

アジア女性基金 02-2

2002年3月

# ジェンダーと HIV / AIDS

## 国際専門家会議 報告書

2001年7月24~26日  
東京

財団法人 女性のためのアジア平和国民基金

**無断転載を禁じます。**

**(財)女性のためのアジア平和国民基金 (アジア女性基金)**

**2002年3月発行**

## 目次

提言と課題	1
報告	
国連開発計画 「ジェンダーと HIV/AIDS - 氷山の一角」 リー・ナ・スー	5
世界保健機関 「中国雲南省の記録に見るメコン川流域のジェンダーと HIV/AIDS」 大谷 順子	13
カンボジア 「プノンペンにおける危険度の高いグループ」 セレイ・ファル・キエン	27
インド 「AIDS/STD 保健医療活動-ASHA プロジェクト」 シーマ・シュロフ	30
日本 「ジェンダーの視点から見た日本のセックスワークの現状」 水島 希	41
ラオス 「ラオス人民民主共和国における HIV/AIDS」 スラニ・チャンシー	46
フィリピン-1 「AIDSとの共生と危険にさらされた人々の救済」 イザベル・メルガード	67
フィリピン-2 「ジェンダーと HIV/AIDS: フィリピンの NGO による対応」 グラディス・マラヤン	75
タイ-1 「ジェンダーとタイの HIV/AIDS: 前進か後退か?」 イヤポン・ソングラジャイ	84
タイ-2 「タイの新しい AIDS 患者グループ: 若者と女性」 メイティニ・ポーエー	92
ベトナム-1 「ホーチミン市における女性とエイズ」 ウイン・ティ・スン・ダオ	102
ベトナム-2 「HIV/AIDS におけるジェンダーの問題」 クアット・ス・ホン	110
ベトナム-3 「STD および HIV/AIDS の点からみたベトナム北部性労働者の社会的 側面およびリスク行動」 クアット・ス・ホン、ウイン・ヴァン、他	117
参加者リスト	165

## 提言

### 1. ジェンダーにやさしい方針を提唱

HIV 感染リスクを生じさせるような性役割の悪循環を断ち切り、ジェンダーの社会的解釈を変容させるためには、政策立案者、地域の指導者、家族、親、中でも若い世代に対するジェンダー感覚の研磨、そして再教育が必要となる。ジェンダー感覚の研磨というこのプロセスでは、法律をジェンダーにやさしいものへ改正することも目指す。

### 2. ジェンダーに敏感なプログラムを強化し、その環境づくりを進める

HIV/AIDS プログラムに限らず、リプロダクティブ・ヘルスや開発計画に関するプログラムでも、ジェンダーが敏感にカバーされるべきである。HIV 感染に関しては男と女で立場の弱さが違っているが、ジェンダーに敏感なプログラムを使った実証的アプローチによって個人や組織の潜在能力を高め、こうした格差を是正する。なかでも HIV 陽性者の男女に見られる格差には力を入れる。このアプローチには女性だけでなく男性も積極的に参加できるよう促す。また追跡調査や評価プログラムを行ない、実証的アプローチを確かめる。

### 3. 効果的な HIV/AIDS 対策のための協調関係とネットワークの促進

政府、NGO、民間部門、研究所の間で協力関係を作り上げ、バランスのとれたジェンダー関係を構築する。また家庭、社会、国、地域、国際レベルで追跡調査及び評価プログラムを行ない、ジェンダーに敏感なアプローチを確実なものにする。

## 課題

### 1. HIV/AIDS 問題には、多部門的かつ心身一体的な対応が求められる（第 37 項）

HIV/AIDS 問題は人の健康に影響を与えるだけでなく、私たちの暮らしの社会経済的な面や文化

的な面にも影を落としている。またこの問題は、各社会で男女にあてがわれた性役割と切り離せない。社会経済的側面や文化的側面、そしてジェンダーの側面は開発要素であり、HIV/AIDS 問題の解決には開発による対応が求められる。そのうち、社会的解釈であるジェンダーは、HIV/AIDS 対策で取り組むべき主な構成要素の 1 つである。HIV/AIDS を効果的に予防するには、その個人、家庭、社会が HIV/AIDS の対象カテゴリーに入る入らないにかかわらず、心身一体的なアプローチを取ることが欠かせない。

## 2. 女性であるゆえの立場の弱さを是正し、HIV 感染リスクを軽減する（第 62 項）

今回は様々な国から専門家たちが集まったが、HIV 感染リスクにジェンダーが絡んでいるという点では各国が一致した。調査によれば、男性より女性の方が生物学的にみて HIV に感染しやすいことがわかっているが、女性にはさらに社会から課される性役割があり、ますます感染しやすい状況に陥っている。女性であるゆえのこうした立場の弱さには、教育、情報、保健、カウンセリングなどのサービスの利用不足、自分の性や健康についての決定権をはじめとする意思決定権の不足といったものも挙げられる。政府の HIV/AIDS プログラムをみると、HIV の保健面はよく重視されているが、HIV 感染リスクの根本的原因に取り組んだものはほとんどない。

## 3. HIV 感染によって社会経済的に受けけるインパクトの違いを男女間では是正する(第 68 項)

社会経済的にみても文化的にみても、女性の立場は男性に比べてはるかに弱い。経済が危機に陥った時や、経済改革およびグローバリゼーションの過程では、女性労働者は男性より先に職を失う運命にある。世間では HIV/AIDS と共に生きる人々に対する差別もある。このため女性が陽性者になると、男性より経済的および社会的に苦境に立たされることになる。

## 4. 移動する人々を HIV/AIDS プログラムの要素に含む（第 50 項）

人々が移動し、そこに性役割も加わっているせいで、HIV の感染リスクは高まっている。自分から、またいやおうなしに農村から農村へ、農村から都市へ、そして他の国へと人々が経済機会を求める動きは、東南アジア諸国全域で増加している。人身売買のなかには、国の人口政策の結果、男女の比率の不均衡が生まれたせいで助長されたものもあれば、国際的売買春旅行や犯罪組織活動によって広がったものがあるが、いずれにせよ、アジア諸国でさまざまな外国人性労働者が生まれる原因になっている。人々の移動が現に増えていることから、国レベルに限らず地域レベルでの HIV 対策が重要になっている。また、HIV の流行はハイリスク集団だけで確認されるものではなくなり、一

般住民から家族へと移行している。したがって、HIV/AIDS 問題は、人々が送り出される地域、通過地域、そして受け入れ地域が一丸となって取り組まねばならない。国に戻ったHIV陽性者が再び社会に溶けこんだり、家族を保護する取り組みも盛り込む必要がある。

## 5. 人権（第 59、60、61 項）

社会が HIV/AIDS 問題にいかにうまく対処できるかは、女性がその社会でどんな風に扱われているかで決まってくる。社会の HIV 感染リスクを軽減するには、セクシャル・ライツをはじめとする女性の基本的権利を擁護し、女性の力をつけなくてはならない。男性から女性や少女に対する暴力、人身売買、虐待をなくすためにも、男女間のジェンダー関係については再教育が求められる。

## 6. ジェンダーに敏感な予防、治療、ケア、サポートを促進する（第 47 項）

HIV 予防は個人から始まる。そして個人とリスク行動はしっかりと分けて考えることが大切だ。性労働者が無防備な性行動を客から押しつけられている点には目をくれず、HIV 感染を性労働者のせいばかりにするのは間違っているし、そうした見方は正されなくてはならない。なお、性労働者を対象としたプログラムでは、既知の性産業に登録した者だけを対象にしたのでは、それ以外の場所で売春に従事する大勢の性労働者の実態が把握できない。性関係については、女性が男性に従属するよう一般社会から求められるため、配偶者やセックスのパートナーから既婚女性をどのように守っていくかが課題となっている。また HIV 感染を減らすのに処罰を与える手段を取るのは、かえつて流行をまん延させる恐れがある。援助や予防が必要な人々との間に垣根がつくられてしまうからである。

## 会議内容

国際専門家会議「ジェンダーと HIV/AIDS」は 7 月 24 日に開催された。今回参加した専門家たちが紹介された後、アジア女性基金業務部長で会議のまとめ役である松田瑞穂氏によって本会議の趣旨が述べられ、東南アジア諸国においてジェンダーと HIV/AIDS 問題を取り組むにあたって、人々の意識の啓発活動や解決策模索する上での課題を浮かび上がらせた。次いで、国連開発計画の東南アジア HIV 開発プロジェクトが同地域の問題についてざっと触れた後、カンボジア、中国、インド、日本、ラオス、フィリピン、タイ、ベトナム各国の専門家が発表を行なった。なお、東京ウィメンズプラザで公開フォーラムも行なわれ、専門家たちが自分の知識を日本の一般聴衆と共有しあった

のち、会議は幕を閉じた。

この会議は、6月25日(月)から27日(水)までニューヨークで行なわれた国連 HIV/AIDS 特別総会「global crisis-global solution」の後、折よく開かれた。国連特別総会の HIV/AIDS に対する宣言では HIV/AIDS 対策に加盟国が政治的に関与するよう規定されているが、目標の中にはジェンダー、女性、少女についてはっきりと言及されている。各国は、期限の定められた各目標について毎年、進捗状況を報告するよう求められている。この宣言は、NGO が地方、国、地域、国際レベルで多国間、二国間協力団体、政府、民間部門との協調関係に基づくネットワークを生かし、スムーズに目標を達成するための 1 つの手段となっている。



ジェンダーと HIV/AIDS: 氷山の一角

リー・ナ・スー

国連開発計画 プロジェクトサービス・東南アジア HIV 開発プロジェクト

I. はじめに

HIV ウィルスは誰もが感染する恐れのあるウィルスであり、世界に広がるこのウィルスの脅威との闘いが人類に大きな課題を投げかけている。

人々は HIV 感染を食い止める手だけが見つかることを期待している。例えば AIDS が様々なワクチン開発や多剤併用による治療法である。

しかし、世界で初の AIDS 症例が報告されてから 20 年が経った今でも、科学者や医学の専門家で HIV 感染を食い止める方策や AIDS の効果的治療法を発見したものは誰もいない。

当初、AIDS プログラムでは保健面に重点が置かれた対応がなされたことが多かった。しかし保健分野重視のアプローチを使った戦略は流行のまん延を食い止めることができなかつた。その点は、この病に最も苦しむアフリカ諸国の状況を見てもおわかりの通りである。しかしこのアプローチの失敗から学べることはある。

1 つはっきりしているのは、AIDS と闘うには保健面にとどまらない複合戦略が求められるということである。保健分野重視のアプローチで HIV/AIDS 問題に取り組むのは、ちょうど氷山の一角を相手にしているのと同じことである。そこでは山の一角でなく山の全貌を捉えることが大仕事となる。

人々はちょうど今 HIV/AIDS への取り組みに重い腰を上げたところである。これまでの医学の進展具合を見るとそろそろ別の手を打たねばならない時期に差しかかっている。氷山全体からすれば見えているのはほんの一部に過ぎない。そこだけ引っ張ってみたところで山を動かすことなどできない、と自覚したところなのだ。

取り組む相手は大物である。それなのにただ保健部門に対処するのではわずかのことしか解決できない。それよりも社会開発を活かした予防を行ない、人々が HIV 感染しやすくなっている真の原因に取り組む必要があると悟った国連開発計画は、こうした予防策の選択肢を提供し HIV/AIDS 対策の幅を広げている。人々や社会からも声があがり始め、対策を行なう側の対応力も磨かれつつあり、HIV/AIDS 対策のツールを増やしたり、これまでの保健重視アプローチの論理的枠組みを補っているところである。

こうして、HIV/AIDS 問題に対する社会開発からのアプローチは、実際に認知され始めた。現在で

は、国連のHIV/AIDSに対する対応を強化するため、共同でこうしたアプローチも含めた多部門的枠組みを提案することになっている。今日、HIV/AIDS対策を行なっている国連機関には、世界保健機関のほか国連開発計画、国連児童基金、国連人口基金、国連教育科学文化機構、国連薬物統制計画、世界銀行があり、最近では国際労働機関もこれに加わっている。

## II. HIV、ジェンダーと開発のリンク

HIV/AIDS対策アプローチとして、社会開発の有効性が国連で認知されているのは、国連合同エイズ計画の創設にも現われている。しかし国連では、加盟国を集めてそうした事実を自覚させる作業で依然手一杯の状態だ。あたかも氷山の一角に食ってかかるのは止め、山全体を把握してすべてを動かそうと努力しているところである。

もともとジェンダーと社会開発は切っても切り離せない。セックスが自然のつくった生物学的現象であるのに対し、ジェンダーは人間がつくり出した社会的解釈で、開発はこの社会的解釈を修正する。開発では、こうした社会的解釈の社会経済的な側面を重点的に扱うため、そこにはジェンダーの問題も含まれることになる。例えば国連開発計画では、ジェンダーへの配慮を社会開発計画の中に一体化するよう進めているが、これは、社会制度上の不平等を改善するため国連機関が行なっている試みの1つでもある。

個人にあらかじめ定められた状態であるセックスは、性転換手術など医療が介入しない限り、人間にとって変更不可能なものだ。それと違って社会開発戦略では、人々がHIV感染しやすくなっているのは社会経済的、あるいは文化的な原因からであると捉え、こうした原因を抜本的に改善するように設計することができる。そしてその過程の中で、ジェンダー関係も進化させることができる。

例えば、中国のある農村で、勤労活動の選択肢を増やすような社会開発を行なったところ、開発によって、以前には持ち得なかつた機会や代替策を持つて農村女性が増えた。プロジェクトの村では、それまで配偶者や家族が所有する土地での仕事に完璧に依存していた女性の多くが、生まれて初めて自分で収入を得ることになる。

経済的自立のきっかけをつかんだ女性たちは、この新しい収入の使い道を考える場にも立たされる。そしてこうした経済資源の利用法を自分の頭で決める段になって、教育の必要性を自覚する。教育によって知識や技能を得ると、次には、資源配分の適当な判断力を持つ。例えば、この資源を生かして始められる所得創出活動にはどんなものがあるか考えることもその1つである。教育を受ければ職の機会もさらに広がり、以前は無縁であった所得創出活動の可能性も開けてくる。こうしたプロセスをたどりながら女性は変化を遂げていき、男性や家族の名もない付属物であるかわりに自分らしく生きられるようになる。こうして女性が変化していくと、他の女性や、家族・親族・地域の男性

との関係や交流の仕方も変化を遂げた。

私たちは21世紀に生きている。それでも多数の女性が身売りされ、嫌々ながらに性労働を余儀なくされている。売春宿に売られる女性もいる。中には自ら健康や命を犠牲にし、性労働を行なって、残りの家族の将来をつないだり、死から免れさせようとする女性もいる。こうした要素はすべてHIV感染リスクにつながっている。

もし女性に生活手段の選択肢があれば、家を出て職を探した方がよいだろうか、どんな職に付けるだろうか、といったことに対し妥当な選択を行なうことができるだろう。また、危険をはらんだ異性との遭遇からどういう結果が引き起こされるのかが明瞭でわかりやすく説明された情報や、自己防衛に必要な手段が得られれば、人はHIV感染やその他暴力などから身を守ることができる。HIVの流行ももっと抑えられるかもしれない。

中国農村の例からわかるることは、社会経済的開発を通して選択肢と機会が男女に与えられれば、人々が生きるうえでの選択肢と代替策の可能性も開かれるということだ。この場合、女性には力が備わり、他人に決められたことを行なうのではなく自分で自分の人生に対して決断を下すようになる。

つまり、社会開発の過程にジェンダーに敏感な対策を取り入れれば、男女双方にとってかつてよりも広い選択の幅が生まれるのである。ただし、どのような最終決定を下すかは個人に委ねられる必要がある。エンパワーされる側にとって異文化である価値体系や意見を、相手に押し付けないようにするのも社会開発過程の課題の一部である。

### III. 移動システムは、ジェンダーと開発のリンクにあるHIV感染リスクを明かにする

国連開発計画の東南アジアHIV開発プロジェクトは、アセアン諸国の要請で、社会開発の試みを通じた技術支援を中心に、各国で、人口移動に絡んだHIV感染リスクを軽減するという課題に取り組んでいる。

移動システムは発展の構成要素である。情報、経済、社会のグローバル化が進むにつれて、国内では町と町、農村部と都市部で移動が起こるとともに、国外への移動も起こっており、移動人口は増加の一途をたどっている。こうした移動は主に経済的、社会的、文化的交流を行なうため起こるが、とくに東南アジアの人々が海外へと移動した場合は、國の外でも自國文化や親族とのつながりを維持し続けるため経済交流に大きな影響を与えている。

東南アジア諸国における国際間の人口移動の例としては、地域国内での多数の出稼ぎ労働者の移動がある。例えば、マレーシア国内には、バングラデシュ、カンボジア、インドネシア、タイ、ベトナムからの契約労働者が多い。同じようにしてタイでも、カンボジア、中国南部、ラオス、ミャンマー、ベトナム、東欧諸国から多数の人々が働きにやってきて性労働に従事している。同じような現象は他

の東南アジア諸国でも起こりつつある。

国連開発計画の東南アジア HIV 開発プロジェクト協力国で 1999 と 2000 年に行なわれたアセスメントによれば、移民人口における女性<sup>1</sup>(成人女性に限らずすべての女性)の割合はこの 10 年で増加している。職を求めて国を離れたり、農村を出る女性の数が男性より多くなっている国もある。

移動を行なう人々はその行為そのものによって定住人口に比べすでに立場が弱い。国元を離れるせいで友人や家族などの社会的援助ネットワークから遠ざかり、使いなれた言葉や方言も使えない。また新しい環境下で心安らぐ自分の居場所もない。こうした要素のために、受け入れ国で疎外された状況がずっと続いている。

ここに性役割の問題が加わると、HIV 感染リスクは男でも女でも一層強まる。男性の場合、さみしさや、同僚のプレッシャーから自分の男らしさを証明する必要にかられ、その結果、家族がそばにいれば取らなかつたようなリスク行動に訴えてしまうことも多い。そのなかにはリスクの高い不特定多数の相手との行きずりのセックス、非合法ドラッグなどの薬物乱用も含まれ、男性の適切な判断力を鈍らせ、責任ある行動を緩ませる原因にもなっている。

文化の影響: 女性の場合、男性より多様なリスクがある。ジェンダーの文化的解釈では、独身女性は家を離れ一人で遠くへは出掛けられないものとなっている。そのため女性が他の地域、町、国へと出掛ける場合は誰か他の者と一緒に出掛けるよう取り計らわれるが多く、男性が同行することもしばしばだ。ところが、慣れない環境で若い女性を保護しているように見える男性が、保護されるべき女性に実際にはセックスを強要する。

高い教育の欠如: 女性が農村出身で教育水準が高くない場合は、立場がいっそう弱くなる。家庭の経済状態が苦しくて子供の通学を止めざるを得ない段になると、親は息子よりも娘を家で働かせるよう決めることが多く、そのため女性の教育水準が低くなつて職業の選択肢が狭められている。出稼ぎの場合も、男性ならばあまり教育がなくても工事現場などで厳しい肉体労働に従事することができる。しかし同じ条件で女性が探せる職業の選択肢は少ない。また女性労働者の場合、あらかじめ割り当てられた任務を行なうよう求められる上、雇用者との性関係を求められるケースもよくあり、とりわけメイドや工業地帯の工場労働者、風俗業従事者でそうした傾向が強い。

ただし、女性が性労働以外に職の選択肢を広げようと思ったら、教育水準を高めるだけでは不十分だ。いくつかの国を対象に調査を行なったところ、同じ村の中でも、性労働を専業または副業で行なう女性の方が性労働に従事しない女性より現実には教育程度が高い点がわかっている。

<sup>1</sup> (原文で woman の代わりに「female」が使われていることを受けて) ここで敢えて female としたのは、移動人口の中には子どもや若者、つまり成人に達していない者が多く、woman という表現ではすべてをカバーできないからである。

開発計画から生じる HIV 感染リスク：社会経済的発展を目指したインフラ整備の場合、一般的な環境アセスメントで HIV の与える影響を評価しないまま開発に着手することがある。インフラ開発計画では建設地域外から労働者を利用することが多い。技師、工事担当者、現場労働者、建設資材を運ぶトラック運転手などが海外からの契約労働者となることが多いのである。

開発地域には、現金を手に家族や愛する者から離れた男性たちが流入し、時には滞在が 3～5 年と長引くこともある。その反面で、それまで外部の世界と接触したことがなかった開発地域の住民が、こうした労働者へサービスや娯楽を提供する側に突如として立たされることになる。人々に HIV 予防に対する十分な教育や意識が欠けていること、そしてコンドームが入手しにくく、保健サービスが充実していないせいで、地域の人間も外部からの労働者も HIV に感染しやすくなっている。

非移動人口の女性のHIV 感染リスク：交流が活発化し移動が進むなかで、高齢女性や主婦の感染リスクが高まっている点も忘れてはならない。東南アジア諸国の農村の一部では、現在、男性よりも女性に HIV 感染者が目立つ傾向にあるが、こうした女性の感染は自分の犯したリスク行動が原因ではなく、旅行する機会が多くて旅先で無防備な性行動をしばしばとってきた配偶者のせいで起きている。HIV ウィルスが家の中に持ちこまれ、女性が身を守るためにセックスの際に相手にコンドームを使用してくれるよう交渉する選択肢を持てぬまま、配偶者から HIV に感染しているのである。

#### IV. 対応

知識やコンドームといった予防ツールは、公共財として誰にでも入手できなければならぬ。こうした物資や情報サービスがスムーズに入手・利用できるよう、環境づくりを推進する必要がある。

ここで、国連開発計画の東南アジア HIV 開発プロジェクトが、各国と協力して取り組んだ例をいくつか以下に示したい。これらは、移動人口の出身地域、通過地点となる地域、受け入れ地域における移動人口および非移動人口の HIV 感染リスクを減らす環境づくりの具体例である。

##### A. 方針：チェンライ提言

AIDS 対策委員会では、インフラストラクチャーの建設プロジェクトが行なわれる地域、そして外部からやってきてその地域と接触を持つようになる労働者のどちらでも HIV 感染リスクが高い点が指摘されている。それを受けた ASEAN 諸国は 1999 年、国連開発計画の東南アジア HIV 開発プロジェクトの支援をうけ、政策レベルで以下のようないわゆる「チェンライ提言」を採択した。

「建設請負業者がプロジェクト建設契約を結ぶ際は、入札の条件として、プロジェクトの労働者および地域を対象にした HIV 予防プログラムの実施を盛りこむものとする」。

これは、ジェンダーの点からみて、HIV 予防サービスが男性、労働者、地域住民それぞれにとって贅沢でなく 1 つの権利となる政策環境が敷かれつつということである。

このチェンライ提言が、世界銀行、アジア開発銀行、the Japanese International Construction Bank や、インフラ整備プロジェクトにおける二国間援助国でも推進されていると報告されているのは心強い。

#### B. ツール: モデル契約条項

被援助国、援助国、建設会社にチェンライ提言を実行してもらうため、国際開発局からの支援のもと、契約条項の草稿づくりがすすめられてきた。すぐに利用できるこうしたツールで、インフラ整備プロジェクト予定国および予定地域に対し、規定の要件をスムーズに満たせるようにするためにある。

こうしたモデル条項で大事な要素の 1 つは、HIV 予防プログラムの資源配分を全建設費と完全に分けておくことである。そうすることで、建設会社が資源配分の全プロセスの中で HIV 予防プログラムに対する配分を間違っても放棄しないようにしている。

建築工事の予定地域を活動の場とする NGO にとってこのモデル条項は大切である。条項では、HIV 予防プログラムの実施で品質の維持が重要視されており、建設会社が、HIV 予防サービス提供者の資格を満たした NGO や市民社会組織と手を結ぶよう定められている。また、ジェンダーに敏感な HIV 予防プログラムを実施する NGO の側から見れば、国連、政府、NGO、援助国との協力関係を発展させながら、こうした方針の遂行やツールの利用が正しく行なわれているか確認し、地域に貢献することができる。

#### C. ジェンダーに敏感な開発計画: 家族キャンプ

建設現場では、女性の立入りを禁ずるのでなく、各労働者が家族を連れてきて一緒に住めるよう家族キャンプの設置が実際にすすめられている。労働者にとって健全なキャンプ運営を図るという目的から、女性にはキャンプの管理者や料理人、またケアや支援サービスの提供者として建設現場で雇われる道が開かれる。また男性労働者の方でも、住み慣れた街を離れ契約労働者として長

期間働くことになっても、家族がそばに居て自分を支え気遣ってくれるため孤独感が減り、性労働者のもとへ訪れる回数も少なくなる。その結果、労働者の健康は向上し、女性の方でも無職状態から解放され雇用機会が広がる。

## V. 国連 HIV/AIDS 特別総会におけるジェンダー関連の目標

この度ニューヨークで国連 HIV/AIDS 特別総会が6月25日(月)から27日(水)まで開かれ、HIV/AIDS 問題への取り組みに関する宣言<sup>2</sup>が採択された。この宣言では、HIV/AIDS 問題に対し加盟国が国際的にどういった政治的関与を行なっていくべきなのか 2003 年、2005 年、2010 年それぞれに目標が定められている。この宣言は、人々の HIV 感染リスク軽減に取り組む NGO 活動を円滑にするツールとなるとともに、健全な発展を通して社会のジェンダー解釈を改善する機会を促進させる。

特別総会の本宣言では、ジェンダー問題を強調している。例えば、HIV/AIDS の影響を最も受けているのは女性で、とりわけ少女が最も感染しやすくなっている点が序文の第 4 項で認識されている。また第 14 項では、男女平等と女性のエンパワーメントが、HIV/AIDS に対する女性や少女の感染リスクを軽減する基本的要素である点が強調されている。

特別の目標: 第 37 項では、社会のあらゆるレベルにおけるリーダーシップの強化が訴えられ、多部門的な国家戦略と融資計画の展開・実施においてジェンダーの視点を2003 年までに組み入れるよう定められている。

予防目標は、第 47 項に示される。国家が 2003 年を期限として達成すべき目標を設定し、ジェンダーのステレオタイプや考え方、HIV/AIDS にまつわる男女不平等に取り組んで、男性や青年がそれに積極的な関与するよう奨励される。第 50 項には、2005 年までには移民労働者と移動労働者に対し HIV/AIDS 予防プログラムを導入するよう定められている。また同年には HIV 感染女性に対する目標もその他の条項で定められている。

HIV/AIDS に対する人権目標は 2005 年が目途になっており、特に女性に重点が置かれている。宣言では第 59、60、61 項に触れられている。

HIV 感染リスク軽減については、2003 年までに女性のエンパワーメントを達成することが目標とされ、第 62 項で定められている。

社会的・経済的影响の軽減は第 68 項で取り上げられている。目標は 2003 年で、わけても社会のあらゆるレベルにおいて女性や老人にどういった影響があるのか、調査が求められている。

<sup>2</sup> 2001 年 6 月 27 日開催の国連 HIV/AIDS 特別総会:global-crisis-global action

紛争・災害地域の HIV/AIDS については第 75 項で触れられ、目標は同じく 2003 年である。女性の HIV 感染リスクが高まっている点を認知すること、軍隊、PKO 要員の HIV/AIDS 教育ではジェンダーの構成要素を組み込んだ意識啓発を行なうことが求められている。

宣言に並んだ目標を達成したら、我々の社会に流れるジェンダーの社会的解釈を、あらゆる社会レベルで変容するよう取り組む必要がある。つまり、教育、情報・資源・資格へのアクセスなど、男女へと社会経済的機会を提供する社会開発の根底に流れる男女不平等の真の原因へ取り組むことが目標とされる必要がある。それを達成するには、個人、家族、社会、国、地域、国際レベルでジェンダーや文化に敏感な方法を用い、政治的関与や資源の割り当てを通じ社会経済的開発を強化しなければならない。

## VI. どうすれば氷の山を溶かすことができるか

国連特別総会の宣言では、すべての国が、多国間および二国間パートナー、政府、NGO、民間部門、研究所とのパートナーシップおよび協力関係の強化によって、この宣言の実行に必要となるステップを取るよう求めている。

しかし本当にこうした目標が達成できるのだろうか。目標を達成するまでのプロセスは重要な問題だが、疑問はもっと基本的な点にある。世界は男女不平等の真の原因を解決する準備ができているのだろうか。問題を解決するには、発展の基礎となっている社会経済的解釈を根底から変革しなければならない。

HIV/AIDS の被害は世界でますます広がりつつある。アジアで今日私たちが目にする HIV の流行は氷山の一角に過ぎない。もし闘いに勝利しようとするなら、氷山の一角だけでなく氷山全体との戦いを覚悟しなければならない。そして互いの違いを乗り越え、合意点に達する道を見出す必要がある。政府には NGO が必要だ。そして NGO も、人々へスマーズに奉仕できるようグッドガバナンス(良い統治)を求めている。

HIV/AIDS は国境を超えて伝染する。つまり各国が協力し、地域、国際レベルで互いを尊重しなければ HIV 問題は解決できない。と同時に、私たちは、アフリカが行なった特別な取り組み以上の大きな試みをアジアで行う必要がある。アジアの氷山はアフリカより巨大化する恐れがある。しかしそれだけは食いとめなければならない。

## 中華人民共和国雲南省の記録にみるメコン川流域のジェンダーと HIV/AIDS

大谷順子

世界保健機関中国事務所<sup>1</sup>

本稿は 4 部からなる。まず第 1 部では、筆者が前回まとめたアジアにおける国際間売買春旅行と HIV/AIDS についての著書の枠組みと研究結果を紹介する。第 2 部ではメコン川流域の一部をなす中華人民共和国雲南省の特徴、それに続く第 3 部では同国の背景を述べる。最終部では第 1 ~3 部で述べなかったメコン流域以外のジェンダーと HIV/AIDS 問題を概括する。

### 理論: 貧富の差と HIV/AIDS の流行

はじめに、筆者が今回のジェンダーと HIV/AIDS に関する専門家会議に招待されるきっかけとなった前回の論文の内容についてまとめておきたい(Otani, 1996 in Japanese and 1998 in English)。

論文の結果は以下の通りであった。 1) 国際的な売買春旅行は東南アジアで急速に発展している産業である 2) HIV/STD 感染予防プログラムをつくるに当たっては、顧客と売春者の関係の種類と長さを考慮に入れなければならない 3) 売買春旅行は 2 種類の経済格差によって促進される。 1 つは売買春が行われている国と顧客の出身国との間の経済格差で、もう 1 つは売買春が行われる国の国内でおこる経済格差である 4) 売買春旅行が HIV 感染を広める影響を及ぼす要因となっているのは確かだが、それ以前に、売春者と国内の同国人顧客との性的接触による感染が起こっている 5) 売買春旅行のせいで感染した者の比率は全 HIV 感染数でみれば低い。しかし売買春旅行が、旅行の目的国と顧客の出身国の両国で HIV 感染をもたらす役目を果たしているのも確かである(Otani, 1998, 1996. And Otani and Tarantola, 1995)。

本稿では、先進国と開発途上国との間における売買春を重点的に取り扱った。しかしこのことが HIV 感染を広げている主因ではないことは 5)で前述した通りである。また、国内でも経済格差が見られ、現在、東南アジア諸国で起きている経済発展の恩恵を受けている者とそうでない者に経済格差があることが、売買春旅行をはじめ性産業が繁栄する要因となっている点は 3)で説明した通りである。本稿では、開発途上国における売買春と HIV の流行の関わりについて紹介する。

<sup>1</sup> 本稿は、世界保健機関のスタッフが作成したが、同機関の意見を必ずしも代表するわけではない。

なお、グローバリゼーションそのものについては現段階では鳥瞰できないため取り扱わないが、グローバリゼーションのもたらす影響については意見を述べてみたい。

## 中華人民共和国雲南省

中国の雲南省南部はラオス、ミャンマー、タイ、ベトナムとともに黄金の三角地帯をなしている。この地域は、疫学的調査 (Beyrer et al., 2000. Piyasirisilp 2000, Yu et al. 1999. And Weniger et al, 1994)、社会学的調査(Beyrer et al., 2000. Otani, 1998a 1998b and 1996, Otani and Tarantola, 1995)の双方から、国境ラインを超えた 1 つの地域として捉えるべき点が明らかにされている(別表 2 を参照)。しかしその一方で、この地域で国家間に経済格差がある点も重要となっている (別表 1 を参照)。こうした国々に経済格差があるからこそこの地域で人々の移動が生じているのだ。

例えばタイの性産業には、タイ農村部に限らずミャンマー、中国(中でも雲南省タイ族)、ラオス、カンボジア(Asia Watch, 1993. Beyrer, 2001)といった近隣諸国からも女性が売られてくる。また、ミャンマーでは都市部やシャン州と中国の国境地帯で売買春が急速に発展し、中国からは毎日 2,000 ~3,000 人の人間が国境の橋を渡ってミャンマーで賭けに興じたり売春婦を利用している(Beyrer, 2001)。ミャンマーも中国との経済リンクづくりに積極的である。

タイ人経営のカンボジアのある売春宿には、カンボジアだけでなくタイ、ベトナム、中国、フィリピンから連れてこられた女性や少女が売られてくる。またカンボジア女性はシンガポール、香港、マレーシア、タイへと売られている。タイのある売春宿には、タイ農村部やミャンマー、中国、カンボジアから女性や少女が売られてくる。そしてタイ女性は日本、ドイツ、米国、オーストラリア、スウェーデンで性奴隸となる。

中国の HIV/AIDS 症例件数は出典によってまちまちである。政府の統計では、2000 年末時点で全国 12 億人を超える人口のうち国内でわかっている HIV 感染者は 22,517 人と報告される。国営メディアでは感染者の大部分は薬物使用者だと報じられている。中国衛生部の専門家によれば、感染者は 600,000 人を超えるとされ、国際連合では、中国政府が断固とした行動を取らなければ、国内の HIV/AIDS 被害者は 2010 年までに 1,000 万人に及ぶと推定されている。

雲南省には特色がいくつかある。まず、国内の東部沿岸部よりは貧しいが周辺省や近隣諸国よりは豊かである。また場所柄、貿易の要所となっているため経済的に潤っており、1991 年の年間 1 人当たり収入は 178 US ドルに及ぶ(雲南省統計局, 1992) (Li, 2001)。その他、中国の多くの少数民族の発祥地でもあり、省の 3 分の 1 を超える人々が少数民族の出身である。かつて中国で HIV がまん延し始めた時、国内の HIV 報告件数の 80%は雲南省に集中していた。その主な感染経路は静脉薬物の使用であった。1996 年になると、雲南省の者が出稼ぎのため移動した新疆ウイグル自

治区や広西省などの他省で HIV が爆発的に流行したとの報告がある(Beyrer et al. 2000, Piyashirisip et al. 2000, Yu et al. 1999)。疫学研究のいくつかからは、ベトナムやミャンマーといった近隣諸国から中国の雲南省や広西壮族自治区(広西省)への感染ルートも数種類あることがわかつている(Beyrer et al. 2000, Piyashirisip et al. 2000, and Weniger et al, 1994)。

世界保健機関では、雲南省が 1999 年 4 月から開始した性産業従事者対象の予防介入プロジェクトに対して資金援助を行なっている。中国の省の役人からは「風俗労働者」と呼ばれる性産業従事者たちが、病院内に設置された診療所で医療とカウンセリングを受けている。診療所のスタッフは全員が近くの昆明市 STD 病院でトレーニングを受け、地元娯楽場の訪問、性産業従事者への無料教材配布(文書による材料と視聴覚材料)、女性ピア教育者の訓練といった福祉活動に取り組んでいる。プロジェクトの中間評価では、女性の性産業従事者の HIV 意識高揚についてはこれまでに芳しい成果を上げており、HIV に対する認識が高まった、コンドームの使用率が若干高くなったり、など好ましい行動変革が報告されている。

現地を訪れた米国大使館北京事務所はその報告の中で、こうした予備計画の成功要因の1つに地方からの財政援助および政策支援が得られた点を挙げている。たしかに地方自治体は HIV/AIDS の実態を発表したがらないことが多く、土地の印象を損ね、そのせいで観光収入が減少することを恐れ、発表についてはどうしても否定する姿勢に出がちである。成功要因としてはそれ以外にもいくつか報告されているが、これらの要因は雲南省の他地域でプロジェクトが行なわれた際には実現が難しい。1) プロジェクトが、専門技術や専門家の拠点であり、トレーニングの場も多い昆明市近郊で行なわれている 2) 町区がかなり積極的に関与している 3) 地区内の指定病院の水準がどこも高いため、とにかく病院を訪れようとする女性が多く、対象人口へアクセスしやすい 4) そして最も重要なのは、プロジェクトが現地の警察当局のよき理解を得ている点である。プロジェクト担当者は公安局に対してプロジェクト内容を明らかにし、公衆衛生が目指すものと治安が目指すものを一緒に実現させたい考えにある点を強調して説得を図った。ただし、地元の公安局が HIV 感染の点から売春婦や静脈麻薬使用にどう取り組むかは、雲南省内部でも中国全体でも各地でかなり違いがあると思われる。

## 中国の背景

急成長が著しい中国経済だが、その一方で農村部と都市部、省間、省内における経済格差も広がりつつある。中国では近年、GDP 成長率が過去最高 10%を続け、現在では 7~8%に鈍化しているが、依然として世界最高水準を誇っている(別表 1 を参照)。このように経済が急激に変化し、それにつれて社会も変化するにつれ、今後はグローバリゼーションや WTO 加盟が課題となるだけでな

く、こうした出来事が国民の健康向上や、ジェンダーと HIV/AIDS へ効果をもたらすことも重要となる。

もう一つの中国の特徴はこの国の政治システムで、共産党の一党独裁体制が敷かれている。

中国では都市化が進んでいる。急速な開発が進んで都市は膨張し、町は都市へと変化しつつある。また、農村部から都市部への人口移動も中国の大きな社会現象の 1 つである。かつて中国政府はこうした移動を嫌ってきたが、その態度は変化しており、雇用機会を求めて都市部へ移動する農村人口はどんどん増えている。移動状況を女性に絞ってみてみると、男性に限らず少女や女性までもが就職難や生活難から出稼ぎを余儀なくされており、中には自発的に農村を出る女性もいる。その一方で、誘拐されたり騙されたりして他の場所へと連れ去られる女性の数も増えている。1997 年の北京の場合、出稼ぎ労働者 230 万人のうち 34% は女性が占め、そのうち 46% は未婚女性、圧倒的多数が 18~20 歳の女性であった(中国 UN TGA)。なお、売春婦としてだけでなく、仕事のない農夫の妻とする目的でも女性が売られている。妻として売られるのは若い女性だけではなく、子どもが 1、2 人いる中年女性がさらわれ売り飛ばされる場合もある。

女性で HIV に感染しやすい立場にあるのは、都市部や農村部へと移動する女性だけではない。夫が都市部に一定期間出稼ぎに行き、家に戻ってきた後で家庭の妻に HIV をうつすリスクがあるのは、他国と同じである。

中国では、ジェンダーにかなり配慮した雇用政策を立案・実施している。世界銀行の調べでは、南アジア、北アフリカ、中東、アフリカ、中南米地域を抜いて東アジアでジェンダー指標が最も高くなっている。これには中国の功績が大きいとされている。しかし同時に、経済成長政策による改革や再組織化の中にある現在の中国では、女性がまず解雇されがちな点も伝えられている。グローバリゼーションの時代、経済の急成長によって社会や経済が変化する一方で、そこから生じた悪影響には配慮が全くされないおそれがある。市場は、市場支配力の不十分な者に対しては不利な取り扱いをする。そのせいで男性よりも女性が貧困状態に追いやられる可能性があるのだ。

WTO は、自由市場(強い経済力を持つ者たちに見方するように作られた市場)が貧困層に与える影響にはほとんど注意を払わない国際機関といわれる。関税障壁を減らし、特恵貿易協定を撤廃することを余儀なくされた国々では、失業が広がったり、農業市場の消滅によって農家が破綻する傾向があり、こうした政策がもとで家族の支援システムが混乱をきたしている(Wilson, 2000)。また、貧困は HIV 感染のリスクを高める主要素でもある。貧困のせいで、少女や女性が売春に従事し高額の報酬を得ようとコンドームなしで性行為を行なうおそれも出てくる。

さて、2008 年のオリンピック開催地は北京に決定した。市内では建築工事ブームがおこって日雇い労働の雇用機会が創出され、職を求める農民たちが北京へやってこようとするだろう。これはジェンダー分析の際に 1 つの移動形態として取り上げたい例でもある。ここには中国の出稼ぎ労働者の健康をいかに守るかという課題が提示されている。

中国では、人口政策の結果、男女比がアンバランスになっていると報告されている。とりわけ農村部では男 120 に対して女 100、中には 140 対 100 に及ぶ村もあり女性が非常に不足している。こうした男女のアンバランスから生じている現象が幾つかある。男性が買春を行なう機会が増えている。女性が騙されたり誘拐されたりして妻の見つからない農民に売られる機会が増えている。それ以外にも、こうした男女比率の背後には、農村部の少女の中に、戸籍上に登録のない者が大勢存在しているという現実が映し出されている。戸籍のない女性には教育やヘルスケアを受ける道が断たれている。HIV/AIDS 予防をはじめとする保健医療プログラムや、社会から疎外されたり弱者の立場にある人々のエンパワーメントでは、農村部の未登録の少女たちにも届くような方法を取る必要がある。

### 女性の人身売買

ニューヨークタイムズ紙をはじめとする新聞で、ある出来事が報じられた。中国農村部で 2 人の子持ちの 37 歳女性が誘拐され、薬を飲まされた後、はるかかな新疆ウイグル自治区まで列車に乗せられ、レンガ工の花嫁として約 1,400~12,000 ドルの間で売られたが、その後ようやく広東省の家に戻れたという記事である。家族が 1,250 ドルを借りて捜索の旅に出かけ、この女性を助け出した時にはすでに妊娠 3 カ月になっており、女性はのちに子どもを墮胎した(Rosenthal, 2001)。中国の闇市で売られる女性は毎年何十万人とおり、この事件はその 1 例に過ぎない。2000 年以降、政府は女性の売買を厳しく取り締まるキャンペーンを行なっており、こうした行為が発覚した場合は逮捕されて死刑の宣告を受けることがやたらに強調されている。

このような売買春には、貧しい農村女性の社会的地位があまりにも低いという現実が映し出されている。農村部の少女は教育や医療を受けられる機会が男子より少ない。誘拐が発生するのは、教育がなく希望も自信もあまりないこうした若い女性が職を求めて住みなれた町を離れた時が多い。仕事はどうしても欲しい。でも何が自分にあってるか、またそれを見つけるにはどうしたらいいのかわからない。そんな状態にある女性たちが、簡単に騙され、売春婦として働かされたり配偶者の見つからない貧しい男性に売られているのだ。1999 年現在、警察が救出した女性は 1 万人に昇るが、それでも全体のほんの一部に過ぎないと伝える報告書もある。

いったん誘拐されて売られると、無一文で読み書きはできず、新居で仲間もつくれない少女が、逃亡したり家族に連絡する手だてではない。さらに子どもが出来てしまうとこれも運命と見定めはじめ、逃げ出す気すら失せる女性も多い。なお、少女の中には何度も誘拐され売られる者もある。

## 中国における売春

中国でも、女性の売買はかなり昔から行なわれてきた。その後 1949 年、売春根絶が第 1 次社会プログラムの 1 つとなり、約 400 万人の女性が更正した(Beyrer, 1998)。しかし 1990 年代に入って国が急速な経済成長を迎える、誰もが金を欲しがる時代になってからはそうした空気も変わりつつある。90 年代後半には、売春の急増が報告されている。

「中国では売春が広がり、その形態も多岐にわたっている。性産業の急成長は、体を売る女性側のモラル失墜と片付けるだけではすまされない問題である。この問題の背景には経済開発、都市部と地方部の両方で存在する貧富の差、失業、貧困、相対的貧困があり、そこに目を向けてこそ売春を短期間でなくすことができる。保健当局と公安局がともに協力し、売春婦がコンドームを使うよう取り組み、定期的な医療チェックを受けさせることでしか(HIV 問題は)解決できない。売春婦から HIV の感染リスクを確実に減らすにはそれしか方法はない」Wang Yanguan, The Chinese Academy of Social Sciences Institute of Philosophy, "Strategy of Tolerance and HIV/AIDS Prevention in China", April 2000.

中国の売春婦には、誘拐され、売春を余儀なくされている女性が多く、地方からの貧しい出稼ぎ労働者が多い。また売春婦の中には、娯楽場以外で売春を行なう出稼ぎ労働者や、副収入を得るために時々売春行為を行なう出稼ぎ労働者が多い。

## 輸血と安全な血液

人口の 65~80%が HIV 感染者という村々が報じられ始めたのは 2001 年 5 月と 6 月のことである。英字新聞と中国の新聞に、村のことが毎日連載された。採血・輸血の際の医療ミスによる HIV 感染だったが、これは厄介な問題になると怖れた当局が HIV に対する調査と教育キャンペーンを中止したため、不幸にもウィルスは 1990 年前半にかけて伝播し続けた。

この医療ミスは主に遠心分離法による血液採取によるものだった。問題の村では売血者の血液が何十人分か貯められると「大型遠心機」にかけられ、必要となる血漿が取り出された後、赤血球など血液の残りの部分が再び売血者の体に戻されていた。売血者の方では、このプロセスが血液の減少を最小限に抑え健康に良いものだと思っていた。たった数回献血をした者でも感染リスクが高かったのだ。

これまで中国では血液が 400cc 現金 5 ドルで売られてきた。貧困にあえぐ農村部では、学費を払えなくなった両親がまず学校を辞めさせるのは少女からで、中には子どもに売血させながら学費を

払う親もいる。このことから少女の HIV 感染リスクは高いと思われるが、実証はまだされておらず、今後調査が求められている。

河南省中部では、ある村民グループが北京の中国政府を訪れ、役人を Wenlou 村に派遣してそこで発生している事態を食い止めて欲しいと訴えた。この村では村民 800 人のうち 65%が HIV 陽性者となっており毎年 40 人が死亡し続けている(BBC, 2001)。1995 年まで中国では売血が深刻な問題で、1996 年には中国衛生部が新しい条例を発布、小さな採血センターの多くが閉鎖された。現在、HIV 感染率は高くても AIDS 孤児はいないが、いずれは著しく増加するだろう。

世界保健機関では、中国衛生部の依頼を受け、2001 年前半から血液安全性プロジェクトを行なっている。中国政府でも、自発的な売血をなくすかわりに献血を奨励して感染リスクを減らそうと努めており、血液が不足して難しい問題はあるものの、献血者数は増えていると報告されている。中国衛生部と世界保健機関双方にとって、血液の安全性は最優先事項の 1 つである。

## 法律

中国の HIV/AIDS 政策は、様々なセクターで首尾一貫したアプローチがとられていないため、混乱が生じ続けているようだ。中には他国と同じ過ちを犯してばかりのセクターもある。一方で、中国衛生部のように柔軟で非常に効果的なアプローチを取ろうとしているセクターもある。しかしたとえアプローチが効果的でも、衛生部だけがそれに取り組んだのでは成功はおぼつかない。そこには他の省庁やセクターの協力が必要となる。効果的アプローチに協力して取り組むためにも、政府がより高いレベルで HIV/AIDS 政策に関わるよう求められる。

中国の立法者は現在、他人に AIDS を伝播した売春婦を終身刑にするという法案を提出しているところである（北京の米国大使館、2001）。しかし衛生部はこうした措置がはらんだ問題を大変懸念しており、HIV 感染者の人権を擁護するようなアプローチを望んでいる。現に中国衛生部ではこれまで患者の権利や AIDS 患者の自主性を重んじてきた。もし上述のような法律が定められれば、差別が深刻化し、「わざと」病気をうつしたと疑われ処罰を受けることを恐れて、AIDS 検査に行く人々も減ってしまう。タイや他国で成功を収めた政策から私たちがこれまでに得た教訓は、少数の人間を罰しても効果的な予防になるどころか事態を悪化させるだけということである。多数の人々を教育し AIDS に対する意識を高めるというのがアプローチとしては効果的である。

立法者には何らかの措置を講じなければというプレッシャーがある。最近では、国営メディアで AIDS 関連の報道が解禁されており、国民が国内の深刻な HIV 流行の実態をニュースで見てパニックに陥る可能性があるからだ。しかし罰則を定めるのは伝統的アプローチ、別の言い方をすれば安易な方法でしかなく、そうした方法に訴えるのは間違っている。罰則があっても、HIV に感染した

男女に姿をくらませる気を起こさせるばかりだ。病気のまん延を阻止することも、感染者がケアを求めることも一層難しくなる。

北京の雇い主や個人は、「擬似 AIDS 患者」を見かけたらすべて地元の保健当局に通報するよう言われている。また、警察から逮捕されたり、裁判ざたを起した者のうち、「売春婦、客、AIDS を伝播する恐れのある者」には強制検査が要求できるようになっている(Chang, 2001)。

中国の HIV/AIDS の流行をありのままに報じるメディアが増えるにつれ、法制度や政策を即急に整備させよという声は高まっている。しかし HIV/AIDS 問題については、まだまだ適切な指導が必要とされる移行期にある。こうした流行が認識されるにつれて、人々の間では HIV/AIDS 患者の男女を追い詰めたり疎外したりする空気が生まれているからである。

### ジェンダーと HIV に関する生物学的問題と医療問題

女性の中でもとりわけ若年層の女性は、HIV/AIDS など性感染症に感染するリスクが高くなっている。これには生物学的要因が影響しており、結婚、セクシュアリティにおける交渉力の低さ、肉体的・精神的暴力を受けるリスクの増加といった社会文化的要因だけが問題ではない。

思春期の年齢にある少女が HIV に感染しやすい点についてはひろく言及されてきた。生物学的にも、未成熟な子宮頸管で血管が発達する時期に異性間性的接觸が行われると HIV 感染リスクが最も高くなるらしいと関連付けられてきた(Moss, Clementson, & D'Costa, 1991; Beyrer, 2001)。

また母体から胎児に感染が起こる出産時、価格が手頃で効果的な医薬品を使えば母子間の HIV 感染リスクが広く軽減できる点が臨床研究の多くで証明されている。

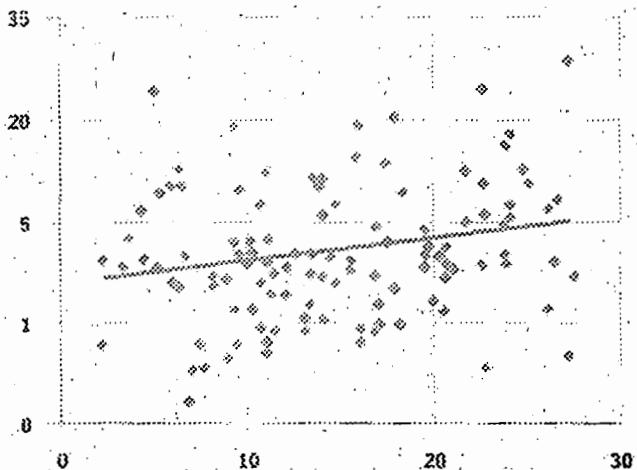
ここで世界銀行の Mead Over 博士による経済分析(世界銀行、2001)を示したい。

学校教育や都市労働における性差別から HIV の流行が加速している(同博士の 1998 年の分析による数字)。今後 10 年間に AIDS の流行は急速に広がるだろう。そして女性の 4 人に 1 人、男性の 5 人に 1 人が HIV 感染者となって、既にこうした状況にあるサハラ以南のアフリカ諸国と肩を並べるようになる。

Figure 5 HIV Infection Rates are Higher Where Gender Gaps in Literacy are Larger

**Urban adult HIV prevalence rate**

Percent (log scale)

**Gap between male and female literacy rates (percentage points)**

Note: The plot includes 72 countries: 32 in sub-Saharan Africa, 20 in Latin America and the Caribbean, 15 in Asia & in the Middle East, and 4 in industrial countries. The vertical axis measuring the percentage of urban population infected with HIV has been transformed into a logarithmic scale. Points on the plot represent data for individual countries after removing the effect of other societal variables used in the regression analysis (including, GNP per capita, an income inequality index, religion, and proportion of population foreign born).

(Source: O'Donnell, 1998).

**結論**

HIV/AIDS の流行やそれに関わる問題は、単に一国のものではなく、一国だけで解決できるものでもない。この問題には、地域レベル、国際レベルでの連携が必要である。NGO と政府機関と国際機関が、医療や保健、教育、雇用、法制度、地域社会開発、ジェンダーその他、多部門にわたる知識を組み合わせながら、一緒になって問題解決を図る必要がある。そして HIV/AIDS の流行や社会的背景を把握するうえで、また、より効果的な病気予防や感染者・家族へのケア・プログラムを促進するうえでとりわけ重要度を増しているのは、ジェンダーに配慮したアプローチなのである。

別表 1: メコン流域諸国的主要指標

経済

国	人口 (100 万) 1999 年	表面積 千平方キロ 1999 年	国民総生産 (GNP)			1 人当たりの GNP		
			十億ドル 1999 年	順位 1999 年	年平均成長率 1998 年～99 年	ドル 1999 年	順位 1999 年	年平均成長率 1998 年～99 年
カンボジア	12	181	3.0	133	4.5	260	186	2.2
中国	1,250	9,597 <sup>a</sup>	980.2	7	7.2	780	140	6.3
日本	127	378	4,078. 9	2	1.0	32,23 0	6	0.8
ラオス	5	237	1.4	160	4.0	280	184	1.5
ミャンマー	45	677	--	--	--	--	--	--
タイ	62	513	121.0	31	4.9	1,960	102	4.1
フィリピン	77	300	78.0	40	3.6	1,020	131	1.4
ベトナム	78	332	28.2	60	4.2	370	167	2.9

a: 台湾を含む

生活の質

国	出生 1000 人当 たりの IMR <sup>a</sup> 1998 年	出生 10 万人当 たりの MMR <sup>b</sup> 1990～ 98 年	出生時の平均 余命 1998 年		15 歳以上の成人 識字率 1998 年		全体に占める都 市人口の割合 (%)	
			男性	女性	男性	女性	1980 年	1999 年
カンボジア	102	--	52	55	43	80	12	16
中国	31	65	68	72	9	25	20	32
日本	4	8	77	84	0.0	0.0	76	89
ラオス	96	650	52	55	38	70	13	23
ミャンマー	78	230	58	62	11	21	24	27
タイ	29	44	70	75	3	7	17	21
フィリピン	32	170	69	77	5	5	38	58
ベトナム	34	160	66	71	5	9	19	20

a: IMR は乳児死亡率 (出生 1000 人当たり)

b: MMR は妊産婦死亡率 (出生 10 万人当たり)

出典: 世界銀行「世界開発報告 2000/2001」 Oxford University Press

別表2: Maps from Beyer, C. et al (2000)

78 AIDS 2000, Vol 14 No 1

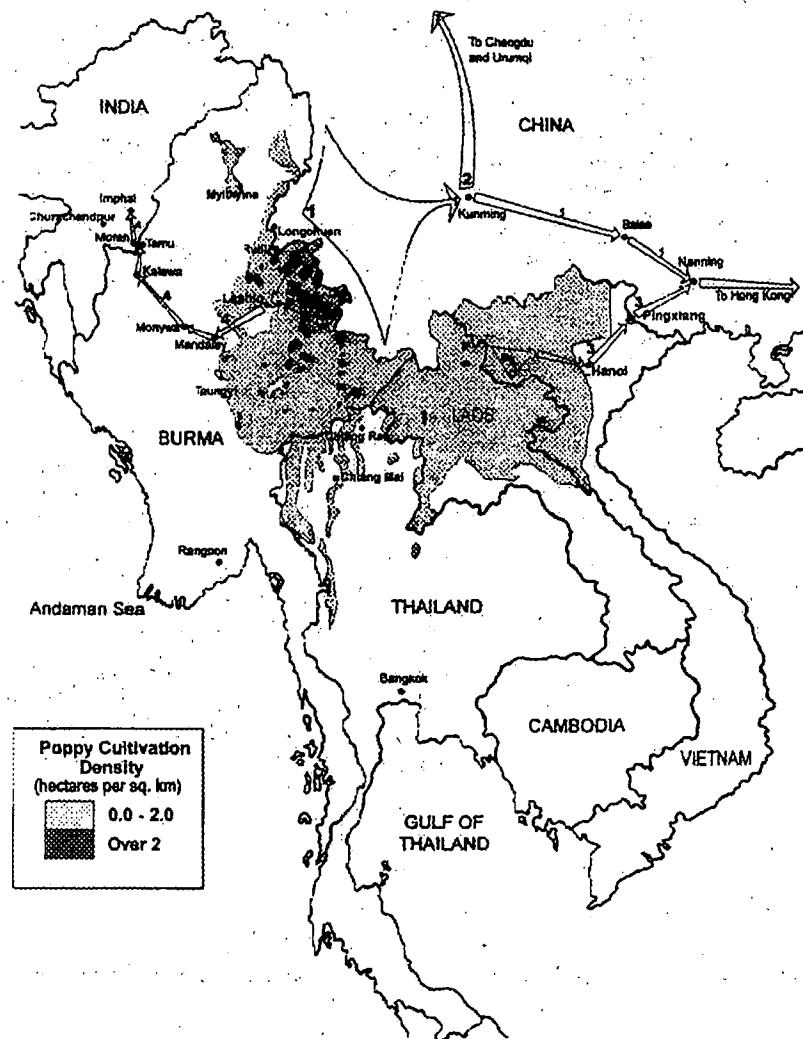


Fig. 1. Opium growing areas and cultivation density, and overland heroin trafficking routes in south and south-east Asia, 1999.  
Density measured in hectares/km, from 0.0 to over 2.0.

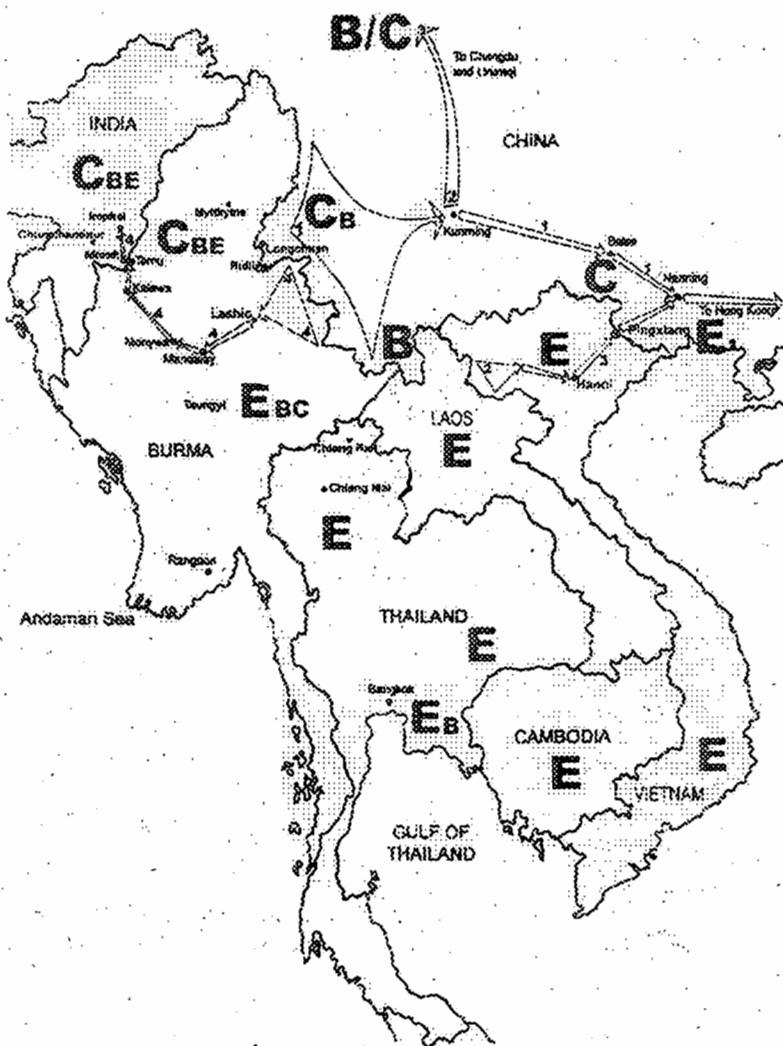


Fig. 2. Four principal heroin trafficking routes and known HIV-1 subtypes (B, C, E, B/C recombinant) in south and south-east Asia, 1999.

## 参考文献

- Asia Watch. (1993) 'A modern form of slavery, trafficking of Burmese women and girls into brothels in Thailand.' Bangkok: Human Rights Watch.
- Beyer, Chris (2001) 'Shan women and girls and the sex industry in Southeast Asia; political causes and human rights implications' *Social Science & Medicine* 53 (2001) 543-550
- Beyer, Chris, Razak MH, Lisam K, Chen J, Lui W, Yu X (2000) 'Overland heroin trafficking routes and HIV-1 spread in south and south-east Asia' *AIDS* Jan 7;14(1):75-83

Beyrer, Chris (1998) 'War in the blood: Sex, politics, and AIDS in Southeast Asia', London: Zed Books.

Brooks, Adams (2001) 'Bad blood spread AIDS in China' in BBC, Wed. 30 May, 2001.

Chang, Leslie (2001) 'AIDS panic in China leads to draconian measures – bills curbing rights of people with HIV alarm doctors, WHO seek better education' Wall Street Journal, 23 march 2001.

China UN Theme Group on HIV/AIDS (2001) "AIDS in China: New Millennium – Titanic Challenge – An updated assessment of the HIV/AIDS situation in China" 20 June 2001.

Doyal, Lesley (2000) 'Gender equity in health: debates and dilemmas', Social Science & Medicine 51: 931-939.

Gill, Bates. Palmer, Sarah (2001) 'The Coming AIDS Crisis in China', The New York Times, 16 July 2001

Li, Virginia C. Wang Shaozian, Wu Kunyi, Zhang Wentao, Opal Buchthal, Glenn C. Wong, Mary Ann Burris (2001) 'Capacity building to improve women's health in rural China', Social Science & Medicine 52: 279-292

Mann, Janathan and Daniel Tarantola (1996) "AIDS in the World II", Harvard Global AIDS Policy Coalition, Oxford University Press, 1996. The Japanese translation was published as 「AIDS・パンデミック：世界的流行の構造と予防戦略」監訳：山崎修道・木原正博、日本学会事務センター 出版 1998年10月

大谷順子(2001)「政策形成の道具としてのジェンダーと経済分析」『アジア女性研究』誌 第10号 pp.127-128(財)アジア女性交流・研究フォーラム

Otani, Junko (2000) 'Combining Gender and Economic Analysis: Book review on 'Engendering Development' World Bank Policy Report series, Journal of Asian Women's Studies, Vol. 9:126-127, 2000.12 [www.kfaw.or.jp](http://www.kfaw.or.jp)

Otani, Junko (1998a) 'Book review: 'War in the Blood – Sex, Politics and AIDS' by Chris Beyrer, Zed Books, 1998' Health Policy and Planning, 13 (4) :465-468 (Oxford University Press)

Otani, Junko (1998b) "International Sex Tourism in Asia and vulnerability to HIV/AIDS", Technology and Development. Institute of International Cooperation, Japan International Cooperation Agency (JICA). <http://www.jica.go.jp/english/publication/studyreport/technology/11.html>

大谷順子 (1996)「アジアの国際間売買春旅行とAIDS」『国際協力研究』誌 Vol.12 No.2 (24) 国際協力事業団国際協力総合研究所 [http://www.jica.go.jp/activities/report/kenkyu/96\\_24/index.html](http://www.jica.go.jp/activities/report/kenkyu/96_24/index.html)

Otani, Junko and Daniel Tarantola (1995) "International Sex Tourism in Asia and Vulnerability to HIV" Third International Conference on AIDS in Asia and the Pacific, ChaingMai, Thailand, Sep.1995  
Piyasirisilp S, McCutchan FE, Carr JK, Sanders-Buell E, Liu W, Chen J, Wagner R, Wolf H, Shao Y, Lai S, Beyrer C, Yu XF. (2000) 'A recent outbreak of human immunodeficiency virus type 1 infection in southern China was initiated by two highly homogeneous, geographically separated strains, circulating recombinant form AE and a novel BC recombinant' Journal of Virology 2000 Dec;74(23):11286-95

Rosenthal, Elizabeth (2001) 'China flights trafficking in women: Kidnapping rise in rural areas as trade in brides thrives' International Herald Tribune, June 26, 2001 Top news (original New York Times) (Same article of slightly longer version appeared in the South China Morning Post of Hong Kong, Tuesday, June 26, 2001 in Focus as an article titled 'Stolen, sold and wed: large numbers of rural Chinese are being abducted for a black market in brides. Elisabeth Rosenthal reports on a marital slave trade'.)

Rosenthal, Elisabeth (2001) 'Silent Plague – a special report – Deadly shadow of AIDS darkens remote Chinese village' New York Times, Monday, May 28, 2001  
<http://www.nytimes.com/2001/05/28/word/28CHIN.html>

Schauble, John (2001) 'China's doomed take AIDS cry to Beijing' in "The Age" newspaper in Australia, Friday 1 June 2001.

Timlinson, Richard (1996) 'China steps up battle against AIDS' British Medical Journal, News, 312: 1056 (27 April) [www.bmjjournals.org](http://www.bmjjournals.org)

UNFPA (2001) 'PARTNERING: A New Approach to Sexual and Reproductive Health'  
<http://www.unfpa.org/tpd/partnering/index.htm>

U.S. Embassy Beijing (2001) "AIDS in China: Growing public interest fuels debate over laws and strategies" May, 2001. [www.usembassy-china.org.cn/english/sandt/aidsmay1.htm](http://www.usembassy-china.org.cn/english/sandt/aidsmay1.htm)

Weniger, Bruce G., Y. Takebe, C.Y. Ou, and S. Yamazaki (1994) 'The molecular epidemiology of HIV in Asia' AIDS 8(suppl. 2):S13-28.

Whelan, Daniel (1999) "Gender and HIV/AIDS: Taking stock of research and programmes" UNAIDS Best Practice Collection Key Material. UNAIDS and International Centre for Research on Women (ICRW)

Wilson, Gail (2000) 'Understanding old age: Critical and global perspectives' Sage Publications

World Bank (2001), "Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice" World Bank Policy Research Report. Oxford University Press.

World Bank (1999) "Confronting AIDS: Public Priorities in Global Epidemic" Revised edition. World Bank Policy Research Report. Oxford University Press. (Original edition of 1997 has been translated into Japanese and published as 世界銀行 (1999)「経済開発とAIDS」喜多悦子・西川潤・監訳 東洋経済新報社)

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Manila (1997) "Women in Development: A position paper"

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Manila (1997) "Women's health in a social context in the Western Pacific Region"

Yang, Ruichun (2000) "The Rapid Spread of AIDS will bring disaster to China" China News Agency, June 10, 2000. <http://www.usembassy-china.org.cn/english/sandt/aids-zengyi.htm>

Yu XF, Chen J, Shao Y, Beyrer C, Liu B, Wang Z, Liu W, Yang J, Liang S, Viscidi RP, Gu J, Gurri-Glass G, Lai S (1999) 'Emerging HIV infections with distinct subtypes of HIV-1 infection among injection drug users from geographically separate locations in Guangxi Province, China' Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrom 1999 Oct 1;22(2):180-8

## プノンペンにおける危険度の高いグループ

セレイ・ファル・キエン

カンボジア女性開発機関

本日この会議に参加し、ジェンダーと AIDS について学び、皆さんと知識を分かち合えることを大変光栄に思っている。筆者の祖國はカンボジアである。同国はタイ、ベトナム、ラオスと隣り合う東南アジアの一国であるが、本日はそのカンボジアのケースをもとに、女性が AIDS に冒される理由、また冒されやすくなっている理由について述べてみたい。

カンボジアでは AIDS が激増して人々の生命や開発過程を脅かしており、現在は東南アジア諸国の中で最も感染率が高いと報告されている。国内では 1991 年、プノンペンの国立血液銀行で初の HIV 感染者が報告され、初の AIDS 患者は 1993 年に報告された。2000 年後半現在、15~49 歳の HIV 感染者は推定約 170,000 人である。

1992 年、世界保健機関の支援のもと、プノンペンでハイリスク集団を対象にした匿名血液検査がカンボジア保健省によって行なわれた。この調査は 1994 年以降、毎年行なわれるようになり、AIDS の流行に関するデータを収集・分析したり、特定のハイリスク集団における感染状況を示してきた。この調査を見ると、当初は女性よりも男性がはるかに多かった感染者に、女性が年々増えていることがわかる。

女性に HIV/AIDS が流行している原因としては、女性の地位の低さ、女性であるがゆえの貧困、感染のしやすさ、高非識字率を原因とする情報不足、社会の捉え方、性行動および性習慣、医療設備の不足、男性中心の社会構造、女性の商業化が挙げられる。カンボジア社会では女性が大きな経済力を持っているが、経済開発の成果を男性と同じぶん受けていない。また女性は人口の半分 (54%) を占めているが、意志決定プロセスにはその点が反映されていない。

カンボジアの都市部では小さな商売のうち 85% が女性で営まれ、農村部では農業の労働力の 60% を女性が担っている。しかし依然として女性は、

- ・ 非識字率が男性より高い

- ・指導者や意思決定者となった者がほとんどいない
  - ・病気による妊婦死亡率は先進国の 145 倍である
- さらには病気や栄養不良による子供の死亡率も高い。

なお、カンボジアでは出生 1000 人当たり 1 歳未満の子供の死亡者数が 115 となっているが、東南アジアの諸国では 42 である。

女性が健康に暮らし、保健システムを利用できることは社会で真っ先に重視されるべきであると共に、教育と等しく人間に与えられた権利である。しかしカンボジアの保健システムは利用しにくく、料金も手頃ではないことが多い。女子の学校出席率はどのレベルを見ても非常に悪く、女性は相変わらず抑圧や暴力の被害者でもある。

賃金でも、女性は男性より劣る。そのせいで搾取の対象になりやすく、苛酷でリスクの高い状況にも置かれやすい。最近よくもてはやされ、口にされるようになったことわざに次のようなものがあるが、世間にはびこるひどい不平等や女性の地位をよく示している。「男はまるで金(きん)のよう。泥に落ちても洗えばよい。女はまるで白い服のよう。泥に落ちたら、もう洗っても白くはならない」。女性が社会からどのように捉えられているのか。言外の意味は他にもあるとはいえ、このことわざからは社会に植え付けられた男女の身分差というものがありありとうかがえる。結婚前も後も、男性は性労働者のもとへ行くようハッパを掛けられ、行けば行つたで誉められんばかりの反応にあうが、安全な性習慣などにはまったくといっていいほど構わないことが多く、AIDS に感染する危険は高い。

カンボジア社会では女性が不平等な立場に置かれることが当たり前で、そのせいで女性が安全な性行為を交渉するのが難しくなっている。また性労働者たちは、売春取引の被害者であったり、生き延びるために体を売っている場合でも、社会からこっぴどい待遇や差別を受け、自分の立場を守れぬことも少なくない。

女性や子供は、こうした人権侵害行為のいわれなき被害者となっている。女性の HIV 感染者も妊婦女性(2.7%)をはじめとして増えているが、問題に切り込んだ調査はまだ不足している。

女性の中には、公衆衛生の悪さや不十分な公共サービスのありおりを受ける者も多く、そのせいでその日暮らしを余儀なくされている。

HIV/AIDS 問題にはこうした要因がひろく影響を及ぼしている。問題解決のためには、自分たちの立場、性、年齢がもとで他者から暴威を振るわれたり搾取されないよう、非常に恵まれない境遇の女性や子供たちが権限を手にする必要がある。

政治的有意思があり、各人が責任を担うつもりがあれば、たとえ財政的には苦しくても HIV/AIDS と取り組むことはできる。

AIDS の流行を食い止め、カンボジアの女性や子供を救うためには、まずはこの問題に対して個人や団体が担っている責任というものに手をつける必要がある。しかしこれは女性だけが取り組んでも片手落ちな話で、男性にも参加してもらわねばならない。仮にも生活上のパートナーを持ち、家族の伝統や価値観を尊重しようとするなら、男性も責任の一端を担い、AIDS 問題について口を開き始める必要がある。それにたとえ責任を無視したとしても責任そのものがなくなるわけではない。この問題に対しては、隠し立てをしたり恥ずかしがるのでなく、立ち向かうことが必要なのだ。

HIV/AIDS が今後のカンボジア社会に与える影響はとても大きく大きい。もし流行が起これば、この病気の脅威に対処できる公共サービスがほとんどなく、現在あるサービスも十分ではない私たちの社会は恐ろしい結末を迎えることになる。社会や経済が受ける損失は、現在予測できるだけでもおそろしい規模だ。行動を起こすべきだ。これは政府から貧しい農民まで皆が責任を担う問題である。AIDS は国境を超えて人々を差別なく襲う。皆で一緒に取り組もう。

これまで述べた点いくつかまとめて締めくくりの言葉としたい。

- ・ 私たち女性は変革を求めます。
- ・ 私たち女性はすべてに関与できるよう求めます。
- ・ 私たち女性は、安心でき質のよい保健サービスを利用できるよう望みます。
- ・ 私たち女性は情報を入手できるよう望みます。
- ・ 私たち女性は平等を望みます。
- ・ 私たち女性はすべての分野で平等に参加できるよう望みます。



AIDS/STD 保健医療活動 - ASHA プロジェクト  
地方自治体保健部によるプロジェクト

シーマ・シュロフ  
ポンベイ市立 AIDS 団体

序文

インド保健医療の歴史において 1986 年 5 月は分岐点である。AIDS の症例がマドラスで初めて発見され、それに引き続いてすぐさま、ポンベイで AIDS による死亡が報告されたのだ。十分な情報がなかったため、各種 NGO はすぐさま商業的性労働者に目を向けた。HIV/AIDS は STD であり、予防活動では商業的性労働者から手をつけるのが当然という考えが背後にあったからである。しかし、商業的性労働者を槍玉に挙げた NGO 団体には、安易な解決法に頼っていると自分でもわかつていながら何とか社会の関心を惹こうとするものがほとんどで、そうした姿ばかりが目についた。

ポンベイ市立 AIDS 団体保健部は、スタッフがその手で HIV 対策の難しい部分を引き受けなくてはならないと自覚した。ポンベイがインドの主要都市になってこのかた、同市が大惨事に見舞われたことはあっても、同市の保健部が任務を怠けたことは 1 度もない。しかしそれにしても、この新しい疫病のまん延と闘うには自分たちでは力不足だと実感し、私たちはインド政府と WHO に技術支援を求めた。

1991年12月、プロジェクト文書をもっと熟考した上で作成するため医療人類学者がポンベイに派遣される。そして保健部員の協力の下、「売春宿の性労働者とその客への予防介入: STD 発生率の低下、HIV/AIDS の意識向上、コンドームの使用促進に向けた予備計画」との見出しで文書がまとめられた。

ところがこの多角的アプローチはどうやら勇み足が過ぎ、期待通りの成果を上げることが出来なかつた。スタッフの方でも、参加の必要性が感じられなかつたり、暇もなかつたりで、どうしてもアプローチを進める気になれずじまいだった。それでも対策上、主眼は性労働者に置かれ、性労働者がコンドーム使用で交渉力を持つことが依然として重要されたため、図らずも性労働者らが患うありとあらゆる病気の問題まで抱えこむことになった。結局、売春女性の力を向上させ、コンドーム使用の交渉力を高める一方でコンドームの入手も簡単にする、といった点を強化しないままこの部分の予防戦略はうまく運ばずに終わる。

## AIDS/STD 保健医療活動プロジェクト

1992年4月、ボンベイ市立AIDS団体保健部の管轄下にあるAIDS CellはHIV/AIDS予防活動に着手し、商業的性労働者、男性客、去勢された男性の最も多く存在する場所として、ボンベイのカマティプラ、ケトワディを対象地区に定め、WHOの技術支援と財政援助を受けながら感染防止プログラムをスタートさせた。Cellでは、HIV/AIDSもSTDも主に異性間性的接触を通して広まるとの認識のもと、組織的売春宿の集まる同売春地帯に公共施設を設置してコミュニティーのニーズを基本とした活動を行ったが、売春地帯に絞りこんだHIV/AIDS予防介入プログラムを実施する中から多くの体験をすることになる。

### 大まかな目的

#### プロジェクトの主な目的

1. 対象地域カマティプラおよびケトワディで、売春女性や客のSTDおよびHIV感染率を低下させる
2. ロウリスク集団におけるSTDおよびHIVの感染率の低下
3. STD/HIV/AIDS感染防止プログラム(社会から無視され、まとまりがなく、弱い立場にあるセクションのコミュニティーが対象)の実施、調査、資源供給のユニットとして、ボンベイ市立AIDS団体のAIDS Cellを機能させる。具体的には、画期的アプローチ、戦略、方法を生成し、それを提供および共有する。また、本プロジェクトを通してCellが得た実際の技術・経験や、同分野で活動するその他機関の技術・経験を提供および共有する。
4. 明確にまとめたSTD/HIV/AIDS予防介入の指針を打ち立て、様々なハイリスク行動に対処できる一貫したアプローチづくりの一助とする。

### 予防介入

予防介入は、まず、ボンベイ地下鉄駅界隈のカマティプラやフォークリンド通りといった売春地帯からスタートした。プログラムを実施するに先立っては、さまざまな戦略、活動、補助的取り組みが考案されてスタッフが場数を踏むことができ、コミュニティーへプログラムを実施する際にその体験が非常に役立った。商業的性労働者は社会から無視された存在となっているが、こうしたコミュニティーと意思疎通を図るために、コミュニティー側からもプログラムに積極的に関与してもらう必要がある。

ある。この微妙な点をめぐって会議にかけた結果、私たちはコミュニティーからアニメーター(animators)を募集して人的資源を引き出し、彼女たちとコンタクトをとることにした。アニメーターは、HIV/AIDSを管理・予防する心身一体的な保健対策を行うべく訓練されたのち、売春女性に接して保健サービス、保健指導、必要な支援を提供し、健康でより安全な習慣を促進するといった機能を果たしている。

## 活動

プロジェクトで売春女性に対する活動を行なったのは女性アニメーターである。売春女性たちはこれまでシェルター、食べ物、衣類、身の回りなどの基本的権利を認められておらず、買春客に性関係をすべて牛耳られるといった暮らし向きも哀れな搾取的境遇にあるのは言うまでもない。そんな状況にある女性に STD/HIV 感染の管理や予防を求めるのは無理な話である。アニメーターは、ざつくばらんにコミュニティーの女性と雑談を交わし、売春宿の経営者の違いから、健康上の問題、子供に関する問題、配給カード、銀行口座等にいたるまで、女性が抱える問題の相談にのっている。アニメーターのグループでは、現在、コミュニティー内の市政サービス改善に向けた働きかけも行なっているところである。

## 女性と AIDS

流行病がインドではびこるにつれて次第に浮かび上がった事実、それは、女性にコンドーム使用を働きかけるといった交渉力はおろか、自分のセクシュアリティの表現力すらほとんどない、または皆無であるという点である。そこで、AIDS/STD 保健医療活動は、女性グループを巻き込んだ多面的戦略をとることに決め、交渉力を強化して阻止できる部分は阻止しようと、女性活動家の参加を呼びかけてトレーニングを行なった。女性の HIV 対する意識向上を高めるため州ごとで開催したワークショップは、その第一歩である。

HIV 対策プログラム、そして性に絡んだリスク回避という課題に絞った活動に着手するにあたり、私たちは女性の力を向上するため女性団体 7 つを選び出した。またその他数々の女性グループに対しても予備計画をベースに詳しい講習会を行なった。この講習会は現在も続行している。たしかにコミュニティーの女性みなを教育し力を持たせることは難しいことではあるが、私たちにはこれ以外に方法はないのだ。インド女性は、社会面、経済面、文化面、家庭面のすべてにわたって不平等に苦しんでいる。女性が社会と闘って勝ち得てきた権利、また女性の場は幾つかある。しかし HIV/AIDS が到来した今日、女性を抑圧する新たに波も生まれつつある。セクシュアリティと生殖、セクシュアリティと男女の関係、セクシュアリティと女性の抑圧など、セクシュアリティと HIV 流行の広まりはいろいろな点で表裏一体の関係にある。そして、これまで女性が力を持たなか

った点の 1 つがセクシュアリティーだとすれば、今回の病気のせいで、揺るぎない女性の基本的権利のうち脅かされるものも出ている。男性よりも女性が HIV 感染しやすいことは明かだ。性感染症のパートナーと一度性交しただけで自分も感染する確率も女性の方が高い。「事実、女性のパートナーになるのはウィルス予防をしない男性であるケースが多く、女性は社会的に HIV に対して弱い立場にあるが、さらにさまざまな物理的要因から弱い立場へと追いやられており、女性から男性より男性から女性への感染がおこりやすくなっている」。インドのような状況下では、性行為の際、もし男性が予防をしなければ女性が HIV に感染することはほぼ間違いない。HIV 感染で最も危険な要素は結婚そのものである、という立場をいち早く取った女性団体が多数現われたのもそのせいである。家庭が男性中心に回るため、女性は病気が軽くても重くともちゃんと面倒を見もらえない立場にある。しかし HIV に感染すると、そんな苦境に迫害までのしかかつてくる。家の財産分割の拒否、職場の同僚からの嫌がらせ、さらには職場からの解雇といった仕打ちに直面するのである。

## 結論

女性が AIDS に感染すると、家庭の経済が崩壊するばかりか、社会生活も崩壊するという二重の苦しみを抱える。しかし政府の政策ではその点が見過ごされてきた。女性が政府の保健サービスを全く利用しないわけは、苦境に陥ったこうした女性が心底求める情報がそこにそろっていないからである。州政府は、性労働者やトラック運転手、ストリート・チルドレンについてはリスクが高いと重視する。ところが主婦や一般住民など最も弱い立場にある者にとっては無視している。HIV/AIDS は医療問題であると政府は強調し、政策・プログラム・実施レベルでこの問題に立ち向かうべきだとするが、そのどのレベルをとっても十分に取り組んでいるとは言い難い。

プログラムでは、立案と実施との間に明かな相関関係が成立し、対象志向型の代わりに心身一体的である必要がある。しかし残念なことに、政府の対策にはコミュニティー対象の予防介入策は含まれていない。新計画をみると、HIV 感染者や AIDS 患者は対象外になっている。「ハイリスク集団」は、HIV がさらに大きな地域へとまん延するのを防ぐ上で何よりも重視されるが、コミュニティーやそこに属する人々に対しては何ら対策が取られていない。この集団は依然として、「HIV 感染率」の公式からはじき出された数字としてしか捉えられていない。

AIDS は、社会における女性の立場や女性の権利をもろに剥奪してしまうようである。農村部では、女性が HIV 感染者や AIDS 患者となると、それを理由に財産に対する権利、子供に関する権利、情報を得る権利、勤労の権利、治療を受ける権利、離婚後の扶養料を得る権利を認められない傾向が強まっており、女性がどのような暮らしにあるのかが一目瞭然となっている。HIV に感染したり、AIDS に病んでいる女性のニーズを、社会と政府がどちらでも真っ先に取り上げ即ちに再検討しなければ、女性の権利を認めないこうしたケースは増えづけるだろう。

ジェンダーの視点の主流化を促進するには、3つの組織文化のレベルで以下のような諸要素がもたらされる必要がある。

1. 政策レベルでは、男女平等の問題が取り上げられ、政策の構想と計画の上で最重要視されるようとする
2. プログラムレベルでは、女性のリーダーシップの機会が創り出され、どのレベルでもその情報が入手でき、それに参画できるようにする
3. 組織的なレベルでは、組織が目標に向けてどれくらい成長し、どれくらい貢献したかを知るための場や機会が作られ、どのレベルの場や機会も男女公平であるようにする

### 女性と開発(WAD)への政策アプローチ

#### *WAD と GAD の概略*

1950年代以降、途上国の女性支援(WID)の問題には、さまざまな開発パラダイムや社会政策が反映してきた。そのうち、主要アプローチはこれまでに分類され、批評されてきたが、それらを把握しておくことは、私たちが今日取り組んでいる開発オルタナティブを考えるうえでも大切である。主要アプローチは3つある。これらのアプローチは違う国で違う時期に適用されてきたため、年代的には実際に重なる部分もある。しかし当時圧倒的だった開発モデルや関わりの深かった開発モデルに添って時代ごとに大まかにみると、70年代は「途上国の女性支援(WID)」アプローチ、80年代は「女性と開発(WAD)」および「ジェンダーと開発(GAD)」アプローチの時代となる。もっとも、これらのアプローチは概念化されるにとどまり、実際のプロジェクトに適用されたのはずいぶん後、90年代になってからのことである。

WID アプローチが台頭し始めたのは、第三世界諸国が経済再構築を行なっていた時代のことである。この時期には、多くの国が独立への戦いに巻き込まれ、多くの国の開発政策に変化があった。農業セクターの近代化、産業化、急速な工業化といったアプローチが重視され、それが第三世界の経済成長を可能にすると信じられていた。そんななか、開発による利益も男女で均等に得られるものと見なすトリクルダウン理論が登場するが、60年代後半になると、この近代化理論は多方面から批判を受けることになる。その後70年代には女性による研究が3つ著され、WAD問題を分析する上で代わりとなる枠組みをもたらした。

- Esther Boserup『経済開発における女性の役割』(1970年)
- Irene Tinker『開発が女性に与える悪影響』(1976年)
- Barbara Rogers『女性の家畜化－開発途上国における差別』

Esther Bozup の研究、『経済開発における女性の役割』(1970 年) はアフリカ女性の役割についての研究で、フェミニストの手による開発政策批判としては歴史的偉業とされる。Bozup は農業セクターを考察、主にアフリカとアジアにおける女性の営農類型をもとに、女性の生殖的役割は諸国や諸文化で共通しているが生産的役割には違いがあるという点を示した。女性は、実のところ、新しいテクノロジーのせいで生産的な仕事から遠ざけられ地位も低下しており、植民地時代を境にますます伝統的なセクターや自給自足経済へと追いやられているのだ。その反面で、男性は現金作物を作る給料制の近代セクターで好んで雇用されている。女性を近代セクターへ引き入れ、教育を与え技能を持たせることが重要だと、Bozup は主張した。

社会でまかり通っている開発モデルの大半が明かに女性への偏見に満ちたデータを利用しておらず、間違った情報や指針に基づいた計画である点が、この研究では批判されている。(例えばインドでも、ラジャスタン州とハリヤナ州の国勢調査では、少女が対象とならないことがあっても当たり前のようにになっている。)

一方で Irene Tinker が注目したのは、女性の仕事が目にみえない点である。Tinker は、女性が生産者としていつも開発政策に反映されずじまい、受益者として伝統的役割を強める存在にしか捉えられていないと主張した。また、開発政策が、西洋的モデルや西洋的固定観念に基づいた家族構成を暗に押しつけており、社会の中での家族関係の仕組みが西洋とは違う点が熟考されていない、とも述べている。

Barbara Rogers は、女性はものを理屈的に捉える事ができず、文化や伝統にとらわれた存在だ、という見方が幅を利かせている点を批難した。開発計画を立案する男たちが、女性は能力のないものと見なしたせいで、女性は開発過程の外へ追いやられているが、開発問題の中に彼女らを取り込むことが大切だと強調する。女性を開発へ取り込むというこのアプローチは WID と名付けられた。

50~70 年代にかけては、社会主义的な福祉の形態をとる「基本的ニーズの達成」アプローチが幅を利かせた。人には生活を向上しようとする能力があるとして個人に信頼が置かれ、その機会を創出するのが援助の重要な役割と考えられたが、そのかたわらで女性は、母親や妻といった画一的な範疇に入れられた。この時期、Mahila Mandals、Yuvak Mandals など、区画開発または地域開発に取り組む団体が設立され、幼児教育統合プログラムといった母子プログラムを中心に女性対象のプロジェクトが展開を始める。

70 年代には国連婦人 10 年を迎える。そして「女性の地位」に関する報告書が提出され、米国では WID ロビー団体が結成された。このロビー団体は、米国対外援助法を通過させようと積極的に働きかけ、WID を支える海外援助を確かなものにした。インドにも、WID 活動を行なう国際機関、地方機関、国の機関が多数やってきた。こうして 70 年代には、それまでと違った政策アプローチの

もとで福祉、貧困撲滅、公正、効率が追求されるようになり、男女を公平に扱って、公共サービスでも女性の訓練や技能向上などの支援が行われるべきだと力説される。それは性別による労働の違いに配慮し、家庭内外における女性の仕事、ニーズ、興味を明らかにした勤労世代対象のアプローチであった。

### WID アプローチで浮き彫りになった欠点

- ・自由主義フェミニズムの考えが根底に流れていたため、既存の枠組みの範囲で女性の居場所を作り出そうとし、そのために弊害が生じても抜本的に解決せぬままに対処した
- ・女性を画一化した範疇でしか捉えず、実際には、カースト、民族、階級、結婚、独身、宗教など、あらゆる抑圧が重なっている点は無視した
- ・男女平等の戦略が強調された
- ・「貧困女性」に重点が置かれた
- ・社会は女性にとって不平等な構造をしており、女性の仕事もこうした構造の上にしか成り立っていない点に十分に目が向けられなかつた
- ・女性の時間は融通がきくのだから余暇でしかないとみなされた
- ・従属制度を解体するための戦略的提携が結べなかつた

70年代後半には、グローバル資本主義が男性優位の社会システムと一体化していると分析された。それを踏まえ、そもそもなぜ女性が従属状態にあるのかが調査され、性と生殖に関する労働、無給労働、性別分業、家庭の役割、家庭内のジェンダー関係、家庭を経済単位としてみた場合のグローバル経済との関連性といったコンセプトが現われた。

### WAD

社会主義フェミニズムの見方を基本ベースとする WAD は、不平等の根底には階級とジェンダーがあつて開発計画を左右していると捉えた。資本主義開発は女性を排除しなかつたが、生産能力や性と生殖に関する能力の搾取という特別な方法で利用しているというのが WID の考え方で、それに立ち向かうには支配構造いっさいを変革せねばならないと捉えた。女性の開発にとって、ここで重要だった点は、いくつかのフェミニストグループがそれを問題として俎上に載せ、発展過程を再調査しようとし、女性を開発過程へ巻き込んだ動きが図られたことである。

第三世界の考えは、女性問題を取り上げたナイロビ会議において DAWN (Development Alternative for Women in the New Era)から提起された。この会議では、累積債務危機、支出の細分化、世界の政治・経済システムにおける平等、社会間または社会内におけるグローバル資源の再分配、暴力に対する女性の闘い、人口問題、女性の自立およびエンパワーメントがテーマとなつた。

1980年代に入ると、政策がトップダウン型である点や、女性が各自の違いが無視され画一化したカテゴリーに入れられて開発の受益者となっている点など、新自由主義政策に対する批判が現われる。その他、文献に民族中心的なものばかりが多く、権力問題や、開発の知識やそのヒエラルキーがいかに構成されているかといったやっかいな問題には触れずじまいという点が指摘される。

WAD アプローチへの批判は以下のようなになる。

- ・まずは階級の撤廃が第一でジェンダー問題はそれからという姿勢で臨み、まだまだ階級闘争が足りていないと考えていた。とりあえず階級と闘わなければジェンダーにも取り組めないということであった。
- ・世界経済をまとめて鳥瞰したせいで、第1世界と第3世界の間にあるギャップを調べたり疑問を投げかけるといった姿勢がなく、それ埋めようとする姿勢もなかった。
- ・フェミニズムの方法は、開発過程における闘争に焦点を当てながら、複雑かつあらゆる層に渡って常に変更し続けながら行なわれるため、枠組みが作りにくい。
- ・既定の開発の枠組みに女性を加えようとして、その場その場でアプローチを変えるやり方は、現在ではもう容認できない。

エンパワーメント・アプローチへと移行するにつれて、女性の多様性は受け入れられ、長期的な構造変化が追求されるようになった。このアプローチには変容力のある政治が欠かせない。スタートを切った時点からジェンダーの視点からの関心事が全体に組み込まれており、階級・ジェンダー・民族にまつわる不平等がなく、ジェンダーの視点からの関心事に戦略的に取り組むような政治である。それを受け、コンセプトそのものも女性からジェンダーへと移行していくことになる。

#### GAD

ジェンダーは、生物学的な性差と社会的に定められた不平等を区別するコンセプトだった。それに対し、男女を別々のカテゴリーに属する存在として見なすこれまでの考え方を改め、社会の不平等を互いに生み出している男女関係に目を向けたコンセプトが、ジェンダー関係であった。

ジェンダー関係とは、人間関係を今一歩広げて捉えた解釈の1つである。他の解釈と同じく、この解釈も規則、基準、過程、手順、慣習をもとに生み出され、資源・義務・責任の振り当てを経る中で社会から重視され、力も持つ。ジェンダー関係は階級、カースト、ジェンダーと連動し、男女は様々なその中で独自性を持ちながら存在するものと捉えられる。またジェンダー関係はその他社会、政治、文化、経済の主要システムとも連動し、男も女も、生産者というよりは生涯にわたる存在として捉えられる。また、女性そのものが変革に与える作用や女性の能力も認知され、女性は開発の積極的な担い手とされる。個人や組織には、現状を変えたがらず融通に欠ける側面と、柔軟で新しい機会に寛容で協調できる側面があるが、GADアプローチではそれを分けて捉えている。

1989年、キャロライン・モーザが世に問うたのは、計画立案のうえで女性のニーズの考え方を実践上、戦略上から具体化した枠組みであった。ここでいう実践上のニーズとは、女性が抱える状況から生じた基本的、直接的、短期的なニーズで、物的変更のレベルである。一方、戦略上のニーズとは、女性の抱える不利で従属的な立場および地位から生じ、変化に長い時間を伴なうニーズのことである。政策やプログラムだけでなくイデオロギーまで含まれる。GADでは家庭が基本単位とされる。変化による効果が反映される必要があるのも、個人を公共の分野へと送り込むのも家庭である。またGADでは、女性の従属状態を形にし、女性にとっての正義と尊厳の概念全体を男女双方が理解できるような戦略的プログラムについても論じられている。

私たちはこうして構造や理念の変化を長い目で捉えるまでに至った。それからはテクノロジー問題にも目が向けられるようになる。テクノロジーは開発の物的基礎である、と当たり前のように思われている。しかし、その根底には女性の評価をおとしめるような理念が流れており、テクノロジーがどれも女性の興味を惹かず女性差別を助長しているのも納得がいく。テクノロジーは、実際には不平等に満ち、社会から疎外されたグループに不利な状態を作り出しているのである。

#### GADアプローチへの批判

道具主義のアプローチであるGADでは、市場の理論的枠組や国家は攻撃の対象にしなかったと言われている。また男性優位社会が新しく変化することも受け入れない。このアプローチはフェミニストからも批判された。例えば、「性的虐待」を「ジェンダーの暴力」と言い換えてしまうと、男性中心のイデオロギーへの闘いが弱まり政治色が取り去られてしまうのではないか、といった点から議論が繰り広げられた。確かに宗教一つをとっても、このアプローチの過程では問題として取り上げられない。ジェンダー・トレーニングでは個人攻撃が避けられ、時に押しつけがましくなるきらいがある。

#### 持続可能な開発

##### 現在の開発が与えた影響と人々の体験

- ・機械化が原因の失業および仕事の消滅
- ・近代テクノロジーのノウハウ不足・近代化技術を使ったコンピュータ操作能力の不在・現代市場を原因とする女性・非熟練労働者の社会的無視
- ・市場の画一化と人々の没個性化
- ・開発プロジェクトが原因の移転 - 開発を発端とする人々の移転は、インド独立期の国を挙げての移転よりもはるかに大規模だったと考えられている。
- ・社会の不正行為が増加している。例えば持参金にしても、現在では社会で必要とされることが多い

- いが、昔はこうではなかった。これは消費者優先主義が高まったために生まれた現象である。
- ・犯罪発生率の上昇と、女性の虐待件数の増加
  - ・資源の枯渇が進み森林採集物が減少したため、どの村も、もろに打撃を受けて収入が減っており、家畜の飼料や燃料も得られにくくなっている。
  - ・貧困家庭を援助する代わりに人々を移転し、社会関係や親族関係に大損害をもたらした。
  - ・女性が持っている知識が、軽んじられ無視されている。また女性が利用する自然資源の質が悪化し少数の人間が占領しているせいで、女性がその上に築き上げてきた自然資源の知識や処理法、活用してきた物的基礎が破壊されてしまっている。
  - ・化学肥料の使用増による土地の産出力低下と生態系バランスの崩壊
  - ・政府や NGO 団体に対する人々の依存度の高まり
  - ・農業より現金作物を作つて生計を立てることが多くなり、市場への依存度が高まっている。グローバリゼーションによって、私たちにはもう市場が操作できなくなっている。

50%以上の村が安全な飲料水入手できない一方、90%の村がコカコーラ入手できる。非識字率はインド独立時より今のほうが高い。貧血率や夜盲症発症率もこれまでより高くなっている。

世界レベルでいくつか統計を見てみると、世界の 20%にあたる人類が北半球に住み、以下を占めているのがわかる。

世界貿易の 81.2%

世界 GNP の 82.7%

国内投資の 80.5%

国内貯蓄の 80.6%

研究開発全体の 94%

このように現在の開発パラダイムは不平等の温床となっている。声もなく、慈悲心もなく、核心もないばかりか、将来性もない。特徴としては以下の点が挙げられる。

- ・GNP成長率が重視され、福祉志向型というより物質志向型である。生産へと気持ちがどらわれているが、物資は十分に行き渡っていない。
- ・人間は自然に勝つてると見なされ、人間の恩恵のために自然を利用しているために生態学的災害がおこっている。
- ・開発過程で自然がないがしろにされている。その意味で「略奪逃走」経済とは的を射た表現である。
- ・開発過程で顧慮されなかつたり対象外となっている者が 50%にのぼる。この点から、女性が社会的に無視されているのは明かである。
- ・結果的に資源が集中し、資源管理が地域社会から少數の人間へと移行するため、経済面で不公平な開発パラダイムとなっている。
- ・文化、食事、生活様式、農業を無理に均質化させている。

- ・一部の人間が資源を管理して大多数の人間にはその機会がないなら、武力衝突の必要も生じてくる。人々を弾圧しなければ資源をうまく管理していけないからである。

持続可能な開発ではないなら、何が持続可能な開発なのか?

私たちが追求する持続可能な開発のモデルとは以下のようなものになる。

- ・利益志向ではなく人間志向である
- ・精神の成長と充実感を重視
- ・人間と自然が調和を保ちあう
- ・この開発パラダイムで女性が中心的役割を果たす
- ・決定力と資源が草の根レベルにまで分散され、地元住民が資源の活用法や配分法を自分たちで決められるようになること
- ・支配者モデルではなく、愛情を育み気遣いに溢れたパートナーシップモデル

最後になりましたが、女性へのメッセージを伝えます。

あなたにできることがここにあります…

- ・時を楽しく過ごし、人間らしく生き、歌い、踊り、笑いましょう
- ・他の女性も幸せにしましょう
- ・民主的社會を実行に移し、決定力を分散化させ、独裁を許さないようにしましょう
- ・環境にやさしい暮らしをしましょう
- ・無駄な消費をなくしましょう
- ・アユールベーダや同毒療法といった知識を持続可能にし、種子を保存して生かしましょう
- ・人々の運動に協力しましょう



## ジェンダー視点からみた日本のセックスワークの現状

水島 希

SWASH(Sex Work and Sexual Health)

### はじめに

SWASH は、日本にいるセックスワーカーが、安全に安心して働くことができるよう行動するグループである。SWASH は特に、HIV を含む性感染症や避妊など、「性的サービス」にまつわるからだの健康に焦点をあてて活動している。セックスワーカーは、これまで研究対象とはなっても、自ら声をあげることが困難な状況にあった。セックスワークが犯罪化されている現状では、セックスワークはアンダーグラウンドな状態におかれ続ける。そのため、そこで働くセックスワーカーが暴力を受けたり、性感染症に感染するなどの被害の現状も把握しにくく、それらを減らすための行動もしにくい。私たちは、当事者の視点から、セックスワークの現状を把握し、より実際的な改善方法—現実にセックスワークの中で起こっている性感染症感染や、性暴力を含む暴力を受けることをなくしていくことを目的としている。

### 法的状況

日本には 1956 年に制定された売春防止法(売防法)という法律があり、この法律によって「対償を受け、または受ける約束で、不特定の相手方と性交すること」が禁じられている。売春防止法は、「売春する女性を救う」という目的で制定されたため、文面上は売春行為そのものは処罰対象ではなく、売春する女性は保護更正の対象とされている。しかし現実の法の運用を見ると、売春者が犯罪者として取り締まられることがある(「援助交際」を「売春は犯罪です」として取り締まった例など)。また、売春の「勧誘」や「周旋」など「売春を助長する行為」には刑事罰がかせられているため、実際にこの法に抵触せずに売春を行うのは困難である。

売防法は売春する側を女子に限定しているので、ここでの性交は通常「膣一ペニス性交」(ホンバンと呼ばれる)であると解釈されている。そのため、「女性」が働く職種で「膣一ペニス性交」を含まない性風俗産業(非ホンバン産業)が発展していると言われている。その営業形態は多様であり、サービス内容も細分化しているため、実態がとらえられにくい。また、ホンバン行為を業務とする者は、

たてまえ上は非合法な存在であるため、これも実態がとらえられにくい。

さらに、セックスワークには、「女性」だけではなく、男性も TG(trans gender\*1)も従事している。これら従事者は、女性 SW より数は圧倒的に少なく法的にも売春とすらみなされていないので、女性セックスワーカー(SW)の従事する分野よりもさらにその実態がとらえられにくい。しかし SW の課題に取り組む際に、女性 SW、TGSW、男性 SW との共通の課題、及び、それぞれ固有の課題を明らかにすることは必要である。

### 1) 性風俗産業の構成と業務内容の分類

日本の女性 SW の業務内容は、膣ペニス性交の有無によってホンバンと非ホンバンとに分けられ、非ホンバン産業の多様さは他国に例をみない。しかしこれらの職種の違いに関する社会的認知は低いため、HIV/STD の感染や、暴力などの問題に関する現状の把握や改善方法の提示などが困難な状況になっている。

また、これら職種の多様性はそもそも日本の現行の法律において、女性の膣に男性のペニスが挿入されることのみを性交と定義し、かつその性行為を商行為として行うことを全面的に非合法とみなしていることによる。このことは逆に、女性の膣に男性のペニスが挿入されること以外の性行為は法的には性交では無いとみなされ、これらの行為を商行為として行う人の業務上の法的立場はないものとされている。つまり、女性 SW の行う非ホンバン業務と同様、TGSW や男性 SW の業務内容は社会的に認知されにくく、予防行為は SW 自身と顧客との認識に直接左右されると予想される。そこで、まず、性風俗産業全体の業務内容と業態を整理・概観し、特定の職種における問題の位置づけを明らかにした。

表 1: 日本で働く女性 SW の従事する産業の分類

表 2: TGSW の職種分類

表 3: 男性 SW の職種分類

### 結果

性風俗産業を、疫学の対象となる業務内容によって、非ホンバン産業とホンバン産業に分類した。「職種名称」は改正風営適正化法及び警察白書に準じた。「職種通称」は地域により異なるものもある。「営業所数」は所轄公安委員会に届出が提出された数である。

疫学の対象となる業務内容は、以下のようなものである。

(A) (非ホンバン行為) ディープ・キス、全身舐め、フェラチオ、相互の手による性器刺激・射精、ス

マタ(太股等による男性器刺激・射精)、クンニリングス、口内・顔面への射精、肛門への手による刺激、リミング(肛門舐め)、肛門への男性器挿入・射精、バイブレーターなどによる相互の性器(または肛門)刺激・射精

(B) (ホンバン行為) 膣ペニス性交・射精

(C) (SM 業務専門行為) 飲尿・スカトロ・出血を伴うプレイ・医療プレイ(カテーテル・浣腸等)

### 【考索】

「営業所数」は届出が提出された数であるが、実際には無届出・無許可営業が多数存在する。その理由としては、税金対策、営業許可地域以外での営業などが考えられる。また、各々の営業所に所属する SW は不定期に移動する。これらのため、各職種の営業所数や SW 数の確定は困難であるが、今後、特定の地域／職種に対する調査を重ねることで、各々の職種に個別の現題と性風俗産業全体に共通する課題とを明らかにすることが可能であると予測される。

性風俗産業では男性や TS/TG(注1)の SW も従事している。また、外国人 SW も少なくない。本研究では SW と言うときにはこれらの者も含むとするが今回の調査では女性 SW の働く業種にしぼった。女性以外の調査は今後の課題である。さらに、性風俗産業は SW だけではなく、基本的には SW に経営者と客を加えた 3 者で成り立っているのであるから、経営者と客に対する調査・啓発も必要であろう。(注 1: TS/トランスセクシュアル; 性転換した人、またはしたいと思っている人。TG/トランジエンダー; 性別に違和感のある人)

### 2) 女性 SW の中で、特に非ホンバン産業に従事している人への HIV/STD 予防行動調査

日本には売春防止法があり、膣一ペニス性交(ホンバン)を伴うセックスワークは違法である。一方で、「女性」セックスワーカーが属する職種では、非ホンバン系と言われる、ホンバンを含まない産業がさかんである。しかし、これら法律の文面上は許可されている職種でも、半ばアンダーグラウンド状態にあり、そこで働いているセックスワーカーが性感染症予防を実践したり、性暴力の被害を訴えたりすることは困難な状況である。また、セックスワーカーの性感染症予防の実践や阻害要因、性暴力の被害についてはほとんど調査されていない上、サポートもない状態である。

本研究では、これまであまり研究・調査のなかった非ホンバン系性風俗産業の代表的職種であるファッション・ヘルスで働く女性セックスワーカーに対し、HIV、STD 関連の知識・行動に関する質問紙調査を実施した。質問紙は、SWASH が作成した。実際に働いている SW が中心となって作成したので、現実を反映しやすい内容となっている。

回答者は、95名(回収率=38.0%)。対象者のHIV、STD関連知識は同世代の一般女性についての同様の調査結果と比較すると、ほとんどの項目において高い知識度を示した(図参照)。職場におけるコンドームの使用率は低かった(29.5%が「ほとんど使用しない」、70.5%は「まったく使用しない」)。セックスワーカー本人の使用希望は高かったが(68.4%が「使用を希望」)、「店の方針」(92.6%)「サービスがしやすい」(29.8%)「客の希望」(25.5%)等による非使用が目立ち、店や客への予防介入の必要性が示唆された。職場において実際に行われているSTDの予防行動については「うがい」「洗浄」等が多く、STDとその予防については意識的ではあるが具体的かつ有効な予防方法と疾患についてのより正確な情報提供の必要性が示唆された。

性風俗産業においては地区や職種による違いだけでなく同一職種でも実態は多様であり、調査結果の一般化は困難といわざるをえない。しかし、今回の調査結果からセックスワーカーに必要な具体的な情報の提供や、店や客への介入の必要性が示唆された。また、「サービスのしやすさ」がコンドーム使用に影響するなどセックスワーク特有の問題も浮かび上がった。なお本調査では対象を非ホンバン系職種の女性セックスワーカーにしぼったが、セックスワーカーには、ホンバン系職種に従事している人も多く、男性もTS/TGも外国籍の人も存在している。それぞれの現状把握と、これらを踏まえた有効な調査方法の開発は今後の課題である。

### 3) 現在行っている試み: セックスワーカー自身によるSTD勉強会

SWのHIV/STD感染予防においては、当事者の抱える社会的困難さ(ジェンダー・産業構造など)に対するより深い理解と、就労を前提とした実践的な予防介入プログラムが求められている。このプログラムの作成や検討のためには、当事者の参加/発言のしやすさを考慮した場の試行と、その有効性の検討および評価が不可欠である。そこで、セックスワーカー(SW)によるSWを対象としたより効果的なHIV/STD予防介入プログラムの開発を目的とし、SWどうし、および、専門家を交えた情報共有の場として「STD勉強会」を継続的に開催している(毎月一回開催)。質問紙による量的調査だけでは得られにくい質的なベースラインを把握し、SWのニーズを明確にすると同時に、それらに基づいたSTD/HIV予防介入プログラム作成、試行、評価の場として運営している。

#### 結果

##### (運営準備会での検討事項)

- SWのニーズに答えるために必要だと予測された条件;
- ・ STDに関する知識と具体的な対応策が得られること

- ・必要なときに専門家のアドバイスが得られること
- ・プライバシー(一般に、顧客に、店に、家族／友人に、など)が守られること
- ・仕事に関するカムアウト(様々なレベルで)ができ、それが受け入れられること

- これらの条件を満たすために必要だと考えられ、検討した事項;
- ・運営方法(ファシリテーターの育成、情報伝達方法やプログラムの開発など)
- ・参加者のリクルートについて(現在は口コミ、案内状の手渡しのみ)
- ・専門家への協力要請
- ・SW にとって便利な勉強会開催場所の確保
- ・参加者のプライバシー、職種の開示について
- ・性別(現在は女子のみでスタート)について
- ・場所の所有者(店舗、友人など)への協力要請

### **深層と展望**

勉強会第一回目はプライバシーを重視し参加者の職種が明らかにされない状態で行われた。しかし、たとえば「私は生フェラはしない」という発言を、誰がするか(ヘルス従事者が行うか、ソープ従事者が行うかなど)によって含まれる情報内容が大きく異なるため、職種を開示したほうがより具体的な情報を交換出来ると考えられる。その意味で参加者が安心して職種などを開示できる状況を今後作って行く必要がある。

また、勉強会運営メンバーには男性 SW もいるが、参加者の互いの話しやすさを考慮して現在は女性 SW に限定している。今後は、数ヶ月に一回男性 SW のみ、あるいは混合参加の回を設定することを検討中である。

SW の STD 勉強会は、ピア・エデュケーションの場として、また SW どうしが仕事や STD について安心して話しあえる場としても多様な可能性を持つ。一方で、人的繋がりを抜きにして情報のみを受け取ることへのニーズも示唆されてきている。これについては、勉強会参加者のリクルート方法の検討を現在行っているが、勉強会に参加している／参加する可能性のある SW のニーズと共に、勉強会に参加しない SW のニーズを視野に入れておく必要がある。

一口に SW と言っても、当然ながらそのニーズは属性や状況により多様である。勉強会は、そのうちどのニーズに対応しているのか／すべきなのかを明確にしなければならない。その上で、勉強会で把握される範囲のベースラインやニーズなどの情報を、今後行う質問紙による量的調査やパンフレット製作などのプログラムに、どのように反映させるか、または、いかに有機的な連携を持ち、フィードバックすることができるかは、今後の課題である。

## ラオス人民民主共和国における HIV/AIDS

スラニ・チャンシー

ラオス赤十字

### はじめに

ラオス人民民主共和国(以下ラオス)は、HIV に直面しているアジア諸国の中ではきわめて特異な立場にある。タイ、カンボジア、ミャンマーなど HIV 感染率が高い国と地続きで接するにもかかわらず、ウィルスに感染するリスクが高いとされる人々の間で感染率が低く抑えられ続けているのである。とはいながらも、HIV は今や流行初期段階にありラオスにとっては脅威となっている。近隣諸国への貿易ルートや新しい陸上交通路が開かれるにつれ、移住者、移動者を通した HIV の伝播が増えると予測されるが、もし病気が蔓延すれば、これまでウィルスにも HIV 予防介入の取り組みにも無縁だった地域社会は弱い立場に置かれる。ラオスの AIDS 国家対策委員会事務局、それに協力する政府機関、非政府機関、国際機関では、HIV 感染に対し国民がこのように危険な立場にある点に鑑み、サーベイランスと感染防止プログラムを共同で進めて、ラオス国内における HIV/AIDS の流行を阻止しようと努めている。

2000 年現在、10 県から報告がまとめられ、検査された血液サンプル 61,130 人のうち 717 人が HIV 陽性者となっている。そのうち AIDS 感染者と報告されたのは 190 人、うち 72 人が AIDS で死亡した。なかでも HIV 陽性者が多かったのはサバナケット県、ビエンチャン特別区、チャムパーサック県で、1999 年と 2000 年を合わせた各県の HIV 感染者数はそれぞれ 125 人、78 人、34 人である。感染者は大半が 20~29 歳の男性で、主要感染形態は異性間性的接触となっている。またサバナケット県の症例報告をみると、州の設備で HIV 抗体検査を希望した者はほとんどがタイへの出稼ぎ男性労働者で、AIDS による日和見感染の症状をすでに呈していた。なお、同県で 2 番目に陽性反応の多かったグループは売春女性となっている。

ラオスにおける HIV やその感染の実態をよりよく把握するため、ラオス保健省は 1997 年、症例に対して対策を講じる代わりに HIV センチネル・サーベイランス・プログラムの実施を図った。しかし 4 県を対象に、このプログラムを 2 県で実施後、サーベイランスは中止されてしまった。以来、HIV 感染をめぐり特定層の人々を対象にした小規模な調査は行なわれたが、HIV の流行や HIV のまん延を引き起こす行動についての大々的な調査は不足したままとなつた。その後、AIDS 国家対策委員会、HIV/AIDS に取り組む非政府機関、国際機関の提言により、第 2 次 HIV サーベイランス・プロジ

エクトを実施する方針が固められ、国内のHIV把握とそれに対処するため、HIVに絡んだリスク行動やHIVをはじめとする性感染症について調査を行なうことが義務づけられた。

これを受けたAIDS国家対策委員会は、2000年から2001年にかけて行動サーベイランス調査を行なった。取り組みでは家庭保健インターナショナル、国民技術支援チーム、およびルアンパバーン、ビエンチャン特別区、カムアン、サバナケット、チャムパーサック4県1区のAIDS県対策委員会と提携関係が結ばれ、標準指標およびラオス独自の指標を用いてHIV感染に影響を与える行動習慣をそれぞれ比較、これらの行動トレンドを研究者が長期にわたって追跡できるような調査体制を整えた。それが済むと、AIDS国家対策委員会はプロジェクトで次に重要なステップ、HIVセンチネル・サーベイランスとSTD感染定期調査に入る。これは家庭保健インターナショナル、ラオスHIV/AIDSトラスト、世界保健機関、CHASPPAR、EU/STDプロジェクトと調整関係を結んでの取り組みであった。この「HIVセンチネル・サーベイランス」と「STD感染定期調査」を比較するとHIV感染の生物学的マーカーが得られる。このマーカーに行動サーベイランス調査から収集した行動データを合わせれば、行動と感染の間にある関係性を把握するうえで大切な情報が得られる。また費用・効果面でも一番よい予防介入策が絞り込めるようになる。

こうして2001年6月、HIV/AIDS/STI感染およびリスク行動の調査を行なう第2次サーベイランス・プログラムが全国で実施された。そして初の調査結果が現在、ラオス保健省のAIDS国家対策委員会事務局から公表されている。今後はこの調査をもとに、これまでよりもっと正確で現状に即した予防介入が行なわれるだろう。地方の政策決定者、一般の人々、および世界中のコミュニティにとっても、この調査結果はラオスのHIV/AIDS流行の実態や特徴を知る重要なツールとなる。

ここ数年にわたる国内外のパートナーとの取り組みの結果、HIV/AIDS/STIに対する一般住民の意識は非常に高まり行動にも変化が起きている。コンドームの使用が、最も弱い立場にあるグループでさえ著しく増えたのもその現われである。異性間性的接触が主な感染形態であることから、性労働者をはじめ出稼ぎ労働者、運転手、ビジネスマン、若者など移動の多い人々は、感染リスクが最も高いグループとなっているが、一般住民とじかに結び付くこうしたグループでは、すでにピア教育や生活技能トレーニング、行動変革などの活動が始まっている。

ラオスのHIV/AIDS活動は、多部門アプローチが特徴である。このアプローチは予防活動が上手くいくために欠かせないが、それを取り入れることで技術や協力関係の強化に万全が期されている。また、あらゆるレベルのセクターおよびリーダーシップにおける支援運動も、このHIV/AIDS活動の一部である。ラオスが今後も確実に感染率の低い国であり続けるにはこうした支援運動が大切なのだ。感染率が低いからといって今後も心配が少ないわけではなく、この点は国内外を問わず強調される必要がある。現にラオスでは急を要する健康問題も多くみられるようになっており、ウィルスが今は目に見えなくても、将来大勢の人々を殺す危険がある点を人々に訴えること、マラリアや下痢など治療が可能でありながら人の命を奪っている病気と同様、気を配ったり資源を配分するよう求める

ことが大切だ。もっともそれ以前には、HIV/AIDSが単なる個人の健康問題でなく、皆で責任を持つ問題であるとの心構えがなくてはならない。その他、活動を行なうタイミングも重要だ。HIV/AIDSが流行すれば、地方で対応力や活動強化の必要性がどうしても生じ、ケアや援助の求めも増えて国の対策費がかさむ。今後、HIV/AIDS対策には財源をもっと充てて行く必要があるが、その一方でマラリアや結核予防の保健プログラムとも協力体制を作つて、互いのプログラムの向上と効果促進を図り、こうした病気とHIV/AIDSの関連性を正しく把握することも大事である。今年の調査結果が伝えるメッセージは、「ラオスでHIV/AIDSの流行対策を実施するのは今しかない」ということだ。このままだと大勢の人々がHIV/AIDSで命を落とすかもしれない。資源を最小限に抑えながらそれを救えるチャンスは後にも先にも今しかない。すでに多くの個人や組織が、今後もラオスがAIDSに脅かされたり、現に冒されることなく発展できるよう熱心に活動を行なっている。一緒に協力すれば皆でラオスのAIDSを阻止できる。

## ラオスに関する基本情報

### 地理

ラオスは、北はミャンマーと中華人民共和国雲南省、東はベトナム、南はカンボジア、西はタイと、5つの近隣諸国に囲まれた内陸国である。国土面積は 236,800 平方キロで山岳地帯が多く、特に北部と東部に山が集中している。メコン川はタイ国境沿いに 1,000 km にわたって国を流れ、肥沃な土地に恵まれたメコン平原は大多数のラオス人の暮らしを支えている。

### 人々と移動

ラオス内で移動したり、HIV 感染率の高い近隣諸国へと国を越えて移動する人々は著しく増えている。こうした人々は移動中、ラオス社会の環境にある時とは異なるリスク行動をとりがちなため、HIV に感染しやすいことがわかっており、ラオスでもこうした移動人口を予防活動の対象としてきた。そのうち最も重要なのが若年成人のグループで、農村部から職を求めて都市部や都市部郊外の密集部にやって来る他、タイなど外国へ出掛けるケースが増えている。中国、ベトナムなどの外国人労働者もここ数年増加している。社会基盤整備プロジェクトがラオスで多く行なわれ、大量の労働力が必要となっているせいた。これ以外にも出張の多いビジネスマンや公務員、兵士、警察官、トラック運転手、建設労働者が、ラオスの移動人口を構成している。その他、報告数が増えているものとしては、性労働者が客数をさらに増やしたり、当局から身を隠すため県を行き来するケースがある。ラオスを訪れる観光客も増えており、HIV 感染率が低い国と見なされるせいで売春サービスの需要が高まる可能性がある。

## 読み書きの能力と教育

人々が読み書きの能力を備え教育を享受している点は、HIV/AIDS 予防活動の促進に重要な要素である。一定のメディアによる情報源を利用し HIV/AIDS の知識を得るのも、教育を受けない者に比べて一定の教育程度があり読み書きのできる者の方が多いようだ。教育はそれ以外にも個人に力を与える作用を及ぼし、人があらゆる機会へとアクセスする力や、生活向上を図る力を生じさせる。

ラオスの成人識字率は過去 5 年間に高まっている。15 歳以上の国民の識字率は 1995 年には 60% だったのが 2000 年には 70% になっており、男女別では男性 82%、女性 59% と男性の方が高い。また 2000 年現在の小学校就学率は男子が 73%、女子が 68% となっている。こういった男女格差に加え、識字率や教育サービスのアクセス状態には、県ごと、都市部と農村部、そして様々な民族間でかなり差がある。なお、ラオスには国立大学が 1 つあり、学部コースが設けられている。

## ラオス人の健康状況

保健の面からみると、ラオスは死亡率の高さ、平均余命の短さ、人口増加率の高さが特徴となっている。死亡の主な原因はマラリアで、年間で推定 140 万人がマラリアを発症、うち 1 万 4,000 人が死亡している。5 歳未満の子供の主な死亡原因は、急性呼吸器感染症、下痢、マラリアといった一般的な伝染病で、子供全体でみた死亡の主因は、マラリア、急性呼吸器感染症の他にデング熱、はしか、髄膜炎といった病気あるいは流行病となっている。感染症のほとんどは、症例定義に対する指針不足、訓練されたスタッフや設備の不足、自己治療など現行の健康維持活動の不徹底といった幾つかの理由から監督状態が行き届いていない。なお指標でみると、ラオスは低開発諸国の中ではほとんどの平均レベルにあるが、開発途上諸国の平均値からすればかなり低い。

ラオスでは HIV/AIDS 感染率は依然低いながらもゆっくりと増加する兆しを見せている。低感染率を維持し病気に立ち向かえるよう、いち早い対応はすでにとられている。しかし、冒頭で述べたような結核・マラリアなど他の病気と HIV/AIDS に関連性について見てみると、結核・マラリア患者のうち HIV を発症したケースがあるかどうかについてはほとんどつかめておらず、両者の関連性もわからずじまいとなっている。

## HIV/AIDS の状況

### ラオスにおける HIV/AIDS の背景

ラオスと国境を接する国々では、ラオスと比べて HIV/AIDS 感染率が高い。HIV/AIDS 感染率が近隣諸国よりラオスで低い理由としては、以下の点が挙げられる：

1. 一夫一婦婚と貞節の大切さを重視する文化的価値観
2. これまで、国内外の旅行や移住が少なめであった
3. 注射薬物の違法濫用がほとんどみられない
4. 性産業施設あるいは売春宿がほとんどといっていいほど存在しない
5. 複数の性交渉を持っていても、相手となる人数が他国の場合に比べ少ない
6. コンドーム奨励、保健教育といった HIV 感染の予防行動により、無防備な性行動を減らしてきた

現在、ラオスの HIV 血清感染率は低いが、今後 HIV/AIDS 感染は広がるおそれがある。その危険因子としては以下のようなものがある：

1. HIV/AIDS 感染率がもっと高い国がそばにある
2. 社会経済的開発の進展
3. 国内外への旅行や移住が増えている
4. 貧困や生活水準の低さといったリスク行動を増やす要因と関連付けられてきた点が見られる
5. 非合法ドラッグの使用やアルコール愛飲の増加
6. 性交渉相手を複数もつといった危険な性行動の増加
7. 効果的な STD 治療をなかなか受けられない
8. ある一定層の人々に、HIV/AIDS 自体や感染原因、予防に対する認識がかなり低い
9. HIV/AIDS 感染に対する総合予防対策が保健機関で十分に行なわれていない
10. 総合的な HIV スクリーニング検査を実施してから輸血・血液製剤を使用するよう徹底されていない

### 疫学的状況

ラオスで HIV 感染者がはじめて報告されたのは 1990 年のことである。2000 年 12 月 31 日現在、HIV に感染していると報告されているのは合計 717 人、そのうち 190 人が AIDS を発症し 72 人が AIDS 緒みの病気で死亡したと報告されている。この中には、2000 年に検査された 4090 件(男性 3,571 人、女性 1,338 人)のうち感染者と判明した 213 人(男性 155 人、女性 58 人)も新たに加わっている。この結果が国の現状を示すとすると、ラオスの HIV 感染率は 0.04%となる。ただし保健情報システムの充実度は低く、未報告のケースもあると思われる。2001 年に行なわれた第 2 世代のセンチネル・サーベイランス調査を見ると、ビエンチャンおよび 2 つの県都の風俗産業で働く女性の性労働者の間では HIV 血清感染率が 0.75%であることがわかっている。なお、長距離トラック運転手、工場の女性労働者のサンプルでは血清感染率はゼロであった。

報告された HIV 感染者のうち男性は 61%、女性 32%で残りは不明となっている。感染者が最も多い年齢層は 20~29 歳(54%)、次いで 30~39 歳(36%)となっており、ほとんどが男性と報告されている。

HIV/AIDS 感染状況を地域別にみると、ビエンチャン特別区 35%、サバナケット県 50%、その他の県都圏が 15%と推定され、2000 年に新たに報告された患者ではビエンチャン特別区の患者数が最も多く(54 件)、サバナケット(50 件)がそれに続く。ただしこれらの数値はラオスにおける現行の検査方法によって得られた点に注意したい。例えば国内 18 県のうち検査設備があるのは 10 県にとどまっており、ロウリスク集団で検査が行なわれたケースもあるなど、現報告数値では国内の HIV 感染の実態を把握するには不十分と考えるのが妥当である。もっとも、なぜ感染者数が上昇しているのかは、HIV が広まっているせいでも検査数が増えたせいでもあり、どちらも間違いとは言えない。

### 女性と HIV/AIDS

一般的にラオスでは女性のほうが HIV/AIDS に感染しやすいと捉えられている。特に、識字率や教育程度が低く、健康状態が悪いため、セックス、STI、HIV/AIDS に関する一般知識が不足している。女性の公式の HIV 感染率は今のところ男性より低いが、女性の検査数そのものが男性より少ないことも事実である。2000 年を例にとると、検査を受けた女性では 1,338 人にとどまり、それに比べ男性は 3,571 人となっている。(14 ページ 3.2 の表参照)

ラオス文化では、女性は婚前交渉や婚外セックスをしないよう求められる。ところが女性の HIV/AIDS 感染率、その他 STI の感染率は、男性より低いままとはいえ上昇を続けている。女性の多くにとては、相手の男性にコンドーム使用を交渉することは極めて難しく、それが夫であれボーイフレンドであれ切り出さずじまいのこともあります、そのことが女性の立場を一層弱めている。これが相手の男性に他の女性がいる場合はなおさらである。性労働者のもとを訪れたり、mia noi (小さい妻)のある夫を持つ主婦らは、ラオスで HIV に感染しやすいグループの 1 つである。このグループでは感染リスクが高いばかりか、病気をさらに他の者へと伝播している。また、感染率が低い国と思われるせいで、主に近隣諸国の性産業からはラオスの少女や女性が標的とされている。

### 工場の女性労働者(ビエンチャン特別区)

今回調査対象として選ばれた工場の労働者は、ビエンチャン特別区の大小ある被服縫製工場で働き、工場の敷地内か工場のそばにある寮に住む者ばかりである。都会へと職を求め家族のもとを離れた女性が大半で、国内の出稼ぎ労働者と捉えられる。ビエンチャンでは被服縫製労働の大半を 20 歳未満の女性が占めている。工場保有の寮には厳しい規則や門限があり、門限はたいてい午後 10 時、それまでに戻れない場合は入寮が禁じられるため、一晩中外をうろつかなければならぬ。

### サービス女性(男性にサービスを提供する女性)

(ビエンチャン特別区とルアンパバーン、カムアン、サバナケット、チャムパーサック各県)

売春宿を基本とした本格的な性労働はラオスではほとんど見あたらず、また、売春は違法行為とされている。そのため体を売って金を得ている女性の特徴を挙げたり見つけたりするのはラオスでは特に難しい。小さな飲酒店やナイトクラブで働く女性が売春に従事することもありうるが、そうした場所で働く女性なら皆が売春しているかといえばそうでもなく、ただ客にビールを注いだり話をするだけの場合もある。この調査では、サービス女性のリスク行動について理解を深めるため、参加者を商業的性労働者であるかどうか調べて選別する方法をとるのでなく、飲み物を出すのであれ、接待をするのであれ、このような場所で働き経営者とじかの接触がある女性をすべてサービス女性と定めた。したがって、これらの人々を商業的性労働者という言葉で表すことは適切ではない。

サービス女性が必ず売春している訳ではないのは前述した通りである。しかし仕事の性格もあり、飲酒店で接客しない普通の女性に比べれば、性労働に従事する機会は増えるようだ。比較的若い女性のうちセックスの経験があるのは 84.1%で、サービス女性の 4 分の 3 が過去 12 カ月の間にセックスをし、そのうち 18%が特定の相手とのセックスであった。報告されたサービス女性のうち 5%が既婚者であることから、サービス女性のいわゆる特定の相手とは配偶者でない場合が多いようだ。なお、過去 1 年の間に特定以外の相手とセックスをした女性は 4 分の 1 を占め、そのほぼ 3 分の 2 にあたる女性が金を得る目的で体を売ったと報告されている。

一定の期間に客が足しげく通ってくる点は、商業的性労働者の HIV 感染リスクを高めている側面の 1 つである。過去 1 年の間に売春行為を行なったサービス女性に、最後に仕事をした日の客数を聞いたところ、ほぼ全員が 1 人と答え、2.9%が 2 人、2%弱が 3 人以上と答えたと報告されている。

過去 12 カ月の間に特定以外の相手とセックスをしたサービス女性のうち、最後に性的接触を行った時にコンドームを使用した女性は 50%を超える。この 1 年間にこうした相手と性交渉を持った際に毎回コンドームを使用していた女性は 43.7%と報告される。

過去 12 カ月の間に買春客に応じたサービス女性のうち、大部分がコンドームを使用したと答えている。そのうち最後に客と性的接触を行った際に使用済みのコンドームを利用した女性は 91%で、過去 1 カ月の間では 72.7%が客すべてに一貫してコンドームを使用している。男性人口に対する調査では、買春による性行為の際、コンドームで予防する率は低いと報告されているが、男性が買春を行なった場所や売春者の国籍その他特徴について収集されていないため、今回の調査と直接比較検討することはできない。

### 工場の労働者

ビエンチャン特別区では、寮に住む工場労働者の 90%が性交渉を行なったことがないと報告されている。工場の労働者全体でみると、過去 1 年に 3.8%が特定の相手とセックスをし、2.2%が特定以外の相手とセックスをしている。女性の出稼ぎ労働者のうち 1 度もセックスの経験がない女性は 50%をわずかに超えると報告され、セックス経験のある女性のうちでは 41%が特定の相手、2.8%が特定以

外の相手とのセックスとなっている。

## 社会的および政治的行動と、教育的側面

### 政治的行動

ラオスの HIV/AIDS/STD 政策および抑制活動には、全体を通して以下のような原則がある。

- ・ 差別の撤廃
- ・ 多文化的、総合アプローチ
- ・ 状況をよく説明して相手の同意を得た上での自発的アプローチ
- ・ カウンセリング、検査、ケアにおける守秘義務およびプライバシー保護
- ・ 個人の力を發揮させ、責任感を高める
- ・ 男女平等
- ・ 国民にとって料金が手頃かつ納得のいくサービスが利用できるようにする
- ・ 弱い立場にある個人や地域社会のグループのリスクを減らし、HIV/AIDS と共に生きる人々や罹患者を政策決定に参加させる。

ラオスの HIV/AIDS 政策は以下の 3 つの部分からなる。

1. HIV 感染予防
2. 感染者および有病者のケアと支援
3. 個人や国の社会開発・経済開発に HIV/AIDS が与える悪影響を緩和

ラオスではこれから予防を中心に取り組んでいく予定である。HIV/AIDS 患者のケアや流行緩和のための計画立案や準備も大切だが、もし予防が成功すれば、患者のケアや流行緩和のニーズもかなり低く押さえられることになる。HIV 感染は主に無防備な性行動からおこるため、HIV/AIDS/STD 抑制戦略ではより安全な性行動の奨励を中心としており、具体的には以下のようになる。

1. 結婚前の禁欲の奨励
2. 結婚後の節操の奨励
3. 禁欲あるいは貞節を守ることが困難な場合はコンドームの使用を奨励し、いろいろな場所でコンドームが入手できるようにする

HIV/AIDS/STD 予防を効果的に行なうには、セクシュアリティーに対し明快かつ率直なメッセージ

を送る必要がある。ラオスの文化的価値観や社会的価値観には配慮を怠ってはならないが、そのために明瞭さを欠いてはどうしようもない。なお、HIV/AIDS/STD メッセージを広めるにあたっては、あらゆる形態のメディアを活用する。

### 社会的側面および行動的側面

gai long という言葉(ラオ語で lost chicken)は、男性からみて思いがけずセックスの対象となる女性を表す時に使われる。例えば会話で男性はこのように言う。「欲求を抑えることはできない。a gai long が現れれば思ったまま行動するだろう。もし酒を飲んでいて美しい女性がやってこれば、たとえコンドームがなくてもセックスする。そんなことに構っている暇はない」。アジア諸国では女性がセクシュアリティーを語る場合、一般に男性の考え方を基準にする傾向があるが、ラオスの女性にもその傾向が現われており、他のアジア女性と同じ言葉が繰り返される。「夫はいつも他の女性と寝ようと思っているわけではなく、成り行き上そうなってしまうだけです」。

こうした出会いが必ずセックスに至るとは限らないせいか、若い女性がたまたま男と寝る気になつても、それは男性側がどうこうしたからではないといった考え方が養われている。どちらのせいでセックスに至ったにしろ、そうなってしまった以上はその時を精一杯楽しみ、どんなことになるかなどと考えるべきではない。こんな風にセックスを片付けて語ってしまっては、性的に関わる際の用心や、予防習慣の必要性などわけ入る隙もない。ラオスでは、料理店やバーなどでは女性と親密になれる状態が作り出される一方、そうした動きがひた隠しにされ、個人には責任なしという考えが助長されるような社会のしくみがあるが、それより何より、個人の責任が追求されないこうした状況下にあっては、HIV が個人を脅かすという意識が高まつても、コンドームを使う動機付けがかなり減じられてしまう。

### HIV/AIDS/STIに対する意識と知識

効果的な予防キャンペーンの計画では、HIV/AIDS に関して人々が何をどの程度知っているか調べる必要があるが、ラオスの最近の取り組みからは、こうした点について貴重な情報が得られる。これによれば、HIV/AIDS に対する意識や知識は、対象となったグループを中心に高まったことが明らかになっているが、僻地では情報を入手する手段が限られているところが多い。ラオスでの最近の調査を見ると、教育を受けた人々や、他地域より識字率が高い都市部に住み情報やメディアへ幅広くアクセスできる人々の間では、HIV/AIDS についての知識も多いことが確認されている。また HIV/AIDS に関する知識が性別や県によって違う傾向にあることも明かにされており、女性より男性が、ラオスの北部や南部より中央部の方が知識が多くなっている。これは農村部や僻地、中でも情報が不足気味になっている少数民族の生活地域にも取り組みが及ぶようさらに努める必要があるということである。

2000年のリプロダクティブ・ヘルス調査によると、女性の31%がHIV/AIDS(都市部7%、農村部36%)の存在を知らず、48%がSTI/生殖器系感染症(都市部20%、農村部55%)の存在を知らなかった。HIV/AIDSを知っていると答えた女性のうち、感染形態で知っているものをそれぞれ挙げさせると、性交64%、輸血35%、注射46%、母子感染15%となった。なお、都市部に住んでいたり、教育を受けた女性の間では各感染形態への知識が高い一方、グループに限らず母子感染の知識が低い点が目立った。同じような結果は、1999年に行なわれたビエンチャンにおける性行動とコンドーム使用調査および2000年の若者のリプロダクティブ・ヘルス調査でも得られており、性交が感染形態として最もよく認識されている一方で、母子感染に関しての認識は最も低かった。

2000年に行なわれた若者(15~25歳)のリプロダクティブ・ヘルス調査では、全国的な面接調査を実施した結果、若者の25%がHIV/AIDSのことを全く知らないことが判明し、一定の教育を受けた若者には、教育を受けていない者の倍の知識があることがわかった。同じように、都市部の若者は農村部の若者より意識が高く(93%対67%)、女性より男性のほうが意識が高かった(81%対68%)。また北部・南部の若者よりも中部の若者のほうがHIV/AIDSに関する知識があった(86%対65%)。HIV/AIDSのことを知っていると答えた若者の主な情報源は、家庭・親戚・友人(24%)、TV(23%)、ラジオ(23%)、活字メディア(19%)、医療保健業務の従事者(7%)(2000年のリプロダクティブ・ヘルス調査)である。ビエンチャン特別区では、主な情報源のうちテレビが82%を占め、ついでラジオ(64%)、新聞(51%)の順となっている。HIV/AIDSの予防手段について聞いたところ、この調査の回答者の大半が、性的にだらしなくしない(62%)、性労働者を訪れない(60%)、他のものと同じ注射針や注射器を使わない(56%)など、幾つかの方法を知っていた。しかしコンドームが予防策として使われることについては知らない者が比較的多かった(55%)。また、性交前に薬を服用すれば予防できる、または性交の後で陰部を洗浄すれば予防できるといった誤認も見受けられた。1999年の同調査でも、STI/HIVの感染形態や予防法のうち、感染者と同じトイレを使うとうつる、または避妊用ピルでSTI予防ができるといった俗説が、人々の間でいくつか流布しているのが報告されている。これについては調査をさらに進め、どのような形でこうした誤認が広まっているのかを探り、誤った考え方をしている24%の人々に対して、それが決してHIV/AIDSの情報源でないことを明らかにする必要がある。

1999年の若者のリプロダクティブ・ヘルス調査では、HIV/AIDSに関する意識と知識を得るうえで教育の役割が重要な要素となっている点、また誰もが正規の教育へアクセスできるわけではない農村部の多くでは口伝えが重要な情報源となっている点についても報告されている。このような伝達方法を活かしたり、正しい情報が伝えられているか確認するといった取り組みは行なわれるべきである。なお、ラオスでは現在、ピア教育や、友人同士の口伝えによる活動が導入されつつある。

2000年のHIV危険度と人口移動に関する調査で、北部・中部地方のサービス女性およびその客の双方に面接調査を行なったところ、サービス女性のもとを訪れる常連客は、女性よりもAIDSに関する知識があった。またサービス女性の間では、北部の女性でAIDSの知識が特に欠けており、コ

ンドームの使用は完全に客次第であった。ビエンチャン特別区では、サービスを行なう少女の大部分はラオ族の人間で教育程度は平均以下である。ビエンチャンでは北部よりAIDSの意識は高いが、コンドームの使用は徹底していない。

興味深いことに、北部では少數の教養ある女性がこの仕事で求められていることがわかる。その仕事の大部分は性行為の提供に加え、客への接待や交際が主である。教育の観点からすればこれは容認しがたいことかもしれない。しかし、こうした少女の大半に一定の教育と受け読み書きの能力があるのなら今後 HIV/AIDS 教育を行なう上ではよいサインと捉えられる、と調査は指摘している。

### 性行動

ラオス人の性行動や性に対する考え方について情報が得られる本格的な徹底調査はごくわずかしかなく、多くの少数派グループについての調査に至ってはほぼなきに等しい。現存するわずかの人類学的情報も、発表されてから数十年前が経つていて内容に限界があるし、大抵の資料はラオス文化について書かれたものの一部でしかない。現在ではとくに農村部や辺境の地に住む人々にますます目が向けられており、こうした人々の暮らし、慣習、信仰、そしてその結果引き起こされる行動を理解することが大切となっている。さまざまな人口集団の行動や考え方を知らなければ、さまざまな人々のニーズや考えに沿ったプログラムを企画することは難しい。

最近では、各集団間に生じたこのような情報量の差を埋める貴重な調査がいくつかなされている。最近のある調査では、性についての考え方と性行動にテーマを絞つて、婚前交渉や性に関する問題のコミュニケーション、1人あるいはそれ以上の性交渉相手との性行動におけるパートナーシップの現状、サービス女性とのセックスや、未婚女性の妊娠といった問題点が取り上げられている。データも回答者のジェンダー、年齢、教育、職業、農村部・都市部での生活環境で別に収集されていることが多い。なお、ラオスの AIDS 国家対策委員会事務局とその協力団体による行動センチネル・サーベイランス調査の結果からも、各集団間の情報量の格差が縮まるものと期待されている。

2000 年、全国で若者のリプロダクティブ・ヘルス調査が行なわれた。これによれば若者のうち性交経験があるのはわずか 8% で、未婚の若者の間における性交渉は依然として低いと報告されている。なお、はじめての性体験は、コンドームを用いないセックスで(79%)、ボーイフレンドあるいはガールフレンドと(80%)、自宅にて(63%)行なわれており、男性の方が女性より性の経験が多い(12% 対 4%)。女性より男性の性行動が多い点については、1999 年ビエンチャンにおける性行動とコンドーム使用調査でも報告されているが(75% 対 25%)、いずれの調査でも、回答者の教育程度が低ければひくいほど初めて性行為を行なった年齢が低くなっている(19 歳以前)。性に関して他人と話すことには非常に慎重で、結婚まで誰にも性に関して話し合ったことがない者が 67%いた。若い男性はバーの若い女性たちとは性的関係を持っていないことがわかっている。2000 年のリプロダクティブ・ヘルス調

査では、これまでにバーで働く女性と性的関係を持ったことがあると打ち明けたのは男性回答者のうちわずか 5%で、このグループでは農村部より都市部の男性が多く、学生より政府職員や民間セクターの会社員が多くなっている。若者のこうした回答に比べ、一般住民に面接調査が行われた 1999 年ビエンチャンにおける性行動とコンドーム使用調査では、住民の 70%が「既婚男性は売春婦を買うこともある」という事実を認めている。また既婚の女性公務員を対象としたフォーカス・グループ討論では、夫が酒を飲めば性労働者を訪れることがあると夫側も妻側も承知していることがわかつており、この点は男性公務員のフォーカス・グループ討論でも確かにされている。

### 性的行為とコンドームの使用

この調査では、性交渉の相手が 3 つのタイプに分けて考察されている。1 番目は買春相手で、回答者が金を払ってセックスをする女性である。ここで性交渉相手に「金を払う」とは、金と引き換えにセックスをするという意味であり、無償でセックスの機会を与えた、あるいはもらったという場合は、買春相手と特定以外の相手との間にグレイゾーンを生じさせるため含まれない。2 番目は特定の相手で、配偶者あるいは同棲中の性交渉相手を意味する。3 番目は特定以外の相手で、前述の 2 タイプのどちらにもあてはまらない女性すべてが含まれる。特定以外の相手とは、長年付きあっているガールフレンドのこともあるれば、性的関係を一度だけ結んだ相手のこともある。こうした性的関係ではそれ以外に性交渉相手がいる場合もあり、その点では同棲者も同じ立場にある。そのためこの調査では、こうした性交渉すべてをハイリスクのある性的接触と捉えている。

### コンドームとその使用に対する考え方

コンドームの入手やそれに関連した調査はこの数年に著しい進展を見せている。コンドーム使用調査では、HIV を含む STI の予防手段および避妊法としての両面からみたコンドームの知識を取り上げ、STI・HIV についての情報源や知識、コンドームの購入先について質問が行われる他、コンドームの使用に対する考え方や信頼度も調査上の重要な側面となっている。なおこの調査では、ジエンダー、年齢、農村部/都市部、職業の違いや教育格差についても考察された。

コンドームの使用については、知識と実践の間で差があることがはっきりしている。知識を得ることと、それを実際の生活に取り入れることの間にはかなりのずれがあるのである。ルアンパバーンとウドムサイの両県でおこなわれた 1999 年の STI に関する基礎調査では、コンドームのことを知っていると答えた人々のうち、コンドームを一度も使用したことがないという人の率が最も高くなる傾向が全調査地域で見られた。

1999 年の若者のリプロダクティブ・ヘルス調査では、コンドームが STI 予防になるという認識が広まっているのがわかっているが、それでもコンドームはあまり使用されていないようだ。コンドームを使うと性的満足が得られないと男性の間で信じられているのがその理由の 1 つである。コンドームが避

妊娠になると意識はもっと低いようで、中でも農村部の男性は、コンドームを使用すればSTI予防と避妊という二重の効果が得られる点をあまり知らない。

コンドームを使わない理由について、ビエンチャンにおける性行動とコンドーム使用調査で見えてみると、パートナーを信頼しているから(40%)、入手しにくい(27%)、コンドームが嫌い(13%)となっている。またコンドームを入手しにくい点に不満を抱いているのは男性よりも女性だが、過去にコンドームを多用してきたのは男性側のようである。その他、一部の人間、とりわけ男性でAIDSを甘く見る傾向があり、人はみないつか死ぬのだからAIDSは断じて怖くないと言うのが彼等の言い分である。また、若い男性の中にはコンドームを使わぬことを1つの挑戦と考えている者もいる、ということが若い男女双方から報告されている。コンドームを使わぬ危険性が最も高いのは、自分たちが最も力に溢れ、元気で、病気やウィルスを寄せ付けないような気になっている若者たちだ、とコメントする商業的性労働者もいた。アルコールも若者がコンドームを使用しない要因の1つと考えられる。

ラオスのコンドーム奨励ではこれまで優れた取り組みが多々行なわれてきたが、中でも「PSI ナンバー・ワン・コンドーム」という奨励キャンペーンが開始されてからは、ナイトクラブや民宿など、これまでにはなかった販路でコンドームがますます入手しやすくなっている。PSI や赤十字の調査でも、若者や男女の間で、安全な性行動についてこれまでより遠慮なく話し合えるようになってきている。男女間でコンドームについて話し合うとふざけた調子になってしまふ場合も多いかもしれない。それでも、自由にくつろぎながら討論フォーラムが開けるとは、すでに好調な滑り出しなのである。赤十字やPSIの調査から収集されたコメントからは、世相が浮き彫りにされている。

### AIDSとコンドームに対する考え方

公開討論が進む一方で、役人からも、一部の一般住民からも、コンドームに対して心配する声が聞かれている。コンドームを奨励すると性労働や性の乱交を擁護することになりはしないかと恐れられているのだ。確かに、コンドームを携帯している女性にはだらしなさや安っぽさがある、という回答が討論に参加した男女の半数以上からもなされおり、コンドームが世間でどのような汚名を着せられているかがわかる。コンドームの使用には売春が深く関わっているため、店でコンドームを買い求めるのに戸惑っている女性も多い。その他似たような考えとして、女性がセックスの相手にコンドームを使うよう頼むと、相手を信頼していないと思われたり、自分が過去に別の男性と付き合っていたと思われるようで実行できないのは誰もが知っている。こうしたコンドームの悪印象は、男性が女性にコンドームを使う際にも影響を及ぼしており、夫は妻に対してコンドームを使用したがらない。あらゆる相手と寝る「悪い男」に見られるようで、コンドームを買うのが戸惑われる所以である。

互いの愛情や信頼を基盤とした関係にある特定の相手にコンドームを使い始める難しさは疑いようがないし、その気持ちもわかる。コンドームは行きずりの相手だけに必要なもの、という考え方が一般的である。HIV移動調査では、サービス女性よりも常連客の方がAIDSに対してよく気をつけてお

り、男性がコンドームを使い、サービス女性はそれを追認していると報告されている。しかし、これがボーイフレンドとの性行為になると、サービス女性の大半はコンドームを使わないとも報告されている。これと似たような結果が、コンドーム使用上の障害をなくす PSI 調査でも報告されている。

### 教育プログラム

ラオス国外の調査記録を見ると、HIV/AIDS の予防でピア教育アプローチが重んじられているのがわかる。ラオス赤十字でも、国内外の効果的な HIV プログラムからの教訓を活かした新しいプログラムを構築するという方針をとるにあたり、手始めとして、HIV/AIDS について持っている知識、考え方、行動、実践について若者と話し合いを持ち、その結果を分析した後に活動を開始した。なお、この結果内容はその他グループとも分かち合えるよう公表されている。

ラオスのピア教育は、国内の調査結果、行動変革コミュニケーションに役立つ資料の活用、当分野の訓練されたプロジェクトチームをもとに進行し始めた。なお、これらの過程を支援する資料として、手引書、パンフレット、ビデオ、冊子が作成された。

ボケオ県のピア教育ワークショップは当初は国際ケア機構の協力のもと、ラオス赤十字のプロジェクトとスタッフと国際ケア機構協賛機関のスタッフと共同で進められていたが、どちらの団体でも学ぶものがあった。これと同じ戦略がその後、サバナケット県でも採用され、ノルウェー教会エイドと AIDS 県対策委員会が協力した。なお、ピア教育の正規トレーニングは、ラオス赤十字が他の機関にスペースを提供する形で行なわれてきた。

トレーニングを支えるボランティアは、地元とのネットワークを通じて選考した。ラオス赤十字で各県の対象区域の地方自治体や大きな団体に働きかけ、1 日にわたる HIV/AIDS 基本ワークショップに 3、4 人の代表者に出てもらうよう依頼する一方、ボランティアの年齢、ジェンダー、ワークショップに割く時間について選考基準を決めた。このようにして開かれたボランティア選考ワークショップの間、ラオス赤十字のプログラム主催者が参加者をチェックし、明日の良き指導者となりうるボランティアを選考した。ピア教育ワークショップは 2 日にわたって行なわれるが、10~15 歳の若者にできるだけ参加してもらうようにし、定員は 20 名となっている。なお、プログラムの参加者については、男女の比率、独身グループ、年齢制限といった選考基準が設けられている。またプロジェクト委員はワークショップ全てに出席し、指導者の成果を絶えず再検討している。小さなチームでは常にワークショップが行なわれており、この方法で、これまでプロジェクトの品質が一定に保たれている。

手頃な価格で質のよいコンドームが入手できることから、ピア教育プログラムでコンドームの使用を奨励することには限界がないかという点が最も懸念されてきた。そのため、PSI がラオスでコンドーム社会的市場プログラムを確立する時には、私たちの教育プログラムもパートナーシップやネットワークを通じて協力した。また、PSI がカンボジアでコンドーム社会的市場プログラムを行なった際には、AIDS 国家対策委員会の代表 1 人とラオス赤十字会長と一緒に視察を行なってもいる。なお、

ピア教育の方針に関しては、ラオスの状況に即して現在引き続き改良が行なわれているところである。ピア教育ワークショップには基準形式が設けられているが、必要に応じてこうした修正を行なっている。一方、プロジェクト・チームの各メンバーは、地方自治体と協力して各村の状況を判断し、村のニーズに基づいたワークショップの企画に携わっている。

指導者の選考にあたっては基準も作られて、地方公共団体とそれについて話し合うこともあった。しかし実際の人物選考時には指定年齢15～30歳よりも上の年齢で候補者が出るケースも多かった。ちなみにこの年齢制限は、プログラムの成功条件に基づき決められたものである。その他、男女半々というジェンダー基準が守られないこともあった。

プログラムでは、何度か障害にぶつかりながらも指導者間のジェンダーバランスを何とか維持してきたが、年齢基準については多少年長の指導者も受け入れられるよう調整が施された。プロジェクト・チーム内でこの点について審議・検討した結果、年長者が尊重され、若い者が指導的立場についても信頼されず懐疑的な態度をとるラオスの地域社会ではさまざまな年齢層の指導者を置くことがふさわしいと考えられること、また地方公共団体や若者が自分たちの信頼できる情報を使って若い指導者を見出すと確信できたことから、年齢の上限は30歳まで引き上げられた。

ピア教育とはスケジュールに基づいて実施するワークショップの中にあるのではない。ワークショップ終了後、若者たちが自分たちの問題を話し合いはじめた時に真のピア教育がはじまる。プログラムは最終的にこのような結論に達した。このような「真の」ピア教育の実施にあたっては、若者自身が、自分たちの活動にとってふさわしい環境や人材を決めていくのが当然である。

注)ラオスでは現在、暴力、売春、貧困、労働とHIV/AIDSの関係について調査されていない。

## 結論

今後ラオスがHIVの流行を迎える危険性は非常に高い。HIVに感染すると、潜伏期間を経て症状が現われることが多い。このように症状が現われてはじめて感染を知ったり、他人から知らされることが多い点からみて、流行は今も静かに進行していると言える。周辺国ではすでにHIVが大流行している。

開発形態の中には、今後のHIV流行に対する国の対応を支援するようなものもある。通信インフラの整備が進めば、全国民によりスムーズに情報を届けられる。有償労働の機会が広がれば、性産業で働いたり違法薬物を売らせねばならない人も減る。輸送インフラが改善されれば、旅行がしやすくなって治療を受けたりケアを提供できる。観光が盛んになれば、外国人と話す機会も増え、他国でのHIV流行がどんな様子か知識を得ることもできる。

一方、HIV の流行まん延を助長するような開発形態もある。マスメディアは若者を中心にラオス文化を損なうような形の文化を奨励したり消費者優先主義を拡大するおそれがある。農村部から都市部へと人々が移動すれば、家庭が崩壊したり、孤独感が強まるおそれがあり、性の誘惑や、それまでは入手できなかった薬物使用の誘惑も多くなる。移動の機会が増えたせいで、安定した人間関係や社会から支援に囲まれた状況から引き離されている労働者はラオス内部でも多い。観光事業開発をいたずらに急げば買春旅行が始まるおそれもある。こうした旅行はラオスでは馴染みがないが、周辺国ではひろく行なわれている。

したがって、HIV 流行という難題に対し、ただちに政府の対応を拡大するとともにより効果的に行なう必要がある。その際、現在はHIVと関連性がないと思われる専門・関心分野であっても、今後結び付くおそれのある要素には入念に検討を加えながら対応しなければならない。

今後、AIDS 国家対策委員会では全国的な対応を進め、そのための調整を行なっていく。まず、全セクターおよび全県の委員会とその他団体メンバーが、パートナーの立場から、この先 5 年間の開発において、HIV 流行に対し多部門にわたる対応が確実に拡大するよう活動を行なう。

委員会の最終目的は以下の通りである。

- ・ 効果的な多部門対応力を高め、それを支援する
- ・ 効果的な州レベルの対応力を高め、それを支援する
- ・ HIV 流行という難題に対応できる人材の能力開発
- ・ 全国的大きな調整
- ・ セクター間のパートナーシップ強化
- ・ 海外からの支援を集める

AIDS 国家対策委員会の最終目標は以下の通り:

- ・ HIV 対策開発のサーベイランス、社会調査その他調査の実施
  - ・ HIV 関連プログラムの特殊資源であるコンドーム、必須医薬品およびその他ケアや支援に必要な資源を提供する
  - ・ その他の STD の感染を減らす
  - ・ HIV や AIDS と共に生きる人々に対してケアと支援を提供する
  - ・ 地域社会でカウンセリングを行なう
  - ・ 輸血による HIV のまん延を阻止する
  - ・ HIV の流行に挑むため、画期的大きな対応策を展開する
- HIV の流行は変則的におこるため、国家計画は持続性と弾力性に富んでいる必要がある。HIV がもたらされる原因やその結果は、ラオスで、アジアで、世界で、変化を遂げ続けるからである。

残念ながら国家計画は、HIV 流行に伴なって生じる可能性のある問題全部には対応していない。これは限られた資源のせいがひとつ、もうひとつには(今の所すべての問題に対応しても)流行が広がればそれまで考えになかった問題が起こるせいである。AIDS 国家対策委員会にとっても、HIV/AIDS の流行と取り組む国内外のあらゆる機関にとっても、社会や経済へと影響が広がらないよう事前に行動を起こすことが大切だ。ラオスで HIV/AIDS が大流行すれば、国民生産力や社会開発にも影響が及ぶだろう。HIV の原因も結果も、最小限に食い止めたい。そう思うなら、多種多様な行動が必要となるのである。

## タイの性産業やバーで働くラオス少女との接触プロジェクト

### 1. 共同調査

ラオス赤十字では HIV/AIDS/STD プロジェクトを 7 県で実施しているが、私たちはそれ以外にもう 1 つの補足的プロジェクトを抱えていた。「タイ Paklay-Kenthou 地区の HIV/AIDS」というオーストラリアの団体セーブ・ザ・チルドレンとの合同プロジェクトで、タイへと足を運んで行なわれた。このプロジェクトでは、AIDS 県対策委員会や AIDS 市町村対策委員会と協力して、ラオス出身の建設労働者のバー訪問状況を調査する共に、バーの少女を対象としたワークショップを行なった。なお、タイ当局やナイトクラブの経営者と直接交渉して、実際のワークショップをナイトクラブで行なった。

### 2. ワークショップ

このワークショップはピア教育ワークショップと似た点がある。しかしバーの少女に対しては、大声や非難口調にならず、親しみを込めて話すよう気をつけなくてはならない。こちらへの警戒心が解けてから、話を始めるよう心掛けたい。

### 3. ボランティアの選考と追跡調査

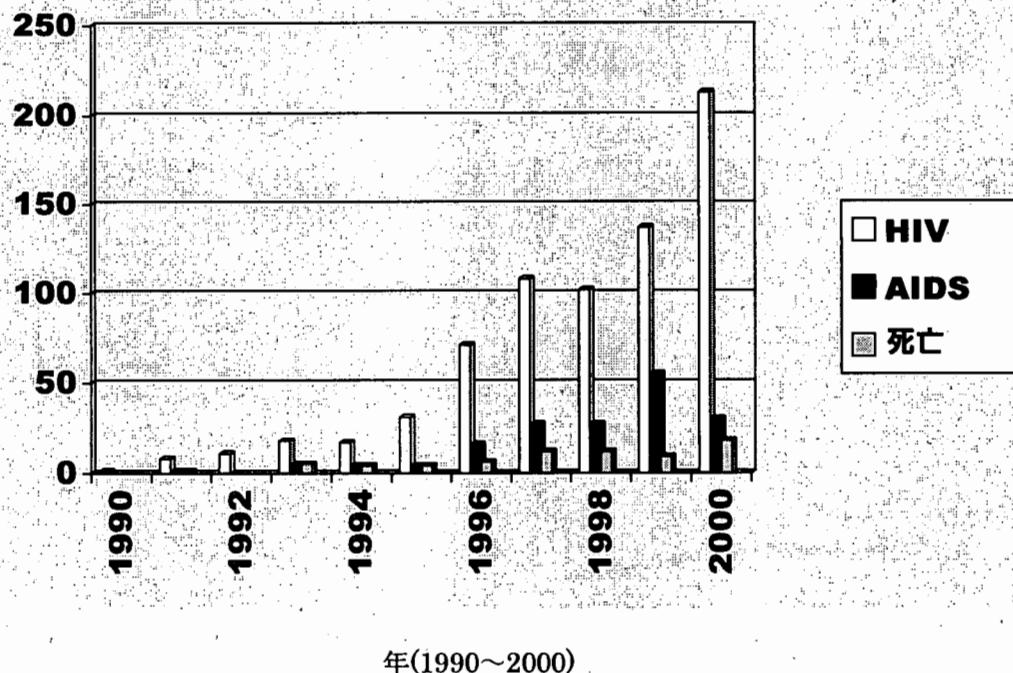
ワークショップの後、ラオスでボランティアを 1 人選び出した。快活で、友人との会話能力がある可能な女性である。年は 20 歳で中等教育を終了している。都会生まれでラオス在住のこの女性が、時々タイへ出向いてボランティア活動を行ない、対象地域について報告した。

ワークショップから 3 か月が経った後、私たちは再び少女らのもとを訪れ、店の経営者にインタビューしたり、少女たちや彼女らの友人たちと小グループで討論を行なった。こちらからは少女たちの生活状態、友人との話し合いの進捗状況、支援してほしい点などを尋ねた。

### HIV 感染者および AIDS 患者の報告件数

HIV 感染者および AIDS 患者の報告件数			
統計	数値	年	出典
HIV 感染者が初めて報告された年		1990 年	AIDS 国家対策委員会事務局
AIDS 患者が初めて報告された年		1992 年	AIDS 国家対策委員会事務局
HIV 感染者の累積報告件数	717	2000 年 12 月	AIDS 国家対策委員会事務局
AIDS 患者の累積報告件数	190	2000 年 12 月	AIDS 国家対策委員会事務局
AIDS 関連の死亡者の累積報告件数	72	2000 年 12 月	AIDS 国家対策委員会事務局
HIV 感染者の推定累積件数	1,200	1999 年	国連合同 AIDS 計画/世界保健機関
15~49 歳の推定 HIV 感染率(%)	0.01	1999 年	CCA 国連合同 AIDS 計画/世界保健機関 1999
成人の推定 HIV 感染率(%)	0.04	2000 年	AIDS 国家対策委員会事務局 のデータをもとにラオス注射器 プロジェクトの国別プロファイル および国連開発計画 2000 年 双方で記録された推定値。

1990~2000 年の HIV 症例報告



年(1990~2000)

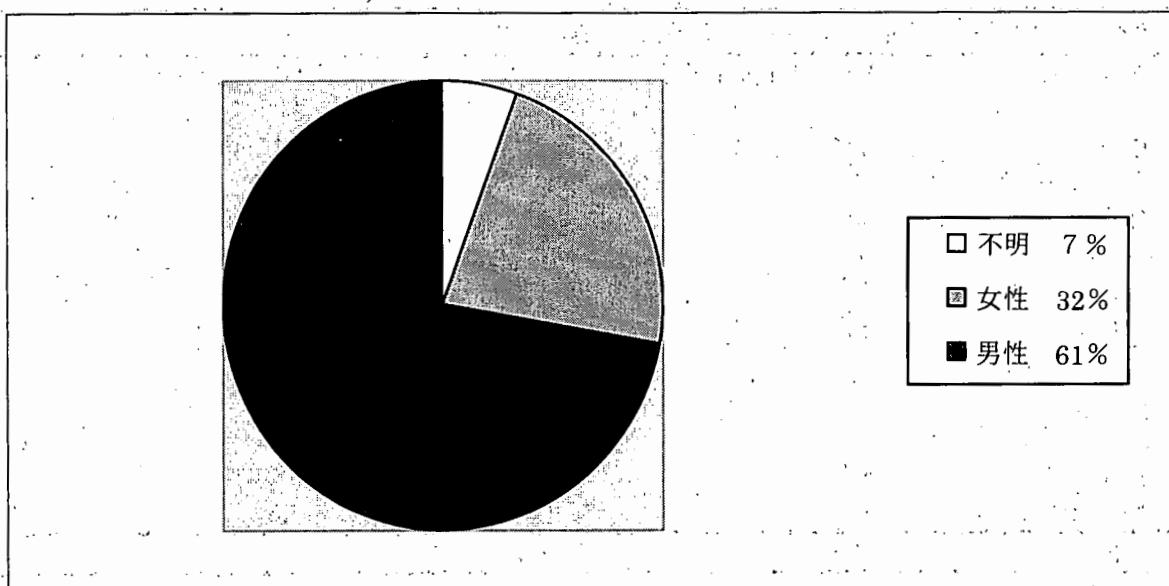
1999年12月現在の抽出グループによるHIV感染者の累計

1999年12月現在の抽出グループによるHIV感染者の累計			
グループ	HIV陽性抗体者数	検査数	HIV抗体者の全検査に対する比率
患者	224	1890	12
ラオス帰還者	71	983	7
任意に検査を行なった者	59	4151	1
献血者	34	38573	0.09
村民	26	300	9
バーの従業員	14	2015	0.7
収監者	12	598	2
学生	4	1223	0.3
被雇用者	4	438	0.9
妊娠女性	4	742	0.5
合計	452	50,913	0.9

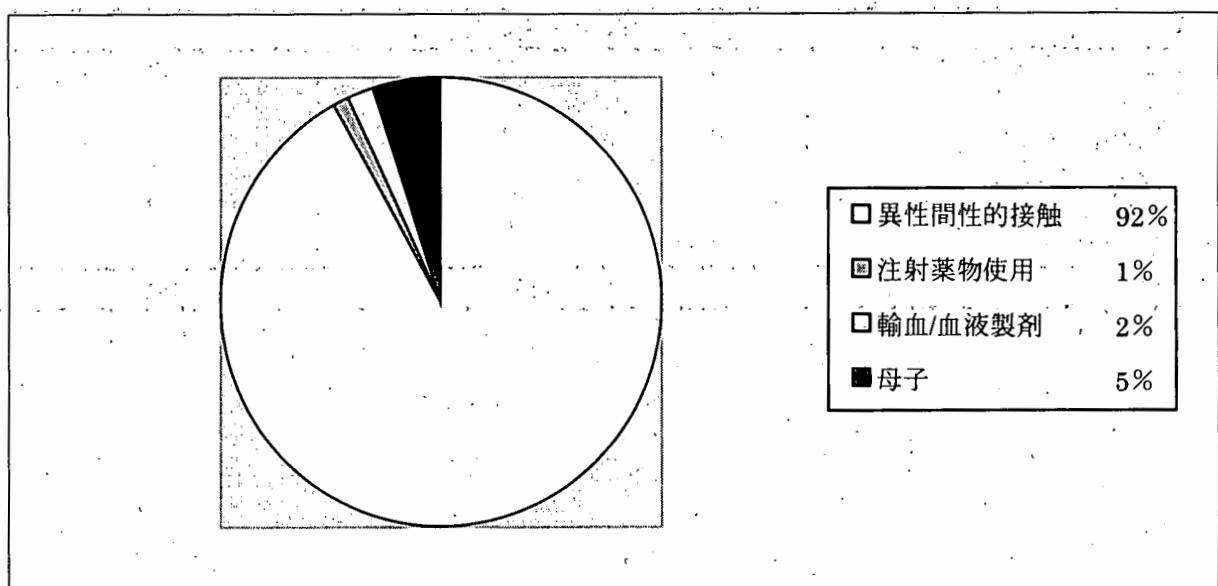
感染形態別にみたHIV感染者(1990~2000)

感染形態別にみたHIV全症例報告 1990~2000		
感染形態	HIV感染者の報告件数	比率
異性間性的接触	664	92
母子	37	5
注射薬物使用	12	2
輸血/血液製剤	4	1
同性間性的接触/両性間性的接触	0	0
その他/不明	0	0
累計	717 件	100 %

性別にみた HIV 症例報告 (1990~2000 年)



HIV 感染者全 717 人における感染形態 (1990~2000 年)



## AIDSとの共生と危険にさらされた人々の救済

イザベル・E・メルガー

フィリピンエイズソサイエティ

この重要な会合とフォーラムに本日お集まりの皆さんに、まず、フィリピンの「美しい海岸」、「女性」、「HIV/AIDS の低感染率とその進行速度の遅さ」の 3 つを思い出していただきたい。皆さんにもご存知のこれら3つが、今やすべて大きな脅威にさらされている。

7100 の島々からなる半島であるフィリピンは、風光明媚な地形に白い海岸と入江に恵まれ、赤橙色の夕日で世界の人々の支持獲得を図っている。心が温かく、快活で、芸術的センスにあふれ、気さくといったフィリピン人の国民性は、フィリピンが天から受けたこうした自然環境によって培われている面もある。さて、フィリピン 2 番目の取り柄は女性で、政治手腕だけでなく、産業界、保健、地域社会サービス、スポーツ、芸術方面でも女性は秀でた才能を発揮してきた。こうした優れた女性のうち、特に有名な人物が 2 人挙げられる。現代フィリピンの英雄ベニグノ・アキノの妻としてカリスマ性を備え、EDSA 革命の後、大統領となったコリー・アキノ(マリア・コラソン・アキノ)、そして元は経済学教授を務め、収賄・不正行為の咎で当時のエストラーダ大統領を弾劾裁判へと導いた後、大統領職を引き継いだグロリア・マカパガル・アロヨである。そして私が 3 番目に思い出していただきたいもの、それは HIV/AIDS 感染率の低い国としてのフィリピン像である。アジアの隣国には、死に至るこの病原体が爆発的な勢いで襲いかかっており、その波に飲み込まれまいと政策立案者らが躍起になっている中で、フィリピンはそうした目にあわずにすんでいる。

フィリピンの人口は 7000 万人、年間成長率は 2.3% である。識字率は 93.9% と大変高く、男女間でもさほど差はない。貧困世帯は全体の 37%、政府支出のうち保健が占める割合は約 2.4% にとどまり、ヘルスケアは地方行政の管轄として地方自治体単位で実施されている。

ここまで述べたのは誰もが知っていることである。しかし皆さんはこうした姿の裏にあるもの、つまりフィリピンの真の姿を知りたがっておられることだろう。フィリピンも他の多くのアジア諸国と同じく困難にぶつかり苦闘しているが、そこから得た成果も合わせていくつかご報告したい。

### フィリピンの HIV/AIDS

フィリピンでは、同性愛者の男性に限らず男女共に AIDS 発症が起きており、それが他国と少々異

なる疫学上の特徴となっている。最近の HIV/AIDS 記録によると(保健省、2001 年 5 月)、フィリピンの HIV 感染者は現在 1,503 人である。HIV 感染者および AIDS 患者の記録件数は 1987 年にはたった 38 人だったが、世紀の変わり目にはほぼ 1,400 人まで上昇している。とはいえ、この感染率はアジアの隣国に比べればかなり低い。主な感染形態は、異性間性的接触(60%)と同性間性的接触(16%)で、注射薬物使用による HIV 感染は全患者中およそ 13 人と、南アジア諸国とは違ってごく僅かである。当初、重要な「リスクグループ」と断定されたのが性労働者や海外の契約労働者だったため、フィリピンに AIDS はないものとの認識が一般大衆に広まってしまった。ただし、そうかといって保健省、非政府機関、代表的 AIDS 撫護団体、フィリピン AIDS ソサイエティの取り組みが軟化することは決してなく、こうした機関の絶えまない取り組みの結果、AIDS に関する国民の意識や AIDS に対する警戒心を高めることができたのだと筆者は考えている。

性別で HIV 感染者を見ると女性はほぼ 600 人、つまり女性は全体の 37% を占め、AIDS 患者の 3 人に 1 人が女性ということになる。なお女性の感染時期は 19~29 歳と若い時が多く、男性の感染者では 30~35 歳の年齢層が多い。

熱帯病研究所では 1986 年より HIV 患者の動向を追跡しているが、それによると、感染者の職業は医療従事者、準医療従事者、性労働者、船員、風俗サービス従事者、主婦、エンジニア・建築家、学生、子供と多岐にわたり、経済事情もそれぞれである。初の AIDS が発見されたのは 80 年代後半、海外帰りのフィリピン人からで、こうした人々には世界各地から帰国した船員、風俗サービスで働く者、あらゆる世界のプロが含まれる。その後 1990 年代になると、AIDS はフィリピンでも広く認知されるようになる。

#### 低感染率、感染の遅さを詳しく調べてみる

フィリピンで HIV の流行が低く抑えられている点は、現在でも興味深い現象として捉えられ続けていて質疑応答も多く交わされているが、その答えははつきりしていない。HIV/AIDS 全国大会(2001 年 10 月)でも、「私たちは安全か」「数値は実態を反映しているか」「数値が正しい場合、この結果は何を意味するか」「私たちの行動は正しいか」「今後の動向は」「将来、これらの数値が上昇する見込みか」といった質問が出たが、討議や質問がますます活発に交わされるのに比べて回答は少なく、それも漠然としている。

AIDS 撫護者で社会学者の Michael Tan 博士は、政府機関や非政府機関が AIDS の国内に侵入しないよう早くから対策を講じたことが現在のような効果を生んでいると主張した。我が国は驚くような偉業を成し遂げたのであり、政府機関や非政府機関が取り組みを積み重ねつつ AIDS 防衛体制をしっかりと築いていったというわけである。

フィリピンは 80 年代に AIDS 意識向上プログラムを開始し、医療従事者・準医療従事者を対象とし

た AIDS の診断および管理計画の集中トレーニングに取りかかることができた。このプログラムの総合評価はとても素晴らしいと言えぬものだったが、予防キャンペーンだけは他と違つて大反響を呼んだ。現在、AIDS 活動に参加する非政府機関は 60 を超え、組織のほとんどが予防分野に取り組んでいる。なお、こうした機関の多くはマニラの地下鉄沿線内に事務所を構え、残りは国内の大都市圏に配置されている。

1992 年、多部門的政策立案の機関として具現化されたフィリピン全国 AIDS カウンシルでも、全国的な総合 AIDS プログラムの取り組みが強化された。フィリピン AIDS ソサイエティも 1996 年に正式発足、全国フォーラムを開催し始め、AIDS 団体同士の情報交換や技術の共有を行なっている。その後 1998 年には AIDS 防止法が制定され、なかでもフィリピン国内の AIDS に対するケアおよび抑制プログラムが補強されることになる。

しかし、フィリピン AIDS ソサイエティの会長である Ofelia Monzon 博士は、統計データを見て感染率は低いと思わぬよう注意を促している。博士は、AIDS に対する一般的な見方を塗り変えるような地域の状況を実例を挙げて説明し、数字には現われないこうした点を見過ごすべきではないと訴えている。

まず第 1 に博士が訴えるのは、現在の AIDS の記録が、主に医師や検査機関からの報告をもとにした狭い範囲からの調査結果である点だ。こうした報告には、HIV/AIDS の診断能力、診断の秘密情報を公開しない姿勢、僻地での検査施設の不足その他関連阻止要素など、あらゆる要素の影響がある。

第 2 に注意したいのは、現在公表されたデータが、HIV/STD 感染を助長する行動や性行為の広まりを示す点である。例えば、多数の性交渉相手を持つある人々のグループや、コンドームを全然あるいはほとんど使っていない点、ある人口集団で STD 感染率が高くなっているといった点が見られる。なお、フィリピン人がさまざまな形で行なう薬物使用が、HIV/AIDS の点でどのような影響を与えていているかについては未解明のままだ。

第 3 に注意したいのは、ほぼ 600 万人のフィリピン男女が他の国へ流出しているせいで、それまで安定していた家庭生活が崩壊したり、大切な家族の一員がそばにいない状態に慣れたり、ライフスタイルや家計が変化している点である。また、現時点では少ないものの、感染した労働者から配偶者、母親から子供への感染が見られる。

## 女性と AIDS

AIDS に関する限り弱い立場にある女性についてどういった点を知る必要があるのだろうか。AIDS の話し合いにつきもののフィリピン女性の地位と役割について何を知る必要があるのだろうか。女性は絶滅の危機に瀕した種と考えるべきなのだろうか。

## 女性の力

フィリピン女性に関するデータや統計には事実と異なる点がみられる。フィリピン女性はデータ上より教育程度が高く、男性より読み書きができる(国連人口基金、1999年)。またフィリピン女性は、学業にはまじめに打ちこみ、学生のリーダーとしても信頼できるとの評判を得ており、例えば、2000年全国大学進学適性試験ではトップ5校を見ると、マニラの地下鉄沿線内にある一流男子校2校より、女子校2校が上位に位置している。女性セクターは国に役立つ人材を生み出す可能性を秘めているのである。

とはいっても女性といつても日の目を見る者もいれば見ない者もいるのがフィリピンである。小粒ながら女性がすば抜けて優勢を占めるサービス部門、コミュニティ部門が存在する一方、家庭内暴力、セクハラ、虐待、心理的外傷の被害報告もある。このうちの心理的外傷については、昨年のアジア女性基金の専門家会議でも話し合われている(Rivera, 2000)。もっとも、こうした被害者は女性ばかりではなく男性も含まれる。イフガオ族を調査したフィリピン大学Zelda Zablanの最近の研究によれば、男性の約50%が妻に殴られている。女性が棚田や畑を耕して家に戻ってくると、夫がのらくらと過ごしたまま食事の準備もまだ出来ていない、というのが暴力の原因である。

残念なことだが、データからは女性の実態が浮かび上がってこない。女性の教育水準は高く、政治参画も進んできたが、生活や物的資源の管理といった面にはこうした点が反映されておらず、男性と対等になっていない(国連人口基金、1999年)。下層社会や中流社会ではわけてもこうした傾向が強い。また、1998年の労働力調査では、総労働力のわずか38%、総雇用の37%を女性が占め、労働年齢にある女性の約53%が経済活動に参加していないと表されているが、インフォーマル部門での活動や地下経済では女性がきわめて高い比率を占めている点を考えれば、これは修正値に違ひはない。その他、国外で仕事に就き、夫に代わって家計を支える女性もますます増えている。

もっとも、こうした女性の海外労働はフィリピンにとって耳の痛い現実となっている。外国で仕事が見つけやすいため、女性の労働力や技術力が日本・香港・シンガポール・マレーシア・インドネシアといった近隣諸国その他、米国、カナダ、欧州、中東へと奪われ続けているのである。20年前の風潮では、海外で働く契約労働者の88%が男性で女性は12%だったのが(Kanlungan, 1997年)、1995年には男性労働者が流出する代わりに女性が50%を超えるようになり、1999年には60%が女性で占められて男性を上回るようになる。数字のこうした変遷が労働者のAIDS感染とどのように関わっているのかを知るには、このような冷たい数字に一体何が秘められているのかよく考えてみなくてはならない。

## 現代の「慰安婦」

外国で働く女性には、雇い主に代わって子供の面倒を見たり、他人を介護している者が多い。また戦争世代が負った慰安婦のような仕事で雇われたり、そうした取引の対象となっている者もいる。女性がこうして人々を接待し、踊り、歌い、カクテルをつくり、売春する間、子供や配偶者は寂しい思いをさせられる。女性は、家族を何年間も置き去りにしながら、これまでにはなかった金銭問題、物質的な安樂の追求、別居問題にまとめて対処していかねばならない。フィリピン女性は家族の犠牲になっているのだ。

政府や教会、地域の指導者の間では、女性のこうした海外労働がフィリピン社会や人々の精神に及ぼす影響が大変懸念されている。子供の麻薬中毒、早婚、望まない妊娠、近親相姦、中退、配偶者の浮気など、私たちが耳にするひどい話は全体のほんの一握りでしかない。

女性はスイギュウのように働いて、愛する者のために全く想像もつかないような犠牲を払っている。しかし毎日報告される死、発狂、レイプ、詐欺、搾取、虐待などの統計についてはここでは長々と議論しないことにする。

ここでは、アジアや中東に住み、メイドや風俗サービスに従事するフィリピン女性から、女性の福利を脅かしたり、HIV/AIDS 感染への危険性を高めている問題としてよく報告されるものを、当フォーラムの議題に沿って挙げてみたい。

\*レイプなどの性的暴力

\*男性雇い主から受ける性的・肉体的いやがらせ

\*医療サービスの利用不足

\*受け入れ国固有のジェンダー問題や差別問題

\*AIDS、STD その他リプロダクティブヘルス問題についての相談サービスの不備

\*孤独感や異文化の影響から多数のパートナーを持つ傾向がある点

契約労働者の過半数はメイドで、カーブの最後尾には風俗サービスで働く者、ダンサー、バーの若い女性、売春婦、看護婦、養護者がいるが、女性たちがその仕事の質にかかわらず皆、虐待や外傷を受けやすいという共通の問題を抱えている点には注意したい。このような問題が生じるのは、彼女たちが他郷の地で他人よりも低く見られる弱い立場にあるからにほかならない。

こうした女性には家族のもとを離れている者が多く、さみしさから誰かを愛したり誰かから愛されたい気分に陥っており、それが彼女たちの脆弱性の 1 つとなっているが、契約労働者の女性の間ではこうした精神状態が充满している。しかし手を打とうにも時すでに遅しということが多い。海外では恋愛・浮気の関係に陥るのも意外というより当たり前のこととなっている。かつて熱帯病研究所で相談を受けた HIV 患者の中には、国外でかなり重要な仕事に就いていたが、行きずりの相手とたつた

一度性交渉に及んだせいでウィルスに感染した者がいた。生活を持て余し、寂しくてたまらなかつたあげくの出来事であった。

真っ先に心配されるのは、外国へ不法入国した者がその国の保健設備を利用できない、そうでなくともとにかく利用範囲が限られている点である。その上、過酷な労働条件の下でこうした機関を利用する時間が持てなかつたり、利用が許されなかつたりする(Ybanez, 2000 年)。女性がこうした境遇にあれば最低限でも性感染症や生殖器系感染症は避けられず、最悪の場合には HIV/AIDS に感染すると思われる。STD が放置されれば HIV に感染しやすくなる事実もわかっている。新生児への垂直感染もそう遠い話ではない。

### 契約労働者の妻

熱帯病研究所では最近、家庭の妻で HIV に感染した者数名と面接した。夫が外国でウィルスに感染した結果、自分も感染した者たちである。外国帰りの夫の妻たちは数千人にも及ぶ。現在は未感染者の罪のないこうした女性たちに、将来、配偶者とは違った形でアプローチしなくてはならなくなるとすれば、この人々たちのグループは私たちにとって重要な領域の 1 つとなる。感染した妻たちは、夫への非難や怒りの他、罪悪感に捕らわれたりふさぎ込みの状態に陥っており、そのせいで私生活が乱れたり配偶者との関係がぎくしゃくする事態がおこっている。こうした妻たちから成る特別な患者グループが浮上するにつれ、関係の悪化したカップルをいかに上手くサポートしていくかといった難題が AIDS 相談員や担当医療スタッフに投げかけられている。

### コンドーム拒否に対する挑戦

フィリピンでは性的接触を中心に HIV/AIDS への感染が発生している点はこれまで述べた通りである。フィリピン男性はコンドームに対して嫌悪感を抱いており、女性によるコンドームの使用も 1.7% と非常に低く抑えられている(Women Feature サービス、2000 年)。コンドームを使いたくない理由の 1 つには費用があるが、どうしたらコンドームを使いたくなるか(または使いたくなくなるか)といった動機付けの問題は、行動変化モデルの統計をとる社会科学者にとって、心理学的観点からみて興味深いテーマである。

Las Pinas で、都市部の貧しい女性を対象に熱帯病研究所員と調査を行なったところ(1997 年)、コンドームを HIV の予防策としてではなく産児制限対策と捉えていた回答者がほぼ半分を占めた。家族計画を行なうカップルのうち、射精前のペニスの抜去、経口避妊薬、結紮法のいずれかに頼っているカップルが大半である一方、皮肉なことにコンドームを使用していたのは 1 カップルだけである。コンドームは性的快楽を損なうと敬遠されることが多いが、この研究ではコンドームは衛生的でない

と感じる女性もいることがわかつており、コンドームが膣内に引っかかって残りはしないかといった点が心配されている。また子供ができるのを望むカップルもあった。とにかく大事な点は実際にコンドームを使用するのが男性側に委ねられているという点である。性交渉においては常に男性側が主導権を握ると回答した者は90%に及んだ。

1994年、バーの若い女性、ビール店のウエートレス、マッサージ・パーラーの女性を対象にマニラの都市圏の一部で調査を行なった際、回答者336人のうち50%がコンドームをどこで入手できるか知らないと語り、12%はコンドームに対する知識がまったくなかった。つまりコンドームの使用目的や、使用法に対する知識が皆無だったのである。対象となった女性は登録後、保健所で6か月ごとに医療モニタを受けられることになっているが、全体のほぼ40%が過去6か月間に医療検査を受けておらず、90%弱が過去STDに感染したことがないと回答した。ところが検査をしてみると、54%が1つのSTD、62%が複数のSTDに感染していた。女性に見られるこうした知識不足や情報不足、切迫感や健康管理への意識のなさは、女性たちの哀れな状況をいっそう強める諸要素となっている。

カトリック教会についてはどうだろうか。コンドームに否定的な考えを抱かせるような影響をかなり与えてきただろうか。上述2つの研究をみると、教会がコンドームの使用を禁止している点は回答者がコンドームを使わない理由に挙げられていない。教会のメッセージは、中流・上流階級、わけてもカトリック系の私立学校の教育を受けた者たちに影響を与えているようである。

## 今後の行方

私たちが利用している理論的枠組もチェックしてみなければならない。コンドームを使えば問題は解決できるのか。あるいはそれは身構えた態度で、私たちがそれに捕らわれているだけではないのか。自制心の欠落やモラルの失墜など人々に見られる変化は、経済環境や社会環境が影響しているのではないか。海外の契約労働者、とくに搾取された状態の女性をどこまで守ることができるのか。フィリピンの契約労働者、性労働者、男性客、若者、そして感染しやすい立場に立たされている一般住民の男女の運命に、フィリピンの指導者は影響を及ぼすことができるのか。人々が複数の性的関係を持たないようにするにはどうしたらいいのか。カトリック教会の教義やメッセージをどのように活かせば死に至るウィルスのまん延を食い止めることができるか。どのような方法を取れば、セクシュアリティーについて節度を保ち熟考されたビジョンを創造することができるのか。また、どのようにすれば互いを尊重する気持ちを持てるのか。果たして健康的な自己イメージを創造することはできるのだろうか。そして、親密な関係にある人間同士で何かを決断したことに対しては互いに責任があるといった考え方をどうやったら人々に根づかせることができるのだろうか。

この専門家会議が終了を迎えた時、こうした疑問を解決する具体的な手がかりや創造的な理論的枠組を皆さんと一緒に各国に持ち返ることができればと思っている。AIDSについて深く知れば知る

ほど、私たちの背後に AIDS が忍び寄っているのが感じられる。ある朝夢から覚めると、フィリピンでは AIDS 感染率があつという間に高まっていた。こんな事態になれば、フィリピンの海岸ももうものよくな心持では見られないだろう。



## 参考文献

- Kanlungan Centre Foundation (1998). Destinasyon: Middle East. Quezon City: KCF.
- Melgar, I., Aplasca, R. & Monzon, O. (1997). Reproductive health and vulnerability to HIV infection and STDs among Filipino Women in an urban poor community. Unpublished report.
- Melgar, I., Santana, M. & Monzon, O. (1994). Development of model AIDS/STD education and counseling program among female commercial sex workers in the Philippines. Unpublished report.
- Monzon, OT. (1998). HIV in the Philippines: An overview. Paper presented at the International Consultative Meeting: ASP-sponsored regional workshops, Singapore.
- Tan, M. (2000). Low and slow Prevalence in the Philippines: Are we doing it right? Are we doing something? Or a just lucky? Paper presented at the 5<sup>th</sup> Philippine National Convention on AIDS, Philippines.
- Philippine National AIDS Council. (2000). HIV/AIDS Country Profile. Manila: HAIN.
- Rivera, R. (2000). Realities of AWIR in the Philippines. In Asian Women's Fund, Expert Meeting: Zero Tolerance for Domestic Violence (pp.64-72). Tokyo: AWF.
- United Nations Population Fund (1999). Country Population Assessment: Philippines. Manila: UNFPA.
- Ybanez, R. (2000). Labor migration and HIV vulnerability of migrant workers: The Filipino domestic workers in Hong Kong. In Labor Migration and HIV/AIDS (pp.23-34). Manila: Kalayaan and Caram -Asia.
- Women's Feature Service Philippines (2000). Body & Soul: A forum on condoms and religion. Manila: WFS.

## フィリピンー2

### ジェンダーとHIV/AIDS: フィリピンのNGOによる対応<sup>1</sup>

グラディス・R・マラヤン

女性ヘルスケア財団

#### はじめに

はじめにこのジェンダーとHIV/AIDS専門家会議に参加されている皆さんにご挨拶申し上げたい。この会議に加わって、HIV/AIDSウイルスに対して現在私たちが直面している問題や、これから数年のうちに拡大する問題について皆さんから学べることを光栄に思っている。

HIV/AIDSはリプロダクティブ・ヘルスの1要素であり、その範疇でまとめられたうえで定義付けや概念付けがなされているが、今日のリプロダクティブ・ヘルスの問題を理解するのにも、それを解決するのにも、ジェンダーやジェンダー関係の観点からHIV/AIDSなどリプロダクティブ・ヘルスの要素を捉えることが欠かせなくなっている。

そこで本日は、良質の医療サービスや情報を提供する側にとってのHIV/AIDSを、ジェンダーの観点から報告する。HIV感染リスクを抱えたりHIVに感染した人々への支援・擁護を目指す立場にあるなら、ジェンダーに配慮した適切な情報やサービスを提供してHIVの予防や抑制に努めることが極めて重要であると筆者は考えている。本稿では、あるNGOが、ジェンダーに対応したリプロダクティブ・ヘルスのサービス・情報の提供機関となるべくどのように変容していったか、その体験過程を述べてみたい。

まずはフィリピンが抱えるリプロダクティブ・ヘルス、HIV/AIDS、ジェンダーの状況を説明し、それからSTD・HIV感染リスクのある男女の求めに応ずる形で活動を展開してきた女性ヘルスケア財団の体験を示し、ジェンダーに対応したリプロダクティブ・ヘルスのサービスや情報提供について考察してみたい。

#### フィリピンの状況

#### 人口統計とリプロダクティブ・ヘルスの点からみたフィリピンの姿

<sup>1</sup> A paper presented at the Experts Meeting on Gender and HIV/AIDS, sponsored by the Asian Women's Fund, Tokyo Japan, July 24-26, 2001.

フィリピンは7,000の島からなる島礁国で、120を超える言語が使用されている。2000年現在、人口は7,600万人、年間成長率は2.36%である。出産率は3.6で、出産時は約56%の母親が24歳未満<sup>2</sup>である。学校教育を受ける国民は95%に及ぶとはいへ、妊産婦死亡率(出生10万対172)<sup>3</sup>と乳児死亡率(出生1,000対37)<sup>4</sup>の水準は今日でも依然として好ましくない。また避妊具使用率は49%(近代的方法はコンドームの使用1.7%のみを含んだ32%で、伝統的方法が17%を占める)<sup>5</sup>、望まない妊娠が約20%となっている。

## HIV/AIDSの実態

フィリピンのHIV感染者は2000年7月末時点で1,402人、うちエイズ発症者は442人で死者は203人と報告されている<sup>6</sup>。現在懸念されているのは、(1)新たに加わったHIV感染者のほとんどが若年層や海外労働者であり、労働者が地元に戻って農村部でのHIV感染率を上昇させている点、(2)HIV感染率は低いがSTD発生率が高い点である。過去の研究からは、STDが増加するとHIV/AIDSも増える傾向があることがわかっている。

HIV感染者の大部分は社会的弱者のグループ(女性、若者、トランス・ジェンダーの男性)に属しているが、こうした人々が感染すると、不公平なジェンダー関係や病気に対する強い偏見にもさらされ事態が一層悪化する。HIV/AIDSは、ハイリスク集団の出没する地域(観光地や売春女性の密集地域)だけでなく、地方でもまん延していることを示す証拠も増えている。農村女性は貧困から身を売っておかげや米を手に入れており、こうした女性の立場の弱さが露呈している。

## その他の展開と今後の動向

フィリピンは東南アジアでHIV/AIDSの増加率が低い国の1つだが、自己満足に陥っている間に事態が悪化しないよう政府とNGOが共になって活動している。「フィリピンのエイズ予防・抑制に関する1998年制定法」として知られる議会成立法8504には、国内におけるHIVまん延を予防・抑制するための方針や政策が定められている。この法律には、情報や教育に関する全国的なプログラムに対する規定の他に、HIVの強制検査の拒否、守秘義務、職場・学校・交通機関・保健機関における差別撤廃、保険サービスの利用といったHIV感染者およびAIDS患者の個人の権利も盛り込まれている。

しっかりと基盤を持つNGO団体は主に情報をスムーズに行き渡らせる力となるが、HIVの意識向上にもこうした団体が一役買っており、政府と市民団体が、フィリピンのHIV感染率を低く維持

<sup>2</sup> World Resources 2000-2001: People and Ecosystems, World Resources Institute, 2000.

<sup>3</sup> 1998 NDHS, NSO

<sup>4</sup> WRI, 2000.

<sup>5</sup> 1999 Family Planning Survey, NSO

<sup>6</sup> Philippines Surveillance data, July 2000

するべく手に手を取った活動が繰り広げられている。政府とNGOで構成される多部門組織、いわゆるフィリピン全国エイズカウンシルでは現在 5か年にわたる中期行動計画を立案中で、全国規模で効果的に HIV/AIDS プログラムを行なううえで必要な普及・予防活動やデータをあらゆる角度から検討している。

### ジェンダーの点からみたフィリピンのリプロダクティブ・ヘルスの問題

かつて国連人口開発会議のカイロ文書で触れられたように、HIV/AIDS はリプロダクティブ・ヘルスの要素の 1 つである。そしてこのリプロダクティブ・ヘルスの概念の中核にはジェンダーがあるため、HIV/AIDS も必然的にジェンダーの脈絡から見ることになる。フィリピン女性のエンパワーメントを示す指標は過去 10 年の間に改善してきたが、男女の公平や平等の点では未解決な部分も多い。リプロダクティブ・ヘルスについてはなおさらで、私的レベルや親密なレベルの問題に交渉力や意思の決定および力関係が絡んでくると、解決が最も難しくなる。

- リプロダクティブ・ヘルスにまつわる性差別を示す統計をみると、
- ・女性 10 人のうち 1 人が近しい人間から肉体的な危害を加えられたことがあり、うち 3 分の 1 が妊娠中の被害である。
  - ・24 時間ごとに 10 人の女性が、妊娠がもとで死亡している。
  - ・4 人に 1 人の女性が子供を墮胎している。
  - ・既婚女性のうち 20% が子の数及び出産の間隔を調整したいと思っているが、その方法がない。

妊娠が原因で死亡する女性、国内外で働く売春女性、下級裁判所で起訴された女性に対する暴力事件、暴力をうけて病院で手当てを受ける女性、貧困線以下にある女性、レイプされた女性、増加を続ける HIV 感染女性の数字をみれば、そこにジェンダー問題があることがわかる。こうした数値にはフィリピンの男女間に存在する格差の実態がどれにもそっくり現わされている。また女性の選択肢や選択の手段が非常に限られていることもわかる。まわりの事情、文化による束縛、そして女性の力不足がみな、女性が自分の体や健康を守る権利の障害となっているのである。

ジェンダーにかかわるこうした問題はどれもが HIV/AIDS 情勢に影響を及ぼしている。もちろん女性の間で HIV/AIDS を抑制するのも、それがまん延するのも、要は個人の問題と割り切って考えることはできる。しかし女性は家族や地域社会と影響を及ぼし合っている。フィリピンという国が女性に医療サービスを施す際にどんな態度で接し、サービスの提供者が女性にどんな印象を与えているか、そのあり方が結局、HIV とその恐るべき仲間 AIDS を今後いかに抑制していくかといった国の姿勢を決める要素の 1 つになるだろう。

それでは、ジェンダーのニーズや課題に応じた情報や医療サービスの良し悪しを今後決定づけていくのはどんな要素なのだろうか。また、HIV ウィルスに感染した女性やそのパートナーにそれを

利用してもらうにはどうすればよいのだろうか。

## フィリピン NGO の体験

### 女性ヘルスケア財団の背景

女性ヘルスケア財団は、よりよい健康と生活を目指した女性や女性の家族のエンパワーメントを信条とする NGO で、過去 21 年間にわたってリプロダクティブ・ヘルスに関する質の良いサービスと情報の提供に専念してきた。「女性が抱える環境・状況に関わらず、女性誰もが良質の医療サービスや情報を確実に利用できるようにし、女性の健康と健康維持を実現し、女性の性と生殖に関する権利の生涯にわたる保護に努める」という使命のもと、マニラの地下鉄沿線区域内および遠隔地の男女・若者を対象に、サービス・情報提供活動を行ない続けている。

女性ヘルスケア財団はそもそも、女性に対する健康サービスの中でも、特に産児制限、妊娠中の母親のケア、出産後の子供のケアに絞って個別の心身一体的アプローチを行なう意図から始められたため、創設当初は不妊、STD 治療、女性やカップル対象のカウンセリング(暴力の被害者である女性も含む)といったサービスや、病院その他心理学者や弁護士など専門家への照会活動を行なっていた。現在ではサービスの範囲を広げ、HIV/AIDS・安全なセックス・セクシュアリティーの情報提供および教育指導といった活動にも取り組んでいる。ただしそうしたサービスの拡大によって財団では組織内にジェンダーの概念を徐々に築き上げていく必要性が生じた。サービスや情報提供のプロセスおよびシステムに、ジェンダーの視点が不可欠な要素として組みこまれているかどうか、その都度再検討していく責務が課されることになったのだ。

ジェンダーの視点を活かした対応は他の組織からは見過ごされてきた。そしてそれこそが女性ヘルスケア財団の持ち味である。男女の格差や、格差からくる不均衡に行き届いたサービスを求める人々に対応できること、この組織が組織らしくいられるのである。こうした役目をまとうするためにも、女性ヘルスケア財団は、HIV などリプロダクティブ・ヘルスに絡んだ病気の感染リスクを高める男女間の不平等問題に今後も取り組み、病気の予防に役立てればと願っている。

### 組織にジェンダーの視点を取り入れる

ジェンダー意識も、ジェンダーへの配慮も、ジェンダーに即した対応も、小石を池に投じたときのように組織の中心からまわりへと徐々に波を広げ、組織の人間はもちろんのこと、来談者、地域社会、協力者といったこの組織に接する人々皆へと行き渡る必要がある。ここでいう組織の中心とは、組織にとってのビジョン・使命・最終目標を指すが、この 3 つも見直しを行なう。組織の基礎の基礎に

あたる部分を吟味するためである。ジェンダーへの配慮やジェンダーに即した対応を行なうべく創設され、わけても HIV/AIDS 分野を重点的に行なう組織ならばどんな組織でも、ジェンダーへ配慮した使命やビジョンづくりから始めるべきである。ここで、女性ヘルスケア財団の現在のビジョン・使命・最終目標を挙げておく。

「…女性は、尊敬され、敬意あふれる待遇を受ける」

「…女性は、政策決定や意志決定の過程に参加する」

「…女性は、子の数及び出産の間隔の決定権など、リプロダクティブ・ライツを行使できる」

「…女性は、十分かつ適切な情報を身につける」

「…女性は、強制、差別、暴力を受けることなく、自由に、かつ自己の責任の下で子供を産む」

#### 組織にジェンダーの視点を取り入れる際の検討事項

- ・組織のビジョン・使命・最終目標にはジェンダーの関心事が反映されているか？
- ・組織の設立時においてジェンダーに関する方針が守られているか？
- ・組織の委員会や管理者の構成状況および委員会や管理者によって決められる方針は、男女の平等や公平を促進させているか？
- ・組織内でジェンダーが主流化されているか？それを形に示す指標、例えば委員会の構成状態、方針、セクハラなどに対する指標があるか？
- ・組織のスタッフは、意思決定過程へ参加できているか？
- ・組織のスタッフは、ジェンダー・トレーニングや意識高揚プログラムに参加しているか？
- ・組織のスタッフは、ジェンダー意識を高める習慣や手段についての技能や知識を向上させつづけているか？
- ・組織スタッフは、個人と関わったり他組織や来談者と接する時、ジェンダーに配慮しているか？

#### 診察室の診察プロセスにジェンダーの視点を取り入れる

診察室・相談室用のプロトコル(患者の治療を実行するための計画)やマニュアルは、スタッフが活動を行なう上でガイドラインとなる。ジェンダーの関心事をプロトコルやガイドラインに組み込んでおけば、スタッフがジェンダーに対応した業務を確実に行なうのに役立つ。ジェンダーの視点を診察室のプロトコルに組み込んでおけば、たとえスタッフが基準からはずれることがあっても組織の安定を保つことができ、また、プロトコルに沿ってジェンダーに対応したサービスを組み直して再び供

与することができる。なお診察プロセスでは、誰が来談者のスケジュールや支払いの管理を行なうか、誰がリプロダクティブ・ヘルス問題の指南役となるか、誰が来談者の体を検査する際の快適度に気を配ったり、来談者が暮らしの中で果たす様々な役割を把握するか、また誰が当局の受け入れやその対処法を決めるか、といった来談者に関する問題を組み込む。診察プロセスにジェンダーの視点を取り入れる際には、診察室で来談者とスタッフの間に生ずる力関係をはっきりと認識し、こうした力関係からマイナスよりもプラスの効果を引き出すようとする。

ハイリスク集団にある来談者や、診察記録を採った際に HIV ウィルス 感染が判明した者に対しては、カウンセリングや教育の点でとりわけ配慮を要する。このカウンセリングや教育方法にはジェンダーの視点が組みこまれていなくてはならないが、その際、インフォームド・コンセントと自己決定の原則も守られる必要がある。

#### 診察プロセスにジェンダーの視点を取り入れる際の検討事項

- ・ すべての診察プロセスで来談者の権利が守られているか？
- ・ 診察プロセスでは、来談者の自己決定権が考慮に入れているか？
- ・ 診察プロセスは、リプロダクティブ・ヘルスや HIV/AIDS について質のよいサービスの利用を促進したり、利用上の障害となるものを減らすといった点から配慮が行き届いているか？
- ・ サービス料金は、来談者の実際の支払い能力に見合っているか？
- ・ マニュアルとプロトコルが「来談者の医療記録は秘密にされ」「必要なものが揃つて保管され」「HIV 感染者/AIDS 患者として別にされていないか」など、ジェンダーに照らし合わせて定期的に再チェックされているか？
- ・ HIV 感染者/AIDS 患者やリスクのある者にとって、診察室は「親しみがある」か？  
例えば診察室の開設時間は、売春女性にも利用できる時間になっているか？

#### IEC 材料にジェンダーの視点を取り入れる

HIV/AIDS 用 IEC 材料を開発するにあたっては、ジェンダー問題からみて正しいメッセージが男女に送られるかどうか、莫大な量の資源や時間を費やして調べる必要がある。IEC 材料を開発する資質に恵まれた組織が多い。しかしジェンダーについての経験は非常に乏しい。既に配布されている材料を見てみても、ジェンダーの方針が守られていないばかりか、社会にはびこる不平等を助長させるようなものも多い。例えば、コンドーム使用による安全なセックスの奨励を目的としたあるパ

ンフレットでは、売春女性が路上で男性を誘う姿が示されている。このパンフレットが伝える恐れのある「隠れた」メッセージとは何か。売春女性は病気のキャリアということである。しかし現実には、女性はキャリアというより病気の受容体であることが多いのは統計からも調査からもことがわかっている。本当ならば、女性から男性よりも、男性から女性への感染が多いというメッセージが伝えられるべきなのだ。

#### IEC 材料にジェンダーの視点を取り入れる際の検討事項

- ・ ジェンダーに配慮した適切な用語が使用されているか？
- ・ 材料は男女別に開発されているか？ その場合、各集団が不平等な力関係を認識するにふさわしい材料が用いられ、そうした不平等や不公平を克服する方法や手段が示されていたり、その情報源が利用できるようになっているか？
- ・ 男女の実態に配慮された写真が使われているか？
- ・ IEC の材料の利用者にふさわしい話題が取り上げられているか？ 用いた例が、社会における女性の立場を損ねていないか？

#### 地域社会にジェンダーの視点を取り入れる

さて、組織側のシステムがすべて準備万端に整ったら、最後には来談者側のジェンダー意識高揚が何よりも求められる。これはどうやって行えばよいのだろうか。

女性ヘルスケア財団では、来談者のジェンダー意識を高めるためこれまで教育的介入を幾つか行なってきた。その一環として、プライバシーを守ったままで来談者が適切で正確な情報をまとめて手軽に入手できるようにしている。地域社会では、情報普及活動を行なっている既成の組織を通して同じことを行うことができる。また機関での作業用の照会システムを通し、カウンセリングやサービスも行える。

その他の教育的介入として、地域社会の男性層をリプロダクティブ・ヘルスとHIV/AIDSの予防介入および活動に参加してもらった。地域社会の男性は、ひとたび活動に関わるとジェンダー意識が高まり、HIV/AIDSの予防・抑制の率先者となることができる。なお、地域社会の場合、こうした活動はあらゆるセクターが加わった時に最も効果が上がっている。また、若者層でジェンダー意識が最も向上しやすく、若い男女がそれぞれの違いに現実的かつ積極的な考えを持つきっかけにを与えている。

### 来談者のジェンダー意識を向上させるための検討事項

診察プロセスにおいて来談者のプライバシーは保護されているか？

- ・ 来談者は、単に健康状態を診られるだけでなく個人として取り扱われているか？
- ・ 来談者には、自分が受けるケアに関して質問し、熟考し、自己決定する機会が与えられているか？
- ・ 地域社会には、男性が参加・関与しているプログラムがあるか？
- ・ 配置したシステムは、男女のニーズをわきまえた形で意思決定活動が推進されるようになっているか？
- ・ 男も女も、平等に情報を入手したりサービスを利用できるようになっているか？

### 結論/提言

この論文では、地域社会、および HIV/AIDS などの病気にリプロダクティブ・ヘルスが脅かされている弱者グループを対象に、ジェンダーに対応した環境を作り出してきた 1 機関の体験を示してきた。これらの体験は一夜にして得られたものではなかったが、今後、人々の行動や思考体系の変化を取り入れたプログラムを実施する時も、同じような段階を経るだろう。文化構造や社会構造がもとで、男女のリプロダクティブ・ヘルスは危険にさらされているが、こうした状況下にある男女にとってのよりよい世界を創造する取り組みについて、以下のように提言する：

1. リプロダクティブ・ヘルスに関するケアサービスや情報提供に取り組んでいる機関は、自国の社会構造やシステムの範囲で、男女の平等や公平を形にすべく奮闘する。
2. HIV に感染しやすい立場にある人々や HIV 感染を既に告げられた人々に対処する際には、機関の構造、プロセス、システム、マニュアルだけでなくスタッフの行動までをも含むあらゆる面でジェンダーに配慮し、ジェンダーに対応している必要がある。
3. ジェンダーの考え方を取り入れるプロセスは、日々行なわれる必要がある。このプロセスは一蹴飛びに得られるプロセスではない。たとえスタッフ全員がジェンダーへの配慮に関するトレーニングを受けたり、方針やプロセスに手が加えられても、ジェンダーの方針が実際に動くとは限らないのである。要は、実際の行動に男女間の公平や平等に現われるかが問題となる。

女性ヘルスケア財団は、リプロダクティブ・ヘルスを促進する保健機関の 1 つとして、これまでリプロダクティブ・ヘルスに本来定義づけられてきたジェンダーの方針やプロセスを、様々な側面から、事業や組織の構造に応用してきた。しかし私たちの任務はまだ終了していない。目前には取り組む

べき課題が山積みである。モニタリング、成果の評価、そして私たちのもとにやって来た女性にとって、こうした一切合切が役に立ったのか評価する必要がある。自国の診察室やサービス施設でリプロダクティブ・ヘルスサービスを提供されている参加者の皆さんも、来談者の権限を強めるための材料提供と苦闘する中で、きっと私たちと同じような立場に置かれていることだろう。お互いに学ぶべきことは多い。こうしてお互いの考えを共有し、「公平な医療サービスを提供し、そこから得た情報をもとに女性が自分で性とリプロダクティブ・ヘルスに関して決められる」という私たちの最終目標につしか到達できればと願っている。



## ジェンダーとタイの HIV/AIDS :前進か後退か?

イヤポン・ソンクラジャイ  
コンケン大学

### 1. タイの HIV/AIDS

HIV/AIDSがタイで口火を切ったのは1984年のことである。初の症例は両性愛者や同性愛者といった非常に限られたグループで報告され、その後、一般住民へと広がっていった。現在、報告件数はおよそ60万人となっているが、現在、感染人口は合計で100万人弱と推定され、総人口の5%を超える人々が感染者となっている。一般にHIV/AIDSは男女の別なく影響を及ぼすが、HIV感染者の男女比は3:1となっている。

タイでは、HIV/AIDSを論じる上で最近までジェンダーの問題が見落とされてきた。かつて女性活動家と10年前、全国セミナーで女性のエンパワーメント問題とHIV/AIDSの関連について取り上げようとした時にも、あまり芳しい反応は得られなかった。ジェンダー(男女の力関係)とHIV/AIDSの間には、何の関連性もないのではないかと捉えられたのだ。

2001年7月11~13日の間にバンコクで開催された最近のHIV/AIDS全国セミナーでは、ジェンダーとセクシュアリティにもかなり目が向けられ、会議で問題として取り上げられた。しかし、今回初開催の若者のフォーラムでわかったことは、この10年にわたるさまざまなジェンダー活動や運動にもかかわらず、変革のきっかけをつかもうとする戦いが今でもタイで続けられているという事実だった。それを如実に示すものがある。ある20歳の大学生男性に次のように問い合わせたところ、以下のようない回答が返ってきた。「もし女の子を妊娠させたらあなたはどうしますか。どんなふうに責任をとりますか」

「僕の経験からいって、今の女の子たちはとてもだらしが悪い。だから僕の子だとわかるまでは何の責任もありません。まず精密検査を受けてDNAを鑑定します。僕と寝れるということは、他の男性とも寝れるんですから。相手が自分の妻や子どもたちの母親にふさわしいかどうか確かめる必要があります。だいたい男が女と寝るのは互いにそうしてもいいなと思ったからで、結婚する気になったからじゃない。男の方ではそういう思いが強いんです。妊娠したからって、なんで女性が文句を言えるんでしょうか。セックスの間には文句なんか言ったことがないのに。自分の子でもないのに男が責任を取らされるなんてあんまりです。でも、女性の方ではそれが

当たり前だと思っているんですよね」

「私たちは本当に前進しているのか、それとも後退しているのか。私が問い合わせたい点はそこである。とにかく、これまでにわかっていることは、HIV/AIDS がタイの地域社会の社会的・文化的コンテキストに深く根差した問題ということである。」

## 2. タイにおけるジェンダーとセクシュアリティ

ジェンダーとは、男らしさ、女らしさといった社会的役割を表している。これに対し「セックス」は性徴を示す。ジェンダーとセックスを区別した定義づけは参考になる。ジェンダーに関連した事柄をすべて社会的解釈や社会の見方として捉えることによって、男女それぞれが正当な結果を得るために手を加えたり、取り消すことができるからだ。一方、セクシュアリティ（性行動、考え方、嗜好）は生物学的衝動の社会的解釈で、生物学、ジェンダー、力関係（力のアンバランス）といった要素を含んでいる。社会的解釈であるセクシュアリティには変容力がある（Gray, et al., 1999）。

タイの女性は社会的地位が高く経済的にも豊かであり、この点については様々な研究者の間でも認められてきた（Jones, 1977; Gray, et al., 1999）。タイでは昔から女性が家計を取り仕切っており、家族の日々の出費において采配をふるっている。また大きな出費については、家族の中でも特に夫と妻が決めるようになっている。

女性の社会的地位を高めている要因の 1 つとしては、結婚しても親とのつながりが断たれないという点が挙げられる（Yoddumnern Atting, et al., 1992）。女性は親とも、また兄弟姉妹やいとことも未婚既婚の別なく強い間柄を保ち、経済的な義務も担うといった大家族の一員である。このような家族の関係があるため、女性は、離婚や HIV 感染がもとで親元に戻った時でもしっかりと支援システムを確保している。

ところが、このように教育程度も高く、商売も上手く、家計を握るタイ女性も、個人的な関係では問題に直面する。つまり、男性パートナーが相手だと対等になれないでのある。男と女では社会から期待される振舞いが違っている。女性は周りに従い受動的であるのがよいとされ、女性の性質も「か弱く、騙されやすく、優柔不断」とされる（Gray, et al., 1999, Chayovan, et al., 1996）。その一方で男性は「逞しく、積極果敢で、きっぱりとした」ものとされている。既婚男性は浮気をしたり性労働者のもとを訪れることが容認され、愛人や妾を持つのも男の甲斐性や経済力の目安となったり、精力のあかしとされる。性労働者を訪れることも娯楽のひとつと受けとめられる。夫がこうした振舞いに出ても、「たまに、1 度きりの関係を結ぶだけだ。愛人のようにいつまでも関係が続き、長い間つらい思いをするよりはましだ」と忍んでいる妻もいる。

要するに、人々をその性役割にいやおうなく縛付けるような社会の構図がタイにはあるのだ。セクシュアリティも男女それぞれ違う風に仕組まれており、人々はその中で、それぞれの役割に沿って振舞っている。エイズの流行に直面している今、女性が権利を主張したり自らを鼓舞するのが大変難しいのは従順で受動的に言われてきたせいだと言い逃れることはできなくなっている。しかしリプロダクティブ・ヘルスの分野をはじめとし、女性が自分たちの権利を主張する機会や、選択する機会はまだ限られている。

### 3. ジェンダーの点からみた HIV/AIDS

#### 3.1 HIV/AIDS 要因となっている性役割

HIV/AIDS の流行に、ジェンダーはどのような影響を及ぼしているのだろうか。タイの男性に婚前交渉が許されているのは前述した通りで、若い男性は性行動が容認されている。タイ社会では、セックスを経験してはじめて一人前の男として認められる。青年が、学校や大学に入ると、周りに付き添われて性労働者のもとを訪れ、「セックスの教師から最初の手ほどきを受ける」のも日常茶飯事のことだ。若い男性が「童貞」のままであるのは「沽券(こけん)」に関わることであり、もし童貞であれば、「性の未経験者」「青二才」「女性の悦ばせ方を知らない」と馬鹿にされる。

コンドーム・キャンペーン・プログラムが成功を収めた結果、一般住民の間では性感染症が激減、HIV/AIDS の血清有病率も低く抑えられているが、その一方で問題も幾つか生じ始めている。例えば、コンドームは「売春婦とセックスする時」に手にするものと捉えらているため、思春期グループで使用が進んでいない。そのせいで、若年グループでは HIV 感染、望まない妊娠、墮胎が大問題になっている。

また、タイの少女たちは受身的で周りに従うよう振舞うため、交際相手とのセックスではほとんど交渉力を発揮しない。自由市場経済を背景にした社会経済的问题も生じており、人はますます物質主義を強め、現金経済に完全に頼るようになっている。そんな中で、若い娘たちが生活をかけて行きずりの性産業にのるるとはまり込んでおり、高校生や大学生の中にも、売春者がかなりいると推定される。エイズが流行するこの時代、こうした「商品」があらゆるレベルや年齢を問わず「買春」力を持つ男性の間でもてはやされている。またタイの男性は、若い女性ほど STD/HIV に感染していないと未だに信じ込んでいるが、最近では、女子中学生 3 人が売春を通して HIV に感染したことを新聞紙面で明らかにし、自分と過去 3 か月に性交渉を持った男性に詫びて許しを請うという出来事も起こっている。

私たちは AIDS に対してあらゆる取り組みや撲滅運動を行なってきた。しかし、男女の性役割や力

関係は、今だに HIV/AIDS 流行の上で大きな影響を及ぼす要因である。ジェンダーの概念や問題すべてを再構築して女性の力を向上させることができなければ、HIV/AIDS の流行(発生)を予防したり食い止めることはできないという点は、AIDS 専門家がよく口にし、専門家の間でも認められている事実である。

### 3.2 夫婦関係や家族関係が HIV 感染によって崩壊するおそれがある

家族が HIV/AIDS を患うと、夫婦関係や家庭生活は崩壊するおそれがある。私たちの調査では、HIV 抗体が陽性の夫から感染した妻の 3 分の 1 が、依然として夫と生活を続けていることがわかつている。しかしこの場合、女性は家族を養う立場に立たされることが多い、病んだ夫の面倒をみつつ働くことも余儀なくされる。家族すべてを扶養する義務を背負うかたわらで、夫も看病するという二重の責任に苦しむことになるのだ。

女性が HIV に感染すると、その事実を受け入れていくのにいくつか段階がある。第 1 期は自分の病気を知った際の「Toke jai」(ショックと不信)で、女性はこの第 1 段階で夫に対し怒りを表す。しかしその後すぐさま「Sia jai」(意気消沈と悲しみ)という第 2 段階に入る。タイでは子どもや家族のためなら自分はどうでもよいと考える女性が多いが、これには社会のジェンダー観がかなり大きく作用している。そのような考え方をよく示すものとして、結婚 3 ヶ月後に夫が AIDS に感染していることを知った若い女性の言葉を以下に引用しよう。

「子どもがいなかつたことは不幸中の幸いでした。でも私はもう彼の妻なんです。彼をとても愛していますし、いずれ私も死んでしまうんですから、今死んでも後で死んでも同じこと。彼にはもう一生を捧げてあるんですから一緒に死ねます」。

健康を脅かされつつも、妻がこうした考え方を貫くため、HIV に感染した夫は妻から献身的な看病を受けて死んでいく。そのぶん妻は最後の最後まで夫の看病に明け暮れることになる。中には別れるカップルもあるが、そうした場合も、HIV 感染者の男性は、親元へ戻って母親や姉妹からの看護を受けることになる。タイ社会の性役割にしたがえば、女性はどんな場合でも家族の看護の重要な役割を担ってしまうのだ。ただし一面では、上の女性が述べたようなジェンダー観が、とにもかくにも短い期間に女性が危機を乗り越えるための支えとなっているのかもしれない。最後の第 3 段階は、女性自身が病気と直面する「Tham jai」の時期である。その間、女性は家族(夫の家族にまで及ぶこともある)を養い、子どもを育てるという責務と戦い続け、また子どもが成長した時のことを考えできるだけ金を稼ごうと努める。

その他、HIV 陽性女性の中には、社会経済的地位が高いがために自分の病気を「公表」して支援を求めることができないままのグループもある。自分の感染を知らせると夫の HIV 感染もわかつてしまふからで、親にすら真実を告げられず窮地に立たされる。誰にも救いな求められず、「面目」は保

たなくてはならず、その一方で夫が抱える社会心理的な問題にも耐えていかねばならない。こうした女性は四面楚歌のまま夫や家族を支える立場に立たされる。私たちのプロジェクトでは、こうした女性グループのプライバシーを守りながら精神的支援を行なっている。しかし私たちの手の及ばぬ所にこういった境遇にある女性たちが大勢いる。

### 3.3 陽性女性のジェンダーとリプロダクティブ・ヘルス

私たちの調査では、陽性女性の3人に2人がHIV感染後、墮胎していることがわかつている。そのうち過半数は出生前診療時にHIV抗体が陽性であることを知っており、ほとんどの女性がその時に保健所の人間から子どもをおろすよういわれている。薬物治療の効果が言われ出したのはほんの最近のことと、女性は保健所から胎児を墮胎するかどうかの選択を迫られるのだ。中にはなんか胎児を育み続けて健康な新生児を産んだ女性もいる。しかし、新たなHIV感染妊婦をみると、子を産むことを許されたり、健康な新生児を産んだという者はそう多くはない。

STDや生殖器系感染症になった経験がある陽性女性は過半数を超えて、中でも単純ヘルペスが多いが、このような日和見感染が繰り返し発生して、女性の暮らし、とりわけ仕事上の妨げとなっている。とくに日々臨時雇いに従事する女性がこうした病気を抱えると、生き延びるための金が減ってしまう。

更年期や高齢期の女性でAIDSになる者はほんのわずかしか見られないが、この年齢でAIDSを患うと社会からは非難を浴びせられ、家庭でも問題が発生するなど問題山積である。ある54歳の女性は、AIDSで夫を亡くしてからは、商売を始める息子を援助するため、そして自分の治療のため、働くことを余儀なくされている。

### 3.4 HIVに感染した男女におけるジェンダーとセクシュアリティ

陽性女性とのフォーカス・グループ討論からは、ジェンダー（男女の力関係）が個人的な関係のレベルで重要な役割を果たしているとの結果が出ている。

男性の場合は、HIVに感染してもセクシュアリティについては以前と同じ考え方を持ち、性の捉え方も性行動もそれほど変わらない。28歳の陽性男性はこう述べる。

「HIVに感染したことは女性には誰も言いません。たとえそう言っても今のガールフレンドは絶対に信じないでしょう。大切なのはAIDSじゃありません。カップルにとっては愛情や理解がもっと重要です。彼女がたまたまぼくのAIDSを知って、そのせいで僕を振るのなら、別の女性を探します。別に構いません。外には何百、何千、何百万人という女性が『優しい言葉』を掛けられるのを待っているんですから。相手が言われたがってることを言えばいい。僕の後をついてきますよ」。

その一方、HIV陽性女性は自分の性生活は終わってしまったと感じており、セックスを続けたいものは、HIV感染者同士で「混交」するにとどめている。健康的な陽性女性のなかには、陽性者以外の男性からアプローチを受ける者もあるが、女性の方で必ず距離を置いている。また女性は、何か決断をする時には必ず自分や相手に誠実かつ正直であろうと自らの感染を告げることが多い。なお調査では、男性でこうした姿勢をとる者は少数派であるのがわかっている。

同じ陽性者でも、男性と女性とでは残りの人生に対する考え方方が違っている。男性は自分の健康や人生のためなら何でもする傾向があるが、女性は自分のことは考えず子どもや家族に尽くす傾向にある。

### 3.5 陽性者同士の会設立における力関係

タイ政府は、陽性者同士の会の設立を国内各地で支援してきた。北部は特に陽性女性たちを中心とした非常に活発な活動が行なわれており、同じ境遇にある者の社会的、経済的、精神的支援を目指す AIDS 未亡人の会が開かれている。これは HIV 発生率が北部で高いせいでもある。北東部ではたいてい男性が会長を務めている。陽性女性を対象に私たちが行なったフォーカス・グループ討論によると、グループ活動のうち女性にふさわしくないものがある一方、「男性は文書での提案が非常に上手く、政府の職員らに意思を伝達し交渉を行なう能力に長けている。しかし自分たちはそれが苦手だ」と思うせいで男性に従うべきだと女性が考えているという結果が出ている。この考え方からは、女性に文書作成力、コミュニケーション能力、技術的手腕といった様々な能力が欠けている点が垣間見られる。

### 4. 結論と提言

AIDS の時代、ジェンダーは重要な役割を担っている。私たちが直面している問題の多くは、ジェンダーに深く根ざしている。そして女性は、ジェンダーに基づく偏見や誤解と闘っている。ジェンダーの権利、性と生殖に関する権利、性に関する権利を実現するにはこれからまだまだ課題が多いが、それはタイに限らず、あらゆる共同体の女性にとって同じことである。女性は自分自身のために自分の考えを主張し、かつ自らの意思に従った選択を行なうべきである。人類の発展に向けてさらなる第一歩を踏み出すため、男女共に取り組む時期が今やるべきことは間違いない。

#### 4.1 一般住民対象のジェンダー教育および再教育

性役割と力関係については、現代の人々を再教育すると共に新世代を教育する必要がある。この課題の実行は難しく時間もかかるかもしれない。しかし人権の視点を広げようとするならば、文化基準、価値観、伝統も徐々に変わっていく必要がある。かつてタイでは女性は男の財産だと見なされ、資金が底をついたときには、夫が妻を売ったり、父親が娘を売ることができた。昔はそれが当然の権利だったのだ。今日、タイの女性は「奴隸妻」の身の上から解放されているが、「奴隸」制が違った形で行なわれないよう一定の自安を設けて置くことが必要である。なお、ジェンダーの教育者は男女ともに活用していく。

#### 4.2 HIV 抗体が陽性である女性の支援システムの確立

何にもまして「重要」なのは、女性の HIV 感染者を対象とする優れた支援制度を作り出すことだ。女性はエイズが流行する中でも女性特有の役割を果たすよう求められ、男性より苦労が多い。感染を公表した女性、また、世間からの非難や「良い妻でない」ことを恐れるあまりに感染を隠している女性を対象とするピア支援グループは是が非でも設立せねばならない。

このシステムでは男性も女性も支援の対象にし、女性にだけ責任が偏らないようにする。また、HIV 感染者の家族全員に適切なカウンセリングを施し、必要に応じて経済支援も行なっていく。リプロダクティブ・ヘルスの権利、すなわち子どもや家族のためのニーズを維持する権利の上から、女性を勇気づけていく。

#### 4.3 地方、国、国際レベルにおけるジェンダー監視活動のネットワークづくり

こうした活動や運動は各レベルで協力して行なう必要がある。また、どんな形態であれ女性に対する差別はいっさい撤廃するべきである。女性も男性と同じようにヘルスケアを利用したり情報が入手できるようにしなければならない。また、HIV に感染した母親へ地域社会や政府が支援を行なってその機能を果たすことは勿論であるが、母体の健康管理の面からその他の団体もこうした母親たちに対して支援が行なえるようにする。性差別の問題や男女の間にある力関係に取り組む時には、相手の性を反対勢力と見なすよりも、男女が互いに補いながら解決へと導いていくことが望ましい。

## 参考文献

1. Chayovan, Napaporn, Vipan Prachuabmoh Ruffolo, Molinee Wongsith. 1996. The Status of Thai Women : Group perspectives. IPS Publication No. 238/96 Bangkok. Institut of Population Studies, Chulalongkorn University.
2. Gray, Alan, Sureeporn Punnpuing, Bencha Yoddamnern-Attig et al., Gender, Sexuality and Reproductive Health in Thailand. 1999. Institut for Population and Social Research Mahidol University, Thailand.
3. Jones, Gavin, Napaporn Havanon, Suman Metha. 1997, Draft Report of the UNFPA Programme Support Mission to Thailand. Unpublished report for UNFPA.
4. Yoddamnern-Atting, Bencha. 1997. AIDS in Thailand : A Situation Analysis with special reference to Children, Youth and Women. Bangkok. UNICEF East Asia and Pacific Regional Office.



## タイの新しい AIDS 患者グループ:若者と女性 ジェンダーと HIV/AIDS に与える影響

メイティニ・ポーエー  
女性の地位促進協会

### 1. タイの HIV/AIDS

アジア諸国で HIV/AIDS が最初に流行したタイでは、この病気が現在、保健衛生上の重要課題となっている。最新統計を見ると、AIDS 感染者最多 10か国のうち、タイは 3 番目となっており(患者数 128,606 人)、2000 年 11 月の WHO の報告では 210 か国中で感染者が最も多いことがわかる。

#### AIDS 対策

タイではこれまで全力を挙げて AIDS 問題の解決が図られてきた。タイが AIDS 政策に着手したのは 1991 年と出足は遅かったが、これまでのところ予防介入は効果を上げており、現在では 1997~2001 年予防・抑制計画の終わりに差しかかっているところである。世界銀行は「タイの AIDS 対策: 将来に備えた成果の積み重ね」という報告書で、優れたサーバランス制度や予備計画といった諸要素によって予防対策が成功して政策選択が効果を上げた点と、追跡調査を効果的に行う役割を非政府機関が果たした点を評価している。

世界銀行は、性労働者の感染率が 1990 年の 86%から 2000 年に 19%まで軽減したのもタイの成果の 1 つとしている。コンドーム使用率 100% 促進プロジェクトでは、性労働者や STD 患者が利用しやすく、無駄がなく、かつ効果的なサービスを受けられるようにした結果、発生リスクを低下させた。また売春宿の経営者、保健スタッフ、非政府機関、警察といった多部門にわたる関連機関で上手く協力してコンドーム使用 100% 促進に取り組むことができ、またこうした充実した協力体制のおかげで、計画制度や予算配分もうまく分散化できた。

こうして感染率は全体的にある程度減少した。しかし、若年層を中心として女性の感染率が上昇しており危険信号となっている。

10 年前に AIDS が流行していた時、女性はこの問題と何の関わりも持っていないかったが、今やその渦中の存在である。女性の HIV 感染者や AIDS 患者感染者はすさまじい勢いで増えているのである。10~24 歳の少女や若い女性の AIDS 感染者数は、1999、2000 年の過去 2 年間、同年齢の男性より上回っている。2000 年の統計を以下に示す。

年齢層別、男女別にみた 2000 年現在の AIDS 患者の比率

年齢層	男性患者の比率	女性患者の比率
0~4 歳	50.96	49.04
5~9 歳	53.59	46.41
10~14 歳	27.27	72.73
15~19 歳	39.44	60.56
20~24 歳	44.87	55.13
25~29 歳	62.95	37.05
30~34 歳	74.57	25.43
35~39 歳	76.26	23.84
40~44 歳	77.01	22.99
45~49 歳	76.76	23.24
50~54 歳	72.28	27.72
55~59 歳	74.80	25.20
60 歳以上	80.52	19.48

出典：保健省

2000 年のある調査を見ても、工場労働者の感染率はこの 10 年で変遷を遂げている。感染者の男女比率は当初 9 対 1 だったのが 3 対 1 になり、今ではほとんど差がない。

妊娠女性の感染率も全地域で上昇し、国全体では 1997 年の 1.74% から 1997 年には 2.2% へと変化している。バンコクの妊娠女性に限って見てみると、感染率は 1.3% から 2.3% へと上昇している。妊婦の感染が増加していることから新生児の感染も増加しているのは明かである。

もう 1 つ恐ろしい点は、女性の HIV 感染がもうハイリスク行動集団に限られていないことで、HIV 感染男性との異性間性的接觸によって、一夫一婦婚の妻や交際女性が感染してしまっている。タイの慈善団体 NGO である女性の地位促進協会では、緊急ホームで保護する HIV 感染女性の 90% 強が、パートナーからの感染者である。

AIDS がタイ女性の間で広がりを見せるにつれ、女性のこうした感染には社会的要因が大きく影響していると徐々に認識されるようになった。女性が HIV/AIDS に感染しやすく、男性のリスク行動の犠牲にもなりやすくなっているのは、ジェンダー関係が不平等なせいであるとの認識である。しかし、性差別の問題と HIV/AIDS(の関係)については、政府の指針ではまだ徹底的に取り上げられておらず、現実には、性役割および男女の関係が HIV/AIDS 感染やその流行予防に与える影響変動への理解が欠けたまま、HIV/AIDS 問題へ取り組んでいるようあります。病気そのものは健康問題として扱えても、その感染過程や流行過程に関しては性差別の問題として扱うように社会をもっともっと喚起する努力が必要である。

互いに貞操を守ればAIDSには感染しないが、とにかく結婚していれば AIDS から守られると考えるのは間違いである。こうした考えに陥ると、相手が安心かどうか現実にはわからないのに、一夫一婦制のもとにある自分の配偶者なら危険はなかろうと思いつ込んでしまうおそれがある。

愛し合っているから HIV 予防をしなくても大丈夫と女性は言う。安定した性関係が築かれ相手への信頼度高まっているせいでの予防が徹底されていないのである。こうして相手への愛情や信頼感が間違った安心感を生み、予防の重要性に対する感覚を鈍らせるため、女性の感染リスクは高まっている。ある調査結果によると、工場労働者の男性は性労働者に対してはコンドームを使うが、ガールフレンドには使っておらず、こうした論理にもとづく行動の事実が確かめられている。

結婚をはじめ長期にわたる男女関係でコンドームを使用するのは、不貞のサインか、そうでなくとも関係の危機を脅かす行動のサインに他ならない。そのため、現在の関係にコンドームを導入するのは男女ともに難しい。しかしそれが女性であれば、より安全な性習慣の交渉を切り出すのがさらに難しくなるのが通例だ。自分から切り出したせいで、ふしだらと思われたり、暴力を受けたり、捨てられたりと、とんでもないとばっちりを食らう恐れがあるのである。また、女性は性関係で男性より立場が弱い上に、経済的な従属状態にも立たされている。こうして相手の男性に経済的に依存している場合は、より安全な性習慣を交渉して感染から身を守ることはますます困難を極める。こうして、男性はコンドームの使用に反対し、女性には安全なセックスを交渉する力がないため、男女ともに HIV リスクが高くなっているのである。

学校など思春期の若者を抱える機関では、若い女性を社会的にも文化的にも性経験から遠ざけようと気が配られるため、性教育やセクシュアリティに関する話し合いはさし控える傾向がある。その結果、若い女性は、積極的にセックスに臨んでいるにも関わらず自分の身を守るために情報や技術が欠如している。ある研究によれば、若い女性はセックスに関する情報をメディアから得ていることがわかっている (Fongkaew, 1995)。

女性は、家族や家族以外の者から、レイプその他の性的虐待をはじめとした性暴力を受けやすく、また強制的に売春させられやすい状況にある。特に男性がレイプをする時はコンドームなしのことが多く、合意のない挿入性交は HIV その他 STD の感染リスクを高めている。女性に対する暴力は男性支配の最たるものだが、そのために女性が直接的、間接的に HIV に感染しやすくなっている。タイでは、女性に対する暴力が発生しても通報されないケースが多いが、この 10 年間に正式に報告された性的暴行の発生件数だけ見ても 2 倍以上に増えている点には留意すべきである。1990 年には、女性が被害者となった性的暴行の訴訟は 2,817 件だったが、1999 年には 5830 件に増えている。また 1999 年には、15 歳以下の少女が 1 時間おきに 1 人レイプされていることが統計結果から明かになっている (Bhongsvej, M. and Vichitranonda, S ; 1999)。

私たちは、AIDS /HIV の現実に直面し、文化の変容という真の革命を起こし続けられるか、という課題をつけられている。つまり、社会の内側から変化するよう求められているのだ。

価値基準が反映されている。タイでは、生物学的見地から言って男は扶養者や保護者としての資質を持つものとされており、それがもとで女は男より弱く保護しなければならない者という価値観も内在化されてしまっている。

こうした社会化の過程を経て、女らしさや男らしさの固定観念が作られ、強調され、世代から世代へと引き継がれていった。ジェンダー開発研究所が行なっているジェンダー・トレーニング・コースでは、参加者に「男性」や「女性」と聞いた時にどんな性格が思い浮かぶかという質問をしている。すると、女性の性格としては優しい、礼儀正しい、面倒見がいい、か弱い、内気、人を頼る、感情豊か、そして、家事を担い子どもの面倒を見るといった点が挙げられるのに対し、男性は達成、リーダーシップがある、家長・扶養者としての責任、体力がある、決断力があるとされることがわかっている。

だから、Warunee Fongkaew (1995)が、少女へ聞き取り調査を行なった結果、フォーカス・グループ 11~14 歳の少女たちが、女性は丁寧で、優しくて、行儀よくしなければないと認めることがわかったとしたのも驚くには值しない。少女たちは、女性は男性に守られるべきとも思っており、少女たちのイメージでは、男性は逞しく、自信に溢れ、家族の長である。その一方、母親になるうえで最も大事なのは生命を育み、家族の健康に気を配ることとされる。また、女性は肉体的に弱く、ものにも動じやすいものとも見なされている。

こうした価値観や思考体系が内在化されているため、タイの男女の権力差にはかなり開きが生じている。そして女性は人前で、また性関係において従属的立場に立たされるよう余儀なくされている。

### 女性の従属とHIV 感染への弱さ

ここで、女性が HIV 感染でどんな具合にして弱い立場に立たされるリスクがあるのか、そして一見易しそうに見える HIV 予防が実はいかに難しいかを示す例を幾つか挙げよう。

性関係においては、男性が主導権を握るよう期待され、女性がセックスで自己主張をするとあはずれのように思われることが多い。そのため、いつ、またどのように性関係を結ぶか決めるのは男性側だと思っている女性が多い。女性は、男性から愛想をつかされることを恐れ、セックスの際には男性の欲求を満たす役回りにとどまっている。

女性の性交渉の相手は生涯 1 人であるよう求められる。また女性は男性に浮気をさせない義務を負い、カップルとして完全な状態を維持する役にまわる。これが、タイ文化が女性に課している性役割であり、男性が他に女を作ってしまうのはたいがい女性側がこうした役割を果たせなかつたせいであるとされる。こうした性役割を担わされる結果、女性はほとんど全く浮気もせず、生涯の交際相手の数も少なくなっているが、ここで問題となるのは、互いに浮気をせず節操を保っているという信頼があればそれがなにより AIDS 予防になるではないか、と女性側が唱えた場合である。たしかにお

## 2. タイにおけるジェンダー構築を調べる

### タイ女性の現状

1970 年代以降、政府機関でも非政府機関でも、そして女性運動を通してかなりの取り組みが行なわれ、性差別をなくすために、女性の役割が強められたり、地位向上が図られてきた。そのおかげで、現在のタイでは生活すべての領域での女性参加が進んでおり、政治的発展の上では若干その存在が劣るもの、国の社会発展や経済発展には女性が欠かせないものとなっている。

タイ女性は労働活動に積極的に関与しており就業人口の約半数を占める。またこれまで、労働力としての女性の潜在能力や有能さが認められてきたことから、現在では雇用機会もぐんと広がっている。1997 年、タイは経済危機を迎えたが、それまでの 10 年間の経済の持続的成長はタイの社会をあらゆる面で発展させた。女性の健康状態も改善し、出生時の平均余命も今では男性より 5 年長くなっている。教育面でも識字率は 91% と著しく伸びている。

その一方、政治の世界や行政面で女性が占める割合は、国レベルでも地方レベルでもかなり低いままである。女性は政治に対してはたいてい支援者や運動家として関わりがちで、選挙で立候補者となることにはこだわっていない。国レベルでみると、議員に女性が占める割合は上院と下院合わせて 10% 未満、地方行政のもつとも低いレベルでは 10% 程度となっている。なお、政府高官に女性が占める割合は 12 % である。

このように書き連ねねばなかなか心強く思われる点もある。しかしそくよく調査をしてみると、ある面では女性の状況が改善されているが、他の面では不平等が根強く残り続けているのがわかる。男女のジェンダー関係は、それぞれの性役割に根強くまとまる文化的価値観や伝統に縛られており、そうした関係がもととなって内在化している男女間の不平等は、時がたってもほとんど改善がみられない。また、女性が自分の生活に関し自分で掌握するといった点でも進歩は見られない。なかでも、女性が健康である権利や HIV への感染リスクなど、女性の健康面についてはあまり関心が払われていない。

### タイという状況における男女の社会化

一般にタイでは男女の違いが非常に固定化している。家庭の女子とは、家で家事雑用をこなし、兄弟姉妹の面倒を見る、男子に比べて社会と関わることが少ないと社会化されている。

女子は、子どもの頃から家事を担い始めるよう求められるが、男子は自由にあちこち歩き回ったり外で遊ぶことができる。

男子は肉体的に強く、またリーダーシップを發揮することが大切とされるが、この点はタイ社会の

### 3. 事例研究 : HIV/AIDS と女性の地位促進協会

女性の地位促進協会はどの政党にも属さない非営利の慈善団体で、タイのバンコク市に事務所を構えている。協会では、困窮した女性への支援活動を行ない、女性の権利を強め差別をなくしながら女性の力をつけることを主な使命としている。

この協会の大切な活動の 1 つは「緊急ホーム」で、強制売春、レイプ、HIV/AIDS、家族からの遺棄、家庭内における虐待、失業の犠牲者となり困窮した女性や子どもたちへの支援を行なっている。緊急ホームには 1 日あたり 130 人の女性や子どもたちが滞在しており、現在までに、40,000 人を超える女性や子どもたちが全国からこのサービスに助けを求めて集まっている。女性に対しては食事やシェルターの提供、肉体的および精神的な社会復帰、教育と職業技能訓練といったサービスや援助を網羅し、緊急ホームを出てからも自活していくような道を与えていた。

#### HIV 感染者/AIDS 患者への支援

性感染症の一種である HIV/AIDS は、タイ女性をますます脅かしており、緊急ホームでもここ 3、4 年、HIV 感染者、AIDS 患者が支援を求めて著しく増加した。こうした支援が実際に行なわれはじめたのは 10 年前のことだが、今日までに女性 500 人以上と子ども少数が協会で保護され、現在では女性と子ども 17 人がホームに収容している。なお、HIV/AIDS 専用の部屋は、こうした感染者や患者を 30 人まで収容できる。

HIV 感染者/AIDS 患者への支援には、シェルター、社会復帰やカウンセリングのサービス、家庭訪問、職業技能訓練があり、興味があればこういったサービスを受けられるようになっている。緊急ホームに専用の医師はないが、協会が州立病院と緊密な協力体制を敷くことで感染者や患者にヘルスケアを提供している。なお、ホームの看護システムは感染者や患者同志で行なわれ、HIV 抗体は陽性だが健康な者たちが病気の悪化した者を支えている。活動のため毎日スケジュールが組まれ、必要に応じて病院へ行く他、グループや個人のカウンセリング、体操、瞑想セッション、職業訓練活動が行なわれている。

感染者や患者の中には、AIDS ネットワーク活動に積極的に参加し、AIDS 予防キャンペーンのネットワークが開催するセッションに講演者として呼ばれる者もある。ここ 2 年は、タイ保健省からの支援を得て、ホームの外に住むバンコクの HIV 感染者・AIDS 患者を家庭訪問するという協会のプロジェクトが実現している。HIV 陽性の活動家が主体となったこのプロジェクトは成功を収めた。

## 性差別の問題

協会にやってきた HIV 感染者、AIDS 患者のうち、90 % 強はパートナーから感染していた。しかし、パートナーの死後でも自らの感染に気づいておらず、HIV/AIDS の情報欠如が報告されている。そんな女性たちの多くに共通していたことがある。HIV に感染したのは、複数の相手と性行為を行なったか売春をしたせいだと周りから決めつけられることが多く、ふしだらな女としてのレッテルを貼られたことだ。HIV 感染から連想されるこのような烙印を押された結果、家から追い出されたり家族から見捨てられた者もあった。

## 新しい世代との取り組み

緊急ホームでは、女性や子どもを支援するという、本来なら政府の福祉事業活動の限界線上にあたる活動を行なっている。たいていの女性がジェンダー問題に突き当たっていることを目の当たりにした協会では、実施が小規模であろうとも、事前対策アプローチを試みる必要性があると考えてきた。協会では近年、アイデア形成プログラムで若者と共に活動を行ない、協会にとって非常に気になる問題を中心にテーマとして取り上げている。ここ数年の取り組みとしては、変革の推進者となる若者リーダーを育成し、協会のあるドンムアン地区の学生への活動にあたらせており、1999 年には「友に学ぼう」と名付けたプロジェクトに着手した。このプロジェクトでは、ジェンダーの視点に基づいたアプローチを活かしながら HIV/AIDS 予防の知識の普及や理解することを目的として、その促進剤的存在となる若者のトレーニングを重点的に行っている。

### 「友に学ぼう」プロジェクト

協会は、HIV/AIDS の流行に見られるジェンダーの側面、若者の感染リスクや立場の弱さ、そして、若者たちの考え方を変えていくには同じ若者のリーダーを生かすことが効果的という事実を認識した。その結果、同地区の指定学校、教育機関の若者たちに、HIV/AIDS の予防、家族意識、共同体の一員としての責任といった課題における適切な社会的態度、価値観、振舞いを、ジェンダーの視点から教え込むため、最終目標を設定した。

### 主なプロジェクト活動は以下の通り

1. 7 校の教師と会合を開きプロジェクトの概念について発表を行なった。また、実施する活動内容について説明を行うとともに、ジェンダーと HIV/AIDS に対する認識を高めさせた。

2. 若者リーダー・トレーニングの参加者として選んだ学生の親の認識を高めるため「家族キャンプ」を開いた。HIV/AIDSはじめ若者を蝕む社会問題を予防するにあたって、家族メンバーの性役割が重要となること、またこの点で家族関係も大切になると強調するのが主な目標であった。
3. 若者リーダー・トレーニングでは、ライフスキルをはじめとした技能を身につけ、ジェンダーの視点に基づいたアプローチによるHIV/AIDS予防への認識を高揚させるのが目標となった。ジェンダーの関心事、ライフスキル、リーダーシップ技術、集団力学、HIV/AIDSの予防を論題として盛り込んだ他、緊急ホームでHIV感染女性との会談も行なった。
4. トレーニング終了後、若者のリーダーが自分の学校で「友に学ぼう」活動プログラムを実施した。リーダーがプログラムに手を入れるためプログラムは設計が各自で異なる。ただし、各校で行なうセッションに関しては原則を統一した。セッションはどれも3時間で、論題としてはリーダーシップ、ジェンダー、家族関係—家族内で役割や衝突、暴力、薬物依存、HIV/AIDSを盛り込んだ。

セッションでは、ブレインストーミング、VDO、ゲームや歌などを利用した参加型方法が採られた。また発表も行ない重要な点を強調した。

#### プロジェクト活動の結果は以下の通り

1. 教師、親、ドンムアンの地域社会で、若者もHIV/AIDS予防に手を貸すことができるという認識が高まった。
2. 現在、若者リーダーは7校33名である(男13女20)。各自が若者リーダーとして訓練を受け、リーダーシップを發揮し、技能を身につけ、ジェンダーの視点に基づいたアプローチでHIV/AIDS予防を行なうための知識や考え方を深めている。
3. 3校281人の中学1~3年生(男146女135)がセッションに参加した。セッションの案内役は新しい若者リーダーが務め、ジェンダーとHIV/AIDS予防への認識を高めるよう手を貸した。

プロジェクトの結果は概して大変好ましく、設定目標もすべて達成した(女性の地位促進協会、2001)。若者たちがプロジェクトのスタッフに信頼感を抱いてくれたせいでわかったこと、それは学生たちの中に個人的問題や家族問題を抱えている者が多く、非行に走りかねない者もいることだった。家族が強く結ばれていることが最も大切なことで、家族関係を強化しなければタイの若者が直面す

る社会問題はなくならないという主張は非常に説得力を持っている。実験的家族キャンプは成功裡に終わり、性役割に対する認識や、子どもを育てる過程でジェンダーがどれほど影響を及ぼしているかといった認識を家族の間で高める一助となった。若者が抱える HIV/AIDS 問題の予防措置の 1 つとして、こうした家族キャンプを開催することが推奨される。

#### 4. ジェンダーの視点に基づいた HIV/AIDS へのアプローチに立ち戻る

##### 再考ポイント

・ジェンダーと HIV/AIDS の流行との間にある関連性が見られてきた際には、女性に介入して状況を改善すれば十分だと考えることが多いかもしれない。例えばリプロダクティブ・ヘルス・プログラムの場合は、女性のエンパワーメントが進むにつれて行使されると思われる女性の性と生殖に関する権利やニーズに対し配慮することだろうと考える者も多いだろう。

しかし、その際にいくつか問題がある。

女性側だけに注目して女性のエンパワーメントを実現させることができるだろうか。

家庭の領域でも社会でも女性が従属する立場にあり、女性が無力という環境がある中で、どのようにリプロダクティブ・ライツやセクシャル・ライツを主張すればよいのだろうか。

女性は依存状況にありながら、どのようにパートナーと交渉していくべきか。

・女性対象のリプロダクティブ・ヘルス・プログラムが多いのは、成功が約束されているからなのかもしれない。例えばプログラムの最後には、女性は自分たちの権利について知識を深めるし、セックスの際のリスクにももっと注意を払うようになる。コンドーム使用の交渉力を高める性労働者対象のプログラムですらそうした状況が見られる。

・ならば男性にも目を向け、解決への努力に加担させる必要があるのは明かである。つまり男性を対象としたプログラムを展開していくことが必要だ。タイではかつてコンドーム使用率 100% プロジェクトが(女性を対象に)行なわれた。これを男性対象にして行なえば、本当に効果があるのかまだ信じられないでいる男性を変革できるかもしれない。

男性優位の関係をいつそう補強していないだろうか。

コンドームを使用するしない、セックスをするしないに関わらず、全ては男性パートナーの良識にかかっているようだ。すなわち男性パートナーの判断次第なのである。

私たちは、そこでまたもや男性に意志決定を委ねていないだろうか。

・今日、問題の解決策としてよく提案される代替策についても触れておきたい。女性の性差別を話し合い、その多くの問題の原因がどこにあるか考える場合、あるいは女性のエンパワーメントについ

で語る場合、心を動かす代替策あるいはアプローチとして幾度となく提議されるのが、家族で予防介入に取り組むという考え方である。たしかに家族には、男性も女性も子どももカバーした1つの機関として条件に適っている。しかし、リプロダクティブ・ヘルス・システム内で家族を予防介入の単位として取り入れると、家族メンバー間にある力関係の解決は横に追いやられてしまう。この点をよくよく考えてみる必要がある。

結局のところ、的を絞って取り組むべきはジェンダー関係の問題であり、男性、女性どちらかが参加したのでは成立しない。HIV/AIDS プログラムでは、男性を抜きにした女性への配慮は考えられないし、女性を無視して男性とだけでプログラムを進めていくことも考えられないのだ。

したがって、女性の HIV 感染リスクを軽減しようと思えば、

- 男女共に手を取り合い、性差別や女性の従属状態をなくしていく必要がある。
- 女性の経済的・社会的地位と、HIV感染における立場の弱さの間には関連性がある。政策決定者、役人、地域の指導者など権力を行使する立場にある者すべてが、この点を認識する必要がある。
- 男性として、女性として自分たちがどんな風に見られているか見直してみる必要がある。それとともに夫、妻、パートナー、恋人、兄弟姉妹、親、子ども、同僚、友人として自分がどのように他人と関わっているかも再検討してみる。

HIV感染とジェンダー関係との間にある関連性を理解しなければ、この HIV/AIDS の流行を食い止めるのに欠かせない変化を起こすことはできない。

## 参考文献

Bangkok Positive, Vol 12, May 2001

Bhongsvej, M. and Vichitranondā, S ; 1999; Tunneling the Dead End; Gender and Development Research Institute

Report on the Project " Learning from Friends, Unpublished, APSW, 2001

Warunee Fongkaew (1995) on Sexuality and Gender Norms among Thai Teenagers : Problems and Solutions in Boonmongkol, P and Suvarnanandā, A Community-based programs for adolescent sexual health and domestic violence against women , Center for Health Policy Studies, Mahidol University 1997

## ホーチミン市における女性とエイズ

ワイン・ティ・スン・ダオ  
ヘルスケア専門員・大学訓練センター  
行動科学・保健教育学部

### はじめに

ベトナムで初の HIV 感染者が見つかったのは 1990 年で、その 8 年後には全国で感染者が見られるようになる。2001 年 5 月現在、HIV 感染の報告件数は全国で 36,445 人、死亡者は 2,989 人、AIDS 患者は 5,490 人となっている。中でも、麻薬使用による感染者が 60.94% と最も多く、年齢別にみると、20~29 歳の年齢グループが 49.37% と他をはるかに制している。

性別でみると、1996 年には男性 8:女性 1 の割合だったのが、2000 年には男性 3:女性 1 と格差が縮まっている。

### ホーチミン市における女性とエイズのおおまかな状況

ホーチミン市は、2000 年現在、516 万 9,449 人の人口を抱えるベトナム最大の都市である。この街の人々は、開放的かつダイナミックでありながら、変化を敏感に察知する能力も備えている。ホーチミンが経済、貿易、科学、文化面での発展ぶりで有名になったのも、こうした人々の存在があってこそである。

1990 年、ホーチミンで初めて HIV 感染者が現われると、市民に大きな動搖が走り、HIV 感染は大問題として取り上げられることになる。それ以後もホーチミンは全国の都市でも一貫して感染者数トップとなっている。

2000 年、ホーチミンの血清有病者は 7,444 人で、ベトナム全体の 4 分の 1 にあたる。そのうち女性感染者は 1,490 人に及び、男女比は 1:3 となっている。

年	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	合計
男性	0	0	1	586	443	465	582	624	849	975	1429	5954

女性	1	0	2	45	.40	86	120	158	256	189	593	1490
男/女の比率	100		66.7	7.1	8.2	15.6	17.4	20.2	23.2	16.2	29.3	20

出典: ホーチミン全国エイズ会議、2001年

女性の感染者は近年増加の一途をたどっている、とホーチミン全国エイズ会議は報告している。具体的な数字を挙げると、女性感染者は1995年には全体の15.6%でしかなかったが、2000年には29.3%に増えており、その結果、母子感染による子どもの感染率も1995年の0.4%から2000年には3.1%と目立って増えている。

社会的問題、経済的問題、性差別、構造問題がもとで、女性はHIVに感染しやすくなっている。

女性は家庭の中で何の抵抗手段も持たぬままHIV感染リスクにさらされている。ベトナムにはHIV感染者/AIDS患者の指導を行なっているセンターが3つあるが、その1つであるホーチミン熱帯病センターでは、センターに来るまで自分の感染を知らない女性が多く、97%が夫からの感染である点に注目している。

また、売春女性は、麻薬使用者に次いで感染者が多いグループである。ここ数年の感染率は2%から3%の推移にとどまっているが、1998年時に比べるとかなり増加しているのがわかる。

年	93		94		95		96		97		98		99		00	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
商業的性労働者	7	1,1	11	2,3	1	3,4	17	2,4	24	3,1	25	2,3	89	7,7	32	15,8

出典: ホーチミン市で行なわれた全国エイズ会議、2001年

情勢は悪化している。商業的性労働者でHIV感染する年齢はこれまでよりもっと低くなっている。ホーチミン女性社会復帰センターが算出した数値によると、13~15歳の性労働者の数は1998年の

3.5%から2000年には6.7%まで増加しており、静脈麻薬を使用する若い性労働者も50%に達している。また、カンボジアの売春宿で働きベトナムへ戻ってきた性労働者の間でも感染者が増加しており、この場合の感染率はベトナム国内の性労働者の4倍となっている。

### ジェンダーの点からみた HIV/AIDS

女性は、肉体的にも社会的にも男性よりHIVに感染しやすい。より安全なセックスを実行した場合でも、女性の感染リスクは男性より2~4倍高い(ファン・ティ・レ・マイ、1996)。

#### ◆HIV/AIDS やその感染形態に対する社会のイメージも女性に悪影響を及ぼしている

世界各国ではリスク行動グループから初症例が発見されることが多いが、ベトナムでは初のHIV陽性者が一般の若い女性から発見された。この女性は、海外在住のベトナム人婚約者と愛し合い、愛情をつなぎとめたいがために体を捧げたのだが、当時の日刊新聞がこの女性を欲望に溺れた者とスキャンダラスに書き立てたため、この新たな不治の病は人々の間で大変な騒ぎを巻き起こした。こうして、HIV/AIDSは初めから売春婦か身持ちの悪い女性が感染源であるというイメージで人々に迎えられた。

#### ◆男性に従順なせいで、女性がHIVに感染する状況が生まれている

夫は、昔から家長として最大の権力を持ち、妻は夫に従うものとされている。たとえ夫が浮気をしていたり、HIV感染者となって妻にも病気をうつす恐れがあっても、妻が性行為を拒めないのはこうした伝統が女性を縛りつけているからである。カウンセリングでは、夫の浮気を知っているので3か月に1度HIV検査を受けているともらす女性もいた。この女性にはこれが唯一の「HIV/AIDSの予防」法だったのである。また、別の若い感染女性は、つきあっている相手に自分の感染を何度も告げてもセックスを止めてくれないと洩らしている。このように、たとえ自分がセックスしたくともそれを拒まないのは、恥ずかしいとか恐いからというより相手の心を傷つけるのを怖れてのことが多い(Nancy Golstein が Miriam Lewin「女性のHIV/AIDSにおけるジェンダー政治」1985年、から引用したもの)。

今のところ、男性は、家族でも地域社会でも意志決定を担い続けている。たしかに今日では女性も教育、雇用機会、婚姻・家族に関する法における権利を獲得してきた。しかし、女性が安全で自己の責任によるセクシュアリティを選択したいと願っても、そこに影を落としているとおぼしき個人の人間関係では、こうした権利行使できる機会は未だに限られている。その上、女性

の権利の侵害や暴力事件も頻発している。レイプ、セクシャル・ハラスメント、女性を騙して売春させたり、強制売春させるケース、女性のトラフィッキング（人の密輸）も増えているようだ（レ・ティ・フォン・マイ、1998）。

ベトナム戦争の頃、女性は、戦場で戦う男性の代わりに家庭の外へと進出し潜在能力を發揮する機会を得た。未だに都市部と農村部で違いはあるが、現在では教育、仕事、生物学、政治の世界で、ホーチミン女性の地位は明かに男性と肩を並べるレベルになっている。しかし女性は周りに盲従する役割からまだ抜けきれていない。終戦後、家庭でも地域社会でも再び男性が経済力を握るようになると、女性はたちまちにして男性に仕える身になり戻ってしまったようだ。自分の言い分も私生活の上ではあっさりと引っ込めてしまっている。

#### 性関係において HIV 予防にコンドームを使用するのは武器である

HIV 感染率は、売春女性、家庭の主婦、いずれの間でも上昇の一途をたどっている。男性から家庭の主婦、男性から売春女性へといった感染の悪循環が見られる異性間の性的接触では、性差別の問題に取り組みつつ、コンドームで感染予防を行なうことが論点となっている。

ホーチミンで商業的性労働者に対するピア・プロジェクト評価を行なった結果、性労働者がコンドームを使用するかどうかは客、夫、交際相手が決めることがわかっている。また夫や交際相手には一度もコンドームを使ったことがないという女性は最も多く(36%)、より安全なセックスを実行していると答えたほんの 24%の者でも夫や交際相手は対象となっていない。フォーカス・グループ討論では女性が自分の夫や交際相手に大きな信頼を抱いていることがわかっており、こうした信頼感が性行為の際にコンドームを使用しないという形で現われている可能性がある。「自分たちは信頼しあい愛し合っている」のだから、より安全なセックスを行わなくてもよい。裏を返せば、客以外のセックス相手からは「不信任投票」を得たくないわけである。性労働者がより安全なセックスを実施しているかどうかはそんなわけで相手次第となっている。このように性行動における安全性が場合によってまちまちなのは、女性が男性の言いなりになっているせいもある。女性は、なんでも男性に決めさせがちで、いつも男性の意に添えるようにしているからだ。性労働者の場合でも、客がコンドームを「つけたくない」と言えばあっさりとそれに従うことが、フォーカス・グループ討論でもわかっている。それが夫や交際相手の言葉であればなおのことである（ワイン・ティ・スン・ダオ、1995）。

商業的性労働者がコンドームを使用する率は、2000 年には著しく増加し 60～70%に達したが、その一方で感染率も増加している。これにはさまざまな要因が影響を及ぼしているが、客以外のセックス相手とは、コンドームの使用が徹底していない点は取り上げられていない。なお、どれくらいの性交頻度で HIV に感染するかも不明のままである。とはいっても 1 度の性交で感染したケースも記録されており、1 人以上感染者と性的接触があればそれに比例して感染リスクもだんだん増えることがわ

かっている。(Winkelstein, W.D.M Lyman, N. Padian et al.,1987 ウィン・ティ・スシ・ダオによる引用 ホーチミン市の商業的性労働者を対象とした HIV/AIDS の予防ピア・プロジェクト評価より、1995 年)

#### ◆家族からの偏見を恐れて、女性はヘルスケアサービスを受けられない状態にある

夫が HIV に感染すると、たいていは妻が感染源と思われたり不貞を責められたりしている。しかし実際に感染を移されることは多いのは妻の方で、夫の死後にエイズを発症することが多い。そして病気の末期症状段階には夫の家族から見捨てられて独り寂しく死んでいく。

また、妊娠女性の場合はたいてい出産時や出産前検査時に HIV に感染がわかるが、血清反応が陽性とわかった後は消息が途絶えてしまう。

#### 若い女性の感染リスクはこれよりはるかに高い

若い女性は体がまだしっかり出来上がっていないため、HIV ウィルスが成人女性より伝播しやすい。年の離れた若い女性や少女とセックスをする年齢の男性の中には、処女とのセックスが HIV 予防になるという世間一般の考えを信じて処女を求めている場合もあり、日頃のセックスの相手に多大な HIV リスクを与えている。(国連児童基金、「国々の前進」、2000)。その他、若い女性にセクシュアリティについての知識が欠如している点からも HIV 感染リスクが高くなっている。1999 年、ホーチミンで行なわれた 15~17 歳の高等学校生対象のセクシュアリティ調査では、思春期も性への関心も、周りがこれまで考えていましたよりも早く訪れているのに、こうした点に対して適切な教育が行なわれないため、リプロダクティブ・ヘルスに関する知識が乏しくなっているとの結果が出ている(チャン・アイン・トゥアン、ワイン・ズック・ティ・ズン、1998)。同じようにしてホーチミン市とハノイ市で 17~24 歳の未婚学生を対象に行なわれたリプロダクティブ調査では、HIV/AIDS の知識は豊富でも、避妊法や性感染症の知識は極めて低いことが指摘されている。(ヴ・クイ・ニヤンおよびゴ・ダン・ミン・ハン、1996 年、クアット・ス・ホンによる引用 ベトナムのセクシュアリティについての研究:既知および未知の問題、1998)。

#### エイズへの対応

ホーチミン市では、これまでさまざまなアプローチを使って HIV/AIDS を予防してきた。また HIV/AIDS のまん延に対しても 10 以上にわたってあらゆる力を尽くし戦ってきた。感染者の発見、サーベイランス、調査、予防用 IEC の面で市がこれまでに得てきた成果は過小評価するべきではない。しかし、社会的側面への注目やジェンダーへの配慮はこれまでほとんどなされていないままである。

また、ホーチミンでは女性に注目したHIV/AIDSプログラムが行なわれたが、性差別の問題はまだ盛り込まれていない。

### 商業的性労働者を対象としたピア・プロジェクト

1993年、セーブ・ザ・チルドレン(英国)が商業的性労働者対象のピア教育を開始した。当時、このプロジェクトは、こうした性労働者対象のピア・グループ・プロジェクトがアプローチと管理法の両面から新たなモデルとなる点が評価されていた。人的資源の開発に重点が置かれるこのプロジェクトでは、地域社会における活動の充実、プロジェクトのターゲットとなる集団や機関の一体化が図られているが、どちらかというと、より安全なセックス習慣に対するピア教育者や受益者の意識を変革するのに効果があるようだ。しかしHIV感染のまん延を防ぐには、より安全なセックスを行う機会を増やすだけでは十分ではない。今後はコンドームの使用と併せて、定期的なSTDの検査や治療をHIV/AIDSの予防や抑制対策の一環として盛りこむ必要があろう。このプロジェクトは、制度化し繰り返して行なえる点がよいところである。プロジェクトがやむを得ず廃止された場合にも、正規スタッフを訓練しておけば、ピア教育者としての仕事を続行して、対象グループでHIV感染を防ぐよう管理することができる。しかし何といつてもこのプロジェクトで重要なのは、人間開発過程を深く理解したアプローチに基づき、社会福祉事業で多面的な課題を専門的に取り扱うという考え方をわざわざ取り入れる点である。このモデルを使うと、ベトナムが効率的かつ効果的な社会福祉サービスを提供しようとする時にはいつも専門的に訓練された労働力が重要視されるといった状況を作り出すことができるのだ(ワイン・ティ・スン・ダオ、1995)。セーブ・ザ・チルドレンが行なったこのピア・プロジェクトは、その後、ベトナム女性同盟に引き継がれ、商業的性労働者や麻薬使用者がやって来る食堂を利用して実施されている。現在、ホーチミンでも、全市22地区のうち9つの地区で進められており、食堂を立寄りセンターとして、HIV/AIDSの保健教育、カウンセリング、コンドームの配布、注射器の交換、STDの検査や診療を実施している。また、売春地帯の性労働者へコンドーム配布や、麻薬使用者対象の注射器交換といった活動プログラムも、こうした活動の一環として行なわれている。

### HIV感染妊婦を対象とした出産前の予防プログラム

妊娠女性対象のプログラムは、ホーチミンのトゥズおよびフンヴォン2つの産婦人科病院で2年にわたって行なわれている。母子感染によるHIV感染予防に対する研究が、このプログラムの基本的な目的である。

HIV感染妊婦の平均年齢は22~25歳である。妊婦全体でみるとこの平均年齢はかなり低く、結婚したせいで感染したのかといyyss疑問が湧く。もしそれが理由だとすれば、これほど私たちの心を

突き動かすものはない。

国連合同エイズ計画の後援を受けたこの母子感染プログラムのもと、現在、両病院合わせて21人が治療を行なっているが、様々ある数値の中で、2000年の母親の数が1999年より増えているのが最も心強い。女性が子どもを救おうとして偏見の壁を取り壊すきっかけとなるかもしれない。

#### ◆若者対象のリプロダクティブ・ヘルス教育

高等学校(9~12年)では、若者向けリプロダクティブ・ヘルス教育が組み込まれている。このプロジェクトは、国連人口基金によるVIE/88/P09「家庭生活と性教育」というプロジェクトで、セクシュアリティ、友人関係、愛、家族計画といった問題が盛り込まれている。

最近では、ベトナム青年団ホーチミン支部が学校を卒業した若者を対象にリプロダクティブ・ヘルスについてざくばらんに学べる短期コースを開いている。この保健教育は、小グループでの話し合いといった形で行われ、青年団のカウンセリング施設が、必要に応じて愛情、結婚、家族についての情報を提供している。男女双方を対象としたコースだが、参加者の大部分は女子である。男子の場合はセックスを経験するよう周りから求められるため、女子のようにセクシャル・ヘルスの情報を受け身で得てはいないのかも知れない。

ホーチミン市ではこれまで NGO 団体がさまざまな活動を繰り広げ、ジェンダーに着目したアプローチで HIV/AIDS を予防してきた。国際 CARE のベトナム支部は、1996年にベトナム女性同盟と協力し、南部3県とホーチミン市の女性対象に、STD 予防のための自己主張技術トレーニング用モジュールを導入した。5日間にわたるこのコースでは、女性性器、STD、より安全なセックス、自己主張の技術に重点が置かれ、モジュールは参加型学習法を取っている。セーブ・ザ・チルドレンでも、困難な状況にある子どもたちを対象にリプロダクティブ・ヘルスのパイロット訓練コースを開催し、子どもがこうした恐ろしい病気に感染しないよう努めている。

#### 結論

ホーチミンの女性と HIV の感染騒ぎに無関係ではない。女性のHIV感染リスクも、感染が蔓延する中で担う役割も、男女の力関係の中に織り込まれている点では、全世界の女性と同じ境遇にある。しかしふてナムでは、異性間性的接触による感染のロールプレイングで一番明かになっているのが性差別の問題であるにもかかわらず、現在の予防戦略ではその点が最も配慮されていない。また、男女の肉体関係や人間関係を成り立たせているジェンダーや力関係にたいする意識も、まだ HIV/AIDS プログラムに盛り込まれていない。

ホーチミンの HIV/AIDS プログラムは、とりわけ売春女性対象のものがほとんどであるせいか、家庭の主婦の HIV 感染リスクは低いものと捉えられてしまった。売春女性を対象とした行動変革活動でも、家庭の主婦のニーズは反映されていない。異性間性的接触による感染の悪循環の中にいる男性たちも、ジェンダーの側面から正しく言及されていない。

HIV の脅威にさらされたホーチミン市では、この数年若者が何かと責められてばかりいた。しかし今日では、大人の間でもなんとか自衛行為を引き出す努力が必要だ。それとともに、若者が自衛行為からメリットを得られるような素地をつくることも求められる。

ベトナムの法律では、婚姻・家族に際し、女性が保護されるよう定められている。しかし、社会的・文化的価値観に変化がみられないため、こうした法律は成果を上げられぬ状態にある。つまり、こうした法律が人々の間で実践されるよう地域社会が支援を行なっていく必要がある。

性差別の問題については男性も女性ももっと理解を深めなければならない。今後、HIV に感染しやすくなっている女性の立場を改善するには、そうした姿勢が不可欠となるだろう。性差別の問題へ理解を深めれば、私たちは世界の半数以上の人間を救うことができる。それだけでなく、新しい子どもの誕生を通してこの先も続していく生命を守っていくことができるのだ。

## 参考文献

- Communist Youth Union of HCMC & Health and Education Voluntary Organization of America , " Seminar on Risk of AIDS epidemic and Youth - Youth in Vietnam against AIDS", 1996
- Elivira Lutz, "The position of women in our society" paper from workshop on "Women, Family and AIDS Prevention", Chiangmai University, 1995
- HIV and Development Programme – United Nations Development Programme, paper from workshop on "Women, Family and AIDS Prevention", Chiengmai University, 1995
- Khuat Thu Hong, " Study on sexuality in Vietnam: 既知および未知の問題", 1998
- Le Thi Phuong Mai, " Violence and its consequences for Reproductive Health : The Vietnam case", 1998
- Nancy Goldstein and Jennifer I. Manlowe, " The gerder Politics of HIV/AIDS in Women", 1997
- National AIDS Committee of Ho Chi Minh, " Report on the activities of AIDS prevention in 2000 and Plan of action in 2001", 2001
- Nguyen Huu Chi, " HIV/AIDS infection in women", 2000
- Nguyen Thi Xuan Dao, " An assement of the peer support project in the HIV/AIDS prevention for commercial sex workers of Ho Chi Minh, Vietnam, 1995.
- Tran Anh Tuan- Nguyen Duc Tri Dung, "Study on knowledge, attitude, sexual practice of students in secondary schools in HCMC", 1998
- J. Holland, C. Ramazanoglu, S. Scott, S. Sharpe &R, Thomson, paper from workshop on "Women, Family and AIDS Prevention", Chiengmai University, 1995

## HIV/AIDS におけるジェンダーの問題

クリスト・ス・ホン  
マーケット・開発調査センター

### 国の社会経済的プロファイル

ベトナムは、東南アジアに位置し、北は中国、北西部はラオス、南西部はカンボジアと接している。1999年国勢調査によると、ベトナムの人口は合計7千6百万人で、この10年は人口増加率が高くなっている。現在の人口密度は平方キロあたり219人である。なお、国民の多くは、北部の紅河デルタと南部のメコンデルタ2つの平野に密集している。ベトナムは多民族からなる国で、およそ60の異なる民族集団を抱えているが、過半数はベト族(キン族)である。

政治はベトナム共産党が行なっている。国内法制について述べると、ベトナムの国民議会は一院制をとっており議席数は450、議員の任期は5年で、大統領の任命および政府(日本の内閣)人事は国民議会で決められる。

ドイモイ(刷新政策)の名で知られる改革過程が1986年に打ち出されて以来、大部分のベトナム人の全体的な生活水準は目に見えて著しく向上した。1980年代半ばには貧困状態の人々が70%を超えていたが、1999年には37%まで減少している。国民1人当たりGDPも1980年代は200USドル未満だったのが2000年には400USドルまで上昇している。平均余命は1980年代半ばから5年程伸びて今日では68歳である(ベトナム政府、2001年)。なお、成人10人のうち9人は読み書きができる、小学校・中学校の就学率もそれぞれ97%、62%まで上昇している。乳児死亡率は1980年代の出生1000人当たり50から37に低下した。現在では、きれいな水、衛生設備、質の向上したヘルスケアを利用できる人が増えている(国際連合、1999)。

しかしひべトナムには解決すべき課題も多い。平均余命、教育、生活水準から総合的に算出される人間開発指数は世界174か国中110位止まりで、1人当たりの平均収入額も依然として極めて低く、貧困線以下や貧困線あたりをさまよう人々もまだまだ多い。都市部と農村部の収入格差も徐々に広がっている。また、土地なし農民の数が徐々に増える一方で農外雇用の機会がいっこうに増えておらず、貧困地帯がなかなか消えない原因となっている。

ベトナムのHIV/AIDS流行は、こうした社会経済的特徴によって形作られてきた点が多い。また、こうした社会経済的特徴を解決することが全国HIV/AIDS予防プログラムの課題にもなっている。

## ベトナムにおけるジェンダー関係

ベトナムには、男女平等の確固とした歴史がある。古来、家母長制の伝統を有していることがその理由の 1 つである。中国による支配が長い間続き、儒教が数世紀にかけて広められたこうした伝統は失われていったが、その後、共産党が台頭し社会主義政策が敷かれ、ベトナム憲法や政府のさまざまな政策で男女平等がうたわれるようになる。現在、ベトナムのジェンダー開発指数は、域内の他国や GNP が同じレベルの諸国と比較してもかなり高い。

以下のジェンダー開発指数を見ると、ベトナムの女性は健康、教育、男女平等の点では恩恵を受けているが、教育および健康に関する統計をみると今だに男性に比べかなり悪い。ただし、域内の他国や経済開発が同じレベルにある諸国と比較するとその格差は狭い。

表 1. 地域内における人間開発指数とジェンダー開発指数

	人間開発指数 174 か国中の順位	ジェンダー開発指数 143 か国中の順位
ベトナム	108	89
ラオス	140	117
ミャンマー	125	102
タイ	76	62

出典：国連開発計画『ジェンダーと人間開発』2000

ベトナム男女の性役割は移行期にある。男女それぞれのステレオタイプや価値観は 10 年前と比較しても、前世紀に比べてもほとんど変化していないが、女性の日々の仕事はこの数年で劇的に変わっている。女性が複数の仕事を抱え、それをどれも両立しようとすると、一方が上手く行っても一方が上手くいかぬという状況に陥ることもあり、特に若い世代の女性にはこれまでにないストレスが生じている。女性が常勤で生産的な職業を貫こうとすると伝統的な役割や価値観とかち合うケースも見られ始めており、その両立の狭間で苦しんだり途方に暮れる女性も多い(フランクリン、1999)。

もちろん、平等になるとは男性の性役割も変わるということである。そして女性は、生活の中で男性との関係性に取り組む中でその事実を認めつつある。ベトナム女性向上委員会のあるジェンダー研究では、男女からみた理想の男性像が考察されている。それによると、男性自身は家族のため金をたくさん稼ぎ出すのが理想的な男性像と捉えているが、女性の方では、妻を愛し理解し積極的に助けてくれる父親や夫が理想的な男性と考えており、中でも若い女性でその傾向が強い(フランクリン、1999)。

域内の多くの同じように、ベトナムの男女は大半が農村部に住んでいる。女性は主にホテル、料理店、観光、銀行、学校、病院、ヘルスケアセンター、繊維・被服縫製業で働いて収入を得てお

り、その収入は国内の経済の 80%を占める(Desai, 1995)。一方で男性は森林、化学、科学、テクノロジー、スポーツ、文化、重工業、エネルギー、灌漑、建設といった分野の仕事に従事している。

現在国内で見られるこうした流れは、ベトナムの社会政治的構造が生み出してきた部分も多い。ベトナム政府は非常に安定しており、それが社会政治の安定や、1,100 万人を擁する女性同盟(ベトナム女性向上委員会 2000)をはじめとする堅固な大規模組織も支えているわけである。ベトナム女性同盟は、女性のプロジェクトに取り組む援助機関として人々の支持を多く得ている機関であるが、それはこの組織が国レベルから生活共同体レベルにいたるまで女性が楽にアクセスできるメカニズムを持っているからである。

ベトナム女性がもっとも優れている指標は、議会で女性が占める率である。その比率はアジア地域では最高で、多数の最先進国とは肩を並べるかそれ以上の水準である。しかし、意思決定活動のプロセスへの女性参画は、生活共同体レベルから全国レベルにいたるまで今だに課題である。中でも少数民族や農村の女性は意志決定活動のプロセスに一番参加できていない。

国	国会の議席数に占める女性の割合(%)
ベトナム	26.2
カンボジア	8.2
ラオス	21.2
タイ	6.6
スリランカ	4.9
スウェーデン	42.7
南アフリカ共和国	30.0
トルクメニスタン	0.24
オーストラリア	22.4
パナマ共和国	9.7
キルギスタン	4.7
クウェート	0.0

出典: 国連女性開発基金、2000 年

ベトナムはアジア諸国の中で国会の議席数に占める女性の割合が最も高く、アジア太平洋地域ではニュージーランドについて第 2 位である。ベトナムよりも世界でも 10カ国だけである(キューバ、デンマーク、フィンランド、ドイツ、アイスランド、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、南アフリカ共和国、スウェーデン)

1993 年、女性やジェンダーの点から政策決定を行なうメカニズムとして、ベトナム女性向上委員会が設立された。女性にとってもっとも重要な国策は、ベトナム女性向上国家計画である。最初の計画は 1993~2000 年の間に行なわれ、その成果がまとめられたばかりである。第 2 の計画は 2001~5 年の間に行なわれる予定で、最近、その計画が取りまとめられ首相の承認を得るために提出された。この政策には重要な部分が 6 つ網羅されている。その 6 つとは、女性の経済的地位と生活水準を改善するような労働・雇用分野での男女平等の権利、教育や職業訓練における平等の権利、ヘルスケアの質の向上、リーダーシップのメカニズムや意思決定における女性の役割や地位の向上、女性の権利の保護と向上、国家機関の強化(ベトナム女性向上委員会、2001)である。

## ジェンダーの点からみた HIV/AIDS の問題

HIV 陽性者がベトナムで初めて見つかったのは 1990 年のことである。それから 10 年、ベトナムでは HIV 感染者が激増した。2001 年 4 月までに HIV 感染者は累計で 32,359 人となっているが、実際の感染者数はそれより 3 倍多い可能性がある。なお AIDS 患者は 5,245 人報告され、そのうち 2,759 人が死亡している。HIV 感染者も AIDS 患者も全 61 県で報告されている(AIDS 国連共同プログラム、2001 年)。

報告された HIV/AIDS 症例の大半 (65%) は注射薬物の使用が原因となっている。また異性間性的接触による感染リスクが高まっている点もわかっている。HIV 陽性女性の数は着実に増加しており、HIV 陽性妊婦も 1994 年には 0.02% だったのが 2000 年には 0.2% に増加した。女性の性労働者の間でも性的接触における HIV 感染が増えており、1994 年は 0.59% だったのが 2000 年には 4.33% となっている。政府の推定および予想によれば、成人の HIV 感染率は現在 0.22% と推定されており、2005 年には 0.27% に上昇する見込みである。

表 2. 男女別にみた HIV ケースの分布(%)

年	男性	女性	不明
1995	86.2	13.8	
1996	85.0	15.0	
1997	87.3	11.7	1.0
1998	85.1	13.7	1.2
1999	88.1	11.7	0.2
2000	85.4	14.06	0.5

出典: 保健省、2001 年 4 月

ベトナムで行なわれた AIDS 国連共同プログラムによると、ベトナムで AIDS が流行する余地は十分にある。性労働や非合法ドラッグ使用が頻繁に見られたり、国内外で人々が移動していることからも HIV 感染者は次第に増えるおそれがあるのだ。また、HIV 感染率と死亡率に関するデータでは国内の流行が完全に把握されておらず、実際の国内 HIV 感染者数は今の把握数よりも少なくとも 3 倍に達するものと思われる(保健省、2000 年)。この病気の流行が国の社会経済的開発に深刻な打撃を及ぼす点を重く見たベトナム政府は HIV/AIDS をプログラムの中で優先的に取り上げている。

ベトナムでは、麻薬中毒や乱れた性行為など、社会規範から逸脱した行動を取った時に HIV に感染すると思われているが、同じように感染しても世間は男より女に厳しく、男女で異なる規範があるのがわいある。例えば、HIV に感染した男女では、女性の方が激しい非難を浴びせられ、周囲から拒絶反応を受けることが多い。

HIV/AIDS 治療には長期にわたるケア、高額の薬、セラピーが必要である。しかし患者にも家族にも、必要な治療費や医療サービス費を払えるだけの余裕のある者はほとんどいない。患者ケアを一番行なっているのは家族である。そのうち女性はケアを施す第1の人間と考えられ、HIV/AIDSに感染した家族のケアに果たす役割は大きい。夫が AIDS に感染し、それが貧困家庭である場合は、家事の責任、そして患者にヘルスケアを行なうといった責任だけでなく、収入を得る責任まで女性の上にのしかかってくる(ベトナム女性向上委員会、2000)。

ベトナム政府は、治療や予防に取り組めるような政策環境を整えることで HIV / AIDS のまん延を食いとめようと、1995 年から重要な施策を次々打ち出している。これまで主に全国 AIDS 委員会の指導のもと実践的な取り組みが導入されてきた。具体的には、ヘルスケアシステムに対する安全な職業的実務基準の設置、予防キャンペーン、売春・薬物乱用といった感染リスクの高い違法行為の取り締まり、HIV/AIDS 患者の治療などを行なう他、ベトナム文化省、情報メディア、初等・中等教育カリキュラム、国営テレビ・ラジオの番組構成に HIV/AIDS に関する情報を組み込んだり、ベトナム祖国戦線、ベトナム青年団、ベトナム女性同盟といった大衆組織で問い合わせやカウンセリングに関するプログラムを実施している。しかしこういった試みにもかかわらず、HIV/AIDS の流行はベトナムにまん延し続けており、女性の感染が増加傾向にあるのも懸念材料となっている。

ベトナム女性向上委員会が最近行なった実態調査によれば、ベトナムの HIV/AIDS が抱える問題の中には、ジェンダーの点から説明できる要素がいくつか見られる。

1 つ目の要素は、HIV/AIDS に感染している女性は男性よりも少ないものの、ベトナム女性の感染予防策が多くの要因から限られている点である。女性の多く、とりわけ農村女性の間で HIV/AIDS の感染や予防に対し必要となる情報が欠けている。最近の調査によると、調査対象となった男性 266 人、女性 134 人のうち、コンドームを使用すれば HIV/AIDS 感染から身を守れることを知っていた男性は 80%に及んだが、女性でそれを知っていたのは教育を受けた者のうち 55%だけである。また、注射針が清潔であれば HIV/AIDS 感染から身を守れることを知っていた男性は 69%いたが、女性でそれを知っているのはたったの 5%だった。

大抵の男性には、女性のセクシャル・ヘルスを守る責任が自分にあるとの認識がない。ある調査では、男性の AIDS 患者 91 人のうち 39%は家族に病気を告げておらず、感染判明後、妻との性行為でコンドームを使用したのは、わずか 37%と報告されている(レ・ダン・ハ他、2000)。

セクシュアリティーは、それまで道徳、生殖、セクシュアリティーに対し社会で長年受け継がれてきた固有の俗説や価値観をもとにして社会的に解釈してきた。そしてそうした解釈によって、男女間で異なる社会的価値観や社会規範が生み出されてきた。ベトナム文化では女性はセックスに関する事柄を知らないことが純潔の証しとされ、反対に、セックスに関する知識や性と生殖に関する生理学を身につけるのはふしだらなことと捉えられている。そのかたわらで男性はセックスに関する事柄についての知識を備え積極的に性的関係をもつよう求められる。女性は浮気をしないよう期待さ

れる一方で、男性は多数の性交渉相手を持つても大目に見られる。こういったステレオタイプがジェンダー関係を築いており、安全なセックスを行なううえで、男性パートナーと、性や性行為における責任について話し合ったり、避妊法や性行動を決めたりするという女性の交渉力に制約を与えていいる(Esposito 他、2000 年)。そのため、性労働者を含む多数のパートナーとの無防備なセックスや静脈内の薬物使用といったハイリスクな行動をとった夫から、女性が感染する可能性が非常に高くなっている。

また、農村女性は都市部に出稼ぎにいく夫から感染するリスクがある。農村部で雇用機会が限られているため、多くの男性が都市へと出稼ぎにいき、そこで無防備な性的接触を持つ恐れがある(ダン・カイン・カイン他、2000)。

2 つ目の要素は、HIV/AIDS 予防のための IEC キャンペーンが国民すべてのセクターに行き届いておらず、個々の対象グループのニーズに応えていない点である。なかでもハイリスク行動をとらない女性、経済的に貧しい女性のニーズは軽視されている。意識向上キャンペーンでは、社会の規範から逸脱した個人が対象となることが多いが、その反面、安全な性行動や清潔な注射針の使用といった行動変革にはほとんど取り組んでいない。

3 つ目の要素は、HIV/AIDS 対策に割り当てられる政府の財源がかなり限られ、保健システムで病気の予防や治療に関する知識が欠けている点である。特に村レベルではそれがひどい。保健センターがどこでも安全な血液を供給できたり、殺菌設備を整えているわけではない。リプロダクティブ・ヘルスや家族計画の手段が不衛生な状態にあるせいで、女性は男性よりも感染しやすくなっている。

4 つ目の要素は、男女双方を対象とした質のよいカウンセリング・サービスが、まだきちんと整っていない点で、中でもリプロダクティブ・ヘルスのプログラムで遅れが目立つ。医療保健業務の従事者は、生殖器系感染症が HIV/AIDS を招いたり流行させたりする危険性について患者にほとんど話していないし、STD 予防や避妊目的でコンドーム使用を奨励することもまれである。HIV/AIDS から自分の身を守ったり、女性パートナーを守るという男性の責任についても、IEC やカウンセリングでは取り組まれていない。

そして最後の要素は、HIV/AIDS から女性を守ることが全国 HIV/AIDS プログラムで緊急課題とされてこなかった点である。ジェンダーに配慮した政策はまだ展開されたことがない。また、ジェンダーの点からみた HIV/AIDS の問題点は、HIV/AIDS 予防の法律文書のどこにも公(おおやけ)に言及されたことがない。女性が疫学的側面からも、社会的側面からも感染しやすいという点を打ち出し

た具体的計画や活動だけでなく、安全なセックスを通した HIV/AIDS 予防に男性が重要な役割を担っているという点を打ち出した政策もまだ展開されていない。これまでにそれを実現しているのは非政府機関によるほんの少数の小規模な実験的予防介入だけで、政府機関の HIV/AIDS 予防担当者はジェンダー意識がない場合が多い。

ベトナムで、ジェンダーの点からみた問題点が十分に HIV/AIDS 予防の政策やプログラムが打ち出されるうえで必要な点は多いが、少なくとも 3 つの重要なポイントをベトナムは考慮しなければならない。まず、政策立案者、プログラム委員、HIV/AIDS 予防システムの実行者におけるジェンダー意識の高揚とジェンダー分析のスキル向上が第 1 優先である。その次には、ジェンダーに関する調査能力の強化も重要な課題である。現在のところ、ジェンダーと HIV/AIDS に関する調査はベトナムではほとんど行なわれていない。ジェンダーに配慮した政策やプログラムを発展させたくてもその基礎となる科学的な根拠が十分に揃っていない状態にあるのだ。そして最後に重要なのは、研究者や地域社会の活動家に対する支援運動のスキルを向上させることである。そうすれば、HIV/AIDS 政策やプログラムが企画・実施される過程の中で、ジェンダーが確実に取り上げられるようになる。

## 参考文献

- Catherine Espositio, Quach Thi Bich Lien and Ngo Thi Khanh, 2000.
- Dang Canh Khanh and Le Xuan Hoan, 2000. Perception and Behaviour related to the risk of HIV/AIDS infection by of rural men working temporarily in cities. In Chung A (ed.) *Symposium of social science research on HIV/AIDS*. Hanoi: Ministry of Health.
- Desai, Jaiki, 1995. *Viet Nam through the Lens of Gender*. Ha Noi: United Nations Development Programme
- Franklin, Barbara A.K, 1999. *Expanding Horizons: Changing Gender Roles in Viet Nam*. Ha Noi: National Committee for the Advancement of Women.
- Le Dang Ha et.al. 2000. Results of a KAP survey on HIV/AIDS of health providers and HIV/AIDS patients. In Chung A (ed.) *Symposium of social science reseach on HIV/AIDS*. Hanoi: ministry of Health.
- Ministry of Education and Training, 1999. *Report on the Assessment of Education for All in Viet Nam 1990-2000*, National Committee for EFA-2000 Assessment, Ha Noi
- NCFAW, 2000. *Implementation of Beijing Platform for Action in Viet Nam*.
- NCFAW, 2001. *Final draft of Plan of Action for the period 2001-2005*. Submitted to Prime Minister for approval. Ha Noi: National Committee for the Advancement of Women NCFAW. 2000.
- Situation Analysis and Policy Recommendations to promote the Advancement of Women and Gender Equality in Viet Nam.
- UNAIDS, 2001. *Facts about HIV/AIDS in Vietnam*. Hanoi
- United Nations, 1999. *Looking Ahead - A Common Country Assessment*. Ha Noi
- UNDP, 2000. *Human Development Report*. New York: United Nations Development Programmes
- UNIFEM, 2000. *Progress of the World's Women*. New York: United Nations Development Fund for Women

## STD および HIV/AIDS の点からみたベトナム北部性労働者の社会的側面およびリスク行動

クアット・ス・ホン、ワイン・ティ・ヴァン、レ・ティ・フォン、クアット・ハイ・オアン

### A. はじめに

#### I. 調査目的

1990 年に HIV 患者が初報告されて以来、ベトナムでは HIV 感染者や AIDS 患者の数が徐々に上昇している。1997 年 10 月の HIV 症例報告件数は 7,073 件で、そのうち 1,000 人が AIDS を発症し、500 人が死亡した。

麻薬の静脈注射による HIV 感染については減少傾向にあることが、疫学調査からわかつている。しかしその一方、性労働者における感染者数は少しずつ増加しており、その他の社会集団でも感染がまん延している。感染防止プログラムにおいては、HIV/AIDS 感染を招くハイリスク行動のうち、とくに性行動に重点が置かれている。しかし性行動に関するデータは地域から十分に収集されたことがない。そのなかでも、性労働者のデータが特に欠如しているためこの点に絞った調査が緊急に求められている。効果的な感染防止プログラムを実施して地域社会から感染のまん延を食い止めるには、性労働者の社会経済的特性や性行動について十分に把握することがどうしても必要なのである。

ベトナムのメディアは、ここ数年にわたって売春の増加に対して人々に注意を促しており、新聞紙上でも売春が頻繁に報じられている。性労働者の数や斡旋所の数は急増し、かつては大都市の繁華街の専売特許であった売春が、今日では地方都市やその他の街、辺境の農村まで広がっており、ビジネスも不法な売春宿の形にとどまらず違った形で行われている。性労働者の方も若い女性を中心どんどん増えており、性経験や「技術」にますます長けて客数増加を図っている次第だ。このように、売春はベトナムで明かに急を要する社会問題となっており、HIV のまん延や AIDS 感染を防ぐ上からも迅速な対応が求められている。

しかし、新聞から収集したデータでは効果的な政策やプログラムを策定することはできない。正式なデータですら売春の実態が十分に反映されていない有りさまなのである<sup>1</sup>。この数年の間には、売

<sup>1</sup> ベトナムで性労働に従事する女性の数は、公式統計では 1996 年現在 56,000 人となっているが(労働・戦傷・社会省、1996 年)、非公式では 500,000 人と推定される。

春の社会的側面も調査されてきたが、それでも南部を対象としたものが多い。90年代前半には北部でも調査が数回行なわれたが調査そのものがすでに古くなってしまっており状況の急激な変化に対応しきれない。それに加えHIV/AIDS感染やSTDを招くハイリスク行動については十分な配慮が行き届いていない。

そこでこの調査では、ベトナム北部の性労働者グループを対象に、売春の社会的側面およびSTDやHIV/AIDSに関わる行動を調査することを目標に置いた。そして調査から得られた結果に基づき、性労働者とその客の行動を変化させるための効果的な政策およびプログラムの提言を行なう。

## II. 調査設計と調査方法

### 1. 調査日程

調査は1997年4月に設計され、実地調査が同年の6、7月に行なわれた。8月および9月の始めの2週間にわたってデータを分析し、その報告を9月の最後の2週と10月の1週目に行なった。

### 2. 調査の流れ

調査の設計に先駆け、まず、過去ベトナム内外で行なわれた売春についての研究を広範にわたくて再検討し、今回の調査目的、論題、理論的枠組み、調査方法を引き出した。その結果、性労働者を対象に現地調査を行なう必要があると判断した私たちは、総合的な面接調査のため質問(8部104項目)を取りまとめ、聞き取り調査の手引書を作成した。

その後、調査チームで社会悪阻止事務局と北部の警察すべてにコンタクトをとった。調査に十分なだけの性労働者が各省にいるのかを把握し、女性たちへのアプローチ法を学び、現地の協力者や「重要人物」とのネットワークをつくるためである。ところが、報告では北部の省全域で広がっているとされた売春活動も、あくまで非合法下で行なわれるため、現実のサンプルを多数利用しながらの調査はうまく運ばなかった。そのせいで私たちが調査を実施できたのは結局、5省の社会支援Caps(再教育センター)にとどまっている。社会悪阻止事務局や警察保有のファイルを使ったら、もつと性労働者を探し出せたのかもしれない。しかし何度か試みた結果、私たちにはそうした方法を丹念に行なうだけの十分な時間も、財源も、人的資源もないと自覚した。

ベトナムで性労働者に接触するのはかなり困難を窮める。売春が法に反し、人々からひどい汚名を着せられているせいである。それにセックスは他の多くの国と同じようにデリケートな問題である。そこで、私たちは性労働者集団から代表サンプルを抽出することにはこだわらず、性労働者に接せる機会そのものを大事にする姿勢で臨むことにした。

### 3. 調査対象

調査対象となったのは5省の省内や省都(ハノイ特別行政都市、ハイフォン特別行政都市、ハタイ省、タインホア省、ゲアン省)に住む性労働者261人である。そのうち、各省の社会悪阻止事務局が管理する第2社会支援キャンプで働き再教育を受けている者が241人で、残りの20人は、調査時にハノイで性労働に従事していた。

### 4. 調査方法

調査データは2つの調査をもとに収集された。1つ目は、過去に性労働を行ない現在は社会支援キャンプに住む201名を対象とした総合面接調査で、2つ目は、同キャンプのかつての性労働者20名とハノイ市の現職性労働者20名からの聞き取り調査である。

研究地域	質問	聞き取り調査
ハノイ市		20
- ロクハ・キャンプ	50	10
- バーヴィー・キャンプ	82	10
ハタイ省	7	5
ハイフォン市	30	5
タインホア省	18	5
ゲアン省	14	5
合計	201	60

なおキャンプ住民に実際に面接調査を開始するにあたっては、あらかじめ多数の女性に検診を受けてもらい、その上で、綿密な総合面接調査を実施した。

全国AIDS委員会、社会悪阻止事務局、警察、キャンプ職員からは、調査全体を通して貴重な支援を受けたが、それでも、自分は人様に言えぬような行ないがもとでキャンプに収容されているという気持ちになっている女性たちから情報を収集するのは骨の折れる作業であった。調査規則では、回答者の同意を得てからでなければ面接調査を実施できなかつたため、私たちはまず、女性たちの信頼を勝ち得るのにかなりの時間を費やさねばならなかつた。なお面接調査は、回答者のプライ

バシーを尊重して、どの場合も1つの部屋に回答者と面接官2人きりで行なった。また面接官が面接を行なう時は、回答者のファイル情報をあらかじめ読まない状態で、質問とガイドラインだけを頼りにデータを収集した。面接までに回答者の経歴を知ってしまうと相手に対して先入観を抱いてしまうからである。

ところがいざ面接を始めてみると、回答者が協力を拒むといった事態にはならなかった。それどころか心から面接官を信頼してくれた女性も多く、面接官に自分の考えや希望をまったく屈託なく述べる者もいたほどである。なお面接官が回答者のファイルを読んだり、キャンプ職員から情報を得ることができるのは面接過程の完了後に限った。また事実にかみ合わぬ点が出た時には(何度か起こっている)、回答者に関するデータを重ねてチェックした。

路上の性労働者に接近するのはこれよりもいっそう困難を極める話で、私たちは思いつく限りのあらゆる接触方法で彼女たちに引き合わせてもらう必要があった。時には「遊び人」を自称する男たちが特定の「ガールフレンド」を紹介してくれることもあったが、そうした接触は結局期待はずれに終わる。男たちに連れられてナイトクラブやカラオケ・バーへ女性に初めて会いに行くと、その時は客の顔を見て盛りあがり、面接調査にも応じるという女性が現われる。ところが、いざ質問が自分たちの性行動に及ぶと決まって協力を断わられてしまうのである。

その後私たちはバイク運転手や、性労働者を知っているという女性らと接触し、なんとか性労働者数名に近づいて面接調査を行なうことができた。この面接調査では、回答者のプライバシーを確実に保護し、回答者にとって快適な環境で行なうため、相手が面接官の自宅で行なった。そして、まず面接官から自己紹介して調査目的を明らかにし、調査の内容をテープに録音させてもらうよう依頼した。

このような手段を講じた結果、回答者から協力を拒まれるようなことはなかった。もっとも、こちらに打ち解け、性労働者になったきっかけや性習慣、STDやHIV/AIDSへの知識などを語り始めるまでには、戸惑いが見られることもあったが、他に目だった点はない。

## B. 調査結果

総合面接調査は、ハノイ市(バーヴィー・キャンプおよびロクハ・キャンプ)、ハイフォン市、ハタイ省、タインホア省、あるいはゲアン省といった5か所6キャンプのいずれかに住む201名の女性を対象に行なわれた。その後SPSSを使ったデータの分析を行ない、さらに、調査を録音したテープ60巻の内容も分析した。

## 第1章：性労働者とその労働経験の社会経済的特性

### I. 人口統計的特性と社会経済的特性

#### 1.1 年齢構成

面接調査を行なった回答者の年齢層は多岐に分かれる。平均年齢は25.7歳で、最も高齢の回答者は1945年生まれ、最も若い回答者は1981年生まれであるが、過半数を占めているのは16~24歳で、35歳以上の割合は全体の15%(表1を参照)であった。このうち18歳未満の回答者の割合が12.5%とかなり高くなっている点には注意したい。

表1. サンプルの年齢構成

年齢	数(n)	比率
16~19歳	40	20
20~24歳	69	34.3
25~29歳	42	20.9
30~34歳	19	9.4
35~39歳	22	10.9
40歳以上	9	4.5
合計	201	100.0

#### 1.2 教育水準

回答者の教育水準にはかなりの幅があった。回答者201人のうち、読み書きができなかった者は約5分の1、初等教育はほぼ3分の2が受けており、そのうち中等教育を受けた者が過半数を越えた。高等教育を受けた回答者の数は非常に少なく10分の1にとどまり、職業訓練や高等教育を受けた者の数は極端に少なくなっている(表2)。

表2. 教育水準

教育水準	数(n)	比率
読み書きができない	35	17.4
初等教育1~5年	61	30.3
中等教育6~9年	82	40.8
高等教育10~12年	21	10.4
職業訓練あるいはそれ以上	2	1.0
合計	201	100.0

### 1.3 職業構成

回答者のほぼ 50%を占め、最も高比率だったのは農業従事者である。その他、小さな商売を営んでいた者、民間サービス従事者、工場労働者が挙げられる。学生、政府職員、失業中と回答したのはほんのわずかである(表 3)。

表 3. 職業構成

職業/仕事	数(n)	比率
農民	95	47.2
手工芸	7	3.5
小さな商売	39	19.4
サービス	29	14.4
一般労働者	16	8.0
政府職員	2	1.0
学生	2	1
失業中	7	3.5
単純労働従事者	4	2.0
合計	201	100.0

### 1.4 出身地

この調査では 5 省 5 都市しかカバーされていない。しかしその範囲だけでも、回答者が頻繁に場所を移動しているのが明らかになった。回答者は、ベトナム北部、南部、中心部を含む全国 28 の省および都市の出身者だったが、中でも多かった場所は順にハタイ省(27 人)、ハノイ市(25 人)、タインホア省(26 人)、ハイフォン市(17 人)で、次いで多かったのがハナム省、ゲアン省、タイグエン省の各省である。なお、サンプルの 70%以上が農村部、16.4%が都市部の出身で、残りの 30%は各省の省都や小さな街の出身となっている(表 4)。

表 4. 出身地

出身地	数(n)	%
農村	144	71.6
それ以外の街	14	7.0
地方都市	10	5.0
都市	33	16.4
合計	201	100.0

### 1.5 初婚年齢と子どもの数

サンプルのおよそ半数は独身女性で、それ以外は、既婚か過去に結婚生活を送っていた者であった。調査時に既婚状態だった女性は回答者の 10 分の 1 にとどまり、夫と離別したか、または離婚していた女性が 3 分の 1 以上を占めている(表 5)。

表 5. 回答者の夫の有無

夫の有無	数(n)	比率
独身	97	48.3
既婚	23	11.4
離別	27	13.4
離婚	44	21.9
未亡人	10	5.0
合計	201	100.0

回答者の平均初婚年齢は 19.7 歳で、ベトナム女性全体の平均よりはるかに低い。ベトナム国勢調査(VNICDS 1994 年、主要結果、GSO 1995 年)によると、15~49 歳の女性の平均初婚年齢は 23.3 歳と報告されている。回答者のうち過去に結婚生活を送っていた者で、初めての結婚が 20 歳以下だった女性は約 3 分の 2 となつていて、そのうち 18 歳以下が 43.3% で、約半数が 15~17 歳の間に結婚している(表 6)。

表 6. 初婚年齢

初婚年齢	数(n)	比率
15~18 歳	45	43.3
19~24 歳	51	49.0
25~30 歳	8	7.7
合計	104	100.0

全体のうち 95 人の回答者が子持ちでそのうち 1 人子どもがいたのが約半数、2 人が 25%、3、4 人子どもがいたのが残りの 25% であった。しかし母親がみな結婚していたわけではなく、ボーイフレンドや客の子を産み子どもの父親が不明な場合もある。面倒を見る者がいないためキャンプへ子どもを連れてきた回答者もいる。

## II. 経済活動と家庭事情

### 2.1 収入と収入源

ほとんどの回答者が、キャンプに送られるまでの 6 か月間に売春をするか、その他の仕事に従事していた。そのうち性労働をしていたのは 40%、それ以外の仕事についていたのが約半数となっている（表 7）。

表 7. キャンプ生活を始めるまでの 6 か月間、主に何をしていたか

主な活動	数(n)	比率
仕事(売春以外の仕事)	99	49.2
「接客」	83	41.3
家にいた	10	5.0
その他	9	4.5
合計	201	100.0

キャンプに送られるまでの 1 年間の主な収入源を聞いたところ、回答者の大半は売春以外と答えた。回答者の主な収入源のうち、性労働は 30% にしか至っていない（表 8）。

表 8. 1996 年の回答者の主な収入源

収入源	数(n)	比率
仕事	125	62.1
家族	8	4.0
奨学金	1	0.5
「接」客	59	29.4
その他	8	4.0
合計	201	100.0

収入に関しては正確な情報が得られにくい点が過去の研究でも指摘されているが、自分の収入源に対ししうろめたさを感じている性労働者の場合はなおさらである。そのため私たちも、売春による収入額の正確な情報は得られないものと想像していた。ただしこの収集データから、回答者の収入および売春から得た金銭に関して、おおまかなところを把握することはできる。

キャンプに送られるまでの 3 ヶ月間における平均収入額は 644,217 ドンである。月あたりの収入が 100,000 ドン未満だったのは 20 人 (13.3%)、全く収入がなかったのが 15 人 (9%) で、100,000~200,000 ドンの収入を得ていたのは 15%、600,000~1,000,000 ドンが 40%、残り 12% は月に 100 万ドン以上

得ていた。最高月収額は600万ドンに及んだ(表9)。

表9. 回答者の平均収入

月あたりの収入	数(n)	比率
100,000ドン未満	22	13.3
100,000～200,000ドン	25	15.0
250,000～500,000ドン	64	38.6
600,000～1,000,000ドン	35	21.1
1,200,000～6,000,000ドン	20	12.0
回答なし	35	
合計	201	100.0

月の収入が200,000ドン未満の者には農村部の幼い少女たちが多く、客からは直接報酬を受け取っていなかった。この場合、報酬は雇い主へ渡り、そこから小額が定期的に少女たちに与えられる。回答者の中には、短期間(1か月未満)だけ性労働を行ったが、客からのチップ以外に収入はなかったという者や、雇い主が自分にどれくらいくれたのか知らない者もいる。また、住居、食べ物、飲み物、衣服など以外はほとんど金を与えられず、残りは雇い主の懐に入るといったひどい搾取状態にあった少女もいるが、この点については後に本稿で詳しく述べることにする。

今回のデータと1993年ベトナム生活水準調査のデータを比較してみると、性労働者の平均収入は、生活水準調査で報告された紅河デルタ住民の平均収入額(月間91,316ドンまたは年間1,095,800ドン<sup>2</sup>)の7倍にのぼることがわかる。また、今回の回答者より収入の多い女性が現に存在することはいうまでもない。ここで、回答者のサービス料金について検討し、彼女たちの収入について理解を深めてみたい。

## 2.2 性労働者の料金、ランク、報酬の自由度

回答者は平均で1日あたり2.1人の客にサービスを提供し、1日あたり2.2回の性交を行なっていた。ほぼ半数のサンプルが2人、5分の1が3～5人の客を受けていたが、中には1日に7～8人の客を受けていた者もいた(表10)。

<sup>2</sup> この数値は、紅河デルタ住民の1人当たり年間所得(1,095,000ドン)から算出されたものである(国家計画委員会と統計総局「1992-1993年ベトナム生活水準調査」:表7.1.3., 217頁、1995年)

表 10. 回答者が受けた客の平均数

1 日あたりの客数	数(n)	比率
1 人	59	29.4
2 人	96	47.8
3~5 人	42	20.0
6 人以上	4	2.0
合計	201	100.0

性行為に対し客が支払う料金は平均では 71,000 ドンだが、女性によってかなりばらつきがある。若くて美しい女性の場合は料金も上がり、下は 50,000 ドンから最高数 10 万ドンまで様々で、処女になると料金が数百万ドンに及ぶこともある。

しかしそのような料金で客を受ける女性はほとんどいない。路上で働く女性の場合は料金にかまわず客を受けざるをえないことも多く、報酬が 2 千ドンにしかならないこともある。それでもこの場合は、客から金銭を直接受け取れる点が唯一、利点と言えば利点である。こうした女性は公共の場でサービスを行なうため、時間的ゆとりがあまりなく、1 回だけのサービスを依頼されることが多い。したがって、1 度のサービス料金であらゆる性行為を強要されるということはほとんどないのである。一方、ホテルや売春宿での場合ではこういったことがしばしば起こる。なお、性労働サービスを行っていた回答者の 1 日あたりの報酬は平均 142,000 ドン、つまり 1 月に 20 日間働けば月あたりの収入は 2,840,000 ドンとなる。この数値はおそらく正確ではないだろうが、その点を加味しても非常な高収入であることには間違いない。なお、この額は紅河デルタの最も裕福な主婦(1993 年時点で、月 186,716 ドン<sup>3</sup>)の収入より 15.2 倍も多い。

1 回のサービス料金をみると、5,000~20,000 ドンがサンプルの約 5 分の 1、25,000~50,000 ドンが 3 分の 1 以上、60,000~100,000 ドンが 3 分の 1 弱であった。そして、残り約 10 分の 1 のサンプルが 120,000~900,000 ドンを得ていた(表 11)。

表 11. 「接客」1 回あたりの報酬

1 回に客が支払う報酬	数(n)	比率
5,000~20,000 ドン	40	21.5
25,000~50,000 ドン	66	35.5
60,000~100,000 ドン	58	31.2
120,000~900,000 ドン	22	11.8
合計	186	100.0

<sup>3</sup> この数値は、紅河デルタの主婦グループのうち、5 番目のグループの 1 人当たり年間所得(2,240,600 ドン)から算出されたものである(国家計画委員会と統計総局「1992-1993 年ベトナム生活水準調査」表 7.4.2., 223 頁, 1995 年.)

回答者の年齢とサービスの代償として支払われる料金の間には、負の相関関係がはっきり見られ、性労働者の年齢が高くなればなるほど、報酬が低くなっている。20歳未満の若い女性は平均で114,030ドンの報酬を受け取っており、20～24歳の2倍、30歳以上の3倍である。なお、サービス1回につき受け取る報酬が20,000ドン未満だった30歳以上の者は、20歳未満より8倍多い。これと対照的に、報酬が100,000ドン以上の20歳未満の者は、20歳以上の者より16倍も多い(表12)。

表12. 回答者における年齢と報酬との間の相関関係

「接客」1回あたりの報酬	年齢層				合計
	20歳未満	20～24歳	25～29歳	30歳以上	
20,000ドン以下	5.0%	8.7%	23.8%	44.0%	19.9%
20,000～50,000ドン	30.0%	31.9%	31.0%	38.0%	32.8%
51,000～100,000ドン	32.5%	37.7%	26.2%	16.0%	28.9%
100,000ドン以上	32.5%	21.7%	19.0%	2.0%	18.4%
合計	19.4%	32.3%	21.5%	26.9%	100.0
	36	60	40	50	186
平均値	114.03	73.97	70.38	37.12	71.04

自分の報酬を受取ったり、それを使う権利は、回答者のあっせん元で決まっていた。ホテル、料理店、売春宿で働いているために「経営者」や売春あっせん業者の管理下に置かれている場合は、客の払った金を全額受け取れないこともある。

自分が稼いだ報酬をもらう資格のなかった者はサンプルの約10%で、その報酬はいっさいが雇い主のもとにわたり、回答者には住居や食べ物の費用だけをあてがっていた。客は雇い主にじかに料金を支払う場合が多いが、雇い主に料金の一部をやって性労働者にはチップを与えている場合もある。

独自に仕事を行なう性労働者には2つのグループがある。まずは、ホテルを仕事場として使う上級の性労働者グループで、報酬を全額受け取ることもまれではなく、売春あっせん業者には手数料を時々払う。これに対し、路上で働く性労働者グループも同じように報酬を全額受け取るが(ただし報酬は上級グループより少ない)、その金は「頭(かしら)」と呼ばれる売春あっせん業者や街のギャングとシェアしなければならない。

自分の稼いだ金をすべて使える環境にあった回答者は全体の60%強である。なお、自分がどれほど稼いだのか全くわからず「経営者」から少額を与えられるだけという回答者も約30%いた(表13)。

表13. 回答者が各「接客」からもらう報酬の割合

商業的性労働者の報酬のうち	数(n)	比率
---------------	------	----

ち自分が得られる割合(%)		
0	18	9.7
20~50	24	13.0
60~95	18	9.7
100	125	67.6
合計	185	100.0

### 2.3 家庭事情

キャンプに送られる前の生活を見ると、回答者の3分の1は親や親戚といった家族と暮らしており、ほぼ半分が料理店や売春宿に住み込みで働いていた。夫や子どもと暮らしていたのはほんの少数で(前述したように既婚者そのものが少ない)、子ども以外にボーイフレンド、性交渉相手と暮らしていた者もいる。

大半の回答者が地方に住み、地方都市その他の街にいたものは少ない。なお回答者の5分の1以上の家族は都市に住んでいる。父親の職業は農民がほぼ40%、政府職員が20%(現職または退職)で、母親が農民の割合はかなり高くなっている(約60%)。小さな商売を営んでいるのは大抵、父親より母親の方で、政府職員の母親は父親の約半数であった。

回答者の50%以上は自分の家庭が貧しいと考えている。家庭には十分食べるものがあると答えたのはサンプルのほぼ40%で、家が裕福と答えた女性は5.5%にとどまった。

回答者の家庭の収入は、世帯あたり月額100,000ドンが30%近く、100,000~300,000ドンが50%強を占め、残りの20%は3000,000~2,000,000ドンだった。家庭で一番収入が多かったのは自分と答えた者は3分の1で、次いで両親、母親、兄弟姉妹がこれに続く。なお、夫が最も収入が多いと答えたケースはわずかである(表14)。

表14. 回答者の家庭で一番収入の多い者

収入が最も多い者	数(n)	比率
回答者	67	33.3
夫	14	7.0
父親	38	18.9
母親	39	19.4
兄弟姉妹	27	13.4
その他親戚	7	3.5
わからない	8	4.0
回答なし	1	0.5
合計	201	100.0

## 2.4 夫のプロファイル

既婚者あるいは以前結婚していたことのある回答者 121 人のうち、夫が農業に従事していたのは 30%、軍隊、もしくはシクロ（東南アジアの三輪タクシー）運転手や運搬人といった民間サービスで働いていたのが 25%で、家族の中で夫が最も収入が多かったと答えた女性は 14%である。

重要なのは、夫に薬物使用者が多い点で、使用的する薬物も大麻、コカイン、ヘロインなど多岐にわたっている。またギャンブル好きな夫も多く、多額の借金を抱えて妻に売春を強要するケースもあった。回答者の中には、性労働で得た収入の大部分を麻薬中毒に陥った夫の借金の肩代わりにしたり、薬物社会復帰キャンプの夫を財政面で助けるのに費やしたと言う者もいる。その他、夫が性労働者のもとへ通って家庭が崩壊、生活に困窮した妻が性労働を余儀なくされたという例もある。また夫がアルコール依存症で、妻を殴ったり、家族への責任能力が全くなくて、妻に売春を強要していたケースもあった。

以下の 2 例は聞き取り調査でわかったものである。

Q:あなたは夫のギャンブルがもとで離婚したといったわよね？

A:はい。

Q:夫は売春婦のところへ通っていたの？

A:売春婦のところへは行けません。ただ飲んで、ギャンブルをして、私のことを殴るんです。

Q:薬物はどうでしたか？

A:いいえ。うちの人には職がなくて。夫を養っていくなくちゃなりませんでしたが、それでも殴られました。

（ハノイ市ロクハ・キャンプにおける聞き取り調査より。回答者は 30 歳の離婚女性でハノイ市ザーラム出身）

「結婚した頃の私はいつも果物を売って暮らしていました。夫はひどい酒飲みでした。軍隊を離れたばかりの頃は職がなく、それから、市場の自転車置き場で働いていたんですが、軍隊時代の友達につられて酒を飲んだりギャンブルしたり…そして私の果物の店を壊して焼き払ってしまったんです…家を出なくちゃならなかった。それからはまるで浮浪者同然に生きてきました（泣く）…」

（ハノイ市バーヴィー・キャンプにおける聞き取り調査。回答者は 23 歳の離婚女性でタイグエン省出身）

### III. 売春婦になった理由とその労働経験

#### 3.1 売春を始めた年齢と売春していた期間

回答者が性労働者になった年齢は平均 23.9 歳である。青春期が 15~24 歳の間だとすれば、60% が青春時代に性労働者になったことになる。なお、15~18 歳に売春を始めた者が約 20% に至る(表 15)。

表 15. 回答者が始めて体を売った年齢

年齢	数(n)	比率
18 歳以下	38	19.0
19~24 歳	80	39.8
25~29 歳	41	20.3
30 歳以上	42	20.9
合計	201	100.0

各年齢層のグループ間で比較してみると、現在の年齢が若いグループほど性産業労働を始めた年齢が低くなっている。売春をはじめた年齢は、現在 20 歳未満の回答者では平均 17.4 歳であったが、現在 30 歳以上の回答者では 32.5 歳であった(表 16)。

表 16. 回答者の年齢層と売春を始めた年齢との相関関係

売春を始めた年齢	年齢層				合計
	20 歳未満	20~24 歳	25~29 歳	30 歳以上	
20 歳未満	100%	20.3%	4.8%	.0%	27.9%
20~24 歳	.0%	78.3%	11.9%	6.0%	30.8
25~29 歳	.0%	.0%	83.3%	12.0%	20.4%
30 歳以上	.0%	1.4%	.0%	82.0%	20.9%
合計	20.2%	34.3%	21.2%	24.2%	100.0%
	40	68	42	48	198
平均値	17.40	20.63	25.74	32.50	23.94

性労働についていたのはかなり最近になってからという者は年齢に関係なく多いのがわかる。中でも 1994~97 年の間が多く(表 17)、この数年のベトナムでの売春の広がりに対応した結果となった。また、性労働者の増加に伴って性産業が拡大しサービスも多岐にわたるようになっている。

表 17. 売春婦になった時期

売春婦になった年	数(n)	比率
1983～86	4	2.0
1988～90	7	3.5
1991～93	10	5.0
1994～97	178	89.4
合計	199	100.0

キャンプに送られる前に性労働を行なっていた回答者の労働期間は平均 12.7 か月であった。そのうち性労働に 1～6 か月の間従事した回答者は 66.5%、7～24 か月の間がサンプルの 19.6%を占めていた。なお、18 か月以上働いていた者の中で最長は 15 年間だった。

### 3.2 売春婦になったきっかけと、売春婦になった理由

回答者の約 60%は自分から性労働を始めたと述べている。その他、主に友人や姉妹など、同じ村に住む者とともに性労働者になった者が 20%以上、友人に促されたという者もいる。なお、サンプルの約 13.5%(ハタイ省の女性 7 人とハノイ市のその他数名)は、騙されて、あるいは強制的に売春させられたと回答しており(表 18)、誘拐されるか、いい仕事があると騙されて客に対して売春させられていた。中には「頭(かしら)」から殴られたり、強姦された者、売春宿に閉じ込められて長い間性労働を強要され、その間自分がどこにいるのか教えてもらえなかつた者もいる。

表 18. 売春婦になったきっかけ

	数(n)	比率
売春の仲介者	42	20.9
自分で決めた	118	58.7
友人からの誘い	14	7.0
騙された	12	6.0
無理やり	15	7.5
合計	201	100.0

研究を通し、聞き取り調査から情報を多く得た。

「私はずっとモックチャウに住んでいて、騙されてここに来たんです…この人もモックハウで働き、うちの家族と取り引きがありました…この人がハノイの美容室にいくからぜひ一緒に来いと言つたんです。それでついていったら売り飛ばされて。はじめの 1 日、2 日は何もし

なくてよかったです。でもそれから無理やり客を『取る』よう言わされました」  
(ハノイ市バーヴィー・キャンプにおける面接調査。回答者は 20 歳の独身女性で、ソンラ省出身。中等教育 7 年)

「うちの近所に住んでいたその人が、物を売ってひと月百万ドン稼げる仕事があるっていったんです。月に百万ドンですよ。彼女を信用していました。なのに夕食の後、周りから服を着替えて客を取るよう言わされました…物を売れと言われてきたのに断わるといつたら、でももうおかみさんにお金は渡しちゃったのよと答えられて、だからやるしかなかったんです」  
(ハノイ市バーヴィー・キャンプにおける聞き取り調査。回答者は 24 歳の独身女性で Hoa ビンの出身。初等教育 5 年)。

「私はハノイのモー市場で野菜を売っていました。ある日、ルアットという男から『家に来てレンガを運ぶ仕事をしてくれ』と頼まれました。男を信用して家に 3 日間行つたんです。騙されたのは 2 月 21 日で、その日の午後ルアットは車を呼び、マイドン橋のミンの旦那の家へ私を連れて行つたんです。ミンの旦那がルアットに報酬として冷蔵庫をやると、ルアットはそそくさと家に帰つてしまい、私はそこに取り残されました。それから私は、夜は客を取られ、日中は旦那の家に閉じ込められていたんです」  
(ハノイ市バーヴィー・キャンプにおける聞き取り調査。回答者は 26 歳の離婚女性でハタイ省出身。中等教育 8 年。1 人子どもがいる)

回答者が性労働に足を踏み入れた理由はさまざまある。何も理由はないという者は別として、性労働者になったのにはいろいろなわけがある。貧困、失業、夫やボーイフレンドが去つていったから、などがあるが、最も多かった3つは、貧困(36%)、家庭問題(32%)、そして、夫のギャンブルや麻薬中毒の治療費で多額の借金を工面するため金が要つたというものだ。中には、自分がしっかりしていなかつたからこうなつたのだと自分を責める回答者もいた(表 19)。

表 19. 売春婦になった理由

理由	数(n)	比率
貧困	72	36.0
他に仕事が見つからない	20	10.0
金が必要だから	55	27.5
家族に失望して	64	32.0
夫や愛人から捨てられて	26	13.0
体を売れば楽に金が手に入る	8	4.0

回答者の年齢と性労働を始めた理由との関係を調べてみると、いくつか重要な結果が得られる。売春を始めた理由として貧困を挙げた回答者では、20～24歳やそれ以下の年齢層より25～29歳、30歳以上の年齢層の方が多い。また、家庭問題から性労働者になったと答えた年齢層にも同じ傾向がみられる。

現在25歳以上の女性は、結婚しているか、かつて結婚して子どもを抱えている者がほとんどだが、その分、家族への責任も担っている。中には、結婚したら、相手が麻薬やアルコール依存者だったりギャンブル好き、あるいは愛人がいたせいで夫に失望している者もいる。回答者の年齢層に添って教育プログラムを実施する際には、このように女性が抱える実情を取り入れることも可能だ。25歳以上の既婚者に対しては、まずは安定した収入のある仕事探しといった支援活動を行ない家計を助ける必要がある。また、女性の教育や夫の支援などの面から家庭問題の解決に一役買うといったことも大切である。24歳以下で両親と一緒に住んでいて親に頼ることもある女性を対象としたプログラムでは、道徳観や社会的知識を養うことに重点を置くとともに、職業訓練や職業指導にも焦点をあてるべきである。

聞き取り調査では、なぜ女性たちが売春するようになったかについて、他にも情報が得られる。

「売春を職業だとは考えていませんでした。恥ずかしいことだと思っていました。すごくいけないことをするんだと感じていました。『私だって他の女性と同じなんだ』って思うこともありました。でも女性には2種類の女性がいるんです。輝かしい人生に包まれた女性と、暗い人生を送る女性がいるんです。私はそれは貧しい家庭に生まれてあんな人と一緒にになりました（夫はギャンブル好きの麻薬中毒者で、現在は刑務所にいる）。すごくつらいです。私の人生なんてみじめなもんですよ。誰かに売春しろと言われたり、無理やりさせられたわけじゃありません。子どものため自分からやったんです。子どもの米や着るものため、やらなきやならなかつたんです。贅沢がしたかったからじゃありません」

（ハノイ市「リスク集落」における性労働者への聞き取り調査。回答者は29歳の既婚女性でハタイ省出身。初等教育5年。子どもが1人おり、夫は刑務所にいる）

「私たちがウェートレスをしていた料理店に、いろいろなタイプの知り合いがやって来ました。その知り合いに誘われ、私たちは疑いをもつことなく、のこのこと出かけて行きました」。

（タインホア省キャンプでの聞き取り調査。回答者は20歳の独身女性。中等教育7年）

「ワインビンクイエム公園に来て、子どもを連れてさ迷い歩きました。休んでいたら、『あそこ』へ行くよう言う人たちがいる。子どものためにお金が作れるよって。もし行かなかったら、病気の子どもに薬は買えなかつたでしょう」

(ハイフォン市チェオ公園での聞き取り調査。この公園は別名「売女(ばいた)市場」と呼ばれている。回答者は25歳の離婚女性。初等教育2年。妊娠6か月で他に子どもが1人あり、薬物中毒者でもあった。)

「実は子どもや夫のためじゃなく、貧しいからやっているんです。年取った母がいて掘建て小屋に住んでいます。雨が降ると濡れるような小屋です」

(ゲアン省での面接調査。回答者は35歳で、読み書きができない独身女性)

### 3.3 仕事場

売春行為を行なう場所について調査すると、性労働にさまざまな種類がある点もわかる。売春が行なわれる場所は多岐に渡っていたが、こうした回答者の仕事場を2つのグループに大きく分けると、性労働者の種類もはつきりしてくる。まず第1のグループは、マダム(売春宿の女主人)や雇い主に管理された若い女性たちや個人で売春を行なっている者で、全員が料理店、ホテル、カラオケ・バーなどを仕事の場とした。第2のグループは年長の女性からなっている。仕事の場所を幾つか挙げれば、公衆浴場、公園、路上、田んぼ、運河、政府官舎の階段などだが、実質どこでも客をとつていた。

表20. 売春行為を行なう場所

売春行為を行なう場所	数(n)	比率
ホテル/民宿	108	53.7
バー、大衆酒場、居酒屋	29	14.4
マッサージ・パーラー、風呂場	9	4.5
カラオケ店	13	6.5
公園	34	16.9
客の家	27	13.4
喫茶店	19	9.5
その他、公共の場	19	9.5

若い女性、また、売春を始めてからまだ間もない女性には、料理店やバーの経営者の管理下で働くケースがままある。こうした女性がサービスを行なう場所は、大抵ベッド、風呂、水道水などがあ

る安全かつ快適な場所で、中には客に連れられてクーラーの効いたホテルでサービスを行なう者もある。

ところが数年後になって若さが失われ容色が衰えると、女性たちは職場であった料理店やバーを去るよう告げられ、仕事を公共の場で探さねばならなくなる。しかしこうした公共の場所は売春行為が簡単に見つかりやすく、逮捕もされやすいため、女性たちは結局は弱い立場に追いやられるはめになる。また街のギャングからも嫌がらせを受けやすいようだ。ハイフォン市出身のある回答者は、当初は料理店やバーで働いていたがその後、逮捕されて第2社会支援キャンプに収容された。キャンプを出れからは、生計を立てるためにまた売春を始めたが、その時期には「売女(ばいた)市場」で客を取った。

回答者のほぼ60%は個人で売春をしていた。しかし売春あっせん業者や地元のギャングといった仲介者ネットワークには頼っていた。それ以外の40%の女性は「経営者」のいる料理店や売春宿で働いていた。

表21. 仕事の仲介

仕事をする時は	数(n)	比率
1人で	119	59.2
売春宿で	80	39.8
決まっていない	1	0.0
合計	200	100.0

### 3.5 売春に対する認識と考え方

売春はずっと続けるものでなく一時的な仕事と見なし、他に仕事が見つかれば直ぐにやめるつもりだったと、回答者の大半は考えていた。しかしその一方で、売春をれっきとした仕事と見なす者もほぼ10分の1を占めている。なかには売春が「汚らわしい」不法行為とわかっているせいでつらく思ったり、こうした仕事に就いたことを悔やんでいる者もいたが、いずれにせよ回答者の大部分は、新しい仕事の口が見つかるまで一定の金額を稼ぐにつなぎの期間、売春するだけだと捉えていた。ただ、誰もが新しい仕事を見つけるだけの勇気や事情を持ち合わせている訳ではない。

「本当のところをお話すれば、貧しいからやらなくちゃいけなかったんです。ただ、ほんのしばらくの間だけやって、そしたら辞めようと思ってました。毎晩、すごく泣きました。家の母は年をとっていて、子どもに面倒を見させていました。母も子どもも掘建て小屋に住んでおり、雨で降ると体が濡れてしまいます。天気がいい時は寝転がって体いっぱい太陽を浴

びるんだって(言いながらひどく泣いている)。うちの母からこんな話を聞かなくちゃならぬいのはつらいです」

(ゲアン省での聞き取り調査。回答者は、35歳で読み書きができない。クアンビン出身で子どもが1人いる。夫なし)

「これがまっとうな仕事とは思えません。だいたい汚い。仕事なんかじやありません」。

(ハノイ市バーヴィーでの面接調査。回答者は23歳の既婚女性でハノイ市トゥリエム出身。中等教育8年。男の子が1人あり、夫は麻薬中毒者)

「売春のことを考えるたびにぞつとして、とても恐ろしい気持ちになります。だいいち病気をうつされるかもしれないし、体も悪くするし、みじめです」。

(ハノイ市のスラム街「リスク集落」での聞き取り調査。回答者は39歳の離婚女性で、ハノイ市タイノチ出身)

なぜ性労働に就いている女性が多いのかと問い合わせたところ、経済事情のためだろうという答えが大部分の回答者から返ってきた。また、金を手にしたいばかりに「かわいい娼婦」を装って性労働を行なう少女たちも大勢いると述べる者も約4分の1いた。中には売春宿の「経営者」、売春あっせん業者、農村女性を騙して誘拐し売春を強制している者を非難する女性もいた。少女の中には、子どもっぽく甘ったるい恋愛に陥った後、夫やボーイフレンドから捨てられ、一転してマダムに成り代わるというケースも多い。

中には、いくつか不幸な事情が重なり、他に生き伸びる手だてもなくて体を売ったというケースも垣間見られる。酒飲みや麻薬中毒の夫から殴られたり、ボーイフレンドや親戚の一方や、両方から見捨てられるなどして、子どもや自分自身のため金を稼ぐ目的で都会に出ることを余儀なくされた女性もある。都会といふこれまでとは違った環境の中で、頼るものもなく仕事もないという弱い立場に追いやられ、生き伸びるために売春を始めるわけである。

「誰にも自分の運命ってものがあります。夫に捨てられた人もいれば、人生に幻滅したっていう人もいます。子どもを育てていくお金のない人もいる。たいてい誰もが貧しさを抱えています。だからこんなことしなくちゃいけないんです。そりや、やってて楽しいはずはありませんよ。路上でこんなことをやってると問題もいっぱいあります。『頭(かしら)』、『キャット・ヘッド』、そのほかにもあらゆる種類のごろつきがいますしね」

(ハノイ市ロクハでの面接調査。回答者は21歳の独身女性でハタイ省出身。中等教育7年)

「売春なんて世間的には悪いことだと思いますよ。でもまともに仕事をしたんじや、食べ物を買えるだけの金なんて稼げないんじやないですか。貧しさに我慢できないわけじゃないんです。でもここ(ハノイ市)に来て、田舎とは違った新しい環境に放り込まれてからは、これまでと違った行き方をしなくちゃいけなくなりましたからね。それにここに来てからは家賃も払わなくちゃならないし、子どももいますし」

(ハノイ市「リスク集落」での聞き取り調査。回答者は32歳の離婚女性で、ハタイ省フースエン出身。  
中等教育7年。子どもが2人いる)

「私がこの仕事に就いたのは1991年、まだほんの幼い少女だった頃のことです。ボーイフレンドの子どもを妊娠した私に向かって親は出て行けと言いました。そうして妊娠3、4か月の時、ボーイフレンドが私のところからいなくなってしまって、もうカンカンに腹が立ちました。親は私を殴って『着る物をまとめてとっとと出でていけ。その年で妊娠などと恥さらしなことを』と叫びました。それで家を出たんです。妊娠中でも客を『取る』必要がありました。取らなきゃ、どうやって出産費用が稼げるんです?お腹が時々痛んで出血することもありました。でも子どもを産む時、医者からは大丈夫と言われました。妊娠中は1日に2、3人だけ客を取っていました。最低必要なぶんだけ稼いでいたんです」

(ハノイ市「リスク集落」での面接調査。回答者は28歳の女性で、ハドン出身。初等教育5年。娘が1人いる。ボーイフレンドはすでに彼女のものとを去っている)

### 3.6 逮捕回数とキャンプに送られた回数

私たちのサンプルとなった回答者は、警察から平均1.6回逮捕されていた。逮捕は1回だけという回答者が約半数だが、最高9回という者も数名いる。なお、2回逮捕された者は40%だった。

回答者がキャンプに送られた回数は平均1.5回である。キャンプ生活は今回が初のサンプルが60%を超える一方、過去1度送られてきた者も30%いた。なおキャンプ生活が5、6回に至る女性が回答者のうち数名いた。

これらの数値を見ると、逮捕もキャンプ生活も、どうやら性労働者の人生にはあまり効果を及ぼしていないようだ。キャンプから解放されるとまた売春に戻っている女性が多いのである。これはつまり回答者がちゃんとした暮らしに戻れなかつたということなのだろうか。そうだとしたらそれはなぜなのか。他の職を見つけることが難しい上に、社会的不名誉や偏見に囲まれていたり、家族から支援や保護が得られず、障害を乗り越えられるような環境が整っていないからなのだろうか、といった疑問が湧く。適切な教育プログラム、雇用機会へのアクセス、地域社会の寛容さや家族からのサポートなどが総合的に解決されなければ、これらの女性を「解放する」ことはできない。

これまでの経過をざっと述べてみれば、私たちは、面接調査を通して女性からさまざまな身の上話を聞いた。その中には胸が傷むものもあれば忌まわしいものもあった。しかし売春はふしだらな職業と悩んだり悔やんだりはしていても、状況を打破するチャンスを掴みきれていない回答者が大部分だった。女性たちはみな子どもが産める年齢にあり18歳以下の若い者が多い。大半は初等教育を受けているが、読み書きができない者も少なくない。もと農家の出身が約半数、それ以外は無職、仕事はあるが収入が不安定といった具合である。耕作地不足に陥った農村(紅河デルタ地域の省では1人当たりの耕作面積は360m<sup>2</sup>ベトナムで1サオにあたる)にしかならないことが多い)の出身者を中心に、地方から都会に出てきた女性がサンプル全体の3分の2強を占めていた。中でも問題なのは彼女たちが十分な教育を受けていない点で、それが安定した職を見つけられない理由のひとつとなっている。また教育不足は女性たちが売春あっせん業者やマダムに騙されたり、言われるがまま無理やり売春させられる他、物への誘惑になびきやすい状況を作り出しているとも考えられる。今回の調査は5省のみで行なわれたが、サンプル女性の出身地は23省に及んでいる。この点からも、今後は職業や省内の移動に着目した調査を行なう必要がある。

#### IV. これまでの性的行為

##### 4.1 初めて性交した年齢

回答者が初めて性交渉を持った時、性に関してどの程度の知識を持っていたのだろうか。これについて情報を収集するため、面接官から回答者に対し「性交について初めて知ったのは何歳だったか」と質問をしたところ、性交渉を持つまで知識はなかったと答えた女性が多く、友人から聞いたり、書籍、雑誌、新聞、映画を通して知っていたのはほんの数名にとどまった。

初めての性交の平均年齢は19.08歳で、初めて性交のことを知った平均年齢(18.95歳)に極めて近い。ここで注意したいのは初めての性交が16歳と答えた回答者が15%にのぼる点である。18歳前にすでに性交渉を持っている女性は50%を超え、なかにはほんの12、3歳で処女を失った者もある。15~24歳の間に初めて性交をした者が大半を占めていた。

表22. 初めて性交した年齢

初めて性交した年齢	数(n)	比率
12~18歳	105	52.5

19～24 歳	67	33.5
25 歳以上	28	14.0
合計	200	100.0

年齢層別に比較すると、若い回答者ほど低年齢で処女を失っている。つまり、現在の年齢が高いほど、初めて性交渉をもった年齢も高い。初めての性体験の年齢は 20 歳未満の回答者では 16.77 歳で、30 歳以上の回答より 5 歳ほど下がっている。また、18 歳までに初めて性交したという回答者は、20 歳未満の回答者では 70%にのぼるが、30 歳以上では 8%にとどまっている。これと同様に、初めての経験は 20 歳を超えてからと答えた回答者の割合は、20～24 歳の年齢層ではたったの 17.4%だが、30 歳以上になると 44%まで増える。

表 23. 現在の年齢と初めて性交した年齢

初めて性交した年齢	年齢層				合計
	20 歳未満	20～24 歳	25～29 歳	30 歳以上	
18 歳未満	65.0%	21.7%	29.3%	8.0%	28.5%
18 歳	30.0%	23.2%	17.1%	26.0%	24.0%
19～20 歳になるまで	5.0%	37.7%	34.1%	22.0%	26.5%
20 歳を超えてから	.0%	17.4%	19.5%	44.0%	21.0%
合計	20.0%	34.5%	20.5%	25.0%	100.0%
	40	69	41	50	200
平均値	16.77	18.81	19.0	21.38	19.09

はじめての性交相手については、回答者のほぼ半数がボーイフレンドと答えた。この点は、若者の婚前交渉に関するこれまでの研究を裏付けており、恋愛の上でセックスが重要な役割を果たしていることがわかる。今日では、都市部でも農村部でも若者が早い時期からセックスをする傾向にある。だからといって婚前交渉が売春の必須条件になっているなどと言うつもりはない。しかし、処女は未だに女性の尊厳を示すシンボルとされている。若者たちが、性への知識がないままいたずらにセックスに走れば、それをはずみに性労働へ足を踏み入れる少女たちも後を立たないだろう。

#### 4.2 性労働者の性行動と性体験

回答者を見ると、はじめての性交年齢(19.09 歳)と、はじめて売春行為を行なった年齢(23.9 歳)が一致しない者が大半を占めており、性労働を実際に始めるずいぶん前から性を体験していたケースが多い。回答者の性労働については平均で 1 日に客を 2.1 人取って売春行為を 2.2 回行なったという結果になった。客数をサンプル別に見ると、約半数が 1 日平均 2 人、ほぼ 5 分の 1 が 3～5 人、

中には7~8人という者もある。

回答者のうち客を選ぶことができたのは70%強で、「まじめ」「優しい」「マナーのよい」客だけを取っている。しかし残りの30%はどんな客でも取らされていた。

ただ、今回私たちが行なった聞き取り調査では、客を選ぶ権利ではなく、応じなければ「経営者」や売春あっせん業者からひどく殴られたと答えた者が多かった。

「客が去ると奴らは私を殴りました。本当に疲れてるのに、疲れたふりをしてるだけだって思ってるんです。『言うこときくか』と尋ねられて『嫌だって』答えたら私をぶつたり蹴ったりして。客を受けるのを断わる度にたたかれました」

(ハノイ市バーヴィーでの聞き取り調査。回答者は26歳の離婚女性で、ハタイ省出身。中等教育8年。1人子どもがいる)

「あの人たちに仕切られている間は言いなりになってなくちゃなりませんでした。断わると、痛い目にあうぞって凄まれて。生理中でも構わずやらされました。仕方がなくやりました」

(ハノイ市・ロクハでの聞き取り調査。回答者は21歳で夫と離別。エンバイの出身で、初等教育5年。1人子どもがある)

とりわけ少女の中には、女性をおとしめようとする「経営者」からレイプされた者が多い。

「初日の夜、彼(雇い主)が俺と寝ろって言いました…私にはボーイフレンドがいたけど、セックスはしてなかったから、はじめて寝た男はこの人なんです。それからもこの人は自分がやりたい時はいつだって私に無理やり『奉仕』させました。客は多い時もあれば少ない時もありますけど、だいたい平均すると1日に4人でした」

(ハノイ市バーヴィーでの面接調査。回答者は20歳の独身女性で、ソンラ省出身。中等教育7年)

回答者を見ると、膣性交をしていた者がほとんどで、オーラルセックスもアナルセックスも行なった者はほとんどいない。また客が依頼するサービスの種類により「料金」が変わると答えた回答者は少数にとどまった。中にはサービスの内容に関わらず断わることはできなかつたと言う回答者(13.9%)もある。断われば客から虐待されたり、殴られたりするのと、他の性労働者に客を取られるのを恐れてである。

聞き取り調査では、多くの回答者が膣性交かオーラルセックスを依頼され、客を満足させねば金

がもらえぬため断わることができなかつたと言つてゐる。ここで、膣性交あるいはオーラルセックス中、コンドームをいつも使つてゐたわけではないという点は重大である。HIV/AIDS をはじめとする STD が、あたりかまわづ感染してゐた恐れがあつたわけだが、そのことに回答者は気付いていなかつた。

#### 4.3 妊娠、墮胎、出産

性労働を通して妊娠した者は、全回答者 201 人のうち 36 人(18%)で、そのうち妊娠が 2 度以上に及んだ者は 11 人であつた。妊娠者は墮胎する場合が多く、墮胎回数は最大で 6 回であった(表 24)。なお、調査時に妊娠中だった者も見られた。他に、墮胎を望んだが保証人となる家族がいなかつたため子どもを産んだ者、また墮胎しようにも時期が遅すぎたという者もいた。

表 24. 妊娠、墮胎、出産

	数(n)	比率
妊娠		
1 人	25	12.5
2 人以上	11	5.5
墮胎		
1 人	14	7.0
2 人以上	10	5.0
出産		
1~3 人	10	5.0

年齢、妊娠、墮胎との間には正の相関関係がはつきり見られ、回答者の年齢が高くなるほど、妊娠や墮胎の発生率も高くなっている。私たちの聞き取り調査でも、調査時に少なくとも 3 人が妊娠していたが、その 1 人でハイフォン市出身の女性は妊娠 6 か月の時にも売春婦として働き続けていた。彼女の話によると、妊婦とセックスをしたがる客や、妊娠女性は STD に感染していないと考える客もいたとのことである(ハイフォン市の聞き取り調査)。

中にはそれぞれ違う客の子どもを 2 人、3 人と抱えている回答者もいた。ゲアン省の聞き取り調査では、年を取った時に頼りになる者が欲しいばかりに子どもを産んだ女性も現われた。

「子どもがいるのはいいことだと思います。年をとつたら助けてくれますからね。親戚が私に言つたんです。結婚してなくとも子どもは 1 人か 2 人持たなきやだめだ、のちのち頼りになるんだからってね。公園に息子(第 2 子)を連れて行つたら、ハンモックに乗せて、周りの人たちにハンモックをゆらしてくれって声を掛けます。…客を取る時は、友達などに息子を

見ててくれって頼みます。物乞いをやってる子持ちの女性がビニール袋を拾ってるところを頼んで、数千ドン払ったこともあります」

(ゲアン省での聞き取り調査。回答者35歳で読み書きができない独身女性で、ビン省出身。子どもが2人いる。一番大きな子どもは母親のもとに預けている)

子どもの将来が心配される。この子どもたちに希望はあるのだろうか。

#### 4. 避妊具の使用

回答者の行なっていた避妊法を見ると、コンドームが過半数を超え、避妊リングやピルなど他の方法にたよっていたのはほんのわずかである。避妊対策を全くしていなかった者もほぼ3分の1に至る(表25)。またより確実に避妊しようと、コンドームだけでなくその他避妊手術、ピル、避妊リングも合わせて使っていた者は回答者の少数にすぎない。

表25. 避妊具の使用

使用避妊具	数(n)	比率
避妊リング	10	5.0
ピル	4	2.0
コンドーム	119	59.5
避妊手術	2	1.0
使わない	65	32.5
合計	200	100.0

コンドームを使用していた割合は、データ上は低くない。とはいえ、回答者が妊娠するかしないかは相変わらず客の良識にかかっている。回答者をみると、コンドームの使用を客から拒まれた結果、妊娠してしまった者が大部分を占める。

現在のベトナムでは、避妊具は主に既婚カップルが使うものとされ、独身男女はその対象から外れることが多い。またこうした避妊具を届けようにも、性労働者が居場所を転々と変えるせいで彼らのもとにちゃんと届かなくなっている。本来ならば、性行為を頻繁に行なうこうした彼女たちこそ避妊具使用の対象とされるべきだが、その相手が避妊具が手の届かない場所にいるのだ。

妊娠、出産、避妊に関するこの調査で示したデータが、他の研究結果と合わせて、性労働者対象の予防介入策を導入する上で活かされ、仕事による妊娠を減らすことができれば幸いである。売春を

根絶することはできないかもしれない。それでも、子どもが産める年齢にあるせいで仕事上発生するリスクから性労働者たちを守り、望まない妊娠を回避できるように手を貸すことはできるのである。

## 第2章 STD や HIV/AIDS に関する知識および実践

### I. STD や HIV/AIDS およびその予防手段に関する知識

#### 1.1 STD や HIV/AIDS に関する知識とその情報源

この調査では、回答者にどれ程 STD の知識があるか明かにする意図から、回答者に病名リストを見せる代わりに、性感染症として頭に浮かんでくるものを列挙してもらった。

大半の回答者は病気の存在とその予防法を教えられていた。しかし調査結果をみるとかぎり、その教育があまり効果をあげていないことが示される。ほとんどの回答者が挙げた病気は AIDS(81%)で、梅毒と淋病について知っていた者は約 60%にとどまり、これがヘルペスやクラミジアについてとなると、ほとんどいない(表 26)。

表 26. STD の知識

回答者から挙がった STD	数(n)	比率
HIV/AIDS	162	81.0
梅毒	119	59.2
淋病	124	61.7
カンジダ	67	33.3
その他、生殖器系感染症	35	17.3

聞き取り調査の結果から、サンプル女性に STD の知識がない者が多いことがわかる。コンドームを使うのも、自分が妊娠しないため、また漠然と何かの病気にかかるためである。内容は以下に引用した通りである。

タインホア省ドーソン(ハイフォン市)出身のある回答者は、性労働に従事するため地元から出てきた。この回答者は STD のことは知らず、友人にコンドームを使うようアドバイスされたから、単にそうしていただけと言っている。

「私はここに売春しに来ただけで、ぜんぜん何も知らないんです。でも以前ここで働いてい

た友達から、もしやるんならコンドームは着けなさいって教えられました。まだここにきて 5 日しかたってません。友達はどうしてコンドームがいるのかは教えてくれませんでした」。  
(ハイフォン市ドーソンでの聞き取り調査。回答者は 18 歳の独身女性で、タインホア省出身)

ゲアン省のある女性:

Q: どんな STD を知っていますか?

A: さあ何だったかしら…私、忘れっぽい性分なもので。

(ゲアン省での聞き取り調査。28 歳独身女性)

回答者の年齢と STD の知識には正の相関関係があることはつきりしている。20 歳未満の女性たちでは、それ年上の層(20~24 歳、25~29 歳、30 歳以上)に比べて STD の知識がかなり低かったのは表 27 の通りである。その理由の 1 つとしては、20 歳以下の女性の大半が農村部出身者で性労働に従事し始めてから間もないという点が挙げられる。感染者も少なく、病気そのものの知識も少ないわけである。

表 27. 年齢層と STD の知識との相関関係

回答者から挙がった STD	年齢層				合計
	20 歳未満	20~24 歳	25~29 歳	30 歳以上	
AIDS	70.0%	88.4%	90.5%	71.4%	81.0%
梅毒	47.5%	62.35	61.9%	62.0%	59.2%
淋病	45.0%	58.0%	81.0%	64.0%	61.7%
カンジダ	30.0%	33.3%	38.1%	32.0%	33.3%
その他	10.0%	15.9%	14.3%	12.0%	13.4%
合計	40	69	42	50	201

STD に関する回答者の知識の量には教育レベルの影響が大きく、教育水準が高ければ高いほど病気への知識も多い。病気に関する知識も、中等教育以下の者に比べ、高等教育 10 年以上の教育を受けた女性の方がはるかに多く、なかでも読み書きができない回答者とではその差が大きい(表 28)。

表 28. 教育程度と STD の知識との相関関係

回答者から挙がった STD	教育程度				合計
	読み書き ができない	初等教育 1~5 年	中等教育 6~9 年	高等教育 以上	

AIDS	61.8%	70.5%	92.7%	95.7%	81/0%
梅毒	40.0%	57.4%	64.6%	73.9%	59.2%
淋病	45.7%	62.3%	64.6%	73.9%	61.7%
カンジダ	22.9%	32.8%	39.0%	30.4%	33.3%
その他の感染	5.7%	16.4%	15.9%	8.7%	13.4%
合計	35	61	82	23	201

STDとHIV/AIDSについての知識は、書籍、雑誌、新聞、ラジオ、テレビなど様々な情報源から得ている。単に友人からという者もいるが、過半数が社会支援キャンプ(「教育センター」)を挙げている。

表 29. STD の情報源

STD の情報源	数(n)	比率
本、新聞	38	18.9
TV、ラジオ	60	29.9
友人	34	16.9
客	6	3.0
経営者	1	0.5
医療従事者	4	2.0
教育センター	106	52.7

しかしメディアなどの情報源からSTDの知識を得ていたという回答者の割合は低く、再教育キャンプに送られたことのない性労働者はこうした病気をほとんど知らない恐れが強いということになる。また、たとえ知っていてもおそらくは病名どまりで、症状や予防策については何の知識もないことになる。

聞き取り調査でも似たような結果が得られた。キャンプで教育プログラムを受けていない者は、知っている病気は数種に過ぎず、その症状や感染形態となると何も答えられないし、予防法もわかつていない。しかしキャンプに収容される性労働者というのは、全国で性労働を行なう女性すべてから比べればほんのわずかの割合でしかないのが現状だ。そこで求められるのは STD 情報提供ネットワークの展開である。このネットワークで、メディアが STD 分野をもっと手掛けるよう強化し、より詳しい情報を提供し、性労働者の集中した場所にチラシがちゃんと届いているか確認するといった活動を行なう。と同時に、性労働者らのコミュニティでピア教育が展開される必要もある。

ベトナムにとって、HIV/AIDS は比較的新しい問題である。その症状が数年にわたって現われないことも手伝い、このような病気に対するベトナム人の意識は非常に低い。そのため、当調査では STD の他に HIV/AIDS についても特に回答者に質問を行ない、どの程度のことを知っているか理解を深めることにした。

キャンプでのプログラムでは、HIV/AIDS 教育が焦点の1つとなっている。しかし自分が学んだ情報の大切さを完全には認識していない回答者も多い。例えば、性交から HIV に感染する恐れがあると正しく答えられた者はサンプルの 80%にとどまっている。また、注射針で HIV/AIDS に感染しうると思っていた者も 50%にとどかないなど、感染形態についての認識が不十分である。中には、感染者の衣服を着たり、キス、蚊などから感染することもあると答えた者もある。(表 30)

表 30. HIV/AIDS 感染形態に関する知識

どうやって HIV/AIDS に感染するか	数(n)	比率
性交	162	80.6
輸血	98	48.8
母親から胎児へ	51	25.4
注射	72	35.8
その他(服を共用する、蚊に刺されて等)	13	6.5

回答者の結果からは、20歳未満や30歳以上の層より、20~24歳および25~29歳の年齢層のほうが HIV/AIDS への意識が高くなっている点も指摘される。

回答者の教育程度と HIV/AIDS の知識との間に正の相関関係があるのはつきりした。教育水準が高いほど感染への意識も高く、回答者中、高等教育10年以上の教育を受けた者のグループは、それ以外のグループより感染形態をよく知っている。

表 31. 教育水準と HIV/AIDS 意識との関係

どうやって HIV/AIDS に 感染するか	教育程度				合計
	読み書き ができない	初等教育 1~5 年	中等教育 6~9 年	高等教 育以上	
性交	54.3%	78.7%	89.0%	95.75	86.6%
輸血	40.05	45.9%	50.0%	65.2%	48.8%
母子感染	22.9%	24.6%	24.4%	34.8%	25.4%
注射	22.9%	34.4%	39.0%	47.8%	35.8%
合計	35	61	82	23	201

高等教育以上を受けた者をみると、「HIV/AIDS には予防策がある」という記述が正しいと判断できたのが大部分だが、読み書きができないグループではたった半分である。また感染予防策に対する知識をみても、教育水準が最も高いグループが最高となり、読み書きができないグループと比べるとその差が最も大きい。

また、HIV/AIDS やその他 STD への意識について、以前の職業別でみると、格差が著しく現われ、なかでも農業に従事していた回答者で目だって意識レベルが低くなっている。

表 32. 職業と HIV/AIDS についての意識との関係

どうやって HIV/AIDS に 感染するか	職業				合計
	農民	ビジネス	サービス	その他	
性交	74.7%	87.2%	86.2%	84.2%	80.6%
輸血	47.4%	46.2%	48.3%	55.3%	48.8%
母子感染	22.1%	35.9%	24.1%	23.7%	25.4%
注射	27.4%	51.3%	34.5%	42.1%	35.8%
合計	95	39	29	38	201

HIV 抗体が陽性かどうか見分けられるのは血液検査だけと知っていた者はほとんどいない。中には熱、かゆみなどの症状が出ると答えた者や、全く何も知らない者もいた。HIV/AIDS について認識する上で最も難しい点の1つは、感染者が AIDS を発症するまで、体に何の症状も現われないという点である(ここがそれ以外の STD と違っている)。教育プログラムではこの点を強調することが大切である。

## 1.2 STD と HIV/AIDS 予防

STD 予防に関する回答者の知識はきわめて限られている。避妊法としてはコンドームが最も良く知られているが、それを挙げたのは回答者の 81.6%にとどまり、注射薬物のリスクを知っていた者もおよそ 3.5%しかいない。またその予防策としては、回答者の約 30%が、貞操を守る、浮気をしない等を挙げたが、これを性労働者が実行するのはどうみても無理である。その他、風呂やトイレを共有しなければ感染が防げると答える者もいた。

表 33. STD への感染の予防法

STD への感染の予防法	数(n)	比率
コンドームを使う	164	81.6
浮気をしない	62	30.8
注射をしない	7	3.5
その他(風呂、トイレなどを一緒にしない)	11	5.5

HIV/AIDS の予防についてとなると、知っている度合いがさらに低下した。感染は予防できると知っていた回答者は 70%いるが、性交中コンドームを使えば感染が防げると知っていた者は 66%しかいない。また、注射針の共有や輸血で感染リスクがあることを知っていた回答者の割合も低い(表 34)。

表 34. HIV/AIDS への感染予防

HIV/AIDS の予防法	数(n)	比率
コンドームを使う	134	66.7
浮気をしない	62	30.8
注射をしない	48	23.9
血液スクリーニング検査で感染阻止	22	10.9
その他	24	11.9

STD や HIV/AIDS 予防に対する意識には、回答者の年齢、教育程度などの各変数も大きな影響を及ぼすことがわかる。20 歳以下で、コンドームの使用や輸血を避けるという感染予防策を知っていた回答者は、他の年齢層よりはるかに少ない。また、読み書きができない回答者では HIV/AIDS の予防知識が最も乏しく、高等教育以上の教育を受けた者が最も豊富である(表 35)。

表 35. 教育程度と HIV/AIDS の予防知識との関係

HIV/AIDS の予防法	教育程度				合計
	読み書きが できない	初等教育 1~5 年	中等教育 6~9 年	高等教育 以上	
コンドームを使う	63.0%	73.6%	78.45	90.95	76.1%
浮気をしない	25.9%	37.7%	35.1%	59.1%	37.5%
注射をしない	11.1%	26.4%	31.1%	36.4%	27.3%
スクリーニング検査せず に輸血をしない	7.4%	13.2%	12.2%	18.2%	12.5%
合計	27	53	74	22	176

回答者の意識レベルには、住んでいた地域（農村部か都市部か）も影響を及ぼしている。全体でみると、都市部の者よりも農村部に住んでいた者が STD や HIV/AIDS の知識が少ない。

また、AIDS は治療の見込みがないと思っている回答者の割合は 75.6%にとどまり、性労働者としての仕事を通じ HIV/AIDS に感染する可能性があるのを知っていたサンプルは 70.1%にすぎない。自分自身を HIV/AIDS から守る手段があると知っていた回答者は 70%を超えたが、その他の者は感染

予防策を知らなかつたり、性労働を始めたら予防は不可能と考えていた。

## II. HIV/AIDS と STD 感染に関する性行動

回答者がどんな性行動から最も感染しやすくなっているか明らかにするため、女性たちにコンドーム、薬物、性交、ヘルスケアについて質問した。

### 2.1 コンドームの使用

コンドームの使用についてクロスチェックによる質問を数回行ない、回答者の知識を確認した。その結果、それぞれの回答者で答えの間に矛盾が出たり、コンドームの使用に関する知識が場合によって変わるというようなことはながつた。というもの、コンドームの使用頻度や性交時の使用法については回答者間でかなりばらつきがあり、結果についてはそう楽観視できない。知識が乏しい者や、コンドームの使用を徹底していなかつた者には、依然として非常に高い感染リスクが見られる。

客とのコンドーム使用については、新しい客との性交時は常に使うという者が 80%を超えた。しかしこれが馴染(なじみ)客となると 60%に落ち、全く使わない者も 12.9%である。夫との性交時には、ほぼ 60%の回答者がコンドームを使わず、ボーイフレンドとは 85%が全く使っていない(表 36)。

表 36. 性交渉相手別にみたコンドーム使用状況

コンドームを使う	いつも	時々	ほとんど使わない	使わない
新しい客	83.2	14.1	0.5	2.1
馴染(なじみ)客	58.4	27.7	1.0	12.9
夫	11.8	23.5	5.9	58.8
愛人	7.5	7.5		85.0

年齢や教育とコンドームの使用の間には何の相関関係もないことが調査結果からわかつたが、その一方で、回答者の以前の職業とコンドームの使用には相関関係があることもはつきりした。農業に従事していた女性はその他の者より、客とのコンドーム使用レベルが低い(表 37)。

表 37. 以前の職もしくは現在の職業とコンドーム使用状況との関係

コンドームの使用	職業	合計
----------	----	----

相手	農民	ビジネス	サービス	その他
相手	81.3%	75.0%	88.9%	91.9%
馴染(なじみ)客	50.0%	65.4%	56.3%	66.7%
夫	0.0%	0.0%	16.7%	100.0%
ボーイフレンド	9.1%	12.5%	0.0%	9.1%
???				

聞き取り調査では、馴染(なじみ)客、「ボーイフレンド」と見なしている男性とは、愛情を表すためにもコンドームを使う機会が減ったとする回答者が多かった。

Q:妊娠していたからコンドームを全然使わなかつたんですか?

A:いいえ、好きな人の子どもを妊娠したただけです。彼を愛していたから、奥さんみたいに振舞いたかった。彼とは普通に振舞いたかつたんです。デートしているみたいにね。それで妊娠しただけです。彼のことを普通の男として好きだったんです?。

Q:そんな風に好きになった人は何人いましたか? 3度妊娠していますね。

A:3人です(微笑む)。

(ロクハでの面接調査。30歳の離婚女性でハタイ省出身。彼女には子どもが1人いる)。

Q:あなたがおっしゃった学生時代の男性とは性的関係がありましたか?

A:夫婦同然に愛し合っていましたから。

Q:コンドームは使っていましたか?

A:いいえ。心から好きあっていましたから大丈夫です。他の人とはいつも使ってました。

Q:でもその男性とはコンドームは使ってなかつたのですね?

A:ええ。

(ハノイ市「リスク集落」での聞き取り調査。回答者は28歳の離婚女性で、ハタイ省出身。初等教育5年。子どもが2人いる)。

Q:コンドームを使わなかつたのはどんなタイプの客でしたか?

A:大丈夫と思えた人です。

Q:客と何度会ったら信用できると思えますか?

A:5、6回ですね。あと、奥さんや子どもがいるのがわかつた時です。

Q:客の方でもコンドームなしでいいと言うわけですね?

A:ええ、君なら大丈夫だって。それで使わなかつたんです。

(ハノイ市「リスク集落」での聞き取り調査。回答者は28歳の独身女性でハドン出身。彼女には子どもが1人いる)。

コンドームを正しく使用すれば、STD や HIV/AIDS 感染が効果的に予防できるのは事実である。HIV は、血液や精子からだけでなく、膣分泌液やプリカム(カウパー氏腺液)からも感染するからである。したがって感染を防ぐためには(射精中だけでなく)ペニス挿入中にもコンドームを使用するべきで、性交時はずっと使っている必要がある。しかし回答者の間では、残念ながらこのルールが厳しく守られていなかった。

表 38. セックスの相手別にみたコンドームの使用方法

セックスの相手	性交の全過程(%)	射精前(%)
新しい客	99.5	0.5
馴染(なじみ)客	96.5	3.6
夫	14.3	85.7
ボーイフレンド	37.5	62.5

主な危険因子の 1 つとなっているのが、性労働者自身の油断心である。夫やボーイフレンドとの性行為は客より安全だと考えている者は多く、自分から身の安全性を脅かしている。また、客が安全かどうかとも気にかけていない。

ベトナムでは、男女の性関係別(一夫一婦の関係、行きずりのセックス、性労働者など)に見るコンドームの使用調査や、性労働者の客とその妻、ガールフレンド、性労働者とのコンドーム使用調査はこれまで行なわれたことがない。しかし、性労働者の振舞いと考え方はだいたい上記に示したものになるはずである。

また、客に対してこちらからコンドーム使用を言い出すかと聞いてみた。回答者からは、たとえ感染リスクがあってもコンドームを使うようなことは客に言いづらかった、あるいは言つことがなかつたと即答する者もあった。

客がコンドームを着けたくないと言つた場合はどうするのだろうか。70%の回答者は性交を断わると答え、約 16%は客の希望に従うと答えている(表 39)。ただし、現に性交を断わっていた性労働者の割合はそれより低く、客の希望に従っていた割合はそれより高くなると考えられる。

表 39. コンドーム使用を拒否した客に対する性労働者の対応

どうするか	数(n)	比率(%)
性交を拒否する	134	71.3
承知するまで説得する	21	11.1
客に従う	30	16.0
その他	3	1.6
合計	188	100.0

聞き取り調査では、金を得ることが大事だったので客がコンドームを着けたくないければそれに従うと述べる回答者も見られた。

Q:客がコンドームを着けたくないと言つたらどうしましたか？

A:よく考えてみる必要がありました。金をつくらなきやならない時はリスクを犯しましたよ。  
でも普段はよく考えて客をチェックしました。

Q:どんな風に？

A:そりや(笑)、点検するんです。

(ハノイ市ロクハでの面接調査。回答者は21歳の独身女性で、ハタイ省出身。中等教育7年)

「コンドームを使いたいという客もあれば、そうでない客もいます。客が使いたくなければ、  
そうしなくちゃいけませんでした。断われば私のことは買ってくれないでしょう」

(ハノイ市「リスク集落」での面接調査。回答者は28歳の独身女性で、ハドン出身。子どもが1人いる)

大部分の回答者が自分でコンドームを買っており、「経営者」がコンドームを供給していたと答えたのはほんの数名である。ただし、性労働者のもとへ行く時にコンドームを用意していた客が40%いた点は評価できる(表40)。

表40. コンドームの供給状態

誰がコンドームを供給しているか	数(n)	比率(%)
客	78	40.2
自分	128	66.0
経営者	33	17.0
ホテル	3	1.5
自分で買うか借りる	7	3.5

## 2.2 性器部に対する清潔と婦人科検診

性労働者が自分で性器部の適切な予防衛生を行なうことは、STDのまん延を防ぐ一助となる要素の1つである。もちろん性器部の衛生状態がよければ感染が防げるというわけではない。しかし、そうすることで進行を遅らせられる病気もあり、感染した際にも適切な時期に症状と取り組める。「性労働者から客」への感染率も減らせるかもしれない。

私たちの調査では、性交の前に下着を変えていたと回答した者はまったくおらず、4人に1人のみ陰部を洗浄していたことがわかった。性交後の洗浄には、水道水、せっけん水の他、殺菌ジェルがしばしば使われている(表 41)。

表 41. 性交の前と後での衛生管理

衛生習慣	数(n)	比率(%)
性行為の前		
陰部を洗う	55	27.5
下着を取りかえる	0	0.0
性行為の後		
石けんで洗う	63	31.5
水で洗う	45	22.5
殺菌ジェルで洗う	80	39.8
下着を取りかえる	0	0.0

回答者は水や衛生設備のない場所で仕事をすることが多く、性交の前に下着を変えるのは無理であった。こうした設備を利用できたのは、ホテルや料理店で働いていたほんの少数の者だけで、大概の者は客を受けた後、性器をタオルか紙で拭いて終りである。

「ほんとにそうなんですよ。路上や茂みの中で仕事をすると、洗うことができなくて、ただ拭き取って乾かすしかないんです。私はたくさんの客に同じタオルを使うのが嫌なですから、生理用ナプキンを持ち歩いています。客への仕事が終わったら、それで拭きとつて捨て、次の客にはまた新しいのを使います。これが自分も客も汚れない一番いい方法なんです」

(ゲアン省での面接調査。38歳の離婚女性でゲアン省出身。中等教育。子どもが2人いる。)

Q:客を受ける前や後で性器を洗っていましたか?

A:公園には水道がありませんでしたから。生理用ナプキンでさっと拭き取るだけです。

(ゲアン省での聞き取り調査。回答者は36歳の離婚女性でゲアン省出身。初等教育4年。子どもが2人いる)

Q:客を受けた後は、ただ拭き取っていただけなんですね。

A:はい、それだけです。だから梅毒がうつったんです。

(ハノイ市「リスク集落」での聞き取り調査。回答者は39歳の離婚女性で、ハノイ市出身。中等教育6年)。

## 2.3 STD 感染と婦人科検診

回答者によれば、STD に感染したことがあるのはほんのわずかで、一般的な性感染症にかかっていたのは 5 人中 1 人であった(表 42)。しかし、これら数値の信頼性は低い。女性は、陰部に関する病気、とりわけ、汚れて「自堕落」な暮らしを思わせる梅毒などの病気のことはあまり語りたがらないからだ。とくにこうした病気の症状がある性労働者では、それを語るのを躊躇することが多い。

表 42. 感染した STD の種類

	数(n)	比率(%)
これまでに感染した病気		
梅毒	15	7.5
淋病	15	7.5
陰部疣贅(ゆうぜい)	5	2.5
その他	40	20.0
現在感染している病気		
梅毒	2	1.0
淋病	7	3.5
陰部疣贅(ゆうぜい)	3	1.5
その他	27	13.5

女性のリプロダクティブ・ヘルスに関する教育が重要となる、と指摘した研究はこれまでにも多い。この調査では、教育程度が高い者と低い者では、高い者ほど STD にかかっている確率が低く、特に読み書きが出来ないグループとの差が最も大きいことが明かになった。

表 43. 教育と STD 感染の関係

これまでに感染した STD	教育程度				合計
	読み書きができない	初等教育 1~5 年	中等教育 6~9 年	高等教育 以上	
梅毒	17.1%	6.65	6.1%	0.0%	7.5%
淋病	8.6%	8.2%	7.35	4.3%	7.5%
陰部疣贅(ゆうぜい)	2.9%	0.0%	2.4%	8.7%	2.5%
その他、生殖器系感染症	25.7%	18.35	22.0%	8.7%	20.0%

たいていの女性は婦人科検診に行きたがらない。行かなくてはならない場合でも、ちゃんと行くとは限らないし、何かに感染したり病気になった時にしか診てもらわないことが多い。性労働者の場

合、こうした病気に対してはその他の多くの女性よりもっと気をつけねばならないはずなのだが、婦人科検診に行きたがらない点は同じであった。

回答者の 81.6%は、婦人科検診を受けたことがあるといっている。しかし、その検診としてはキャンプでの検診を挙げたものが半数以上である。毎月検査を行なっていた回答者はほんの数名しかおらず、病気になったと感じた時にしか行かない者もいた。

表 44. 婦人科検診を受ける時と場所

婦人科検診を受けた場所	数(n)	比率(%)
公立病院		
1か月に1度	37	22.4
3か月に1度	6	3.6
6か月に1度	7	4.2
1年に1度	5	3.0
病気になった時	15	9.1
キャンプ	102	60.5
民間病院		
1か月に1度	7	4.3
3か月に1度	3	1.8
6か月に1度	1	0.6
病気になった時	2	1.2
行ったことがない	144	91.7

意外だったのは、回答者数名が民間医の検診を受けていた点である。民間の医者は公共のシステムより医療費が高いことが多い。そのため、こうしたケースはほとんどないと私たちは考えていた。もっとも、患者のプライバシーをよく守っているのは保健医療システムの方である。

### III 客のプロファイルと STD と HIV/AIDS に対する客の行動

性労働について調査するにあたっては、客の行動について研究することが大切となる。STD や HIV/AIDS のまん延を介在させる役目を果たしているのは客であると考える研究者もいるほどだ。しかし残念ながら、このテーマを取り上げた研究は、1991 年に国際ケア機構が行なったものが 1 つあるばかりだ。私たちの調査では性労働者を焦点としている。しかし客に関するデータを用いれば、STD、HIV/AIDS、商業的性労働を結び付ける行動についてもいっそう理解が深まるものと考えている。

調査を通して回答者から得られた客のデータはそれほど信頼性は高くない。それでも、コンドーム

の使用を中心とした客の性行動についてはいくつか学べる点がある。また、今後の調査の実施にあたり参考となるようなテーマも提示されている。

### 3.1 客層

性労働者から得た情報によると、客は様々な社会集団で構成されている。年齢層もさまざまだが、大半は31~50歳で、2番目に大きなのが21~30歳のグループであった(表45)。

表45. 客の年齢

客の年齢	数(n)	比率(%)
20歳未満	31	15.4
21歳~30歳	112	55.7
31~50歳未満	137	68.2
50歳以上	38	18.9

回答者には、客の教育程度を指摘する力はなかったが、客との会話を通じて客の職業を推し量る点では長けていた。

客のなかには、性労働者のもとに名刺を置いていき、つながりを保ち続けようとする者もいた。性労働者によれば、政府職員のグループが客層としては最も大きく、次に多いのが、シクロの運転手や運搬人など、個人で事業を行なう技能労働者(表46)からなるグループとなる。

表46. 客の職業

客の職業/仕事	数(n)	比率(%)
ビジネスマン	26	12.9
政府職員	104	51.7
単純労働者	61	30.3
学生	42	20.9
外国人	9	4.5

30~50歳の男性に自堕落なライフスタイルが見られる点には触れておくべきだろう。こうした男性には高給を得ていたり、政府で要職についていたりと経済力を持っている者が多く、楽に金を手に入れては浪費している。こうした男性たちの間では、取り引きが上手くいくと料理店で祝杯をあげ、その後は性労働者のもとへ出かけるのが決まりごとのようになっている。それ以外にも、自分を助けてくれたり、頼みを聞いてくれた者への感謝のしとして、または賄賂として性労働者のサービス

を買うことがある。中には、事業が上手く行かない時に性労働者に会いにいくと運が向いてくる、という話を鵜呑みにする者もある。軍人や警察官の客もかなりの数にのぼる。

「みんなお偉いさんばかりですよ。政府職員だったり、会社の経営者だったり。民間企業に勤めている人もいますけど、大半は政府職員ですね。時々学生も来ますが、よくあることじやありません」

(ハノイ市バーヴィーでの聞き取り調査。回答者は23歳の離婚女性で、中等教育7年)

「こういっては何ですが、高い地位についていて力のある客は大勢います。政府職員だったり、民間企業のビジネスマンだったりね。学生や外国人も来ますけど」

(タインホア省での聞き取り調査。回答者は20歳の独身女性で、タインホア省出身。中等教育7年)

「政府職員がとても多くて、田舎者なんかいません。学生はいます。警察官だって来ますよ。制服に包まれてそりやあ礼儀正しいですね。私に電話番号をくれた警察官もいますけど、メモはしなかったんです。だって外でセックスさせろっていうんですよ。腹が立って、それでメモしなかったんです」

(ハノイ市バーヴィーでの面接調査。回答者は26歳の離婚女性で、ハタイ省出身。彼女には子どもが1人いる)

「うちの料理店の客は政府職員ばかりです。各省でいい地位についています。教育は高等レベル以上ですね。の人たちは仕事が終わった後リラックスしたいんだと思います。ただおしゃべりしておしまいっていう人もいます…結婚してる人がほとんどですね。皆さん中年ですから。お金をたくさん持ってる人ばかりです。仕事の会議が終わったんでそれを祝おうとしてやって来る人ばかりです」

(ハノイ市バーヴィーでの面接調査。回答者は27歳の離婚女性で、フート省出身。彼女には子どもが1人いる)

なお、サンプルのうちほぼ半数の女性には馴染(なじみ)客があり、そういった客が月に2、3度通ってくると答えた者が3分の2を超えた。客が月に6~15回会いに来ると答えた者はサンプルの15%である。

### 3.2 客が性労働者を買う理由

回答者によれば、客が性労働者のもとへ来るわけはさまざまである。離れた妻の代わりに性的満足を求めて、というのが主な理由だが、結婚生活への不満も、男性が性労働者のもとへ行く理由の1つとなっている。

数字の信頼性は高くないが、それでも性労働者たちが客について述べた内容について私たちが信頼を置いているには幾つかわけがある。男性が商業的性労働者のもとへやって来るのは、必ずしもセックスをしたい気持ちが強いからではない。仕事上の悩み、家庭問題、あるいは仕事に絡んだストレスなどの心理的ストレスも、男性を性労働者のもとへと訪れさせる原因だからだ。もっとも、単に「新しい体」を求めて女性を買っている場合もあるにはある。

「私、涙もろいもんですから、まめに通ってくれるお客様もいます。でもそのうちこう言い出すんです。『もういいだろう。米だけ食べると飽きるのと一緒にだよ。他の女の所にも行かなくちゃだめなんだ』。それで私も答えるんです。『わかったわ』って」

(ハノイ市「リスク集落」での聞き取り調査。回答者は45歳の既婚女性)

「かわいそうなことに、奥さんには飽きている男の人たちですね。奥さんのところから逃げだした人もいます。女房や子どもにはもう嫌気がさしてていう人もいました…建設現場で働いている男性もいれば仕事を掛持ちしてくる人もいました。政府職員もいましたし、地方から転勤になってからは奥さんと離れているんで性労働者のもとに来たっていう男性もいました」

(ハノイ市「リスク集落」での面接調査。回答者は28歳の独身女性で、ハドン出身。彼女には子どもが1人いる)

「世間的に地位の高い男性はいっぱいいましたよ。仕事が終わった後でやって来るんです…娯楽のためとか、運が向いてくるよう來てる、と言っていました」

(ロクハでの面接調査。回答者は独身女性でロクハ出身。初等教育5年)。

### 3.3 客によるコンドームの使用状態

客側からコンドームを使用していたのは 30.2%で、性労働者側から頼んだ場合には 80%の客が承知していた。しかし「これまで客がコンドームを使いたくないと行ったことがあるか」と聞いてみると、85.8%の回答者があると答えた。約 60%の回答者が 10~30%の客がコンドームを着けるのを断わつ

たと述べた。

サンプルのどの回答者も、平均1日2人の客を受けていた。したがって、1日あたりでみると、回答者201人のうち103人が20~60人の客とコンドームなしで性交していたことになる。もしコンドームを使用せずにセックスをしている客が何名かがわかれれば、その数値に各性交渉別のHIV感染リスク率をかけ、1日に何人ぐらいが感染するのか割り出すことができる。

私たちの聞き取り調査では、ほぼすべての回答者が、コンドームを使わない客が多かったと答えている。中でも、馴染(なじみ)客の場合はその傾向が強い。客の中には、田舎からきた少女や妊娠女性にはSTDはない信じている男性もいた。

次に挙げるのは、田舎からハノイに出て野菜を売っていた少女の話である。この少女は誘拐され、売春を強要されていた。

Q:客にはコンドームを着けるよういっていましたか?

A:ええ。コンドームは着けてください。でないと妊娠してしまうし、お客様を病気から守ることにもなるから、って言ってました。でも話は聞いてはくれませんでした。

Q:客はなんと言っていたんですか?

A:地方から来たんだし病気はないんだろうって言わされました。地方なら病気になりようがないって思ってるんです。

(ハノイ市バーヴィーでの面接調査。回答者は26歳の離婚女性で、ハタイ省出身。中等教育8年。彼女には子どもが1人いる)

次に挙げるのはボーアフレンドから捨てられた女性の話である。当時は子どもを1人抱えた上に妊娠中であったが、それでも客を受けることを余儀なくされていた。

私のことを気に入っている人もいました。「妊娠した女性と『ファック』するのは、それまでの人生の中で経験した興奮状態を全部まとめて味わうぐらいすごく興奮する」と、世間での風説を持ち出してそう言っています。妊娠女性は病気を持ってないとも言ってました。

(ハイフォン市「売女(ばいた)市場」での面接調査。回答者は既婚女性で、トゥエンクアン省出身。面接調査当時、客の子どもができ妊娠6ヶ月だった。他にも1人子どもがいる)

性労働者が、街の「頭(かしら)」や性的暴力を振るう客と性交しなければならないこともある。こういった場合、女性たちは殴られ、辱めを受け、おとしめられ、STD感染から身を守ることなどできない。

料理店では夜の9時から働いていました。その日、あいつらが午後10時30分にやって

来ました。暗かったんで初めは相手に気付かせませんでした。連中は夜通しいりびたり、私のことを一晩買ったんです。灯りをつけてみたら、背中いっぱいに竜や蛇の刺青がある。腕や脚にもどくろの刺青があって、私、死ぬんじやないかと本気で怖くなりました。でも雇い主にはもうお金が行っていたから、やらなくちゃなりません。拷問を受けた翌朝には、顔が真っ青になっていました。殴られたり、傷をつけられましたよ。一晩中あいつらと性交するよう強要されて苦しかったです。どなれたり、傷をつけられたり、力まかせに押されたりしました。連中、自分たちは金を払ったんだ。殴ったって、フェラチオだって何でもやりたいようにできるって思ったんです。嫌がれば辱められ、泣けば殴られました。あいつらに殴られて唇から血が出ました。だから石炭会社 III 病院にいって傷を診てもらわなきやいけなかつたんです。私の唇を打った時、歯にあたったんです。連中、麻薬中毒で、ハノイから来たんだって覚えています。私を一晩中買って、気に入らないと殴りました。夜になって大声で助けを求めたら雇い主がやって来て、血だらけの私を見つけました。目も口も腫れ上がっている。次の日、雇い主が私のことを病院に連れていったんで、痛み止めと傷の薬をもらうことができたんです。今年はじめ、料理店でのことです」

(ハノイ市バーヴィーでの聞き取り調査。回答者は 23 歳の離婚女性で中等教育 7 年)。

最も戦慄する事態がおこるのは、グループ客が一緒に 1 人の性労働者を買った時である。これは tablo、または集団セックスと言われるものである。このような客の大部分は決してコンドームを使わない。回答者の中には、出来事を思い出しながら怒りを露わにする者もいた。

Tablo の時、連中は絶対金を払いません。払うモンですか。Tet に来てからは tablo を 2、3 度やらされました。やらなくちゃならなかったんです。あいつらがコンドームを付けることなんて 1 度もありません。時々はコンドームを着けさせようとして言うんです。着けないと私の病気が移ってあとで文句を言いにくる始末になるよって。でもあいつらはこう叫ぶんです。「あんたの母ちゃんをファックすればわかるこつた。あんたら売女(ばいた)なんかは病気にはかかりにくいのさ。俺たちとファックするのはいいけど、冗談はやめときな。父ちゃんとファックしたあんたなんかに何も言われる筋合はない。病気になるなんてウソつけ、俺のこと指図するんじゃねえ」

(ハノイ市「リスク集落」での面接調査。回答者は 45 歳で既婚女性、ハタイ省出身)。

1 度 tablo をやらされました。公園で無理やりです。男は 4、5 人で、tablo が済むと去って行きました。コンドームを着けるよう頼んだけど聞いてはくれません。そんなことはどうでもいいって言われて。若い男ばかりでした。

(ハノイ市「リスク集落」での面接調査。回答者は 28 歳の独身女性で、ハドン出身。彼女には子どもが 1 人いる)

10 代の若いのが tabo しましたね。コンドームは使いません。それで私、病気になったんです。

(ハノイ市「リスク集落」での面接調査。回答者は 39 歳の離婚女性で、中等教育 6 年)

### 3.4 客と薬物使用

麻薬中毒の客もいたという回答者はおよそ 10%で、こういった客が最も怖いという者もいた。苦痛で不快きわまりないセックスが長々と続くからである。それに気に入らないことがあると、性労働者に暴力を振るったり殴ったりすることもある。またボーイフレンドが麻薬中毒の場合は、女性が稼いだ大部分の金がパートナーの麻薬購入へと消えている。

私たちがハノイ市の第 2 社会支援キャンプで面接した中には、ハタイ省出身の性労働者で麻薬中毒者のボーイフレンドがおり、HIV 抗体が陽性反応を示していた女性もいた(ボーイフレンドから感染した恐れがある)。その他、自分が麻薬中毒になって借金返済のため性労働を行なっていたケースもあった。私たちは遭遇したのは、かつて軍隊のバンドで歌手をやっていた美しい女性であった。コカインに溺れ、またたく間に数百万ドンの借金を抱えて自分の家具一切を売り払はめになるが、それでも麻薬の習慣が止められずに売春を始めている。

面接調査を行なった 201 人の回答者のうち、13 人(6.5%)が麻薬に手をつけたことがあり、そのうち麻薬の売人だった者が 4 人いた。知り合いの性労働者で麻薬を使っていた者が 5~90%いると答えた解答者は 27 人(13.4%)であった。

## C. 結論と提言

### I. 結論

- 私たちのサンプルとなった性労働者は、とてもひとくくりにできないほど、様々な社会的背景を抱えている。年齢的にはみな出産可能な時期にあり、半数以上が 16~24 歳の間、18 歳未満も 12.5% 存在した。今回の結果やその他ベトナムで実施した他の研究から総合すると、国内で売春をなりわいとする女性のうち、若い女性(10 代の少女を含む)の数は増える傾向にあることがわ

かる。

回答者の 5 人に約 1 人は読み書きができず、初等教育しか受けていない者は 3 分の 1 におよぶ。これは、改革過程の初期に、農村部で急激な社会経済的变化が起った結果、生じた状況の 1 つと言えるだろう。教育が十分でない女性は情報も限られるばかりか職を得る機会も狭められ、そんな状況がもとで道を踏み誤まっている。

サンプルでは 3 分の 2 が農村部の出身で、そのうちかなりの女性が経済事情から売春に手を染めている。その他に、都市部で職を探す間に騙されて売春させられるようになった者もいる。物欲から性労働者になったという者も何名か見られる。

中には、麻薬中毒に陥ったせいで性労働者になろうと心に決めた者、また売春をあくまで 1 つの職とみなし、性労働なら楽に金が稼げることを知つてからは他の職を見つける気にならないという者もいる。

しかし動機が何であれ、回答者には共通した特徴がある。誰もが気持ちを滅入らせ、危険を冒し、短期間の利益を得ようと無茶な行動に出ているという点である。

2. 性労働者の社会経済的特性と、STD や HIV/AIDS に対する立場の弱さの間には、相関関係であり、年齢、教育、以前の職業、出身地すべてが、性労働を行なう理由、妊娠・墮胎・STD・HIV/AIDS への意識、コンドームの使用といった各要素に著しい影響を及ぼしている。私たちの調査では、年齢とこうした独立要素には正の相関関係があるのがわかった。例えば、20 歳以下の STD と HIV/AIDS に対する意識は、それ以上の年齢層の場合よりはるかに低い。

教育と、STD や HIV/AIDS への意識との間にも、正の相関関係がある。とりわけ予防手段とコンドームの使用についてはそれが如実にあらわれている。私たちのサンプルとなった女性には、読み書きができなかつたり、十分な教育を受けていなかつた者(17.4%、30.3%)が多く、そのせいで一般的な情報の中でも特に STD と HIV/AIDS に関する情報入手がかなり限られていた。

回答者のほぼ半数は農民出身者だった。このグループは、かつて小さな商売や民間サービスに従事していた者よりも、STD に関する意識レベルがかなり低く、感染率もはるかに高い。

3. 回答者は省境を越えて広範に場所を移動していた。私たちのサンプルでは、出身地が 200 人で 28 の省や都市に渡っていた。また、身元を隠すため大半が出身省では働いたことがなかった。

4. 客の方にもさまざまな社会経済的特性があったが、一般の考えとは食い違っていたのは、男性客に性的欲求が必ずしも高いわけではないという点だ。はつきりした結論を引き出すには収集したデータは不十分だが、いずれにせよ性労働者を利用する男性の数は今後増えることが予想される。男性の一般的な性行動に関する調査や、性労働者の客に的を絞って調査を行えば、この

テーマを理解する足がかりとなるだろう。また、どういった性行動が STD や HIV/AIDS のまん延を助長するかについての情報も差し示される。

今回の調査によると、STD や HIV/AIDS に対する客側の意識レベルが、性労働者におけるコンドーム使用に決定的な役割を果たしていることがわかる。性労働者を訪れた時にコンドームを使っている客はほんのわずかに過ぎず、大半の客は性交時コンドームを使いたがらない。こうした客が妻やガールフレンドに対してもコンドームを使っていないことは間違いない。性労働者が田舎からきた少女や妊娠女性なら、病気やウィルスを持ってないし単純に信じている男性もあるほどである。

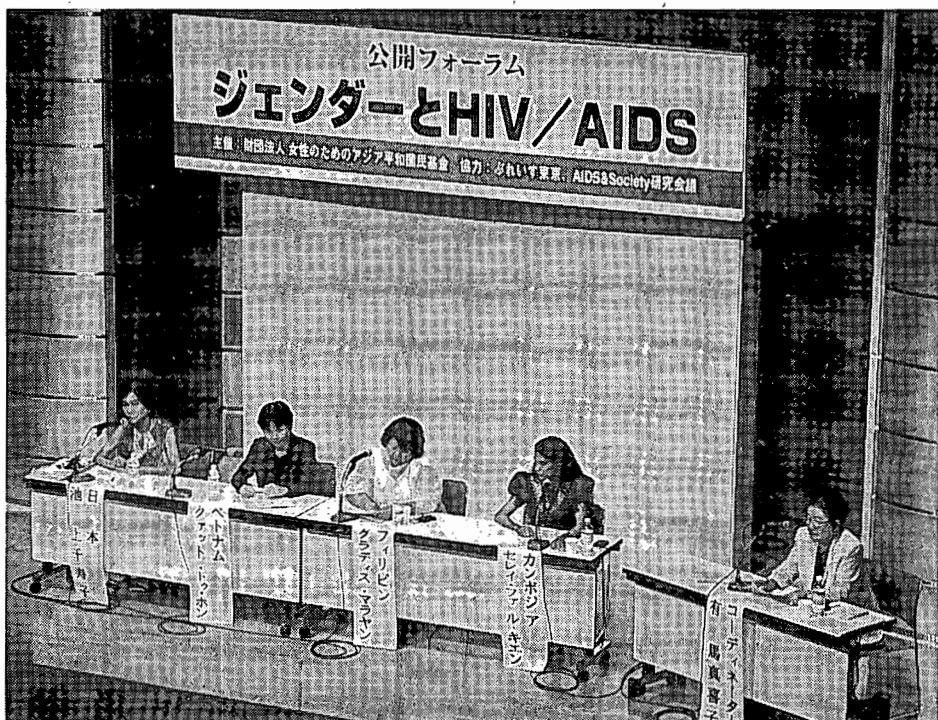
したがって、HIV/AIDS が地域社会まん延している主要経路は、性労働者や麻薬中毒者ではなく、客自身であると私たちは結論づける。

## II. 提言

今回の調査からは、ベトナム売春の根絶に向け戦略的提言を行なう代わりに、STD や HIV/AIDS がさらに広い地域社会へとまん延しないよういかに阻止できるかに絞った提言をしたい。またそれとあわせ、性労働者の性行動、STD や HIV/AIDS の感染リスクに対する考え方を変革するステップとなりうる数点についても述べたい。

1. 性労働者の社会経済的特性と彼女たちの性行動の関係を見ると、効果的な予防介入を行なうためには年齢、教育、以前の職業、出身地といった要素を考慮にいれなくてはならないのがわかる。
2. STD や HIV/AIDS に関する教育および情報プログラムは、性労働者に行き渡るような形で展開する必要がある。本、資料、情報や写真をわかりやすく盛りこんだチラシも、性労働者のもとに届いてはじめて情報入手の方法として効果を上げることができる。性労働者が働く料理店、ホテル、風俗地域その他の場所にこうした情報が間違いなく行き渡ることが重要だ。
3. コンドーム使用の奨励には、意識向上キャンペーンを実施するのも一考である。キャンペーンの経験豊かな女性を「ピア教育者」として生かし、客にコンドーム使用の重要性を説いてもらう。また、外観を変えながらコンドームを試作・試供して、客が使用したい気持ちを起させる。
4. 性労働者が実施できる避妊法についての教育プログラムを強化する必要がある。避妊具も、より

- ・手軽でより幅広く入手できるようにしなければならない。
- 5. 性労働者のリプロダクティブ・ヘルスの知識を向上させるような教育プログラムを強化する必要がある。プログラムでは地域社会に対する責任感も向上させなくてはならない。例えば、婦人科検診の頻度を増やすことも 1 つである。これまで性労働者の仕事場へ医療事業者を送ってきた NGO の経験も生かすよう考慮するべきである。
- 6. 売春宿の経営者や客に対しては、本人たちにも STD や HIV/AIDS のまん延を阻止する責任がある点について注意を促し、コンドーム配布やより安全なセックスの推進に積極的に参加するよう督励する。
- 7. 客の性行動やコンドーム使用を研究するにあたり、性労働者に対する客のニーズを調査する必要がある。その研究を IEC などの予防介入策や専門家とのさらなる協議に生かす。
- 8. 売春だけでなく、一般住民の性行動についても調査をさらに行なう必要がある。その調査をハイリスク行動の抑制や、効果的な IEC キャンペーンの実施に生かす。
- 9. 予防介入に対して研究を進める必要がある。安全なセックスを阻む障害要因を見出すため、または性にまつわる性労働者や客のハイリスク行動を改善する予防介入戦略の立案にあたり、こうした研究を生かしていく。



## 参加者

インド	シーマ・シュロフ	(ポンベイ市立エイズ団体)
カンボジア	セレイ・ファル・キアン	(カンボジア女性開発機関)
	トニー・マスイ	(カンボジア女性開発機関)
タイ	イヤポン・ソンクラジャイ	(コンケン大学)
	メイティニ・ポーエー	(女性の地位促進協会)
	リー・ナ・スー	(国連開発計画プロジェクトサービス・東南アジアHIV開発プロジェクト)
中国	大谷 順子	(世界保健機関中国事務所)
フィリピン	イザベル・E・メルガード	(フィリピンエイズソサイエティ)
	グラディス・マラヤン	(女性ヘルスケア財団)
ベトナム	クアット・トゥ・ホン	(市場開発調査センター、元国連開発計画)
	ウイン・ティ・スン・ダオ	(ヘルスケア専門家養成大学訓練センター、元国連開発計画)
ラオス	スラニ・チャンシー	(ラオス赤十字)
日本	池上 千寿子	(ぶれいす東京)
	遠藤 弘良	(厚生労働省国際課国際協力室)
	樽井 正義	(慶應義塾大学)
	早川 文野	(元HELPケースワーカー、チェンマイにHIV立寄り相談センター設立準備中))
	水島 希	(SWASH-Sex Work and Sexual Health)
	兵藤 智佳	(女性と健康ネットワーク、早稲田大学)
	前田 照子	(シェルター「ミカエラ寮」前寮長、礼拝会日本管区)
【オーガナイザー】		青木 恵美子 (元HELPスタッフ、チェンマイにHIV立寄り相談センター設立準備中)
	有馬 真喜子	(横浜市女性協会理事長、UNIFEM国内委員会副会長)
	三枝 麻子	(国連開発計画東京事務所)
	沢田 司	(SWASH-Sex Work and Sexual Health)
	長岡 節子	(ジョイセフ)
	宮田 一雄	(産経新聞東京本社)
	松田 瑞穂	(アジア女性基金)
	間仲 智子	(アジア女性基金)
	山崎 玲子	(アジア女性基金)

## 財団法人 女性のためのアジア平和国民基金 (アジア女性基金)

アジア女性基金は、元「慰安婦」の方々への国民の償いを行うこと、女性の名誉と尊厳に  
関わる今日的な問題の解決に取り組むことを目的として、1995年7月に発足いたしました。  
以来、政府と国民の協力によって、具体的な事業を実施してまいりました。

そのひとつは、元「慰安婦」の方々への国民的な償い事業です。それは、1)元「慰安婦」  
の方々の苦悩を受け止め心からの償いを示す事業、2)国としての率直なお詫びと反省の表  
明、3)政府の資金による医療・福祉支援事業です。この償い事業は、2002年以降、順次終  
了の時期を迎えます。

同時に、武力紛争における女性の人権問題、人身売買およびドメスティック・バイオレン  
ス(夫や恋人からの暴力)など、女性や子どもに対する暴力や人権侵害によって苦しむ方々  
が、まだまだたくさんいます。アジア女性基金では、今日的な女性の人権の問題にかかわる  
ことによって、過去だけでなくすべての女性に対する暴力のない社会を目指して、その問題  
の解決のために、以下のような活動に取り組んでいます。

- 女性が現在直面している問題についての国際会議の開催
- 女性の人権問題に様々な角度から取り組んでいる女性の団体への支援活動
- 女性に対する暴力、あるいは、女性に対する人権侵害についての原因と防止に関する調査・研究
- 暴力や人権侵害の被害女性に対するメンタルケアの開発など
- 女性に対する暴力のない社会を目指す啓発活動

基金の事業や活動についてのお問い合わせは、下記までご連絡ください。なお、インターネット  
でも基金の活動はご覧になれます。

〒107-0052 東京都港区赤坂2-17-42 赤坂アネックスビル4階  
TEL : 03-3583-9322/9346 FAX : 03-3583-9321/9347  
Home Page : <http://www.awf.or.jp> e-mail : [dignity@awf.or.jp](mailto:dignity@awf.or.jp)