

11月23日(土)に静岡市のあざれあで開催された勉強会に参加してきた。

今回参加した勉強会は、静岡大学ジェンダー研究所が主催する災害とジェンダーに関する連続講座で、第1回目のテーマは災害時の母子支援。第2回目の今回は災害時の性暴力について学ぶ会で、zoomでの参加となった。第1回目に引き続き、第2回目の今回もNPO法人母力向上委員会の塩川がレポートを担当する。

内容と講師は、

- ① 「災害・パンデミックにおける性暴力被害と対応：性暴力対応看護師 SANE を含む対応チーム SART」
講師：日本福祉大学福祉社会開発研究所研究フェロー、一般社団法人フォレンジックヒューマンケアセンター 長江 美代子氏
- ② 「災害時の性暴力に関する情報提供と教材」静岡大学ジェンダー研究所 池田 恵子氏
司会：白井千晶(ジェンダー研究所所長/) 静岡大学人文社会科学部

である。



【災害・パンデミックにおける性暴力被害と対応：性暴力対応看護師 SANE を含む対応チーム SART】

長江美代子氏 (日本福祉大学福祉社会開発研究所 一般社団法人フォレンジックヒューマンケアセンター)
登壇者1人目、講師は日本福祉大学福祉社会開発研究所研究フェロー、一般社団法人フォレンジックヒューマンケアセンター長江美代子氏。

「災害・パンデミックにおける性暴力被害と対応：性暴力対応看護師 SANE を含む対応チーム SART」

□長江氏の取り組みの背景

三重県でDV被害者支援活動に携わり、活動の中で、DVにより母子の関わりが根底から壊されていること、DV被害によるPTSDが暴力から逃れた後の母子の心身の回復と社会復帰を妨げていることに気づき、苦しむ女性のために街角メンタルヘルスよろず相談を実施。一つの家庭のなかで複数の暴力被害が起こっていること、しかし周囲も本人も気づいていない状況があることが見えた。更に深刻なケースほど、性被害が関わっていることがわかり、このような状況を改善するためには気づいた自分がやるしかないと考えた。

そこで、アメリカで発達したフォレンジック看護を日本に導入し、性暴力被害対応看護師（SANE）の養成を行い、性暴力被害対応に活用し国内において展開されるべく活動をされている。（フォレンジック看護とは、暴力と虐待の被害者と加害者への特別なケアのこと。国際フォレンジック看護学会 IAFN の定義。）

□性暴力の定義

性暴力救援センター全国連絡会では、性暴力を「同意のない対等でない強要された性的行為は全て性暴力である」と定義している。性暴力は、人権侵害を引き起こす言動であり、性に関わるものすべてが含まれる。



実際には、性暴力に関する被害届が受理されない、不起訴になることもあり被害を受けたにもかかわらずその先に進めないなどで、認識をされていないが性暴力を受けた人も多くいる状況である。性暴力被害に関する対応は、相談場所や知識を持つスタッフの不足や、エビデンスとなるデータがなく施策に反映できないなどの課題があり、他にも様々な理由で性暴力被害が見逃されている。

□性暴力被害の影響

性暴力被害の後に発症する PTSD（心的外傷後ストレス障害）には、自殺や依存症・失職・貧困・再被害など複合的なリスクがあり、自責や恥、周囲の反応が関連している。社会に存在するスティグマ、偏見などにより長期にわたる影響がある。



また、災害や暴力など予測不能で個人が持っている対処方法では対処が出来ないほどの出来事から受けた心や体の反応は、トラウマとして五感に焼き付けられる。眠れない、集中できないなど過覚醒や強い音でびくっとなったり、人も物も何も信頼できないというような状況に罪悪感、恥、恐怖なども混在する等の状態になる。

NHK の性暴力を考えるアンケート（ <https://www.nhk.or.jp/gendai/comment/0026/topic059.html> ）によると、性暴力を受けた人全体の 54.1%に PTSD の診断がつくような状態である可能性があり、被害から 20 年以上経過しても約半数が PTSD の状態である可能性を示している。つまり、長きにわたって心身の不調があり、26%は死にたい、36.7%は自分を責めている状態であることが報告された。

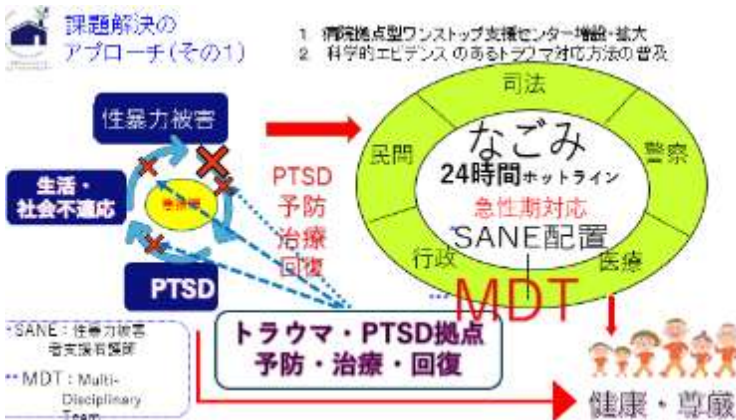
表1. 性暴力サバイバーの精神障害の発生率(成人サバイバー)
Campbell(2006)の資料レビューより

精神障害	発生率%	NHKアンケート 38383名より
PTSD	17~65	54.1
うつ	13~51	61.1(気分が落ち込む)
不安症状	12~40	
アルコール使用	13~49	
薬物使用	28~61	
自殺念慮	23~44	26.0 (死にたい)
自殺企図	2~19	11.8 (死のうとした)

その他、強迫性障害、双極性障害、摂食障害、様々な依存症状
<https://www.nhk.or.jp/minplus/0026/topic076.html>

□性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター

2016年1月名古屋第二赤十字病院内にて「性暴力救援センター日赤なごやなごみ」開設された。特徴は、ワンストップで24時間対応。団体がコーディネートし、医療・司法・行政・警察などがセンターに来て必要な対応等がなされている。



□急性期対応

PTSDの症状が出てくるのは性暴力被害があってから3ヶ月くらい経過してからというケースが多い。性暴力被害者の姿として観察される様子に、みんななかったことにしたい、なかったことに出来ると思っているなどがあげられるが、そう思っているにも PTSDの症状が現れる。この3ヶ月を急性期と捉える。この急性期に被害者に必ず伝えなくてはならないことは、あなたは何も悪いことはしていないということ、あなたは1人じゃないということである。被害にあったという自覚が薄い人が多いが、検査などにより二次被害を受けることもある。乗り越えていく過程として、サイコロジカルファーストエイドで、本当に今困っている現実的なことに焦点を当てその人の気持ちに徹底的に寄り添う、身体的安全を確保する、感情的安心感を与えることがある。(参考：兵庫県こころのケアセンター「サイコロジカルファーストエイド実施の手引き第二版 日本語版」https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page1.html)

□災害パンデミック禍での性暴力と被害者対応

自然災害時は、DV や性的虐待等の暴力が増加するという報告がある。欧米では救援の現場にはその対応に SANE やフォレンジックナースが DMAT (災害派遣医療チーム) に配置されている。我が国では阪神淡路大震災後やっと PTSD が社会に認識されてきた。また、子どもや女性を狙った性犯罪や DV が報告されたが、対応や体制は整備されていない状況であった。被災後、被災者の半数以上が PTSD を発症すると言われているが性暴力には目が向けられていない。防災スペシャリスト養成プログラムでも性暴力や DV については触れられていない状況である。

被災地で救援に当たった SANE へのインタビューで聞かれた内容として、支援者も被災者も性暴力に対する視点がなく、「こんな時にそんなことするはずない」という意識が前提にあり、被災者だけでなく救援に当たった支援者も被害を受けていたということがあった。避難所でも身に危険を感じる状況にあり、被害にあっても「こんな時に迷惑をかける」と思って言えない。一方被害を受けていない者からは混沌とした状況の中で「そのくらいのこと」、「妊娠させなければよい」という言動もあったという。このような内容から、災害やパンデミック時において、この性暴力対応に関する社会的な脆弱性が伝わってきた。個人も社会も両方から性被害を未然に防いで対応することができるシステムの構築に本気で取り組まなければいけないと感じた。支援の基本体制として、まずは備える、予防する。そして急性期に対応しその次のケアに繋ぐということが重要である。

□今後について

今後必要なこととして、ホットラインの設置と遠隔地で対応する組織を繋ぐシステムや支援サイトの立ち上げ、性暴力に関する情報対処法などを記載したチラシやポスターの作成、そして専門のトレーニングを受けたスタッフが必要である。医師、警察なども組み込んだ救援チームで定期的にトレーニングを実施するなど提案をしていく。対応手順についてのマニュアルの作成として、トリアージに性暴力被害の質問を必ず加え全ての人に聞く等、パンデミック禍でもどのように被害者を見つけるかといったところに焦点を当てる。こうして被害直後を確実に対応できるようにしていく。生存が可能となった頃からは PTSD を含めた心のケア、生活支援など長期的な視野での支援の必要性が出てくる。住宅問題は性暴力と直結している。専門対応マニュアルのアップデートやソーシャルインクルージョンの課題について配慮するなど、日本も対策やマニュアル作りが進むことを期待したい。

質疑応答では会場より以下の質問があがった。

Q:災害時にトラウマが出てくる人への対応は？

A：急性期の対応に準じてサイコロジカルファーストエイドで対応する。少し落ち着いて症状が具体的に出現するようであれば、PTSD の症状、トラウマなど説明は心理教育としてできる。

Q:遠隔でも対応は可能か？

A：現場にいる人が面接をして状態を確かめてから繋ぐ、というのがよい。

Q:災害の発生に伴って性暴力が増えるというのは、どのようなメカニズムか？

A：基本的に暴力は相手の上に立って支配するということに目的がある。だから女性や子ども、高齢者や障害者など弱い人を狙う。ある程度計画をしている。災害という状態が起こったのでそこに行けば加害をしても人に言えないであろう、脅すと自分の言うとおりに何でもするという征服支配欲だと思う。そして一般の人たちはこんな時にそんなことをするはずがないという前提があることがかえって動機づけとなる。

【災害時の西部力に関する情報提供と教材】

池田恵子氏 静岡大学グローバル共創科学部 静岡大学ジェンダー研究所

登壇者 2 人目、講師は静岡大学池田恵子氏。

防災対策という視点から『災害時の性暴力に関する情報提供と教材』と題してデータなどが示された。

□安全の課題の災害対応における位置づけ

1995 年阪神淡路大震災時、性暴力が発生したが、①発生状況を示す客観的資料がない②暴力の発生を否定する反応・バッシング・デマ化③防災・復興の課題としての認知度、優先順位の低さなどの課題、対策はとられなかった。東日本大震災になってようやく初めて悩み事相談のフリーダイヤル開設等対策がなされ、その後ガイド

ラインが示されるようになった。能登半島地震では状況が変わり、「一人で歩かないようにしてください」「被害があったらすぐ大きな声で助けを求めてください」というポスターを張ってほしいというような問い合わせが多くあった。

□災害時の性暴力・DVの傾向

東日本大震災女性支援ネットワークの「東日本大震災『災害・復興時における女性と子どもへの暴力』に関する調査」(<http://risetogetherjp.org/?p=4879>)に関わった。この調査は、被災地で支援に関わった相談員や専門職による報告の全て記録に残っているもののみ対象にしているためデマは1件もない。報告された加害被害は82件で、うちDV45件、暴力37件であった。同意のない性交の強要10件、その他わいせつな行為、嫌がらせ19件である。DVは自宅が多いが、DV以外は避難所や仮設住宅、その他様々なところで発生。DV以外の加害は避難所リーダーが最も多く、ボランティアや家族によるものもあった。被害に遭っても相談しない人が大半を占めることから、これらは氷山の一角にすぎず、実際の発生件数はさらに多いはずである。

DV以外の性暴力を、環境不備型の暴力と対価型の暴力の二種類に分類することができると考える。環境不備型は、着替えや授乳を覗く、盗撮、男性がわざわざ隣に寝に来るなど避難所などの共同生活の場で起こったり、街灯の壊れた道、人気のなくなった町、男女別でない仮設トイレなどの安全ではない場所で起こっている。対価型の暴力は、支援と引き換えに性行為や傍にいて世話をすることを要求する等である。支援者と被災者の両方が加害者被害者であるケースがある。支援者が被災者に加害、被災者が支援者に加害、ボランティア同士での加害被害などもあり、未就学の子どもから60代まで被害に遭っていて、男児も被害に遭っている。

調査の結果として、なぜ災害時に暴力に転嫁するのかという問いに対して四つの理由を考察した。

- ① 普段よりも男女の格差、不平等が拡大する
- ② 協働生活を送る中で脆弱性が明らかになりやすい
- ③ 容認圧力が高まる
- ④ 女性の支援対象化、客体化が進むことが力関係の拡大に影響を与える

災害時のDVの特徴として、元々あったものが悪化したり、災害による喪失や環境の変化が女性に不利な形で表れやすい、義援金や仮設住宅の支給などが世帯主名義であることが多いなど、支援者救済制度の不平等がある。

□内閣府の相談事業報告、フォローアップ調査などから

内閣府の電話相談事業の報告書によると、東日本大震災の1年後は、心理的な問題が非常に多かった。4～5年後になると家族間問題、夫婦関係の問題が増える。心理的問題は減少し、経済的な問題が増えている。災害時の相談支援においては、生活に関する正確な情報提供もできること、多様な関係者との連携情報発信が必要である。

内閣府が地方公共団体の男女共同参画の視点からの防災・復興に係る取組状況を毎年調査している（フォローアップ調査）。それによると、避難所マニュアルでは、女性への暴力やセクハラ防止のための安全対策について記載されている市区町村はいまだに半数に至っていない。また、避難所開設において、暴力対策・安全確保の取り組みをしたのは13%。災害対策本部に男女共同参画関係者がいない、男性しかいない場合安全対策をとったという市区町村は4%のみであった。

日本は被災者から支援者への暴力が実は多い。相手が被災者であるということで注意できない認識があることが特徴。支援団体に必要な体制としては、暴力を見過ごさず、防止に努めることは支援関係者全員の重要な責務であり、支援者が問題を訴えられる窓口を作ることも必要である。加害者への対応について前もって対策を練っておき、ボランティアが1人で判断しなくても済むように専門のスタッフを置いて対応を仰ぎ、可能であれば専門団体と普段から連携をとって一緒に活動ができるようにしておくことが重要である。

□災害時の性暴力・DV防止の研修・教材

男女共同参画センター職員や行政職員、災害ボランティアを運営している団体などに研修を実施している。具体的な事例を提示し、災害時の性暴力としてどんな傾向があるかをつかんでもらう。避難所運営は必ず女性も入り男性だけで担わない、女性と男性で役割を決めつけて行わない、子どもや若年女性の支援は配慮が必要であるということなども伝えている。

多様性に対応した、誰でも必要な支援が得られるシステムを創ることが暴力の防止につながる。相談に人が来ないのであれば、マッサージや足湯サロンなど地域の女性団体と一緒に連携して行うことも重要である。「今は大変な時、みんなが我慢している。多少の人権侵害は我慢すべき」、「うちの地区ではそんな話は聞いたことがない」等、これまで様々な反応を受けてきた。これらの言説を頭ごなしに否定しては一緒に対策を考える人も考えてくれなくなってしまう。ではどうするかというと、プライバシーを守った上で、起こったことはしっかりと勇気をもって丁寧に伝える必要がある。男性を、社会から暴力をなくすための担い手であると位置づけ、一緒に活動してもらえるように工夫する。物資や生活環境、子育てや介護のことなどと一緒に課題を伝える。そのようなことを考えていく時代に入ったのではないかと感じている。

【参加して】

これまで私自身、災害と性暴力についてあまり深く考える機会や学ぶ機会がなく、社会的にこのような機会が非常に少ないということに改めて気づくことができた。被災経験自体がトラウマとなり PTSD に苦しめられることもあるというところに、性暴力被害というものが重なるという経験は、どれほどその人の人生に大きくネガティブな影響があるか想像するだけで胸が苦しくなる。ここまで対策が取られてこなかったことが、過去の影響であると考えたと女性不在の視点、対策に愕然とする。そして、看護師でもある私個人として、性暴力対応看護師 SANE の養成と活躍、ワンストップ支援センターの機能は大変興味深く、平時はもちろん災害時にその性暴力の視点もってアセスメント、介入が出来る専門職が増えることは、やっとの思いで生き延びたその人の人生のその後をどのように生きていくことができるかという点において、大きく影響を与えるものだと感じた。

災害後は性暴力被害が増えるというデータがあるということは、看護師個人の良心や使命感に頼ることなく、地域として、行政として SANE を育成し、然るべき準備をするということも必要なのではないかと感じた。SANE が活躍をする社会というのは性暴力がある状況なので、その活躍を期待するのも複雑ではある。しかしながら、日常においても性暴力は存在するのが事実であることを考えると、今から各市町村で対策をとることで災害時のみならず平時においても性暴力被害の影響の深刻化を予防することができる可能性があるということも感じる。今回このように学ぶことで感じた性暴力を防止するための視点が、災害対策に必要なということ、行政や防災に関する団体等だけでなく、普通に暮らす女性たちとも共有をすることで意識の裾野を広げていきたいと感じた勉強会であった。