

パネルディスカッション

「被害直後に声をあげやすくするために必要なこと」

【パネリスト】

山田 浩史 氏 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院泌尿器科 副部長
性暴力救援センター日赤なごやなごみ 副センター長

濱田 智崇 氏 京都橘大学 総合心理学部 准教授 カウンセリングオフィス天満橋 代表

【モデレーター】

熊谷 明彦 氏 桜みらい法律事務所 弁護士 全国被害者支援ネットワーク 副理事長

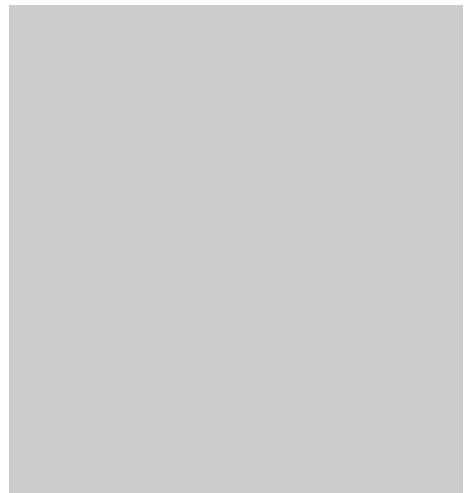
【コーディネーター】

遠藤えりな 氏 公益社団法人ひょうご被害者支援センター 事務局長
NNVS認定コーディネーター



熊谷： ただいま紹介にあずかりました熊谷でございます。本日は忙しいなか集まっていたいただいたパネリストの先生方とともに、お話をしながら思いを巡らせていきたいと思っています。

性犯罪被害者は女性であると、つい思い込んでしまう。今も多くの方々には、そのような傾向があるのではないかと思います。最近マスコミ等でも報道されました、とある芸能プロダクションの事件で、男性に対する性加害問題が、かなり多くの方に認識されるようになりました。それでも男性の性被害についての認識が幅広く世の中に知れ



熊谷 明彦 氏

渡ったとまでは、いえないのではないかと思います。男性の性被害者も女性の性被害者同様、長期的支援が必要になる重篤な被害を受けられる方も決して少なくありません。とある、芸能プロダクションの事件のように、若くてイケメンの男の子だけが被害に遭うわけでもありません。私自身も中学生の頃、電車内で痴漢被害に遭ったことがありました、加害者は男性でした。体が動かなくて抵抗できず、ひたすら次の駅に早く着かないかと、そればかりを考えていました。本日、様々な方々から男性の性被害についてのお話がありましたけれども、私も誰にも話すこともできず、話してはいけないことのように思っていました。人前でこういうことが話せるようになったのは社会人になってから、友達と雑談しているときに、友達が似たような被害に遭ったことをポロッと話をしたことがあって、それで「僕もだよ」と話ができて、それから少し楽な気持ちになって、そのときのことを時々、人にお話しできるようになりました。

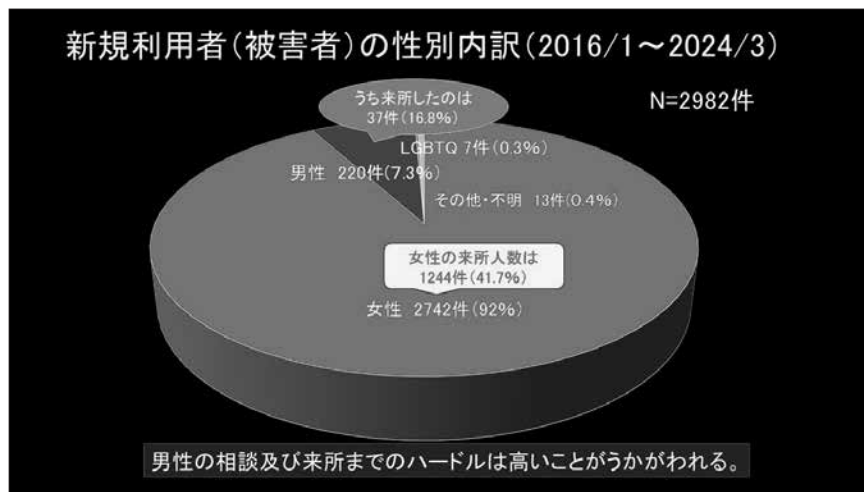
重篤な被害を受けられた方からすれば、私のエピソードは大した話じゃないと聞こえるかもしれません。でも、程度に違いがあっても、性被害を受けた男性は結構多いのではないかと思います。その中には、被害を受けたことをずっと心にしまったままにしている方、思うように回復が進まず苦しんでおられる方がいて、私たちが気づかないだけではないかというような気がいたします。本日は、被害に遭われた方々の回復に携わる立場の方々のご経験や考えをお聞きして、男児・男性の性暴力被害者への支援の充実のために必要なこと、とりわけ、被害直後に声をあげやすくするために必要なことについて、思いを巡らせていきたいと考えております。私の話が長くてもいけませんのでこのあたりにさせていただいて、早速、本日のパネリストの先生方から、まずはそれぞれのお立場からご発表いただきたいと思います。では山田先生から、お願いできますでしょうか。

山田： ご紹介いただきました山田浩史と申します。このような機会を与えていただきまして非常に感謝しております。正直、どのように対応したらいいかという見本となるようなものが非常に少なく、教科書的にやってうまくいくものではないと思います。日々の経験が、失敗であったり、うまくいったりの積み重ねで対応しているのが実際のところですよ。2016年1月から「性暴力救援センター日赤なごや なごみ」というのを、前センター長の片岡看護部長が立ち上げて活動を開始しました。実は当初から男性からの被害の相談は受けていましたが、それに対してどう対応するかは確立されておませんでした。2017年7月、110年ぶりに刑法の性犯罪規定の厳罰化によって、男性も対象となりました。男性の性にかかわる科ということで泌尿器科医師である私に声がかかり、軽い気持ちで始めたのが最初です。



山田 浩史 氏

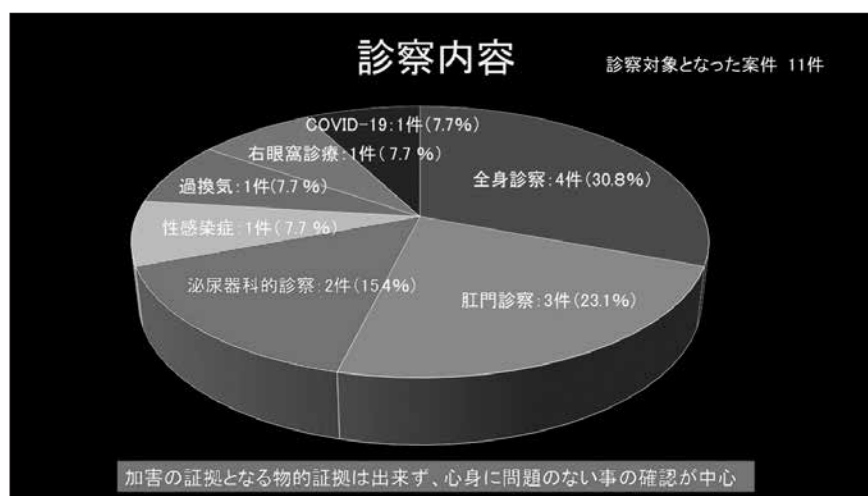
実際に活動を始めてみると、数に正直驚かされました。2016年1月から2024年3月の間で延べの電話相談が13,715件。これは男女関係ないです。来所は、同じ方が何回も見えるという形



になりますので、延べ件数としては4,066件です。電話ですから、本当にその方が存在しているのか、性別すらもわからないことがあります。ですから、個人として確認されている件数としては2,982件。実際に面談をした実人数としては1,283件ということになります。被害者の性別の内訳。女性は2,742件。男性は、220件。結構な数だとは思いますが、全体からすると7.3%程度です。男性の220件のうち実際に来所されたのは37件で16.8%。女性に関しては1,244件で、半数弱の方が来所しておられます。男性の来所は非常に敷居が高い、なかなか来ることが難しいということが考えられるという形になります。電話相談の年次推移です。個人として確認された方の推移は、コロナ禍などもあって伸び悩んだ時期もありますが、2023年に関しては顕著に増加しています。これは芸能プロダクションの案件の影響が大きく、他の施設でも確認されています。月別の変化は、記者会見があった2023年の下旬、そこから一気に増加しているというのがデータとしてわかっています。今はこれほど多くはないですけども、以前に比べて、まだ男性の相談件数は依然として高い傾向にある状態です。被害から来所までの時間は、被害直後に見える方は正直多くはありません。72時間というのは女性の避妊の時間で、薬物の投与時間に合わせた基準でやっていますが、時間が経過してから来所される方が多いです。場合によっては何十年も経って、精神的苦痛から逃れられず、こちらに相談していらっしゃる方が見えるということがわかります。来所された男性被害者の年齢分布としては、全体の59.5%が未成年の方が占めていることがわかります。次第に高齢になるに従って減っていますが、社

会に出て生活することによって、環境に応じた被害に遭われていることが、実際に話をしてわかっております。

来所者と加害者との関係です。何となくわかるかもしれませんが、職場の上司であったり、実の父であったり、年長者、あるいは保育士、幼稚園の先生とか、被害者よりも力がある、あるいは、指導的立場にあるような人物からの被害が多いことがよくわかります。全く見知らぬ人からの被害は、ほとんどないことがわかっています。あとはSNSで知り合い、会いにいて、被害に遭った方も、最近増えてきています。被害に遭った場所は、自宅、学校、ホテル、保育園、職場とか日常生活を送る場所ですね。そういった場所で被害に遭われている方がほとんどだということがわかります。自宅の場合は密室なので、外に声を出さない限り、表に出ることは非常に少ないということです。被害の内容は、上下関係が被害者と加害者との関係という形になるんですけども、力によって強制的に、自分の要求を通すという被害がほとんどだということがわかります。一部は同意で肛門性交をしていた方、中学生の子たちですけども、養護施設で、施設の人が見つけて、こちらに相談してきたこともありました。AVの出演に関しては、まず女性が来られるかと思いましたが男性が来られまして、自分が出演したAVがサブスクで広がってしまっている、それを消したいということで、こちらに相談に見えた方もいました。



診察内容は、実際に37人が見えたとしても対象となったのは11件。女性とは違って、私たち医療者が診察する対象とする段階で来られる方は、非常に少ないです。私たちが対応する機会はさほどないということになってしまいます。肛門の診察も時間が経っていると、粘膜は2週間ぐらいで治ってしまうので、肛門裂傷なのか、行為によって、そういった傷がついたのか、それがわからないような状態で来られるので、実際に加害の証拠となるような物的証拠は得ることができずに、心身が健全かどうかということと、あとは感染症がないかどうかを調べることが主な仕事になっているのが現状です。そして、被害を受けてからすぐ来られないということは、刑事事件になることは非常に難しいということですね。

立場を利用した、上下関係を利用した加害が多いので「言うことを聞けば、おまえを取り立ててやる」とか、対価型の加害が主流だということが、傾向としてはわかりました。社会人で被害に遭われた場合、上司からの加害によって退職することになってしまい生活の手段を失ってしまう、地位を失うということになります。加害者の大半が男性ですから、男性に接するのが非常に怖いと恐怖心を持ってしまって、公共交通機関の利用が難しい、失業してしまった場合に失業保険を申請する時、係の方が男性だったら非常に怖い思いをするということで、外出できない、生活に支障を来すこともあります。また、男性の性というものに嫌悪感や汚いとか恐怖を持ってしまって、仮に女性を好きになっても、そういった行動に移すことができない。男性の性は汚れたものだと思い込んでしまって、どうしても人間関係を築くことができなくなってしまうということもあります。あるいは幼少期からずっと日常的に繰り返されていると、それが本当に被害なのかかわからない。言うことを聞くことによって褒められる、何かをもらってしまうと、自分は嫌だけど、褒められる。だからいいことだと思ってしまって、そのまま成長して、性に目覚めた頃、あるいは学校で友達から話を聞いて、それまで信用していた親とか親族との関係が完全に崩壊してしまって、社会に出ることができなくなってしまうような方も中には見えます。

芸能界の性被害の報道の後、相談と来所が増加したので、マスコミの影響は非常に大きなものがあると思います。男性性被害者を社会に提示することができたことで、一般に、対応しなくてはならないという動きが出てきたのは非常に良いことだったと思います。しかし、来所の敷居はいまだに非常に高いままです。また、我慢していたけど相談してもいいんだと、それを打ち明けるために当施設に連絡していらっしゃる方が見えます。心理支援につなぐことはできるんですけども、どのように対応していったらいいか、マニュアルがまだないので、なかなか難しいところはあります。

こういった活動を続けていくにあたって非常に今、難しい状態がいろいろありまして、大阪の「SACHICO」。病院拠点型の支援センターが今後、病院から出されて独立しなくてはならないような状態に追い込まれるという環境になっています。人道支援は、お金にならないんです。お金にならないということは病院にとって、利益がない、赤字がどんどん増えていくので、社会貢献というような観点で最初は活動を開始したとしても、それを継続することは非常に難しくなってしまう。病院からの持ち出しが非常に多くなってしまうと、地方団体からの、あるいは国からの支援がないと、継続することは難しいというのが実際のところです。

最初に対応するのが救急外来とか、または、一般診療をしておられる方の場合、実際、医学教育で性暴力被害について教えられていることは、まずほとんどないので難しいです。ですから、医師あるいは看護師が意識していないと、そういった方々の対応ができない、見落としが出てしまいます。そのため今後医学教育を進めていく必要が絶対にあると考えています。また、声をあげにくいという意味では、日本社会の男性に対するイメージが、声をあげにくい環境をつくり出していると思います。それをいかに変えていくかということが非常に難しいと

将来に向けて

- ・ 男性性被害は、日常生活の中で誰にでも起こりうる案件であるということを認識する必要がある。
(世間の人々の性暴力に対する意識を変えていく必要がある 報道に関する考え含む)
- ・ 報道されているうちは興味を引くが時間の経過と共に世間から忘れられる傾向にある。
(いかに活動を継続 世の中に事実を伝え続け被害者対応をしていくかが重要である)
- ・ 被害に遭った直後、☎8891連絡するよう啓発。
(風呂も入らず被害に遭ったその状態で)
- ・ 医療者の意識の改革及び医療者の教育 常にその可能性を意識。
(小児の年齢不相当な言動 行動に注意。何度も被害について問いたさない)
- ・ 未成年に早期からの性教育 (プライベートゾーンとは何か、自己防衛の手段)

思っています。将来的には、普段の日常生活の中で発生してもおかしくない、珍しくないという認識が必要だと思います。マスコミ報道されているうちは、みんな興味を引くんですけども、それがなくなると、もう完全に終わってしまったこと、忘れられてしまいますので、いかに活動を継続していくかが非常に難しいことと思います。＃8891の電話からの相談は男性被害者も大丈夫だということを、広報する必要はあるかと思います。どこに連絡したらいいか、どこに相談したらいいかという窓口を、しっかり世の中に示していく必要がある。

次に、医療者の教育と未成年者の自己防衛ですね。性教育をすすめる必要があると思います。プライベートゾーンを、人に見せてはいけない、大事なところだよというのから始めていく必要があると思います。現在、支援員の方、SANE（セイン）という、支援の教育を受けたナースそして支援員さん達とともに活動を継続しています。少しでも被害者の方々のためになることができればと、日々、試行錯誤しながら活動しています。以上です。

熊谷： ありがとうございます。続きまして濱田先生から、ご発言を賜りたいと思います。お願いします。

濱田： 京都橘大学の濱田と申します。よろしくお願いいたします。

私の自己紹介を兼ねてということですが、性被害の問題だけを扱っているわけではありませんで、男性の相談を29年ほどやっております。日本で初めての、男性のための男性が受ける相談窓口『『男』悩みのホットライン』を開設して以来、いろいろとかかわらせていただいております。今回は、こうしたいろいろな取組の中から、特に男性ジェンダー。社会的な価値観が男性の心理に与えていると思われる影響のお話ということになるかと思います。ですので、きょうお話するような傾向が女性にはないというこ

濱田 智崇 氏

とでは決してないのですが、我々の経験から、男性のほうにより見られる傾向ということで、ご理解いただければいいかなと思います。

30年ほどやっている『男』悩みのホットラインですが、実は20年以上前から、某芸能事務所のことが出る前から、それほど割合としては多くはありませんけれども、男性からの性被害の相談は受けてきております。匿名性のある電話の中で、ようやく絞り出すようにお話をされる。それがずっと継続するようなケースもありました。男性相談の特徴って何ですかと言われたら、なかなか相談してくれないことということになろうかと思いますので、そのあたりのお話をさせていただきます。

既に齋藤先生のお話や、当事者の方のお話と、このあたりは重なるところもありますが、まず、男性の性被害の相談で、被害者の方の自責の感情ですね。自分を責める、自分が悪いんだという罪悪感が、加害者からの支配の道具、コントロールの道具になっていることが非常に大きいかなと思います。自分が悪いと思わされることで精神的に支配されるという状況があり、性被害そのものもそうですけれども、男性にとって、いわゆるマウントを取られるという状況が、非常に精神的にもダメージが大きいところではないかと。そして、性器を物理的に刺激されたときのわかりやすさも男性の特徴ではありますので、それが、自分が悪いと思ってしまう。例えば「みんなの前で恥ずかしいことをしたおまえが悪いんだろう？」と言われてしまうことがありますので、「男性は性被害を自分で防げる」が神話だというお話がありましたが、そういうことですね。また、男性の加害者が必ず性欲で加害に及んでいるかということ、男性の被害の場合は加害者の多くが男性で、支配欲ということですよ。男性にとって、強いということが非常に社会的な価値を持っておりますので、圧倒的な強者になることが快感というか、そこに酔いしれる加害者と、圧倒的弱者として心に刻み込まれてしまう、あるいは、見えない烙印を押される被害者という関係です。こちらが非常にポイントとしては大きいのかなというのが一つ目です。

二つ目に、被害に遭ったことを過小評価してしまう、自分の被害に向き合いにくいということがあります。DVの男性被害者が増えていることもお話しする機会がありますが、男性が被害者になるということとして、DVとも共通するところがある。強くあるべき、社会的には強いことが良いことだと、まだまだ思われている男性にとって、自分が被害者側になってしまう、弱い側、やられる側になってしまったことを受け入れることが非常に難しいわけですね。本人も、そういうことはなかったことにしてしまいたいし、こんなことは大したことではないということで、精神分析的にいうと防衛機制ですよ。自分の心の安定を保つために、大したことではないと思おうとするのは人間の心理としてあり得ることですので、こうしたことが、長年、被害を言えずにいた人の多さにもつながっているということです。我々が聞いている中だと、60代、70代の方が50年前、60年前の被害を訴える方もいます。

三つ目に、解決に向けて踏み出しにくくする同調圧力といますか。日本の文化的な価値観

1) 男性の性被害相談から考えられること

③ 解決に向けて踏み出しにくくする同調圧力

現在の組織内の人間関係を壊せない



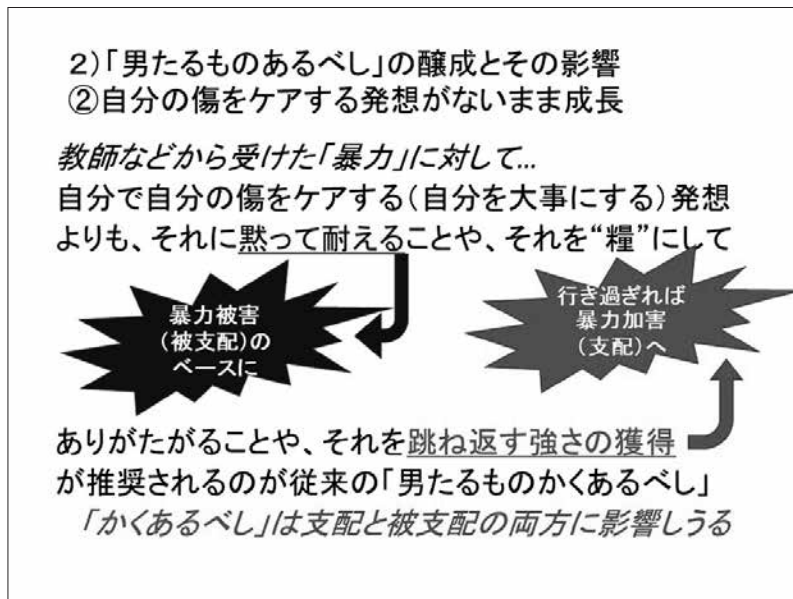
- ・ 部活内の性被害
- ・ 職場でセクハラ受け、法律相談で「警察に行くべき」と言われたが、他の同僚との関係が良好なので踏み切れないといったケースも

体育会系などの「同調圧力」の強さは今も
自分さえ我慢すれば組織にも迷惑をかけない
その我慢する強さを「男たるものかくあるべし」と変換

もあるのかなとは思いますが、現在の人間関係はなかなか壊せない。例えば、大学の部活の中での性被害であったり、職場での性被害であったり、そういうときに、自分さえ我慢すれば組織にもほかの人にも迷惑をかけないんだと。自分が我慢する、自分が犠牲になることが「男たる者かくあるべし」ということですね。正しいあり方なんだという思い込みがあるということです。先ほどの当事者の方のお話でも、ノーと言いにくくなるということがありました。性被害遭ったこと、そのものが自己主張しにくいという心理を作ってしまうことも、なかなか自分から、被害に遭ったんだということが言えないということがあると思います。

こうしたことがどこから来ているのかというのは、いろいろな考え方があるかと思うんですが、でも、「男たる者かくあるべし」がどうやってできていくのかというところで、一つは、受けてきた教育ですね。実は男性たちは傷ついているんだけど、それに対して反論ができない形で育ってくるんじゃないかというふうに考えています。これは教育学の領域でヒデュンカリキュラムというんですけど、隠れたカリキュラム。最近はさすがに変わってきているのかもしれませんが、私なんかの世代だと、男子は先生に殴られながら育ってきました。これが、悪いことをしたら殴られても文句は言えないと学んでいくことにもなりますし、あるいは、それを愛の鞭として、自分を育ててくれる、ありがたいものとして思い込まれるみたいなところがあるわけですね。現在でもスポハラ、スポーツハラスメントはありますが、学校というのはどうしても、パワーとコントロールを学ぶのに適した環境になってしまっているのではないかな、今でもそういうことは残っているのではないかなと思います。そうなりますと、自分で自分の傷をケアするという発想に、自分を大事にできるという発想に、なかなかない。つまり、黙って耐えるということですね。暴力を受けても黙って耐える。あるいは、先生からきついことを言われても黙って耐えることがいいことなんだという思い込み、擦り込みができてしまうということです。あるいは、そういうことがあれば、負けずにはね返すだけの、何くそというやつ。はね返す強さをということになると、これがまた暴力の加害のほうにも加担してしまうという。特に男性がこれまで受けてきた教育が、支配するほうと、され

るほうと両方に影響してしまっているのではないかなと考えています。



もう一つ、男性性、「男たる者かくあるべし」の日本社会の特徴を考えると、強迫性ですね。こうでなければならないという、余裕のなさ。あるいは、最近特に不寛容な社会の価値観が、やはり影響あるのかなということです。電車が5分遅れて車掌さんがひたすら謝っているとか、ホームドアの位置に数センチ単位で合わせて停車するとか。私は京都で外国の観光客の様子を見るんですけども、新幹線の車両は記念撮影の対象になりますが、海外の方にとってはホームに貼ってある「○号車」というのが非常に面白くて、そんな所に電車がちゃんと止まるわけがないと、盛り上がって写真撮影しておられるんですよね。これは世界的にはすごいこと、ちゃんとしているのはいいことだとは思いますが、ちゃんとしてないとダメというふうになり過ぎる。ちゃんとしているというのは誰かの努力の賜であることが忘れ去られてしまっていて、完璧でないとダメなんだ、完璧でないヤツは痛い目にあってもいいんだ、完璧でないヤツは痛い目にあわせてもいいんだみたいな、不寛容な社会になっていることは、我々、もう少し考えたほうがいいかなと思っています。

そうすると、ますます弱みを見せられない、相談できないということにもなりますし、自己責任、いわゆる孤立を深めてしまう。自分が悪いんだ、自分で処理しなくちゃいけないんだということになりますので。これは「sympathyよりもempathy」と申し上げているんですけども、自分がそういうことになるかもしれないという想像力ですね。当事者意識を取り戻す必要があるのかなと思います。「かくあるべし」の解放とは、従来の男性優位社会由来の「かくあるべし」を緩めて、他者にも自分にも「あらゆるありようを許す」社会にならないと、大風呂敷を広げ過ぎかもしれませんけれども、変わっていかないかなと思っています。男性も気軽に相談できる社会の雰囲気が、もっと必要で、男性相談窓口も増えてはきましたけれども、もう少し増やさないと、難しいかなと。男性相談の窓口は性被害の相談の入り口、窓口にもなり得ますが、残念ながら現状では、男性の性暴力被害者の対応そのものがまだ整備されて

ない、結局、窓口で受けた我々のところにもう一度帰ってくる。我々がセーフティーネットにもなってしまっているということ、そして結局気持ちを受け止めるしかできないことがない。我々、男性相談窓口だけでできることではありませんけれども、まずは最初の窓口になれる場所が、もっとあったほうがいいかなということです。そして、相談員の方には「男性が自分と向き合うこと」をサポートして、「ありのまま語れる」対応を、お願いしたいです。

おわりに:「かくあるべし」からの解放を目指して

従来の男性優位社会由来の「かくあるべし」を緩め
他者にも自分にも「あらゆるありようを許す」社会へ

- ・ 男性も気軽に相談できる社会の雰囲気を作る
男性相談窓口の拡充・周知
- ・ 相談員は「ありのままを語れる」対応を
男性が「自分と向き合うこと」をサポート
- ・ 教育場面の「パワーとコントロール」を見直す
自ら声を上げることができる子を育てる

ご清聴ありがとうございました



もう一つは、教育現場の先生方にもそうしたことを意識していただいて、周りに合わせて自分が犠牲になるという発想ではなくて、おかしいことはおかしいと自ら声をあげることができるような子を育てていくことが大事かなと思います。

以上でいったん終わらせていただきます。ありがとうございました。

熊谷： ありがとうございました。

山田先生、濱田先生から、示唆に富むお話を伺いました。これらのお話を踏まえて、また日々の被害者支援の活動等を踏まえて、遠藤さんから、お話いただければと思います。

遠藤： 山田先生、濱田先生、ありがとうございました。

民間の支援センターの相談員という立場で、感想をお話しさせていただけたらと思っております。私たち支援センターの者は普段、電話相談でいろんな相談を受けていて、性被害は女性からの相談が非常に多いなか男性からの電話がつながると、相談員としても構えてしまったり、真っ白になってしまったりということもあるかと思います。そういう意味で、センターとして男性の方からのご相談をしっかり受け止めて、センターでできることをご提供する体制をつくること、これはどこのセンターもされていると思う

遠藤 えりな 氏

んですが、先生方のお話を聞いて非常に学ぶことが多かったと感じております。

ただ、なかなか声をあげることができない相談者の方を最初にキャッチしたところにもできること、できないことがあり、民間のセンターも医療的な部分で強いところ弱いところがあるかと思います。どのように、その方が望まれるところにつなげていくか。個人情報の共有という問題がありますので、非常に慎重に考えていかないといけないですけども、最初につながったところから、必要なことにつながっていけるような連携も、大事になってくるのではないかと感じました。

熊谷： ありがとうございます。

ここからは、全国被害者支援ネットワーク加盟団体の方々等からの質問事項が幾つか寄せられてまいりましたので、それらを踏まえて、時間の許す限り、各先生方のお話を聞いて、我々の理解を深めていきたいと思います。

遠藤： それでは、疑問点について投げかけさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

一つ目ですけど、男児・男性の性暴力被害者支援について、女児・女性と異なる点について教えていただきたいというご質問。よろしくお願いいたします。

山田： 男性の支援でよく耳にするのが「うちの施設には男性の支援員がいないから対応できない」とか「女性だから、ちょっと男性のことは受け入れづらい」とか、そういったご意見を言われる方が結構いらっしゃる。先ほどもいましたけれども、加害者は男性が非常に多いので、むしろ男性が話を聞くこと自体に恐怖を感じられる方も多々おられる。ですから、「うち、いないからダメだ」とか、そういうふうには思わないでほしいと思います。まずファーストタッチで連絡してきてくださった方は、それまでの葛藤といいますか、非常に勇気がいったことだと思いますので、女性も同じかもしれませんが、温かい気持ちでまず迎え入れてあげるのが非常に大事だと思います。

決定的に違うのは、女性の場合は被害直後に来所される方が非常に多い、それは、妊娠というリスクがあるから。それを回避するために、病院拠点型のワンストップであるうち（なごみ）には、診察と避妊薬をもらいに来る。今は、近くでもらえるようになっているのかもしれませんが、女性も早期にいらっしゃる方がほとんどです。男性の場合は医療者が何をやるか？性暴力は外傷はほとんど残らないんですよね。肛門性交の被害であっても時間が経ってしまっていると、結局何の痕跡も残ってこない、それを立証することは非常に難しいです。純粋な医療として、性病、性感染症の有無をチェックすることはできるんですけども。

その後に関しては、長期にわたる心理支援、それが一番大事なかと僕は思っています。被害

に遭う前と被害に遭った後であっても、その人の人格とか体は特に変わったわけではなく、今までどおり生活していったいいんだよと肯定してあげると、その後の生活を、いかに元の状態、あるいは、元にはならないかもしれませんが、その方らしく生きるためにはどうしていったらいいかを、一緒に考えてあげるのが一番必要なことかなと思っています。特別、医療者がこれをやらなくてはいけないとか、そういった処置があるわけではないような印象を受けています。以上です。

濱田： 今、山田先生がおっしゃったところ、相談員が男性か女性かというところは、ほんとに人それぞれです。我々は男性が男性の悩みを聞くことを売りにする男性相談をやっていますが、男性が加害者であっても、やっぱり男性のほうが話しやすいという方もいらっしゃるし、加害者と同じ性別である男性は話しにくいという人もいらっしゃるし、それぞれの事情かなと思います。理想をいえば選べたほうがいいとは思いますが。あとは、男性の性暴力被害の、男性の罪責感と孤独感の強さプラス、さらにそれを表に出さないような、男性性のよろいみみたいなところが、構造的にはややこしくなっているのかなという印象はあります。自分が悪いと思っているから言わないし、言わないから孤独感が強まるし、孤独感が強まったこと、またこれが最近、コミュニケーションが取れないやつはダメなやつという言われ方、コミュニケーション力を言われてしまうので、孤独感が強まると、またそれは自分のせいだというふうに自責する、悪い負のスパイラルに入ることがあるかなと思います。

場合によっては、自責が、ある時点から他責に転じていくパターンもありまして、例えば今回の芸能事務所のことで、先ほど申し上げた、50年前の被害の相談なんですけれども、50年前の加害者を捜し出して訴えたいということがあるんですね。お気持ちとしてはわかるんですけれども、加害者の方が、そもそもこの世にいらっしゃらないかもしれないぐらい、それは非常に難しいことだけれども、でも、そこにこだわる。「自分の気持ちは聞いてもらわなくていいから、とにかくあいつを罰してほしい」という、具体的、現実的な解決を求めるということ、男性ジェンダーとしては一つあるかなということ、それをどういう形で心理的な支援に落とし込むのか、難しいところかなと思います。以上です。

熊谷： ありがとうございます。男性の場合は、もともと声をあげる方が少ない。そして声をあげるときも、女性の性被害者と比べて、直後という方は少ない。そのため、少し時間が経ってしまっているのが、刑事事件としての立証が難しいという方も結構いらっしゃる。そうになると、長期的な支援という視点を重視するのが現状では大切ではないか。あるいは、男性については、自責から他責へと気持ちが転換していく時期を踏まえて、また支援の仕方も変わってくるのではないかなということも大切になりそうです。

それから、「男たる者こうあるべし」という伝統的な考え方からなかなか抜け出せずに、そこで苦しんで孤立感を深めてしまう方もいらっしゃるの、そのあたりに対する配慮も考えていく必要があるんじゃないかと、思います。そして、それを踏まえてどうするのかということ、我々支援者が試行錯誤していかなくてはいけないのかなという気がいたします。以上です。

遠藤： ありがとうございます。それでは二つ目の質問をいたします。男児・男性の被害者は、被害者ご本人と周囲の人も、被害に遭ったことを否認することが女児・女性よりも多くあるように感じます。この点について、ご経験を踏まえて教えていただけたらと思います。

山田： 先ほどもお話に出ましたが、自分が男として日本の社会で生きていくにあたって、被害に遭ったことを言うことは、自分の弱さを周りにさらすとか、弱い印象を与えてしまうのではということ、世の中の男性に性的なことを話しても、笑い話で済まされてしまうような風潮が無きにしも非ずというところ。言いにくいということもあると思いますし、一生懸命話しても相手が理解してくれないと、結局、苦痛を感じ二次被害を受けてしまう。また、被害自体を自分が受けてないと思い込むことで自分の心を防衛し、何とか今の生活を続けていこうという気持ちもあって、言いづらいということもあると思います。

家庭、社会、職場で被害に遭ったとしても、今の環境を崩したくない、自分さえ我慢すれば今の生活や家庭が維持されるんだと自分に言い聞かせて、それを表にしないようにという気持ちで日々過ごしていらっしゃる被害者の方も見えました。そういった気持ちに乗じて加害を繰り返している状況もあります。表に出しづらい。自分さえ我慢すれば何とかなる。加害があったとしても自分が忘れてしまえば、今までの生活は継続することができるし、今までどおり生活していてもいいと自分に言い聞かせることで、かえって心理的に負担がかかり、長期的なPTSDのような状態になっているんじゃないかと思っています。心理的なところまで、私はあまり深く掘り下げることにはできていないので、濱田先生からも、お願いいたします。

濱田： 山田先生がご指摘くださっているとおりだと思います。

先ほど申し上げた、被害者になってしまうということが、弱さ、弱い存在であるということを示しているように感じてしまうということ。そして、弱いというのはやはり、男性としてまずい、男性として欠陥がある、不備があるというような、弱い男性はダメなんだというイメージが、本人にも保護者にもあるのかなと思います。例えば保護者にしても、自分の子どもがそういうふうになってしまったのは自分の育て方が悪かったのではないかと、そういうところまで話が行ってしまって、隠しておけるなら隠しておきたいということになりますよね。この「我慢して隠しておく」ということが、女性にもそういう圧力がかかると思うんですけども、男性のほうが、我慢ができるとか、我慢することが、それを乗り越えることで、何か得られるものがあるというぐらいの価値観が、いまだに我々の中にどうしても残っている部分があるのかなと思います。

もう一つは、齋藤先生（基調講演）がおっしゃっていた「内在化されたホモフォビア」もあると思うんですよね。加害者も男性だった場合です。男性から男性が被害を受けた場合にホモフォビアの心理が働いて、それを否認してしまうことがあり得るのかなと思います。

熊谷： ありがとうございます。

今お話しになりましたとおり、被害を申告すること自体は、決して女性でもハードルが低い話ではないですね。今までも、女性がまず声をあげられるような状況をとということで、啓蒙活動が行われてきました。男性の場合も同様の問題があるということと、社会的に「男性とはかくあるべし」という考え方から、女性とはまた違った視点で、被害の声をあげづらいという状況が見受けられる。そのあたりについて、私たちも認識をあらためていかなきゃいけないのかなと思いました。以上です。

遠藤： ありがとうございます。

それでは三つ目の質問。これは医療機関のことですので、山田先生にお答えいただけたらと思います。

医療機関につなげる際の留意点、受診の際の要領を具体的に教えてほしい。民間団体で相談を受け、医療機関につなげることもあるかと思うんですけれども、相談者が受けたときの注意事項も含めてアドバイスをいただけたらと思います。

山田： 医療機関ということですが、正直なところ、医療者の性被害に対する興味とか取り組みの姿勢が、日本全国均一になっているような状態ではありません。ですから、協力してくれそうな、まずドクターとか、そういったネットワークを、事前につくっておく必要が非常にあると思います。

医療機関にもし直接受診されたとしても、性被害に対する意識がないと、ファーストタッチとして救急外来に被害をうけた方が見えたとしても、最初から「私、性被害に遭いました」と言われる方はほとんどないですから、その言動とか振る舞いから性的被害をうけたのではないかということを少し念頭に置いて活動が、ちゃんとできる職員がいる。SANEとか、支援できる教育を受けた方がいる機関に行ってもらえるように、地域、地域で、性被害に遭った人は、ここに行くと、対応してもらえますよというマップがあると非常にいいのかなと思います。受診の際の要領、地域、地域で、被害に対して、ある程度の性感染症の診察とか、対応できる機関を周知しておくのは必要かなとは思いますが。

時間が経ってしまった方を一般の医療のところにつないでも、なかなか対応が難しいと思いますので、被害に遭われた方に対応してくれるような弁護士さん、あるいは心理支援をしてくれるような心理士さん、あるいは精神科のドクターがいる機関、一度の面接ではわからないかもしれませんが、回数を重ねるうちに、どう対応してあげたらいいのかを、よく被害者の方とお話をして、しかるべき施設を紹介するということがいいんじゃないかなとは思っています。

あんまり答えになってないでしょうかね。なかなか難しいところです。

熊谷： ありがとうございます。

適切な答えがないであろうということを、あえて質問してしまっているのを、大変申しわけなかったなと思います。今の山田先生のお話から、被害に遭った方が声をあげて医療機関に行くということも大変だし、その前に、医療機関の人に、もっと男性の性被害についても、せめて女性の性被害の場合と同等の知識とか、そういうのを身につけていただきたいと。そのために私たちは、さらにいろいろな形で啓蒙活動しなきゃいけないんだろなということが、よくわかりました。

それと、医療機関に行くといっても、ほんとに被害直後で、かなりケガがひどいとか、出血がひどいという場合に行く病院と、少し経ってから、もう気持ちが収まらないとか、ふさぎ込んでどうにもならないとか、誰か助けてほしいという、主にメンタル面の不調から行く病院では、おのずから受診科が異なります。メンタル面であれば、いきなりネットで調べてどこかの病院へ行くよりは、各地の被害者支援センターなどに、一回ご相談いただいて、適切な医療機関などをご紹介いただくほうが、二次被害等のことも考えると、いいのかなという気がしました。この点はまだ答えがなくて、これから我々が、みんなで考えていかなきゃいけない問題だと思いますので、引き続き問題意識を持って考えていきたいと思います。

遠藤： ありがとうございます。

それでは四つ目の質問です。これは心理的なところということで濱田先生にお答えいただけたらと思います。男性の被害者からの相談を受ける際に、男性だからこそ配慮すべき点があれば教えてほしいというご質問です。よろしく願いいたします。

濱田： そもそも男性からの相談を受ける前に、なかなか相談してくださらないというのが男性の場合、問題ではあるかと思うんです。いろいろな啓発をしていかなくちゃいけないということと、できるだけ間口が広く、ハードルが低い相談窓口が増えていただきたい、増えていてほしいというところです。

相談員の性別ということにもかかわるお話かもしれませんが、女性の相談員の方であっても、何といたしますか、こういう場で使う言葉ではないかもしれませんが、ビビらないでいただきたいということが非常にあると思います。受け止める覚悟をしていただくといえますか、なかなか聞きづらい話、もしかしたら共感しづらいお話だと構えてしまわれることあるかと思うんですけれども、共感というのは、すべてわかるということとは違いますよね。すべて理解できたらいいのかもしれないですけど、すべて相手のことを理解しなければならないということでもなくて、わからないことも含めて「ああ、でも、そういうことがあるんだろな」と尊重する、畏敬の念を持って尊重するということであればできることですし、それなりの覚悟があればできることだと思いますので、ビビらずに、しっかり受け止めるということをしていただければなと思います。

今、どうしてもこういうお話で、現実的な解決がなかなか難しいこと、答えがなかなかないということ、考え続けなければならないということではありますが、ただ、現実的な対応が、この状態でいいということではもちろんありません。そういう状況であっても、あるいは、個別のケースを見ていくと、特に長年の影響を受けてらっしゃる方なんかは、現実的な解決がそもそも難しいということもあろうかと思いますので、最近よくいうネガティブ・ケイパビリティであるとか、相談員の方の抱える力が、あらためて重要になるのかなということです。今は、現実的にパッパッと解決することがいいというふうに、時代の流れで思いがちですがけれども、抱え続けるということも、とても大事な相談のスキルかなと思います。

もう一つ、ドラマにもなった有名な神戸の精神科医で中井久夫先生という方がいます。私は大学院のときに、直接教えていただいたんです。中井先生がおっしゃるところで言うと「カタツムリの目をヤットコで引っ張るような支援はしない」ということですよね。カタツムリに目を出してほしいからペンチみたいなやつで引っ張ったら台無しですよ。男性はなかなか被害を言ってきてくれないから、ちょっとでも言ってくれたら「わあ、よく言ってくれました。どうぞ聞かせてください」と、ワーッと周りが「祭りだ」となってしまったら、絶対傷つきますよね。で、「もう二度と言うか」ということになるので、そういう繊細な部分をしっかり受け止めるということ。ですので、一つは、男性は非常に、安易な言い方かもしれませんがけれども、怒られることと笑われることを、すごく恐れているというふうに思っただけかというかなと。もちろん、それは女性にもあるんですけども、もしかしたら女性が想像する以上に多くの男性たちは、怒られることと笑われることを恐れて、なかなか言えない。それを乗り越えて言っているんだということを考えていただけたらなというふうに思ったりもします。

最後に、これは当たり前かもしれませんが、もちろん男性だからこそ配慮すべき点はいろいろあると思うんですけども、男性だからこう聞けばいいというのはございませんので、むしろ、それぞれのカタツムリの目には、それに合った対応の仕方があると思います。でも、カタツムリの目を触らないのではなくて、腫れ物に触るように遠くから見るのではなくて、しっかりかかわっていくという、さじ加減が、なかなか難しい。でも、個別性はもちろん大事、人によるということでもありますので、そのあたりも含めて大切に扱っていただくということ。これはもう何の相談でも、男性であろうが、女性であろうが一緒だとは思いますが、あらためて大事なかなと思います。

熊谷： ありがとうございます。今のお話にも大変重要なことがたくさんあったと思います。

犯罪被害相談員の方は女性が多いですよ。となると、男性の性被害者がもし各センターに相談でいらっしゃるものがあつたら、対応する方は恐らく女性である可能性が高いわけです。そのときに、今、濱田先生がおっしゃられましたとおり、まずビビらない。相談を受けるほうがビビると、それが伝わってしまいますので、ビビらずに「まずお話を聞きましょう」と言う。その次に、いわゆる二次被害を起こさないためには、やみくもに自分の意見を押しつけたり、否定したり、逆に、励ましたりしてはいけないというのは、いろんなところで学んでいると思

うし実践していると思いますので、それをしっかり実践していただいて、まずお話をお聞きして、傾聴ですね。まず受け止めるところからはじめることが大切ですね。

さらに、男性の場合は、女性が想像する以上に名誉とかプライド、そういうのを気にしがちなんですよね。ですから、男性のほうに怒られるとか、笑われるということには敏感だというのは濱田先生ご指摘のとおりだと思いますので、そのあたりにちょっとは配慮を加えていただけたらいいのかなというふうに思います。

遠藤： ありがとうございます。

それでは、最後の質問になります。先ほど山田先生から、ネットワークをつくることという話もありましたが、男児・男性が受診可能な医療機関と連携を密にするために必要なこと、工夫とか、実際にされていることがあったら教えていただきたいです。よろしくお願いいたします。

山田： 当施設は、2カ月に1回、連携会議をやってまして、現在「なごみ」がどのような活動をしているかを、集まってくださった弁護士の方、警察の方、医療機関の方に説明。どのような協力を得られるかと、各施設がどのような活動を今されているかを、情報共有をやっていきます。あと、各施設で、問題になっている法律的なこと、検査のこと、レイプドラッグのことなどについて、いろいろと講義してもらって情報を共有します。あとは、事例検討、各施設で困ったこととか、こういった経験があったということを、プレゼン・共有して、協議するようなことをやっています。

とにかく、一つの機関で対応出来るようなことではありませんし、法律的なこと、精神的なこと、医療的なことももちろんですけども、その地域で顔の見える関係を築くことによって、困ったときにすぐ相談できるような関係を多機関と築いていくようなことが必要かと思います。ただ、医療者というのは、ほんとに教育を受けておりませんし、「来たら困る」とか「24時間対応するのはなかなか難しい」と。要は教育を受けてないわけですよ。そういった方々を対象に、もし可能ならば医師会が動いてくれて、勉強会ができるようになってきたら、もっといい関係ができる。正直、泌尿器科だといって僕に振られたんですけども、科は関係ないと思うんですよね。外科も、小児科もですし、口腔性交だった場合は耳鼻科、あらゆる科が対応してくれると非常にうれしいです。興味を持ったり、志を持った方々を一人でも増やしていく活動が必要かなと思います。地域でチームを組んで、活動を継続できるように少しでも広がっていくといいんじゃないかとは思っていますが、ハードルが高くて難しいことはあると思います。以上です。

熊谷： ありがとうございます。

被害者支援をオールマイティにできる人は世の中におりませんので、法律的支援、経済的支援、医療的支援も心理的支援等も、全て専門の方の力を合わせて適切な支援を行っていく。こ

れは基本ですね。だから、連携とかネットワークということを非常に強くいわれているわけです。私も本職が弁護士ですけども、弁護士会も被害者支援が始まった当初は、被害者支援に理解を示す弁護士は大変少数でした。でも、時間をかけて多くの方の努力により、今はかなり多くの弁護士が被害者支援に理解を示すようになってきています。

これからは産婦人科医の先生のみならず、男性の性被害を考えて、ほかの診療科の先生方にも少しずつ理解を広めていって、何かのときに力になっていただく方を増やしていく。その努力を、また我々はしなきゃいけないんだと思います。ただしろと言われても、急に病院へ行行って営業をかけても相手にされないことのほうが多いでしょうから、まずは、きょういらっしゃる山田先生、濱田先生のような、この方なら大丈夫という方をご紹介いただき、またその方から良い方をご紹介いただくことにより、徐々に増やしていく努力をしていきたいなと思いました。以上です。

また遠藤さんにお返しして、遠藤さん自身がお考えになることとか、きょうのお話を踏まえて感想等あったら、お話しいただきたいと思います。

遠藤： ありがとうございます。

現場で相談を受ける者として、とても学ぶところがたくさんあったと思っております。本当にありがとうございます。

教育というところについて啓発活動として、性暴力のこと、男性、女性ともに被害者のことについて、いろいろと考えてらっしゃると思うんですね。地域で学校に、働きかけをされているセンターも多いかと思います。ひょうごも性被害ということで、学校の先生に向けて授業をしたりするんです。その中で、県内に相談機関があるのを知らなかったという感想を後からもらったりするので、最初の一步からなんですけれど、声をあげていただく相談機関があるんだよということを、子どもたちがかわる職業の方に知っていただくというところもすごく大事だと思っていて、センターでも少しずつ何かできるところかなと思います。

被害者支援センターは一つ一つの相談に対して、どうしようかと考えながら経験を積み重ねて少しずつ支援の幅を広げて、20年なり、25年なり経ってきましたが、男性の性暴力被害者の方については、まだまだやらないといけないことが本当にたくさんあるなということ、いっぱい背負って帰るものがあるんだなと思いました。でも、たくさんの方が、取り組まないといけないと考えて、力を合わせてやっていけるということで、地元に戻って、できるところからやっていかないといけないなと、あらためて心に思った次第です。きょうは本当にありがとうございました。

では最後に、山田先生、濱田先生、一言ずついただいて終わりにしたいと思います。よろしく願いいたします。

山田： 本日はこんな機会をいただき、本当にありがとうございました。

正直、いつも活動しているときは、医療者の間で私は異端でして、院内ですら「何をやっているの」という様に思われているのが正直なところです。学会で発表しても、分野も確立しておらず少ない人数の医療者相手に話をしているような状態です。

きょう、こんなにたくさんの方々を集ってもらったのは正直初めてかもしれないぐらいです。心強いなと思っているんですけど、実際には、もっと医療者の関心を集めなくてはいけないと思います。実際この様な人道支援は本当にお金がかかる、人件費など、いろんなことにかかるので、病院にしてみれば、活動を盛んにすればするほど、お荷物の状態になってきてしまっているのが実際のところなんです。地方自治体、国からもっと支援があって、活動自体が広がり、この火を消さないようにしていくためには、今まで以上に世の中に働きかけていかなくてはいけないなと思っています。被害に遭って苦しんでいらっしゃる方の少しでも力になることができるようになれば、対応していただける医療者が増えていけばいいかなと思い、今回はお話を終わらせていただきます。ありがとうございました。

濱田： 本日は貴重な機会をいただきまして、本当にありがとうございました。

山田先生から医療分野での教育というお話も出ましたが、実は私も臨床心理士、公認心理師の中では異端でございます。なかなか、こういうことまでわかってやっている公認心理師はいないというところなんです。

数年前に国家資格化されて公認心理師という新しい心理の専門家の資格ができましたけれども、その教育で強調されているのは多職種連携。やっぱり連携ということ、すごく重視しています。それは、きょうのお話にも出たように大変重要なところではありますが、そこにジェンダーであったり、あるいは性暴力被害の視点はないですし、先ほど申し上げた、相談の内容をきちんと受け止める、抱えるというトレーニングが果たして十分できているかというところ、そのあたりもちょっとクエスチョンが付くかなと、日々、大学で公認心理師を養成しながら思っているところではあります。私も細々と男性相談を、来年30年になるんですけども、続けております。細々とではありますが、このあたり、私にできることは今後も続けていきたいと考えております。本日はありがとうございました。

熊谷： それでは、このあたりでパネルディスカッションは終わりとさせていただきたいと思います。今回は様々な、宿題をいただきましたので、可能であれば何年か後に第2回目を行って、どれだけ変わったかを、みんなで語り合えればいいかなと思っています。どうもありがとうございました。