

## 障害女性の生きづらさに向かいあう (講演録)

河 口 尚 子

(名古屋市立大学／立命館大学生存学研究センター)

本日のお話ですが、まず自己紹介をして、次に障害女性の交差差別、複合差別について説明をします。それから2016年から行っている障害女性の聞き取り調査の一端についてお話をさせていただきます。調査からの考察を行い、最後に今後に向けて、ということで進めていきたいと思います。

### 自己紹介

まず自己紹介ですが、なぜ私がこの障害女性の生きづらさの調査をしようと思ったのか、を説明します。

私は骨関節疾患の当事者で、骨が成長する過程で、体の関節のあちこちに良性の骨腫瘍ができるという疾患の当事者であります。ということで、病院には、小さい頃から18歳ぐらいまで毎年のように経過観察ということで通っておりました。子どもの難病には指定されていますが大人の難病には指定されておらず、いわゆる手帳というのは持っていないです。ということで、障害があるのかなのか、自分でもよくわからない、境界に生きてきた人間だというふうに思います。自分以外の同疾患の人とも出会ったことがないまま、また、いわゆる「障害者コミュニティ」にも、全く接点のないまま育ちました。

大学生になって学内に全盲の学生さんがいらっしゃって、その人のサポートや点訳をするボランティアサークルがあり、たまたまなんとなく入って、そこで初めて視覚障害のある人と出会い、障害のある人との接点を持ちました。

大学での専攻は文化人類学で福祉とは全く関係なかったのですが、卒業後、数年間、会社員として働いた後、会社員を辞めて社会福祉士の資格を取り、今度は支援者として福祉現場に入り、精神科の病院の社会復帰施設のソーシャルワーカー、民間病院の医療ソーシャルワーカー、中途障害の人の作業所の指導員などとして働きました。

その後、視野を広げたいとスウェーデン、イギリスに留学しました。イギリスでは大学院で障害学を勉強しま

した。帰国後の2007年からは、大学等で障害者福祉・社会福祉の授業を担当しています。また愛知県で身体障害の当事者団体の学習会に、学習会ボランティアとして参加をして、身体障害の人たちとかかわっています。

ジェンダーについては、ずっと以前から関心があって、1994年から1996年にかけて愛知でフェミニスト・カウンセリング(女性による女性のためのカウンセリング)の講座にも通っていました。思えばその当時から障害女性の問題を考えたかったのですが、そのテーマに関心を持つ人はほとんどいなかったです。それでも京都に当時、障害のある子どもをもつお母さん方のフェミニスト・カウンセリングのグループがあるということで、紹介してもらい、京都までお母さん方のお話を聞きに行ったり、また知的障害の当事者女性の話の聞きに行ったりもしました。

その後、民間病院のソーシャルワーカーになってからは仕事の忙しさもあって、フェミニスト・カウンセリングとは疎遠になりました。ソーシャルワーカーとしては女性の問題に取り組む機会があまりなかったこともあります。

社会学と社会福祉では切り口がちょっと違います。社会福祉の場では、女性のほうが支援を受けるのがうまい、女性はSOSを出せるけど男性は出せない、という傾向があり、支援が難しい、いわゆる困難事例としてあげられるものは、もっぱら男性である場合が多いように思います。しかし社会的にみると女性の方が社会経済的に不利な状況におかれているわけです。女性の直面する困難は問題化されずに見過ごされてしまうところがあるように思います。

その後、福祉を学びに行ったスウェーデンでは、シングルマザーの人たちもたくさん福祉現場で働いていました。生活に追われている日本のシングルマザーと比べ、自分の生活を楽しむ精神的、物理的余裕をもっている姿に目を見開かれました。日本では女性が男性並みになることがジェンダー平等だと誤解されていますが、そうではなく違いを前提にして平等を考えるということだとス

ウェーデンでようやく理解した、という気がします。

このように障害については、障害者福祉の現場にも関わって障害学も学んでずっとやってきて、ジェンダーにも関心を持っていましたが、それは別々だったわけです。2015年に障害女性を対象にしたピア・カウンセリング（註：同じ職業や障害を持っているなど、同じ立場にある仲間＝ピアによって行われるカウンセリング）を受講する機会がありました。それをきっかけに、「あ、やっぱり障害とジェンダーの2つの問題は別々じゃなくて、同時に取り組むべきだ、障害女性特有の課題というのがある」と気づきました。

それで、2016年から愛知大学の土屋葉さんが研究代表者の科研費研究『障害女性の差別構造への「交差性」概念を用いたアプローチ』という調査にもかかわることになりました。

そこで行っている障害女性のインタビューの結果から、障害女性の生きづらさについて、考えていきたいと思えます。

## 障害女性と交差差別・複合差別の概念

まず、マイノリティ女性の「複合差別」（資料Ⅱ-1）ということが、90年代以降、少しずつ指摘されるようになった、ことがあります。マイノリティ女性は、ジェンダーに基づく差別のみならず、人種だったり、民族的出身だったり、国籍、宗教、障害、性的指向など、その他の事由に基づく差別が加わった、複合的差別状況にあると。

上野千鶴子さんは1996年の「複合差別論（註：『差別と共生の社会学』1996年 pp.203-232）」で、複合差別というのは、単に重なるだけではなくて、差別がそれを成り立たせている複数の文脈のなかで、ねじれたり、葛藤したり、一つの差別が他の差別を強化したり、補償したり、かなり複雑な関係にある、ということを描いています。

一方で、国際的な人権条約による人権保障システムでは、基本的に単一の差別事由ごとに分離して扱う、という法体系です。女性差別であったり人種差別だったりする差別はどちらか有利なほうで対処するというかたちが取られてきた。

そこで問題になってくるのが、藤岡美恵子さん（資料Ⅱ-1参照）が指摘しているように、例えば部落民と女性という複数のアイデンティティを持っていると、どちらを優先させるかと問われるわけです。序列化や二者択一

が生じるけれども、それは一人で複数の差別を受けている人を二つに引き裂いて、一方の抑圧を見えなくさせてしまうことになります。

そうではなく複数のアイデンティティを認めながら、同じグループ内の権力関係や抑圧の関係を告発して克服していく視点をもつ、というのが差別を複合的にみることである、ということです。

2000年以降は、国際人権条約の中で、複合差別は注目されるようになってきて、女性というだけではなく、その中の多様性、障害女性、高齢女性、武力紛争下の女性といった、サブ・カテゴリーにも注目されるようになり、また個人のアイデンティティだけではなくて、貧困、健康状態も含まれるように、範囲を拡大してきています。

交差性＝インターセクショナリティについて説明します。（資料Ⅱ-2）これは「性差別や人種差別などを個別の問題として取り扱うのではなく、交差し合うものとして捉える視点」です。

このインターセクショナリティという言葉は、アフリカ系のアメリカ人女性の法律学者、キンバリー・クレンショーが、提唱したということです。90年代初めです。テッド・トーク（註：TED Talk。資料末尾 参考文献参照）のWEBサイトに2016年に彼女がスピーチしている映像があります。日本語訳もついています。

クレンショーは、人種差別や性差別など社会的平等の問題の多くがしばしば重なり合い、社会的不平等が多層構造になっているという現実を取り扱うために、このインターセクショナリティという新しい言葉を生み出した、ということです。

具体的な例として彼女が紹介しているのは、アフリカ系（黒人）の女性が自動車工場に就職しようとしたが採用されず、就職差別を裁判所に訴えたが、裁判所が却下してしまった。なぜなら人種差別のカテゴリーでは、アフリカ系（ただし全員男性）が工場や保守業務で雇用されているので人種差別ではないとされ、女性差別のカテゴリーでは、女性（ただし全員白人）が秘書、窓口業務で雇用されているので女性差別でもない。アフリカ系の女性が雇用されていないという現実があるにもかかわらず、性差別でも人種差別でも対応されずに取りこぼされているということで、こういう二重の交差点にいる人の問題が取り残されてしまう、ということ「交差性」という言葉で表現したということです。

この「交差性」という概念は、現在では女性差別撤廃条約にも取り入れられています。女性差別撤廃条約は30年以上前の1975年に採択されました。その後、一般勧告という形で、さまざまな課題が付け加えられています。2010年に出された一般勧告28号のパラグラフ18（資料Ⅱ-2）で「交差性」が言及されています。

「交差とは、女性差別撤廃条約の第2条条約国が負うべき一般的義務の範囲を理解するための基本概念である。性別やジェンダーに基づく女性差別は、人種、民族、宗教や信仰、健康状態、身分、年齢、階層、カースト制及び性的指向や性同一性など女性に影響を与える他の要素と密接に関係している。性別やジェンダーに基づく差別は、このようなグループに属する女性に男性とは異なる程度もしくは方法で影響を及ぼす可能性がある。締約国は、かかる複合差別及び該当する女性に対する複合的なマイナス影響を法的に認識ならびに禁止しなければならない。締約国はまた、そのような差別の発生を防止するため、必要に応じて条約第4条1項ならびに一般勧告第25号に基づく暫定的な特別措置を含め、政策や計画を採用ならびに推進しなければならない。」

女性というカテゴリーには、異性愛の人だけではなく、性的指向や、性同一性についてもふれられていて、レズビアンやバイセクシャル、トランスジェンダーの人もこの条約の対象であるということが明確に示されました。

複合差別についての日本の法制度の現状ですが、まだ複合差別を捉える包括的な枠組みはありません。一般勧告で提言されているような暫定特別措置、政策、計画も、まだ策定されていません。（註：努力義務ではあるが男女の候補者数が均等になることをめざす「政治分野における男女共同参画推進法」が2018年5月16日に成立。）

また障害については、日本では単一事由の差別禁止法である障害者差別解消法が2013年に成立し、2016年に施行が始まったばかりです。国内法の障害者差別解消法には差別の複合性、交差性はまだ明記されていません。

国際的な人権条約である障害者の権利条約は2006年に採択された新しい人権条約で、6条に女性の複合差別が言及されています（資料Ⅱ-3）。これは国際的な人権条約では初めての規定です。女性差別撤廃条約では条約の本文に直接入っていませんが、障害者の権利条約は本文に直接入っている、ということになります。

先行研究についてですが、DPI女性障害者ネットワー

ク（資料Ⅱ-3）、が、2012年に調査を行っています。実際に調査を行った女性の35%の人が性的被害を経験、という数字が出ています。障害女性は性的存在ではないとみなされているにもかかわらず、実際には35%の女性が性的被害にあっている、そういう実態が明るみになりました。これ以前に資料があるかということ、なかなかない、調査がされていません。複雑に絡み合う問題、交差性を把握するには、まだまだ不十分、ということで調査をしています。

交差性という概念は、差別禁止の法律の枠組みにおいて、ジェンダーと“人種”の重なりから出てきたという歴史的背景もあり、まだジェンダーと障害をかけあわせる、障害を分析軸にしたものがないということです。

障害とジェンダーの交差性については、場合によってはポジティブな組み合わせがありえる（Soder, 2009）、また差別のくすり抜け（隙間）>というのもあるのでは（渡辺ほか、2017）という指摘がありますが、それについて検討するにはデータが不足しているということで、データを蓄積しようということです。

## 「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」の調査について

この調査では、「障害」「ジェンダー」だけではなく、それ以外の要素というのも含めて、個人、ひとりの人を見ていく、ということです。調査の方法としては（資料Ⅲ）、事前に調査票も一緒に配布しています。この調査票は、家族状況や社会経済状況も把握し、政府の調査との比較参照を可能にしようということで、一部は平成23年から政府が行っている障害者の調査「生活のしづらさ調査」に合わせて質問を作っています。

対象者1人に対して調査者は2名から4名で、半構造化面接を行いました。インタビュー時間は1回につき2、3時間です。

あらかじめ「こういうのが差別だ」と明確に定義を行って、それについて調査をするのではなく、おおまかに障害があつて女性であることで感じた生きづらさとか、しんどさとか、不利益を被っているとか、うまくいってないとか、つらい目にあつてるとかですね、そういうことを自由に語っていただいて、そこから帰納的にあきらかにしようということで、調査を行っています。

調査は、日常生活だけではなく、職業とか、学校と、地域、家族関係とか、幅広く聞き取りを行っていますが、今回の報告では、恋愛、結婚、妊娠、出産というものと、自己アイデンティティに焦点化をしてご報告させていただきます。恋愛とか、結婚とか、妊娠とか、出産とかということは、いわゆる差別禁止法の合理的配慮などの範疇にはなかなか収まらないものですが、にもかかわらず障害女性の生きづらさには直結しているのではないかと。アメリカの奴隷制度では、親密圏の剥奪、つまり家族を形成するのを妨害するということが差別の最たるものとして行われたという指摘（斎藤・竹村、2002）もあり、その意味でも、この問題について考えてみたいと思いました。

## 結果

インタビューを受けていただいた方のプロフィールはこちらです（資料Ⅳ）。基本的に調査対象者は組織・ネットワークを通じて、インタビューを引き受けていただいた方ということになります。

恋愛・結婚、妊娠・出産にまつわる自己アイデンティティですので、特に結婚、出産を経験した人に限定せずに話を聞いています。20代から60代まで、婚姻歴は現在結婚している方、離婚をされた方、ずっと独身の方、子どもがある方もいらっしゃいます。障害開始年齢でも、幼少期の方から、成人になってから、50代になってから、という方もいらっしゃいます。

「生きづらさ」について、恋愛・結婚、妊娠・出産の項目ごとに簡単にまとめています。それに関連して、どのような女性規範があるか、それとの距離についても、まとめています。

恋愛については、障害女性は、いわゆる健康な体が美しい、という身体規範からはずれている、恋愛対象とみなされないとある。恋愛欲求、性的欲求というのを周りから否定される経験があって、そういう気持ちは押し殺して生きてきたという語りもありました。

あと、ケア役割です。ケアする性ということで、自分が相手をケアする、という女性規範です。逆にケアされる立場になって、相手の男性にケア役割を担ってもらおうというふうにはなりにくい。重度化して、介助が必要になったら、もう今までどおりには付き合えない、自分と相手との立場が変わってしまった。そういうケア役割と

恋愛というものが関係している。自分の恋愛相手には、絶対、介助はしてほしい、でも一方で、デートのときは介助のことは忘れてほしい、という語りもありました。

結婚について、女性にとっては、家事役割とか嫁役割というものと、結びついている。結婚を相手の家族から反対される。結婚した女性でも、相手の親から「障害者と結婚したら苦勞する」ということで最初は反対されたりしています。結婚後も家事・ケア役割や、嫁だったらしなさい、と押しつけられる。

妊娠、出産ですね。こちらは出産して跡継ぎをもうけるという女性規範です。

妊娠における困難としては、性、生殖に関わることをお医者さんに相談できない。また妊娠中に減薬・断薬することで、自分の体の状況が悪化することについての恐れ。それから薬の胎児への影響、薬を飲んでいて催奇性等の恐れ、ということも話に出てきました。

出産に向けての困難としては、医療機関ですね、近所のおしゃれなマタニティクリニックで出産しようと思ったら受け入れてもらえなくて、大学病院で出産する事になったと。

産まない・産めないことで女性として受け入れてもらえない困難

障害女性が、産みたいのに産むことを想定されていない肯定されない、という問題もありますが、それだけではなく、インタビューでは、無理して自分の体を犠牲にして子どもを産みたくない、身体的に子どもを産むのは無理だという声がありました。ただ女性規範にはそぐわないため、表立っているのは非常に困難だと。実際にそういうことを相手に伝えたら、結婚相手として受け入れてはもらえなかった、という話もありました。

これらの話から、女性の場合、性的欲求と恋愛欲求というのは分かち難いですが、障害女性がドミナント（＝社会で支配的で広く流布している）女性規範の役割を果たすことが困難ということから、恋愛・結婚の困難につながっている。さらには狭義の性的欲求を満たすことの困難につながっているんじゃないか。

もう少し詳しく個別の事例として、AさんとBさんを生生活史に沿って取り上げたいと思います。

Aさん(40代)ですが、幼少期から障害をお持ちです。小学校、中学校は養護学校に通っていらっしゃいましたが、本人が高校から普通学校に行きたいということで、高校は普通学校に行かれていらっしゃいます。普通学校はとても楽しかったそうです。

若くして生殖機能にかかわる疾患にかかったのですが、医療機関からは障害のない女性ならあるはずだろう精神的ケアやホルモン治療などのケアを全く提案もされず、受けられなかった。

卒業後は、障害者雇用で事務職として就職されています。障害者雇用枠でも全く合理的配慮がなされないまま、無理をかさねて長く働き続けていたけれど、結局、体をこわして退職されたということでした。職場で、彼女以外に障害を持っている人がおらず、なかなか職場での理解が得られませんでした。

就職していた時は、なんとか杖を使って歩いていたのですが、現在では、車イス利用ということで仕事も在宅ワークをされています。子どもの頃は、絶対健常者と結婚して、子ども3人くらい産むのが自分の夢だった、ということですが、職場で同僚からハラスメントがあり、あなたのような人は「親密な関係の対象とされない」と貶めるような発言をされることもあったそうで、自分の身体が、他の人とは違うってということに対する強い不安を感じると。

親にも彼女の気持をなかなか理解してもらえず「恋愛・結婚はあきらめろ」ということだったのですが、30代になって車イスを使うようになって、ヘルパーを利用するようになって、その中で、自分のことを理解してくれるヘルパーに出会って、自分の気持ちを肯定し、今の自分を作る手助けをしてくれたとのこと。それでもやっぱり子どもも産めないし、障害もあるし、何のために生きているのだろう、と思う。性的にも女性としても、私という人間で満足してもらいたい、そういう関係性がほしい、と。

女性規範との関係では、ドミナントな女性規範には身体的にこたえられる、という思いつつも、いろんな情報をご本人で集められて、障害女性としてのもうひとつの(=オルタナティブな)女性規範というのをずっと模索されています。ただドミナントな女性規範によって、周囲から自己否定される経験を受けているということで、生きづらさが生じている。

次にBさん(50代)ですが、障害を持った後で、結婚

をされてお子さんを産んだ後、離婚をされています。20代に事故で重傷を負い、数年間のリハビリを経て障害者雇用で一般就労された。その後、30代で親同伴で参加する形の障害者対象のお見合いパーティに参加をして、そこで紹介された人と結婚したそうです。

お見合いパーティでは、彼女は歩くことができ障害が軽いということで、何人もの方から申し込みをされたそうですが、その候補者の中から、この人だったらいいんじゃないか、優しそうな人ということで、一般雇用で働いている身体障害の男性と結婚した。

結婚生活は、義理のお母さんと同居ということでした。男の子を出産されたのですが、彼女は実家に戻っての出産を希望したが、義母がそれは許さないということで、婚家で産んだそうです。義理のお母さんと同居ということで、よくあるパターンかもしれませんが、相手の男性は、母親の言いなりで、妻である自分や子どもたちよりも、母親を優先してしまうということで、夫や義母と衝突するようになり、結婚生活は徐々に悪化していったということです。ある時、激しく衝突し、クールダウンするために本人は実家に戻ったが、結局、婚家に戻ることはならなかった。子どもを置いてきたため、子どもに会えなくなってしまったが、実家等の助けもあって、今は子どもと会うことができるようになった。彼女は子どもの成長を励みに暮らしている。彼女は、障害を持つ前から、女らしく、という意識は強くもっていて、女性として失敗してもいいから結婚したいと思っていた。子どもが生まれて自分はずごく変わった、子どもの成長が今の自分の生きがいだと。

Bさんの場合、結婚、出産という、ドミナントな女性規範に沿いつつ、他方で、長男の嫁としての生きづらさを経験しています。現在は、母親として子どもの将来のために働くことが、本人のアイデンティティになっています。

このお2人の事例ですが、Aさんは「親密圏からの排除」という形の生きづらさ、Bさんは「親密圏での抑圧」という形の生きづらさ、といえるのではないかと。

次に、インタビューから、浮かび上がった、その他の要素として出てきたものをあげていきます。

まず<介助>をどう考えるか、ということが、いろんな人の語りから出てきました。

相手に介助してもらおうと、対等な関係といえるか、お付き合いが成り立つかどうか、自分はそんなふうには思

えない、と。途中で重度障害になった方ですが、だから恋愛は「ああ、無理。」とおっしゃっていました。

彼女は介助イコール愛情と考えるのはやっぱりおかしい、そんなふうにと考えるとすごく疲れちゃうと。介助してもらうことが相手の愛情だって考えたら、喧嘩もできない、と。彼女は介助はヘルパーさんに、仕事として、プロとしてやってもらいたいと。ただ、そういう介助者が入ると、プライバシー、どう確保すればいいのか、っていうことが問題になっていて、自分はまだそこを突破できないというか、プライベートな空間、親密性のある空間に介助者が入ることがすごく嫌、やっぱりすごい抵抗がある。その恋愛とかの手前のところで、介助の問題をどうクリアするかが大きいです、と。

<薬の服用>について出てきました。継続的に薬を服用している場合、妊娠をすると減薬したり断薬することによって、自分自身の体調悪化、身体状況が悪化して障害が重くなってしまうことへの懸念です。また薬を飲んでいることでの胎児への影響の恐れを本人が心配したり、周囲からいわれる、という語りも出てきました。さらに妊娠、出産時に医療のサポート体制が得られるか、という事も懸念として出てきました。

<家族との関係>も出てきました。自分の生まれ育った家族、定住家族が恋愛とか結婚に肯定的かどうか、また女性規範をどういうふうに考えているか、というのも大きいです。親から「恋愛、結婚は、お前はあきらめろ。」と言われてきた、という声もありました。

相手の家族ですね、障害をオープンにしている場合には、結婚を反対されている。さらに相手が障害者同士であっても、女性が子どもを産めそうにないといったら反対されたという語りもありました。

外見からはわからない障害の場合、結婚相手には伝えましたが、相手の家族にはクローズドにしていって、後からそのことが相手の家族にわかって関係が悪化してしまったという語りもありました。一方で、聞き取りの中で、障害者同士のお見合い、それも親同伴でのお見合いという話が出てきて、障害のある息子にお嫁さんを確保したい、跡継ぎを産んでほしい、ということで、家族が結婚に積極的になっている場合もあるのがわかりました。

<経済的な立ち位置>、これは障害女性特有ではないですが、収入や年金があるか、というのが、本人の人生

の機会などにもつながり、本人の生きづらさにつながっている。

#### <サポートネットワーク>

ロールモデルの存在です。自分と同じような障害で、結婚して子どもを出産している人を知っていたから自分も産めると思っていた、という語りもありました。そういうロールモデルがいるかないかで大きく変わってくる。

共感してくれる人、があるかどうか。障害の重い軽い自体よりも、サポートネットワークがあるかどうか、自分を理解してくれる人とつながってるかどうかというのも大きい。

#### 考察（資料V）。

今回、インタビューした障害女性の人たちは、なんらかの組織・ネットワークにつながっていて、インタビューにOKしてくれた人であり、障害女性の中にはどこにもつながっていなかったり、困難が深刻すぎて他人に話すことができない人たちもいるだろうことを想像すると、限定された人です。

それでも結婚、妊娠、出産自体をしている人自体が、障害女性の場合少ない、です。

女性としてのアイデンティティも、障害のあることの不利益や困難がより大きいことにより、女性であるという意識があまり持てない。

女性としての自己というのを持ちにくいということ自体が、障害女性の生きづらさを表しているのではないか。

女性規範に応じられない、ドミナント（＝社会で支配的な）女性規範に応じられない、ということについて、ただ応じられないだけではなくて、応じられなくても、それを相対化できるような環境があれば、それほど生きづらさにはつながらないのですが、それを相対化できない環境におかれ、周囲から全然承認されない、軽んじられてしまう、ということで、自己アイデンティティの不安定さや生きづらさにつながっているのではないか、ということでした。

障害者差別から逃れようと、ドミナントな女性規範に応じて、なんとか結婚をして、妊娠、出産すると、今度は、障害女性の場合、女性差別が待っている。妻、母、それをやるだけで精一杯になってしまい、自分自身、一人

の人間としての自己実現というのが、さらに困難になる。しかしその事は障害女性本人にも周囲にも意識されにくい。

障害のあることで、ドミナントな女性規範から解放されて自由になるかといえば、そうはならず、妻・母になることで、伝統的な嫁役割・ケア役割を求められ、一般女性よりも強固に女性規範にはまってしまう、ということなのです。

## 今後に向けて（資料VI）

今回のタイトルは「障害女性の生きづらさに向かい合う」となっていますが、インタビューで「生きづらさ」についてお話を聴くうちに、正直、息苦しくなって、つらくなってしまふところもあって、なかなか“向かい合う”ところまでいっていない、という気持もあります。

特にもともと身体のみ障害のある女性が、生活史の中でなんらかのハラスメント経験を受け、それを契機に、一時的にしろ、うつやパニック障害のような症状に陥ったり、身体だけでなく精神も合併して病む、というのを、これまでインタビューした障害女性の間でも少なからずあった、ということで、これはすごく重たいことだと感じます。

障害女性がメンタルヘルスを損なうような状況について、どう防ぐか、どう対処するかについても、考える必要があると思います。

しんどいのは、もちろん聴く方よりは話して下さった方ですので、聴かせていただいた「生きづらさ」を、成果物として可視化していかなくてはと考えています。

私のお話は、これで終わりにしたいと思います。

