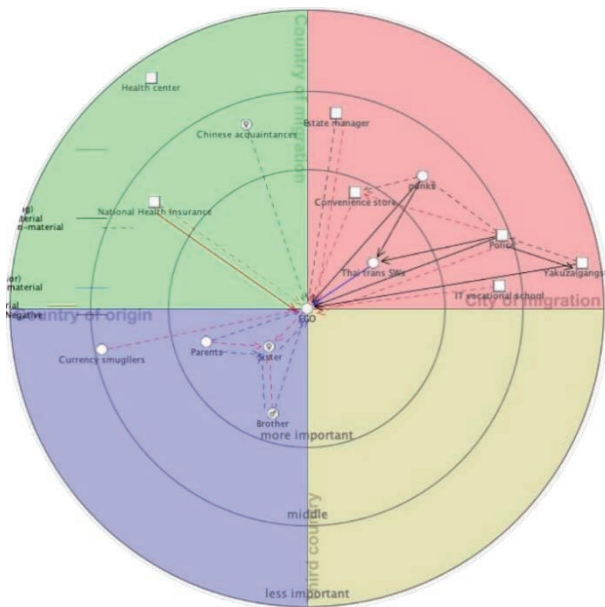


## ⑤ S のソシオグラム

出身地家族との関係の重要性が高い。その関係は、妹に向かう経済的支援が中心となっている。家族以外にも、非 SW に関わる関係について SW 関係よりも多く表現されていることが特徴である。

そして、SW 関係はほとんどネガティブなものとなっている。その中でわずかにタイのトランス SW らとの関係が非物質的かつ重要なサポートであり、健康保険に加入していることが物質的サポートになっている。しかし健康保険の重要性はさほど大きく表現されてはいない。

うらはらに、SW 外の関係の種類が多く、SW 外関係のアクター同士はつながっていないものの、アルバイト先であるコンビニエンスストアは、SW と非 SW の関係の接点となっている。学生資格で来日し、以来 3 年間と言う比較的長い期間滞在していることを反映していると思われる。このような S の場合は、配偶者資格を持ったことがないにもかかわらず、ネットワークが豊かで社会資源へのアクセス可能性が高いことを表している。



<sup>7</sup> 箕曲在弘・鈴木琢磨 (2018) 「新大久保地区における在留外国人住民の多国籍化——都市部

## 4. 2022 年度の考察

アウトリーチおよび 5 人に対する聞き取りとネットワークの考察を通じ、STI/HIV 予防とその阻害を左右する条件・環境をテーマ別にまとめれば、①国籍または出身地、②日本滞在資格、③公的機関との関係、④ジェンダー になる。以下、この順に説明する。

### ①多国籍・混交国籍／出身地

新宿歌舞伎町新大久保エリアの路上 SW のもっとも目立った特徴は、アウトリーチを行った他の地区と比べて、多国籍でかつ混交国籍・出身地の人に接触できたことである。理由の詳細は移民研究に譲るべきだが、2000 年代に入った頃には新宿区民の多国籍化について議論されていることから (箕曲・鈴木 2018) <sup>7</sup>、地域社会全体の傾向を反映していると言えるだろう。混交国籍あるいは出身地の人聞き取りに答えやすかった理由も、この地区で混交国籍の人の母数が大きい可能性があるが、定かではない。いずれにしても、本研究にとって重要なのは、このような特徴をもった「外国人」SW が路上で客引きをしているということと、前述の通り、エスニック集団内に分かれたピア支援を行っている傾向がみられること、ピア支援はとくに東・東南アジア系の SW に目立つことである。また、上述の「黒人」と見える人と参考情報としての日本人と見える人たちのように、エスニシティによって孤立している場合にも注目する必要がある。

### ②入管法上の安定的在留資格

#### 1) 日本人の配偶者等

一般に、日本人の配偶者や日本国籍者の親として滞在資格を持っている人、離婚後定住者になっている人は、入管法上の就労制限がない。そのため、SW においても、合法の風営法店舗等で合法に働くことができるし、売防法の適用

の多文化共生を考える前に——」東洋大学社会学部紀要、53-2：49-65

のされ方も日本国籍者と同等である。移民であることによる法社会的脆弱性が低く、路上 SW をするにしても、具体的には強制送還の心配が少ないなど、他の資格で日本に滞在している外国人 SW より安心して働くことができる。

配偶者等の資格は、日本の家族関係とそれに連なる人間関係だけでなく、より間接的に、就労制限がないゆえの SW 以外の就業経験と関係をもたらししていた。このことが、人間関係のネットワーク——ひいては社会資源へのアクセス——を充実させることも明らかであった。

上記と、聞き取りした結婚経験者 2 人が、安心に加えて暴力回避行動や保健行動につながる自己評価の高さを表していたこととの相関関係は、注目に値する。

なお、聞き取りした A がこの資格なのか否かは明らかではなかったが、日系人として滞在をしている人の場合も、結婚（と離婚）や日本人の親としての場合と同様、「定住」という資格を得て、同等の法社会的立場の強さを得る。

## 2) 留学生資格

入管法は、留学生としての滞在資格を持った人が性風俗特殊営業店舗等で働くことを禁止している。売防法に抵触した場合は、日本国籍者とは異なり、強制送還を受けることになっている。しかし、聞き取りとネットワークの考察から明らかになったのは、留学生資格による人間関係・社会資源上の利益である。

留学生資格を得ればまず 2 年間、その後 1 年間は、学業が修められており経済状況が許し、法に抵触しない限り日本に滞在し続けることができる。風営法店舗に所属することよりも、売防法で現行犯逮捕されない限り法に抵触していることが曖昧な街頭でセックスワークをする方が、留学生にとってはリスクが少ないとも考えられる。また、留学生資格はアルバイトをすることができる資格でもある。長期滞在が保証され、アルバイトができれば、配偶者等に準じるとも言える人間関係および就業経験と関係のネ

ットワークが形成でき、多くの社会的資源をもたらすと言える。

具体的には、結婚経験者にも見られた健康保険制度への加入とこれを中心として意識される保健行動や、SW の外の世界とのつながりによって何らかの助けを得、暴力や性感染症リスクなどの危機回避に役立つ可能性が、本研究の注目するところである。

## ③ 公的機関との関係

### 1) 警察

警察との関係はネガティブなものでありながら、SW についてほとんど介入されないものであることが、5 人全員に共通する経験であった。実際に SW が立つ街路の端に警官が常駐する交番がある歌舞伎町とやや離れた新大久保地区の両方で、少なくともこの数年間は、警察は路上 SW について「見て見ぬふり」を貫いており、大阪とは対照的であった。つまり、警察は、SW を摘発もしない代わりに危険から守ることもしない。STI/HIV 予防についても知るどころではない、と思われる。

### 2) 保健所、医療施設、健康保険制度

5 人のうちに、保健所の無料 STI 検査について知識があると言った人はいなかった。何らかの健康保健に加入している人は、かかりつけの医者・クリニックがあり、そこで全体的な健康診断を受けていた。一般的な保健行動は良好であると言えるが、セックスワークを仕事としていることを考えると、とくに STI についての心配にも対処にも言及がないことが際立つとも言える。

また、健康保険に加入しているか否かに関わらず、現場での STI/HIV 予防はコンドームを使うことがもっとも強調されていた。しかしこれは、すべて個人の嗜好と自助努力に任されている状態であり、公的介入の経験の表現はまったくなかった。

#### ④トランスジェンダーとシスジェンダー

##### 1) トランスジェンダー女性

外国人としての脆弱性を低下させる定住者などの滞在資格をもつ人でも、トランスジェンダーであることによって、出身国や家族との関係が希薄である可能性が示された。また、結婚して配偶者資格のメリットを享受する可能性は低く、日常における差別もあるため、多様な就業経験・人間関係を構築することに困難も大きいと思われる。ヤクザなどによる路上ハラスメントも明らかである一方、ハラスメントから身を守るコミュニティとつながることができるとは限らない。

タイ人トランス SW は、横浜の場合と同様コミュニティと言えるものを形成していることが明らかで、ここに少数とはいえ他のアジア系の SW もシスジェンダーでもふくむ形で、非物質的相互支援を手厚く行っていた。他方、このコミュニティは閉鎖性も強いようで、調査者を遠ざけるばかりでなく、他のエスニシティを持つ SW にとっては近づきたいものと映っていた。したがって、トランスジェンダー全体の脆弱性を軽減するコミュニティとは言えないところがある。

##### 2) シスジェンダー女性

トランスジェンダー女性とシスジェンダー女性の脆弱性には、決定的な違いがあると考えられる。繰り返すが、シス女性は、結婚と多業種への就業の可能性がより高いことから、日本社会における家族と職場を通じた経験と人間関係につながり、制度にもつながり、より充実したネットワークを築く可能性も高い。SW の外に広がるネットワークは、SW 内の危機回避のためにも、保健行動のためにも役立つ社会資源を代表していると言えるだろう。

#### 5. 2022 年度の結論

以上から、2022 年度の本研究は、STI/HIV 予防奨励と受検勧奨の要は日本人の配偶者等の資格をもって在住している SW である、と結論した。

入管法に抵触する可能性が低く、仮に売防法で逮捕されても強制送還の可能性がほぼない配偶者等の資格者は、SW を含む日常を安心して過ごすことができる。同時に、定住や定住意欲が高く経済的にも比較的安定していて、自己評価の高さが保健行動や STI/HIV 予防行動にもつながっている。これらは、当事者にとってプラスであるばかりか、調査や予防介入を考えたときに、外部からのアクセスが比較的容易であることを意味する。

本研究の限界は、アクセスできた対象人数が少ないことに加え、アクセスがより困難な「不法残留者」などおそらく脆弱性もっとも高い SW には聞き取りできていない点である。この層に接近するには、日本人の SW や元 SW に調査協力をしてもらっただけではうまくいかないことは、先行のエイズ対策研究事業でもすでに指摘されている（東ほか 2010）<sup>8</sup>。また、本研究では、脆弱性が低い層の警戒を解き、STI/HIV 予防の自助努力を越えて広く介入するには、SW と非 SW ネットワークの間、および、孤立した個人をつなぎ、公的機関同士の横の連携をつくり、これと当事者の関係を構築するアクターが必要である。

アクセスの可能性がより高い配偶者等の滞在資格を持った SW に働きかけて、現在つながりが薄い各アクターをつなぐアクターになってもらい、ネットワークを強化し、検査受診・保健行動奨励の意義と方法を伝達してもらえば、脆弱な層の脆弱性を軽減できるのではないだろうか。

<sup>8</sup> 東優子・要友紀子・八木香澄・タミヤリョウコ・鍵田いずみ・青山薫・野坂祐子（2010）「個別施策層（とくに性風俗に係る人々・移住

労働者）の HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」平成 21 年度 総括・分担研究報告書

この結論から、2022年度の本研究は、日本人の配偶者等の滞在資格をもつ外国人SWをエイズ予防研究・政策の一環としてリクルートし、外国人SWに向けたSTI/HIV予防と受検の「アンバサダー」になってもらおうという提案をした。

## E. 結論

本分担研究は、代表的性風俗街でのアウトリーチによって少数の外国人SWに対して聞き取りを実施し、その言説データの解釈とネットワーク分析を行った。その結果明らかになったことは次の通りである。

1) ネットワークが脆弱な人も、逆に多様なネットワークをもち社会資源へのアクセスが良好であると思われる人も、HIV/STI予防・検査受検そのものにつながるネットワークは皆無または希薄である。たとえば地域の保健所と無料検査の存在は、本研究の調査者の質問によって初めて認識されていた、あるいはそのように見えた。

ただし、それぞれ異なる経験とネットワークをもつ聞き取り相手全員が、かかりつけ医師やクリニックとの関係を（重要と思わない場合もあるが）意識していた。とくに、安定的な滞在資格をもち、日本に家族がいたりSW以外の就業経験がある人については、公的健康保健に加入し、定期検診を受けることによって性感染症の検査も兼ねることを意識していた。

2) 警察との関係がネガティブなものでしかないことも共通していた。実際の逮捕経験を持つ人は1人しかいなかったが、すべての人が何らかの理由で摘発されることを恐れており、できるだけ関係をもたないことを心掛けていた。警察側の態度は地域によって違い、新宿では、巡回もするがSWについてはほとんどの場合「見て見ぬふり」をし、当面は摘発もしなければ保護もしないようであった。ただし、積極的に「保護しない」し、聞き取り相手にポジティブな認識を持たれていないとはいえ、その存在

が、客や（存在が定かでない）ポン引きやヤクザなどによる目に見える暴力の抑止力になっていることは考えられる。

3) いわゆるヒモやポン引き、トラフィッカーなど、人身取引・管理売春・中間搾取をする者との関係が表れないことも、かなりネットワークが希薄な人も含めた共通点であった。聞き取りをできた相手の語りやソシオグラムにこれらが表れないからと言って、存在が皆無であるとは限らない。また、これらとの関係が強いSWたちは、そもそも聞き取りには応じられないのかもしれない。それにしても、外国人SWたちの中で移民もセックスワークも比較的自由に行っている人が相当いることは希望である。つまり、少なくともこの層に対しては、検査受検や保健行動奨励に対する阻害要因が比較的少ないと考えられるのである。

4) 全員にとって、同郷・同業の友人や同じエスニックグループに属する同僚との関係の中に、少数重要なものがあつた。SWについて、あるいは移民について、この関係のネットワークで行う場合がほとんどだった。暴力回避を含むピア支援は、とくに東・東南アジア系のSWに目立っていた。また、同郷であることとトランスジェンダー女性であることが重なった、タイのトランスジェンダー女性SWには明らかにある程度の規模のコミュニティと呼べるものが存在していた。他方、このコミュニティは閉鎖性も強いようで、調査研究を含む第三者の介入や、同業者でもエスニシティの異なるSWとの関係構築を阻害する働きをもっていた。同郷者のコミュニティが、他の属性のマイノリティコミュニティと容易には積極的な関係を持ちえない所以である。

加えて、2022年度のアウトリーチの概要に記した日本人と見える人たちのように、エスニシティによって孤立している場合にも注目する必要がある。

5) 外国人SW内における格差に目を向けると、まず、トランスジェンダー女性であるかシ

スジェンダー女性であるかによる社会資源格差に気づく。

トランス女性は 出身国・出身家族との関係が希薄であり、結婚による配偶者資格を得たり多様な就業経験をもって、豊富なネットワークを保持することもシス女性よりも難しいと思われる。日常的差別やヤクザなどによる路上ハラスメントから身を守るコミュニティとつながることができることも限らない。

他方、シス女性は、結婚と多業種への就業の可能性がより高く、日本社会における家族と職場を通じた経験と人間関係、健康保険制度などの公的制度にもつながり、より充実したネットワークを築く可能性が高い。シス女性のこの状況は、SW に関係するネットワークの外に広がるネットワークが、SW 内の危機回避のためにも、保健行動のためにも役立つことを表している。

6) さらに明らかな格差は、日本滞在資格の種類に依る。上記の通り、シス女性が手にしやすい日本人の配偶者等の定住資格は、他の資格に比べて、家族関係も就業関係も多様に広くするまさに「パスポート」として機能しており、この資格を保持する人たちの社会資源へのアクセスを充実させ、脆弱性を弱めていた。そしてそこでは、制度的なメリットだけでなく、本人たちの安心と自己評価の高さが、暴力回避行動や保健行動につながっていることも示されていた。

留学生としての滞在資格も、セックスワークを摘発されれば強制送還の対象になる「弱さ」があるとはいえ、やはり明らかに人間関係・社会資源上の利益をもたらしていた。学生でいる間と就活をする間の長期滞在が保証され、アルバイトも合法にできるこの資格を保持すれば、日本人の配偶者等に準じるとも言える社会的資源をもたらす可能性がある。具体的には、健康保険制度への加入を中心とした保健行動や、SW の外の世界とのつながりによる援助から、暴力や性感染症リスクなどを回避する可能性で

ある。

以上から、本分担研究は、二年間の成果として次の結論を導き出し、提案を行う。

まず、HIV/STI 予防奨励と受検勧奨の要は、「日本人の配偶者等」の資格をもって滞在している外国人 SW である。理由は、1) 「日本人の配偶者等」は、「外国人」であることの脆弱性をもっとも低くする日本滞在資格であること、2) これをもっている SW は自己評価が高く自身の保健行動が安定している傾向であること、3) 滞在期間が長いことも含め、外国人 SW の中でも調査者などによるアクセスの可能性が高いこと、である。

ここから、「日本人の配偶者等」の資格で日本に滞在している外国人 SW をリクルートして、「当事者アンバサダー」になってもらうことが、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である、と提案する。「当事者アンバサダー」は、外国人 SW というキーポピュレーションに属し、かつ、他の資格を持つ／滞在資格を持たないなど、より脆弱な外国人 SW との関係構築し、介入のための調査研究や政策とつなぐ役割をもつ。それは同時に、脆弱性の高い外国人 SW のネットワークをセックスワークの世界の外につなげ、多様化・強化するネットワークの結節点になることである。換言すれば、当事者のネットワークの外部接続・多様化・強化の中にこそ、検査受診ほか保健行動奨励の意義と方法を伝達する回路が開かれる、と本研究は考える。

しかし、上述の通り、ジェンダーや出身地や滞在資格の種類等によって外国人 SW の中にも格差があり、相互的關係構築の阻害要因が多数ある。「当事者アンバサダー」にもアクセスが困難な「当事者」がいる。したがって、「当事者アンバサダー」は1人ではなく、目立ったエスニシティの複数人、ジェンダーが異なる複数人などに頼み、できるだけ身近な SW コミュニティに働きかけてもらうことをめざす。

「当事者アンバサダー」たちには、調査研究

者や政策担当者に限らず、すでに SW に意識されている医師や病院、そして意識されていない保健所と、当事者コミュニティの間の結節点にもなってもらう必要がある。

ただし、HIV/STI 予防奨励や受検勧奨とは管轄のまったく異なる警察や入管に、しかも触法性の高い当事者が、積極的な形でつながることは現在の日本では不可能に思える。したがって、警察・入管との関係構築は、調査研究者や HIV/STI 予防政策担当者の責任となる。逮捕・送還を恐れて隠れるように暮らすことが、HIV/STI 予防・受検に関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を、関係各所に訴えていく必要がある。

## 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
- 5) 青山薫, 持続化給付金等支払請求事件意見書, 令和 2 年 (行) 第 455 号, 東京地方裁判所民事第 51 部 2D

## 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
- 3) 青山薫, 氾濫する性風俗言説・表象をどう読み解くか, 学習院大学身体表象文化学会, 2022 年 8 月 13 日
- 4) Kaoru Aoyama, *Sexual Minority Politics in Japan (in the World)*, IGS Seminar, Institute for Gender Studies, Ochanomizu University, Tokyo/Online, 9 November 2022
- 5) Kaoru Aoyama, *Research on Migrant Sex Work: Examples of Network Analysis from France and Japan*, The 6th MMC Regional Conference, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand, 1 December 2022

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他  
なし



(別添資料)

## 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 HIV/STI 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、HIV/STI 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、トラフィックカー、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。

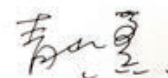
1. 聞き取りの時間は、およそ 1 時間半の予定です。短くなったり長くなったりすることがあります。1 回に 2 時間を超えることはありません。
2. 聞き取りに答えてくださった方には、1 時間につき 3000 円をお支払いします。
3. お支払いについては、領収書へのサインをお願いします。
4. 聞き取りは録音させていただきます。また、簡単な図表への記入をお願いします。
5. もしも録音 NG の場合は、その場でメモを取らせてください。
6. 写真や映像は調査のためには撮影しません。もしも記念のために撮影することがあっても、それは調査には使いません。
7. 聞き取りでは、プライバシーや辛い経験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 2022 年は前年比約 1.6 倍と急増し、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。

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を構築し、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や梅毒啓発ページを作成し、「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、さらに 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必要がある。

### 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ムー

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。

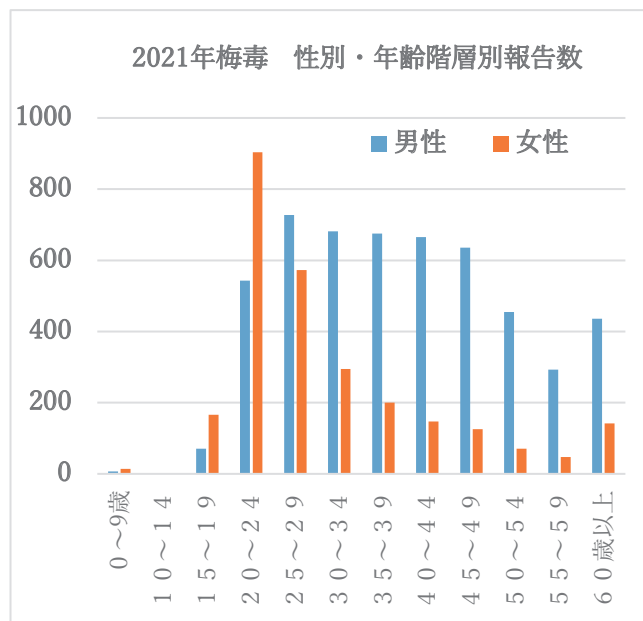
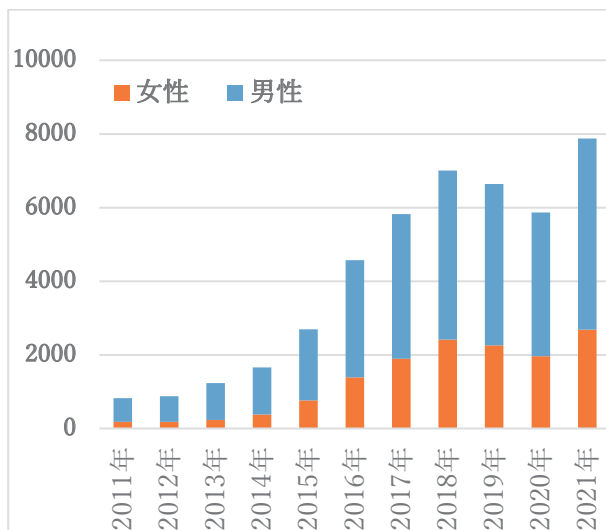
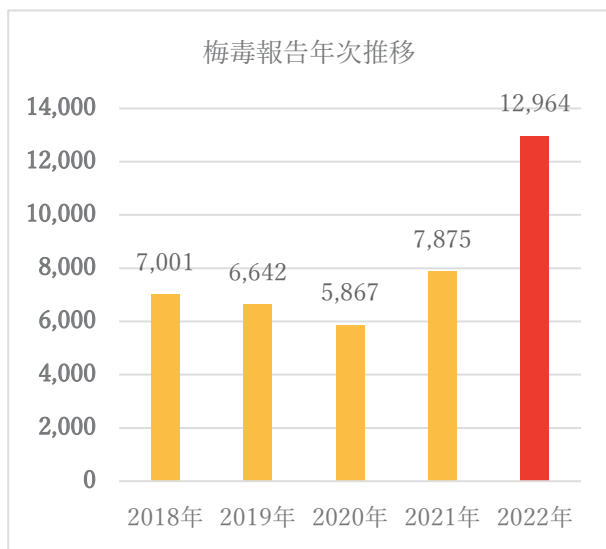
本研究では、性感染症に関する啓発を通じて、若年層や女性の SW に対して、性感染症の不安

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）2022年（速報値）

2019年、2020年と減少していたが、2021年は増加に転じ 2022年は過去最多の報告数で、2021年の約65%増であった。2021年、女性の20～24歳の報告数が一番多くなっている。



国立感染症研究所データ

## 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。

③梅毒啓発冊子の改訂

「HIV 検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」分担研究者：土屋菜歩研究報告参照：により、男女別に作成していた梅毒冊子を 1 冊に取りまとめて改訂する。

(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  
ポータルサイト「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を作成し、SW の性の健康への関心を高めた。
- ・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を作成



赤い傘 (akaikasa.net)

## 【主な記事・動画】

知っここ！梅毒

<https://akaikasa.net/?p=650>

梅毒の感染ってどんな感じ？

<https://akaikasa.net/?p=683>

梅毒の予防&治療

<https://akaikasa.net/?p=710>

セックスワーカーの味方メシ①

<https://akaikasa.net/?p=765>

セックスワーカーの味方メシ②

<https://akaikasa.net/?p=772>

女性スタッフによる女性のための夜間即日検査・相談（無料・匿名検査）レディースデーに行こう！  
<https://akaikasa.net/?p=617>

コンビニごはん&おやつ選びのコツ

<https://akaikasa.net/?p=775>

トランスジェンダーのセクシュアルヘルス増進に向けて

<https://akaikasa.net/?p=883>

AV 新法って、実は AV 以外にも適用されるって知ってた？ AV 新法の深刻な問題点とは!?

<https://akaikasa.net/?p=904>

AV 業界で働きたいなら「適正 AV」が安全な理由とは!?

<https://akaikasa.net/?p=910>

そもそも AV ってなに!? 同人 AV や個撮って本当に危険なの？

<https://akaikasa.net/?p=918>

シェルターの友だちに聞いてみた！「シェルターって風俗で働きながらでも利用できますか？」

<https://akaikasa.net/?p=927>

風俗と盗撮

<https://akaikasa.net/?p=929>

HIV の予防薬 PrEP ってどんな薬？

<https://akaikasa.net/?p=932>

あかたスペシャル「セックスワークを安全に」①

②

③

女性の SW の介入に向けた研究（分担研究者：塩野徳史）のアンケート調査結果（報告書参照） 支援団体（SWASH）活動認知度及びポータルサイト「赤い傘」の認知度が高くなっていることが明らかになっている。

## 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

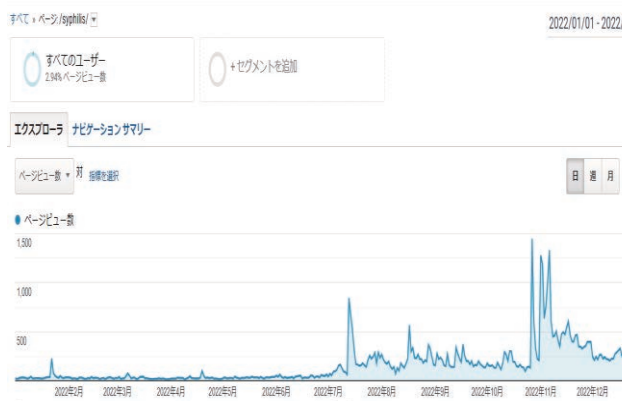
「梅毒って、なに？」

- ・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設定した。



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

梅毒ってなに？ ページアクセス数 2022年 57,069件



2022年1月から12月末までのアクセス数は、57,069件で11月に16,731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？」

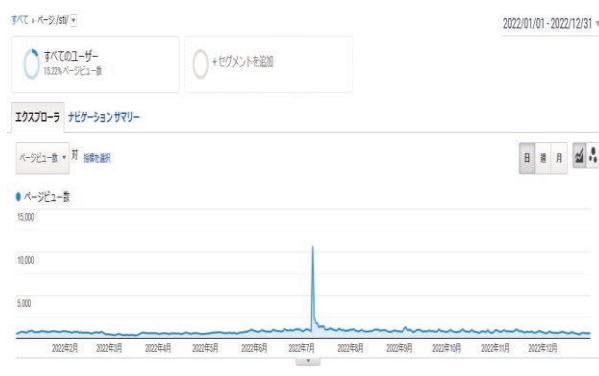
- ・ 主な性感染症を解説。
- ・ 症状からどんな性感染症が考えられるか。
- ・ 病名をクリックすると詳細説明にリンク
- ・ 性感染症の疑問や心配な事に Q&A で回答



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

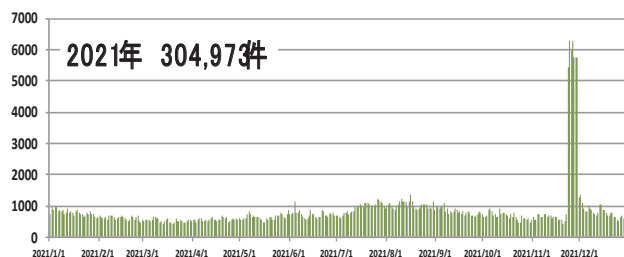
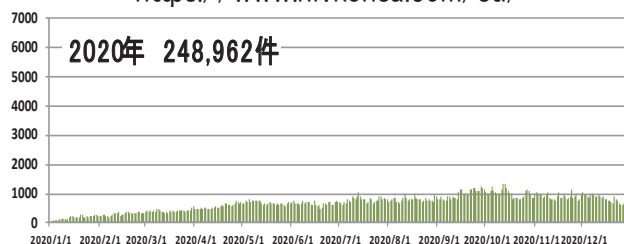
これって性感染症？ ページアクセス数

2022年 295,522件



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) 2022年は 295,522件であった。

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](#)

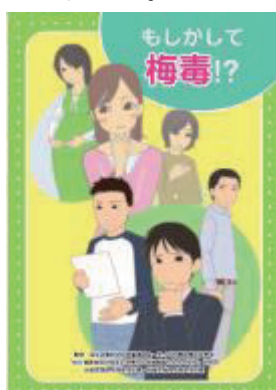
[「もしかして？と思ったら」 - YouTube](#)

- ・ 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。

#### ④梅毒啓発冊子の改訂

「HIV 検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」分担研究者：土屋菜歩 研究報告書参照：により、男女別に作成していた梅毒冊子「もしかして梅毒？」を1冊に取りまとめて改訂し、保健所等に配布し、希望により追加配布を行った。



## 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、2021年、2022年に急増、女性は20歳代を中心に増加しており、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した。

本研究では、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「赤い傘」のコンテンツ追加・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た。コンテンツ作成に当たっては、

HIV・梅毒等の検査勧奨をメインにすると、アクセスが期待できなくなるおそれがあるため、SWの関心のある話題を絡めた啓発必要であり、かつ紙媒体の効果は見込みにくいと考えられた。

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。

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る。

## 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、さらに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) Nomoto H, Ishikane M, Gu Y, Yamamuro R,



- Osawa R, Hosokawa N, Sahara T, Nakamura F, Fukushima K, Sekiya N, Imamura A, Fujikura Y, Kawana A, Nagata K, Tamura K, Kutsuna S, Ohmagari N. Nationwide descriptive epidemiological study of patients with COVID-19 evacuated from Wuhan, China, to Japan from January to February 2020. *Jpn J Infect Dis.* 2022. (doi: 10.7883/yoken.JJID.2022.049)
- 2) 鄭 瑞雄, 田中 勝, 滝澤あゆみ, 福島一彰, 小林泰一郎, 矢嶋敬史郎, 味澤 篤, 今村顕史. HIVスクリーニング検査偽陽性を認めた SARS-CoV-2感染者の1例. *感染症誌* 2022; 96(5): 215-218.
- 3) Fukuda A, Yanagawa N, Sekiya N, Ohyama K, Yomota M, Inui T, Fujiwara S, Kawai S, Fukushima K, Tanaka M, Kobayashi T, Yajima K, Imamura A. An analysis of the radiological factors associated with respiratory failure in COVID-19 pneumonia and the CT features among different age categories. *Jpn. j. radiol.* 2021. 39: 783–790.
- 4) 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.
- 5) 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)
- 6) 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)
- 7) 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)
- 8) 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.
- 9) 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
- 10) 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.

#### ・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

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行物なし。