

連載 障害女性は今

2012年から「障害のある女性の生活の困難—複合差別実態調査報告書」(DPI女性障害者ネットワーク、2012年)へのコメントを連載中です。今号は『妊娠—あなたの妊娠と出生前検査の経験をおしえてください』などの調査と著述をしてこられた柘植あづみさんにご執筆いただきました。

調査報告書を読んで

めいじがくいんだいがくきょういん
明治学院大学教員

つげ
柘植あづみ

この調査報告書はとても読みやすくまとめられているにもかかわらず、読み進めるのにとても時間がかかりました。なぜなら、障害のある女性のひとりひとりが経験した恐れ、屈辱、怒りを言葉として発した貴重な報告書だからです。

「複合差別」として報告されている経験の多くは、障害のある女性に限らず、障害者・病者であるために受けている・受けてきた差別や暴力と重なります。家族、学校、職場、地域などでの無理解や差別、施設設備や制度の不備などです。その一方で、多くが、障害の有無にかかわらず、女性が受けている・受けてきた差別や暴力とつながります。医師や家族からの妊娠・出産をめぐる障害のある女性を傷つける言葉は、不妊治療をしていた女性全般へのインタビューで語られた内容と重なります。また、子どもを産むと決めたことによって直面した摩擦は、出生前診断をめぐる女性への調査で知った「障害児を産むな」という圧力、障害児を産んだときの困難な経験とも共通しました。痴漢やレイプなどの性暴力被害、DV(夫・交際相手からの暴力)、職場・学校でのセクハラ、家事・育児・介護などを女性の役割とする軋轢も、女性全般が抱える問題です。

しかし、「複合差別」は、障害者・病者への差別と女性への差別を単純に加えたものではありません。たとえば、読んでいてこんなことを思い出しました。私をはじめて生理になったときは祖母が赤飯を炊きました。産む性になった祝いでした。ところが、この報告書には、生理がはじまったときに母親から「生理はなくてもいいんじゃないの」と言われた、つまり「子宮を取る」という提案をされた障害のある女性の経験が載っていました。また、私は20歳代で子宮筋腫と子宮内膜症の手術をしましたが、その際に医師から、子どもを産みたいだろうから子宮も卵巣も残して部分切除をしなければならないために手術が大変だ、と言われました。私は一言も「子どもが欲しい」と言っていないにもかかわらず。報告書には、子宮筋腫の女性が医師に「『赤ちゃんが産みたい』」というと『えっ!!』と驚かれ、それを聞いて私は大泣きした」という経験が載っていました。この両極に置かれた経験は、女性への差別と「障害のある女性」への「複合差別」の違いです。さらに障害のある女性にとっては、医療にかかったとき、暴力被害を受けた際に、支援を求める情報保障がないことは死活問題だということも報告書から切実に伝わってきます。

Aチームの丁寧な調査結果の整理は、厳しい状況を伝える数々の事例を貴重な記録にまとめています。重い経験にページをめくる力も萎えてしまいそうになりましたが、その後ろにある面接調査のまとめを読んだら、生きていく力、社会を変えていこうとするエネルギーをもらえました。Bチームの調査は、障害や病気のある人を理解しようとしな、関わろうとしな、同じ社会で一緒に生きようとしな態度が、「男女共同参画」と「DV防止」をうたっている行政や人々にもみられることを明らかにしました。「健常者」の想像力の乏しさから、指摘されなければ気づか

いことを毅然と指摘しています。このBチームの作業は、「私たちはここにいる」「こうして欲しい」「こういう社会をつくろう」という提言となっています。この報告書が多くの人に読まれることで社会を変えていく力になる。そう断言できます。

* 「複合差別実態調査報告書」のご注文・お問合せは、dpiwomen@gmail.com まで。

差別解消法の基本方針、ヒアリング中 出生前診断、呼吸器装着者・・・政策委で議論に

2014年1月20日、第10回障害者政策委員会で、障害者差別解消法の基本方針の検討に関するヒアリングが、8つの障害者関係団体を対象に実施された。

このなかでも、日本ALS協会、日本ダウン症協会、DPI女性障害者ネットワークの報告と、報告をうけた質疑では、障害者が生まれて生きていくことを貫いている差別、そこにも明らかな女性への複合差別について議論がされた。

日本ALS協会の川口有美子さんは、呼吸器をつけている人は圧倒的に男性に多いと発言、会場にどよめき起きた。女性はケアをする性とされており、家族にケアしてもらうのは…と、生きることを自ら諦めているという。逆に男性の場合は、妻や母や娘などケアしてくれる女性がいて、呼吸器をつけて生きている人が圧倒的に多い状況がある。誰もがニーズに基づいて支援を受け生きていけるようにすることこそが必要という意見だった。

日本ダウン症協会の清野弘子さんは、妊婦の血液検査でダウン症がわかるという報道に愕然としながら、多くの相談を受け、正確な情報の周知につとめてきた。ダウン症の本人から「生まれてこないほうがよかったの？」と聞かれて、「ダウン症でいいんだよ！だいじょうぶ！何も心配しないで」と伝えるために作成したチラシ「『ダウン症』のあるみなさんへ」が、委員に配布された。

DPI女性障害者ネットワークの米津知子さんは、「障害のある子が生まれたときに『おめでとう』と言ってもらえない現実がある。障害のある子を産み育てることが非常に不利な社会で検査方法だけが出回り、否定的な障害者観がますます広がることを危惧している。障害がある子と親に十分な支援をする、障害があってもいいという社会にしたい」と述べた。併せて、複合差別実態調査と以後に把握してきたことに基づいて、地域協議会等の構成員や研修の講師として障害女性当事者の参画の確保を、政策立案のために性別による詳しい統計など実態把握をと提案した。

政策委員からは、人生の始まりと最後のところで障害のあるものの存在が認められないのでは共生社会にほど遠く、差別解消の取組が一層重要とのコメントもあった。

差別に対する長年の活動に根ざした意見が、差別解消法の基本方針および対応要領、対応指針に活かされることを望みたい。
(白井久実子 DPI女性障害者ネットワーク)

* 「『ダウン症』のあるみなさんへ」 ちらし http://www.jdss.or.jp/project/images/05/honnin_message.pdf

* 政策委員会の資料や動画が配信されているので内閣府公式ウェブサイトをごらんください。