

「障害女性であるゆえに悩みはつきない」

— 語りから読み解く身体障害のある女性の「生きづらさ」(1) —

土 屋 葉

1. はじめに

障害のある女性は、障害があり女性であることにより、複合差別を受けるリスクが高いことに注目が集まっている。2006年国連総会にて採択された障害者権利条約においても、こうした障害女性の複合差別に言及されている。第6条「障害のある女性」では、「締約国は、障害のある女性及び少女が複合的な差別を受けていることを認識し、また、これに関しては、障害のある女性及び少女がすべての人権及び基本的自由を完全かつ平等に享有することを確保するための措置をとる」ことが明記されている。

しかし、日本国内の法律では明文化された規定がなく、2011年に改正された「障害者基本法」および2013年に制定された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)においても、「性別」への配慮というかたちでの言及に留まった(瀬山2014、臼井2016)。

熊本理沙は、ジェンダーに基づく差別は、人種、エスニック、宗教に基づく差別など、他の形態の差別と同時並行的に起き、さらに強化される可能性があること、さまざまな種類の差別が女性と男性に同じような様態で影響を及ぼすわけではないことなど、差別の複合性についての認識が高まってきたと指摘する。そして、あらゆる形態の差別にジェンダー分析が徹底的に行われなければ、女性に対する人権侵害は正確に把握されることはないと述べている(熊本2003: 39-40)¹。

これまで複合差別については、理論または施策レベルで検討されてきた(星加2007、Schiek & Lawson 2013)。障害女性に関する調査は多くはない。先駆的なものとしては、女性障害者が自立生活を送る上で抱える諸問題について、30名を対象に聞き取り調査を行った伊藤(2004)がある。ここでは、そのうち3事例に注目し、子育てを含む介助体制、移動手手段などの支援体制の未整備、ドメスティック・バイオレンスやセクシュアルハラスメントの問題、性別役割観にまつわる問題が指摘されている。しかし、とりわけ性的被害や暴力については問題化しづらく、二次被害を生起させる恐れもあることから当事者の声は埋もれがちであった(加納2004)。

近年、障害のある女性の複合的な差別を明らかにすることを意図した初めての調査が、DPI 女性障害者ネットワークにより行われている。報告書『障害のある女性の生活の困難』は、87 人への質問紙調査により 36%の人が性的被害を受けた経験があったことなど、深刻な実態を明らかにしている（DPI 女性障害者ネットワーク 2012）。

障害女性の複合的な差別の実態に関するデータは圧倒的に不足しており、ここを埋める試みが必要とされている。DPI 女性障害者ネットワークによる調査結果は貴重であるが、複雑に絡み合う問題を把握するには不十分である。また演繹的方法を用いるためのデータは整備されていない（吉田 2016）ため、個別の事例にあたる必要がある不可欠となる。

本稿では「まだ十分に知られていない社会的・歴史的リアリティの側面を照らし出す」（桜井 2005）ことを可能にする、生活史法を用いる。そして、ある一人の障害女性の「生きづらさ」の経験を読み解くことから、複合差別の実態にアプローチすることをめざす。

「差別」という言葉からは、制度上の差別や社会からの排除など、大文字の「差別」が連想されやすい。そこで生活史法を用いたインタビューを行う際には、これまで経験した「生きづらさ」や「しんどさ」（生活する上での困難、不利益を被ったと感じたこと、うまくいっていない、つらい目にあっていると感じたこと）を聴きたいと伝えた。これによりあらかじめ特定の「差別経験」を措定し、その枠組みに沿って事例を収集するのではなく、彼女らにとって困難を感じさせた出来事やそれへの意味づけから、「差別」の経験を聴きとることができると考えた。

以下では、障害のある一人の女性、高橋さん（仮名）の「生きられた経験」を描き出していく²。まず高橋さんの生活史を、丁寧にたどることからはじめる（2.）。ただし、紙幅の都合上、高橋さんが障害をもった後からの学校時代の経験と、初めて就職した職場での経験を中心にみていく。そして、障害に由来する「生きづらさ」の経験（3.）、女性であり障害があるゆえの「生きづらさ」の経験（4.）について考察し、最後に、障害女性の「生きづらさ」を解消する糸口について考えていきたい（5.）。

2. 高橋さんの生活史

高橋さんは、40 代の女性（年齢は調査時）。関東地域で生まれ、中学 2 年生の夏に家族旅行からの帰途に交通事故に遭った。この事故で脊髄を損傷し、下半身および上半身の一部に運動・知覚障害を負ったため現在は車いすを使用して生活している。

高橋さんは、1 回目のインタビューで自らの生活史を振り返りつつ、その中盤で、自分は障害があり女性であることに由来する困難は、それほど感じたことがないと語っている。

「ごめんなさい、だからあんまり私の、生きづらさとか。そんなに、障害もってる女性だからっていうところの生きづらさとか（……）。」

(2016/10/29 高橋さんへの聴きとり記録より)

高橋さん自身が障害女性としての「生きづらさ」を経験していない、と認識していたことは重要である。後述するが、10代半ばの頃、自分ではないが、生理介助などを男性看護師が行っていたという「友達の話」を聞き、「なんか、でも、おかしい」という気持ちが芽生えてきたというエピソードが語られた。友人の経験を通じて「障害女性の生きづらさ」が語られたのである。しかし、高橋さんにより語られたいくつかの経験は、聴き手にとっては、障害があり女性であることに由来する生きづらさであるように思われた。高橋さんにとっては、これらの経験は障害女性としてというよりは、障害者としての困難や生きづらさとして認識されていたと考えられる。このことは、障害女性が直面する困難が、当事者にとってきわめて問題化しづらいものであることを意味しているのではないか。

以下、高橋さんの生活史をたどっていく。

(1) カーテンもない4人部屋で：国立療養所での生活（13～19歳）

すでに触れたように、高橋さんは中学2年生（13歳）の時に交通事故に遭った。同乗していた両親はこの事故で亡くなり、2人の弟は1ヵ月程度で退院して父方の祖母に引き取られた。自身は、事故直後は救急病院に、意識不明の重体で3か月間「寝かせきりの状況にさせられて、褥瘡がひどくなった。その後、状況を聞いた祖母が「孫がここで殺される」と、転院先を探した。かつて高橋さんが住んでいた地域近くのA大学付属病院に受け入れられ、ここでようやくリハビリがスタートした。

急性期が過ぎたあと、同じ関東ではあるが他地域の国立療養所B病院に入院した。脊髄を損傷したことにより、下半身と上半身の一部に麻痺が残ったが、当初高橋さんは自分の状態を骨折や怪我したことと同じように捉え、「治る」と思っていた。このため「元の学校に戻れる」自分を想定していたという。医療機関からも「歩けないよっていうか、将来も車いすを使わざる（を）得ない生活」になるという、「きちんとした」医療的な説明を受けた記憶はないという。「脊髄損傷」という言葉で説明は受けたかもしれない。しかしそれにより、将来的な見通しをつけることは出来ていなかった。

「そんな13歳でねえ、脊髄損傷がうんちゃらっていう説明されたってわからないし。」

(2016/10/29 高橋さんへの聴きとり記録より)

そうしたなかでも「どうも、そこから、自分は治らない障害なんだなっていうところも認識し始めてきた」。そして、一般の学校は物理的バリアがあること、また高橋さんが医療的ケアを必要としていたことから、かつて在籍していた中学校に戻ることを希望しながらも、国立療養所B病院に併設された病弱児を対象とした養護学校中等部（当時）に転校することになった。

高橋さんは、未成年であることへの配慮や、リハビリへの意欲を削がないという目的から、「将来も車いすを使う生活になる」という「宣言」が行われなかったのかもしれないと述べた。一方で、看護師からは「やらないと治らない、歩けるためにがんばろう」という、事実とは反する声かけが頻繁にあったという。

さて、転院した国立療養所B病院は「4人部屋でカーテンもないところ」だった。高橋さんは、その後手術をして一時「寝たきりの生活」となっていたが、敷居も仕切りもないなかでおむつ交換がなされたという。このことについて「私もその頃、もうしょうがないなって割り切ってたんだと思いますけど、今思えば、あり得ないよねと思いますけどね。ま、いくら同性とはいえ、ねえ」と語っている。

当時の高橋さんの支えは、ここで出来た友人だった。そして、筋ジストロフィー病棟に入院していた重度障害をもつ友人から話を聞くなかで、「自分以上にたいへんな仲間がいる」と感じたという。

当時、筋ジストロフィー病棟は、人手が足りない状況にあった。このため友人は、身支度のためのケアを受けることができずパジャマのまま学校に来ることがあった。高橋さんは「女の子だから年頃（が）来たら、やっぱり身だしなみとか、ちゃんと整えて行きたいじゃないですか。そういったところで、なかなかやってもらえない」状況であったことを振り返っている。また友人は、生理の際の介助について「本当に嫌なんだよね」、「看護師さんもやっぱり嫌な顔してやるじゃん」と赤裸々に語っていた。おそらく看護師にとっては、手が足りないなかでの生理介助は、なるべく避けたいものであったのだろう。高橋さん自身は自分でケアできていたが、この友人は「障害をもって女性ゆえに大変」、「本当に嫌な、やってほしくないところまでやってもらわざるを得ない」状況にあった。さらに人がいない時には、「男の看護師さんとかケアの人も、関わらざるを得ない」ことを聞き、それに対して「うわ、それは嫌だと思いながら」、しかし「しょうがないよねっていうところだね、いつも、しょうがないよねっていうところで、自分たちの生活をあきらめていた」という。

ここでは、高橋さんの友人が、病棟での介助が行き届かないこと、生理介助の際に嫌な

顔をされること、人手がなければ男性の看護師や介護士から介助を受けざるを得ないことに対し、嫌だという思いを抱えていたこと、しかしこうしたことを「しょうがない」とあきらめていたことに注目したい。

一方、この時期の高橋さんの悩みは、排泄コントロールや生理の処置に関することだった。高橋さんは脊髄損傷により膀胱障害と直腸障害が生じ、自力での排泄が困難となったため、受傷後は留置カテーテルを挿入されていたが、失敗することも多かったという。

中学生という「多感な時期でもあって」失敗するとそのたびに落ち込んだ。しかし看護師は、排泄のケアに関しては「全く関与してくれないっていうか、ま、何も教えてくれない」という状態であった。ケアのさまざまな方法の紹介や、失敗した時にどうしたらよいかといったフォローもなく、看護師にも医師にも聞くことができず、同じ病院に入院していた患者から情報を得るなどして、自分で解決せざるをえなかった。

さらにこれに付随する「すごく嫌だった」、「本当につらかった」経験として、週1回カテーテルを交換する際、毎回同じ男性医師が看護師に、「ここは膣かね、尿道かね」と尋ねたことが語られた。「見られてるっていうのも嫌」だと感じ、また「それを口にだすこともどうなの」と思った。さらにそのようなことを聞く医師の技術を疑ったという。

また17歳の時、再びA大学付属病院に入院し、検査や手術を受けた。ある手術を受ける時には説明も同意を取ることもなく、インターンの学生たちが「ずらーっと並んで」見学していたという。

「いわゆる学生、ね。まあインターンですよ。ずらーっと並んで、『うそだろ、おい』って感じ。普通だったら、ちゃんと説明してもらわない。患者に『こういう学生が来ますので、見学よろしいですか』って（許可を）取るのが常識じゃないですか。もうそんなことはおかまいなしですよ。患者の権利も何もあったもんじゃないっていう時代だし、子どもだし、親もいないし、っていうことも甘く見られてたんかと思いつつながら。今思うと腹たってくるんですけど。下（半身）、後ろからすっぽんぽんの状態で学生がずらーっといるわけじゃないですか。ねえ、『どんな恥ずかしい思いしてるかって、あんたはわかるか』って。医者にも、本当に（言いたい）ねえ。」

(2016/10/29 高橋さんへの聴きとり記録より)

医師は高橋さんの手術を、許可をとらずにインターンに見学させた。17歳だった高橋さんは、たいへんに羞恥を覚えたが、医師への怒りの感情を表に出せるようになったのは、かなり年月を経てからだったという。

(2) アメリカでの「普通の高校生活」(17～18歳)

国立療養所B病院に入院している子どもたちは、リハビリテーションや治療が中心の生活を送っていた。そのため、学校での活動はそれほど活発ではなく「3時以降はがらんと」していた。しかしその放課後の時間に、教員は個別に高橋さんの勉学の手助けをした。たとえば英語が得意だった高橋さんに、英語スピーチコンテストや作文コンテストへの出場を促し、その原稿の指導や添削をしてくれた。またピアノや書道の個別指導などもあったという。

ぜんそくや心臓病の同級生は、状態が良くなると退院して一般の学校に戻っていった。そうした友人から学校生活の話聞き「楽しい外の世界」に「あこがれ」を抱くようになった。

高橋さんは養護学校高等部に進学するが、友人たちからの情報もあり、退院して一般の学校に転校したいという思いがあった。しかし、病院側にそれを伝えるとすぐさま『何言ってる』みたいな、「『ああ、無理無理』っていう感じ」という否定的な反応があった。転校を考えた高校に直接相談したが、「うちの高校は階段だからね、対応できないよ」、「あなたを車いすで上げることはできないし、万が一頑張っってなんかでつかまって歩いて怪我をされても保証はできません」と言われ、「もう私も、返す言葉がなく」なったという。また自治体の福祉課にも相談したが「なすすべがない」ということで、結局断念した。

そうした時アメリカに留学した友人に宛てて、転学を断られたことや日々の不満を綴った手紙を送ったところ、高橋さんと同じような車いすの学生が、学校で問題なく生活を送っているという返事が返って来た。「ああ、そうか。アメリカの学校は行けるんだ」と感じた。同じ頃、英字新聞の情報から「ミスタードーナツ障害者リーダー育成米国派遣事業」³および「ICYE (international Christian youth exchange 国際キリスト教青年交換プログラム)」⁴を知り、もともと英語が好きだったこともあり、行きたい気もちが強くなったという。前者の事業は、渡航にかかる費用は実施する財団がもつという点が魅力的だった。高橋さんは前者の事業で米国へ渡り、後述するが、帰国して2年後に後者のプログラムを利用して欧州に渡ることになる。

高校3年生の夏に前者の事業の第4期生に応募した。祖母や親戚には知らせず、一人で東京に行き最終面接に臨んだ。面接では障害を理由に転学できなかった経験から統合教育の場で学びたいと話した。結果、100名の応募者のなかから選ばれ、アメリカで10か月の研修を受けることになった。

この知らせを聞いて祖母や親戚たちは、「そんなの行けるわけじゃ(ママ)ない」、「障害

(を) もって、女の子で、何を1人でアメリカになんて言ってるの」、「障害(を)もって車いすで、何ができるの」などと発言した。高橋さんは、「女の子」というよりも「障害」があるという点で反対されたと感じたという。そうした見方に反発を覚えつつ、一人で渡航のための手続きを進めた。一方で、教員や医師は、急きょカテーテルを自分で交換するためのキットを準備するなど、応援体制をとってくれた。

祖母は高橋さんがアメリカに旅立つ前に他界した。祖母に代わって父方の遠い親戚と母方の祖母が後見人となり、第2人は親戚のもとで暮らすことになった。こうした経緯もあり、やや遅れて新学期が始まるタイミングで渡米した。

1年間滞在した米国では、ホストファミリーの家からリフト付きバスで高校に通った。いわゆる統合教育が行われており、アカデミック・アドバイザー（教育に関する相談を受けもつカウンセラー）に相談すれば、あたりまえに教室の配慮等がなされ、快適な環境で学ぶことができた。車いすの障害をもった留学生は高橋さんだけだったが、フレンドリーにアプローチしてくる友人たちにも恵まれ、映画や食事に行ったりと、「普通の高校生」の生活——しかし「養護学校にいたら絶対経験できない」経験——を楽しんだ。言葉の問題はあったが、拙い英語を聞いてくれる友だちがいたのはありがたかったという。

ホームステイ先では、19歳の時に交通事故で頸椎損傷による障害をもった車いすユーザーの男性X氏が、妻、2人の実子、そして離婚した前妻とのあいだの2人の養子と共に6人で暮らしていた。障害があっても結婚し、養子というかたちで子どもをもつという「選択肢」を知ったことは、高橋さんがそれまで有していた家族イメージを変化させた⁵。

またX氏は障害者運動にもかかわっていた。高橋さんはX氏から、バスに乗車拒否されたり、リフトが壊れたバスに乗らざるを得なかったりした時には、障害者全体の問題であること、また次に同じ経験をする人が出てくる恐れがあることから、バス会社にその「怠慢」をただすよう、強く諭された。ここから、自分たちの権利を主張することの重要性を学んだという⁶。

(3) 福祉・運動を学ぶ：短大・大学時代（19～24歳）

10か月間の研修を終えて帰国した高橋さんは、その直後の夏休みに学校からの許可を得て、障害のある人が自動車免許を取得するための合宿に1か月間参加した。きっかけは、入院先のOT（作業療法士）の言葉だった。直接の担当ではなかったが、高橋さんに関わり「あなたも18歳になったら車に乗れる」とくりかえし語ってくれたという。このOTは自身もポリオの後遺症による片まひがあったが、改造した自動車を運転していた。これらから、高橋さんも免許を取得すれば自由に動くことができると考えたという。

そして高校3年生を2学期からやり直ししながら、「受験に向けて動き始め」ることになった。高橋さんは、児童福祉あるいは障害者福祉の領域のソーシャルワーカーになりたいという思いを抱くようになっていた。ちょうどその頃、国立療養所B病院近くに社会福祉学科があるC短期大学が新設されていたため、ここを受験することにした。この時には、アメリカ行きの成果があったからか、教員やケースワーカーも全面的に応援・協力体制をとった。受験前には大学側と話し合いの場をもち、階段に階段昇降機を設置する、移動については学生やスタッフで対応するなど、合格後の対応が確約された。高橋さんは通常の一般入学試験を受験し合格した。

短大へ入学するにあたりB病院を退院した。そして、かつて両親と暮らしていた自宅を改修し、弟2人と共に暮らすことになった。近所に住んでいた親戚による家事のサポートを受けつつ、自ら運転して1時間程度のC短大に通った。何かあればC短大近くのB病院で医療的ケアが受けられるという安心感があった。

ちょうど卒業する年に、社会福祉士の国家資格が創設された。短大生活が「あつという間」だったこともあり、「モラトリアム的なこともあったし」、「まだまだやりたいこともあった」、またアメリカだけではなく、当時から注目されていたスウェーデンなどヨーロッパの福祉も学びに行きたいという気もちがふくらんできた。そこで、短大進学の前から行きたいと考えていた社会福祉学部があるD大学の編入学試験を受け、同時に、前述のICYEのプログラムにも応募することにした。結果両方に合格したため、編入手続きをし、その年の夏休みにヨーロッパに行くことにした。

大学編入にあたり、関東地域を離れることになった。高橋さんには迷いはなかったが、親戚からは「また行くのか」、「もう女の子は短大だけでいいじゃないか」、「せめて嫁に行くまで〇〇（地元）にいろよ」といった反応があったという。

D大学は高橋さんの養護学校の先輩をはじめ、障害のある学生が多く在籍することで名前が知られていたが、高橋さんは住む場所を探すところから生活環境の整備まで、自分で解決しなければならないことが多かった。

まず物件探しであるが、一般の学生よりも決定が遅かったため大学指定の賃貸物件は残っておらず、大学の学生相談窓口にお問い合わせをしたが「一般の不動産屋さんにあたって探すしかないね」と言われた。しかし物件はみつからず、しばらくは自動車に荷物を載せて、同じ編入生として知り合った友人のところに「寝袋担いで転がり込んで」いたという。ほどなくして賃貸アパートが見つかったが、古くて安い「長屋みたいところ」だった。住宅改造はしなかった。「まだ腕に体力(が)あったので(玄関で)プッシュアップで家(用)の車いすに」移乗し、部屋のなかはそれで移動した。水回りは古いタイプだったため、和

式トイレには洋式便座をのせて使うことにし、浴室には濡れてもよい椅子を置き、簡易のシャワーチェアのようにして、「何とか腕力で乗り切」る生活をしていた。出ていく時には原状復帰が条件であったため、費用を抑えるという目的もあった。

高橋さんは入浴や排泄に関して「何とか自立はできた」ため困ることはなかったが、障害のある学生は少なからずいたにもかかわらず大学からのサポートがなく、自助努力が求められることが多かったことが気になった。入学後は学内の障害学生支援のサークルに入り、仲間と共に後輩のために大学への働きかけを行った。「それが土台となって」現在は障害学生のサポートセンターなどが設立されているという。

編入後3ヶ月で休学の手続きをし、前述のICYEのプログラムにより（スウェーデンを希望していたが応募枠から外れ）ベルギーへ渡った。留学というかたちではなく、自由にボランティア活動をするというプログラムだった。

ベルギーでは、学校の入学試験に合格すれば、障害があろうとも入学後は個々のニーズへの対応がなされることを知った。ベルギー滞在中にはスウェーデンを訪れ、障害のある学生と交流、情報交換をする機会も得た。スウェーデンはベルギー以上に障害のある学生のサポート体制が整い、学校の寮には障害のある学生が優先的に入寮でき、住みやすいように配慮されているとのことだった。日本の障害のある子どもが置かれている学校選択の余地さえない環境を思い、その違いに「がくぜん」としたという⁷。

帰国後は、社会福祉士の資格取得をめざして勉強した。ソーシャルワーカーに限定せず、英語も生かせる国際社会福祉の分野で働きたいという希望をもつようになった。

障害者運動とのかかわりは、短大時代からである。20歳の時に静岡県で開催された車いす市民集会に参加した。このときのD大学出身のY氏との出会いは、高橋さんのD大学への編入へのきっかけを作った。また短大在学時には、北海道の小山内美智子氏（現自立生活センターNPO法人札幌いちご会理事長）のもとへ行き、小山内氏の口添えで、メンバーの家にかわるがわるホームステイさせてもらったこともある⁸。

編入後は、大学の骨形成障害のある先輩に誘われて、廉田俊二氏（当時は関西学院大学学生、現メインストリーム協会理事長）を中心とした交通アクセス権を求める学生たちの運動に加わるようになった。さらにさまざまなつてがあり、地域の障害者運動団体にもかかわることになった。

こうした人たちから、高橋さんはさまざまな影響を受けた。障害者運動や自立生活運動を学んだり、また一緒に活動するなかでかれらの「生きざま」を感じたという。「本当にいろんなロールモデルがいて、そういった人に支えられて今、いるんだなという感じ」と

語っている。

4年生になり社会福祉士としての就職を考えていたころは、後に夫となる男性とほぼ同棲している状態だった。そのままの生活をつづけようかと相談をしていた時に、彼の地元
の老人保健施設での社会福祉士の募集を知った。実習を兼ねて行って見たところ、施設長
に気に入られて内定をもらったという。

しかしその後、施設長の判断では決定できず、理事会にかけなければならない案件だ
たという理由で内定の取消の連絡があった。納得できなかった高橋さんが、大学の就職課
の職員と共に理事長に話を聞きにいったところ、その施設に「障害をもった人間を職員と
して雇い入れるのは雰囲気が暗くなる」という内容の投書があり、それが理由で、つまり
高橋さんの障害を理由として内定を取り消したと説明された。施設に対して異議申し立て
をすることも考えたが、卒業論文や資格試験の勉強で忙しかったこともあり、この件にそ
れ以上関わることはやめた。

結局、市の総合病院の医療ソーシャルワーカーとして就職が決まったが、この件にかん
しては、今から考えてもやはり不本意である、と高橋さんは言う。

(4) 職場での経験 (25～31歳)

大学卒業後、専門職として無事に就職が決まった高橋さんだったが、そこでは試練が待っ
ていた。職場となった総合病院は300床であったが、医療ソーシャルワーカーは高橋さん
のほかに男性1人のみという体制だった。急性期の患者が多く、ぎりぎりした雰囲気があ
った。当時の職場はほぼ女性であり、慢性的に人手不足であった。口調のきつい看護師も多
く、辞めていく同僚、「がんばっちゃって」流産を繰り返す看護師もいたという。

高橋さんの障害に対する配慮は特別にはなかった。車での通勤は許可されていたが、病
院から近い駐車場は医師の利用が優先されていたため、やや離れた道路を渡らなければな
らない場所を指定された。車いすでの乗降のため端で、右側が広いスペースをあてがわれ
るという「配慮」のみがなされた。高い位置に配置されていた外来患者のカルテについて
は、図書室や医療事務の職員に出し入れを依頼していたが、忙しい時期には頼みづらいこ
ともあった。

上司にあたる男性ワーカーは、さまざまな分野で活動しており、部屋にいるのは高橋さ
ん一人のみという時もあった。就職した当初から患者との面接を一人で行うことを求めら
れた。面接内容に対して上司からのスーパービジョンはあまりもらえなかったという。

仕事は多忙をきわめ、時間内に終わらないことも多々あった。看護師からも「けっこう
きつい言葉を浴びせられ」た。夜10時11時まで残業するのはあたりまえの生活だった。

上司のフォローはなく、仕事も増えつづけていった。新人医療ソーシャルワーカーの会に参加し、医学用語や知識の勉強を重ねながら、「3年は勉強しなきゃ」、「仕方ない」と言い聞かせて「我慢」したが、「仕事して家に帰るだけみたいな」生活が続いていた。

それに加え職場での排泄について問題を抱えていた。高橋さんは神経因性膀胱で、50～100mlしか尿を溜めることができない。同じ障害の男性が「どこでも、ビニールでも」排泄を行うことが可能であるのに対し、高橋さんは頻繁にトイレに行く必要があった。また、トイレに行きたいという感覚はあり、それゆえに「行きたい時に行けない」というつらさがあった。当時の職場には車いすトイレは各階に1つずつ設置されていたが、患者が使用している時には使えなかった。「あ、本当どうしようっていうのは時々あった」。また、トイレを使用している間にポケットベルが鳴ることもあった。

「本当に排泄の問題ですごく神経を使いましたね。女性であるゆえに簡単にトイレの悩みは尽きないところで。たとえば紙おむつとか、いろんな情報（を得て）、いろいろ工夫はしてみたものの、やっぱり限界はあるじゃないですか。トイレだって増やしてくれて、そんな簡単に増やせるものじゃないし。」

(2016/12/29 高橋さんへの聴きとり記録より)

この間「一番つらかった」ことは、通勤途中で失禁してしまったことに関わる経験であるという。精神的なストレスから胃腸の調子をコントロールできない状態だったのかもしれない。病院に着いて師長に「失敗したんで、調子も悪いから帰らせてほしい」と告げたところ、「調子（が）悪ければ点滴打ってちょっと様子をみなさい」と言われ、点滴を打った後にいつもどおり仕事を「させられた」という。また服が汚れていたが、白衣を与えられ「これに着替えて」と指示された。医療従事者であるとはいえ、「同じ女性」として「すごく恥ずかしいこと」をわかってもらえていない、と感じたという。もちろんこの背景には「障害」への理解の不足もあっただろう⁹。

このことについて、職場には悩みを共有できる人も、相談相手もいなかった¹⁰。仕事を覚えるだけで余裕がなかったこともあった。医療従事者であっても脊髄損傷者の特性を理解しているわけではない¹¹。しかし高橋さんは職場では、自分の障害の特性について自ら伝えようとはしなかった。それは今から思えば、個別の問題として聞いてもらえ対応してもらえようような環境がなかったからではないか、と言う。

昼の休憩時は、昼食をとったあとリハビリ室に行き、お尻を上げるなどのストレッチをしていた。そこでリハビリの担当者やレントゲン技師の同僚と、自分の体調について話し

たり、職場の矛盾を言い合うことが唯一のはけ口となって「耐えられた」¹²。

しかし5年が経過する頃には、電話をとると手が震える、トイレに入ってもいつポケットベルが鳴るかと思うと、動悸がする、顔面がびくびくし硬直するなど「メンタル的にやられ」てしまった。「精神的に、何かきてるな」と思い、また当時の後見人だった母方の祖母が倒れたことによる気かりもあり、「潮時かな」と退職を決めたという。あわせて30歳を超えて、結婚や出産というライフイベントが視野に入っていたこともあった。休職して実家に帰りたいと申し出たが、それは許されず即退職となったことを、高橋さんは「いいきっかけになった」と振り返っている。

3. 障害ゆえの「生きづらさ」

これまで高橋さんの生活史を追ってきた。以下では高橋さんの「障害」という要素、また「障害者」や「患者」という立場が大きく影響した結果として生起する「生きづらさ」に焦点化し、考察する。

(1) 医療場面における「あきらめ」

まず医療場面に注目する。高橋さんは中学2年生の時に受傷し、留学をはさんで高校3年生までの約5年間を病院で過ごし、手術や医療的ケアを受けてきた。医療場面はそもそも、力関係が歴然と存在するなかで、患者が医療関係者と対峙する場である。高橋さんもちょうじた場において、明らかな人権侵害やハラスメントと捉えられる事態を経験していた。とくに4つのことに目を向けてみたい。

1つめとして、受傷直後の症状に関して、医療従事者から正確な情報提供がなされなかったことである。将来的に車いすを使う生活になるという説明がないままに、なかば騙されるようなかたちで、リハビリや治療が行われていたことになる。未成年であったとはいえ、自らの身体に関する情報を得るといって、当然の権利が侵害された経験として捉えることができるだろう。

2つめに、不適切な医師の診察・処置に関わることである。とくに、許可なく医学生を手術の場に立ち合わせたことについて、高橋さんは「親もいないし」、「甘くみられてた」、「患者の権利も何もあったもんじゃない」と大きな憤りを覚えている。

高橋さんがいうように、1980年代前半は、患者の知る権利や治療・処置への同意そのものに対して鈍感な時代だったのかもしれない。現在では治療の前に「説明と同意」（インフォームド・コンセント）が行われることはごく一般的であるが、日本において医療法が改正され、インフォームド・コンセントを行う義務が明文化されたのは1997年のこと

であった。また医学生や実習生の同席への同意についても、現在では多くは「包括的同意」というかたちで確認をとることになっているが、おそらく当時はこのような体制は整備されていなかっただろう¹³。

3つめは、施設環境の不備に関わることである。高橋さんが入院していた病棟の4人部屋が、カーテンも仕切りもない、プライバシーのない空間であり、そこではおむつ交換なども行われていたという。当時は「しょうがない」とあきらめていたが、思い返せば「ありえない」出来事であった。これは、施設環境の未整備の問題であるとともに、やはり医療サイドが患者・障害者の権利に無頓着であったことにより生じた問題であろう。

さらに、1つめとも関連するが4つめとして、脊髄損傷者として適切な排泄ケアおよび排泄ケアに関する情報が得られなかったことがある。とくに医療関係者からの適切なケアに関する情報が端的に不足していたことがみてとれる。高橋さんは排泄ケアについて、看護師などから何も教えられなかったことを「30うん年前の話ですから、しょうがないかな」と言いつつ、この時期の最大の悩みに直結していたことから、やはり本来は「コンチネンスケア」¹⁴や、医療者によるフォローがあるべきだったのでは、と考えている。ただし、コンチネンスケアが日本に導入されたのは、やはり1990年前後であると考えられるため、高橋さんの入院時にはまだ一般的ではなかったと思われる。

以上については、環境整備も含めた医療体制に関わって生じた問題であるといえるだろう。1980年代という時代性や医療体制の不備を背景に、患者や障害者の権利が侵害される事態が多く生じていた。3点めについては病院のみならず、当時の施設状況とも共通する問題である（立岩1990→2012: 272）。また、当時10代であった高橋さんの年齢、加えてこうした不当な対応や処置に対して異議申し立てをする、あるいは患者や障害者の代弁者となる者（たとえば親）の不在も影響していたと考えられる。

高橋さんの語りには、「しょうがないなって割り切ってた」、「いつも、しょうがないよねっ」というところで、自分たちの生活をあきらめていた」など「あきらめ」という言葉が多用されていた。病院が生活の場となるなかで、高橋さんが無力化されていたことが推測される。ここから脱出するには、本文中にみたように、自らの権利を主張してもよい、と後押しする国内外の障害者運動や運動に関わる人との出会いが不可欠であった。

(2) 不当な差別

高橋さんは、かつて在籍していた中学校へ戻ることを希望しながらも、物理的バリアからそれがかなわなかった。また転校を希望した高校からは、車いすの学生には対応できない、と言われて断念した。このことは後のアメリカへの留学への希望につながったが、と

はいえ、当時高校生だった高橋さんが自治体の福祉課にまで相談に行き、「なすすべがない」という回答を得たときの絶望感は想像に難くない。ただしこうしたことは珍しいことではない。ごく最近まで、障害のある子どもとない子どもは基本的には特別支援学校と普通学校との別学であり「強制的分離」の歴史があった（長瀬 2008: 159）。

2016年4月に施行された障害者差別解消法は、障害者に対し、障害を理由として差別すること、その他の権利利益を侵害する行為の解消を推進することを目的としている。「文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針」では、学校への入学の出願の受理、受験、入学、授業等の受講や研究指導、実習等校外教育活動、入寮、式典参加を拒むことは「不当な差別的取り扱い」にあたるとしている¹⁵。

また大学卒業時の就職活動において、障害を理由として内定を取り消される経験をしている。これは障害ゆえの差別であることは高橋さんも認識しており、不本意ではあったが訴えることはしなかった。

2016年に改正された障害者雇用促進法では「障害者に対する差別の禁止」について述べられており、「事業主は、労働者の募集及び採用について、障害者に対して、障害者でない者と均等な機会を与えなければならない。」（第34条）としている。つまり、身体障害や車いすの利用などを理由として採用を拒否することは差別であり、してはならないと定めているのである。

学校や労働市場からの排除は従来、障害者の社会からの排除の典型的な例として語られてきた。近年になって、「差別禁止」をうたう障害者基本法の理念が具現化された法律が、ようやく整備されつつあるといえるだろう。

高橋さんは当時被った不当な差別に対して、何も言えない、あるいは異議申し立てをしようとして断念するなどの経験をくり返してきた。前者の経験は高橋さんのアメリカ留学につながり、さらに、そうした実行力が評価されて周囲のサポートを得たうえでの短期大学への入学や4年制大学への編入につながっていく。また大学生であったときには、異議申し立てを支援する機関や仲間が存在したことも語られている。高橋さんは次第に、自ら道を切り開く術を獲得していったが、差別を受けたことを声に出して訴えるためには、もう少しばかりの時間が必要だった。

4. 女性であり障害があるゆえの生きづらさ

次に、障害があり女性であることが交差する場所に注目する。とくに高橋さんが女性であるということ、また女性という立ち位置が大きく影響した結果として生起する「生きづらさ」をみていく。

(1) 身体に関わること

まず、高橋さん自身の経験ではないが、国立療養所 B 病院において高橋さんの友人が経験した異性の看護師あるいは介護人による排泄介助および生理介助に言及したい。ここでは女性である友人が、男性看護師や介護士から身辺ケアを受けざるを得ない時があることについて、「それは嫌だ」と、はっきりと不快な経験であると認識していたことに注目したい。

この背景にある、男性職員による介助が当然とされている状況そのものが、障害のある女性にとって抑圧的であり、暴力的であることはいうまでもない。同様に、障害のある男性にとっても、女性職員の介助が当然とされている抑圧的な状況はあるだろう。しかし、同じ状況であっても女性の方がしんどさを感じる事が多く、また異議申し立ても女性からの方が多く行われていることを、どのように考えればよいのか。

そもそも身体に触れる身辺ケア（清拭、入浴、排せつ、生理時）は、ケアを受ける側にとっては「他者に自らの身体を曝け出すこと、自己の秘匿としてきた部分のどれかを他者に委ねるということ」を意味する（天田 2004: 66）。また私たちの社会には、社会的文化的に共有されている身体規則（身体距離や身体接触に関する規範で、その多くは人びとにとって自然に感じられるように身体化されたものとしてある）があるが、身辺ケアはこれを侵犯する行為であるため、当惑、不快、嫌悪感、羞恥、不浄感などが喚起されやすい（岡原 1990 → 2012: 198）。したがって身辺ケアは、性別にかかわらず、不快あるいはトラブルを生じさせやすいものであるといえる。

こうしたことを踏まえたうえで、異性によるケアについて考えてみたい¹⁶。ケアは基本的には与え手が能動的に行い、受け手が受動的に受ける。こうした非対称性は、親がごく小さい子どもの世話をする場面を思い起こさせる。一方でケアを行う人と受ける人が一定以上の年齢に達しており、双方の性が異なる場合は、性的なものを連想させることがある¹⁷。さらに私たちの社会では、「異性愛」という関係は、「性的欲望の主体」を男性というカテゴリーに、「性的欲望の対象」を女性というカテゴリーに強固に結びつけられるパターンとして現れることが多い（江原 2001: 142）。このことは、女性が男性のケアを受ける場合には、その逆である場合よりも容易に、特定の関係性における性的な場面を想起させることにつながるだろう。こうして男性から介助を受ける女性が、より当惑、不快、嫌悪、羞恥などの感情を抱き、多くの障害女性がこれを（明確に言語化しているか否かにかかわらず）自らの力を剥奪される、ハラスメントの経験として認識していることが推測できる¹⁸。

この背景には本文でもみたような、病院や施設における人手不足があり、これを理由と

した異性介助を許容する組織やシステムの存在があることに注意を向ける必要がある。高橋さんの友人は、異性から身辺ケアを受けることを拒否したいと思いつつも、事態が解消されることへの希望はもてず、あきらめていた。これらを含めた「生きづらい」経験であったといえるだろう。

急性期の治療を行う医療機関において、身体に触れる人が医師や看護師であった場合にはこうした状況は回避されやすい。絶対的な権威をもつ医療従事者と「教えられる」患者という非対称性のなかで、異性が身体に触れる行為も、正当化された「教えること（治療）」の中に含まれるからだ（岡原 1990 → 2012: 200）。逆に長期療養のための病院や入所施設、あるいは在宅などにおいて、よりトラブルが起きやすい状況にあることは想像に難くない。

しかし、高橋さんが医療場面において「すごく嫌だった」、「本当につらかった」経験として語ったのが、カテーテルを交換する際の男性医師の処置の仕方であった。毎回、医師が適切ではない言葉を口にするに不快感を覚え、また医師の言葉が性的なことを連想させるとも感じていた。高橋さんは、女性としての身体に対し性的な視線を向けられているという嫌悪感を覚えたのではないか。この医師に対し、圧倒的な権力関係のなかではもちろん何も「言えなかった」。

以上のことは、医療場面であっても、性的な要素が完全に取り除かれるわけではないことを示している。一方でこのことは、端的に医師の性的ハラスメントであるとみることもできるだろう。さらに高橋さんに対するハラスメントであるのみならず、同席している看護師へのパワーあるいは性的ハラスメントであった恐れもある。

また、一人の女性としてではなくあたかも「モノ」を見るように「膣」や「尿道」をいわば「観察」された経験は、障害のある女性が人としての価値を剥奪されたが故の「辛い」経験として捉えられる。障害のある男性も同意のない検査や処置、介助を受ける際にモノとしての対応を受けるリスクはある。これに加え、女性であることと絡み合い性的視線を向けられる時に、性的接触の被害にあうリスクが高まるといえるのではないか。

(2) 障害のある女性への理解のなさと選択肢の制限

障害のある女性への理解のなさについても言及しておきたい。そもそも高橋さんの職場では、障害ゆえに生じる困難に対する配慮はほとんど行われておらず、高橋さんも自らの障害特性について積極的に伝えることはしなかった。それは伝えた後に個別の配慮が受けられるという確信がなかったからであった。つまり半ばあきらめの気もちから、職場ではだれにも相談しなかったのである。これに加えて女性であることでもたらされる、排泄に関する困難が生じていたが、やはり配慮は行われていなかった。高橋さんにとっては大き

なストレスであり、これも原因となり退職するに至っている。

本文中で触れた、「一番つらかった」経験としての排泄の失敗に対する師長の対応は、「障害女性」としての高橋さんの困難への無理解を象徴的に示しているといつてよい。排泄の失敗を申告した高橋さんに対し、師長は着替えをし、点滴を打って働くことを指示した。このような対応を行った師長に高橋さんは、「同じ女性」であるのに「わかってるようでわかってない」ことを実感したという。ここで高橋さんは師長に、女性としての失禁に関する羞恥への理解を期待していたことが推測される。また精神的ショックと障害とも関わる体調の悪さをふくめ、配慮してほしいという気もちもあっただろう。しかし師長は高橋さんを治療の対象として扱い、さらに高橋さんの「恥ずかしい」という気もちに理解を示さず、体調不良を承知した上で労働者としての働きを求めた。女性としての理解のうえに、障害に配慮した対応を求めている高橋さんとは大きな齟齬があったことに注目したい。高橋さんは、現在でも一般の医療従事者が、ある障害の特性に対して十分に理解しているとはいえないことがあると指摘した。これに加え、排泄に関してコントロール出来ないこと、それに対して常に抱えている不安など「障害女性」の抱える特有の困難への理解についても、20年前と比較して進んでいるかは注意深く検討されなければならない。

過酷な職場環境という要因も大きく、高橋さんのみならず多くの同僚がオーバーワークで働いていた。こうしたなかで高橋さんがより自らに必要な配慮の要求を言い出しづらい状況にあったことも推し測られる。

最後に、高橋さんの人生の選択肢が、障害があり女性であることによって制限される恐れがあったことについて述べる。高橋さんは、受傷後は在籍していた中学校へ戻れず、また、普通高校への転学が認められなかった。さらに就職活動時には障害を理由として内定が取り消されたという経験をしている。高橋さんの語りからは、このような人生の選択肢の制限が女性であるという理由により起こり得たことが推測される。

たとえばアメリカに留学する際には、「車いすで女の子」という理由で親族、親戚からの反対にあった。短大から4年制大学へ編入学する際には、「どうせ嫁に行くのだから」、「女の子は短大までいい」と、やはり親族からの反対にあった。つまり、高橋さんが障害があり女性であるがゆえに、留学や進学の道が閉ざされることも、十分に起こり得たのである。現実には、高橋さんはそうした道をたどらず、留学、進学を果たし、専門職としての就職へと歩みを進めていくことになる。これを可能にした背景について、次項で考えてみたい。

5. まとめ

あらためて、高橋さんの障害女性としての「生きづらさ」についてまとめてみよう。高橋さんの生きづらさは、身体に関わること、障害女性という存在への理解のなさなどであった。とりわけ10代の入院生活のなかで、障害があり女性であることに由来する、つらい経験をしていたことをみた。介助という行為のもつ性質、またここにジェンダーが関わる時に生起する問題があった。これらは、施設や病棟の施設の未整備、患者・障害者としての権利および女性患者・女性障害者としての権利に無自覚であったという時代性、若年者としての高橋さんの年齢や、代弁者の不在といった要因が折り重なって生じていたとみることができるだろう。

また職場における「生きづらさ」についても、「仕方ない」こととして、誰にも相談することなく、「我慢」を重ねていた。このことは職場において、障害があり女性である高橋さんという個人に対する理解や理解しようという土壌がなく、高橋さん自身もそれを求めることをあきらめていた。この職場では働く女性への配慮が不足していたことも示唆されているが、それに加えて障害のある人への「合理的配慮」という言葉がまだ一般的ではなかったこともあるだろう。

また、障害女性として高橋さんの人生の選択肢が制限された恐れが示唆された。それを阻んだ理由として一番に挙げられるのは、高橋さんの行動力やモチベーションの高さであろう。ただしそれを支えたのは経済的基盤¹⁹や、これに基礎づけられた学歴・資格の取得である。さらには周囲のサポート体制、および障害者運動との出会いによるロールモデルの獲得も影響を与えていると考えられる。

たとえばアメリカへの留学について、医療面でのサポート体制がなければ、周囲の反対にあってあきらめていたかもしれない。また編入学に際しても反対を受けたが、障害者運動に関わるなかで出会ったY氏や、進学した先輩たちの姿による後押しがあった。さらに経済的な基盤がなければ、そもそも海外留学や進学といった選択肢自体をもちえなかっただろう。

また高橋さんは、資格を取得して「経済的自立」を果たすことをめざしていた。高橋さんのロールモデルとなったのは、祖母と母であったようだ。祖母はシングルマザーとして高橋さんの父を育て、一代で商売を築き上げた人物であり、母は結婚後、商売を手伝いながらPTAや子ども会に積極的にかかわっていた。

資格をとって福祉の領域で働くというキャリアイメージについては「障害（を）もってから明確になった」という。これは、高等部を卒業した先輩たちが福祉系や医学系の大学

に進学していたこと、自らのリハビリ等の経験に影響を受けている。D 大学を卒業後は、思い描いていたとおりに資格を取得し、一度は内定取り消しという事態にあったものの、資格が生かせる職場に就職した（そこで別の壁にぶつかることはすでにみたとおりであるが）。こうした高橋さんのライフコースを支えたのは、資格を取得するための学歴であり、それを支えた経済的基盤、ロールモデルの存在によるものだったと考えられる。

さらに付け加えれば、高橋さんは短大時代からいくつかの恋愛を経て、結婚することになった。障害のある女性は、性的存在としてみなされづらく、また、一般的な「結婚・出産・育児」の機能・役割を担当しうる「女性性」を有する存在として承認されづらい。こうしたことから、障害のある女性の結婚・出産・育児に対しては周囲からの反対が表明され、抑圧されてきたことが指摘されている（伊藤 2000）。これに対し高橋さん自身は、アメリカ留学での出会いにより、障害があるゆえに「結婚とか家族をもつこと」が困難であるというイメージが払拭されたという。

「障害（を）もってるからっていうところでは、結婚とか家族をもつっていうことに関しては、むつかしいっていうことは全然なかったですね」

「自分の子どもが難しければアダプト、養子っていうアメリカ的なことでもありますが、そういった方法もあるんだっていうことで、すごく柔軟な、血にとらわれない生き方っていうのかな、そういうことも自分の選択肢のなかではもうできてたっていう感じ。あと一方で、別に（結婚を）しなくてもいいなっていう選択も、自分（は）こうやってキャリアをもって生きてくっていうことも、もちろんあったので。」

（2016 年 10 月 29 日 高橋さん聴きとり記録より）

障害をもちながら配偶者や子どもとともに生活をするというロールモデルに出会えたことにより、高橋さんの選択肢が広がった。結婚は「しなければならない」ものではない、子どもは血縁関係にこだわらない、という距離のとり方も注目すべき点だろう。そしてこのロールモデルに出会えたのは、高橋さんの行動力はもちろんであるが、留学や進学による出会いとそれを可能にした周囲のサポート体制、障害者運動への関わりによるところが大きい。

障害があり女性であることによる差別や不利益は、残念なことではあるが生じ得る。高橋さんがいうように、その「悩みはつきない」。しかし高橋さんの例からは、いくつかの要素はこれらを解消あるいは減少させる方向に働くことが示唆された。とりわけ周囲のサ

ポート体制、障害者運動との出会い、職業的キャリアを形成する際のロールモデルの存在は重要であると考えられる。

障害女性の生の選択、社会経済的地位は、多くの要素が影響を与えている。「障害者としての経験」と「女性の経験」というように切り分けることはできず、一人の女性の生として全体的に捉えていく必要がある (Morris & Bunjun, 2006)。障害女性の置かれた実態について、さらに事例を積み重ねること、そして障害女性の「生きづらさ」を解きほぐす方策について、合わせて考察していくことが必要である。

なお、高橋さんのその後から現在に至るまでの経験については、稿を改めて論じていくことにしたい。

■注

- 1 日本におけるマイノリティ女性については、部落女性や在日コリアンの女性に関する研究蓄積がある (熊本 2003: 55)。1988年に設立された反差別国際運動日本委員会(IMADR-JC)は、アイヌ女性、部落女性、在日朝鮮人女性の複合差別の問題に取り組んできた。2004年から2005年にかけてこれらの女性が自らアンケート調査を実施しまとめている (社団法人北海道ウタリ協会札幌支部、部落解放同盟中央女性対策部、アプロ女性実態調査プロジェクト、反差別国際運動日本委員会編 2007)。また近年、障害のある女性や性的マイノリティの女性とも協同する集会などを開催している。
2016年2月には、女性差別撤廃委員会による日本審査が行われたが、この際 IMADR-JC や DPI 女性障害者ネットワークのメンバーは国連本部に出向き、各国の委員たちにマイノリティ女性をめぐる状況および抱えている課題を直接訴えた。日本審査では、マイノリティ女性に対する複合差別が重要課題となり、審査後に日本政府へ送られた総括所見においても、今後日本政府が取り組む課題を示す勧告が数多く出された (IMADR-JC、DPI 女性障害者ネットワーク HP より)。
- 2 高橋さんへのインタビュー調査は、2016年10月29日および2016年12月28日に行われた。時間はそれぞれ2時間強であった。生活史を軸として、これまでに経験した出来事、困難や不利益について尋ねた。とくに学校、仕事、恋愛や結婚、施設や医療場面での経験について語っていただくよう依頼をした。
- 3 公益財団法人ダスキン愛の輪基金による、地域のリーダーとして貢献したいという希望をもつ、障害のある若年者層を対象とする海外研修派遣事業。当時は15歳から35歳までの人が応募することができた。1981年の国連「国際障害者年」にちなんで創設され、当初の派遣先は米国のみであった。現在は「ダスキン障害者リーダー育成海外研修派遣事業」に変更され、2017年度は第37期の研修生として8名がアメリカやイギリス等へ派遣されている。
<https://www.ainowa.jp/index.html> (公益財団法人ダスキン愛の輪基金 HP)
- 4 ICYE ジャパン (特定非営利活動法人国際文化青年交換連盟日本委員会) が行う、世界規模での青少年 (主に18歳～30歳前後) の交換を行い、異文化体験と相互理解による世界平和の実現を目指すプログラム。1959年に第一期生を派遣、1983年より東京 YMCA (財団法人東京 YMCA キリスト教青年会) のプログラムとして活動を行っている。2002年より法人化、International Cultural Youth Exchange に名称変更している。このプログラムの参加には2016年度で100～150万円程度の参加費が必要である。
<http://www.icye-japan.com/about/org/> (NPO 法人 ICYE ジャパン HP)
- 5 アメリカでは、後に米国における障害者運動のリーダーであったマイケル・ウィンターと結婚した桑名敦子さんとも出会った。桑名さん夫婦は日本から養子を迎えており、かれらとの出会いも高橋さんに影響を与えたようだ。

- 6 学校では中東出身の女性や黒人の女子学生に出会ったことが、貧困問題、女性問題、人種差別問題などを考えるきっかけにもなった。
- 7 スウェーデンのみならず、モスクワ、西ヨーロッパ15か国を車いすでめぐった。その多くは一人旅であり、公共交通機関におけるバリアフリー状況、人びとの障害者への接し方など、日本との違いを実感した。
- 8 ここでは障害者運動の歩みを学んだ。その時小山内さんにはパートナーと息子がおり、やはり高橋さんのロールモデルとなったという。
- 9 患者の退院時には、自宅改修の検討のために訪問することがあった。この際、高橋さんは主に外まわりを見て、理学療法士や作業療法士らと家のなかの情報を交換しながらすすめていた。改修や改造に関しては、障害があるからこそその助言が可能であったという。そうした時にも、やはり気になるのはトイレであった。病院内での失敗した経験があり、外出するとなるとさらに気を使った。現在のよう比較的多く多目的トイレが設置されている時代ではなく、失敗したときに備えて多くの荷物を抱えていった。
- 10 職場には一人だけ骨形成不全の女性がいたが、部署が異なっており会う機会はほとんどなかった。またその女性は歩行が可能であったため高橋さんとは状況が異なっていたことが推測される。
- 11 高橋さんは足の一部を除いて不完全麻痺であるため、お尻が痛いという感覚がある。また「だる重い痛み」、「瘻性に入った鋭い刺すような痛み」などが出ることもある。しかし周囲には理解してもらえず、職場で痛みを訴えても、精神安定剤の点滴を打たれるなどしたという。
- 12 趣味の場所では、企業等で働く障害のある女性たちと愚痴を言い合ってはいた。おむつなどの情報交換はあったが、解決に向けた話はなかった。
- 13 一例として自治医科大「診療を受けられる患者の皆様へー包括同意のお願いー」
<https://www.jichi.ac.jp/center/about/houkatsu.html> (自治医科大 HP)
- 14 コンチネンス (continence) とは、排尿や排便が正常の状態を表す言葉である。日本では、1993年に「日本コンチネンス協会」が設立され、2009年には特定非営利活動法人 (NPO 法人) 化されている。
<https://www.jcas.or.jp/> (日本コンチネンス協会 HP)
- 15 http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afielddfile/2015/11/24/1364727_01.pdf
- 16 異性介助については、1990年代半ばから男女に共通するものとして問題化されていたようだ。日常的に男性から介助を受けることにより「中世的な人間」として扱われてきたという女性障害者の発言や、「若い寮母さんからトイレの介助を受けた時、恥ずかしいという感覚を初めてもった」という男性障害者の発言がある。瀬山は、介助を受ける側が自らの性が無視されているという意識を抱かされることで、逆に介助行為を〈性〉に対する意識を強くもたせるものとして経験していたと指摘している (瀬山 2005: 135-6)。ここでは便宜上、生物学的性とアイデンティティが一致する「男性」、「女性」のみを対象としている。セクシュアル・マイノリティであり、障害のある人の身辺介助については重要なテーマであり、このことについては別途考えていく必要がある。また、親や親密な関係にある人からの身辺ケアについても、問題が生じないわけではないが、ここでは除外する。
- 17 セックスと介助は、マテリアルな相同性があることが指摘されている (前田 2005: 176)。
- 18 DPI 女性障害者ネットワーク (2012) においては、「施設での入浴の際、男性職員に身体を洗われた」、「国立病院に入院中、女性の風呂介助とトイレの介助、生理パッドの取り替えを男性が行っていた。女性患者は皆いやがって同性介助を求めたが、体力的に女性だけでは無理だといわれた」などの声が掲載されている (DPI 女性障害者ネットワーク 2012: 19-20)。
- 19 高橋さんは、経済的に不自由することはなく、「それなりに経済的なとこ (ろ) で基盤がある」という状態だった。

■文献

- 天田城介, 2004, 『古い衰えゆく自己の／と自由:高齢者ケアの社会学的実践論・当事者論』ハーベスト社.
- 安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也, 1990→2012, 『生の技法:家と施設を出て暮らす障害者の社会学(第3版)』生活書院.
- DPI女性障害者ネットワーク編, 2012, 『障害のある女性の生活の困難:人生の中で出会う複合的な生きにくさとは 複合差別実態調査報告書』DPI女性障害者ネットワーク.
- 江原由美子, 2001, 『ジェンダー秩序』勁草書房.
- 星加良司, 2007, 『障害とは何か:ディスアビリティの社会理論に向けて』生活書院.
- 伊藤智香子, 2004, 『女性障害者とジェンダー』一橋出版.
- 加納恵子, 2004, 「女性障害者問題を読み解く」林千代編著『女性福祉とは何か』ミネルヴァ書房, 102-117.
- 熊本理沙, 2003, 「「マイノリティ女性に対する複合差別」をめぐる論点整理」『人権問題研究資料』17, 39-73.
- 倉本智明編, 2005, 『セクシュアリティの障害学』明石書店.
- 前田拓也, 2005, 「パンツ一枚の攻防:介助現場における身体距離とセクシュアリティ」倉本編, 168-208.
- Morris, Marika and Bunjun, Bénita, 2006, *Using Intersectional Feminist Frameworks in Research: A resource for embracing the complexities of women's lives in the stages of research*, http://www.academia.edu/2100066/Using_Intersectional_Feminist_Frameworks_in_Rosearch_A_resource_for_embrancing_the_complexities_of_womens_lives.
- 長瀬修, 2008, 「教育」長瀬修・東俊裕・川島聡編『障害者の権利条約と日本:概要と展望』生活書院, 137-166.
- 岡原正幸, 1990→2012, 「コンフリクトへの自由:介助関係の模索」安積純子ほか, 191-231.
- 桜井厚, 2005, 「ライフストーリー・インタビューをはじめ」桜井厚・小林多寿子編著『ライフストーリー・インタビュー:質的研究入門』せりか書房, 11-52.
- Schiek, Dagmar and Lawson, 2013, *European Union non-discrimination law and intersectionality: Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination*, Ashgate.
- 瀬山紀子, 2005, 「障害当事者運動はどのように性を問題化してきたか」倉本編, 126-167.
- 瀬山紀子, 2014, 「障害女性の複合差別の課題化はどこまで進んだか」『国際女性』28, 11-28.
- 社団法人北海道ウタリ協会札幌支部、部落解放同盟中央女性対策部、アプロ女性実態調査プロジェクト、反差別国際運動日本委員会編, 2007, 『立ち上がりつながるマイノリティ女性:アイヌ女性・部落女性・在日朝鮮人女性によるアンケート調査報告と提言』解放出版社.
- 立岩真也, 1990→2012, 「はやく・ゆっくり:自立生活運動の生成と展開」安積ほか, 258-353.
- 白井久実子, 2016, 「日本の法制度と障害女性の複合差別:障害者権利条約の国内法への要請」『ジェンダー法研究』3, 153-171.
- 吉田仁美, 2016, 「障害者ジェンダー統計:日本の現状と課題」『ジェンダー法研究』3, 181-189.

■付記

本稿は「障害女性をめぐる差別構造への「交差性」概念を用いたアプローチ」(代表者:土屋葉、16K04114)の成果の一部である。この研究は愛知大学・人を対象とする研究に関する倫理審査委員会の承認(人倫承2016-04)を得て調査活動を行っている。調査実施の際には、途中で中止することも可能であること、調査結果はすべて関係者のみが扱い、公表の際には個人特定ができないように配慮・処理すること等を説明し、同意書に署名をいただいている。