

# 女性性器切除

## プラン・インターナショナルの見解

#### 包括的な政策姿勢

- プラン・インターナショナルは、女性性器切除(FGM)の実践は世界的なものであり、世界96カ国以上で少なくとも2 拾肆人の女の子と女性が影響を受けており、その大半が国別の実践の規模を示すデータを有していないことを認識している。FGMは特定の地域や宗教に限定されるものではなく、国際法と持続可能な開発目標(SDGs)のゴール5.3.2に沿って、あらゆる形態のFGMを効果的に終わらせるためには、FGMの世界的な性質を認識し、世界中のすべての女の子がこの実践から解放されて生きられるようにするための世界的な行動をとることが必要である。
- プランは、WHOが「医学的理由以外の理由で、女性外陰部の一部または全部を切除すること、あるいは女性生殖器に損傷を与えること」と定義する、あらゆる形態のFGMを非難する。この行為には健康上の利点はない。あらゆる形態のFGMは、女の子と女性の性と生殖に関する健康を含む人権の侵害であり、ジェンダーに基づく暴力(GBV)の極度の形態である。
- プランは、すべての形態のFGMが、女の子と女性の健康、教育、経済的エンパワーメントを含め、生涯を通じて深刻な結果をもたらす人権侵害であることを認識し、あらゆる形態のFGMを完全に撤廃することを求める。私たちは、あらゆる形態のFGMをなくすために、性に対する権利を含め、女の子の身体的自律性と同意の権利を中心に据えるべきだと考える。
- プランは、あらゆる形態のFGMを終わらせるためには、コミュニティがFGMを撤廃するのを支援する、他セクターと連携し、社会規範の変容を含めた取り組みが必要であると考える。FGMを終わらせるための効果的な行動は、コミュニティ全体を巻き込み、女の子自身、祖母や年配の女性1、コミュニティや宗教指導者、男の子や男性、医療従事者、教師、司法制度など、すべての関係者をそのプロセスに関与させるべきである。
- プランは、FGMの実践が差別的で有害なジェンダー規範に深く根ざしていることを認識している。プランは、ジェンダー不平等と有害なジェンダー規範に取り組み、女の子と女性が性と身体の自律に対する権利を実現できるよう力を与える、FGMの終結に向けたジェンダー・トランスフォーマティブ・アプローチを取る。

- プランは、FGMは文化的な慣習であり、ユダヤ教、キリスト教、イスラム教の近代宗教とは無関係であり、それ以前からあったものであると考えている。プランは、宗教指導者や学者と協力し、FGMにまつわる宗教的神話を払拭することで、FGMの撤廃を支援している。
- プランは、人道的な状況や危機的な状況が、否定的な対処メカニズムとして、あるいはその実践が早すぎる強制された結婚(CEFMU)と関連している場合に、FGMの割合の増加につながる可能性があることを認識している。プランは、FGMの回避と対応は、危機的状況において命を救うものであり、不可欠なものであると考え、FGMは人道的な回避と対応の計画と実施に包括的に組み込まれるべきであると考えている。これは、FGMに関連する特別なリスクだけでなく、危機によって引き起こされた混乱から生じる撤廃の機会にも対処するものでなければならない。
- プランは、女の子の教育へのアクセスはそれ自体が人権として不可欠であると考えるが、教育へのアクセスは危険にさらされている女の子の保護要因としても機能することをしっかりと認識している。有害で差別的なジェンダー規範やFGMを助長する女性の性に対する否定的な態度を転換する効果的な方法として、包括的性教育(CSE)のカリキュラムは重要である。
- プランは、CEFMUとFGMの両方の実践が、ある状況で 関連しており、同様の社会を動かす力と根底にある差別 的な社会・ジェンダー規範を共有していることを認識して いる。このような状況では、効果的な介入は両習慣に取 り組むことを目指すべきである。
- プランは、女の子とユースがあらゆる形態のFGMを終わらせるための変化の主体であることを認識している。しかし、プランは、FGMの撤廃には、コミュニティ全体の支援と参加が必要であること、また、公然とFGMに反対する女の子を孤立させ、避けることがもたらす重大な結果について理解が必要であることも認識している。

#### 犯罪化の位置づけ

• プランは、FGMを禁止する国内法が、あらゆる形態の FGMをなくすための環境を整備し、キャンペーン、提唱活動、プログラミングを正当化し得ると認識している。だが、FGMの犯罪化に焦点を当てるだけでは、FGMの実践を地下に追いやり、持続的にFGMをなくすための社会規範の変化を困難にするため、効果がない。

表紙: Zainab(17歳)と母親のKadiatu(35歳)。Zainabは、シエラレオネのコミュニティでFGM反対を公言する提唱者である。

写真クレジット: Plan International / Quinn Neely

法律が採択される場合、プランは、証拠に基づき、医療化されたFGMや国外で行われる事例も含むあらゆる形態のFGMを定義し、禁止する包括的な法律を支持する。

#### 国境を越えた切除に対する姿勢

- プランは、あらゆる形態のFGMの廃絶には、従来の国際的な国境をまたぐ実践コミュニティに効果的に関与できる、協調的かつ包括的な国際的・地域的アプローチが必要であると考える。
- プランは、FGMを撤廃するための、社会規範に基づく ジェンダー・トランスフォーマティブ・アプローチに移民コ ミュニティを参加させることは、移民が影響力のあるグ ループとみなされている祖国において、FGMを良しとす る社会規範に挑戦するために有用であると信じている。 移民グループと関わることは、移民の子どもが夏休みを 利用して母国に帰国しFGMを受けさせるといった、「バ ケーション切除」の撤廃を支援することにもなる。

#### 医療化の位置づけ

- プランは、医療従事者によるものであろうと、保健所で行われるものであろうと、あらゆる形態のFGMは有害であり、女の子と女性の人権を侵害するものであると考える。プランは、「医療行為であるからFGMが引き起こす害は低い」という主張は、あらゆる形態の暴力から解放されるだけでなく、健康、身体の自律性、性に対する女の子の権利を含む、あらゆる人権と相容れないと考える。プランは、医療従事者によるFGMの実践は、医療倫理と「害を与えない」というヒポクラテスの誓いに反すると断言する。これには、再鎖陰の実践も含まれる。
- プランは、継続的なジェンダー差別を含む、実践による 社会経済的影響に加え、長期的な身体的・心理社会的 健康への影響を考慮する場合、「軽度の」あるいは「深 刻ではない」切除は存在しない、と断言する。FGMのす べての種類と形態は、それがどこで行われるかにかか わらず、人権の侵害である。
- プランは、医療従事者がコミュニティの信頼される一員として、証拠に基づいたFGMとその影響に関する情報を提供し、コミュニティの態度や有害な慣習に影響を与え、変えていくという、独自の立場にいることを認識している。プランは、あらゆる形態のFGMを撤廃する運動における重要な利害関係者として、医療従事者の教育と参加を支援する。

#### 亡命の権利

プランは、FGMを理由とする迫害を恐れる女の子と女性が、1951年難民条約を含む国際人権法および難民法に則り、難民認定を受ける権利を有することを強く断言する。

## FGMに関する提言

#### 包括的提言

- ▶ 政府は、医療化されたFGMや国外で実施されている場合を含むあらゆる形態のFGMを禁止する、ジェンダー・トランスフォーマティブな社会規範の変革を可能にする環境を支援するために、包括的な国内法および証拠に基づく国内行動計画を制定し、完全に履行し、資金を提供すべきである。社会規範の変革のための国家立法と戦略は、司法・警察部門、教育、医療従事者、子どもの保護関係者を含む、地域やコミュニティレベルでの多部門による効果的な実施のために、専用の予算枠を設けて費用化されるべきである。国の法律の焦点は、実践しているコミュニティに対する懲罰的なアプローチや汚名を着せるような姿勢ではなく、実践やめるためのコミュニティの関与と働きかけを支援することにあるべきである。
- ▶ すべての政府は、SDG5.3.2におけるすべての有害な慣行を撤廃するという世界的な取り組みと、分散の文脈に含まれる国際人権法に沿って、FGMの蔓延およびその規模と範囲に関する代表的なデータ収集を行うべきである。FGMに関するすべてのデータ収集は、倫理的、保護的、データプライバシー基準に従って行われなければならない。
- ➤ SDG5.3.2に沿って2030年までにFGMをなくすためには、ドナーは、あらゆる形態のFGMの撤廃を目指す介入への資金拠出を10倍に拡大しなければならない。
- ▶ ドナーは、FGMの規模、範囲、影響に関する調査と証拠、およびFGMの撤廃を支援するのに成功した効果的な介入に関する証拠基盤を拡大するための資金を増やすべきである。特に、クリトリス再建手術の提供を含む予防措置に加えて、サバイバー中心のサービスへのアクセスを改善するために更に支援するべきである。
- ➤ FGMの権利に基づく撤廃を支援するための介入と活動は、証拠に基づき、本質的にジェンダー・トランスフォーマティブでなければならず、FGMの根底にある有害な社会規範に取り組むものでなければならない。介入は、女の子自身や、伝統的、宗教的、コミュニティの指導者、祖母や年配の女性、男の子や男性、医療従事者、教師、警察、司法制度などの主要な利害関係者を含む、コミュニティのすべてのメンバーを巻き込まなければならない。
- ⇒ 宗教指導者は、FGMをいかなる宗教と結びつける神話 や、その実践の根底にある有害なジェンダー規範を公に 払拭すべきである。彼らは、地域や国の提唱活動や、関 連する場合は宗教法のもとでFGMを禁止する宗教的勅 令や見解の発行を通じて、コミュニティがFGMを撤廃す るよう支援すべきである。

- ▶ すべての人道支援者は、命を救う不可欠なサービスであるFGMの予防と対応計画の中で、危機がFGMに与える影響の深刻化を認識し、緩和する義務がある。FGM 防止の努力は、複数年にわたる緊急プログラムを通じて十分な資金を確保し、人道的計画、評価、対応に包括的に統合されなければならない。これには、あらゆる形態のFGM を防止する努力と、危機的状況における FGM のサバイバーの明確なニーズへの対応の両方が含まれる。
- ➤ あらゆる形態のFGMのサバイバーは、陰門開放を含め、その実践とその影響に関する必要な情報、教育、保健医療サービスを利用する権利を有する。これらのサービスはすべて、子どもとジェンダーに配慮した形で提供されるべきである。メンタルヘルスと心理社会的支援を含む医療サービスは、FGMのサバイバーが利用可能で、アクセス可能で、受容可能で、十分な質でなければならず、これらのサービスを提供するために十分な資源が投入されなければならない。
- ➤ 女の子の教育へのアクセスは、FGMの予防であると同時に、権利として認められるべきである。政府は、CSEの提供を含め、女への子教育を優先させなければならない。CSEのカリキュラムは、有害な社会規範の転換を支援するために、FGMの実践についての議論と学習を含むべきである。
- ➤ FGMとCEFMUが関連している状況では、その両方に取り組むために、それらに対する努力と介入は、根底にある差別的なジェンダー規範と社会規範を特定し、転換するためのジェンダー・トランスフォーマティブ・アプローチをとるべきである。FGMが結婚のための社会的要件とみなされながらCEFMUとは別に行われている場合を含め、この二つの習慣のより広範な関連性をよりよく理解するために更なる調査を行うべきである。

#### 犯罪化の提言

- ➤ 各国政府がFGMを禁止する国内法を採択する場合、国際人権法の勧告と最善策に沿って、医療従事者や医療現場で行われる場合を含め、あらゆる形態のFGMを禁止し、犯罪に領域外管轄権を与えるべきである。あらゆる立法的取り組みの焦点は、コミュニティへの働きかけと法律への関与に向けられなければならず、特定のコミュニティに対して懲罰的または汚名を着せるようなものであってはならない。
- 法律は、警察や司法部門、医療従事者、教員、教育制度、子ども保護サービスなど、すべての関連部門に関与させ、十分な資源を投入し、能力開発を提供する、予算枠と対応する国家行動計画とともに、完全に実施されるべきである。
- ➤ 犯罪化法案が採択された場合、FGMのサバイバーは、 自ら積極的にその実践を求めたかどうかにかかわら ず、FGMの参加者としての訴追を免除されなければなら ない。法執行官と司法部門は、このような状況に対処し、 サバイバーの再被害者化を避けるために、技術訓練と能 力開発を受けるべきである。

#### 国境を越えた切除に対する提言

- ▶ 国境を越えた切除が蔓延している地域では、政府と地域機関は、コミュニティがFGMを撤廃するのを支援するために、国境を越えた法律、政策、実施戦略を整えるための調整メカニズムを確立し、実施するよう努めるべきである。これには、法律における刑事罰の調整、効果的な資源を持つ監視機関の設置、異なる国の司法管轄権にまたがる多部門の対応を調整するためのメカニズム、および国境の取り締まりが不十分であるのを改善するためのメカニズムが含まれるべきである。
- ➤ 法律がFGMを禁止している場合、司法部門が国外また は近隣の司法管轄区で起きたFGMの事例に対応できる ように、FGMの犯罪に対して領域外管轄権を与える規定 を設けるべきである。
- ▶ 国境地域における社会規範を変容させ、FGMをなくすためのコミュニティベースの介入においては、介入に国境を越えた地域の婚姻関係をもつ集団やコミュニティを含めるよう努めるべきである。
- ▶ 国境を越えた切除の規模、範囲、原動力となる要因について、更なる調査と証拠が必要である。ドナーは、国境を越えた切除を含むFGMに関する証拠基盤の改善を支援するために利用可能な資金を増やすべきであり、分散集団との関わりを含む効果的な手法を特定するための強固な評価枠組みとともに、国境を越えた切除を阻止するための介入を増やすことを支援すべきである。

#### 医療化に関する提言

- ➤ 法律は、医療化された形態のFGMを禁止し、国のキャンペーンや意識啓発は、身体的危害に焦点を当てることを避け危害軽減へのアプローチをとるように注意すべきである。あらゆる形態のFGMの撤廃を支援するための国家行動計画は、主要な利害関係者として医療従事者を含み、関与させなければならない。
- ➤ 医療カリキュラムは、FGMの原因と結果に関する専門的な訓練を含むべきであり、FGMの撤廃に影響を与えるために、実践しているコミュニティと有意義に関わることができるよう、医療従事者に装備させるべきである。また、彼らは、FGMを実施するコミュニティの圧力に抵抗するための訓練と支援を受けるべきである。
- ➤ 各国の医師会は、医療従事者がいかなる形態のFGMを 実施することも禁止する、明確な行動規範を採用し、医 療倫理に反してFGMを実践していることが判明した医療 従事者の医師免許の取り消しを求めるべきである。

#### 亡命する権利に対する提言

- ➤ 各国政府は、出身国におけるFGMの法的地位にかかわらず、FGMの危険にさらされている女の子と女性に亡命と難民の地位を提供するために、国際人権法と難民法の下での地域的・国際的な約束を尊重し、遵守しなければならない。
- ➤ 国境警備隊と入国管理官は、効果的な信頼性評価を支援するために、出身国でFGMがいかに奨励されているか、その背景を含めてFGMに関する研修を受けるべきである。これには、トラウマや暴力の影響だけでなく、年齢、ジェンダー、多様性への感受性に焦点を当てることも含まれるべきである。
- 欧州評議会の加盟国は、イスタンブール条約の批准と 完全な履行、予防と対応のメカニズムをさらに支援すべ きである。

## 目次

はじめに	7
用語について: FGMかFGCか	7
国際的な人権の枠組み	7
地域的人権の枠組み	9
FGMの概要	10
FGMの推進要因と根本原因	11
社会的規範	11
ジェンダー規範	11
社会経済的要因	12
宗教	13
人道的環境および危機におけるFGM(COVID-19を含む)	13
FGMの結果と影響	15
健康	15
サバイバー中心のサービスへのアクセス	15
社会経済的影響	16
CEFMUŁFGM	16
話題の問題	17
FGMの刑事罰化	17
国境を越えたカッティング	17
医療化	18
亡命する権利とFGM	20
参考文献	21

# はじめに

この政策概要の目的は、プランのポジションペーパーに概説されているFGMに関する見解をまとめ、補足することであり、性と生殖に関する健康と権利(SRHR)と子ども・ユースが暴力から解放されて生きる権利に関する文書に続くものである。更に、プランやその他の機関が行った調査やプログラムでの実践に基づいたもので、私たちの世界的な活動からの事例研究も含まれている:

- 世界的な提唱活動の優先事項を含め、FGMに関するプログラムと影響力のある活動の指針となる立場と提言を提供する。
- 人道的環境におけるFGM、FGMの医療化と犯罪化など、主要な時事問題に焦点を当てる。

プランの2022~27年にかけての世界戦略「Girls Standing Strong」は、FGMを、女の子が「自身の人生と身体をコントロールし、アイデンティティ、人間関係、子どもを持つかどうか、いつ持つかについて、十分な情報を得た上で選択する」ことを目指す、世界的に際立つ決定領域の範疇に関わる問題として位置づけている。だが、FGMは複雑で多面的な問題であり、暴力からの保護、SRHR、教育、経済的エンパワーメント、幼児期の発達、自身の人生に関する決定に関与する女の子の権利など、テーマ別分野にまたがるつながりがあることが認識されている。そのため、FGMを終わらせるには、コミュニティ全体を巻き込み、FGMをやめるという集団的な決定を支援するための環境を整えることができる、総合的、包括的、多部門にわたる取り組みが必要である。

FGMをなくすための数十年にわたる努力は大きな成果を出している。現在の女の子がFGMを受ける可能性は、30年前と比べて3分の1に減少している<sup>2</sup>。しかし、人口増加とCOVID-19パンデミックを含む人道危機の影響により、SDG5.3.2「2030年までにすべての有害な慣習を撤廃する」を達成するためには、現在の進捗ペースを10倍に加速する必要がある<sup>3</sup>。COVID-19の影響を含めると、2030年までに7000万人の女の子がFGMの危険にさらされていることになる。この政策概要は、大規模にFGMの終焉を支援するために、組織全体が結束し、調和した取り組みを確保することを目的として、開発および人道的環境におけるFGMに関するプランの世界的な立場を明確にするために、現在入手可能な証拠に基づいて作成された。

## 用語について: FGMかFGCか

「女性性器切除」という用語は、1975年にアメリカの人類学者Rose Oldfield Hayesによって初めて作られ4、その後1981年にアメリカのフェミニスト活動家Fran Hoskenによって普及された5。女性性器切除を指す用語の使用については、かなりの議論がある。サバイバー、活動家、団体の中には、「切除」は批判的で被害者意識が強いという理由で、「女性性器カッティング(FGC)」という用語を使うことを好む者もいる。逆に、活動家の中には、「カッティング」では人権侵害としてのこの慣習の深刻さを十分に認識されず、撤廃に向けた国・国際的な提唱活動を促進できなれず、撤廃に向けた国・国際的な提唱活動を促進できないと感じている人もいる。プランは、国連の公式用語に合わせると同時に、異なる視点を提供する包摂的な姿勢を示すために、FGMという用語を使用している。

#### 'とはいえ、FGMそのものは、女性割

礼、khatna、sunna、sunat perempuanなど、実践コミュニティではさまざまな現地語で呼ばれ、知られている。実践コミュニティと協力する際には、汚名を着せず、実践を止めるための開かれた対話を支援するために、現地の用語を尊重して使用すべきである。

# 国際的な 人権の枠組み

FGMの実践は、あらゆる形態の差別から解放される権利、生命と身体の完全性に対する権利、到達可能な最高水準の健康を享受する権利、教育を受ける権利、子どもの権利、拷問、残虐な、非人道的な、品位を傷つける扱いの禁止を含む、女の子と女性の人権の侵害である。この習慣はまた、GBVの極度な形態に相当する。国際人権法の下で、国家はFGMとの関連も含め、人権を尊重し、保護し、履行する義務を負っている。これには、FGMが第三者や非国家主体によって行われている場合、それを防止するために適切な注意を払う義務も含まれる。

#### あらゆる形態の差別から解放される権利

FGMは、女の子や女性の性や自由をコントロールし、厳格で有害なジェンダー規範を維持する目的で行われる行為であり、貞操、女性らしさ、美しさなど、社会における女性の役割に関する差別的な信念に基づいている。FGMは主に15歳になる前に行われるため、年齢による差別もある。女性差別撤廃委員会は、地方の女の子と女性がFGMのリスクにさらされていることも指摘している6。

女性差別撤廃条約(CEDAW)第2条は、あらゆる形態の 女性差別を非難している。第5条では、国家は、「男女の劣 等又は優越の観念若しくは男女の固定観念化された役割 に基づく偏見及び慣習その他一切の慣行の撤廃を達成す ることを目的として、男女の社会的及び文化的行動様式を 修正するため」に、あらゆる適当な措置をとることに同意す るとしている。 差別から解放される権利は、市民的及び政治的権利に関する国際規約(ICCPR)の第2条、第3条、第26条、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(ICESCR)の第2条、第3条、子どもの権利条約(CRC)の第2条によっても保護されている。

女性差別撤廃委員会も子どもの権利委員会も、FGMを人権侵害として非難しており、国家に「法律で明確に禁止し、引き起こされた犯罪と被害の重大性に応じて、有害な実践を適切に制裁または犯罪化し、予防、被害者の保護、回復、社会復帰、補償金の手段を提供し、有害な実践に対する不処罰と闘う」義務を課している。委員会は共同で、各国に対し、有害な慣行を永続させる行動の根底にある文化的・社会的態度、伝統、慣習に異議を唱え、これを変えるための包括的な啓発プログラムを開発し、採用するよう提言している。

#### 到達可能な最高水準の健康を享受する権利

健康に対する権利は、CRC第24条、CEDAW第12条に加え、ICESCR第12条にも明記されている。また、世界人権宣言(UDHR)の第25条にも明記されている。FGMは、女の子と女性の身体的、心理社会的、性と生殖に関する健康に、短期的、長期的にさまざまな結果をもたらす。この行為から生じる合併症には、出血、感染症、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、さらには死亡も含まれる。FGMを受けた女性は、長引く陣痛や産科フィスチュラ(瘻孔)を経験する可能性が高い。FGMは、国連の健康に対する権利に関する特別報告者によって、「性と生殖の自由の重大な侵害」であり、「健康に対する権利と基本的かつ本質的に矛盾する」と認識されている7。

#### 子どもの権利

CRC第24条3項は、子どもの健康を害する伝統的な慣習を廃止するために、効果的かつ適切なあらゆる措置をとることを国家に求めている。また、身体的、性的、心理的暴力を含むあらゆる形態の暴力から保護される子どもの権利を規定し(第19条)、いかなる子どもも拷問またはその他の残虐な、非人道的な、もしくは品位を傷つけるような扱いや罰を受けないことを確保するよう、国家に求めている(第37条(a))。FGMは、CRC第3条に含まれる子どもの最善の利益にも違反する。

#### 生命と身体の完全性に対する権利

生命に対する権利は、すべての人間が生命に対する基本の権利を有すると規定する市民的及び政治的権利に関する国際規約 (ICCPR)第6条をはじめ、多くの国際条約によって保護されている中核的人権と考えられている。FGMは、極端な場合、死に至る行為であり、生命に対する権利の侵害である。生命に対する権利は、UDHR第3条によっても保護されている。

身体的完全性に対する権利は、UDHR第1条とICCPR第9条によって保護されている。この権利には、暴力や強制から解放され、自身の身体に対して主体性と権力を行使する個人の能力である身体の自律と完全性を含む、多くの人権原則が含まれている。FGMは通常、インフォームド・コンセントの年齢に満たない、出生~15歳までの女の子に対して行われ、多くの場合、女の子自身の意志に反してその行為を受けるよう、暴力的な強制が伴う。また、FGMは、女の子と女性の生涯にわたる身体的、心理社会的、性的健康に深刻かつ重大な影響を及ぼすため、女の子が自分の性的・精神的生活と個人的発達を十分に実現することができなくなる。。

#### 拷問、残虐な、非人道的な、または品位を傷つける扱い

拷問の禁止は、通常の国際法の下で国際社会が受け入れ、承認している規範であり、いかなる状況下でもいかなる国家もこれを逸脱することはできず、拷問の加害者は、普遍的管轄権の原則に基づき、拷問がどこで行われたかにかかわらず、いかなる国においてもその罪により訴追されることができる。

国連拷問等禁止条約(CAT)第1条は、拷問を「いかなる種類の差別に基づくものであれ、そのような苦痛が公務員その公式な立場で行動する者によって、またはその唆しによって、あるいはその同意または容認の下に与えられる場合」を含む目的で、「身体的であれ精神的であれ、激しい苦痛または苦悩を意図的に人に与えるあらゆる行為」と定義している。ジェンダーに基づく差別の結果として、深刻な苦痛を引き起こし、女の子や女性に故意に行われるFGMは、国家がFGMを行う非国家主体を防止、調査、訴追、処罰することを怠った場合を含め、それが公務員の同意または容認のもとに行われた場合、拷問の定義を満たすことになる。

拷問、残虐な、非人道的な、または品位を傷つけるような扱いの絶対的禁止は、ICCPR第7条とCRC第37条にも明記されている。また、UDHR第5条にも含まれている。

FGMは、国連拷問委員会、女性に対する暴力に関する国連特別報告者、およびCATの拷問に関する国連特別報告者によって、拷問、残虐な、非人道的な、または品位を傷つける扱いに相当すると認められている。拷問に関する前特別報告者であるManfred Nowakは、FGMによって与えられる苦痛は最初の医療処置で終わるのではなく、女性の生涯を通じて継続的な拷問として続くことが多いことを認めている。。

FGMは通常、非国家主体によって私的に行われているが、国家がFGMの不処罰に対処するために、国内法に従ってFGMを調査し、処罰することを含め、FGMをなくすために必要なあらゆる措置をとる義務を怠れば、FGMは拷問の一種となりうる。したがって、国内法でFGMを禁止しなかったり、医療化されたものを含むいかなる形態のFGMでもそれを許可した国は、拷問を容認、あるいは同意していることになりかねない10。

FGMは拷問の一形態に相当することから、祖国でFGMを受ける危険にさらされている女の子や女性を、国外退去させたり、祖国に引き渡したりしてはならないとする、ノン・ルフールマン原則(難民の追放及び送還の禁止)が該当する11。

#### 国際合意文書

国際合意文書は国際法としての拘束力はないが、「ソフトな」国際法であり、非常に説得力がある。いくつかの国際合意文書は、FGMを女の子と女性の権利の侵害であると認識し、すべての国家があらゆる形態のFGMを撤廃するための措置を講じる義務を負うと断言している。

FGMは、1993年の「北京宣言と行動綱領」12において、女性に対する暴力の一形態として認識され、各国は、FGMを含む有害な慣行の撤廃を強調する公式・非公式の教育プログラムを優先すること、FGMの加害者に対する法律を制定・施行すること、FGMの廃止に取り組むNGOやコミュニティ密着型組織の努力を支援することを約束している。

1994年の国際人口開発会議(ICPD)13の行動プログラムも、FGMを一切禁止し、NGO、コミュニティ密着型組織、宗教団体を支援し、FGMをなくすよう国家に求めている。これには、「村や宗教の指導者が参加する強力なコミュニティ支援プログラム、女の子や女性の健康への影響に関する教育と相談、切除を受けた女の子や女性の適切な治療とリハビリテーションが含まれるべきである。サービスには、この慣習を阻止するための女性や男性に対するカウンセリングも含まれるべきである」。行動計画はまた、各国政府に対し、FGMが生殖医療プログラムを含むプライマリ・ヘルス・ケアの不可欠な要素であることを保証するよう求めた。

2012年、国連総会は「女性性器切除撤廃のための世界的努力の強化」決議を全会一致で承認した。この決議では、国家がこの習慣を終わらせるための長期的戦略的ビジョンを策定する必要性を強調し、包括的な国家行動計画と戦略の策定を通じて、立法措置と啓発、教育措置、女の子と女性の保護を結びつけることを求めている。決議はまた、国際社会に対し、財政的資源の配分を通じて、この習慣を終わらせることを支援するよう求めている。

すべての国は更に、SDGの5.3の下で、2030年までに CEFMU、FGMなどのすべての有害な慣行を撤廃すると 断言した。

# 地域人権の 枠組み

アフリカ女性の権利に関する人権と人民の権利のアフリカ憲章の議定書(マプト議定書)14は、FGM を含むあらゆる形態の有害な慣行を禁止し(第5条)、締約国に対し、FGM の慣行が撤廃されることを確保するための措置を講じることを義務づけている。更に、子どもの権利と福祉に関するアフリカ憲章の第21条15も、「子どもの健康または生命に有害な習慣および慣行」を禁止している。アフリカユース憲章第25条も、有害な社会的・文化的慣習の撤廃を求めており、締約国に対し、ユースの福祉と尊厳に影響を与えるこれらの慣習を撤廃するためにあらゆる適切な措置を講じるよう求めている。特に、ユースの健康、生命、尊厳に害を与える慣習や慣行、ジェンダー、年齢、その他の地位によって差別する、慣習や慣行に重点を置いている。16。

女性に対する暴力及び家庭内暴力の防止及び撲滅に関する欧州評議会条約(イスタンブール条約)<sup>17</sup>は、FGMにつながる行為が犯罪化されることを確保するために必要な立法措置その他の措置をとることを各国に求めている(第38条)。

# FGMの概要

FGMは、WHOによって、「医学的理由以外の理由で、女 性外陰部の一部もしくは全部の切除、または女性生殖器 へのその他の損傷を伴うすべての処置」と定義されてい る<sub>18</sub>~

WHOは更に、FGMを大きく4つのタイプに分類している19:

- タイプ1:女性器の敏感な部分であるクリトリスの外側 の目に見える部分)の一部あるいは全体の損傷を伴 う包皮(クリトリスを囲む皮膚のひだ)の損傷、または 全部の除去。
- タイプ2:クリトリスと小陰唇(外陰部 の内側のひだ)の 一部あるいは全体の切除。大陰唇(外陰部の外側の 皮膚のひだ)を切除する場合もある。
- タイプ3:鎖陰としても知られ、密閉性を高めて膣の開 口部を狭くする方法である。小陰唇または大陰唇を切 開して位置を変え、場合によっては縫合し、クリトリス およびクリトリスの包皮を切除するか、または切除せ ずに密閉を形成する。
- タイプ4:その他医療目的以外の女性器への有害な処 置、例えば、性器を刺す、穴を開ける、切開する、削 る、焼灼する、など。

鎖陰開放とは、性交を可能にするため、あるいは出産を容 易にするためにしばしば必要とされる、(タイプ3のFGMを 受けた女性の)密閉された膣の開口部を切り開く行為を指 す。再鎖陰という用語は、女性が鎖陰開放された後、鎖陰 の結果生じた瘢痕組織を再縫合または縫合することを指 す。再鎖陰は、性交や出産を可能にするために、女性が 鎖陰開放を受けた後に行われることが多い。

多くの女の子や女性は、自身が受けたFGMのタイプがわ からず、あるタイプのFGMを受けたと思っていても、検査 すると違うタイプだったことが判明することがある。幼いと きにFGMを受けた女の子や女性の中には、自身がFGM を受けたことを知らなかったという人もいる。すべてのタイ プのFGMが人権侵害であり、GBVの一形態であり、女の 子と女性の身体的、精神的、心理社会的健康だけでなく、 人生における社会経済的成果にも深刻な影響を及ぼす。

この行為には健康上の利点はなく、出血、感染症、 PTSD、更には死を含む深刻な身体的・心理社会的健康 問題を引き起こす可能性がある。これは、女の子と女性 のSRHRを含む人権の侵害であり、GBVの一形態に相当 する。この習慣はまた、通常15歳以下の女の子に対して 行われ、その大半は5歳になる前に切断されるため、子ど もの権利に対する深刻な侵害でもある。SDG5.3.2や、国 連総会決議「女性性器切除撤廃のための世界的努力の 強化」の採択を通じて、すべての国がこの慣習の終焉を約 束している20。

FGMは、世界的な対応を必要とする問題である<sup>21</sup>。データ が入手可能な31カ国だけでも、推定2億人の女の子と女 性がFGMを経験している。その半数以上がエジプト、エチ オピア、インドネシアに住んでいる。現在、これらの31カ国 だけで毎年410万人の女の子がFGMを受けており、現在 の撤廃率が人口増加に伴い10倍に増加しなければ、 2030年までに年間460万人にまで増加すると言われてい る<sup>22</sup>。現在、FGMに関する国レベルのデータを報告してい るのは、FGMが実施されているとされる、少なくとも96カ 国のうち31カ国のみにすぎず、この習慣の影響を受けて いる女の子や女性は、実際にはもっと多いと考えられてい る。更に、COVID-19パンデミックの影響は、2030年まで に「すべての有害な習慣をなくす」というSDG5.3を達成す るためには、更に200万件のFGMを回避する必要がある ことを意味する23。

FGMの世界的な問題の中心は、伝統的に西アフリカと東 アフリカにあると見なされてきたが、その実践はアジア、中 東、北アフリカ地域、そして世界中の移民集団内に広がっ ている。また、FGMに相当する行為が、19世紀や20世紀 のヨーロッパとアメリカでは、ヒステリー、精神病、自慰行 為の「治療」として、女の子や女性に行われていたことにも 注意すべきである24。また、FGMは現在、アメリカの保守 的なキリスト教コミュニティで行われている可能性を示唆す る逸話的な報告もある25。

FGMは通常、出生~15歳以下の女の子に行われる。国 別データがある国の半数近くでは、女の子の大半が5歳に なる前に切除されている。しかし、ケニア、エジプト、中央ア フリカなどでは、思春期から10代にかけてFGMが行われ ている26。女の子がより遅い年齢で切除を受ける国でも、 実施年齢が低年齢化しているようである<sup>27</sup>。FGMは伝統的 に、コミュニティ内の年配女性や伝統的な産婆によって行 われてきた。憂慮すべきことに、今日の女の子と女性のお よそ4人に1人が、医療従事者による切除を受けたと報告 されており、その割合は思春期の若者では2倍で、FGMの 医療化が進んでいることを示している28。

COVID-19以前の2020年、国連人口基金(UNFPA)は、 国別データのある31カ国において、FGMを終わらせるた めに必要な費用は24億ドルにのぼると見積もっていた。し かし、開発援助で予想される支出はわずか2億7500万ド ルで、21億ドルが不足していた。UNFPAは更に、1件の FGMを予防するための平均コストは95ドルであると推定し ている29。これとは別に、WHOは、発生率の高い27カ国に おけるFGMによる合併症の治療だけで年間14億ドルかか ると推定している30。

子どもの権利委員会は、男の子の割礼やその他の成年儀 礼が、特定の状況において有害な影響を及ぼす可能性が あるとの懸念を表明している31。

しかし、これはFGMや、FGMを受けた人々が経験する GBV、トラウマ、死を含む長期的な合併症とは比較にな らない。

# FGMの推進要因 と根本原因

## 社会的規範

FGMの実践は、社会的・ジェンダー的規範として広く認識されている<sup>32</sup>。これは、特定のコミュニティ内で認められる複雑な信念、期待、制裁、利益によって、その実践が維持されていることを意味する。コミュニティ内の家族が娘に施術することを選ぶのは、コミュニティ内の他の家族も娘に施術させており、コミュニティが行うことを期待していると信じているからでもある。娘に行うことで、その家族は娘が自身のコミュニティや仲間に受け入れられることを知っている。切除すれば、より高い花嫁価格が得られたり、より結婚しやすくなるかもしれない。もし切除しなければ、文化や伝統を拒否したとしてコミュニティから拒絶されるかもしれない。「不潔」または「貞操観念がない」とみなされ、夫を見つけるのに苦労するかもしれない。

このような状況では、FGMに対する個人の態度の変化は、必ずしもFGMの実践の変化につながらない。なぜなら、個人レベルでは態度が変わるかもしれないが、実践の変化を達成するには、より集団的なプロセスが必要だからである。これは特に、個人の主体性にあまり価値を認めない集団主義的な価値観を特徴とする社会に当てはまり、FGMの影響を受けているコミュニティの多くがこれに属している。

社会規範とは異なる法的・道徳的規範は、積極的な社会規範の変化を可能にする環境に貢献したり制限したりすることによって、FGMの実践を支持したり禁止したりすることがある。例えば、コミュニティがFGMを撤廃しておらず、その実践に価値を置き続けている場合、FGMを犯罪化することは、コミュニティがFGMを秘密裏に実施することにつながり、その実践を特定することを困難にし、撤廃に向けての効果的な協力を困難にする可能性がある。

FGMを成功裏に、そして持続的に終わらせるためには、コミュニティ全体が決めつけのない、開かれた対話に参加し、自身のために集団的にFGMを撤廃することを選択するのを支援する、総合的で他セクターと連携した取り組みが必要である。

## ジェンダー規範

ジェンダー規範は社会規範の重要な部分であり、ある集団や社会で異なるジェンダーの人びとから期待される行動を定義し、人の自己意識の深い部分となる。ジェンダー規範は多くの場合、年齢特有のものであり、アイデンティティを示す他の指標(例えばエスニック性や階級)の影響を受ける。また、権力と特権の階層を反映し、それを維持するものであり、一般的に男性または男性的とみなされるものが、女性または女性的とみなされるものよりも優遇される。ジェンダー規範は制度に組み込まれ、人々の心の中に埋め込まれ、人々の行動を通して強化される。そして社会的な報酬と制裁、そしてしばしば暴力によって支えられている。また、しばしば女の子と女性の資源と自由への不平等なアクセスに寄与し、発言力、主体性、権力に影響を与える33。

FGMの実践は、女の子の願望の限界を規定する差別的で非常に有害なジェンダー規範と固定観念によって維持され、また強化されている。家族やコミュニティは通常、FGMを実践する文化的、宗教的、社会的理由を挙げるが、その理由の中心には、女の子や女性は貞淑で慎ましくあるべきである、女の子や女性は男の子や男性よりも経済的価値が低く、切除していない女の子は「汚く」醜いという思い込み、あるいは切除することは女性への通過儀礼を意味する、といった有害なジェンダー規範があることが多い34。

#### 事例研究:プラン・インターナショナル・エチオピア - コニュニティへの全体的試み

プラン・インターナショナル・エチオピアは、Beza Posterity開発機構および政府機関と連携して、一連のFGMに関する意識 啓発とコミュニティ学習イベントを実施した。これらのイベントには、教師、親、ユース、宗教指導者、切除施術者など、コミュニ ティのメンバーが集まり、この慣習の根底にある有害な社会規範に取り組むための公開対話やイベントが行われた。学校の 女の子クラブは、有害な慣行に対するレジリエンスを促進した。FGMのサバイバーのために、専門家は事例管理の調整を改 善し、心理社会的、医療的、経済的支援を提供した。

この取り組みを通じて、7,480人のコミュニティメンバーが参加し、231件のFGMが防止されたと報告され、69%の切除施術者がFGMの悪影響に対する認識を高めるために、慣習を終わらせ、地域ボランティアになることを選択した。

「私は切除を受けたときに、それが自分に起きたことを理解できなかった子どもでした。私はFGMと闘うためにコミュニティ・ボランティアとして奉仕することを決めました。FGMについて基本的な研修を受け、その悪影響について学び、理解しました。私は、会話フォーラムやピアディスカッションを通してコミュニティに貢献し、保健センターで妊婦の意識を高めています。」

FGMは、しばしば処女性と貞操の概念と深く結びついており、結婚前と結婚中の貞操を保証するために女性の性欲をコントロールする方法として行われることが多い³5。同様に、FGMが女の子に与える影響は、生涯にわたる合併症を引き起こし、教育や経済的機会へのアクセスを制限し、家族やコミュニティ内での権力や主体性へのアクセスを制限する可能性がある³6。FGMは5歳未満、時には15歳までの女の子の大多数に実施されるため、女の子は自らの身体と身体の自律性について自律的に決定する権利を奪われる。

コミュニティが持続可能かつ有意義にFGMの実践を撤廃することを支援するには、こうした有害なジェンダー規範の変革が必要である。ジェンダー・トランスフォーマティブ・アプローチは、女の子や女性よりも男の子や男性に有利な硬直的で差別的なジェンダー規範や力の不均衡を積極的に検討し、疑問を投げかけ、その転換を目指すものである³7。このアプローチでは、有害なジェンダーステレオタイプに挑戦し、自身の権利を十分に行使するための知識、力、そして主体性を身につけさせるために、子どもやユースを積極的に関与させる。また、FGMを終わらせ、ジェンダー平等を確保するための積極的な支持者として、男の子や男性、宗教的・伝統的指導者、コミュニティの年配者(男性、特に女性)を巻き込む環境づくりを含め、カ関係の解体にコミュニティ全体を巻き込む取り組みも行っている。

#### 社会経済的要因

エスニシティは、FGMの蔓延の根底にある最も重要な要因である。これは、特定のエスニック集団の成員が同じ社会規範を守っているという事実によるところが大きい。その中には、FGMの実践が、特に文化的通過儀礼や入門儀礼として機能している場合、コミュニティ・アイデンティティの指標とみなされることが多い。例えば、ケニアにおけるFGMの全国的な実施率は、現在21%であるが、実際には国境地帯のキシイ族とソマリア族に集中しており、他のエスニックのユース女性の間ではほぼ行われていない<sup>38</sup>。同じエスニック集団のメンバーはまた、どこに住んでいるかに関わらず、同じ社会規範を守る可能性が高いため、ヨーロッパ、オーストラリア、米国といった移住先でも、そのエスニック集団内では国境を越えてFGMを実践する可能性が高い<sup>39</sup>。

しかし、例えば西アフリカのプーラールにおけるFGMの発生率は、同グループが生活する国の状況によってかなり異なるという証拠もある<sup>40</sup>。このことは、社会規範の転換における所属集団の重要性を指摘している。実施率の低い地域のプーラールは、この慣習に従うべき、というプレッシャーをあまり感じていないか、あるいは慣習を撤廃すようとするプレッシャーを感じることさえあるからだ。

FGMが行われている状況によっては、都市化、家庭の富の増加、教育成果の向上がFGMの撤廃と関連している。これは、地方では文化的多様性が少なく、社会規範の変化に必要な長年の根深い信念を疑うということができないためである<sup>41</sup>。 FGMに関する国別データがある31ヵ国のうち 22ヵ国では、都市部に住む人は人口の半分以下である<sup>42</sup>。しかし、FGMを受けた女の子の56%が都市部に住んでいるインドネシアなど、例外もある<sup>43</sup>。

世帯の貧困の程度もFGMの割合の高さと関連しており、裕福な世帯の女の子は切除される可能性が低い。同様に、教育を受けていない母親の娘のFGMの割合は高く、母親の教育レベルが上がると、それは大幅に減少するという相関関係がある。教育レベルの高い女性は、FGMの実践に反対する可能性も高い。FGMの実践のほとんどの要因と同様に、ナイジェリアなどではこうしたパターンには例外がある44。

事例研究:プラン・インターナショナル・スーダン&プラン・インターナショナル・ギニア -男性の参加促進

FGMの根底にある否定的な社会的規範やジェンダー規範に取り組む上で、男性の関与が重要であることを認識し、プランは、変革の担い手として地域の男性と協力し、活動している。

スーダンの白ナイル州で、プラン・インターナショナルは、31人の宗教指導者と171人の男性ファシリテーターを訓練し、コミュニティでFGMに対する啓発と提唱活動できるようにした。ギニアでは、コヤ地区の1万368人超の男性がこの問題を理解し、関与するよう支援された。男性活動家が主導した活動には、コミュニティの公開行事、代替的な入信儀礼の合意、世代間の対話、宗教指導者や医療従事者への働きかけなどがあった。

「FGMを犯罪とする法律141条は、変化が現実になるという希望を私に与えてくれる。」

Sheikh Alnayer Youif(60歳)、農民、宗教指導者、スーダン

「昨日まで、切除は私たちが奨励する伝統であり、娘たちには必須でさえあった。今日、私たちはそれがもはや良い習慣ではないことを理解しました。影響は大きいです。」

エスニック性、世帯の経済力、都市部か地方か、母親の 教育水準は相互に影響し合う可能性が高く、都市部に 住む女性はより高い教育を受けている可能性が高く、世 帯の裕福さも高いため、娘への施術を促したり、同意し たりする可能性は低いかもしれない45。

## 宗教

コミュニティや個人は、FGMは自身の宗教の要求であると いう信念をしばしば挙げる。例えば、ソマリアとソマリランド では、15~49歳の女性の99.2%がFGMを受けたことがあ ると推定され、72%が宗教的要請に基づくものだと信じて いる46。しかし、この習慣は容認されておらず、どの宗教が 要請しているわけでもない。FGMは、2,000~5,000年前 のエジプトで始まったと考えられており47、ユダヤ教、キリ スト教、イスラム教といった近代宗教よりも古い。キリスト 教、イスラム教、ユダヤ教、土着の宗教など、あらゆる宗 教と信仰のコミュニティがFGMを実践していることが知ら れている。更に、ある信仰の特定のコミュニティだけが FGMを実践することがあり、これはFGMが何世代にもわ たって受け継がれてきた文化的または伝統的な慣習であ ることをさらに示している。

FGMとイスラム教との関連にまつわる混乱は、特にコミュ ニティレベルで蔓延しており、宗教用語を使ってFGMに言 及していることに起因している。例えば、預言者ムハンマド が推奨する習慣という意味合いを持つイスラム教の宗教 用語である「スンナ」は「切除」の意味に使われている48。 シャリーア(イスラム法)によれば、イスラム教において「信 仰深い」とみなされるには、クルアーン(イスラム教の聖 典) やスンナ(預言者ムハンマドが模範とした、あるいは承 認した確立された実践)に根拠がなければならない。

クルアーンでは、FGMや女性の割礼については言及して いないが、自身や他人に故意に危害を加えることや、神が 創造した形を変えようとする誘惑に対しては、明確に警告 している49。同様に、FGMを支持する人々がFGMの実践 をイスラム的なものとして正当化するために拠り所とする 数少ないハディース(預言者の発言や行動の報告)は、イ スラム学者によって説得力が弱く、正しくないとみなされて いる。また、預言者ムハンマドの家族の女性メンバーが割 礼を受けたという証拠もない50。

イスラム学者や宗教指導者の間でも意見は大きく異なる が、権威あるアル・アズハル大学をはじめとする多くの一 流のイスラム学者は、FGMはイスラムの慣習ではないと 認識し、積極的に反対を唱えている。これには、2007年に アル・アズハル最高イスラム研究評議会が発表し た、FGMはシャリーアには何の根拠もなく、また罪深いも のであり避けるべきだとするファトワー(イスラム教の法学 者が宗教的な立場から出す見解)など、FGMを禁止する 多くのファトワーが存在する。更なる証拠が必要である が、FGMの実践が宗教と関連している状況では、宗教指 導者と協力し、関与することが、そのようなコミュニティが 実践を撤廃するのを支援する上で効果的である可能性が ある51。

## 人道的環境および危機におけ るFGM(COVID-19を含む)

人道危機的状況は、既存の構造的ジェンダー不平等を悪 化させ、女の子と女性に不平等な影響を与える。その多く はFGMの根本原因でもある52。人道危機は、CEFMU、 FGMを含むGBVの割合の増加を引き起こし、最低基準で は、すべての人道支援活動に従事する者が、こうした時期 に暴力が増加することを想定することを求めている53。緊 急事態におけるFGMは十分に研究されていないが、入手 可能な文献や一般的な見解は、FGMの危険にさらされて いる、あるいはFGMのサバイバーである女の子のニーズ と権利が、人道的プログラムや対応において軽視されてお り、援助国や政策立案者によって優先順位が下げられて いることが多いことを示している54。2016年、2017年、 2018年にFinancial Tracking Serviceに報告された世界 の人道資金データを分析したところ、GBV資金が全人道 資金に占める割合はわずか0.12%であり、FGMを終わら せるために直接投入された金額はごくわずかである可能 性が高いことがわかった55。

人道危機が FGM の実践に与える影響は多面的である。 人道危機によって住民の移住が余儀なくされる場合、文化 的慣習はコミュニティとともに移動する。プランがマリで実 施した調査によると、FGMを実践していない北部から、 FGM実施率が高い南部に避難した国内避難民家族は、 娘に施術させないことで、避難先で疎外されていた。彼ら は娘にFGMを行うことへの圧力を感じていた。同様に、エ ジプトのメディア報道によると、シリア難民が文化に同化す るために娘にFGMを受けさせていたが、これはおそらく経 済的圧力と女の子の結婚に関する懸念が影響しているよ うだ56。そのため、人道危機においては、人口の移動に伴 い生活環境が変化するため、実施の有無に影響を及ぼす 可能性がある。FGMを実践していない集団は、FGMを実 施するよう圧力を受けるかもしれないが、習慣を実践して いるコミュニティが実施率の低い地域に移住する場合、人 口の動態が逆転してコミュニティが撤廃する機会が生じる 可能性があるかどうかについては、更なる調査が必要で ある。

気候変動に起因するものを含む人道危機57は、負の影響 として、また不安定さ、生計の悪化、経済的資源のひっ迫 に対処する手段として、コミュニティにおけるFGMの実施 率の増加にもつながることが示されている。これは特に、 FGMが結婚の前提条件とみなされる場合に当てはまり、 切除された女の子はより高い花嫁価格を受け取る可能 性があり58、ここにFGMとCEFMUの重大な関連性が見え る。COVID-19パンデミックから得られたエピソードもまた、 危機がFGMを含む社会規範に及ぼしうる影響を示してい る。例えば、ケニアのクリア地区では、コミュニティの年配 者や首長が、FGM を含む伝統的・文化的慣習を撤廃した から、神々を怒らせ、パンデミックが起きたのだと非難した という事例も報告されている59。

#### 事例研究:プラン・インターナショナル・ソマリア - 法的枠組みを作るための提唱活動

COVID-19、干ばつ、国内避難の状況の中で、ソマリアのプラン・インターナショナルは、ソマリランドのFGMに反対するネットワークと協働し、ユース、政府閣僚、主要な伝統的・宗教的指導者と協力し、ソマリランドでFGMに取り組み、子どもの支援制度を改善した。

思春期の女の子が、FGMに反対する提唱活動を計画し、主導し、その結果、支援と前向きなメッセージを仲間同士で共有するためのソーシャルメディア・プラットフォームが生まれた。伝統的・宗教的指導者たちは全国ラジオ放送に参加し、テレビ、看板、リーフレットを使ったキャンペーンを行い、より多くの聴衆に訴えた。プロジェクトは雇用・社会・家族省に技術支援と指導を行い、国の関係者間の効果的な調整を可能にした。コミュニティレベルから国家レベルまで行動を相乗させるボトムアップ・モデルは、NGO、宗教指導者、政府の声を集約した。

その結果、子どもを守るための画期的な法律として児童法が成立し、賛同を得た上でFGM政策が国会に提出され、審議されることになった。

人道危機は、FGMのサバイバーが必要とする本質的な サービスへのアクセスや、質の高いSRHRサービスをはじ め、リスクにさらされているコミュニティに予防のためにアク セスするコミュニティベースの事業形成を困難にさせる60。 FGMへの介入に人道-開発-平和(HDP結節)アプローチを 効果的に採用し、実施することは、FGMの危険にさらされ ている女の子が直面している二重の問題に対する潜在的 な解決策を提供する。彼女たちは人道危機において、効 果的な開発事業へのアクセスは困難であり、また、彼女た ちのためのサービスは、必要不可欠なもの、救命用ではな いと考えられているという理由で、人道支援従事者によっ て組織的に優先順位が下げられている61。人道的状況は 日常的に、性暴力およびGBV(SGBV)の割合の増加をも たらし、結果、FGMのサバイバーは、既存のトラウマと FGMの身体的健康への影響の結果と相まって、身体的お よび心理社会的影響の複合的な重大なリスクにさらされて いる。

例えば、スーダンの難民キャンプに住む10歳の女の子は、レイプの結果妊娠していることが判明し、その後、FGMの状態と年齢の結果、出産時に多くの深刻な合併症を経験した62。従って、継続的なケアと、性と生殖に関する健康およびGBVサービスを含むサービスへの持続的なアクセスは、FGMとレイプを含む他の形態のSGBVの発生率の増加との相互作用が顕在化しやすい人道危機の間、FGMのサバイバーにとって不可欠である。

危機的な状況におけるFGMの終焉に向けて、HDP結節アプローチをとることは、女の子とFGMを実践しているコミュニティの潜在的な脆弱性とリスクを特定するために、緊急かつ急性的なニーズを超えたところに焦点を当てることを支援することになる<sup>63</sup>。COVID-19パンデミックへの対応から、地域やコミュニティベースのサービス提供者は、危機の際に、効果的に変化を動員し、解決策を特定し、コミュニティでの危機に対応するために、最も適した立場にあることが明確にされた<sup>64</sup>。地域組織やコミュニティベースのサービス提供者を強化し、提携することで、緊急時のサービス提供の混乱を相殺し、ケアの継続性とサービスへのアクセスを確保することができる<sup>65</sup>。

COVID-19パンデミックの結果、UNFPAは、今後10年間で、防止できたはずのFGMが200万件発生する可能性があると推測している<sup>66</sup>。COVID-19による行動制限の影響は、FGM撤廃の支援事業の実施、特にコミュニティレベルでの提供の遅れと混乱につながっている。こうした遅れは、ロックダウンや自宅待機命令、外出禁止令によってさらに深刻化し、その結果、学校やその他の安全な場所が閉鎖され、女の子はFGMを受けたりCEFMUをさせられるリスクがはるかに高い自宅にとどまることになった。

プランが2020年5月にソマリアで実施した調査では、モガディシュでFGM施術者が戸別訪問で切除を行っている証拠が見つかった。同様に、UNFPAがソマリアとソマリランドで実施した迅速評価では、回答者の31%が、パンデミック以前に比べてFGMが増加していると回答してい<sup>67</sup>。Save the Childrenが2020年9月にケニアのダダーブ難民キャンプで実施した調査では、子どもの保護に携わる労働者の75%が、FGMが20%増加していると報告している<sup>68</sup>。

パンデミックに伴うロックダウンはまた、司法、保護、保健制度を弱体化させる原因ともなり、特にそれらがそもそも脆弱だった国では、FGMのサバイバーは、加害者の逮捕や起訴を含む司法や法的保護へのアクセスが大幅に遅れる結果となった<sup>69</sup>。同様に、ケニアとウガンダでは、ロックダウンによって、国境の取り締まり体制が弱体化し、2020年3月には、FGMの施術者を求めてウガンダからケニアに渡る者が増加したと報告されている<sup>70</sup>。

他方で、サービスへのアクセス不足をもたらすロックダウンは、施術を行うコミュニティが切除施術を行う医療サービス提供者へのアクセスに苦戦し、医療サービス自体がCOVID-19への対応を優先するように変化したため、医療化されたFGMの実践を積極的に減少させる結果ともなった。例えば、FGMの12.7%が医療従事者によって行われているナイジェリアでは、移動の制限によって、エヌグ州全域の家族がFGMを行うためにクリニックに行くことができなくなったという報告があった $^{71}$ 。

従って、公衆衛生上の緊急事態に対する対応計画 は、FGMの実践を有意義に中断させる機会を提供するこ とができる。例えば、2014年のエボラ出血熱の流行に直 面したシエラレオネでは、FGMの実践が病気を拡大させ るという恐れから、FGMの実践に禁止令と多額の罰金を 課した。その結果、流行の間、シエラレオネにおけるFGM は一時的ではあったが、劇的かつ大幅に減少した72。

# FGMの結果

# と影響

## 健康

FGMによる健康上の利点は知られていない。あらゆる形 態のFGMは、性的・生殖的健康を含め、生涯にわたって 女の子と女性の身体的・心理社会的健康と幸福に有害で ある。

FGMの身体的、心理社会的、性的な健康への影響は重 大であるが、FGMの健康への影響のみに焦点を当てるこ とは、FGMに対する害を減らす試みを助長することが示さ れており、その結果、医療化されたFGM(医療従事者や医 療現場で行われるFGM)73の実施率が、より低年齢の女 の子の切除、または「より重度ではない」切除の場合に高 まり、その結果、FGMの習慣が常態化し、更に定着してし まうことに注意することが重要である。

施術直後または急性の合併症には、激痛、出血多量、 ショック、性器組織の腫脹、発熱、感染症、排尿障害、創傷 治癒合併症などがある74。場合によっては、重度の出血、 痛み、外傷、重度の感染症の結果として死に至ることもあ る75。タイプ3のFGMは、直接的な身体的危害の最大のリス クを有する76。

FGMの種類によって深刻さのレベルが異なるという認識ば かりが先行しがちだが、再建手術の先駆者であるPierre Foldés博士が示した証拠によれば、タイプ4を受けたインド やインドネシアの女性は、クリトリスの神経へのダメージに より、タイプ1よりも深く切り取られ、より急性の身体的なダ メージを受ける可能性がある77。

切除を経験した女の子や女性は、排尿痛や排尿困難、膣 口が部分的に閉鎖している場合の月経障害、感染や外傷 による膣のかゆみや分泌物、尿路と膣の慢性感染症な ど、その後の人生で婦人科系の健康問題に苦しむ可能性 が高い。また、施術された女性は、特に陣痛の長期化、裂 傷、帝王切開、会陰切開、器械分娩、分娩後出血、難産 など、出産時にさまざまな合併症を経験する。注目すべき は、FGMが産科フィスチェラ(瘻孔)の症例とも関連してい ることである。これは、おそらく陣痛が長引き、難産になっ た結果であり、タイプ3(鎖陰)を経験した女の子や女性の リスクが最も高い。FGMに起因する合併症は、分娩時の乳 児蘇生、分娩時死産、新生児死亡の発生率を高める可能 性がある78。

身体的健康への影響だけでなく、この習慣は性的・精神的 健康への合併症とも関連しており、女の子と女性の性的 健康に対する権利を直接妨げている79。FGMを受けた女 の子や女性は、FGMを受けていない女の子や女性に比 べて、性交痛、性欲のなさ、性的満足度の低さ、オーガズ ムの経験の少なさを訴える傾向がある。FGMを経験した 女の子や女性は、不安や抑うつ、神経症、精神病、記憶 喪失、PTSDなど、精神衛生や心理社会的な問題も数多く 報告している。証拠によると、FGMを受けた年齢が、その 心理社会的影響を受ける一因となっており、切除の時点 で年齢が高く、その経験を思い出すことができる女性は、 不安、抑うつ、PTSDを訴える可能性が高い80。入手可能 な証拠によれば、この習慣を思い出す能力が女の子や女 性の精神的健康に大きな影響を与えるが、FGMはどの年 齢で行われても身体的・心理的に有害である。

社会的・世界的レベルでは、WHOは、FGMの健康への影 響を治療するための世界経済への総費用は、適切なデー タがある27カ国だけでも、サバイバーに対して生じるすべ ての医療ニーズに対処した場合、年間14億米ドルに達す ると推定している。もしFGMが今撤廃されれば、FGMに起 因する合併症に対処するための世界的な医療費 は、2050年までに60%超削減されることになる81。

## サバイバー中心のサービスへの アクヤス

あらゆる形態のFGMの予防、終焉のための取り組みの加 速が緊急に必要であるが、FGMを終わらせても、何百万人 もの女の子と女性は生涯にわたって身体的・心理社会的影 響を受けながら生きていくことになる。サバイバーのための サービスへのアクセスは、予防活動のための必要な資金と ともに忘れられがちである。

マプト議定書第5条は、「締約国は、このような習慣を撤廃 するために必要なすべての法的・その他の措置をとる」と規 定しており、これには「有害な習慣の被害者に対して、保健 サービス、法的・司法的支援、精神的・心理的相談、自立 のための職業訓練などの基本的サービスを通じて必要な 支援を提供する」ことが含まれる。国連総会はまた、「社会 的・心理的支援サービスやケアを発展させること」や、「そ のような習慣を受ける女の子や女性を支援するために、性 と生殖に関する健康を含む彼女たちの健康を改善するた めの措置をとること」を含め、FGMを受けたまたはその危機 にある女の子と女性を保護し支援するよう各国に促してい る。

各国政府は、FGMのサバイバーの産前・産後ケアと家族計画へのアクセスを確保することが求められている。各国はまた、暴力を受けている女の子を支援するために、年齢に応じた安全で秘密厳守のプログラムと、医療的・社会的・心理的支援サービスを開発するよう求められており、これにはFGMを思いとどまらせるために、女性と男性に対する相談も含まれる。国連総会も国連女性に対する暴力に関する特別報告者も、危険にさらされている女の子と女性のための特別なシェルター・サービスを求めており、「シェルターは一般的に親密なパートナーからの暴力と関連しているが、そのような聖域は、例えばFGMから逃れている女の子やユース女性にも必要である」と指摘している。22。

正常な性器の構造と機能を回復することを目的としたクリトリスの再建手術は、Pierre Foldès博士によって2004年から行われている83。この手術では、瘢痕組織を切開してクリトリスの神経終末を露出させ、新鮮な組織を移植する。この手術は、FGMIC伴う慢性的な痛みを和らげ、一部の女性ではクリトリスの感度を回復させ、場合によってはオーガズムを体験できるようになる。この手術は、自尊心と生活の質を回復する上で、多くの女性にとって有益である。この手術は、ヨーロッパ、アメリカ、セネガル、ブルキナファソなどの専門クリニックで受けられるが、多くのサバイバーにとっては、まだ広く手が届かない。

## 社会経済的影響

教育がFGMに与える影響に関するデータ、証拠、研究は 乏しい。既存の証拠では、教育へのアクセスは、新しい概 念の導入を可能にし、批判的思考スキルや社会的関係を 育成するためのアイデアや情報の交換を容易にするた め、高学歴の女性ほど娘に施術させる可能性が低いこと が示唆されている<sup>84</sup>。したがって、教育は、FGMの発生率 を減少させる保護因子である可能性が高い<sup>85</sup>。例えば、包 括的性教育を通じて、学校でFGMに関する情報を主流化 することは、実践からの態度を転換させるのに効果的であ ることも示されている<sup>86</sup>。

調査によると、FGMを経験した女の子は学校を中途退学 する可能性が高く87、もしくは学校行事への参加が減少す る可能性がある88。ケニアで行われた調査では、施術され た女の子は中途退学してしまう場合が多いことが示されて いる89。FGMは成人への移行であるという文脈の直接的 な結果である。中途退学する理由としては、通常、(特に回 復期の)FGMに伴う合併症90が挙げられている。タンザニ アのFGMを受けていない女の子は、学校での社会的排 除、いじめ、汚名を経験したことが示されているう一方 で、FGMを強く拒否している女の子は、教育に対する親や 家族の支援を失っている91。実際には、学校はFGMの危 険がある女の子にとって安全な場所としても機能してい る。COVID-19パンデミックによるロックダウンや自宅待機 によって、女の子は自宅に残され、学校や教師を通じた FGMの事例の監視や報告が制限されている92。FGMが CEFMU の前兆である場合、女の子は中途退学させられ る93。FGM が女の子の教育へのアクセスに与える影響 は、女の子の経済的エンパワーメントと将来の機会にもか なりの影響を与える可能性が高いが、関連性については 更なる証拠と調査が必要である。

#### **CEFMUFGM**

FGMとCEFMUの両方が実践されている国々では、両方 の有害な実践の影響を受けている女の子の数はそれほ ど多くはないことが、データによって示されている<sup>94</sup>。 FGMとCEFMUの実践は、有害で不平等なジェンダー規 範や社会規範、地方での居住、世帯の貧困、低い教育 水準など、多くの同じ社会的な要因を共有しているが、そ れらはしばしば想定されるよりも密接に関連しているよう には見えず、一方が他方を条件づけているというよりは むしろ共存しているようにさえ見える。だが、ケニア、セネ ガル、ブルキナファソ、シエラレオネでは、FGMや CEFMUが女の子と女性の性を制御し、文化的・宗教的 規範を維持するという考えにつながり96、FGMが CEFMUの直接的な前提条件として作用していることを 示唆する証拠がある95。通過儀礼や入会儀式の一環とし て思春期に切除が行われる場合、FGMはしばしば CEFMUの前兆として作用する<sup>97</sup>。

FGMが低年齢で行われる他の状況では、FGMは CEFMUの直接的な前兆ではないかもしれないが、より 良い結婚の見込みや後により高い花嫁価格を確保する ために、女の子の貞操や処女性を確実にするという信念 のもとに行われることが多い。ソマリアでは、男性は結婚 のためにFGMが不可欠であると考えており、鎖陰とは対 照的にタイプ1の切除を受けた女の子は、コミュニティか ら婚前交渉を持つ可能性が高いと見られていることを懸 念し、そのため自身の価値と社会的地位を証明するため にCEFMUを求めたと明らかにした98。エチオピアでは、 女の子が仲間からの圧力の結果、FGMの実施を自ら手 配した事例も報告された99。この2つの習慣は、多くの場 合、同じコミュニティによって結びついたり、実践されたり しているが、このような文脈では、一方の習慣が撤廃さ れても、もう一方の習慣が一緒に取り組まれなければ、 必ずしも影響を与えないという証拠がある。例えば、 FGMに明確に言及し対処しないコミュニティ内の CEFMUを終わらせるための介入は、FGMの実践をそ のままにして定着させる可能性がある。2つの実践が共 存し、同じ推進力と社会規範を共有している場合、両方 の問題に一緒に取り組むことが、両方の問題に取り組む 最も効果的な方法である100。

この2つの習慣は複雑であるため、その因果関係について決めつけないことが重要であり、幼少期に施術された女の子が後にCEFMUのリスクにさらされることとの関連性をよりよく理解するためには、世界レベルだけでなく地域レベルでもさらなる研究が必要である。

# 話題の課題

### FGMの刑罰化

FGMの廃止を求める世界的な運動が高まるにつれ、FGMを犯罪とする法律を導入する国も増えている。2021年11月現在、アフリカの29カ国を含む52カ国がFGMを法律で違法化しており<sup>101</sup>、刑事罰と罰金の両方を含む罰則が設けられている。2020年6月、国連女性差別撤廃委員会は、マリがFGMを犯罪化していないことは、FGMの不処罰を許していることになり、女の子と女性の基本的人権の侵害であると述べた<sup>102</sup>

FGMを禁止する直接的な法律の存在は、FGMは間違っ ているという明確なメッセージであり、彼らのキャンペー ン、提唱活動、プログラム作成の努力を正当化するものだ と、多くの活動家やサバイバーは感じている。逆に、FGM が法律で禁止されていない国では、FGMは事実上合法で あり、常態化され、医療化されているか、せいぜい不問に 付される。例えば、アジアでFGMを禁止する法律を制定し た国はない。政府がFGMの存在を認めていなかったり、 いわゆる「女性割礼」ではなく「切除」に相当するとしている ためである。インドネシアは2006年に医療従事者による FGMの実施を禁止する立法を行ったが、宗教的な反対に より、2010年に医療従事者によるFGMの実施を認める政 令が出された。2014年現在、インドネシア政府はこの政令 を撤回したが、FGMは現在も法律で禁止されていない103。 インドネシアでは0~14歳の女の子の推定49%がFGMを 受けており、2030年までに1.500万人が切除されると予想 されている。FGMは医療化が進んでおり、病院ではピアス 穴あけと並んで「出産パッケージ」の一部として提供される ことが多い104。

FGMの犯罪化は、ケニアのようにFGMに特化した法律を制定している国もあれば、子どもの保護、女の子と女性に対する暴力の終結、あるいは家庭内暴力法に関するより広範な立法措置の中に、FGM行為への言及を含めている国もあり、その姿勢はさまざまである。しかし、法律の実効性は、しばしば不十分な施行、法執行当局の法律への不遵守、そして汚職によって低下している105。FGMを犯罪とする法律がある多くの国では、危険にさらされている女の子と女性を報告、照会、保護するための効果的なメカニズムがなく、その結果、起訴されることはほとんどなく、実効性のない施行メカニズムとなっている106。

FGMの刑罰化が進んでいるにもかかわらず、調査による と、FGM に罰則を科す法律は、実践しているコミュニティ の処罰とは対照的に、法律に対するコミュニティ内での認 知の強化に焦点を当て、女の子と女性の健康と幸福を促 進すると見なされる場合にのみ効果的であることが実証さ れている107。親や保護者が刑法に基づいて起訴される場 合、家族間のケアと支援を奪い、女の子にとって最善の利 益とはならないことが多く、女の子が第一の保護者や地域 コミュニティから引き離されると、女の子自身にとって有害 な予期せぬ結果をもたらす可能性が高い。法律は社会規 範を変えるための環境整備に貢献することができるが、法 的規範が FGMを重視する深く根付いた社会規範や習慣と 相反する場合、刑事制裁を恐れて、実践しているコミュニ ティが法律に従うのではなく、秘密裏に FGM を実行する 動機になる可能性がある108。例えば、ケニアでの調査によ ると、包括的な反FGM法があるにもかかわらず、人口の 13%が将来 FGM を実行するために法律に従わないことを 選ぶという結果が出ている109。

ケニアの反FGM法は、一部の運動家によって「最善策」の 代表であるとされている110。この法律は、あらゆる形態や 種類のFGMを含む包括的な定義を提供し、女の子や女性 の年齢や地位に関係なく禁止を適用し、ケニアの国境外 で発生したFGMの訴追を可能にする領域外管轄権を提供 し、FGMの医療化を明確に禁止している。特筆すべきは、 この法律がFGMに直接的・間接的に関与した者を処罰し ていることである。ケニアの反FGM法は包括的で強固なも のではあるが、実際には、意味ある社会規範の変革なし には施行が困難である。というのも、家族・コミュニティの 結びつきが強いため、女の子が親や保護者に対して訴追 を起こす可能性は低いからである。女の子が起訴に踏み 切ったり、救護センターに逃げ込むことで避難しようとする 場合、女の子は単にコミュニティから排除される(多くの場 合、家族の同意なし)ため、敵意が生まれ、コミュニティとの 対話やこの慣行をなくすための努力に大きな障壁となって いる111。

コミュニティが、発見と制裁の可能性を避けるために、密かにFGMを実践し続けることを選択した場合、事例の報告と監視、そして実践の根底にある社会規範を変えるための無批判的な対話にコミュニティを参加させることは、はるかに難しくなる。FGMの犯罪化はまた、発見されるのを避けるために、コミュニティがより若い年齢で女の子を施術させることを選んだり、コミュニティが「より深刻でない」切除を行うにつれて、実践の医療化が進むこととも関連している112。

### 国境を越えた切除

国境を越えた施術は、FGMを実践するエスニック集団が 非常に多く存在し、かつ、国境があいまいな地域で起こっ ており、その結果、FGMを実施する目的で国境を越えた女 の子や切除施術者の移動が起こっている。FGMは、エス ニシティを同じくするコミュニティ内で行われる文化的実践 であり、社会的規範であるため、実施するエスニック集団 が集中している地域で非常に高い実施率を示しており、多 くの場合、国境を越えている。例えば、ケニアにおける FGMの全国的な発生率は21%であるが、その実践はソマ リアやウガンダとの国境地域に位置するソマリアとキシイ のエスニック集団に集中している113。FGMの発生率が 0.32%と東アフリカで最も低いウガンダでは、FGMの大部 分はカラモジャとセベイの地域で行われており、同地域で は、FGMを実施するポコト、カダマ、テペス、サビニーのエ スニック集団の人口が多いため、発生率は26.7%と非常 に高い114。

#### 事例研究:プラン・インターナショナル・タンザニア - 国境またぐ切除への取り組み

タンザニアのプラン・インターナショナルは、FGMとCEFMUの発生を減らすために、ガイタとマラという地域で活動している。 多くの切除施術者がタンザニアとケニアの国境を越えて活動しているため、予防の努力もサバイバーへの支援提供も複雑に なっている。

これを受けて、FGMの予防に取り組む政府省庁、コミュニティリーダー、地元NGOで構成される国境を越えたタスクフォース が正式に設立された。このタスクフォースは、発生率の高い国境の町で、FGMに関する啓発プログラムやイベントを学校で実施するために協力している。国境を越えた警察の協力は、案件を管理する上で効果的な戦略を共有するために調整され、プ ロジェクトは国境両側の切除施術者と直接協力し、予防戦略に直接関与させる予定である。

同様の人口動態は、西アフリカのマリ、ブルキナファソ、ギ ニア、ギニアビサウ、セネガルでも見られる。

国境を越えた施術は、FGMの犯罪化と伴い増加傾向にあ る。コミュニティは、その実践が違法でない、あるいは法が 執行される可能性が低い国境を接する司法管轄区で行う ことで、刑事制裁や訴追を逃れようとしているからである 115。法律とFGMに関する2018年の調査では、FGMを禁 止する法律があるアフリカ22カ国のうち、19カ国は国境を 越えた切除に対処しておらず、3カ国(ギニアビサウ、ケニ ア、ウガンダ)だけが犯罪としており116、FGMが隣国で行 われた場合、その犯罪に対する領域外管轄権を国内の裁 判所に与える。この問題は、アフリカ大陸以外のヨーロッ パやアメリカの分散コミュニティの女の子にも影響を及ぼ しており、その多くがいわゆる「バケーション切除」の対象 になっていることに留意すべきである。

訴追や刑事制裁を恐れることだけが、国境を越えた施術 の原動力となっているわけではない。UNICEFケニア事 務所が実施した調査によると、調査回答者の71%が、 「FGMを受けるためにケニアに入国した」と答えている 117。この調査ではまた、国境を越えたカッティングへの傾 向の高まりは、この行為に「目をつぶる」可能性が高いと 考えられているケニアの当局から逃れることが容易である という見解だけでなく、ケニアのFGMサービスは質が高 く、手頃な価格であるということが動機となっていることが わかった118。その他の理由としては、出身国でのFGM サービスが近くにないこと、密接に関連したコミュニティ間 や国際国境の両側を占めるエスニックグループ内での結 婚などが挙げられている。

国境を越えた施術の問題は、FGMの終焉に向けた包括 的かつ協調的な地域的取り組みの必要性を示している。 この取り組みには、法律と政策の調和が含まれるべきで あり、すべてのセクターと利害関係者が関与する、コミュニ ティの撤廃を支援するための多部門的アプローチがとら れるべきである。例えば、起訴や法的制裁を避けることだ けが国境を越えた施術の唯一の原動力ではないが、金銭 的な罰則や量刑は東アフリカ全域で大きく異なっている。 ケニアとタンザニアでは、FGMの犯罪に対する最低刑は それぞれ3年と5年だが、エチオピアではわずか3カ月であ る。罰金も大きく異なり、エチオピアでは17ドルの罰金、ケ ニアでは1,935ドルとなっている。ソマリアには現在、FGM を禁止する法律はない。

現在、国境を越えた施術に明確に対処する2つの地域的 枠組みがある。東アフリカ共同体(EAC)FGM禁止法案 (2016年)119は、ケニア、タンザニア、南スーダン、ウガン ダによって承認されたが、まだ発効していない。EAC法 は、FGMを防止するための法律と政策の調和のための準 地域的な調整メカニズムの確立を目指しており、FGMを行 う犯罪に対して最低3年の刑を規定している。特筆すべき は、第6条で国境を越えた切断の犯罪を明確に規定してい ることであり、これは国内法よりも優先されるものとしてす べての締約国で適用される。アフリカ連合でも、汎アフリカ 議会が2016年にアフリカにおけるFGMをなくすための行 動計画を採択し、国境を越えた施術に対する措置を強化 する必要性を強調している120。

## 医療化

FGMの「医療化」(または「医療化された」FGM)とは、 FGMが、公立または私立の診療所、家庭、あるいはその 他の場所で、あらゆる種類の医療従事者によって行われ ている状況を指す121。医療化されたFGMの定義には、女 の子または女性の人生における、再鎖陰も含まれる。再 鎖陰とは、女性が鎖陰開放を受けた後、鎖陰によって生じ た瘢痕組織を再縫合または縫合することだ。現在、特に伝 統的な施術者による、滅菌された道具、抗生物質、麻酔 薬などの医療器具の使用が、医療化されたFGMの定義に 含まれるべきかどうかが議論されている。

FGMの医療化が、世界的にFGMの実践において増加傾 向である。FGMの施術者に関する情報がある24カ国の データによると、FGMを受けた15歳未満の女の子の18% が、医療従事者によって施術を受けていた122。FGMを受 ける女の子の10%以上、合計450万人が医療従事者に施 術されているデータがある国は8カ国ある(ジブチ、エジプ ト、ギニア、インドネシア、イラク、ケニア、ナイジェリア、

スーダン、イエメン)。医療化されたFGMを受ける女の子と 女性の総数のうち、94%がエジプト、ナイジェリア、スーダ ンに住んでおり、エジプトだけでも50%超であり、世代間で 医療化率は2倍以上になっている123。

49%の女の子がFGMを受けているインドネシアでは、病院やクリニックの環境で、耳ピアスとともに「出産パッケージ」の一部としてFGMが提供され、親によるFGMへの同意が求められる前に自動的にFGMが行われることもある。エジプトでは、FGMの67%が最も一般的な医療従事者である医師によって実施されており、スーダンではFGMの77%が看護師、助産師、またはその他の医療従事者によって実施されている124。再鎖陰は、世界で2,000万人超の女性に影響を及ぼしていると推定され、1,000~1,600万人の女性が医療化された再鎖陰を経験していると考えられ、スーダン、ソマリア、ジブチ、エリトリア、およびヨーロッパや北米で記録されている125。

FGMの医療化は、実践コミュニティから医療従事者への 要請126と、医療従事者自身の意志の両方によって推進さ れている。FGMを行う医療従事者のほとんどは、彼ら自身 が専門的にサービスを提供しているコミュニティの一員で ある。そのため、彼らは既存の社会規範127やジェンダー規 範、宗教的義務感からくる圧力の影響も受けている。例え ば、ナイジェリアでの調査によれば、医療従事者の大半 が、FGMを実施しているのは、彼らがコミュニティと同じ信 念を共有しているからであることが実証されており、それ は娘を持つ医療従事者の5人中4人が自身の娘に施術し たという事実からも明らかである128。同様に、スーダンで は、医療化は主に社会規範に基づく実践に対する要求に よって推進されていると結論付けられている129。FGMの 実施を拒否する医療従事者は、コミュニティ住民がクリ ニックを訪れる可能性が低いこと、また、FGMを非難する ことによって、彼らがクリニック以外でFGMを求める可能 性があり、健康状態が悪化する可能性があることを懸念し ている。FGMを行うことは、医療従事者にとっても大きな 収入源となり、特にその行為が法律で犯罪とされている場 合には130、その行為が医療化されつつあることの更なる

FGM反対のキャンペーンにおける取り組みの一環として、「FGMによる身体への害を軽減すると」訴える、身体的影響に焦点を当てる試みは、医療従事者と、そのメッセージに反応し、「より安全な」あるいは「より少ない」切り方とされるものを選択するコミュニティによる、医療化への願望を強めかねない「31。この種のメッセージは、FGMによる害を最小限に抑えることが、その慣習の完全な撤廃に向けた現実的なアプローチであるという仮定に依存していることがある。例えば、ソマリアでは、害に基づくメッセージは、鎖陰(タイプ3)から「スンナ」切除(タイプ1)へと、実軽されるカットのタイプの変化につながった。しかし、害を軽減させる取り組みを採用することで、直接的な身体的・精神的健康への権利、暴力から解放される権利、教育を受ける権利、身体的自律性、インフォームド・コンセント、平

等への権利など、FGMの実践に伴う人権侵害を認識することも、説明することもできない<sup>132</sup>。また、女性の性をコントロールするという根本的な目的とその必要性に挑戦することもできない。

先に述べたように、FGMには健康上の利点はなく、医療化されている場合でさえ、女の子と女性への身体的・心理的被害は大きい。加えて、危害軽減のためのメッセージを採用することや、それに続くFGMの医療化は、コミュニティに対して、FGMは「安全に」行うことができ、医療従事者によって行われる場合には容認されるという誤った情報を伝えることで、正当化し、さらに定着させる危険性がある「33。逆に、医療専門家自身は、「伝統的な施術者よりも自身が実践したほうが、この実践がより安全になるのではないか」という点をしばしば挙げる。だが、この仮定は誤りである。医療カリキュラムにはFGMを実践するための医療従事者向けの公式なトレーニングはなく、彼らは代わりに、同じく公式なトレーニングを受けていない他の同僚から技術を学んでいるのである「34。

FGMの医療化に関する利用可能なエビデンスは、医療化がFGM実施を支持する割合のの低下と相関していることを示していない<sup>135</sup>。一部の文脈では、医療化があまり「重度」ではない切除の傾向に関連付けられている可能性を示唆する限定的なデータはあるが<sup>136</sup>、伝統的な切除施術者から医療従事者への移行が、タイプ4からタイプ1への移行につながっていることが立証されている、インドネシアとマレーシアの証拠は、医療化が「より軽度」な切除につながるという考えとは矛盾している<sup>137</sup>。

医療化されたFGMは、WHOをはじめとする国連機関に よって糾弾されており<sup>138</sup>、医療倫理と「害を及ぼさない」とい う医療従事者が誓うヒポクラテスの誓いに違反している。

#### 事例研究∶プラン・インターナショナル・エジプト - FGMの医療化に対する取り組み

エジプトで進行中のFGMの医療化に対応するため、プラン・インターナショナルは、コミュニティから国家レベルまでの医療専門家と協力した。このプロジェクトは、FGMの害を理解し、それに反対することを提唱するために、コミュニティに根ざした107人の医療従事者と医学部の2,198人の学生を訓練した。保健部門は、コミュニティにおけるFGMに関する社会啓発キャンペーンに協力し、話し合いの主催・進行、学校でのアウトリーチセッションの開催、FGMの撤廃に関する明確なメッセージの発信などを行った。政府省庁や医療機関を代表する全国円卓会議が開催され、医療専門家の人材確保と研修を求める政策文書が作成された。

プロジェクト期間中、3,474人の女の子とユース女性がFGM関連の医療を受け、3,919人が精神的・心理社会的支援を受けた。

医療化されたFGMへの反対は、1993年の世界医師会139 や、医療化を含むあらゆる形態のFGMに反対する1994年 の決議を可決した国際産婦人科連盟など、専門的な医療 組織によっても支持されている。2018年現在、アフリカで 反FGM法を制定している22カ国のうち9カ国が、反FGM法 の中でFGMの医療化を明確に禁止している140。更に、反 FGM法を制定していないマリでは、政府の通達で医療施 設でのFGMの実施が禁止されている。しかし、これには制 裁は含まれておらず、施設外の医療従事者によるFGMは 対象外である141。

## 亡命する権利とFGM

1951年の難民の地位に関する条約は、「難民」を「人種、 宗教、国籍、特定の社会集団の一員であること、または政 治的意見を理由として迫害される十分な根拠のある恐怖」 を持つすべての人と定義している。従って、難民申請に は、祖国がその人を迫害から保護する能力がないこと、お よび/または保護する意思がないことを証明することに加 え、1つ以上の条約上の理由に基づく迫害の十分な根拠 のある恐怖を証明しなければならない。国連難民高等弁 務官事務所(UNHCR)は、政治的意見、特定の社会集団 の一員であること、宗教的信条を理由に、また「女の子に 不平等な影響を与える」子ども特有の迫害形態としての FGMの認識と同様に143、難民の地位と亡命の許可を正 当化142する迫害の形態としてFGMを明確に認めている。

UNHCRは更に、FGMの影響は施術以降も続くこと、そし て、FGMの危険にさらされている女の子や女性も、すでに FGMを受けた人も、難民として国際的な保護を受ける資 格を得ることができることを認めている。この立場 は、FGMを含むGBVに苦しむ女性と女の子が、自国が迫 害を防げなかったり、適切な保護と効果的な救済を提供で きなかったりする場合、他国に保護を求めることができる ことを明確に認めているイスタンブール条約によって強化 されている144。EUにはまた、EU加盟国はFGMの危険に さらされている、あるいはFGMに苦しむ女の子や女性に 国際的な保護(亡命)を与えなければならないと明記して いる指令もある145。

UNHCRは2017年の時点で、2万4,000人超の女の子と女 性がEUでの亡命申請時にすでにFGMの影響を受けてい る可能性があると推定しており、これはFGM実施国からの 全女性亡命申請者の37%に相当する。ほとんどの国は申 請理由に特化したデータを収集していないが、ベルギーは 2015年にFGMを理由に609件の亡命申請を受理してお り、これはFGM実施国からの女の子や女性からの申請の 17%に相当する。亡命申請の規模は大きく、FGMが無視 できる亡命理由ではないという現実を指し示している。EU 加盟国は、FGMに関連して保護を求める女の子や女性か らの亡命申請を受けている。保護を求める理由はさまざま で、自国でのFGMや再鎖陰(海外で再建手術を受けた後 を含む)からの保護を求める女の子や女性も含まれる。更 に、娘をFGMから守ろうとする親や、家族やコミュニティか ら施術するように圧力を受けている女性からの亡命申請も 受理されている146。

だが、亡命の根拠となるFGMに関する明確なガイダンス があるにもかかわらず<sup>147</sup>、FGMのサバイバーの多くが、 難民認定を受ける上で手続き上の大きな困難に直面して いることが指摘されている。言葉の壁、同伴者のいない未 成年者のための子どもに配慮したサービスの欠如、入国 管理官側の知識不足、そして多くのサバイバーやコミュニ ティの人々にとってFGMを議論することを困難にしている FGMをめぐる議論がタブーとされていたことが理由に挙げ られる148。申請者の母国の法律がFGMを禁止していると いう理由だけで、法律の実際の施行についての評価なし に亡命申請が却下された例がある。同様に、英国への亡 命申請も、女性が自身の子どもをFGMから守ることができ るはずだという考え方のもとで却下されている。これ は、FGMを拒否することをしばしば不可能にし、あるいは 重大なリスクなしには不可能にしている甚大なコミュニティ の圧力や社会規範を考慮しないままである149。

# 参考文献

- <sup>1</sup> Newman, A. (2019). '<u>Grandmothers Can Help Us Stop FGM So</u> <u>Why Do Grassroots Projects Often Ignore Them?'</u>. *Huffington Post*.
- <sup>2</sup> UNICEF (2021). Female genital mutilation.
- <sup>3</sup> UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of FGM: Accelerating Change (2019). <u>Annual Report: Empowering girls and women to lead change</u>
- <sup>4</sup> Hayes, R. O. (1975). Female Genital Mutilation, Fertility Control, Women's Roles, and the Patrilineage in Modern Sudan: A Functional Analysis. *American Ethnologist*, *2*(4), 617–633.
- <sup>5</sup> Caplan, P. (1981). The Hosken report: Genital and sexual mutilation of females (2nd enlarged revised edition) by Fran P. Hosken. Lexington, Mass: Women's Internat. Network News 1979. See also Female circumcision, excision and infibulation; the facts and proposals for change. By McLean, S., Minority Rights Group Report No. 47 1980. *Africa*, *51*(4), 877-879.
- <sup>6</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women (2016). General Recommendation No. 34 on rights of rural women, para. 22: CEDAW/C/GC/34.
- <sup>7</sup> Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (2004): E/CN.4/2004/49.
- <sup>8</sup> UNFPA (2014). Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation.
- <sup>9</sup> Report by the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (1986), para. 38: E/CN.4/1986/15. See also Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (2008), paras 50-54: A/HRC/7/3.
- 10 Ibid.
- <sup>11</sup> Committee on the Rights of the Child (2018). Views adopted by the Committee on the Rights of the Child under the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on a communications procedure in respect of communication No. 3/2016: CRC/C/77/D/3/2016.
- <sup>12</sup> Beijing Declaration and Platform for Action of the Fourth World Conference on Women (4-15 September 1995).
- <sup>13</sup> Programme of Action of the International Conference on Population and Development (5- 13 September 1994).
- <sup>14</sup> African Union (2003). <u>Protocol to The African Charter on Human</u> and Peoples' Rights on the Rights of Women In Africa.
- <sup>15</sup> African Union (1990). African Charter on the rights and welfare of the child'.
- <sup>16</sup> African Union (2006). African Youth Charter.
- <sup>17</sup> Council of Europe (2011). <u>Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence.</u>
- <sup>18</sup> WHO (2022). Fact Sheet: Female Genital Mutilation.
- <sup>19</sup> Ibid
- <sup>20</sup> UNGA (2012). <u>Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation</u>: A/C.3/67/L.21/Rev.1
- <sup>21</sup> Equality Now, End FGM EU & End FGM/C U.S. Network (2020). Female Genital Mutilation/Cutting: A call for a global response.
- <sup>22</sup> UNFPA (2018). <u>Bending the Curve: FGM trends we aim to change.</u>
- <sup>23</sup> UNFPA (April 2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage.
- <sup>24</sup> Rodriguez, S. (2014). Female Circumcision and Clitoridectomy in the United States: A history of medical treatment.
- <sup>25</sup> Equality Now, End FGM EU & End FGM/C U.S. Network (2020). Female Genital Mutilation/Cutting: A call for a global response.
- <sup>26</sup> Shell-Duncan, B., Njue, C., and Moore, Z. (2017). "The Medicalization of Female Genital Mutilation /Cutting: What do the

- <u>Data Reveal?</u>" Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.
- <sup>27</sup> Ibid.
- <sup>28</sup> UNICEF (2020). <u>Press release: Approximately 1 in 4 survivors of female genital mutilation were cut by a health care provider.</u>
- <sup>29</sup> UNFPA & Avenir Health (2020). <u>Costing the Three Transformative</u> Results.
- <sup>30</sup> WHO (2020). The economic cost of female genital mutilation.
- <sup>31</sup> Committee on the Rights of the Child (2013). Concluding observations on the second to fourth periodic reports of Israel, para.
  41: CRC/C/ISR/CO/2-4. See also Committee of the Rights of the Child (2012). Concluding observations on the combined second to fourth periodic reports of Liberia, para. 51c: CRC/C/LBR/CO/2-4.
- <sup>32</sup> UNICEF (2013.) Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change. New York.
- <sup>33</sup> Cislaghi, B., Manji, K., and Heise, L. (2018). Social Norms and Gender-related Harmful Practices, Learning Report 2: Theory in support of better practice. Learning Group on Social Norms and Gender-related Harmful Practices, London School of Hygiene & Tropical Medicine. See also Plan International (2022). Defy Normal: Social and gender norms action learning module.
- <sup>34</sup> UNFPA (2020). <u>Female genital mutilation (FGM) frequently asked</u> questions.
- <sup>35</sup> McArthur, L. (1995). Female Genital Mutilation: Practice, Prevalence, and Prevention.
- <sup>36</sup> Kandala, N., Nnanatu, C., Atilola G. et al. (2019). A Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among 0-14-Year-Old Girls in Kenya. International Journal of Environmental Research and Public Health, Oct 28, 16(21), 4155, 2019.
- 37 UNICEF, UNFPA and UN Women (2020). Technical Note on Gender-Transformative Approaches in the Global Programmy for Practitioners. See also Building Bridges to End FGM (2021). Gender Transformative Approaches to Ending Female Genital Mutilation. も参照のこと。
- <sup>38</sup> Kandala, N., Nnanatu, C., Atilola G. et al. (2019). 'A Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among 0-14-Year-Old Girls in Kenya'. International Journal of Environmental Research and Public Health, Oct 28, 16(21), 4155, 2019.
- <sup>39</sup> UNFPA (2015). <u>Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation.</u>
- <sup>40</sup> UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change.
- <sup>41</sup> Shell-Duncan, B., Naik, R. & Feldman-Jacobs (2016). "A State-of-the-Art Synthesis on Female Genital Mutilation/Cutting: What Do We Know Now?'. Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.
- <sup>42</sup> UNFPA (2015). <u>Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation.</u>
- <sup>43</sup> UNICEF (2016). Statistical Profile on Female Genital Mutilation/Cutting: Indonesia.
- 44 28 Too Many (2022). https://www.28toomany.org/country/nigeria.
- <sup>45</sup> UNICEF (2013). <u>Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical</u> overview and exploration of the dynamics of change.
- <sup>46</sup> Directorate of National Statistics, Federal Government of Somalia (2020). <u>The Somali Health and Demographic Survey 2020</u>.
- <sup>47</sup> WHO (2006). 'Female genital mutilation new knowledge spurs optimism'. Progress in Sexual and Reproductive Health Research, 72
- <sup>48</sup> UNFPA (2008). <u>Delinking Female Genital Mutilation/Cutting from</u> Islam.
- <sup>49</sup> Islamic Relief (2016). One Cut Too Many: Policy Brief on Female Genital Mutilation/Cutting; "I will mislead them, and I will create in

- them false desires; I will order them to slit the ears of cattle, and to deface the (fair) nature created by Allah." (Qur'an, 4:119)
- 50 Ihid
- <sup>51</sup> UNFPA, UNICEF, WHO and Population Council, Kenya (2021). Effectiveness of Interventions Designed to Prevent or Respond to Female Genital Mutilation: A review of evidence.
- 52 2023年1月現在、FGMの発生率が最も高い15カ国には、人道支援を 必要とする脆弱な国が8カ国含まれている。
- <sup>53</sup> Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming (2019). And Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action (2019).
- <sup>54</sup> UNICEF (2020). <u>The Humanitarian-Development Nexus: The</u>
  Future of Protection In The Elimination Of Female Genital Mutilation.
- <sup>55</sup> International Rescue Committee (2019). Where is the money? How the humanitarian system is failing in its commitments to end violence against women and girls.
- <sup>56</sup> Nielsen, N. (2017). 'Syrians find troubled homes in Egypt', EU Observer.
- <sup>57</sup> Esho T, Komba E, Richard F, Shell-Duncan B. (2021). 'Intersections between climate change and female genital mutilation among the Maasai of Kajiado County, Kenya'. *Journal of Global Health*.
- <sup>58</sup> Jones, N., et al. (2020). 'Listening to Young People's Voices under Covid-19: Child marriage risks in the context of Covid-19 in Ethiopia', policy brief, Gender and Adolescence: Global Evidence, London. See also Archambeault, L. (2020). 'Beyond the Shadow Pandemic: Protecting a generation of girls from gender-based violence through COVID-19 to recovery'. Save the Children, Fairfield and London.
- <sup>59</sup> Orchid Project (2020). <u>The Impacts of COVID-19 on Female</u> Genital Cutting.
- <sup>60</sup> UNICEF (2020). <u>Technical note: The Humanitarian-Development Nexus: The future of protection in the elimination of female genital mutilation.</u>
- 61 Ibid.
- <sup>62</sup> AIDOS, End FGM European Network and GAMS Belgium (2020). Preventing and Responding to Female Genital Mutilation in Emergency and Humanitarian Contexts Results from the Virtual International Stakeholder Dialogue.
- <sup>63</sup> UNICEF (2020). <u>Technical note: The Humanitarian-Development Nexus: The future of protection in the elimination of female genital mutilation.</u>
- <sup>64</sup> Duetting G., Karadenizli, M., and Kaiser, B., (2020). 'How to Promote Gender-Responsive Localization in Humanitarian Action', UN Women: Geneva.
- 65 UNFPA and UNICEF (2020). <u>Resilience in Action: Lessons</u> learned from the Joint Programme during the COVID-19 crisis.
- <sup>66</sup> UNFPA (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage.
- <sup>67</sup> UNFPA (2020). <u>GBV/FGM Rapid Assessment Report: In the Context of COVID-19 Pandemic in Somalia.</u>
- <sup>68</sup> Save the Children (2020). <u>Impact of COVID-19 on Protection and</u> Education Among Children in Dadaab Refugee Camp, Kenya.
- <sup>69</sup> UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation: Accelerating Change (2021). <u>FGM Elimination and COVID-19</u>: <u>Sustaining the Momentum</u>. <u>Eliminating FGM in Fragile Contexts Case Study of COVID-19</u>.
- <sup>70</sup> UNFPA (2020). <u>Case study on ending cross-border female genital</u> mutilation in the Republic of Uganda.
- <sup>71</sup> Orchid Project (2020). <u>The impacts of COVID-19 on female genital</u> cutting.
- <sup>72</sup> Schwartz, D. (2019). 'The Ebola Epidemic Halted Female Genital Cutting in Sierra Leone: Temporarily: Medical, Anthropological, and Public Health Perspectives', In: Pregnant in the Time of Ebola.
- <sup>73</sup> Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. et al. (2019). <u>Debating medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C):</u> <u>learning from (policy) experiences across countries</u>. *Reproductive Health* 16, 158.

- <sup>74</sup> Population Council (2016). <u>Health impacts of female genital</u> mutilation/cutting: A synthesis of the evidence.
- <sup>75</sup> Trew, B. (2013). '<u>Unkindest cut: 13-year-old's death shines</u> spotlight on rise of FGM in Egypt'. *Evening Standard*.
- <sup>76</sup> El Defrawi, M. H. et al. (2001). 'Female genital mutilation and its psychosexual impact'. *Journal of Sex and Marital Therapy* 27: 465– 73.
- 77 Middelburg, A. (2020). Visiting the clinic of Dr Foldès in Paris.
- <sup>78</sup> WHO (2020). Fact Sheet: Female genital mutilation.
- <sup>79</sup> PopCouncil (2016). Synthesis of Evidence on Health Impacts.
- <sup>80</sup> Vloeberghs, E., Knipscheer, J., van der Kwaak, A. et al (2012). 'Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands'. *Ethnicity & Health* 17/6: .677-695.
- <sup>81</sup> WHO (2020). <u>Female Genital Mutilation Hurts Women and Economies</u>.
- <sup>82</sup> Economic and Social Council (2009). Ending Female Genital Mutilation: Report of the Secretary-General, para 41: E/CN.6/2010/6. See also Human Rights Council (2008). Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women, Its Causes and Consequences on Indicators on Violence Against Women and State Response, para. 98: A/HRC/7/6.
- <sup>83</sup> Foldès P, Cuzin B, Andro A. (2012). 'Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study'. *Lancet.* 2012 Jul 14; 380 (9837): 134-41.
- 84 ICRW (2016). Leveraging education to end FGM/C worldwide.
- <sup>85</sup> UNICEF (2021). <u>Technical Note: Girls' Education, Empowerment,</u> and the Elimination of Female Genital Mutilation.
- 86 Ihid
- <sup>87</sup> Magangi, M. (2015). 'Effects of female genital cutting on school attendance and retention of primary school girls in Kuria west district, Kenya'. *African Journal of Education and Human Development.* 1(1). See also: Nyabero, C., Omwenga, E.N. & Okari, F. (2016) 'Alternative rites of passage potency in enhancing girl child self-esteem and participation in education in primary schools in Kisii County, Kenya', *African Journal of Education and Human Development,* 2(1).
- <sup>88</sup> Anumaka, I.B. and Sironka, B. (2014). Female Genital Mutilation and Girls' Participation in School activities in Isinya district, Kajiado County, Kenya. College of Higher Degrees & Research, Kampala.
- <sup>89</sup> Magangi, M. (2015). Effects of female genital cutting on school attendance and retention of primary school girls in Kuria west district, Kenya. *African Journal of Education and Human Development*. 1(1). See also: Nyabero, C., Omwenga, E.N. & Okari, F. (2016) 'Alternative rites of passage potency in enhancing girl child self-esteem and participation in education in primary schools in Kisii County, Kenya', *African Journal of Education and Human Development*, 2(1).
- <sup>90</sup> Nyabero, C., Omwenga, E.N. & Okari, F. (2016) 'Alternative rites of passage potency in enhancing girl child self-esteem and participation in education in primary schools in Kisii County, Kenya', *African Journal of Education and Human Development*, 2(1).
- <sup>91</sup> Pesamili, J., Mkumo, K. (2015). <u>Implications of female genital mutilation on girls' education and psychological wellbeing in Tarime, Tanzania</u>. *Journal of Youth Studies* 21/8: 1111-1126.
- <sup>92</sup> UNICEF (2021) <u>Technical Note: Girls' Education, Empowerment,</u> and the Elimination of Female Genital Mutilation.
- 93 Ibid.
- <sup>94</sup> UNICEF (2021). <u>Understanding the Relationship between Child Marriage and Female Genital Mutilation: A statistical overview of their co-occurrence and risk factors.</u>
- <sup>95</sup> Population Council (2018). Exploring the Association Between Female Genital Mutilation/Cutting and Early/Child Marriage.
- <sup>96</sup> World Vision (2014). Exploring the links: Female genital mutilation/cutting and early marriage.
- <sup>97</sup> Ibid. See also: Population Council (2016). <u>Evidence to End FGM/C</u>: Research to Help Women Thrive, A State of the Art <u>Synthesis on FGM/C</u>: What do we know now?
- <sup>96</sup> World Vision UK (2013). <u>Untying the Knot: Exploring Early Marriage in Fragile States.</u>

- <sup>99</sup> Boyden, J., Pankhurst, A., and Tafere, Y. (2013). Harmful Traditional Practices and Child Protection: Contested Understandings and Practices of Female Child Marriage and Circumcision in Ethiopia. Young Lives, Working Paper 93.
- <sup>100</sup> World Vision (2014). Exploring the links: Female genital mutilation/

#### cutting and early marriage.

- <sup>101</sup> Equality Now, End FGM EU & US Network to End FGM (2020). 'Female Genital Mutilation/Cutting: A Call for a Global Response', with the addition of Sudan, which criminalised FGM/C through an amendment to the Criminal Code in April 2020.
- <sup>102</sup> CEDAW (2020). Inquiry concerning Mali under article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: CEDAW/C/IR/MLI/1.
- <sup>103</sup> Orchid Project (2020). Asia Network to End Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Consultation report: I didn't know it happened there.
- <sup>104</sup> UNFPA (2021). <u>Indonesian religious leaders, health workers</u> <u>advocate</u> <u>female genital mutilation's end.</u>
- <sup>105</sup> Meroka-Mutua, A, Mwanga, D, and Olungah, O.C. (2020).
  'Assessing the Role of Law in Reducing the Practice of FGM/C in Kenya.'
  Evidence to End FGM/C: Research to Help Girls and Women Thrive. New York: Population Council.
- Tobal UNICEF (2021). 'Effectiveness of Interventions Designed to Prevent or Respond to Female Genital Mutilation A Review of Evidence'. UNFPA Regional Officer for West and Central Africa (2018). Analysis of Legal Frameworks on Female Genital Mutilation in Selected Countries in West Africa. も参照のこと。
- <sup>107</sup> Population Council (2022). <u>Evidence to end FGM/C: Research to help</u> girls thrive Reflections from five years of research.
- <sup>108</sup> Meroka-Mutua, A, Mwanga, D, and Olungah, O.C. (2020). "Assessing the Role of Law in Reducing the Practice of FGM/C in Kenya." Evidence to End FGM/C: Research to Help Girls and Women Thrive. New York: Population Council.
- 109 Ibid.
- <sup>110</sup> G7 France (2019). <u>Biarritz Partnership for Gender Equality</u>. See <sup>also</sup> 28
- Too Many (2020). FGM Model Law.
- <sup>111</sup> UNICEF (2021). <u>Effectiveness of Interventions Designed to Prevent or Respond to Female Genital Mutilation A Review of Evidence.</u>
- <sup>112</sup> Meroka-Mutua, Agnes K. (2020). 'Commentary: Using law more effectively towards abandonment of FGM/C in Kenya,' Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.
- <sup>113</sup> Kandala, N. B., Nnanatu, C. C., Atilola, G., et al. (2019). A <u>Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among 0-14-Year-Old Girls in Kenya</u>. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (21), 4155.
- <sup>114</sup> UNICEF (2021). <u>Case study on ending cross-border female</u> genital mutilation in the Republic of Uganda.
- <sup>115</sup> UNFPA (2019). Female genital mutilation across borders.
- 116 28 Too Many (2018). The Law and FGM: An overview of 28 African

#### countries.

- <sup>117</sup> UNICEF Kenya and the Anti-FGM Board of Kenya (2017). <u>Baseline Study Report: Female Genital Mutilation/ Cutting and Child Marriage among the Rendille, Maasai, Pokot, Samburu and Somali Communities in Kenya, Nairobi. UNICEF.</u>
- <sup>118</sup> UNICEF (2021). <u>Case study on ending cross-border female</u> <u>genital</u> mutilation in the Republic of Uganda.
- <sup>119</sup> The East African Community (2016). The East African Community

#### Prohibition of Female Genital Mutilation Bill, 2016.

- <sup>120</sup> UNFPA (2019). Female genital mutilation across borders.
- <sup>121</sup> WHO (2010). Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation: UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA.
- 122 UNFPA (2018). Policy Brief on the Medicalization of Female Genital

#### Mutilation.

- 123 Ibid.
- 124 Ibid.
- <sup>125</sup> Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. et al. (2019). '<u>Debating</u> medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C):

- <u>learning from (policy) experiences across countries</u>'. *Reproductive Health* 16, 158.
- <sup>126</sup> Kimani, S., Shell-Duncan B. (2019). Medicalized Female Genital Mutilation/Cutting: Contentious Practices and Persistent Debates. *Curr Sex Health Rep.* 2018;10(1):25-34. See also Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. *et al.* (2019) Debating medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): learning from (policy) experiences across countries. *Reproductive Health* 16, 158.
- <sup>127</sup> UNFPA (2018). Policy Brief on the Medicalization of Female Genital Mutilation.
- <sup>128</sup> Obianwu, O., Adetunji, A., Dirisu, O. (2018). 'Understanding medicalization of FGM/C: a qualitative study of parents and health workers in Nigeria', New York: Population Council.
- <sup>129</sup> Bukuluki, P., Wisal, A., Al Gasseer, NH., et al. (2017). 'Drivers for FGM medicalization among community midwives in River Nile and Northern State, Sudan'. *Reproductive Health*, 14 (Suppl 2):6.
- <sup>130</sup> Serour, GI. (2013). 'Medicalization of female genital mutilation/cutting', *African Journal of Urology*: 19(3): 145–9; UNFPA/UNICEF (2017) 17 ways to end FGM/C: lessons from the field. New York: UNFPA/UNICEF.
- <sup>131</sup> Shell-Duncan, B., Njue, C., and Moore, Z. (2017). "The Medicalization of Female Genital Mutilation /Cutting: What do the Data Reveal?" Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.
- 132 Ihio
- <sup>133</sup> WHO (2016). WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation: Geneva.
- <sup>134</sup> Rashid, A., Iguchi, Y., Afiqah, SN (2020) 'Medicalization of female genital cutting in Malaysia: A mixed methods study'. PLoS Med 17(10).
- <sup>135</sup> Shell-Duncan, B., Njue, C., and Moore, Z. (2017). "The Medicalization of Female Genital Mutilation /Cutting: What do the Data Reveal?" Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.
- 136 Ihid
- <sup>137</sup> Rashid, A., Iguchi, Y., Afiqah, SN (2020) 'Medicalization of female genital cutting in Malaysia: A mixed methods study', PLoS Med 17(10). See also Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. et al. (2019) 'Debating medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): learning from (policy) experiences across countries'. Reproductive Health 16, 158.
- <sup>138</sup> WHO (2010). Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation: UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA.
- <sup>139</sup> Rashid A, Iguchi Y, Afiqah SN (2020) 'Medicalization of female genital cutting in Malaysia: A mixed methods study', *PLoS Med* 17(10). See also Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. *et al.* (2019) 'Debating medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): learning from (policy) experiences across countries'. *Reproductive Health* 16, 158.
- <sup>140</sup> 28 Too Many (2018) '<u>The Law and FGM: AN overview of 29 African countries'</u>
- <sup>141</sup> 28 Too Many (2018). Mali: The Law and FGM
- <sup>142</sup> UNHCR (2009). <u>Guidance note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation</u>
- $^{143}$  UNHCR Executive Committee (2007). Conclusion on Children at risk, No. 107 (LVIII).
- <sup>144</sup> Petitpas, E., and Nelles, J. (2015). <u>'The Istanbul Convention: new treaty, new tool'</u>. *Forced Migration Review*, 49.
- <sup>145</sup> European Union (2011). <u>Directive 2011/95/EU of The European Parliament and of The Council</u> on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted.
- <sup>146</sup> Novak-Irons, F.(2015). 'Female genital mutilation: a case for asylum in Europe'. Forced Migration Review, 49.

<sup>&</sup>lt;sup>147</sup> Middelburg, A., Balta, A. (2016). <u>Female Genital Mutilation/Cutting as a Ground for Asylum in Europe</u>. *International Journal of Refugee Law*, Volume 28, Issue 3, 1 October 2016, Pages 416–452.

<sup>&</sup>lt;sup>148</sup> Flamand, C. (2015). '<u>FGM: Challenges for asylum applicants and officials</u>'. *Forced Migration Review*, 49.

<sup>&</sup>lt;sup>149</sup> Proudman, C. (2019). 'FGM Asylum Claims'. Counsel.