

## カナダにおける性暴力被害者支援

手嶋 昭子

### Sexual Assault Response Services in Canada

TEJIMA Akiko

#### Abstract

The purpose of this paper is, through showing an overview of the Sexual Assault Services (SAS) conducted in BC Women's Hospital & Health Centre in Canada, to present some implications that will make an effective program for victims of sexual assault in Japan. This paper's author participated in the training program against sexual violence held in Vancouver, Canada, in August 2007. The paper is mainly based on the findings obtained in that program.

We Japanese gradually began to recognize the prevalence of sexual assault for these days, but regrettably we don't have any sufficient programs for providing services and social support to victims of sexual assault. I suspect that services providing for the victims have been varied according to the personnel of health care professionals and law enforcement agencies, and such difference may lead to inconsistent response toward the sexual assault cases and victims' emotional trauma. On the contrary, the SAS provides patient-centered, comprehensive health care and support services for sexual assault survivors, and with patients' consent, obtains standardized forensic evidence for legal purposes. The SAS constructs a specially trained team of female nurses, nurse examiners, doctors, and counselors. The team members collaborate with other health care facilities, community support services, and police and prosecutors. Their approach is, so to speak, the women's-centered. They are struggling to maintain their feminist perspective within the social system which is tolerant of sexual violence against women.

The feminist approach, in other words, the survivors' centered approach is very suggestive because it has not been paid much attention in Japan before. Professionals that face sexual assault cases such as doctors, nurses, lawyers, counselors, and researchers, should be careful not to be paternalistic and should take survivors' needs first. In this context it is desirable that our society think seriously to introduce a pilot program like the SAS as soon as possible.

**キーワード：**性暴力、サバイバー、被害者支援、フェミニズム、法医学的検査

**Key words:** sexual assault, survivors, victim support, feminism, forensic examination

---

本学非常勤講師

連絡先：手嶋昭子 〒662-8505 西宮市岡田山4-1 神戸女学院大学  
tejimas@aol.com

## I. はじめに

性暴力の問題は、欧米に遅れてではあるが、日本でも近年社会的に認知されるようになり、被害者支援のあり方についても模索されつつある。しかしながら現時点では、性被害を受けた人が警察や医療機関に駆け込んでも、適切な対応を期待することは難しい。数少ない民間の支援団体や、ごく一部の医療・司法関係者が、被害者のサポートに孤軍奮闘しているのが実情と思われる。

一方、カナダのバンクーバーにおいては、医療機関を中心として、警察やカウンセラー、福祉機関などが連携した性暴力被害者への対応サービスが提供されている。筆者は、2007年8月にカナダの性暴力被害者支援を学ぶ研修に参加し<sup>1</sup>、具体的な支援の手法のみならず、その背後にある考え方についてもレクチャーを聞くことができた。この研修では、カウンセラー、医師、看護師など、現在、性被害者の支援に直接関与している人たちだけでなく、コーチングの指導者や開発コンサルタント、小児病棟で活動するピエロなど、一見性暴力の問題と関わりがなさそうに思われる職業の人たちも講師陣に含まれているが<sup>2</sup>、これらの講師によるレクチャーも、また、「支援」とは何かという点において共通するものがあり、研修全体として、被害者支援のあり方を深く考えさせるものであった。

本稿の目的は、上記の研修で得た知見に基づき、カナダの取り組みを紹介すると同時に、わが国における被害者支援のありかたを考える上でのヒントを抽出し、問題提起をすることにある。

## II. BC 州立女性病院における「性暴力被害対応サービス (SAS<sup>3</sup>)」

バンクーバーにある BC (ブリティッシュ・コロンビア) 州立女性病院は、こども病院、女性健康センターも併設された女性総合病院であり、分娩数は年間7000~8000件に昇る。

ここに、1982年、現院長であるエリザベス・ワイノット氏らによって SAS が創設された。24時間体制で、看護師1名と SANE<sup>4</sup>か医師かどちらかが1名、計2名が待機しており、性暴力被害者が到着した病院の救急外来から呼び出しを受け、被害者(13歳以上の女性、男性、トランスジェンダー<sup>5</sup>で、被害後7日以内)へのケアにあたる。提供されるケアは、基本的な医療サービスとして①傷害の治療、②性感染症の治療、③妊娠への対応、さらに④法医学的検査、⑤精神的サポート、⑥他の関係各機関の情報提供である。

SAS スタッフであるマリー・アブデルマリク氏とヘレン・グリフィス氏によると、SAS では、フェミニスト的アプローチ(女性中心的アプローチ、あるいは患者中心的アプローチとも言い換えられている)が採用されているという。これは、性暴力の原因はジェンダー間の不平等という社会的要因にあるとする、問題のフェミニスト的分析と、それに基づいたケアのフェミニスト的原則をさす。ケアのフェミニスト的原則とは、①ケアの目的は患者にコントロール(control)を取り戻してもらうこと、そのために、②提供するケアに関して選択肢(choice)を

提供すること、③患者から真のインフォームド・コンセント (consent) を得ること、④スタッフは守秘義務 (confidentiality) を遵守すること、である (これらは「4つのC」と呼ばれている)。

このようなアプローチがケアの指針とされている理由は次のように説明されている。例えば、性暴力の被害者は自分を責めることがあるが、これは、加害者ではなく被害者を非難する社会的規範を内面化していることによる。このような場合、当該規範は性暴力を許容する性差別的な社会構造によって生み出されたものだというフェミニスト的認識があってはじめて、被害者の不安に対処し、彼女を支えることができるからである。日本においても周囲の無理解によって被害者が傷つく「二次被害」の問題は深刻であるが、そのような事態を防ぐためには上記のようなアプローチが必要になってくるのである。

### Ⅲ. 思想的背景

#### 1. フェミニズムの継承と多様性の尊重

上記のように、バンクーバーにおける性被害者支援の思想的背景は第一にフェミニズムである。この研修のコーディネーターであるリンダ・ジンガロ氏は、自身がサバイバーであり、長年カウンセラーとして性暴力被害者への支援活動を行っているが、彼女は研修初日のオリエンテーションにおいて、この研修の目的を、①ジェンダーに基づいた暴力の問題について学ぶこと、②その問題をどのようにして若い世代に伝えていくか考えること、と説明した。彼女は、自分たちの支援活動をフェミニズム運動の中に位置づけ、そのフェミニズムが若い世代に十分に受け継がれていないことへの憂慮を以下のように語っている。

70年代、フェミニズムは社会に抵抗するための力であり、若者たちが自ら作り上げて行くものであった。しかし現在では、フェミニズムは既にあるもの、古い世代のものであり、「フェミニズム」という言葉にアレルギーを示す若者も少なくない。今やフェミニズムは大学で教えられるものであり、アカデミズムに吸収され、一つの権威となってしまった。若い世代の人々は、もはやそれを自分たちが担っていくもの、継承すべきものとは捉えていない。彼らは女性差別も女性への暴力の問題も既に解決済みと考えている。しかし実際には、いまだに男性による女性への暴力は世界中で頻繁に起きている。まだ問題は解決されていないのに、それが認識されていない、覆い隠されているのが現状である。以前、ジンガロ氏は、21世紀が来る頃には女性への差別や暴力はほとんどなくなっていると予想していたという。しかし彼女たちをはじめ多くの女性たちの努力にもかかわらず、現実には落胆せざるを得ないものとなった。バンクーバーにおける女性運動や情報の発信地ともなっていた「女のための本屋 (Women's Bookstore)」の経営に携わっていたキャロル・デイル氏は、「女のための本屋」が経営難に陥り、閉店を余儀なくされた理由の一つに、フェミニズムへのバックラッシュを挙げている。そして今や原理主義的なものは幅を利かせているのに、なぜフェミニスト・ビジネスはうまくいかないのか、そもそも「フェミニストのビジネス」とは形容矛盾だったのか、と嘆いていた。さらに両氏は参加者に次のように問いかける。「なぜ私たちが負けてしまったのか分かりますか?」と。その答えは「家父長制があまりにも巨大だったから」というものだった<sup>7)</sup>。

もう一つ、フェミニズムが直面している問題として指摘されたのは、異なる価値観を持つ人々とどう連携していくか、という課題であった。性暴力被害者への支援の現場では、関係諸機関とのコミュニケーションは欠かせない。しかし、フェミニスト的アプローチはカナダであってもなお少数派であり、かつ、医療、司法、行政など、それぞれの制度が異なる目的・存在理由を持っており、場合によっては相互に衝突することも少なくない。例えば、医療機関は検査、警察は加害者の検挙等の固有の目的が優先され、被害者への精神面における配慮が二次になりやすい。さらに、州政府も知事が変われば政策も大きく変更され、支援活動への補助金が削減される事態もありうる。かといってSASのように公立のサービスであれば、州政府と敵対することは制度の存続それ自体を危うくするため、行政とも良好な関係を維持することが必要となってくる。

このように、若い世代や、価値観の異なる相手に対して、フェミニストがどのように自らのアプローチを伝えていくか、という課題に対して、ジンガロ氏から提示されたのが、“sensitivity”というキーワードだった。ここでの“sensitivity”とは、苦しんでいる人の存在に気づく「感性」を指す。考え方が異なっても、センシビリティは共有できる、そこから出発すれば様々な立場の人たちが手を携えて世界を変えていける。そして、強調されたのが、問題の切り口は多様であり、異なるアプローチがありうること、お互いに相手のやり方を尊重しあい、コミュニケーションを大切にしなければならないこと、であった。連携の必要性は異口同音に他の講師によっても言及されている。ワイノット氏は被害者支援のためには、いろいろな立場の人間がチームを組んで活動することが必要で、「女性の安全が第一である」という合意があれば、異なる考え、違う立場の人たちと手をつなぐことは可能であるという。移民や難民、先住民の問題に関してきた弁護士のスザンナ・タム氏も、世界を変えるためには異なる価値観の人たちともつながる必要があり、どんな視点からでも暴力被害に関する知識を共有することから連携をスタートさせることができると述べている。このように、フェミニズムを基調としながらも、異なる価値観との協働を目指すオープンな姿勢が、カナダにおける性暴力被害者支援の基本となっている。

## 2. 社会構築主義

フェミニズムの他に、もう一つ、支援活動を支える考え方として説明されたのが社会構築主義 (Social Construction Theory) である。社会構築主義によれば、社会の様々な事象は、固定的な本質を持つものではなく、人間によって社会的に意味づけされたものである。性差別や人種差別など、人と人との間の優劣の観念も中立的なものではなく、歴史的経緯によって作り上げられた変更可能なラベルに過ぎない。従って、支援する側が支援される側をどのように観るか (どのようなラベルをはるか) が、支援される側に大きな影響を与える。その際具体的な方法として用いられているのが、ナラティブなアプローチである。例えば、セラピーも、「自分には価値がない」と思い込んでいる人たちが認識する「物語」を書き変える過程であるという。この「物語」には個人レベルのものと社会レベルのものがあり、前者を対象とするのがセラピーなどの個人的なケアであるが、後者の書き換えを目的とするのが社会運動ということになる。

組織開発のコーチであるヤエル・ブラム氏は、Appreciative Inquiry（以下、AI）というコーチング手法についてレクチャーを行ったが、AIも個人レベルおよび企業等の中間団体レベルの「物語」の変更を目指す。従来の問題解決型アプローチが、問題や欠点に着目しそこから解決策を導き出すのに対して、AIは組織や個人の強みや長所、可能性に焦点を当てるところに特徴がある。個人や集団は、言説によって自らの現実を作り上げており、書物のように多様な解釈に開かれた存在であると捉える。そして肯定的な対話や想像力を駆使することによって、独自のよりよい「物語」を創っていく（＝理想像を実現する）ことができるという。

## IV. 支援の原則

### 1. 当事者の声を聴く

本研修全体を通じて強調されたのは、支援とは、あくまで支援される側が望むことを提供するものである、ということだった。ワイノット氏は、支援活動の基本的なスタンスは「当事者の声を聴くこと」であると語っている。支援を受ける側の人々の話を丁寧に聴き、彼女たちのコミュニティの状況や習慣等に配慮した上で、彼女たちが求めているものを提供するプログラムを作る必要がある。単に支援する側の思い込みで作っても結局は利用してもらえない。例としてセックス・ワーカーの問題を紹介する。WISHはセックス・ワーカーたちへの支援活動を行っている民間団体である。WISHでは、彼女たちに飲み物やコンドーム、清潔な注射針を無料で提供している。代表のケイト・ギブソン氏によれば、バンクーバーのセックス・ワーカーたちは、ほとんどが路上生活者で、極貧、虐待、薬物・アルコール依存などの問題を抱えているという。コンドームや注射針の提供は、一見、売春や薬物濫用を助長するもののように思われるかもしれない。しかし、彼女たちがまず望んでいるのは病気に感染しないで現在の暮らしを守っていくことであり、売春や薬物の使用を止めることは究極的な目標であったとしても、今日の前にあるニーズではない。支援する側の視点から良かれと思うものを提供するのではなく、何よりも彼女たちが望んでいるものを最優先することこそが、エンパワメントにつながるのである。

### 2. エンパワメント

ジンガロ氏の説明によれば、エンパワメントとは、第1に、自分の欲求や願いを実現する力を自分で感じられるようになること。例えば、セックス・ワーカーに、どこに住みたいかと尋ねても、彼女はこれまで自分で住む場所を選べないような状況を強いられてきたために、考えたこともないので答えが出てこないことがある。自分のほしい物を選び、実現できる力を持っていると思えることからエンパワメントが始まる<sup>8</sup>。第2に、社会的資源にアクセスできる力を持つこと。上記の例でいえば、家を探すために必要な情報やサービスを入手できること。第3に、自分の選んだやり方で自分を表現できること。ジンガロ氏は、これをvoiceとも表現した。社会には支配的な文化があり、そこに属していない者にはステレオタイプな判断が下され、個性が尊重されない。たとえば、異性愛中心の社会では、異性愛者は一人一人ユニークな存在として認知されるが、レズビアンやゲイ、バイセクシュアルの人々は十把一絡げに扱われてし

まう。自らの存在が承認されない文化の下では、人々は声をあげる力があるにもかかわらず、自分の声が届かないと認識し、自分を表現できなくなってしまう。従って、自分の声を取り戻すことがエンパワメントの重要な要素となるのである。第4は、他人を代表すること。WISHでは、支援される側のセックス・ワーカーが一定のトレーニングを積んで支援する側にまわるプログラムを提供している。このように、他者を代表する責任を負う力を持つことも、エンパワメントの一形態である。

BC州立女性病院 SASにおけるフェミニスト的ケアの原則は、まさにエンパワメントの具体的実践例である。前述したように、SASでは、提供される全てのケアに関して選択肢を用意し、患者のインフォームド・コンセントを得ることになっているが、その同意も、一度得られたらそれで終わりではない。時間を置いて何度も確認する、しかも相手の言葉だけでなく、体から出るサインをも読み取って、相手の状態を確認するのである。事件直後で被害者本人が混乱した状態にある急性期ケアは、一般的な医療とは異なるかもしれない。しかし、ここまで患者の「気が変わる権利」を尊重するケアのあり方は、インフォームド・コンセント一般にも重要な示唆を与えてくれるのではないだろうか。

また、SASでは患者が家族や友人等に付き添われてきた場合、本人以外いったん部屋の外に出てもらい、患者に誰と一緒にいて欲しいか、そして、それ以外の人にはどの範囲までの話なら伝えてよいかを尋ねる。病院に付き添ってきた家族や友人たちは、被害者を非難する、あれこれ指示をする等、被害者を尊重する姿勢に欠ける場合が多いという。彼らは、良かれと思ってではあれ、被害者の代わりに物事を選択したり決めたりしようとする。しかし、自己のコントロールが奪われる、ということこそが、まさに性暴力にさらされている間、被害者に起きていた事態であり、彼らはそれと同じ侵害行為を被害者に加えていることになるのである。被害者の回復のためには、どんなささいなことでも、一つ一つ、本人に選択し、決めてもらうことによって、自己のコントロールを取り戻してもらわなければならない。これは、支援に携わる全ての人間が心しておかなければならないことだろう。

支援を受ける側の自己決定の尊重は他の講師のレクチャーでも強調されていた。セラピューティック・クラウン (therapeutic crown) のフィレッタ・フィッシュ氏は、小児病棟で子どもたちの病室を訪れるとき、まずドアのところで「入ってもいい？」と子どもたちに許可を求めるといふ。入院患者である子どもたちは、親や医師、看護師の指示に従わなければならない存在で、ほとんどの場合、何かを選択し、決定するのは周囲の大人ばかりである。彼女はその構図を逆転させ、何かにつけ子どもたちに選択肢を提供し自分で選んで決めてもらう。親や医療関係者には、ハンカチを折って作った大きな耳をつけさせ、子どもたちの「言うことを聞かせる」。こうして彼女と遊んでいるうちに、治療や検査の辛さなどで心を閉ざしてしまっていた子どもたちに笑顔が戻ってくるという。もちろん治療方針などに関しては、幼い子どもに自己決定権を認めるわけにはいかないが、ささやかなことであっても可能な限り子どもたちに選択させ、決定する自由を与えることで、子どもたちの持つ力が引き出せることがうかがえよう。

### 3. 被支援者をどう観るか

自己決定を尊重するには、その人に自己決定できる力がすでに備わっているという前提が必要となる。講師たちは、幼い子どもや性暴力の被害者に対しても、「この人たちは力が無いのだから、代わりに私たちが決めてあげましょう」と考えるのではなく、あくまで彼ら自身が選択し、決定することを重視する。彼らが自らのコントロールする力を「取り戻す」ことを何よりも大切だと考えている。つまり、彼らには選択し決定する力が本来「ある」と観ているのである。これは、相手をどういう存在と観るかが、相手に重要な影響を及ぼすという社会構築主義の考え方につながる態度である。前述したSASのケアやセラピューティック・クラウン以外の例を挙げてみよう。オンコロジー・ソーシャルワーカーであるサラ・サンプル氏は、セラピューティック・タッチ (therapeutic touch) の施術者である。セラピューティック・タッチは気功に似た療法で、カナダでは代替医療の一つとして通常の治療に加えて用いられているという。セラピューティック・タッチでは、施術者が患者の滞っているエネルギーの流れを変えるだけであって、施術者が自らのエネルギーを患者に「与える」のではない。そもそも人のエネルギーは、他人が「奪う」とか「与える」とかできるものではないという。また、前に紹介したAIのアプローチも、問題を抱えた個人や組織も、潜在的な可能性を持っているという前提から出発し、彼らの本来持っている力を引き出すことを目指す。研修全体を通じて、支援する側は、支援される側を無力な存在ではなく、本来力の備わった可能性に満ちた存在と観るべきなのだという考え方が、貫かれていたように思う。

### 4. 支援者の権威性

支援に関する重要な論点の一つとして、支援する側とされる側の関係性についての自戒を込めた警告が研修を通じて繰り返された。それは、支援する側の権威性の問題である。たとえば、エリン・グラハム氏は、支援が時として支援者による被支援者に対する搾取となってしまう危険性を指摘している。支援する側、特に専門職の支援者は、自らの立場の権威性を自覚しなければならない。ワイノット氏は、自らの医師という地位の持つ権力性を認識しつつ、その力を地域の問題を解決するため、社会を変えるために使うよう心がけてきたという。SASスタッフのアブデルマリク、グリフィス両氏も、公的な機関で働く自分たちの権威や権力を自覚し、その特権を支援される側の人々のために利用する責任を認識しなければならないと語っていた。

この問題は、エンパワメントによって支援される側から支援する側に回ったサバイバーにとっても無関係ではない。他者を代表し、「私たちは…」と主張する声を持ちはじめたサバイバーは、自らの力が権威に転化するリスクを自覚しなければならない。ジंगाロ氏は次のように問いかける。「私たち」とは誰のことか、「私たち」と括ってしまうことで個を抹消するステレオタイプに陥っていないか、「私たち」と括られる人たちは本当に「あなた」に代表してもらいたいと思っているのだろうか？これは、支援する立場、誰かを代表する立場に立つ者全てが、自らに向けなければならない問いではないだろうか。

専門職の例として特に批判されたのが「研究者」だった。多くの研究者が研究の成果を自分

のためだけに利用し、研究「される」側にフィードバックしないという<sup>9</sup>。しかし、そう語ったグラハム氏もジンガロ氏も、ともに長い支援活動の末に、大学に入りなおしている。ジンガロ氏は既に博士号を取得し、グラハム氏も大学院で勉強中とのことだった。2人は、支援の現実をよく知っているからこそ、Dr. の肩書きがいかに力を持っているか身にしみてわかっているのだという<sup>10</sup>。筆者もこのような研究者批判を真摯に受け止め、自分なりの方法で応えていきたいと考えている。

他の講師のレクチャーの中にも、支援者と被支援者の関係性に関する話はいくつも出てきた。フィッシュ氏が、患者である子どもと周囲の大人たちの関係性をひっくり返すのも、支援する側の権威が支援される側にとって負担となっているからである。その権威性を覆すことが、支援される側のエンパワメントにつながっていく。また、セラピューティック・タッチの理論において、施術する側がされる側に自らの力を「与える」のではない、とされているのも、自分が被支援者に何かして「あげている」と思い違いをしないよう、支援者を戒める言葉として心に留めておく必要があると思われる。

## V. 既存の制度との確執

### 1. 刑事システムとの齟齬

上述した支援のあり方が直面する課題について触れたい。例として、BC 州立女性病院 SAS が抱える問題を中心に紹介する。

前述したように、SAS では、性暴力被害者である患者の自己決定を徹底して重視する。例えば、本人が拒否すれば法医学的検査も証拠採取もしない。ケアが終わってから事情聴取を行おうとドアの外で警官が待っているときでも、本人が話したくない、すぐに家に帰りたいと希望した場合は、裏口から患者を帰すこともある。捜査に必要な情報を被害者から収集することは警察官が当然しなければならない仕事である。しかし、それが被害者の自己決定を尊重することと衝突する場合、SAS スタッフは、警察の要請の方を拒否する。加害者を逮捕し刑事責任を追及することは、社会に対して当該加害行為が許されないことを宣言するとともに、さらなる被害の発生を防止する機能を持つ。また同時に被害者本人の回復に資するとも言われているが、刑事システムが何よりも目的としていることは、上記のような社会的見地からの正義の貫徹であって、被害者個人のエンパワメントではない。民事事件では当事者の提訴によって訴訟手続きが開始されるのに対して、刑事事件が、被害者等当事者の意思に関らず、警察・検察の判断によって訴追されるのも、このためである。日本でも最近になって被害者の意思が尊重されるようになってきたが<sup>11</sup>、従来、被害者本人の思いや願いの尊重は刑事システムには予定されてこなかった。日本の場合、強姦罪等に関してはカナダと異なり、親告罪とされている。しかし、これは、伝統的に性暴力被害者に厳しく、2次被害は当然といった社会状況を前提とした上での制度設計であり、被害者の意思を尊重するよりも抑圧する方向に働くこともあると批判されてきた。親告罪とすることの功罪に関しては支援の現場でも議論が分かれている。いずれにしても、今後、性暴力被害者の意思を真摯に尊重する制度のあり方を追及するためには、性犯罪のみを個別に取上げるだけでなく、犯罪被害者全般を刑事システムの中でどう位置づ

けるかという議論とリンクさせていく必要があると思われる。

もう一点、刑事システムとの関係で、「CSI 効果(effect)」と呼ばれる問題を取上げたい。「CSI」は、日本でも放映されているアメリカの人気ドラマシリーズで、警察の科学捜査班 (Crime Scene Investigation) の活躍を描いたものである。このドラマの人気によって、北米では法医学を志す学生が増え、社会一般でもまた国際的な看護師の組織でも、真犯人を突き止める科学的な方法として、法医学的手法が大いに期待されているという。しかし、SAS スタッフのアブデルマリク氏は、法医学的検査によって証拠を採取したからといって、必ずしも加害者の有罪に結びつくわけではなく、性暴力の抑止につながっていないと語っている<sup>12</sup>。しかし、医療機関の中には、法医学的検査=性暴力被害者への対応と捉え、自分たちのところでは法医学的検査ができないから被害者に対応できないと被害者の受け入れを拒否するところや、法医学的検査さえすれば被害者への対応は終わりと考えているところもあるという。SAS では、上述したように、基本的な医療サービスに加えて多様なサポートを提供している。法医学的検査、法医学的証拠の採取は、ケアの選択肢の一つにすぎない。にもかかわらず、過度に重視されることによって、被害者支援のための他の重要なケアがないがしろにされることが懸念されている。また、法医学的検査のための新しい技術や器具が開発された場合も、無批判に導入するのではなく、あくまで患者のために必要なのか、自分の興味や関心だけで使おうとしていないか、患者にとって侵害的でないかどうかを慎重に判断すべきであることも指摘されていた。法医学的検査への期待が過熱しすぎることによって、SANE まで自らの役割を警官と同一視してしまう、被害者の意思が尊重されない事態になることが危惧されている。

## 2. 体制内化 (institutionalization<sup>13</sup>) の問題

これは、性暴力被害者へのサービスが実現したことによって、性暴力の問題を解決済みととらえる社会の流れを指す。その一つは、性暴力被害者への対応を医療の枠組みの中に封じ込める医療化 (medicalization) である。これは、性暴力を、適切な医療さえ提供していればそれで済むような個人的な出来事として再定義してしまう。したがって、法医学的検査を行い、あとは PTSD に対処していれば、それ以上性暴力について社会は何もする必要はない、ということになる。

もう一つは、公的な制度の一部として創設された SAS が、本来変革すべき対象であるはずの社会体制の中に取り込まれる体制内化 (institutionalization) である。SAS という制度が実現したことを以って、州政府は、性暴力の問題に対応済みだというポーズをとり、これ以上問題解決のために何もする気がないことを正当化している。性暴力の問題が脱政治化されているのである。まだまだ性差別も性暴力も続いているのに、社会はそのような現実を認めない——ジンガロ氏をはじめ、何人もの講師が、性暴力は被害者個人を支援するだけで解決するものではなく、社会構造に起因する問題なのだから、社会の変革を目指すことを忘れないように、と繰り返し参加者に訴えていた所以であると思われる。

## VI. さいごに

筆者が研修を通じて何よりも感銘を受けたのは、その徹底した当事者主義である。支援の内容も手続きも、全て被支援者の意思を最大限尊重することによって決められる。そこではサービスを提供するのは支援者であっても、支援の主体はあくまで被支援者であると言ってよいのではないだろうか。専門的な見地から良かれと思うサービスを一方的に提供するのではなく、彼女たちが何を望み、何を願っているか、その声を聴き、その心に沿うことこそが支援であると教わったように思う。これは支援の現場で活動されている人たちには当たり前のことなのかもしれないが、筆者にとっては大変重要なメッセージだった。

日本でも当事者主体の性暴力被害者支援サービスを実現させたいと筆者は考えているが、今後課題となる点について触れておきたい。一つは、他の関係機関や支援者との連携の問題である。日本でも、現実に性暴力の問題に取り組もうとすれば、好むと好まざるとに関らず、様々な立場・考え方とぶつからざるを得ない。もう一つは、被害者の多様性の問題である。女性といっても、その置かれている立場は多様であり、フェミニズムの枠組みだけで問題解決の処方箋が書けるだろうか。弁護士のスザンナ・タム氏は、フェミニズム、人種差別、ホモフォビア（同性愛者嫌悪）、障害者差別、貧困などを一緒に考えようと、インターセクショナル・アプローチ（intersectional approach）を提唱している。もちろんカナダの社会における多様性と、日本のそれとは同じではないが、日本においても、現実の被害者は、性被害の経験という共通点以外は、多様な人生を生きているユニークな個人である。性別、年齢、社会階層、国籍、性的指向、障害や病気の有無等により、抱えている問題は異なる。性被害者の大半は女性であるし、性暴力のフェミニズム的分析が有効であるのも確かであるが、さらに複合的な視点をも取り入れることが必要になってくるのではないだろうか。フェミニスト的アプローチを維持したまま、今後どのようにすれば、より多くの異なる価値観を持つ人々とも連携し、多様な被害者にきめ細かなサービスが提供できるか、考えていきたい。

### 注

- 1 筆者が参加した研修は、NPO 女性の安全と健康のための支援教育センター、すぺーすアライズ、リンダ連絡事務所、の共同企画による“Joyful Tour-Activists' Training Program Against Family Violence”である。2007年8月3日から10日まで、バンクーバーのプリティッシュ・コロンビア大学の研修施設で行われた。日本からの参加者26名にスタッフ3名、通訳3名が同行している。研修のプログラムは、一日平均3～4名の講師によって、グループ・ディスカッションや質疑応答を交えながらの講義形式で行われた。2日目の午後には、バンクーバー市街で行われたプライド・マーチの見学も研修の一環として盛り込まれている。参加者は全員女性で、医療関係者が最も多かったが、民間のシェルターや福祉機関等のスタッフ、教育関係者等、様々な職種・専門の人たちが集まっていた。なお、本稿は研修に関する筆者個人の理解と記憶に基づくものである。本研修の正確な記録については、今後出版が予定されているので、そちらも参照されたい（問い合わせ先：「すぺーすアライズ」joyful@joy.ocn.ne.jp）。
- 2 講師陣を以下に紹介する。リンダ・ジンガロ(Linde Zingaro、カウンセラー)、エリン・グラハム(Erin Graham、元シェルター運営)、ヤエル・プラム(Yaer Blum、組織開発コーチ)、エリザベス・ワイノッ

ト (Elizabeth Whynot、BC 州立女性病院院長)、キャロル・デイル (Carol Dale、元「女のための本屋」経営)、ケイト・ギブソン (Kate Gibson、セックス・ワーカー支援団体 WISH 代表)、フィレッタ・フィッシュ (Filletta Fish、セラピューティック・クラウン)、スザンナ・タム (Susanna Tam、弁護士)、サラ・サンプル (Sarah Sample、オンコロジー・ソーシャルワーカー)、マリー・アブデルマリク & ヘレン・グリフィス (Marie Abdelmalik & Helen Griffiths、BC 州立女性病院 SAS スタッフ)、マリー・モーガン (Mary Morgan、開発コンサルタント)。最後に、正規のプログラムには予定されていなかったが、今回通訳として研修に同行してくれた方の友人で、番外編としてレクチャーをしてくれたデヴォン・マクファーレン (Devon MacFarlane、バンクーバー保健局、LGBT のための薬物依存症支援プログラム Prism 開発)。

- 3 SAS は、Sexual Assault Services の略である。
- 4 SANE は、Sexual Assault Nurse Examiner の略で、「性暴力被害者支援看護師」と訳されている (NPO 女性の安全と健康のための支援教育センター発行のリーフレット「性暴力被害者支援看護師養成プログラム」参照)。SANE とは、性暴力の被害者に適切なケアを提供するためのトレーニングを受けた看護師である。そのトレーニングには、法的証拠採取、性器および骨盤検査、STD 検査とその治療、支持的カウンセリング、法的書類への記載、裁判での証言などが含まれる (『伝えてくれてありがとう むすぶ会講座まとめ 2』61頁。注 6 参照)。日本でも女性の安全と健康のための支援教育センターにおいて、1 年間の SANE 養成コースが実施されている。
- 5 受診数は年間 300 人であるが、その 95% が女性であるという。
- 6 ジンガロ氏は「性暴力被害と医療を結ぶ会」の講座のために、BC 州立女性病院院長のワイノット氏とともに何度か日本で講演をされている。その記録は『伝えてくれてありがとう むすぶ会講座まとめ 2、3』(1998年、2000年、女性の安全と健康のための支援教育センター) として出版されており、サバイバーの心理や支援のあり方について、また BC 州立女性病院での取り組みについての詳細を知ることができる。なお、ジンガロ氏が 2007 年に UBC で博士号を取得した際の博士論文の邦訳も今年中に出版予定とのことである (邦題未定。原題“Rhetorical Identities: Contexts and Consequences of Self-Disclosure for ‘Bordered’ Empowerment Practitioners”)。
- 7 家父長制が巨大すぎたからフェミニズムは挫折したのか、「フェミニスト・ビジネス」とは形容矛盾なのか、など、休み時間に一部の参加者の間で議論が盛り上がった。これらの問いに対して、フェミニズムの新たな可能性を示唆してくれるような別の答えが、今後フェミニズムを継承していく世代から (筆者も含めて) 提示されることを期待したい。
- 8 ある性虐待のサバイバーは、回復の過程において「うらやましい」とか「怒り」とかの感情、「寒い」という感覚や「色」に対する感覚を取り戻していった体験を記述している (性暴力を許さない女の会 ニュースレター「ファイトバック」第 72 号、2008 年、4 ~ 10 頁)。虐待に長期間さらされたために感情や感覚が麻痺してしまっているとき、欲求や願望を持つ、ということがどれだけ困難かということが推察される。自由を取り戻し、自分にも選べる、実現できる、その力があると分かって初めて、「あれがしたい」「これがほしい」という欲求が自覚されてくるということではないだろうか。
- 9 レクチャーの後、質問して聞いたところによると、カナダでは研究者と実際に支援の現場で活動している人たちとの間にあまり協力関係が無いのだという。しかし、日本では市民運動に参加する研究者が多いのでまだ良い方だとの指摘を受けた。この点に関しては、アメリカの研究者から、全く逆の批判を聞いたことがあるので、筆者としては意外だったが、相対的な評価として謙虚に受け止める必要があるだろう。
- 10 たとえば、裁判においても、一カウンセラーとして証言するのと、「ドクター・リンダ・ジンガロ」として証言台に立つのでは、裁判官の心証も違うという。
- 11 平成 12 年 5 月 19 日に「刑事訴訟法及び検察審査会法の一部を改正する法律」「犯罪被害者等の保護を図るための刑事手続に付随する措置に関する法律」が公布された。
- 12 この点について研修ではそれ以上の説明はなかったので、詳細は不明だが、今後確認したいと考えている。おそらく、法医学的検査で、性交の事実が証明され、その相手が特定できたとしても、それが「レイプ」だったのかどうかはまだ別の問題となるからではないだろうか。一方、米国ペンシルバニ

ア州ミネアポリス市において性暴力被害者支援を行っている SART (Sexual Assault Response Team) のリーダーの一人であるリンダ・リドレイ氏は、トレーニングを受けた SANE によって質の高い証拠採取が行われることで、加害者が罪状認否で有罪を認める場合が多くなっていると語っている (女性の安全と健康のための支援教育センターにおける講演「SART: 2次加害を防ぐために」2007年10月。講演記録は支援教育センター「通信」17号、2008年、2~12頁)。こちらにも詳しいデータなどは紹介されていない。SANE による証拠採取と加害者の有罪認定の関係について、アメリカとカナダで一見異なる評価が表明されているようであるが、これは日本において同様の制度を導入することを考える上で重要な論点であるので、追って調査し検証したいと考えている。

- 13 institutionalization という単語には、複数の訳語があるが、通訳の方たちの説明によれば、ここでは文脈からいって「体制内化」という訳が適切であるとのことであった。

(原稿受理 2008年4月1日)