



Title	性感染症予防対策の原点
Author(s)	木本, 絹子
Citation	makoto. 2025, 212, p. 2-11
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/102695">https://doi.org/10.18910/102695</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 性感染症予防対策の原点

労働衛生コンサルタント M.D., Ph.D.  
木本 絹子

## (1) 序章 梅毒の再興にみる性感染症の現状

厚生労働省は、2014年3月に発行された国立感染症研究所（以下、感染研と略す）の報告「増加しつつある梅毒－感染症発生動向調査からみた梅毒の動向－」<sup>1)</sup>を受け、都道府県、保健所設置市、特別区の衛生主管部（局）宛てに注意喚起のための事務連絡を発しました。図1は、感染研による梅毒総報告数の年次推移（1999-2023年）ですが、2012年875例に対し、11年後の2023年には14,906例と約17倍に増加しています。2024年も速報値として14,663例が報告され、高止まり傾向が続いています。

梅毒（学名*Treponema pallidum*、英語名*Syphilis*）は、梅毒トレポネーマ（*Treponema pallidum subspecies pallidum*、TPと略される）という細菌を病原体とする性感染症のひとつです。皮膚や粘膜の小さな傷からTPが侵入・

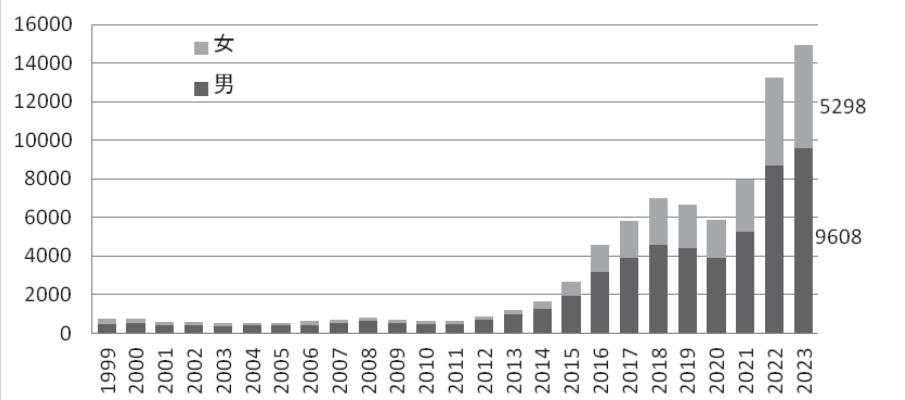
感染し、やがて血行性転移で全身に運ばれ、様々な症状を引き起こします。感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）では第5類に分類され、医療機関には保健所への届出が義務付けられています。

日本性感染症学会は、性感染症を「性行為またはそれに類似した行為で感染する病気の総称」と定義していますが、性行為及び類似行為には、膣性交以外に、アナルセックス（肛門性交）やオーラルセックス（口腔性交）等の様々な形態の性的行為が含まれます。

梅毒は、感染した妊婦から児へ母子感染をすることでも知られ、先天梅毒と呼ばれています。難聴や知的障害などの重篤な障害を遺す可能性があるため、産婦人科や小児科領域においても警戒されるようになりました。日本産婦人科学会は、2022年には10代妊婦の200人に1人が梅毒感染者であったと報告し

図1 梅毒報告数の性別年次推移

厚生労働省



ました。2024年4月に横浜市の駅前にて、日本産科婦人科学会に所属する医師およそ10人が、梅毒への注意を呼びかけるチラシを配ったというNHKニュース（2024年4月21日）は記憶に新しいところです。梅毒の歴史、病原体、症状、診断法、治療法、予後などの詳細につきましては、日本性感染症学会の『梅毒診療ガイド（第2版）』<sup>2)</sup> や「学会主催緊急セミナー」<sup>3)</sup> が参考になります。

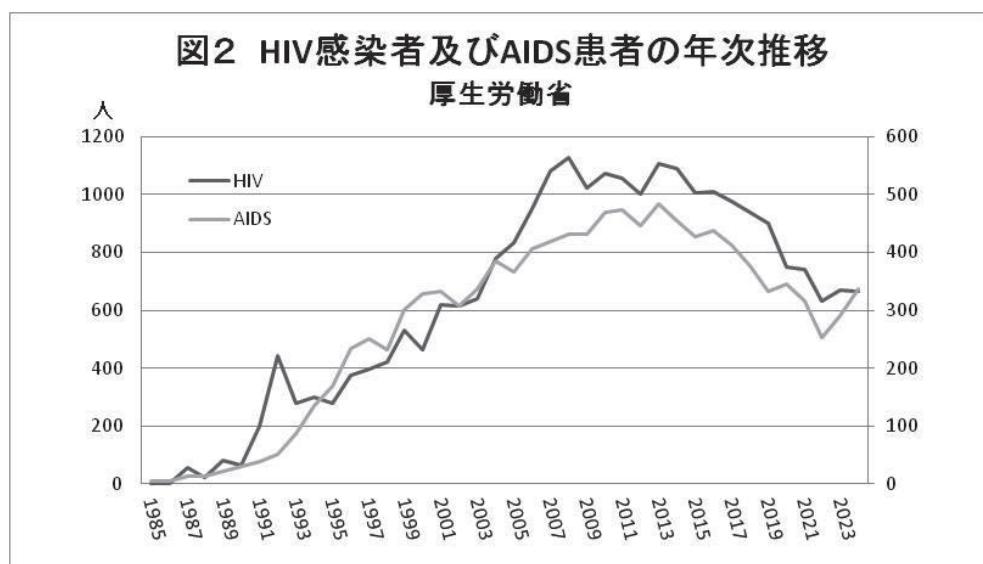
梅毒患者数の指数関数的な増加については、マスメディアでも取り上げられましたが、我が国は、過去に同様の現象をHIV/AIDSについて経験しています。HIV感染症は、1981年に発見されたヒト免疫不全ウィルスを病原体とする感染症です。感染経路は、母子感染や麻薬の注射針・注射筒の使い回しなどもあり、性行為だけに限りませんが、性感染症のひとつに分類されています。AIDS（後天性免疫不全症候群）は、HIVが免疫細胞に感染することにより全身性免疫不全の状態になり、ニューモシスチス肺炎やカンジダ症などの日和見感染症や悪性腫瘍を発症した状態を指します。

図2の左軸は新規HIV感染者数、右軸は新規AIDS患者数です。1985年に統計を取り始

めて以来、増加ないし横ばい傾向から減少に転じる2017年までに30年余りを要しました。先進国の中で日本だけが唯一HIV/AIDSが増え続けていると長年言われてきた所以です。

HIV/AIDS流行時には、最も有効な予防対策としてコンドーム・プロモーション（コンドーム推進運動）が、世界中で組織的かつ大々的に取り組まれました。なかでもタイ保健省の性産業界への協力要請を含む「100%コンドーム・キャンペーン」はよく知られています。我が国における近年の梅毒再興は、HIV/AIDSの教訓が活かされなかったことを暗に示しています。なお本稿におけるコンドームとは、特に断わりのない限り男性用コンドームを指しますが、他に女性用やナルセックス用、指用のものなどもあります。

本稿の第一章では、筆者が博士課程の研究テーマとして実施した性産業労働者（以下、Commercial Sex Workerの頭文字をとってCSWと表記する）のアンケート調査（以下、大阪CSWスタディと表記する）<sup>4) 5)</sup> から得られた知見を基に、性感染症のリスクという観点から、我が国の若年女性の特性について考察します。大阪CSWスタディは、市内繁華街のX皮膚科・性病科診療所を検診目的に受診



したCSWを対象に、自己記入式アンケートを用いて実施されました。CSWは、俗に風俗嬢と称されますが、性的サービスと引き換えに金銭的対価を得ることを職業とする労働者を指します。

歴史的に性感染症予防対策と言えば、CSWに対して梅毒検査を国家が強制することを意味しました。明治以降、売春防止法（以下、売防法と略す）成立（1956年）までの間、CSWは国家が管理する公娼制度下にあったのですが、彼女たちは、梅毒の感染源とみなされ、強制的・定期的に検査を受ける義務を課されていました。日本の公娼制度は、人身売買にあたるとして国内外からの批判にさらされ、売防法の成立をもって廃止に至りました。

第二章では、性感染症予防対策の阻害要因としての視点から売防法を考察します。さらに第三章では、売防法以外の阻害要因について考察し、終章では、序章から三章のまとめとして、真に有効な対策のために必要な条件を「原点」として提起します。

## （2）第一章 性感染症に対するハイリスク集団とその特性

### －「CSW」と「性行動の活発な若年女性」のあいだの「連続性」－

CSWは、性感染症の被害を最も受けやすい高リスク集団であり、それ故に性感染症に対して最も意識の高い集団と言えます。実際に性病科（性感染症科）診療所を定期受診するCSWは少なからず存在し、大阪CSWスタディでは、1年間に実数で約500名が受診しました。平均して1か月毎に受診するので、延べ人数は約6000名/年になります。

感染研の調査<sup>6)</sup>の結果、2019年の女性梅毒患者2,255名のうち740名（33%）が直近6か月間に「性風俗産業の従事歴がある」と回答

し、2020年は1,965名中661名（34%）、2021年は2,686名中1,010（38%）と、年々その割合は増加していると報告されました。CSWの意識の高さとCSW以外の若年女性の受診しにくさに鑑みますと、セックスワーク経験者の割合は報告されたそれより低いと推測されます。

過去20-25年の間に、性的サービスの売買行為は、潜行化・不可視化したと言われます。SNSの普及を背景に、交流サイトを通じた援助交際やパパ活といった直接交渉が出現したこと、公園や繁華街を移動しながら直接客引きをする形態が出現したこと、CSWが業者を通す場合であっても出張型が増えたことなどがその理由としてあげられています。現在流行中の梅毒患者は、男性が20代から40代まで幅広く分布しているのに対し、女性は20代に集中しているのが特徴です。この現象と潜行化・不可視化した性産業市場の動向とは無関係ではないと思われます。大阪CSWスタディの結果もCSWと性行動の活発な女性の間の連続性を推測させるものでした。

大阪CSWスタディを実施した1998年から1999年にかけては、「ファッショナブル」と呼ばれる店舗型の性産業が隆盛を極めていました。短時間のオーラルセックスを主とするサービスであることから「射精産業」とも呼ばれますですが、性交疑似行為は、売防法の処罰の対象になりません。20世紀末は、経済不況を反映してか、安価かつ合法な性産業が活況を呈した特異的な時代でした。合法であることが、CSWの調査を可能にした背景でもありました。

調査では、CSWをソープランドや旧赤線地帯の膣性交を前提とする労働者を膣性交労働者とオーラルセックスを主とする非膣性交労働者に分類しました。各々の社会人口学的属性や労働条件を比較した結果を表1に示しま

**表1 性産業労働者における業務形態別の社会人口学的特性及び労働条件**  
(大阪市内Xクリニックにおける調査から)

		陰性交労働者 サンプル数=92	非陰性交労働者 サンプル数=363	p 値
年齢(歳)	平均値±標準偏差(範囲)	31.5±6.8(19-49)	23.8±4.9(18-46)	<0.001(t test)
	回答数(%)*	回答数(%)*		
	<25	10(10.9)	233(64.2)	
	≥25	82(89.1)	130(35.8)	<0.001
教育歴(年)	<12(≥9)	22(24.2)	81(22.4)	
	≥12	69(75.8)	280(77.6)	有意差なし
性産業従事期間(年)	<1	15(16.3)	222(61.3)	
	≥1	77(83.7)	140(38.7)	<0.001
労働時間/月	<15	23(25.0)	112(30.9)	
	≥15	69(75.0)	250(69.1)	有意差なし
労働時間/日	<6	18(19.8)	74(20.5)	
	≥6	73(80.2)	287(79.5)	有意差なし
客数/日	<5	61(67.0)	60(16.7)	
	≥5	30(33.0)	300(83.3)	<0.001
労働時間(分)/人	<45	27(29.7)	331(91.7)	
	≥45	64(70.3)	30(8.3)	<0.001
収入/日	<50,000 yen(€250)	49(53.8)	292(81.3)	
	≥50,000 yen(€250)	42(46.2)	67(18.7)	<0.001

注) \* 未記入などの理由でデータが得られず、項目によっては分母となるサンプル数に違いがあります。

す。非陰性交労働者において、陰性交労働者と比較して有意な差が見られたのが、1) 年齢が低い、2) 性産業に従事している期間が短い、3) 1日あたりの客数が多い、4) 客1人あたりの従事時間が短い、5) 1日あたりの収入が低いでした。この調査結果は、非陰性交労働者が、陰性交労働者と性行動が活発な若年女性の中間的存在であることを推測させるものでした。

自らが性産業を経験し、その後、ルポライターとしてCSWの取材をしている酒井あゆみの一連の著書<sup>7) 8) 9) 10)</sup>は、21世紀を迎えた後もいよいよ社会経済的に生きづらくなる女性たちと性産業の関係を伝えています。酒井は、オーラルセックスを主とする業種からより収入を得られるソープランドや旧赤線に転職する例が、過去25年くらいの間に増加していると言います。また、援助交際、パパ活、

出張型ヘルスという新しい業態の参入もあって、業界は供給過多状態にあり、価格破壊やコンドーム不使用が増えているとも言います。酒井の一連の著書からも、陰性交労働者と非陰性交労働者、性行動の活発な若年女性の三者が連続的かつ流動的であることがわかります。

表2は、過去の性感染症歴についての回答結果です。対象となる性感染症は、クラミジア、淋病、梅毒が一般的ですが、症状に応じて陰トリコモナス症、性器ヘルペス症、尖圭コンジローマ、カンジダ症が診断・治療されます。

非陰性交労働者は、コンドームを使用しない慣習になっていますが、クラミジア菌や淋菌などが口腔・咽頭粘膜を介して感染することが明らかになっています。クラミジア、淋菌、性器ヘルペス症などの梅毒以外の性感染

**表2 過去1年間の性感染症歴**

疾患	膣性交労働者 サンプル数=92	非膣性交労働者 サンプル数=363
	回答数(%)	回答数(%)
クラミジア	36(39.1)	132(36.4)
淋病	4(4.3)	18(5.0)
梅毒	4(4.4)	4(1.1)
膣トリコモナス	9(9.9)	10(2.8)
毛ジラミ	3(3.3)	5(1.4)
性器ヘルペス	23(25.3)	25(6.9)
尖圭コンジローマ	1(1.1)	7(1.9)
カンジダ	31(34.1)	102(28.3)
グループAのうちのいずれかの既往あり*	44(47.8)	151(41.6)
グループBのうちのいずれかの既往あり	44(47.8)	118(32.5)
全ての疾患のうちどれか1つでも既往あり	62(67.4)	220(60.6)

\* グループA : クラミジア、淋病、梅毒、膣トリコモナス、毛ジラミ

\*\* グループB : カンジダ、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ

症に関しては、最近の情報も掲載されている蓮池林太郎著「性病の病状と予防法」<sup>11)</sup> や尾上泰彦著「性感染症」<sup>12)</sup> 等が参考になります。

膣性交労働者は、コンドーム使用が原則ですが、顧客との交渉により使用しないこともあることがアンケートの別の項目から判明しています。グループAの疾患のうち毛ジラミ症以外は、コンドームの適切な使用により予防が可能です。グループBは、新たな感染以外に、性器ヘルペス等の過去に一度感染すると免疫力に応じて再発の可能性がある疾患群です。全ての性感染症のうちいずれかの既往歴を持つ者の割合は、膣性交、非膣性交労働者の各々において67.4%, 60.8%といずれも高率でした。既往歴の視点からも、CSWを含めた若年女性全体のリスクが高いことが推測されます。

次章では、本音と建前を使い分けながら恣意的に運用されてきた売防法について、性感染症予防対策の阻害要因という視点から考察をします。

### (3) 第二章 性感染症予防対策の阻害要因としての売防法

2023年12月20日付のNHKウェブニュースは、「警視庁生活安全総務課が、2023年1月1日から12月19日までの期間に、新宿区大久保公園付近で客待ちをしていた女性140人を売防法違反容疑で検挙した」と報じました<sup>13)</sup>。多くは、20代の女性です。売防法は売春を禁止していますが、売春・買春行為そのものに罰則はありません。ところが公に客を勧誘する行為は、売防法第5条・売春誘引違反（6か月以下の懲役又は1万円以下の罰金）として、今回のように取り締まられることがあります。各地方自治体が定める迷惑防止条例違反容疑の可能性もありますが、いずれも刑事罰が科せられる可能性をはらんでいます。路上や公園で売春の客待ちをする女性は俗に「立ちんぼ」ないしは「街娼」、「ストリートガール」などと称されますが、今回、「警視庁が摘発実態を初めて公表した」と報じられました。何故、今になって大量検挙なのか、歴史的事実を踏まえて明らかにされる必要があります。

1956年（昭和31年）に成立した売防法は、

第二次大戦後の社会混乱期を経て、公娼制度を解体し、貧困女性を過酷な搾取から救済するという大義名分のもとに成立した法律でしたが、直後からその運用が恣意的であり、抜け穴だらけの「ザル法」ではないかと言われてきました。公娼とは、公に届けることによって特定の場所にて営業を許可されたCSWを指します。歴史学者の藤目ゆきは、売防法がCSWをいっそう過酷な状況に追いつめたことを実証しました<sup>14)</sup>。

売防法は、成立後68年の年月を経て、2024年4月に改正されました。改正内容は、第3章の補導処分と、第4章の保護更生の内容が時代にそぐわなくなったことから、売防法から切り離され、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（新法）」として制定されました。また、第1章第1条の目的・基本理念であった「売春をなすおそれのある女子に対する補導処分・保護更生」が削除され、「女性の福祉」「人権の尊重や擁護」「男女平等」といった視点が明確に示されました。残念ながら、性感染症が潜行化・不可視化する要因となっている第1章総則と第2章刑事処分は存続することになりました。具体的には、第1章の「主な規定」、「第2条定義」、「第3条売春の禁止」と、第2章の「刑事処分（主な罰則）」、「第5条勧誘等」、「第6条周旋等」、「第11条場所の提供」、そして「第12条売春をさせる業」の部分です。

ここで売防法の成立過程を振り返ってみますと、成立反対論の中に次の1）から4）のような理由が挙がっていたと、陸路順子がその著書『法の中の男女不平等』<sup>15)</sup>にて紹介しています。1）たとえ法律ができたとしても世の中から売春はなくならない。2）売春はますます闇にもぐって性病が蔓延する。3）男性の性欲のはけ口がなくなると良家の子女が見境なく襲われ、社会不安におちいる。4）

特殊飲食業を認めていたことは、一方において貧しい女性を救済してきた。今廃止されたら哀れな売春婦達の生活はどうなるのか…。

反対論1）については、現在も性的サービスに対して金銭的対価を得る行為は、法の目をかいくぐりながら脈々と存続しています。2）については、戦後混乱期に成立した1948年成立（1998年廃止）の性病予防法が一定の成果をあげた時期もありましたが、1990年代からHIV/AIDSが流行し、クラミジアや淋菌による感染症が蔓延し、現在は梅毒が再興していることから、「闇にもぐって性病が蔓延する」という懸念は的を射ていたと言えます。3）の売防法が「占領軍の良家の子女に対する性犯罪を増加させる」という論理は、しばしば国家が「必要悪」として公娼制度の存在理由として使用してきたのですが、もとより売防法によって性犯罪が横行するという事実はどの国にもないと言われています。4）の特殊飲食業に関してですが、売防法成立以後、店舗は「料亭」、業界団体は「料理組合」の名目で現在も存続しています。フリーライターの井上理律子は、その著書「さいごの色街飛田」<sup>16)</sup>の中で、百数十軒の「料亭」が立ち並ぶ大阪市西成区の飛田新地でCSW以外の経営者や労働者を中心に聞き書きしています。

一方、売防法成立運動の主勢力だったのは日本キリスト教婦人矯風会ですが、彼女たちは、売春やCSWを「悪」とし、「貧しさゆえに虐げられた被害女性を救済すること」を運動の目的としました。このような宗教的倫理観に基づくCSW救済運動は、当事者たちから支援を得られず、CSWの中には労働組合を組織して「労働条件・待遇の改善」を要求した人たちもいました<sup>14)</sup>。貧しいCSWが人身売買や暴力・監禁などの被害を受けた時は、売防法以外の刑法で加害者を罰することが可能で

す。

壳防法による処罰を怖れるあまり医療機関を受診しづらくなれば、性感染症は蔓延しやすくなります。新宿大久保公園の大量検挙事件を契機に、壳防法の恣意的運用についても議論されるべき時期に来ていると思います。

#### (4) 第三章 壳防法以外の阻害要因

##### —コンドーム・プロモーションの視点から—

我が国におけるコンドームの歴史は古く、1909年が第1号と伝えられています<sup>17)</sup>。現在のラテックス製コンドームの基礎となるコンドームは、岡本巳之助らによって開発され、1934年、オカモト株式会社（1934年岡本ゴム工業所、1968年岡本理研ゴム株式会社に商号変更、1985年オカモト株式会社に商号変更）は、ラテックス製コンドーム、ゴム長靴、ゴム引き布のメーカーとして創業しました<sup>18)</sup>。我が国においては、長年にわたりコンドームが主に避妊目的で使われてきたという歴史がありますが、序章の冒頭で示した梅毒報告数の指數関数的増加をみると、少なくとも過去10数年の間は、コンドームが期待されたように普及していないと考えざるを得ません。コンドームの出荷数は、薬事工業生産動態統計によりますと、2000年の342万グロス（1グロス=144個）から、2005年は245万グロス、2010年は197万グロスに激減したと報告されています。その後、販売数は増加したとの報告もありますが、2010年以降の統計が定かではありません。我が国における主なコンドームメーカーは、オカモト、不二ラテックス、相模ゴムですが、オカモトのシェアが圧倒的に大きいと言われます。世界的には英国やタイのメーカーが大きなシェアを占めていますが、オカモトは薄く品質に優れる差別化された製品（例えば0.01ミリのゼロワ

ン）で安定的な国内シェアを維持しており、広報・宣伝分野に向けた企業努力は期待できません。

コンドーム・プロモーションが低迷している要因のひとつとして、HIV/AIDSに対する姿勢が変わってきたことが挙げられます。国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター治療開発室長の水島大輔医師は、2024年7月18日付メディカル・トリビューン紙に、「HIV感染症の今後の展開」と題して、薬物治療の進歩は著しく、数か月以内に血中ウイルス量が検出限界未満に下がって非感染者と同様の生活が送れること、未診断者の早期診断・早期治療が感染者自身にも公衆衛生学的にも重要であること、さらに性交前の曝露前予防薬（PrEP）がHIV予防のゲームチェンジャーとなり得るとしています。残念ながら感染予防の有効な手段であるコンドームについては一言も触れられていませんでした。薬物治療の著しい進歩は喜ばしいことですが、特効薬や予防薬の開発が予防意識の低下を招かないような工夫が必要です。

特効薬と並んでコンドーム・プロモーションを阻害しうるのが、HPV（ヒト乳頭種ウイルス）ワクチン普及キャンペーンです。HPVのうち16型・18型は女性の子宮頸癌の、6型・11型は尖圭コンジローマの原因ウイルスと言われています。コンドームを正しく装着していれば、HPV感染も予防できるのですが、そこは省略されてワクチン普及キャンペーンが張られています。副反応への怖れもあってHPVワクチンの接種率が伸び悩んでいると新聞報道にありました（2024年12月16日付毎日新聞朝刊）、性感染症についての正確な情報を伝えた上で、当事者や保護者が納得して接種するという手続きを踏みたいものです。そのような場は、同時に性教育の良い機会になります。

コンドーム・プロモーションには、「性行為の奨励をしている」というレッテルが張られ、人前で話題にするのは不道徳であるという社会的風潮が長きに渡って続いてきました。宮坂靖子（奈良大学）は、「日本近代における避妊の受容と家族の情緒化－1920年代を中心とした女性雑誌の言説分析－」<sup>19)</sup>の中で、コンドームを含む避妊法について、「主婦之友」や「婦人公論」への読者の投稿を分析しています。投稿内容は、避妊行為に関する賛否両論さまざまですが、100年前からコンドームが夫の不倫の誘因となったという投稿があったとあります。

他の阻害要因として性教育の後退・保守化傾向があります。性教育と宗教や政治との深い関わりについて、山口智美（文化人類学者）/斎藤正美（社会学者）は、その著書<sup>20)</sup>の中で、1990年代から宗教右派の人々が保守派の政治家と共同して、地方自治体の行政や国政に深く入り込み、性教育のバッシングをはじめたと報告しています。そして、性教育へのバッシングが、選択的夫婦別姓や男女共同参画社会基本法（1999年）、LGBT理解増進法（2023年）に対する反対運動、反フェミニズム運動などの一連の動きとひとつながりのものであるとも論じています。このような性感染症や避妊を含んだ性教育への反対運動は、コンドーム・プロモーションをはじめとする性感染症対策の大きな障壁となっていると考えられます。

## （5）終章 性感染症予防対策の原点

性感染症予防対策の原点は、1)「人々の性行動の現実」を直視するところからはじめます。個々人は、思想信条の自由に従い、禁欲や貞操といった理想を追求する権利がありますが、性感染症に対して禁欲や貞節が、公衆衛生対策として功を奏した例は過去に

ありません。「ヒトは多種多様な性行動をとる」ことを受容し、決めつけをしない（Non judgmental）中立的な態度に徹することが原則です。HIV/AIDSの世界的流行に対してWHO（世界保健機関）やヨーロッパ諸国はこの立場をとっていましたし、この基本方針が今後も揺らぐことはないと思われます。大阪CSWスタディのアンケート項目には、「決めつけをしない」ことに細心の注意が払われています。

次に、2) 性感染症に対する高リスク者に対し、ステイグマ（stigma, 烙印）をなくすことが求められます。ステイグマは、根拠のない偏見や差別のことで、性感染症を含む感染症に一方的な加害者は存在しません。私たちは、感染させられる被害者にも、感染させる加害者にもなり得ます。我が国には、過去に結核、梅毒、ハンセン病、HIV/AIDS、そして新型コロナウィルスの流行に際し、感染者を犯罪者扱いしたり、家族に至るまで差別をしたりしてきた歴史があります。感染者が医療機関を迅速に受診できる社会環境があることが、感染拡大阻止に必須です。性感染症は、人間の自然な営みから発生する疾患であり、不必要的レッテル貼りや差別は、蔓延抑止の妨げになります。場合によっては処罰の対象となり得る壳防法については廃止が強く望まれます。

最後に、否、最初に論ずるべきかもしれません、4) 当事者である高リスク者の意思や利益に沿った対策を立てることが成功の秘訣と考えます。当事者の意思や利益に本当に寄り添えているか、常に自問自答する必要があります。例えば、「性産業労働者＝CSW」という呼称は、必ずしも当事者に受け入れられていません。当事者の側からすれば、どのような呼称であれ、特定の集団としてレッテルを貼られること自体が不愉快なことに違い

ありません。前出の当事者経験のある酒井は、その著書<sup>9)</sup>の中で、「セックスワークは他の労働者の仕事と同じではない」と言い、その根拠に、仕事中にレイプされても泣き寝入りするしかないファッシンヘルス嬢の例をあげています。韓国の自助グループ「性売買経験者当事者ネットワーク・ムンチ」は、その著書『無限発話』<sup>21)</sup>の中で、当事者の言葉として「わたしたちは『性』を買われているのではなく、カラダと時間とその時間に属するすべてを買われているのです。客は、性的欲求からではなく支配欲、自分の能力の確認、自己顯示欲から訪れるのに『性』を買うという言い方をします」と買春者を分析しています。そして、他の職種の労働者と同一であるという「セックスワーク論」に明確に反対しています。実効性を優先して対策を立てることは基本ですが、人権・貧困・女性蔑視の問題を抜きにした性感染症対策にはおのずと限界があることも認識しておきたいものです。

大阪CSWスタディから四半世紀が過ぎてしましましたが、この調査に真摯な姿勢で協力を惜しまなかったCSWの皆さんとX診療所の医師・看護師・スタッフの皆さんにこの場を借りて深く感謝します。大阪CSWスタディと前後して、タイ王国、チュニジア共和国、インドにおいて、JICA（日本国際協力機構）やWHO（世界保健機関）の公衆衛生・リプロダクティヴヘルスの専門家として、またアフリカのマラウイ共和国には「国境なき医師団」のエイズ・性感染症のボランティア医師として働く機会を得ました。さらにロンドン大学熱帯医学衛生学大学院やハーヴァード大学公衆衛生大学院にて、エイズ・性感染症の疫学について学ぶ機会を与えられました。本稿には上記の多くの関係者の指導・助言が反映されています。また、積年の思いを発表する機会を与えて下さった大阪防疫協会の今田

光三理事長と「Makoto」の査読者・林田雅至大阪大学名誉教授に感謝します。そして、この論文の執筆中の2025年1月に突然逝去された恩師の多田羅浩三大阪大学名誉教授にこの場を借りて追悼の意を表します。

## 参考文献

- 1) 国立感染症研究所IASR Vol.35p.79-80  
2014年3月
- 2) [https://jssti.jp/pdf/syphilis-medical\\_guide\\_v2.pdf](https://jssti.jp/pdf/syphilis-medical_guide_v2.pdf)
- 3) <https://jssti.jp/seminar.html>
- 4) KIMOTO K. et al. *Changing Patterns in the Sex Industry and in Sexually Transmitted Diseases Among Commercial Sex Workers in Osaka, JAPAN.* Sexually Transmitted Diseases, February 2002:79-82
- 5) Kinuko Kimoto. *Barriers to Safer Sex Practices among Commercial Sex Workers in Osaka, Japan: Scope for Prevention of Future HIV Epidemic.* Doctoral Program 2001. Takemi Program in International Health, Harvard School of Public Health, 665 Huntington Avenue Boston, MA 02215 (617) 432-0686.  
<https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/114/2012/10/RP181.pdf>
- 6) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m-3/syphilis-idwrs/11654syphilis20221130.html>  
国立感染症研究所感染症疫学センター,感染症発生動向調査に基づく梅毒の届出における妊婦症例と女性性風俗産業従事者野症例  
2019-21年, 2022年
- 7) 「売春論 LOVE FOR SELL」酒井あゆみ著, 河出文庫, 2010年
- 8) 「売春という病」酒井あゆみ著, 河出文庫, 2011年
- 9) 「セックスで生きていく女たち」酒井あゆみ著, 三交社, 2017年
- 10) 「東京女子サバイバル・ライフ 大不況を生き延びる女たち」酒井あゆみ著, コス

- ミック出版, 2021年
- 11) 「これだけは知っておきたい『性病』の症状と予防法」蓮池林太郎著, セルバ出版, 2022年
- 12) 「性感染症－プライベートゾーンの怖い医学」尾上泰彦著, 角川新書, 2020年
- 13) 「歌舞伎町路上で売春客待ち疑い ことし140人逮捕 去年の約2.7倍」NHK WEB NEWS 12月20日：  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20231220/k10014293571000.html>
- 14) 「『性の歴史学』－公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ－」藤目ゆき著, 不二出版, 1999年, p380
- 15) 「法の中の男女不平等」陸路順子著, 信山社, 1993年, p17
- 16) 「さいごの色街 飛田」井上理律子著, 新潮文庫, 2015年
- 17) 「コンドームの豆知識」相模ゴム工業株式会社  
<https://www.sagami-gomu.co.jp/condom/mame/>
- 18) オカモト株式会社, 会社案内, 沿革  
<https://www.okamoto-inc.jp/company/history>
- 19) 宮坂靖子「日本近代における避妊の受容と家族の情緒化－1920年代を中心とした女性雑誌の言説分析－」日本家政学会誌 Vol.61 No.5 265-275 (2010)
- 20) 「宗教右派とフェミニズム」山口智美/齊藤正美著, 青弓社, 2023年
- 21) 「無限発話」性売買経験当事者ネットワーク・ムンチ（韓国）著, 萩原恵美訳, 金富子監修, 小野沢あかね解説, 梨の木舎, 2023年
- 〈著者経歴（学歴・学位・資格）〉**
- 1982年 旧大阪外国語大学インド・パキスタン語学科卒業
- 1991年 奈良県立医科大学卒業
- 1997年 ロンドン大学衛生学熱帯医学大学院 短期留学
- 2000-2001年 ハーヴァード大学公衆衛生大学院留学
- 2001年 大阪大学大学院医学系研究科社会医学専攻にて医学博士号取得：エイズ・性感染症対策に関する博士論文：大阪大学学術情報庫OUKA 所蔵
- 2008年 医師会認定産業医資格取得
- 2014年 労働衛生コンサルタント資格取得
- 〈職歴〉**
- 1992年-1994年 奈良県立医科大学および京都大学附属病院にて臨床研修
- 1994年-1995年 錦秀会阪和記念病院（第3次救急病院）勤務
- 1995年 JICA（国際協力機構）の公衆衛生専門家としてタイ王国駐在
- 2001年 JICAの恩春期リプロダクティヴヘルス・チーフ・アドバイザーとしてチュニジア共和国駐在
- 2002年 WHO（世界保健機関）南東アジア地域事務所（インド）に短期コンサルタントとして駐在
- 2003年-2008年 堺市健康福祉局行政医師
- 2011年-2022年 日新電機、大阪チタニウムテクノロジーズにて産業医
- 2022年-現在 非常勤産業医として数社勤務
- 〈ボランティア歴〉**
- 1998年 「国境なき医師団」のボランティア医師としてマラウイ共和国エイズ予防プロジェクトに参加（1999年「国境なき医師団」ノーベル平和賞共同受賞、筆者は現在まで「国境なき医師団・日本」評議員）
- 2005-2008年 心斎橋アメリカ村サンサンサイト・エイズ抗体検査ボランティア医師