

ければ、あきらめようというのは正しいが、そういうことを言っても人間はついていけない、言っても通り過ぎるだけだと思っている」。今では、ハッテンバでのセックスでゴムをつけなかったということをクライアントから聞いたら、「(注 セックス) よかった？」と語りかけている。相手も「よかった」と答えることが多いが、重要なのは「つぎからは(注 ゴム) つけなきゃね」というのを自ら言うまで待つことだと考えている。

### ③ アイデンティティを揺さぶられた経験 (B氏)

保健師であるB氏が、HIVの感染告知に同席したのは、エイズの仕事に就いてまだ間もないころだった。このとき「陽性者が同性愛者で、アイデンティティが揺さぶられた」。そのあと、B氏は、このクライアントと継続的な関係を築いていくことになるが、「なぜ自分がこれほど揺さぶられたのか」、「なにをどう聞いたらよいか分からない、とにかく書いてあるものを読みたい」と思い、NGOの発行・配布している「資料を集め」、むさぼり読んだ。「そして、なんでもないなあと思った」という。

その後、本人から、「ずっと自分の気持ちを抑えてきた、隠してきた」こと、「リスクが高いことを知っていたが、そうせざるをえない自分があった」と言うことを聞いて、「あんがた悪いんじゃない、社会がいけない」と思ったという。

B氏は、自分が動揺したことに関して、「専門職は一般的に気持ちが揺らされてはならないと考えられているが、私の場合は、(注 その感情を) 隠してはいけないと思ったし、実際に相手に伝わっていた。重要

なのは、自分の動揺を隠すのではなく、動揺してしまった自分の意識下を直視すること」だと述べている。

### (3) 対応策

#### ① 言葉づかいについて (A氏)

A氏が使わないように心がけている言葉は、「普通の人たち」「ホモ」という言葉である。クライアントが「俺たち普通じゃない」と言っているのを聞くと、「普通ってなに？」と尋ねることもあるという。話しているうちに、「普通といわれている人と、俺たち違わない」という話になることもあるという。A氏の中では「ホモというのは自己卑下的なイメージ」があり、自分では「ゲイ」という言葉を使っている。

また医療従事者の中には、同性愛者の中で使われている、「ネコ/タチ」、「ハッテンバ」、というような言葉の意味を知り、人をネコ/タチに分類する会話を耳にすることがあるという。しかし、A氏は、これらの言葉を「ラベルを貼るのに使うべきではない」し、「新世界を知っていることを自慢するために使わないようにしなければ」と自戒を促す。

#### ② 構えてしまうことについて (A氏)

医療者の中には、クライアントが「ゲイだと思えば構えてしまい、ぎくしゃくしてしまう」人がいる。だが、A氏は、目の前にいる人をゲイとしてみるのではなく、「医師とクライアントの関係として考える。検査や診察を受けに来ている一人としてみる」ことが必要だと考えている。

#### ③ 言葉づかいについて (B氏)

B氏が言葉づかいについて普段感じていることは、「こういう言葉を使うべきではな

いというのを鵜呑みにしてしまい、考えずに使わなくなるといことがあるが、それは好ましくない」というものである。なぜ好ましくないかといえば、問題の対処を言葉の使用のレベルにおいてしまうからであり、一番大切なことは「自分は同性愛についてどう考えているのかに直視することこそが大切だ」と述べる。

#### ④ クライアントへの接し方 (B氏)

B氏は、「クライアントが来ても、とりたてて気をつけようという気持ちを持っていない」という。「(注 他のクライアントと)変わらずに接している」という。これはA氏の、「同性愛者として」みるのではなく、一人のクライアント、人間としてみるという立場と近い。

#### ⑤ 性的指向を限定しない (B氏)

B氏が相談を受ける時に心がけていることに、「異性愛を前提にして相談」を受けない、「いろいろな性交渉がある。ゲイの人かも知れないというのを頭に入れておく」といことがある。「その人がなにを話そうが、異性愛か同性愛かわからない」という立場で相談を受けている。このような立場をとるのは、「最初は、異性愛者のふりをして電話をしてくる人もいる。話せない理由があるのかもしれない」と考えているためである。

#### (4) (クライアントが) 受診しにくい理由

##### ① 先入観 (A氏)

A氏は、保健医療従事者が「ゲイのことを知らずに、奇抜な人というイメージで来た人を判断してしまい、その結果、来た人は不快になる」ところにアクセスしにくい理由があるのではないかと考えている。

##### ② 検査リピーター (A氏)

A氏は、医療従事者側がHIV検査のリピーターに対して「検査後も多くの人とセックスをしている人というイメージがあるのではないか。だからくるべき人ではない」という考えから素っ気ない態度をすることがあり、受診しにくいこともあるのではないかと考える。A氏は、「セーフターセックスをしていて確認のために来ている可能性もあるのに、どうしてきめつけられるのか」と考えている。

##### ③ 保健所という場所 (B氏)

B氏は、保健所という場自体が、「保健所は職員が行政の人のため、ゲイから見れば親身になってくれないのではと思うのではないか」、「健全というイメージも世間の表に出ずに生きている人にとっては足を運びにくいのでは?」、「昼間に若い男性がくる場所ではないというイメージもあるかもしれない」という理由によって同性愛者のアクセスを難しくしていると考えている。

## D 考察

(1) 男性同性愛者等を対象とした、今年度のSTD情報ラインの相談主訴を分析した結果、「病院の選び方・紹介についての相談」「医師とのコミュニケーションにかかわる相談」が前年度よりも割合が上昇したことが明らかになり、依然として保健医療機関へのアクセスが阻害されている状況が浮かび上がった。また、この2項目の相談者からの相談疾病について検討したところ、尖圭コンジローマがいずれも上位を占め、男性同性間の性行為を理由とする肛門等の身体部位に症状が発生するSTD感染に不安

を持つ、もしくは感染したクライアントがアクセスに問題を抱えていることが明らかになった。この項目が上位である背景には、同性間の性行為もしくは同性愛への無理解や偏見を恐れ、同性愛者が受診しやすい保健医療機関への紹介を求める心理が働いていると思われる。

(2) 保健医療従事者における同性愛者対応におけるニーズ・アセスメントの結果、ニーズを以下の3つに整理した。①知識・情報に関するもの（言葉づかい、性行為、同性愛者に多く見られるSTD、不快感を与える事例、セルフヘルプグループや相談機関等の紹介先等）、②コミュニケーションに関するもの（知りたいことを尋ねてよいか、構えない対応にするためにはどうしたらよいか）、③法的・制度的側面に関するもの（同性パートナーをキーパーソンとすること、その場合の親族との関係など）。

(3) 欧米の保健医療従事者を対象とする男性同性愛者対応マニュアルを検討することにより、その内容を①事前の準備——環境づくり、スタッフのトレーニング、守秘義務研修——、②診療時の対応——問診、診察——、③事後の対応——社会資源および他機関との連携——の3つに分類した。①事前の準備では、A)環境づくりとして、同性愛者の受診に対する歓迎の意もしくは警戒感を解くための表明、B)スタッフのトレーニングとして、言葉づかい、同性愛者の健康問題への理解、同性愛に理解ある機関への照会先の準備、C)守秘義務研修として、守秘義務に関する方針の作成・配布によりクライアントの情報開示に役立てること、の重要性が示されていた。②診療時の対応では、D)問診として、重要な他者について

たずねる時の配慮、特定の性的指向を持っていることを前提としないこと、E)診察として、共感、偏見のない姿勢、パートナーの性別を特定しない言葉づかい、性的指向ではなく性行為について聞く、なじみのない行為は尋ねる、の重要性が示されていた。③事後の対応では、F)社会資源および他機関との連携として、クライアントが利用できる資源（サポート・グループ、精神健康サービス、法的資源のためのアクセス方法）のリストをつくる、ことの必要性が示されていた。

(4) 保健医療従事者を対象とする半構造化面接の結果、同性愛者と接するうえで留意すべき点や心がけている点として、以下の4点が指摘された。①接し方に関しては、同性愛者のクライアントと継続的な関係を持つことにより、セクシュアリティを過剰に意識するのではなく、「人間としてみる」「検査や診察に来ているひとりとしてみる」「とりたてて気をつけようという気持ちを持たずに接することができるようになったことが明らかになった。この点をクライアントとの継続的な関係を同性愛者と接する機会を持ったこととして理解すれば、研修会等で同性愛者の話を聞く等の場を設定することも重要な意味を持ちうると思われる。②知識については、同性愛者にどのように接したらよいかわからなかった時に、書籍や資料などに目を通すことが肯定的に作用する一方で、知識がクライアントへのラベリングや知ったかぶりとして使われること、自分の中の同性愛やセクシュアリティに対する態度や価値観を直視することを避けることにつながるとの問題点も指摘された。③性的指向を限定しない対応については、

同性愛者であるという前提で接しないことのほか、異性間の性行為に関する相談であっても、クライアントが同性愛者のふりをして電話をかけてくる可能性を踏まえ、相手とのやり取りの中で同性愛ではない可能性を想定しながら対応することの必要性が指摘された。④行動変容については、保健医療従事者が行動変容させるのではなく、クライアントが自発的に行動変容できる環境・雰囲気をつくっていくことの重要性が指摘された。

## E 結論

男性同性愛者等を対象とした STD 情報ラインの分析から、依然として保健医療機関へのアクセスが阻害されている状況が浮かび上がった。またその背景には、同性間の性行為もしくは同性愛への無理解や偏見を恐れ、同性愛者が受診しやすい保健医療機関への紹介を求める心理が働いていると思われた。

保健医療従事者における同性愛者対応におけるニーズ・アセスメントでは、①知識・情報に関するもの（言葉づかい、性行為、同性愛者に多く見られる STD、不快感を与える事例、セルフヘルプグループや相談機関等の紹介先等）、②コミュニケーションに関するもの（知りたいことを尋ねてよいか、構えない対応にするためにはどうしたらよいか）、③法的・制度的側面に関するもの（同性パートナーをキーパーソンとすること、その場合の親族との関係など）、の3つがニーズを検討する上で重要であることが明らかになった。

欧米の保健医療従事者を対象とする男性

同性愛者対応マニュアルの分析では、米国のガイドラインが、①事前の準備——環境づくり、スタッフのトレーニング、守秘義務研修——、②診療時の対応——問診、診察——、③事後の対応——社会資源および他機関との連携——の3つからなっていることを明らかにした。

保健医療従事者を対象とする半構造化面接から、クライアントとの継続的な関係を同性愛者と接する機会を持つことや研修会等で同性愛者の話を聞く等の場を設定すること、同性愛の知識が対応する上で肯定的に作用する一方でクライアントへのラベリングや自己セクシュアリティに対する態度や価値観を直視することを避けることにつながることで、相手とのやり取りの中で同性愛ではない可能性を想定しながら対応することの必要性、保健医療従事者はクライアントが自発的に行動変容できる環境・雰囲気をつくっていくことの重要性、が示された。

過去2年間で、男性同性愛者等の検査・受診を阻害する要因および保健医療従事者の同性愛者診療にかかわるニーズを定量的・定性的手法を用いて明らかにし、さらに保健医療従事者向けのブックレット作成に向けた重点検討項目を明らかにした。また、欧米の対応マニュアルやガイドライン等の検討・分析をつうじて、日本における対応マニュアルの方向性について検討を行った。最終年度にあたる3年目は、以上の検討を踏まえて、保健医療従事者が現場において参照でき、また保健医療従事者向けのテキストとなるようなブックレットの作成を行う。

## F 研究発表

### 1 学会発表

鳩貝啓美、柏崎正雄、菅原智雄、風間孝、日本のゲイ男性/MSM における医療保健サービスへのアクセシビリティの阻害要因についての調査。日本エイズ学会、2003年、神戸。

柏崎正雄、菅原智雄、風間孝、大石敏寛、宮内典子、河口和也、ゲイ男性・MSM 向けセイファースセックス・ワークショップ「LIFEGUARD」：リスクアセスメント結果の活用と教育用マンガ資料の活用。日本エイズ学会、2003年、神戸。

風間孝、大石敏寛、柏崎正雄、菅原智雄、河口和也、宮内典子、富田美奈子、鈴木賢、木村秀和。男性同性愛者等を対象とするワークショップ型介入に対する効果評価。日本公衆衛生学会、2003年、京都。

風間孝、大石敏寛、柏崎正雄、菅原智雄、河口和也、宮内典子。ゲイ男性等を対象とするワークショップ型介入の予防効果を評価する。日本エイズ学会、2003年、神戸。

## G 知的所有権の取得状況

なし

表1 STD 情報ライン主訴別分類

	N=249	%
1ペニスにできもの	33	16.7
2感染方法について	31	15.7
3病院の選び方・紹介	27	13.6
4アナルにできもの	22	11.1
5アナルに挿入されたときの悩み	18	9.1
6医師とのコミュニケーション	17	8.6
7フェラチオで口内射精されたときの悩み	16	8.1
8治療法方法について	16	8.1
9症状（その他）	13	6.6
10パートナーとの関係について	13	6.6

表2 保健医療従事者から寄せられたニーズ

① 同性愛者と接するときの言葉づかいについての知識
「何気ない言葉で感情を傷つけてしまうのでは」
「同性愛者は様々な差別・偏見にさらされ、呼び方ひとつとっても、敏感で傷つきやすいことを痛感した。」
「なにが同性愛者にとって軽蔑的な態度・言葉になるのか具体的に知らせてほしい。知らないことで相手を傷つけることは避けたい」

② 同性間の性行為および性感染症の症状についての知識

- 「同性愛者がどのような性行動をとっているのか、性文化（ゲイ/レズビアン・コミュニティ）があるのか全く分からないので、その背景からくるものを察しづらい」
- 「性行為の具体的なイメージがつかめない」
- 「STD や同性間に特有な性行為についての知識が少ないので相談されると困ってしまう」
- 「同性愛者の性行動について基本的な知識がないので適切な情報を提供できない」
- 「知りたい情報を率直にぶつけてよいか」
- 「同性愛者、異性愛者にかかわらず、不特定多数の人と性行動をとる人に対して抵抗がある」

③ クライアントに不快感や偏見を与えるのではないかと不安

- 「普通に接しようと思いがけしたが、普通に接しようと思うこと自体に偏見があったかもしれない」
- 「知識不足ゆえに知らず知らずに傷つけてしまうのではと不安になる」
- 「同性愛者に対して今でも戸感ってしまう。驚いた、びっくりしたと相手に伝えてよいか」
- 「こちらではニュートラルと思って接しているが、受け取る側がそのように感じないこともあるのでは。その具体例を知りたい」
- 「同性愛について全般的な知識が少ないため、共感を持って対応することが困難である」
- 「どこまで踏み込んで聞いていいか効きづらい」
- 「性的なことは聞きづらい」
- 「どこまで理解できているのか自分でもわからない」
- 「どういことを聞かれたくないのか、どういう対応を偏見と感じるのか、接することがないゆえに、分からないことが多すぎる」
- 「自分の周囲に同性愛者がいず、やはりどのように接していか分からず、表情がどのようになるか自信がない。戸惑いの表情が相手に伝わりそうだ」

④ 同性パートナーおよびクライアントの家族に対するへの配慮・対応方法

- 「同性愛者だから接するのが難しいとは感じないが、HIV という病気から家庭環境をとりまく問題等で対応が難しいと感じることがある」
- 「パートナーとの接触時間をどこまで配慮すればよいか分からない」
- 「入院中の患者さんだったが、手術後の処置等いろいろあったが、面会の男性にしか身体を触らせなくて困った」
- 「手術や終末期にキーパーソンに対するインフォームドコンセントなど法的側面（親族などに話さないことで、あとで訴えられるのではないか）」
- 「キーパーソンとなる人が男性パートナーで、どの程度までキーパーソンとしていいか困った」

⑤ 同性愛者の抱える問題に対応できる情報リソースのリスト

「安全なグループ（セルフヘルプグループ）や安心して出会える場所の紹介」

「同性愛者の抱える特有の問題を解決できる機関・場などの紹介をどのようにしていけばよいか」

「情報提供のための持ちものが、こちらサイドにないこと」

「リーフレットの配布、ピア相談への紹介方法を知りたい」

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
分担研究報告書

個別施策層に対する固有の対策に関する研究

性産業従事者に関する対策の研究

SW における予防対策の現状、および、SW 当事者を中心とした支援対策と  
行政・NGO の連携に関する研究

性風俗産業の顧客向け店舗情報誌と SW 向け求人情報誌における  
STD/HIV 予防情報に関する研究(1)

樽井 正義	慶應義塾大学文学部
水島 希	財団法人 エイズ予防財団 リサーチレジデント
要 友紀子	Sex Work and Sexual Health (SWASH)
槇原 柳子	SWASH
綾瀬 麗次	SWASH

研究要旨

性産業における STD/HIV 予防の現状と問題点を概括的に明らかにするために、顧客向け店舗情報誌と SW 向け求人情報誌における関連情報、わけてもコンドーム使用に関する情報を調査分析した。情報誌は、性産業を概観するには有効な手段であるが、コンドーム使用を含む STD/HIV 予防に関する情報は乏しいことが示された。しかし、そうした情報によっても、コンドーム使用を東京圏のホンバン系に限って見るなら、同一圏内でも使用の有無に地域による違いが大きい、といった現状が把握できることが明らかになった。また既存の情報誌では、そうした情報が顧客向けには提供されているが、SW 向けには提供されていないことが示された。



## I. 性風俗誌調査

### A. 研究目的

性風俗産業従事者（以下、セックスワーカー、SW と略記）および、その顧客への直接的アプローチはきわめて困難であり、当事者を直接の対象とするこれまでの研究は、当事者間の小規模なネットワークの中で行われてきた。この方法でえられる情報には、きわめて具体的ではあるが、個性を脱することができないという問題点がある。個別的具体的な把握を行いつつ、他方で全体的な概観を持つことが求められる。そのような情報を収集するために、SW および顧客が利用するメディアに注目した。

対象としたメディアは、顧客が性風俗産業を利用する際に、店舗ないし SW を選ぶ手段として使用する風俗誌（顧客向け性風俗雑誌）、および、SW が就労場所を選ぶ際に利用する風俗求人誌（SW 向け風俗求人誌）である。

こうした雑誌に掲載されている記事から、生産業における STD/HIV 予防の現状と問題点を把握することが、本研究の目的である。具体的には、コンドーム使用をはじめとする STD/HIV 予防・性の健康に関わる情報が、どの程度、どのように含まれているのかを明らかにすることが、本研究の目的である。

### B. 研究方法

時期、場所を限定し、書店で入手できる「顧客向け性風俗雑誌」および「SW 向け

風俗求人誌」をすべて収集した。これらについて、まず、それぞれが提供しようとしている情報内容をカテゴライズした。そしてつぎに、そうした情報の中から、STD/HIV 予防・性の健康に関わる情報、わけてもコンドーム使用に関する記述を抽出した。店舗、SW の紹介のなかで、コンドーム使用の有無に関する記述があるものを選び出し、そこにおけるコンドーム使用率を算出した。

本年度は、これを東京圏のホンバン系性産業について分析した。

### C. 研究結果

[入手した情報誌]

入手した情報誌の種類と数は以下の通りであった。

【東京】収集期間：2003年12月

顧客向け13誌、SW向け5誌

【大阪】収集期間：2004年1～2月

顧客向け5誌、SW向け1誌

【神戸】収集期間：2004年2～3月

顧客向け3誌、SW向け1誌

【熊本】収集期間：2004年1～2月

顧客向け3誌、SW向け0誌

[利用できる情報]

それぞれの雑誌で、基本的に記述されている情報は以下のとおりであった。

「顧客向け性風俗雑誌」

- ・ 職種の説明
- ・ サービス内容と値段
- ・ 店舗数、場所、連絡先（職種別）
- ・ ある地域の店舗の分布（地図）

- ・ 風営法届け出の有無
- ・ 勤務している SW の紹介

#### 「SW 向け風俗求人誌」

- ・ 職種の説明
- ・ サービス内容の概要  
(詳細はほとんどなし)
- ・ 風営法届け出の有無
- ・ 日給および月給

#### [コンドーム使用率]

東京圏で入手した雑誌のうち、顧客向け性風俗雑誌 13 誌の中で、個々のセックスワーカーがコンドームを使用しているかどうかについて記述のあった雑誌はわずかに 2 誌であった。そのうちの 1 誌を対象にソープランドで働く SW の中で、コンドーム使用をしている人、使わない人、どちらでもよい人、不明、のそれぞれをカウントした (表 2)。

その結果、首都圏の多くの地域では、コンドーム使用率がほぼ 100%であったのに対し、ある地域 (吉原) では、コンドームを使用してサービスをする SW が 51.7% (93 人/180 人中) と約半数であることがわかった。また、顧客が一回あたりに支払う総額がわかるサンプルについて、金額別に区分して解析したところ、料金が比較的低額な店舗で働く SW の方が、コンドーム使用率が高いことが示された (表 3)。

#### D. 考 察

各地域ごとに、複数の顧客向け、および、SW 向けの情報誌/求人誌が発行されている。東京・首都圏の情報誌数がもっとも多かったが、地方でも固有の情報誌/求人

誌が発行されており、その地域ごとの情報が提供されていることがわかる。

それらから、各地域の性風俗産業の概要をつかむことは可能である。NGO や保健所などで、性風俗産業への予防介入を行う際、職種分類やその地域での性風俗産業の状況を把握するために、まず最初に利用できる情報が、これらの情報誌や求人誌には含まれていると言えるだろう。しかし、SW の求人誌には、コンドームや STD 予防についての記述はきわめて少なく、事前にこれらの求人誌のみからそうした情報を得ることは困難である。これらの情報を SW が得るためには、直接店舗や経営者に電話をしたり、面接時に聞いたりなどの対応が必要である。

コンドームの使用状況について、雑誌からは地域によってはコンドーム使用率が低い地域があること、値段によって使用率が異なることが示された。使用率が低い理由として、同じ職種が密集している地域では、店舗間の競争がはげしいため、コンドーム使用が困難な状況が生じやすいということが考えられる。また、高級店ほどコンドームを使用しないサービスを提供するという状況が生じていることが示唆される。

#### E. 結 論

SW、および、顧客への直接的アプローチ以前に、ある地域の性風俗産業の現状を知る情報源として、性風俗雑誌はそれなりに有効であることが示された。また、全体状況が把握しにくい職種 (ホンバン系) について、そこにおけるコンドーム使用に関する情報も、一部ではあるが得られること

がわかった。今後は同地域で勤務している SW や経営者に対するインタビューなどを通じ、これらのデータの裏付けを行うとともに、SW のニーズの把握し、効果的な予防対策の方途を検討する必要がある。

本年度の予備調査から、性風俗雑誌／求人誌の情報が、その地域の性風俗産業の構成や状況把握に有効であることが示唆された。一方で、おそらくは法的な理由からサービス内容の記述が制限されていること、顧客向け／SW 向けによって記述内容が異なること（例えば、SW 向けにはコンドームの記述がほとんどないことなど）など、今後さらに検討すべき点も明かになった。ここに示したのは、これまでの研究成

果一部であるが、次年度は、1) 調査範囲を拡大して（調査対象に、関西圏と地方都市を加える）地域間の比較検討を行い、2) これに併せて、各地の SW へのインタビュー調査を行って現状とその問題点をより具体的に示すことを予定している。これによって、当事者、および NGO や保健所による予防対策のために効果的に利用できる資料を作成することが、当面の課題となる。

#### F. 研究発表

なし

表 1 入手した「顧客向け性風俗雑誌」および「SW 向け風俗求人誌」

【東京】（顧客向け 13 誌、SW 向け 5 誌）

		タイトル	発売月	値段
顧客向け	1	NaiTai Magazine	Jan.04	¥740
	2	ヤンナイ	Jan.04	¥780
	3	MAN-ZOKU	Jan.04	¥700
	4	The SOAP MAN-ZOKU	2004 年版	¥1,500
	5	ソープランドマガジン	2004.1	¥1,500
	6	ナンバーワンギャル情報	Dec.03	¥2,000
	7	夜遊び隊	Jan.04	¥750
	8	裏・夜遊び隊	Nov.03	¥800
	9	人妻熟女プレイ情報	Jan.04	¥1,300
	10	本当に出会える人妻	Jan.04	¥980
	11	シティプレス	Jan.04	¥800
	12	Dfan(ディー・ファン 出張風俗最新情報誌)	Jan.04	¥880
	13	シーメール白書	Dec.03	¥1,714

SW 向 け	14	Yukai Life (ゆかいライフ) 首都圏版	Dec.03	¥250
	15	さくらぐみ	Jan.04	¥250
	16	SaLan	Dec.03	¥250
	17	ヴィガー	Jan.04	¥150
	18	ていんくる	Jan.04	¥250

【大阪】(顧客向け5誌、SW向け1誌)

		タイトル	発売月	値段
顧 客 向 け	1	ホットヘブン関西版	2004.3.12	¥250
	2	夜遊び隊	Mar.04	¥800
	3	シティヘブン関西版	Apr.04	¥670
	4	LIVE CITY MAGAZINE	Apr.04	¥800
	5	MAN-ZOKU KANSAI(まんぞく関西)	Apr.04	¥500
SW 向 け	6	マルマルかんさい	Mar.04	¥200

【神戸】(顧客向け3誌、SW向け1誌)

		タイトル	発売月	値段
顧 客 向 け	1	アップルページ	2004.3.1	¥100
	2	プレイタウン	2004.4	¥800
	3	ヤンナイ	2004.4	¥780
SW 向 け	4	赤いりんご(関西版)	Mar.04	¥100

【熊本】(顧客向け3誌、SW向け0誌)

		タイトル	発売月	値段
顧 客 向 け	1	ManMan(月刊マンマン)	Apr.04	¥500
	2	シティヘブン北九州	Apr.04	¥500
	3	ダウンタウン熊本	Apr.04	¥480

表2 東京圏のソーブランドにおけるコンドーム使用率の地域差

	コンドームあり	コンドームなし	どちらでも	不明	total
吉原	93 51.7%	64 35.6%	3 1.7%	20 11.1%	180
川崎	36 94.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.3%	38
横浜	16 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	16
首都圏	26 96.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.7%	27 96.3%
総計	171 65.5%	64 24.5%	3 1.1%	23 8.8%	261

表3 利用総額別にみたソーブランドにおけるコンドーム使用率

利用にかかる総額	コンドームあり	コンドームなし	どちらでも	不明	total
6万以上	22 56.4%	14 35.9%	1 2.6%	2 5.1%	39
3~6万以上	14 45.2%	14 45.2%	1 3.2%	2 6.5%	31
3万以下	26 76.5%	6 17.6%	1 2.9%	1 2.9%	34
総計	62 59.6%	34 32.7%	3 2.9%	5 4.8%	104

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

分担研究報告書

個別施策層に対する固有の対策に関する研究

## 薬物使用者に関する対策の研究

分担研究者 山野 尚美 皇学館大学  
研究協力者 榎本 てる子 大阪市派遣エイズカウンセラー  
西田 淳志 三重大学大学院医学系研究科  
Sandra Kimball, B.A., M.A.C.A. Counselling Services Kyoto

### 研究要旨

オーストラリア NSW 州において実施されている、薬物使用と HIV/AIDS の問題を同時に視野に入れたプログラムについての具体的な内容や実施の背景を把握、分析し、我が国の実状に即した形でのプログラム立案への活用を試みた。7 箇所の機関、施設における調査の結果および収集した文献・資料から、特徴的な点として、1)明確化された健康に関する個人情報取り扱いと保護手続き、2)多様な薬物依存の治療・援助と機関・施設の存在、3)Harm Minimization を原則とするリスクマネジメントが明らかとなった。これらを踏まえて、今後、国内における薬物使用と HIV/AIDS の問題に対する複眼的視点に立つ治療・援助活動の展開に向けて、1)問題の潜在化を防ぐために治療・援助の場における個人情報保護と、機関・施設内での Universal Precaution の実践の徹底化、2)無防備な性行為および薬物使用についての、Harm Minimization を原則としたリスクマネジメントの実践、3)薬物および HIV に関する提供情報の内容についてのノンジャッジメンタルな視点での検討と Health Promotion の一環としての予防啓発活動の展開、4)薬物依存の治療・援助体制の整備促進、について早急に取り組まれる必要があることが確認された。

### A. 研究目的

本研究では、平成 14 年度の研究結果を踏まえ、海外において既に実施されて

いる、薬物使用と HIV/AIDS の問題を同時に視野に入れたプログラムについての具体的な内容や実施の背景を把握、分析し、その結果を参考として我が国の実状に即した治療・援助のあり方について検討し、

プログラム立案に活用することを目的としている。

## B. 研究方法

2003年7月26日より8月3日の期間、以下のようにオーストラリアにおいて、関連機関・施設の視察、スタッフとのディスカッション、資料収集を行った。そしてその結果を基に、我が国におけるHIVと薬物使用についての治療・援助のあり方について検討を試みた。

### 1. 調査対象

今回の調査では、予備調査によって確認された以下の点より、対象国としてオーストラリアを選定した。まず、使用薬物の内訳構成比（United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, 2000: 58）が、アメリカ、アフリカ、ヨーロッパ等の地域よりもアジア地域により近いこと。そしてオーストラリアにおいて薬物使用とHIV/AIDSの複合的問題について、先駆的な取り組みがなされていること、などである。

調査対象とした機関・施設は、New South Wales州（以下、NSW州）に位置する、次の7箇所である。

#### 1) The Buttery Rehabilitation Center

成人薬物依存者の回復支援施設（入所型）

#### 2) WHOS (We Help Ourselves)

成人薬物依存者の回復支援施設（入所型）

#### 3) St. Vincent's Hospital The Alcohol and Drug Service

地域に診療室を設ける、同病院のアル

ルコール・薬物依存専門治療部門

#### 4) Albion Street Centre

感染症専門クリニック

#### 5) NUAA (NSW Users & Aids Association)

薬物使用とHIV/AIDSの当事者によるピアサポート団体

#### 6) SWAIDS (Social Workers in AIDS)

HIV/AIDS専門ソーシャルワーカー協会

#### 7) NDARC (National Drug and Alcohol Research Center)

薬物・アルコール関係関連の国立研究機関

### 2. 調査内容

各機関・施設において、所内の視察と機関・施設の概要に関する聞き取りと共に、昨年度の国内の調査結果より抽出した以下の項目に関する質問を中心としたディスカッションを行った。

#### 1) The Buttery Rehabilitation Center

入所型薬物依存回復支援施設におけるHIV/AIDS関連問題への具体的対応について

#### 2) WHOS (We Help Ourselves)

入所型薬物依存回復支援施設におけるHIV/AIDS関連問題への具体的対応について

#### 3) St. Vincent's Hospital The Alcohol and Drug Service

地域における薬物使用者に対する治療・援助と感染症防止対策のあり方について

#### 4) Albion Street Centre

地域におけるHIV/AIDS関連問題に対する医療サービスのあり方について

て

5) NUAA (NSW Users & Aids Association)

薬物使用と HIV/AIDS の問題を同時に扱う当事者による活動のあり方について

6) SWAIDS (Social Workers in AIDS)

HIV/AIDS 関連問題に関する心理・社会的専門援助活動のあり方について

7) NDARC (National Drug and Alcohol Research Center)

疫学的視点からみた、薬物使用と HIV/AIDS 問題とその治療・援助のあり方について

## C. 結果

今回の訪問調査によって明らかとなった、薬物使用と HIV/AIDS の問題を同時に視野に入れた具体的対応について、昨年度の国内調査の結果に沿って以下のようまとめた。

### 1. 患者・利用者の薬物使用を認知した場合の警察への通報

今回の調査で対象とした薬物依存者の回復支援施設 2 箇所外来医療機関 2 箇所、そして薬物使用と HIV/AIDS のピアサポート団体 1 箇所においては、相談時にクライアントの非合法薬物使用が判明した場合において、警察への通報は行われていなかった。

この点について、Albion Street Centre の医師 Julian Gold は、ディスカッションにおいて「相談、受診にあつ

て、非合法薬物の使用についての警察への通報が前提とされる場合、クライアントは薬物使用に関する事実を隠蔽せざるを得ず、抗ウイルス剤服用などの HIV 治療の効果が低減するおそれがある。クライアントが自らの状況と直面している困難について安心して語ることで初めて、彼らに必要な情報の提供や治療・援助の開始は可能となる。そして、そのためには、治療・援助者が、治療・援助過程で知り得た患者のプライバシーの保護に努めることが不可欠である」と指摘している。

尚、警察への通報についての例外的対応としては、Buttery において確認されたケースが挙げられる。これは、MERIT (Majistrate Early Referral Into Treatment) の適用を受けた入所者について薬物使用が確認された場合である。MERIT は、薬物事犯者を対象としたダイバージョンプログラムで、保釈期間中に薬物依存回復支援施設での 3 ヶ月の入所プログラムを受けるというものである。この MERIT の適用にあたっては、不定期の尿検査実施等を含む、同制度の諸規定についての説明とそれについての書面による本人の同意が要件となっており、プログラム期間中の薬物使用については全て MERIT 担当者に報告されることになっている。

### 2. 薬物使用が確認された場合の受入開始および継続の判断

今回の調査で対象とした薬物依存者の回復支援施設 2 箇所、外来医療機関 2 箇所、そして薬物使用と HIV/AIDS のピア



サポート団体 1 箇所においては、いずれの場合も薬物使用歴や HIV 感染を理由とする受入の拒否はなされていない。

薬物依存の回復支援施設である Buttery 及び WHOS では、施設の基本方針のひとつである「薬物を使用しないこと (Drug Free)」の遵守が利用者には求められ、入所時の契約においてこれが明文化されている。このため、先述の MERIT の適用に関係なく、施設入所中の薬物使用が確認された場合には、退所となる。しかし、このような形でプログラムを中断した場合においても、本人が希望すれば、施設を利用する機会は再度与えられる。

### 3. HIV を含む感染症関連の個人情報の把握と管理

個人情報の保護については、今回調査対象とした薬物依存回復施設 2 箇所、外来医療機関 2 箇所では、個人情報の漏洩に関する誓約書が用意されており、治療・援助における手続きの一部として明確に位置づけられていた。

入所型プログラムを提供している Buttery、WHOS では、A 型肝炎についてのみ、入所時に本人に対して検査が必要とされる理由を説明し、同意を得た上で検査を実施している。また、この事前説明においては、検査結果が出るまではキッチンには入れない旨についても伝えられる。HIV、B 型肝炎、C 型肝炎については、入所時検査および入所中の定期検査等は実施しておらず、本人が希望した場合にのみ、Buttery では HIV 専門クリニックを、WHOS では Sexual Health

Clinic や感染症専門クリニックを紹介する。尚、検査機関の紹介にあたっては、WHOS では、検査前後のカウンセリングを重要視しているため、施設の紹介先リストにない機関を本人が希望する場合は、検査前後のカウンセリングの実施状況を確認することとされている。当該機関にその用意がない場合には、担当可能なカウンセラー等の手配にあたる。

いずれの施設においても、検査結果に関しては、検査実施クリニックから本人のみに通知され、利用者が結果について施設職員に話すかどうかは本人の選択によるものとされている。Buttery、WHOS では、本人が検査を受けた機関に出向き、直接受け取ることが原則とされており、スタッフが検査結果の受け取りを代行して、本人に伝えることなどは禁止されている。

また、本人が入所時または入所期間中に、何らかの感染症を持っている旨の情報を自らスタッフに開示した場合においては、スタッフにはその開示内容についての守秘義務が生じる。このため、施設責任者やスタッフを含め、他者にこの開示内容を伝えることは原則として認められない。尚、薬物回復施設では、治療のために服薬が必要とされる場合、薬剤はスタッフが管理することとなっているため、本人の自己申告の有無にかかわらず、担当スタッフは必然的に施設入所利用者の健康に関する情報を認知することとなる。この場合も、先述と同様の対応が求められる。

万一、施設内での情報開示の必要が生じた場合においても、本人が不利益を被

ることがないよう、最善を尽くすことが求められている。このようなケースについて、WHOS の例では、まず本人の承諾を得た上で、本人が特定されない形で情報開示の必要性について検討する。その結果、開示が必要であると判断された場合は、本人にその理由を明確に示し、書面（資料 1）による同意を得た上で、情報開示が行われることになっている。また、HIV 治療・援助以外の目的で医療機関への紹介が行われる場合、一律に患者・利用者の感染に関する情報を紹介先に知らせることはできない。スタッフは患者・利用者に対して、情報開示によるメリットについて説明しながら開示を薦めるも、最終的な判断は自らに任せるという措置がとられている。この場合にも、書面（資料 2）での意思確認がなされる。

これらの一連の対応については、各施設、機関とも、基本原則と具体的手順を示した文書が用意されていた。（資料 3）

#### 4. 施設・機関での感染症予防措置

今回調査対象とした薬物依存回復施設 2 箇所、外来医療機関 2 箇所では、表 1 のような感染症予防ツールが用意されていた。けがなどの処置の際の感染を防止するための救急箱と使い捨て手袋、性行為による感染を防止するためのコンドームとデンタルダム。そして、経静脈薬物使用による感染を防止するための使い捨て注射器などである。

入所施設である Buttery、WHOS においては、施設内での性行為や薬物使用の禁止が規定されており、入所にあたって利用者にはその遵守が求められている。

しかしこうした事前の働きかけにもかかわらず、実際にはこのような感染症予防の観点から危険と見なされる行為を完全に防止することは不可能であることから、万一の際の危険軽減のための措置として、コンドーム、デンタルダムが備えられていた。尚、WHOS では、ハームリダクションがラディカルに展開されており、スタッフ管理ではあるが、注射器が用意されている。

Buttery、WHOS では、全ての新規入所利用者に対して、感染症予防対策についてのオリエンテーションを実施している。この中で、血液の取り扱いにあたって細心の注意が求められることや、救急箱、使い捨て手袋、コンドーム、デンタルダム等の用具の配置場所や使用方法についての説明がなされる。

2 箇所の外来医療機関においては、医療従事者向けの手袋を診察室内に常備すると共に、コンドームとデンタルダムが待合室に、自由に手に取れる形で用意されている。

尚、アルコール・薬物依存者専門外来医療機関である St. Vincent's Hospital では、Needle and Syringe Program（以下、NSP）として、注射器が用意されている。NSP は、1986 にシドニー市内において試験的に開始されたが、当時薬物使用者間で急速に増加した HIV 感染者の低減に効果が認められたため、NSW 州の各地と他の州においても実施されるようになった。他国においては、使用済み注射器との交換という形でのみ実施される場合もあるが、オーストラリアの場合は、使用済み注射器の持参を利

用要件としていない (Hamilton, King & Ritter: 2004)。

## 5. 感染症・薬物使用に関する情報提供

各施設、医療機関共に、利用者・患者が自由に手に取ることができる場所に、DV、セクシュアリティ、性暴力その他の多様な問題に関する相談・支援サービスの案内パンフレットと共に、健康増進に関するさまざまな啓発パンフレットが用意されていた。これらは、栄養管理や生活習慣病に関するものや、薬物使用の危険に関するもの、感染症に関するものなどが含まれていた。

これらの多くは、利用者・患者にとって必要な情報が具体的に掲載されており、「抗 HIV 剤と薬物の関係」(資料4)「性感染症と HIV に対する影響の可能性」(資料5)など、我が国では見られないようなテーマを取り上げたもの用意されていた。

薬物、感染症をあつかった啓発パンフレットは、予防関連団体や研究機関等が発行しているものであったが、読み手の立場に配慮した用語や表現、そして紙面のレイアウトやデザインに工夫が凝らされていた。制作されたものが多く、感染症専門クリニックである

先のような配付用啓発資料の設置以外に、Buttery、WHOS では、入所利用者に対して、肝炎、性感染症の感染経路、予防方法、施設内での対応などに関するグループセッションが通常のプログラムの一環として組み込まれている。そしてこれらの教育内容を施設内での生活において実践することを通じて、予防的行動

の習慣化が図られ、施設退所後の生活環境においても役立てられることが期待されている。

## D. 考察

### 1. オーストラリア(NSW 州)における、HIV/AIDS と薬物使用を同時に視野に入れた治療・援助の特徴と国内との比較

#### 1) 明確化された個人情報の取り扱いと保護手続

今回調査対象とした、施設および医療機関では、HIV、肝炎等の感染症に関する個人情報の取り扱いについて、施設職員向けのマニュアルにおいて具体的に明記されていた。こうした、多様な治療・援助の場における個人情報保護に関する措置の徹底は、次のような法的枠組みの整備によるところが大きいと考えられる。

今回の調査対象施設・機関等が位置する NSW 州においては、1996 年の初版に続き、1998 年に“Information Privacy Code of Practice, Second Edition”が定められ、健康に関する個人情報は、これに沿って取り扱われることとなっている。この規定は保健関係の省庁・部局、公衆衛生機関、救急搬送サービス、この規定の承諾を支給要件としている省庁・部局の補助金を得ている NGO などにおいて、把握および管理されている健康に関する個人情報のうち、個人の特定もしくはそのおそれがあるものについて適用される。この他にも、全ての保健・医療機関および臨床家、研究者、公衆衛生機関が管理する個人情報にアクセスする権限を与え

られた者が扱う情報も、この規定の対象となっている。この規定には、患者・クライアントによる自らの個人情報へのアクセス、第三者による情報開示が認められる状況、健康関連の記録に関する手続きなどについて、極めて詳細にまた治療・援助現場の状況に即した形で示されている。

この規定に続いて制定されたのが、“Privacy and Personal Information Protection Act 1988”である。そして、その 33 条において、地域公共機関に対してプライバシー管理計画の策定とその実施が求義務づけられたのを受けて、用意されたのが、“NSW Health Privacy Management Plan”である。

これは、全ての NSW 州の保健・医療機関による、法に規定されたプライバシー保護原則の遵守に向けた、ガイドラインである。

また、保健・医療システムでその職に就いている者による、先のような健康に関する個人情報の取り扱いに関しては、“Health Administration Act 1982”、“Mental Health Act 1990”、“Public Health Act 1991”にそれぞれ規定されている「職務の遂行上知り得た情報についての守秘義務」が適用される。中でも、“Public Health Act 1991”では、HIV/AIDS 関連情報、つまり「ある人が HIV 検査を受けた、または受けようとしていること」「ある人が HIV ポジティブであること」についての情報の開示は厳密に制限される旨が、17 条において明確に規定されている。

## 2) 多様な薬物依存の治療・援助と機関・施設の存在

薬物使用者に対する治療・援助は、精神作用物質の反復的使用により引き起こされる薬物依存に焦点化する形で、断薬とその維持に向けて実施されている。オーストラリアには、病院の専門病棟、診療所、解毒施設、入所型の回復支援施設などが数多く存在する。また、来所や電話による地域の相談窓口も整備されており、自助グループも各地で活動を展開している。例えば、シドニー市中心地区の職業別電話帳の「Drug & Alcohol Counselling」の項には、先に挙げた多様な治療・援助に関する資源が、84 箇所が掲載されている。

我が国においては、同規模の地域にこれだけの利用資源は整っておらず、また職業別電話帳にもこのような項目はない。また、アルコール依存と比較して、それ以外の精神作用物質依存に対する保健・医療体制は、立ち後れていると言わざるをえず、近年各地に増加している当事者による回復支援施設の活動が目立っている。オーストラリアの状況に鑑みると、我が国において薬物依存の治療・援助を希望する者は、その機会を得ることすら困難であることがうかがえる。

オーストラリアにおける薬物使用者への対応として、特筆すべきものとしては、MERIT や Drug Court などのダイバージェンプログラムが挙げられる。これらは、必要な要件を満たした薬物事犯者に対して断薬に向けた治療の機会を与えるというものである。NSW 州では、Drug Court が 1999 年に、Merit は 2000 年に