

## ミャンマー国ミチナにおける性産業従事者のエイズと 性感染症に関する知識とリスク行動

大森 絹子\*

ミャンマー国ミチナで、異なった2グループの女性性産業従事者 (CSWs) のエイズと性感染症 (STD) に対する知識、リスク行動、コンドーム使用等に関する調査を行った。質的研究方法による個別面接方式で、65人の直接と65人の間接 CSWs を研究対象とした。これらの2グループは、客から得る売春料、働く場所と売春の方法、HIV と STD の感染と予防の知識、買春客の数、コンドームの使用と STD 罹患等に違いがあった。間接 CSWs は直接 CSWs に比べて、エイズや STD に対する知識に優れ、性行為を行う相手が少なく、コンドームの使用頻度も高かった。しかしながら、間接 CSWs も STD の罹患率は高く、また客と無防備な性行為を行うことが多かった。多くの CSWs とその客は、他州からの移住者であった。そのことは、リスク行動の高い CSWs や若者を介して、HIV 感染がミャンマー国内に短期間に広がっていく危険性があった。CSWs とその客をターゲット (対象) としたエイズと STD の感染と予防に関する教育活動、コンドームの普及促進と配布、保健部門の活動能力の改善を含めたエイズ戦略を早急に推進していかなければならない。

**Key words :** エイズと性感染症 (STD), 性産業従事者 (CSWs), ミャンマー, リスク行動

### I 緒 言

国際連合エイズ委員会 (UNAIDS) によると、西暦2000年における HIV (ヒト免疫不全ウイルス) 感染者およびエイズ患者数は、アジア大陸が最も多くなる<sup>1)</sup>。アジアにおける HIV 感染の特徴は異性間性的接触によるもので、感染の広がりを早めた一因として、性産業従事者 (Commercial Sex Workers : CSWs) が考えられている。

HIV 感染の広がりやエイズ流行の要因として、CSWs に注意を払ってきたアジアの国々に、タイとインドがある。タイ国の置き屋で調査した結果によると、首都バンコクで約20%、北部で約46%の CSWs が感染していることが判明した<sup>2,3)</sup>。またインドの CSWs においても、HIV 感染率は上昇の一途をたどっている<sup>4,5)</sup>。

ミャンマー (ビルマ) もまた、アジア諸国の中で、HIV 感染者が多いとされる国の1つである。ミャンマー保健省は、推定感染者を約50万人と報告している<sup>6)</sup>。ミャンマーで HIV 感染率が最も

高いグループは注射薬物濫用者 (Injection Drug Users : IDUs) で、CSWs がこれに次いでいる。ミャンマー政府の報告によると、全国平均で、約60%の IDUs と約20%の CSWs が、HIV に感染していることがわかった<sup>7)</sup>。その中で両グループとも北部に感染者が多かった。Soe Win<sup>8)</sup>らの調査では、CSWs の74% が性感染症 (Sexually Transmitted Diseases : STD) にかかったことがあり、また45%の CSWs が、麻薬に関係した虐待を客から受けていることが判明した。

このような状況にもかかわらず、ミャンマー政府のエイズプログラムは首都ヤンゴンを中心とした啓蒙活動だけに集約されていた。最近、WHO などの国際保健機関や民間医療団体などの協力と支援を得て、全国規模のエイズプログラムへの取り組みが、ようやく始まろうとしている。

筆者は、米国の国際民間保健医療機関の委託を受けて、ミャンマー北部カチン州のミチナを中心としたエイズプログラムのための事前企画として、CSWs に対する調査研究を行ったので報告したい。

\* 金沢大学医学部保健学科  
連絡先：〒920-0942 金沢市小立野 5-11-80  
金沢大学医学部保健学科 大森絹子

## II 研究方法

1995年10月に英語、ビルマ語、民族語に堪能な3人の女性ヘルスワーカーを雇い、エイズとSTDの正しい知識の啓発を行った後、調査の目的、方法、インタビューテクニック、調査質問用紙の内容説明と聞き取り調査のためのトレーニングを行った。

調査場所は、IDUsとCSWsのHIV感染率が全国で最も高い、ミャンマー北部のカチン州のミチナ地域である。CSWsは直接(direct)と間接(indirect)の2種類に分類した。直接CSWsは、置き屋や売春宿などで働く女性である。間接CSWsは金と引き換えに性行為を行うが、表向きはナイトクラブの歌手、ウェイトレス、マッサージ師などのような職業をもっている女性である。年齢15歳から32歳までの直接CSWs 65人と間接CSWs 65人を無作為抽出した。インタビューはプライバシーの保護に努め、個別面接方式をとった。調査時期は1996年1月から3月までの3カ月間である。

質問方式は主に、開放式質問を用いた。構成として、1) 社会経済家族的背景と特質および移住歴、2) CSWとしての生活および性行動、3) エイズとSTDに関する知識と観念、4) コンドームに対する知識と態度および観念、5) 他の健康状態の5項目である。開放式質問による自由回答は、同一視する観念や社会規範、ならびに感化行動の構築を知ることが期待できる方法<sup>9,10)</sup>であるとともに、この質的アプローチによるデータの収集は売春行為という特殊設定の中での脈絡関係を理解する上でも大切なものである。

データの解析には、SPSS/PC, Version 6.0を用いた。グループ間での統計学的有意の差を判明させるため、質的データの関連度には、 $\chi^2$ 検定を用い、グループ間の平均値の差の検定には、t検定を用いた。

## III 研究結果

### 1. 社会経済状態と家族状況

表1にCSWs 2グループの社会経済状態と家族状況を示した。学校教育を受けた平均年数は、直接CSWsは5.4年で間接CSWsは6.2年であったが、全体の31%の直接と25%の間接CSWsは

一度も学校教育をうけたことがなかった。

両グループとも7割のCSWsは未婚者であったが、結婚歴のある者では、間接CSWsの方に家族と同居している者が多く、直接CSWsの方には離婚者が多かった。結婚歴のある者のうち、その8割に1人ないし3人の実子があったが、全員が家族や親戚に預けて、年に数回の仕送りをしていた。宗教は両グループとも半数以上が仏教徒で、次いでキリスト教徒が多かった。

約74%の直接と91%の間接CSWsは他州からの移住者で、それはミャンマー全国に及んでいたが、全体の1割は中国南部やラオス、インドからの移民(全員が不法入国)であった。その大半は貧しい農村で生まれ育った女性で、父親の職業として、百姓や日雇い労働があった。ほぼ全員(97%)の直接CSWsは家族に、本人の売春行為を知らせていたが、多くの(91%)間接CSWsは、夫を含めた家族の誰にも本人の売春行為を知らせていなかった。

### 2. CSWという包含と特性

CSWsが最初に売春行為にはいるようになった周りの環境はさまざまだが、共通のテーマと言えることは、家族の貧困、離婚や夫の虐待による経済的困窮のために本人自身を含めて家族をサポートする必要性が売春行為をはじめた動機となっていた。約22%の直接CSWsと25%の間接CSWsが、貧困にあえぐ両親や子どもの養育費、また麻薬中毒に溺れる夫のために、近所にいた金持ちや高利貸から平均50,000(5,000-200,000)チャットの負債をしていた(10,000チャットは日本円に概算して、約6,600円)。全体の9割のCSWsは本人の意思でCSWとして働くようになっており、誰かに強制された者はわずか、直接CSWsの4人だけであった。両グループともに、95%の女性が売春行為は、「最も簡単で、短い期間に最大の金儲けができるナンバーワンの手法である」と信じていた。

CSWとなった平均年齢は、直接CSWsは21.5歳で年齢範囲は15-27歳、間接CSWsは22.6歳で年齢範囲は16-27歳であった(表1)。またCSWとして働いている月数は、直接CSWsが22カ月、間接CSWsが28カ月で、ミチナ地域の居住期間は直接CSWsが3年、間接CSWsが5年となっていた。間接CSWsの方が、CSWとして働いて

表1 ミャンマー北部カチン州におけるCSWsのプロフィール

	直接 CSWs (n=65)	間接 CSWs (n=65)
平均年齢(歳)(年齢範囲)	24.2 (15-28)	24.4 (16-32)
平均教育年数(教育年数範囲)	5.4 (0-11)	6.2 (0-14)
結婚状態(%)		
未婚	69.2	70.8
結婚(同居)	3.1	12.3
(別居)	7.7	6.2
離婚	13.8	3.1
死別	6.2	7.7
宗教(%)		
仏教	56.9	66.2
キリスト教	26.2	27.7
イスラム教	7.7	3.1
アニミズム	9.2	3.1
移住(%) <sup>1</sup>	73.8	90.6
家族は本人の売春を知っている(%) <sup>2</sup>	96.9	9.2
CSWとして働いている期間(月数範囲) <sup>3</sup>	22.0 (2-60)	28.0 (2-72)
CSWになった年齢(年齢範囲)	21.5 (15-27)	22.6 (16-27)
現地域への居住期間(年数範囲) <sup>4</sup>	3 (1-23)	5 (1-12)

<sup>1</sup>  $\chi^2=6.2, p<0.05$

<sup>2</sup>  $\chi^2=97.4, p<0.001$

<sup>3</sup>  $t=5.2, p<0.05$

<sup>4</sup>  $t=5.2, p<0.05$

いる期間もミチナ地域での居住期間もともに、統計学的有意の差で長かった ( $p<0.05$ )。両グループ共に7割近いCSWsのはじめてのセックスパートナーは恋人か夫であり、その時の平均年齢は16.7歳であった。

両グループともにCSWとして働くのは、毎週平均して5.4日で、直接CSWsでは一日に平均2.6(人数範囲1-5)人の客をとり、間接CSWsは一日に平均1.4(人数範囲1-3)人の客をとっていた。売春行為による平均月収は直接CSWsで42,000チャット(収入範囲5,000-150,000)、間接CSWsで23,000チャット(収入範囲2,300-150,000)であった。間接CSWsが売春行為をすることにより、表向きの仕事だけの時に比べて収入が平均3-6倍に上昇すると報告している。両グループとも売春料の請求額は、客と密室にいた時

間の長さ、客の種類(外国人か否か、職業別)、コンドーム装着の有無、客の満足度によって決定されていた。

売春行為そのものに後ろめたさを感じている者は、全体の2割弱であった。大半のCSWsは、「金を最も多く稼げる手段として、しあわせではないが満足している……奇麗な服を買えるし、家族も食べていける……金がなければ生きることはいできないのだから……」と同じような自由回答が目立った。また、将来の夢も共通するものが多かった。「お金をできるだけ多く貯めて、郷里か田舎に土地を買って、家を建て、小さなお店をもちたい」、「お金を十分貯めたなら、売春行為はきっぱりやめて、いなかに帰り、結婚したい」等であった。

### 3. 最近の性行動とコンドーム使用

インタビューの前の週の平均客数と客のタイプの詳細を調査した。直接が間接CSWsの約2倍の客をとっており、また一人当たりの客からの稼ぎの平均も有意の差で高かった ( $p<0.05$ , 表2)。

両グループとも約2割のCSWsがヘロインを吸っており、麻薬をやるようになったきっかけは、夫もしくは恋人が麻薬常用者であったことである。このうち、16.9%の直接CSWsと3.1%の間接CSWsがヘロインの代償として性交渉を行っていた。大半は、はじめて訪れる客であったが、直接の方が間接CSWsより有意の差はなかったが、顔なじみの常連客が少し多かった ( $p>0.05$ )。

両グループとも、大半の客は陰による性交であった。3割強の客は時々、口腔による性交(oral sex)を要求したが、肛門による性交(anal sex)は誰からも要求されていないとの回答であった。CSWsの全員が客の要求に従っていた。避妊の方法として、大半のCSWsは経口避妊薬を服用していた。売春行為中に妊娠したことのある者は全体で6人いたが、全員が人工妊娠中絶を行っていた。コンドームを避妊の方法として使っている者は両グループとも10%に満たなかった。全体の27.7%の直接と9.2%の間接CSWsはコンドームが何なのかも、どこで売られているのかも知らないと答え、36.9%の直接と26.2%の間接CSWsはコンドームという名前を聞いたことはあるが、一

表2 CSWsの性行動

	直接 CSWs (n=65)	間接 CSWs (n=65)
先週とった平均買春客数 (人数の範囲) <sup>1</sup>	18.2 (7-35)	9.8 (6-21)
各客から得る平均収入 (チャット)(収入範囲) <sup>2</sup>	1,634 (500-5,500)	1,179 (500-5,000)
麻薬とセックスの交換がある (%) <sup>3</sup>	16.9	3.1
避妊の方法 (%)		
経口避妊薬(ピル)	75.4	81.5
ホルモン注射	10.8	13.8
コンドーム	9.2	4.7
IUD	1.5	0.0
無し	3.1	0.0
客にコンドーム使用を尋ねた ことがある (%) <sup>4</sup>	29.5	64.8
尋ねた時の客の反応 (%)		
支払いを減らす	13.8	29.2
装着に同意した	10.5	18.5
何の病気もないからつけなく てよい	5.2	15.6
理由なしで装着を拒否した	0.0	1.5
客との間でコンドームを使用し たことがある <sup>5</sup>	29.5	58.5
外国人客をとったことがある (%) <sup>6</sup>	15.4	40.0
自分自身で性感染を予防してい る (%) <sup>7</sup>	23.1	70.8
方法:コンドームの使用	3.1	17.0
定期的なベネシリン注射	20.0	53.8

<sup>1</sup> t=6.2, p<0.05

<sup>2</sup> t=5.5, p<0.05

<sup>3</sup>  $\chi^2=67.4$ , p<0.001

<sup>4</sup>  $\chi^2=27.6$ , p<0.001

<sup>5</sup>  $\chi^2=29.7$ , p<0.001

<sup>6</sup>  $\chi^2=9.8$ , p<0.05

<sup>7</sup>  $\chi^2=34.4$ , p<0.001

度も見たことも買ったこともないし、使い方も知らない」と自由回答した。

また避妊手段としてではなく、STDや他の病気が感染することを恐れて、コンドーム使用を客に尋ねたことのあるCSWsは直接で29.5%、間接で64.8%であった。尋ねた時の客の反応は「支払いを減らす」、「何の病気もないからコンドームをつける必要はない」と答える者が両グループとも大半を占めた。コンドーム使用に同意した客は間接CSWs側に多かったが、それでも20%に満たなかった。客とのコンドーム使用率は、間接の

表3 CSWsのエイズの知識と観念

	直接 CSWs (n=65) %	間接 CSWs (n=65) %	$\chi^2$
エイズという言葉について			
聞いたことがある <sup>1</sup>	70.8	83.1	6.2*
情報源			
友人・同僚	78.5	73.8	0.4
ポスター	13.8	36.9	8.0**
新聞	3.1	32.3	19.1***
クリニック	12.3	26.2	4.0
感染経路			
性的接触	53.8	76.9	7.6**
血液接触	50.8	52.3	0.3
母子感染	13.8	46.2	16.1***
過去の悪い行いによる罪	47.7	16.9	14.0***
普段の生活コンタクト	7.7	6.2	0.3
外見上元気そうでも感染する	15.4	52.3	19.8***
感染の危険があると思う	6.2	20.0	15.0***

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

方が直接CSWsより2倍近く高かったが、常に使っている者はこのうちの約2割であった。理由はコンドームの使用は、常に客の意思と状態(コンディション)次第であると答えた者が多かった。この時のコンディションとは、客が酒に酔っていないかどうかと薬物濫用した直後でないかどうか、大切なポイントとされた。またこの回答と重複して、全体の4割に近いCSWsは、コンドームが手に入り難いことや高価(コンドーム一個が30-60円)であることを理由に上げた。

客との間でコンドームを使用したことがある19人の直接と38人の間接CSWsのうち、89.5%の直接と81.6%の間接CSWsは、自分自身で購入したコンドームを使っていたが、10.5%の直接と9.2%の間接CSWsは客が持参したコンドームを使用していた。また直接CSWsではゼロであったが、9.2%の間接CSWsは店のオーナーが用意したコンドームを使っていた。外国人客をとったことのある者は間接CSWsに多く、大半はインド系か中国系の客であった。

#### 4. エイズとSTDの知識

直接CSWsの70.8%と間接CSWsの83.1%がエイズという病気を聞いたことがあった。表3で示すように、情報源として、両グループとも大半

は、友人や同僚からのものであったが、ポスターや新聞によるものは、有意の差で間接CSWsの方が高かった ( $p < 0.01$ )。

エイズについて聞いたことのある者のうち、エイズに対するイメージは「こわい、危険、絶対死ぬ病気」で占められていた。最近、CSWsや客の間でも、エイズという病名が、しばしば話の種としてでることが多いという報告であった。彼女たちの中で、「短期間のうちに体力が落ちて、異様にやせて、皮膚病みたいに汚くなって、苦しんで死んでいく人は、みんなエイズだ」という定説があった。エイズはウィルスによる感染と答えられた者は、直接CSWsで33.8%、間接CSWsで53.8%であった。正しい感染経路を知っていた者も、間接CSWsに有意の差が多かった ( $p < 0.01$ , 表3)。「過去の悪い行いによる罪が感染につながっている」と信じている者も多く、直接CSWsでは半数近くに及んだ。また、間接CSWsは直接CSWsよりも、エイズ感染の危険性があると認識している者が多かった。理由として本人の仕事が上げられていたが、そのうちの大半は、「感染の危険があっても、それ以上に金を稼ぐことの方が大切だから……」というような回答が多かった。

STDに罹患したことのある者は、直接CSWsが53.8%、間接CSWsが29.2%で ( $p < 0.05$ )、病名としては淋病が最も多く、次いで梅毒であった。病名を問わず、STDの治療薬として頻繁に使われていたのがペニシリン注射である。直接CSWsの20.0%と間接CSWsの53.8%は病気の有無にかかわらず、定期的にペニシリン注射を近医で受けていた(表2)。その理由は、STDを繰り返すCSWsが多く、地域病として恐れられていたことが上げられる。調査地域の3カ所のクリニックでは、煮沸消毒しない不潔な注射器と針が使われることが多かった。完治したかどうかは別として、STD罹患時(痛みや膿瘍がある時)に客をとるCSWsは両グループともになかった。

また病歴として、両グループとも約3割のCSWsがマラリアに、4人の直接と1人の間接CSWsが結核に罹患していた。

#### IV 考 察

ミャンマー国のHIV感染の広がり、CSWs

が大きな影響を与えていることは熟知されていたが、CSWに対する研究は十分になされていなかった。本調査で、ミャンマー北部カチン州のCSWsの知識や観念また性行動が明らかになり、CSWsを対象にしたHIV感染の広がりを予防していくための重要なエイズプログラムの枠組み設定が可能となった。

カチン州のミチナ地域北西部には、全国でも有数の鉱山地帯が広がっている。その鉱山発掘を目的とした、近隣国の外国人を含めた若い男性単身移住労働者が最も多く居住し、また麻薬常用者が全国で最も多い場所でもある。このような地理的、また環境条件を背景とした性風俗産業は活発で、全国的にも金銭を目的としたCSWsが多く集まる地域性をもった場所でもある。本調査でも、ほぼ全員のCSWsが、本人の意思で売春行為を選択し、「最も短期間に金儲けができる、最良の手段」として売春行為を定義づけ、将来の夢もほぼ同一化しているのが特徴であった。このような風潮の中では、CSWに変わる職業を奨励しても、あまり成功しない。それよりも、HIV感染とエイズの広がりを予防するために、CSWsと顧客などの特定集団をターゲットとした多面性と包括性をもたせたアプローチを進めていくことが功を奏しやすく、また重要である。

他州から移住してきた人々が、友人や同僚となり、口コミでエイズに関する中途半端な情報が広がり、誤った知識や観念を生み出す原因となっていた。それは特に、直接CSWsに顕著であった。STD罹患率も他のCSWsに対する調査<sup>8,11,12</sup>)と同じく高く、またSTDを繰り返す者も多かった。STD罹患はHIV感染のリスクを高めることはすでに実証されている<sup>13-15</sup>)。このことからCSWsに対するSTDコントロール対策は緊急課題である。自分自身で性感染を予防していると答えたCSWsは直接で23%、間接で71%であったが、具体的予防手段としては、定期的なペニシリン注射を行っている者が多かった。ミャンマー北部の地方では、「ペニシリン注射を打てば、どんな病気でも予防し、かつ治してくれる」という風潮が根強く残っていた。そういう中で、調査地域の3カ所のクリニックにおいては、医師もしくは医師不在の時は看護婦の判断で、患者希望を優先した注射が行われていた。

これらの3カ所のクリニックとも使い捨ての注射器や針はなく、消毒設備も不十分で完全な煮沸消毒は行われていなかった。ペニシリン注射を希望する複数の患者に対して、同じ注射器と針がそのまま使われることは稀ではなかった。このようにクリニックで使用される不潔な注射器と針は、HIV感染を広げる要因となる可能性も高い。ミチナは全国的にもIDUs, CSWs, CSWsを訪れる若い男性移住労働者というHIV感染のリスクが非常に高い地域である<sup>16)</sup>。また、定住者が少ないということは、近隣の国境沿いの国を含んだ、全国各地にHIV感染が広がっていくおそれは十分にあり得るとも言える。

まずCSWs, 特に直接CSWsに対するエイズとSTDの正しい知識と予防のための、コミュニケーション戦略を強く推し進めていくことが必要である。それには、明確で具体的な情報伝達が含まれる。啓発普及のためのポスターやパンフレットは、文盲の人々のためシンプルで、たやすく理解できるものでなければならない。エイズやSTDに関する情報源として、両グループとも友人や同僚と答えたCSWsが多かった。このことからアウトリーチ教育的効果として、同輩者グループ教育者を育成していくことや参加型の自由討議による小集団を対象とした教育活動が効果のある戦略となっていくであろう。このことはアフリカ・ケニアにおけるCSWsに対するHIV感染予防の戦略として、個別のカウンセリングよりもグループディスカッションの方が効果があったと報告されていることから参考になる<sup>17)</sup>。調査地域の3カ所のクリニックを見る限り、そこで働く医療従事者のHIV感染やSTDに対する危機感は少ないように思われる。首都ヤンゴンに比べて情報が乏しく、また卒業教育制度が整備されていない地方で働く医療従事者に対する継続教育体制を推し進めていくことは必要であろう。そのためには国の保健省に積極的に働きかけて、全国規模による医療従事者ネットワークの構築が緊急課題となる。

調査結果からもわかるように、コンドーム使用率は非常に低く、特に客との性交回数が多く、HIV感染率の高い直接CSWsに顕著であった。6割の直接と3割の間接CSWsはコンドームを実

際見たことがなく、また見たことがあっても実際の正しい挿入方法を知っていたCSWsは少なかった。コンドームの正しい使い方を知っていたCSWsにおいても「客次第」という観念のCSWsは多く、その大切な客の中で、コンドーム使用に同意して、常に使っている者は数えるぐらいであった。HIV感染を最も安全に確実に予防していく手段として、コンドーム使用の徹底が最良の方法である。そのため的手段として、CSWsに客とのコンドーム交渉テクニックを教示していくことが大切である<sup>18)</sup>。その際には模型によるコンドーム挿入の実演と練習も合わせて定期的に行っていく必要がある。

またコンドームの普及を効果的にすすめていくためには、CSWsのオーナーや客を含めた普及推進活動が大切である<sup>19)</sup>。オーナーや客に対するアウトリーチ教育活動をすすめていくために、ポータブルビデオ等の視聴覚教材を使った正しいエイズとSTDおよびコンドーム使用の啓発普及を行う。それに合わせてコンドームがもっと身近な避妊や性感染予防手段として利用できるように、コンドームを展示したり販売できる場所を特設することも必要であろう。コンドームが高価であるために毎回使えないと答えたCSWsもあることから、オーナーの協力を得るなどして、割安料金で配布できる方策や、収入の低いCSWsに対しては、顧客自らが自分でコンドームを用意する必要を自覚する動機づけができるまでは、一時的な無料支給も考慮していく必要がある。

またタイ国で政府が全国的キャンペーンでやって成功したような「コンドーム100%作戦」<sup>20)</sup>のようなコンドーム政策を構築することもユニークなアプローチの方法であろう。それとともにコンドームソーシャルマーケティングの技術を家族計画の手法として使って、コンドーム普及を成功させたインドネシアの例も参考となる取り組みである<sup>21)</sup>。いずれにしても、CSWsや客が身近で購入しやすく、かつ質のよいコンドームの開発と普及を前提としていくことが大切である。

以上のような多面性と包括性をもたせたアプローチにより徐々に客との間で、コンドームを使うことが慣習化されていくようになることを期待したい。

## V 結 語

ミャンマー国における、エイズおよびSTDに対する正しい知識の啓発普及と予防対策は急務であるが、具体的な取り組みは始まったばかりである。特にHIV感染のリスクが高いCSWsやIDUs等の特定集団をターゲットにしたエイズプログラムを早急にすすめていくことは緊急課題とされる。そのためには、政府自らが実践的なエイズプログラムに関してきた外国保健医療機関やエイズ専門家などの協力と指導のもとに、ミャンマー国内の地域や対象の特性に最も適した方策を見出し、積極的かつ効果的なエイズストップ作戦を展開していく必要がある。

本調査にご協力いただきました対象者の方に、また現地の関係各位の方に心から感謝いたします。本研究はワールドコンサーンインターナショナルのミャンマー北部の性産業従事者を対象にしたエイズプログラムの事前調査の一環として、国際連合開発委員会ヤンゴン支部の一部補助金を得て行ったものである。

(受付 '97. 9.11)  
(採用 '98. 1.16)

## 文 献

- UNAIDS. The status and trends of the global HIV/AIDS pandemic. UNAIDS Summary Report 1997.
- Ford N, Koetsawang S. The sociocultural context of the transmission of HIV in Thailand. *Social Science and Medicine* 1991; 33: 405-414.
- Siraprasasiri T, Thanprasertsuk S, Rodklay A, et al. Risk factors for HIV among prostitutes in Chiangmai, Thailand. *AIDS* 1991; 5: 579-582.
- Babu PG, Saraswathi NK, John TJ, et al. Sexual transmission of HTLV infections in southern India. *J of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1992; 5: 317.
- Simoes EAF, Babu PG, John TJ, et al. Evidence for HTLV-III infection in prostitutes in Tamil Nadu, India. *Indian J Medical Research* 1987; 85: 335-338.
- Ministry of Public Health. Report of Myanmar's National AIDS Program. The Ministry of Public Health, Yangon 1996.
- Thwe M, Kywe B, Goodwin DJ. HIV surveillance in Myanmar, 1985-1995. National AIDS Program, Yangon 1995.
- Soe Win S, Khin NA, Kyaing Sein K, et al. KAP studies on HIV/AIDS among fishermen, traders, drug abusers, and commercial sex workers in Kawthaung area. Report of Myanmar Medical Association, Yangon 1993.
- Bargh J. Automatic and conscious processing of social information in: Wyer R, and Srull S, (Eds) *Handbook of Social Cognition*. NJ: Erlbaum, 1984; 1-43.
- Higgins ET, and King G. Accessibility of social constructs: information processing consequences if individual and contextual variability in: Cantor N, and Kihstrom (Eds) *Personality, Cognition, and Social Interaction*. NJ: Erlbaum, 1981; 69-121.
- Swaddiwudhipong W, Chaovakiratipong C, Siri S, et al. Sociodemographic characteristics and incidence of gonorrhoea in prostitutes working near the Thai-Burmese border. *Southeast Asian J Tropical Medicine and Public Health* 1990; 21: 45-52.
- Mann J, Tarantola DJM, Netter TW, et al. *AIDS in the World*. Cambridge: Harvard University Press, 1992, 56-64.
- Judson FN. Sexually transmitted diseases: gonorrhoea. *Medical Clinics of North America* 1990; 74: 1353-66.
- Grimes DA. Death due to sexually transmitted diseases: the forgotten component of reproductive mortality. *J American Medical Association* 1986; 255: 1727-29.
- Berezin N. HIV and other sexually transmitted diseases in: J. Mann, et al. (Eds) *AIDS in the World*. Cambridge: Harvard University Press, 1992; 174-179.
- Ministry of Public Health. Report of Myanmar's National AIDS Program. The Ministry of Public Health, Yangon, March 1996.
- Ngugi EN, Plummer FA, Simonsen JN, et al. Prevention of transmission of human immunodeficiency virus in Africa: effectiveness of condom promotion and health education among prostitutes. *Lancet* 1988; 2: 887-890.
- Bandura A. A social cognitive approach to the exercise of control over AIDS infection in: R. DiClemente (Ed) *Adolescents and AIDS: A Generation in Jeopardy*. Beverly Hills: Sage, 1992; 89-116.
- Campbell C. Prostitution, AIDS, and preventive health behaviors. *Social Science and Medicine* 1990; 32: 12.
- Rojanapithayakorn W, Hanenberg R. the 100% condom program in Thailand. 1996; 10: 1-7.
- Perla G. Developing contraceptive social marketing strategy in Indonesia: the Dualima experience. SOMARC Occasional Papers No. 9 The Futures Group, Washington D. C. 1990.

## AIDS AND STD KNOWLEDGE AND RISK BEHAVIORS AMONG COMMERCIAL SEX WORKERS IN MYITKYINA, MYANMAR

Kinuko OMORI\*

**Key words:** AIDS and STD, Female sex workers, Myanmar, Risk behavior

This study investigated AIDS and STD (Sexually Transmitted Diseases) knowledge, risk behaviors, and condom use among two different groups of female commercial sex workers (CSWs) in Myitkyina, Myanmar. Individual in-depth interviews were conducted with 65 direct and 65 indirect CSWs. These CSW groups differ in the prices they charge, their places and modes of employment, levels of knowledge concerning HIV and STD transmission and prevention, number of clients served, levels of condom use and STD symptoms. Indirect CSWs have higher levels of knowledge, fewer partners, and more frequent condom use; but still have high levels of STD symptoms and frequently engage in unprotected sex with clients. Many CSWs and their clients were originally from other regions; these people could well be agents in the rapid spread of the HIV virus throughout Myanmar. Interventions targeted to specific groups of CSWs and clients should be undertaken as soon as possible, including educational activities concerning AIDS and STD transmission and prevention, condom promotion and distribution, and activities to improve the health sector's capabilities to help both CSWs and their clients.

---

\* Department of Health Sciences, School of Medicine, Kanazawa University