

セックスワーカーだけの会合 (25%)
訓練をうけた専門家によるアドバイス：福祉 (35%)、住宅 (33%)、法律 (33%)、薬物 (10%)
カウンセリング (42%)
シャワーや洗濯機 (6%)
補足的医療 (指圧やアロマセラピー) (6%)
自己防衛術のトレーニング (7%)
交渉トレーニング、アサーティブネス (自己主張)・トレーニング (5%)
12%のプロジェクトで、現/元セックスワーカーがスタッフになっている。
多くのプロジェクトでピア・エデュケーション・プログラムを開発中
プログラム実施時間帯/曜日は、週日・日中のみのもの、夜間や週末のみドロップ・インや合うとリーチを行っているものなど多様。
多くのプロジェクトでスタッフが携帯電話を使用し、時間外の対応をしている。
あるプロジェクトでは、プロジェクトの登録者対象に、男性スタッフ1名が自己や救急病院への電話受付を24時間行っている。

(3) 事例研究

この項では、ケース・スタディとして3つの事例を紹介する。

A：カーディフにおけるセックスワーカー・アウトリーチ・プロジェクト (サウス・グラモーガンにおけるパイロット・プロジェクト)

プロジェクト実施期間：1990年～1994年 (その後1年間の継続)

地域特性：ウェールズの首都カーディフの赤線地域近辺

対象者属性：女性セックスワーカー

活動内容の詳細：(表1)

ウェールズの健康促進局 (Health Promotion Wales：以下HPW) によるパイロット・プロジェ

クト。ウェールズの首都カーディフ Cardiff におけるセックスワーカーの動向をつかむ事を目的とした参与型の情報収集/ニーズ・アセスメント・プロジェクト。

方法：

ひとりの女性スタッフが、市街地にある赤線地域近辺のpub近くの路上に、平日午後に出向き、セックスワーカーにアプローチ。最初はコンドームを個人々に配布していたが、pubに配給すればそこで働く女性がpubの客であるセックスワーカーに配布してくれるようになった。アウトリーチ開始当初は、スタッフ自身が直接コンタクトをとる形式だったが、次第に、セックスワーカーの知り合いに紹介されて来るセックスワーカーが増加した。アウトリーチの範囲は、最終的に路上、マッサージ・パーラー、エスコート紹介所、アパートや自宅などにわたった。

プロジェクトの結果：

プロジェクト開始 (1990年) から1994年7月までに、のべ500名の女性セックスワーカーとコンタクトを行った。

開始から3年間で、404名の女性セックスワーカーと4,933件のコンタクトを行った (1人あたり平均12回)。

試行段階において、アウトリーチ・スタッフは、カーディフのコミュニティ・ドラッグ・チーム (Community Drug Team：以下CDT) との共同プロジェクトが開発可能であると判定した。

結果の反映

プロジェクトは1993年に終了。地域の反響は大きく、継続支援キャンペーンが行われた結果、サウス・グラモーガン厚生局 (South Glamorgan Health Authority) からの1年間の資金援助が決定した。プロジェクトはCDTとの連携により、ハンドブック作成や他の医療・福祉機関との連携をふくめた複数のサービスを開発・提供する形で継続され、地域動向のモニタリングが行われた (表1：プロジェクト発展後に提供するようになった

サービスのリスト)。

評価：

初期の効果評価の指標作成には、健康教育公団 (Health Education Authority：以下、HEA、保健省のもと、1987年に設立された特別健康公団。健康教育、調査、教育資材の刊行、健康教育に関する情報とアドバイスを提供)のサポートが得られた。すべての女性セックスワーカーとのコンタクトに関するモニタリングシステムについて、

- ・ アウトリーチの形式
- ・ 標準化された対話シート (健康に関して、および他のトピックを含む)
- ・ 週ごとの日誌

が設定された。

ウェールズ健康促進局 (HPW) によって、プロジェクト研究者 (project researcher) が1名、アウトリーチ・スタッフのアシスタントとして任命され、半構造化、イン・デプス・インタビュー形式の調査方法を指導した。

試行段階で一度、報告書を提出し (Blakey V. & Frankland J., HIV prevention for prostitute women and their client: A preliminary report on a pilot project in South Glamorgan Briefing Report No 5 1994:2-3. Health Promotion Wales, Cardiff)、HEAでも報告書が作成される予定。

一方で、たった1名のアウトリーチ・スタッフでどこまで継続可能かは不明であると指摘されている。

文献：Blakey V. & Frankland J., HIV prevention for prostitute women and their client: A preliminary report on a pilot project in South Glamorgan Briefing Report No 5 1994:2-3. Health Promotion Wales, Cardiff

Country Report of UK, EUROPAP, 1996

B：ロンドンにおけるストリート・セックスワーカーに対するプロジェクト

「Praed Street Project (PSP)」

プロジェクト実施期間：1991年12月～現在

(先行研究：1986～1991年)

地域特性：西ロンドン

対象者属性：女性セックスワーカー

活動内容の詳細：(表2)

先行研究は、約5年間にわたって西ロンドンにおける女性セックスワーカーのHIV罹患状況とリスクを調査。この調査チームが、セックスワーカー専用クリニックと、アウトリーチ、ドロップ・インへのニーズを見極めた。健康当局 (Health Authority) は3名のアウトリーチ・スタッフと、セント・メアリー病院を拠点としたセックスワーカー向けのドロップ・インに資金拠出を承諾。1994年には生殖泌尿器科 (GUM) クリニックのサービスを行うため、さらに2名のスタッフが任命された。

現在：性産業にたずさわっている人を対象に、無料で秘密厳守のサポートを提供している。ドロップ・インをはじめ、セクシュアル・ヘルスに関するクリニックを運営。ウエストミンスター、ケンジントン、チェルシーにおいてアウトリーチを行っている。基本的には女性セックスワーカーが対象だが、他の性別のセックスワーカーに対するサービスや、性的搾取を受けている子どもの緊急支援もおこなっている。NHS (National Health Service) の職員と緊密なコンタクトをとり、トレーニング・プログラムの開発等を行っている。

評価：

毎月80名の女性セックスワーカーがクリニックを利用 (1994年段階)

1994年3～8月の半年間で1,929件のコンタクトがあった。

ドロップ・イン：30% (588件)

電話：30% (573件)

クリニック：19% (360件)

アウトリーチ：14% (271件)

電話によるアウトリーチ：7% (137件)

プロジェクトは、セックスワークをめぐる状況の

変化（急激に起こることが多い）にも、迅速に対応している。

刑法改正により、路上でのセックスワークが逮捕される危険が高いとみなされるようになり、アパート内でのセックスワークに切り替わっていった。個室で働くセックスワーカーへのアクセスは、事前調査でも困難であった。そこで、スタッフは、公衆電話ボックスに貼ってある宣伝用のチラシから、個室で働く女性セックスワーカーの電話番号を収集し、電話によるアウトリーチを行った。チラシにある電話番号に電話をし、PSP (Praed Street Project) の情報提供を行う。さらにスタッフがそのセックスワーカーの働いている部屋に行ってもよいか、または、別の場所で会うことはできないか、と聞く。

このようにして、1994年の夏には80名のセックスワーカーとコンタクトがとれた。一方で、クリニックを利用したのはこのうち3名にとどまった。残りのセックスワーカーは、クリニックの利用にはいたらなかったが、その後の交流はあり、情報提供は可能となっている。

指標の改善：

PSPは、以下の指標を記録している。

- ・ コンタクト数
- ・ 利用者個人ごとの記録
- ・ 活動日誌

地域の健康当局からは、

- ・ 詳細な活動記録
- ・ 半年後とのモニタリング会議
- ・ 適宜の会計監査

が要請されている。

PSPではさらに、ある予防介入の効果査定を助けるような記録の取り方を開発中である。

効果評価についての問題点

多くのプロジェクトは、実施内容についてのモニタリングを行っている。しかし、実際にはHIV予防に関する効果を査定するのはとても困難で、説明も難しいと指摘されている。対象者との接触頻度をどのようにカウントするのか、配布資材数

の実際の数の出し方、教育が行動変容を引き起こしたかどうか、ピアによるプログラムの効果など、具体的に考えると数値の取り方が明確でないものが多い。

また、他の環境要因による影響も効果評価を困難にする要素となる。たとえば、PSPでは1985～1990年の調査で、PSPに関わったセックスワーカーにおけるコンドーム使用率が格段に増加していた。しかし1989～1991年の調査によって、PSPに関わっていない女性セックスワーカー対照群との比較研究を行った結果、両者に差はなく、同時期にコンドーム使用の急増が認められたという。これは、2つのグループ間で、ピアによるネットワークがあったことが原因ではないかと指摘されている。ピアによる影響によって、プロジェクトに関与しなかったセックスワーカーにまでプロジェクトの効果が及んだ、という説明である。あるいは、政府による一般的な情報発信等の影響も考えられる要素となる。いずれにせよ、確定できない要素が多いこと、地域、コミュニティによって固有の要因が想定されることなどから、EUROPAPでは、評価基準は標準化が難しいので、地域に根ざした個別の基準を開発すべきである、と結論づけている。

C：Working Men Project (WMP) におけるSTI予防のピア・エデュケーション・プログラムの効果評価

Working Men Project (WMP) は、男性セックスワーカーを対象にセクシュアル・ヘルスの向上とHIV予防サービス提供を行うプロジェクト。看護師によるサービスを守秘のもとで受けることができる。

プロジェクト実施期間：1986年～現在

(先行研究は1986～1991年)

対象属性：男性セックスワーカー。セクシュアリティや年齢、国籍、宗教などは問わない。

サービスの内容（表3）

フルタイムの男性ナース・プラクティショナー（独立して看護業務に携わる看護師。救急医療もできる）1名とサポート看護師1名、および、生殖泌尿器に関する指導医師1名が医療サポートを行う。

結果

1986年設立以来、900人以上の男性セックスワーカーがプロジェクトに登録している。1998年には看護師が増員され、毎週行われているクリニックの定期セッションも週3回から6回に増加した。それにともない、現在は週5日（夜間と早朝開催を各1日ずつ含む）、予約制で業務を提供している。2人の医師に完全に予約が入っていても、看護師1名は緊急時や即時対応が必要な診療にむけて動けるように準備している。

1986～1992年は先行調査として民間基金からの小額の資金援助により120名の男性セックスワーカーのニーズ調査が行われた。対象者の半数は宣伝により、残りの半数は若者向けHIV検査プロジェクトによってデータ収集された。その結果、対象者の中でHIV検査を受けた人のうち約3分の1がHIV陽性という結果が出たため、地域の健康局が1994～1997年の3年計画でニーズアセスメントを行うための資金を捻出した。1995年2月には、ナース・プラクティショナー主導のプロジェクトが可能かどうかの検討が行われた。

WMPは政府との共同事業として展開。ヨーロッパにおける男性セックスワーカー・ネットワーク（the European Network on Male Prostitution [ENMP]）の北ヨーロッパ地域コーディネイトセンターでもある。欧州委員会とオランダエイズ基金から助成を受けている。

評価：

プロジェクトの参加人数、クリニックの症例数など、プロジェクトでとられている数値は指標として利用されている。評価の基準はないようだが、利用者増加にともない、サービスの拡充が行われている。

WMPで行われているピア・エデュケーション・プログラムの効果評価を行う試行的研究も行われている。以下に概要を示す。

方法：

3カ所の男性向けエスコート・サービス店で行った疑似実験計画法 quasi-experimental design による、プロセス評価および結果評価。エスコート・サービス店3店を対象に、ここで働く男性セックスワーカーから数名をピア・エデュケーターとして養成（2日間のトレーニング）し、店舗に帰ってピア・エデュケーションを実施してもらう。各店舗では、エデュケーション前後に調査紙調査を行い、いくつかの指標を比較検討する。

結果：

・3店舗のうち、1店舗はコントロール群。
ピア・エデュケーターとして勧誘した8名の男性セックスワーカーのうち、養成を受けたのは5名。そのうち2名は、10週間のピア・エデュケーション実施中に仕事を辞めた。
ピア・エデュケーション実施前後の質問紙調査に協力したセックスワーカーは57名と多かったものの、前後で同じ人が回答したものは13と少なく、有効な回答は得られなかった。またこの13のサンプルからは、ピア・エデュケーション実施前後で、コントロール群と比較して有意に上昇した数値は見いだせなかったという。

指標の改善：

この効果評価に関する研究例では、ピア・エデュケーションの効果評価自体がとても難しいと結論づけられていた。即時に効果があらわれる指標の発見は、困難と考えられる。

文献：Ziersch, A, Gaffney, J and Tomlinson, D R, STI Prevention and the Male Sex Industry in Lonon: Evaluating a Pilot Peer Education Programme, Sex Tansm Inf, 76, 2000: 447-53

WMPについては、以下のURLを参照。
<http://www.wmplondon.org.uk/home.htm>

D. 考察

イギリスにおいては、1990年代からすでに数多くの先行的プロジェクトが行われ、現在も継続されている。プロジェクトは、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。これらのプロジェクトは記載されるものが少ないことから、EUROPAPのような地域横断的にデータをまとめる機関がなければ試行錯誤の結果を利用することも困難となる。日本においても同様の小規模・個人的なセックスワーカー向けプログラムは散在しているので、量的データの有無にかかわらず、まずデータベースを作成することが必要であると考えられる。

イギリスにおいては、セックスワークが違法ではないため、多くのセックスワーカーが働いている。1960年代後半以降、いくつものセックスワーカー当事者グループが活動を行っており、これらがプログラムの豊富さに与えた影響は見逃せない。また、1990年代後半からのHIVに関するプログラムの多さをみても、日本とは比較にならないほどの地域ベースでの蓄積がうかがえる。一方で、EUROPAPのまとめによれば、元/現セックスワーカーがスタッフとしてかかわっているプログラムは2割以下にとどまっている。当事者がHIV感染予防プログラムの企画運営に関わることの重要さは指摘されているが、専従スタッフの確保は困難であり、当事者以外のスタッフ、諸機関の関与が必要であることを示唆しているのかもしれない。

セックスワーカー向けと限定されていないがセックスワーカー当事者が利用しやすい公的医療サービスが充実しているという側面はイギリス特有のものといえる。匿名、守秘のもとで行われるサービスが国レベルで行われていることはすべての人に対するHIV/STD検査・治療・ケアへのアクセスという点からも充実していると言える。しかし、ケース・スタディでもあきらかなよ

うに、セックスワーカー特有のサービス（クリニック等）へのニーズは根強くあり、一般向けサービスの拡充だけではセックスワーカー向けのプログラムとしては不十分だということが示唆される。

イギリスでは、国全体の施策方針をまとめるDHとしてはSTD感染予防戦略の一部にセックスワーカーを組み込むに留まっているが、地域レベルでの地方自治体、健康局等からの資金援助がいくつかみられた。このような、地域主導のプログラム実施の支援は、地域やコミュニティによって異なるニーズに対応しやすく、より効果的であると考えられる。日本においても、厚生労働省主導だけではなく地方自治体レベルでのプログラム実施や助成は行われているが、イギリスの例を踏まえるならば、先行調査的なもの、試行段階のパイロット・プログラムの実施等にまで施策対象を拡大すべきであると言える。その際、プロジェクトへの資金援助のみに留まらず、ケース・スタディにみられるような医療スタッフ、専従スタッフを雇用するという実働人員を確保する形式は非常に参考になる。

実施されているプログラムは、パンフレットやポスター等配布物中心の日本の施策とは異なり、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く行われている。これらのプロジェクトでは、まずアウトリーチが重要視されており、数々の試みがなされていた。イギリスでは日本と違い、個人間でのセックスワークが合法なため、路上や個人宅でのセックスワークが多く行われている。店舗型、事務所型が多い日本の性産業とは、背景が異なると考えられ、プロジェクトの日本への応用は困難であろうと想定していたが、実際にはマッサージ・パーラーや、エスコート・サービス紹介店など、日本の営業形態と同様の職種（違法）へのアウトリーチも積極的に行われていた。アウトリーチの方法や、サービスの多様性は学ぶところが多いと言える。

特に、法律改正によってセックスワーカーが、よりアウトリーチの手の届かない場所で働くようになるという事例は、現在の日本と同様である。

セックスワーカーに関しては、このような法的位置づけの変化が急激におきる場合があり(いままで合法だった行為が犯罪とされるためにアンダーグラウンドにもぐってしまうという現象)、HIV/STI 予防プロジェクトが柔軟な対応を迫られているのはどの国/地域でも見られる現象である。これらの法律改変は、刑法や警察の管轄であることが多いため、イギリスではDH、日本では厚生労働省といった健康に関わる機関が関与することは困難である。しかし、これらの法改正と予防施策との関わりについては、さらに調査や対策の検討が必要であると考えられる。

多くのプロジェクトが単一のサービスではなく、複数のサービスを組み合わせ提供していることは、地域や現場のニーズの多様性に合致するために重要であると考えられる。しかし、これが逆にプロジェクトの効果評価を困難にしている要因となっている。どのサービスが、どれだけ効果があるのかについての行動変容をふくめた評価は、実質上、不可能なレベルであると言わざるを得ない。

近年よく行われるようになってきているピア・エデュケーションの効果評価の困難性も、示されていた。これはセックスワーカー以外の対象でも言われているが、特に、仕事を辞める等流動的なセックスワーカーという対象にあつては、継続したデータ取得は困難と考えられる。

効果評価について重要な役割をはたしている機関として、健康教育公団 (Health Education Authority) の存在があげられていた (サウス・グラモーガンにおけるパイロット・プロジェクト)。このような、専門サービスを提供する専門家集団の養成、運営に国家レベルでの対策費が使用されていることは注目に値する。各プロジェクト試行の際には、効果評価までいきつかない場合が多いが、評価基準を共同で開発するようなサポートサ

ービスの提供が政府主導で行われたならば、プロジェクト実施側のスキル不足を補える上、データの蓄積という点でも効果的であろう。

E. 結論

イギリスにおいては、量・質ともに多くのセックスワーカー向けプロジェクトが行われ、歴史的にも多くの蓄積があった。国レベルではなく、地域レベルでの先行研究・先行プロジェクトへの助成という形式が、イギリスの戦略であり、地域やコミュニティごとのニーズの違いに柔軟に対応可能な方法であると評価できる。日本においても、先行研究やニーズアセスメントをふくめた予備調査をプロジェクトとし、地方自治体や地域の保健所等が運営していくことは可能であると言える。その際の効果評価は、指標の選定に困難があるものの、利用者 (セックスワーカー) 数や活動日誌等を補足的に使用しながら、サービスを拡充していく方式が現実的な解決策として提示されていた。また、これらの効果評価の指標開発についても、政府・自治体の主導による専門サービス提供事業が可能であることが示唆された。

¹³ EUROPAP (2003), "Country Report of United Kingdom", on line publishment : <http://www.europap.net/uk.html>

¹⁴ イギリスにおける国営の医療保障制度

¹⁵ かかりつけの医師。イギリスでは、NHSのもとで各個人はGPへの登録が義務づけられている。病気の際にはまずGPの診察を受け、その後、専門医にかかることになる。

¹⁶ EUROPAP (2003), "Country Report of United Kingdom", on line publishment : <http://www.europap.net/uk.html>

表1：プロジェクト発展後に提供するようになったサービスのリスト

<p>個人へのアウトリーチ：路上、サウナ、マッサージ・パーラー、個人宅／アパート、法廷、電話</p> <p>コンドームと潤滑剤の無償提供</p> <p>注射針の交換サービス</p> <p>セイファー・セックスをふくめたセクシュアル・ヘルスに関するアドバイス、サポート、情報の提供</p> <p>地域のクリニックへの予約代行（付き添いも可）</p> <p>緊急時のサポート</p> <p>CDT や他の連携機関が提供しているサポートの情報提供</p> <p>CDT メンバーから得られるサポートの情報提供</p> <p>HIV カウンセリングと検査</p> <p>B 型肝炎検査とワクチン接種</p> <p>薬物に関するサービス</p> <p>法律・福祉・居住権に関する専門家のアドバイス</p> <p>他の機関の情報と紹介（特に、すでに運営されている医療サービスとの提携を推進。CDT による薬物関連のサービスや、地域の GUM クリニックへの紹介等）</p>

表2：PSP (Praed Street Service) が提供しているサービスのリスト

<p>女性向けクリニック（PSP スタッフである医師と看護師による）；</p> <p>STD 検査</p> <p>HIV カウンセリングと検査</p> <p>子宮頸部スミア検査</p> <p>STD 治療</p> <p>B 型肝炎検査とワクチン接種</p> <p>STD のアドバイスと情報</p> <p>妊娠検査と他の医療機関の紹介（中絶や、産婦人科関連の問題に関して）</p> <p>緊急避妊</p> <p>コンドームと他の避妊方法の無料提供</p>
<p>ドロップイン；</p> <p>他の機関の情報と紹介サービス</p> <p>特に薬物関連、法律、住宅、自己防衛術、セイファー・セックス、コンドームについて</p> <p>緊急サポート</p> <p>電話による相談窓口（ヘルプライン）</p> <p>ピアによるプログラム（自己防衛術のクラスなど）</p>
<p>アウトリーチ；</p> <p>公園、路上、サウナ、マッサージ・パーラー、アパート、電話</p> <p>コンドームと潤滑剤の無料配布</p>

表 3 : WMP (Working Men Project) が提供しているサービス内容

<p>セクシュアル・ヘルスに関するあらゆる専門的サービスを無料提供；</p> <p>STD 検査と治療</p> <p>STD 感染予防についての情報やアドバイス</p> <p>HIV に関するアドバイス、検査前後のカウンセリングと検査</p> <p>A型およびB型肝炎のワクチン接種</p> <p>コンドーム、潤滑剤、デンタル・ダムが無償提供に関する情報（プロジェクトに登録したメンバーへのサービス）</p> <p>セイファー・セックス、コンドームの破損、法律関連や、その他の気になる事についての質問に答える</p> <p>健康に関する問題へのアドバイス、他の専門家によるセクシュアル・ヘルス・サービスへの紹介</p> <p>理解ある GP（かかりつけの医師）への登録の手助けと、地域の歯科医の紹介</p>
<p>男性ナース・プラクティショナーがフルタイムで勤務；</p> <p>医療関係の状況把握のサポート</p> <p>リラックスした環境で守秘のもとでのサービス提供</p> <p>ヨーロッパ地域の男性セックスワーカーにかんする情報提供</p>
<p>ピア・エデュケーション・プロジェクト；</p> <p>PEMS (Peer Education with Male Sexworkers)は、セルフ・エスティームや顧客との交渉力を高めるサポートを行う。</p>
<p>アウトリーチ・サービス；</p> <p>セクシュアル・ヘルスに関するアドバイスや、コンドームの供給</p> <p>路上、マッサージ・パーラー、サウナ、エスコート・サービス店や、自宅で勤務するワーカー向けにアパート訪問などを通じて行う。</p>

I. カナダにおけるセックスワーカーと HIV/AIDS の状況

—政府発表の公的データから

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

カナダ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

カナダ政府発表の公式データや報告書から、セックスワーカーに関する記述を抜粋した。データ収集は2004年9～10月にインターネット上で行い、政府の公式サイトから得られるデータ、報告書を用いた。検索した語句は、prostitute/prostitution、sex work/worker、sex trade (work)、commercial sex である。

C. 研究結果

〈エイズ流行の全体状況〉

カナダで最初にエイズの症例が報告されたのは、1982年。初期にはMSMと、血液製剤使用者を中心に感染流行が生じていたが、90年代後半には、主要な感染はIDU、MSM、そして、増加傾向にある女性と原住民族へと変化していった。そこで、現在カナダ政府によって設定されているリスクグループは、「原住民族（強化課題）」「IDU」「MSM」「女性（報告されているHIV感染症例の中では、女性は増加傾向にある）」「若者」の5つとなっている（参考資料1）。

「セックスワーカー」という対照群は、特に設けられていない。

〈カナダのエイズ流行とセックスワーカー〉

政府発行のエイズの流行に関する2003年度のレポート（参考資料2）の中で、セックスワーカー／セックスワーカーに言及されている箇所は以下の

とおりである。

*それぞれのデータの出典元は、参考資料2の巻末の引用文献を参照のこと。

■若者のリスク行動

（4章「カナダの若年層におけるHIV/AIDS」、15p）バンクーバーでの調査によると、研究対象となった15～30歳までの若いゲイとバイセクシュアルの男性のうち16%が金銭かドラッグとひきかえにセックスを売っていた。これらの売買春に従事していた人のHIV有病率は、従事していない人に比べ高かった（7.3%と1.1%）。同様に、罹患率も高かった。

■原住民族のMSM

（9章「原住民族におけるHIV/AIDS」、39p）バンクーバーにおける調査では、調査対象の若年層MSMのうち8%が原住民族の男性であった。原住民族のMSMは、非原住民族のMSMに比べ、より雇用率が低い、定住していない、うつ病の判定スコアが高い、子ども時代に同意していないセックスや性虐待を経験している、売買春に従事しているという結果が報告されている。

*原住民族における感染経路は以下のように報告されている（9章、36p）。

2002年6月30日までに報告されているエイズ症例の原住民族の男性は352人。このうち、46.2%はMSM、27.6%はIDU、12.2%はMSM/IDU、11.3%は異性間の性的接触、0.9%が血液製剤による感染、1.5%が母子感染とされている。

2002年6月30日までに報告されているエイズ症例の原住民族の女性は106人。このうち、64.4%

は IDU、31.7%は異性間の性的接触、2.0%が血液製剤による感染、2.0%が母子感染とされている。

■MSMにおける引き続き行われているリスク行動

(10章「カナダにおける MSM の HIV 感染」、44p)バンクーバーとモントリオールでそれぞれ行われたコホート調査を総合して、16-30歳のゲイ男性およびバイセクシュアル男性の性行動について HIV 陽性の人と陰性の人と比較分析を行った。HIV 陽性の人のうち 56%、HIV 陰性の 40%が、防御しないアナルセックス(受け手側)を過去6ヶ月~1年の間に行っていた。より最近の調査では、この2地域での MSM のハイリスク行動が、亜硝酸塩(ニトライト:ラッシュなどの吸引ドラッグ(訳注))吸引や、公共の場や性産業地域でのセックスと相関が高いことが示された。リスク行動を行う男性の独立決定要素としては、ポッパー(ラッシュの一種(訳注))の使用(バンクーバー:オッズ比(OR)2.1、モントリオール2.9)、バスハウスでのセックス(バンクーバー:OR:1.9、モントリオール1.8)がある。バンクーバーでは、バーでのセックス(OR:1.8)、不定期なパートナーが前年20人以上(OR:1.7)がハイリスクなセックスと相関があった。モントリオールでは、不定期なパートナーがいること(OR:3.0)、前年の固定したパートナーが2人以上(OR:3.0)が、ハイリスクな性行動と単独で相関していた。

■危険なビジネス:防御しないセックスと金銭やドラッグと取引すること

(12章「カナダの IDU におけるリスク行動」、54p)

カナダでは、多くの IDU が商業的なセックスの取引に従事し、防御しないセックスが顧客との間で行われることがある。

モントリオール(ケベック州)における IDU のコホート研究では、18.1%の男性が、かつて売買を行っていたと報告されている。

1998年のウィニペグ(カナダ Manitoba 州南部の都市で州都)での調査では、女性 IDU の 71.5%

が、また、男性 IDU の 30.2%が、セックスと引き換えに金銭を受けとったことがあると報告されている。女性で、顧客とコンドームを不定期にしか使用していなかった人は 25.0%。男性の顧客を対象とする男性のうちでは、52.0%が、不定期にしか使用していなかった。

1998年のサスカチュワン(カナダ Saskatchewan 州中部の都市)における調査では、女性 IDU の半数が過去半年内に、セックスと引き換えに金銭を受けとったことがあり、19%は、ドラッグや寝る場所と引き換えにセックスを行ったと報告されている。同じ研究では、不定期なパートナーとのセックスにコンドームを使う人は 93%であったが、その 1/4 は、常に使用しているわけではなかった。対象者全体の 41%は、定期的なパートナーとのセックスにコンドームを使用していた。

■ヘテロセクシュアルのパートナー間における、オーラルセックスが原因となる感染の可能性(13章「オーラルセックスと HIV 感染リスク」、60P)女性をパートナーとする男性におけるオーラルセックス後の感染例が報告されている。そのうち1例は、売春をしていた際のフェラチオで明らかに感染したという男性である。

■オーラルセックス中の HIV 感染をひきおこす潜在的な要素(13章「オーラルセックスと HIV 感染リスク」、60P)

1993年のセックスワーカーに対する調査では、クラックを使用している人のうち、顧客とのオーラルセックスにコンドームを不定期にしか使用しない人は、常に使用する人に比べ HIV に感染しやすかった。

D. 考察

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いる。IDU の中で、セックスワークを行っている人の割合は高く、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。IDU/SW に対しては、「セ

ックスワーカー」という枠組みでの施策ではなく、IDU という枠組みから取り組むというのがカナダの施策における位置づけとなっている。カナダの文献では、sex trade という語句が sex work と同様によく使用されているが、これは、IDU の中で、金銭だけでなく、ドラッグそのものや、寝る場所等と引き換えにセックスを行う人がよくみられることを反映しているだろう。IDU/SW においては、金銭だけでなく、ドラッグを含めた生活必需品を手に入れるためのセックスが行われやすいことを考えると、sex trade という概念でこの状況を把握する方が、より実態に即したプログラム開発が可能となるだろう。

また、MSM との関連でもセックスワークは言及されているが、ここでも IDU がまず問題になり、続いてセックスワーカーとして働く事や、商業的性産業でのセックスがとりあげられている。

女性セックスワーカーに関しては、ほとんど報告書では触れられていない。カナダでは、近年女性の HIV 感染者が増加傾向にあり、重点領域とされている。その感染経路の半数以上が異性間性感染とされているが、その詳細な内訳（セックスワーカーが含まれているかどうか、等）は、調査されていないか、公表されていないようである。ただ、IDU/SW にはもちろん女性も含まれているので、女性セックスワーカーを対象とした調査は必要に迫られていると言えるが、優先順位としては、低いとみなされていると思われる。

若者に関しても、女性と同様、セックスワークの問題には触れられていない。若年層の HIV 感染においては、路上生活をしている若者にリスク行動が多くみられるといったデータが引用されており、ストリート基盤でのセックスワークが可能なカナダにおいては、路上生活とセックスワークとの関わりが予想されるが、やはり IDU の問題が大きく、セックスワークについては注目度が低いようである。

原住民族や移民といった、民族的マイノリティとセックスワークとの関連はあまり大きな問題と

はなっていないようである。アジア地域においては、移民や原住民族がセックスワークに従事することがしばしばみられ、HIV 感染という点からも問題となっている。カナダではこれとはかなり異なる状況のようである。ちなみに原住民族に関して提示されているデータでも、リスク行動としてもっとも大きいのはドラッグの使用であり、カナダのエイズ流行における IDU の問題の大きさが垣間見える。

セックスワーカー当事者の視点に立てば、カナダのエイズ施策においては、IDU、MSM が大きく取り上げられているため、その中に含まれるセックスワーカー固有の問題には、まだ手がつけられていない状況であるといえよう。

E. 結論

カナダにおけるセックスワーカーとエイズの問題は、IDU、MSM との複合領域に重ねられており、そのため、セックスワーカー固有の施策はとられていない。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のが現状のようである。日本への応用可能性を考えると、IDU がこれほど大規模に存在しない日本の状況においては利用できるプログラムは限定されることが予想される。

F. 研究発表

なし

【参考文献】

1 : Health Canada、公式ホームページより（2004年10月29日確認）。

<http://www.hc-sc.gc.ca/english/diseases/aids.html>

2 : Health Canada、2003年4月発行の『HIV/AIDS EPI Updates』より（2004年11月1日確認）。

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/>

（PDF版は、

http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/hiv-vih/pdf/epiact_0403_e.pdf

II. カナダ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

カナダにおける売春、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

カナダにおける売買春、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、法律の変化を沿革にそってまとめた。

C. 研究結果

1) 法的状況

売春を行うこと、セックスワーカーになること自体は合法。

娼館（売春宿、店舗）経営は違法。

街娼は合法（ただしこのタイプのセックスワークは、売春や性産業のうち数パーセント）。

地域によっては、自宅での個人売春が可能（1つの家屋で最大2人まで働くことができる：

bawdy-house law）

児童買春処罰法あり（18歳以下の児童、または、18歳以下と思われる人からの性的サービスを受けること、および、そのようなサービスを求めることは違法。比較的重罪に問われる。カナダ国内だけでなく海外での行為にも適用される）。

実際には、売買春に関わる行為は法に触れることが多く、合法的に売春を行うことは困難。

2) 売買春政策の沿革

【1972年以前】浮浪者取締法（Vagrancy Law：英国刑法より）

公共の場で売春、夜間徘徊、聞かれたときに適当な理由説明ができない女性はすべて浮浪者とみなし、取締の対象となった。

女性のみが対象（性差別的という批判を受けてい

た）。

警察はこの法を基に、理由が証明できない人ならだれでも逮捕できる権力を持っていた。

【1972年】浮浪者取締法撤廃。

・刑法により、公共の場での売春目的の勧誘が、取締対象となる。

[~1978年まで]

「勧誘」の定義について議論。

どこまでのコミュニケーションや関係性をもって「勧誘」とみなすか（定義の困難性）
なにが「公的不法妨害 public nuisance」と考えられるか

顧客も勧誘の罪に問われうるか

[1978年]

最高裁判所の判決により、「勧誘」を「強く、しつこく要請すること（pressing and persistent）」と定義。

性風俗産業は、地方自治体と警察の管轄下におかれ、取締は強化された。

【1985】交渉禁止法 The Anti-Communications Law (C-49)

刑法を拡大解釈し、売春を目的とする交渉（コミュニケーション）を犯罪とし、顧客とセックスワーカー双方を取締対象とした。「公共の場で、売春を行う目的で、または、売春者から性的サービスを得る目的で交渉を行う（コミュニケーションを行う）こと、また行おうとすること」を処罰化。

地域政府に対し、反売春を訴える地域住民の声が大きくなっていった。（特に都市部。各地方都市で政府関係者や地域住民によって『疫病』『胴枯れ病』と記述される。）

【1988年】児童売買春斡旋者処罰法制定

1980年代になって、子ども・若者（18歳以下の若者。まれに26歳以下の若者をさす）の売春が社会問題となる。黒人男性がヒモとなり、白人女性（若者）が売春をする、という様式が、メディアで大きく取り上げられる（white slavery と呼ばれる）。1992年、地方自治体と政府が共同でワーキンググループを設立。1995年に児童売買春禁止法策定を促す政策提言を行う。

1990年代、子ども・若者の売買春はより増加。

1996年「子どもの性搾取に反対する世界会議」が開催されたことに端をなし、国内の児童買春だけでなく、海外の児童性搾取にまで世論が拡大する。児童売買春、子ども買春観光、犯罪的いやがらせ（ハラスメント）、女兒性器切除を禁止する法が成立。

1970～80年代に「売春をしている子ども・若者は犠牲者か犯罪者か」という議論が行われていたが、90年代にはいり、犠牲者とする見方に落ち着いた。ワーキンググループでの議論以前は、売春の非犯罪化を大人に限定しているグループが多かったが、このワーキンググループでの議論以降、子どもも含むすべての売買春の非犯罪化が、子どもへの性搾取や性虐待を減らす方法だ、という主張をする若者セックスワーカーが登場、議論を呼んだ。子ども売春が犯罪化されると、子ども・若者は、ヒモや斡旋者などの仲介者に頼らざるを得なくなり、より虐待や搾取を受けやすくなるという議論（性虐待・性搾取の犠牲者ではなく、経済的弱者であるという立場）が存在する。

D. 考察

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。これは店舗型の営業に許可を出すという日本の法的状況とはかなり異なる。カナダでは路上や個人宅を用いての営業が行われているが、一方で警察からの取締や地域住民との軋轢などの問題は、日本と同様に生じている。セックスワークが基本的に合法であるにもかかわらず、カナダでは、セックスワーカー当事者のグループ化、ネットワーク形成があまり盛んではない。これは個人ベースでの営業ということが影響しているのかもしれない。セックスワークの合法、違法に関わらず、当事者のネットワークが強固で、グループが多くある他の国／地域では、こうした当事者組織主導によるHIV予防プログラムが実施される傾向にある。カナダ、日本においては、このような当事者の試みが法的状況や社会的スティグマによって阻害されている可能性が示唆される。

E. 結論

カナダにおけるセックスワーカーの位置づけは合法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。日本において有効なセックスワーカー向け施策を考える上でも、この原因についてはさらなる調査が必要であると言える。

F. 研究発表

なし

III. カナダ (バンクーバー) におけるセックスワーカーへの HIV/AIDS 予防・ケア対策に関する調査報告

担当 (調査者) : 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)

A. 研究目的

カナダにおけるセックスワーカー向けのエイズ施策 / プログラムを収集し、その背景、および、特徴を分析する。

B. 研究方法

カナダにおいてセックスワーカー向けに行われている HIV/AIDS 関連プログラムに関する文献を収集した。また、その中からコンタクトのとれたものについては、現地にてフィールド調査を行い、その背景や実施状況を調査した。

調査期間 : 2004 年 10 月 6 日 (水) - 9 日 (土)

主な面接者 :

- Heather Hay (Director, HIV/AIDS/Addiction/Aboriginal Services, Vancouver Coastal Health)
- A さん (B.C. Center for Excellence in HIV/AIDS, CHASE Program Manager, 元 Sex Worker & 元静脈注射薬物使用者、以前 ASIA でも働いていた事がある)
- B さん (PACE ピア・エデュケーター、元セックスワーカー)
- C さん (トランス・ジェンダー、セックスワーカー)
- D さん (アクティビスト、セックスワーカー)
- Yasmin (Street Nurse/Street Nurse Program)

主な収集資料

- Meeting the Challenge: a framework for integrated HIV services in Vancouver and Richmond (Vancouver Coastal Health Authority)
- Priorities for Action in Managing the Epidemics, HIV/AIDS in B.C.: 2003-2007 (B.C. Ministry of

Health Planning, B.C. Ministry of Health Services)

- Voices for Dignity: A Call to End the Harms Caused by Canada's Sex Trade Laws (Pivot Legal Society Sex Work Subcommittee)
- Journal of the B.C. Center for Excellence in HIV/AIDS, "forecast" January 2004 (St. Paul's Hospital, Vancouver, B.C.)
- The ORCHID Project: Outreach and Research in Community Health Initiatives and Development, Executive Summary, April 2004 (The Asian Society for the Intervention of AIDS: ASIA)
- The Canadian Journal of Infectious Diseases, March/April 2004
- Helping Hands, Empowering Native Youth (Urban Native Youth Association, "Training the Leaders of Tomorrow")

C. 研究結果

1. 政策・戦略

ブリティッシュ・コロンビア州の HIV・AIDS に関する政策・対策については、B.C. Health authorities, B.C. Ministry of Health Planning, B.C. Center for Excellence in HIV/AIDS (メンバーは、行政官、大学・研究機関関係者、民間団体代表らによって構成されている)、B.C. Center for Disease Control によって検討される。

バンクーバー市の新たな HIV/AIDS 対策の基本方針を検討する会議が、10 月 7 日 (水) に開催された (資料参照)。これは、現在カナダ政府が HIV/AIDS 戦略ポリシーの改訂に向けて検討しているものの一環で、市レベルでの動きである。予防から治療まで、また MSM、若者、薬物使用者などターゲット・グループ別のアプローチを包括的に考える方針を示している。ただ、資料を見る限り、「女性」というタ

ターゲット・グループはあるが、「セックスワーカー」というターゲット・グループは具体的には挙げられていない（セックスワーカーについては、「女性」の中に含まれている）。

また、これまで、カナダの HIV 感染の流行は、ゲイ/MSM グループから始まり、その後、薬物使用者に広がり、現在、ヘテロセクシュアル女性に広がってきて、その結果、セックスワーカーにも目が向けられるようになった。HIV 感染が流行しているグループに対して優先的に対策がとられてきた結果、数年前まではセックスワーカーに特化したアプローチは取られていなかった。セックスワーカーを対象にしたリサーチが具体的に実施されるようになったのは、ここ数年のことである。このような背景から、カナダ（バンクーバー）としては、セックスワーカーに特化したアプローチの Good Practice の経験の蓄積に乏しく、「活動の評価」も今後の課題である、とのことであった。ただし、カナダでは 25 年前（HIV 感染の流行当初）から予防・ケア活動が行われてきており、ゲイ/MSM および薬物使用者へのアプローチの経験の蓄積をセックスワーカーへのアプローチに活かすようにしている。例えば、バンクーバーには北アメリカで最初の Safe Injection Site が設けられた。実際、バンクーバーの薬物使用者の 21% が HIV 感染しており、セックスワーカーの約 80% は薬物使用者である。使用している薬物は、クラックが最も多く、次いでヘロイン、コカインである。

2. 背景

カナダでは、セックスワーカーのほとんどが Street-based である。その他、マッサージ・パーラー等で行っている。Street-based sex work は非合法ではないが（サービスをすること自体は禁じられていないという解釈）、例えば自宅に客を連れ込み、Sex Work をするとその家は illegal house とされ、処罰の対象となる（Sex work を実施する場所を非合法とする解釈）。

カナダ（バンクーバー）では、Sex work は貧困層が生活のために日銭を稼ぐ手段であり、都市部の

貧困地域に集中して存在している。従って、トロント、モントリオール、バンクーバーくらいでしかセックスワーカー対象の調査や活動をしていないと目されている。

バンクーバー市内で、セックスワーカーが集中して存在しているのは、Down Town East、Down Town in side と呼ばれる地域であり、バンクーバー中心地の西側に位置している（チャイナタウンの裏手）。特に、Down Town in side は、バンクーバー市内で最も貧困な地域であり、つまりカナダで最貧困地域と言われている。

Down Town in side の住民（路上生活者も含む）の 70% が女性、30% が男性と言われている。彼らが抱える問題は、健康や HIV/AIDS よりも、日々の生活の糧をいかにして得るか、そして、その日の夜、眠る場所を確保することである。路上生活者でなくとも、冷蔵庫を持たない者も少なくなく、食べ物の保存がしにくいため、日々の食事の確保は、彼らにとって大きな問題である。

また、健康問題が生じても、病院にかかりたがらない者がほとんどである。医療費は無料であるが、過去に医療職の対応で嫌な思いをしたことがある、近医を受診した場合は顔見知りの者に出会う可能性が高い、といった理由で受診、特に HIV 抗体検査や STI 検査については拒否感が強い。

ある調査結果では、静脈注射薬物使用者の約 90% が C 型肝炎ウイルスに感染しているという報告もある。また、結核感染率も高く、Down Town in side では、約 50% が感染しているのではないとも言われている。従って、HIV/AIDS および STI 予防と共に、肝炎および結核感染予防も重要である。

Down Town in side の Street-based セックスワーカーらのコンドーム使用率は、街中のマッサージ・パーラーのセックスワーカーらよりも高く、Down Town East の Street-based セックスワーカーよりも低いと推測される。

料金は、Down Town in side の Street-based セッ

クスワーカーらは、20ドル〜40ドル、マッサージ・パーラーでは200〜300ドル。セックスワーカーの多くは薬物使用者であるが、街中ではクラック1回分が約10ドルである。

セックスワーカーらへのレイプは非常に多い（日常的）が、またカナダでは性暴力を含む暴力被害者への支援は非常に進んでいるが、“セックスワーカーはレイプされない（されるはずがない）”という神話のために、実質的には暴力被害者支援の対象とは考えられていない。最近、ようやく、セックスワーカー支援グループと暴力被害者グループとの間で、ミーティングが持たれるようになったところである。

クライアント向けのアプローチは今後の課題である。男性セックスワーカーらに対するアプローチは、ゲイ/MSM地域（Down Townの中で、maleとfemaleで棲み分け）で行われている。

近年、エスキモーやアボリジニの者たちが、豊かな生活を求めて、大都市に出てくるケースが増加しており、中には生活に行き詰まり、路上生活者となり、セックスワークに従事する者も少くない。エスキモーおよびアボリジニ支援活動（職業訓練、生活相談、貸し付け等）の一環として、セックスワーカーへのアプローチも行われている。

3. セックスワーカーのための HIV/AIDS プロジェクト

CHASE プロジェクトは、B.C. Center for Excellence in HIV/AIDS が3年前（2002年）から始めた、Down Town East および Down Town in side の Community Development Program の一環として、主に疫学調査を実施するプロジェクトである。CHASE プロジェクトで獲得されたデータは、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、B.C. Center for Excellence in HIV/AIDS のメンバーである St. Paul's Hospital が行っている他、Community Clinic や地元のクリニックと連携している。後述する WISH

(Women's Information and Safe House) とパートナーシップを組み、WISH における ART に関するニーズ・アセスメント調査を行っている。活動資金は、行政 (Health Department) からの助成金、製薬会社からの助成金、大学等からのリサーチ・ファンド、教会からの寄付、個人献金などによる。また、St. Paul's Hospital は調査研究面でも協働している。その他に、古着販売、イベントでの T シャツ販売など、独自の Fund raising も行っている。

Skill Building Training としては、元セックスワーカーおよび現セックスワーカーらの中からキーパーソンになる者を発掘し、ピア・エデュケーターとして育成する（ワークショップ、セミナーを通して）。地区別およびグループ別（薬物使用者、トランスジェンダー等）に育成されたピア・エデュケーターが、それぞれの受持ち地区、グループの者に対して、HIV/AIDS およびその他の STI 予防に関する正しい知識・情報の提供、コンドームの配布、Street Nurse やソーシャル・ワーカーらへのリファー等を行っている。ピア・エデュケーター育成までの関係構築、その後のピア・エデュケーターと住民（セックスワーカー）らとの関係構築には時間がかかるが、それが活動実施の最も重要な鍵となる。WISH (Women's Information Safe House) は、CHASE プロジェクトの協力団体のひとつであり、Down Town East のビルの一角で、セックスワーカーのための Drop in Center として活動している。月曜日〜金曜日（土・日曜日は休み）の PM6:00〜PM10:00 まで、無料で、食事の提供、シャワー設備の利用、休憩スペースの提供、ソーシャル・ワーカーによる相談が行われている。有給スタッフ3名/日、無給ボランティア（食事作り、後片付け等）5名/日で運営しており、100〜130人分/日の食事を提供している。利用者は、女性（トランスジェンダーの「女性」も含む）の薬物使用者であるセックスワーカー。宿泊施設はないが、リビングルームがあり、食事の後、休憩していく者もいる。ほぼ毎

日通ってくる者もいれば、まれに来る者もいる。ここに、後述する Street Nurse が週 1 回訪れ、希望者に HIV 抗体検査、梅毒検査、尿検査、結核の喀痰検査等を実施している。検体をとって、連携しているクリニックに届け、検査結果を本人に報告している。その他に、希望者に B 型肝炎、A 型肝炎のワクチン接種、PAP (子宮ガン検診)、必要に応じて鎮痛剤、解熱剤、消炎剤などの医薬品の提供、無料コンドームの配布、健康相談を行っている。

路上生活者への食事の提供は、セックスワーカーに限らず、教会で行っていることが多いが、いつも長蛇の列ができる。シェルターも常に、満杯状態で、圧倒的に数が不足している。午後 4 時頃から 9 時頃に、Down Town East 地域を歩いた際、いたる所に見て薬物依存症とわかる人たちが道を歩いている、座り込んでいる、うつろに立っている、という状況であった。

WISH の他には、セックスワーカーを対象にした活動団体としては、バンクーバー市内・近郊では、PEERS (Prostitutes Empowerment Education Resources) と PACE (Prostitution Alternative Counseling Education) がある。

PEERS は、Down Town East (チャイナタウンの裏手、ガイドブックには、ひとりで歩かないように、と書かれている) にあり、Drop in Center としての機能とシェルター機能を持っている。PEERS は、その他、職業紹介、緊急的な貸付も行っている。PACE は Down Town in Side (Down Town East の更に西側、バンクーバー最貧困地域) にあり、現セックスワーカーおよび元セックスワーカーによって構成されており、セックスワーカーによるセックスワーカーのための団体である。主に、セックスワーカーから脱したい女性 (他の仕事に就くことを希望している者) のための支援 (職業紹介、緊急貸付等) を行っている。また、ピア・エデュケーターを養成し、HIV/AIDS および STI 感染予防やコンドームの正しい使い方等についてセックスワーカーらに対する教育を行っている。その他、労働組合とのパートナーシップによる、セックスワ

ーカーの労働環境整備のための活動、アドボカシー活動も行っている。CHASE ともパートナーシップを組んでいる。

尚、ASIA は、もともとアジア系 (中国人、ベトナム人がほとんど) の MSM&薬物使用者のための活動をしている団体であり、言語的なことから、アジア系のセックスワーカーにも対応している。2004 年 4 月から (2006 年 5 月まで)、BC CDC からの Street Nurse と協働で、言語的ニーズおよび文化的ニーズに配慮して、Street Nurse Program の活動のひとつである Sex Worker Action Network (SWAN) と協働で、マッサージ・パーラーへのアウトリーチ・プログラム (HIV 抗体検査、STI 検査等の実施、コンドーム配布等)、ピア・エデュケーターの養成と彼らによるピア・アウトリーチ・トレーニング・プログラムを提供するプロジェクトを始めている。PEERS ともパートナーシップを組んでいる。

猶、男性のセックスワーカーに対するプログラムとしては、男性 (トランスジェンダー含む) セックスワーカーが集中している Yaletown において活動している Boys 'R' Us がある。

4. Street Nurse Program

Street Nurse と呼ばれる人たちは、「おそらくカナダでは自分達だけ？」と本人たちも言っているくらいユニークな存在のようである。活動資金は、ブリティッシュ・コロンビア州の CDC (B.C. Center for Disease Control) から出ている。日本の訪問看護ステーションのように、上記 Down Town East のビルの一角にオフィスを持ち、そこから訪問バッグにコンドーム、医薬品、生理用品、各種検体採取用キット、針 (薬物使用時の交換のため) 等を詰め、担当地域を「訪問」する、という仕事である。今回見学させていただいた所では、10 名の看護師と 2 名の事務担当で業務にあたっていた。

コミュニティ・クリニックと連携しており、採取した検体は、そこで検査してもらい、結果を

また報告に行くが、相手はホームレス状態であるため、ノートに、どこで会って検体採取したか、普段どこで働いているか（立っているか）、夜はどこで過ごすか、携帯を持っている場合はその番号を聞き、また本人の顔立ちや体型などの特徴も記録しておいて本人を探すようにしている。看護師の連絡先も教え、いつでも電話相談に乗れるようにしている。

Street Nurse は週 36 時間働くが、一日の勤務時間帯は、活動内容によって（先述の通り、Drop in Center に夜、行くなど）、必ずしも一定ではない。今回同行させてもらった看護師によると、「（看護職がこういう仕事をするには）10 年前にはとても考えられなかったこと」と。信頼関係を構築し、ここまでになるのに 10 年かかったとのことであった。また彼女は 30 代半ばくらいのインド系看護師であったが、他の看護師は白人で、年配の人が多かった。そのおひとりは、60 歳位で、エイズの流行前から、性感染症対策として同様の仕事をしていたそうである。こういった経験の蓄積の上に、エイズ-薬物使用者-セックスワーカーという人たちにアプローチできるノウハウがあると考えられる。

5. 元セックスワーカーおよび現役セックスワーカー（トランスジェンダーの女性も含む）とのミーティング

彼女たちは、元薬物使用者だった人もいるが、現在は使用していないとのこと。ピア・エデュケーターとしてのトレーニングを受け、仲間への情報提供、Street Nurse との連携、研究機関との調査協力などに貢献している。重要なことは、時間をかけて、信頼関係を構築すること。

また、アクティビストとしても活動しており、「自分達が求めているのは、規制を厳しくしてコントロールしたりされたりすることではない。

Segregation をなくしたい」と話す。

日本のセックスワーカーやアクティビストの人たちとも交流したいと、メールアドレスをもらった。

6. マッサージ・パーラー訪問

上記 Street Nurse が、中国系マッサージ・パーラー

に香港出身の留学生（ソーシャル・ワークを勉強中）を通訳に連れて、訪問するのに同行させてもらった。

日本でもよくあるような、ちょっと怪しげな中国系・韓国系の「マッサージ」屋で、普通の街中に、クリニックや怪しくないスパやマッサージ屋さん、スーパー等が建ち並ぶ一角にある。おもての看板には、「〇〇按摩指圧中心」などと書かれ、足裏のツボのポスターがはってあったりするが、営業時間が、夜中 1 時まで、あるいは 24 時間営業などとなっている。セックスを伴わないマッサージ屋は通常 PM6:00 頃で営業終了となるようだ。

Street Nurse は、日本でいうスポーツ新聞などに出ている広告などを見て、ねらいをつけて、何回か足を運んで、オーナーと信頼関係を作り、中に入れてもらう。（中には、最初から中に入れてくれる場合もある）。

働いている女性たちは、30 代前後を中心に、上は 50~60 歳代もいる。スリップのようなドレスや、スリットの入ったタイト・ミニなどを着ており、一見してただのマッサージではない、というのがわかる。

訪問したお店の 1 軒では、カウンターの所に英語で、「マッサージ師とセックスをすることは法律で禁じられているので、もし、セックスをするようなことがあれば、そのマッサージ師は解雇される」という旨のことが書かれていた。併記の中国語では、そこまで露骨に「セックス」という言葉を用いずに、「法律に従うように」程度の緩やかな表現であった。

クライアントは、中国系マッサージ・パーラーでは中国人が多いようだが、白人男性も見かけた。

Street Nurse は、ここでも各種検査、ワクチン接種、コンドーム配布を行っていた。

また、今回訪問した 1 軒のお店では、マダム（上海の近くの出身）は、東京（赤羽、王子付近）に 5 年住んでいたことがあり、同様の仕事をしていたとのこと。そのせいか、店のマッサージ

師たちには、中国人だけれども日本人の名前（ミナ、ナナ、など）をつけていた。そのお店には、時々、ワーキングホリデーでカナダに来ている日本人女性も働きに来るらしい。白人女性がマッサージ師として働くマッサージ・パーラーも、チャイナタウン以外の所ではたくさんあるとのことである。

<所感>

日本が学べることとしては、①Street Nurseの活動、②WISHのようなドロップ・イン・センターにソーシャル・ワーク、ピア・エデュケーション、保健医療サービスなどを組み合わせて、セックスワーカーに特化したニーズに応えられるようにすることなどが挙げられる。

図1：バンクーバー市内におけるセックスワーカーに対するHIV/AIDSプログラムの関係図

