

知って
おきた
たか
た

留学生のための 性暴力 対策マニュアル

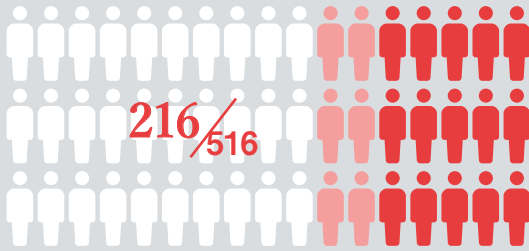
企画：

SAYNO!
性暴力にノーと言おう！
#SAYNO

※10代前半～30代前半の留学経験者を中心にアンケートを依頼し、516人より回答がありました。情報はすべて2020年5月30日から7月28日の集計結果を元としています。

私たち留学生は勇気と覚悟を持って留学する。
どの場所で生きようと、個人の尊厳が担保され人間として生きる権利を持っている。留学中に被害にあった私たちは、世界に旅立つ前のあなたに伝えたいメッセージがある。
留学中に起こりうる悪質な性暴力があることを知って欲しい。
未来を担う若者たちが、安全に留学できるように。

留学先での性被害は現実には起きています。



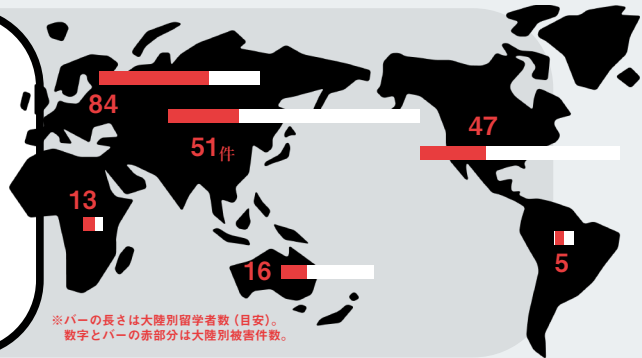
※赤が直接被害を受けた留学生、ピンクは被害を見聞きしたことがある回答者の割合。

216件もの留学先での
性被害が報告された。

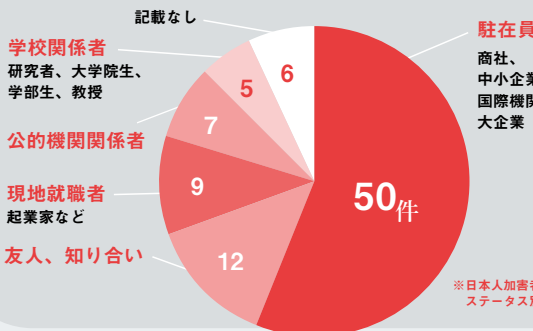
うち、157人が被害当事者だった。本人でなくとも、他59人が性暴力を見聞きしている。

性暴力は
どこでも起こる

6つの全ての州から性暴力が報告された。特に、欧州・中南米・アフリカは留学生数に比べて被害件数の報告が多い。



※バーの長さは大陸別留学生数(目安)。数字とバーの赤部分は大陸別被害件数。



※日本人加害者のステータス別件数

多くの事例で、被害者が20代前半、加害者が社会人だ。留学先で信頼できる情報網が必要な

若者の弱みに
つけ込む

社会的地位を利用した加害者が多い。

を今、知る。

留学だから こそ起きる 日本人からの 性暴力。

留学先で、同じ日本人からの性暴力にあう被害者が多発している。大事な現地の情報網を持っている日本人が権力を行使して迫り、立場の構造的に、被害者が“やめて (NO)”と言えない現状がある。

被害後の留学生たちは、①日本人コミュニティの中、やり過ごすために沈黙する。②村八分覚悟で自分の尊厳を守るために声を上げる。この選択で、沈黙を選ばざるを得なかった留学生たちがほとんどである。大事なことは、日本人だからと相手のことをむやみに信じすぎず、適度な距離感を保つこと。



日本人コミュニティのお酒の場で...

どんな性暴力があるか*: セクハラ発言、ボディタッチ、キス、レイプ、(酒や薬による)デートレイプドラッグ、執拗な誘い

外国人からの 性暴力。

日本でされて嫌なことは、どの国でされても嫌なこと。その国の文化? 相手を不快にさせるかもしれない? はっきりNOと言っても、逃げて大丈夫。大切なのはあなたの気持ちだから。相手と縁を切ることや、帰国することも時には必要。あなたの心と身体の安全を第一に。



これから1年間お世話になるホストファミリーからのセクハラにあった...



日本人だからと目立ってしまい、パーティで知らない人に誘われた...

※左記のイラストは実際にあった事例を元にしてしています。

性暴力が起こってしまったら...覚えておきたい3つのこと

すぐ検査! すぐ対処!

妊娠や性感染症の恐れがあります。すぐにアフターピルを服用し、産婦人科や妊娠検査薬で検査しましょう。コンドーム、アフターピル、妊娠検査薬を日本で用意することを推奨します。留学先で入手するのが困難な場合があるからです。

相談できる人を 複数持とう!

セカンドレイプを無自覚に行う人がいます。相談できる人が複数いることで、よりの確な意見をもらえる可能性が高まります。親、友人、大学、現地の信頼できる人、カウンセラー、ワンストップ支援センターなど、話したい人に話したいと思ったときに話してみてください。

加害者を 処罰できる!

被害に遭った直後、多くの人はそんな気持ちになれないと思います。しかし、加害者が罰せられることで、尊厳を回復し、社会を信頼することに繋がります。実際に、加害者の所属先に報告したり、慰謝料を請求した留学生たちがいます。

事前にできる調査項目

- もしもの時、すぐに連絡できる場所の連絡先を調べておこう。→ 近くの産婦人科、日本語対応の医療施設、大使館、大学の留学生課・ハラスメント相談室など。国によって頼れる場所は大きく異なります。
- 留学先のアフターピルの扱い状況を調べておこう。緊急避妊薬の地域別購入情報 <https://www.cecinfo.org/> →

被害者は、

100%悪くない。

* World Health Organization. (2012). Sexual Violence [PDF File]. Understanding and addressing violence against women. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf

