

## イギリスにおける女性を対象とした HIV 予防対策

分担研究者 池上清子 (国連人口基金東京事務所)

研究協力者 鈴木葉子 (特定非営利活動法人 HANDS)

### 研究要旨

抗エイズ薬の開発と普及や産科医療の進歩により HIV の母子感染の可能性は 2% 以下に防ぐことが可能となっている。イギリスでは、こうした医療介入を適切に行っていくために、保健省と医療関係者・専門家が妊産婦健診時における妊産婦の HIV テスト促進に多くの努力を払ってきた。HIV テストを受ける妊産婦の数を増やすことは母子感染予防の第一歩であるが、実際に母子感染を防ぐためには HIV 陽性と診断された妊産婦のケア（ヘルスケア、社会的ケア等）に対する体制の整備が重要である。イギリスでは、HIV 陽性と診断された女性に対し、産科医師だけでなく HIV 専門医、助産師、心理科医などがチームで対処し、医療面だけでなく精神的なケアも行うよう指導されている。また、低所得者に対しては出産後に粉ミルクを購入できるよう財政的補助制度も用意されている。

### A. 研究目的

この調査はイギリスにおける特定のリスクグループに属する女性（外国人や性産業従事者等）に焦点をあてるのではなく、成人女性全体を対象とした HIV 予防対策を調査し、その特色等について分析することを目的としている。

### B. 研究方法

成人女性間の HIV 発生動向に関しては、主にイギリス保健省 (Department of Health) が公表している資料、データを利用した。また HIV 予防対策や評価に関しては、イギリス政府や医療機関発行のガイドライン等に加え、研究機関が発表している論文等を整理、検討した。

### C. 研究結果

#### 1. 女性間の HIV 感染動向

##### I. 全体像

2004 年 6 月現在のイギリスにおける成人女性 (20 歳上) の HIV 感染者数報告<sup>1</sup>によると、最も多い HIV 感染者層は 20 代後半、続いて 30 代前半、そして 20 代前半に見られる (図 1)。ま

た、エイズ患者数が最も多いのは 30 代前半、続いて 20 代後半、そして 30 代後半である。

イギリスの成人女性の HIV 感染者数は HIV 感染者全体の約 24% と低いが、感染者数を年度別に見ると成人女性の HIV 感染者数は年々増加傾向にあることが分かる。性行為により感染したと思われる HIV 感染者数の動向を年齢グループ別に見てみると、20 代の感染者数は 1990 年から 1997 年まではほぼ横ばいであったが、1998 年以降顕著な増加傾向が見られる (図 2)。また 30 代の感染者数も 1996 年までは緩やかな増加傾向であったが、それ以降急激な増加傾向が見られる。1996 年からは 30 代の HIV 新感染者数が 20 代のそれをわずかながら上回っている (図 2)。

#### II. 妊産婦における HIV 発生動向

イングランドとスコットランドにおける「妊産婦健診クリニックで匿名・個人情報にリンクなし (unlinked anonymous)」方式で行われた HIV 感染調査によると、妊産婦の HIV 感染率はここ数年増加傾向にある (図 3)。特にロンド

ンでの妊産婦の HIV 感染率は他の地域に比べて非常に高く、2002 年のデータでは 10,000 人中 20 人が HIV に感染していることが判明している<sup>2</sup>。これはロンドン近郊に外国からの移民が多く居住していることが理由と考えられている<sup>3</sup>。また、1999 年以降妊産婦の HIV 感染者数はロンドン以外の地域でも増加傾向にある (図 3)。

### III. 母子感染動向

HIV に感染している子ども (14 歳以下) の 76% は母親からの感染である (図 4)。また HIV 陽性の母親のうち 95% は、外国 (主にアフリカ) で感染している、と報告されている<sup>4</sup>。ただし、スコットランドでは HIV 母子感染の 88% が薬物注射により感染した母親からの母子感染であると報告されている<sup>3</sup>。

#### 2. 対策事例

イギリスでは、成人女性は HIV に感染する危険性の高いグループ (ハイリスクグループ) とはみなされておらず、一般成人女性を特定の対象とした HIV 予防対策は今回の調査では見当たらなかった。性産業従事者に対してはハイリスクグループとしてグループ特定の対策が実施されている (性産業従事者の項目参照)。ただし妊産婦に関しては、政府は母子感染予防対策を講じている。

HIV の母子感染予防の第一段階として保健省は 1991 年、HIV 感染率の高い地域 (ロンドンなど) において妊産婦健診クリニックでの妊産婦に対する自発的 HIV テストを促すガイドラインを作成した<sup>5</sup>。その後、このサービスは拡大され、1999 年に保健省は妊産婦健診サービスを提供している全国の医療機関に対して、全ての妊産婦を対象に妊産婦健診の際に自発的 HIV テストを提供するよう、呼びかけた<sup>6</sup>。政府は 2002 年 12 月までに国全体で 90% の妊産婦が HIV テストを受け、HIV 陽性の妊産婦の 80% が妊娠期間中に

その HIV ステータスが判明することを目標としている。さらに HIV 陽性の母親が適切な治療やケアにアクセスすることにより、妊娠、出産、授乳をとおして HIV 陽性の母親から子どもへの HIV 感染数が 80% 減少することを目標としている<sup>7</sup>。

妊産婦を対象とした HIV テスト実施に関しては、その費用対効果の研究がなされている。これらの研究によると、イギリスで妊産婦を対象とした HIV テストを行う場合、自身が HIV 陽性であることに気づいていない妊産婦が 10,000 人中 5 人以上 (0.05%) おり、HIV テストの費用が一度のテストあたり 40 ポンド (約 7,900 円) 以下であれば、妊産婦の HIV テストは費用対効果が高い、と報告されている<sup>8</sup>。また、別の研究では全ての妊産婦を対象とした HIV テスト実施とより HIV 感染の危険性の高い妊産婦 (薬物使用者、アフリカ系黒人、性感染症クリニック利用経験者、複数との性行為経験者、パートナーがハイリスクグループ) を対象とした HIV テスト実施の際の費用対効果を比較している<sup>9</sup>。その研究結果によると、ロンドンのように妊産婦の HIV 感染率が高い地域 (0.16%) では HIV テストの費用が一度あたり 15 ポンド (約 3,000 円) 以下であれば全ての妊産婦を対象とした HIV テストを実施する費用対効果が高い、と報告している。しかし、同研究では HIV 感染の危険性の高い妊産婦のみを対象とした HIV テストの実施は経済的ではあるが、多くの感染者を見逃してしまう危険性があることを指摘し、全ての妊産婦が HIV テストを受けるべきであると結論付けている。

イギリスでは、HIV テストで陽性が判明した妊産婦に対しては一対一で検査結果が報告され、カウンセリングやサポートサービスが提供されている。また HIV 陽性の妊婦は HIV 治療の特別病院へリファーされる。そこで彼女らは子どもやパートナーへの HIV 感染の危険性や予防方法

についてのアドバイスを受け、今後の治療方法や出産方法などの話し合いが行われることとなっている<sup>10</sup>。また、妊産婦健診で HIV テストを受け HIV 陰性と判定された女性には、HIV 検査結果を報告する際に、妊娠期間中や妊娠後に HIV 感染を予防するための性教育が行われている。

参考のため母子感染防止のための主なガイドラインを以下に整理した(表 1)。

表 1. 母子感染防止のための主なガイドライン等

I.	Guidelines for the Management of HIV Infection in Pregnant Women and the Prevention of Mother to Child Transmission <sup>11</sup> (妊産婦の HIV 感染予防と母子感染予防管理のためのガイドライン) (2001, British AIDS Association)
II.	Management of HIV in Pregnancy <sup>12</sup> (妊産期における HIV の管理) (2004, Royal college of Obstetricians and Gynaecologists)
III.	HIV and Infant Feeding : Guidance from the UK Chief Medical Officers' Expert Advisory Group on AIDS <sup>13</sup> (HIV と乳児の食事: イギリスの医師専門家エイズ指導班からのガイダンス) (2004, Department of Health)

**I. Guidelines for the Management of HIV Infection in Pregnant Women and the Prevention of Mother to Child Transmission (妊産婦の HIV 感染予防と母子感染予防管理のためのガイドライン)**

このガイドラインは、母親から子どもへの HIV 感染を防ぐための医療従事者のためのガイドラインとして作成された。このガイドラインの中では、以下のような幅広い項目にわたって母子感染防止のための指示が書かれている。

- HIV 陽性の親の受胎・受精管理
- HIV 陽性の妊婦のセクシュアルヘルス

- HIV 陽性の妊婦への精神的、社会的サポート
- 妊娠期間中の HIV ウィルス量検査
- 妊産婦への抗エイズ薬処方
- 妊娠と出産の産科的管理
- 母親から子どもへの HIV 感染を減らすための介入
- HIV 陽性の母親から生まれた乳児の管理
- 乳児の食事
- HIV2 型に感染している女性の妊娠

またこのガイドラインには HIV 陽性の母親の CD4 の数、ウィルス量、以前の治療歴、妊産期別の抗エイズ薬の種類、投与量、投与する時期を指定した表が添付されている。

**II. Management of HIV in Pregnancy (妊産期における HIV の管理)**

このガイドラインでは以下のことが提案されている。

- 全ての妊産婦健診サービスを提供する機関では妊娠初期に HIV テストが提供されるべきである。
- 全ての助産師が HIV の母子感染に関して十分な知識を持ち、妊産婦が健診で行う他の一連のテストと同様に HIV 抗体テストを受けられるようにする必要がある。
- HIV 陽性と診断された妊産婦は HIV 専門医、産科医、助産師、小児科医、心理科医などのチームによってサポートされるべきである。
- HIV 陽性と判断された妊産婦には、出生前の適切な介入により HIV の母子感染の可能性を 25-30%から 2%以下に低減することができる、という情報が与えられるべきである。
- 全ての HIV 陽性と診断された妊産婦に関しては Royal College of Obstetricians and Gynaecologists にある「妊産婦 HIV と乳幼

児 HIV に関する国家研究所」に報告されなければならない。

- 全ての HIV 陽性の妊産婦に対して妊娠中の生殖器感染の検査を行わなければならない。このテストは妊娠のなるべく初期に行われ、28 週目に再検査されるべきである。またどのような感染もイギリス政府のガイドラインに従って治療されなければならない。
- HIV 治療を受けている妊産婦にはダウン症候群や胎児奇形のスクリーニングが提供されるべきである。HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) 治療を受けている女性に対しては妊娠 3 ヶ月後に超音波スキャンによる胎児奇形の検査を行うことが重要である。
- ロンドンでのコホート研究によると抗エイズ薬治療を受けている女性はそうでない女性に比べて弛緩がおこりやすい、と報告されている。そのため、HIV 陽性の妊産婦が弛緩や胆汁うっ滞あるいはその他の肝機能障害の症状や兆候を示した場合はすぐに HIV 専門医に相談する必要がある。
- HIV 陽性の全ての女性には妊娠期間中と出産時には抗エイズ薬治療を受けることを勧める。ただし、最善の処置は HIV 専門家が個々のケースにより判断し、治療の開始時期、修正、終了時期を産科医及び小児科医と相談の上、決定するべきである。
- HIV が進行している女性は HAART 治療を受けるべきであるが、もし可能であれば治療は妊娠 3 ヶ月以降に開始されるべきである。また、このような女性に対しては出産後も HAART 治療が続行されるべきである。
- HAART 治療を受けている女性が妊娠した場合、もしその治療が効果的に血漿ウィルス血症を抑えているのであればその治療は続行されるべきである。しかし、HAART

治療が血症を抑えていないようであれば治療方法の変更を考慮する必要がある。

- 一定量以上の血漿ウィルス量を持っている HIV 陽性の妊婦あるいは HAART 治療を受けていない妊婦は帝王切開で出産するべきである。しかし、ウィルス量が低い場合または HAART 治療を受けている女性が帝王切開を受けた場合の母体への影響と母子感染予防の効果に関しては、今後さらに研究が必要である。
- 帝王切開手術の 4 時間前には Zidovudine 注入を始め、その後投薬は臍帯が閉じられるまで続けられるべきである。出産後臍帯はできるだけ早く閉じ、新生児は出生後すぐに入浴させるべきである。
- イギリスでは、全ての HIV 陽性の母親は乳児を母乳で育てることをあきらめるようまた乳幼児粉ミルクを用いるよう指導されるべきである。
- HIV 陽性の母親から生まれた全ての乳児には、出生後から抗エイズ治療を行うべきである。
- カップルのどちらかあるいは両方が HIV に感染しており妊娠を希望している場合には、カウンセリングなどを通じて妊娠の可能性を最大限にする一方で、母子感染の可能性を最小限にするよう適切な指導がなされるべきである。

### III. HIV and Infant Feeding: Guidance from the UK Chief Medical Officers' Expert Advisory Group on AIDS (HIV と乳児の食事：イギリスの医師や専門家のエイズ指導班からのガイダンス)

Expert Advisory Group on AIDS (EAGA) は、医師、科学者、保健専門家などからなるグループで、エイズに携わる医療関係者へのガイダンスや政府へのアドバイスをを行っている。2004 年、

EAGA は母乳による HIV 感染に関する最新の情報を見直し、このガイドンスを発行した。このガイドンスは母子保健と HIV に関わる医療関係者に向けて発行されている。

イギリスでは、基本的に HIV 陽性の母親は母乳以外で乳幼児を育てることが望ましい、という方針が取られている。このガイドンスでは、母乳以外の方法での乳幼児の食事に関して正しい情報と適切なサポートを母親に与えていくための助産師や医師の役割が強調されている。例えば、「全ての助産師は子どもの権利に関する政策を知り、子どもを保護するための自分の責任と役割を意識していること」、「助産師は HIV 陽性の母親が粉ミルク授乳を行うための地域的サポート戦略を作成すること」等が薦められている。また、「できれば一人の女性に対し同じ専門家が継続して指導を行うことが重要である」としている。特に、「母乳で子どもを育てることが伝統的に行われてきた文化や地域から来た女性に対しては、綿密な指導が必要である」としている。

また、粉ミルクを購入することが困難なので母乳で子どもを育てる、という HIV 陽性の母親への対応として、このガイドンスでは低所得層の親が母乳に代わるミルクを入手する方法をいくつか示している。例えば、低所得層で社会福祉を受けている者あるいは家族の年間収入が 13,480 ポンド（およそ 270 万円）以下で求職手当や児童税クレジットを受けている者がいる家庭の 5 歳以下の子どもは、ミルク給付券を受け取ることができる。この給付券を使用すると一歳以下で授乳が必要な乳幼児には毎週 900 グラムの乳幼児粉ミルクが支給される。

#### D. 考察

近年、抗エイズ薬の開発と普及、帝王切開による出産、母乳以外の授乳法などにより HIV の母子感染の可能性を 2%以下に防ぐことができ

るようになってきた。これらの介入を適切に行っていくために、イギリスでは保健省と医療関係者・専門家が、妊産婦健診時における妊産婦の HIV テスト促進に多くの努力を払ってきた。2000 年のデータによると、例えばロンドンでは、1995 年には HIV 陽性の母親の 23%しか出産前に HIV に感染していることが分かっていなかったのに対して、2001 年にはその数は 81%にまで増加している。同様に、イングランドのロンドン以外の地域でもその数は 1995 年の 13%から 2001 年の 64%へ、スコットランドでも 1995 年の 67%から 2001 年には 88%へと増加している<sup>14</sup>。HIV テスト促進に対する政府の介入時期と 14 歳以下の子どもの HIV 感染率を重ね合わせると、その効果は明らかである（図 5）。

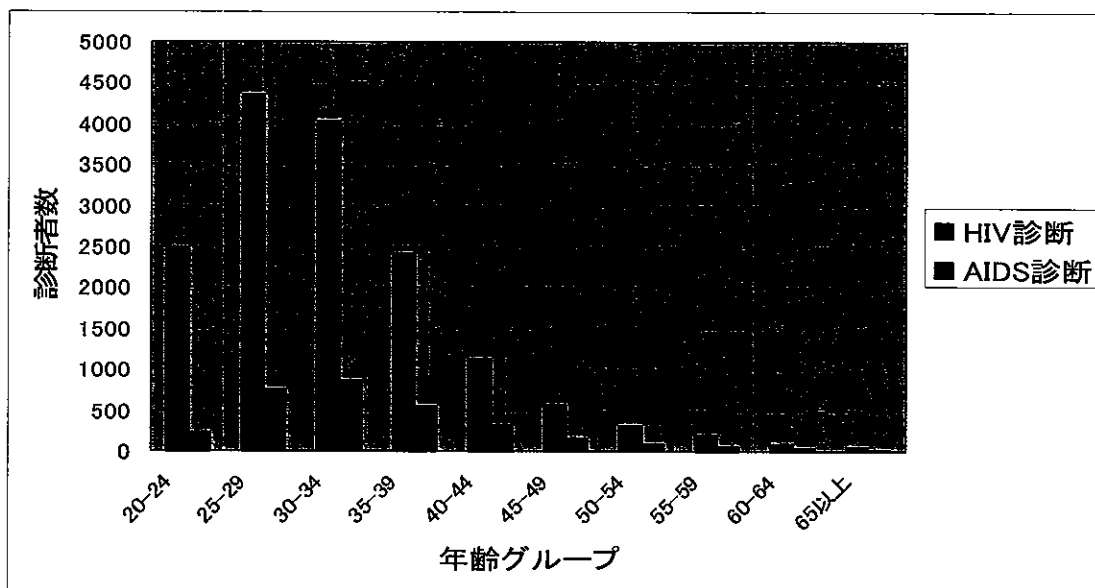
HIV テストを受ける妊産婦の数を増やすことは母子感染予防の第一歩であるが、実際に母子感染を防ぐためには母子感染予防体制が整備できていなくてはならない。妊産婦への HIV 診断を促進すると同時に HIV 陽性と診断された妊産婦のケア（ヘルスケア、社会的ケア等）のため、様々な専門家によるサポートが必要である。このようなサポートサービスを提供することによって、能動的にケアを受ける女性が増加し、その結果、母子感染減少につながっていると思われる。HIV テストを受けるかどうかは妊産婦の判断によるため（voluntary）、妊産婦健診を利用する女性の全てが HIV テストを受けるわけではない。ある調査では、自発的 HIV テストを拒否する女性のほうが HIV テストを受けた女性よりも HIV 感染のリスクが高いことが報告されており<sup>15</sup>、自発的 HIV テストを拒否する女性への対策（カウンセリング等）の重要性が浮き彫りになっている。

## E. 結論

「妊産婦を対象とした HIV テストは、HIV 母子感染予防の第一歩であり生まれくる子どもへの HIV 感染を防ぐ」という観点から見ると、その必要性は高いことがイギリスの経験から明らかとなった。しかし、HIV テストそのものが子どもへの HIV 感染減少に貢献しているわけではない。HIV 陽性と診断された母親が治療やアドバイス等を受けることができる母子感染予防体制が整っていなければ、HIV 陽性の子どもの数は減少していかない。イギリスでは、HIV 陽性と診断された女性に対し産科医師だけでなく HIV 専門医、助産師、心理科医などがチームで対処し、医療面だけでなく精神的なケアも行うよう指導されている。また、低所得者に対しては出産後に粉ミルクを購入できるよう財政的補助制度も用意されている。このような妊産婦 HIV に関わる環境を整備するという点も、日本での対応の参考になるだろう。

図1. イギリス成人女性（20歳以上）の累積 HIV 新感染者数\*及びエイズ新患者数\*\*

(2004年6月)



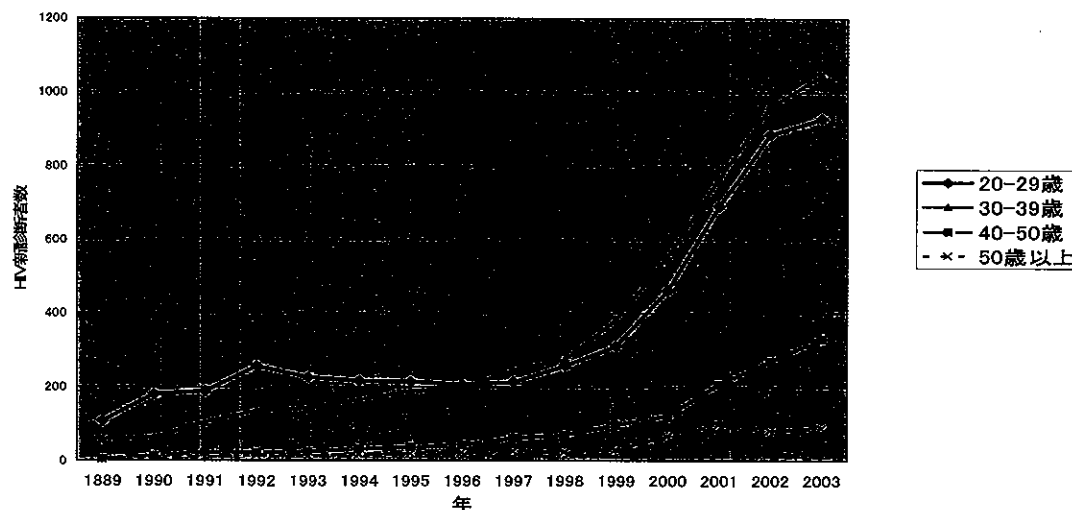
出典: HPA Communicable Disease Surveillance Centre (HIV and STI Department) and the Scottish Centre for Infection and Environmental Health: Unpublished Quarterly Surveillance Tables No. 63, 04/2.

\* 「HIV 新感染者」とはその年に初めて HIV 感染と診断された者を指す。

\*\* 「AIDS 新患者」とはその年に初めて AIDS 発症と診断された者を指す。

図2. イギリス\*における成人女性年齢グループ別 HIV 新規感染者数（性行為により感染）

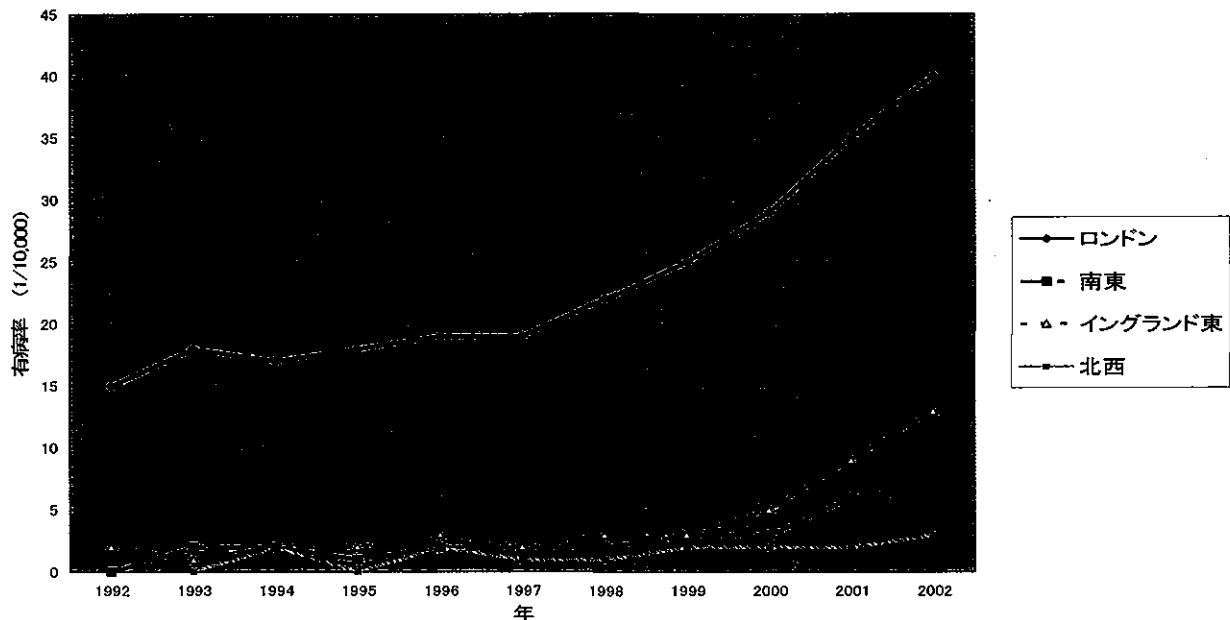
(1989～2003年)



出典: HPA Communicable Disease Surveillance Centre (HIV and STI Department) and the Scottish Centre for Infection and Environmental Health: Unpublished Quarterly Surveillance Tables No. 63, 04/2.

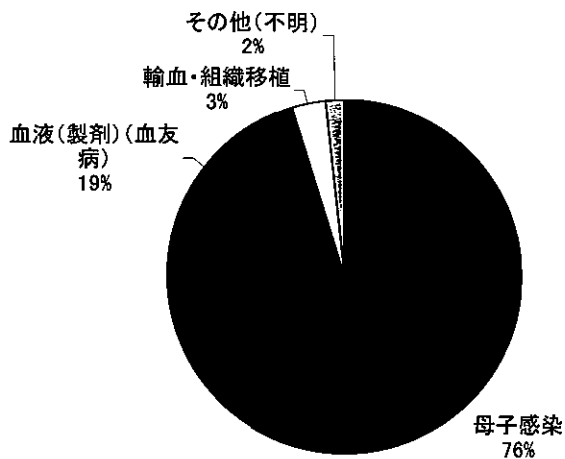
\*イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドのデータを含む。

図3. イングランドとスコットランドで出産した女性の HIV 有病率 (対 10,000) (1992-2002 年)



出典: Health Protection Agency. Supplementary data tables of the Unlinked Anonymous Prevalence Monitoring Program: data to the end of 2002.

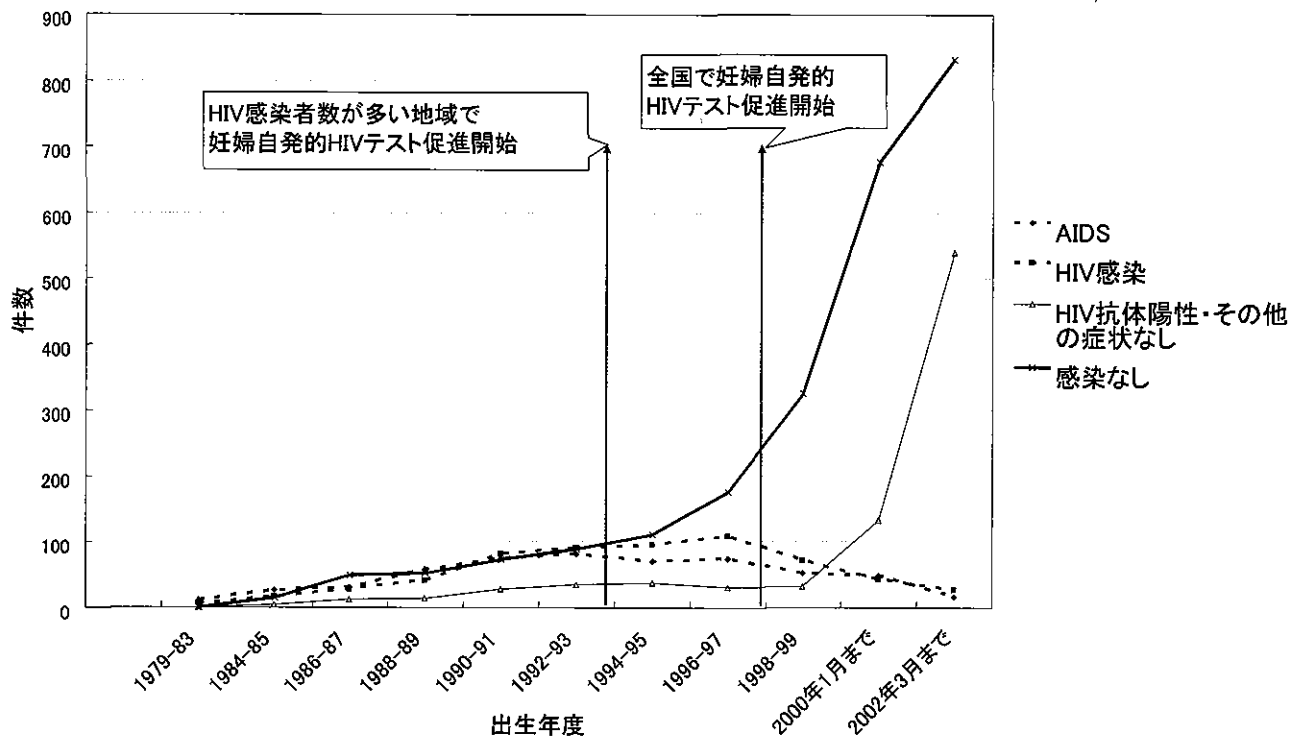
図4. イギリスにおける小児 (14歳以下) の HIV 感染経路 (2004年度6月)



出典: HPA Communicable Disease Surveillance Centre (HIV and STI Department) and the Scottish Centre for Infection and Environmental Health: Unpublished Quarterly Surveillance Tables No. 13a, 04/2.



図 5. HIV 陽性の母親から生まれた子どもの HIV 感染・AIDS 発症者数



出典: HPA Communicable Disease Surveillance Centre (HIV and STI Department) and the Scottish Centre for Infection and Environmental Health: Unpublished Quarterly Surveillance Tables No. 63, 04/2 のデータを参考に筆者作成。

添付資料: イギリスにおける成人女性の HIV/エイズ に関する主なサーベイランス

成人女性の HIV 発生動向に関する主なデータ源は妊産婦を対象とした妊産婦健診の際の自発的 HIV 検査の結果からラボトリーや病院からの報告されるケース報告と、妊産婦健診サービスを実施する医療機関で実施される匿名で個人情報にリンクをしないサーベイランスである。

イギリスの成人女性の HIV/エイズに関する主なデータ源

① 妊産婦スクリーニングから報告されるデータ	
データ管理者	National Blood Service (国家血液サービス)
対象地域	全国
データ収集方法	妊産婦健診を受ける妊産婦を対象とした HIV テストが行われる。第一段階のスクリーニングラボトリーで HIV 抗体テストが行われ、陽性反応が出たものに関してはもう一度テストが繰り返される。そこで再び陽性反応が出たものは確認ラボトリーに検査のため送られる。もしスクリーニングラボトリーが確認検査を行うことが許されていれば、その場で確認検査が行われる。全ての検査で陽性反応が出たサンプルは専門ラボトリー送られ、再検査される。さらに HIV 感染者のデータは秘守厳守で Royal College of Obstetricians and Gynaecologist へ報告される。
データ内容	年齢、人種、居住地域など。
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊産婦の HIV ステータスが明らかになり、母子感染予防につなげることができる。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>国のガイドラインでは全ての妊産婦が HIV テストを受けるよう推薦しているが、自発的テストのため受けない妊産婦も多い。そのため妊産婦間の正確な HIV 感染率は不明である。</li> </ul>
② 匿名、個人情報にリンクなし (Unlinked anonymous) 調査	
データ管理者	Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC)
対象地域	全国 (6 地域)
データ収集方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>乳児のフェニルケトン尿症と甲状腺〔機能〕低下 (不全) のテストを行うために収集された血液サンプルを使って、母親の HIV 抗体テストのために Dried Blood Spot テストを行う (2001 年には約 450,000 件のテスト数)。</li> <li>妊産婦の血液サンプルから HIV 抗体テストを行う (2001 年には約 75,000 件のテスト数)。</li> </ol>
データ内容	母親の年齢、人種、出生国、居住地区
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来の乳幼児を対象とした血液検査の一環として行われるため、この調査のために特別に血液採取をする必要はない。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊産婦は性的に活発で避妊具の使用が一定ではないため、全ての女性のランダムサンプルではない。また HIV 陽性と知っている女性は故意に妊娠を避けることもありえる。そのため、妊産婦を対象としたこの調査の結果から一般成人女性の HIV 感染率を予測することは難しい。</li> </ul>

## 注釈および参考文献

- <sup>1</sup> Health Protection Agency (2004) Communicable Disease Surveillance Centre (HIV and STI Department) and the Scottish Centre for Infection and Environmental Health. London: Health Protection Agency.
- <sup>2</sup> Health Protection Agency (2003) Supplementary data tables of the Unlinked Anonymous Prevalence Monitoring Program: data to the end of 2002: Surveillance update 2003. London: Health Protection Agency.
- <sup>3</sup> Communicable Disease Surveillance Centre (2002) HIV/AIDS in UK in 2001: An update. London: CDSC
- <sup>4</sup> Department of Health (2000) Prevalence of HIV and hepatitis infections in the United Kingdom: Annual report of the unlinked anonymous prevalence monitoring programme. London: Department of Health.
- <sup>5</sup> Department of Health (1992) Guidelines for Offering Voluntary Named HIV Testing to Women Receiving Antenatal Care [PL/CO (92)5]. London: Department of Health.
- <sup>6</sup> National Health Strategy Executive (1999) Reducing mother to baby transmission of HIV. Health Service Circular. HSC1999/183.2002. London: Department of Health.
- <sup>7</sup> HIV Expert Group (1999) Targets aimed at reducing the number of children born with HIV: Report from an Expert Group. London: Department of Health.
- <sup>8</sup> M.J.Postma, E.J.Mandalia, L.Sherr, M.D.S. Walters, H. Houweling, J.C.Jager (1999) Universal HIV screening of pregnant women in England: cost effectiveness analysis. *British Medical Journal*. 318:1656-1660.
- <sup>9</sup> A.E.Ades, M.J. Schulpher, D.M. Gibb, R. Gupta, J. Ratcliffe (1999) Cost effectiveness analysis of antenatal HIV screening in United Kingdom. *British Medical Journal*. 319:1230-1234.
- <sup>10</sup> Department of Health (2003) Screening for Infectious Diseases in Pregnancy: Standards to support the UK antenatal screening programme. London: Department of Health.
- <sup>11</sup> British AIDS Association (2001) Guidelines for the Management of HIV infection in Pregnant Women and the Prevention of Mother-to-Child Transmission. London.
- <sup>12</sup> Royal college of obstetricians and gynaecologists (2004) Management of HIV in pregnancy. London.
- <sup>13</sup> Department of Health (2004) HIV and Infant Feeding: Guidance from the UK Chief Medical Officers' Expert Advisory Group on AIDS. London: Department of Health.
- <sup>14</sup> Unlinked Anonymous Surveys Steering Committee (2001) Prevalence of HIV and hepatitis infections in the United Kingdom. London: Department of Health.
- <sup>15</sup> E.H. Boxall, N. Smith (2004) Antenatal screening for HIV; are those who refuse testing at higher risk than those who accept testing? *Journal of Public Health*. 26(3):285-287.

セックスワーカーに対するエイズ対策に関する研究  
イギリス・カナダ編

分担研究者 池上清子 (国連人口基金東京事務所)  
研究協力者 青山薫 (エセックス大学社会学部博士課程)  
大西真由美 (特定非営利活動法人 HANDS/東京医科歯科大学医歯学総合研究科博士課程)  
水島希 (SWASH [Sex Work and Sexual Health]/エイズ予防財団リサーチレジデント/東大情報学環交流研究員)

研究要旨

イギリスにおいて、セックスワーカーは HIV 感染流行が危惧されてはいるものの、優先順位としては低い位置にあり、ドラッグ使用者、妊娠、民族的マイノリティといった他の重点的ターゲットグループにおける重複した問題として位置づけられているようである。STD 罹患率のデータからは、今後の HIV 感染爆発の可能性も示唆されているため、国レベルでは長期戦略を設定している。イギリスでは個人の売買春が法的に行われるが、刑法改正等により実質上の営業が困難になったため、セックスワーカーはより隠れて営業を行うようになっている。こうした法律が、エイズをはじめとするセックスワーカーの健康面に深刻な負の影響を与えると危惧されている。セックスワーカーの HIV 対策としては、1990 年代初めから数多くのプロジェクトが、女性セックスワーカーだけでなく男性やトランスジェンダー・セックスワーカーを対象としたものまで幅広く企画・実施されている。また、実施されているプログラムはアウトリーチからドロップ・イン、クリニックの運営と幅広い。

カナダでは、「セックスワーカー」がエイズとの関連で問題になる場合は、多くが IDU の関連として語られており、IDU/SW (IDU かつセックスワーカー) は HIV 感染リスクが高いという位置づけである。一方で、SW が IDU、MSM との複合領域に重ねられているため、セックスワーカー固有の施策がとられていない。女性セックスワーカーに関しては、調査がほとんど行われていない。カナダでは個人ベースでのいくつかの業態でのセックスワークが可能であるにもかかわらず、HIV や STD 予防をはじめとするセックスワーカー固有の健康施策があまりみられない。カナダ、バンクーバーにおけるセックスワーカーに対する HIV 対策としては、CHASE プロジェクトが挙げられる。このプロジェクトは、主に疫学調査を実施し、獲得したデータを B.C. CDC データベース、St. Paul's Hospital、Vancouver Coastal Health database (PARIS) などと共有し、この地域の HIV/AIDS サーベイランスにおける重要な役割を担っている。医療的なサポートは地元の病院・クリニックと連携するなどし、幅広いパートナーシップを築いている。

## I. イギリスにおけるセックスワーカーと HIV/AIDS の状況

担当研究者：水島希

(SWASH、エイズ予防財団リサーチレジデント、東大情報学環交流研究員)

### A. 研究目的

イギリスにおける性風俗産業従事者（以下、セックスワーカー、SW と略記）に対する施策と、その根拠となるデータを把握する。

### B. 研究方法

イギリスにおけるセックスワーカーの健康に関する情報は、セックスワーカーグループと医療関係者の共同プロジェクト EUROPAP UK によって詳細にまとめられている。この EUROPAP UK 報告書と、イギリス政府発表の公式データ、および、政府報告書から、セックスワーカーに関する記述を抜粋し、まとめた。

データ収集は 2004 年 9 月～2005 年 1 月にインターネット上で行い、EUROPAP および、イギリス厚生省 (Department Health : 以下 DH)、健康保全局 (Health Protection Agency : 以下、HPA) の各公式サイト<sup>1</sup>から得られるデータ、および、報告書を用いた。

### C. 研究結果

#### 〈エイズ流行の全体状況〉

イギリスで最初にエイズ症例が報告されたのは 1981 年である。初期には、MSM、血液製剤使用者、ドラッグユーザーを中心に感染流行が生じていた<sup>2</sup>が、1999 年に異性間における HIV 新規感染報告数が MSM の新規報告数を上まわった後、新規感染の主要経路は異性間の性行為となっている<sup>3</sup>。

現在 DH が指摘しているリスクグループ/リスク行動は「ゲイおよびバイセクシュアル男性における防御しない肛門性交」「IDU 間での注射器等の共有」、および、近年の増加傾向として「異性間感染」があげられている。異性間性行為による感染では、特に海外 (サハラ以南アフリカ) での

感染が主流になっていると指摘されている<sup>4</sup>。

HPA が 2004 年に発表した HIV/STI 予防についての報告および提言書「予防に焦点を：UK における HIV と他の STIs、2003 年」では、予防介入が必要とされるターゲットグループは「MSM」

「妊婦」「黒人、および、他のエスニック・マイノリティ」「若者」「IDU」となっている<sup>5</sup>。

これらの DH、HPA 資料では「セックスワーカー」という対象群は特に設けられていない。異性間性行為による感染の項でも、セックスワーカーおよびその顧客についてのコメントはなく、イギリスにおいては、エイズ対策上の優先順位としてセックスワーカーにおける感染流行は大きい問題とは位置づけられていないことが伺われる。

#### 〈エイズ流行とセックスワーカー〉

セックスワーカーが HIV に感染するリスクについては、多くの調査がなされている<sup>6</sup>。それらによると、注射器のまわしうちが行われていた地域/集団を別にすれば、女性セックスワーカーの HIV 感染率は低い。一方、他の STI の流行状況には HIV 感染のリスクが懸念されるデータが出ている。

- ・ セックスワーカーにおけるクラミジア、淋病、梅毒等の STI 感染率が地域によっては高いこと
  - ・ 顧客以外との関係において (プライベートな相手) コンドーム使用率が低いこと
- 等があげられている。

DH、HPA のデータによれば、STIs 流行に関するデータからは、セックスワーカーにおける今後の HIV 感染流行が懸念されている。

HPA による報告および提言書<sup>7</sup>では、以下の 3 点においてセックスワーカーおよびその顧客につ

いての言及がみられた。

#### 梅毒の流行：

GUM クリニック（イギリス特有の性感染症クリニック）における症例の中で、1984 年以降もつとも多いのが梅毒である。1997 年におけるブリストルでの大流行をはじめ、いくつかの年で地域的に集中して感染爆発が起こっている。ブリストルの流行には、異性間性交、クラック（経口吸引型の薬物）使用とならび、セックスワーカーとその顧客が関与していたと報告されている（他の地域では MSM が主な感染者と報告されている）。異性間性行為によって感染した梅毒感染者 624 名のうち 13%（81 名）が、セックスワーカーとその顧客であった。

#### 妊婦：

妊婦の HIV 感染低減は、UK の方針のひとつとして打ち出されているが、その中でも外国人（なかでもアフリカ）に対して十分な予防介入が必要であると指摘されている。その中で「UK に来たばかりの女性、特に、エイズ流行が知られる海外からの難民や政治的亡命者のうち、ドラッグ使用やセックスワーカーの経歴がある人は HIV 感染リスクが高い」とし、「ゆえ、提供されるサービスは、対象に合ったもの、公平でアクセス可能なもの、社会的・文化的背景に配慮し、すべての妊娠した女性のニーズに合ったものである必要がある」としている。

#### 予防戦略：

包括的な予防介入のために、HIV/STI 予防介入の計画には、地域のニーズに見合った適当な複合戦略を開発するために、地域のサーベイランスや予防のためのモニタリング・データ（STI の感染状況など）を効果的に使用するべきであるとしている。その例として、HIV 感染率が低い地域では、セックスワーカーやその顧客、IDU、MSM などコンタクトが困難なグループに対する予防を行うのが、一般における HIV 感染率を低いレベルで抑える効果がある、としている。

#### 〈セックスワーカーのサブグループと、顧客の健康についての現状〉

セックスワーカーのうち、特定のサブグループおよび顧客に関する健康状況は以下の報告がある<sup>8</sup>。

#### 顧客：

男性の 6%以上が過去に女性セックスワーカーの顧客になった経験があるという報告がある<sup>9</sup>。また若年層に顧客経験者が多いという結果もでている。また、女性セックスワーカーの顧客は、一般層と比べ、STD 罹患率が高いこと、エスニック・マイノリティ・コミュニティからの出身者の比率が高いことも示されている<sup>10</sup>。

#### 外国人セックスワーカー：

2003 年の段階で、非イギリス人セックスワーカーの多くは東ヨーロッパおよびバルカン地方出身者であると報告されている<sup>11</sup>。EUROPAP の比較調査によれば、地元のセックスワーカーよりも、東ヨーロッパから来たセックスワーカーの方が STD 罹患率が高いという報告もある。また人身売買との関係も指摘されており、将来における HIV 感染拡大への危険性が指摘されている。

#### 男性セックスワーカー：

いくつかの地域では、男性セックスワーカーにおける薬物使用が報告されている<sup>12</sup>。2001～2002 年の段階でクラック・コカイン（タバコのように吸うか、鼻から吸引するもの）が若い男性セックスワーカーの間で流行しており、深刻な問題となりつつある。他にもアルコールやエクスタシー、ケタミン等のドラッグ使用が報告されているが、依存等の深刻な問題にはなっていない。

男性セックスワーカーの間で、筋肉増強のためのステロイドや他のサプリメント使用が流行している（より「男性らしい」男性という特徴が、男性セックスワーカーのタイプのひとつとして定着しつつある）。

バイアグラの使用も増加している。

#### D. 考察

イギリスにおけるセックスワーカーの HIV 感染率は、日本と同様、現在の段階では低い。そのため、イギリスのエイズ政策の中ではセックスワーカーは優先順位の高いターゲットグループとは考えられていない。セックスワーカーと HIV 感染については、ドラッグ使用者、妊娠、民族的マイノリティといった、他の重点的ターゲットグループにおける重複した問題として位置づけられているようである。

エイズ対策の一環である STD 感染低減戦略の中では、セックスワーカーはアクセス困難なグループと定義されており、アウトリーチを含めた長期的な施策実施をふくめ、対象者群として言及されている。STD 罹患率のデータからは、今後の HIV 感染爆発の可能性も示唆されているため、国レベルでは長期戦略を設定しているというのがイギリスの現状である。

#### E. 結論

イギリスにおいて、セックスワーカーは HIV 感染流行が危惧されてはいるものの、優先順位としては低い位置にある。日本におけるセックスワーカーに関する調査では、イギリスと同様に STD 感染率の高さから HIV 感染予防対策の必要性が示唆されている。他のターゲットグループの緊急性との比較からこのような違いが生じるのだろうが、日本ではセックスワーカーへのエイズ施策の優先性が高く設定されている割には十分な調査データがないのが現状である。

保健省はエビデンス・ベースの施策実施をうたっている。公式発表されている報告書にも、丁寧なデータ提示がなされていた。日本においても、さらにセックスワーカーの動向をつかむための研究やデータ収集が必要であり、このような施策への国レベル、地方自治体レベルの助成が求められる。

#### F. 研究発表

なし

<sup>1</sup> トップページの URL は、それぞれ

EUROPAP : <http://www.europap.net/>

UK "Department of Health" : <http://www.dh.gov.uk/>

UK, "The Health Protection Agency Centre for Infections" : <http://www.hpa.org.uk/infections/>

である。

<sup>2</sup> "Annual Report 2004", The Health Protection Agency Centre for Infections, (Reviewed on 24 November 2004)

<sup>3</sup> "Focus on Prevention: HIV and other Sexually Transmitted Infections in the United Kingdom in 2003", The Health Protection Agency, (Nov. 2004)

<sup>4</sup> "HIV and AIDS FAQs", DH, 2005 :

[http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/HIV/HIVFAQ/fs/en?CONTENT\\_ID=4039431&chk=IDUbeh](http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/HIV/HIVFAQ/fs/en?CONTENT_ID=4039431&chk=IDUbeh)

<sup>5</sup> 3に同じ。第5章「Population subgroups requiring targeted prevention interventions」より抜粋。

<sup>6</sup> "COUNTRY REPORT OF GREAT-BRITAIN", EUROPAP, 2003

<sup>7</sup> 3に同じ。抜粋箇所は(1)4.3.3 Syphilis outbreaks、(2)5.2.3 Implications for prevention、(3)6.2 INTRODUCTION (of chap.6 Prevention monitoring)である。

<sup>8</sup> General data on Health (Care), "COUNTRY REPORT OF GREAT-BRITAIN", EUROPAP, 2003

<sup>9</sup> Sexual Behaviour in Britain, K. Wellings, J. Field, A. Johnson & J. Wadsworth, 1994, Penguin Books.

<sup>10</sup> Sexual Behaviour and AIDS in Britain, E.G.Knox, C.McArthur & K.J.Simmons, 1993, HMSO

<sup>11</sup> 8に同じ。

<sup>12</sup> 8に同じ。

## II. イギリスにおける売買春政策

担当研究者：水島希（SWASH、エイズ予防財団リサーチレジデント、東大情報学環交流研究員）

### A. 研究目的

イギリスにおける売春、および、性風俗産業に関する法的状況を把握し、エイズ施策を行う上での障害となっている法律の有無を把握する。

### B. 研究方法

イギリスにおける売買春、性風俗産業に関する法律、規制状況についての文献を収集し、現在のセックスワーカーが置かれている法的状況をまとめた。また、法律の沿革を重要な法に限り示した。

### C. 研究結果

#### 1) 法的状況

売春そのものは違法ではなく、以下の3点を行わなければ合法的に仕事ができるとされている。

- ・ 街頭を歩き回って勧誘すること
- ・ 他の人との同居<sup>1</sup>
- ・ 別のセックスワーカーとの同居<sup>2</sup>

一方で、勧誘、売春宿の経営、「不道徳な稼ぎ」で生計をたてること、売春の斡旋、縁石沿いに車を徐行し歩道を歩く人を勧誘すること、は違法である。

児童に関しては、成人とは別枠で法制定がなされており、「16歳未満の少女に売春をさせる、または奨励すること」、「16歳未満の少女と性交を行うこと」は犯罪化されている（1997年）。

#### 2) 売買春政策の沿革

【1972年ー1982年】

1967年と1969年に、売春女性に対する法的規制

<sup>1</sup> 「不道徳な稼ぎ」による生活へと発展する可能性があるため、とされる。

<sup>2</sup> 売春宿経営へと発展する可能性があるため、とされる。「セックス・ワーカーはパートナーまたは配偶者と同居する基本的な権利を実質的に侵害されている」という指摘がなされている。『セックス・フォー・セール』p179

を削除しようという法案が提出された。これは、女性の権利と法的平等を求める社会の動きを反映したものであり、売春女性ではなく顧客に対する法制定を示唆するものであったが、却下された。1979年および1981年に、再び同様の法案が提出された。結果的には両法案とも却下されたが、1981年提出の法案は刑法改正委員会に以下の影響をあたえた。

【1983年】売春女性に対する禁固刑の廃止  
1981年に提出された「売春女性への禁固刑廃止法案」の影響を受け、1982年末に刑法改正委員会が調査報告書を提出。これにより、1983年1月31日をもって売春助成に対する禁固刑が廃止された。

この法律は、人道的側面と、1980年代初頭にもちあがった刑務所のシステム改善を議論する流れの双方から影響を受けている。刑務所内の受刑者過多を解消する必要性から、この法改正が行われたが、実際には、拘留された売春婦は、法改正後に逆に増加している（告訴者数は、1979年3,167名、1981年4,323名、1983年10,674名。拘留処分を受けた女性は1982年83名、1983年172名と増加した）。

当事者グループである English Collective of Prostitutes (ECP) や、女性運動の流れをくむ PUSSI (Prostitution United for Social and Sexual Integration)、PLAN (Prostitution Laws are Nonsense)、PROS (Programme for Reform of the Laws on Soliciting) などの組織が、法改正（売春に関する法規制の廃止）に関するキャンペーンを行った。

【1985年】客引きのための縁石沿いの（車での）徐行が犯罪化（the Sexual Offences Act 1985）

1984年に議会で街娼が問題となった。主に地域



住民の生活妨害という論点から問題が議論され法整備がすすめられた結果、1985年性犯罪法(the Sexual Offences Act 1985)により「執拗な縁石沿いの徐行」が犯罪化された。

この法律は、顧客側の行為(車での徐行)を罰するものであったが、「執拗」の範囲があいまいであったために事実上すぐに無効化し、結果として、摘発要件のない「街頭での勧誘行為」によって摘発されるセックスワーカーが増加するという現象が起きた(1993年における逮捕者数は、客引きのための徘徊と勧誘で逮捕された女性セックスワーカーが7,912名であったのに対し、縁石沿いの徐行で摘発された男性顧客は857名であった)。

この時点では「執拗な」徐行を警察側が証明できない限り起訴されることはなかったが、セックスワーカーと顧客は逮捕をおそれて売春のための交渉を急ぐようになった。つまり、セックスワーカーは危険な客を避けるための手段のひとつを失う結果となった。

この法律は後に、刑法によって逮捕可能な罪へと強化された(2001年の項参照)。

#### 【1997年】未成年の性搾取の犯罪化(the Sexual Offenders Act 1997)

児童ポルノや児童買春を含む児童にたいする性搾取に反対する国際的な流れを受け、イギリスでも問題化がすすみ、法制定が行われた(1997年性犯罪者法)。

16歳未満の少女に売春をさせる、または奨励することは犯罪となり、また、16歳未満の少女と性交渉を行うことも犯罪となった。

#### 【2001年】縁石沿い徐行罪の強化(the Criminal Justice and Police Act 2001)

1999年に、地域住民の声を反映して縁石沿いの徐行罪強化が行われた(2001年刑事司法・警察法)。事実上無効化していた「縁石沿いの徐行罪」が逮捕可能な犯罪として再定義された。この法により警察は、法廷に持ち込むことなく該当者(縁石沿いを執拗に徐行した者)を拘引、処罰するこ

とが可能となった。

3)女性以外のセックスワーカーの法的位置づけ  
イギリスの法体系の中では、セックスワーカーは女性のみをさし、男性はセックスワーカーとはみなされていない。そのため男性セックスワーカーに適用される法律は、1956年性犯罪法や、1986年公秩序法など、別の分野の法となる。

同性間の性行為は、1956年性犯罪法によって非犯罪化されたが、次の条件が設定されている。同意可能な18歳以上の成人間のみ(1996年に21歳から18歳に、2000年にはさらに16歳に年齢が引き下げられ、異性間性行為の可能年齢と同等となった)

プライベートで行われること

2人より多い人数で行わないこと

公共の場では行わないこと

性転換手術をしているセックスワーカーは、法的には生誕時の性別によって対処される。

#### D. 考察

日本と異なり、イギリスでは個人の売買春が法的に行われる。しかし、刑法改正等により、実質上の営業が困難になりつつあるというのが実情のようだ。文献でも指摘されているように、「縁石沿いの徐行」罪により、セックスワーカーはより隠れて営業を行うようになってきている。このような法律が、エイズをはじめとするセックスワーカーの健康面に深刻な負の影響を与えることは想像にかたくない。

日本でも同様に、セックスワーカーとエイズという問題においては、警察や警視庁の管轄と、厚生労働省、および保健所の管轄が重なる領域となる場合がある。売買春をめぐる法改正の際には、当事者の健康面に負の影響がでないよう、検討をする必要がある。これは、人権という視点からも指摘されていることであるが、健康や公衆衛生という視点からみても、セックスワーカーへのヒアリングを法改正決定の前段階で行う等、積極的に当事者をまきこむ必要があるといえる。

## E. 結論

法規制がエイズ流行におよぼす影響は、調査が必要である。一方で、法改正の際には当事者の HIV 感染可能性を増加させないよう細心の注意が必要である。また、法改正が行われた際、当事者たちがどのような動向を示すのかについてもモニタリングが必要といえる。これらは、日本では未だに手がつけられていない分野であり、厚生労働省をはじめ、政府、地方自治体の積極的関与が必須であると言える。

## F. 研究発表

なし

## 〈参考文献〉

- Outshoom, Joyce (ed.) (2004), "The Politics of Prostitution", Cambridge Univ. Press.
- Weitzer, Ronald J (ed.) (1999), "Sex for Sale: Prostitution, Pornography, and the Sex Industry", Routledge (岸田美貴訳『セックス・フォー・セールー売春・ポルノ・法規制・支援団体のフィールドワーク』ポット出版、2004年)
- EUROPAP (2003), "Country Report of United Kingdom", on line publishment

### III. イギリスにおけるセックスワーカー向け HIV 対策

担当研究者：

水島希 (SWASH、エイズ予防財団リサーチレジデント、東大情報学環交流研究員)

青山薫 (エセックス大学社会学部博士課程)

#### A. 研究目的

イギリスにおけるセックスワーカー向けの HIV 予防プログラム、エイズ関連プログラム、および健康に関するプログラムを収集し、日本での応用可能性を検討した。その際、効果評価がどのような形で行われているか、また政府の施策にどのようにフィードバックされているかに注目して解析をおこなった。

#### B. 研究方法

イギリスにおけるセックスワーカーに関する研究データを調査した。調査には一般の文献データベース、および政府の公的データを用い、セックスワーカーに関するものを取り出した。セックスワーカー当事者グループと医療関係者とのネットワークである EUROPOP の調査報告結果を使用しながら、収集したデータをまとめた。

#### C. 研究結果

##### (1) セックスワーカーが受けることのできる医療サービス

はじめに、特にセックスワーカーに固有のサービスではないが、セックスワーカーが受けることのできる一般医療サービスをまとめた<sup>13</sup>。これらは UK の基本的医療制度に基づくものと、保健省主導の STD 感染低減戦略のもとで行われているものがある。後者においては、セックスワーカーやその顧客も受益者の一部と想定されている。

##### (A) ヘルス・ケア

HIV 検査、STI の治療とケアは、GUM

(Genito-Urinary Medicine : 生殖泌尿器科) クリニック、または、セクシュアル・ヘルス・センターで受けることができる。これらのサービスは、

無償で、守秘義務が守られ、自由にアクセスできる形で提供されている。

##### (B) GUM クリニック

GUM クリニックにおけるサービスは、国内滞在資格の有無に関わらず全ての人が効果的に治療を受けることができるよう、以下の基準で提供されている。

患者の診療記録の詳細記載は不必要。

患者は本名を使用する必要はない。

治療に対する資格証明 (身分証等) の提示義務はない。

国民保険 (National Insurance) や国民健康サービス (National Health Service、以下 NHS)<sup>14</sup> の番号提示は不要。

GUM クリニックの情報は、1916 年性病法 (the Venereal Diseases Act 1916) によって機密となっている。

GUM クリニックの紹介があれば、MSM は B 型肝炎ワクチンを無料で受けることができる。

GUM クリニックでは、コンドームと潤滑剤が無料提供されている。

##### (C) GPs (General Practitioners : 全般医)<sup>15</sup>

HIV 検査と STIs 治療は、のいくつかの GP でも受けることができる。この場合は診療記録が残る。GP では、基本的な医療ケアと、他の医療機関への紹介を受けることができるが、GP への登録には滞在資格証明が必要である。

##### (D) その他

私設の医療機関において、HIV 検査、および STI 治療を受けることは可能であるが、有料となる。

## (2)セックスワーカー向けプログラムの全体状況

EUROPAP が 1996 年にまとめた報告<sup>16</sup>によれば、多くのプロジェクトは 1 人ないし数人のスタッフで担われていることや、実施期間が短期/地域限定だということから、効果評価まで行われていないものや、文献としての報告がないものが多々ある。約 10 年前に実践されていたプログラムではあるが、これだけ多くのプログラムをまとめた例は他にないので 1996 年の時点で、

EUROPAP-UK が収集できたイギリスにおけるセックスワーカー向けのプロジェクトを以下に示す。

### 方法：

セックスワーカー向け、および、セックスワーカー・プロジェクトのための 2 冊のハンドブック作成を目的として、EUROPAP-UK が国内のセックスワーカー・プロジェクトのデータベースを作成した (1994~1996 年)。活動チェックリストを作成し、基準を満たす回答があったものをまとめた。さらインタビューも行い詳細を補足した。

### 結果：

EUROPAP-UK が作成した活動に関する質問紙に回答したプロジェクトは 134 (1995 年 1 月現在)。そのうち 7 つは別のプロジェクトに統合された。27 個は考察の基準に満たず、16 個は連絡先不明で再度コンタクトがとれないため、残りの 3 つのプロジェクトは有効な活動をしていなかったため、報告から外してある。結果、81 のセックスワーカー向けプロジェクトのデータベース作成が行われた。

■地域別：全体の 4 分の 1 がロンドンに、残りの多くは国内のいくつかの都市に集中していた。

### ■資金源：

・地域の健康に関する当局 (local health authority) のみで資金をまかなっているプロジェクトは 48.6%、資金の一部のみ助成を受けているものは 29.4%。他の資金源としては、地域自治体の社会

支援、個人の資金 (法人化されていない non-statutory)、プロジェクト収益、寄付があげられた。

・多くのプロジェクトは短期 (6~12 ヶ月) のみの助成 (短期の場合は助成母体からプロジェクトのモニタリングと効果評価を求められるが、資金と時間が十分でないことや、スタッフが効果評価に関するトレーニングを十分に受けていないことから要求に応えることが困難となっている)。

### ■プロジェクトの対象者

16%のみがセックスワーカーのみを対象としたプロジェクト。約半数 (40/81) は女性セックスワーカーおよび男性セックスワーカー向けの両方を含むが、実際の利用者の多くは女性セックスワーカーであった。女性セックスワーカーのみのプロジェクトは 28 (34.6%)、男性セックスワーカーのみが対象のものは 13 (16.0%)。

### ■プロジェクトのタイプ

・プロジェクトは、幅広い、健康に関するサービスや社会サービスに基づいていた。ドラッグに関するサービス、HIV/AIDS や健康一般の向上のためのユニット、生殖泌尿器科 (GUM) クリニックや若者向けのサービスなど。

### ■提供しているサービス

プロジェクトが提供していたサービスは以下であった。括弧内は 81 プロジェクト中の % を示す。アウトリーチ (91%) : 多くは 2 種類以上の方法でアウトリーチを実施

情報と (情報) 資材 (98%)

コンドーム (98%)

注射針 (67%)

医療サービス (46%) : STD 検査、HIV 検査、肝炎の検査とワクチン接種、避妊など

セックスワーカー限定の医療サービスの提供 (21%)

地域のクリニックへの予約代行 (92%)

希望者への地域クリニックへの付き添い (78%)

ドロップ・イン (立ち寄れる場) の運営 (57%)