

2

性風俗に係る人々の HIV 感染予防・介入手法に関する研究

トランスジェンダーSWの性行動・意識に関する調査

研究分担者： 東 優子（大阪府立大学）

研究協力者： 小山ケイ（SWASHtg）・ぽんぽんまる（SWASHtg）・綾瀬麗次（SWASH）・
恵（SWASHtg）

研究要旨

世界で HIV 感染への脆弱性が最も高いとされているのは、男性とセックスをする男性（MSM）・静注麻薬使用者（IDUs）・セックスワーカー（SW）とその顧客である。一般に SW と言えば女性（FSW）である印象が強いが、実際のセックスワークには FSW 以外にも、MSM やトランスジェンダー（TG）など、様々な人々が従事している。MtFTG（Male-to-Female=男性から女性へのトランスジェンダー）については、とくに諸外国の先行研究において、社会的スティグマ、差別・偏見を背景とする複合差別ゆえの様々な「生きづらさ」に直面し、HIV 感染、暴力、およびその他の健康問題を含めた様々な側面で FSW よりも高いリスクに曝されていることが指摘されているところである。しかし、現行のサーベイランス・システムにおいては、MtFTG は MSM に分類されてしまうことからその実態は正確に把握されておらず、固有なニーズについての十分な検討とそれに基づく対応はなされていない。

そこで本研究では、国内における当該集団の HIV/STIs に対する感染脆弱性と予防対策および支援ニーズを把握することを目的として、SW 当事者と支援者で構成されるアドボカシー団体 Sex Work and Sexual Health（以下、SWASH）のトランスジェンダー・ユニット（SWASHtg）による調査を実施した。方法は、1）自記式質問紙調査（N=43）と、2）質問紙調査に重ねて一部の協力者（N=37）に対して追加的に実施された半構造化面接調査である（調査期間：2010年12月～2011年2月）。

本稿では、まず量的調査の結果として、1）回答者の属性、2）ジェンダー・アイデンティティの多様性、3）提供しているサービス内容、4）コンドーム使用率、5）性感染症・HIV 抗体検査の受検率、6）性感染症の罹患経験、7）仕事上の不快な経験を報告する。またこれらの結果を補完するものとして、質的調査で得られたデータより、1）TGSW とは誰か、2）ニューハーフヘルスの顧客層、3）保健所における HIV 検査供給率が低い理由、4）戦略の有効性にみる日本とアジアの違い、5）支援システムに関する当事者ニーズについて分析した結果を報告する。

研究の背景

世界で HIV 感染への脆弱性が最も高いとされているのは、男性とセックスをする男性（MSM）・静注麻薬使用者（IDUs）・セックスワーカー（SW）とその顧客である。一般に SW と言えば女性（FSW）である印象が強いが、実際のセックスワークには FSW 以外にも、MSM やトランスジェンダー（TG）など、様々な人々が従事している。

日本は、歴史・文化的に、トランスジェンダー現象に寛容・受容的な社会であるといわれ（三橋, 2008）、1980年代に造語された「ニューハーフ」は「ミスター・レディー」という言葉とともに、1990年代のテレビ番組を通じてお茶の間に広く知られるところとなった。2011年現在も、エンターテインメントの担い手としての MtFTG（Male-to-

Female=男性から女性へのトランスジェンダー）は、高い人気を維持しているといえる。しかし、こうした日本の歴史や文化、華やかな芸能界あるいは接客業界（水商売）の話題と、一般社会に暮らす TG の日常生活には非連続性が認められ、社会的スティグマによる負の影響は様々な存在していることが指摘できる。

一般社会に暮らす TG の「生きづらさ」が注目されるようになったのは、埼玉医科大学倫理委員会が「性転換手術の医学的正当性」を認める答申を提出した1990年半ば以降のことである。またこれを契機に、医学概念である「性同一性障害」が広く社会的に認知されることとなった。2004年には「性同一性障害特例法」が施行され、一部の行政で不必要な性別欄を削除する動きがみられるなど、国内では様々な変化が起こっている。2010年4月には、文

部科学省が各都道府県の教育委員会などに対して初めて、学校現場における包括的支援体制の必要性を明記した文書を通じたことがマスコミで大きく取り上げられるなど、教育・就労差別問題に対する社会的関心を確認することができる。

しかし、健康問題についてはもっぱら「性同一性障害の臨床」における精神療法・ホルモン療法・手術療法に関する情報と議論に偏りがみられ、不均質な集団である TG の多様なニーズや QOL（クオリティ・オブ・ライフ＝生活の質）に関する議論は端緒についたばかりである（東, 2007）。とくに HIV/AIDS については、ライフ・エイズ・プロジェクト＝LAP（代表・清水茂徳）の下部組織として 1994 年にいち早く活動を開始した TGAP＝トランスジェンダー・エイズプロジェクト（コーディネーター・志麻みなみ）の例があるものの、2年ほどで活動を休止しており、以降、当事者組織による HIV/STIs 予防啓発に関する主だった活動は確認されず、その証左として、日本最大の学会組織である GID（性同一性障害）学会において、TG と HIV/AIDS に関する研究発表が行われた例はまだない（2011 年 3 月現在）。

■海外の先行研究

洋の東西を問わず、TG が直面する「生きづらさ」は、私的領域（家族関係など）から公的領域（就労・就職問題など）におよび、社会的スティグマ、差別・偏見を背景とする複合差別が、HIV/AIDS を含む様々な健康問題を生み出していることが指摘されている（Bockting and Kirk, 2001）。

Transgender persons face discrimination in a wide range of public and private settings, including employment, housing, health care, and access to social services. Stigma and discrimination against transgender persons exacerbates their HIV risk, increasing the likelihood for substance abuse and survival sex and decreasing the likelihood of safer sex practices. Among the factors that may place transgender persons at increased risk for HIV are mental health concerns, physical abuse, social isolation, economic marginalization, incarceration, and unmet transgender-specific health care needs—all of which are heightened by stigma. (UCHAPS, 2010: p.1)

推定 10,000 人の “mak nyah” と呼ばれる MtFTG が

生活しているマレーシアを例にとると、507 名を対象とした調査では、74%が中卒（高校進学率は 3%）であり、62%が就労困難を感じており、約半数がセックスワークに従事しているという。ちなみに、金銭の授受を伴うセックスの経験は 92%であった（Yik, 2003）。

米国では、TG 人口における HIV 陽性率は 14～69%であると推計されており、カリフォルニア州では、MSM を含むどの社会層よりも高い罹患率となっているとも指摘される（Herbst, Jacobs, Finlayson, et al., 2008; U.S. Department of Health and Human Services, 2007）。またアジアでは（表 1）、パキスタンを除き、TGSW の HIV 陽性率は MSM の SW のそれよりも高い値を示す報告もある（MAP, 2005）。しかし、現行のサーベイランス・システムにおいては、MtFTG（SW を含む）はすべて MSM に分類されてしまうため、HIV 感染の実態は正確に把握されないことが問題として指摘されている。

アジアの MSM の多くが既婚者あるいは女性ともセックスをすることが知られていることから、MSM および MtFTG のセクシュアル・ネットワークについての疫学的関心も高い。MAP（2005）では、TGSW と性的関係をもつ男性顧客の実態についての量的調査研究はないとしながらも、アジアの多くの地域において MtF の TGSW 自身の性行動が多様であること、顧客がもっぱら「異性愛者」と自己認識する男性であることに言及している。

たとえば、インドネシアにおける質的調査によれば、TGSW と性的関係をもった経験のある男性のほぼ全員の

表 1 アジア各国における MSM とトランスジェンダーSW の HIV 陽性率

	HIV 陽性率	
	MSMSW	TGSW
バングラデシュ(2004)	0% (399)	0.2% (405)
カンボジア／ブノンペン(2000)	12.8% (166)	36.7% (40)
中国／北京(2002)	3.1% (481)	—
東ティモール／ディリ(2003)	0.9% (110)	—
インド／ムンバイ(2003)	18.8% (NA)	—
インドネシア／ジャカルタ(2002)	3.2% (529)	21.8% (250)
タイ／バンコク(2003)	17.3% (1,121)	—
タイ／4 県(2004)	9.6% (519)	—
ベトナム／ホーチミン市(2004)	8% (600)	—
パキスタン／カラチ(2004)	4% (409)	2% (199)
ネパール／カトマンズ(2004)	4% (275)	—
フィリピン／マニラ(2004)	0% (261)	—

出典： The MAP Report: Male-Male Sex and HIV/AIDS in Asia(2005)

アイデンティティは「異性愛者」であり、TGSW を買う理由として「違った雰囲気を楽しむため」と報告しているという。インドネシア保健省によれば、同国で1年間にTGSW と性的関係をもつ男性は25万人と推計されており、ジャカルタのTGSW の HIV 陽性率は1990年代半ばと比較して3倍となる22%に上昇している（梅毒についてはTGSW の40%が罹患）。インドネシアの首都ジャカルタでの調査においては、TGSW の HIV 罹患率が1997年の6%から2002年には22%に上昇しており、TGSW に固有かつ有効な予防啓発介入および支援システム構築が喫緊の課題であると同時に、FSW および女性の性的パートナーへの感染の拡大も懸念されているという。

同報告書はさらに、TGSW の健康リスクはFSW よりも高いことを指摘している。アジアの各国で報告されているデータにおいては、どの地域においても男性顧客とMSM（およびMtFTG）のSW とのセックスにおけるコンドーム使用率が、FSW と男性顧客の間におけるコンドーム使用率を下回っていると言われる。その原因のひとつとして、アジアにおけるAIDS 予防啓発介入が異性愛者に焦点化されており、MSM（およびMtFTG）の性行動に対する社会的沈黙の影響が指摘されている。

■国内の先行研究

国内の先行文献について、「医学中央雑誌（医中誌）」および「国立情報学研究所 論文情報ナビゲータ（CiNii）」で検索したところ、性感染症について陽性反応が出たSW に関する報告や、あるいは感染経路に性風俗利用が疑われる男性について報告した医学文献は散見されるものの、こうした健康問題を引き起こす諸要因の分析や、職場・労働環境の実態を明らかにした文献は確認されなかった。

前述のように、性同一性障害に関する言論活動は1990年代半ばより活発化したが、性同一性障害の当事者運動とニューハーフ業界は分断される傾向にあり、健康問題に関連するTGSW の職場環境の実態についても、大衆誌やインターネット上に公開されている個人ブログ、あるいは畑野とまと¹などごく一部の言論活動にその例を垣間見るほかない。

厚生科学研究費補助金エイズ対策事業としては、HIV

疫学班（研究代表者 木原正博）がSWASH（Sex Work and Sexual Health）やFISH（Fuzoku-workers Invite to Sexual Health）の協力を得て実施した「日本在住のSW におけるHIV/STD 関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究」（池上^他，2001）において、TGSW（FtMTG を除く）の従事する性風俗産業の構成（表2）を明らかにしている例がある。同研究班では、関係者への聞き取り調査の結果として、「今回聞き取りをした数名の男性SW とTGSW は共に顧客への教育が必要かつ有効であるとみなしており、これらから、それぞれの固有の宣伝媒体の活用開発が今後の課題であると示唆された。また、TG は、SW に限らず性転換手術前後にカウンセラーやソーシャルワーカーのケアを必要とするが現状では十分な専門家が不足しており、これらの充実が急がれる。いずれにせよ、女性/男性/TG のSW 間のネットワーク形成は、情報交換や共同調査など予防介入にとって今後重要な働きををすると思われる。」（池上・要^他，2001）との提言をおこなっている。

同研究班協力者であるSWASH（代表 要友紀子）とはSW 当事者と支援者によって構成された自助支援グループであり、SW が安全に安心して働くことができるよう、1999年より厚労科研エイズ対策事業、国際機関の調査委託事業、アウトリーチ、自助グループ運営など、様々な活動を展開してきた。近年、そのトランスジェンダー・ユニットであるSWASHtgが発足し、TGSW に向けた自助・支援活動を展開しているところである。

¹ 畑野とまと氏による言論活動の例は、「ニューハーフ業界で働く筆者が敢えて言う『性転換手術』に踊らされる人たち」創 29(9), 122-129, 1999.や松沢呉一ら編『売らないはワタシが決める：売春肯定宣言』ポット出版, 2000.など。

表2 〈日本の TGSW の従事する性風俗産業の構成〉

TG: トランスジェンダー (transgender) の略。狭義には、性器の切除・形成までは望まないが自己の生得的な性と逆の性で生活することを望む者をさす。広義の TG は、ここに、トランスセクシュアル (transsexual: 自己の性別違和感を取り除くためなどから性器の切除・形成をしている者、またはそれを望む者。性同一性障害と呼ばれる場合もある)、トランスヴェスタイト (transvestite: 外見上は自己の生物学的な性と異なる性の外見を身にまといたいと思う者) の三者を含む。以下では広義の意味で TG を使用している。SW はセックスワーカーの略。

分類	名称	通称	営業場所	関連する法律
非ホノン産業	店舗型ファッションヘルス	ニューハーフヘルス	店舗内個室ベッド	改正風俗営業 適正化法
	派遣型ファッションヘルス	ニューハーフヘルス	ホテル、個人宅	
	キャバレー等	ニューハーフサロン、バー	店舗内座席	
	個室付浴場	ニューハーフソープ	店舗内個室	
	※非ホノン/ホノンの境界は実際には ひきにくい	街娯型	街娯、立ちんぼ	
	管理型	(料理店、バー、スナック、クラブ等で待機)		
	派遣型	ホテル、デートクラブ		
	自営型	個人売春		
	SMクラブ	SMクラブ	店舗内個室、ホテル、個人宅	
セックス・エンタテイメント産業	ストリップ劇場	ストリップ劇場 (ダンス、個別サービス)	劇場内	
	アダルトビデオ	アダルトビデオ	スタジオ、ホテルなど	

出典：池上千寿子・要友紀子・木原雅子・木原正博・沢田司・不動明・松沢呉一・水島希・桃河モモコ・他 (2001) 「日本在住の SW における HIV/STD 関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究」平成 12 年度厚生労働省エイズ対策事業『HIV 感染の疫学研究』（研究代表者 木原正博）総括・分担報告書に基づき、一部加筆修正。

研究の目的

本研究の目的は、TGSW の性行動・意識に関する調査を通じ、HIV/STIs に対する感染脆弱性および予防対策ニーズを検討することにある。

研究方法

1) SWASHtg がアウトリーチ先で調査協力者を募集する形で自記式質問紙調査 (N=43) を実施し、これを補足するものとして 2) 質問紙調査に重ねて一部の協力者 (N=37) に対する半構造化面接調査を行った (調査期間：2010 年 12 月～2011 年 2 月)。

質問紙は、本研究班が昨年度実施した「女性セックスワーカーの意識・行動調査」(東²⁰ 2010) を一部加筆修正して用いている。調査協力者募集の際には、「男女二元論に当てはまらない性別で生活もしくは仕事をしている人」を対象として、仕事内容において「女性ジェンダーを部分的もしくは全面的に商品化しているものであること」かつ「粘膜接触があること」を絞り込み条件とした。

トランスジェンダー (TG) の概念定義について

トランスジェンダーを表現する際には、一般的に MtF (Male-to-Female) / FtM (Female-to-Male) あるいは MtX/FtX といった分類表記が用いられる。その前提になるのは、M か F に規定されるものとしての SEX (生物学的性) 概念である。

SWASHtg では、広く「男女という性別二元論に当てはまらない人々」をも含めたトランスジェンダーを対象とした活動を展開しており、既存の SEX 概念について合意が形成されているわけではない。本稿の執筆にあたり、「社会的に不可視化される (取りこぼされる) 人々」の再生産を回避する表現、用語の運用について、慎重な議論と検討が重ねられた。

本研究の目的は、現行のサーベイランス・システムにおいて、ともすれば MSM に分類されてしまう TGSW が直面する諸問題やニーズを顕在化させることにあり、先行研究と本研究の関連性を明確にする必要がある。そこで、本稿では既存の概念定義および分類概念を用いることになったが、研究班内部で上記の議論が存在したことを付記しておきたい。

質問紙調査の結果と考察

量的調査の結果は、以下に示す通りである。なお、研究班では、昨年度「女性風俗嬢調査」(N=357)を実施しており、参考資料として部分的に併記する。ただし、母集団のサイズ(今回の調査の8.5倍)をはじめとする調査方法に違いがあるため、単純に比較できるものではないことをあらかじめご留意いただきたい。

1) 回答者の属性

回答者(N=43)は、全員が日本語を母語する。平均年齢は、30.02歳(range:19~55歳)である。

性風俗で働き始めた年齢は、平均23.02歳(range:11~37歳)で、平均勤続年数は8.3年(range:1年未満~37年)であった。また学歴は、中卒7%(3名)、高校中退7%(3名)、高卒33%(14名)、短大・専門学校卒17%(7名)、大学中退9.5%(4名)、大卒14.3%(6名)、大学院進学者9.5%(中退1名、大学院卒2名、博士号取得者1名)、不明1名であった。

参考資料：女性風俗嬢357名調査(東ら,2010)

- 平均年齢:33歳(range:16~54歳)
- 平均勤続年数:約4年(range:1年未満~約20年)
- 最終学歴:高校中退24.4%、高卒36.2%、大学・大学院進学者11.2%

2) ジェンダー・アイデンティティの多様性

回答者は、現行のサーベイランス・システムにおいてMSMと分類されるTGである。※前頁「トランスジェンダー(TG)の概念定義について」参照のこと。しかし、MtFTGあるいは「ニューハーフ」に対する一般的な均質的集団としてのイメージに反して、性別違和感や性別適合手術の有無、あるいはアイデンティティのありようは、実に多様であることが明らかになった(表3:複数回答あり、不明2名を除く)。

- ① 女(または「心は女」「女で生活」「女だけけどなりきれない」「自分の中では9割がた女」) 9名

表3 アイデンティティの多様性(性別違和×手術経験・希望)

		身体違和	
		あり(過去を含む)	なし
手術経験・トランス(性転換)希望	あり(過去の願望を含む)	SRS 女、女だけけどなりきれない、GID、男でも女でもない、クイア	NH、心は女
	精巣摘出	歌舞伎の女形、おかま、TG、GIDとは思わないが男でもない	
	豊胸	NH、女からNHへ、GID、こだわらない、心は女、TG、考えたことない	
	願望あり	NH、男の娘、心は女、	
	過去あり	男、男の娘、GIDとは思わないが男でもない	
なし		GIDとは思わないが男でもない 女で生活 おかま	自分の中では9割がた女 NH、元男、GIDとは思わないが男でもない 女装、男

- ② NH(ニューハーフ) 9名
- ③ GID(性同一性障害)とは思わないが男とも思わない 7名
- ④ 男 4名
- ⑤ GID(性同一性障害) 3名
- ⑥ TG(トランスジェンダー) 2名
- ⑦ おかま 2名
- ⑧ 歌舞伎の女形 1名
- ⑨ 女装 1名
- ⑩ 男の娘(おとこのこ) 1名
- ⑪ 男でも女でもない 1名
- ⑫ クイア 1名
- ⑬ 元男 1名
- ⑭ 考えたことがない 1名
- ⑮ こだわらない 1名

上記について補足すると、今回の調査では生物学的・解剖学的性および戸籍上の性別については質問していない。回答者に、身体違和もなく、トランス(手術)願望もなく、現在のアイデンティティが「男」だと回答した人4名のうち3名は、身体違和もなく、トランス(性転換手術)願望もないと回答している。

これまでに経験したことのある性風俗の仕事内容(現在を含む複数回答)は、回答数の多かった順に、店舗型NHヘルス32名、派遣型NHヘルス13名、AV女優5名、ウリ専5名、個人売春4名、ホストクラブ3名、その他(キャバクラ、ランジェリー・パブ、SMヘルス、ストリップ、

SM クラブなど) 7 名であった。

3) 提供しているサービス内容

「現在のお店で提供しているサービス」について、粘膜接触のあるもので回答率が 50%を超えたものは以下の通りであった。

なお、各用語について説明しておく、「兜合わせ」とは、亀頭どうしを接触させ

ることを意味する。「素股」はもっぱら FSW がペニスを膣に挿入しない疑似セックスを意味する用語として使用されているが、TGSW の場合も造膣手術の有無を問わずこの用語が使用されている。「顔射 (がんしゃ)」は顔に直接射精すること、「即尺 (そくしゃく)」とは、シャワーやお風呂に入らずにフェラチオ (尺八) をすることを意味する。

- ・ ディープ・キス 41/41 名
- ・ フェラチオ (ペニス=相手) 40/41 名
- ・ 肛門性交 (ペニス=相手) 39/42 名
- ・ 肛門を舌で刺激される 37/41 名
- ・ 肛門性交 (ペニス=SW 自身) 37/42 名
- ・ 肛門を舌で刺激する 35/41 名
- ・ フェラチオ (ペニス=SW 自身) 36/41 名
- ・ 亀頭同士の接触 (兜合わせ) 33/39 名
- ・ 口内射精 (ペニス=相手) 31/39 名
- ・ 素股 (ペニス=相手) 32/41 名
- ・ 口内射精 (ペニス=SW 自身) 23/39 名
- ・ 顔射 (ペニス=SW 自身) 21/39 名
- ・ 素股 (ペニス=SW 自身) 21/41 名

その他のサービスとしては、「即尺 (ペニス=SW 自身)」(16/38 名)、「即尺 (ペニス=相手)」(14/38 名)、「顔射 (ペニス=相手)」(12/39 名)、「造膣性交 (4/5 名)」などがある。

4) コンドーム使用率

上記のサービス (粘膜接触のあるもの) を提供する際のコンドーム使用率について尋ねた結果、以下の通り、肛門性交時のコンドーム使用率が高いと同時に、口唇性交 (フェラチオ) 時のコンドーム使用率が顕著に低い結果が示さ

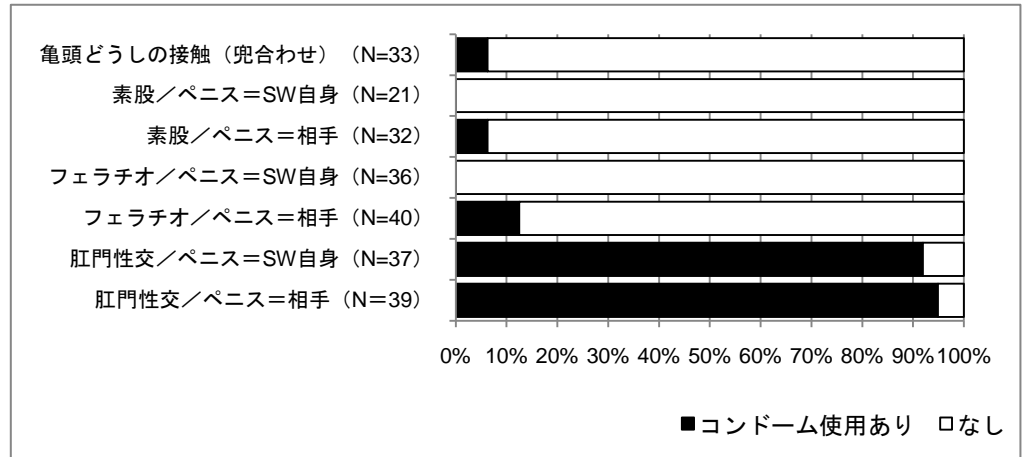


図 1 各種サービスにおけるコンドーム使用率

れた (図 1)。

- ・ 肛門性交 (ペニス=相手) 37/39 名
- ・ 肛門性交 (ペニス=SW 自身) 34/37 名
- ・ フェラチオ (ペニス=相手) 5/40 名
- ・ フェラチオ (ペニス=SW 自身) 0/36 名
- ・ 素股 (ペニス=相手) 2/32 名
- ・ 素股 (ペニス=SW 自身) 0/21 名
- ・ 亀頭同士の接触 (兜合わせ) 2/33 名

その他、「造膣性交」におけるコンドーム使用者数は (3/4 名) は多かったが、それ以外についてはすべて 0~1 名以下という結果であった。

ちなみに、フェラチオにおけるコンドーム使用率の低さに注目すると、FSW に関する調査でも同様の傾向が確認されている。たとえば、大阪市の繁華街にあるサーベイランス定点である某診療所を受診した FSW (N=296) に対して実施されたアンケート調査 (角矢・中園・大國, 2002) では、フェラチオにおけるコンドーム使用率は 8.7%であり、膣性交時の 63.8%と比較して有意に低い。本研究班が昨年度実施した FSW 調査 (東・要・八木, 2010) においては、フェラチオにおけるコンドーム使用率は 44%と高めだが、「膣性交」(86%) と「肛門性交」(79%) に比べれば、明らかに低いことがわかる。

国内の「ファッションヘルス産業 (デリヘルを含む) ではコンドームを使わないのが当たり前」というのが、もはや業界の常識であるという声も多い。一方で、研究班が継続的に実施している欧米の SW 支援団体および個人への聞き取り調査においては、FSW におけるフェラチオを提供する際のコンドーム使用率が高いとされており、日本の「常識」との顕著な違いが示唆されている。ただし、諸外国に

おける TGSW のコンドーム使用率については把握されていない。

5) 性感染症・HIV 抗体検査の受検率

HIV 抗体検査の受検経験は 100%であり、最後に受検した時期は以下の通りである (N=41、無回答 2 名)。

1 週間以内	0%	半年以内	15%
1 か月以内	42.5%	1 年以内	7.5%
2 か月以内	10%	それ以外	20%
3 か月以内	5%		

最後に受検した場所 (N=40) は、病院/クリニック (75%) が最も多く、保健所 (20%)、事務所契約の病院と HIV 検査施設がそれぞれ 1 名ずつ (2.5%) であった。保健所における HIV 検査供給率が低いことについては、後述する質的調査の結果で考察する。

参考資料： 女性風俗嬢 357 名調査 (東・要・八木^他, 2010)

- HIV 抗体検査の受検経験 87.2%
- 受検場所：かかりつけの医院/病院 (65.7%) が最も多く、郵送検査キット (17.2%)、お店の契約している医療機関 (15%)、保健所 (1.7%) など

6) 性感染症の罹患経験

次に、(仕事とプライベートの区別なく) 性感染症の罹患経験についてたずねたところ、「ない」と回答したのは全回答者 (N=43) の 58.1%にあたる 25 名であった。

回答が多かったのは「クラミジア」10 名 (23.8%) で、その他は「毛じらみ」が 3 名、「カンジダ」と「淋病」が各 2 名ずつ、「梅毒」が 1 名であった。

TGSW の性感染症罹患率について比較できる先行文献がないが、FSW については前出の調査 (角矢・中園・大國, 2002) で、127 名に対して STI 関連の血清抗体検査を実施し、約 60%において「クラミジア」に罹患した経験を示す CTIgG 陽性反応が検出されている。また、『日本における性感染症サーベイランス 2002 年度調査報告』(熊本^他, 2004) によれば、セックス・パートナーが 4 人以上いる大学生では、男性 (n=392) の 15.1%、女性 (n=592) の 14.8%がクラミジア陽性であり、高校の保健室に性問題で相談に来た女子生徒では 18%、10 代後半の未婚女性で人工妊娠中絶例では 24%という非常に高い陽性率も報告されているという。同調査を実施した熊本悦明は、10 代後半の未婚女性の人工妊娠中絶例における 24%という陽性率が「歓楽街の CSW (commercial sex worker) の感

染率と殆ど同率となっている」と指摘している (熊本, 2003) (図 2)。

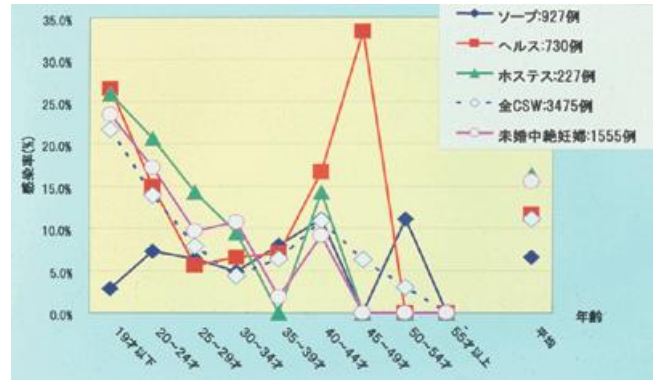


図 2 FSW と未婚人口中絶妊婦における年齢別クラミジア感染率比較 (出典：日本における性感染症サーベイランス 2002 年度調査報告)

7) 仕事上の不快な経験

これまでに性風俗で仕事をするなかでの不快な経験についてたずねた結果は以下の通りである (仕事上の経験 N=42、プライベート時の経験 N=41)。母集団の数に大差があるため有意差検定はしておらず、単純な比較はできないが、参考資料として昨年度の FSW 調査 (東・要・八木^他, 2010) をあわせて表示している。

TGSW の仕事上の経験とプライベートでの経験率の比較で注目すべきは、「自分ではコンドームを使いたかったのに、使わずにセックスをした」が、仕事上よりもプライベートで 3 倍高い点である。同様の傾向は、昨年度の FSW 調査や、他の FSW 調査でも示唆されている (東・要・八木^他, 2010; 東・野坂^他, 2009; 角矢・中園・大國, 2002)。

TGSW の場合、仕事上でフェラチオ (オーラル・セックス) をする場合のコンドーム使用率は 12.5% (ペニス=相手) と 0% (ペニス=SW 自身) と報告されているにもかかわらず、仕事上「コンドームを使いたかったのに使えなかった経験」は 4.8% (2 名) に留まっている。このことが改めて、FSW 同様に、「生フェラ」(コンドームを使用しないフェラチオ) が業界内における「常識」であることを彷彿とさせる。

ちなみに、昨年度の FSW 調査 (東・要・八木^他, 2010) との比較で TGSW の回答割合が顕著 (2 倍以上) に高かったのは、「暴力をふるわれた」と「勝手に自分の個人情報漏らされた」の 2 項目であった。

表 4 不快な経験をした割合

	仕事上 (n) N=42	プライベート (n) N=41	FSW 仕事 N=357
相手の望む性行為に応じなかったため、相手が不機嫌になった	31% (13)	19.5% (8)	60.5%
自分ではコンドームを使いたかったのに、使わずにセックスをした	4.8% (2)	17.1% (7)	10.5%
自分がしてほしくない性行為をさせられた	26.2% (11)	4.9% (2)	42.1%
暴力をふるわれた	16.7% (7)	4.9% (2)	7.3%
勝手に写真やビデオをとられた	9.5% (4)	4.9% (2)	14.1%
勝手に自分の個人情報を漏らされた	9.5% (4)	4.9% (2)	2.0%
相手からのストーカー行為	7.1% (3)	2.4% (1)	21.2%
事前に約束していたお金を払ってもらえなかった	7.1% (3)	—	6.5%
相手に見下したような態度をとられた	40.5% (17)	19.5% (8)	41.5%
相手に、自分の容姿や性格を悪く言われた	31% (13)	14.6% (6)	28.0%
相手の容姿や性格が嫌だった	31% (13)	2.4% (1)	54.5%
自分の中で、精神的苦痛が残った	35.7% (15)	14.6% (6)	46.9%

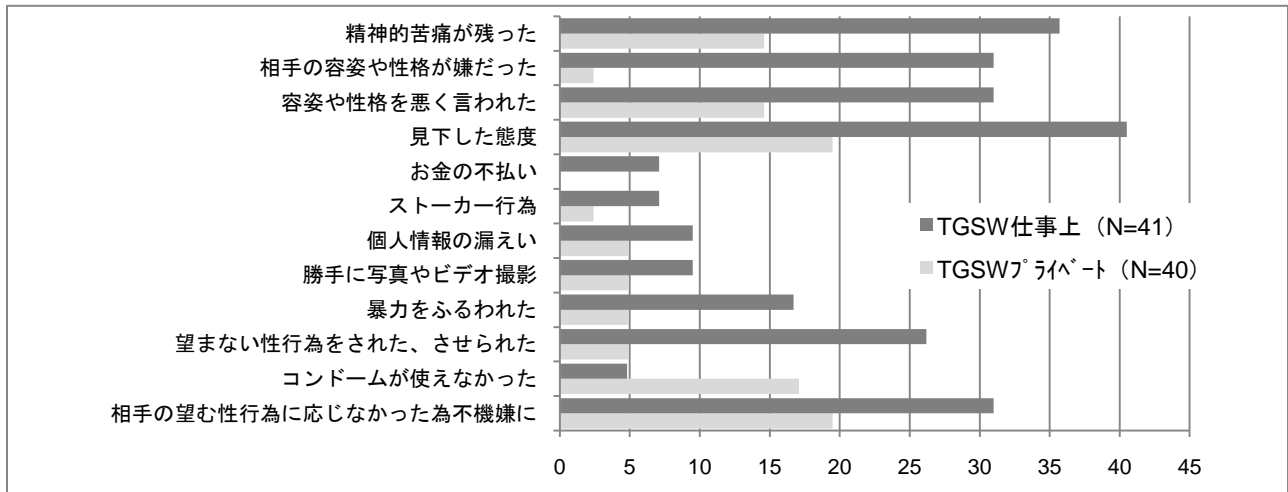


図 3 不快な経験をした割合(%)仕事×プライベート

質的調査の結果と考察

質問紙調査に重ねて、同意した一部の協力者（N=37）に対して半構造化面接調査を実施した。インタビューを実施したのは、いずれも SWASHtg のメンバーであり、質問紙調査の実施者と同じである。面接時間は1人につき、約30分～1時間である。

収集された膨大なデータの分析軸には、さまざまな可能性が想定されるが、本稿では質問紙調査を補完する形で、以下に結果を整理する。なお、イタリック部分は被面接者自身の語りを、カッコ〔 〕内は面接者の語りを意味する。また、個人情報保護のため、氏名についてはすべてアルファベットで表記し（実名のイニシャルではない）。

■ニューハーフとは誰か

店舗型ニューハーフヘルス（以下、NH）に勤務するMさん（40代）は、自身のアイデンティティについて「GIDとは思わないが、男とも思わない」と語る。

別に女性になりたい願望があるわけでもないし、かといって、男として男同士でエッチがしたいわけでもないし…。ニューハーフって多分、自分のアイデンティティ的な部分、「私は私」的な感じで、ニューハーフって思ってる。【なんか、(対外的に)便利な言葉的な感じなんかな?】自分の自己主張する時に、今、人に言った時に1番分かり易く、受け入れられてくれる言葉が、ニューハーフ。たとえば、トランスセクシュアルっていうのもそうかもしれないけど、日本では今の時点では、ニューハーフが1番分かり易いから使ってるだけ。ゲイでもないし、GIDでもない。今の段階では。

質問紙調査では、回答者42名中「性別適合手術」（精巣摘出・内外生殖器形成術・豊胸など）4名、「精巣摘出・豊胸手術」4名、「豊胸手術のみ」13名、「精巣摘出のみ」1名であった。大半が女性ホルモンを使用しており、「まったく何もしていない」という回答者は、5名のみであった。

■最近のTGSWとその傾向

自己について「GID（性同一性障害）」あるいは「女」と定義したのは、40代1名と30代1名を除き、10代か

ら20代の回答者で占められている。GIDであると思う理由について、18歳から店舗型NHで働き始め、現在は非店舗型のNHデリヘルで勤務するEさん（20代）は次のように語る。

それはだって、SRS(性別適合手術)受けたし、化粧好きだし、レディースの服装にしか興味が無かったし、男性しか愛せないから。

最近のニューハーフヘルスでは自己を「GID（性同一性障害）」と表現する人が多い、という声がある。自身のアイデンティティは「ニューハーフ」「心は女」で、豊胸手術とホルモン療法を受け、店舗型NHに勤務しているというRさん（40代）は、次のように語る。

最近だから、若い女の子たちは、病院行って、GIDって言われて(入店して)来るでしょ?だから、そう思ってるわけですよ。ただ、そこまで深い話してたことないの。そりゃ、店の経営者じゃないから、その子たちに積極的に会うことは出来ないのよね。でも、やっぱりそういう女の子と、話す、いろんなことを考えた、こういう生き方してる人の存在ってやっぱり必要やと思うんですよ。たとえば、その、おもいっきり同性愛よりの人もいるし、ホントに心がピュアなニューハーフさんもいて、で、ちょっと真ん中へんの人もいて。でも、どれもおかしくないんですよ。それは、どれが正しくてどれがあかんってことは無いんですよ。…って思いませんか?

一方、15歳でセックスワークを始め、レディーボーイ・ヘルスで勤務した経験がある40代のバーのママさんは、「GIDはこの業界に来ないと思う」と述べる。彼女自身は性別適合手術（性転換手術）を済ませているが、アイデンティティは「男でも女でもない。GIDとは違う。」と表現し、GIDという概念について次のように語る。

男女以外波風立てないように環境適合させられるように未来が見えない感じで嫌。パスする/しない、きれい/きれいじゃないだけの話ではない。

表5 インタビューー 一覧

	年齢	勤務経験がある職場	SW開始年齢	身体変容	
1	A	23	NH 店舗兼デリヘル、ウリ専、AV 嬢	11	豊胸、ホルモン(16 歳)
2	B	29	NH デリヘル、店舗型 NH ヘルス	21	精巣摘出(25 歳)、豊胸(24 歳)、ホルモン 20 歳)
3	C	26	ウリ専、NH店舗兼デリヘル	21	豊胸、ホルモン(21 歳)
4	D	23	店舗型NHヘルス→NH店舗兼デリヘル	17	ホルモン(18 歳)
5	E	29	店舗型 NH ヘルス、非店舗型NHデリヘル	18	性別適合手術(22 歳)、豊胸、ホルモン(19 歳)
6	F	33	店舗型 NH ヘルス	33	ホルモン(32 歳)
7	G	27	店舗型 NH ヘルス	18	精巣摘出(19 歳)、豊胸
8	H	30	店舗型 NH ヘルス	22	豊胸、ホルモン(22 歳)
9	J	37	店舗型 NH ヘルス	34	豊胸、ホルモン
10	K	19	店舗型 NH ヘルス	19	すべてなし
11	M	44	店舗型 NH ヘルス	37	ホルモン(32 歳)
12	N	19	ウリ専、店舗型 NH ヘルス	17	すべてなし
13	O	26	店舗型 NH ヘルス	20	ホルモン(17 歳)
14	Q	31	店舗型 NH ヘルス	28	ホルモン(22 歳)
15	R	45	店舗型 NH ヘルス	質問せず	豊胸、ホルモン 32 歳
16	S	31	AV 女優	27	ホルモン(28 歳)
17	T	24	NH 店舗兼デリヘル	22~23	豊胸、ホルモン(18 歳、17 歳で入手)
18	V	49	ウリ専、非店舗型NHデリヘル(44 歳から)	18(44)	ホルモン
19	X	29	店舗型 NH ヘルス、個人売春	23	ホルモン
20	Y	30	店舗型 NH	28	精巣摘出、豊胸、ホルモン
21	あ	44	個人売春、レディーボーイヘルス、NH ヘルス、SM ヘルス、AV、水商売	15	性別適合手術(30 歳)、豊胸
22	い	25	キャバ、ホスト、ランパブ、AV、	18	豊胸、声帯、ホルモン(18 歳)
23	か	26	デリヘル、	19	豊胸、ホルモン(20 歳)
24	き	25	NHヘルス、	25	ホルモン(19 歳)
25	さ	28	デリヘル	26	ホルモン(25 歳)
26	し	31	ホスト、NHヘルス	31	すべてなし
27	た	25	NH ヘルス	24	ホルモン(22 歳)
28	ち	29	NH ヘルス	22	精巣摘出(22 歳)、豊胸、性別適合手術(25 歳)、声帯
29	な	29	NH ヘルス	26	精巣摘出、性別適合手術(27 歳)、ホルモン(20 歳)
30	は	29	NH ヘルス	28	ホルモン(28 歳)
31	ひ	36	愛人、ストリップ、ホスト、個人売春、SM	22	性別適合手術(30 歳)
32	ま	36	AV、NH ヘルス	27	精巣摘出、ホルモン
33	み	50	ミスターレディヘルス、AV、個人売春	30	精巣摘出、豊胸、
34	や	55		18	豊胸、ホルモン
35	り	40	個人売春、愛人	32	ホルモン(32 歳)
36	W	26	AV,NH ヘルス	24	豊胸、ホルモン(23 歳)
37	に	34	店舗型 NH、非店舗型 NH デリヘル	27	豊胸、ホルモン

■NH で働く自称「男」たち

現在も 10 代である N さんは、「将来に備えて蓄えておくため」という理由で、17 歳から「ウリ専」として働き始め、現在は店舗型 NH に勤務している。アイデンティティは「タダの男と思います。」「自分もともと男なんで、ふつうに。あの、男が別に好きってわけじゃないんですよ、全然。」と述べる N さんのような回答者は、「男の娘（おとこのこ）」という自称を含め、2 名いる。

アイデンティティが「タダの男」である N さんにとって、NH に勤務した経験はニューハーフに対する意識を変化させたという。

[今の仕事のいい点は何だと思う?] これはおかしい話なんですけど、何か、おかしいっていうかまあ、自分が職業ガマだからなんですけど、なんか、ニューハーフの人イコール女装の人みたいなイメージがあったんですけど、それが無くなりましたね。何て言うんでしょう、街で見かけるセーラムーンのおじさんとか、そういうイメージしか無かったんで、はい。【ああ、なるほどね。じゃあ何か、お仕事上で、ストレスを感じる時はどういう時?】男とエッチしてる…ハハ。そうです、はい。【その時は、対処法っていうか、どういう風に思うようにしてるとか…?】ああ、金、金、金です。【じゃあね、(この仕事の悪い点は何だと思う?) えっと、この仕事の悪い点…?最初自分から望んで入ってるんで特に文句は無いです。

2) NH の顧客層と嫌な客

■顧客層

アジアにおいては、MSM の多くが既婚者あるいは女性ともセックスをすることで知られていることから、疫学的にもセクシュアル・ネットワークに対する関心が高いというのは前述した通りである。インタビューにおいて把握された顧客層は、ほぼ全員が男性である。勤務先によっては女性やおなべ (FtMTG) を顧客とすることを禁じている店もあるというが、逆にいえば女性客も「たまにいる」ということであった。

男性顧客層の特徴としては、「独身、既婚者、若いも若きもなんでもくる」、「家族或る人 (指輪してる) も数人」「20~60 代で、40 代が多い」「おなべ GID も数人」など。21 歳でウリ専として働き始め、現在は店舗型 NH に勤務する C さん (20 代) は、客層について次のように語る。

昔と今は違ってくるんだけど、地域にもよるんだけど、〇〇〇のとき (数年前) は、ふつうの女性好きのノーマルなセックスする人が多かったんだけど、〇〇〇に来てからは、ちょっとマニアックな人が多くなったかな? [マニアックってどんなマニアック?] ニューハーフとしてのプレイを好む人。アナルセックスなり、聖水 (放尿のこと) とか、射精を希望するとかってというのが、すごく多くなったかな?

インタビューでは「マニアック」という表現が比較的多く登場する印象があり、店舗型 NH に勤務する F さん (30 代) も「1 番多いジャンルって、ちょっとマニアック系ですね。まあ、SM 系の、M 男さんが多いです。」と語る。

■嫌な顧客

客層について「TG だから好き、誰でもいい感じ」という語りがあるように、嫌な顧客の例にも、「体を変えたくないのに金を渡すから胸をつくれと言ったり、チンコとるなどいってきたりした。」(40 代・個人売春)、「自分の性癖のために手術しないでとかそのままいって言う。」(20 代・店舗型 NH 勤務) など、TG やニューハーフであることに関連する事柄も多く聞かれた。その他の例としては、「酔っ払い」や「不潔な人」など。

また、質問紙調査における「仕事上の不快な経験」として、昨年度の FSW 調査 (東・要・八木¹⁶⁾, 2010) での回答率より 2 倍以上多かった「暴力をふるわれた」経験について、23 歳で店舗型ヘルスで働き始め、現在は個人売春をしている 20 代の X さんによる次のような証言がある。

死にかけたっていうことが自分あるわけ (中略) お酒飲まされる、薬飲まされる、暴力受けるとか…。【客から?】うん。酒は 1 回あったな。薬は〇〇 (仕事を通して知り合った知人) に飲まされた。暴力も、殺されかけたぐらいは無いけど、そうなる可能性も無きにしも…っていう。だから、そのへんが怖いから。(中略) 【暴力、仕事のみ?】うん。プライベートはないけど。

仕事上の NG 行為や嫌な行為 (スカトロや顔射など) を強要されるといった証言はあるものの、質問紙調査でも明らかに「コンドームを使ったかったのに使えなかった」といった状況はほとんど報告されていない。「自分で誘導するのでごねる人ほとんどない」といった、コンドームを使用したがない (使用させたがない) 顧客をうま

くたしなめている TGSW は多く、「店の電話番前もってしてくれるし、いたら出禁にできる。電話帳に載るシステムがある」といったシステム上の工夫も聞かれた。

- イ：（コンドーム）着けたがらない客にどう対応してる？
 Y： いんかった。1人だけ、「着けたら立たへんねん。」って言って、ホンマに立たん客がいたけど、「じゃあ無理ですね。」って言って、返したもん。
 イ： お金は？返せって言われんかった？
 Y： いや、なんか、ゴリ押ししたら言われんかった。向こうは、「じゃあ生でいいやん。」みたいなこと言ってきたけど、「いや、無理なもんは無理なんで。」って言ったら、じゃあオッケーやった。
 イ： 今回（のインタビュー調査では）比較的、強く言える TG 多いから。だから、対処法っていうのをいちいち考えなくていいかな？って最近思ってきた。でも...、（Xは）言えない人やんな？
 X： 言えない人。個人でやってるとき、客が1人切れたら生活が傾くわけやから、客の機嫌損ねるわけにはいかないから、上手い回避の仕方があれば、一応聞きたいよね

上記 Y さん（30代）は店舗型 NH に勤務、X さん（20代）は、店舗型 NH 勤務を経て、現在は個人売春を営んでいる。「客が1人切れたら生活が傾くから」という理由で、コンドーム使用を嫌がる顧客に苦慮するという証言は他でも聞かれた。

3) HIV/性感染症検査

今回の質問紙調査の結果によれば、HIV 抗体検査の受検経験率は 100%である。「（以前勤務していた店舗では）3か月に1回、検査結果の提出が義務付けられてた」（20代・NH デリヘル勤務）という実態も報告されているが、それとは異なる状況について、A さん（20代）による次のような証言もある。ちなみに A さんは、11歳での「ウリ専」に始まり、AV 女優や NH デリヘルなど、合計で約4年ほどの SW 経験がある。経営者とは異なるが、ある店舗では代表を務めたこともあるという。

どこのヘルスでもそうだけど、（検査を）行なっているお店なんてほぼない。ネット上には（行なってますって）書けどね。私が代表やってたときは検査表なんてもらってなかったし、とりあえず（客に）聞かれたらそう（検査行なってるって）言いなさいって言ってた。

また A さんは、AV 業界で活躍した自らの経験から、2つの業界の違いについて、次のように語る。

- インタビュアー（以下、イ）： 検査は行ったことあるんだっけ？
 A： 私は AV 嬢として動き出したから、検査は厳しくなった。出てる以上は厳しい。
 イ： じゃあ、AV をしたから検査したの？
 A： そうだね、じゃなかったら多分、自己責任だから、ヘルスって。
 イ： AV は会社がしろって言うの？
 A： 会社が言う。マネージャーが連れて行く。
 イ： それ何でなんだろう？
 A： 診断表を AV 事務所から AV 録の監督さんの事務所にいさなきやいけないっていう決まりが一応あるから。
 イ： 感染したら仕事無し？
 A： もう出来ない。完治するまで出来ない。
 イ： （ゴムとか、感染を）防げるやつあるやん？それでも仕事なくなる？
 A： AV は、基本はコンドームってあんまり着けてない。結局生出し、中出し。ニューハーフに対して甘いのは、ホントに生出しとか、ごっくんとかあるから。リアルな精子だから。でもヘルスも自己責任の問題。生きるも死ぬもやらないも。

■保健所を利用しない理由

質問紙調査で、最後に検査した場所として「保健所」と回答したのは全体の 20%であったが、昨年度の FSW 調査では 1.7%、別の先行研究（角矢・中園・大國, 2002）でも 4.8%と、保健所における検査供給率が極めて低いことが指摘されている。そこで本インタビューでは、匿名かつ無料で受けられる保健所での保健所の HIV 検査供給率が低い理由を尋ねてみた。

SW に固有な事情としては、勤務先あるいは顧客に見せるための証明書を発行してもらえないから、という理由が複数聞かれた。F さん（30代・店舗型 NH 勤務）と K さん（10代・店舗型 NH 勤務）、そして毎月自主的に検査をしているという J さん（30代・店舗型 NH 勤務）の説明はそれぞれ次の通りである。

- イ： じゃあ、検査自体はどう思います？たとえば、「もっとうなったらいいのに。」とかありますか？

F: 結局その、1番最初に行ったところ、保健所。ここがまあ、検査結果出してくれない。口頭だけの答えっていうのが、やはりその…、今こういう仕事してて、お店に（検査）結果を提出するという点でも、不便だと思うし、そうじゃなくても、検査結果というのが無ければどうもその、不安になることもあるんですよね。「（検査）手抜いてやってんじゃないか？」みたいな。だから、そういうとこきちっとして欲しいなという。まあその、出来ない理由かなんかあるのかも知れないんですけど、まあそういう（検査結果出せない理由の）説明も無いですからねえ。

イ: 病院で（検査）やってるんだ。保健所ではしないの？

K: 保健所はダメみたいなんです。なんかその、仕事場に提出しないといけないじゃないですか、（検査）結果を。で、なんか1回、その、同じ〇〇〇の人が、その、市のアレ（保健所）で受けたらしんですけど、最初は、（検査結果の用紙必要なのは）何ですか？って言われて、「ちょっといるんで。」って言って貰ったらしいんですけど、2回目の時は（保健所が検査結果の用紙を検査した人に渡すのは）駄目って言われたらしんですよ。

J: 初めは保健所名行って、最初は証明書まで貰ったんだけど、その次の月に、2回目に行った時に、怒られてしまいましたね。

イ: 怒られる理由が全く分からない。怒るっていうのはおかしいですよね？

J: おかしい。「証明書は出せない。」とか言い出して。

イ: （証明書が欲しい）理由まで聞かれた？

J: 何にも聞かれなくても、なんかもう、向こうが見抜いてかなんたか知らないんですけど、察知したのか知らないけど、毎月1回紙出せっていうのは…、なんか感じたんでしょうね。ブツブツ…。女医さんで、凄かった。凄く勢いで怒られた。

イ: へえ～…。お医者さん？病院ですか？そこは。

J: 保健所ですね。区役所に来てたお医者さんですね。

イ: ああ。

J: なんか先月も来られてまして、エイズの話で。（血液検査は）匿名でふつうに出来るんですけど、証明書出す時に、あの、「紙で出すんだったら、実名を書け」って言われて。

イ: ええっ。わけが分からない。

J: そして、実名で1回目書いてたから、2回目も、紙が要るからって名前書いてたら、まあそれで、履歴が分かったみたいで、「証明書は出せないから。」って言われた。（中略）それでもう、ずーっとなんか散々、なんかブツブツ説教、15分、20分くらいされた。

イ: ホントに？

J: うん。それでもう、「結構です。」って言って帰りましたけどね。

Rさん（40代・店舗型NH勤務）とのインタビューで、インタビュー自身も経験について次のように語っている。

この間HIV検査施設名っていうところに行ったんですよ。その時に、検査の結果の用紙を貰えなかったんです。何で貰えないのか聞いたら、「悪用されるでしょ？」って。なんか、腹が立って。だって、ヘルスで働いてる人とか、証明書貰いにここに来れないじゃないですか。それで、「私の彼氏が証明書見たいって言ったら、どうしたらいいんですか？」って聞いたら、「そんな、口で言っても信用しない彼氏なんか、別れちゃいなさい。」って言われて。「なんでアンタにそこまで言われなあかんねん。」って思って。それで、保健所名やったらいつも貰えてるんです。」って言ったら、「それはあかんねえ。」って言われた。まあ、店舗型のお店では、匿名の証明書出すわけで、「あの子、実は誰かに身代わりで検査やって貰ってる。」っていう噂聞いたことはあるけど。

検査時間についても、「（保健所は）午前中が多いから、ちょっとしんどい時はあるかな」（40代・店舗型NH勤務）といった声がある。Fさん（30代・店舗型NH勤務）も同様に、次のように説明する。

イ: 検査の時間帯とかは、嫌ですか？もっとこういう時間帯の方がいいとかは？

F: ありますね。やはり、その、いつでも行けるようにしてほしいですね。なかなかその、時間、何て言うんですかね、決まった曜日と、決まった時間がね、決められててもいいんですけど、ただ、週に1回の9時から11時の間っていうのはちょっときついなっていう。（中略）

イ: じゃあ、仕事の都合とかで（検査）行けなかったら、結局病院に行くしかない？

F: 病院に行くしかない…か、お店に事情話して、(結果提出を) 待ってもらおうか。

営業時間だけでなく、N さん (10 代・店舗型 NH ヘルス勤務) は、検査結果が出るまでの日数も利用しにくい理由に挙げている。

イ: 保健所行かない理由とかあるの?

N: えーっと、(このお店への、検査結果の提出期限に間に合うように) 早めに行くのが面倒臭いからです。

イ: じゃあもし、保健所が、時間帯とか拡大してくれるとかしたら行く?

N: (検査の結果が、早く出るようになれば行きますね。保健所タダなんで。

さらには、保健所のイメージの悪さも、供給率の低さに影響しているようである。「お堅いイメージって感じる。なんか、クリニックとかは…分かってくれる。保健所ってなんか、マジか?! みたいな、調べに来やがった、みたいな感じで。」(20 代・NH デリヘル勤務)、「保健所とか行政がやってる、業務こなしてるだけの場所は行きたくないイメージがある」(40 代・個人売春) といった意見のほか、Q さん (30 代・店舗型 NH ヘルス勤務) も次のように語っている。

イ: もし、保健所が (検査結果出るの) 早かったら、そっち (保健所) 行きます?

Q: さあ、どうやろう。役所自体が、あんまし好きじゃないし。

イ: 雰囲気?

Q: 雰囲気とか。

イ: なんか嫌です? (検査結果の用紙) 貰う時とか。

Q: 貰う時もやし、あの、対応の仕方が…もう…マニュアル通りにしか喋らへん。

検査時間や告知方法などは、保健所や HIV 検査会場によってそれぞれによって異なるが、HIV 抗体検査供給率を上げるためのヒントがいくつか (営業時間や検査結果の告知方法、職員の態度や証明書の発行など) 示された。性風俗業界には初めて、保健所で無料・匿名検査が実施されていることを知ったという声もあり、広報活動の展開を工夫する必要もあることが示唆された。

4) 戦略の有効性にみる日本とアジアの違い

前出の報告書 *MAP Report 2005: Male-Male Sex and HIV/AIDS in Asia* (MAP, 2005) では、アジアにおける MSM (TG を含む) の SW が直面している現状を踏まえ、「オーラル・セックスは、HIV/STDs 罹患のリスクがゼロではないにせよ、コンドームを使用しないあなる・セックス (肛門性交) よりかはるかに安全 (safer) であると考えられることから、コンドーム使用交渉が難しい現状においては、アナル・セックスからオーラル・セックスに移行することが、リスク低減のための戦略のひとつになりうる」との考え方を示している。

ところが、今回の調査で把握される限りにおいて、国内ではアナル・セックスと並行してオーラル・セックスがサービスとして提供されており、アナル・セックスにおけるコンドーム使用率も非常に高いなど、上記で指摘されているアジアの状況とはかなり異なっている印象を受ける。

インタビューでは、コンドームを使いたがらない男性顧客をうまく操縦する TGSW の様子も伺える。

人によるけれど当たり前のようにつけるか、交渉。「出禁になっちゃうよ」とかいう。自分も店に怒られるのもいやなので。しかし下はつけやすいけど口はごねる人多いわ。
(30 代・個人売春)

「口でうつることまで学校で習ったって」アピールする学生キャラ (を演じる) か、怒る。ルールは守ってもらう。帰った人いない。どの客も続ける。店にも報告。強くゆつとかなないと次またされたら、他の子もかわいそう。お互い自分の体を守るのが優しさだと思う。(20 代・ニューハーフヘルス/AV)

手順を教えてあげるといふ、お客さんにしてあげる、もはやプレーになっている、いく。客によっては内緒で舌ドームもつける。同じ人でも日によってコンディションが違うから酔っ払っていないか、安全かなどチェックする。指、口はリクエストで付けるか相談しながらする。(50 代・18 歳から 25 年間の勤務経験あり)

セックスワークは性感染症の温床であるとする一般のまなざしを否定するように、次の Q さん (30 代・店舗型 NH 勤務) のように、「性感染症については心配したことがほとんどない」といった発言も多く聞かれた。

イ: ふーん。じゃあ、感染症で今まで困った経験とか、

不安になった経験ってありますか？客が、何かやって、「あっ、うつったかも!？」とか。

Q: うーん...。ある種、客の場合は基本的に、極力、あの一、徹底的に防御をするから。うん。

Bさん（20代・店舗型NH勤務）も、セックスワークを始める以前はエイズや性感染症に対する心配があったが、実際に始めてそうした意識が変化したと語る。

I: この仕事をする前に、この仕事に持ってたイメージってというのは、実際にしてみて、何か変わった？

B: うーん。やっぱり(この仕事する前は)怖いし、病気になるんちゃう？とか、エイズの心配とか...。

I: (この仕事)してみて、変わった？

B: 特に病気は、セーフティーな感じでしてたら...ならないから...。

I: セーフティって、どういう？

B: コンドーム着けたり、精子を飲み込まないようにしてたら、いけるかな。

I: なんか、これは危ないとか、これは安全だとかいう、ガイドブックっていうか、マニュアルみたいななんあったら欲しいと思う？

B: うーん。それはでも、(無くて)大丈夫かな。

I: 大体分かってるから？

B: うん。

しかし、今回の調査で自己申告してもらった性感染症の罹患経験の低さや、現状における TGSW の職場が安全だとしても、それは必ずしもセーフター・セックスが実践できていることの成果ではないようである。たとえば、先に「徹底的に防御をするから」と語った Q さんの予防対策は次のようなものである。

I: それ、どんな防御ですか？

Q: 舐めないとかね

I: ああ、(客が性感染症にかかっているか)怪しいと思ったらね。

Q: うん。「あれ？」って思ったら、とりあえず(舐めない)。

L: みんな、どこで(客が性感染症にかかっているか)チェックしてるのか気になるんですけど、どのポイントでチェックしてるんですか？シャワー(してる時)とか、(服)脱ぐ時とか。

Q: シャワーもそうやし。んーと、まず最初に性器見るやろ？ほんで、なんか、どっか湿疹みたいなのが出ないかとか、そんなもんかな。

18歳で「ウリ専」としてセックスワークを始め、50代になる現在も非店舗型NHデリヘルに勤務するVさんとWさん（26歳・店舗型NHと非店舗型NHデリヘルの両方で勤務）へのインタビューでも、TGSWの曖昧な知識と実践について語られている。

I: その、口の傷が感染危ないとかってというのは、何処で知りました？

W: いやまあ、ほぼ独学。誰も教えてくれないことだから。(略)自分がなんか持ってたなら相手にもうつっちゃうし。自分だけの問題では無くなっちゃうし。かなり私が臆病者っていうのもあるのよね。

I: いや、大事なことですよ。客掴むために生でする人もいるから。でも、そういうのしたら逆に仕事出来なくなるかもしれない。

W: それがおっかないよね。そういうの、もろともしない人たちがたくさんいるからホント怖い。そういうところがプロ意識なんだよね。

I: うん。

V: でも、幸か不幸か、私性感染症って、ほとんどやってないんだよね。

I: 私も無いですね、不思議と。

V: やったのね、毛じらみ。

W: 私の場合は神経質過ぎるところもあると思うけど、でも油断してるといまなりボツって...。

I: そう。だから、わりと怖いのが、みんな今まで感染してないと思って、これ(現状)でセーフターできてると思って、で、(どんなことしてるか)聞くと、「別にセーフターじゃないじゃん、それ。」っていうような...。

また、Cさん（20代・店舗型NH勤務）やGさん（20代・店舗型NH勤務）、<さ>さん（28歳・非店舗型NHデリヘル勤務）のように、セックスワークに伴う性感染症というリスクを明確に語っている人たちもいる。

C: やっぱり、ハイリターンだけどハイリスクっていう。そこはもうどうしても避けられへん。

I: リスクってどういう？

C: えっと、性的な病気かな?...に対しての、リスクは高い。やっぱり目に見えへん病気もあるから、防ぎようがないし、それが1番かな?

イ: そしたら、この仕事の悪い点は何だと思う?

G: 病気のリスク。リスクが高い。後、最近不動産屋さんとか (以下省略)

さ: (この仕事の悪い点を聞かれて) 病気のリスクは他よりあるかも。私自身の中にも偏見あるんだよね。

FSW に関する状況で繰り返し指摘されていることだが、セックスワークの安全性を担保するのは、SW 自身が自己防衛するためにも知識・態度・実践を必要とするという以上に、顧客を含めた一般社会の (そして、SW のプライベートな関係を含めた) 知識の向上とセイファー・セックスを重要とする態度の涵養、およびそれが実践されることにある。性感染症がセックスワークの「職業病」でなくなるためには、アナル・セックス並みに、あるいは欧米並みにオーラル・セックスにおけるコンドーム使用率が上昇することが期待されるが、現実においてそれがいかに困難であるかは、昨年度の FSW 調査 (東・要・八木²⁶ 2010) やその他先行研究において明確に示されているというのもまた、事実である。

5) 支援システムに関する当事者ニーズ

TGSWに限らず、この社会においてTGが直面する様々な「生きづらさ」については本稿の冒頭ですでに述べた通りであり、今回のインタビューでも「いじめられた経験」や「家族や恋人に (TG であることにせよ、SW であることにせよ) カムアウトできない」ことから派生する関係性構築の難しさなどについても、多くがそれを語っている。

イ: Yは前、「セクシャルマイノリティは仕事無いんだ。」って言ってたやん? そう思う?

Y: うーん。実感としては、特にトランスは少ないと思うね。仕事は..。ゲイ、レズビアンは、隠せば、どこでも働けるかもしれないけど、トランスは少ないと思う。トランスの場合、パス出来てるトランスはそのまま働けばいいと思うけど、パス出来てないトランスは、なかなかそうもいかへんし。仮にパスできてたとしても、健康保険とかは、ほら、入り出すと、バレるわけやん。パスできてて、履歴書で嘘の名前書いて、女として入るとするやんか。それで、保険

に入る段階で、役所から戸籍の名前が出てくるから、そこで齟齬が出てくる。私は、改名はしてるけど、戸籍は男やから...

こう語る Y さんは、24 歳でセックスワークを始め、現在店舗型 NH に勤務する 30 代である。TG が直面する「就職差別の結果として SW を選ばざるをえない」というのは諸外国の文献に散見される記述であるが、今回の質問紙調査における「セックスワークを始めた理由」(自由記述) において、TG ゆえの就職差別を挙げた人はいなかった。しかし、セックスワークを始めて 1 年未満というくき>さん (20 代・店舗型 NH ヘルス勤務) のように、現職のよい点として「お客さんにほめられるから。少数派である NH が好きな人出会えるから。いちいち性別のことでヘテロのような議論にならないことが精神的にとてもふつうでいられる。性別で解雇されることがない。」といった語りに、就職差別の実態が輪郭づけられている。

また、これはインタビューで明らかになった点ではないが、関係者の話を総合すると、性産業において FSW に比べて、TGSW を雇用する職場の数が圧倒的に少なく、同業者のネットワークも小さいことが指摘される。エビデンスとしての具体的数の把握は、今後の調査研究に委ねるとして、こうしたことが職場の異動や転職を困難し、TGSW の「生きづらさ」につながることも想像される。

HIV/性感染症の予防、あるいは保健所における無料・匿名検査の実施など、情報が不十分であるとされている点については FSW と共通する。一方で、TG 固有のニーズとしてほとんどのインタビューで、女性ホルモン療法や手術に関連する情報を望む声が多く聞かれた。さらには、SW である以前に、TG であることに関連する悩みや問題解決のための、メンタルヘルス・ケアや法律相談を望む声もきかれた。

とくに女性ホルモンに関しては、前述の質問紙調査 (N=41) で「まったく何もしていない」と回答した 5 名を除き、全員が少なくとも一時的な経験がある。最も早い人で 17 歳にしてインターネットで女性ホルモン剤を個人輸入し、18 歳で錠剤の服用を始めているなど、医療機関での血液・身体検査、指導などを受けることなく、自己流で始める人が多い。適切な情報を入手することも困難であると語られていることから、こうした情報の還流を工夫する必要がある。

今回のインタビュー調査で得られたデータは膨大な量にのぼり、その分析は未了である。本稿で十分に報告できなかった部分については、今後あらためて発表したい。

結論と提言

TG が直面する「生きづらさ」は、就学・就労問題、住宅問題（家族関係の悪化や賃貸契約問題を含む）、ヘルス・ケアやその他ソーシャル・サービスへのアクセスの困難さなど、多岐にわたる。冒頭の引用文（UCHAPS, 2010）では、TG へのスティグマが当事者を HIV 感染リスクやサイバイバル・セックス、薬物乱用、より危険なセックスに向かわせることを指摘するものだったが、今回の調査結果では、必ずしもそうした実態が検証されたわけではない。しかしながら、日本が世界における例外であると想定できるわけでもないことから、こうしたリスク要因については引き続き注視していく必要がある。

今回の調査結果からは、TGSWs が IT 社会で入手可能性が高いはずの HIV 予防やケアに関する情報や社会資源にアクセスしていない実態や、TG コミュニティやセクシュアル・マイノリティ・コミュニティとのネットワークの希薄さが同え、入手可能な情報へのアクセスを動機づけるための「しかけ」や、情報の還流について検討する必要性が示唆されたといえよう。

とくに TG 固有なニーズとしては、今回の回答者の大多数がホルモン療法を利用していることが明らかになったが、そのきっかけがニューハーフ業界で働き始めたことであると報告されている例もあり、自己決定の保障やエンパワメントのありようについても、さらなる実態調査が必要であると考えられる。ホルモン療法について、経営者や同僚からの情報に依存したり、医学的なスーパーヴィジョンを受けることなく、個人輸入した錠剤を自己判断で服用している事例もあることから、性別違和や性別移行に関する事柄を含めた、包括的な IEC（情報・教育・コミュニケーション）の必要性が示唆されたといえよう。

エイズ対策事業は、個別施策層についてはとくに、当事者コミュニティとの信頼関係に基づいて、人権に配慮した実践を通じて展開する必要がある。そうした意味でも、またセクシュアル・マイノリティや、一般の TG コミュニティとのネットワークの希薄さを勘案するという意味でも、SWASHtg など、当事者支援組織によるアウトリーチ・ワークのもたらす可能性が期待される。

最後に、UCHAPS（2010）がグッド・プラクティスとして紹介する米国フィラデルフィアにおける「トランス・ヘルス情報プロジェクト（TIP）」の活動を以下に紹介する。TIP では、アウトリーチ、個別カウンセリング、ワークショップなどの展開を通じて、以下の話題を網羅している。

- ・ 安全なホルモン療法
- ・ HIV と肝炎のリスク回避（注射針共有に関する注意、安全なホルモン注射のためのテクニック、注射針の処置を含む）
- ・ 自己開示とセイファー・セックス
- ・ 性感染症リスクを低減するための教育

最後に紹介するのは、サーベイランスやエイズ予防対策において TG が不可視化されていることを重大な問題であるとする UCHAPS（2010）が、CDC や米国政府に対する勧告として挙げた 4 項目の要約である。

- ・ （MSM に分類・同化するのではなく）TG に関するデータを収集し、それを広く情報提供できるようなプログラム開発やサーベイランスのシステム構築
- ・ トランス・コミュニティおよびリスク行動の多様性を考慮しつつ、TG 固有のニーズに対応した予防介入手法を開発・実践することへの支援
- ・ 私的および公的領域における諸問題（就学・就労、住宅、公共施設利用問題など）を引き起こす差別から TG を守るために、TG を対象に含めた反差別法の制定
- ・ HIV 感染リスクにさらされている他の集団と同様に、TG を明確に位置付け、HIV/AIDS の国家戦略のあらゆるセクションに TG を含めること

とくに 4 点目については、国内のエイズ予防指針において「個別施策層」とされながらも、MSM や若者への予防対策との比較において、具体的方策が何も取られていないと同然である「性風俗にかかわる人々」（SW と顧客）が直面する問題としても指摘できる問題である。2 点目と合わせて、今後のエイズ対策事業において十分に検討されることを期待したい。

【引用文献】

- Bockting, W and Kirk S (Eds.) (2001). *Transgender and HIV: Risks, prevention and care*. Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Herbst J, Jacobs E, Finlayson T, McKleroy V, Neumann M, Crepaz N (2008). *Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review*. *AIDS and Behavior*: Vol. 12 (1): 1-17.
- 東優子(2007)ジェンダーの揺らぎを扱う医療:「結果の引き受け」を支援するという視点について. 根村直美編『揺らぐ性・変わる医療:ケアとセクシュアリティを読み直す』明石書店:69-90.
- 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) 性風俗に係る人々の HIV 感染予防・介入手法に関する研究: 女性セックスワーカーの意識・行動調査、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「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」(研究代表者 東優子)平成 21 年度総括・分担報告書:25-39.
- 池上千寿子・要友紀子・木原雅子・木原正博・沢田司・不動明・松沢呉一・水島希・桃河モモコ・他(2001)「日本在住の SW における HIV/STD 関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究」平成 12 年度厚労科研エイズ対策事業『HIV 感染の疫学研究』(研究代表者 木原正博)総括・分担報告書
- 熊本悦明(2003)「エイズ/性感染症をめぐる問題点」海外医療 Vol.30. <http://www.jomf.or.jp/html/db/30/02.html> (2011 年 3 月取得)
- 熊本悦明^他(2004)日本における性感染症サーベイランス 2002 年度調査報告. 日本性感染症学会誌: 15(1): 17-45.
- MAP (2005). *MAP Report 2005: Male-Male Sex and HIV/AIDS in Asia*.以下の URL で全文入手可。
http://www.mapnetwork.org/docs/MAP_&M%20Book_04July05_en.pdf
- 三橋順子(2008)『女装と日本人』. 講談社
- 角矢博保・中園直樹・大國剛(2002)性産業労働者(CSW)での STD 感染に関連する要因の検討クラミジア感染とコンドーム使用状況を中心として. 神大保健紀要, Vol.18: 161-170.
- UCHAPS(2010). *Transgender HIV Prevention.UCHAPS Best Practices* (1): 1-6.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2007). *HIV/AIDS and Transgender Persons*. http://www.cdc.gov/lgbthealth/pdf/FS-Transgender_06192007.pdf.
- Yik Koon Teh (2003).*The Mak Nyahs: Malaysian Male to Female Transsexuals*. Times Academic Press,Singapore.