

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

**HIV 検査の受検勧奨のための
性産業の事業者及び
従事者に関する研究**

平成 29-平成 31 年度 総合研究報告書

研究代表者

今村 顕史

東京都立駒込病院

令和 2(2020)年 3 月

目次

I. 総括研究報告

- HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究…………… 7
研究代表者 今村 顕史（東京都立駒込病院 感染症科）

II. 分担研究報告

1. 性産業に従事する事業者と女性従業者の実態調査と受検勧奨、法的解釈…………… 15
研究分担者 渡會 睦子（東京医療保健大学 医療保健学部）
2. 性産業に従事する MSM とトランスジェンダーの実態調査と受検勧奨…………… 52
研究分担者 今村 顕史（東京都立駒込病院 感染症科）
3. 性産業に従事する MSM とトランスジェンダーの実態調査と受検勧奨
＜MSM における A 型肝炎流行への対策と効果についての検証＞…………… 74
研究分担者 今村 顕史（東京都立駒込病院 感染症科）
4. 性感染症クリニックの実態調査と啓発…………… 80
研究分担者 川名 敬（日本大学医学部 産婦人科学系産婦人科学分野）
5. 地域一般住民の性サービスに関わる実態調査と受検勧奨…………… 84
研究分担者 土屋 菜歩（東北大学東北メディカル・メガバンク機構）

III. 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 95

厚生労働科学研究費補助金 【エイズ対策政策研究事業】
HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究
総括研究報告書

HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究

研究代表者 今村 顕史（東京都立駒込病院 感染症科）
研究分担者 渡會 睦子（東京医療保健大学 医療保健学部）
川名 敬（日本大学医学部 産婦人科）
土屋 菜歩（東北大学 東北メディカル・メガバンク機構）

研究要旨

近年は、梅毒の流行が深刻な状況となっており、若い女性の中での増加も大きな問題となっている。このことは、現代の日本においても、HIV 感染と同じ性感染症の急増する環境が、今も潜在的に存在していることを示している。その一方で、女性が従事する性産業の形態は、時代とともに急速に複雑化・多様化しており、一般市民の性サービスに対する意識や行動も大きく変化してきている。また、MSM(Men who have Sex with Men)やトランスジェンダーが従事する性産業の実態や、外国人による性産業の利用状況などについても、十分に把握されていないというのが現状である。したがって、潜在するハイリスク層の実態調査を行い、より感染リスクの高い対象者への受検勧奨と予防啓発を行うことが、我が国の HIV 感染症を含む性感染症対策における喫緊の課題となっている。

性産業に従事する女性 449 名の実態調査では、副業として CSW 以外の仕事をもっている女性が半数を超えており、性感染症の危険性が高い性的サービスも多い中で、正しい知識を得る機会は少ないことが明確となり、今後の性感染症知識普及・受検勧奨のための研修会開催等の必要性が示唆された。

MSM・トランスジェンダーにおける研究では、1. MSM-SW、トランスジェンダー-SW が在籍する事業者のリスト化と従事者数の概算、2. MSM-SW,トランスジェンダー-SW へのインタビュー調査によりその置かれている状況を把握した。

MSM に流行した A 型肝炎対策を行い、MSM に向けた性感染流行の迅速な啓発方法の検討、アンケート調査で啓発の効果の評価し、さらに、A 型肝炎流行に関する情報発信が流行にどう影響したかの疫学的検証を行った。

クリニックを対象とした研究では、1. 産婦人科医療機関における CSW 受診行動と梅毒検査の実施状況、2. 産婦人科医療機関における非 CSW の STI 希望受診と梅毒検査の実施状況、3. 受検者からの STI チェック希望項目、4. 梅毒陽性者数、などの調査を行った。産婦人科における診療で、梅毒を性感染症検査に組み込んでいる施設が全施設ではなく、梅毒流行期において産婦人科医の認識が十分でないことが浮き彫りになった。さらに、首都圏を中心に梅毒検査の必要性についての啓発活動を実施した。

地域一般住民の性サービスに関わる実態調査では、幅広い年齢層と業種の男性が勤務する企業を選定し、自記式無記名質問紙による調査を行った。596 名のアンケート結果について、基本特性と研究の主目的である性行動及び性感染症の予防行動・検査受検行動について記述疫学的な分析を行い、金銭のやり取りを伴う性交渉と関連する因子について統計学的な解析を行った。さらに、基本特性や HIV に関する知識と金銭のやり取りを伴う性交渉の有無、および性感染症検査の受検経験の有無との関連について、詳細な検討を行った。

これらの多角的な調査によって、時代とともに変化してきた性産業の実態が把握され、その問題点や課題が抽出されてきている。そして、自治体の担当者とも連携した研究計画によって、現代の性産業の多様性や複雑性に合った、より有効な啓発法の検討も行っている。本研究の成果は、今後の HIV を含む性感染症への対策において、より実効性をもった事業としても機能するような新たな受検勧奨法の開発につながることを期待される。

A.研究目的

我が国の HIV 感染症においては、性行為による感染が多くを占めているが、その流行の中心は MSM(Men who have Sex with Men)であり、日本人女性の感染者数は現時点では決して多くはない。しかしその一方で、近年起こっている梅毒の流行では、20 歳代を中心とした女性の増加が問題となっており、HIV 感染症と同じ性感染症の急増するハイリスク層が、今でも女性の中に潜在的に存在していることを改めて示している。従って、性産業における実態調査を行い、リスクの高い対象者への受検勧奨と予防啓発を行うことが喫緊の課題となっている。

しかし、女性が従事する性産業は、SNS(Social Networking Service)等の普及とともに多様化し、一般市民の性サービスに対する意識や行動も変化してきている。そして、性産業への従事者の中にも、複数の形態の店舗に従事する女性、他職をもちながら性産業と関わる女性、あるいはアルバイトとして性産業に関わる学生や主婦など、従来の受検勧奨の届かない対象者も増えている。

また、MSM やトランスジェンダーが従事する性産業の実態や、外国人による性産業の利用状況などについても、十分に把握されていないというのが現状である。更に平成 30 年に入ってから、東京を中心とした MSM において、性行為による A 型肝炎の流行が大きな問題となっている。従って、このような対象者における、現代の性感染症の背景となる現場の実態調査と、より効果的な啓発方法の開発も重要な課題である。

本研究では、性産業に関わる事業者と従事者の調査によって、多様化・複雑化している性産業の実態を明らかにする。更に、地域一般住民の調査も加えることで、現代の性産業における現状を、より多角的な実態調査によって把握する。そして、時代と共に変化してきている性産業の実態を明らかにし、その多様性・複雑性に合った新たな啓発・受検勧奨法の立案を目指す。

B.研究方法

本研究班においては以下の分担研究が計画されている。性産業従事者に直接関わる分担研究では、従業者をサポートする当事者グループ、セクシャルマイノリティーに関わる NPO の代表者、文化人類学者、行政の担当者などを協力者とする研究体制を整えた。(図 1)

【研究 1】性産業に従事する事業者と女性従業者の実態調査と受検勧奨（渡會）

現在、女性が従事する性産業は SNS 等の普及とともに多様化しており、複数の形態の店舗に従事する女性、他職をもちながら性産業と関わる女性、あるいはアルバイトとして性産業に関わる学生や主婦など、従来の受検勧奨の届かない対象者が増加している。

現代の性産業における実態調査を行い、今の時代に合った受検勧奨と予防啓発法を構築することを目的とし、CSW へ向けたアンケート調査を行い、その結果の集計と分析を行う。そして、調査から得られた情報を検討することで、今の時代に合った受検勧奨と予防啓発法を構築する。

また、法的根拠の調査により、法律上許可されている行為と性感染症が感染する行為とを比較し、現代の性産業に関する法律で許される行為と性感染症予防があっているのかを検討する。

【研究 2-①】性産業に従事する MSM とトランスジェンダーの実態調査と受検勧奨（砂川、今村）

本研究においては、従事者・利用経験者への聞き取りにより、性産業形態の種別化、業種別の特徴把握、東京都内エリアでの性産業のリスト化などの現状調査をまず行った。

2 年目からはインタビュー調査により、HIV や STI の感染リスクと予防行動、そして、感染不安を抱いた際の受診行動等について明らかにした。3 年目には、トランスジェンダー・SW が働く性産業自称者のリスト化と各事業者のインターネットサイトの分析、トランスジェンダー・MSM の

セックスワーカーの置かれている状況についてインタビュー調査を実施した。

【研究2-②】性産業に従事するMSMとトランスジェンダーの実態調査と受検勧奨<MSMにおけるA型肝炎流行への対策と効果についての検証> (今村)

MSMを中心に流行しているA型肝炎に対して行政、医療機関、支援団体、コミュニティーセンター等の連携によって、性産業利用者を中心とした予防啓発を計画・実施した。そして各種啓発の効果評価のために、ゲイ・バイセクシャル男性向けの出会い系アプリを利用したアンケート調査を実施し、さらに数理モデルによる疫学的な分析で啓発が流行にどう影響したかの検証を行った。

それらによって、現代のMSMにおける性感染症の流行への、より効果的な啓発方法を検討する。

【研究3】性感染症クリニックの実態調査と啓発(川名)

産婦人科クリニックの産婦人科医師による実態把握のために、都内の全産婦人科医療機関にアンケートを実施し、1. 産婦人科医療機関におけるCSW受診行動と梅毒検査の実施状況、2. 産婦人科医療機関における非CSWのSTI希望受診と梅毒検査の実施状況、3. 受検者からのSTIチェック希望項目、4. 梅毒陽性者数、などの調査を計画・実施した。

さらに、東京都・埼玉県を中心に、梅毒検査の必要性の啓発活動を学会・研修会などで行った。

【研究4】地域一般住民の性サービスに関わる実態調査と受検勧奨(土屋)

本研究では、幅広い年齢層と業種の男性が勤務する企業を選定し、自記式無記名質問紙による横断調査を実施した。アンケートには、対象者自身の性行動、金銭の授受を伴う性交渉経験の有無、HIV検査受検経験の有無、HIV検査に関する知識などを含み、疫学研究者、HIV臨床の専門家、行

政関係者の3者がそれぞれの視点でアンケートの作成および結果の分析に参加する。そして、この調査結果をもとに、予防啓発・受検勧奨につながるような対策の立案、提言および介入を検討する。

(倫理面への配慮)

従業者への調査では、プライバシーや人権についての十分な配慮、得られた情報の慎重な扱いが必要とされる。そのため、性産業従事者に直接関わる分担研究では、従業者をサポートする当事者グループ、セクシャルマイノリティーに関わるNPOの代表者、文化人類学者、行政の担当者などを協力者とする研究体制を整えた。

現場の従事者にインタビュー等を行う際には、特にプライバシーの保護に配慮するとともに、偏見差別のない接遇に心がける。そして、得られた情報については、社会的な影響も考慮して慎重に扱い、対象者への迅速な還元に努める。

C.研究結果

【研究1】性産業に従事する事業者と女性従業者の実態調査と受検勧奨

性産業に従事する女性449名の実態調査を行った。対象者の背景としては55.17%がCSW以外の仕事を持っており、パート等20.7%、主婦12.7%であった。性的サービスの実際にはコンドームなしでの膣性交3.4%・肛門性交2.3%・フェラチオ89.5%等経験しており、性感染症の危険性が危惧された。性感染症知識を70%以上が要望しているが知識を得る機会がないことが明確となった。

今後、性感染症知識普及・受検勧奨のためにわかりやすい啓発資材の作成や研修会開催等を検討し、性産業を取り巻くHIV検査受検の機会の益々の拡大が必要であることが示唆される結果となった。

【研究2-①】性産業に従事するMSMとトランスジェンダーの実態調査と受検勧奨

1. 都内MSM向け性産業事業者のリスト化、性

産業従事者数の概算（インターネット調査）、2. A型肝炎流行に関する情報発信への協力依頼をきっかけとした関係づくり（アクションリサーチ）、3. MSM-SW の置かれている状況の把握（インタビュー調査）。の調査を実施した。

マッサージ／性行為を男性同性間で提供している都内の事業者は 311 軒確認でき、これらの事業者で働くセックスワーカー(MSM-SW)の総数は 2,478 人であった。個人自営の事業者が 65.9%で、最大の従業者数を抱える事業者の上位三つが、都内 MSM-SW 数の 15.5%を占めていた。

インタビュー調査では、SW 経験者 7 人、経営者 2 人、客 2 人、SW 支援者 1 人と、様々な立場の関係者から協力が得られた。その中で、MSM 向け性産業を利用する客層が、ゲイ／バイセクシュアル男性のネットワークやコミュニティにアクセスしていない、ハッテン場等にもいかない人が多いということが明らかになった。支援者へのインタビューから、貧困状態の中で、セックスワークをおこなう MSM-SW が健康リスクにさらされており、かつ最もサポートが必要とされていることが語られている。

さらに 1. トランスジェンダー-SW が働く性産業事業者のリスト化と各事業者のインターネットサイトの分析、2. トランスジェンダー-SW (7 人)、MSM-SW (4 人) の置かれている状況把握のためのインタビュー調査を実施した。

トランスジェンダー-SW が在籍する事業 228 軒で、従業者は 1,902 人であった。インターネット上で、性感染症予防のため客にコンドーム使用を求める文言を明確にしている店舗は 37.8%しかなかった。今後店舗で働く SW のリスク低減のためには、店舗に対してサイト上でコンドーム使用が必須であることを明示するよう求めていくことが有効と考えられる。また、トランス女性もトランス男性も客は基本的に異性愛者であるため、MSM 向けに発信されている HIV や性感染症に関する情報が届きにくい可能性も把握できた。

さらに、MSM-SW の店舗でのコンドーム使用頻度が高くても、HIV 感染リスクが指摘されるとともに、HIV が検出限界以下になった HIV 陽性者の SW が仕事を継続できるようにしていくことの必要性が指摘された。

【研究 2-②】性産業に従事する MSM とトランスジェンダーの実態調査と受検勧奨

<MSM における A 型肝炎流行への対策と効果についての検証>

本研究では、東京を中心とした MSM の A 型肝炎の流行への緊急対策を行った。この対策では、医学的情報や具体的な感染予防策などを、より迅速にハイリスク層へ伝える方法が検討された。

そして、コミュニティーセンターなどの支援団体と連携した啓発の効果評価のために、ゲイ・バイセクシュアル男性向けの出会い系アプリを利用したアンケート調査を実施した。この調査結果によって、MSM の性感染症における緊急啓発の効果評価や、A 型肝炎のワクチン接種の実態の把握など様々な結果が得られた。

さらに数理モデルによる疫学的な分析では、啓発等の対策を強化した後、感染流行の指標となる一人当たりが生み出す再生産数が、十分に 1 を下回る変化を認めたことから、各種啓発による流行制御が成功したことが示唆された。

今回の緊急対策は、今後の MSM における感染症のアウトブレイク時の広報立案のモデルケースになること、さらに、性の健康の増進に必要な内容の検討にも、つなぐことも期待できると考えられた。

【研究 3】性感染症クリニックの実態調査と啓発

都内産婦人科 866 機関にアンケートを郵送し、回答数は 303(回収率 35%)であった。

2018 年 10-11 月に性産業従事者(以下 CSW)が受診した施設は 122 施設(40.3%)であった。CSW の受診がある医療機関では、梅毒検査を実施しているのが、122 施設中 110(約 90%)で、約 10%の

施設では性産業従事者が受診しているにも関わらず、梅毒検査を実施していなかった。一方、CSWの受診がない医療機関では、181施設中121(約67%)は梅毒検査を実施していなかった。CSWの受診のない医療機関では、梅毒抗体検査を行っていない施設が約67%を占め、梅毒抗体検査への意識が有意に低かった。

自己申告による非CSWで、STIチェックを希望した受検者がいた施設は、187施設(61.7%)であった。非CSWのため、STIチェック希望があつたにもかかわらず、梅毒検査を実施されたのは、187施設中136(約70%)であり、梅毒検査がSTIチェックの項目に入っていない医療機関が30%であった。STIチェック希望の受検者が居ない医療機関では約70%が梅毒検査を行っていない。非CSWの女性に対するSTIチェックにおいて、梅毒抗体検査の未実施率は約27%であり、CSWに比して高く、医療機関の意識が低いことが窺えた。

本調査で得られた結果を東京都・埼玉県を中心とする産婦人科医に向けて発信するとともに、梅毒検査の必要性と正しい治療法についての啓発活動を多方面で行った。

【研究4】地域一般住民の性サービスに関わる実態調査と受検勧奨

幅広い年齢層と業種の男性が勤務する企業を選定し、自記式無記名質問紙による横断調査を実施した。596名の回答者における年齢は平均44歳(中央値46歳、標準偏差11.7)であり、40代が最も多かった。男性との性交渉経験率は0.3%、お金のやり取りを伴う性交渉経験率は36%、その中で毎回コンドームを使用していた者の割合は65.5%であった。派遣型の性風俗利用が店舗型の利用を上回っていた。HIV検査の生涯受検率は3.2%、その他の性感染症の受検率は約10%であったが、病院や健診の検査に含まれていたことが受検のきっかけの大半を占めており、能動的な受検は少ないことが明らかになった。また、年齢・収入、1か月に自由になるお金の額が金銭の受け

渡しを伴う性交渉と有意に関連していた。

検査が受けやすくなるための条件として、夜間休日、即日検査などの利便性に加え、「日常生活の中で、HIVや性感染症に関する情報提供の場が増えること」が回答として挙げられていた。日常生活、または職域での日常生活の中で、HIVや性感染症に関する情報提供、予防啓発が重要であることが示唆された。

D.考察

近年、梅毒の流行が深刻な状況となっており、若い女性における報告数の増加が大きな問題となっている。そして、現代の日本においても、HIV感染と同じ性感染症が、異性間でも急増する環境が明らかとなったことで、今後の受検勧奨法についても再検討することが求められている。

その一方で、女性が従事する性産業の形態は急速に複雑化・多様化しており、一般市民の性サービスに対する意識や行動も大きく変化してきている。したがって、潜在的なハイリスク層への感染拡大を防ぐためには、早期に実態を把握するための調査を行い、よりリスクの高い対象者への受検勧奨と予防啓発を行うことが、我が国のHIV感染症を含む性感染症対策における重要な課題となっている。

本研究では、性産業に従事する女性や事業者に加えて、より感染リスクの高いMSM・トランスジェンダーの従業者の調査も行われた。現場で働いている従業者への調査については、プライバシーや人権についての十分な配慮、得られた情報についての慎重な扱いが必要とされる。そのため、性産業従事者に直接関わる分担研究では、従業者をサポートする当事者グループや個人、セクシャルマイノリティーに関わるNPOの代表者、文化人類学者、行政の担当者などを研究協力者とする研究体制を構築した。

性産業に従事する女性449名の実態調査では、副業としてCSW以外の仕事をもっている女性が半数を超えており、性感染症の危険性が高い性的

サービスも多い中で、正しい知識を得る機会は少ないことが明確となり、今後の性感染症知識普及・受検勧奨のためのわかりやすい啓発資材や研修会開催等の必要性が示唆される結果となった。

MSM・トランスジェンダーにおける研究では、MSM 向け性産業事業者及びトランスジェンダー-SW が働く事業者のリスト化と各性産業従事者数の概算、2. A 型肝炎流行に関する情報発信への協力依頼をきっかけとした関係づくり、3. MSM-SW 及びトランスジェンダー-SW の置かれている状況のインタビュー調査による把握、の調査を実施した。

そこから、MSM 向け性産業を利用する客層が、ゲイ/バイセクシュアル男性のネットワークやコミュニティにアクセスしていない、ハッテン場等にもいかない人が多いということが明らかになった。また、貧困状態の中でセックスワークをおこなう MSM-SW が健康リスクにさらされ、最もサポートが必要とされていることが語られた。

また、トランス女性もトランス男性も客は基本的に異性愛者であるため、MSM 向けに発信されている HIV や性感染症に関する情報が届きにくい可能性も把握できた。

MSM-SW の店舗でのコンドーム使用頻度が高くても、HIV 感染リスクが指摘されるとともに、HIV が検出限界以下になった HIV 陽性者の SW が仕事を継続できるようにしていくことの必要性が指摘された。これまで語られてこなかった視点だが、今後検討すべき重要な指摘と思われる。

東京を中心とした MSM の A 型肝炎の流行への緊急対策では、医学的情報や具体的な感染予防策などを、より迅速にハイリスク層へ伝える方法が検討された。

そして、コミュニティーセンターなどの支援団体と連携した啓発の効果評価のために、ゲイ・バイセクシュアル男性向けの出会い系アプリを利用したアンケート調査を実施した。この調査結果によって、MSM の性感染症における緊急啓発の効果評価や、A 型肝炎のワクチン接種の実態の把

握など様々な結果が得られた。これらの結果は、今後の MSM における感染症のアウトブレイク時の広報立案に役立てることができ、さらに性の健康の増進に必要な内容の検討にも、つなぐことも期待できると考えられた。

さらに数理モデルによる疫学的な分析では、啓発等の対策を強化した後、感染流行の指標となる一人当たりが生み出す再生産数が、十分に 1 を下回る変化を認めたことから、各種啓発による流行制御が成功したことが示唆された。

今回の A 型肝炎の流行対策において、現場のコミュニティと繋がっている NPO や自治体等との密接な協力・連携により、多種多様な啓発を迅速かつ集中的に行うことで確立された啓発方法は、MSM における今後の性感染症流行時のモデルケースになると期待される。

クリニックを対象とした研究では、1. 産婦人科医療機関における CSW 受診行動と梅毒検査の実施状況、2. 産婦人科医療機関における非 CSW の STI 希望受診と梅毒検査の実施状況、3. 受検者からの STI チェック希望項目、4. 梅毒陽性者数、などの調査が行われた。CSW 受診のない医療機関では、梅毒抗体検査を行っていない施設が約 67%を占め、梅毒抗体検査への意識が有意に低かった。また、非 CSW の女性に対する STI チェックにおいて、梅毒抗体検査の未実施率は約 27%であり、CSW に比して高く、医療機関の意識が低いことが窺えた。

地域一般住民の性サービスに関わる実態調査では、幅広い年齢層と業種の男性が勤務する企業を選定し、自記式無記名質問紙による調査を実施した。596 名のアンケート結果では、お金のやり取りを伴う性交渉経験率は 36%であり、派遣型の性風俗利用が店舗型の利用を上回っていた。また、年齢・収入、1 か月に自由になるお金の額が金銭の受け渡しを伴う性交渉と有意に関連していた。

能動的な性感染症検査の受検が少ないことが明らかとなり、日常生活、または職域での日常生

活の中で、HIV や性感染症に関する情報提供、予防啓発が重要であることが示唆された。

このように、本研究による多角的な調査から得られた結果によって、時代とともに変化してきた現代の性産業の実態が把握され、その問題点や課題が抽出されている。本研究によって把握された情報により、現代における性産業の多様性や複雑性に合った今後の性感染症への対策の提言を目指す。さらに、自治体の担当者とも連携した研究計画を実行しながら、より実効性をもった事業としても機能する受検勧奨法の開発につなげていく。

E.結論

本研究では、性産業に従事する女性の実態調査、MSM・トランスジェンダーの性産業に関わる従業者や事業者へのインタビュー調査などが行われた。さらに、幅広い年齢層と業種の男性が勤務する企業における性サービスに関する調査、クリニックでの実態調査なども実施した。

これらの多角的な調査によって、現代の性産業

の実態が把握され、その問題点や課題が抽出されてきている。そして、自治体の担当者とも連携した研究計画によって、現代の性産業の多様性や複雑性に合った、より有効な啓発法の検討も行っている。本研究の成果は、今後の HIV を含む性感染症への対策において、より実効性をもった事業としても機能するような、新たな受検勧奨法の開発につながることを期待される。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表等

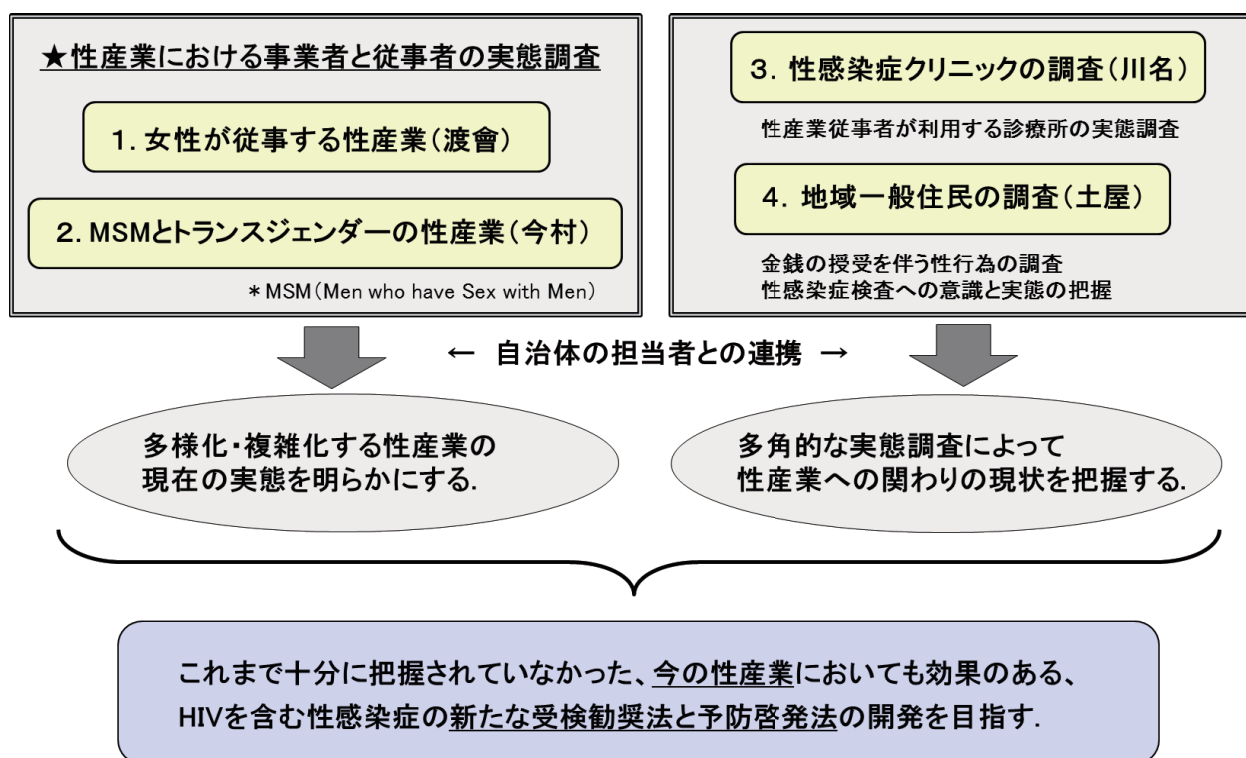
各分担研究者の報告内に掲載

H.知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

- ①特許取得
- ②実用新案登録
- ③その他

なし

(図 1) 本研究班の構成



性産業に従事する事業者と女性従業者の実態調査・受検勧奨、法的解釈

研究分担者：渡會 睦子 東京医療保健大学 医療保健学部
研究協力者：あや乃 (日本風俗女子サポート協会代表)
柳澤 雅子 (東京医療保健大学 医療保健学部 研究補助)
菅原 真 (南山大学)
三上 佳佑 (南山大学)
生島 嗣 (ふれいす東京 代表)
堅多 敦子 (東京都立駒込病院)
土屋 菜歩 (東北大学 東北メディカル・メガバンク機構)
今村 顕史 (東京都立駒込病院)

研究要旨

本研究では、性産業に従事する女性(以下、CSW)449名 18-72歳の実態調査を行い、性産業における HIV・性感染症予防に関わる法律についても検討した。CSW は性産業以外に 55.17% が他の仕事をしており、パート 20.7%、主婦 12.7%で、生活費・借金・子どもの学費のために働く CSW も多かった。性的実施サービスでは、コンドームなしでの膣性交 3.4%・肛門性交 2.3%・フェラチオ 89.5%・口腔内への射精 24.8%等を行い、オーラルセックス時にコンドームを使う者は 2.3%であった。64.58%に性感染症発症歴があったが、早期発見のための HIV 抗体検査経験は 29.1%であった。HIV を含む性感染症の知識を 70%以上が求めているが、研修会参加経験は 17.15%であり、今後、理解しやすいパンフレットの作成や研修会の開催を検討し、性産業を取り巻く HIV 検査受検機会の益々の拡大が必要である。

A. 研究目的

日本における新規 HIV 感染者の中で、女性の占める割合は現在でも決して大きくはない。しかし、近年起こっている梅毒の流行では、20歳代を中心とした女性の増加が問題となっており、HIV と同じ性感染症の急増するハイリスク層が、今でも女性の中に潜在的に存在していることを改めて示している。

現在、女性が従事する性産業は SNS 等の普及とともに多様化しており、複数の形態の店舗に従事する女性、他職をもちながら性産業と関わる女性、あるいはアルバイトとして性産業に関わる学生や主婦など、従来の受検勧奨の届かない対象者が増加している。したがって、現代の性産業における実態調査を行い、今の時代に合った受検勧奨と予防啓発法を検討する。

B. 研究方法

1. 性産業に従事する CSW・事業主へのインタビュー・アンケート

対象：研究協力者が行った業務手技の講習会を受講した者、他研修会に参加している者 CSW である協力者より依頼があった者等
回収 約 449 名

アンケート内容：

背景；年齢・CSW 経験年数性産業の種類・実施サービス・客の年齢層客人数
性知識；性感染症知識・罹患歴・予防意識・予防行動
性意識；性産業・性サービスに対する入職動機・継続意識・引退意識・転職希望(有無・時期)
性感染症検査；HIV 交代検査実施状況
研修；研修実施状況・実施希望
転職に向けた支援への希望(有無・時期)

2. 事業主に向けた研修会の開催

東北地方某県で事業主に向けた研修会の開催し、現状の把握もおこなった。

3. 法律専門家による性産業にかかる法律について

- 1) 性産業・性風俗・CSW (Commercial Sex Worker：金銭の授受を伴う性行動を職業として行う者)に関する法律・条令のまとめ
- 2) 性産業・性風俗・CSW に関する法的規律の国際比較

これらを元に、法律上許可されている行為と性感染症が感染する行為とを比較し、現代の性産業に関する法律で許される行為と性感染症予防があっているのかを検討した。

(倫理面への配慮)

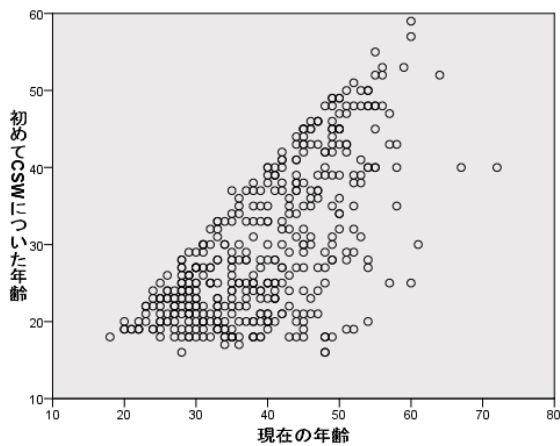
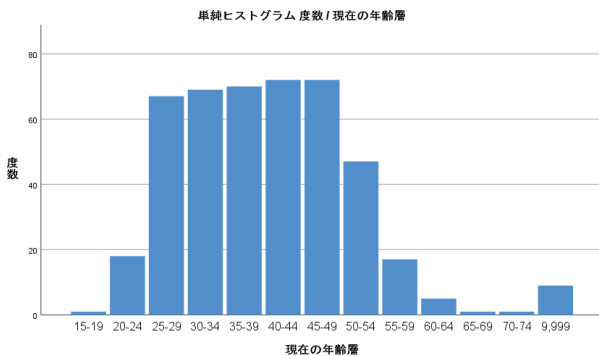
調査した結果は、すべての方の結果を統計上まとめた上で、学会・専門誌等での発表とし無記名、記載拒否可能、個人や勤務先の特定はなく、記載後封筒に入れ研究協力者へ提出とし、勤務店側のも個人を特定できない方法をとった。本研究は当大学ヒトに関する研究倫理委員会にて承認を得た。開示すべき COI 関係にある企業などはない。

C. 研究結果

1. 性産業に従事する CSW・事業主へのインタビュー・アンケート

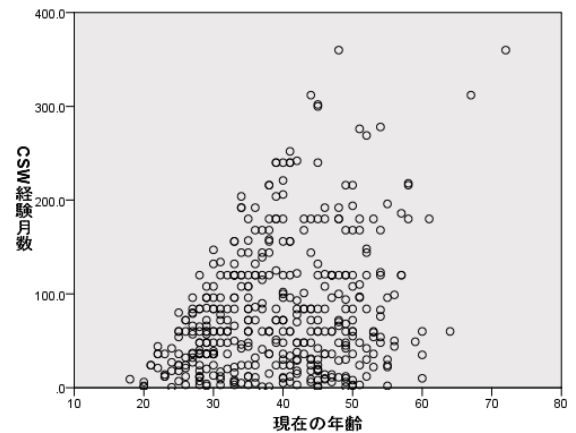
1) CSW の現在の年齢と始めた年齢

平均は 39.23 歳 (39.23±9.687) であり、18-72 歳までの回答があった。初めて CSW になった年齢は、平均 29.4 歳 (29.4±9.768) であり、16-59 歳の幅があった。



2) 従事年数

従事年数は、平均 6.7 年 (6.7±5.7)、0.5 ヶ月～30 年の幅があった。

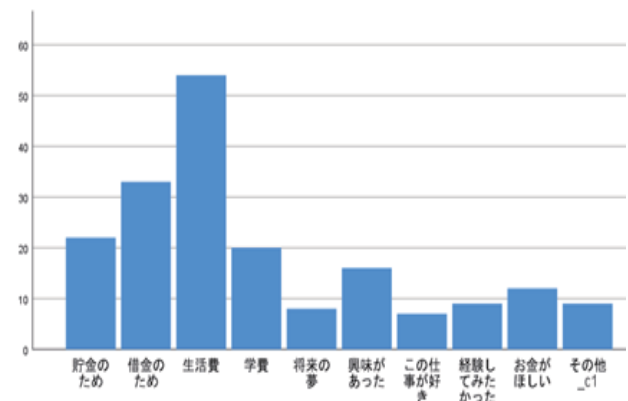


3) 従事都道府県

アンケートは、研究協力者が CSW の業務関わる研修会を開いている会場での調査が多かったため、神奈川県/東京都/千葉県を中心となった

4) CSW の仕事をしようと思った動機

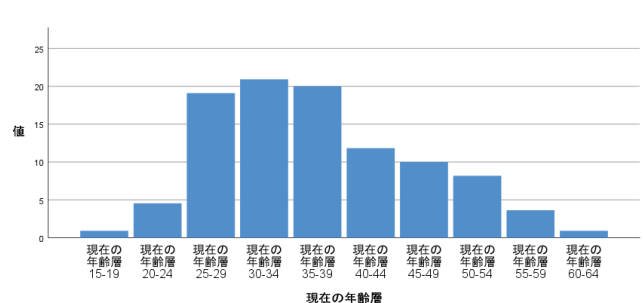
CSW の仕事をしようと思った動機では、生活費の 53.9% が最も多く、借金 30.2%・貯金 25.0% のためが続いた。



(1) 貯金のためと回答した者の年齢分布と理由

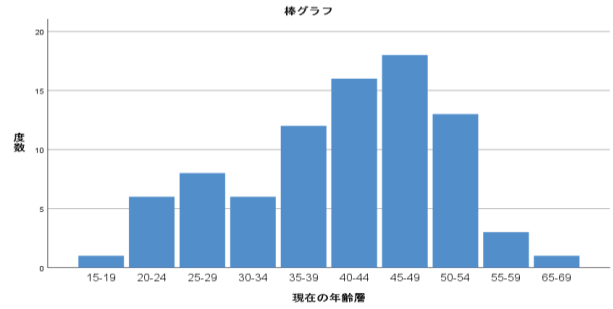
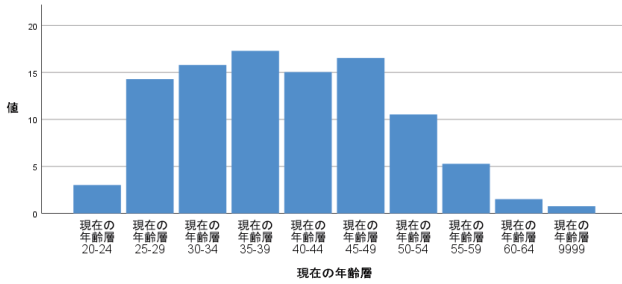
貯金のためと回答した者は 30-34 歳が最も高く、将来のために貯金していると答えるものが多かった。

現在の年齢層と貯金のためのクロス表



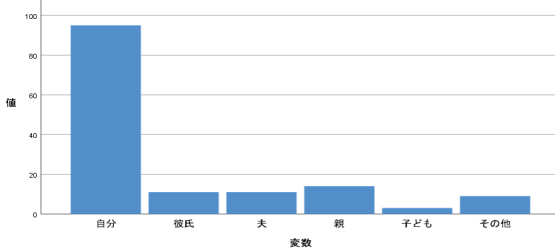
(2) 借金のためと回答した者の年齢分布
借金は35-39歳が最も高く、借金は自分の借金が多かった。

現在の年齢層と借金のためのクロス表
総和の%
借金のため



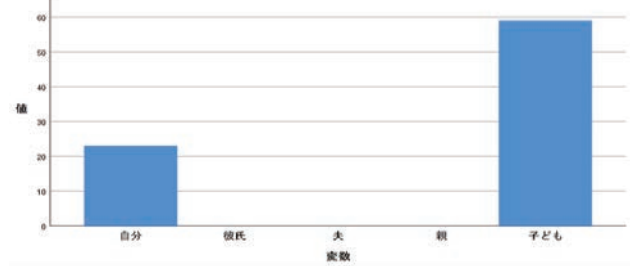
借金の理由（誰のための借金か）
自分の借金が最も多かった。

記述統計量
度数



誰のための学費か

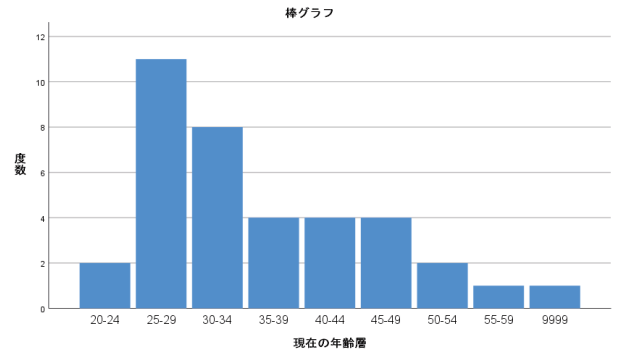
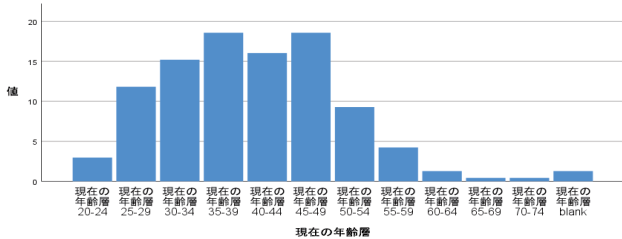
記述統計量
度数



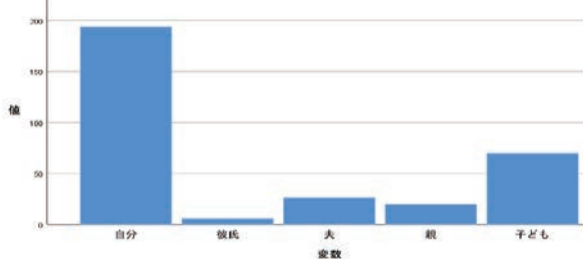
(5) 将来の夢のためと回答した者の年齢分布
将来の夢のために働いているものは25-29歳が高く、将来の夢の内容は下記のものが挙げられた。

(3) 生活費のためと回答した者の年齢分布
生活費は35-39、45-49歳が多く、全体では自分の生活費が多いが、子どもの生活費がもっともおおいは45-49才であった。

現在の年齢層と生活費のクロス表
総和の%
生活費はい



記述統計量
度数



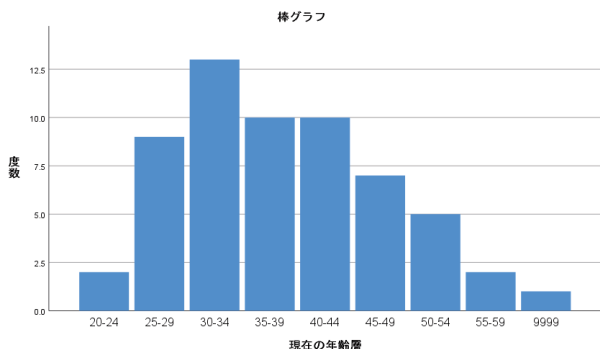
将来の夢の内容

- アロマやエステなど癒す仕事
- お家、お店を持ちたい 2件
- ネイルサロンオープン
- 介護事業所を開業してみたい
- 新しい事業の開業資金
- 独立
- パソコン関係の仕事
- マッサージの資格を取りたい
- 美容師
- 資格取得
- 外国に行ってみたい
- 留学
- 犬、猫の保護施設・犬、猫を救う活動したい
- 風俗をされている女性のカウンセラー
- 漫画家
- 離婚

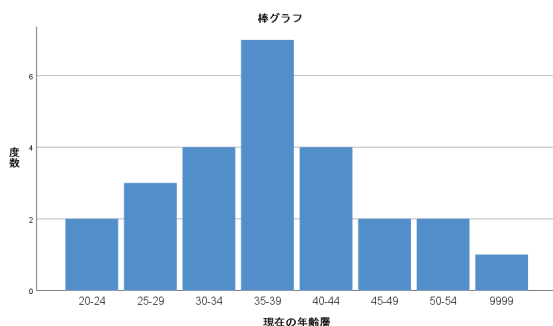
(4) 学費のためと回答した者の年齢分布
学費では、45-49才が最も高く21.4%であった。

(6) 興味があったからと回答した者の年齢分布

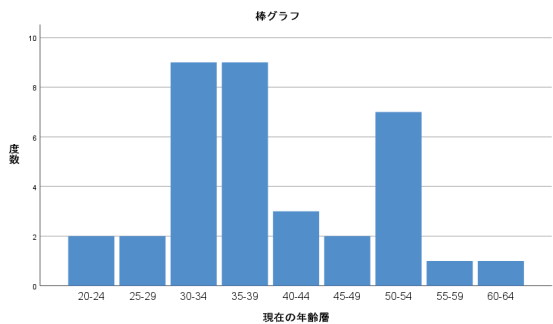
興味があったと答えたものは30-34才が最も高かった。



(7) この仕事が好きだからと回答した者の年齢分布

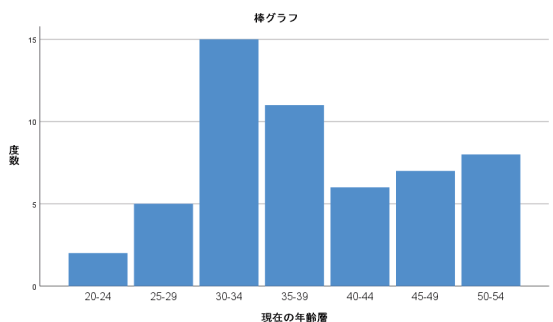


(8) 経験してみたかったと回答した者の年齢分布



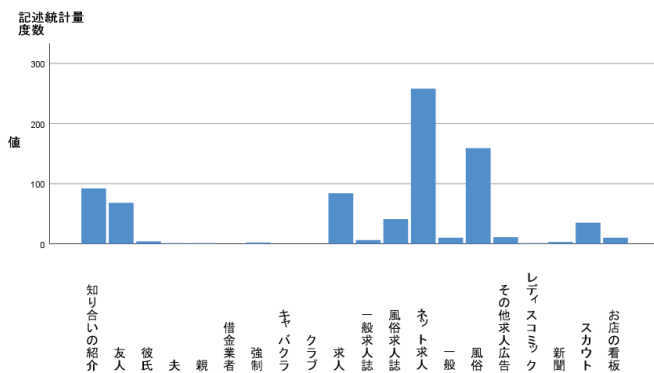
(9) お金が欲しいからと回答した者の年齢分布

30-34歳代が多い傾向にあった。



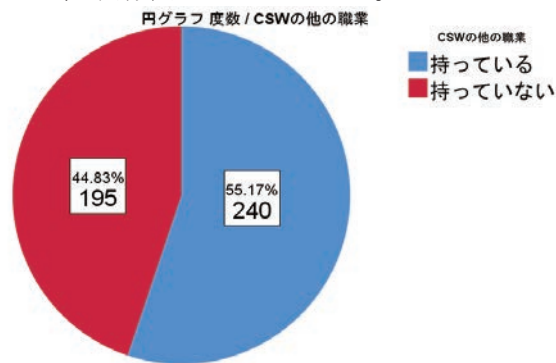
5) CSWの仕事の情報はどこから得たか

CSWの仕事の情報は、ネット求人を通して自分で探していた。

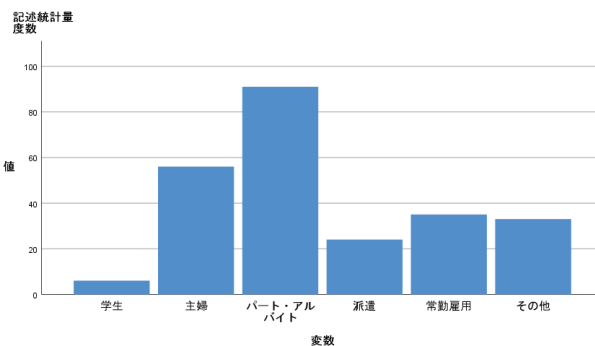


6) CSW以外に他の職業についているか

55.17%は仕事を持っており、パート・アルバイト全体の20.7%、次ぐものは主婦12.7%、常勤雇用8.0%であった。



CSW以外の職業内訳



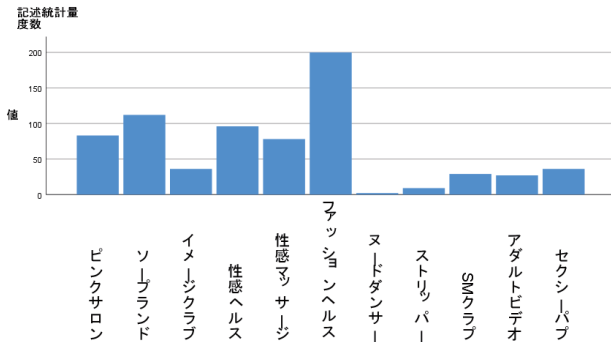
7) 労働・勤務状況

労働日数 (週に平均何日くらい働いているか) は平均 3.95 日 (3.95 ± 1.35)、0.5-7 日間であった。労働時間 (1日の勤務時間) は平均 7.6 時間 (7.6 ± 2.6)、2-18 時間であった。勤務開始時間の平均は 13 時であるが、朝 5 時や明け方と答える者から 22 時からという者もいた。

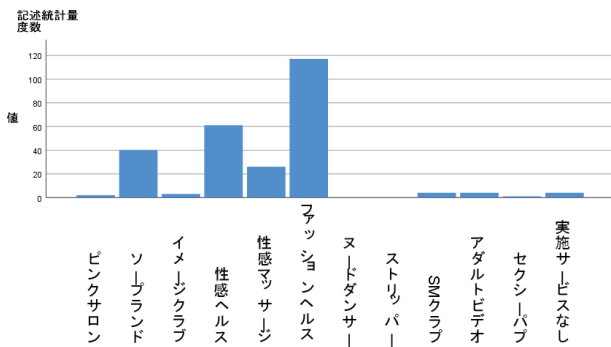
8) 仕事の種類

仕事形態は現在過去ともにファッションヘルスが多かった。

(今までにしたことがある業種)

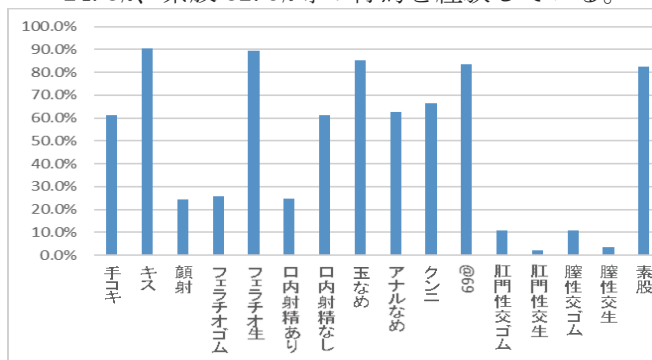


仕事の種類 (現在の業種)



9) 性的な実施サービス内容

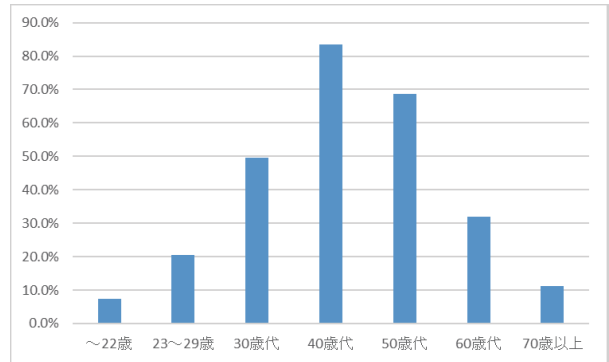
コンドームなしでの膣性交 3.4%・肛門性交 2.3%・フェラチオ 89.5%・口腔内への射精 24.8%、素股 82.5%等の行為を経験している。



10) 利用客の状況

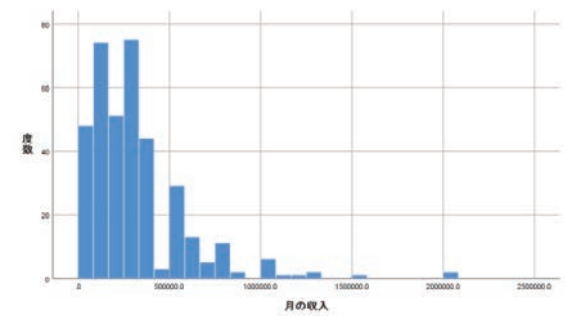
客の年齢層は 83.4%の CSW が 40 歳代を接客している。

1 日に対応する客の人数は約 2.58 人 (2.57 ± 1.18) を接客している。客が支払う金額の平均は、17727.8 円で、1,500-70,000 円までの幅があった。



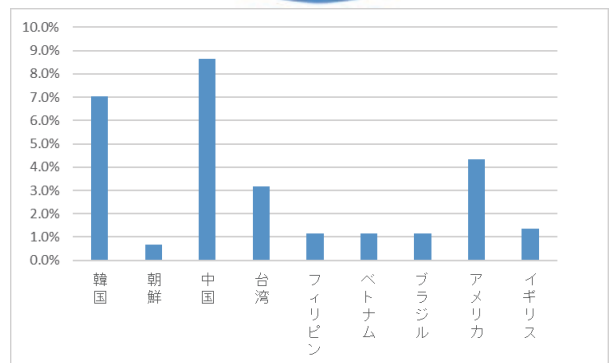
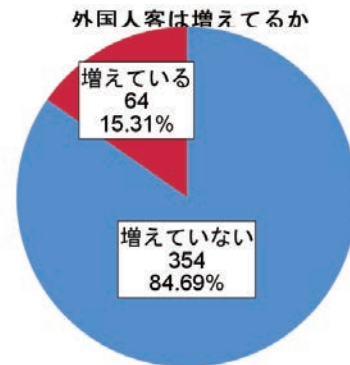
11) ひと月の収入

ひと月の収入は、平均 312211.96 円で、15,000-2,000,000 円の差があった。



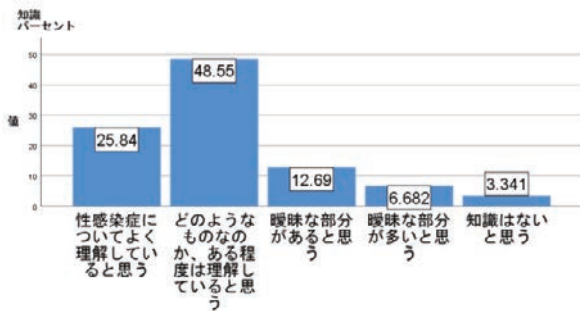
12) 外国人の客は増えているか

増えていると答えたのは 15.31%で、最も高い中国でも 8.6%であった。増えたのは 3 年前からが多かった。



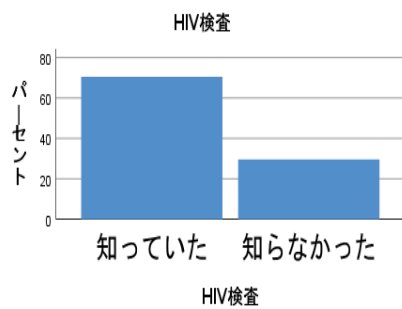
13) HIV/AIDS の知識

(1) HIV・梅毒・クラミジア感染症などの性感染症についての知識はどれくらいお持ちですか。

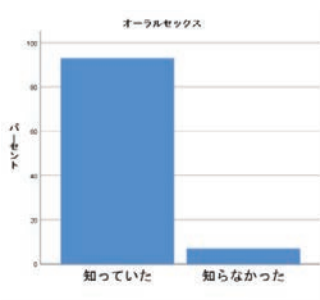


(2) HIV・梅毒・クラミジア感染症などの性感染 HIV 検査は、感染の可能性があった日から、2~3 か月たたとないと正しい結果が出ないと知っていましたか。

65%が知っていたが、35%走らない現状があった。

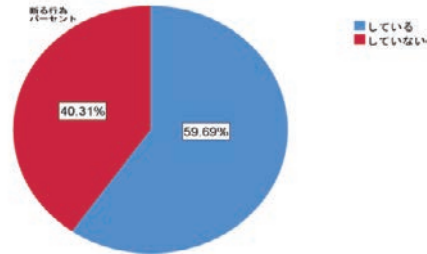


(3) オーラルセックスの場合には、咽頭（のど）に感染する性感染症があると知っていましたか



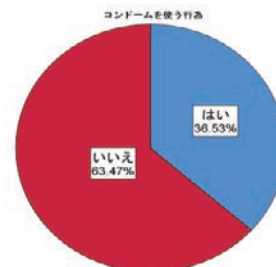
14) 性感染症の予防のために断る行為をしていますか。

恐怖を感じつつも、断る行為をしていないものは40.31%みられた。断る行為には、膣・肛門・口を使ったSEXがあげられていた。



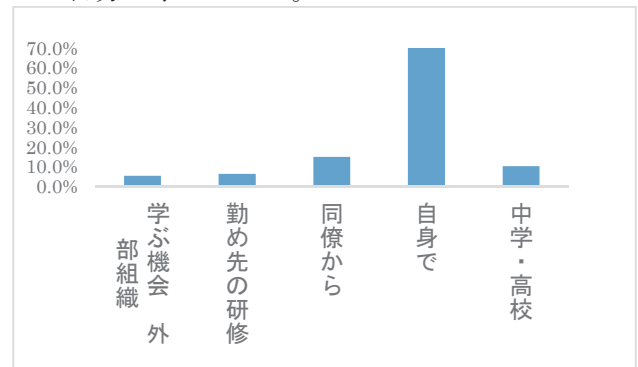
15) コンドームを使う行為をしていますか。

コンドームを使う行為には、膣・肛門・口を使ったSEXがあげられていたが、90%のCSWが行うオーラルセックス時にコンドームを使う者は2.3%であった。



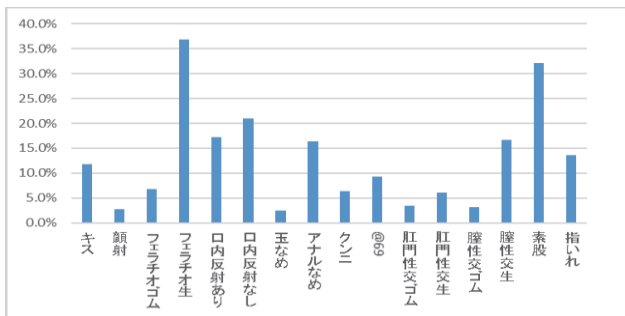
16) HIV・梅毒などの性感染症について、学ぶ機会がありますか。

HIV・梅毒などの性感染症の知識は70%が自分で学んでいた。

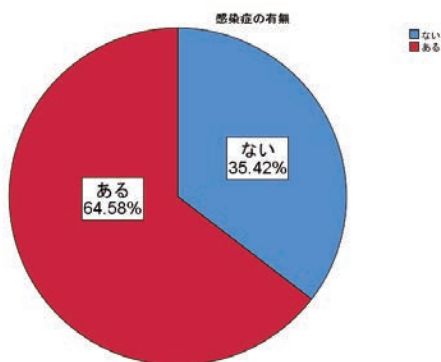


17) 工作中、断れず・防ぐことができず、性感染症の恐怖を感じた行為は何ですか。

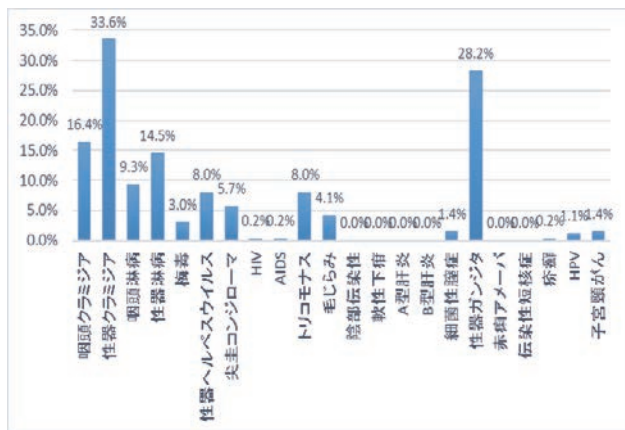
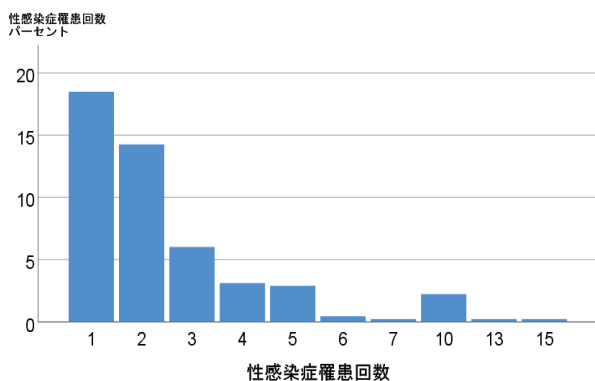
コンドームなしでのオーラルセックスで恐怖を感じているのは、36.8%で最も高かった。



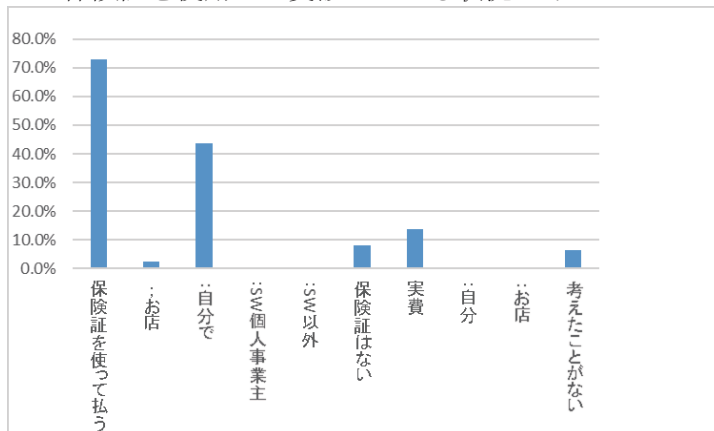
18) 今まで性感染症になったことがありますか。
 性感染症は 64.58 に経験があり、多い者では 10 回以上繰り返している。また、性器クラミジア感染症 33.6%、性器カンジダ症が 28.2%と多かった。特に HIV・AIDS の両方に回答した CSW も 1 名含まれていた。



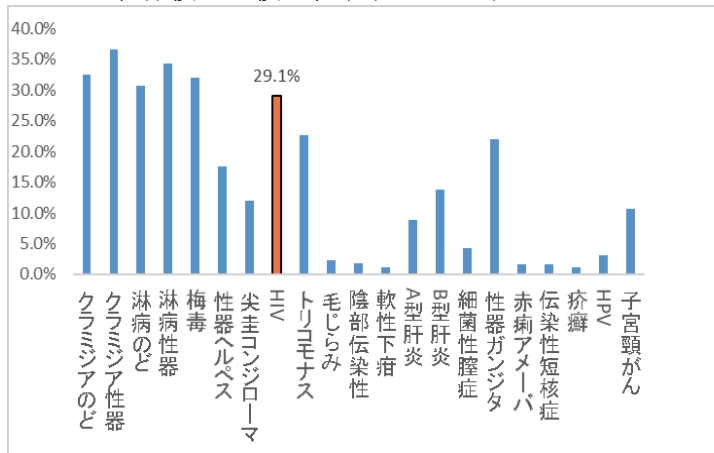
今まで性感染症になった回数



19) 今まで性感染症になったことがありますか。
 性感染症になった際には、医者にかかる費用は
 どうなりますか。
 性感染症に感染した際は、個人で持っている
 保険証を使用して受診している状況であった

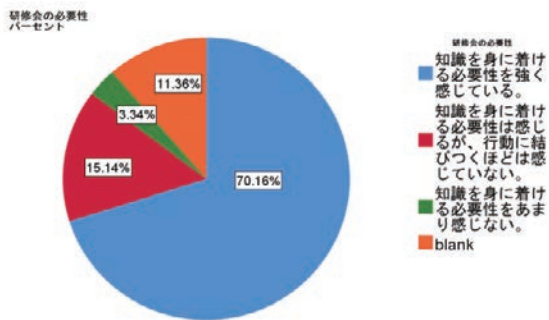


20) 性感染症の検査を今までしたことがあるか。
 検査率の高いものは、咽頭クラミジア
 32.5%、性器クラミジア 36.6%、咽頭淋菌
 30.7%、性器淋菌 34.3%であり、
 HIV 抗体検査の検査経験者は 29.1%であった

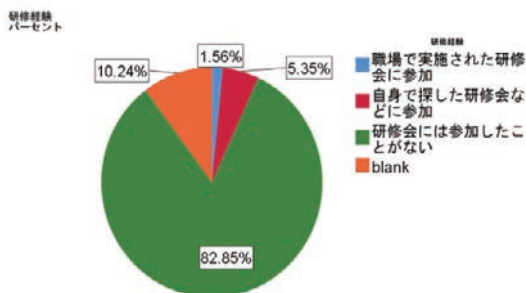


21) HIV・梅毒などの性感染症についての知識
 を身に付ける必要性は感じますか。
 HIV・梅毒などの性感染症についての知識
 を 70%以上が、性感染症の知識を要望して
 おり、他の約 30%にも知識から予防行動が
 とれるよう意識付けしていく必要性が感じら
 れる結果である。しかし、職場で研修会が設
 けられたのは 1.56%で、82.85%は研修会に
 参加したことがなかった。
 研修会を今後受けたくない理由は、忙しい、
 暇がない等が多かった。

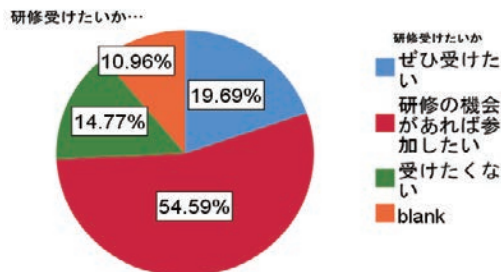
(1) 性感染症予防の研修会の必要性はありますか



(2) 性感染症予防の研修会などに参加していますか。

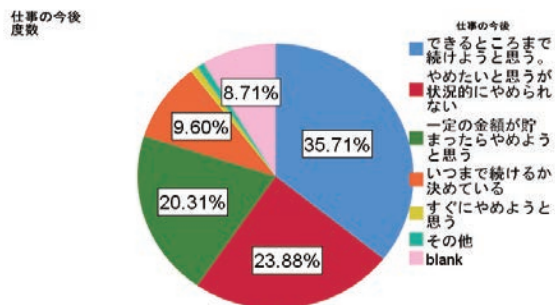


(3) 性感染症予防について、機会があれば研修を受けたいですか。

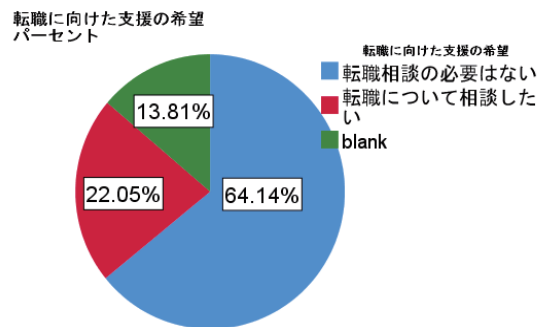


22) お仕事について今後の予定をお教えてください
仕事の継続を望むものが最も高いが、
22.05%が支援を希望している。

(1) 仕事の継続について



(2) 転職に向けた支援の希望はありますか。



自由回答

<社会に対する思い・教育・制度>20 件

- ・ 社会全体で、また中学高校生のうちに教育として性感染症を学ぶべき。7 件
- ・ 社会保障の充実：
- ・ 検査・治療費用の助成、保険適用、健康診断に組み込む。7 件
- ・ 社会からの偏見がある：4 件
- ・ 社会人失格とされている・性をタブー視している。
- ・ 梅毒を国をあげて一掃してほしい。
- ・ 浄化しすぎると裏に潜る。

<CSW 業界への意見>3 件

- ・ 検査の義務付け、業界全体で取り組みが必要。
- ・ 風俗を利用する男性側が感染を知らずにまたは、感染していることを隠して風俗を利用して知らない間にキャストの女性が感染させられ、それを知らずに他のお客様を接客してしまうときもあり、いくら予防をしようと思っても感染拡大が激しいので何かいい方法はないのか？とても悩みます。
- ・ 自分個人だけの問題ではないと思います。しかし、業界全体がそれについての取り組みをしていないと思います。性風俗がちゃんとしたお仕事として認められるためにもしっかりとした仕組みが確立されることを希望します

<職場への意見>41 件

- ・ 女の子と客への性感染症の教育をしてほしい。24 件
- ・ 検査の義務付け、検査治療代の負担をしてほしい。13 件
- ・ 性感染症予防のマニュアル作りをしてほしい。
- ・ 最近特に、サービスをハードにしないと、という傾向が強くなっている。
- ・ 生中だし、即尺、AF など過激サービスのお

店が増えている。特に中出しは倫理的にどうなのか。

- ・ 行為の制限が不十分：
- ・ 書類には「本番は致しません」とサインしても暗黙のルールなのか本番（生、中出し）が当たり前のお店がデリヘルである。本番強要された際、お店には全て話していますが、お店側からしっかりと注意してほしい。

〈客の意識・状態への意見〉50件

- ・ 性感染症の意識が低い、学んでほしい。26件
- ・ 性感染症に興味がなく、自分罹らない、自業自得と考えている。
- ・ 病気だと分かっているソープランドに遊びに来ている。
- ・ 「外に出すから生でやっていい？」とねだる
- ・ 妊娠、病気のリスクをもう少し考えてほしい
- ・ 検査をしてほしい。15件
- ・ ルールを守らない、マナーが悪い。4件
- ・ お客様で遊びが乱暴な人がいる。
- ・ 平気でアナルSEXをしようしたり、レイプまがいなプレイをしようとする人が多い。
- ・ 私が見ていない間にコンドームを外す。
- ・ ヘルスで働いているのに、本番行為を求められる。何も言わず勝手に挿入しようとする。最悪、無理矢理挿入しようとする。

〈他のCSWへの意見〉19件

- ・ 同業者でも性感染症について、あまり考えていない人多くて怖い。9件
- ・ 自分が毎月受けていても他の人が受けているかわからないため怖い。検査をしてほしい。7件
- ・ 経済的な理由により検査や治療をしていない。4件
- ・ 友達は梅毒になったのに、治っていないのに経済的に厳しく仕事をしていた。
- ・ 性病検査がないことを理由に、病気になっているにもかかわらず、目先のお金欲しさに病気を隠し仕事している女の子がいるというウワサもよく聞く。
- ・ 女の子はみんな出稼ぎとかで新人ぬけたらまた違う場所に行ってソープみたいなことするんでしょ。でもやらせてくれるしOKな子多いからっていう女の子が多すぎだから男もやめられないだろう。多分、お金で本番している子が多いんだと思う。ソープ歴もあるから思うけど、生中だし店がほとんどになってしまっているのは、性病が増加してるもと

だと思う。

〈CSW本人の意識〉5件

- ・ 知識が乏しく意識が低い。5件
- ・ ハードなサービスを求められる職業で、性病のリスクはかなり高い割には、接客している女性もお客様も知識が乏しい。
- ・ 性感染症については知っている知識がかたよっていたり、危険とわかっているけどオーラルセックスにゴムは使わなかったり、まだ「不安、キケン」と言いつつも現実味が自分の中にないのかもしれない。危機感の中途半端さが一番こわいなあとと思います。
- ・ 検査をしたい。
- ・ 感染症はある程度は仕方がないものとは思っています。こまめに検査をして、もしかかってもしないようにはしたいです。

〈性感染症の現状〉10件

- ・ 検査結果が怖い。リスクのある仕事。
- ・ 口内射精で伝染の場合が多いと感じる。
- ・ 性感染症は見た目ではわからないため何度も感染している。
- ・ 性感染症になると、生活に支障が出るのが多々あるので、本当になりたくない経験してみても思った。

〈検査・治療への意見・思い〉18件

- ・ 自分の体のためにも定期的に検査を受けるべきだと思う。8件
- ・ もう少し料金が安くなるといいなと思う。5件
- ・ 土日でも検査できると助かる
- ・ 正職もあるので、わかってしまうと困るので、なかなか対応できない。
- ・ 市販の薬として薬局で入手できるようにしてほしい。

〈転職への思い〉9件

- ・ やめるにやめられない。8件
- ・ 風俗もやめたい気持ちはあるけど、昼職だけでは貯金できるほどの収入は得られないので、悩みます。
- ・ 激安店のため収入も低いのですが、一般的なパートからするとやはり金額が高いためソープでがんばっています。
- ・ 年齢で昼職もなかなか見つからない。親は介護状況でいったいどうすりゃいいんだ。
- ・ 学歴や手に職もない50歳過ぎた女が1人で生活できるほどの収入を得られる仕事、職場

があるなら教えてほしい。

- ・ 将来は転職したい。
- ・ 子供たちに手がかからなくなったら、普通のお仕事をしたい。

〈相談・学習・研修場所への意見〉11件

- ・ 知識を得たい。 9件
- ・ 知識など、詳しく知る機会などがほぼないと思う。(個人任せ的な)。この業界のことを全く知らずにとびこんだので、セミナーなど受けることができたなら参加したいと思っています。職場や地域などで講習会が定期的にあるといいかと…
- ・ 自分一人では十分に学べない。
- ・ 自分の身を守るためにも知識をつけていくべきではないかと思いつつ、何から手を付ければいいかわからないことが多いです。
- ・ 性感染症の知識が、インターネットなどで見ても正直わからないことが多いです。

〈悩み・思い〉12件

- ・ 生活が厳しいから風俗で働いているのに、金銭面で稼げる人、稼げない人の差が大きく、お客様が払う金額も格安化が進んでいる。
- ・ 性感染症になったら、治るまで風俗ができなからその間の収入が心配。
- ・ この仕事は常に性感染症の危険と隣り合わせで不安はあります。
- ・ 性病になっている人の見分け方、症状がでないかわからないので困る。
- ・ 性感染症になると病院に行くのにまず人目を気にしてなかなか行けない。
- ・ もっとインフルエンザとかみたいに身近に感じられる問題になるといいと思う。

〈その他〉9件

- ・ 性病の可能性は常に意識しています。そのリスクの大きさがすなわち”高給”を頂くことだと思っています。
- ・ かかりつけの医師と話をしているので問題なし。
- ・ イソジンの効果はあるか気になります。
- ・ 生でのフェラチオや素股は大丈夫なのかどうか。
- ・ この仕事をしなかったら、性感染症について知る機会も見る機会もなかったもので、より知識を深めることもできず、その結果興味をもつことも周囲に伝えることもなかったもので、知れてよかったと思います。

2. 法律専門家による性産業にかかる法律について

日本における性産業・性風俗・CSW (Commercial Sex Worker) に関する法律について

菅原 真 (南山大学)

はじめに

本稿に与えられた課題は、「性産業に従事する事業者と女性従業者の実態調査と受検勸奨」の研究を行なう上で参照されるべき「日本における性産業・性風俗・CSW に関する法律」の概要を整理して提示することである。

「性産業・性風俗・CSW」に関する法律の全体像を理解するためには、性風俗関連特殊営業を定める「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 23 年 7 月 10 日法律 第 122 号。以下、「風営法」とする。)をはじめ、性的な自由、営業、労働とその規制(行政規制と刑事罰)に関する諸法領域、具体的には憲法、行政法、民事法、労働法、医事法、刑事法等、諸分野の関連法律すべてを考察しなければならないが、執筆者の能力の関係上、本稿タイトルに直接関係する諸法律、具体的には、①売春防止法(昭和 31 年 5 月 24 日法律第 118 号)、②風営法を対象に、もっぱら我が国における CSW の管理が法制上どのようになっているかを焦点にして論じることとする¹。

このテーマについて、こと法学分野の研究においては、管見の限り、ジェンダー法学者による研究成果は多数上梓され、また何か事件や問題が生じるたびに研究者・弁護士らによって多くの議論が行なわれてきたにもかかわらず、風営法の解説書やコンメンタールの出版状況を見ると、むしろ警察行政関係者(警察学校幹部またはその研究会)によるもの²、あるいは実務家(業者の許認可行政の実務に携わる行政書士ら)の文献が主要な位置を占めている。もっとも、近時、法哲学者の陶久利彦教授の研究グループによっておこなわれた科学研究費助成事業(基盤研究(C)・課題番号 2453017)に基づく総合的な諸法領域の研究成果物が出版されるなど(2017 年)³、あらたな動きも見られる。

そこでまず最初に、本稿のタイトルに使用された用語の意味を簡単に説明する。

(1) 本稿が対象とする「性風俗」および「性産業」

「性風俗」とは、男女の性的事項に関する風俗を意味するものとして、本来、広範囲の内容を含む概念である。

「性産業」とは、性的欲望を満足させるサービスを提供する産業のことをいい、これもまた広範囲のものを含む。本稿では、「性産業に従事する事業者と女性従業者」に焦点を当てるのであるから、売春防止法および風営法等で規制される「性産業」のうち、CSW (Commercial Sex Worker) が直接顧客にその肉体のサービスを提供する産業に限定して論じることとする。したがって、本稿が対象とする「性産業」は、①売春防止法が定める売春の業(性交渉そのものが行なわれることを前提とする)、②風営法が定める「性風俗関連特殊営業」(第 2 条第 5 項、第 4 章第 1 節)として各都道府県公安委員会に届け出なければならない営業のうち、(i)「店舗型性風俗特殊営業」(第 1 款)および(ii)「無店舗型性風俗特殊営業」(第 2 款)(いずれも性交渉そのものが行なわれることを前提としていない)⁴、さらに③近時その「女優」(演技者)に対する「出演強要問題」が明らかになり、政府も対策を取ることになった成人向け映像(アダルトビデオ)(以下、「AV」とする。)の製作業もこれに含むこととする。AV 製作においては俳優間の中で「本番」(性交渉)が行なわれ、「そもそも AV 撮影自体に『感染症等の罹患』のリスクがあり、『安全管理の徹底』をさせていかなければならない状態にあることも事実」と報じられているからである⁵(契約によっては性交渉が行なわれることを前提とされる場合もあるように思われる)。

(2) 本稿が対象とする CSW

「CSW (Commercial Sex Worker)」とは、広義では性産業に関わる従事者全般を意味するが、狭義では売春婦、ヘルス嬢、ソープ嬢等、直接に性行動に従事するセックスワーカー(不特定多数の顧客に直接彼女の肉体のサービスを提供する者)を意味する。本稿が対象とするのは後者である。CSW には男性や性的マイノリティも含まれるが、その多くは女性であり、性差別や貧困との関連や人身売買の問題が指摘されるほか、他の産業の労働者と異なる制度的・社会的な差別や暴力など人権問題が指摘されている。

本稿の課題が「性産業に従事する事業者と女性従業者」を対象としていること、特に当該女性の CSW のエイズウィルス (HIV) や性感染症 (STI) の感染リスクの拡大を防止するために現行法制度の検討を行なうということは、取りも直さず、以下にみる「規制主義」への方向性を有するようと思われるが、本稿は、特にその立場に立つことを前提とせず、現行の法制度について可能な限り客観的に論じていくことにする。

1. 売春防止法による「売春」の規制

性産業としての典型は「歴史上、もっとも古い職業」と言われる売春業であろう。「売春」とは、「対価を受け、又は受ける約束で、不特定の相手方と性交すること」をいう (売春防止法第 2 条) 6。

(1) 売買春の規制類型

各国の売春 (売買春) 規制政策は、以下の 4 つの立場に類型化される。

1. 処罰主義

(= 売買春を犯罪として関係者を処罰する)

②規制主義

(= 一定の条件で売買春を公認したうえで規制する)

③廃止主義

(= 売買春の廃止をめざして性業者を処罰する)

④非犯罪化

(= 売春女性の権利保護を求めるセックスワーカー論)

辻村みよ子による分析によれば、上記の①～④についての売春を扱う観点としては、(a) 道徳的問題として扱う立場 (処罰主義または「被害者なき犯罪」論のいずれかに帰結する)、(b) 公衆衛生の問題として扱う立場 (従来の規制主義)、(c) 女性の権利の問題として扱う立場 (廃止主義またはセックスワーカー論のいずれかに帰結する) がある 7。

①の処罰主義は、これを規制する立場からすれば、買春側・売春側の双方が刑事罰の対象となる (アメリカ合衆国の各州 (但し、ネバダ州を除く。))。これとは反対に、「被害者なき犯罪」論 (victimless crime) 8 においては、売買春を違法化し、処罰しても売春の廃止にはつながらないとして、刑法の問題ではなく当事者のプライバシーの問題と捉えることになる。

②の規制主義は、「社会の悪影響を除去するもので一般に支持されている」が、「買春男性を公認して売春女性を非難する点で、『性の二重基準』を維持・強化することになる」。戦前の日本の公娼制は、この規制主義に基づくものであった。この見解に対しては、本稿の課題が「性産業に従事する事業者と女性従業者」を対象としていること、特に当該女性の CSW のエイズウィルス (HIV) や性感染症 (STI) の感染リスクの拡大を防止する性業を限定的に認める制度) の導入によって、売春女性の登録・許可制による拘束や人身売買の土壌になるとの批判がある。

③の廃止主義は、1949 年 12 月 2 日国連採択・1951 年 7 月 25 日発効の「人身売買及び他人の売春からの搾取禁止に関する条約」等によって採用された考え方である。日本も 1958 年に承認・発効している同条約によれば、「売春及びこれに伴う悪弊である売春を目的とする人身売買は、人としての尊厳及び価値に反するものであり、かつ、個人、家族及び社会の福祉をそこなう」(前文) とした上で、売買春を違法なものとして処罰することを定めている 9。しかし、「実際には処罰対象となるのは、他人の売春によって利益を得る性業であり、『単純売春』は不処罰とされた」。

④のセックスワーカー論は、①～③の見解とは異なり、性業女性 (CSW) を労働者として捉えて、その権利を要求する点に特徴がある。これには、「公衆衛生や買春男性の処罰の問題などが残されている」が、実際にはオランダ、オーストラリアの一部の州で売春宿が公認され、またスウェーデンやフランスでは、性暴力禁止の観点から買春男性を処罰する国もある 10。

(2) 日本の売春防止法

日本における戦後の売春規制法制 11 は、戦前の公娼制度 (上記②の規制主義に基づく) を否定し、廃止主義を導入するところから始まっている。1946 (昭和 21) 年 1 月 21 日付、GHQ 覚書「日本における公娼廃止に関する件」は、公娼制が民主主義や人権に反するものであるとしてその廃止を求めるものであった。日本の内務省は、同年 2 月 22 日に「公娼制度廃止に関する件」(昭和 21 年内務省令第 3 号) を制定し、公娼制度の基本法令であった娼妓取締規則 (明治 33 年内務省令第 44 号) を廃止した。

① 第二次大戦前の公娼制度

戦前の公娼制度は、1872（明治 5）年太政官達 295 号（いわゆる「娼妓解放令」）を皮切りに、「近代公娼制度」として確立していった。「近代公娼制度の体制が整っていく」ということは、「取りも直さずそれが法規による規制を受け、これを基に制度が運用されてゆくという過程を表すもの」である。

1872（明治 5）年のいわゆる「娼妓解放令」の制定によって、江戸時代の封建的な年季奉公制に基づく人身売買的な娼妓制度は一旦廃止されることになる。しかし、1873（明治 6）年東京府令第 145 号（「貸座敷渡世・娼妓・芸妓規則」）は、「娼妓渡世本人」の「真意」によれば売春業に従事でき、また売春の場所を提供する業を行なう娼妓経営者は、警察官庁から管札を交付されれば売春業を行なうことができるとした。この東京府令に代表される地方規則を統括する立場にあった内務省は、娼妓の登録制、居住・稼働地の指定制度を内容とする 1900（明治 33）年内務省令第 44 号（「娼妓取締規則」）を、次いで 1908（明治 41）年には密売淫を処罰する内務省令第 16 号（警察犯処罰令）を制定した。そして娼妓の衛生面に特化した 1927（昭和 2）年の「花柳病予防法」が制定され、売春を統制し、娼妓を管理する法規システムがここに完成する。

娼妓の衛生管理については、既に 1900 年娼妓取締規則第 9 条が娼妓の検診受診義務を規定し、第 10 条では伝染病疾患等があると診断された者は娼妓稼業を禁止することが定められていた。1927 年花柳病予防法は、2 条 1 項で「業態上花柳病伝播ノ虞アル者」を診療するための診療所設置を大臣が地方公共団体に命ずることができるとし、第 5 条では花柳病に罹患して売淫を行なう行為を処罰の対象とした。

眞杉侑里によれば、戦前の公娼制度において「娼妓」（当時の CSW）自体に関する規定は、以下の 3 点に集約することができるとされる¹²。

（i）娼妓就業は当人の意思によるものであり、登録が義務づけられる。

（ii）一定年齢以下については就業を認めない（「娼妓規則（東京府）」では 15 歳以下、「娼妓取締規則（内務省）」では 18 歳未満の就業を禁止）。

（iii）医療検診が義務付けられ、疾患が認められる場合は娼妓稼業を停止すること。

もちろん当時においても「私娼」という非合法の娼妓が存在したが、それは処罰の対象となっていた。「娼妓解放令」で示された人身売買の禁止を

全うするために、年齢制限を加えた上で「個人の自由意思」を要件に娼妓は登録されることを認め（1900 年娼妓取締規則には、廃業の自由も明文化していた）、1898 年に娼妓解放令廃止以降は、民法 90 条（公序良俗の法律行為を無効とする規定）によって人身売買を法的に認めない立場をとった¹³。公娼制度内に組み込まれることによって、衛生対策としての検診も義務づけられた。娼妓のみが義務づけ対象にされたのは、現在のジェンダー的観点から見れば、この検診の目的が実際には男性たちの安全確保のためだったからである。

② 第二次大戦後の売春規制法制

戦後、GHQ の占領直後の 1945（昭和 20）年 11 月 22 日、ポツダム緊急勅令として「花柳病予防特例」（厚生省令第 45 号）が定められ、「業態上花柳病伝播ノ虞アル者ニシテ伝染ノ虞アル花柳病患者」に対しては、地方長官が入院命令を行なうことができるとした。

その後、花柳病予防法および花柳病予防法特例を廃止する形で、1948（昭和 23）年 7 月 15 日に「性病予防法」が制定された（法律第 167 号）。

同法の目的は、「性病が国民の健康な心身を侵し、その子孫にまで害を及ぼすことを防止するため、その徹底的な治療及び予防を図り、公衆衛生の向上及び増進に寄与すること」（第 1 条 1 項）である。同法第 11 条は「都道府県知事は、正当な理由により売いん常習の疑の著しい者に対して、性病にかかっているかどうかについて医師の健康診断を受くべきことを命じ、又は当該吏員に健康診断をさせることができる」とし、また「伝染の虞がある性病にかかっている者が、売いんをしたとき」（第 26 条）、「売いんのあつ旋、勧誘又はその場所の提供をした者が、その売いんをする者につき、その者が伝染の虞がある性病にかかっていることを知っていたとき」（第 27 条 1 項）、「売いんのあつ旋、勧誘又はその場所の提供をした者が、その売いんをする者につき、その者が伝染の虞がある性病にかかっていることを、過失によつて知らなかつたとき」（同条 2 項）、「伝染の虞がある性病にかかっている者が、性交、授乳その他病毒を感染させる虞が著しい行為をしたとき」（第 28 条）の処罰を定めている。

戦後法制の基盤となった日本国憲法（1946 年制定・1947 年施行）は、その第 22 条 1 項で職業選択の自由が保障されているにもかかわらず、売春業（特に管理売春）は、反社会的で人間の尊厳を害するものとして、現在の学説においては、

「全面禁止」の職業であると解する見解がある¹⁴。戦後、「廃止主義への転換」¹⁵は、多くの法学者の認識であろう。

戦後の昭和20年代に、売春処罰法は何度か提案されては廃案となってきたが、ようやく昭和30年代に入り、売春防止法という名称の法律が1956年に制定された。1957年施行の同法は、売春を「人としての尊厳を害し、性道徳に反し、社会の善良の風俗をみだすもの」（第1条）とした上で、「何人も、売春をし、又はその相手方となつてはならない。」（第3条）と定めている。

しかし、この売春防止法は売春を全面的に禁止するものではない。売春は、業者や第三者がCSWを管理下において組織的におこなう「管理売春」と、売春婦が自ら相手を見つけて売買春契約を行なう「単純売春」とに分類できるが、売春防止法が刑事処分に処することによって禁止するのは「管理売春」と、公衆の目にふれるような方法によって勧誘した場合の「単純売春」に限られている（同法第5条～第16条）。売春防止法の目的は、あくまでも「売春を助長する行為等を処罰すること」、「性行又は環境に照して売春を行うおそれのある女子に対する補導処分及び保護更生の措置を講ずること」によつて、「売春の防止を図ること」にあるとされているからである（第1条）。

なぜ、単純売春が処罰の対象にならなかったのでしょうか。売春防止法の制定理由について、1956（昭和31）年5月9日、衆議院本会議の趣旨説明では、売春といった「奴隷的拘束」という状況は「善良の風俗の維持、保健衛生、女子の基本的な人権確保の観点から、とうてい許されない」と指摘していたが、同月11日の衆議院法務委員会での松原一彦法務事務次官による答弁によれば、「売春は悪なりと国の意思をもって（…）宣言しておく」のであり、「その絶滅を期する」としながらも、「それが刑罰の主体となると、立証に非常に困難なことがある」、「売春を刑罰の対象とした場合に、いわゆる空文となるおそれが多分にある。（…）私どもは、法はどこまでも実行のできるものでありたいと思う。」と、まず刑罰の実効性に問題があるとの認識を示している。その上で、「単純売春は犯罪ではないなどということ大きな顔をして言われることを私はおそれる（…）。そうじゃない、それは悪い、罪である。（…）いわゆる羞恥心を失えば、人間じゃない。動物だ。ことに性の方面における羞恥を失った者は、これは人間じゃない。本来性行為は神聖であつて男女の性交は

神前の誓いから始まつておる。しかしながら、夫婦といえども、これをば白日のもとに露出すれば、わいせつなのです。（…）だから、性行為というものほどこまでも隠蔽の間に行なわれるべきものであつて、白日のもとにさらすべきじゃない、商売にすべきじゃないということば、この際私は理念として全国民に徹底しておいてもらいたいと思う。この立法の精神はそこにあるということは、誤解のないようお願いを申し上げます。」と述べ、売春が人間性に反するものであるという道徳的非難が強調されていたことを看取できる¹⁶。

この売春防止法が性産業に与えた現実の効果は、社会学者の菊地夏野によれば、以下のようである。

第一に、「単純売春」を行なうことは困難になった。「風俗店に属さない個人売春の場合、女性自身が宣伝・勧誘することになるが、これらは売防法第5条により処罰される」からである。

第二に、その結果、「大半の場合、風俗店で働き、性的サービスを行なうこと」になった。性産業には風営法が適用されるが、売春防止法によって性風俗関連特殊営業においては「性交」および「性交類似行為」は行われない建前になっており、「女性を行なう性的サービスは本人が自発的に行う『ボランティア』や『自由恋愛』のような扱いを受ける。「実際には性的サービスが仕事の主要な内容であり、それに対して給料が支払われているのにもかかわらず、『労働』として認知されず、労働者としての権利を保護されず、「客から暴力や強制を受けたり、あるいは雇用者から不当に搾取されても抗議や交渉」を行なえない状況が生じた」とされる¹⁷。

この第二点目について考える上でも、現行の風営法制を検討することは不可欠となる。そこで次に風営法の歴史と現状を見てみることにする。

2. 風営法による性産業の規制？

（1）戦後の風営法の展開

第二次世界大戦の終戦後、1946年1月21日のGHQ覚書に先立ち、内務省は同月12日に、現業者（貸座敷および娼妓）を自発的に廃業させ、私娼として稼業を継続させる旨の通達を出した。そして同年11月24日に事務次官会議決定「私娼の取締並びに発生防止及び保護政策」におい

て、「社会上已むを得ない悪」として「特殊飲食店等」を「風致上支障のない地域に限定して集团的に認めるように措置すること」を確認した。貸座敷は「特殊カフェ」に、娼妓は「女給」へと名称を変えた。これは法的拘束力がないものであったが、岩切の分析によれば、「売春（特に公認・黙認の売春業）が必要悪であるという考え方」の「根深さ」を示しているという。「必要悪」の理由としては、①公認の売春は性病の予防に役立つこと、②「良家」の子女の保護につながることに、③街頭の風俗の保護につながることに、といったものであった¹⁸。

こうした状況の中で、1948（昭23）年7月10日に戦後最初の風営法である「風俗営業取締法」が制定された。この法律はたったの8条からなるもので、目的規定も存在しない内容のものであった。同法でいう「風俗営業」とは「待合、料理店、カフェその他客席で客の接待をして客に遊興又は飲食させる営業」（第1条1号）、「キャバレー、ダンスホールその他の設備を設けて客にダンスをさせる営業」（同条2号）、「玉突場、まあじゃん屋その他設備を設けて客に射幸心をそそる虞のある遊戯をさせる営業」（同条3号）を指すものとされ、許可制による規制がとられ（第2条）、法令違反行為があれば公安委員会による営業停止処分も可能であり（第4条）、また罰則規定もあった（第7条、第8条）。同法は「取締」の文言を法律名称に入れているが、1952（昭和27）年7月31日の国家地方警察本部防犯部長通達「特殊カフェ業者の取締について」によれば、同法制定後、風紀上、「旧公娼並びに私娼が転換して現存する集団カフェ街」を「漸次カフェ本来の姿に経還らせるよう指導取締」を行なってきた旨、指摘されている¹⁹。

その後、風営法は数度の改正が行なわれた。

1959（昭和34）年改正では「風俗営業等取締法」に名称を変え、1966（昭和41）年改正ではトルコ風呂（個室付浴場業）が、1972（昭和47）年改正ではモーテル営業がそれぞれ規制対象となった。

1984（昭和59）年には、名称を大幅改正し、「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律」となり、規制対象を「風俗営業」と「風俗関連営業」とに区別し、後者に「店舗型特殊性風俗営業」等を加えた。1984年改正では、第1条の目的規定に、あらたに「風俗営業の健全化に資するため、その業務の適正化を促進する等の措置を講ずること」が目的として加えられたが、風俗営業は健全化・適正化の対象になり得ても、風俗関連営業については健全化の対象になり得ないため、

その弊害の予防にとどめるべきとの考え方が前提とされていた²⁰。

1998（平成10）年改正では、従来の「風俗関連営業」というカテゴリーを「性風俗特殊営業」という名称に変え、「無店舗型性風俗特殊営業」と「映像送信型性風俗特殊営業」も新たにそこに加えられた。2005（平成17）年改正では、人身売買の規制の一環として外国人従業員の在留資格、在留期間等の確認および確認記録を強化するとともに、「性風俗関連特殊営業」の届出制の強化、集客行為の規制の強化、罰則強化が行なわれた²¹。

（2）現行風営法における「性風俗関連特殊営業」

こうして現行の風営法において本稿が主題として扱わなければならないのは、「性風俗関連特殊営業」（第2条第5項、第4章第1節）であると考えられる。同法はそれを、①「店舗型性風俗特殊営業」（第1款、第27条～第31条）²²、②「無店舗型性風俗特殊営業」（第2款、第31条の2～第31条の6）²³、③「映像送信型性風俗特殊営業」（第3款、第31条の7～第31条の11）²⁴、④「店舗型電話異性紹介営業」（第4款、第31条の12～第31条の16）²⁵、および⑤「無店舗型電話異性紹介営業」（第5款、第31条の17～第31条の21）²⁶に分類しているが、評論家の荻上チキ、経済学者の飯田泰之による文献によれば、①はソープランドや店舗型ヘルスなどのこと、②はデリバリーヘルスのこと、③はアダルトサイトのこと、④はテレクラのこと、⑤はツーショットダイヤルや伝言ダイヤルのことであり、アダルトサイトの利用やテレクラ、ツーショットダイヤルの利用は、いわゆる「フーズク」には当たらないという²⁷。本稿の主題は、CSWが性交および性交類似行為を行うもの以外は考察対象からはずしてよいと考えるため、荻上らの指摘と重なり合う（上記①および②のみが考察対象となる）。

なお、性風俗関連特殊営業に関する罰則には、以下のものがある。（i）無届営業（6ヶ月以下の懲役又は100万円以下の罰金（併科あり））、（ii）店舗型に係る営業所の禁止区域等営業（2年以下の懲役又は200万円以下の罰金（併科あり））、（iii）店舗型に係る営業所の禁止区域等営業（2年以下の懲役又は200万円以下の罰金（併科あり））、（iv）18歳未満の者を風俗営業等において従事させること、客とすること（1年以下の懲役又は100万円以下の罰金（併科あり））、（v）

広告制限区域等における看板の設置（100万円以下の罰金）、(vi) 客引き（「立ちふさがり、つきまとい行為」も含む）（6ヶ月以下の懲役又は100万円以下の罰金（併科あり））、(vii) 店舗型・無店舗型性風俗特殊営業の無届業者による広告宣伝（100万円以下の罰金）、(viii) 外国人従業員の就労資格の確認義務懈怠（100万円以下の罰金）。

さらに、行政処分が科せられる場合がある（風営法違反の態様に伴い、「許可取消し」「営業停止」「指示」の処分がある）。

さて、「フーズク情報誌」のウェブサイトの広告を参照した荻上・飯田の研究によれば、彼らがいう「フーズク業」（本稿でいう「性産業」）は、①ソープランド、②店舗型ヘルス・エステ、③サロン、④キャンパスパブ、⑤受付型ホテルヘルス、⑥デリバリーヘルス、⑦欧米系デリバリーヘルス、⑧アジア系デリバリーヘルスの8つに分類できるという²⁸。同書の解説を読むと、いずれの場所でも「性交」または「性交類似行為」が行われていると考えられる。

すなわち、同書が解説するところによれば、①の「ソープランド」は、「システムとして本番（性行為）があること」が他と大きく異なる点であるといい、建前としては「店は浴室と浴室での介助サービスを提供」するだけであるとしながら、実際には「女の子が客との直接的なやりとりの結果として性行為をした」ということで売春防止法の適用を逃れているという。料金表示を「入浴料」と「サービス料」に分けて表示する店が多いという。③のピンサロ（サロン・キャンパスパブ）とは、「飲食店のような体裁の店舗で、客がソファに座って女性からオーラルでのサービス（要はフェラチオ）を受ける」行為がなされているという。②の「店舗型ヘルス・エステ」は、「店舗を構え、個室でフェラチオと素股（挿入を伴わない擬似的なセックス）を中心としたサービスが行なわれる」という。⑥のデリバリーヘルス（デリヘル）とは、「現在のフーズクの中心業態のひとつ」で、特徴として「本番がない」ことが「建前」になっており、「基本的にはオーラルと擬似セックスである素股がサービスの中心」であるが、「フーズク嬢へのヒアリングでは、本番がある場合も少なくない」とのことである。

なお、飯田によれば、こうした「フーズク」の「推計稼働店舗数」は「およそ1万店舗」あり、「一店舗あたりの推計在籍人数」は「29人前後」、「フーズク嬢の人数は約30万人」と推計されるという²⁹。

既に菊地が、売春防止法が性産業に与えた効果として、「大半の場合、風俗店で働き、性的サービスを行なうこと」になったと指摘していたことは見た。岩切も、「売春防止法によって売春業が不可能になっているのに（…）ソープランドでは本番サービスがなされている状態が恒常化している」と述べ、日本には売春防止法があるのに、「風営法は売春制度を実質的に公認した」と指摘する見解が出されるまでに至っている³⁰。

このことは、1984年改正法の国会審議以降、政府・警察関係者たちも認識していると考えられる。すなわち、警察行政のトップが、風営法は「性、射幸、飲酒等人の本能的部分に起因する歓楽性、享楽性が過度にわたるおそれのある営業」、より端的に「飲む、打つ、買う」を規制対象とするものである旨、国会において答弁し（昭和59年5月21日、衆議院地方行政委員会における鈴木良一警察庁刑事局保安部長答弁）、警察大学校教授の蔭山信も風営法のコメントールで「性風俗特殊営業」を明確に「買う」に分類するに至っているからである³¹。

（3）売春防止法と風営法：法の理念と法執行とのギャップ

売春業を違法とする売春防止法の理念・目的は、本来、風営法を含む全ての性産業に関する法体系を網羅的に支配しているはずである。にもかかわらず、風営法の下で事実上「売春」がなぜ行なわれているのであろうか。風営法は売春制度を公認していると判断しうるのであろうか。

岩切が指摘するように、例えば「店舗型営業」の1号営業の場合、風営法は、「異性接触」のある個室付浴場業であり、この「異性接触」が性交にまで至れば、これは売春防止法の対象になる。CSWの「自由意思」を口実に性交が行われることについても、それが営業として行なわれれば、それは個室付浴場業の「役務の提供」に該当することになるから、売春防止法上の管理売春罪が成立することになる。したがって、「風営法は必ずしも売防法の例外をつくっているわけではなく、風営法が売春制度を公認していると結論づけることは早計であろう。

問題は、警察行政幹部が繰り返し述べているように、「警察は個別事案において売防法違反を立証するための捜査に関しては、『捜査はきわめてむずかしい』」³²のであり、「法と法執行とのギャップという事実の領域に売春が残存している」³³ということであろう。

そもそも、風営法は、「風俗営業」については「許可制」を採用しているのに、「性風俗関連特殊営業」については、より規制の強度が弱い「届出制」としていることも、売春防止を事実上許すことにつながったといえよう。風営法改正時にこの点について議論が行なわれたが、公安委員会が性風俗を「許可」するのは適当でないという判断によって届出制となった経緯がある。

むすびに代えて

以上、本研究テーマに関わる限りにおいて、①売春防止法（昭和 31 年 5 月 24 日法律第 118 号）、②風営法の概要を紹介した。さいごに、我が国における CSW の管理が法制上どのようなになっているかを簡単に検討する。

1998 年制定・1999 年施行の現行「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年 10 月 2 日法律第 114 号）（以下、「感染症予防法」とする。）が制定された。感染症に関する法令は、「伝染病予防法」（明治 30 年 4 月 1 日法律第 36 号）、「性病予防法」（昭和 23 年 7 月 15 日法律第 167 号）、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（平成元年 1 月 17 日法律第 2 号）等多数存在していたが、感染症予防法の制定によって既存法令は廃止された。感染予防法は「隔離」という表現を用いず、患者の人権尊重と適切な医療の提供を目的規定に盛り込んでいる。

風営法下で置かれている CSW の現状を認識するとき、上記の公衆衛生（感染症予防）の観点をも考慮しつつ、売春防止法制（理念）と性風俗・性産業法制（実態）のギャップを埋めるにはどうすればよいであろうか。

一つの方法は、「規制主義」に回帰する方向性である。セックスワーカー論を肯定し、一定の範囲で限定的に「性労働」を容認し、専門機関による CSW の性感染症予防のための健診を業者や AV プロダクション等に義務づけることである。女性の性的自己決定権に依拠しつつ、CSW を体制内化する立場である。

もう一つの方法は、徹底した「廃止主義」の立場を実践することである。これは「性交のみならずおよそ性を売買すること自体をも売春法制による禁止の対象として拡大し、可能態として売春をも含みえた『異性接触』役務の概念すなわち性交類似行為サービスを一切禁止する」という方向性である³⁴。現行の売春禁止法は買春男性に対する処罰はなく、単純売春を除く性

業女性の行為のみを処罰対象としている点で問題がある。むしろスウェーデンやフランスの近時の立法のように、男性の買春行為を処罰することでより効果的となるであろう。個人の自己決定権は、その人権を行使しうる状況、能力があることを前提にし、「女性の性的自己決定権」の前提に懐疑的な立場である。

1 風営適正化法研究会編集『〔7訂版〕風営適正化法関係法令集』（東京法令出版、2016年。なお、同書では「風営法」を「風営適正化法」と記載している）は、風営法及び「その下位法令並びに風俗営業関係業務の実務や研究に有効であり、かつ、関係の深い法令等を抽出し、収録したものである（凡例1頁）。

同書によれば、①風営法関係、②風営法施行条例関係、③認定申請書等の記載要領等、④行政手続・法人監督等、⑤関係法令等、⑥法の変遷等、に分類され、国会が制定した法律としては、「風営法」、「行政手続法」、「行政不服審査法」、「行政事件訴訟法」、「公衆浴場法」、「興業場法」、「食品衛生法」、「学校教育法」、「図書館法」、「児童福祉法」、「労働法」、「大規模小売店舗立地法」、「建築基準法」、「都市計画法」、「医療法」、「著作権法」、「売春防止法」、「児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律」（以下、「児童ポルノ規制法」とする。）、「インターネット異性紹介事業を利用して児童を誘因する行為の規制等に関する法律」、「組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律」、「会社法」、「会社法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」、「民法」、「地方自治法」等が所収されている。

2 風営法に関しては、警察関係者による文献が圧倒的に多い。管見の限り、同法の解説としては、風俗問題研究会『風営適正化法ハンドブック〔第4版〕』（立花書房、2016年）が一番詳しい。また、風営法および関連法の主要裁判例をまとめたものとしては、大塚尚（前警察大学校財務捜査研修センター所長）『風俗営業法判例集〔改訂版〕』（立花書房、2016年）が重要であり、同書は出版社によって「類書のない一冊」と宣伝されている。

3 売買春をはじめ、本稿が論じるテーマに関する法学者による総合的研究が少ない要因について、陶久は、法学者（特に男性法学者）における「性風俗」への学問的関心の低さを指摘する。「性を巡る問題は人々の関心を常に引いている」にもかかわらず、「総じて、法や法秩序を語る人々にとって性を巡る問題群は、潜在的に関心の片隅にはあるけれども、どちらかといえば紳士・淑女面をしておきたいと思わせる微妙な色合いを持っている」からであり、特に、男性研究者のそのような態度の背景として、「わが国社会にあっては厳格な性道徳があるとは言いがたく、むしろ性に関わる—特に男性の—行為や心情等に対してかなり寛容である、という点」（下線部は原文強調点）がそ

の「最大の理由」であるとされる。参照、陶久利彦「売買春の法的規制と根拠づけ」陶久利彦編著『性風俗と法秩序』（尚学社、2017年）219-221頁。

4 風営法の「性風俗関連特殊営業」には、(i) 店舗型性風俗特殊営業（個室付浴場（いわゆるソープランド）やファッションヘルス等）、(ii) 無店舗型性風俗特殊営業（デリバリーヘルス（派遣型のファッションヘルス））、(iii) 映像送信型性風俗特殊営業（アダルトサイト）、(iv) 店舗型電話異性紹介営業（テレホンクラブ）および(v) 無店舗型電話異性紹介営業（ツーショットダイヤルや伝言ダイヤル）がある。

本稿が対象とする「性産業」は「CSWが直接顧客にその肉体のサービスを提供する産業」に限定するため、アダルトサイトの利用やテレクラやツーショットの利用は含まない。なお、荻上チキ・飯田泰之『夜の経済学』（扶桑社、2013年）は、本稿が対象とする「性産業」を「いわゆる『フーズク』産業」と言い換えた上で、性産業の業態（ソープランド、ピンサロ（サロン・キャンパスパブ）、店舗型ヘルス・エステ、デリバリーヘルス（デリヘル）受付型ホテルヘルス（ホテヘル））に関する説明のほか、「フーズク店」の数、「フーズク嬢」の数、「フーズク業界の市場規模」等について、経済学の観点から推計値を提示している（同書18-64頁）。

5 「AV女優の『HIV感染』公表 いつもは穏やかな男優が激高しだした 業界につきつけられた『重い宿題』」（朝日新聞記者・高野真吾）withnews 2018年10月25日ネット配信 <https://withnews.jp/article/f0181025003qq00000000000000W05s10101qq000018209A>（2019年1月9日閲覧）

6 したがって、例えば、特定の個人間で性交の前後に金品の授受が行なわれるような場合は含まれない。憲法上、性的自由ないし性的自己決定権は、「幸福追求権」（憲法第13条）の一類型として位置づけられている。2017（平成29）年、性中立化・重罰化の観点から刑法の性犯罪規定の改正がなされた（強制わいせつ罪（刑法第176条）および強制性交等罪（刑法第177条）の改正）。強制性交等罪は、「相手方を人格的存在として省みることなく、ただ事故の性的欲求の充足のみを図る行為の典型であり、人格的領域を交錯させることにより女性〔男女の被害者—引用者注〕の人格的統合性を害する罪」として解され、また性的自己決定権を「身体的内密領域を侵害しようとする性的行為からの防御権という意味」で捉えることによ

り、これを正当化できるであろう（嘉門優「法益論から見た強姦罪等の改正案」『犯罪と刑罰』第26号（2017年）22-23頁）。なお、夫婦間の強姦ないし「強姦性交」について、配偶者虐待防止法の罰則はごく限られ、保護命令違反に対する間接罰方式にとどまるが、夫婦間の強姦ないし強姦性交についての立法の必要性を説く見解も存する（斎藤豊治「性刑法の改革と課題」『犯罪と刑罰』第26号（2017年）53頁）。

7 若尾典子「身体・性を生きる」浅倉むつ子・戒能民江・若尾典子『フェミニズム法学』（明石書店、2004年）335頁。

8 エドウィン M. シャー（畠中宗一・畠中郁子訳）『被害者なき犯罪—墮胎・同性愛・麻薬の社会学』（新泉社、1981年）。

9 例えば、同条約1条は、「この条約の締約国は、他人の情欲を満足させるために次のことを行ういかなる者をも処罰することに同意する。

1 売春を目的として他の者を、その者の同意があつた場合においても、勧誘し、誘引し、又は拐去すること。2 本人の同意があつた場合においても、その者の売春から搾取すること。」と規定し、「廃止主義」を明確にする。

10 フランスでは従来、公道での客引き行為、同意する能力のない未成年者等に対する買春、売春斡旋行為を刑法典で禁止していたが、2016年4月、スウェーデンをモデルにした「売買春システムに対する闘いを強化し、売春させられている人を導くことを目的とする法律」を制定した。しかし、売春の自由を認めるヨーロッパ人権裁判所の判例との整合性が問われているという。参照、存在齋藤笑美子「フランスの買春処罰法をめぐる論争」『浦田一郎先生古稀記念 憲法の思想と発展』（信山社、2017年）。

11 日本の売春規制法制の歴史的展開については、特に、藤目ゆき『性の歴史学—公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護体制へ』（不二出版、1999年）、眞杉侑里「『人身売買排除』方針に見る近代公娼制度の様相」『立命館人文社会研究所紀要』第93号（2009年）237頁、岩切大地「売春法制と性風俗法制の交錯—個室付浴場業規制の法的性質をめぐる」陶久利彦編著『性風俗と法秩序』（尚学社、2017年）16頁が詳しい。

12 眞杉侑里・前掲論文 240頁。

13 当時の最高裁判所である大審院の判例については、眞杉侑里・前掲論文 247頁以下参照。もっとも、「貧困といった社会的背景のみならず、家制度における女性や子どもの地位が低かったこと、前

借金のうち消費貸借契約の部分の有効性は認められたこと、さらには仲介業者の存在等により、実質的には江戸時代の年季奉公方式における待遇とほとんど変わらなかった」との指摘もある（岩切大地・前掲論文 19頁）。

14 尾形健「経済的自由権」小泉洋一・倉持孝司・尾形健・福岡久美子『憲法の基本〔第2版〕』（法律文化社、2011年）102頁、菅原真「経済活動の自由」辻村みよ子編『基本憲法』（悠々社、2009年）167頁。

15 前掲・岩切論文 25頁。

16 前掲・岩切論文 22頁。

17 菊地夏野「フェミニズムと『売買春』論の再検討—『自由意志対強制』の神話—」『京都社会学年報』第9号（2001年）131頁。

18 前掲・岩切論文 26頁。

19 前掲・岩切論文 28頁。

20 澤登俊雄「風俗営業の社会的統制に関する諸問題」『ジュリスト』第823号（1984年）7頁。

21 さらに2015（平成27）年改正では、ダンス営業規制の変更が行なわれたが、本稿の論点とは無関係なため、省略する。

22 「店舗型営業」を分類すると、「1号営業」は浴場業の施設として個室を設け、当該個室において異性の客に接触する役務を提供する営業をいい、ソープランドがその例である。「2号営業」は、個室を設け、当該個室において異性の客の性的好奇心に応じてその客に接書する役務を提供する営業をいい、ファッションヘルスがその例である。

「3号営業」は、専ら性的好奇心をそそるため衣服を脱いだ人の姿態をみせる興行その他の全量の風俗又は少年の健全な育成に与える影響が著しい興行の用に供する興行場であり、ストリップ劇場や個室ビデオがその例である。「4号営業」は、専ら異性を同伴する客の宿泊（休憩を含む）を設け、当該施設を当該宿泊に利用させる営業をいい、ラブホテルやモーテルがその例である。「5号営業」は店舗を設けて、専ら、性的好奇心をそそる写真、ビデオテープその他の物品のうち政令で定めるものを販売し、又は貸し付ける営業であり、アダルトショップがその例である。「6号営業」は前各号に掲げるもののほか、店舗を設けて営む性風俗に関する営業で、善良の風俗、清浄な風俗環境又は少年の健全な育成に与える影響が著しい営業として政令で定めるものであり、出会い系喫茶がその例である。

23 無店舗型性風俗特殊営業を分類すると、「1号営業」は、人の住居又は人の宿泊の用に供する施設

において異性の客の性的好奇心に応じてその客に接触する役務を提供する営業で、当該役務を行う者を、その客の依頼を受けて派遣することにより営むものをいい、デリヘルがその例である。「2号営業」は、電話その他の国家公安委員会規則で定める方法による客の依頼を受けて、専ら、前項第5号の政令で定める物品を販売し、又は貸し付ける営業で、当該物品を配達し、又は配達させることにより営むものをいい、アダルトビデオ等通信販売がこれに該当する。

24 映像送信型性風俗特殊営業は、専ら、性的好奇心をそそるため性的な行為を表す場面又は衣服を脱いだ人の姿態の映像を見せる営業で、電気通信設備を用いてその客に当該映像を伝達することにより営むものをいい、アダルト画像通信販売がその例である。

25 店舗型電話異性紹介営業は、店舗を設けて、専ら、面識のない異性との一時的性的好奇心を満たすための交際を希望する者に対し、会話の機会を提供することにより異性を紹介する営業で、その一方の者からの電話による会話の申込みを、電気通信設備を用いて、当該店舗内に立ち入らせた他の一方の者に取り次ぐことにより営むものをいい、テレクラ等がこれに該当する。

26 無店舗型電話異性紹介営業は、専ら、面識のない異性との一時的性的好奇心を満たすための交際を希望する者に対し、会話の機会を提供することにより異性を紹介する営業で、その一方の者からの電話による会話の申込みを、電気通信設備を用いて、他の一方の者に取り次ぐことにより営むものをいい、ツーショットダイヤル等がこれに該当する。

27 それぞれの詳細については、荻上チキ・飯田泰之『夜の経済学』（扶桑社、2013年）が詳しい。

28 荻上チキ・飯田泰之・同上書 24頁以下。

29 荻上チキ・飯田泰之・同上書 39頁。

30 岩切大地・前掲論文 44頁。

31 前掲・岩切論文 31-32頁、蔭山信『注解風営法Ⅰ：風俗営業等取締法』（東京法令出版、2008年）19頁。

32 昭和41年6月27日、参議院地方行政委員会における今竹義一警察庁保安局長答弁。における今竹義一警察庁保安局長答弁。

34 岩切大地・前掲論文 47頁。

性産業・性風俗・CSW に関する法的規律の国際比較

三上 佳佑 (南山大学)

はじめに

本稿にとっての中心的課題は「HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者」に対する調査研究の一環として、「性産業・性風俗・CSW (Commercial Sex Worker)」の実態を、主として法的側面から、国際的見地に立って整理することであるⁱⁱ。

「性産業・性風俗・CSW」を巡る国際的動向の全体像を把握するためには、本来、次の三つの側面に対する集中的な検討作業が必要であろう。①各国の性産業・売買春規制に関する法制度の実態把握。この作業は単に現行の法制度をそれとして記述するだけでなく、その歴史・立法経緯や展望に関する分析も要求されるはずである。②各国の性産業・売買春規制に関する法制度を背景において支えている思想・文化や、学説といった非制度的要因の分析。③以上の①・②に関する幅広い目配りを総合することで、何らかの「モデル化」を行うこと。つまり、国ごとに多種多様に見える性産業・売買春規制の国際的比較の中で、何らかの「類型化」を行うことで、範型・典型とされる規制モデルを抽出する作業や、「一般的」動向・潮流といったものを認識することである。

ただし、本稿は、本来それぞれ独立した大規模な研究に値する以上①～③の作業を、地域ごとの国際比較の中での、一分析「側面」として、性産業・売買春規制の国際的動向を全体的・一般的に把握する為に必要な限りで行う。これは一方で、執筆者の能力の限界によるが、他方で、我が国の学界の一般的水準との関係においても、上記①～③の要求を完全な形で満たす研究は容易な事柄ではない。本稿の研究主題である「性産業」ないし「性風俗」については、ディシプリンごとに関心の度合いのバラつきが大きく、法学分野と非法学分野とを比較してみれば、前者における関心の度合いは希薄であると言わざるを得ない。検討対象の実態に深く沈潜し、内在的批判を行う充実した研究は、女性学、クィア論、移民政策学等、非法学的社会科学諸分野を専攻する研究者によって担われているⁱⁱⁱ。とはいえ、法学分野でも、ディシプリンとしての自律性を強固なものとして来ったジェンダー法学者による先行業績が蓄積されている。また、陶久利彦教授らの研究グループによるインタ

ー・ディシプリナリーな—と言っても法学内各専門領域の、であるが一研究成果は、本稿の主題に関する我が国の法学領域における研究水準を構成していると言えよう^{iv}。

(1) 本稿の基本的視角

本稿は、「HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究」の一環として、法学的問題関心の下で行われる調査研究であり、性産業・売買春規制の国際的状況を可能な限り客観的に記述するという方法が要請されるはずであろう。しかし、問題意識・問題視角として「HIV 検査の受検勧奨のための」という前提が置かれることに関しては、その前提的立場の特定性・主観性を、取り敢えず認識しておく必要がある。売買春それ自体に否定的な立場はもとより、売買春に「セックスワーク」すなわち「労働」としての確固たる位置づけを与え、それへの従事者を「セックスワーカー」すなわち性「労働者」としての権利主体として積極的に位置づけようとするセックスワーク論の立場からすれば、そもそも、我が国の売買春防止法と風俗営業法の狭間で行われる性産業の法的「規制」それ自体が、性風俗を巡る善と悪の公的線引きに他ならず、性産業従事者としての女性の「エイジェンシー」—主体性—を疎外する、管理の論理に他ならない。性産業従事者たる女性を規制対象として位置づける「公衆衛生」の論理一般も、かような、性の公的「管理」の論理の一類型に他ならず、女性を客体として定位する側面を色濃く有していることは、国を問わず、立場を問わず、明確に指摘されている^{vi}。公権力による「管理」を無自覚的に前提として売買春に関する法的側面を論じる態度は、国家「からの」自由の典型である「プライバシー権」が「……性的交渉の相手の選択など、個人の私的な生活領域における自己決定権をも含む意味で」理解されていることに鑑みれば^{vii}—その意味で、この種の「性的自己決定権」は憲法第13条「個人の尊厳」に基礎を置く自由権として明快に位置づけられる—、問題がある。

以上の諸点に鑑みれば、本研究自体が特定の立場に一定程度与するものであること自体は否定し難いことと考えられる。しかし、他方で、不対等な主体からなる社会動態の中で、自己決定を実体化させるための条件整備に、積極的な公的介入が要請される状況は、一般にこの問題野にも等しく当てはまるはずであり、本研究の基本的立場が「個人の尊厳」等の憲法的価値と全く両立しないものであるはずはなく、また、

仮に性取引の即時全廃が望ましいとしても、それがおよそ現実的でない以上、本研究の社会的意義はいささかも損なわれるものではない。飽くまでも、本稿にとって重要なことは、作業の基本的視角として、公衆衛生的観点からの売買春規制に関して対立する基本的立場が存在するという十分な認識を置くことである。また、売買春を一定程度公認することを前提とする性の公的管理（当然本研究の「受検勸奨」もそこに含まれる）に関して、それを公定する立場（＝規制主義）と売買春自体が女性を疎外するものとして廃止を指向する立場（＝廃止主義）との間での相克を基本的視角の念頭に置くこと、また、この二つの立場の何れにも批判的なセックスワーク論（女性のエイジェンシーの実体化を指向）との交錯を認識したうえで作業を進めることである。いずれにせよ、国際比較を記述的な形で行う限りは、本稿の価値中立性・客観性は、大きなレベルで損なわれることはないと考ええる。

（2）本稿の方法

本稿は、以下、アメリカ、カナダ、ドイツ、フランスの主要四国の性産業・売買春規制の制度的状況を概観し、CSW を巡る国際状況を見取り図を得ることとしたい。具体的には、各国の制度的状況を順を追って記述し、背景事情や理論的動向などについても、制度的状況を説明するのに必要な限りで補足的に言及する。なお、本稿は飽くまでも、国際状況の整理を図ることを中心課題とするものであるから、大まかな制度的モデルの類型化や、客観的に把握できる限りでの大まかな一般的動向の指摘までは企図したい。また、既に、売春に関する法的統制は、その比較法的・法制史的アプローチから、「禁止主義」、「規制主義（公娼制）」、「廃止主義（廃娼制）」に三大別される形で類型化されており、この類型化は一般的に定着していると言って良いと思われる^{viii}。「禁止主義」とは、売買春そのものを犯罪化して禁止し、売春あっせん者も CSW も客も、全てを処罰対象とするアプローチである。「規制主義」は、売買春を社会的な必要悪として考え、職業として公認しつつ、公衆衛生・社会秩序維持等の観点から、これを国家統制の下において管理するというアプローチである。「廃止主義」は、売買春を売春主体（たる女性）に対する暴力と見做し、CSW は職業を遂行している主体ではなく被害者、あっせん者は加害者である、という立場に立ち、必要悪ではなく悪そのものの売買春を社会から

廃しようとするアプローチである。本稿の結論部においても、このような類型化の視角に拠った整理と小括が予定される。もっとも、特定の国家の制度的モデルを、我が国にとっての「モデルであるべき」という規範論の提示に関しては、本稿は慎重な態度を採るべきであろう。

法律学を専門とする研究者による先行業績の「蓄積」は、本領域に関して必ずしも十分でないことは、既に指摘した通りである。しかし、それは、管見に及ぶ限りでは国際比較の見地からする総合的研究が僅少であることを意味するのであって^{ix}、各国ごとの個別的状況に関する研究に関しては、既に注目すべき先行業績がいくつか見受けられる。本稿はそれらに多く依拠して検討を進めることとなる。また、この領域に関しては、規制の「運用者」としての実務家側からの検討が多く見受けられており、本研究もそれらに多かれ少なかれ規定される^x。また、問題状況の整理と認識に当たって、非法学分野の社会科学の領域でこれまで積み重ねられてきた先行業績の知見が大いに参考とされなければならない。

1、各国の状況①ー北米大陸ー

ここで取り扱われる対象国は、アメリカ合衆国とカナダ連邦である。比較法的な観点にとっての両国の特質は次の二点にある。第一に、両国とも大規模な連邦制国家である点である。この点が、単一国家である日本に軸足を置いた問題視角にとって、特に意識されなければならない。広大な国土の中での地理的・民族的・文化的多様性は、連邦制の構造の中で、多様な法動態を生み出すこととなる^{xi}。第二に、両国とも売買春を巡る法的規制の長い歴史的沿革を有しており、判例法理の蓄積も存在している点である。それ故、連邦法・州法の各次元で、性産業規制の国際比較の観点からする検討素材として、これら両国に対する検討は重要であると言えよう。

（1）アメリカ合衆国^{xii}

もともとアメリカでは植民地時代より売買春は広く行われており、それらは性産業として組織化され、売春宿の集まる「赤線地帯 red light districts」も存在していた。しかし、19世紀末～20世紀初頭にかけて、「白人女性が人さらいに会い、（国外に）売り払われる」というヒューマン・トラフィッキングの疑惑が「白人奴隷（ホワイト・スレイヴリ）」という強烈

なキャッチコピーで以て語られたことにより、また、20世紀初頭の純潔的風潮の高まり（禁酒運動もそこに含まれる）により、売春は社会的害悪であり、社会秩序維持の為に取り締まられるべき対象、「パブリックニューサンス^{xiii}」として位置づけられることになった。性産業・売買春と法の関わりをめぐる長い沿革の中で、連邦法上の売春規制立法として従来より最も著名であるのが1910年の婦女人身売買禁止法 White Slave traffic Act、いわゆる「マン法^{xiv}」である。連邦法である同法の規制対象は州法の管轄領域とは重ならず、州際通商、国際通商、コロンビア特別区内に関して、故意に売春、放蕩 debauchery、その他不道徳な目的の為に女性または少女を移動させることを重罪とし、5000ドル以下の罰金もしくは5年以下の懲役または併科を科すと規定して禁止している（同法第2条）。とはいえ、1980年代中盤の立法動向紹介において、既に同法による起訴件数の減少が報告されている^{xv}。

他方、国家一州の権限分配の中で州のプレゼンスの方が大きいアメリカ合衆国において、性産業・売買春規制の実際に関して重要なのは、各州個別の州法レベルである。全体的状況を見てみると、1980年に売春行為それ自体を非犯罪化していたロードアイランド州が2009年に売春を違法化した現在において、過去から現在に至るまで一貫して、一定の要件の下で（管理）売春を合法としている州はネバダ州のみである。州法レベルでの実態・変遷を、国際比較の観点からみると、アメリカは性産業規制に関して比較的厳格な国と言えるかもしれない。1980年代半ばの段階においても、連邦全50州の内、46州で売春行為そのもの（＝単純売春）が禁止されており、45州で勧誘行為、9州で売春婦の徘徊がそれぞれ禁止されており（例えば、1980年に単純売春を非犯罪化したと言っても、ロードアイランド州法は売春婦の路上での勧誘を禁止していた）、周旋とひも行為は全州で処罰対象として規制されていたのである^{xvi}。ただし、ひとくちに「売春」と言っても、ハワイ州法では「性行為」のみならず「性交類似行為」をすることも「売春行為」に含まれているなど^{xvii}、規制枠組み自体の基底を為す「売春」の定義自体に州法ごとの差異がある点は、「アメリカ一般」という形で全体像を大掴みにする際にも留意すべきだろう。

連邦法と州法による二本立ての規制態様に加えて、重要な論点であるのが司法部による法解釈の動向である。この点に関しても州裁判所と連邦裁判所の二つの異なるレベルで見てゆく

必要があるが、いずれの裁判所レベルでも最も基本的な議論の枠組みは共通している。つまり、成人同士の合意によって行われる性行為に関して法が介入することが、プライバシー権の侵害を構成するか否か、という視点が、概ねいずれの裁判所でも司法判断の際に問題とされているのである。

まず、連邦法レベルでは、売春規制の合憲性を直接判断した裁判例は下級審レベルでのみ存在しており、連邦最高裁判例は存在しない。下級審レベルでの判断で重要なリーディングケースとされているのが、男性同性愛に関するエポック・メイキングな連邦最高裁判決として著名な、2003年のローレンス対テキサス事件連邦最高裁判決である^{xviii}。同判決は男性間の同性愛行為一つまり肛門性交、いわゆるソドミー行為一を刑事罰を以て規制するテキサス州法を、同法が多くで国で規制されていない行為を刑事罰を以て規制することでスティグマを付与するものであること、そうすることによる私的領域の侵害に十分な合理性があるとは言えないことを指摘し、違憲であると判断したものである^{xix}。ただし、同判決は、ホモセクシュアルの権利保障を一步先に進めたわけではあるが、しかし、次のように述べていることから、同判決を売買春規制の憲法適合性論議の参考とする際に特有の難点が生じている。

本件は未成年者に関わるものではない。本件は損害を受けたり強制を受けたりしている可能性のある者や、容易に同意を拒めない関係を持たされた者とも関わりがない。本件は公共の場での行為や売春と関わりがない。…本件は、お互いの完全な合意の下で、同性愛と言うライフスタイルの中でごくありふれた性行為を行った両成人に関わるものである。請求人らには私的な生活が尊重される資格があると主張する。…デュープロセス条項に基づく彼らの自由の権利は、政府の介入なく自分たちの行為を行う十分な権利を与えている。「政府が入ってはならない個人的な自由の領域があることは憲法の約束するところである」(Casey, supra, at 847, 120 L Ed 2d 674, 112 S Ct 2791.) テキサス州法は個人的で私的な個人の生活への介入を正当化する正当な州の利益を促進するものではない^{xx}。

同判決の行論は、成人の合意に基づく「私的な」性行為をプライバシー権保障の対象と位置付けているように読めるが、そもそもそれが成人一般の問題として論じているのか、ホモセク

シュアルの個別的問題として論じているのかは必ずしも明確ではない。更に、州法に対する違憲判断の核心が、問題となっている行為の「私的」性質にある点、しかも、判決文中で、「本件は…売春と関わりがない」旨が明示されている点に鑑みると、一見して、同判決によるプライバシー権保障の射程の中に売春は含まれないと読めそうである。実際、下級審レベルでは同判決に触れながら、売春規制を合憲と判断する傾向があるとされる^{xxi}。

さて、州裁判所レベルでは、イリノイ州の控訴裁判所^{xxii}で 1 件の、ハワイ州最高裁判所^{xxiii}での 2 件の先例があるが、いずれも売春規制を合憲としている。上記 Lawrence v. Texas 事件判決は、重要なリーディングケースとして機能している。いずれの裁判所の判断に共通しているのは、「売春はプライバシー権保障の領域に含まれない」という見方である。例えば、イリノイ州控訴裁判所は、州の売春規制が公の福祉を守ろうとするものであること、Lawrence v. Texas は指摘で非営利的な性行為のみを保護しているのであって、売春のような営利的性行為は保護していない旨判示している。ハワイ州最高裁判所の裁判例の場合、1983 年の State v. Mueller 事件判決は、Lawrence v. Texas 以前のものであるが、「自宅での売春行為」をプライバシー権保護の領域に含ませなかった。また、2007 年の State v. Romano 事件判決は、Lawrence v. Texas 事件に言及し、売春のような営利的性行為を憲法上保護される権利としては認めていないと述べている。

(2) カナダ連邦^{xxiv}

カナダはアメリカと同様に連邦制を採っているが、連邦の権限はより強力であり、連邦全体に適用される統一的な刑法典が制定されており、州裁判所を第一審とし、連邦最高裁判所を終審とする統一的な司法系統が存在している。この刑事司法制度によって性産業・売買春も規制を受けているが、刑法典自体は、売春それ自体を合法とし、「うろつき」や「勧誘」といった行為態様に関して規制するという方針を採っている^{xxv}。実際、浮浪者処罰法 Vagrancy Law、勧誘処罰法 Solicitation Law 等の立法による性産業規制の歴史は、1892 年にまで遡り、アメリカ同様、カナダでも、街頭における売春婦の徘徊や勧誘が公共の害悪として認識され、規制されてきたのである。

とはいえ、カナダにおける売買春の実態において、路上で行われるものは多くて全体の 2 割

程度であり、社会体害悪としての街娼という形態は決して主流ではない^{xxvi}。また、売春に関して発生する種々の犯罪に関しても、カナダ政府の統計によれば、2013 年（2066 件）には 2003 年（5688 件）の半分以上にまで減少している^{xxvii}。とは言え、CSW に対する深刻な身体的侵害を伴う犯罪事案もまた、報告されている^{xxviii}。

以上のように概観されるカナダの売買春・性産業規制であるが、近年において大きな変動が見て取れる。すなわち、2013 年 12 月 20 日にカナダ最高裁判所が下したベッドフォード事件判決^{xxix}と、それへの政治部門の対応としての 2014 年 11 月における「コミュニティと搾取被害者保護法 Protection of Communities and Exploited Persons Act^{xxx}」（PCEPA）の制定である。前者は、それまでのカナダ刑法典が規定し、規制していた、ある形式の売春関連行為について、それがカナダ憲法（権利と自由に関するカナダ憲章）に規定された「身体の安全」保障に反して違憲であると判断したものであり、後者は、CSW による「売春」行為自体を合法とする一方で「買春」を違法としたものであり、PCEPA の制定は、カナダの性産業規制が、後述の、いわゆるスウェーデン発の「北欧モデル」への指向を明示しているものと評し得る。それぞれに関し、簡単ではあるが、順を追って確認したい。

まず、上掲の「ベッドフォード事件判決」についてであるが、本件は、そもそも売春行為自体が禁止されていないという制度的前提が存在したところで、3 名の CSW が、オンタリオ州上級裁判所に対して、当時の刑法典第 210 条、第 212 条第 1 項 j 項、第 213 条第 1 項 c 号（何れもベッドフォード事件最高裁判決によって違憲とされたので、現在では全て旧条項となる）が憲章に違反するとして提訴した事件であった。それではこれらの刑法典の条項の何が問題とされたのか。まず旧第 210 条では、Bawdy-House^{xxxi}の経営が、次いで旧第 212 条第 1 項 j 号で売春の手引きが、そして旧第 213 条第 1 項 c 号が公の場所での勧誘や客引き行為を禁止していたが、これらが、安全な売春活動を不可能ならしめている点を、原告は問題とした。すなわち、これらの禁止規定の存在によって、売春婦は「路上で」「声をかけられた人についていく」という形でしか客を取れず、ボディガードを雇うこともできないので、本来合法であるはずの行為（＝売春行為それ自体）を行っている彼女らは、その合法行為の遂行に際して、刑法典によって、憲章第 7 条に規定された「身体の安全」を侵害されている、とするのである。同上級裁判所は原告の訴えを認め、何れの刑法規定

も違憲と判断したが^{xxxii}、引き続きオンタリオ州控訴裁判所は、客引き行為の規制に関してのみ、正当な規制として合憲と判断^{xxxiii}、一審の全面違憲判断が若干修正された。なおも連邦政府側は刑法典第 210 条、212 条第 1 項 j 号もまた合憲であると上訴、ベッドフォード側も第 213 条第 1 項 c 号、第 210 条の救済に関して反対上訴を行った。これに対するカナダ最高裁 2013 年ベッドフォード判決は、裁判官全員一致で、違憲と判断したのである。ベッドフォード判決において、最高裁は、刑法による一連の売春規制は、CSW が安全に売春に従事すること妨げる法的規制であるとする。Bawdy-House が刑法によって禁止されているということは、売春目的でのいかなる「場所 place」の占有も禁じられるということだが、このことによる CSW 側の不利益は様々であることが指摘されている^{xxxiv}。まず、この「場所」の意義は広汎であり、結果として合法的な売春は、顧客の家に CSW 自らが出向く形態のものしかなく^{xxxv}、また、この規制によって CSW に対する健康診断等の保健対策が提供され得ない。更に、ボディガードや運転手、受付事務員等の、売春行為を周辺でサポートする人員の雇い入れが出来ないことは、「場所」禁止により街娼形態を余儀なくされている CSW の身体の安全を一層脅かしていることが指摘されるのである。以上が、本判決による違憲判断の理由の中核をなしている。

ただし、カナダ最高裁 2013 年ベッドフォード判決は、違憲と判断された刑法典の条項の無効宣言を 1 年間中断するべきであると宣言した^{xxxvi}。つまり、1 年間という期限を切って、政治部門の対応を待ったのである。政治部門の対応は素早く、2014 年 3 月の司法省調査統計局の世論調査^{xxxvii}などを行った上で、同年 6 月には与党保守党による新法案が提出され、議論が開始された。そして、同法案は同年 11 月 6 日に裁可を受け、12 月 6 日に施行された。これが PCEPA である。PCEPA は、従来の刑法典が売春をニューサンスと位置付け、その防止を目的としていたのに対して、(売春が自由・合法の行為であるという前提のもとに) CSW の保護という目的をとりわけ強く打ち出している点に特徴がある。PCEPA による規制は、刑法改正の形で行われているが、具体的には①いかなる場所においても、売春を行い、またはその目的でコミュニケーションを行うこと(刑法第 286.1 条)が、②①を行うことで生まれた利益を得ること(刑法第 286.2 条)が、③性的サービスを目的とした広告を行うこと(刑法第 286.4 条)が、④性的サービスを目的とした周旋を行うこと(刑法第

286.3 条)が、禁止された。また、Bawdy-House 規制に関しても、その定義から「売春」目的を除外したことで、ベッドフォード判決への対応が為され、売春の手引きに関する規制に関しても基本的には廃止されたのである。

以上のような PCEPA によるカナダ性産業規制の転換は、論者から、性産業・売買春規制に関するいわゆる「北欧モデル」との類似性を指摘される。「北欧モデル」を構成する特徴は、「売春」ではなく「買春」を違法化するものであること、売春行為から利益を得る一定の行為類型(周旋等、CSW に寄生し搾取する行為)を禁止するものであることにあり、これらの規制の背景に、「売買春」そのものが女性への構造的な差別・抑圧体制の一断面であり、基本的には根絶されるべきものであるというコンセプトが存在するが故に、処罰されるべきは「売る側」ではなく「買う側」であるという方策が採られていること、が指摘されるが、このように北欧モデルを捉えた場合、PCEPA は、北欧モデルに「極めて近い」と評されているのである^{xxxviii}。後述の通り、例えばフランスにおいても見られる様に、性産業規制に関する比較法的潮流の中で、「北欧モデル」の有力性は明らかかなように考えられる。しかし、「北欧モデル」という国際的動向の中の一構成要素として、専ら表面的にカナダの動向を位置づけるだけではなく、カナダ性産業規制の構造転換が、「身体の安全」というカナダ憲法内在的な憲法的価値に根差した司法部と政治部門の対話の中から生まれたものであること、また、2014 年 3 月の司法省調査統計局の世論調査にも明らかのように^{x1}、カナダ国民の法意識という、国民的基盤に根差したものである点の認識が重要である様に考えられる。

2、各国の状況②—欧州—

ここでは、欧州各国の性産業・売買春規制に関して、ドイツとフランスの両国に限定して、その法制度を概観することとしたい^{x1i}。売買春の「自由」を、法学的、とりわけ憲法学的見地から考える場合、ドイツを検討対象国として取り上げる意義は大きい。憲法学の人権論の領域では、ドイツ憲法の人権観特有の意義を、日本国憲法第 13 条の「個人の尊厳」とは異なる「人間の尊厳」に見出して論じることが一般的である。憲法思想の次元で日本とは異なる思想的・理論的背景の上に成り立つドイツの法制度について分析することは—「人間の尊厳」というコンセプトが、性の領域に関してどのような現代

的変容を遂げているのかという具体的関心と併せて一我が国の現状をよりよく理解し、今後の展望を考察するうえで有益であるはずである。また、フランスは近年において売買春規制の制度的大転換を迎えており、いわゆる「北欧モデル」の方向を明確に示している。この点、既に概観したカナダの場合と併せて、フランスの現状を検討することによって、性産業・売買春規制の国際潮流を読み解く上で大きな示唆が得られるものと考えられる。

(1) ドイツ連邦^{xlii}

ドイツでは、売春行為それ自体は非犯罪化されており、民事的領域においても、2001年成立・2002年施行の「売春婦の法律に關係の規律に関する法律」が「事前に合意した報酬に対する性的行為が行われた場合、この合意は法的に有効な債権を根拠づける」（第1条）と規定し、日本とは対照的なことに一売買春契約が合法的なものとされている。管理売春に関する規制論議に関しては2013年ごろから活発化し、2016年10月21日に「売春営業の規制ならび売春従事者の保護に関する法律」が成立し、2017年7月1日に施行された。同法律は、全てのCSWに対して医師による健康相談を受けたことの証明を前提とした届出義務を課し（第3条以下）、顧客とCSWの双方に対してコンドームの着用義務を課している（第32条）。これに対する罰則はCSWに対してではなく顧客に対して課されており、過料が規定されている（第33条）。つまり、管理売春に関しても、その存在自体を「公認」したうえで公衆衛生の観点から前面に出した国家統制によって「管理」しようとする傾向が顕著である訳であるが、このような文脈自体はドイツにおいては従来より存在するのである。西ドイツの時代から、単純売春と場所提供は規制されておらず、連邦刑法で搾取的周旋、学校その他若年者の出入りする公共の場での勧誘等が連邦刑法により規制されていたのであり、街娼行為のゾーニング規制^{xliii}が州法により為されるという、二本立ての形で性産業の公的管理が為されていたのである^{xliiv}。もっとも、周旋やひも行為のようなCSWに対する搾取行為の摘発は、CSWが捜査への協力に消極的であり、規制が形骸化しているという問題状況が存在していたと言われる^{xlv}。

さて、この問題領域に関するドイツ的特殊性をとりわけよく示しているのが、裁判動向とその沿革である。ドイツ憲法における人権論を特徴づける要素が「人間の尊厳 menschenwürde」

概念である^{xlvi}。この概念は、例えば「ドイツにおける支配的見解」は「人間の尊厳保障は優越する公益による制約を一切受け付けずと解し、ここに含まれる事柄は絶対的な保障を受けるとしてきた」といった形で説明されるが^{xlvii}、他方で、この問題領域に関して重要であるのは、この概念に関する次のような理解の仕方である。すなわち、人間の尊厳は「一定の実質的価値内容を指すものとして、権力のみならず「個人」による自己決定をも制約する役割を託される。そこでは、例えば妊娠中絶やひろく生命倫理にかかわることがらについて、「人間の尊厳」対「個人の自由決定」という対置の關係が表面化することとなる^{xlviii}。」私的領域においてであれ、人間存在の核心領域に関わる事柄への侵襲を伴う行為が問題となっている場合、当該個人の自己決定を制約する原理として「人間の尊厳」を理解する、我が国における有力なアプローチ^{xlix}は、「例えば妊娠中絶や広く生命倫理にかかわることがら」と並んで、性に関わる自己決定を考える際に極めて示唆的である。実際、ドイツの司法は、このような、自己決定の制限原理としての人間の尊厳観に立って、長らく性産業・性風俗営業に対する敵対的姿勢を鮮明にしてきた。まず、1976年の連邦通常裁判所判決は¹、交通事故によって負傷し、加害者に対して逸失利益の賠償を求めるCSWの訴えに対して、「売春に関する無価値判断は感情的に根拠づけられた『偏見』ではなく、社会的かつ憲法的な秩序に基礎をおくもの」と指摘、「売春行為＝人間の尊厳侵害＝良俗違反^{li}」という判断枠組が打ち出された。この枠組みに従って、連邦通常裁判所は数多くの売春契約に一良俗違反であるとして一無効判決を下してきた。更に、1981年の連邦行政裁判所判決・通称「ピープショー判決」は^{lii}、更に明確な形で、個人の自己決定に対する制約原理としての人間の尊厳、すなわち、「自分自身からの尊厳保護」という原理を打ち出している。同判決は、「ピープショー」すなわち回転舞台上での踊り子のヌード・ダンスを、踊り子からは客の姿を窺うことの出来ない小窓を介して客に観覧させるという営業形態に対して行政庁が下した営業不許可処分が争われた事案であるが、同判決では、①「ピープショーは鑑賞される女性の尊厳を侵害する」ものであり、良俗違反を理由とする営業不許可処分は妥当である②ピープショーでは出演する女性に尊厳無き客体としての役割が与えられている③この人間の尊厳侵害は、ピープショーに出演している女性が自発的に行っていることによって除去される、あるいは正当化され

るというものではない。人間の尊厳は客観的で処分不能の価値である、と判示した。同判決は性産業領域に関するその後の司法動向を強く規定し、「トップレスでの泥んこプロレス興行」「テレフォンセックス営業」が、それぞれ、女性を客体化し、内密領域を商品化するものに他ならないとして良俗違反認定されており、更には、カップルが自発的に施設内で全裸あるいは半裸でダンスをしたり、食事をしたりできる「カップルクラブ」営業までが、人間の尊厳侵害を理由として、営業不許可処分を正当化されている。従って、従来のドイツの司法は、そもそも性的な事柄を業として行うこと自体が良俗違反であり、CSW の同意などといった事柄は最早問題ではないという傾向が濃厚であった^{liii}。もっとも、近年では、2000年のベルリン行政裁判所判決が^{liiv}、売春あっせんを理由とする飲食店の営業許可剥奪に関して、売春行為が人間の尊厳を侵害すると言う理解を採らず、売春行為が良俗違反であるという理解そのものを否定したことが強調されている^{liv}。

(2) フランス共和国

従来、フランスは、売春の法的統制に関しては、ナポレオン統治下以来^{livi}、「規制主義の母国」として、公娼制度のプレゼンスが強力な国であった^{lvii}。第二次世界大戦終結直後、フランスの規制主義—寧ろ直截に「公娼制度」と呼んだ方が適切かもしれない—は、国内的にも国際的にも大きな批判を受けたが、当局は規制主義から廃止主義への転換には非常に消極的であった。フランスは1946年4月13日法律^{lviii}で公娼制度を廃止しながら、1946年4月24日法律による売春婦登録制度を採用するというちぐはぐな動きを見せたが、当局のこのような対応は国連からの非難を受けた。更に、この売春婦登録制度の存在故に、また、海外県とりわけアルジェリアでの公娼制度の維持の必要故に、フランスは1949年の人身売買および他人の売春からの搾取の禁止に関する条約を批准しなかったのである。つまり、従来におけるフランスの売春規制は、売春は社会の必要悪であるから、その存在を飽くまでも公認すること、そして公衆衛生の観点から飽くまでも強力な国家統制の下で管理すること、この二つの観点に強力に貫かれていたと言って良い^{lix}。

しかし、近年のフランスでは、建前上の廃止主義を名実相伴った廃止主義へと転換しようとする動向が顕著である。上述の第二次世界大戦後の立法動向の中で、法規制の対象とされてこ

なかった（管理売春ではない）単純売春＝売春行為それ自体に関しても、2003年から刑法典による幾らかの規制を受けている^{lx}。更に、近年の立法動向中最重要であるのは、「売買春システムに対する闘いを強化し、売春させられた人を支えるための」2016年4月13日法律第444号である^{lxi}。同法律は、CSWに対する制裁としての客引き行為の犯罪化が廃止された（第15条）一方で、「買春」行為を処罰対象としたこと（第20条）が最大の要点である。刑法典の新611-1条は、対価を以て性的関係を持つこと、または対価を与える約束を以て性的関係を持つことを第5級の違警罪としているが、2016年4月13日法律では、罰金1500ユーロ、累犯に対する3750ユーロへの加重というサンクションが規定されている。更に、売春を止めること誓約した外国人に対して6か月の一時的滞在許可、公的経済支援の貸与、売春に替わる生計の途へのアクセスのためのプログラムの提供が規定されており（第5条）、買春処罰主義と鮮烈なコントラストを呈している。本法が売買春自体を社会的悪と位置付ける「廃止主義」の基本的立場を採り、CSWを売買春システムの中での「被害者」と位置付け、「被害者支援」というアプローチを「廃止主義」の目標達成の為に採用していることは明白である。比較法的モデルとしては、いわゆる「北欧モデル」を指向するものであることが明らかである^{lxii}。

このような立法動向の背景には如何なるものがあるのだろうか。例えば、「売買春」に関して、専ら「売春」を問題とし「買春」について不問に付してきた従来の議論文脈の転換については、2000年代以降のフランスにおけるフェミニズムの台頭、その中での現場指向型のアプローチの台頭が与って力があつたことが指摘されている^{lxiii}。アカデミズムの次元でのこの様な動向が、同法にとってどこまで規定的な立法背景であったか、この点に関する判定は微妙なものとなるであろうが、他方で、世論の次元では、既に1978年の世論調査で、売春活動の非犯罪化に対する肯定論は強力であったと言う

（71%が売春の禁止に反対、50%が売春宿の非犯罪化に賛成）^{lxiv}。女男平等・差別対策担当国務長官 *secrétaire d'État à l'Égalité entre les femmes et les hommes et à la lutte contre les discriminations*^{lxv}のHPは、「売買春システムに対する闘いと、売春させられた人への寄り添い *Lutte contre le système prostitutionnel et accompagnement des personnes prostituées*」と題して、同法の背景事情を明快に説明している^{lxvi}。曰く、同法律

の6つのキーワード Les 6 points clés は「客引き行為の非犯罪化 Abrogation de délit de racolage」「顧客の有責化 Responsabilisation des clients」「売春従事者を保護し、寄り添うための措置 Mesures de protection et de l'accompagnement」「防止及び啓発のための取組み Action de prévention et de sensibilisation」「6か月の一時的滞在許可（および労働の権利） Autorisation provisoire de séjour de six mois（et droit de travail）」「各省庁における新たな手続の創設 instauration d'une nouvelle instance présente dans les départements」である。以上のようなキーワードによって方向づけられている同法は、売買春現象 le phénomène prostitutionnel をその全体像の中で考慮するものであり、CSW からの搾取との闘いを強化し、売買春被害者への支援を改善し、売買春に関する関心を変化させ、売買春における顧客の有責化を行うものであるとされる。そして、同法の背景には、フランスでは約3万人が売春を行っており、その内85%が女性であり、しかも93%が外国人であるという事情があると指摘されている。つまり、「売買春システム」は、ジェンダーおよびエスニシティの観点から見た際に、極めて不均衡的な、歪んだ構造を有していることが明らかにされているのである。また、CSW の内51%が、直近12か月以内の売春行為の中で身体的暴力を受けており、64%が侮辱、スティグマの付与といった精神的暴力を受けている。更に、CSW の内38%が強姦された経験を有しており、このパーセンテージは、総人口中の女性人口の中での6.8%であると言う。売買春システムの「不均衡性」は、2011年の国民議会法務委員会報告書中でも触れられており（顧客はほぼ100%が男性である^{lxvii}）、「身体的非財産性」がフランス法の公序であることも強調されている^{lxviii}。そうである以上、立法動向は、高い確率で有形無形の暴力を伴う売買春を「労働」として捉えることはできないし、社会的悪に他ならない売買春「システム」の解体に向けての具体的アプローチとして、不均衡構造の中での加害主体である男性の側へのサンクションつまり「買春」処罰主義一が選び取られることとなるのである。

3、小括

以上の米加独仏4カ国の法動向に関する素描を通じて、若干の一般的考察を行うことで、小括を行うこととしたい。

まず、少なくとも主要4カ国の比較からは、「買春規制」の動向を指摘してよいと思われる。カナダとフランスにおいて示されている「北欧モデル」への指向性は、「売買春の一般的規制」ではなく、「買春処罰主義」を明快に示している。もっとも、このような「買春処罰主義」は、「売春」を労働として積極的に位置づけるセックスワーク論に基づくものではない点に注意が必要である。本稿では検討対象とすることが出来なかったが、ベルギーやオランダにおける現在の法規制は、「規制主義」のように売買春を社会的「必要悪」とすら見ず、通常の商業活動として完全に合法化、規制は専ら弊害を防止するための例外的なものとして位置づける「新規制主義」を採っており^{lxix}、これは明らかに理論的背景としてセックスワーク論を持つものと言えよう。もっとも、新規制主義は依然としてラディカルな一類型に留まっており^{lxx}、比較法的モデルとしての影響力は限定的である。従って、確かに性産業・売買春規制の態様は国により多様であるが、しかし、比較法的モデルとしてはスウェーデン発の「北欧モデル」の重要性が、そして、性産業・売買春規制の主要な三類型の内、「廃止主義」が、今日特に注目すべき国際的一潮流を形成していることと見ることに大過はないと考えてよいだろう^{lxxi}。

比較法的な観点から見た際のこのような国際的動向は、日本におけるCSWの現状と「性産業に従事する事業者の実態調査と受検勧奨」という公衆衛生（感染症予防）という観点との視線の往復の中で、現状と展望を総合的に考察する際にも示唆的である。そして、比較法的示唆は、諸外国の法制度の背景事情（理論・思想や歴史的文脈・経緯）にまで目配りするとき、より深い形でもたらされることとなるであろう。

我が国の将来的展望のなかで、公衆衛生という法政策論的見地から論じていく際、（成人同士の）売買春を当事者間の個人的問題と割り切って考える自己決定論はいかにも馴染みにくい。「受検勧奨」という本研究の基本的視角自体、本来自己決定に留保されている領域への過剰な公的介入として（少なくとも原理的には）否定的評価の対象たり得る。この問題、すなわち売買春規制を「自己決定」の問題領域で捉えるべきか否かと言う問題に関して、本稿で検討したアメリカにおける現状と動向は極めて示唆的であろう。純粹に親密圏内の問題に限局されている性愛が、金銭授受という経済的原理を介在させる営為へと転移されるとき、事柄は公共圏の問題として定位され得る。売買春に関する問題をプライバシー権の対象から除外するアメリ

カ判例法理が示す、このようなコンセプトは、公衆衛生的なものに限らず、およそこの領域における公的介入一般に関して少なからぬ親和性を示すであろう。

他方、「ピープショー判決」以来のドイツ司法が示してきた一連の「人間の尊厳」理解は、確かに相対化をうけ、また、日本国憲法の「個人の尊厳」概念とは確かに異質の性格を持つと言いつても、しかし、我が国の現況にとって無関係とは言えず、むしろ批判的な形で示唆を与えるものと言えよう。例えば、我が国の識者において見られる「売春も合法とするのか、性交類似行為も禁止するのか、選択肢は2つ」しかなく、前者を否定する言説^{lxxii}、「性交のみならずおよそ性を売買すること自体をも売春法制による禁止の対象として拡大し、可能態としての売春をも含みえた『異性接触』役務の概念すなわち性交類似行為サービスを一切禁止する」というオプションの提示^{lxxiii}は、「個人の自己決定権は、その人権を行使しうる状況、能力があることを前提にし、「女性の自己決定権」の前提に懐疑的な立場^{lxxiv}」に規定されていると思われる。そして、このような立場選択の根底に置かれた自由観一人権観が、「自分自身からの尊厳保護」としての「人間の尊厳」観—「身体的非財産性（＝身体の不可処分性）」という、ドイツのみならずフランスにおいても共有される普遍的価値観と親和的である可能性がある。このような見解は、それが性売買の存在を一定程度認めるという前提を有するが故に、受検勸奨・公衆衛生政策一般が属する規制主義の立法政策論とは親和性が低いであろう。

さて、我が国の立法政策を論じる上で、専ら実践的視角から見た際に優れて示唆的であるのは、次のような事柄である。すなわち、性産業を対象とする様々な側面での公的介入一般が有する問題として、CSW「保護」のための施策が、逆説的ではあるが、かえって問題を不可視化させてしまう—CSWの安全を向上させるべき取締り厳格化が、性の取引自体をアンダーグラウンド化させてしまう—というジレンマが指摘されているのである^{lxxv}。「買春」規制を掲げる北欧モデル自体、「売買春」当事者である「売春」者＝CSWからは、必ずしも歓迎されていないという問題状況も存在する^{lxxvi}。また、性産業に対する規制強化が、実際には移民規制の隠れ蓑となっているのではないかという指摘も、無視できない重みを有している^{lxxvii}。

我が国における性産業・売買春規制の展望を考察する上での、問題の本質は、性産業に対する国家の基本的態度としての規制主義の論理自

体に内在していると言えよう。終戦直後の我が国における風営法制定過程の内務省事務次官会議で明らかに示されたように、規制主義の背景思想としての「売買春＝必要悪」という発想は、かような必要悪を「公認＝管理」することで、「性病の予防」と「良家の子女の保護」「街頭の風俗の保護」につながるという発想と並置されていたと言える^{lxxviii}。これは社会的弱者であり、しかも性的逸脱者のスティグマを付与されたCSWの犠牲において、社会的強者の側の利益を守るという点で倫理的難問を含んでいるであろうし、CSWの「人間の尊厳」保護という極（＝廃止主義）からも、CSWの「エイジェンシー」保護という極（＝新規制主義、セックスワーク論）からも、正当化困難である^{lxxix}。このような批判的理解は、規制主義を論理上の前提とする「公衆衛生」という営為に対しても、内省を迫るものとして理解できるのである。いずれにせよ、受検勸奨をはじめとして、我が国における性産業への公衆衛生政策が、他国の制度・理論・背景状況を参考とする開かれた視線の下、CSW等の利害当事者の広いコンセンサスを得ながら展開されることは、一般的に望ましい方向性であろう。

ⁱ なお、既に本研究（「HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究」）の一環として為された研究成果である、菅原真「日本における性産業・性風俗・CSW (Commercial Sex Worker) に関する法律について」は、本稿と同一主題に関する我が国の国内的法規制事情に関する集中的検討であり、主題に関する用語法・定式化等、本稿における研究は、この先行研究の上にはじめて成り立つものである。

ⁱⁱ 本稿は関心と分析の中心を飽くまでも法的・制度的領域に置くが、分析枠組みの設定をはじめ、随所でこれらの隣接諸領域における先行研究成果に示唆されたものである。

ⁱⁱⁱ 同教授らのグループによる科学研究費助成事業（基盤研究（C）・課題番号 2453017）と、それに基づく研究成果刊行物である、陶久利彦編著『性風俗と法秩序』（尚学社、2017年）。

^{iv} これに関して、青山薫「グローバル化とセックスワーカー深化するリスク・拡大する運動」社会学評論第 65 巻第 2 号（2014 年）224～227 頁。

^v 例えば、キャロライン・ノーマ「オーストラリアにおける売買春をめぐる議論とその歴史」同志社大学グローバル・スタディーズ研究科・連続セミナー「グローバル・ジャスティス」第 42 回講演会（2014 年 5 月 8 日・於同志社大学烏丸キャンパス）・講演記録（文責；對馬果莉）なお、このように指摘するノーマ氏自身は、セックスワーク論の立場とは対照的な、売買春廃止主義の論客である。

https://global-studies.doshisha.ac.jp/attach/page/GLOBAL_STUDIES-PAGE-JA-144/121973/file/global-justice-42.pdf#search=%27E3%82%B0%E3%83%AD%E3%83%BC%E3%83%90%E3%83%AB%E3%83%BB%E3%82%B8%E3%83%A3%E3%82%B9%E3%83%86%E3%82%A3%E3%82%B9+%E7%AC%AC42%E5%9B%9E%27

^{vi} 長谷部恭男『憲法（第 7 版）』（新生社、2018 年）149 頁。

^{vii} 上村貞美『性的自由と法』（成文堂、2004 年）276 頁、また、Daniel Borrillo, *Le droit des sexualités*, PUF, 2009, pp.142 et s. に依拠する形で、斉藤笑美子「フランスの買春処罰法をめぐる論争」坂口正二郎・江島晶子・只野雅人・今野健一編『憲法思想と発展—浦田一郎先生古希記念—』（信山社、2017 年）226 頁。

^{viii} その様な中で、上村・同上書の「第五章 売春」（263～309 頁）は、法律学者（憲法学者）

によって行われた、幅広い目配りの下での国際比較としては、数少ない先行業績の一つであると言える。

^{ix} とりわけ風営法に関する解説やコンメンタール（逐条解説書）の類は「警察関係者による文献が圧倒的に多い」のであり（菅原・前掲報告書 1 頁）、性産業をめぐるこのような言説状況は、女性のエイジェンシーを重視するセックスワーク論の見地からすれば、「管理」の論理一辺倒として批判の対象となるだろう。

^x もっとも、両国とも北米大陸の広大な連邦制国家であるからと言って、その連邦制の実体は同様ではない。連邦制である以上、当然のこととして、両国とも連邦と州の権限分配は重大な憲法的関心事であり、じっさい、憲法において基本的な権限分配が規定されている。しかし、例えば、連邦と州の権限配分に関して、アメリカや、カナダと同じイギリス連邦加盟国であるオーストラリアの場合、憲法に明記されている残余の権限は州に属すること、他方で、カナダの場合、連邦に属すること、というのがそれぞれの連邦制の原理となっている。英領北アメリカ法 the British North American Act によるカナダ連邦の成立は 1867 年のことであり、ちょうどアメリカの南北戦争と時期的に重なっている。刑法典の制定を州議会でなく連邦議会に委ねたり、州の上級裁判官の任命権を総督に与えたりするカナダの「強い連邦」指向は、隣国の状況から刺激を受けた分離主義の忌避の頭れとして理解されている。以上の点に関し、参照、松井茂記「カナダ」初宿正典・辻村みよ子編『新解説世界憲法集（第 4 版）』（三省堂、2017 年）101～102 頁。また、山崎由希子・Jean-François Tremblay・石田三成「カナダにおける国と地方の役割分担」財務総合政策研究所編『「主要諸外国における国と地方の財務役割の状況」報告書』136 頁以下。

^{xi} 以下、アメリカ合衆国における性産業・売買春規制に関する本稿の行論は、大林啓吾「買春規制と自己決定—アメリカにおける買春規制の理由」陶久編・前掲書 132～149 頁に多く依拠するものである。

^{xii} パブリックニューサンスとは、公共一般に共通の権利に対する不当な侵害として定義づけられ、軽罪として刑事訴追の対象となる。田中英夫編『英米法辞典』（東京大学出版会、1991 年）683 頁、高柳ら・末延三次編『英米法事件』（有斐閣、1952 年）389 頁。

^{xiii} 法案提出者である下院議員マン James Robert Mann の名に由来する。

^{xiv} 松浦恂「欧米諸国の売春規制と取締りの実

情」『判例タイムズ』第571号(1986年)11頁。

^{xv} 同上。

^{xvi} HRS712-1200. ハワイ州法 Hawaii Revised Statutes の第37編(ハワイ刑法典 Hawaii Penal Code) の第712-1200条は「(1) A person commits the offense of prostitution if the person:—(a) Engages in, or agrees or offers to engage in, sexual conduct with another person in return for a fee; or—(b) Pays, agrees to pay, or offers to pay a fee to another to engage in sexual conduct.—(2) As used in this section:—“Minor” means a person who is less than eighteen years of age.—“Sexual conduct” means “sexual penetration”, —“deviate sexual intercourse”, or “sexual contact”, as those terms are defined in [section 707-700](#), or “sodomasochistic abuse” as defined in [section 707-752](#) .」と規定しており、「性的行為 sexual conduct」の定義は狭義の性交を意味する「性的挿入行為 sexual penetration」以外にも大きな幅を持ったものとなっている。

^{xvii} Lawrence v. Texas, 539 U.S. 558(2003).

^{xviii} なお、同判決に関する研究として、上田宏和「アメリカ憲法学における「自己決定権」の範囲—Lawrence v. Texas を契機として」『創価大学大学院紀要』第35巻(2013年)63-83頁、阿部純子「プライバシー理論の新展開—Lawrence v. Texas における liberty 概念を中心として」『中央大学大学院研究年報』第37号(2007年)27-48頁等。

^{xix} *supra* note 17. at 578.

^{xx} 大林・前掲論文146頁。

^{xxi} People v. Williams, 349 Ill.App.3d 273(2004).

^{xxii} State v. Mueller, 66 Haw.616(1983).;

State v. Romano, 114 Haw. 1(2007).

^{xxiii} 以下の行論に関しては、手塚崇聡「カナダにおける売春規制の歴史と現状」『臨床政治研究』第4号(2012年)21-34頁、「売春規制における「メイド・イン・カナダ」モデルと憲法上の問題—2013年ベッドフォード事件最高裁判所判決とその後の展開」陶久・前掲書107-131頁に多く依拠している。

^{xxiv} *Criminal Code*, RSC 1985, c C-46.

^{xxv} Perrin, Benjamin, *Oldest Profession or Oldest Oppression? : Addressing Prostitution after the Supreme Court of Canada Decision in Canada v. Bedford*

(2014),

<<http://ssrn.com/abstract=2387042>>.

^{xxii} Statistics Canada, Canada at a Glance 2015, <<http://www.statcan.gc.ca/pub/12-581-x2015000-eng.pdf>>

^{xxvii} Kate Shannon, *Prevalence and structural correlates of gender based violence among a prospective cohort of female sex workers*, <<http://www.bmj.com/content/339/bmj.b2939>>

^{xxviii} Canada(AG) v. Bedford, [2013] 3 S.C.R. 1101. 本判決に関する日加の比較憲法的考察として、松井茂記「売春行為と憲法」阪本昌成先生古希記念論文集『自由の法理』(成文堂、2015年)969-1009頁。

^{xxix} S. C. 2014, c.25.

^{xxx} その定義は「売春またはわいせつな行為を行う目的で、(a) 保有もしくは占拠され、(b) 1人以上の者が集まる場所のことをいう。」と定義づけられており、「売春宿」とは異なる概念として、手塚はこれを「みだらな家」と訳出する。手塚・前掲論文110頁。

^{xxxi} Bedford v. Canada, (2010)O.N.S.C.4264.

^{xxxii} Canada(Attorney General) v. Bedford, (2012) O.N.C.A.186.

^{xxxiii} *supra* note 29 at paras. 61-67.

^{xxxiv} 現在の日本での、いわゆる「デリヘル(デリバリー・ヘルス)」に近似した態様の業態であろう。いわゆる売春宿で営まれる業態と比較した際、このような業態がCSW側にとっての具体的な危険性を伏在させている蓋然性の高さは明らかであろう。

^{xxxv} *supra* note 29 at paras. 164-169.

^{xxxvi} Department of Justice, Online Public Consultation on Prostitution-Related Offences in Canada-Final Results (2014), <[Http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/rr14_09/pl.html](http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/rr14_09/pl.html)>

^{xxxvii} 手塚・前掲論文126頁。

^{xxxviii} 他方で、学校周辺等、公共空間での性的コミュニケーション(勧誘行為)を規制している点などが、女性の搾取からの保護という北欧モデルの規制目的に、コミュニティ=公的秩序の保護という規制目的を接ぎ木しているとも指摘される。同上同頁。

^{xxxix} 上述の世論調査では売春の犯罪化に対しては賛成34%、反対66%であったのに対し、買春の犯罪化に対しては賛成56%、反対44%と言う結果が出ている。

^{xl} 国際比較という観点から恐らく極めて重要と思われる「北欧モデル」の母国であるスウェー

デンの性産業規制法制に関してここで検討を行わない理由は、直接的には筆者の能力に關係している。しかし、北欧モデルが比較法的に重要であるのであれば、それだけ同モデルに関する検討は、本稿のように複数国を並列的且つ平板に論じる検討の中でではなく、独立した論稿で集中的に論じる必要性こそが指摘できるはずである。

^{xli} 以下の行論に関しては、判例及び立法動向に関する紹介も含め、執筆者の能力との關係で、専ら、玉蟲由樹「性風俗営業と人間の尊厳」陶久編・前掲書 82～106 頁に拠る。

^{xlii} つまり、公然たる「飾り窓」は、州当局のゾーニングによる「赤線地帯」においてその営業が公認＝管理されているのである。

^{xliii} 松浦・前掲論文 12 頁。

^{xliv} 同上。

^{xlv} 同概念に関しては、例えば根森健「人間の尊厳の具体化としての人格権—人格権研究序説—」小林孝輔編『ドイツ公法の理論—その今日の意義』（一粒社、1992 年）297～316 頁。

^l 玉蟲・前掲論文 82 頁。

^{li} 樋口陽一『憲法（第 3 版）』（創文社、2008 年）44 頁。

^{lii} 例えば、ホセ・ヨンパルト「人間の尊厳と個人の尊重」星野英一・田中成明編『法哲学と実定法学の対話』（有斐閣、1989 年）62 頁等。

^{lix} BGH, NJW 1976, 1883(1885).

^l 玉蟲・前掲論文 85 頁。

^{li} BVerwGE 64, 274.

^{lii} 玉蟲・前掲論文 92～93 頁。

^{liii} VG Berlin, NJW 2001, 983.

^{liv} 玉蟲・前掲論文 95 頁以下。

^{lv} 齊藤・前掲論文 226 頁。フランスにおける売春・性産業規制の法制史的検討に関しては、上村・前掲書 268～270 頁に詳しい。

^{lvi} 上村・前掲書 294 頁。

^{lvii} Loi n°46-685 du 13 avr. 1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance et au renforcement de la lute contre le proxénétisme

^{lviii} もっとも、1946 年 4 月 13 日法律を以て、フランスは「規制主義国」から「廃止主義国」へと転換した、との理解が提示されている。C. Bugnon, L'encadrement de la prostitution par le droit, reflet d'un ordre juridique insaisissable, G. Delmas, S.-M. Maffesoli et S. Robbe (dir.), *Le traitement juridique du sexe*, Presses Universitaires de Sceaux, 2009, p. 143.

^{lix} 例えば、公道での客引き行為（刑法典旧第 225-10-1 条）、あっせん・ひも行為（刑法典第 225-5 条）、未成年者、脆弱性を有する相手からの買春行為（刑法典第 225-12-1 条）が犯罪化されている。

^{lx} LOI n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, *JORF* n° 0088 du 14 avril 2016, texte n° 1.

^{lxi} 齊藤・前掲論文 227 頁。

^{lxii} 齊藤・前掲論文 228 頁、L. Starck, Néo-féminisme et Prostitution, N. Deffains et Bruno Py (dir.), *Le sexe et la norme*, Press universitaires de Nancy, 2011, pp. 397 et s.

^{lxiii} 松浦・前掲論文 12 頁。

^{lxiv} フランスにおける「大臣」は「国务大臣」「各省大臣」「国务長官（副大臣・大臣補佐）」という地位階層がある。secrétaire d'État は「副大臣」「大臣補佐」と訳される場合もあるが、全ての省庁・大臣に置かれるわけではなく、大臣の指揮の下、大臣の補佐をすることも、大臣と同じ職務を行使することもある。自己の権限に関する事柄については閣議に出席することもでき、2017 年 5 月以来、2019 年 11 月現在、secrétaire d'État à l'Égalité entre les femmes et les hommes et à la lutte contre les discriminations は、首相直属のポストであり、マクロン政権が同領域に重要性を置いていることが分かる（女性権利に関する省庁・大臣ポストがそもそも置かれていなかったシラク政権・サルコジ政権とは対照的である）。なお、参照、滝沢正『フランス法（第 5 版）』（三省堂、2018 年）133 頁。

^{lxv} secrétariat d'État à l'Égalité entre les femmes et les hommes et à la lutte contre les discriminations, «Lutte contre le système prostitutionnel et accompagnement des personnes prostituées», <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/dossiers/lutte-contre-les-violences/lutte-contre-le-systeme-prostitutionnel-et-accompagnement-des-personnes-prostituees/>

^l Assemblée Nationale, *Rapport d'information*, n° 3334, p. 209.

^{lxvii} *Ibid.*, p. 201.

^{lxviii} 齊藤・前掲論文 226 頁。

^{lxix} ちなみに、これら欧州各国に先立ち、オーストリアのヴィクトリア州が 1994 年に売買春

を合法化しており、この動向が90年代に他の州にも波及、2000年代以降も基本的動向は変わっていないとのことである。キャロライン・ノーマ、前掲論文2頁。

^{lxx} なお、スウェーデンに端を発する「北欧モデル」に関して、中里見博「性売買規制法の国際的動向－北欧モデルの可能性」大島和夫ほか編『民主主義法学と研究者の使命 広渡清吾先生古希記念論文集』（日本評論社、2015年）。

^{lxxi} 角田由紀子『性と法律－変わったこと、変えたいこと』（岩波書店、2013年）253頁。

^{lxxii} 岩切・前掲論文47頁。

^{lxxiii} 菅原・前掲報告書14頁。

^{lxxiv} 大野聖良「人身取引研究の展開と課題－受け入れ国日本における人身取引研究のために－」『ジェンダー研究』第13号（2010年）30頁。また青山・前掲論文226～227頁も参照。

青山は、売春を業として選択し（あるいは選択せざるをえなかった）「移住セックスワーカー」は「あらかじめの不法性ゆえに人目を避けなければなら」ず「公共のシステムにも援助を求めることはできず、リスクは高まるのである。」（231頁；傍点は原文）とも指摘する。

^{lxxv} 「フランスで実施された買春禁止法の目的は移民の増加に対する治安強化。性労働に従事する女性の保護というものはあくまで建

前！？」<https://www.kk->

[bestsellers.com/articles/-/4735](https://www.kk-best sellers.com/articles/-/4735)（最終閲覧日2019年11月26日）

同様の指摘として、大野・前掲論文40頁。

^{lxxvi} フランスにおける事例を挙げれば、2016年4月13日法律に関しては、既に法案段階からCSW、CSWの労組による異議申立てが相次いでいたことをBBCが報じている。

<https://www.bbc.com/japanese/35983920>

（最終閲覧日2019年11月26日）

^{lxxvii} 岩切・前掲論文26頁。

^{lxxviii} したがって、この両極の何れかに対する選択を迫る菅原・前掲報告書の結論（14頁）について、その実践可能性については格別、理論的妥当性に関しては本稿も概ね賛同するものである。

性産業・売買春規制に関する外国法研究資料

1、総論（法学分野）

①松浦恂「欧米諸国の売春規制と取締りの実情」『判例タイムズ』第571号（1986年）11～13頁

②上村貞美『性的自由と法 香川大学法学会叢書2』（成文堂、2004年）※同書中、特に第五章「売春」263～306頁

③陶久利彦編著『性風俗と法秩序』（尚学社、2017年）

2、総論（非法学分野）

①大野聖良「人身取引研究の展開と課題－受け入れ国日本における人身取引研究のために－」『ジェンダー研究』第13号（2010年）29～43頁

②青山薫「グローバル化とセックスワーカー深化するリスク・拡大する運動－」『社会学評論』第65巻（2014年）224～238頁

3、各論（アメリカ）

①阿部純子「プライバシー理論の新展開－Lawrence v. Texasにおけるliberty概念を中心として」『中央大学大学院研究年報』第37号（2007年）27～48頁

②大林啓悟「売春規制と自己決定－アメリカにおける売春規制の理由」陶久編・前掲書132～157頁

③上田宏和「アメリカ憲法学における「自己決定権」の範囲－Lawrence v. Texasを契機として」『創価大学大学院紀要』第35巻（2013年）63～83頁

4、各論（カナダ）

①松井茂記「売春行為と憲法」『阪本昌成先生古希記念論文書 自由の法理』（成文堂、2015年）969～1009頁

②手塚崇聡「売春規制における「メイド・イン・カナダ」モデルと憲法上の問題－2013年ベッドフォード事件最高裁判所判決とその後の展開」陶久編・前掲書107～131頁

③Perrin, Benjamin, *Oldest Profession or Oldest Oppression? : Addressing Prostitution after the Supreme Court of Canada Decision in Canada v. Bedford* (2014), <<http://ssrn.com/abstract=2387042>>.

④Kate Shannon, *Prevalence and structural correlates of gender based violence among a prospective cohort of female sex workers*, <<http://www.bmj.com/content/339/bmj.b2939>>

5、各論（ドイツ）

①根森健「人間の尊厳の具体化としての人格権－人格権研究序説－」小林孝輔編『ドイツ公法の理論－その今日的意義』（一粒社、1992年）297～316頁

②玉蟲由樹「性風俗営業と人間の尊厳」陶久編
・前掲書 83～106 頁

6、各論（フランス）

① Guillaume. Delmas, Sarah.-Marie. Maffesoli et Sébastien. Robbe (dir.), *Le Traitement juridique du sexe*, Presses Universitaires de Sceaux, L' Harmattan, 2009.

②Danielle Borillo, *Le droit des sexualités*, PUF, 2009.

③Nathalie. Deffains et Bruno Py (dir.), *Le sexe et la norme*, Press universitaires de Nancy, 2011

④齊藤笑美子「フランスの買春処罰法をめぐる論争」阪口正二郎・江島晶子・只野雅人・今野健一『憲法思想と発展－浦田一郎先生古希記念』（信山社、2017年）225～239頁

7、その他（各論に挙げた以外の各国）

①中里見博「性売買規制法の国際的動向－北欧モデルの可能性」大島和夫ほか編『民主主義法学と研究者の使命 広渡清吾先生古希記念論文集』（日本評論社、2015年）

②キャロライン・ノーマ「オーストラリアにおける売買春をめぐる議論とその歴史」同志社大学グローバル・スタディーズ研究科・連続セミナー「グローバル・ジャスティス」第42回講演会（2014年5月8日・於同志社大学烏丸キャンパス）・講演記録（文責；對馬果莉）

https://globalstudies.doshisha.ac.jp/attach/page/GLOBAL_STUDIES-PAGE-JA-144/121973/file/global-justice-42.pdf#search=%27%E3%82%B0%E3%83%AD%E3%83%BC%E3%83%90%E3%83%AB%E3%83%BB%E3%82%B8%E3%83%A3%E3%82%B9%E3%83%86%E3%82%A3%E3%82%B9+%E7%AC%AC42%E5%9B%9E%27

D. 考察

1. 性産業に従事する CSW・事業主へのインタビュー・アンケート

1) 性産業の現状

今回調査を行った対象者は、研究協力者が行った業務手技の講習会を受講する者が大半であり、人妻系といわれるデリバリーヘルスに勤務する者が多くいた可能性が高く、18-72歳までの幅があり、現代の性産業の現実が見える研究であった。また、CSWの業務に前向きにテクニックを高めようとする集団で会ったため、是非、性感染症についても学びを深めていきたい集団であった。

CSW以外に55.17%は仕事を持っており、パート・アルバイト全体の20.7%、次ぐものは主婦12.7%、常勤雇用8.0%であり、Wワークをしている者が半数を超えていた。生活費・借金・子どもの学費のために働くCSWも多く、調査中に家族にも言わずに働き夕方には食事の準備に帰る姿が見られ、勤務時間が平均7.6時間であることから健康を保つための休息の時間はあるのか、更なる分析が必要と思われる。

2) 性的サービスの現状

実際の性的実施サービスには、コンドームなしでの膣性交3.4%・肛門性交2.3%・フェラチオ89.5%・口腔内への射精24.8%、素股82.5%等の行為を経験しており、性感染症の感染確率は高いと考えられる。

対象客の年齢層は40-50歳代が多く、梅毒の年齢別感染率が高い年代でもあるため、性風俗の関連もさらに分析していく必要がある。

3) 性産業と外国人客の関係

梅毒感染率の増加は外国人の客が増えたからという考えもあるが、今回の対象CSWの中では、外国人が増えていると答えたのは15.31%で、最も高い中国でも8.6%であった。増えたのは3年前からと答える者が多かった。

一概に外国人からの感染とは言えない結果であり、店舗型性産業の調査など今後ますますの分析が必要である。

4) HIV 予防行動と抗体検査の現状

HIV検査の検査可能期間、学ぶ機会の少なさからも性を扱う職業ではあるが、十分な知識があるとは考えにくい結果であった。コンドームを使う行為には、膣・肛門・口を使ったSEXがあげられていたが、90%のCSWが行うオーラルセックス時にコンドームを使う者は2.3%であった。

恐怖を感じつつも、膣・肛門・口を使ったSEX等の行為を断ることができない者は40.31%みられ、予防知識を持ち、自分を守る行動を持つことも重要であると思われる。

自由回答で、客が検査を受けるべきとの意見もあり、CSWの予防・性感染症検査も重要であるが、性産業を利用するハイリスク層への性感染症検査普及、ポピュレーションアプローチとしての性感染症検査も大変重要なポイントと考えられる。

5) CSW の HIV を含む性感染症罹患状況

CSWの64.58%が性感染症の経験があり、多い者では10回以上繰り返している。また、性器クラミジア感染症、カンジダ症が多く、カンジダ症は一種の職業病の可能性もあると思われる。頻回な膣内洗浄や挿入物、性交・クニニリングス等により、膣内pH値のバランスが崩れ発症している可能性も疑われる。

発生率の高い性器クラミジア感染症でさえ、約30%であり、HIV抗体検査の経験者は29.1%であった。今後大変重要な啓発ポイントであるといえよう。

発生率の高い性器クラミジア感染症でさえ、約30%であり、**HIV抗体検査の経験者は29.1%**であった。今後大変重要な啓発ポイントであるといえよう。

6) 今後の予防啓発方法について

HIV・梅毒などの性感染症についての知識を70%以上が、性感染症の知識を要望しているが、82.85%は研修会に参加したことがない状況であった。要望しているが研修会の経験がないことも問題であり、今後、性感染症のわかりやすいパンフレットの作成や研修会の開催を検討していく。

また、自ら希望し職業を選択するCSWも多いが、子どもの生活費・学費のためにCSWの職業を選んでいる者が多く、日本の社会情勢と今後の対策を考えるべきポイントともなると考えられる。仕事の継続を望む者もいるが、約30%が辞めたい・支援が欲しいと希望している中で、健康を守るためのHIV抗体検査や性感染症検査と治療につなぐ支援も重要と考える。

2. 法律専門家による性産業にかかる法律について

性産業に従事するCSW・事業主へのインタビュー・アンケート結果とも合わせ、現在、性産業を取り巻く法整備は、CSWのエイズウィルス(HIV)や性感染症(STI)の感染リスクの拡大

を防止する法律は、整備されていない現状にある。

これまでも日本は歴史と共に、性感染症と法整備が動いてきた経過があるが、オーラルセックスでもうつる可能性のある HIV や性感染症の感染リスクの拡大を防止する制度を、法律についても慎重に検討しながら進めていく必要がある。

ここでは女性の CSW を扱ってきたが、売春予防法は膣とペニスの性行為を規制するものであり、性感染症を予防する法律ではない側面がある。

本調査では、現代の日本の貧困格差や一人親による子育て、障害者を取り巻く背景等も持ちながら性産業に従事する者とも多く接してきた。性産業に従事する者の HIV・性感染症予防を図り健康を守って行くためには法的な整備についても、専門家と共に検討し今後も進めていきたい。

E. 結論

以上、CSW 調査について報告をまとめた。

今後も、法学部研究者とともに法的根拠をさらに収集しており、今後の性感染症の実態と法律の矛盾点なども検討し、ハイリスクグループである CSW だけでなく、国民の予防対策はいかなるべきかを検討していく。

性を扱う職業として知識があると誤解されている場合もあるが、今後、性感染症のわかりやすいパンフレットの作成や研修会の開催等の教育の機会も重要であることが明らかになった。今後は引き続き、アプローチ方法も検討していく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) ○渡會睦子, 伊藤優紀, 三樹優子, 富岡順子, 糠信匡男. 中高生に向けた性問題における課題. 性の健康 2017;16(2):26-32.
- 2) ○渡會睦子, 子どもたちの人生を守るために必要な「性の健康」の学び, 性の健康 2017;16(2):1-2.
- 3) ○渡會睦子. New York に学ぶ人身取引と性問題対策, 性の健康 2018;17(1):23-24.
- 4) ○渡會睦子, 佐々木美奈子, 渡辺悦子, 山本

由加里, 砂村京子, 妻鹿智晃, 岩上優美, 吉田理香, 伊藤美千代, 山本暖子, 木村哲. 現代の若年者に合った性問題予防教育活動の実践～東京医療保健大学「青少年の性と健康を考え活動する会」(2SK 会)活動, 保健師ジャーナル 2019;12(75):983-985, 1040-1045.

- 5) 渡會睦子. 性感染症の予防 中高年の性感染症の現状と予防, 日本臨牀 2019;77(2):358-364.
- 6) 2018-2020 年度【厚生労働省エイズ対策政策研究事業】「HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究」報告書.
- 7) 2017-2019 年度【科学研究費助成事業】基盤研究(C) 研究代表者「特別支援学校・児童養護施設における性問題予防教材の開発と普及に関する研究」報告書.
- 8) 2017-2019 年度【厚生労働省エイズ対策政策研究事業】「HIV 検査受検勧奨に関する研究」報告書.

2. 学会発表

- 1) ○木南佳奈, 白田佳菜, 田口智之, 渡會睦子, 佐々木美奈子, 氏原将奈, 山本由加里, 木村哲: 大学生による性感染症予防教育における人材確保に関する検討, 日本性感染症学会, 2018. 11. 25. 東京
- 2) ○渡會睦子, 空岡史子: 家庭・教育・保健・医療等地域連携による福島県いわき市「いのちを育む教育」の推進, 日本公衆衛生学会, 2018. 10. 26. 福島県郡山市
- 3) ○山本美和, 徳岡洋子, 渡會睦子: 児童養護施設職員による性教育実践方法の検討, 日本思春期学会, 2017. 8. 27. 宮崎県宮崎市
- 4) ○渡會睦子, 柳澤雅子, 今村顕史, 土屋菜歩: 性産業女性従事者の実態と性感染症対策の検討, 日本性感染症学会, 2019. 11. 30. 京都
- 5) ○渡會睦子, 萬田和志, 野路裕理子: 郵送検査における咽頭・生殖器 *Chlamydia trachomatis*・*Neisseria gonorrhoeae* の年齢階級別陽性率の検討, 日本性感染症学会, 2019. 11. 29. 京都
- 6) ○渡會睦子, 萬田和志, 野路裕理子: 郵送検査における *Chlamydia trachomatis*・*Neisseria gonorrhoeae* の咽頭・生殖器の感染部位・男女別陽性率の検討, 日本性感染症学会, 2019. 11. 29. 京都

- 7) ○渡會睦子, 柳澤雅子：性感染症検査における郵送検査の導入に関する研究, 日本公衆衛生学会, 2019. 10. 22. 高知
- 8) 日本性感染症学会シンポジウム
「性感染症における郵送検査の役割」
座長：北村唯一、渡會睦子
シンポジスト：郵送検査のあり方と今後の活用 渡會睦子
- 9) 第78回日本公衆衛生学会公募シンポジウム
シンポジウム2
地域が連携し行う 子どもたちの「生きる力」を育む教育
座長：家保英隆
(高知県健康政策部副部長)
渡會 睦子
(東京医療保健大学)
- 10) 第78回日本公衆衛生学会公募シンポジウム シンポジウム12
襲来が予測される震災に東日本大震災の東北3県沿岸部での公衆衛生活動と教訓を活かす
座長：渡會睦子 (東京医療保健大学)
廣末ゆか (中芸広域連合介護サービス課地域包括支援センター)
- 11) 第78回日本公衆衛生学会自由集会
保健師の熱き想いと公衆衛生活動 ～いのち・こころ・性を守る～
主催：渡會 睦子
内容：シンポジスト (シンポジウム2・12) との自由討論

H. 知的所有権の出願・登録状況

- ①特許取得
- ②実用新案登録
- ③その他
なし

性産業に従事する MSM とトランスジェンダーの実態調査と受検勧奨

研究分担者： 今村顕史 (がん・感染症センター都立駒込病院)
研究協力者： 砂川秀樹 (明治学院大学国際平和研究所)、生島嗣 (特定非営利活動法人ふれいす東京)、荒木順 (特定非営利活動法人 akta)、カエベタ亜矢 (新宿区保健所)、
堅多敦子 (都立駒込病院)

研究要旨

本研究は、3年間の調査を通じて、男性に性行為等のサービスを提供する男性のセックスワーカー (MSM-SW)、およびトランスジェンダーのセックスワーカー (TG-SW) の HIV/STI 感染等に関する健康リスク低減のために必要な環境整備の具体的方法を提言することを最終的な目標としてきた。

初年度は、1. 先行研究レビュー 2. MSM 向け性産業の形態の把握と分類などをおこなった。MSM 向け性産業の形態は、経営の型、移動の型、性行為内容の三つの軸によって分類を試みた。経営の型でいうならば、職業的ではない、流動・暫時的に個人交渉型で SW をおこなっている人が、もっとも健康リスクにさらされている可能性が推察された。また、インタビュー調査からは、アダルトビデオ業界と SW 業界との連続性が明らかになった。

2年度目には、以下の三つの調査をおこなった。1. 都内 MSM 向け性産業事業者のリスト化、性産業従事者数の概算、2. A 型肝炎流行に関する情報発信への協力依頼をきっかけとした関係づくり、3. MSM-SW の置かれている状況の把握 (インタビュー調査)。1の調査結果として、マッサージ/性行為を男性同性間で提供している都内の事業者は、311 軒確認できた。今回リスト化した事業者で働く SW の総数は、2,478 人であった。311 軒のうち、個人自営の (一人でサービス提供をし、自身で経営もおこなっている) 事業者が 65.9% であるが、インタビュー調査では、貧困状態の中で、セックスワークをおこなう MSM-SW が、やはり健康リスクにさらされており、かつ最もサポートが必要とされていることなどが語られた。

最終年度は、1. TG-SW が働く性産業事業者リスト化と同インターネットサイトの分析 2. TG-SW の置かれている状況の把握 (インタビュー調査：7名) を実施した。また、3. MSM-SW の置かれている状況の把握のためのインタビュー調査 (4名) も追加しておこなった。

1において、インターネット上で把握できた全国の、TG-SW が在籍する性産業事業者は 228 軒 (女性主体型 148 TG 専門型 63 混合型 19) であった。それらの店舗で TG-SW として働く人は、1,902 人だった。こうした店舗のインターネットサイト上で、性感染症予防のため客にコンドーム使用を求める文言を明確に提示している店舗は、37.8% しかなかった。

インタビューからは、店舗が客に対してコンドーム使用等を求める態度をいかに明確に示している等が、SW が、客に対する性感染症予防のための態度を貫くことへ影響している様子もうかがえていることから、今後、店舗で働く TG-SW のリスク低減のためには、店舗に対して、サイト上で挿入行為でコンドーム使用が必須であることなどを明示することを求めていくことが有効と考えられる

MSM-SW のインタビュー調査では、売り専経営経験者から、店舗での MSM-SW の現場でアナルセックスでのコンドーム使用などの頻度が高いとしても、繰り返し性行為がある中で生じる HIV 感染のリスクが指摘されるとともに、HIV が検出限界以下になった HIV 陽性者の SW がセックスワークを継続できるようにしていくことの提言がなされた。それを前提にすることが、検査へのハードルが下げ、感染がわかっていなくても言えないという状況を回避できることにもつながるであろう。

A. 研究目的

男性とセックスをする男性（MSM: Men who have Sex with Men）が、HIV や STI のリスクに最もさらされている層に属していることは、世界的に見ても疑う余地が無い。日本でも男性同性間の性行為による感染は、2008 年をピークに横ばいが続いているものの、2016 年の年間報告で、感染者報告数の 72.7% を占め、患者数ではその割合は少し落ちるものの、やはり 55.1% を占める。

また、トランスジェンダー女性（出生時に男性と振り分けられたが、性自認が女性であるなどして女性として生活する人、以下「トランス女性」）も同様に、あるいは MSM 以上に、HIV/STI リスクを負っていることは、海外の研究や HIV/AIDS に関する現場から指摘されてきた。

しかし、一方のトランス女性は、人口全体に占める割合が少ないがゆえに顕在化しづらい。さらに、性別変更しない場合は男性として、変更した場合は女性として統計処理され、トランス女性としては把握されないことから、トランス女性の HIV 感染の状況は明白ではない。

そして、これまで、アクセスの難しさなどから、トランス女性向けの啓発や調査がほとんどおこなわれてこなかった背景もあり、性行為に関してどのような状態におかれ、どのような環境や力関係などのもとでリスクにさらされているかの検討は十分におこなわれていない。

MSM に関しては、日本においても、厚生労働省科学研究費補助金によるエイズ対策研究事業などの中で、ゲイ/バイセクシュアル男性のコミュニティを中心とした調査や啓発活動がおこなわれてきたことにより、実態把握と啓発のための仕組みづくりは継続されてきた。

しかし、その中のサブグループと位置づけられる、「男性同性間の性産業に従事する人たちなど、金銭の授受を伴い性行為をおこなう層」に関しては、調査としても啓発としても、特別に

対象化されアプローチされることはなかった。だ なお、日本のトランス女性のセックスワーカーに関する調査としては、セックスワーカーの当事者と支援者からなるアドボカシー団体などの協力によりおこなわれた東優子らによるものがある。その研究においては、HIV 感染リスクなどのリスク要因は明確に検証されていないものの、トランスジェンダーの人たちの生きづらさを指摘しながら、リスク要因に引き続き注視していく必要性が指摘されている。

よって、本研究は3年間の研究の中で、これまで十分に調査されることのなかった、男性同性間で金銭の授受を伴い性行為をおこなう層、トランス女性で金銭の授受を伴い性行為をおこなう層を対象として、その健康リスクをいかに下げているかという視点をもとに、HIV/STI のリスクとそれに伴う受験行動などについて調査研究するものである。それは、具体的には、彼ら彼女らがどのように HIV や STI の感染リスクを経験しているのか、そのリスクを下げることの妨げとなっている要因があるとするなら、それはどのようなものか、またリスクを経験したときに、HIV/STI 検査やそれも含めた医療ケアの診察へのアクセスの状況はどうなっているのか、そのアクセスのハードルとなっているものは何かを調査するものである。そして、それらの研究を経て、彼ら彼女らの健康リスクを下げしていくための具体的な方策を提言していく。

ここで、対象層に関する用語について説明をおこなっておきたい。本研究班の表題では、対象層を「性産業の事業者および従事者」と表現しているが、後に記すように、先行研究レビューや現状把握のための予備調査を進める中で、現在、金銭の授受を伴う性行為は、「性<産業>」という名称では包括できなくもなっている面がある。

おそらく、もともと多様であったものが、インターネットの利用が増える中で、いっそう個人的、暫時的なやりとりの中でおこなわれる形

へと移行している。

そのような個人的、暫時的な形での金銭の授受を伴う性行為を含めて、近年、英語では **transactional sex**（取引的＝金銭のやりとりのあるセックス）と表現することが多くなっている。また、そのような人たちは、セックスワーカー（あるいは、日本でいうところの「売り専」など、それを意味するゲイ／バイセクシュアルコミュニティでの呼称）としての自己意識を保持していない傾向を持つことも指摘されている。さらに、このように様々な形態が存在する中で、どの領域を切り取るかも難しい課題である。しかし、それらの複雑さの理解と把握こそ、今後、この対象層に対する調査や啓発をおこなっていく際に極めて重要なポイントとなるものと思われる。

そのために、今後、どのような呼称でどのような層を包括するのも検討していく必要がある。しかし今回、論を進めるにあたって、これまでの研究にならぬ、様々な形で「男性同性間で金銭の授受を伴い性行為をおこなう行為」を基本的に **SW**（sex work の略語として）と記述し、その経験のある層を「**MSM-SW**」と記す。だが、それらは「sex work」という表現には合致しづらい形態のものや、アイデンティティも多様な人たちを包括する、便宜的な仮の名称であることを強調しておきたい。

なお、特に職業的にセックスワークに従事している人を特定して指す場合にはカタカナで「セックスワーカー」と記述する。

B.研究方法

1. 先行研究レビュー(2017年実施)

英語の医療系論文のデータベースにおいて、「**MSM HIV**」あるいは「**Transgender HIV**」と、「sex work」か「**transactional sex**」という語をかけた検索により論文を抽出し、過去5年間のものから参考になるテーマのものを選択した。

2. 形態の把握と分類(2017年実施)

インターネット上の調査と、インタビュー調査に基づき、**MSM-SW** のセックスワークの形態の分類をおこなった。それぞれ下記の内容で調査した。

・インターネット上の調査

ゲイ向けインターネット情報サイト「**A**」（仮名）に「売り専・出張」「マッサージ」のカテゴリーで登録されている都内の店を地域ごとに検索し、それらすべての店のサイトをチェックした。

・インタビュー調査（予備調査）

フォーマルインタビューを1名（30代後半：アダルトビデオ出演者）、インフォーマルなインタビューを3名（50代前半：マッサージ利用客／30代前半：SW経験者／40代後半：SW利用客）に実施した。

フォーマルインタビューは自由面接に近い半構造化面接でおこない、ICレコーダーに録音した。インフォーマルなインタビューは研究への協力への同意を得たものの、録音はせず断片的な情報提供を得た程度である。

3. 都内MSM向け性産業事業者のリスト化、性産業従事者数の概算（2018年度実施）

1において、ゲイ向けポータルサイト **A** を用いて都内 **MSM** 向け性産業事業者の形態の把握と分類をおこなった。2019年度においては、さらにより掲載数の多い別のポータルサイト **B** の情報も加え、リストを再構成した。

B では、同一事業者のホームページ、ツイッター、ブログ等が、別項目として掲載されているため、すべてチェックした上で事業者ごとの単位の整理した。その上で、それぞれの事業者のホームページを確認し、掲載されている「ボーイ」とも呼ばれるスタッフ（従事者）数を数えるとともに、公開されている連絡先をリスト

化した。

なお、多くの支店を持つ事業者も、ポータルサイト B では支店別に登録されているが、それは1事業者として扱った。確認作業を進めていくと、個人自営という形でホームページがつけられながら、同一事業者がそれらの人たちを抱えながらも、個人自営に見せる仕組みもあることがわかりそれも事業者としては一つと数えた

4. A型肝炎流行に関する情報発信への協力依頼をきっかけとした関係づくり (2018年度実施)

都内を中心に起きた、男性同性間の性行為を感染経路としたA型肝炎が流行を契機として、MSMの性産業事業者(マッサージのみの提供者を含む)へアクセスし、今後のHIVやSTIに関する情報流通のための関係づくりを図った。具体的には、上記1のプロセスを経て作成したリストをもとに、メールアドレスが公開されている事業者に、A型肝炎流行に関する情報提供を顧客に行うことへの協力を依頼するメールを送信した。客への情報提供という形をとりながら、SW自身も情報を得る機会となることを狙いとしている。

そして、協力的な反応があった事業者と、情報提供の可能な形について相談を進める。そのやり取りを経て、今後、事業者/セックスワーカーから客へ、HIVやSTIに関する情報を流通させるチャンネルづくりの可能性とその方法について探った。

返信内容には、事業者の性感染症の予防に関する意識がわかる内容や、性感染症予防啓発に関する意見が含まれていたことから、その内容を3のSWの置かれている状況の把握の参考にした。

5. MSM-SWの置かれている状況の把握(インタビュー調査)(2018-2019年度実施)

初年度(2017年度)の調査である上記2の、MSM-SWと客の予備調査インタビューにより、

MSM-SWの性産業の把握と分類をおこなったが、2018-2019年度には、MSM-SW、経営者、客、支援者といった様々な立場の関係者へさらにインタビューを重ね、さらに詳細な状況について把握し、MSM-SWの置かれている状況について考察した。

なお、インタビューは、自由面接に近い半構造化面性をおこない、ICレコーダーに録音した。インタビュー内容は、それぞれの立場により違いがあるが、セックスワークに関連することを中心としたインタビューのライフストーリー、セックスワークにおける行為内容と感染症予防、客-SWとの力関係、検査や医療へのアクセスの容易さ、HIV啓発への意見等を聴取した。

(倫理面への配慮...7にも同様に適用)

インタビューに際して、紙面で、研究内容と録音データの扱いについての説明、任意性の確認、インタビュー中断・インタビュー後の協力撤回の自由について説明をおこない、インタビュー、説明者ともにサインし、それぞれ一部保管する。インタビュー内容を引用する際には、匿名性を保持する。

6. TG-SWが働く性産業事業者リスト化と同インターネットサイトの分析

TG-SWが働いている全国の性産業店舗のインターネットサイト、ツイッターアカウント、女装等のTGの人たちが主に使う掲示板をリスト化した。その後、同リストに基づき、地域別店舗数、またそれぞれの店舗で働くTG-SWの数を算出した。さらに、サイト上に掲示されている客に対する注意書き等に、コンドーム使用などHIV/STI予防に関する項目があるかチェックした。

また、掲示板の投稿において、金銭の受領を伴うセックスの相手を募集している人を対象に、インタビュー協力の依頼もおこなった。

なお、リスト化、TG-SW のカウントに関しては、トランスジェンダーアクティビストで、自身もセックスワークの経験があり、セックスワーカーのグループ「SWASH」に所属している畑野とまと氏に協力を得た。

7. TG-SW の置かれている状況の把握（インタビュー調査）

TG-SW が置かれている労働環境を把握するため、自由面接に近い半構造化面接をおこない、IC レコーダーに録音した。主な質問項目は下記の通りであるが、自由面接に近い形でおこない、必ずしもこの流れには沿っていない。応答の内容に応じて項目に加除を加えた。

▼年齢（生年） ▼居住地（都道府県） ▼出身地 ▼自身の性自認や性自認にまつわるアイデンティティや呼び名について ▼ジェンダー移行に関するライフヒストリー ▼自身の性産業とのかかわり/働き方（分野、どれくらいのかかわり/働き方か、経緯、現場での性行為の内容とその決定のされ方、その決定への自身の意志、コンドーム使用等、予防の様子、HIV 検査の位置づけ） ▼医療とのかかわり（性感染症が気になったときの診察、他の病気等、体調が悪い時の診察） ▼見聞きしている他の性産業に関して（トランスジェンダーの人が働く性産業の種類について、労働環境） ▼意見（自分が関わっている業界で改善が必要と思うこと、HIV に関連した施策で望むこと） ▼ほか（PrEP についての知識と関心、プライベートな性行為と職業上の性行為における性感染症の予防の違い）

なお、今回のインタビューのリクルートに関しては、調査者がもともとつながりのあった人物への依頼のほか、女装する人向けにロッカーの貸し出しをおこなっている事業者、性風俗で働く人（主に女性）を会員とする口コミサイト運営者に協力を得た。

これらのつながりは、今後、TG-SW に対して

調査や啓発のアプローチをおこなっていく際に有用になるものと思われ、ネットワークづくりを意識したインタビューの実施となった。また、1 でリスト化した掲示板に投稿している人にもコンタクトをとり、その中から 1 名インタビュー協力者を得ている。

C. 研究結果

1. 先行研究レビュー

世界的に、特に先進国を中心として、MSM が HIV 感染リスクに最もさらされていることは、AIDS が最初に報告されたときから現在にいたるまで、感染者数の報告状況からも明らかである。一方、トランス女性は、感染報告の統計としては把握されることが難しい。だが、トランス女性を対象とした HIV/STI に関連する調査では、どの国や地域における調査も、大きなリスクにさらされていることが明らかになっている。2)-5) しかも、MSM との比較では MSM よりもより感染リスクが高いことの報告もある。6),7) そして、そのリスクの背景として、暴力を受けやすいこと、社会的な差別偏見にさらされていること、またパートナーの異性愛男性が主導権を握る傾向にあることが挙げられており、トランス女性の HIV/STI 感染リスクと社会的な位置づけ、パートナーとのジェンダー的な力関係が無視できないことが明らかにされている。

MSM-SW に関しては、SW をしたことのない MSM との HIV 陽性率を比較した調査においては、MSM-SW の陽性率が高いとする報告 8),9) と、変わらないとする報告 10) とがある。

その結果を受け、Catherine E. Oldenburg ら 11) は、MSM-SW とそうではない MSM の HIV 陽性率を比較した 33 の調査のメタ分析をおこなった。その結果、総合してみると、MSM-SW の HIV の陽性率は、他の MSM より高まると結論を出している（なお、Oldenburg らは、transactional sex という言葉を用い MSM-TS と

表現している)。

しかし、このメタ分析で対象となった調査がおこなわれた地域は、東南アジア (ラオス、インドネシア、タイ、ベトナム)、東アジア (中国)、ラテンアメリカ (アルゼンチン、エクアドル、エルサルバドル、ペルー)、サハラ以南アフリカ (ケニア、セネガル、南アフリカ、ウガンダ)、北アメリカ (アメリカ合衆国)、中東 (イスラエル) の、7つの地域 17カ国にわたっているが、地域別に分析すると、ラテンアメリカとサハラ以南アフリカだけが、統計的に優位に陽性率が高いという結果となっている。

この地域による違いについて、Oldenburgらは、それぞれの地域や国全体における HIV の感染拡大の程度や層との関連が指摘しながらも、SW (論文中は TS) の定義の違いと、それにより調査に含まれる対象者の多様さの影響を挙げている。

タイの調査では、これまでに SW をしたことがある、あるいは過去 12 ヶ月において SW をしたことがある MSM においては、HIV 感染率は有意に高くなっていたが、「(職業的な) セックスワーカー」の間では感染率が下がる傾向にあった。

また、中国の調査でも似たような結果が出ており、「セックスワーカー」では統計的優位に HIV 感染率が下がっていた。さらに、過去 12 ヶ月の SW の経験と定義した場合、SW と HIV 感染率に関係は見られなかった。

他の中国の調査では、「セックスワーカー」のほうが SW の経験のない人よりコンドームの使用率が高いという結果も出ており、HIV 感染リスクの認識に違いがあるのではないかと、Oldenburgらは指摘している。

しかし、この論文の中でも指摘されているが、このメタ分析はその性質上、HIV 感染が SW が開始された後におこったのか、開始される前にあったのか、という点は明らかにできない (感染後に貧困状態に陥り SW を始めた可能性

も考えられる)。また、MSM-SW としてくくられても、ストリートで客を見つけるのか、インターネットを通じて見つけるのかといった違いによる、HIV 感染に対するヴァルネラビリティの違いも示すことができないという限界がある。

これらの指摘からも、MSM-SW 中の多様性は、この層の健康リスクについて考える上で重要な視点となっている。

米国でのある研究では、MSM-SW が客と出会うために用いる 2 つの異なるインターネットサイトの比較調査もおこなわれ、その差異も指摘されている。12) その調査によると、一方のサイトが他方のサイトよりも、フルタイムで SW をおこなっている率が低く、最後の客とのアナルインターコースの率が低く、過去 30 日間での客の数も少なかった結果が出ており、このサイトの利用者は、経済的には他方のサイトの利用者よりも不利であるにもかかわらず、アナルインターコースやコンドームなしのアナルインターコースをおこなう率が低かったという。

そしてまた、インターネットの普及以降、MSM-SW のあり方の変化も指摘されており、MSM-SW にアプローチする上で十分に考慮しなければならない。

オーストラリアの研究では、MSM-SW が客と出会う場がインターネットへ移行した結果、SW に関するリスクのマネジメントが社会的なコントロールから、クライアントと MSM-SW のオンライン・コミュニティ (communities) 内でインフォーマルにおこなわれるやりとり

(practices) へと移行していることが指摘されている。13) また、インターネットを通して MSM-SW が多様な地域で顕在化し、異性愛者の男性や女性が新しいクライアントとなりつつあるという。14)

そして、オランダの調査では、女性とのセックスだけでなく、他の MSM-SW とのセックスがあることも指摘されており 15)、さらに、中

国の調査では、セックスワーカーとして従事する人は、そうでない人よりクライアントとしての経験を持っていることが多い、という結果も出ている。16) MSM-SW としての多様性だけではなく、SW の現場に限らず相手との関係性の多様性も視野に入れる必要があるだろう。

また、これまで、MSM-SW において必ずしも SW がリスクの原因ではないこと 17)、顧客とより親密なパートナーとの関係でのほうがコンドームの使用率が下がること 18)、などの報告も出されている。よって、MSM-SW を対象層としても、その健康リスクを考えるとときには、SW だけでとらえない視点が重要である。さらには、SW をおこなっているからと言って、かならずしもセックスワーカーとしてのアイデンティティがあるわけでもなく 19)、調査や啓発をおこなっていくときの対象の設定や呼びかけ方などには十分な注意が必要である。

そして、MSM-SW の健康リスクの低減ということを意識するならば、様々な関係における予防行動だけでなく、HIV/STI の感染の可能性があったときに、いかに検査を含めた医療サービスにアクセスできるかということが重要な課題となる。

米国の調査では、MSM-SW は、HIV 検査の率は高かったものの、他の STI の検査は低く、加入保険でカバーできる範囲が小さく、プライマリーケア、薬物に関する治療、メンタルヘルスのサービスなどのヘルスケアのニーズにうまく合致していなかったという研究結果が出ている。20) また、同じ MSM でも、セックスワーカーとそうではない人とでは、セックスワーカーのほうが、MSM であるということよりも、様々な問題（ホームレス状態にあることや、薬物の問題、貧困など）を理由とした医療に対する不信感を持ち、差別的な対応を受けたことを報告している。さらに、セックスワーカーではない MSM のほうが、自分の性行動についてより話す傾向にあり、これらの違いが PrEP を含

めた医療サービスへのアクセスの違いを生む可能性をはらんでいることが指摘されている。21)

これらの先行研究は、MSM-SW が、安心して受診できる医療現場づくり、そしてそれらのリソースの情報提供の必要性を示していると言えるだろう。さらに、MSM 全体でも課題となっている問題でもあるが、MSM-SW におけるアルコールや薬物の問題 22)-24)、親密なパートナーからの暴力の問題 25)-26)なども指摘されており、単に医療的な検査を受けるだけでなく、MSM-SW が自分の抱える問題を語れる相談先も求められている。

2. 形態の把握と分類

種別名と呼称について

「売り専・出張」「マッサージ」は、同情報サイトによる分類名であり、それぞれの店が登録する際に選択する形式となっている。しかし、実際に一つ一つの店の案内文やサイトを調べてみると、それらの区分は明確にはなっていない。

「売り専」という言葉は、もともとは、MSM の間では、狭義では、以下のものを指す傾向にある。(1)店内にスタッフが待機し、そこに客が来て指名し共に外出するか（その場合、必ずしも性行為が伴うとは限らない）、あるいは、独自に持っている個室を利用し性行為をおこなう店 (2) それらの店で働く人。しかし、広い意味では、個人レベルでのやりとりも含めて、金銭の授受を伴って性行為をすること、またそれをおこなう人を指すこともある。

「売り専」という言葉は、MSM の間では金銭の授受を伴うセックスをめぐって最も頻繁に用いられる語であり、スティグマも含めて様々な象徴性も持つ。そのため、その語の持つ意味についての分析も必要であるが、店、人、行為すべてを指すなど、意味が流動であることから、今回の研究テーマの、店の性質の把握や分類には適しない。よって、ここでは違う観点から分類分析を加えていく。ただし、インタビューなど

の語りに出てきた場合には、その語を用い、それが具体的に何を指しているかを明示する。

また、マッサージという分類も、性的なサービスを伴わない店から、インターコースまで想定されている店まで含まれており、別の観点からの分類分析が必要である。これらの分類分析は、それぞれの店のサイトの情報だけではなく、次のインタビューの内容も含めて考察においておこなう。

インタビュー調査（予備調査）

・mw-Aさん

フォーマルインタビューのインタビューーAさんは、30代後半のゲイであり、企業で働くかわら、アダルトビデオ（AV）に出演しており、インタビューの段階で、性的なサービスも提供する「マッサージ」のスタッフの募集へ応募していた。

もともと本研究では、AV業界は、調査対象として視野に入れていなかったが、Aさんによると、「売り専」とAV業界は密接な関係にあり、「売り専」で働く人がリクルートされてAVに出ることは非常に多く、また、その逆にAVに出たのちに、「売り専」で働き始める人もいることから、それらは切り離せないという（ここで言われている「売り専」とは、職業的にSWをしている人を指している）。実際に、サイト上の広告でも、AVに出ているスタッフがいることを強調している店も見られた。

Aさんによると、彼が出演しているAV会社はコンドーム使用に関しては、徹底して指導しているという。また彼自身は、PrEP（暴露前投与）を個人輸入によりおこなっている。そして、彼自身は、出演に際しHIVに関するステータスの確認等がないことに疑問感じており、業界全体として考えるべきことではないかと考えている。それは、挿入行為においてコンドームを使用し、挿入相手が変わるときにコンドームを変えるよう徹底しても、大人数による撮影の

際には、手についた精液がコンドーム上などに付着するなどのことを懸念してのことである。

また、彼は、知り合いの「売り専」で働く人が「ハッテン場」（MSMの人が集まり性行為をおこなう場所）でコンドームなしのセックスをしていることにも触れている。先行研究の中でも指摘されていることだが、当然のことながら、MSM-SWの健康リスクを考える際に、SWの場だけに限定される問題ではない。

さらに、MSMのAV業界では、違う会社の作品に出ることは珍しくなく、会社によってはコンドームなしのセックスを強調することで差別化をはかり業績をあげる傾向もあり、「売り専」との重なりに関わらずAV出演者の健康リスクの問題も同時に視野に入れていく必要があるだろう。

そして、彼が応募していた「マッサージ」だが、その店はもともとAVに出演していた人が経営しており、性的なサービスも提供しているという。ただし手袋も着用しての性的サービス提供する形で、HIV/STI予防を徹底している。

・mw-Bさん

このように、「マッサージ」としての営業名で、性的サービスをおこなう店は多いことが、インフォーマルなインタビューに応じてくれたBさん（50代前半）からも聞かれた。彼は、客として「20-30軒ほどのゲイがやっているマッサージ店」の利用経験があるが、「自分が行ったことのある、ゲイがやっている『マッサージ』はたいがい『抜きあり』だった」と語っている。ちなみに、ここで言う「抜きあり」とは、客に射精をさせることを意味しており、性的なサービスが伴うことだ。

ただし、彼は、「もちろんマッサージだけの店もあった」こと、自分は店のサイトを見て、「抜きありだろう」と思ったところを選んでアクセスした結果であることを強調している。また、「抜きあり」とは言っても、基本的に「マッサ

ージ」は手によって射精させることがほとんどで、彼はこれまでの経験では HIV/STI の感染リスクが高い行為がおこなわれたことはないと言う。

・mw-C さん

MSM-SW として 20 代前半の頃に 3 年ほど出張専門の SW の仕事をしてきた経験のある B さん (30 代前半) も、仕事の中でコンドームなしのアナルインターコースはなかったという。

B さんが勤めていた先では、管理者とは面接時に会うだけで、その後はメールのやりとりで仕事をおこなっていた。シフト表に応じて客が決まると、日時と場所を管理者からメールで受け取り、仕事の始まりと終わりにメールで報告し、管理者に支払うべき分を振り込む。

そこでは、最初の面接時に「必ずセーフですること、それに応じない客がいたら連絡すること」が通達されており、客側もそれを承知で申し込んでくることから、コンドームなしのアナルセックスにいたることはまずないという。3 年間のうちで、それを求める客が 2-3 人いたが、それは断ったと B さんは語った。

そのときに断りづらくなかったかと尋ねたところ、「仕事だから！プライベートでは全然だけど」と答えた。プライベートでのセックスでは、相手まかせだったという。彼にとっては、「仕事」という形が予防行動を支えたということになる。

・mw-D さん

一方、D さん (40 代後半) が語った、お金を支払っておこなったセックスの経験は、金銭の授受を伴うセックスの中でも、A~C さんとは、違う現場を浮き彫りにしている。

D さんは、4 回、セックスに関連してお金を払ったことがあるが、職業的な意味でのセックスワークを利用したことがあるのは一回だけで

ある。それは「マッサージ」だが、それに関しては、先の B さんと同様、やはり手による射精があっただけで、特に HIV/STI のリスクがある行為はなかった。

しかし、他の金銭を伴うセックスはそうではなかった。もともと、D さんは、「barebacker」(アナルインターコースでもコンドームを基本的に使用しない人を指す言葉) を自称しており、インターネットでの書き込みにあいて、自分が被挿入側として、bareback の相手を募集することが多いという。そして、そのようなやりとりの中で、セックスに金銭の授受が関係することが 3 回あり、それぞれ以下のような成り行きだったという。

・相手 (20 代) の家へ行き、コンドームなしの挿入と射精があったあとに、「いくらでもいので、お金をもらえないか」と頼まれて 2 千円払った。

・自身が宿泊しているホテルの部屋に来た相手 (40 代) から、行為の前に「2 千円貸して欲しい」言われて、2 千円お金を出したが、何もせずに帰ってもらった。

・自分の家に来てもらって、やはりコンドームなしの挿入と射精があったあとに、相手 (30 代) に「千円でいいのでお金を出して欲しい」と言われ千円を払った。

そして、掲示板に bareback の相手の募集を出す、必ず、3-4 人から、「サポでなら」という条件で連絡が来るといふ。また、毎回メールを送ってくる人も複数おり、その人たちは、掲示板にも毎日投稿していると D さんは語る。「サポ」というのは、「サポート」の略でお金を提供することを意味する。ただし、彼は、「以前、コンドーム使用を条件に相手募集をおこなったときにもメール来たけれど」と語っており、同じ掲示板でのやりとりでの「取引的セックス」でも、当然ながら、HIV/STI 感染予防行動をとった上でおこなっている人たちもいる。

しかし、たった 1 人のわずか 3 回のケースだ

が、これらの、「セックスワーカー」とは位置づけるには難しい、しかし金銭の授受を伴ったセックスの背景には、一部のMSMが経験している貧困がある可能性が見え隠れしている。そして、先行研究レビューで触れた、職業的なセックスワーカーより、そうではないSW経験者がHIV感染リスクが高いという研究結果とも合致している。

3. 都内MSM向け性産業事業者のリスト化、性産業従事者数の概算（2018年度実施）

マッサージ／性行為を、男性同性間で提供している都内の事業者は、311軒（昨年度、把握できていたのは97軒）存在していた。なお、多数の支店を持つ事業者もあるが、支店を一軒として数えるのではなく、全体で一軒と数えている。調査手法上、当然、サイトを持たない事業者は含まれない。サイトを持たない事業者は、基本的に、老舗でバー形式の売り専（客がバーで飲み、ボーイを指名し外出する形式）であり、基本的に、新宿二丁目に店舗を構えている数店舗と思われる。

今回リスト化した事業者で働くセックスワーカーの総数は、2,478人であった。より多く登録しているように見えるサイトも散見されるため正確ではないが、逆にサイトを持たない事業者などもあることを考慮すると、概ね現実を反映している数値であると思われる。

311軒の規模の分類等に関しては、考察に記載する。

4. A型肝炎流行に関する情報発信への協力依頼をきっかけとした関係づくり（2018年度実施）

リスト化した311軒中、サイト上でメールアドレスを公開している168軒へ、担当の研究協力者と主任研究者の連絡先を明記した協力要請のメールを送信した。

結果、返信があったものは、15軒。パンフレット配布への協力承諾は8軒であった。うち2

軒は、ホームページに、A型肝炎流行に関するサイトへのリンクを貼る形の協力申し出があった。

他は、客が怖がることへの不安、感染するような行為のあるサービスをしていない、などを理由に協力は難しいといった返事であった。

5. MSM-SWの置かれている状況の把握（インタビュー調査）（2018-2019年度実施）

<2018年度実施分>

セックスワーカー	7人	1人は、トランス男性（=FtM：女性から男性へのトランスジェンダー）
経営者	2人	大規模店1、小規模店1
客	2人	1人はAV制作への関わり
セックスワーカー支援者	1人	自身も路上で客と出会う形でのセックスワーカーだった経験を持つ
合計	12人	

それぞれの簡単な経歴等を下記にまとめ、重要なインタビュー内容は考察に示す。

【セックスワーカー...mw】

mw-Iさん：50代

<立場>出張マッサージ（個人自営）

<経歴等>5年ほど前に、ゲイ向けアダルトビデオ、何作かに出演。マッサージを勧められ、それからマッサージを始めるように。最初は、雇われる形で始め、2年ほどして独立。今は、ひとりでやっている。雇われているときも今も、行為の内容としてはアナルセックスまでである。場所は、相手の部屋やホテルへ行く形。アナルセックスを選ぶ人と、ないコースを選ぶ人は半々くらい。なくても、希望があればオーラルまではあり。普段は会社員として勤めており、マッサージ業は週末だけ。オーラルセックスではコンドームは使わないが、アナルセックスでは必ず使っている。使わないことを強制されることはない。

mw-J さん : 30 代

<立場>マッサージ (個人自営) / 小規模店舗の受付

<経歴等>自分でマッサージを始めたのは約 1 年。自宅兼仕事場となっている場所に来てもらう形。自分でマッサージを始める前から、20 年くらい続く男性同性間のマッサージ店の受付をしている。そこでは 1 年半くらい働いている。その店は、スタッフは 15 人ほどいて、性行為としては手で客を射精させるまでで、それ以外は禁止されている。働いている人は 20 歳から 40 歳くらいで、ノンケ (異性愛者) が多い。他のマッサージをやっているところへ、自分の自営マッサージの参考にするために行ったりするが、どこもオーラルセックスまでで、そのときにコンドームを使うところはない。

mw-G さん : 50 代

<立場>マッサージ (個人自営)

<経歴等>自分でマッサージを始めて 10 年くらい。自宅兼仕事場の場所に来てもらう形。その前に、支店をいくつか持つ店舗型マッサージ店で働いていた。11~12 年くらい。よって、マッサージの仕事は、トータルで 21~22 年になる。今、自分のホームページでは「抜きあり」とは書いていないので、自分は、マッサージメインと思っているが、客は抜きありを期待してくることがほとんど。オーラルですることもあるが、そのときにコンドームは使わない。こういう仕事をしているので、プライベートでも予防するようにしている (アナルセックスではコンドームを必ず使うように)。

mw-H さん : 40 代、

<立場>マッサージ (個人自営) / 客としてマッサージ利用

<経歴等>10 年程前に 3 年くらい集中的にマッサージをやっていた。今も、サイトを消していないので、連絡があって都合が合うことがあつ

たらやる。お互いのタイプもあるので、手で抜くだけだったり、オーラルがあったり。アナルも、相手に求められてなりゆきで 3 回くらい。 / (客として) マッサージサイト (マッサージサービスを売る人、買う人が個人でメッセージを乗せるインターネットサイト) で探して。客として利用する場合、アナルセックスまではしない。オーラルまでで、そのときは、コンドームは使わない。

mw-I さん : 40 代

<種別>売り専 (中規模店・被雇用) / ビデオ出演

<経歴等>現在、ボーイが 30 人くらい在籍しているところで働いている。そこで働いて、2 年半くらい。事務所に個室が併設されており、そこを使うこともあるが、ホテルや自宅に出張したりもする。本業を持っているので、本業が休みのときにシフトに入る形。事務所などで待機する必要はない。最初に、セックスワークを始めたのは、32 か 3 歳のとき。売り専のお店に所属する形で。そこで、2、3 年働き、さらに、別のお店で 1 年半くらい。いずれも、待機はなく、指名が入ったら直接向かう形。前の店も今の店も、サイトに健康を守るためにコンドームを使ってくださいと書いてあったと思うが、マネージャーからそうしたことに関する指示はなかったと思う。ビデオにも 2、3 年前から出ている。そこでは、アナルでは必ずコンドーム使ってください、と。

mw-J さん : 30 代

<立場>売り専 (小規模店・被雇用) / ビデオ

<経歴等>小規模 (登録 6 人) の売り専の店で働いている。本業は別にある。登録したのは、2017 年の 3 月、4 月だったが、最初に客がついたのは 6 月。アナルセックスでウケ (挿入される側) のお客さんの「トレーニング」をするというサービス内容。店としては、手袋とゴムは

必須。キスも店としては断っている。こちらからオーラルをすることはなく、客がしたいと希望すればあり。そのときもコンドームをつける。プレイできる場所もあるが、基本的には派遣の形。この仕事を始める前から、2012年からアダルトビデオに出演。出演しているビデオでは、アナルではコンドームは必ず使うことが徹底されている。性感染症の検査等に関して確認されることはない。

mw-Kさん：20代

＜立場＞派遣型風俗（中規模店-被雇用：トランス男性として男性向けにサービスを提供）
＜経歴等＞1年以上前から、今の仕事を始める。本業は別にある。待機する場所はなく、この時間にこの場所で予約が入ったのでお願いします、という形。指名がなければLINE（メッセージアプリ）で、空いていたら入ってください、と。本業は別にあり、月に1回くらいこの仕事をする感じ。女性の風俗に比べると利用者は少ない。性行為は、フェラチオでもゴムを使う。挿入はできないので、素股で。働き始めたときに、マニュアル渡されて、それを見るだけ。今、自分は、戸籍上は男性だけれども、性器としては膣を閉じていないので、女性器の状態。店からは膣を使ったセックスはしないでください、と言われてもいる。スタッフによっては膣を使ったセックスがあることもあるみたい。アナルは、オプションで別料金。でも、ほとんどのスタッフは、アナルはダメにしていると思う。トランス女性は、アナルは必須なので、アナルセックスをしたい客はそっちに行ったりする。客として来る人たちは、ゲイではない人たち。ある程度のセックスをしてきて、ちょっと変わったセックスをしたい人たち。

【経営者...mo】

mo-Lさん：40代

＜立場＞売り専（大規模店-経営：従事者は18～

20代50人以上）

＜種別＞売り専（a.出張／個室 b. バー型）

＜経営形態＞aは、客から電話がかかってきて、ホテルに出張する形か、事務所に来てもらい、写真で選んでもらう。待機しているボーイと顔を合わせて、気に入ったら連れ出すか。いくつか個室を所有してあるので、そこを使うことも。bは、カウンターの中にボーイがいるバー形式で、気に入ったボーイを指名して連れ出る。やはり個室を使うことも可能。ただ飲んで帰る人も多い。飲むだけなら女性も入店可。aとbで働いているボーイは重なっている。ボーイは、スカウトをして雇う。寮があり、30人くらい寮に入っている。出張に行くときには、ボーイには必ずコンドームとローション（潤滑剤）を持参させ、アナルでは必ずつけるようにと指導している。フェラチオでは使わない。HIVなどの検査は各個人に任せているが、店長が厳しい人で、調子が悪いボーイがいたら検査に行くように勧めて、時には店長がついていく。発展場と売り専は客層は違うので、HIVはそんなに蔓延していないのではないかなと思う。30年近く前、自分もボーイをやっていた。その時代は、コンドームをつけるという感覚がなかった時代で、それでも性感染症にかからなかった。むしろ、やめた後に、B型肝炎とか経験した。そのときの感覚で、大丈夫なんじゃないかなと思ってしまっているところがある。

mo-Mさん：30代

＜立場＞売り専（個室／出張）（小規模店-経営：従業者は20代10人）

＜性行為＞手、オーラル、アナル

＜経歴等＞もともと、自分自身、売り専でスタッフとして5年くらい、小規模店で働いていた。それを辞めた後に、経営を始め4年目。本業は別にある。スタッフは入れ替わりが激しいが、10人前後。皆、20代。部屋があり、そこに来てもらう形か、自宅、ホテルへ出張。客はネ

ットで指名する。完全にネット型。スタッフは事務所待機はせずに、そのまま直行する。スタッフは、ゲイとかバイの人が多い。ノンケ（異性愛）の人は、1割くらい。働く人はスカウトはしておらず、自分で「売り専」と検索エンジンで調べて来る。この仕事一本でやっている人はスタッフにはいない。これだけでは生活できないので、そういう人は雇わない。なので、皆、本業を持っている。ちゃんとした仕事している人も。学生もいたりすることもある。HIV検査はそれぞれに任せている。サイトには、感染症予防のためケツ舐めも禁止と明記してある（もともとマッサージだけやっていた時期があったこともあり）。

【客...mp】

mp-N さん：20代、

＜立場＞客として利用

＜形態＞個室、出張

＜経歴等＞性経験らしい性経験がなく、いきなりネットで出会いを見つけるのは不安で、仕事をしている人の方がリードしてくれるのではないかと利用した。最初は、3年前（20代半ば）、ホームページで見て、評判も検索して決めた。電話をして指名、マンションの一室で事務の人と会い、支払ったのち、併設されている個室で性行為。フェラチオを主にしてもらう形だったが、その際はコンドームなし。アナルでは向こうがリードしてつけてくれた。2回目、3回目は出張型で自分の部屋に来てもらった。フェラチオではコンドームなし、アナルでは向こうが持参したゴムを自分でつけた。4回目～6回目は個室があるところで。行為も予防も同じ。ただ、6回目は相手の希望で口の中に射精

mp-O さん：30代

＜立場＞客として利用／アダルトビデオ編集

＜形態＞個室（待機型）

＜経歴等＞客として利用したのは去年。しばらく

入院したあとで太ってしまっていたので、それでは相手は見つからないだろうと思い、また、セックスに慣れるには、ボーイさんで慣れたほうがいだろうと思った。お店に行き、指名し、シャワーのある個室に行く形。4回とも同じ人。相手はオーラルはせず、アナルではコンドームを必ず使った（ボーイが自分でつけて挿入）。でも、相手はお尻を舐めたりしていたので、それはいいのかな？と思った。自分の友達とかを見ていると、売り専の人が予防には気を使っている。売り専をしている人と3-4ヶ月付き合ったことがあったけれど、彼は、自分とのセックスでも気をつけていたし、もともと、ノンケ（異性愛者）でもあり、あまりセックスが好きじゃなかった。ビデオの編集の仕事にかかわったことがある。ビデオ会社は、母体が売り専の会社のところがあるが、そういうところは、ビデオに出ることで、指名が増えるということで、売り専のボーイが積極的にビデオに出る。

【支援者...supporter】

ms-P さん：30代

＜立場＞路上でのセックスワーカーを経て、その後、支援者、相談者として活動

＜支援対象者の状況について＞売り専に所属している子たちと、路上の子たちは全然置かれている状況が違う。売り専に所属している子は、路上に、二丁目の街に立っている子と友達になっちゃいけないし、関わっちゃいけない。なぜなら、お店介して会っているお客さんを路上で引くことができるから、商売敵でもあるし。自分が、皆に生活保護受けるように勧めたから、生活保護につながるようになった。そのため、路上にはあまりいないかもしれない。最近に、自分のところに相談に来るのは、生活保護受けているもと路上の子とか。男性同性間のセックスワークの話のときに、売り専（お店の形態）のこととして全てが語られると、そう

ではない、そういう子たちにとっては、「また路上のことやってないんじゃないの」という感じになると思う。(路上などでセックスワークをしている人たちについては、考察にもインタビュー内容を掲載)

<2019 年度実施分>

セックス ワーカー	2名	売り専店従事1 個人1
経営者	1名	中規模1
経営経験者	1名	
合計		4名

TG-SW と同様、ここでは、それぞれの簡単な経歴等を提示し、重要なインタビュー内容は分析を加えながら考察に示す。以下、経歴等の言葉は、本人の語りそのものでなく、引用者により調整されている。

【セックスワーカー】

mw-A さん : 30 代

<立場> 「売り専」勤務 (副業)

<経歴等> お店に所属しつつ、普段は会社員をしている。お店は、客室もあるが、派遣でホテルやお客の家へ行くこともある。そこでは、働いて4年ほど、登録は10人前後で、皆、副業。フェラチオでコンドームは使わないが、アナルでは必ず使う。19歳の頃から、10年くらい全国に支店のあるような大規模店で働いていたこともある。そこでもアナルではコンドームを使うように厳しく言われていた。ただ、当時は、常連客が相手だと、相手が求めてくると使わないこともあった。今は、常連でも使わないという事は、ない。性感染症は全般検査を受けてきたが、いずれもなったことはない。毛ジラミすら経験がない。

mw-B さん : 20 代

<立場> サポ、売り専での従事経験あり

<経歴等> 2年くらい前から、1ヶ月に1回くらい掲示板でサポ募集で、お金もらってセックスすることがある。サポしてもいいという感じのことを書いていた40代の人にこちらからメールして会ったのが最初。そのときは、フェラチオとアナルの受けをしたけど、ゴム使わなかった。それから、ゴムは使ったり使わなかったり。相手まかせ。でも、つけたがらない人が多い。一人だけ、陽性だけど治療して移さないからとかいう人もいた。そのときは、つけた。HIVの検査、最後に受けたのは1年前くらいで、梅毒もそのときに受けたけど、大丈夫だった。5年くらい前に、売り専で働いたこともあるが、すぐやめた。大きなチェーン店だったけど、マネージャーと合わなくて。そのときは、ゴムはフェラでは使わなかったけど、アナルでは使った。店からつけるように言われてたし。で、しばらく付き合ってる相手がいたんだけど、別れてから掲示板を使うようになって、それからって感じ。

【経営者】

mo-C さん : 40 代

<立場> 売り専の経営者、ボーイとして勤務の経験あり

<経歴> 働いている人は30人前後。30代が多く、長く勤務している人も多い。うちでは、ほとんどが兼業でやっている。専業で飛び込んでくる人の採用は、よっぽどでないとしめない。どうしても売り上げはだんだんと落ちていくので。他の地域から1週間とか1ヶ月とかでかせぎに来る子もいる。すぐ辞める人と長く働く人、たぶん両極。客はバラバラだけれど、経済力がある人なんで、やっぱり40、50代がメイン。行為自体は、フェラチオと、一応、アナルセックスまである。ただ、できるだけ本人に聞き出すようにしている。できるけど、がつつり

できないっていう人も、なんでも来いみたいな人と、全然アナルはダメな人といろいろあるんで。最近では、できない、どちらかだけという人も増えてきている。アナルセックスではコンドームが前提。お客さんもリスクのあることがしたい場合は、先に聞いてくることが多い。ボーイに飲ませるとかは実はあんまり聞かれたことなく、自分が飲みたいけどいいか、とか自身のセックスワークの経験は、最初は、個人でネットで、今でいうサポートみたいな感じでやっていた。98年から2000年くらい。僕は、コンドーム使いたかったし、気をつけていた。HIVのことは詳しく知っていないこともあって。でも、その後、店で働くようになり、コンドーム使用に関して、アナルセックスでもボーイからは言い出さないようにという感じで言われて。お客さんが使いたかったら、と。男性は生が基本で、お互い大丈夫でしょう、みたいな雰囲気だった。コンドーム使うってことはやばいの、みたいな、僕は怖いので強引に使っていた。

【経営経験者】

mo-D さん

<立場> 売り専の経営の経験あり
 <経歴> 売り専の経営をしているときに、ボーイが HIV に感染した経験があるということもあり、また、これまで、HIV に感染した MSM-SW の相談を受けることが何度かあった。今回、HIV とセックスワークの問題についての考えをうかがった。内容の関係から、本人の経歴についての詳細は省くが、ボーイとして働いた経験、売り専経営の経験があり、売り専業界に長いかかわりがある。

6. 全国の TG-SW 在籍の性産業事業者のリスト化、従事者数の概算（インターネット調査）

TG-SW が在籍している性産業事業者は、今回、インターネットサイトで把握した範囲では、全国に 228 軒あり、トランス女性として在

籍している人は 1902 人、トランス男性として在籍している人は 57 人である。

今回、ヘルス、デリヘル、ソープなどの業態をピックアップしているが、それらを女性主体の店と、「ニューハーフヘルス」「ニューハーフデリヘル」などの TG 専門、および混合タイプに分けている。女性主体の店では、TG-SW の所属が 1 名というところが多い。ただし、あくまでサイト等の情報から判別できる範囲であり、完全に性別を移行し女性として働いているケースも一定数存在することが考えられる。

地域別の店舗数は表 1 の通りである。この表からもわかるように、専門の大部分が大都市にあり、東京、愛知、大阪、福岡で 43 軒、全国の 68.2% を占める。また、TG-SW の数も、東京だけで 884 人となり、今回把握できた TG-SW の 46.5% を占め、千葉、神奈川、埼玉まで合わせると 49.5% (942 人) とほぼ半分を占める。なお、全国に 10 店の支店を持つ大きな事業者も存在している。

専門と混合型の店舗のサイトは、注意書き等に HIV/STI 予防に関する記述の有無をチェックした。その結果は、考察に記載する。

地域	女性主体	専門	混合	合計
北海道	7	1	0	8
東北	15	3	1	19
関東	28	33	9	70
東京（再掲）	6	24	5	35
中部	43	7	1	51
愛知（再掲）	4	4	1	10
近畿	14	11	1	26
大阪（再掲）	4	10	0	14
四国	5	1	2	8
九州	17	5	0	22
福岡（再掲）	3	5	0	
沖縄	3	1	0	4
合計	146	63	19	228

（表 1）地域別事業者数

7. TG-SW の置かれている状況の把握（インタビュー調査）

今回のインタビュー協力者は下記の通り。

元ワーカー &アクティ ビスト	1名	
セックス ワーカー	5名	1人は、トランス男性 (=FtM：女性から男性へ のトランスジェンダー)、 1人は、性自認不明確
サイト 運営者	1名	非トランス女性。自身 も、異性愛者向けのあら ゆる業態の性風俗を経験 してきた。
合計	7名	

ここでは、それぞれの簡単な経歴等を提示し、重要なインタビュー内容は分析を加えながら考察に示す。以下、経歴等の言葉は、本人の語りそのものでなく、引用者により調整されている。

【元ワーカー&アクティビスト】

tw-Aさん

<立場>ランス女性/元セックスワーカー（ニューハーフヘルス店従事、自営）

<経歴等>セックスワークに入ったのは95年の8月頃。仕事を辞めることになり、一緒に住んでいた相方〔注：パートナーの意味〕と無職の状況になり、二人で相談して、風俗で働くことにした。ニューハーフヘルスが、ちょうど住んでいるところの近くにあり、電話して、初日面接、明日から来てっていわれて、すぐに。出張はなかった。

性行為は、アナルセックス、フェラチオ。アナルセックスではコンドームは使用するが、フェラは使わないので、それはうがいで。で、割と店側からは、セーフセックスをきっちりするよう言われた。客にゴム使いたくないというこ

とを言われても、それは断れるようになっていた。そこでは、2年半くらい働いた。それは長いほうで、いる間にキャスト【店に在籍するSW】は入れ替わった。

その後、97年か98年にお店をやめたあとに、相方と2人でデリヘルを立ち上げた。2人がキャストで。当時は都内にはデリヘルはほとんどなく、車買って。受付を24時までにしておこなった。デリヘルのノウハウを持っていた。すでに、セックスワーカーのグループとかに関わっていたらから、出張のやりかたの話とかも聞いていた。セックスワークは2007年くらいまで。

【セックスワーカー】

tw-Bさん：30代前半

<立場>トランス女性/セックスワーカー（現在、ニューハーフヘルス店従事、過去に個人で）

<経歴等>自分を表現する言葉は、真面目な話をするときは、トランスジェンダー、MtF、GIDという言葉を使う。営業的なお仕事のなことになると、オカマを使ったりする。

SWの仕事をするきっかけは、勤務してたIT企業に女性の格好で入社したら、他社さんとかの目もあるので、やめてください、と言われて、ちょっと私の中で納得できなくて、どうしようかと悩んでいる時に、二丁目に遊びに行き、やっぱり私こっちのほうが楽しいと思って、それで、会社を辞めたこと。ネットで、ニューハーフヘルス嬢のそういう紹介サイトがあって、そこからメールで応募。現在、20人くらい所属している店に在籍している。お店に待機する形。基本、個室があるが、そのホテルとか自宅の場合は、自分から行く。個室使用のほうが多い。

性行為は、フェラチオ、ファック、逆アナルファックなど。コンドームの使用は必須。コンドームつけないで求められても、全部断る。フェラでは全くつけない。

検査は、月に1回、多いときは2回クリニックへ。HIV、梅毒、クラミジア、淋病、C型肝炎など基本的なものは網羅しているものを受ける。今まで、感染症の経験なし。

20歳くらいから半年くらい、経済的に困っているときにネットを通じて、個人的にやったりしていたこともある。セックスワークはそれ以来。今後、性感染症の知識とかをもっと広げていきたいと考えている。また、LGBTについて学校で教えられるようにしていきたい。

性産業で働いている女性向けの口コミサイト「M」を利用。同サイト運営者s-Aさん（後述）を紹介。

tw-Cさん：20代後半

<立場>トランス男性／セックスワーカー（現在、トランス男性、女性のいる店舗に在籍）／口コミサイト「M」の広告を見て連絡

<経歴等>18歳頃からホルモン注射を始め20歳に海外で手術。性産業は、2018年4月から。トランス女性、トランス男性が働いている店。派遣型。一部、待機の人もある。キャストは30人くらい。最初の面接で、挿入行為は禁止と言われた。オーラルでのゴム使用に関しては何も言われておらず、客は基本なしを希望するので、なしで。ほか、膣も使える形ではあるので、客が手でいじる形。

地方へ出稼ぎに行ったことも2回ある。また、ソープランドで働いたこともある（3日でやめた）。検査は、HIVは、南新宿でできれば月に1回。ほかも、新宿ではクリニックが多いので、2-3ヶ月に1回は受ける。特に受けづらかったことはない。

tw-Cさん：30代前半

<立場>「女装子」／セックスワーカー（現在、ニューハーフヘルスで働いている）／口コミサイト「M」の広告を見て連絡

<経歴等>ネットで、2年くらい前に、女装したい人を募集している投稿を見て、応募して女装を始めるようになった。

普段は女装をして働いていて性的対象は男性。店での性行為は、フェラチオ、アナル。フェラチオではゴムは使わない。アナルではコンドームを使う。

普段、女装しないと「いかつく」見られてしまい、女性に敬遠されるが、女装すると女性と話せるようになるのが嬉しい。女装することで自分を解放できた感じがする。ヘルスの仕事も楽しく感じている。

tw-Eさん：20代前半

<立場>体の性別は女性、性自認は女性でも男性でもない／セックスワーカー（現在、エステで働いている、「レズ風俗」で働いたこともある）／口コミサイト「M」の広告を見て連絡

<経歴等>女性の体で生まれて女性として働いているけど、性自認は女性ではない。もともと男性になりたかったけれど、男性向けの風俗で働くようになり、男性もいやだと思うようになった。

性産業で働くようになって1年くらい。今は「エステ」で脱ぎなし。裸になるオプションがある店にもいたことがあるが、服を脱ぐけれど性行為的なものはなかった。

禁止されている行為を求めてくる客がいても、断っている。そこで断れるのは、自分の思考回路が女性側じゃないからだと思う。

「レズ風俗」で働いていたこともあり、他の人にはレズビアンと説明するが、女の子同士で付き合っているというイメージは少ない。「レズ風俗」で働いていたときは性感染症の検査を受けていた。店からの指示もあって。「レズ風俗」での行為内容は、ヘルス同じ感じ。一緒にお風呂に入って、オーラルセックスもあって。女性の体で生まれて、女性として働いているけれど、女装している、という感じがしている。

tw-F さん：20代

＜立場＞女装／ネットでサポ募集／掲示板でインタビューへの協力を依頼

＜経歴等＞大学に入り一人暮らしを始めたことをきっかけに自宅で自分一人で女装をするようになった。体は変えていないし、ホルモンも打っていない。女装だけ。女装の人がよく使う掲示板でサポ募集を見て、半年前くらいから自分でもサポ募集をするようになった。性風俗で働いているわけではないので、自分は、セックスワーカーとは思っていない。週に1回くらい募集する。だいたい毎回1人くらい会うが、出会えないこともある。

連絡をくれる相手は、30代後半から50代の人。行為は、フェラチオを相手にしてあげると、アナル。たまに逆アナル（挿入側）も。フェラチオではゴムを使うことはない。アナルも、掲示板では一応「セーフで」と書くけれど、相手がなしで入れようとしてきたら、そのまま受ける。自分もそのほうが興奮するので。でも、逆アナルは使うことが多い。

病気のことは心配になることもあって、半年に1回くらいHIVと梅毒の検査に行き、その度に緊張するけど、陰性で安心して、また生でやってしまう。今は、バイトだけでは金も足りないし、しばらくは続けると思う。

【サイト運営者】

site-G さん：30代

＜立場＞異性愛女性／元セックスワーカー、セックスワーカーのロコミサイト「M」の運営者

（注：彼女の運営するサイトは、基本的に異性間の性風俗で働く女性のセックスワーカーであるが、今回、トランスジェンダーのセックスワーカーのインタビュー協力者を募集するにあたり、広告掲載協力を得た。同募集により応募してきたTG-SWは3名であったが、彼女の運営するサイトは、今後、非トランス・異性間のセックスワーカーも含め、セックスワーカーへアプ

ローチをしていく上で重要なリソースになるものと思われる）

＜経歴等＞ほとんどの性風俗の業態は経験している。AVも経験している。現在は引退して、家庭におさまりつつ、性風俗店で働く人たちが情報共有できるロコミサイトをつくって、運営している。

自身が、性風俗店で働かなかで、嫌な思いをすることが多かったことが、このサイトをつくる動機。始めて1年半になる。

働いている人たちが、店舗への評価をおこなう。5項目に分かれており、「バック」というお金のこと、「回転率」、どのような系統のお客さんが多いかという「客層」、お店で働いているスタッフさんはどういう人たちなのかという「スタッフ」、備品や、店舗自体が汚いとかに関する「環境」。

会員は7千人を超えていて、月間アクセスは70万。今は基本女性が対象でニューハーフの人なども入っている。今後、男性同性間のお店のことも考えたい。

D.考察

1. 先行研究レビュー

（研究結果に統合）

2. 形態の把握と分類

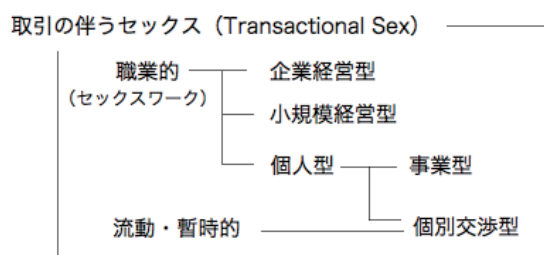
ゲイ／バイセクシュアル男性向けインターネット情報サイト「G」に基づく二つの分類「売り専・出張」「マッサージ」が、実態把握の際には十分に機能しないことは、C.結果において触れた通りである。

では、MSM-SWのHIV/AIDSの感染リスクに関する状況の把握や、健康リスクの低減を進めるためには、どのような軸での分類やそれによる性質の把握が考えられるか、上記の研究結果を総合的に参考にした上で考察したい。

そのためには、さらなるフォーマルインタビュー調査を進めることが必須であるが、今回は、それぞれの店のサイトに掲載されている情

報と、フォーマルインタビューとインタビューの内容を合わせて、三つの視点による分類を仮のものとして提示したい。その分類軸は、今後のインタビュー調査に基づいて検証、精緻化していく。

まず、SWの環境や性質を左右する大きな要因として経営の型による分類を挙げる。



ここでいう企業経営型というのは、いくつもの支店を持って経営している形態を指す。なかには、支店という形をとらずに、全く異なったコンセプトやイメージを提示して複数の店を営んでいる企業もある。それらの店では、数十人のスタッフを抱えている。一方、小規模経営型は、4-5人のスタッフを抱えて業務をおこなっている店舗のことを指す。個人型の事業型とは、1人でおこなっているものの店舗をかまえたり、出張のみでおこなっていても、サイトを立ち上げて安定的に事業を続けているところを指す。個人交渉型は、インターネットの掲示板などを通じて客を求めたり、掲示板にセックスの相手を募集している人に対してメールを送ることで営業している人のことである。

経営の型で分ける意味は、企業経営や小規模経営の場合、経営者の方針が従業員の仕事における性行動を方向付けるからである。また、客に対してもあらかじめ条件を提示することで、HIV/STIのリスクをコントロールすることが可能となる。

一方、個人型は、基本的には自分自身で性行動の内容を決定できる。しかし、あらかじめインターネットサイトなどで、提供するサービスの内容を明示（あるいは暗示）できる事業型と

異なり、掲示板でのやりとりなどを通じて客を見つける個別交渉型は、客との力関係がどのように左右するかによって、行為の内容が大きく異なるであろう。

そして、Dさんのインタビュー内容から、個別交渉型にも、職業的におこなっている人と、貧困ゆえに流動・暫時的におこなっている人がいることが浮かびあがっている。「貧困ゆえに流動・暫時的におこなっている」と考えるのは、Dさんが出会った3人がいずれも、かなりの少額を、「できれば」あるいは「貸して」という表現で求めていることだ。彼らは、困窮している状態をしのぐために、リスク・テイキングをおこなない、それにより金銭の授受を求めていることが推察される。

なお、今回、ストリートで客を求めるMSMにはインタビューできなかったが、その背景を考えると、彼らも流動・暫時的なタイプとして健康リスクにさらされている可能性がある。

2017年におこなわれた、日本でゲイ向けの出会い系アプリを用いた調査(N=6921) 27)では、「これまでにセックスをすることで金銭を受け取ったことがありますか？」という質問に対して、「過去6ヶ月間にあった」と回答している人が4.1%、「6ヶ月以上前にあった」と回答している人が18.6%、合わせて22.7%の人が経験ありと答えている。これだけの多くの人たちが、職業型セックスワーカーとして働いた経験を持つことは考えることは難しいことから、流動・暫時的な形でのMSM-SW層の多さを示唆する結果と言えるだろう。

他の型のSWでは、今回聞き取った範囲においては、リスクの高い行為の話はでなかったが、インタビューとインタビューの対象者が限られていたため、判断を下すことはできない。また、インターネット上での調査では、個人営業型でコンドームなしのインターコースを選択できるサービスを提供しているところもある。

ただし、「仕事である」という意識が、5

HIV/STI の予防行動を遂行することに結びついていることは、今後、MSM-SW の健康リスクを低減していくための方法を考えていく上で示唆的である。

また、職業的な型は、MSM-SW が仕事をする際の動き型をもとに、さらに次のように分類できる。

職業型				
店舗型		派遣型		無店舗 個人行 動
自前個 室	外出	事務所経由	直行直 帰	

店舗型の自前個室は、客が店舗に来訪し、その店の個室でサービスを提供する形式であり、「マッサージ」という名前を掲げているところには、そのような形式をとっていることが多い。

外出とは、バーの形式の店舗があり、そこにいる「ボーイ」を指名して連れ出すものであり、ゲイ/バイセクシュアルコミュニティで「売り専」というと狭義にはそのようなスタイルの店を指す傾向にある。外出が基本ながら、自前個室利用も可能という複合型もある。

派遣型は、インターネットを通じて客が指名する形だが、いったん事務所を経由して客のもとへ赴くタイプと、全く事務所などに寄らずに客のもとへ直行し、終了後も直帰するタイプがある。

これらの型の分類は、MSM-SW 個人に、HIV/STI などの情報をどのように流通させるかを検討する場合に有効と思われる。

そして当然ながら、おこなわれる性行為によっても、大きく次のように分けられる。

ヌキ有り		ヌキ無し
インター コース有	インター コース無	マッサージの み

「ヌキ無し」は SW に含まれないと考えるのが通常ではあるが、隣接領域であり、絶対に「ヌ

キ無し」から、場合によってはあるというところもあり、視野に入れておく必要があるだろう。

また、この分類の中では明示できなかったが、インフォーマルインタビューからは、AV 業界が他の SW の領域との行き来があることが明らかになっている。今後、AV 業界も SW の一つとして位置づけて考えてく必要がある。

3. 都内 MSM 向け性産業事業者のリスト化、性産業従事者数の概算

今回リスト化した 311 軒のうち、個人自営（一人でサービス提供をし、自身で経営もおこなっている）事業者が、65.9%を占め、軒数としては大部分を占める。

こうした個人自営は、ホームページ上では、マッサージ提供のみをサービスとして掲げている事業者が多い。こうした事業者の中には、実際に全く性行為を提供していない事業者も含まれるが、2 のインタビュー調査からも明らかのように性行為の提供を含むことが多い。よって、ここでは仮に性産業のカテゴリーに入れ、そこで働く人も MSM-SW の算出に含めている。

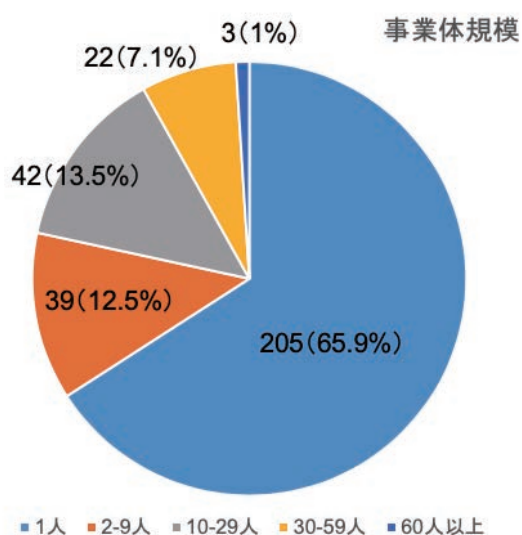
リスト化した事業者で働く MSM-SW の総数 2,478 人のうち、最大の人数を抱える事業者における従事者数は 182 人となっている。次いで、133 人。3 番目が 70 人となる。上位 2 つは、都内にも多数の支店を抱え、全国の都市部でも事業を展開している、ゲイの企業としては最も大きな企業の 1 つとも言える。この上位 3 つの事業者で都内従事者数全体の 15.5%を占める。

なお、小中規模で働く人たちの年代は多様だが、こうした大規模店で働く MSM-SW のほとんどが 18~20 代中盤である。年齢は若く表示していることもあり正確ではないが、基本 20 代と考えて間違いないだろう。

また、インタビュー調査からは、働き始めたものの数日で辞める人もおり、経営者は（特に

大規模店では) 毎月 20 人ほど雇用しなければまわらないと経営者が語っていたことから、ある地点で算出する人数よりはるかに多くの人が、MSM-SW の経験をしていることになる。

さらに、性産業従事者には、こうした調査にはカウントされない、サイトを持たず、掲示板に書き込み、やりとりする形態で個人でおこなっている人(流動的・個人交渉型)もいることも重要であり、2 のインタビューで見ると、こうした層こそが、もっともサポートが必要とされていることも明記しておきたい。



4. A 型肝炎流行に関する情報発信への協力依頼をきっかけとした関係づくり

協力要請をおこない、反応のあった 15 軒中、1 軒は大規模店、1 軒は小規模店、残りは全て個人自営であった。

そのうち、パンフレット配布への協力承諾の 8 軒のうち 1 軒は、小規模店、残りは全て個人自営の事業者である。

こちらから送信した協力依頼への返事には、いかに HIV や STI 感染症に気をつけた行為をしているかということを強調する内容や、性産業よりもハッテン場での性行為や、意図的、選択的にコンドームをつけないアナルセックスを盛んにしている人たちが問題ではないかという内容が見られた。

MSM を対象とした性産業が、MSM の性的な環境全体の中でどういう意味を持っているのか、広い文脈の中に位置づけて解釈する必要性があると言えるだろう。

5. MSM-SW の置かれている状況の把握 (インタビュー調査)

2018 年度、2019 年度のインタビューデータから、「性行為の内容と予防」「店舗の役割」「非予防行動」「客層」「MSM-SW の階層差と多様性」に関連した内容を抽出し、考察を加えた。

また、売り専経営経験者 mo-D さんのインタビュー (2019 年度実施) から聞かれた、HIV 陽性とセックスワークに関する重要な提言を最後に記している。

以下、引用記述内における () は、会話中の調査者 (=インタビューア) による発話であり、【 】は、調査者による補足説明である。

性行為の内容と予防

男性同性に性的サービスを提供する店舗においておこなわれる性行為の内容に関して、2018 年度のインタビューから次のような語り聞かれ種別による性行為の違いが明確になっている (なお、性的サービスを提供しないマッサージのみの店舗も少なくない)。

アナルセックスがある業態は売り専であるが、全体としては、コンドーム使用が前提になっている。しかし、フェラチオでは種別の違いにかかわらず、コンドームが使われることはほぼない。

<種別：マッサージ>

・mw-J さん

マッサージはもちろん、無料で手で抜いてあげるくらいですね。メンズ専用なので、そういう方がみなさん来られるというか。一応、予約確定したら、メールで、希望者には手で、ハンドリフレッシュという形ですけど、不要な方は

おっしゃってください、と。ほとんどの方が希望されます。ハンドリフレッシュまでとなっても、来られない方もいらっしゃいます。

それ以上のことも。でも、それはお断りしています。(無理強いしてくる人に対しては?) 笑ってごまかすしかないんですけど、ハイって【押しのけるそぶりを見せる】。

・mw-Gさん

(提供するサービスは) オーラルですよ。ホームページ上では、抜きありとはうたっていないので、マッサージメインと思っているんですけど。マッサージだけの人もいるけど、1割いないくらい。まあ、両方気持ちよかったらオッケーみたいな感じですかね。

・mw-Hさん

(性行為はどこまで?) それもまた、なりゆきなんですよ。ほんとに、ただ抜いて欲しい人と、タイプとか、お互いあると思うんですよ。ちょっと...と思うと、手で抜くだけで。でも、フェラチオをすることもあった。そのときはコンドームは使わなかったですね。

・mmw-Iさん

(アナルセックスは?) 自分自身は生でやりたくないの、セーフで、という感じでやります。お客さんも、特にそれに対して、いや生がいいって言われるのは本当にまれですね。無理強いしてくる人は全くいないですね。

<種別：売り専>

・mw-Jさん

(提供サービスの内容として) アナルセックスの感度をあげたりとかが、メイン。一応、お店としては、手袋とゴムは必須。で、お店としては、キスは一応断っているけど、一応、現場で希望があったら、臨機応変に対応してくれていいです、と言われてます。

・mp-Oさん

シャワー浴びて、フェラチオ、挿入。相手は(自分に対して) フェラをしない。相手はケツ舐めをするから、いいのかなあ? と思ってた。向こうが自分でコンドームをつけて挿入する、みたいなの。つけなくちゃいけないと言ってた。

・mp-Nさん

僕が行ったところでは、コンドームをつけるというのは当たり前の感じになっていて、流れ作業の感じ。向こうが用意してくれたコンドームを自分でつけた。

・mo-Mさん(経営者として)

フェラチオに関しては、どうしても、ゴムつけてっていう方はそんなにいないことが多いです。で、アナルセックスはもう必ず、ゴムをつけてください、って。M、Lのサイズをちゃんと置いてあるので。

(アナルセックスでコンドームを使うというルールは) 守られてる感じですか? そうですね。大半は守られてると思っているんですけど、話ちゃんと聞きながら、ヒアリングしながら、毎回終わったら、とか、やってるんですけど。ま、もしかしたら、というのはありますよね。

・mo-Mさん(自身がSWだった頃の経験として)

【予防行動自体はどんな感じでした? コンドームは必ず使えるのか...】それは、必ずでしたね、100パーセント。(そのときに、お客さんが結構拒むということもなく?) あー、ひとりだけいたんですけど、それは、拒んだら、そうですね、「おかしいな」って言ってましたね。(笑)。違うところでは、できた、ゴムつけなくてもできたって言って。【そういう、できてしまうときもあるってことですね】 そうですね、ボーイさんによって。

こうした、アナルセックスではコンドーム使用傾向が高い傾向にあることは、2019年度のインタビューでも同様に聞かれている。

・mo-Cさん

(じゃあ、アナルまであるってことは、その例えばサイトとかに予防について書かれたりとかは) そうですね。ちょこっと書いていたけど、今はコンドーム前提ですからね。

ちなみに、こうしたコンドームの使用の状況に関して、Cさんは、ここ20年ほどに大きく変わったという。

・mo-Cさん

(例えば予防できなかったとか、あるいは無理強いされとかそんな話はあったりするんですか) 最近は何もないですね。(以前はあった感じ?) たまーに、やっぱりありますね。薬物すすめられちゃったとか。とか、生は減りました。減りましたっていうか、僕がマネージャーやり始めてから、あんまりないですね。(略)

僕がボーイの頃使うと、え、って言われたんですけど、ちょうど20年くらい前なんですけど、お店のマネージャーに、僕コンドーム使いたいんですけど言ったら、「いや、お客が使いたかったら使っていていいよ」っていう風に言われてた時代なんで。たぶん、地方、地方はってことはないよ。あれは2000年くらいなんですけど

非予防行動

しかし、こうした店側がコンドーム使用の姿勢を打ち出し、ボーイに求めている、実際のコンドーム使用に関しては、当然ながら、現場の関係性などに依存する部分も大きい。Aさんは、10代の終わりから勤め始めた大規模店にいる頃に、コンドームを使わないこともあったという。

・mw-Aさん

(使えないなあ、ということはありませんか。) 通いつめてるお客さんとかだったら、断るに断れないってことはありましたね。(どち

らかと、強引というよりは、常連とか) そうですね、そういうことですね。

(そういう流れの中で病気の事とか心配なったりすることは?) ありますけど、僕は、いわゆる検査は定期的に受けてる人なので、ありましたけど、ある程度、自己申告を信じてしまう部分がありましたね。

(お客さん側の、ってことですよ?) そうですね。(じゃあ、なんとなくそういう確認があつたりもする) そうですね。

コンドームを使わないことについては、2018年度のインタビューでも様々な話が聞かれた。

・mw-Iさん

(客から、アナルセックスで、コンドームを使わずにやりたいという要望は?) 結構あります。実は、いろいろ遊び慣れてる感じの人は、やっぱり。3割くらい。正直いうと、生のほうが好きというか、やっぱり、コンドーム使うと痛いので。生のほうが気持ちいいといえば気持ちいいので、まあ。でも、リピーターの人のコンドーム使わない人はいないですね。安心して何度でもできるというのはあるかもしれないですね。安心してほしい、という。

・mp-Nさん

お尻をやろうとしたときに、自分がつけようとして、なんかそのままでいいよ、というモーションをかけてきた。でも、「つけた方がいいっすよね」と言ったら、「うん」と言ったので、なんか人によって、つけてもいいし、つけなくてもいんだなという感じでした。最後、じゃあ、終わりますってなったときに、結構わりと、お腹の上に出すとか場所をコントロールしようとするんですけど、口の中っていう感じにして。飲み込むのもあれだからと思ってテッシュでしたら、うーん、なんかわかってないなあ、という感じだったような。そういう嗜好もあるだなあ、と思った

・mo-Lさん

ゴムをつけなさいとって、出張に行くときには、ゴムとローションは持たせてる。あ、フェラに関してはゴムはつけるとは指導してなくて、むしろつけるな、ぐらいな感じでやっているけれども、バックに入れる、入れられるに関しては、ゴムは持たせています。中で、本当にゴムをつけてるのか、つけていないのか、というのは、正直、つけてね、という指導どまりですよ。//でも、ここ5年くらいは、むしろ若い子たちは、お店がつけるといっても、もうタイプだったらつけなくていいやぐらいな感覚で。それをなぜ思い出したか、というと、A君はつけなくてもやらしてくれたのなぜ君はやらしてくれないの、っていう風にお客さんから言われた場合は、どう対応したらいいですか、という相談を受けたときがあるので、つけてない子もいるだな、という風に。

・mo-Mさん

お金が欲しいから働いてるっていう人と、お金プラスセックスしたいから働いてるっていう人がいるんですよ。だから、ゲイの方とか特に、お金プラスセックスしたい、で、タイプの人が来たら、たぶん、生でやっちゃうとかいうひともいると思うんですよ、中には。お金だけの人はきっちりしてる。

店舗の役割

上記の引用からうかがい知れるように、コンドーム使用に関しては、当然ながら個人の指向／嗜好が影響する。しかし、店に所属し、働く場合には、店の果たす役割は大きい。

・mw-Aさん

【10数年前に大規模な売り専で勤めたときに】初回は研修というか、初めてお客さんに着く前に、カラオケの歌本みたいな厚さのマニュアルが。ほんと、保健の授業で習うような一般的な

内容と、あと、お尻が使えると言った子には、お尻の洗い方と、あとコンドームの使い方か。（じゃあ、基本はコンドームは使いましょうという前提の教育が）そうですね。

コンドームの着用義務はアナルセックスのときだけ。（それはかなりきっちりしている感じ？）そうですね。

（お客さんも特になしで要求したりはしない？）いや、もちろん、お客さんからの要求はあるんですけど、基本的に、まともなボーイさんだったらですよ、そういう発言された段階で、途中で切り上げて帰ってきて、こうこう、こういうことを言われました、と言ったら、出入り禁止になったりとか、そんな措置はとって。

（店側としては、アナルに関しては、使いましょうというのは厳密というか）かなりこっぴどく言われてましたね。

教育という意味だけでなく、TG-SWに関する考察でも指摘したように、店側の客の管理という意味でも店舗の役割は大きい。

・mo-Cさん

よっぽど言ってくる人っておかしな人なんですよ、たぶん、他の店にも通達がいっちゃうような人ですね。（無理強いするような人はってことですよ）そうそう、あつという間に排除されちゃいます。

さらに、店側が果たせる役割という意味では、Cさんの店舗でおこなっているB型肝炎のワクチン接種料金の負担は、性感染症の予防方策の一つの好事例と言える。

・mo-Cさん

B型肝炎のワクチンだけは、全額お店側が負担してるんですよ。（省）これは、下手すると、下手するっていうか、人生にかかわる感染症

なんで、死んじゃうとかっていう話になっちゃう。うちもそれで入院費用出すわけにいかないし、ごめんなさいですむ問題でもないし、まあ、責任逃れに近いんですけど、金が少々かかっても、嫌な思いをお互いしたくないんっていうんで、入ったら受けろって。

先の、非予防行動の語りに見られたように、コンドームの使用に関しては、客との間に生じる親密感、身体性や性格なども影響する力関係などに左右される部分はあるものの、店舗で所属し働くことは、客からのコンドームなしの要求を断りやすくなると言えるだろう。また、それと同時に、元々の自身の性感染症予防への意識にかかわらず、アナルセックスではコンドームを使用しなければならないという規範に身を置くことでもある。

・mw-Aさん

(まわりのボーイの予防の状況は?) 病気そのものを予防しようっていうよりも、お店のルールだから守る、みたいな。ある意味お店がきっちり出してるから、一応それを守りましょう、みたいな感じはやっぱりあったり。

逆に言えば、店舗に所属せずにサポなどの形で個人で行う場合には、当然ながら、そうした集団的な規範の枠に入らないことになり、客との力関係、本人の置かれている環境と、おそらくそうした環境との関連も強いであろう、本人の「予防意識」がより強く影響することになる

・mw-Bさん

(掲示板でサポ相手を募集するようになったのはいつからですか?) 1年半...あ、2年前ですね。

(行為自体はどんな感じですか?) まー、フェラチオしたりされたり、ケツはリバだけど、ウケすることのほうが多いかな。

(その時コンドームは使ったりします?) うー

ん、使ったり...使わなかったり。(使うときと使わないときの違いってありますか?) 流れ? ウケのときは相手任せな感じで。(使うのと使わないのどっちが多い) 正直、使わないことのほうが多いですね。

(タチのときはどうですか) うーん、どうかな... 相手によるかも。(どういう相手なら...) ちょっと危ないかな、って思うとつける感じで。(ちなみに危ないかどうかは、どこで) 雰囲気ですかね。

Bさんは、大規模な売り専で働いていた経験もあり、そのときのことに限っては、「ゴムはフェラでは使わなかったけど、アナルでは使った。店からつけるように言われてたし」と語っている。

こうして、店舗型では、アナルセックスでのコンドーム使用が前提とはなっており、おそらく仕事の継続性も考え、予防に気をつけるボーイが多いことが、この3年間のインタビュー調査では語られてきた。しかし、それでもなお存在する、HIV感染リスクに関する、売り専の経営の経験のあるDさんの次の指摘は重要である。

・mo-Dさん

(性感染症の予防に関しては比較的安心ってことですか? ボーイの側を守るという意味でも、安心できる...) でも、まあ、守りきれてるかっていうと、僕はわかんない(略) たぶん、守りきれてはいないと思います。頻度高まりますから、やっぱり。

この発言は、コンドーム使用の決まりが必ずしも守られるわけではないことだけでなく、フェラチオではコンドームを使用しないため、HIVに関しては感染可能性が低くとも、その行為を繰り返すことによるリスクについてである。この問題は、この考察の最後に記す、HIV陽性後のセックスワークに関する彼の提言につながっている。

客層について

MSMの性産業の客層については、2018年度のインタビューでは、ゲイコミュニティへアクセス度の低さが聞かれたが、新しい傾向として、2019年度には、海外からの客のアクセスについて語られた。その背景には、海外からの客を仲介する人の存在もあるようだ。

・mo-C さん

最近、海外の方多い。中国系の方が圧倒的に多いんですけど、台湾、香港、中国、台湾からです、香港からです、と名乗る人もいる。

面白いのが同じ名前のお客さんがすごいたくさん指名するんで、おかしいな、って思ったら、ボーイが行ったら全然違う人なんですわね。

(仲介屋さんだった) そうそうそう、あれ、みたいな。(そんな商売の仕方が? 商売でやるかわからないけど) 商売でやってそうな気がしますね。最初はパラパラだったんですけど、すごい頻度が高い。

ゲイ/バイセクシュアル男性のコミュニティ、ネットワークにおいて、東アジア内での移動が活発になっているが、国の枠を超えた形で性感染症の問題への取り組みが必要となっていると言えるだろう。

MSM-SWの階層差と多様性

これまで、本研究では、MSM-SW内の多様性と、階層差の問題を強調してきた。ここでいう階層とは、経済的な問題だけでなく、生活をコントロールする力の習得なども意識した表現である。2018年も2019年も、特に若くして売り専で働き始めるボーイたちに、様々な困難さを経験しがちであることがうかがえた。

・mo-L さん

この仕事をして、性病というくくりにおいて、不幸にさせたボーイはいないかな。今のと

ころは、ただお金に関しては、いったん、もうこの道に入ると抜け出せなくて、いつまでもやめられなくて、みたいな、日銭が入るから、日銭を持ってギャンブル行っちゃったりとか、いうくせ、そういう不幸な面はあるけれど。

・mw-A さん

今まで、語弊あるかもしれないけど、貧乏育ちの子でも、1日で10万、20万、一瞬で手に入れることもできたりするので、使い方もわからない状態で多額の現金を渡されると、そのまま崩れてしまったという子もいますしね。

【Dさんが売り専を専業としなかった理由を尋ねた質問に対する返答として】一緒に待機してる子をみていて、ほんとうに染まっちゃってる子とかいるんですね、業界に。となると、自分もそうなっちゃうんじゃないかな、って、その(染まってるってというのはどういう感じですか?) なんていうのかな、明らかにお金の使い方が派手になっていったりとか、もう朝方まで飲んで、待機室で寝て。(略)

保険証をもっていない子たちとかもいるんですね。たとえば、ほんと家出状態で出てきて、そのままお店の寮に入っちゃった子とかは。ほぼ、ホームレス状態の子もいるわけですよ。となると、毛じらみもらって、ゴキジェットで殺してる子とかいたんですよ(笑)。確かに殺虫剤だけど。でも、病院とか行けないとか。

(いろんな知識がないままそこにくるもいて) そうです。あとなんか、正直その、お金の使い方とか、社会性の問題もあると思うんですけど、結局、そういうところからアプローチしないと、生き方が。【売り専で働き始めるのが】はやいのかな。

店に所属せず、個人でやりとりするSWは、さらに厳しい状況に置かれがちである。

・ms-P さん

【ホームレス状態で売ってる子、生保を受け

てる子などが、HIVに関して】感染するしない
ということをもまず考えないですよ。むしろ、
もう自分感染してるじゃないかと思って、その
まま、でもとりあえず飯を食っていかなくちや
いけないから、という感じでやる子の方が多
い。最近になってうちに相談に来るのは、生保
受けてる、もと路上の子？就労意欲もないし、
学校も行ってないから、生活保護のお金使い切
っちゃったら街に出てとか。なんだろう、家で売
ってるみたいな子も多く。世の中のことなんに
も知らずに、ただ、部屋、居宅保護されただけ
だから、仕事の探し方もわかんないし、お金の
コントロールもできないから、あと、依存があ
ったり、ドラッグが、とかいろいろあるから、
保護費おいたら、その日に全部パチンコに使
っちゃうとか、って結構いるし、うん。そうそ
う、だから、なんだろう、そういう子のサポ
ートが必要なんじゃないかなあ。

HIV 感染後のセックスワークについて

今回、mo-Dさんには、その過去2年分を、売
り専の経営経験のあるDさんにあらかじめ読んで
もらい、その感想も含め、今後への提言をうか
がった。

その中で、特筆し取り上げるべきテーマとし
て、HIV感染後のセックスワークがある。彼が
そのことについて発言する背景には、Dさん自身
が売り専を経営する中で、ボーイがHIVに感染
したこと、何人かHIV陽性のボーイに相談を受
けた経験がある。ボーイのHIV感染について
は、昨年度、別の経営者のインタビューにおい
ても、「多くはない」という強調としてではある
が、言及されていた。

アナルセックスでのコンドーム使用傾向が高
いといっても、先のDさんの感染リスクについ
ての指摘にあったように、中規模、大規模の売り
専では、当然、ある程度の確率で起こりうる。

昨年の経営者のインタビューでは、感染した
後、セックスワークについては辞めてもらった

という発言であったが、今回、Dさんが問題提起
するのは、その後、セックスワークへ復帰でき
るようにすべきというものである。

・mo-Dさん

（提言を出していくんですけど、必要なこ
と、思うことありますか？）陽性者の人の参加
ですね。セックスワークへの。今、あれです
ね、治療したら人にうつさないですね。（感
染しても、治療がすすんで、検出限界以下にな
ったらそこで働ける環境をっていうこと？）そ
うですね。実は、隠して働いている人もいるの
ではないかと。（略）これ【過去2年分の報告
書】読んで思ったのは、みな割と【その問題に
ついて】黙ってますね。（略）

（経営者とかに聞くと、やっぱり、感染し
て、僕はほら、検出限界以下になったら感染さ
せないけど、感染した場合のことどう考えます
か、と聞くと、やっぱり働いて欲しくない、み
たいな）でも、ほんとうなら、そういう人【投
薬によりウイルス量が検出限界以下になった
人】だと、感染させることも、HIVに関しては
感染することもないから、経営者としていいは
ずなんですけどね。（略）

「ウイルス量がゼロになるまで、休んで」と
いうことができるといいんじゃないかと。陽性
者も働けると思ったら気兼ねなく半年くらい、
みんな休んでくれるんじゃないかなって思うん
です。そうじゃないと、検査も受けづらくなっ
てしまう。特に、売り専というかセックスワー
クの収入に占める割合の高い子の場合。戻っ
て来られるというほうが、検査も受けやすいし、
店側にも伝えられ、お互いに良いと思うんです

近年、20年以上の研究結果に基づき、血液中
のHIV量が検出限界以下になれば、HIV陽性者
から他の人にHIVが感染するリスクは無視でき
ると言われており、U=U（Undetectable =
Untransmittable）という表現を用いて、その事

実に関する認識を広げようという動きもあるが、その立場に立つならば、Dさんの提言のように、HIV陽性者のセックスワークについて支持的に語らないと矛盾が生じる。

そして、そうしたHIV陽性のセックスワーカーにとって、HIV以外の性感染症の検査が受けやすくなることはとても重要である。

・mo-Dさん

性感染症、HIVの検査とセットになってる無料検診が多いです。だから、HIVプラスになっちゃった人が、それ利用しにくいという話をしまして。バラバラのオプションでやりたいって話は聞きますね。

(HIVで診察を受けている病院でも、医師との関係で定期的に性感染症の検査を受けづらいくともあるでしょうね) そうだと思います。

HIV陽性者も働ける、働いているという前提が共有され、それを前提とした環境ができていくなれば、HIVの感染は確認されていない人はHIVの検査を受けやすくなり、また、HIV陽性者も他の性感染症の検査を受けやすくなることだろう。

6. 全国のTG-SWが働いている性産業事業者のリスト化、性産業従事者数の概算（インターネット調査）

リスト化したTGが在籍する性産業事業者のうち、専門、混合のタイプの事業者が、サイト上で、客に対してどのような性感染症予防を求めているかを調査した。このことが重要なのは、後のインタビューの考察でも触れるように、店舗側が、どの程度コンドーム使用などを客に明確に求めるかが、TG-SWが客に対してそのことを強く求められるかを左右する要因の一つだからである。

多くの業者が、「禁止事項」「注意事項」「利用規約」などの項目内で、そうした条件を客に求

めている。ここで、女性主体の事業者を除いたのは、女性主体では売春防止法との関係で本番（膣性交）を禁止しており、そのため、本番で使用する事が前提とされ、本番行為がある証拠とされることのあるコンドーム使用について、そうした項目内で記すことが避けられているためである。

しかし、そうした店でも、所属するTG-SWのプロフィールには、「アナルファック」（アナルセックスでTG-SWが挿入されること）や「逆アナルファック」（アナルセックスでTG-SWが男性客に挿入すること）がサービス内容として提示されており、法的な位置付けと、性行為における予防行為の必要性との矛盾が現れる形となっている。

性感染症予防のために客に同意が求められていることは、基本、次の四つに集約される。1. アナルセックスでのコンドームの使用 2. 口内射精の禁止 3. アナルを舐める行為の禁止 4. 性病等に感染していると思われる症状がある場合に断ることがあることへの承諾。

それらの記載のある店舗数と専門型・混合型の総店舗数における占める割合は下記の通りである。

	コンドーム	口内射精	アナル舐め	見た目
数	31	12	14	36
%	37.8	14.6	17.0	43.9

なお、独自のサイトを持っておらず、性産業紹介ポータルサイト上でのみ情報を掲載している店もあり、そうしたサイトでは「禁止事項」などの項目自体がないことが大部分である。

一方、TG性産業において最大規模と思われる、全国に10店舗を構えるある事業者は、上記すべてに関する同意を求めている。しかし、同じ系列点でも、そうした項目がサイト上での掲

示位置が異なり、最初に目に入るように掲示されている店と、分かりづらいところに掲示されている店とがある。まずは、そうした予防意識の高い店舗に、より見やすい位置、あるいはわかりやすい表示を求め、禁止事項などが掲示されていない店舗に改善を求めていくということも、今後検討されていだろう。

なお、中には、明確に「中出し」をサービスとして掲げている店舗もあり、またそうした店舗も含め、「血液検査をおこなっている」ことを「安心して遊べる」と表現している店舗もある。こうして、店側が検査を義務付けることが、リスクの高い行為と結びついていることもあり、検査の位置付けの難しさが示される結果となっている。

7. TG-SW の置かれている状況の把握（インタビュー調査）

以下、引用記述内における（ ）は、会話中の調査者（＝インタビュアー）による発話であり、【 】は、調査者による補足説明である。

キャスト（店舗在籍者）について

昨年度までの調査において、MSM-SW における多様性として垣間見えたのは、働き方の違い（個人でやりとりしているのか、店舗に所属しているのか）による健康リスクの違いや、経済的、生活環境の違いという階層差であったが、TG-SW における多様性は、身体の違いや性自認も含めたものであり、その幅の広さが一つの特徴とも言える。

・tw-B さん

（働いている人は、みんなトランスの女性？）えーっと、まだ、みんな「ありあり」だったり、「ありなし」だったり。性転換している子はいないですね。【「ありあり」とは、ペニスと睾丸があること、「ありなし」はペニスはあがるが、睾丸はないことを意味する】

（そういうところでは、性別移行してない人たちが働くという？）そうです。ほんと、職業、「職業オカマ」と呼ばれてる人もいますし、「男の娘」とかもいるし。【あるニューハーフヘルスのサイトでは、こうした用語について次のように説明している「当店では、普段から女性として生活し女性ホルモンを摂取しているキャストを『ニューハーフ』、普段は男性として生活し女装をするキャストを『女装子・女装男子・男の娘』と分類】

（必ずしも性別に違和感がある人たちばかりではない？）そうです、そうです。（割合でいうとどういう感じですか）うちの店は6：4で、6が性自認男で、4が女性だと思います。

（ご本人の性別移行はどの程度？）私はホルモン注射のみです。

ここで、注意が必要なのは、トランスジェンダーという語の使われ方である。

ジェンダー／セクシュアリティに関する研究やLGBTQ（レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クィア／クエスチョニング）の市民活動などでは、トランスジェンダーとは、完全な性別移行や体の変更の有無にかかわらず用いられる包括的な用語である。

一方、性産業の現場では、先のサイトの説明に見られるように、「トランスジェンダー」という語が使われることは少なく、「ニューハーフ」「女装子・女装男子・男の娘」といった語が用いられることが多い。また、前者は、ペニスや睾丸のあるなしにばらつきがある。しかし、本研究では、包括する分析概念としてトランスジェンダーという言葉を用いている。

性行為の内容について

ニューハーフヘルスにおいて、キャストの性器の変更やホルモン注射の程度は、提供する性行為と密接な関係にある。キャストのほとんどが、身体的性別移行を完全にしていない人、あ

るいはホルモン注射も含めて全く身体への変更をおこなわない人である理由の一つは、客にニーズのある性行為である、1990年代から2000年代にかけて働いていたtw-Aさんも、現在働いているtw-Bさんも全く同様な発言をしている。

・tw-Aさん

基本的には、アナルセックスあり。というか、アナルセックスがメインですよ。ニューハーフヘルスはアナルが当たり前なんですよ。実は、一番客がくるのは、そっちではなく、逆アナルというコースがあって、ニューハーフのほうがお客さんに挿入するという。大概のおねえさんがペニスを残してる人が多いので。玉抜きしてても、残してる人って結構いるよね。

・tw-Bさん

(そこではだいたいどういう性行為がある感じですか?) ファック、逆アナルファックは、もう普通という感じ。(そうなんだ、どちらかというと必須みたいな?) 必須みたいな感じですね。両方できなきゃ、ちょっと売れないかな。

それは、性器を「残す」だけでなく、ホルモン注射とも関係している。

・tw-Aさん

今は結構、あたしらの頃はなかったですけど、やっぱりホルモンを売っていると立ちが微妙に悪いわけですよ。うん、そこでホルモンで打ちながらバイアグラとかを使うわけですよ。

・tw-Bさん

お仕事から、射精したりとかしなくちゃいけないので、やっぱり、そこでホルモン注射を打ちすぎちゃうとできなくなっちゃうので。やっぱりこうみんなコントロールしながら、やってる方多いです。

トランス「女性」もそうしたサービスの提供が求められることの心理的な問題について、Aさんは、「仕事として割り切ってる」という言い方をしているが、Bさんは、そうした状況について、tw-Aさんは次のように語り、メンタルの問題につながる可能性を示唆している。

・tw-Bさん

(逆アナルファックは、自分が女性だという感覚がある人には大変だったりしないのかな?) いや、もう苦痛だと思います。もう私は仕事だと割り切ってるので。(そんなに苦ではない?) もう無に。セックスワーカーをしているときは、もう感情を無にしているの。

また、Bさんは、ニューハーフヘルスで性別を移行した人が少ない理由として、「売春防止法」との関連を指摘している。

・tw-Bさん

性転換してる子でニューハーフヘルスで働いている子がいるっていうのは聞いたことはあるんですけど、やっぱり、売れない。売れないのと、もしそれがバレちゃったときに、入れてる入れてないの話になってくるんですけど、やっぱり、戸籍上は女性になっているので、もうそこは犯罪になっちゃうので、法律的にアウトになっちゃうので、やっぱりあんまりないですね。

この売春防止法との関連は、女性主体の性産業において、女性との膣性交が「本番」とされ表面上禁止されているのに対して、そうした店でも、ニューハーフのキャストはアナルセックスが可能であることが明示されていることにつながっている。

また、逆に、昨年の調査のトランス男性でのインタビューでも聞かれたが、トランス男性で膣が挿入可能な形で残っていても、店舗側は売

春防止法への抵触の可能性をおそれており、挿入行為が禁止されることにつながっている。今回、tw-Cさんも「最初の面接で、挿入行為は禁止と言われている。」と語っている。

性感染症の予防について

上記のように、アナルセックスがあることが前提とされる「ニューハーフヘルス」においての性感染症の予防に関しては、次のように語られている。

・tw-Aさん

基本的には、ちゃんと流し台のところに全員のカップとイソジン系のうがい薬が置いてあって、で、もうフェラは生フェラだから、もうそれはうがいで。で、割と店の方はセーフセックスをきっちりしていて、必ずゴムを使う。（それは結構守られる感じでした？）守られる。うん。

・tw-Bさん

（コンドームの使用は？）必須です。フェラは生でもオッケーなんですけど、入れるときは。（ご自身のときはオーラルセックスのときはどうされてる？）つけてないですね。（全くつけてない？）つけてない。お客さんがしてくれというときはしませんが。

・tw-Cさん

店での性行為は、フェラチオとアナルファックです。フェラチオではゴムは使わないですね。アナルでは使います。

客とのやりとりについて

しかし、客のやりとりの中では、コンドームなしのアナルセックスなど、店側が禁止している行為を求める客も多いという。

・tw-Bさん

（お客さんで生でやりたいという人はあまりい

ない？）いや、結構います。結構いるんですけど、全部断っちゃう。（断るときに断りづらかったりすることあります？）いや、もうぜんぜん、「エイズになりたいですか？」って言って。

最初は、やんわり断ってたんですけど、あんまりやんわりでも強行突破しようとしてくるから、はっきり言ったほうがいいなと思って。

（じゃあ基本は、店側もダメとは言ってるけども、使わずにやろうとする人たちはいるんだ？）もう全然いますね。（結構いる感じですか？）4割くらい。

・tw-Aさん

知らないうちコンドーム外しは一番こわいのはバックのとき。正常位のときは、見えてすぐに手で止められるけど、バックのときはほんと外されやすいから気をつけないと。バックのとき、必ず自分で手を添えて誘導するような形で。（そういうことをしがちなお客さんはいると）いるいる。

BさんとAさんは、客に対して強い態度でリスクのある行為を拒否できているが、体格差などで、無理強いされる経験を持つSWもいる。

・tw-Cさん

ダメな行為を無理強いしてくる人は結構いる。特に最初の客は。素股のはずが、性器に擦り付けてくる人もいるし、入れてこようとする人もいる。ダメなものはダメというが、力で抵抗仕切れないこともある。

こうした体格差に関して、一見、形態としてはシス女性として異性愛者エステで働いている形になるEさんも不安を語っている。

・tw-Eさん

普段は性感染症、気にならないけど、エステを勘違いしてるお客さんもいるので、急に素股

してきたり、体格差があるので、ひょいと持ち上げられるとどうにもできなくなっちゃうので、そういうのがあるかな、っていうのと。

そして、コンドームの使用に限らず、客側が禁じられている行為をしようとしてくることについての E さんの洞察は興味深い。

• tw-E さん

風俗のお店で変えられる部分って少ないと思うんですよ。男性の思考回路とか、たとえばエステだと私がずっとやっていたところは、抜きなしなんですけど、「抜いて抜いて」とか言われたりとか、今のところだと、素股したりとかフェラを要求したりとか、常に上を要求される。お客さんに、それならこっちのお店にいかないんですよ、って言っても、できるかできないかのところで、かけひきすることが楽しいみたいなことを言われてしまうので。うちのお店は、脱ぐオプションはないんですけど、脱いでくれたら、特別感があって嬉しい、とか、

彼女は、このような客の傾向性について、「風俗のお店で変えられる部分って少ないと思うんですよ」「お店自体が変えるというよりは、お客さんのアレ【思考回路】なので」と語っているが、店舗がどういう姿勢を示すかの影響は大きい。

店の役割について

店舗で働いている場合、店が基本、コンドームなしのアナルセックスを禁じていることが多く、また、その姿勢を強く打ち出すことによって、キャスト側もコンドームを使わないアナルセックスを求める客を拒否しやすくなる。

• tw-A さん

(客からゴム使いたくないみたいなのは、そんなにない?) それは断れるようになっている

ので。(それはお店がちゃんと打ち出してるので?) それはそういうことですね。

• tw-B さん

お店が後ろになるってことは、だいぶ、なんかあっても、ケツ持ちはしてくれるので。ある程度、強気にも出れますし、もうお店自体も、もしなんかあったらすぐ連絡くださいとは言われてる。

逆に言えば、店舗で働かない形の場合には、より危険にさらされることになる。Bさんは、20歳の頃に個人でやっていたこともあり、そのときのことを次のように語っている。

• tw-B さん

(そのときのやりとりの感じでは、性感染症の予防という意味で、また自分のやりたい、やりたくない行為のコントロールはどうでしたか?) やっぱり難しいですね。お店通してないと、お客さんは横暴なので、無理やりやってこようしたり。(その頃は大変だった?) 私ははっきりいうタイプなので、断るときは断ってましたし、いや無理です、って言って。

また、現在、掲示板でサガ募集をしている F さんも次のように語っている。

• tw-F さん

知り合う人は、だいたい生で入れてこうとしますね。(そのときはどういう風に?) もうそのまま受け入れてしまいます。正直、自分もそのほうが気持ちよかったり、正直、興奮したりも。

この語りに現れているように自身の指向性/嗜好性も大きな影響をもたらしてはいるが、コンドームの使用を義務付けている店舗よりも、コンドームなしの挿入行為が増える可能性があるだろう。

こうした店側の役割に関して、自身は、非ト

ランスジェンダーで異性間の様々な性産業で働いた経験を持ち、性産業で働く人がロコミを掲載するサイトを運営しているGさんの語りは示唆的である。

・site-Gさん

店舗型において、客層がどんだけ大事かっていうのが、受付を通ってきてる人なので、結局スタッフが通しているんですよ。なので、1回でもそういうことがあったら、絶対に女性が愚痴ったり報告してるのに、それでもそのお客さんをまた通してんだ、っていうことになるので、相対的に評価が下がる傾向にあります。

【ここでの「評価」とは、彼女が運営するロコミサイトが、五項目、バック（お金のこと）、回転率、客層（どのような系統のお客さんが多いか、スタッフ（お店で働いてるスタッフさんはどういう人たちなのか、環境（備品であったり、店舗自体が汚いとか）に関して、キャストが評価する形のことを指している。）

（それは店側の管理が行き届いてないってみたいなことになる？）なので、それを許したままずっと通していると、実質、つけない店なるんじゃない、つけるようには言われてるけど、つけない店としてお客さまも通ってるよね、って、言う感じですよ。

（なるほど、なるほど、そうすると、店側がそこをちゃんとするか、によってだいぶ違う？）
そうですね、顧客管理というか。

客層について

Gさんが経験してきたのは、非トランス女性が働く、異性愛者男性向けの性産業であり、ニューハーフヘルスなどのトランスジェンダーの人が働く性産業と大きく異なる位置付けに置かれがちである。おそらく、トランスジェンダーの性産業のキャストとなる人の中にMSM-SWとして働いていた人もいることから、一層そのように見られたりもする。

・tw-A

売り専の子たちに、ニューハーフ系のお店の人たちが声かけてるんですよ。（そうなんだ）売り専の若い子とかに、そっちよりも最低でも3倍は稼げますよ、って。普段の生活は男性として生活していて、お店に来るときだけ女の子してくれればいいから。

しかし、客層との関係から、非トランス女性が働く異性愛者男性向けの性産業との連続性や構造的類似性が高い。なぜなら、基本的に客は異性愛者であるからだ。

・tw-Aさん

（逆アナルを求めるといふ人はゲイとかじゃないんだよね）逆アナル、むしろゲイじゃないんですよ。逆アナルで一番多いパターンは、SM系とかで、SMのお店だと、まあ、他のお店でも結構、アナルを、性感マッサージとかもそうですけど、いじられるんですよ、女の子に、で、アナルの快感を覚えてくると本物を入れられたいという欲求が生まれてくるんですよ（おもしろいねー）、でも、そこからがすごく、変な方向に行くんだけど、ゲイじゃないので、女性に入れられたいわけですよ。（なるほどね）そこでちょうど便利なのが、女に一応見えて、ちんこがついてるのが一番ベストになってくる。

・tw-Bさん

（お客さんはどういう人ですか？）基本、ストレートですね。意外と。まあ、ゲイの方は無理だけど、女性の格好してるなら大丈夫っていう人とか。私は、基本それはストレートだと思っているので。

それは、店舗で働いているわけではないFさんも同様に感じている。

• **tw-F** さん

(相手の人は、どういう人になりますか。性的指向とかってことですけど) ノンケ【異性愛者】ですよ、たぶん。自分もノンケじゃないと興奮しないです。女性のように扱って欲しいので。

このように、主たる客が異性愛者男性であることにより、トランスジェンダーの人が働く性産業は、働く人たちの多様性と MSM-SW とつながりがあるにもかかわらず、基本的に異性愛性産業の文脈にあり、そこで生じる関係性や性行為もその枠組みに回収されがちである(女性を主たる客とする店舗もあり、今回のインタビューでも tw-E さんが「レズ風俗」での経験について語っており、そこではまた異なる関係性も考えられるが、今回の研究では調査対象としていない)。

例えば、トランス男性の C さんは、男性であるわけだが、客がおこなう性行為や、これまで働いた経験について次のように語っている。

• **tw-C** さん

(性行為は?) 膣は使える形ではあるので、客が手で膣をいじってくる感じ。基本、客はヘテロ男性。こちらのことは、女性の派生、のように見えて。女装をして仕事することもある。

地方へ出稼ぎに行ったときに、そのお店の人に、トランスであることを店側には伝えたのだけれど、わかっているのか、いないのか、店側は客にトランスであることを言っていないみたいで、結局、女性として働くことになったことがある。ソープランドでも働いたことがあって、そこは、作業量が多いので大変で3日でやめたのだけど、そこも、女性としての勤務だった。そういうところでは、胸がないと厳しい。

TG-SWの性産業では、異性愛者の性産業で働く人と同じように「キャスト」と呼ぶことが、両産業が同じ枠内にあることを示していると言えるだろう。なにより、インターネットサイト

の分析の中で、女性主体の性産業にトランスジェンダーの人たちが入っていることも多いことは、その証左である。

そして、こうした異性愛の枠組みの中では、挿入行為の中心性がMSMのセックスワークよりも高く、かつ、HIVへの身近感が少ないがゆえに、客側がコンドームを使用しないことを求める傾向性が高い可能性が考えられる。

そうした環境の中で、TG-SWの健康リスクを下げるためにどうした取り組みが考えられるかについては、結論の部分で論じる。

医療に関して

TG-SWにとって、大きな問題となりがちなのが、医療における理解だ。

• **mw-K** さん

(トランス男性である mw-K さんは、2018年にインタビューした際には、MSM-SWの文脈に位置づけていたため、仮名の冒頭がMSM-SWと共通のmwになっている)

(診察については?) 一応は、躊躇するんですけど、性病って結構わかるじゃないですか。女性ってオリモノとか出てきたりして、これは行かないとやばいなあってなってしまった時に、まあ、調べて症状とか、本当は泌尿器科に行きたいんですけど、なかなか泌尿器科に行くと、女性の生殖器と男性の生殖器と症状が違うじゃないですか。その時に、説明ができないんです。なかなか、泌尿器科に行っても、え、なに? なになに? それ、って言われて、適切な治療をしてもらえなくて、それがすごい困りましたね。

婦人科に行ったこともあって。で、この見た目もそうだけど、保険証も【性別が】変わって、戸籍は男性なんですけど、男性とセックスをしていますという風に説明はするんですけど、なかなかその婦人科でも理解がなくて。どういことですか、って。はるな愛さんみたい

になりたいんですか、みたいに言われたりして。すごい説明だけで、かなり時間を取られるんですよ。

駆け込み寺がないので、もし、自分が STD とか、まあ、HIV になった時とかに、どこに相談したりとか、「ふれいす東京」がしてるので、まあ、あると思うんですけど、やっぱりそういう他の人とかもわからない人がいっぱいいると思うんですよ。で、嫌な思いを病院とかでも。生物学的なところに行かないといけないうってなった時に、困るのではないかな、と。

TG に関する理解を医療従事者に広めていくことが求められている。

E. 結論

2017 年度の調査内容から

・先行研究や今回のインタビューでも示されているが、MSM-SW の性行為は SW だけに囲われているわけではなく、ハッテン場での性行為スやパートナーとの性行為との間にもある。

MSM-SW がさらされている健康リスクを考えるということは、最終的にはそうではない MSM も含めた全体の健康リスクについても考えていくことにもなるであろう。

・MSM-SW の現場では、HIV/STI 感染予防への十分な配慮に基づいた性行為がおこなわれていたり、あるいは感染リスクの少ない性行為のみがおこなわれていたりする場合もあり、そのような店や個人は、客への HIV/STI に関する情報提供などの窓口ともなれる可能性がある。

・AV 業界と SW 業界との連続性もある。これは単にそれらの業界の連続性を見るということだけでなく、MSM-SW のネットワークの形成の指摘でもあり、今後の調査や健康リスク低減のアプローチのあり方を検討する上で重要である

2018 年度の調査内容から

・確認できた都内 MSM 向け性産業事業者

(マッサージのみの提供者も含む) は、311 軒であった。そのうち、個人自営が 65.9% を占めている。これら性産業で働く MSM-SW の総数は、2,478 人であり、上位 3 つの事業者により、都内従事者数全体の 15.5% にのぼる。

・個人自営で性行為のサービスを提供しているところでは、HIV 等の感染リスクと予防に関して高い意識を持って経営しているところもあり、A 型肝炎に関する情報提供を求めるアクションリサーチとして位置づけたアプローチでは、ハッテン場や各個人の意識の方が問題であるという指摘も受けた。性産業と性感染症を結びつける視点への反発も感じられ、介入の方法には十分な注意が必要と思われる。

・行われている性行為とその中での予防行動に関しては、個人自営業者では、サービス内容が基本マッサージとなっていることもあり、性行為サービスを提供していたとしても、手で客を射精させるのが主となっている。オーラルセックスがおこなわれることはあるが、アナルセックスがあるところは少ない。

・MSM 性産業全般として、オーラルセックスでは、客が希望しない限りコンドームが使われることはなく、結果、ほとんどコンドームなしで行われている。一方、インタビュー調査からは、アナルセックスではコンドームの使用は高い傾向にあることがわかっている。中・大規模店でも、経営者側からは、従事者である SW に予防を呼びかけている。

・予防の実行に関して、MSM-SW 個々人の差が大きい面もあることがインタビューからうかがえており、その個人差に対してどういう働きかけができるのか、検討課題として残る。

2019 年度の調査内容から

・インターネット上で把握できた全国の TG-SW が在籍する性産業事業者は、228 軒 (女性主体 148 TG 専門 63 混合 19) であった。それらの店舗で TG-SW として働く人は、1,902 人。TG

専門店の7割近くが、東京、愛知、大阪、福岡に集中しており、また首都圏の店舗で働くTG-SWが全国の数の半分を占める。

・上記のような店舗のインターネットサイト上で、性感染症予防のために客にコンドーム使用を求める文言を明確に提示している店舗は、37.8%しかなく、見た目で性感染症と思われる場合に断ることの承諾を求める文言の43.9%より少ない。

・TG-SWなどのインタビューからは、店舗が客に対してコンドーム使用などを求める態度をどれだけ明確に示しているか、問題行動がある場合に、その後、その客の出入りを禁じることができるかなどが、ワーカー自体の客に対する態度を貫くことへの影響も示唆され、今後、店舗に対して、挿入行為においてコンドームの使用が必須であることをサイト上に明記すること等を求めていくことで、店舗で働くTG-SWのリスク低減につなげていける可能性がある。

・男性を客とする場合、トランス女性もトランス男性も、客は基本異性愛者であり、TG-SWの多様さとは対照的に異性愛関係の枠組みが強く、時に異性関係的なパワーバランスの中でリスクにさらされがちな様子がうかがえた。

・TG-SWは、MSM-SWと連続性や近接性がある。客との関係性などから異性間のセックスワークに近く、そのためHIVなど性感染症に関する情報が届きにくい可能性もある。今後、異性間の性産業の文脈からも、MSM-SWの文脈からもアプローチしていく必要がある。

・MSM-SWに関しては、店舗に所属し働いているSWに関して、おそらく、全体としてアナルセックスにおけるコンドーム使用の傾向性は高い。しかし、今回、時に起こるコンドームなしのアナルセックスや、コンドームなしのフェラチオの繰り返しにより、HIV感染のリスクはぬぐいきれない

・上記のような状況の中で、治療により、HIVが検出限界以下になったHIV陽性者のセックス

ワークが支持されていく環境をつくらなければ、セックスワークが生活基盤であればあるほど（よって、リスクが大きくなりがちな人ほど）検査へのハードルが上がることもあり、また、感染がわかっても言えないという状況が生じる可能性がある。

・HIV陽性のセックスワーカーが受けやすい性感染症の検査機会を設けることなどの環境整備が必要である。

・セックスワーカーの健康問題について考える際、性産業従事者が主たる対象となってしまうが、本研究でも繰り返し指摘してきたように、店舗に所属することなく、「セックスワーカー」という意識なく、金銭の授受を伴いながら性行為をおこなっている人たちが、もっともリスクにさらされている。こうした人たちへのアプローチをいかにおこなっていくかも大きな課題の一つである。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

1)東優子, 2012, 『厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 個別施策層（とくに性風俗に係る人々・移住労働者）のHIV感染予防対策とその介入効果に関する研究』平成21～平成23年度 総合研究報告書』

2) Niven H, Jose H, Rawstorne P, Nathan S. 'They love us just the way they love a woman': gender identity, power and transactional sex between men who have sex

- with men and transgender women in Timor-Leste. *Cult Health Sex.* 2017; 7:1-15
- 3) Budhwani H, Hearld KR, Hasbun J, Charow R, Rosario S, Tillotson L, McGlaughlin E, Waters J. Transgender female sex workers' HIV knowledge, experienced stigma, and condom use in the Dominican Republic. *PLoS One.* 2017; 2:12(11)
- 4) Willie TC, Chakrapani V, White Hughto JM. Victimization and Human Immunodeficiency Virus-Related Risk Among Transgender Women in India: A Latent Profile Analysis. *Violence Gend.* 2017; 1:4(4):121-129
- 5) Fernández-López L, Reyes-Urueña J, Agustí C, Kustec T, Serdt M, Klavs I, Casabona J. The COBATEST network: monitoring and evaluation of HIV community-based practices in Europe, 2014-2016. *HIV Med.* 2018; 19 Suppl 1:21-26
- 6) Poteat, Ackerman, Diouf, Ceesay, Mothopeng, Odette KZ, Kouanda S, Ouedraogo HG, Simplicite A, Kouame A, Mnisi Z, Trapence G, van der Merwe LLA, Jumbe V, Baral S. HIV prevalence and behavioral and psychosocial factors among transgender women and cisgender men who have sex with men in 8 African countries: A cross-sectional analysis. *PLoS Med.* 2017; 7:14(11)
- 7) Crosby RA, Salazar LF, Hill B, Mena L. A comparison of HIV-risk behaviors between young black cisgender men who have sex with men and young black transgender women who have sex with men. *Int J STD AIDS.* 2018; Jan
- 8) Lama JR, Lucchetti A, Suarez L, Laguna-Torres A, Guanira JV, Pun M, et al. Association of Herpes Simplex Virus Type 2 Infection and Syphilis with Human Immunodeficiency Virus Infection among Men Who Have Sex with Men in Peru. *JID.* 2006; 194:1459–1466.
- 9) Jacobson JO, Sánchez-Gómez A, Montoya O, Soria E, Tarupi W, Chiriboga Urquiza M, et al. A Continuing HIV Epidemic and Differential Patterns of HIV-STI Risk among MSM in Quito, Ecuador: An Urgent Need to Scale Up HIV Testing and Prevention. *AIDS Behav* Published Online First. Apr 26.2013
- 10) Wade AS, Kane CT, Diallo PAN, Diop AK, Gueye K, Mboup S, et al. HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal. *AIDS.* 2005; 19:2133–2140.
- 11) Catherine E. Oldenburg,, Amaya G. Perez-Brumer, Sari L. Reisner, and Matthew J. Mimiaga. Transactional sex and the HIV epidemic among men who have sex with men (MSM): Results from a systematic review and meta-analysis. *AIDS Behav.* 2015; 19(12): 2177–2183
- 12) Grov C, Koken J, Smith M, Parsons JT. How do male sex workers on Craigslist differ from those on Rentboy? A comparison of two samples. *Cult Health Sex.* 2017; 19(4):405-421
- 13) MacPhail C, Scott J, Minichiello V. Technology, normalisation and male sex work. *Cult Health Sex.* 2015;17(4):483–95

- 14) Minichiello V, Scott J, Callander D. New pleasures and old dangers: reinventing male sex work. *J Sex Res.* 2013;50(3-4):263-75
- 15) Verhaegh-Haasnoot A, Dukers-Muijers NH, Hoebe CJ. High burden of STI and HIV in male sex workers working as internet escorts for men in an observational study: a hidden key population compared with female sex workers and other men who have sex with men. *BMC Infect Dis.* 2015; 15:291
- 16) Cai YM, Song YJ, Liu H, Hong FC. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi.* Factors associated with commercial sexual behavior among men who have sex with men in Shenzhen, China, in 2011-2015. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi.* 2016; 6;50(11):943-948 (Translated in PubMed)
- 17) G Sethi, B M Holden, J Gaffney, L Greene, A C Ghani, and H Ward. HIV, sexually transmitted infections, and risk behaviours in male sex workers in London over a 10 year period. *Sex Transm Infect.* 2006; 82(5): 359-363.
- 18) Ballester R, Salmeron P, Gil MD, Gomez S. Sexual risk behaviors for HIV infection in Spanish male sex workers: differences according to educational level, country of origin and sexual orientation. *AIDS Behav.* 2012;16(4):960-8
- 19) Solomon MM, Nureña CR, Tanur JM, Montoya O4, Grant RM, McConnell JJ. Transactional sex and prevalence of STIs: a cross-sectional study of MSM and transwomen screened for an HIV prevention trial. *Int J STD AIDS.* 2015 Oct;26(12):879-86
- 20) Kristen Underhill, Kathleen M. Morrow, Christopher M. Collieran, Richard Holcomb, Don Operario, Sarah K. Calabrese, Omar Galárraga, and Kenneth H. Mayer. Access to Healthcare, HIV/STI Testing, and Preferred Pre-Exposure Prophylaxis Providers among Men Who Have Sex with Men and Men Who Engage in Street-Based Sex Work in the US. *PLoS One.* 2014; 9(11)
- 21) Underhill K, Morrow KM, Collieran C, Holcomb R, Calabrese SK, Operario D, Galárraga O, Mayer KH. A Qualitative Study of Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Risk Behavior Disclosure to Clinicians by U.S. Male Sex Workers and Other Men Who Have Sex with Men: Implications for Biomedical HIV Prevention. *J Urban Health.* 2015; 92(4):667-86
- 22) Guadamuz TE, Clatts MC, Goldsamt LA. Heavy Alcohol Use Among Migrant and Non-Migrant Male Sex Workers in Thailand: A Neglected HIV/STI Vulnerability. *Subst Use Misuse.* 2018; 20:1-8
- 23) Tan D, Holloway IW, Gildner J, Jauregui JC, Garcia Alvarez R, Guilamo-Ramos V. Alcohol Use and HIV Risk Within Social Networks of MSM Sex Workers in the Dominican Republic. *AIDS Behav.* 2017; 21(Suppl 2):216-227
- 24) Gary Yu, Michael C. Clatts, Lloyd A. Goldsamt, Le Minh Giang. Substance Use among Male Sex Workers in Vietnam: Prevalence, Onset, and Interactions with

Sexual Risk. *Int J Drug Policy*. 2015; 26(5):
516–521.

25) Catherine E. Oldenburg, Amaya G. Perez-
Brumer, Katie B. Biello, Stewart J. Landers,
JD, Joshua G. Rosenberger, David S. Novak,,
Kenneth H. Mayer, Matthew J. Mimiaga.
Transactional Sex Among Men Who Have Sex
With Men in Latin America: Economic,
Sociodemographic, and Psychosocial Factors.
American Journal of Public Health. 2015; Vol
105, No. 5.

26) Klingenschmidt J, Parriault MC, Van Melle
A, Basurko C, Gontier B, Cabié A, Hoen B, Sow
MT, Nacher M. Transactional sex among men
who have sex with men in the French Antilles
and French Guiana: frequency and associated
factors. *AIDS Care*. 2017; Jun;29(6):689-695

27) 地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援
する研究班, 2017, 『平成 29 年度 厚生労働科学
研究費補助金 エイズ対策政策研究事業「LASH
調査」報告書』

性産業に従事する MSM とトランスジェンダーの実態調査と受検勧奨

＜MSM における A 型肝炎流行への対策と効果についての検証＞

研究分担者： 今村顕史 (がん・感染症センター都立駒込病院)

研究協力者：西浦博 (北海道大学)、岩橋恒太・荒木順・木南拓也・鈴木敦大 (特定非営利活動法人 akta/コミュニティセンターakta)、国見亮佑 (にじいろほっかいどう)、太田貴生 (やろっこ/コミュニティセンターZEL)、生島嗣 (特定非営利活動法人ぷれいす東京)、高久陽介 (特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク JaNP+)、星野慎二 (特定非営利活動法人 SHIP)、石田敏彦 (ANGEL LIFE NAGOYA/コミュニティセンター rise)、新山賢 (HaaT えひめ/BRIDGE プロジェクト)、玉城祐貴 (nankr OKINAWA/コミュニティセンター mabui) 金子典代 (名古屋市立大学)、カエベタ亜矢(新宿区保健所)、堅多敦子(都立駒込病院)

研究要旨

性感染症の流行する環境は時代とともに大きく変化してきており、その多くの情報が、雑誌、ウェブページ、SNS 等で、より広く急速に発信されるようになってきている。従って、現代の環境に合ったハイリスク層への情報提供法の確立は、性感染症の啓発や受検勧奨における喫緊の課題のひとつと考えられている。

本研究では、2018 年初頭より東京を中心とした MSM の A 型肝炎流行への緊急対策を行った。その計画を進める中で、行政担当者、保健所、現場のコミュニティとつながっている NPO 等との協力により、医学的情報や具体的な感染予防策などを、より迅速にハイリスク層へ伝える方法を検討することができた。さらに全国規模で、コミュニティセンターなどの支援団体との連携による啓発を実施した。そして、その効果評価のために、ゲイ・バイセクシュアル男性向けの GPS 機能付き出会い系アプリを利用したアンケート調査を実施し、MSM の性感染症における緊急啓発の効果評価や、A 型肝炎のワクチン接種の実態の把握などの様々な結果が得られた。これらの結果は、今後の MSM における感染症のアウトブレイク時の広報立案に役立てることができ、性の健康の増進に必要な内容の検討にも、つなぐことも期待できると考えられた。

さらに疫学面から啓発が流行にどう影響したかの検証を行った。対策を強化した後、感染流行の指標となる一人当たりが生み出す再生産数が、十分に 1 を下まわる変化をみとめたことから、各種啓発による流行制御が成功したことが示唆された。

今回の A 型肝炎の流行対策において、現場のコミュニティとつながっている NPO や自治体等との密接な協力・連携により、多種多様な啓発を迅速かつ集中的に行うことで確立された啓発方法は、MSM における今後の性感染症流行時のモデルケースになると期待される。

A.研究目的

性感染症の流行する環境は時代とともに大きく変化してきており、その多くの情報が、雑誌ウェブページ、SNS等で、より広く急速に発信されるようになってきている。従って、現代の環境に合ったハイリスク層への情報提供法の確立は、性感染症の啓発や受検勧奨における喫緊の課題のひとつと考えられている。

2018年初頭より MSM(Men who have Sex with Men)における性行為による A 型肝炎の流行が、東京から全国大都市へと広がり始めたことが大きな問題となった。本研究では、この A 型肝炎流行への緊急対応によって、MSM における A 型肝炎流行を終息させるために、性感染症の医学的な情報、感染予防策などを、より迅速にハイリスク層へ伝えるために有効な方法を検討した。

本研究班で実施された A 型肝炎の流行への対策について、今後も継続的にアラート発信が必要か、どのような取り組みが最もハイリスク層に届くかを明らかにするため、全国で行った啓発の効果評価調査が必須であった。そのため、MSM における A 型肝炎の感染拡大に関する注意喚起、基礎知識、予防等について、全国で啓発が行われたことの効果評価を行うことを目的として、ゲイ・バイセクシュアル男性向けの GPS 機能付き出会い系アプリを利用したアンケート調査を計画した。

さらに啓発が流行にどう影響したかを客観的に証明するため、啓発の効果を数理モデルの疫学的な分析による評価を行った。

B.研究方法

本研究において、自治体・都内流行地の保健所、コミュニティセンターや NPO との協力で、MSM を対象とした A 型肝炎に関する情報やワクチン勧奨などの啓発が検討され、MSM への集中的な啓発を実施した。協力団体は次のとおりである。

- ①にじいろほっかいどう
- ②やろっこ/コミュニティセンターZEL
- ③特定非営利活動法人 akta / コミュニティセンターakta、
- ④特定非営利活動法人 ぷれいす東京、
- ⑤特定非営利活動法人 日本 HIV 陽性者ネットワーク JaNP+、
- ⑥特定非営利活動法人 SHIP、
- ⑦エイズ・サポート千葉、
- ⑧ANGEL LIFE NAGOYA / コミュニティセンターrise
- ⑨MASH 大阪/コミュニティセンターdista
- ⑩HaaT えひめ / BRIDGE プロジェクト
- ⑪nankr-OKINAWA / コミュニティセンター mabui

MSM を対象とした A 型肝炎の拡大の注意喚起に関する効果評価調査を行うために、ゲイ・バイセクシュアル男性向けの GPS 機能付き出会い系アプリにバナーを貼付し、アンケートサイトへの協力アクセスを呼びかけた。本調査専用のクローズドなサイトを、アンケートウェブサービスの SurveyMonkey を使用して構築した。調査は、2019年1月15日～25日で行った。

質問紙は、本研究班で独自に作成した無記名の自記式質問紙を使用した。調査項目は基礎属性、MSM における A 型肝炎流行の認知の有無、A 型肝炎の予防啓発の認知、A 型ワクチン接種に関する項目、全 31 問で構成し、3 分以内で回答できるものとした。分析対象は、①自認する性別を男性と回答しかつ、②生涯に男性とのセックス経験がありと回答した者であり、③居住地が日本国内でない回答者は除くとした。

さらに、数理モデルによる感染症発生動向調査データの疫学的な分析を行った。感染流行の指標となる再生産数が対策を強化した後、どのように変化したかを見ることにより、啓発が流行にどう影響したかの検証を行った。

(倫理面への配慮)

流行情報の広告を行う際には、セクシャルマイノリティへのバッシングにつながるリスクも念頭におき、情報発信の範囲を広げすぎない等の注意を払って行われた。アンケート調査においては、個人情報を守るために、本調査専用のクローズドなサイトが構築された。また、本研究によって得られた情報については、社会的な影響も考慮して慎重に扱い、対象者への迅速な還元に努めた。

C.研究結果

1) 啓発の実施

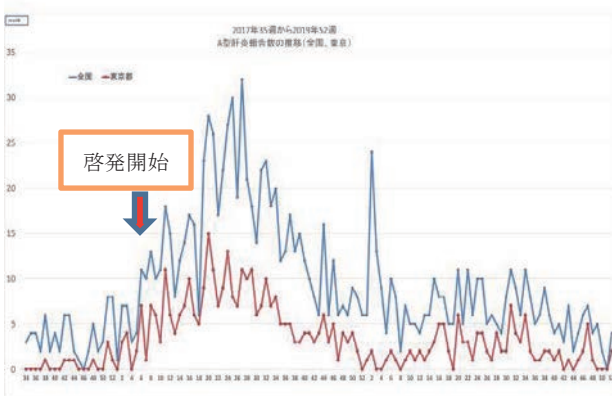
啓発を実施するにあたっては、ゲイバッシングの発生リスクかつ、ワクチン不足の発生を防ぐことを念頭にハイリスク層 (MSM) に集中した啓発を行うこととした。

そのためには、自治体・医療関係者のみでの対応でなく、現場のコミュニティと繋がっている支援団体 (NPO) との連携が重要なポイントであった。

また、啓発する内容は、

- ・ A 型肝炎の流行を知らせる
- ・ A 型肝炎の正しい知識を伝える
- ・ 予防方法を検討する
- ・ ワクチンの接種を勧奨する

ことを重点に検討した。

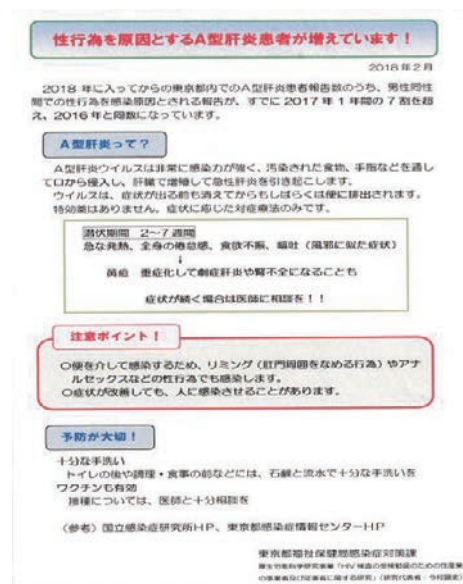


2017年35週から2019年52週までの国内・東京都でのA型肝炎報告数と、本研究班によるMSM向けの啓発開始時期(2018年7週)

○2018年2月～ 東京都内を中心とする対応

① 東京都による啓発チラシの作成・配布

本研究分担者の監修による、A型肝炎の流行に関する情報を伝えるための啓発チラシを作成し、東京都のエイズ診療協力病院、東京都南新宿検査・相談室、東京都多摩地域検査・相談室等で対象者に配布した。さらに、都内のNPO法人にチラシデータを送付し、その後各NPOからSNSなどを通じて情報発信が行われた。



②啓発ポスター、チラシ・パンフレットの作成・配布

NPOとの連携により、MSMの中でA型肝炎の流行が始まっているという情報を伝える為の啓発ポスター店舗等へ配布した。ポスターやチラシの中にはHIVマップ内のA型肝炎特設ページにリンクさせる「QRコード」を設置した。





NPO 法人の協力を得て、各地域のハッテン場や店舗等にパンフレット・アクセスカードを配布した。



- ③ゲイ向け雑誌・スマホアプリ・ホームページを利用した情報提供
- ・WEB 情報誌への広告記事掲載



- ・ HIV マップに特設ページ作成
- ・ゲイ・バイセクシャル向け出会い系サイトにバナー広告を掲載し啓発ページにリンク
- ・ MSM 向け雑誌に広告記事掲載



ハイリスク層である MSM に広く迅速に情報提供できる方法として、上記の対応を行った。各対応は、MSM の現場に密接に繋がっている NPO の積極的な協力により進められた。

- ②HIV 陽性者向けのパンフレット作成・配布
- HIV 陽性者向けに配布できるよう、パンフレットを作成し、全国のエイズ治療拠点病院等に送付した。

- 2018 年度 全国レベルでの対応
 - ①全国の支援団体 (NPO) が行う A 型肝炎啓発—All Japan で A 型肝炎の流行を止めよう!—
 - ・ゲイ向け雑誌に記事掲載
 - ・パンフレットと HIV マップの特集ページのアクセスカード作成
 - ・ゲイ向け出会い系サイトにバナー広告を掲載し、啓発ページ (HIV マップ) にリンク
- 東京から全国大都市への感染が拡大してきたことから、各地域のコミュニティセンター・



2) 啓発効果の評価測定アンケート調査

アンケート調査は、2019年1月15日～25日
で実施した。回収総数は4,809件で、分析対象
となった回答者数は4,709件であった。回答者
の平均年齢は39.0歳(標準偏差 9.92、範囲16
歳～70歳以上)で、そのうち20歳代が3,246
件、30歳代が1,197件、40歳以上が266件とな
っていた。地方別の居住地の分布は、北海道87
件、東北地方125件、東京都1,024件、東京都
を除く関東地方698件、中部地方366件、近畿
地方504件、中国地方92件、四国地方39件、
九州地方311件であった。(表1)

以下に、年齢階級別の各調査結果をまとめる

①A型肝炎の予防方法および2018年の流行の認知(表2)

「A型肝炎の予防にはワクチンを打つ必要があ
る」ことについて「知っている」と回答したのが全
体で41.1%だったのに対し、「2018年から東京
を中心に全国で、ゲイ・バイセクシュアル男性
でA型肝炎が流行している」ことについて「知っ
ている」と回答したのは全体で63.1%であり、流
行の認知について年齢別に見ると、20歳代が
64.4%、30歳代が64.7%、40歳以上が48.1%だ
った。「A型肝炎の流行を知って取った行動」で
は、全体の5.0%(236件)がA型肝炎のワクチン
を打ったと回答した。全体でみると最も多かつ
たのが「特にない」の26.7%で、「ケツナメ(リミ
ング)をやめたり、避けた」が17.8%、「手をよく洗
うようにした」が15.6%、「セックス前にはシャ
ワーを念入りにした」が13.8%と続いた。

②A型肝炎のワクチン接種経験(表2)

これまでに何らかのかたちでA型肝炎のワク
チンを接種したことがあると回答したのは、全
体で9.8%(462件)で、20歳代が9.3%、30歳代
が11.8%、40歳以上が7.5%だった。また、流行
にかかる啓発情報を知ってから接種は8.3%で
あった。

未接種者で「A型肝炎のワクチンを打ちたいと
思ったことはあるか」の回答では、全体で37.6%
が「ある」と回答した。また未接種者がワクチン
を受けなかった理由として、全体でみると「A型
肝炎の予防にワクチンが必要なことを知らなかつ
た」が43.2%で最も多く、「どこでワクチンを
打てばいいかわからないから」が25.8%、「ワク
チンの値段が高いから」が24.8%、「病院でゲ
イ・バイセクシュアルであると説明するのが面倒
だから」が22.0%、「病院でワクチンを打つ理
由を説明するのが嫌だから」が19.5%、「病院に
打ちに行くのが面倒だから」が18.6%と続いた。

加えて未接種者を対象に、「ワクチンを打つ
のに、総額でいくらぐらいなら払うことができる
か」を訊いたところ、全体では、最も金額設定の
小さい選択肢の「5,000円未満」が59.2%、「5,000
円～10,000円程度」が32.7%、「10,000円～
20,000円程度」が5.2%、「20,000円～30,000
円程度」が2.9%であった。また金額の選択に、年
齢による差はほぼみられなかった。

③A型肝炎の資材の認知(表3)

図1の啓発ビジュアルの認知について問う
と、全体で65.2%(3,072件)が「見たことがある」
と回答し、年齢別では20歳代が69.5%、30歳
代が59.0%、40歳以上が41.1%と年齢差がみら
れた。資材を見た場所としては、全体でみる
と、「GPS機能付きゲイ向け出会い系アプリ」が
最も多く56.9%、「ゲイバー」が7.3%、「ハッテ
ン場」が7.2%、「twitter・Facebookなどの
SNS」が4.4%、「ウェブサイト HIV マップ」が
4.2%だった。

④性行動(表3)

「過去6か月間の男性とのアナルセックス」に
ついては、全体で75.3%(3,531件)が経験がある
と回答した。また「過去6か月間の男性とのア
ナルセックス時のコンドーム使用」について
は、全体で30.4%が「必ず使った」と回答し、

15.6%が「使わなかった」と回答している。

有料ハッテン場での性行動については、全体でみると、「フェラチオ(オーラルセックス)」が41.1%、「アナルセックス」が35.6%、「ケツナメ(リミング)」が7.9%だった。

⑤HIV 検査経験(表4)

生涯受検経験は、全体で75.3%(3,546件)で、20歳代が73.0%、30歳代が81.8%、40歳以上が74.4%だった。一番最近の受検時期は、全体でみると、「過去6か月の間」が39.6%、「過去6か月より前～過去1年の間」が15.0%、「過去1年より前～過去3年の間」が21.2%、「過去3年より前」が24.1%だった。一番最近に受検した場所は、全体でみると、「保健所・保健センター」が37.0%と最も多く、「病院」が26.3%、「診療所・クリニック・医院」が11.2%、「自宅/郵送検査(HIV検査キット)」が5.9%だった。

⑥STIの罹患経験(表4)

これまでに罹患したことのあるSTIについては、全体でみると、「毛じらみ」をぬくと「梅毒」が最も多く20.3%、「B型肝炎」が14.7%、「クラミジア」が12.7%、「HIV感染症」が10.9%、「淋病」が9.7%と続いた。「A型肝炎」は全体で6.5%(305件)で、20歳代が5.7%、30歳代が8.4%、40歳以上が7.5%だった。なお「梅毒」について年齢別にみると、20歳代が16.8%、30歳代が28.8%、40歳以上が25.6%だった。

3) 数理モデルによる疫学的分析

数理モデルによる疫学的な分析では、啓発が開始された2018年第8週から感染流行の指標となる再生産数は0.74倍に低下、さらに対策を強化した第13週以降には0.38倍に低下しており、1人あたりが生み出す再生産数が十分に1を下回る変化を認めたことから、WEBの活用やパンフレット等による集中かつ拡大的な啓発による流行制御が成功したことが示唆された。

基本再生産数
(Basic reproduction number)
RO

RO < 1 → 感染が収束していく
RO = 1 → 感染数が維持される
RO > 1 → 感染が拡大していく

【数理モデルによるA型肝炎流行対策の効果推定】

- 2018年A型肝炎流行は、2017年第35週頃に開始。
- 対策を実行しない場合の再生産数は**2.8**程度と推定。
(2017ベースライン、Sin利用)
- 第8週以降、再生産数は**0.74**倍に低下。
- 啓発を強化した第13週以降、更に再生産数が**0.38**倍に低下。



2018年第8週で再生産数が減少し始め、
第13週以降の出会い系アプリ、ネット、パンフレット等の
拡大的な啓発によって**流行制御が成功した。**

D.考察

A型肝炎は、一般的には食品を介しての感染するウイルス感染症として知られている。しかし、MSMを中心とした性感染症でもあるという事実を理解している人は少ない。MSMにおいては、性行為の中で手指を介して間接的に便が口に入る場合だけでなく、肛門周囲を直接舐める行為、あるいは多人数による性行為で男性器を舐めるオーラルセックス等によっても、A型肝炎ウイルスが感染する可能性がある。

また、A型肝炎に感染した人においては、発症する前からウイルスが便中に排出される。そして、2～7週間という比較的長い潜伏期間で発症し、症状が改善した後もしばらくはウイルスの排出が持続する。したがって、一度大きな流行が始まってしまうと、その終息までには長期間を要することも特徴である。

我が国においても、1998～1999年にMSMの中でのA型肝炎の大きなアウトブレイクがあっ

たが、全国各地での流行が終息するまでには長い期間を必要とした¹⁾。また近年も、台湾での大規模な流行²⁾、欧州や米国での流行³⁾などの報告もあり、MSMにおけるA型肝炎は、長期に流行が続く重要な性感染症と考えられるようになっている。

本研究では、コミュニティセンターなどのMSMへの支援団体(NPO)との連携によって、MSMにおけるA型肝炎アウトブレイクへの緊急対応を行った。性感染症の流行する環境は時代とともに大きく変化してきており、その多くの情報が、雑誌、ウェブページ、SNS等で、より広く急速に発信されるようになってきている。したがって、今回のA型肝炎の対策をすすめる中では、現代の環境に合った情報提供法を確立するために、医学的情報や予防方法などを、より迅速にハイリスク層へ伝える方法が検討され、対象に合った情報をまとめたチラシ等の作成、ホームページ・スマホアプリ・SNS等を利用した情報拡大などの様々な対策が行われた。今回の流行においては、過剰な報道によるゲイバッシングの発生リスクや、ワクチン不足を防ぐ目的で、行政からは一般向けのA型肝炎流行の啓発をほとんど行っていない。したがって、MSMの中でも特にハイリスクの個人が利用する媒体等を利用した迅速な啓発対策が効果的であった可能性があった。

そこで今回、実施されたA型肝炎の流行への対策について、どのような取り組みが最も感染リスクの高い層に届くかなど、全国で行った啓発の効果評価を行うことを目的として、ゲイ・バイセクシュアル男性向けのGPS機能付き出会い系アプリを利用したアンケート調査を実施した。

この調査結果によって、MSM向けに集中的に行う、A型肝炎などの性感染症に関するアラートの効果評価や、A型肝炎のワクチン接種の実態の把握などの様々な結果が得られた。これらの結果は、今後のMSMにおける感染症のアウトブレイク時の広報立案に役立てることができ

るだろう。更に、今後のMSMにおける性の健康の増進に必要な内容の検討につなぐことも期待できると考えられた。

また、疫学面から啓発が流行にどう影響したかの検証を行い、感染流行の指標となる再生産数が対策を強化した後、一人当たりが生み出す再生産数が十分に1を下まわる変化をみとめたことから、各種啓発による流行制御が成功したことが示唆された。

性感染症の流行拡大への緊急対応としては、情報伝達の迅速性が重要な課題であった。その一方で、便を介して性行為で感染するというA型肝炎の情報を伝える際には、ゲイバッシングにつながるリスクも念頭におき、ハイリスク層に集中して情報が流れるような配慮も必要とされた。したがって、このA型肝炎の流行対策においては、現場コミュニティとつながっているNPO等との密接な連携が重要なポイントであった。

E. 結論

本研究では、MSMにおけるA型肝炎の流行への緊急対策を行うことで、流行する性感染症における医学的情報や具体的な感染予防策などを、より迅速にハイリスク層へ伝える方法を検討することができた。

今回の効果評価のために行ったアンケート調査の結果は、今後のMSMにおける感染症のアウトブレイク時の広報立案にも有用であり、性の健康の増進に必要な内容の検討につなぐことも期待できると考えられた。

さらに、数理モデルによる疫学的な分析では啓発が開始された2018年第8週から感染流行の指標となる再生産数は0.74倍に低下、さらに対策を強化した第13週以降には0.38倍に低下しており、1人あたりが生み出す再生産数が十分に1を下回る変化を認めたことから、多様な啓発を迅速かつ集中的に行うことにより、流行制

御が成功したことが示唆された。

今回の A 型肝炎の流行対策において、現場のコミュニティと繋がっている支援団体 (NPO) や自治体等との密接な協力・連携により、多種多様な啓発を迅速かつ集中的に行うことで確立された啓発方法は、MSM における今後の性感染症流行時のモデルケースとなると期待される。

【参考文献】

- 1) 武市朗子 他. 男性同性愛者における急性 A 型肝炎の流行についての検討. 感染症誌 74 : 716~719, 2000
- 2) Nan-Yu Chen et al. Clinical characteristics of acute hepatitis A outbreak in Taiwan, 2015-2016: observations from a tertiary medical center. BMC Infect Dis. 2017; 17: 441.
- 3) Hepatitis A outbreaks mostly affecting men who have sex with men - European Region and the Americas.
<http://www.who.int/csr/don/07-june-2017-hepatitis-a/en/>

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表等

1. 論文発表

- 1) 今村顕史. HIV 感染症検査のアップデート～日本における検査態勢の現状と課題～. HIV 感染症と AIDS の治療 2018. 9(2): 19-24.
- 2) 関谷綾子、福島一彰、田中勝、矢嶋敬史郎、八木田健司、味澤篤、今村顕史. インド渡航後にサイクロスポーラによる腸炎、胆管症を認めた HIV 感染者の 1 例. 感染症誌 2018. 92: 371~375.
- 3) 池内和彦、福島一彰、田中勝、矢嶋敬史郎、関谷紀貴、関谷綾子、柳澤如樹、味澤篤、今村顕史. 梅毒に対するアモキシリン 1, 500mg

内服治療の臨床的効果. 感染症誌 2018;92:358-64.

- 4) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, 山本政弘, 辻麻理子, 長与由紀子, 松本俊彦. 薬物使用経験のある HIV 陽性者において危険ドラッグ使用が服薬アドヒアランスに与える影響. 日本エイズ学会誌 2018. 20: 32-40.
 - 5) Fukushima K, Yanagisawa N, Imaoka K, Kimura M, Imamura A. Rat-bite fever due to *Streptobacillus notomytis* isolated from a human specimen. J Infect Chemother 2018. 24: 302-304.
 - 6) Kobayashi K, Sekiya N, Ainoda Y, Kurai H, Imamura A. Adherence to clinical practice guidelines for the management of *Clostridium difficile* infection in Japan: a multicenter retrospective study. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2017. 36(10):1947-1953.
 - 7) Kato H, Imamura A. Unexpected Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis in a Well-controlled HIV-infected Case. Intern Med 2017. 56: 2223-2227.
 - 8) 田中勝, 柳澤如樹, 福島一彰, 佐々木秀悟, 今村顕史, 味澤篤. 抗 HIV 薬と抗がん剤の併用療法が奏功した extracavitary primary effusion lymphoma を合併した HIV 感染者の 1 例. 感染症学雑誌 2017. 91: 411-415.
- ##### 2. 学会発表
- 1) 今村顕史、堅多敦子、岩橋恒太、荒木順、金子典代、生島嗣、西浦博、齋藤涼平. MSM における A 型肝炎流行への対策と効果についての検討. 日本エイズ学会、2019 年、熊本
 - 2) 岩橋恒太、金子典代、荒木順、木南拓也、鈴木敦大、堅多敦子、今村顕史. MSM を対象とする、2018 年の A 型肝炎の拡大の注意喚起に関する効果評価調査

日本エイズ学会、2019年、熊本

- 3) 今村顕史. A型肝炎の流行におけるハイリスク層への効果的な啓発方法の検討. 日本エイズ学会、2018年、大阪.
- 4) 岩橋恒太, 荒木順子, 木南拓也, 鈴木敦大, 生島嗣, 堅多敦子, 今村顕史 :ゲイ・バイセクシュアル男性に向けた A 型肝炎の注意喚起から見えること ~ コミュニティセンターakta を 基点とした経験から. 日本エイズ学会、2018年、大阪.
- 5) 今村顕史. 梅毒啓発を利用した新たなH I V 受検勧奨法についての検討. 日本エイズ学会、2017年、東京.

H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

- ①特許取得
- ②実用新案登録
- ③その他
なし

表1 年齢別 対象者の基礎属性 (1)

	29歳まで (n=3246)		30-39歳 (n=1197)		40歳以上 (n=266)		合計 (n=4709)		有意差
現在の居住地									
北海道	87	2.7%	34	2.8%	7	2.6%	128	2.7%	0.001
東北地方	125	3.9%	29	2.4%	17	6.4%	171	3.6%	
東京都	1024	31.5%	386	32.2%	57	21.4%	1467	31.2%	
東京都除く関東地方	698	21.5%	218	18.2%	55	20.7%	971	20.6%	
中部地方	366	11.3%	150	12.5%	30	11.3%	546	11.6%	
近畿地方	504	15.5%	194	16.2%	59	22.2%	757	16.1%	
中国地方	92	2.8%	43	3.6%	9	3.4%	144	3.1%	
四国地方	39	1.2%	19	1.6%	7	2.6%	65	1.4%	
九州地方	311	9.6%	124	10.4%	25	9.4%	460	9.8%	
あなたの出身国はどこですか？									
日本	3173	97.8%	1188	99.2%	263	98.9%	4624	98.2%	0.003
外国 Overseas	73	2.2%	9	.8%	3	1.1%	85	1.8%	
あなたの性別を教えてください									
男性	3231	99.5%	1194	99.7%	265	99.6%	4690	99.6%	0.613
その他	15	0.5%	3	.3%	1	.4%	19	.4%	
あなたは以下のどれにあてはまりますか？									
ゲイ (男性同性愛者)	2606	80.3%	1060	88.6%	194	72.9%	3860	82.0%	.000
バイセクシュアル (両性愛者)	568	17.5%	125	10.4%	65	24.4%	758	16.1%	
ヘテロセクシュアル (異性愛者)	5	0.2%	2	.2%	0	0.0%	7	.1%	
わからない	26	0.8%	8	.7%	3	1.1%	37	.8%	
決めたくない	34	1.0%	2	.2%	4	1.5%	40	.8%	
その他 (具体的に)	7	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	7	.1%	
現在の職業									
会社員(正社員)	1915	59.0%	678	56.7%	112	42.1%	2705	57.5%	.000
会社員(契約社員)	208	6.4%	111	9.3%	16	6.0%	335	7.1%	
公務員	256	7.9%	87	7.3%	20	7.5%	363	7.7%	
自営業・自由業	238	7.3%	139	11.6%	46	17.3%	423	9.0%	
会社役員・経営者	60	1.8%	54	4.5%	16	6.0%	130	2.8%	
パート・アルバイト	204	6.3%	57	4.8%	26	9.8%	287	6.1%	
学生	229	7.1%	4	.3%	1	.4%	234	5.0%	
無職	89	2.7%	47	3.9%	23	8.6%	159	3.4%	
その他 (具体的に)	47	1.4%	19	1.6%	6	2.3%	72	1.5%	
過去6か月使用施設 (複数回答)									
ゲイバー	1488	45.8%	546	45.6%	118	44.4%	2152	45.7%	.895
ゲイナイト・クラブイベント	581	17.9%	108	9.0%	12	4.5%	701	14.9%	.000
ゲイショップ	564	17.4%	210	17.5%	41	15.4%	815	17.3%	.696
ゲイ向けサークル	259	8.0%	73	6.1%	13	4.9%	345	7.3%	.030
ゲイのホームパーティ・飲み会	757	23.3%	220	18.4%	34	12.8%	1011	21.5%	.000
GPS位置情報付きアプリ (9monsters)	2691	82.9%	916	76.5%	187	70.3%	3794	80.6%	.000
twitter、FacebookなどのSNS	1952	60.1%	597	49.9%	105	39.5%	2654	56.4%	.000
P C出会い系サイト	758	23.4%	290	24.2%	73	27.4%	1121	23.8%	.297
エロ系SNS(HuGsなど)	363	11.2%	166	13.9%	46	17.3%	575	12.2%	.002
ゲイの乱交パーティー	189	5.8%	41	3.4%	8	3.0%	238	5.1%	.002
有料のハッテン場	1479	45.6%	555	46.4%	113	42.5%	2147	45.6%	.515
野外のハッテン場	318	9.8%	125	10.4%	24	9.0%	467	9.9%	.718
ハッテン場で有名な銭湯・プールなどの施設	721	22.2%	277	23.1%	45	16.9%	1043	22.1%	.086
LGBT関係のボランティア	56	1.7%	24	2.0%	2	.8%	82	1.7%	.365
いずれもない	70	2.2%	40	3.3%	13	4.9%	123	2.6%	.005

表2 年齢別 対象者の予防啓発 A型肝炎の流行の認知(1)

	29歳まで (n=3246)		30-39歳 (n=1197)		40歳以上 (n=266)		合計 (n=4709)		有意差
A型肝炎の予防にはワクチンを打つ必要があることを知っていましたか?									
知っている	1284	39.6%	546	45.6%	105	39.5%	1935	41.1%	.001
はじめて聞いた	1962	60.4%	651	54.4%	161	60.5%	2774	58.9%	
昨年(2018年)から東京を中心に全国で、ゲイ・バイセクシュアル男性でA型肝炎が流行していることの認知									
知っている	2092	64.4%	775	64.7%	128	48.1%	2995	63.6%	.000
はじめて聞いた	1154	35.6%	422	35.3%	138	51.9%	1714	36.4%	
A型肝炎の流行を知ってとった行動(複数回答)									
A型肝炎のワクチンを打った	148	4.6%	81	6.8%	7	2.6%	236	5.0%	.002
医者など専門家に相談をした	75	2.3%	49	4.1%	5	1.9%	129	2.7%	.004
ケツナメ(リミング)をやめたり、避けた	596	18.4%	206	17.2%	35	13.2%	837	17.8%	.086
シャワー洗腸を特にていねいにした	299	9.2%	90	7.5%	18	6.8%	407	8.6%	.109
手をよく洗うようにした	511	15.7%	189	15.8%	34	12.8%	734	15.6%	.430
セックス前にはシャワーを念入りにした	440	13.6%	180	15.0%	28	10.5%	648	13.8%	.128
セックスをする回数を減らした	227	7.0%	76	6.3%	18	6.8%	321	6.8%	.751
ハッテン場に行く回数を減らした	243	7.5%	103	8.6%	26	9.8%	372	7.9%	.239
特にない	901	27.8%	312	26.1%	46	17.3%	1259	26.7%	.001
その他(具体的に)	59	1.8%	25	2.1%	12	4.5%	96	2.0%	.011
過去6か月に、ゲイ・バイセクシュアル男性の友だちとA型肝炎について話をしましたか?									
ある	797	24.6%	257	21.5%	41	15.4%	1095	23.3%	.001
ない	2446	75.4%	940	78.5%	225	84.6%	3611	76.7%	
これまでにA型肝炎のワクチンを打ったことはありますか?									
ある	301	9.3%	141	11.8%	20	7.5%	462	9.8%	.019
ない	2945	90.7%	1056	88.2%	246	92.5%	4247	90.2%	
A型肝炎ワクチン未接種者限定 A型肝炎のワクチンを打ちたいと思ったことはありますか?									
ある	1124	38.3%	404	38.3%	65	26.4%	1593	37.6%	.001
ない	1813	61.7%	651	61.7%	181	73.6%	2645	62.4%	
A型肝炎ワクチン未接種者限定 打たなかった理由は何ですか?(あてはまるものすべて)									
A肝予防にワクチンが必要なことを知らず	1406	43.3%	500	41.8%	130	48.9%	2036	43.2%	.106
ワクチンの値段が高いから	476		152		27		655		.046
体をよく洗うなど、他の予防方法で十分だ	201	6.2%	58	4.8%	15	5.6%	274	5.8%	.233
どこで打てばいいのかわからないから	874	26.9%	290	24.2%	52	19.5%	1216	25.8%	.010
打ちに行く時間がないから	542	16.7%	147	12.3%	13	4.9%	702	14.9%	.000
病院に打ちに行くのが面倒だから	676	20.8%	173	14.5%	26	9.8%	875	18.6%	.000
病院で打つ理由を説明するのが嫌だから	637	19.6%	235	19.6%	44	16.5%	916	19.5%	.467
病院でゲイ・バイセクシュアルであると説明	718	22.1%	265	22.1%	53	19.9%	1036	22.0%	.702
A型肝炎に感染する可能性が低そうだから	491	15.1%	161	13.5%	50	18.8%	702	14.9%	.071
どれくらい効果があるのかわからないから	382	11.8%	116	9.7%	24	9.0%	522	11.1%	.080
ワクチンを打つ前にすでにA型肝炎にかかった	97	3.0%	47	3.9%	9	3.4%	153	3.2%	.292
特に理由はない	437	13.5%	166	13.9%	41	15.4%	644	13.7%	.656
その他(具体的に)	137	4.2%	52	4.3%	9	3.4%	198	4.2%	
A型肝炎のワクチンを打ったことがない方へ ワクチンを打つのに、総額でいくぐらいなら払うことができますか?									
5,000円未満	1744	59.5%	615	58.6%	145	59.2%	2504	59.2%	.410
5,000円~10,000円程度	966	32.9%	341	32.5%	75	30.6%	1382	32.7%	
10,000円~20,000円程度	149	5.1%	55	5.2%	14	5.7%	218	5.2%	
20,000円~30,000円程度	74	2.5%	38	3.6%	11	4.5%	123	2.9%	

表3 年齢別 年齢別 A型肝炎に関する資料認知(2)と性行動

	29歳まで (n=3246)		30-39 (n=1197)		40over (n=266)		合計 (n=4709)		有意差
aktaのA型肝炎資料の認知									
ある	2256	69.5%	706	59.0%	110	41.4%	3072	65.2%	.000
ない	990	30.5%	491	41.0%	156	58.6%	1637	34.8%	
aktaの肝炎資料を見た場所(複数回答可)									
ゲイバー	252	7.8%	85	7.1%	9	3.4%	346	7.3%	.029
ハッテン場	256	7.9%	75	6.3%	10	3.8%	341	7.2%	.014
コミュニティセンター	62	1.9%	22	1.8%	3	1.1%	87	1.8%	.660
病院・クリニック	42	1.3%	18	1.5%	4	1.5%	64	1.4%	.847
保健所・公的検査機関	33	1.0%	11	.9%	0	0.0%	44	.9%	.253
ゲイ雑誌Badi	97	3.0%	23	1.9%	3	1.1%	123	2.6%	.042
コミュニティペーパー	30	.9%	16	1.3%	4	1.5%	50	1.1%	.379
9monstersでのパナー	1999	61.6%	590	49.3%	92	34.6%	2681	56.9%	.000
ウェブサイト「HIVマップ」	126	3.9%	58	4.8%	13	4.9%	197	4.2%	.305
twitter、FacebookなどのSNS	146	4.5%	49	4.1%	11	4.1%	206	4.4%	.827
その他(具体的に)	11	.3%	8	.7%	2	.8%	21	.4%	.255
過去6か月間に男性とアナルセックス経験									
ある	2517	77.9%	845	71.0%	169	63.5%	3531	75.3%	.000
していない	714	22.1%	345	29.0%	97	36.5%	1156	24.7%	
過去6か月間のアナルセックスでのコンドーム使用									
コンドームを必ず使った	749	29.6%	277	32.5%	53	31.4%	1079	30.4%	.032
使うことが多かった	786	31.1%	234	27.5%	48	28.4%	1068	30.1%	
使わないことが多かった	624	24.7%	194	22.8%	32	18.9%	850	23.9%	
使わなかった	371	14.7%	146	17.2%	36	21.3%	553	15.6%	
有料のハッテン場でどのような行為を行いましたか?(あてはまるものすべて)									
過去6か月間にハッテン場には行ってない	1162	35.8%	400	33.4%	80	30.1%	1642	34.9%	.081
フェラチオ	1327	40.9%	502	41.9%	106	39.8%	1935	41.1%	.747
ケツナメ(リミング)	249	7.7%	99	8.3%	25	9.4%	373	7.9%	.529
アナルセックス	1182	36.4%	415	34.7%	81	30.5%	1678	35.6%	.107
いずれの行為もしていない	427	13.2%	156	13.0%	36	13.5%	619	13.1%	.976
その他(具体的に)	39	1.2%	18	1.5%	7	2.6%	64	1.4%	.135

表4 年齢別 HIV 検査受検行動と STI 罹患

	29歳まで (n=3246)		30-39 (n=1197)		40over (n=266)		合計 (n=4709)		有意差
生涯でのHIV検査(エイズ検査)経験									
ある	2369	73.0%	979	81.8%	198	74.4%	3546	75.3%	.000
ない	877	27.0%	218	18.2%	68	25.6%	1163	24.7%	.000
一番最近にHIV検査(エイズ検査)を受けた時期									
過去6か月の間	989	41.8%	349	35.6%	66	33.3%	1404	39.6%	.000
過去6か月より前～過去1年の間	403	17.0%	110	11.2%	19	9.6%	532	15.0%	
過去1年より前～過去3年の間	504	21.3%	206	21.0%	43	21.7%	753	21.2%	
過去3年より前	504	19.9%	314	32.1%	70	35.4%	855	24.1%	
一番最近にHIV検査(エイズ検査)を受けた場所									
病院	564	23.9%	303	31.0%	63	32.3%	930	26.3%	.022
診療所・クリニック・医院	270	11.4%	105	10.7%	21	10.8%	396	11.2%	
保健所・保健センター	902	38.2%	337	34.5%	70	35.9%	1309	37.0%	
南新宿検査・相談室	219	9.3%	84	8.6%	16	8.2%	319	9.0%	
shot CAST なんば	65	2.7%	27	2.8%	4	2.1%	96	2.7%	
イベント検査・臨時検査会	130	5.5%	58	5.9%	11	5.6%	199	5.6%	
自宅/郵送検査 (HIV検査キット)	154	6.5%	46	4.7%	7	3.6%	207	5.9%	
HIV check (東京/akta)	29	1.2%	6	.6%	1	.5%	36	1.0%	
その他 (具体的に)	31	1.3%	11	1.1%	2	1.0%	44	1.2%	
これまで罹患したSTI (あてはまるものすべて)									
梅毒	544	16.8%	345	28.8%	68	25.6%	957	20.3%	.000
A型肝炎	185	5.7%	100	8.4%	20	7.5%	305	6.5%	.005
B型肝炎	405	12.5%	242	20.2%	45	16.9%	692	14.7%	.000
C型肝炎	35	1.1%	26	2.2%	3	1.1%	64	1.4%	.019
クラミジア	379	11.7%	177	14.8%	44	16.5%	600	12.7%	.004
尖圭コンジローマ	284	8.7%	121	10.1%	28	10.5%	433	9.2%	.282
淋病	249	7.7%	161	13.5%	49	18.4%	459	9.7%	.000
HIV感染症	297	9.1%	194	16.2%	23	8.6%	514	10.9%	.000
赤痢アメーバ	47	1.4%	57	4.8%	14	5.3%	118	2.5%	.000
毛じらみ	1055	32.5%	585	48.9%	141	53.0%	1781	37.8%	.000
性器ヘルペス	89	2.7%	59	4.9%	15	5.6%	163	3.5%	.000
いずれもない	1368	42.1%	272	22.7%	54	20.3%	1694	36.0%	.000
その他 (具体的に)	28	.9%	12	1.0%	2	.8%	42	.9%	.880

性感染症クリニックの実態調査と啓発

研究分担者 川名 敬 (日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野)

研究要旨

性産業従事者の受検行動とともに、産婦人科医療機関、特に産婦人科クリニックの産婦人科医の性感染症に対する意識は、梅毒をはじめとする性感染症の蔓延に深く関与する。本研究では、性感染症のうち、特に現在流行期となっている梅毒に焦点をあてて、都内の全産婦人科医療機関にアンケートを実施した。その結果、産婦人科での梅毒を性感染症検査に組み込んでいる施設が全施設とは言えず、梅毒流行期において産婦人科医の認識が不十分であることが浮き彫りとなった。本実態調査で得られた結果を、東京都、埼玉県を中心とする産婦人科医に向けて発信した。そのうえで、梅毒検査の必要性と正しい治療法について啓発活動を多方面で行った。

A.研究目的

性感染症は、女性においては、20歳代の若年女性が標的となっている。4大性感染症のいずれも女性の罹患ピークは20歳代にあり、男性のそれと比べると明らかに若年である。これらの女性の感染源を考えると、性産業がその現場となっていることが推定される。

性産業と婦人科領域は関連性が高い。特に若年女性の性感染症の一部は、性産業従事者に集中する。性交渉による望まない妊娠に対する避妊の意識は、性産業従事者の中でも比較的高く経口避妊薬等による予防が容易である。しかし、性感染症については、女性自身だけで予防し切れるものではない。性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、梅毒は、性的接触によって容易に感染する性感染症である。

その中で、近年問題となっているのが梅毒である。また、梅毒の温床が性産業であるとの報告も国内のサーベイランスからも見えている。性産業を利用した男性から、一般女性への感染も臨床現場では散見され、それがさらに妊娠と関連した場合には、母子感染を引き起こし先天梅毒に至る。2014年以降、女性梅毒患者は、それ以前と比べて、10倍近くになっており、それに

伴って先天梅毒も増加している。日本産科婦人科学会の感染症実態調査委員会が実施した全国調査では、14万分娩をカバーしている地域中核病院へのアンケート調査において2012年～2016年の5年間に約160例の梅毒合併妊婦が報告され、20例の先天梅毒が発生していた。梅毒合併妊婦の年齢分布はまさに性感染症の女性罹患者の年齢ピークと一致しており、梅毒が20歳代の若年女性に拮がっていることを示していた。さらに、未受診妊婦、不定期受診妊婦という社会的ハイリスク妊婦に梅毒が蔓延している傾向もあり、これらの社会的ハイリスク妊婦の中には性産業従事者が含まれている可能性がある。

また2018年に実施した日本産科婦人科学会同委員会の二回目の調査では、梅毒合併妊婦への経口ペニシリン剤による治療を施したにもかかわらず、約20% (15例/80例) が先天梅毒 (母子感染症) となっていたことが判明した。

このように、性産業に発する感染症は、産婦人科の見地からすると、母子感染を介して、次世代にも影響を及ぼし始めていることがわかる。

本研究では、近年、急増している女性梅毒罹患者に注目し、性産業従事者 (CSW) と非従事

者（非 CSW）を産婦人科クリニックがどのように扱っているかを調査、研究した。

B.研究方法

2017年1月から2018年4月にかけて、近隣産婦人科医療機関や、本研究班の研究代表者、他の研究分担者の先生方からのご意見を収集し、アンケート内容の検討を行った。アンケート用紙作成を2018年夏に行った。日本大学医学部研究倫理委員会による研究倫理審査を受けて、承認を得た。2018年9-10月に都内にある全産婦人科標榜医療機関にアンケート用紙を郵送した。

2018年11月～2019年1月末に調査を実施した。郵送による無記名アンケート調査（A4、表裏1枚）。対象は、都内の産婦人科を標榜する全医療機関の責任医師とした。CSWと、非CSWに分けて、性感染症の受検者数、検査内容、等の実態を調査した。過去2か月間の受検者について回答して頂いた。アンケート調査締切 2019/1/31 とした。

アンケート調査用紙は以下のとおりである。

性産業従事者および非従事者の性感染症検査受検実態調査

性産業従事者（コマーシャルセックスワーカー：以下、CSW）の受検行動に関する実態調査です。東京都内の産婦人科を標榜する診療所を対象としています。

厚生労働科学研究費 エイズ対策政策研究事業（H29-31年度）「HIV検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究（研究代表者 今村顕史）」による調査研究です。

最近2か月間の貴院外来診療について、以下の質問に対するご回答をお願いいたします。

1) 自己申告によってCSWと認識できた患者についてお答えください。

Q1. CSWの受診があった Yes No

Q2. CSWの受診者数 ()人

Q3. CSWの受診目的はSTDチェックである Yes No

Q4. CSWのSTDチェックを実施した患者のうち、症状があった患者は？

()人 / ()人中

Q5. CSWの受診（チェック）間隔は？ (~)か月おき

Q6. CSWにSTD予防の説明を行っている Yes No

Q7. STDチェックの検査内容について

① 梅毒検査 行っている・いない

② HIV検査 行っている・いない

③ 性器クラミジア検査 行っている・いない 子宮頸部 ・ 口腔

④ 淋菌感染症検査 行っている・いない 子宮頸部 ・ 口腔

⑤ 性器ヘルペス検査 行っている・いない

⑥ A型肝炎検査 行っている・いない

Q8. これらの検査の中で患者が希望したのは？ Q7の番号の中から選択（複数回答可）

()

Q9. 梅毒検査陽性の患者数は？ ()人

Q10. 梅毒陽性者のうち、梅毒に関連する症状のある患者数は？ ()人

Q11. 梅毒陽性で治療した患者数は？ ()人

Q12. 梅毒の治療薬は何を選択しているか？ ()

2) CSWと認識できない患者（CSW以外の患者）についてお答えください。

Q13. CSW以外の患者でSTDチェックを希望される患者数は？ ()人

Q14. CSW以外の患者でSTDチェックの定期受診している患者数は？ ()人

Q15. CSW以外のSTDチェックを実施した患者のうち、症状があった患者は？ ()人 / ()人中

Q16. CSW以外の患者のSTDチェックのため

の受診間隔は？（ ～ ）か月

Q17. CSW 以外の患者に STD 予防の説明はする
Yes No

Q18. CSW 以外の患者の STD チェックの検査内容について

- ① 梅毒検査 行っている・いない
- ② HIV 検査 行っている・いない
- ③ 性器クラミジア検査 行っている・いない
子宮頸部 ・ 口腔
- ④ 淋菌感染症検査 行っている・いない
子宮頸部 ・ 口腔
- ⑤ 性器ヘルペス検査 行っている・いない
- ⑥ A 型肝炎検査 行っている・いない

Q19. これらの検査の中で患者が希望してくるのは？Q7 の番号の中から選択（複数回答可）（ ）

Q20. CSW 以外の患者で、梅毒検査陽性の患者数は？（ ）人

Q21. CSW 以外の患者で、梅毒陽性者のうち、梅毒に関連する症状のある患者数は？（ ）人

Q22. CSW 以外の患者で、梅毒陽性で治療した患者数は？（ ）人

調査へのご協力をいただき、まことにありがとうございました。

日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野
川名 敬

（倫理面への配慮）

調査は、患者からの回答ではなく、産婦人科医療機関の医師に対するアンケートである。個々の症例に関する回答はなく、各施設の患者数、診療方針を問う質問のみである。したがって、患者個人情報扱う調査ではない。さらに、施設名は無記名アンケートとして個人を同定できないように実施した。なお、研究分担者の所属施設（日本大学医学部附属板橋病院）の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C.研究結果

これらのアンケート用紙を郵送したのち、2 か月を経て 2019.1.31 までに回収を終えた。866 機関にアンケートを郵送し、回答数は 303（回収率 35%）（1/31 時点）であった。2019 年度にかけて解析を実施した。

集計結果は以下の通りである。別紙に結果をスライドとして添付する。

1. 産婦人科医療機関における CSW 受診行動と梅毒検査の実施状況

2018 年 10-11 月の 2 か月間で、性産業従事者（以下 CSW）の受診がある医療機関と、受診がない医療機関に分けて解析した。CSW（自己申告）が受診した（2018 年 10-11 月）施設は、122 施設（40.3%）であった。

CSW 受診がある医療機関では、梅毒検査を実施しているのが、122 施設中 110（約 90%）施設であった。約 10%の施設では性産業従事者が受診しているにも関わらず、梅毒検査を実施していない施設があった。一方、CSW の受診がない医療機関では、181 施設中 121（約 67%）施設は梅毒検査を実施していないと回答した。そのうち、STI チェックセットに梅毒抗体検査が入っているのは約 90%で、約 10%は梅毒抗体検査が含まれていなかった。CSW 受診のない医療機関では、梅毒抗体検査を行っていない施設が約 67%を占め、梅毒抗体検査への意識が有意に低かった。

2. 産婦人科医療機関における非 CSW の STI 希望受診と梅毒検査の実施状況

次に、非 CSW で STI チェック希望の受検者がいた医療機関といなかった医療機関に分けた。自己申告による非 CSW で、STI チェックを希望した受検者がいた（2018 年 10-11 月）施設は、187 施設（61.7%）であった。非 CSW のため、STI チェック希望があつたにもかかわらず、梅毒検査を実施されたのは、187 施設中 136（約 70%）であり、梅毒検査が STI チェックの項目に入っていない

い医療機関が30%であった。STIチェック希望の受検者が居ない医療機関では約70%が梅毒検査を行っていない。非CSW（自己申告なし）の女性に対するSTIチェックにおいて、梅毒抗体検査の未実施率は約27%であり、CSW（自己申告）に比べて高く、医療機関の意識が低いことが窺える。

3. 受検者からのSTIチェック希望項目

そこで、受検者側の認識を知るために、受検者がどのようなSTIチェック項目を希望してきたかを確認したところ、CSWの受検者が来院した303施設中101施設、非CSWのSTIチェックを実施した303施設中80施設、が患者からの梅毒検査希望があったと回答した。すなわち、患者自身が梅毒検査を実施するべきと認識していたと回答した医療機関は、約3分の1のみであった。特に、非CSW女性の意識が低いことが分かった。

4. 梅毒陽性者数（概算）

本調査では、全例調査を行っていないことから、概算の患者数を質問している。2018.10-11月の2か月間で受診した患者数は、CSWと自己申告があった患者は約1000人、非CSWは約2500人であったが、その中で梅毒検査陽性であったのが、CSWで72例（7.4%）、非CSWでも48例（1.9%）であった。CSWに比べて、非CSWでは梅毒陽性率は低値であったが、しかし非CSWでも2か月間で48例の陽性者がいることは現在の東京都の実情を反映していると考えられた。

【啓発活動の実績】

これらのデータを用いて、2018-2019年にかけて、全国17か所の研究会、学会の講演において、性感染症に対する産婦人科医療機関の検査の実態（都内に限る）と梅毒検査の実態について発表した。特に、梅毒については、産婦人科医の知識が乏しく、反響が大きかった。

さらに、9編の産婦人科系の和文雑誌に論文を掲載した。この活動によって産婦人科医の梅毒に対する意識を向上させることができたと考えられる。

D.考察

都内の全産婦人科医療機関にアンケートを実施し、CSWと非CSWについて梅毒をはじめとする性感染症の受診実態を調べた。303施設（回収率35%）より回答を得た。CSWに対する梅毒抗体検査実施率は90%強であるが、CSW受診のない医療機関における梅毒抗体検査の実施率（33%）は有意に低い。非CSWに対するSTIチェックにおいて、梅毒抗体検査未実施率は、CSWに比べて高い（27%）。CSW女性は患者自身が希望することが多いが、それでも1/3程度である。非CSW女性では、梅毒に対する意識がより低い。性感染症というと、クラミジア・淋菌のみと考えていることが窺える。梅毒陽性者は、CSWで7.5%、非CSWで1.9%であった。ただし、非CSWの陽性者は自己申告していないCSWの可能性も否定できない。患者の希望とは関係なく、産婦人科医が積極的に梅毒抗体検査を勧める必要がある。

性産業に対する若年女性の敷居が低くなっているという社会的背景を考慮すると、非CSWがSTI検査を希望した場合は、性感染症検査、特に梅毒検査、を網羅的に実施することは急務であろう。非CSW女性患者の梅毒に対する意識も高いとは言えないことから、医療従事者を教育、啓発することが肝要である。同時に、社会的に梅毒の認知度を上げることも行政に期待される。今後、各自治体の保健所等が発行したポスターを医師会、日本産婦人科医会等を通して、診療所の待合室に掲載するなどの一般市民向けの啓発も検討するべきと考える。

E. 結論

本実態調査により、産婦人科医療機関における梅毒検査の必要性の認識が依然として高いと言えないことが判明した。これらの医療機関への啓発活動は、梅毒患者の早期発見に直結すると考えられた。受検者の認識は更に低く、梅毒の認知度が低いことが窺える。非CSWの女性においても梅毒陽性患者が検出されていることも現在の東京都の実態を反映している。これらのことを周知するための医療従事者向け、一般市民向けの啓発活動は急務であると考えられた。

F. 健康危険情報

特に無し

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Komatsu A, Igimi S, Kawana K, Optimization of human papillomavirus (HPV) type 16 E7-expressing lactobacillus-based vaccine for induction of mucosal E7-specific IFN γ -producing cells, Vaccine, pii: S0264-410X(18)30615-7, 2018
- 2) 1) Ueda Y, Kawana K, Yanaihara N, Banno K, Chhit M, Uy K, Kruey L, Sann CS, Ishioka-Kanda M, Akaba H, Matsumoto Y, Fujita N, Yano T, Koum K, Okamoto A, Kimura T, Development and evaluation of a cervical cancer screening system in Cambodia: A collaborative project of the Cambodian Society of Gynecology and Obstetrics and Japan Society of Obstetrics and Gynecology. J Obstet Gynaecol Res. 2019 Jul;45(7):1260-1267. doi: 10.1111/jog.13968
- 3) 2) Ikeda Y, Uemura Y, Asai-Sato M, Nakao T, Nakajima T, Iwata T, Akiyama A, Satoh T, Yahata H, Kato K, Maeda D, Aoki D, Kawana K, Safety and efficacy of mucosal immunotherapy using human papillomavirus (HPV) type 16 E7-expressing Lactobacillus-based vaccine for the treatment of high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL): the study protocol of a randomized placebo-controlled clinical trial (MILACLE study),

Jap J Clin Oncol, 2019 Sep 1;49(9):877-880. doi: 10.1093/jjco/hyz095.

- 4) 川名 敬 HPV ワクチン 小児内科 50(8) 1283-1287 2018, 8
- 5) 新井 洋一、荒川 創一、川名 敬、大曲 貴夫 性感染症—今、何が問題か 日本医師会雑誌 146(12) 2018, 3
- 6) 川名 敬、HPV 感染症についての問題点 日本医師会雑誌 146(12) 2018, 3
- 7) 川名 敬 HPV ワクチン問題はそのままではよいのか Phama Medica 36(5) 37-41 2018, 2
- 8) 川名 敬、【内科医に求められる他科の知識—専門家が伝える Do/Don't】(第5章)産婦人科 子宮頸がん、内科、124 巻 3 号 2019、1907-1910
- 9) 川名 敬、【外陰疾患を極める】疣贅(イボ)、産婦人科の実際、68 巻 9 号 2019、1117-1122
- 10) 川名 敬、【産婦人科感染症の最前線】拡がり続ける感染にどう対策するか HPV、梅毒、日本産科婦人科学会雑誌、71 巻 5 号 2019、652-659
- 11) 川名 敬、【性感染症—実態と問題点を探る】性感染症の疾患別に見た現状と問題点 尖圭コンジローマの診断と治療、そしてヒトパピローマウイルス(HPV) ワクチンの有害事象の総括と今後、日本臨床、77 巻 2 号 2019、294-300
- 12) 川名 敬、【実践的感染症診療】内科医が知っておくべき予防接種 子宮頸癌ワクチン、Medical Practice、36 巻 臨時増刊、2019、369-373

2. 学会発表

- 1) 産婦人科に関連する感染症と最新知識、第 6 2 回大分感染症研究会例会 2018. 2. 22、大分
- 2) 次世代に影響する性感染症～女性と子どもを感染症から守るために、第 33 回徳島女性医学研究会、2018. 3. 8、徳島
- 3) 産婦人科で近年問題となっている感染症～対策はあるか？ 第 138 回近畿産科婦人科学会学術集会、2018. 6. 10、大阪

- 4) 産婦人科感染症における最近のトピックス
第 36 回埼玉県産婦人科医会 北部ブロック
学術講演会、2018. 6. 15、熊谷
- 5) 産婦人科感染症に注目してみよう～最近話
題の感染症・性感染症、大阪 STI 研究会総
会・第 41 回学術集会、2018. 6. 30、大阪
- 6) 産婦人科診療にかかわる感染症～がん、母
子感染、性感染症を見直す、第 422 回神奈
川産科婦人科学会 学術講演会、
2018. 7. 7、横浜
- 7) 産婦人科と感染症の接点～性感染症・母子
感染・癌、第 67 回日本感染症学会東日本地
方会第 65 回日本化学療法学会東日本支部
2018. 7. 7、東京
- 8) 感染症とがん～その病態から見た予防・治
療のアップデート、第 142 回山形県産婦人
科集談会、2018. 11. 10、山形、特別講演
- 9) 先天性風疹症候群の病態と予防、シンポジ
ウム、2018. 11. 25 @ 浜松町
- 10) 母子感染と性感染症の接点～現状の問題
点、第 31 回横浜西部地区産婦人科研究会、
2018. 12. 12、横浜
- 11) 婦人科感染症における最近のトピックス、
平成 30 年度 豊島区産婦人科医会研究会
2018. 12. 20、東京
- 12) 性感染症の診断・治療～アップデート」第
52 回城北産婦人科研究会、2019. 12. 3、東
京
- 13) 産婦人科医にとって怖い感染症～日本の現
状と将来像、第 19 回埼玉県産婦人科医会手
術・感染症研究会、2019. 10. 5、埼玉県
- 14) 女性の梅毒患者と先天梅毒～都内の調査と
全国調査から見えてくるもの、第 303 回東
京産婦人科医会 臨床研究会（東京都の共
同開催）、2019. 10. 5、東京
- 15) 梅毒と先天梅毒の最新知識と都内・全国の
産婦人科診療の実態、2019 年度周産期ネッ
トワーク連携会議、2019. 9. 5、東京

- 16) 妊娠と感染症-その対処法、第 35 回日本分
娩研究会、2019. 10. 10、千葉
- 17) 女性の健康対策～婦人科の立場から～、東
京都医師会・日本大学医師会主催、
2020. 3. 15、東京

H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

- ①特許取得
- ②実用新案登録
- ③その他
特になし

厚生労働科学研究費 エイズ対策政策研究事業

「HIV検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究」(今村班)

【研究3】 性感染症クリニクの実態調査と啓発



産婦人科医療機関におけるCSW受診行動と梅毒検査の実施状況

医療機関数	性産業従事者の受診 ある施設	性産業従事者の受診 ない施設	性産業従事者の受診 ない施設
梅毒検査実施	110 (90.2%)	60 (33.1%)	170
梅毒検査未実施	12 (9.8%)	121 (66.9%)	133
	122	181	303

(Fisher's exact test $p < 0.001$)

- CSW(自己申告)が受診した(2018年10-11月)施設は、122施設(40.3%)であった。
- そのうち、STIチェックセットに梅毒抗体検査が入っているのは約90%で、約10%は梅毒抗体検査が含まれていなかった。
- CSW受診のない医療機関では、梅毒抗体検査を行っていない施設が約67%を占め、梅毒抗体検査への意識が有意に低い。

方法

- 2018年11月～2019年1月末に調査を実施
- 郵送による無記名アンケート調査 (A4、表裏1枚)
- 対象: 都内の産婦人科を標榜する全医療機関の責任医師等
- CSWと、非CSWに分けて、性感染症の受検者数、検査内容、等の実態を調査
- 過去2か月間の受検者について回答
- アンケート調査締切 2019/1/31

866機関にアンケートを郵送

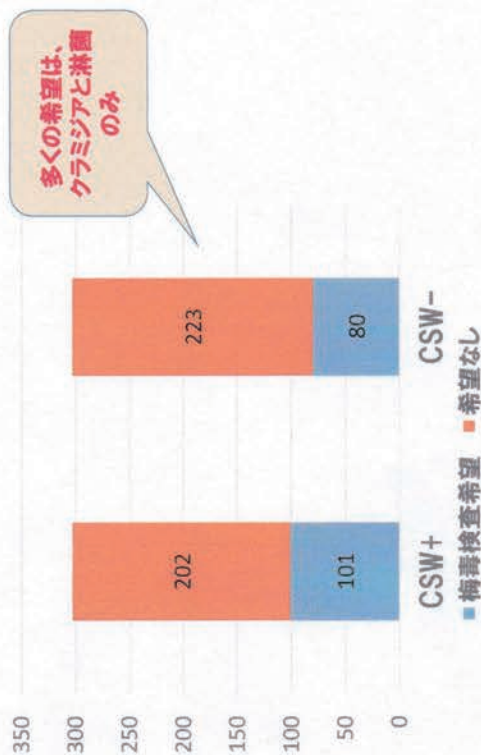
回答数 303 (回収率 35%) (1/31時点)

産婦人科医療機関における非CSWのSTI希望受診と梅毒検査の実施状況

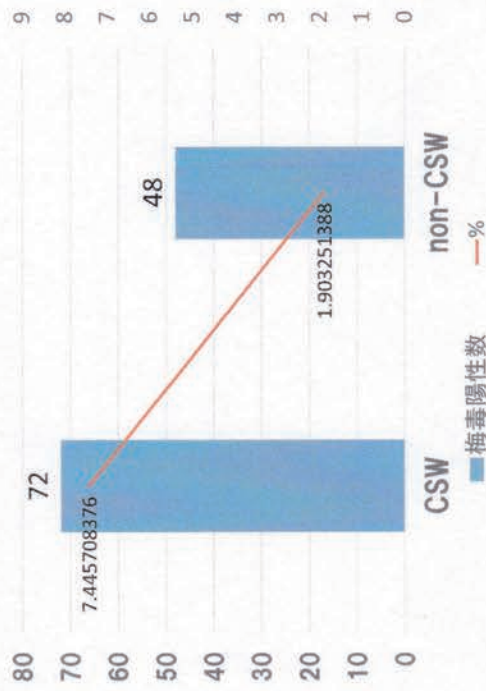
医療機関数	STIチェック希望受診 者ある施設	STIチェック希望受診 者なし施設	梅毒検査実施	梅毒検査未実施
	136 (72.2%)	40 (34.5%)	176	127
	51 (27.3%)	76 (65.5%)		
	187	116	303	

- 自己申告による非CSWで、STIチェックを希望した受検者がいた(2018年10-11月)施設は、187施設(61.7%)であった。
- 非CSW(自己申告なし)の女性に対するSTIチェックにおいて、梅毒抗体検査の未実施率は約27%であり、CSW(自己申告)に比して高く、医療機関の意識が低いことが窺える。

産婦人科医療機関におけるSTIチェックにおける梅毒検査希望
CSW vs. non-CSW



産婦人科医療機関における梅毒検査陽性者数 (2018.10-11)



結果と考察

- > 都内の全産婦人科医療機関にアンケートを実施し、CSWと非CSWについて梅毒をはじめとする性感染症の受診実態を調べた。303施設(回収率35%)より回答を得た。
- > CSWに対する梅毒抗体検査実施率は90%強であるが、CSW受診のない医療機関における梅毒抗体検査の実施率(33%)は有意に低い。
- > 非CSWに対するSTIチェックにおいて、梅毒抗体検査未実施率は、CSWに比して高い(27%)。
- > CSW女性は患者自身が希望することが多いが、それでも1/3程度である。非CSW女性では、梅毒に対する意識がより低い。性感染症というと、クラミジア・淋菌のみと考えていることが窺える。
- > 梅毒陽性者は、CSWで7.5%、非CSWで1.9%であった。ただし、非CSWの陽性者は自己申告していないCSWの可能性も否定できない。
- > 患者の希望とは関係なく、産婦人科医が積極的に梅毒抗体検査を勧める必要がある。

地域一般住民の性サービスに関わる実態調査と受検勧奨

研究分担者：土屋 菜歩（東北大学東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門）
研究協力者：日高 庸晴（宝塚大学看護学部）、大北 全俊（東北大学医学系研究科医療倫理学分野）、渡會 睦子（東京医療保健大学医療保健学部）、堅多 敦子、今村 顕史（がん・感染症センター 都立駒込病院）

研究要旨

日本における新規HIV感染およびエイズ患者の年間報告数の合計は、近年、約1500件前後で横ばいで推移しており、エイズ発症者が3割を占める状態が続いている。また、この数年梅毒が全国的に流行しており、陽性者報告数は10年前と比較し約10倍となっている。梅毒の報告者数を男女別に見ると男性が女性の約3倍で推移しており、年齢層は女性20歳代、男性20 - 40歳代に集中している。梅毒急増の背景として性意識・行動の変化、性サービス業の形態の変化等の影響が考えられるが、実態は明らかになっていない。そこで、本研究は、地域一般住民を対象とした実態調査により、性サービスの利用や従事に関することを含む性行動と意識、HIVを含む性感染症とその検査に関する知識、受検行動を明らかにすることを目的とした。

H29年度は、次年度以降の本調査で用いるアンケート調査項目選定を主な目的とし、本邦における先行研究や報告のレビューおよび都内看護系大学生を対象にしたパイロット調査を実施した。これまでに用いられてきた質問の項目や重点となる項目が明らかになった。パイロット調査では、インタビューとディスカッションを通し、選択肢を選ぶ際の回答者の思考の過程、説明文の解釈や回答の背景などの情報を得ることができた。

H30年度は、幅広い年齢層と業種の男性が勤務する企業を選定し、自記式無記名質問紙による横断調査「日本の就労成人男性における HIV/エイズおよび性感染症関連意識と行動に関するアンケート調査」を実施した。主な質問内容は、自認している性別、年齢、年収等の基本情報、過去1年以内の性交渉の有無、金銭の受け渡しを伴う性交渉の有無、HIV感染症およびその他の性感染症に関する知識と受検経験の有無である。平成31年1月7日～2月15日の期間に調査票と説明文書配布し、601/1,198名（50.2%）から返送があった。

H30-31年度にかけて、有効回答とみなした596名分（49.7%）を用い、アンケートの詳細な分析を行った。年齢や収入、1か月に自由になるお金の額が金銭の受け渡しを伴う性交渉と有意に関連していた。HIV検査の受検経験は約3%と低く、能動的な受検は少なかった。検査を受けない理由は年齢層により異なっていた。検査を受けやすくなるための条件として、検査の利便性に加え、「日常生活の中で、HIVや性感染症に関する情報提供の場が増えること」が回答として挙げられていた。日常生活、または職域での日常生活の中で、HIVや性感染症に関する情報提供、予防啓発が重要であることが示唆された。

A.研究目的

HIV/エイズ対策において、早期治療による患者の予後改善、二次感染の予防には早期診断が不可欠であるが、我が国の新規発生報告件数に占

めるAIDS患者の割合は依然として30%前後で推移している。我が国のHIV感染症においては性行為による感染が多くを占めるが、その流行の中心はMSMであり、対策もMSMに焦点を

当てたものが多かった。一方で、近年の梅毒の流行では、20歳代を中心とした女性および30-50歳代男性の感染増加が問題となっている。

HIVと同じ性感染症の急増するハイリスク層が、女性の中に潜在的に存在しており、異性間感染のリスクの高い対象者への受検勧奨と予防啓発を行うことが喫緊の課題と言える。

国内外の先行研究から、HIVを含む性感染症の異性間感染のハイリスク層として性産業に従事する者とその顧客が知られている。性産業の形態やその従事者、顧客の特性は時代とともに変化している可能性が高く、実態を正確に把握することがより効果的な受検勧奨と予防啓発の対策立案に必須である。本研究では、地域一般住民を対象とした実態調査により、性サービスの利用を含む性行動と意識、HIVや検査に関する知識を明らかにすることを目的とした。

B.研究方法

1. 過去の性行動に関する研究調査の報告書や論文についての文献レビュー

過去の報告書や関連の調査についてレビューを行い、重要と考えられる項目、時代に伴う変化が予想される項目を抽出し、本調査で用いるアンケート調査項目選定の参考とした。

2. 看護系学生に対するパイロット調査と個別インタビューおよびディスカッションの実施

1のレビューを参考にアンケートを作成し、事前に周知・募集に対して調査参加の意思を示した学生を対象としたアンケートのパイロット調査をH30年3月22-23日に実施した。質問紙は説明文を含め8ページで、質問項目としては、対象者自身の性行動、SNS等の利用状況、自身および周囲の金銭の授受を伴う性交渉経験の有無、HIV検査受検経験の有無、HIVを含む性感染症とその検査に関する知識、予防行動などを選定した。アンケートは自記式・無記名とし、結果は研究目的のみに使用され一切個人情報と結び付かないことを説明した上で実施し

た。回答者には謝礼として500円分のQUOカードが支払われた。

加えて、H30年3月14日に1名につき30分程度の個別インタビューと、数名単位でのグループディスカッションを行った。インタビューとディスカッションの前にアンケートの記入を依頼し、アンケートの感想や改善点についての意見を求めた。また、時代とともに変化が予想される、性行動、性に関する意識、SNSの利用状況等について、詳細な情報を収集した。アンケート調査と同様、インタビュー・ディスカッションの内容も研究目的のみに使用され一切個人情報と結び付かないことを重ねて説明した上で実施した。協力者には、謝礼としてQUOカード5,000円分が支払われた。

本研究におけるインタビューとディスカッション、およびアンケートのパイロット調査は東京医療保健大学倫理審査委員会の倫理審査を受け実施した。

3. 「日本の就労成人男性におけるHIV/エイズおよび感染症関連意識と行動に関するアンケート調査」の実施

以下の方法で18歳以上の国内就労男性を対象とした自記式アンケート調査を行った。

研究デザイン：自記式質問紙（調査票）による横断調査

対象：国内M県A社（従業員約1400名）に勤務する18歳以上の成人男性

調査時期：平成31年1月7日～2月15日

調査票の配布および回収方法：調査票、説明文書、返信用封筒の入った封筒（宛先の個人名無し）を社内便で配布し、記入した調査票を研究者宛での郵送で回収した。説明文書および調査票には、調査票の返送により調査参加の同意とみなすこと、調査票は無記名であり個人情報との連結は一切ないことを明記した。

調査票の構成：①基本属性と生活習慣：性別、年齢、最終学歴、婚姻形態、職業種、年収、喫煙習慣、飲酒習慣

②性に関する意識と行動：性交経験の有無、同性との性交経験の有無、性的パートナーの有無と人数、過去1年間の金銭を介した性交渉の有無、金銭を介した性交渉のきっかけと場所、コンドームの使用状況

③HIV/エイズ、その他の性感染症に関する知識

④性感染症に関する検査の受検行動：検査受検経験の有無、受検経験有無それぞれについての理由

分析方法：各質問項目への回答について、度数分布と記述統計量を算出する。次に、金銭を介した性交渉経験、コンドーム使用の有無、性感染症検査受検の有無について、他の変数との関連を単変量および多変量ロジスティック回帰分析により分析した。

倫理的配慮：東北大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の倫理審査、承認を受け実施した。

C.研究結果

1. 過去の性行動に関する研究調査の報告書や論文についての文献レビュー

本邦における一般人口を対象とした性行動や性意識に関する調査・研究は性教育、リプロダクティブ・ヘルス、性感染症予防の文脈で行われているものが多かった。デザインとしては単回の横断調査、数年おきの複数回横断調査が多く、近年はインターネットを用いて回答を行うインターネット調査が増加する傾向にあった。調査対象者の年齢は調査によって若干異なるものの、10代後半～60代までの年齢層を対象としたものがほとんどであった。過去の調査における共通の質問項目として、基本情報（性別、年齢、職業、学歴、婚姻状態、収入等）以外では以下のようなものがあつた。

- ・性交渉経験の有無
- ・初めての性交渉の年齢
- ・初めての性交渉の相手
- ・同性との性交渉経験の有無
- ・金銭のやり取りを伴う性交渉の有無

- ・性交渉の頻度
- ・コンドーム使用の有無
- ・コンドーム使用/非使用の理由
- ・性感染症検査受検経験の有無

また、一部の調査で共通している質問項目には、

- ・これまでに受けた性感染症予防に関する教育や啓発の内容とそれに対する意識
- ・PCやインターネットの利用状況があつた。

2. 看護系学生に対するパイロット調査と個別インタビューおよびディスカッション

性に関する意識・行動を詳細に問われる内容自体には抵抗感や不快感を持った協力者はいなかった。アンケート・インタビューの実施前に、研究者から回答内容は研究目的のみに使用され、回答内容等から個人が同定されたり第三者に回答内容を知られたりすることは無いことを説明されたことで、安心して回答できたという意見があつた。

インタビュー・ディスカッションから得られた性行動・意識の詳細に関する情報は以下の通りであつた。

- ・初めての性交渉の年齢は10代前半で経験する者、20代以降でも経験しない者に二極化しているが、女子学生においては双方の層がそのことで干渉し合ったりすることはあまりない
- ・男性では「大学生のうちに童貞を捨てたい」「彼女ができたときに少しは慣れていないと困るので風俗で練習しておく」などの理由で性交渉の経験を急いだり、風俗の利用につながったりする場面がある
- ・男性では、学校やバイト先などの先輩に勧められたり連れて行かれたりして風俗を利用するきっかけが生まれることがある
- ・初めての性交渉の経験において、オーラルセックスの経験と挿入を伴う性交の経験の時期が年単位で離れている場合もあり、どちらを初めての性交渉と意識するかは個人によって異なる可能性がある

- ・コンドームを女性側で購入することはほぼない（購入したり、選んだりしているのを見られるのが恥ずかしい）
- ・初めてコンドームそのものを見たり手にしたりしたのは、性交渉で相手が使用したときだった
- ・学校で性や性感染症について学ぶ機会があったが、知識として「勉強する」感じであり、必ずしも自分のこととして感じられなかった
- ・もっと性や性感染症のことが身近に意識できるような情報提供が大切ではないか
- ・性に関する情報は身近な友人と交換することが多く（飲み会などが機会になることが多い）、雑誌やネットなどの媒体から積極的に情報を検索したりして得ることは少ない

3. 「日本の就労成人男性における HIV/エイズおよび性感染症関連意識と行動に関するアンケート調査」の実施

調査票を配布した 1,198 名中 601 名（50.2%）から返送があった。すべて白紙（すべての設問に無回答）での提出 5 名分を除いた 596 名分（49.7%）を有効回答とし解析に用いた。

①基本属性および生活習慣：回答者の基本属性および生活習慣を表 1 に示した。自認している性別が男性である者は 593 名、その他と回答した者が 1 名であった。年齢は平均 44 歳（中央値 46 歳、標準偏差 11.7）、40 代の回答者が約 30% で最も多かった。最終学歴は高校卒業が 85% を超え大多数を占めていた。業種は製造が 85.0% と最も多く、技術、管理職が続いた。年収は 400 万円以下が 30.6% である一方、800 万円以上の者の割合は 8.1% であった。婚姻状況は未婚が 31.4%、現在結婚している者が 63.7% であった。現在誰と一緒に住んでいるかという問いに対し、子どもを含む家族と同居しているという回答が過半数を占めた。一方、子ども以外の家族と同居している者が 21.5%、配偶者またはパートナーと同居している者が 11.3%、一人暮らし

しは 8.7% であった。

生活習慣に関しては、毎日喫煙している者の割合が 40.9%、週 2, 3 回以上または毎日飲酒する習慣のある者の割合は 60.3% に上った。1 か月に自由に使えるお金の額を尋ねたところ、3 万円から 5 万円という回答が最も多く、41.0% であった。10 万円以上という回答も 6.7% であった。

②性に関する意識と行動について

性に関する意識と行動についての質問に対する回答を表 2 に示す。これまでに女性または男性に性的魅力を感じたことがあるかという質問に対し、女性に対しては 595 名中 586 名

（98.4%）、男性に対しては 3 名（0.5%）が性的魅力を感じたことがあると回答した。うち 2 名は男性と性交渉経験があった。女性との性交渉経験があると回答した者の割合は 93.6% であった。

過去 1 年間に性交渉があったと回答した 373 名（62.6%）について、性交渉の相手（複数回答可）と人数、性交渉の頻度をたずねた。過去 1 年間の性交渉の相手は、決まった（特定の）相手が 296 名、不定期またはその場限りの相手が 24 名、お金のやり取りを介した相手が 51 名という回答であった。過去 1 年間に性交渉を持った相手の人数は、平均 1.84 人（標準偏差 4.34）で、1 人という回答が 75.5% と最も多く、続いて 2 人、3 人が 7%～8% であった。10 人以上の人数の回答は約 1.6% からあり、80 人という回答もあった。過去 1 年間の性交渉の頻度は、月 1 回以下が約半数を占め、月 2-3 回程度が 35.7%、週 1 回程度が 11.5% であった。

これまでにお金のやり取りを伴う性交渉をしたことがあるかという問いに関しては、お金を渡して性交渉をしたことがあるとの回答が 36% であった。お金を受け取って性交渉をしたことがあるとの回答は 1 名のみであった。6 か月以内に何らかの形でお金のやり取りを伴う性交渉をしたことがあると答えた者は、全体の約 10% で

あった。

過去6か月以内にお金のやり取りを伴う性交渉をしたと回答した者(61名)に対し、そのきっかけ、形態、コンドーム使用の有無とその理由をたずねた。きっかけは、普段の生活圏内で自分で探したという回答が最も多く(72%)、出張先や旅行先で自分で探したという回答が約8~10%、知人や同僚に誘われたという回答が13%に上った。お金のやり取りを伴う性交渉の形態は、店舗型の性風俗を利用したものが42.6%、派遣型の性風俗が55.7%と、派遣型の性風俗利用が店舗型を上回っていた。約3%(数は2名)と割合は少ないが、インターネットやアプリを介して個人の性風俗を利用したという回答もあった。お金のやり取りを伴う性交渉で経験した性交渉のタイプを問う質問(複数回答可)には、95%が挿入を伴う性行為、70.5%が口を使う性行為、13.1%が挿入なしで口も使わない性行為を経験していた。コンドームの使用については、毎回使用していた者の割合が65.6%、使用することが多かったと回答した者は18%であったが、全く使用しなかった者も13%見られた。お金のやり取りを伴う性交渉でコンドームを使用しなかったことがあった場合の理由は(複数回答可)、挿入なしの性行為だったから、と相手から言われた時以外は使いたくないから、の2つが最も多かった。

③HIV/エイズおよび他の性感染症に関する知識について

HIV/エイズおよび他の性感染症に関する基本的な知識について、「はい」または「いいえ」の2選択肢から回答を求めた(表3)に示す

オーラルセックスでもHIVに感染する可能性があること、性感染症に罹患しているとHIVにも感染しやすくなること、HIVの治療費を安く抑えられる社会制度があること、保健所で無料匿名の検査が受けられること、については正答率が62-68%であった。また、HIVに感染していても症状が出ずに気づかない場合もあるこ

と、HIV/エイズで通院していても職場に伝わることはないこと、については正答率が8割-9割であった。HIVに感染していても、きちんと服薬治療していれば他の人に感染させる確率は限りなく低くなる、という設問に対しては、正答率37%と低かった。

HIV/エイズ以外の性感染症に関しては、80%が近年の梅毒の流行を知っており、決まった相手のみとの性交渉でも感染リスクがあること、ピルが性感染症の予防にはならないこと、性感染症の検査は一度受けて陰性だった場合でも二度と受けなくてもよいわけではないことを80%以上が正答していた。

④HIV/エイズおよび他の性感染症の検査に関する意識と行動について

これまでにHIV検査を受けたことがある者の割合は3.2%(596名中19名)であった(表4)。検査を受けた場所は病院、クリニックが最も多く(15名)、郵送での検査を利用した者も1名見られた。検査を受けたきっかけ(複数回答可)として最も多かったのは、「病院や健診の検査に含まれていた」というもので(11名)、能動的に自ら受けた検査ではないものであった。最後に検査を受けた時期について尋ねたところ、3年以上前と回答した者が約半数、調査時期の前6か月未満が約2割であった。

これまでにHIV検査を受けたことがないと回答した者についてその理由を尋ねた。「感染している可能性がない」が最も多く(45.6%)、ついで「(検査を受ける)機会がなかった」が37.9%であった。「結果を知るのがこわい」、「検査場所がわからない」との回答が約4%ずつあった。検査を受けやすくなるのに必要だと思う条件(複数回答可)としては、「その日のうちに結果がわかる」が最も多く、次に「日常生活の中で、HIVや性感染症に関する情報提供の場が増える」、さらに「夜間に受けられる」「日曜祝日も受けられる」と続いた。

HIV検査以外の性感染症の検査を受けたこと

がある者は10.6%であった。検査を受けた場所はHIV検査と同様、病院、クリニックが最も多く84%を占めた。検査のきっかけ（複数回答可）は、「病院や健診の検査に含まれていた」と「気になる症状があった」がほぼ同数であった。最後に検査を受けた時期は、3年以上前が62%、調査時期の前6か月未満は8%と少なかった。

これまでにHIV検査以外の性感染症の検査を受けたことがないと回答した者についてその理由を尋ねた。「感染している可能性がない」が45.8%、次いで「(検査する)機会がなかった」が31.7%であった。

年齢層別にHIV検査の受検経験の有無を比較し、受検したことの無い者に回答を求めた「受検しなかった理由」の分布を表5に示す。年齢層によりHIV検査の受検経験の有無に明らかな差は認めなかった。HIV検査を受けなかった理由は年齢層により異なっていた。50歳未満の群では「機会がなかった」が44~47%を占めていたが、50歳以上では26.6%であった。50歳以上で最も受検しなかった理由として挙げた者が多かったのが、「感染している可能性がない」であった。20代では、「検査結果を知るのがこわい」「検査場所がわからない」と答えた者の割合が他の年代よりも高かった。

⑤お金のやり取りを伴う性交渉の有無に関連する要因

お金のやり取りを伴う性交渉との関連を調べるため、年齢、婚姻歴、一緒に暮らしている人、年収、喫煙習慣、飲酒習慣、1か月に自由になるお金の金額を変数として投入したロジスティック回帰分析を行った(表6)。その結果、年齢、年収、1か月に自由になるお金の3つが有意にお金のやり取りを伴う性交渉に関連していた。年齢が高く、収入や1か月に自由になるお金が多い群でお金のやり取りを伴う性交渉の経験あり者の割合が有意に高かった。

⑥金銭のやり取りを伴う性交渉の有無とHIVに

関する知識との関連

HIVに関する知識を問う7つの設問のいずれも、正答率は金銭のやり取りを伴う性交渉の有無と有意な関連を認めなかった。

⑦HIV検査受検経験の有無に関連する要因

HIV検査受検経験の有無に関連する因子を検討するため、アウトカムをHIV検査受検経験の有無とし、年齢、婚姻歴、一緒に暮らしている人、年収、喫煙習慣、飲酒習慣、1か月に自由になるお金の金額を変数として投入したロジスティック回帰分析を行った(表7)。いずれの変数も有意な関連を認めなかった。さらに、金銭のやり取りを介した性交渉の経験有無も変数として投入したロジスティック回帰分析のモデルを用い、多変量解析を行ったところ、1か月に自由になるお金の金額が最も高い群でのみ有意に検査受検経験ありのオッズ比が高かった

(AOR8.40、95%CI:1.53-46.2)。

⑧金銭の受け渡しを伴う性交渉の有無とHIV検査受検経験の有無および受検しなかった理由との関連

表8で金銭のやり取りを伴う性交渉の有無別にHIV検査受検経験の有無を示す。統計学的に有意な差は見られなかったものの、金銭のやり取りを伴う性交渉の経験があると答えた群でHIV検査の受検経験率が高い傾向が認められた(P=0.09)

HIV検査を受けなかった理由としては、金銭のやり取りを伴う性交渉の経験の有無にかかわらず、「感染している可能性がない」が最も多かったが、挙げられた理由に明らかな差は認めなかった。

D.考察

先行研究のレビューとパイロット調査の結果に基づき、日本国内の企業に就労する成人男性を対象とし、HIV/エイズおよびその他の性感染症に対する意識と性行動、予防行動を明らかにすることを目的としたアンケート調査を行った

1,198名中601名(50.2%)から回答を得ることができ、有効回答とみなした596名分について分析した。40代の回答者が最も多かったが、18歳から60歳台まで幅広い年齢から回答を得た。

男性との性交渉経験率は0.3%であり、国内の先行研究で得られている2%~よりも少ない結果であった。男性に性的魅力を感じると回答した者の割合も同様に少なかったため、このような結果になったと考えられる。お金のやり取りを伴う性交渉の経験率は36%、過去6か月間にお金のやり取りを伴う性交渉を経験していた者は全体の10%であった。お金のやり取りを伴う性交渉のきっかけは、普段の生活圏内で自分で探したという回答が最も多かったが、出張先や旅行先で自分で探したという回答が約8~10%、知人や同僚に誘われたという回答も13%あった。店舗型の性風俗利用を派遣型性風俗の利用が上回っており、時代による性風俗の形態の変化が反映された結果となった。95%が挿入を伴う性交渉を経験していた一方、コンドームを毎回使用していた者は65.5%にとどまった。「相手から言われた時以外はつけたくない」という回答があったことから、お金のやり取りを伴う性交渉の場で、能動的に予防手段としてコンドームを使用する意識は高くないことがうかがえた。

他の性感染症の知識に比較し、HIV/エイズに関する知識を問う質問で正答率が低かった。特に、治療をきちんとしていれば他者への感染の確率は非常に低くなるという、U=Uの概念にもつながる知識は正答率が低く、今後の予防啓発のポイントとなると思われる。HIV検査の生涯受検率は3.2%と、先行研究(無作為抽出を含む郵送質問紙調査、インターネット調査など)の10%前後よりも低かった。その他の性感染症の生涯受検率は約10%であった。どちらも病院や健診の検査に入っていたことが検査のきっかけの大多数であり、情報を得て(または探して)自ら検査を受けたわけではないことが明らかに

なった。HIV/エイズおよび性感染症への意識が日本の一般男性の中で薄れてきているのか、今回の調査を実施した企業や地域の特性によるものなのかは、本研究のみでは判断できない。

多変量ロジスティック回帰分析の結果、お金のやり取りを伴う性交渉と有意に関連する因子は、年齢層が高いこと、年収および1か月に使えるお金が多いこと、であることがわかった。喫煙や飲酒などの生活習慣は今回の集団では有意な関連を認めなかった。

検査受検に有意に関連する因子は、基本特性や生活習慣で受検行動に明らかに影響する因子は検出されなかった。1か月に自由になるお金の金額であった。金銭のやり取りを伴う性交渉の経験の有無に関連するものと同様の関連因子となった。受検行動に影響を与える因子については、今後さらなる検討が必要と考える。

金銭のやり取りを伴う性交渉の有無とHIV検査の受検経験の有無に統計学的に有意な関連は見られなかったものの、金銭のやり取りを伴う性交渉のある群でHIV検査の受検経験を有する者の割合が高い傾向が認められた。ただし、検査の受検経験がある者でも自発的に検査を受けた者は非常に少なかったことが分かっており、金銭のやり取りを伴う性交渉の経験があることが積極的な受検行動につながっているとは必ずしも言えない。

検査を受けやすくなる条件として、夜間や休日の検査、即日検査など検査自体の利便性に加えて「日常生活の中で、HIVや性感染症に関する情報提供の場が増える」という回答が多く得られたことは特筆すべきことである。病院や健診の場だけでなく、普段の生活、職域でもHIV/エイズや性感染症情報提供や予防啓発をする機会をより多く設けることが、検査受検を含む予防行動につながる可能性が示唆された。

今回のアンケート調査は、年齢層が幅広く、職種も幅広い企業の就労者を対象として実施したが、地方都市の企業1か所のみであること、

MSM 割合が少なく、喫煙や飲酒の生活習慣が先行研究と異なっていたことなどから、結果を広く一般化することは難しい。しかし、ヘテロセクシャル地方男性の性行動や HIV を含む性感染症の知識、受検行動を明らかにすることができ、今後の検査受検勧奨につながる知見が得られたと考える。

E. 結論

本邦における、地域一般住民を対象とした性行動・性に関する知識及び HIV 検査受検行動に関する先行研究のレビューとパイロット調査を行い、結果にもとづいて質問項目を設定し、日本国内の企業で就労する成人男性を対象とした、アンケート調査を実施した。

金銭のやり取りを伴う性交渉には生活習慣よりも年齢、年収、1 か月に自由になるお金が有意に関連していることが明らかになった。HIV 検査の受検率、特に能動的な受検率は低く、職域などを含め日常生活の場での性感染症や検査に関する情報提供が有効である可能性が示唆された。

アンケート調査の解析結果は、日本エイズ学会で口演発表を行い、論文執筆に至ることができた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

土屋菜歩、日高 庸晴、大北 全俊、渡會睦子、今村顕史. 日本の就労成人男性における HIV/エイズおよび性感染症関連意識と行動に関するアンケート調査. 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会（口演発表） 2019 年 11 月
熊本市

G. 健康危険情報

該当なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

謝辞

調査にご協力くださった回答者の皆様に心から感謝申し上げます。

表1 基本属性および生活習慣 (N=596)

	度数(%)		度数(%)		度数(%)
自認している性別		年収		飲酒習慣	
男性	593(99.5)	400万円未満	182(30.5)	全く飲まない	71(11.9)
女性	0(0)	400万円以上	414(69.5)	ほとんど飲まない	92(15.4)
その他	1(0.2)			月2~3回飲む	73(12.3)
無回答	2(0.3)	婚姻状況		週2~3回飲む	102(17.1)
		結婚していない	187(31.4)	毎日飲む	257(43.1)
年齢		結婚している	379(63.6)	無回答	1(0.2)
~29歳	88(14.8)	別居中	5(0.8)		
30~39歳	95(15.9)	離婚した	22(3.7)	1か月に自由に使えるお金	
40~49歳	181(30.4)	死別した	2(0.3)	3万円未満	209(35.1)
50歳以上	229(38.4)	無回答	1(0.2)	3~5万円未満	244(40.9)
無回答	3(0.5)			5~10万円未満	102(17.1)
		居住状況		10万円以上	40(6.7)
最終学歴		1人暮らし	52(8.7)	無回答	1(0.2)
中学校	5(0.8)	恋人/パートナー/配偶者と2人	67(11.2)		
高校/高専	517(86.9)	子ども以外の家族と2人以上	128(21.5)		
専門学校/短大	20(3.4)	子どもを含む家族と2人以上	332(55.7)		
大学	44(7.4)	寮やシェアハウスなど多人数で	11(1.9)		
大学院	9(1.5)	その他	5(0.8)		
無回答	1(0.2)	無回答	1(0.2)		
		喫煙習慣			
職種		全く吸わない	308(51.7)		
営業職	1(0.2)	1か月以上吸っていない	23(3.9)		
製造職	506(84.9)	ときどき吸う	18(3.0)		
技術職	38(6.4)	毎日吸う	246(41.3)		
管理職	25(4.2)	無回答	1(0.2)		
事務職	17(2.9)				
その他	8(1.3)				
無回答	1(0.2)				

表2 性に関する意識と行動について

	度数(%)		度数(%)
女性との性交渉経験あり	558(93.6)	お金のやり取りを介した性交渉のきっかけ(複数回答可)	
男性との性交渉経験あり	2(0.3)	普段の生活圏内で自分で探した	44(72.1)
過去1年間の性交渉経験あり	373 (62.6)	出張先で自分で探した	5(8.2)
過去1年間の性交渉の相手(複数回答可)		旅行先で自分で探した	6(9.8)
n=373		知人、同僚に誘われた	8(13.1)
決まった(特定の)相手	296(79.4)	上司に誘われた	0
不定期またはその場限りの相手	24(6.4)	仕事上の接待として機会があった	0
お金のやり取りをした相手	51(13.7)	お金のやり取りを介した性交渉の形態 n=61	
無回答	2(0.5)	性風俗の店舗を利用	26(42.6)
過去1年間に性交渉をした人数※ n=373	1.8(4.3)	派遣型の性風俗を利用	34(55.7)
過去1年間の性交渉の頻度 n=373		インターネットやアプリを介して個人の性風俗を利用	2(3.3)
月1回以下	190(50.9)	パーやスナックの女性による性的サービスを利用	2(3.3)
月2~3回程度	133(35.7)	出会い系サイトなどで知り合った相手と	3(4.9)
週1回程度	43(11.5)	その他	0
週2~3回以上	7(1.9)	お金のやり取りを伴う性交渉のタイプ(複数回答可) n=61	
お金のやり取りを介した性交渉の有無		挿入を伴う性行為	58(95.1)
お金を渡して性交渉をしたことがある	213(35.7)	自分または相手の口を使う性行為	43(70.5)
お金を受け取って性交渉をしたことがある	1(0.2)	挿入なしで口も使わない性行為	8(13.1)
上記のいずれもない	348(58.4)	お金のやり取りを伴う性交渉時のコンドーム使用 n=61	
無回答	34(5.7)	毎回使用した	40(65.6)
お金のやり取りを介した性交渉の有無(過去6か月)		使用することが多かった	11(18.0)
お金を渡して性交渉をしたことがある	60(10.1)	使用しない方が多かった	10(16.4)
お金を受け取って性交渉をしたことがある	1(0.2)	全く使用しなかった	8(13.1)
上記のいずれもない	497(83.4)		
無回答	38(6.4)		

※平均 (標準偏差)

表3 HIV/エイズおよび他の性感染症の検査に関する意識と行動について

	人数(%)
HIVはフェラチオでは感染しない	
いいえ	411(68.9)
はい	184(30.9)
無回答	1(0.2)
HIVに感染していても症状が出ずに気づかないことがある	
いいえ	37(6.2)
はい	558(93.6)
無回答	1(0.2)
性感染症(HIV以外)にかかっていると、HIVに感染しやすくなる	
いいえ	207(34.7)
はい	387(64.9)
無回答	2(0.4)
HIVに感染していても、きちんと服薬治療していれば他人に感染させる確率は限りなく低くなる	
いいえ	374(62.7)
はい	220(36.9)
無回答	2(0.4)
HIVで通院しても、HIVに感染していることが病院から職場の上司に伝わることは無い	
いいえ	122(20.5)
はい	471(79.0)
無回答	3(0.5)
保健所では自分の名前や住所を言わずに無料でHIVやその他の性感染症の検査を受けることができる	
いいえ	191(32.1)
はい	402(67.4)
無回答	3(0.5)
HIVの治療費を安く抑えられる社会制度がある	
いいえ	191(32.1)
はい	400(67.1)
無回答	5(0.8)
近年、日本では梅毒に感染する人の数が増えている	
いいえ	114(19.1)
はい	481(80.7)
無回答	1(0.2)
決まった相手のみとのセックスなら、性感染症の感染は心配しなくともよい	
いいえ	471(79.0)
はい	124(20.8)
無回答	1(0.2)
性感染症の検査は、一度受けて陰性だったら二度と受けなくともよい	
いいえ	575(96.5)
はい	20(3.3)
無回答	1(0.2)
ピルを飲んでいれば性感染症にはかからない	
いいえ	585(98.2)
はい	10(1.7)
無回答	1(0.2)

表4 HIV/エイズおよび他の性感染症の検査に関する意識と行動について

	度数(%)		度数(%)
HIV検査受検歴あり	19(3.2)	HIV検査を受けなかった理由(複数回答可)n=576	
HIV検査を受けた場所 n=19		結果を知るのが怖い	20(3.5)
病院、クリニック	15(78.9)	感染している可能性がない	272(47.2)
居住地の保健所・検査所	2(10.5)	あいまいなままにしておきたい	7(1.2)
居住地外の保健所・検査所	1(5.3)	検査場所がわからない	26(4.5)
郵送で	1(5.3)	機会がなかった	226(39.2)
海外で	0	お金がかかる	5(0.9)
HIV検査を受けたきっかけ(複数回答可) n=19		周囲にHIV感染者だと疑われる	3(0.5)
気になる出来事があった	4(21.1)	自分の性行動や性的指向を説明するのが面倒	10(1.7)
気になる症状があった	1(5.3)	その他	5(0.9)
パートナーのHIV感染がわかった	0	HIV検査が受けやすくなる条件	
病院や健診の検査に含まれていた	11(57.9)	家や職場から近い	2(0.4)
結婚を考えたため	0	家や職場から遠い	1(0.2)
定期的に検査している	0	プライバシーが守られる	25(4.8)
その他	3(15.8)	自分の性行動や性的指向を批判されない	3(0.6)
最後にHIV検査を受けた時期 n=19		無料である	41(8.0)
6か月未満	4(21.1)	詳しく説明が聞ける	10(1.9)
6か月以上1年未満前	1(5.3)	相談ができる	21(4.1)
1年以上3年未満前	5(26.3)	日曜祝日も受けられる	56(10.9)
3年以上前	9(47.4)	夜間に受けられる	56(10.9)
		その日のうちに結果がわかる	178(34.5)
		日常生活の中で、検査ができる場所など検査に関する情報が手に入りやすくなる	51(9.9)
		日常生活の中で、HIVや性感染症に関する情報提供の場が増える	66(12.8)
		その他	6(1.2)

表 5 年齢層別に見た HIV 検査の受検経験有無と検査を受けなかった理由

年齢	HIV検査をうけたことがない	HIV検査をうけたことがある	p-value
～29	86(97.7)	2(2.3)	0.65
30～39	90(94.7)	5(5.3)	
40～49	175(97.2)	5(2.8)	
50～	222(96.9)	7(3.1)	

年齢	結果を知るのが怖い	感染している可能性がある	曖昧なままにしておきたい	検査場所がわからない	機会が無かった	p-value
～29	7(8.0)	27(30.7)	1(1.1)	6(6.8)	42(47.7)	
30～39	1(1.1)	37(39.0)	2(2.1)	5(5.3)	44(46.3)	
40～49	1(0.6)	81(45.3)	1(0.6)	8(4.5)	79(44.1)	
50～	10(4.4)	126(55.8)	3(1.3)	7(3.1)	60(26.6)	

年齢	お金がかかる	周囲にHIV感染者だと思われる	自分の性行為や性的指向を説明するのが面倒	その他	p-value
～29	2(2.3)	0(0.0)	1(1.1)	2(2.3)	0.001
30～39	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)	5(5.3)	
40～49	1(0.6)	0(0.0)	2(1.1)	6(3.4)	
50～	2(0.9)	2(0.9)	7(3.1)	9(4.0)	

表 6 金銭のやり取りを伴う性交渉の有無に関連する要因

	OR(95%CI)	Adjusted OR(95%CI)
年齢		
50 歳未満	1(ref)	1(ref)
50 歳以上	1.71(1.22-2.41)*	1.58(1.09-2.28)*
年収		
400 万円未満	1(ref)	1(ref)
400 万円以上	2.57(1.72-3.85)*	2.68(1.75-4.11)*
婚姻歴		
結婚していない	1(ref)	1(ref)
結婚している	0.78(0.55-1.10)	0.75(0.47-1.21)
居住		
一人暮らし	1(ref)	1(ref)
恋人/パートナー/配偶者と 2 人で住んでいる	0.37(0.17-0.79)*	0.45(0.19-1.06)
子ども以外の家族と 2 人以上で住んでいる	0.64(0.33-1.23)	0.64(0.32-1.27)
子どもを含む家族と 2 人以上で住んでいる	0.53(0.29-0.95)*	0.66(0.33-1.34)
寮やシェアハウスなどで多人数で住んでいる	0.38(0.09-1.57)	0.44(0.10-1.99)
その他	0.67(0.10-4.33)	0.61(0.09-4.36)
1 か月に自由になるお金		
3 万円未満	1(ref)	1(ref)
3~5 万円未満	1.52(1.02-2.27)*	1.39(0.91-2.12)
5~10 万円未満	2.22(1.36-3.64)*	2.00(1.16-3.44)*
10 万円以上	2.36(1.18-4.70)*	2.24(1.03-4.88)*
喫煙		
なし	1(ref)	1(ref)
あり	1.06(0.76-1.49)	1.02(0.72-1.46)
飲酒		
なし	1(ref)	1(ref)
あり	1.19(0.81-1.74)	1.14(0.76-1.72)

*P<0.05

表 7 HIV 検査受検経験の有無と関連する因子についての多変量解析

	Adjusted OR(95%CI)
年齢	
50 歳未満	1(ref)
50 歳以上	0.77(0.28-2.11)
年収	
400 万円未満	1(ref)
400 万円以上	1.19(0.40-3.56)
婚姻歴	
結婚していない	1(ref)
結婚している	1.15 (0.38-3.52)
1 か月に自由になるお金	
3 万円未満	1(ref)
3~5 万円未満	3.21(0.86-11.9)
5~10 万円未満	0.63(0.06-6.39)
10 万円以上	7.25(1.29-40.6)*
喫煙	
なし	1(ref)
あり	0.68(0.26-1.79)
飲酒	
なし	1(ref)
あり	1.06(0.36-3.08)
金銭のやり取りを伴う性交渉	
なし	1(ref)
あり	2.39(0.99-6.27)

*P<0.05

オッズ比は「HIV 検査の受検経験あり」のオッズ比を算出した。

表 8 HIV 検査受検経験の有無と関連する因子についての多変量解析

	HIV検査をうけたことがない		HIV検査をうけたことがある		無回答		p-value
金銭のやり取りを伴う性交渉なし	373(97.6)	8(2.1)	1(0.3)	0(0.0)			0.09
金銭のやり取りを伴う性交渉あり	203(94.9)	11(5.1)					
	結果を知るのが怖い	感染している可能性がない	曖昧なままにしておきたい	検査場所がわからない	機会が無かった		
金銭のやり取りを伴う性交渉なし	10(2.6)	182(47.9)	5(1.3)	16(4.2)	148(39.0)		
金銭のやり取りを伴う性交渉あり	10(4.7)	90(42.7)	2(1.0)	10(4.7)	78(37.0)		
	お金がかかると	周囲にHIV感染者だと思われる	自分の性行為や性的指向を説明するのが面倒	その他			
金銭のやり取りを伴う性交渉なし	4(1.1)	1(0.3)	4(1.1)	10(2.6)	0.21		
金銭のやり取りを伴う性交渉あり	1(0.5)	2(1.0)	6(2.8)	12(5.7)			

日本の就労成人男性における HIV/エイズおよび 性感染症関連意識と行動に関するアンケート調査

厚生労働科学研究費補助金・エイズ対策政策研究事業「HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究」の研究班では、18 歳以上の男性を対象とし、HIV/エイズと性感染症に関わる意識や行動を明らかにすることを目的としたアンケート調査を実施いたします。

調査結果は有効な HIV/エイズ感染予防啓発の対策・支援に生かされるよう、厚生労働省に報告されるほか、学会等で報告されます。調査のご参加は自由です。また、アンケートへの回答をもって調査にご同意いただいたものとさせていただきます。このアンケートは無記名でご回答・ご返送いただきますので、個人のプライバシーは守られます。調査ご参加の有無や回答の内容は職場に報告されることは一切ありません。また、調査ご参加の有無や回答の内容により職場で不利益を被ることは一切ありません。

ご協力をよろしくお願いいたします。

研究責任者： 土屋 菜歩
東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門
〒980-8573 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1
問い合わせ先： 022 - 273- 6212

HIV/エイズや性感染症に関する検査・相談について： <http://www.hivkensa.com/>

【性に関する意識と行動について】

Q11. これまでに女性に対して性的魅力を感じたことがありますか。

1. はい
2. いいえ

Q12. これまでに女性と性交渉（セックス）をしたことがありますか。

ここで言うセックスとは、膣性交、フェラチオ、肛門性交、相互マスターベーションを指します。

1. はい
2. いいえ（→Q26に進んで下さい）

Q13. これまでに男性に対して性的魅力を感じたことがありますか。

1. はい
2. いいえ

Q14. これまでに男性と性交渉（セックス）をしたことがありますか。

1. はい
2. いいえ

Q15. 過去1年間に性交渉（セックス）をしたことがありますか。

1. はい
2. いいえ（→Q19に進んで下さい）

Q16. 過去1年間に性交渉（セックス）をしたのはどのような相手だったか、あてはまるものをすべて選んで下さい。

1. 決まった（特定の）相手
2. 不定期またはその場限り（不特定）の相手
3. お金のやり取りを介した相手

Q17. 過去1年間に性交渉（セックス）をした相手の人数を教えてください。

（ ）人

Q18. 過去1年間の性交渉（セックス）の頻度を教えてください。

1. 月1回以下
2. 月2～3回程度
3. 週に1回程度
4. 週2～3回以上

Q23. あなたが経験したお金のやり取りを伴う性交渉（セックス）のタイプをすべて選んで下さい。

1. 挿入を伴う性行為
2. 自分または相手の口を使う性行為
3. 挿入なしで口も使わない性行為

Q24 お金のやり取りを伴う性交渉（セックス）をした際に、コンドームを使用しましたか。

1. 毎回使用した
2. 使用することが多かった
3. 使用しない方が多かった
4. 全く使用しなかった

Q25. お金のやり取りを伴う性交渉（セックス）でコンドームを使用しなかったことがあった場合、あてはまる理由をすべて選んで下さい。

1. 挿入なしの性行為だったから
2. 快感が損なわれるから
3. 雰囲気損なわれるから
4. その場にコンドームがなかったから
5. 相手から言われた時以外は使いたくないから

【 HIV/エイズについて】

正しいと思うものを選んで下さい。

Q26 HIV はフェラチオでは感染しない

1. はい
2. いいえ

Q27 HIV に感染していても症状が出ずに気づかないことがある

1. はい
2. いいえ

Q28. 性感染症（HIV以外）にかかっていると、HIVに感染しやすくなる

1. はい
2. いいえ

Q29. HIVに感染していても、きちんと服薬治療していれば他人に感染させる確率は限りなく低くなる。

1. はい
2. いいえ

Q30. HIVで通院しても、HIVに感染していることが病院から職場の上司に伝わることは無い

1. はい
2. いいえ

Q31. 保健所では自分の名前や住所を言わずに無料で HIV やその他の性感染症の検査を受けることができる

1. はい
2. いいえ

Q32. HIV の治療費を安く抑えられる社会制度がある

1. はい
2. いいえ

【HIV 以外の性感染症について】

正しいと思うものを選んで下さい。

Q33. 近年、日本では梅毒に感染する人の数が増えている

1. はい
2. いいえ

Q34. 決まった相手のみとのセックスなら、性感染症の感染は心配しなくともよい

1. はい
2. いいえ

Q35. 性感染症の検査は、一度受けて陰性だったら二度と受けなくともよい

1. はい
2. いいえ

Q36. ピルを飲んでいれば性感染症にはかからない

1. はい
2. いいえ

【HIV/エイズの検査について】

Q37. あなたはこれまでにHIV/エイズの検査を受けたことがありますか。

1. ある
2. ない（→Q41へ進んで下さい）

Q38. 「HIV/エイズの検査を受けたことがある」と答えた方にお聞きします。どこで受けましたか。

1. 病院、クリニック
2. 自分の住んでいる自治体の保健所、検査所
3. 自分の住んでいる自治体以外の保健所、検査所
4. 郵送で
5. 海外で

Q39. 検査を受けようと思ったきっかけは何ですか。あてはまるものをすべて選んで下さい。

1. 気になる出来事があった
2. 気になる症状があった
3. パートナー（セックスの相手）がHIVに感染していることがわかった
4. 病院や健診の検査に含まれていた
5. 結婚を考えたため
6. 定期的に検査することにしている
7. その他（ ）

Q40. 最後に検査を受けたのはいつですか。

1. 6カ月未満
2. 6か月以上1年未満前
3. 1年以上3年未満前
4. 3年以上前

Q41. 「検査を受けたことがない」と答えた方にお聞きします。検査を受けようと思わなかった最も大きな理由は何ですか。

1. 結果を知るのが怖い
2. 感染している可能性が無い
3. あいまいなままにしておきたい
4. 検査場所がわからない
5. 機会がなかった
6. お金がかかる

7. 周囲に HIV 感染者だと疑われる
8. 自分の性行動や性的指向を説明するのが面倒だから
9. その他（ ）

Q42. 検査を受けたことがあると答えた方、ないと答えた方どちらにもお聞きします。

検査を受けやすくなるのに必要だと思う条件をすべて選んで下さい。

1. 家や職場から近い
2. 家や職場から遠い
3. プライバシーが守られる
4. 自分の性行動や性的指向を批判されない
5. 無料である
6. 詳しく説明が聞ける
7. 相談ができる
8. 日曜祝日も受けられる
9. 夜間に受けられる
10. その日のうちに結果がわかる
11. 日常生活の中で、検査ができる場所など検査に関する情報が手に入りやすくなる
12. 日常生活の中で、HIV や性感染症に関する情報提供の場が増える
13. その他（ ）

【HIV/エイズ以外の性感染症の検査について】

ここでいう性感染症とは、梅毒、クラミジア、淋病、ヘルペス、尖型コンジローマ、HTLV-1 感染症、B 型肝炎、C 型肝炎を含みます。

Q43. あなたはこれまでに HIV/エイズ以外の性感染症の検査を受けたことがありますか。

1. ある
2. ない（→Q47 へ進んで下さい）

Q44. 「検査を受けたことがある」と答えた方にお聞きします。どこで受けましたか。

1. 病院、クリニック
2. 健診や人間ドック
3. 自分の住んでいる自治体の保健所、検査所
4. 自分の住んでいる自治体以外の保健所、検査所
5. 郵送で
6. 海外で

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者	論文タイトル	発表誌	巻号	ページ	出版年
渡會睦子, 伊藤優紀, 三柵優子, 富岡順子, 糠信匡男	中高生に向けた性問題における課題	性の健康	16(2)	26-32.	2017
渡會睦子	子どもたちの人生を守るために必要な「性の健康」の学び	性の健康	16(2)	1-2.	2017
渡會睦子	中高年の性感染症の現状	性の健康	16(4)	29-30	2017
渡會睦子	NewYork に学ぶ人身取引と性問題対策	性の健康	17(1)	23-24.	2018
渡會睦子, 佐々木美奈子, 渡辺悦子, 山本由加里, 砂村京子, 妻鹿智晃, 岩上優美, 吉田理香, 伊藤美千代, 山本暖子, 木村哲	現代の若年者に合った性問題予防教育活動の実践「青少年の性と健康を考え活動する会」(2SK会)活動	保健師ジャーナル	12(75)	983-985 1040-1045	2019
渡會睦子	性感染症の予防 中高年の性感染症の現状と予防	日本臨牀	77(2)	358-364.	2019

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業
「HIV 検査の受検勧奨のための性産業の事業者及び従事者に関する研究」
研究分担者・研究協力者名簿（平成 31 年度）

《研究代表者》

今村 顕史 東京都立駒込病院 感染症科 部長

《研究分担者》

渡會 睦子	東京医療保健大学 医療保健学部 教授
川名 敬	日本大学医学部 産婦人科系産婦人科学分野 主任教授
土屋 菜歩	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門 講師

《研究協力者》 50 音順（職位略）

あや乃 日本風俗女子サポート協会
 荒木順 特定非営利活動法人 akta/コミュニティセンターakta
 生島嗣 特定非営利活動法人 ふれいす東京
 石田敏彦 ANGEL LIFE NAGOYA/コミュニティセンターrise
 岩橋恒太 特定非営利活動法人 akta/コミュニティセンターakta
 大北全俊 東北大学医学系研究科倫理学分野
 太田貴生 やろっこ/コミュニティセンターZEL
 カエベタ亜矢 新宿区保健所
 堅多敦子 東京都立駒込病院
 金子典代 名古屋市立大学
 木南拓也 特定非営利活動法人 akta/コミュニティセンターakta
 国見亮佑 にじいろほっかいどう
 菅原真 南山大学
 鈴木敦大 特定非営利活動法人 akta/コミュニティセンターakta
 砂川秀樹 明治学院大学国際平和研究所
 高久陽介 特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク JaNP+
 玉城祐貴 nankr OKINAWA/コミュニティセンターmabui
 新山賢 HaaT えひめ/BRIDGE プロジェクト
 西浦博 北海道大学大学院医学研究院
 日高庸晴 宝塚大学看護学部
 星野慎二 特定非営利活動法人 SHIP
 三上佳佑 南山大学
 柳澤雅子 東京医療保健大学