

薬をうけ、そのほとんどが閉鎖に追い込まれたという。結果、行き場を失ったIDUは公共の場（路上・公園など）で静注行為を行うようになり、これに並行して路上でIDUが死亡する事件も増加していた（Kimber & Dolan, 2007）。1999年に「NSWドラッグ・サミット」が開催されたことを受け、NSW州議会は「The Drug Summit Legislative Response Act」（2001年）を可決し、これを法的根拠に、英語圏では初めての政府公認の「静注薬物用施設」となる「Medically Supervised Injecting Centre」（以下、MSIC）が開設されることになった。

(4) ハーム・リダクションの具体的効果

「シドニーMSIC」は福祉団体Uniting Careによって運営されている。施設には看護師が常駐しているほか、ケアワーカーや医師など、多くの専門職者がスタッフとして関わっている。利用できるのは18歳以上の（妊婦・子ども同伴者を除く）薬物常習者に限られ、登録により無料でサービスを受けられる。「しらふ」（sober）の状態であることが条件づけられており、スタッフが静注行為そのものを手助けすることも、施設内で違法薬物を入力することもできないが、安全に使用するための指導を受けることができる。提供されるプログラムには、「注射器交換プログラム」「薬物代替療法」のほか、広範な保健医療・福祉サービスが含まれ、薬物使用者の包括的支援を目的している（下表）。

表 シドニーMSICで提供されているサービス例

| | |
|---|--|
| ●健康問題全般のアセスメントとマネージメント | ●トランスジェンダーへの医学的・心理社会的のアセスメントとセラピストへのリファーマ |
| ●性的健康に関するスクリーニング、性感染症の治療、SW明け検査 | ●歯科（アセスメント）クリニック |
| ●HIV抗体検査、アレノゲスト・カウセンリング、HIV感染およびAIDS関連症状のアライマリーケア | ●薬物とアルコールに関するカウンセリング、デトックス、依存症回復プログラムへのリファーマ |
| ●A型肝炎・B型肝炎のスクリーニングとワクチン、C型肝炎のスクリーニングと肝機能の経過観察 | ●メタドン・アタセス・プログラムとリファーマ |
| ●女性向け健康診断（婦人科内診、乳がん検診等） | ●福祉制度に関する情報提供（ハウジング、収入、教育、法律など） |
| ●家族計画のアドバイス、妊娠検査など | ●注射器交換プログラム |
| ●その他 | ●アウトリーチ・プログラム |

同施設では2005～2007年の1年間だけで、一日平均228件（ヘロイン62%、コカイン15%、モルヒネ12%など）の静注行為が行われ（van Beek, 2007）、介入効果の証拠は、サウスウェールズ大学の所属機関である全国HIV疫学・臨床研究センター（National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, University of New South Wales；以下、NCHECR）が行っている。以下は、NSW州議会で厚生大臣の支持表明演説に引用されたエビデンスに、NCHECRの報告書（2007）から筆者が追加したもの（ゴジック）である。

- ① 過剰摂取による死亡率の減少：これまでに、死亡、重篤な脳障害や内臓損傷に至らなこともなく、2,100件以上の過剰摂取を適切に処置してきた。MSIC開設以降、この地域での救急車の出動回数は80%も減少した。
- ② 治療・支援サービスへのリファーマ：2001年5月の開設以来5,778人が登録し、391,170件の施設利用があった。ヘルス・ケアや医療・社会福祉サービスにつながったケースは累積で44,082件による（2,800件の薬物治療プログラム、3,400件の医療・福祉サービスのリファーマを含む）。9,778名の内、72%がそれまで保健医療サービスを受けなかったことがない人々であった。

③ HIVやC型肝炎などの感染拡大の予防：これまでに21,700件以上のカウンセリングにより、HIVやC型肝炎などの感染症を予防するための、安全な注射の使いかたについての指導が行われた。配給された注射器の数は235,000本以上のはばる。これにより、使用者や家族の期望のみならず、地域社会が負担する医療費の削減につながった。

④ 注射器の不正投棄や公共の場での薬物使用の減少：この地区で不正投棄される注射器は2000年から2007年の間に48%削減され、公共の場において目撃される薬物使用が大幅に減少するなど、キング・クロス地区の快適な環境（public amenity）に著しい向上がみられる。

⑤ その他、MSICが開設されることによる治安悪化が懸念されていたが、警察当局の発表でも犯罪率の増加は報告されていない。むしろ以前と比較して、この地域での薬物関連犯罪は30～40%減少している。州議会で法案が可決された直後には、地元商工会議所が無効を訴える請願を起こすなどの反対運動も展開されたが、2000年には58%だった地域商業コミュニティの支持の割合は、63%（2002年）、68%（2005年）と上昇し、住民の支持率はさらに高く、68%（2000年）、78%（2002年）、73%（2005年）と高い値で推移している。

(5) それでも足りないと思われるエビデンス

MSICの開設が承認された2001年の州議会で、当初「18ヶ月間」というトライアル期間が設けられた。オーストラリアの国内政策の基本はあくまでも禁止政策であり、薬物の禁止・使用中止に向けた教育と早期介入が進められている。有効性を示すエビデンスにより、その後12ヶ月間の延長が決定し、さらに4年間の延期を経て、昨年の州議会において2011年10月までの事業継続が決定しているが、トライアルという位置づけは変わっていない。むしろ、2007年に採択された法律（NSW, 2007）に「一日の利用者数が現在の75%を下回った場合は、存続について検討に入る」という付帯条件が書き加えられたことは、ハーム・リダクションをとりまく不安定な政治状況を反映している。

MSICが開設されて以来、リスクの高い「Shooting Gallery」などの利用者の大半が刑罰に同施設に移行したと思われるが、現在でもSGの利用がなくなっただけではない。その主な理由はNSW全州で1ヶ所にしか開設されていない同施設が臨時体制でないことなど、利便性の問題にあるとされる（Kimber & Dolan, 2007）。同施設が増設やサービス拡大には、地域住民の理解と支援に加え、警察や地域の保健部門との連携などが必要となり、政府の取り組み姿勢はこうした状況を大きく左右する。NCHECR所長であるLisa Maherらは、「Supervised injecting facilities: how much evidence is enough?」と題した論文の中で、これだけの成果を示すエビデンスが提出されていないがトライアルから昇格せず、逆に新たなハードルを設けることで閉鎖の危機にさらす政治的判断を批判している（Maher & Salmon, 2007）。

4. ハーム・リダクションの汎用性と留意点

(1) 広義のハーム・リダクション

ハーム・リダクションは、薬物使用から派生する「危害」への有効な介入手法として知られるが、古譜（2006）は、ハーム・リダクションの基本方針における「飲居の低さ、優先的課題への取り組み、差別・偏見のない姿勢」を理由として、「薬物使用者」という一つの集団に対してのみ有効なものではなく、若者、女性、レズビアン、ゲイ、トランスジェンダー、セックスワーカー、セックス産業の利用者（いわゆる買春男）、失業者、貧困者、移民などといった様々な集団に対して有効な可能性がある」（p.192）と述べている。

インターネット上で誰もが自由に書き込むことができる「百科辞典」として知られる「ウィキペディア」の英語版に登場する「Harm Reduction」の項には、ハーム・リダクションの事例として若者やMSMに対するセーフティー・セックスに関する教育・啓発活動が紹介されており、この語がすでに広義に使用されていることがうかがえる。特に、後述する「100%コンドーム使用政策」(100% Condom Use Programme)は、非合法・犯罪化されている売買春について、それを禁止・根絶することを目的とせず、売買春に関連する性感染症のみを減少させることを目的として実施されるものであり、まさに「ハーム・リダクション」と位置づけることができる。

(2) 求められる政治的リーダーシップ
薬物使用や売買春などに対する禁止政策を変え、優先的課題に取り組み、優先的課題に取り組むためには、実用主義のアプローチとしてのハーム・リダクションを推進していくことが有効な戦略となる。

例えば、日本のSWを対象とした調査において、HIV/AIDS予防に関する女性SWの知識は比較的高く、セーフティー・セックスへの態度形成もみられるが、実際のコンドーム使用を左右するのは、経営者やマネージャーの方針、(さらにそれを左右する)顧客の態度・行動にあることが示唆されている(池上, 2000; 栗・水島, 2005; 栗, 2007, 2008)。セックスワークを安全にするためには、顧客にセーフティー・セックスの知識・意識・態度の涵養を促し、より安全な行動基準を確立させる上でも、経営者や現場のマネージャーの関与が不可欠となる。しかし、日本では「ソープランド」を含むすべての性風俗産業は「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律」(昭和25年7月10日法律第122号)の下で営業が許可されており、そこでは「売春防止法」(昭和31年5月24日法律第118号)で禁止されている「売買春は行われていない」ことになっている。こうした「隠蔽」を崩すことになるコンドーム使用の徹底・指導については、(仮に合法化されているオーストラル・セックスのために使用するのだと主張したところで、「痛い腹を探られる」ことが懸念されるため)、現場の反応は否定的である。

そこで注目されるのが、政府主導で実施される「100%コンドーム使用政策」(100% Condom Use Programme)である。これは、アジア地域の中でいち早く、1980年代末からIDUに次いでSWの間でHIV感染が拡大したこと知られるタイで最初に実施された。日本と同様に、タイは売買春を非合法とする。しかし、この政策によってSWおよび性風俗店(売春宿)にコンドーム使用の徹底を義務づけた結果、SWだけでなく、一般成人人口においてもHIV感染率が激減した(前出「2. 脆弱性の高い集団 (vulnerable group) とHIV予防対策の実践」(2)SW)の項を参照のこと)。このタイの「成功」に続き、カンボジア、ラオス、モンゴル、フィリピン、ベトナム、中国の一部でも、同様のプログラムが実施された(UNEPFA/WHO, 2006)。カンボジアでは、セックスワークにおけるコンドーム使用率が1997年の53%から2003年には96%にまで上昇し(UNAIDS, 2008)、SWのHIV感染率も1998年の46%から2003年には21%に、特に売買春で働く女性の感染率は44%から8%にまで激減したと報告されている(Cambodia Ministry of Health, 2006)。

(3) 「100%コンドーム使用政策」(100% Condom Use Programme)の展開

CUPの目的はコンドーム使用の徹底に限定されず、HIVおよび他の性感染症および他の生虫にかかわる感染症の予防・診断・治療、SWに対するジェンダーに基づく暴力の排除、顧客の適切な行動基準の徹底に努めることなど、より包括的な支援策にあるとされる。そのためにも警察、公衆衛生当局、売買春宿の経営者・現場のマネージャー、SW、顧客とともに協力し合うことが重要となる(UNAIDS, 2007b)。つまり、売買春を禁止する国の「法の番人」も、この政策に従って営業している限りにおいて、SWや経営者を取り締まらな

になっている。しかし、政策そのものの内容がHIV予防に効果があるとしても、執行法を断ると、思わぬところで負の影響を生み出すことになる(嵐谷, 2008)。

特にタイ政府は、CUPに従うことで経営者らが売上低下の心配をしなくても済むよう、「すべての」「あらゆる」を徹底した(UNAIDS and Thailand Ministry of Public Health, 2000)。そのことはSWに登録制と性感染症に関する検査と治療を義務づけ、政策に従わない経営者やSWを廃業に追い込むことを意味している。実際、警察による「おとり捜査」により、検査未受検のワーカーが強制連行されるといった事件も起こっている。しかし、こうした政策をどこまで徹底しようとしても、ある行動規範が基礎化される社会においては、それを逸脱する行為(コンドームを使用しなくともよいセックス)を売り物にする市場が生まれるというのが世の常である。そもそもこの政策は政府主導で一方的に押し付けられたものであったため、予防に対する意識・態度の涵養には至りかたかったという問題も指摘されている(水島, 2005)。

タイに続いて閉鎖政策が実施されたカンボジアでも、以下のような問題がSW150人のインタビュー調査から明らかになっている(Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2007)。これによれば、売買春を禁止する国内法はそのままに登録制が強いタイSWには、多くの場合、それが何のための登録なのか、登録された情報がどういった目的に使用されるのかについての説明がなされなかったという。SWに義務付けられた検査や治療においても、医療機関のスタッフが性感染症に罹患していることを非難するなど、SWに対して不適切あるいは侮辱的な対応をしたり、手荒い治療がなされることもあったという。SWが医療機関を自由に選ぶことができず、無料であるはずの診療が請求されるケースも報告されている。CUPの最重要目的であるコンドーム使用についてさえ、顧客に買収された経営者のもとで、SW自身が顧客と交渉しなければならぬ場面も少なくなく、不良経営者やマネージャーを取り締まる立場にあるはずの警察さえ、経営者と結託してSWに無料の性的サービスを強いたり、SWが暴力事件に遭遇しても罰金を渡さないと職務を果たさそうとしない警察官がいたという証言もある。そもそもタイやカンボジア社会では、経営者が警察官に賄賂を渡すことは珍しくない、警察官自ら売買宿を経営している実態もあるとされる。

CUPの輝かしい成功が喧伝される一方で、非常に複雑な社会的背景をもつこの政策について、その実施に向けた準備がどのように具体的に進められていったのかについての情報はほとんどない。特に、人権的配慮を具体化するための法規制やガイドラインの策定などについての記述を見ることができない。後(2009年未発表)は、「そもそも、文字として記録されている情報はあるプログラムの全体からみれば一部分であり、記録者がどれであるか(実施者なのか、受益者なのか、第三者なのか)によって、どの情報が記録に残されるかが大きく異なるのが普通である。(中略)できれば、プログラムを複製し、プログラムのクライアントと話をする。(中略)現場でどのようなトラブルが生じやすいのか、どのような経験にもついてもそのようなリシーを採用するに至ったのかの事情を知る」ことが重要であると指摘する。

(4) 戦時としてのハーム・リダクションと人権的配慮

楢根・吉田(2006)は、ハーム・リダクションのコンセプトを「シートベルト専用の義務化」に例え、次のように説明する。「当然のことながら、シートベルト自体では事故発生を予防することはできない。しかし、自動車走行中のシートベルト専用を義務化することにより、交通事故による死亡やケガの程度を軽減することは可能である。道路交通上の様々な対策を行ったとしても、車が運を走る以上、交通事故は常に起こり得るという現実を受け止め、運転者や同乗者の健康被害を少しでも減らすことを目的とした取り組みである。こうした取り組みは、従来の速度制限、飲酒運転の取締りなどの対策を拡張するものではない」(p.99)。

ハーム・リダクションの定義が広義になったことについては、前述した通りである。しかし、一般の女

性が命がけで覆ひ狂った。出産に介入する周産期医療をMSICやCUPと並べてハーム・リダクションと呼ぶには違和感があるように、そもそも「生きる」という行為には常に何らかのリスクが伴うという意味では、すべての教育や介入がハーム・リダクションになってしまふ。しかしそれによって、本来この概念がもっていた戦略的有效性は失われてしまふ。

MSICやCUPが共通して直面しているのは、介入対象層の行う行為に対する「望ましくない」「できれば止めさせたい」という社会のまなざしである。古藤(2006)がハーム・リダクションの基本方針に挙げた「差別・偏見のない姿勢」は、決して自明のものではない。むしろ、差別・偏見がもたらした禁止政策の対象となつていよう行為について、異なる価値観が激しく対立する社会での、よりマクロな議論を回避しつつ、公衆衛生的に有効な実用主義的アプローチとして注目させる点にハーム・リダクションという概念の戦略的有效性が見出される。そこで注意すべきは、メソあるいはマクロ・レベルのHIV予防策としての効果にのみ着目する政治的リーダーが、近視眼的に政策を推進していくことである。少なくとも、人権的配慮をどのように具体的に保障していくかを明示するガイドラインの策定は、最低限の準備として着手されなければならない。

5. 最後に

HIV予防策の実践においては、「当事者をキーパーソンとする戦略的なパートナーシップの構築」が重要な意味をもつ (UNAIDS, 2008)。言い換えば、「コミュニティ参加型アプローチ」こそが、有効な施策における鍵となる。しかし、望ましくは信頼関係に基づくパートナーシップが構築されるべきところ、それを「戦略的」に取り扱ふにしても、介入対象層の社会的・法的地位がどのように保障されるかということが、大きな問題として構えられた。CUPの実践にもあるように、売買春の違法性が維持されたまま、それを仕事とするSWと取り替へることを職務官が構築する「パートナーシップ」を想定することは困難である。政策への参画が求められたところで、「同じ円卓に座って戦略についての意見を述べよ」と言われても、できるわけがない (Global Working Group on Sex Work and HIV Response to the 2007 UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work) というのが、SWの本音である。

「法の善人」でなくとも、IDUやSWを被害者あるいは社会的弱者と見なす社会の態度もまた、「パートナーシップの構築」に向けた努力の阻害要因になりうる。例えば、日本の「売春防止法」が女性SWについては取り締まりの対象ではなく、「保護・更生」の対象としている。しかし、アジア太平洋地域最大のセックスワーカーNGOであるAPNSW (Asia Pacific Network for Sex Workers) が掲げるミッションのひとつは「アドボカシー」であり、この「アドボカシー」のシンボル・マークには、ミシンに道路標識の「車両通行止」に似た赤い丸と斜線が重なったものが用いられている。「ミシンのこと (売春から足を洗って縫製工場で働くということ) なら話しかけないで。(SWとして働く) 権利についてなら話を聞かず (Don't talk to me about sewing machines. Talk to me about rights) という彼らの主張は、多くの女性支援組織が掲げる目標とのすり合わせを必要とする。

蘆谷 (2007) は、SWに係る人々の性の健康支援に関する研究班 (東, 2007: 2008) が留意すべき点を整理した論文の中で、元SWである地河モモコの「私たちに必要なのは、私たち自身による議論や行動である。(中略) 私たちに何が必要なかは私たちにしかわからない」(地河, 1997: p.61) を引用し、次のように指摘する。「この言葉から研究者が情けなすべしは、第一に、研究者などワーカーでない人びとの議論にワーカーは不信感を持っているということ。第二に、もしワーカーでない人びとがセックスワーカーについて研究をしたり発言をするのであれば、ワーカーにとつて何が『必要』であるかを十分にヒアリングした上で行うこと、である」(p.32)。

ここでいう「研究者」は、HIV予防策の実践者や支援者に、「ワーカー」はIDUその他、HIV予防策の介入対象層に置き換えられる。

ハーム・リダクションという戦略は、短期的には優先的課題への取り組みとして、今後、その支持層が広がる可能性がある。施行における人権的配慮を踏まえていく中では、非合法化・犯罪化されていく行為あるいはそれに係る人々の法的地位をめぐり、よりマクロな議論を回避することができなくなることが予想され、そこで改めて新たな課題も生じるであろう。しかし、これまで社会が重視してこなかった問題が公的に議論されるきっかけになり得るという点でも、有効なHIV予防策としても、様々な社会の変化をもたらさしめるハーム・リダクションは注目し得る。

[注]

- 1 HIV=Human Immunodeficiency Virus; ヒト免疫不全ウイルス, AIDS=Acquired Immuno-deficiency Syndrome; 後天性免疫不全症候群 (エイズ)
- 2 MSMの定義には男性同性愛者も含まれるが、「同性愛者」というアイデンティティでは行動にのみ注目する [MSM] という概念を用いて対象集団の特定を行っている。
- 3 IDUは、Illicit Drug Userの略語として用いられることもあるが、本稿ではInjecting Drug Userを [IDU]、Illicit Drug Userを「薬物使用者」と翻訳する。
- 4 セックスワークという用語は、1980年代以降に登場した「セックスワークは労働である」という権利運動を背景として、現在でも、強制売春、人身取引や児童買春とは区別して使用されることが多い。本稿では、UNAIDSに倣って結核組織犯罪 (トラフィックキングドム=trafficking) の被害者や強制売春の被害者である女性らを含めて「SW」と翻訳する。なおSWは、女性に限らず、男性やトランスジェンダー (もっぱらMale-to-Female=男性から女性にトランスした人) など、多様な個人が含まれ、その範囲も狭く多岐である (池上他, 2000)。
- 5 1996年カナダのバンクーバーで開催された第11回国際エイズ会議のテーマ
- 6 全文はhttp://data.unaids.org/publications/irc-rcpb03/aidsdeclaration_en.pdfで入手可。
- 7 New York Times International Herald Tribune (Saturday 29 December 2002) などに掲載されたKofi A. Annan国連事務総長 (当時) の緊急声明より。
- 8 [HIV/AIDS]に対するコメントメント宣言 (UN, 2001) に基づき、世界各国のHIV予防策の進捗状況は、2年毎の「Country Report」として国連に提出される。HIV予防策の現場の声を反映させるため、政府報告に加えて、NGO関係者・HIV陽性者らを中心とする市民社会が提出する「Shadow Report」に基づき、「UNGASS Country Progress Report」が刊行される。以下に引用する「2008 Report on the global AIDS epidemic」(UNAIDS, 2008) もまた、これらの報告書に依拠している。
- 9 «Country Progress Reportsは、国連のガイドラインに沿って報告されるが、当該項目についてすべての国から報告がなされていないためそれぞれの母数は異なる」([MSM] 27ヶ国、[SW] 39ヶ国、[IDU] 15ヶ国)。
- 10 「女性とAIDSに関する世界連合」(Global Coalition on Women and AIDS; GCWA) 発足時の記者発表 (2004年2月2日) より。
- 11 2006年度より「首都圏および阪神圏の男性同性愛者を対象としたHIV抗体検査の普及強化プログラム」の有効性に関する地域介入研究 (研究リーダー: 市川誠一、名古屋市立大学大学院教授) が立ち上がった。日本には、「新宿二丁目」あるいは「大阪・堂山町」という大規模なゲイ・コミュニティが形成されており、

- 同研究班の発表によれば、現在、約34~70万人のMSMが首都圏で生活していると試算される。この5ヶ年計画では、MSMにおけるHIV感染の早期発見と早期ケア治療を促すこと ①(MSMのHIV抗体検査受検者を2倍に増加させる。②HIV診断時におけるMSMのAIDS発症率を25%減少させること)を目標に掲げ、ゲイ(男性同性愛者)コミュニティのキーパーソンが多く参画するなかで、包括的な支援体制づくりが進められている。
- 12 プログラム別に評価された効果については、カナダのブリタニッシュ・コロロンビア州厚生省の刊行物 (British Columbia Ministry of Health, 2005) に詳しい。
- 13 プログラムの多様性および詳細についてはJICA編「エイズ対策入門」(橋本・吉田, 2006) に詳しいので、そちらを参照されたい。
- 14 シドニーMSICについては、公式サイト <http://www.sydneymsic.com/home> を参照のこと。事業内容や、内部の様子公開されている。
- 15 Drug Summit Legislative Response Amendment Drug Summit Legislative Response Amendment (Trial Period Extension) 法案提出時の、厚生大臣Reba Meagherの演説は、
<http://www.parliament.nsw.gov.au/prod/parliament/newsbills.nsf/6211766b64483ebca25668000a0a273687?696596c7&eas=257243002450&open=201707.pdf> で入手可
- 16 http://en.wikipedia.org/wiki/Harm_reduction (2008年10月取替)

【引用・参考文献】

池上千寿子、夏友紀子他 (2000) 日本在住のCSWにおけるHIV、STD感染知識、行動及び予防、支援対策の開発に関する研究。平成12年度厚生科学研究費補助金先端的厚生科学研究分野エイズ対策研究「HIV感染症の疫学研究」(主任研究者・水原正博)

夏由紀子・水島 希 (2005) 『麻酔科意識調査-126人の職業意識-』ポット出版、厚生労働省 (2006) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針厚生労働省エイズ動向委員会 (2008) 平成19年エイズ発生動向年報・資料

古藤吾郎、嶋根卓也、吉田智子、三砂ちづる (2006) ハームリダクションと注射薬物使用：HIV/AIDSの時代に。Journal of International Health: 21(3), pp.185-195.

徳谷知美 (2007) 本研究プロジェクトの課題をめぐる先行知見のまとめ-90年代以降の日本におけるセックスワークをめぐる議論を中心として-厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「日本の性風俗・娯楽産業に係る人々への支援、予防対策の開発に関する学際的研究」平成18年度総括・分担研究報告書

嶋根卓也、吉田智子 (2005) 薬物使用者に対するエイズ対策に関する研究-イギリスおよびカナダを事例として-。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「先進諸国におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析に関する研究」平成16年度分担報告書

嶋根卓也、吉田智子 (2006) ハーム・リダクション、JICA編「エイズ対策入門」pp.99-102.

松 謙子 (2008) 性娯楽施設・産業に係る人々への健康教育介入に向けて-コミュニティ参加を促進する立案・実施・評価ガイドラインについての検討。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「日本の性風俗・娯楽産業に係る人々への支援、予防対策の開発に関する学際的研究」平成20年度総括・分担研究報告書 (未発表)

東 優子 (2008a) HIV感染への脆弱性とセクシュアル・ヘルス/ライフ、社会問題研究: 57(2), pp.27-39.

—— (2008b) 多様な性を認める社会と教育」児童心理 2008年 第62巻 (12), pp.79-86

東 優子・松 謙子・野塚祐子他 (2007) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「日本の性風俗・娯楽産業に係る人々への支援、予防対策の開発に関する学際的研究」平成18年度総括・分担研究報告書

—— (2008) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「日本の性風俗・娯楽産業に係る人々への支援、予防対策の開発に関する学際的研究」平成19年度総括・分担研究報告書

水島 希 (2005) セックスワーカーの運動：それでも現場はまわっている。飯岡・池内・中川・岡野編「労働のジェンダー化：ゆらぐ労働とアイデンティティ」平凡社: pp.129-153

Australian Institute of Health and Welfare (2008) 2007 National Drug Strategy Household Survey: first results. Drug Statistics Series number 20. Cat. no. PHE 98. Canberra: AIHW.

British Columbia Ministry of Health (2005) Harm Reduction: A British Columbia Community Guide. Ministry of Health. British Columbia. Available at: <http://www.health.gov.bc.ca/prevent/pdf/hrcommunityguide.pdf>. Accessed on Oct 9, 2008.

Canadian HIV/AIDS Legal Network (2007) A Human Rights-based Commentary on UNAIDS Guidance Note: HIV and Sex Work (April 2007). Canadian HIV/AIDS Legal Network

CDC (2008) HIV/AIDS Surveillance in Injection Drug Users (through 2006). Center for Disease Control. Available at <http://www.cdc.gov/hiv/fdu/resources/slidem/>. Accessed on Jan 10, 2008.

Greenall, M. (2007) Review of the evidence base for an "evidence-based" policy on HIV programming with Sex Workers. Available at: <http://www.nswp.org/pdf/20070801-GreenallThreePillarsReview.pdf>. Accessed on Oct 9, 2008.

Harm Reduction Coalition (2008) Serrano Opens 111th Congress with Bill to Lift the Federal Syringe Exchange Ban. Available at http://salsa.democracynaction.org/o/16271/100/campaign.jsp?campaign_KEY=55278. Accessed on Jan. 14, 2008.

International AIDS Society (2008) The AIDS 2008 Impact Report: Evidence to Action. Geneva: International AIDS Society.

Kimber J. and Dolan, K. (2007) Shooting Gallery Operation in the Context of Establishing a Medically Supervised Injecting Centre: Sydney, Australia. Journal of Urban Health: 84(2), pp.255-266.

Maher, L. and Salmon, A. (2007) Supervised injecting facilities: how much evidence is enough? Drug and Alcohol Review: 26(4), pp.351-353.

Malin, I. (2001) Establishing Supervised Injecting Facilities: A Responsible Way to Help Minimise Harm. Melbourne University Law Review: 25, pp. 680-756.

Mann, J. and Tarantola, D.J. (1996) AIDS in the World II. Oxford University Press

NCHECR (2007) Sydney Medically Supervised Injecting Centre Evaluation Report No.4: Evaluation of Service operation and overdose-related events. Sydney: National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research.

NSW (2007) Drug Summit Legislative Response Amendment (Trial Period Extension) Act 2007 No 17.

Raymond, D. (2005) United States of Harm Reduction: The politics, the money, the health care, the future. Positively Aware: 15(4), pp.22-24.

Ronald Wetzler (1999) "Sex for Sale: Prostitution, Pornography, and the Sex Industry" Routledge 翻訳版「セックス・フォー・セール」ポット出版, 2005

Rutter, S., Dolan, K., Wodak, A. (1997) Rooms for rent: injecting and harm reduction in Sydney, Australia and New Zealand Journal of Public Health: 21(1), p.105.

- UN (2001) Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Available at http://data.unaids.org/publications/irc-pubs02/abideclaration_en.pdf. Accessed on Oct 9, 2008.
- UNAIDS (2002a) *Sex Work and HIV/AIDS: UNAIDS Technical Update*. Geneva: Switzerland.
- (2002b) *Report of the Global HIV/AIDS Epidemic: 4th Global Report*. Geneva: Switzerland.
- (2004) *2004 Report on the global AIDS epidemic: 4th Global Report*. Geneva: UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS).
- (2005a) *Report of the Global Technical Consultation on HIV and Sex Work*. Presented in Rio de Janeiro, Brazil (12-14 July).
- (2005b) Australia 2003-2005: United Nations General Assembly Special Sessions on HIV/AIDS: Report on the Monitoring of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS Report. Geneva: UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS).
- (2007a) Injecting drug use: focused HIV prevention works. Available at http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2007/20070511_BP_High_coverage_sites.asp. Accessed on Oct. 9, 2008.
- (2007b) The UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work. Geneva: UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS).
- (2008) 2008 Report on the global AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS).
- UNAIDS and Thailand Ministry of Public Health (2000) Evaluation of the 100% Condom Programme in Thailand. Geneva: UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS).
- UNFPA and WHO (2006) Joint UNFPA/WHO meeting on 100% condom use programme. (press release on October 3rd) Available at www.wpro.who.int. Access on Oct9, 2008.
- UNODC (2008) Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: A comprehensive approach (Discussion Paper)
- van Beek, L. (2007) Medical Director's Report. FACE UP #8 (December 2007). Uniting Care NSW.ACT.
- WHO/UNODC/UNAIDS (2004a) Evidence for Action on HIV/AIDS and injecting drug use: Policy Briefs. Geneva: World Health Organization.
- (2004b) Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper. Geneva: World Health Organization.
- Wortman, J. (2008) Moving the Needle on Syringe Exchange. *Poz Magazine* (July 2). Available at <http://www.harmreduction.org/article.php?id=792>. Accessed on Oct.9, 2008.

HIV prevention and hard-to-reach populations: lessons from harm reduction programs

Yuko Higashi

Osaka Prefecture University

Abstract

IDUs and SWs (and their clients) follow MSMs as people with the highest risk of HIV infection in the world (outside sub-Saharan areas). One common issue they face is the implementation of "prohibition strategies" to combat drug use and prostitution. This can impede their access to effective HIV services (including care and treatment) and lead to even greater risk. "Harm reduction" offers a way for "hard-to-reach" populations, such as IDUs and SWs and their clients, to gain access to health care and social services, and although it contradicts the moral/ethical values underlying "prohibition strategies," it is recognized as an effective HIV prevention approach. This paper introduces this pragmatic approach and examines its success and missteps through actual examples. It further discusses potential applications in Japan, where the approach is not yet well recognized.

Key Words harm reduction, HIV/AIDS, IDU, SW, hard-to-reach population

18歳以上の女性対象

セックスの安心と安全に関するアンケート調査

厚生労働省エイズ対策事業の研究班 (<http://www.sexba.jp/mhlw/>) では、昨年度より、「セックスの安心・安全」を支援することを目的として、女性のみなさんが男性とのセックスで経験したいろいろなことについておたずねするアンケート（対象 18 歳以上）を実施しています。

みなさんの回答は、研究以外の目的で使用されることはありません。また、匿名（とくめい）でご回答いただけますので、プライバシーも守られます。

どうぞ、ご協力をよろしくお願いいたします。

研究代表者 東 優子（大阪府立大学人間社会学部）

分担研究者 野坂祐子（大阪教育大学学校危機対応センター）

【回答方法】

あてはまる選択肢の数字を○で囲んでください。

- (例) ①. そう思う
2. そう思わない

※回答後、とくに指示が記載されていない場合は、次の質問へ進んでください。

<確認 Q1>

本調査をご了解いただき、アンケートにご協力いただけますか？

1. 協力できる
2. 協力できない → 終了となります。

<確認 Q2>

性別を教えてください。

1. 女性
2. 男性 → このアンケートの対象は女性のみとさせていただきますので、終了です。
3. その他 → このアンケートでは「女性としてのセックス経験」についてお尋ねします。
トランスジェンダーの（MtF および FtM で該当する）方は、下記に○をつけてください。

3-2. 女性の性自認をもつ

<確認 Q3>

あなたの年齢を教えてください。年齢を空欄にご記入ください。

[] 歳

※このアンケートの対象は 18 歳以上の方のみです。18 歳未満の方はここで終了です。

<確認 Q4>

男性との性経験（セックスの経験）について教えてください。

ここでいうセックスとは、男性器の挿入をともなう性行為のことです。

1. セックスの経験がある
2. セックスの経験はない → このアンケートの対象は、性経験のある方のみとさせていただきますので、ここで終了です。ありがとうございました。

このページより、本調査に入ります

【Q1】あなたが最初に男性とセックスをした年齢について教えてください。
ここでいうセックスとは、男性器の挿入をともなう性行為のことです。

[] 歳

【Q2】あなたがこれまでに男性とセックスをした人数について教えてください。
ここでいうセックスとは、男性器の挿入をともなう性行為のことです。

1. 約 [] 人
2. わからない

【Q3】この1年間に、男性としたセックスの頻度はどれくらいでしたか？
あてはまるもっとも近い回数を1つ選んでください。

1. 年に1～2回以下
2. 年に3～5回程度
3. 2か月に1回程度
4. 月に1回程度
5. 月に2～3回程度
6. 週に1回程度
7. 週に2～3回
8. 週に4回程度
9. 週に5回以上

【Q4】あなたの現在の職業・立場として、もっとも近いものを1つ選んでください。

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| 1. 学生 | 5. 主婦（家事専業） |
| 2. アルバイト・パート | 6. 家事手伝い |
| 3. 契約・派遣職員 | 7. 無職 |
| 4. 常勤職員 | 8. その他 →お書き下さい [] |

【Q5】あなたの学歴を教えてください。あてはまるものを1つ選んでください。

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 中学校 卒業 | 8. 大学 在学 |
| 2. 高等学校 在学 | 9. 大学 中退 |
| 3. 高等学校 中退 | 10. 大学 卒業 |
| 4. 高等学校 卒業 | 11. 大学院 在学 |
| 5. 高専・短大・専門学校 在学 | 12. 大学院 中退・修了 |
| 6. 高専・短大・専門学校 中退 | 13. その他 [|
| 7. 高専・短大・専門学校 卒業 |] |

【Q6】あなたが住んでいる都道府県を1つ選んでください。

- | | | |
|---------|----------|-----------|
| 1. 北海道 | 17. 長野県 | 33. 岡山県 |
| 2. 青森県 | 18. 富山県 | 34. 広島県 |
| 3. 岩手県 | 19. 石川県 | 35. 山口県 |
| 4. 宮城県 | 20. 福井県 | 36. 徳島県 |
| 5. 秋田県 | 21. 愛知県 | 37. 香川県 |
| 6. 山形県 | 22. 岐阜県 | 38. 愛媛県 |
| 7. 福島県 | 23. 静岡県 | 39. 高知県 |
| 8. 東京都 | 24. 三重県 | 40. 福岡県 |
| 9. 神奈川県 | 25. 大阪府 | 41. 佐賀県 |
| 10. 埼玉県 | 26. 兵庫県 | 42. 長崎県 |
| 11. 千葉県 | 27. 京都府 | 43. 熊本県 |
| 12. 茨城県 | 28. 滋賀県 | 44. 大分県 |
| 13. 栃木県 | 29. 奈良県 | 45. 宮崎県 |
| 14. 群馬県 | 30. 和歌山県 | 46. 鹿児島県 |
| 15. 山梨県 | 31. 鳥取県 | 47. 沖縄県 |
| 16. 新潟県 | 32. 島根県 | 48. 答えくない |

全員お答えください

【Q8-1】これまで、(性風俗店などで働く以外に)個人的に、何らかの性行為をしてお金を受け取った経験がありますか。あてはまるものをすべて選んでください。

1. 性的なことはしなかったが、男性との食事やカラオケなどにつきあい(同席して)、お金を受け取った →これだけを選んだ人はp.10【Q9-1】へお進み下さい
2. 自分の性器を触らせたり、なめさせるなどの行為(挿入なし)をして、お金を受け取った
3. 男性の性器を触ったり、なめるなどの行為(挿入なし)をして、お金を受け取った
4. セックスをして、お金を受け取った
5. 同席や性行為をして男性からお金を受け取った経験はない→p.10【Q9-1】へお進み下さい
6. その他 →お書き下さい []

Q8-1で、「何らかの性行為をしてお金を受け取った経験がある人」のみ(「同席のみ」を除く)

【Q8-2】これまで何らかの性行為をしてお金を受け取ったとき、次のような経験をしましたか。あてはまるものをすべて選んでください(※ここでは、性風俗店での勤務中を除きます)。

1. 自分の性器を触らせたり、なめさせるなどの行為(挿入なし)
2. 男性の性器を触る
3. コンドームなしで、男性の性器をなめる(フェラチオ)
4. コンドームをつけて、男性の性器をなめる(ゴムつきフェラチオ)
5. コンドームなしで、男性の精液を口に含んだり、飲み込んだりする(口内射精)
6. コンドームなしで、セックス(挿入)をする
7. コンドームをつけて、セックス(挿入)をする
8. 上記のどれも経験がない
9. その他 →お書き下さい []

Q8-1で、「何らかの性行為をしてお金を受け取った経験がある人」のみ（「同席のみ」を除く）

【Q8-5】 もっとも最近、なんらかの性行為をしてお金を受け取ったのはいつですか。
あてはまるものを 1つ 選んでください（※ここでは、性風俗店での勤務中を除きます）。

1. 1ヶ月以内
2. 半年以内
3. 1年以内
4. その他 →お書き下さい []

Q8-1で、「何らかの性行為をしてお金を受け取った経験がある人」のみ（「同席のみ」を除く）

【Q8-6】 もっとも最近、お金を受け取った時、どんなことをしましたか？
あてはまるものを すべて 選んでください（※ここでは、性風俗店での勤務中を除きます）。

1. 自分の性器を触らせたり、なめさせるなどの行為（挿入なし）
2. 男性の性器を触る
3. コンドームなしで、男性の性器をなめる（フェラチオ）
4. コンドームをつけて、男性の性器をなめる（ゴムつきフェラチオ）
5. コンドームなしで、男性の精液を口に含んだり、飲み込んだりする（口内射精）
6. コンドームなしで、セックス（挿入）をする
7. コンドームをつけて、セックス（挿入）をする
8. 上記のどれも経験がない
9. その他 →お書き下さい []

Q8-1で、「何らかの性行為をしてお金を受け取った経験がある人」のみ（「同席のみ」を除く）

【Q8-7】 もっとも最近、何らかの性行為をしてお金を受け取ったとき、いくら相手から受け取りましたか。あてはまるものを 1つ 選んでください（※ここでは、性風俗店での勤務中を除きます）

1. 5千円以内
2. 5千円～1万円以内
3. 1万円～2万円以内
4. 2万円～3万円以内
5. 3万円以上

Q8-1で、「何らかの性行為をしてお金を受け取った経験がある人」のみ（「同席のみ」を除く）

【Q8-8】もっとも最近、何らかの性行為をしてお金を受け取ったとき、あなたが事前に確認したことはありますか。

あてはまるものをすべて選んでください（※ここでは、性風俗店での勤務中を除きます）

1. 受けとる金額
2. お金を受けとるタイミング
3. 相手がホテル代や個室代(カラオケルームなど)を出すこと
4. コンドームをもってくること
5. セックスのときにコンドームを使うこと
6. 自分がしたくない、あるいはしてほしくない行為(NG行為)について
7. どんな性行為をするか
8. 割り切った関係であること
9. 恋愛関係に発展する可能性があること
10. 相手の男性に関する個人的な情報(年齢や性格など)
11. 相手のケータイ番号
12. 自分の名前や連絡先などの個人情報を守ってもらうこと
13. その他、確認していることがある →お書き下さい []
14. 事前に何も確認しない

Q8-1で、「何らかの性行為をしてお金を受け取った経験がある人」のみ（「同席のみ」を除く）

【Q8-9】これまで何らかの性行為をしてお金を受け取ったとき、次のような経験をしましたか、
あてはまるものをすべて選んでください（※ここでは、性風俗店での勤務中を除きます）

1. 妊娠したかもしれないと、心配した
2. セックスのあとに、性器のかゆみやおりもの(膣分泌液)の変化があった
3. 性感染症(性病)にかかった
4. 避妊方法について、相手と思うように話し合えなかった
5. 相手の望む性行為に感じなかったため、相手がふきげんになった
6. 自分ではコンドームを使いたかったのに、使わずにセックスをした
7. 自分がコンドームなしのセックスをしたかったので、使わずにセックスをした
8. 自分がしてほしくない性行為をされた・させられた
9. セックスのときに、暴力をふるわれた
10. 勝手に写真やビデオをとられた
11. 勝手に自分の名前や連絡先(アドレスなど)を外部に流された
12. 相手から、ストーカー行為(つきまとい)をされた
13. 事前に約束していたお金を払ってもらえなかった
14. 相手に見下したような態度をとられた
15. 相手に、自分の容姿や性格を悪く言われた
16. 相手の容姿や性格がいやだった
17. 自分の中で、精神的苦痛が残った
18. その他、セックスのときにいやな経験をした
→お書き下さい〔
19. あてはまる経験はない

〕

全員お答えください

【Q9-1】あなたがこれまでに、仕事上やお金を受け取らないで男性とセックスをした人数について教えてください（恋人や配偶者、友だちなど）。

1. 約〔 〕人
2. お金を受け取らないセックスの経験はない →p. 12【Q10-1】へ進んで下さい
3. わからない

Q9-1で「お金を受け取らないセックス」の経験があると答えた方のみ

【Q9-2】お金を受け取っていないセックスをしたとき、次のような経験をしましたが、あてはまるものをすべて選んでください。

1. 妊娠したかもしれないと、心配した
2. セックスのあとに、性器のかゆみやおりもの(膣分泌液)の変化があった
3. 性感染症(性病)にかかった
4. 避妊方法について、相手と思うように話し合えなかった
5. 相手の望む性行為に応じなかったため、相手がふきげんになった
6. 自分ではコンドームを使いたかったのに、使わずにセックスをした
7. 自分がコンドームなしのセックスをしたかったため、使わずにセックスをした
8. 自分がしてほしくない性行為をされた・させられた
9. セックスのときに、暴力をふるわれた
10. 勝手に写真やビデオをとられた
11. 勝手に自分の名前や連絡先(アドレスなど)を外部に流された
12. 相手から、ストーカー行為(つきまとい)をされた
13. 相手に見下したような態度をとられた
14. 相手に、自分の容姿や性格を悪く言われた
15. 相手の容姿や性格がいやだった
16. 自分の中で、精神的苦痛が残った
17. その他、セックスのときにいやな経験をした
→お書き下さい〔 〕
18. あてはまる経験はない

Q9-1で「お金を受け取らないセックス」の経験があると答えた方のみ

【Q9-3】お金を受け取っていないセックスの経験についてお聞きします。

もっとも最近、セックスをしたのはいつですか、あてはまるものを 1つ選んでください。

1. 1ヶ月以内
2. 半年以内
3. 半年以上前
4. 1年以上前

Q9-1で「お金を受け取らないセックス」の経験があると答えた方のみ

【Q9-4】もっとも最近セックスをした男性とは誰のことですか？

あてはまるものを 1つ選んでください。

1. 配偶者（法律婚をして一緒に暮らしている男性）
 2. 同棲者（法律婚をしていないが一緒に暮らしている男性）
 3. 特定の男性（法律婚もせず、一緒に暮らしていない男性、恋人を含む）
 4. 不特定の男性（ただし、金銭の授受を伴わない）
 5. その他 →お書き下さい〔
- 〕

全員お答えください

【Q10-1】あなたはこれまでに、エイズ検査(HIV抗体検査)を受けたことがありますか、
あてはまるものを1つ選んでください。

1. ある
2. ない
3. わからない

全員お答えください

【Q10-2】あなたはこれまでに、エイズ以外の性感染症(クラミジアや淋病などの性病)の検査を
受けたことがありますか、あてはまるものを1つ選んでください。

※性感染症とは、おもに性行為で感染する病気です。ここではエイズ以外の一般の性病を意味します。

1. ある
2. ない
3. わからない

全員お答えください

【Q10-3】あなたはこれまでに、性感染症(性病)にかかったことがありますか、
あてはまるものをすべて選んでください。

1. 性感染症(性病)にかかり、病院で治療をしたことがある
2. 性感染症(性病)にかかったかもしれないと思ったので、自分で治した
3. 性感染症(性病)にかかったかもしれないと思ったが、放っておいたら症状が消えた
4. 性感染症(性病)にかかったことはないと思う
5. わからない

全員お答えください

【Q10-4】あなたは、ふだん次のことをしていますか、あてはまるものをすべて選んでください。

1. おりもの(膣分泌液)の色やにおいを気にかけて見る・チェックする
2. 自分でコンドームを買う
3. ポーチやバッグにコンドームを常備する
4. 性感染症やエイズについての情報を探す・調べる
5. どれもしていない

全員お答えください（任意）

【Q11】最後に、このアンケートの感想や、セックスや性風俗で働くことについて、知りたいことや困っていることがあれば、下記にご記入ください。

アンケートへご協力いただき、ありがとうございました。
回答いただいた内容は、「セックスの安心・安全」を高めるための支援に役立てていきます。
最後にもう一度、回答の間違いや記入漏れがないかどうかご確認ください。

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

総括・分担研究報告書

**日本の性娯楽施設・産業に係わる人々への
支援・予防対策の開発に関する学際的研究**

発行 平成 21 (2009) 年 3 月

研究代表者 東 優子

〒599-8531 大阪府堺市中区学園町 1 番 1 号 大阪府立大学人間社会学部

TEL: 072-254-9793 (直通) e-mail: higashi@sw.osakafu-u.ac.jp