

## I 招へい理由

『障害者の自立支援と「合理的配慮」に関する研究—諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性—』においては、日本の障害者権利条約批准を前提に、新たに必要とされる政策について考察してきた。平成 22 年度は 3 年計画の研究事業を締めくくるにあたって、本研究の中心課題である自立生活と、1~2 年目ではカバーできていなかった障害女性という、2 つのテーマに焦点をあてた議論をするために、この分野に知見と経験のある研究者を招へいすることにした。諸外国に学ぶという本研究の趣旨に沿って、自立生活運動の発祥の地である、アメリカ合衆国カリフォルニア州から、障害者の自立生活の運動家でありまた、研究者であって女性である、ジュン・イサクソン・カイレス氏を招へいした。

ジュン・イサクソン・カイレス氏  
アメリカ合衆国 カリフォルニア州  
ウェスタン保健科学大学 障害保健政策センター 部長補佐

## II 共同研究の報告

12 月 3 日（金）

講演者：ジュン・イサクソン・カイレス氏

テーマ：障害者の医療アクセスの課題 アメリカにおける調査から（講演録 抄訳）

パワーポイント使用（配布資料あり）

私は、障害のあるひとびとの医療へのアクセスが障害の無い人と同様に確保されること、また緊急時の対応において、障害のあるひとが無い人と同様に対応をうけられるようにすること、それらに関心をもって研究をしてきました。

障害がある人とない人の間にヘルスケア（医療）サービスの格差をなくすこと、医療機器に関しては新たな利用しやすいものが開発普及していくことを目指しています。政策や行動のガイドラインは、医療機関に対してアクセシブルな機器などを導入し利用できるようにすることを強制する役割をなすべきです。

本日の講義は、医療アクセスの問題点、研究、訓練、状況についてお話します。障害のあるひとは無い人と同じ医療に対するアクセス、医療機器を利用する機会などがありません。視察台、治療台、歯科治療台などです。障害の無いひとに比べて障害のあるひとは予防的ケアを受ける機会にめぐまれていないということです。実際私の友人でも癌の早期発見がおくれたり、精密検査ができないで十分な治療ができなかったりして、死んだひとがいます。問題としては、障害者の問題というだけでなく、高齢者の問題でもあり、また経済的影響を大きく及ぼす問題です。早期治療ができないと、のちに多くの医療費がかかることもあります。障害者で体重計に乗れないので体重を計れない人は、その正確な体重データがないために十分な治療ができないことすらあります。女性でも健常者とおなじ診察

台に乗れないひとはがんの発見が可能な検査をうけられません。そんなとき、医療関係者はその人を椅子にすわせたまま検査することがよくあります。診察台への上りおりに身体的に支障がある障害者は、病院におけるそのような行為が苦痛で、それがゆえに予防のための健康診断などを怠りがちになります。低い診察台のほうがだれにとっても使いやすいのです。(スライド映写による具体例) 歯科において使われる 360 度のレントゲンは、車いすの人には椅子にすわれないために使えません。車いすのまま計測できる体重計や体重計を内蔵したベッドなどあります。丈夫な手すりや大きなデジタル表示、重量のある電動車いすにも対応できる体重計が望ましいです。(アクセシブルな体重計の例スライドにより説明) 手すりなどをつけて、普通の体重計を障害があつて身体のバランスがとりにくい人のために改造することも、低費用で可能です。診察の時に患者が座る椅子にも、障害の種類によっては、すわりにくかったり、あぶみが足の固定にならなかつたりするものも多くあります。(スライドで通常の診察椅子と工夫された診察椅子の例を映写) 上下左右にスライドしたりする椅子が、おなじように上下左右にスライドする机型の機器に接続されれば、かなりの自由度が確保できます。たとえば、眼科における視力検査機などです。(車椅子の人が対応かのような視力検査機のスライド) 歯科治療の椅子に座れない人も治療がうけられるように工夫された歯科診療台は、肘掛や背もたれに工夫されています。(スライド映写による具体例) 費用をかけなくとも、体が動いてしまって固定しにくい人には、マジックテープをつかって固定することも可能です。

また、自力で歩行が困難な人の避難器具も重要です。(階段上り下りの補助器具スライド)

フィットネス機器についても、視力の弱い人や全盲の人にも、使いやすくすることができます。(アクセシブルなバイク=エクササイズ用の自転車をスライドで映写)

これまでお話ししてきたまとめですが、最高の器具や設備があつたとしても、もしそこにそれを使うという政策や訓練された人がいない場合は、それを生かすことができません。また利用者が使いにくさを表明していくことで、はじめて使いやすいものへと改善が行われます。

アメリカにおいて、医療関係者がアクセシブルな設備や器具に改善をした理由は ADA の規制や州政府からの指導以外には 33% が利用者からの要望だったと答えています。日本にあてはまるかはわかりませんが、アメリカにおいては患者が大きな声を出して要望してアクセシブルな医療サービスへと改善されてきました。

このようなアクセシブルな器具は現在ではかなり普及してきました。ただ、それがあまり広く使われていないだけです。ですから利用者が声をあげて、人々が認識するようになければなりません。これにより、障害者だけでなく多くの人が益をうけます。

医療サービス提供者自身の高齢化が器具の改善を必要としています。使いやすい機器は、医療サービス提供者がより長く現役でサービスを提供しつづけることに有効だということがわかっています。また、障害をもっている医療関係者が雇用を確保していくためにもこのような機器は重要です。

医療サービス提供者がけがをするのは、障害者の介助をしている場合が多いという研究結果があります。とくに背中と肩のけがが多いです。ですから、これらの器具は医療関係者の労働災害を防ぐためにも有効です。

アメリカでは司法省がいくつかの指針を出しています。例えば、医療機関においてはア

アクセシブルな器具の購入をすべきとのことです。また、アメリカでは新しいヘルスケア関係の法律で、アクセシブルな医療機器の基準の作成をうたっています。ADAの施行後、多くの不服申し立てがおこなわれています。その結果医療器具の改善がなされた部分もあります。今はアクセシブルな器具の基準作成に着手しています。消費者（利用者）の要求がカギだとも思います。配布資料においてウェブ上でみることのできる情報をしめしましたので、のちほどご覧ください。インターネットラジオでアクセシブルな医療サービスの必要性について研究成果を発信したり、小冊子にまとめています。重要なことは、これらの研究の成果をいかにして、医療提供関係者の知るところとするかということです。私たちがよく言っている以下のようなメッセージがあります。

〔あなたの健康です。あなたの人生です。それをあきらめてはいけません。戦い抜きましょう。状況は改善できます。期待が低いことで、必要な改善が行われず、差別された環境をそのままにしてしまうことの無いように。それは、他のおなじ改善を必要としている人のためにも重要です。〕

今、このような器具が必要でなくとも、高齢になっていつかは必要になります。健康面が脅かされたのでは、自立生活は意味を持たなくなります。ですから、その意識をひろめるためにも、今から行動することが重要なのです。

12月4日(土)

講演者：ジュン・イサクソン・カイレス氏

「ジェンダーと障害」公開研究会における基調講演から（抄訳）

「アメリカにおける女性障害者の自立生活」

（米国ウェスタン保健科学大学障害保健政策センター）

ジュン・カイレスと言います。ロサンジェルスからきました。私はアメリカで自立生活運動が始まった頃から、この活動に携わっています。私自身も、自立生活センターを10年程運営していました。現在、私が焦点をあてているのは、障害者のニーズをヘルスケアなど緊急対策にインテグレートしていくことです。

今日、障害を持つ女性のヘルスケアのアクセスについて話そうと思っていました。

しかし、昨日、それはプレゼンテーションさせていただきましたので、今日はアドボカシー（権利擁護）についての方がいいのではということになりました。今日は、アメリカにおけるアドボカシーと自立生活について、学んだことを話させていただきたいと思いません。

では、幾つか、私の好きなアドボカシーに関する引用を皆さんと集めたものをシェアしたいと思います。その1つは、「問題だ」と定義された人々が、それを再定義する力を得ること、それを革命という。2つ目は、「願い」は最終的なゴールという形をとらない限り無意味なものだ。

何年かにわたり学んだのは、次のようなことです。人は正しいことだという理由で、何か変化を起こす訳ではありません。変化をおこさせるためには強制しなければいけない時があります。2分野で、様々な活動をしましたが、大きな結果をもたらしたことの背景については2つの要素がありました。

1つはADAです。障害のあるアメリカ人法です。その法律が制定されるまで長年かかりました。実際に現実のものとするには、何年もかかります。法律が実際に機能するのは、

私たちが要求をだし不服申し立て、訴訟をおこして初めて機能するのです。ですので、最も大きな変化は、法的な不服申し立ての訴訟が起き、人が変化を起こすことを強制されたときでした。私が見たアメリカにおけるアドボカシーの最大の変化の2つ目をお話します。それは、私たちが力を持つ位置に立ったときです。

権利擁護者の人達がサポートグループをつくり、さまざまな問題への戦略を立てることが重要なわけです。そうすることで、私たちは反対意見をともに訴えていくことができるのです。

今日のトピックが女性なので、自立生活において女性に関することで起こった有名な話をしたいと思います。NCILという団体は、アメリカで有名な組織です。

1980年代に設立され、最初の5年間は女性が不満を持つようになってきました。なぜなら、様々なスポットライトが当たるのは男性で、裏で作業をしているのは女性だったからです。実際、裏の現場では女性が多くのことをやっていました。私たちは、自分が認識されないことにうんざりしてきました。ある晩、内緒で結託しました。

ブロックで投票しようということでご合意しました。オフィスのために選挙に出る人に、みんなで、その人のために投票しよう決めました。翌日、全ての女性がそこで選出され、勝ったわけです。男性たちは何が起こったのかとびっくりしました。

私たちにとって重要なのは、グループでサポートすること、一緒にすること、共にゴールに向かい、戦略を立て、シンプルにそれらを実行することなのです。それ以降、男女はほぼ同等に組織を運営するようになりました。

けれどもこの件に関しては今でも女性たちの間で語り草になっています。アドボカシーに関して、またジェンダーの問題に関して重要なのは、1人が全部できるのではなく、課題を選んでやっていくということが大事なのです。そうした課題は、大抵自分の中で、怒りの原因になっているものだったりします。怒りとは、その問題について皆さんがその問題をどのように思っているかを計る1つの良い方法だと思います。怒りは、それを感じた後ちゃんと行動として方向付けされれば、それは良いものと思っています。私がいつも言っているのは、怒りは、それに焦点をあてたとき、変化を起こす良い燃料だということです。怒りは火花を発生させます。その火花は火をつけます。それは情熱にさらに燃料を与えます。そして、隠された力やエネルギーの肩をたたいて、モチベーションを与える、引っ張り出すものだと思います。

実際確かに、勝つか負けるかわからないことをやるという時には、だれでもあまり気が進まないものだったりします。問いたいのは、皆さんがどれだけ、その問題への取り組みに対して、パワフルかということです。問題のゴールを設定し、実現可能だと信じるのが重要なわけです。

私がアメリカの自立生活運動のなかで、間違っていると思うことがあります。それは多くの人々が、権利擁護（アドボカシー）のゴールを毎年毎年変えているということです。現実としては、権利擁護のゴールが実現されるまでには、20年もかかってしまいます。私たちは、バスをアクセシブルにするために20年かかりました。取り組む問題を選ぶなら、長年取り組むものであるべきだと思います。

もう1つは、自分達がやっているのと同じことを目標としている、別の組織と一緒にやるべきだということです。例えば、高齢者のコミュニティーと協力するとか。エイズのコミュニティーだったり、女性運動だったりします。

それが重要なのは、数が大きくなると、より強い力を持てるようになるからです。

もう 1 つ重要なのは、大きな問題を小さな課題にしていくことです。そうすることで、ちょっとした成功を感じて、嬉しい思いができます。小さな成功はちゃんとトラッキング（検証）することが大事です。必要なら、また方法や目標を変えて、さらに洗練させることも必要です。

もう 1 つ学んだことは、好かれるより、尊重される方がいいということでした。声をあげると、人はあなたを尊敬したり、尊重してはくれますが、好きにはなってくれなかったりします。また、批判を回避する一番の方法は、何も言わないこと、しないこと、何者にもならないことです。このように、声をあげてをしないと、抑圧が大きくなり、やがてその重圧によって落ち込み、うつ状態に変わります。

有名な哲学者が次のように言っています。「もしあなたのように、多くのことを考えている人が動かない限り、絶対によくはならない」スース博士の言葉です。

彼は、とてもよい哲学者で、次のようなことも言っています。

「自分らしくあれ、そして感じたことを言え」。自分らしくあれ、そして感じたことをいえ、なぜなら、それについて気を配らなければいけない人は何も考えていないし、どうでもいいと思っているから」です。

昨日別のところで、医療アクセスについてお話ししましたが、後で時間があれば、ヘルスケア問題についても話せればと思います。何故なら、女性はヘルスケアのアクセスも不平等です。医療機器がアクセシブルではなく、様々な診断、検査、マンモグラフィー、がん検診などへも、アクセスも不平等で限られているからです。診察台などに乗れないとか、使えないという問題もあります。重要なことなので、機会があれば話したいと思います。その結果、診断が遅れ進行が進んだあとになり、早期発見できないという問題があります。

最近まで、自立生活は、反医療モデルで動いていました。けれども、活動に携わる人も高齢化し、ヘルスケアの利用する頻度も増えてきました。実際、以前別のミーティングでも話は出ましたが、私たちは年をとるにつれ、健康は贈り物と認識するようになりました。そしてそれを今日も持ち続けたいと思っています。明日も持ち続けたいと思っています。（健康な状態を保つことに大きな価値をおくようになります。）

そしてそれはとても大事で貴重なものなのです。障害者、とくに障害女性は最高の健康状態を持つための権利があるはずですが、けれども多くの方はまだその権利を持っていません。

### Ⅲ 受け入れ期間の活動

期間：2010年11月25日（木）～12月8日（水）

滞在先：ホテルサンルートプラザ新宿（東京都渋谷区代々木 2-3-1）

活動報告：

11月28日（日）東京都自立生活センター協議会主催 交流ランチミーティング（於：サンルートプラザ小会議室「カトレア」）

12月1日（水）12：00～15：00 自立生活センターステップえどがわ訪問 意見交換

12月2日（木）15：00 国立社会保障・人口問題研究所 西村所長表敬訪問後、打合せ

◎12月3日（金）14：00～16：00 講演 障害者の医療アクセスの課題ーアメリカにお

ける調査から（於：国立社会保障・人口問題研究所第4会議室）『障害者の自立支援と「合理的配慮」に関する調査研究』＜配布資料 PDF は附属 CD に収載＞

◎12月4日（土）「ジェンダーと障害」公開研究会 基調講演者として参加＜配布資料は公開研究会の報告の一部として本報告書に収載＞

12月8日（水）交流会参加（於：国立社会保障・人口問題研究所第4会議室）

（注）2週間の招へい期間終了後、招へい研究者の自己負担で滞在を延長し12月17日（金）帰国。

（注）◎はⅡ共同研究で報告した研究会。

#### Ⅳ 事業の成果と今後の計画

アメリカにおいては、ADA(障害のあるアメリカ人法)の策定と施行によって、障害者のあらゆる社会参加および社会生活におけるアクセスが保障されるようになった。将来、日本が障害者権利条約を批准し、障害者差別禁止法が整備されると、障害者の医療アクセスについても、特定地域の大規模病院や専門病院でしか車いす利用者が検査や治療をうけられないということは積極的に改善されるべき課題として認識されるようになることだろう。障害者が、どのような場面において、利用を阻まれることになっているかは、障害の形態と程度によって異なる。障害者自らが利用者として、不都合を指摘すること、それこそが社会参加である。障害のある女性の問題にしても、女性障害当事者が声を上げることが重要であるということ、ジュン・イサクソン・カイレス氏の講演から学ぶことができた。

今回のジュン・イサクソン・カイレス氏の医療アクセス課題から見えてくることは、障害当事者の参加による議論が、すべての人にアクセシブルな社会へと変える原動力になるという事実である。それは、とりもなおさず「インクルーシブな社会」をつくるという、21世紀に多くの国々が取り組む共通の目標の礎となることだろう。『障害者の自立支援と「合理的配慮」に関する研究—諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性—』は平成22年度で終了するが、この研究では障害者の「自立生活」に焦点を当てた研究が多かった。本研究に参加した研究者がそれぞれの場で、研究と活動を継続していくことが望まれる。

#### Ⅴ 謝辞

本共同研究を実施するにあたり、June Isaacson Kailes 氏の招へいを実現していただいた財団法人日本障害者リハビリテーション協会に感謝いたします。また、Kailes 氏滞在中に日本における自立生活の実態を見学し、障害者との意見交換の機会を与えていただいた、東京都自立生活センター協議会、自立生活センターステップえどがわ、DPI 女性障害者ネットワークのご協力に感謝いたします。

最後に今回の招へいに快く応じていただいた June Isaacson Kailes 氏本人と氏に同行し介助者の役割を担っていただいた June 氏の夫 Robert Kailes 氏に心より感謝いたします。

# 障害のある女性に関するアンケート調査の 実施とその分析

伊藤 智佳子  
島野 涼子

## 1. はじめに

2006年12月に障害者権利条約が国連で批准されてから、「合理的配慮」の意味が問われている。特に障害のある女性への合理的配慮とはどのようなことを指すのか、という疑問が彷彿しているが、未だ明確な答えは出されていない。その疑問を解決するためには、まず障害のある女性の現状を調査する必要性が見出された。そこで、障害者団体における女性の参加の実態を把握するための基礎的データを得ること、つまりどのくらいの女性が障害者運動に参加しているのかを把握することを目的として、DPI日本会議が「厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）」（研究代表者・勝又幸子）の委託をうけて、加盟団体73団体（2010年10月現在）に対してアンケート調査を実施した。

本調査を実施したのは、2010年12月に行われた「ジェンダーと障害公開研究会」の基礎データとして、障害者運動への女性の参加度合いのデータが必要と考えたからである。事例分析を通じた障害者運動への女性の関わり、参加度合い、頻度の量的調査は日本では認識している限り皆無といえよう。障害のある女性の肉声や視点が活かされているかどうかの実態や、彼女らの感じている生きづらさ、生きにくさなどの実態把握をするためには、データを収集する必要がある。つまり、障害のある女性に関する事項はこれまで重要視されてこなかった。それは障害者団体において意思決定が可能な立場にある人は障害のある男性が大半を占めているからなのではないか、また「女性が家事をする」という考え方が残っている日本では、執行部に関わっている障害のある女性は未婚が多いのではないかと、という仮説を立て、調査を実施した。

## 2. 調査内容

調査項目は以下の6点である。アンケート用紙には表が書かれており、障害種別や性別など、それぞれの数を書き込めるような工夫を行った。

- 1) 調査対象団体（以下、団体）の代表者といった執行機関の役職についている人の人数、障害種別、性別、雇用形態（就労又は非就労）について。
- 2) 団体に参加している会員について具体的に把握しているか。参加者の人数、個々

の障害種別、性別等を把握しているか。

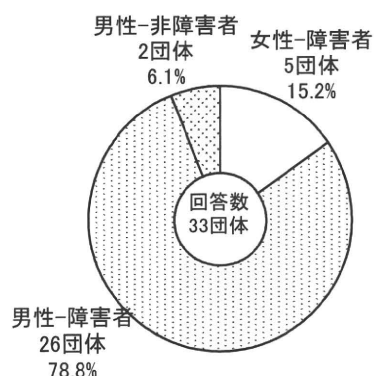
- 3) 参加している女性の特徴について。具体的には、年齢層、居住方法について。
- 4) 団体の女性の割合は他団体と比べてどう思うか。
- 5) 今まで女性の参加者を増やすための方策を団体で講じたことがあるか。ある場合はその具体的な方策について。
- 6) 団体の活動において、女性参加者の声が反映されていると感じているか。

これらの調査項目から、①団体の総会員数における女性の割合はどの程度か、②女性が団体の指導的役割についているか、③女性の暮らし方（就労に基づく経済的自立が出来ているか、未婚か既婚か）、④女性参加者の声がどの程度団体の運営に反映されているか、⑤団体は女性の参加者を増やすために何らかの方策をとっているか、そして⑥基本データの6点を明らかにしたいと考え実施した。基本データでは、団体名、代表者名と性別、障害当事者の有無、所在地、アンケートに回答している人の名前、性別と障害当事者の有無、団体の創設年、そしてNPO法人や社会福祉法人といった団体の種類のデータ収集を行った。

### 3. 調査結果

アンケート調査は、2010年10月14日に郵送による配布を行い、2010年11月12日を回収締め切りとした。アンケートの回収率は、送付したDPI加盟団体73団体のうち33団体で、約45.2%である。回収した団体の基本情報から、代表者の種別と会員の総数などが明らかになった。代表者の種別は図1のように、障害男性が78.8%、障害女性が15.2%、そして非障害者の男性が6.1%である。数字を見て明らかであるように、団体の代表者は圧倒的に障害男性が多いことが分かる。

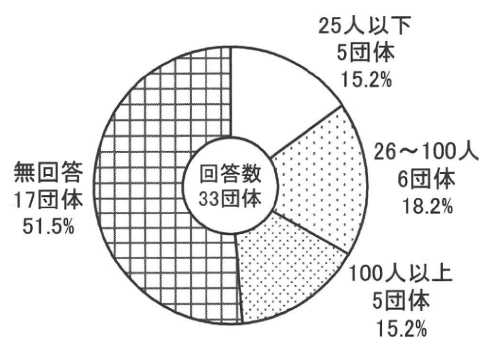
図1：代表者の種別



出典：伊藤智佳子

(2010年12月4日公開研究会資料)

図2：団体の会員総数



出典：伊藤（図1参照）



次に、団体の会員の総数は図2の通りである。25人以下の団体が33団体中5団体で15.2%、26人～100人の団体が6団体で18.2%、100人以上の団体が5団体で15.2%、無回答の団体が17団体で51.5%であり、無回答が全体の半数以上を占める結果となった。これは会員のおおよその総人数を団体が把握していないと考えうることが出来る。

団体の執行に携わっている人の内訳は、男性が264名のうち障害男性は164名、女性は141名のうち障害女性は75名である。代表者の種別では、障害男性78.8%、障害女性15.2%と障害男性の占める割合が圧倒的に高い。また、団体の代表やとりまとめ役を担っている割合としては、回答者全体の中で女性比率は34.2%、男性比率は65.8%となっており、代表者のみではなく、代表者を含む執行機関のとりまとめ役を担っている女性の割合は、男性の約半数である。障害女性の比率の22.2%と障害男性の比率49.2%を比較すると、障害女性は障害男性の半数にも達していないことがわかる（表1参照）。

表1：執行機関の障害女性の比率、基本属性別、平均

		執行機関 人数 (人)	執行機関 女性比率 (%)	執行機関 男性比率 (%)	執行機関 障害女性 比率 (%)	執行機関 障害男性 比率 (%)
	回答者全体	12.3	34.2	65.8	22.2	49.2
代 表 者	障害女性	14.4	56.8	43.2	47.3	39.8
	障害男性	12.3	31.0	69.0	17.7	51.6
	男性非障害者	6.5	18.1	81.9	18.1	41.7
創 設 年 代	1970年代	7.7	18.5	81.5	7.4	75.9
	1980年代	13.0	30.9	69.1	23.1	49.5
	1990年代	10.0	31.4	68.6	26.5	46.3
	2000年以降	12.8	44.5	55.5	24.1	37.5
団 体 種 別	NPO法人	11.4	33.4	66.6	13.7	45.9
	社会福祉法人	14.3	17.9	82.1	11.0	46.3
	任意団体	10.5	36.4	63.6	36.4	58.5
	任意団体と 法人の複合	26.0	52.4	47.6	33.0	29.8
会 員 数	25人以下	8.8	38.3	61.7	22.3	52.9
	26～100人	12.5	49.0	51.0	49.0	41.8
	100人以上	12.4	16.1	83.9	12.0	62.4

次に会員の総数から比較をすると、表2からは総会員数の中の女性の割合が明らかになる。女性比率は43.8%、男性比率は56.2%で、男性会員よりも女性の会員の比率は少し下回っている。ただし、障害女性比率は24.3%、障害男性比率は40.5%となっており、障害女性会員と障害男性会員を比較すると、男性障害会員の比率が圧倒的に

高いことが分かる。

表 2：団体会員の就労率

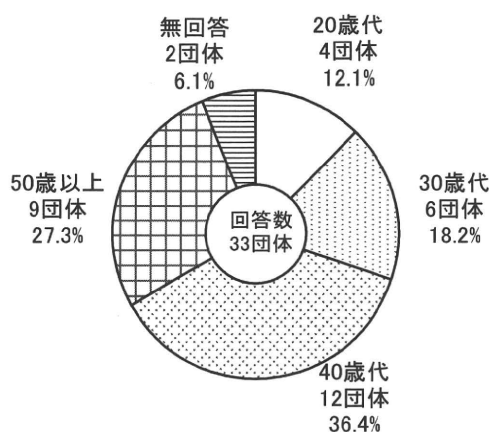
		身体(注 3)					知的	精神	非障 害者 (注 5)	計
		肢体 障害	視覚 障害	聴覚 障害	内部 障害	その他 (注 4)				
男 性	計	1,030	10	4	22	7	109	2,628	505	4,315
	就労 (注 1)	80	3	2	4	0	1	137	282	509
	非就労 (注 2)	280	5	1	3	7	28	2,481	23	2,828
	不明	670	2	1	15	0	80	10	200	978
女 性	計	464	11	3	10	5	99	2,409	551	3,552
	就労	44	4	1	2	3	3	72	434	563
	非就労	223	7	1	3	2	16	2,332	17	2,601
	不明	197	0	1	5	0	80	5	100	388
合計		1,494	21	7	32	12	208	5,037	1,056	7,867

表 3：会員人数と女性比率 基本属性別、平均

		会員人数 (人)	会員 女性比率 (%)	会員 男性比率 (%)	会員 障害女性比率 (%)	会員 障害男性比率 (%)
	回答者全体	271.3	43.8	56.2	24.3	40.5
代 表 者	障害女性	50.6	55.1	44.9	26.8	33.7
	障害男性	342.4	41.8	58.2	23.3	41.7
	男性非障害者	41.0	36.0	64.0	28.2	44.6
創 設 年 代	1970年代	224.0	44.4	55.6	32.7	53.6
	1980年代	221.6	37.9	62.1	25.0	48.3
	1990年代	767.9	41.4	58.6	25.3	41.3
	2000年以降	36.5	47.5	52.5	18.3	30.4
団 体 種 別	NPO 法人	379.5	43.8	56.2	22.4	40.9
	社会福祉法人	279.3	46.0	54.0	32.5	33.9
	任意団体	109.2	38.8	61.2	25.6	46.2
	任意団体と 法人の複合	176.5	63.0	37.0	19.5	21.5

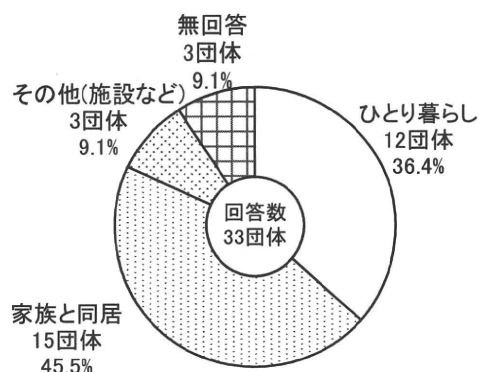
団体に参加している女性参加者の特徴について、最も多い年齢層や暮らし方（一人暮らし又は家族と同居、同居の場合は誰と同居しているか）に焦点を当てて調査をした。

図 3：障害女性の年代区分



出典：伊藤（図 1 参照）

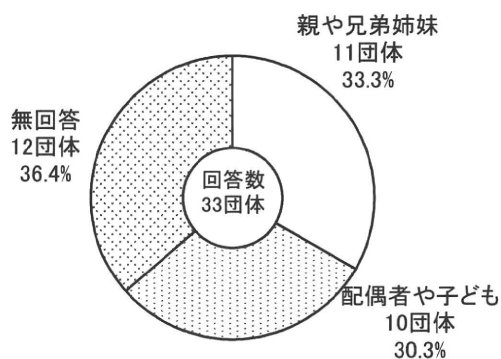
図 4：障害女性の暮らし方



出典：伊藤（図 1 参照）

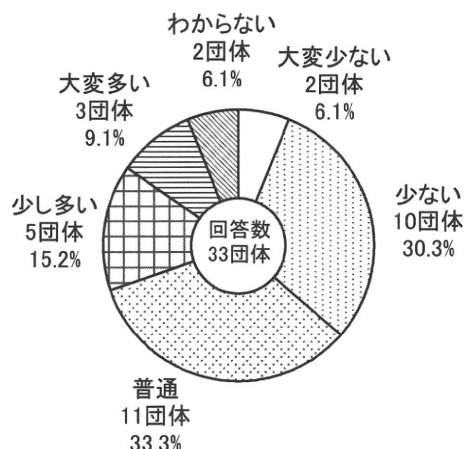
まず、参加している女性の年齢層でもっとも多いのが 40 歳代で全体の 36.4%、次いで 50 歳以上で全体の 27.3%で、40 歳代と 50 歳以上で全体の 6 割を超える結果となった（図 3）。そして女性参加者の暮らし方は、家族と同居が全体の 45.5%、次いでひとり暮らしが 36.4%という結果になった（図 4）。さらに、誰と同居しているかという問いに対しては、親や兄弟姉妹が 33.3%、配偶者や子どもが 30.3%で特別に偏った結果は見られなかったが、無回答が最も多い 36.4%となった（図 5）。回答者に男性が多いことから、推測して記入していることが無回答の多い理由といえよう。

図 5：障害女性の同居相手（同居の場合）



出典：伊藤（図 1 参照）

図 6：団体の女性の割合の感じ方



出典：伊藤（図 1 参照）

問 4 では、他団体と比較して自分の団体の女性の割合が多いと考えるか、少ないと考えるかを質問した。回答は、「大変少ない」が 6.1%、「少ない」が 30.3%、「普通」が 33.3%、「少し多い」が 15.2%、「大変多い」が 9.1%となっており、「普通」、「少し多い」、「大変多い」をあわせると 57.6%となり、「少ない」と感じている団体より

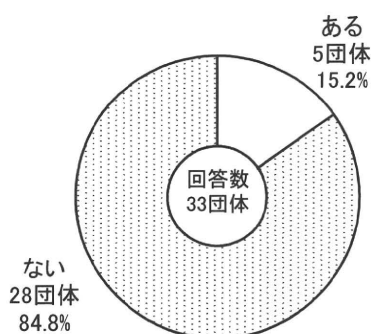
も普通以上に女性会員がいると感じている団体の方が多いことがわかった（図 6）。男性と比較して女性の参加が少ないのではないかと、という仮説を立てて質問をした側とは反対の印象を受けていることがわかった。

さらに、「女性参加者を増やすために何らかの方策をとったことがあるか」には、「ある」15.2%、「ない」84.8%と、女性参加者を増やすための方策をとったことのある団体は圧倒的に少ないことが明らかになった（図 7）。6割近くの団体は女性参加者が比較的にいると、問 4 の結果が出ていることが、女性参加者増加に向けた取り組みが行われないことの理由であるといえよう。

では、「ある」場合は、どのような方策をとったのか、以下の箇条書きで記す通りである。

- ・入所中の女性が参加したくなるようなイベント
- ・「ちょっと過激なティータイム」企画、ひきこもりの子どもを抱える母親の集まり
- ・できるだけ女性を入れるように配慮している
- ・女性職員で母子家庭の場合、住居手当や子ども手当等を支給
- ・仕事内容が幅広いので、女性ヘルパーも高い年齢層の人が多く募集し参加している
- ・友人にオルグをしたが、面倒くさい人間関係や上下関係が上手くいかずやめた

図 7：女性参加者増加対策の有無



出典：伊藤（図 1 参照）

#### 4. 調査結果からの分析

— 調査結果を通して見えてきた障害当事者における男女の違い —

今回のアンケート調査を行って見えてきたことが 5 点ある。まず、障害者運動は障害男性が中心となっていて行われている点である。基本データから団体の代表者の性別、そして問 1 から団体の執行機関で役割を担っている人の性別が明らかになった。その結果は、圧倒的多数で障害男性であった。この事実だけで「障害者運動は男性が中心である」という結論を出すことはやや拙速であるが、団体の代表者の 78.8%が男性と

いう結果をみると、団体の意見が男性の意見や考え方に偏り、女性の意見が少数派となりがち傾向があるといえよう。また、代表者は78.8%が男性であるが、とりまとめ役を含めると少し女性が多くなっている。これは、障害女性は二番手の役割しか与えてもらえないという見方が出来よう。さらに、団体の代表となると団体の中での責任が多くなり、仕事量も増えることが予想される。そのため、基本的に女性が家事をするという通念が未だに残っている日本においては、女性が立候補しにくい社会構造が存在していると考えられる。

次に、障害者運動の中で性差の問題が突出しにくかったのではないだろうか、という点である。性差の問題は男性にも女性にも存在するが、その多くは女性が問題を抱えている。しかし障害者運動においては、性差の問題以上に障害者としての課題、男女双方に抱える課題を解決することが優先されているといえよう。障害者施策そのものが整備されていないため、まず性差の問題よりも障害者全般の施策を優先させて課題を優先して取り組んできたという表れであろう。

第3に、障害女性の声はどこに行ってしまったのかという疑問が出てきた点である。表3で示されたように、障害女性の会員比率は障害男性の会員比率よりも圧倒的に低い。しかし、問4に対する団体の回答をみると、他団体と比較して自団体の女性の比率は普通以上と考えている団体は57.6%であり、「少ない」という認識は少ない現状である。実際の数少ないにも関わらず、障害女性の比率が多いと感じているのはなぜだろうか。回答者に男性が多いことが一因であると考えられるが、実際の数よりも多く認識されていることは事実である。少なからず女性の存在が団体の中で認識されているにも関わらず、女性の問題には触れられていない。では、その団体にいる障害女性たちの声はどこまでくみ取られているのだろうか。これまでの障害分野の法律において障害女性に特化した文言は極めて少なく、女性の声がそれぞれの団体からくみ上げられていると言いが難しいのが現状である。女性の声が反映されていくためには、どのような状態になるべきであるのか、今後の研究の課題とも言えよう。

第4に、障害女性、障害男性共に低い就労率である点である。2009年に内閣府が出した「新たな経済社会の中で生活困難を抱える男女について」では、障害女性の就労、収入、教育など、多くの分野で障害男性のそれよりも劣悪な状況にあると報告されている。そのため本調査でも就労率は障害男性よりも障害女性の方が低いことを想定していた。しかし、今回の調査の結果は障害女性の方が若干就労率の高い結果が出た点は、疑問に残る点であるが、いずれにしても障害女性も障害男性も就労率が2割程度と非常に低い状況であることは変わらないといえよう(表2)。つまり、働きたいと考える全ての人が働けるための方策の整備が課題である。ただし、家事は女性が行うべきという社会的通念が未だ残る日本においては、就労の方策の具体的な中身を障害女性の状況に配慮することが検討の課題となろう。

第5に、女性が障害者団体の活動と結婚生活を両立させることが困難な点である。団体の障害女性の年齢層(図3)、障害女性がどのように生活し、誰と同居しているか(図4、5)をみると、家族と同居している人が45.5%で、そのうち配偶者や子どもと同居している人が30.3%であることから、結婚経験のある障害女性の比率は高くないと推察される。今回の調査では、障害/非障害女性に分けて結婚経験の有無を質問

していないため、障害女性で結婚経験のある人の比率は不明である。しかし、家事や子育てといった役割が女性にある状況では、活動がハードである障害者運動との両立を考えると、女性が結婚することを躊躇する原因となりえるといえよう。この女性の結婚を阻む要因を具体的に検討していくことが、今後の課題になりえるだろう。

## 5. おわりに

本調査は、障害者運動への女性の参加度合いの基礎データの収集を目的として行われた。調査対象が DPI 日本会議の加盟団体であったため、自立生活センターが大半を占めていた。自立生活センターには女性が多いのではないかと、という仮説のもと調査を行ったが、想定よりも女性の数が少なかった。さらに、団体宛にアンケートを送付した結果、回答者の多くが男性となってしまったため、団体の障害女性宛の調査にすべきであったという反省点もある。今回の調査を土台として、さらなる障害女性の基礎データを収集し、障害のある女性の肉声や視点が活かされているかどうかの実態や、彼女らの感じている生きづらさ、生きにくさなどの実態把握をして、具体的な障害女性の合理的配慮とは何かを見出していきたい。

DPI加盟団体各位

**調査協力のおねがい**

ジェンダーと障害公開研究会

障害者権利条約は第6条「障害のある女性」において、障害のある女性が複合的な差別を受けていることを認めて、措置をとることを明記しています。締結国には、「女性の完全な能力開発、向上及び自律的な意思決定力を確保するためのすべての適切な措置」が義務づけられます。日本も条約批准後を見据えて法改正や制度改革議論において、「障害のある女性」の視点が十分に生かされるように準備する必要があります。

かつて、びわこミレニアム・フレームワーク(アジア太平洋障害者の10年)において女性障害者に関する目標のなかには、【各国の障害者自助団体は、2005年までに、組織の管理、組織的訓練、広報活動を含めた団体の活動への、女性障害者の完全参加と平等な代表を促進する方針を採用する】、とうたわれていました。しかし実態として、日本においてその目標が達成されたのかどうか、検証もおこなわれていません。このようなことでは、「障害のある女性」の視点を生かすことはできません。この状況を改善するため、本調査は企画されました。

本調査は、障害者団体における女性の参加の実態を把握するための、基礎的データを得ることを目的としています。言い換えれば、どのくらい的女性が障害者運動に参加しているのかを把握する試みです。調査票では、貴団体に参加している人の数を障害種別・性別・さらに就労の有無にわけて聞いています。団体によっては、人数の把握はしていないところもあると思います。その場合は、おおよその総人数と、全体を100としたときのおおよその割合を回答記入者の主観で記入していただいて結構です。この調査から最も明らかにしたいことは「女性の割合」です。その趣旨をご理解いただき、調査票の記入と回収にご協力いただきますよう、お願いします。

本調査は、12月4日、障害者政策研究全国実行委員会及びDPI女性障害者ネットワークの協力を得て開催する「公開研究会」において集計結果を披露し、議論の基礎とします。また、調査結果については、厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業の平成22年度総括研究報告書(障害者の自立支援と「合理的配慮」に関する研究)に収めます。

各団体におかれましては、ご多用のところ恐縮ですが、以下の締め切りまでに添付の調査票に記入いただき、提出いただきますよう、ご協力をおねがいします。

**回収締め切り:11月12日(金)必着**

提出方法:郵送、ファックス、電子メール

(なお、電子メールによる提出をご希望の団体は、調査票をワードファイルで提供しますので問合せ先の勝又までメールでご連絡ください。)

本調査に関する問合せ先:  
 勝又幸子 (かつまた ゆきこ)  
 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部部长  
 電話 03-3595-2988 Fax03-3591-4818  
 yukiko-ka@ipss.go.jp

## アンケート用紙記入・提出にあたってのお願い

アンケートは、貴団体の原則本年 10 月 1 日時点の状況でお答えください。もし、それ以外の場合は、いつの時点の内容かを明記してください(問 1 に記入欄があります)。貴団体が、いくつかの団体の連合体の場合は、下部団体ごとに、回答いただきますようご協力をお願いします。その場合、調査票の追加を問合せ先に請求してください。

### <<ありそうな質問と回答>>

#### ○問1&問2 に関する質問

質問: 団体が事業所の場合、事業所の職員やヘルパーさんはどこにはいますか？

回答: 非障害者の就労にはいます。

質問: 当事者がピアカウンセラーをしている場合はどこにはいますか？

回答: ピアカウンセラーで報酬をもらっている場合は、就労になります。しかし、ボランティアで報酬をもらわないでやっている場合は、非就労になります。

質問: 知的障害で肢体不自由な人の場合、どこにいれたらよいですか？

回答: 知的か肢体障害のいずれかひとつに記録してください。選びかたは自由です。

質問: 問1の「執行機関」のところに記入した人数は、問2にも重複して数えていいですか？

回答: はい、結構です。

#### ○問3 に関する質問

質問: (2)暮らし方の回答で、その他とはどのような暮らし方を想定していますか？

回答: その他とは、家族以外の人と同居している暮らし方、たとえばグループホームや会社の寮などを想定しています。

#### ○問4 に関する質問

質問: 他の団体と比べて、とはどのような団体と比べてと考えたらよいでしょうか？

回答: 例えば貴団体とおなじような活動をしている当事者団体と比べてください。どう思いかは回答記入者の主観でかまいません。

#### ○問5&問7 に関する質問

質問: 女性参加者とは当事者のことに限りますか？

回答: いいえ、当事者の家族や介助者・ボランティアだれでも女性なら結構です。



# 当事者団体におけるジェンダーバランスに関する実態調査

主催：ジェンダーと障害公開研究会

2010年10月

※貴団体の情報をまずご記入ください。

基本データ欄：

団体名	(連絡先電話番号)		
代表者名	性別：男 女	代表者自身は障害当事者ですか： はい いいえ	
所在地	県名	市区町村名	
回答記入者名	性別：男 女	回答記入者自身は障害当事者ですか： はい いいえ	
団体の創設年	(西暦)	年	
団体の種類	<該当に○をお願いします> ①NPO 法人 ②社会福祉法人 ③任意団体 ④その他( )		

※具体例をつかって、わかりにくいケースを説明していますので、別紙<<ありそうな質問と回答>>を参照してください。

問1：まず、貴団体の「執行機関」についてうかがいます。いわゆる、団体の代表やとりまとめ役を担っている方（役職名はそれぞれに違うとおもいますので、問いません）について、まず以下の表の該当部分に人数をお答えください。

※該当者の人数がゼロのときは「0」と、答えが不明で記入できないところには「na」といってください。本調査では男女別の割合に関心があります。男女別の記入は必ずお願いします。

		身体(注3)					知的	精神	非障害者(注5)	計
		肢体障害	視覚障害	聴覚障害	内部障害	その他(注4)				
男性	計									
	就労(注1)									
	非就労(注2)									
女性	計									
	就労									
	非就労									
合計										

※(注1)～(注5)については、次ページを参照。



問3：参加している女性の特徴についてうかがいます。 適当と思われる回答をひとつ選んでください。(回答記入者の主観で結構です)

(1) 女性参加者の年齢で最も多いのは、何歳代ですか。

- \* ① 20歳以下 ② 20歳代 ③ 30歳代 ④ 40歳代  
⑤ 50歳代 ⑥ 60歳代 ⑦ 70歳以上

(2) 女性参加者では、どのような暮らし方が多いですか。

- \* ① ひとり暮らし ② 家族と同居 ③ その他 ( )

(3) 家族と同居の人は誰と同居が多いですか。

- \* ① 親や兄弟・姉妹との同居 ② 配偶者やこどもとの同居

問4：貴団体の女性の割合は他の団体と比べてどうだと思いますか？ 適当と思われる回答をひとつ選んでください。

- \* ① 大変少ない ② 少ない ③ 普通  
④ 少し多い ⑤ 大変多い ⑥ わからない

問5：いままで、貴団体では女性参加者を増やすための何らかの方策をとったことがありますか？

- \* ある ない

問6：問5で「ある」と答えた方にうかがいますが、どのような方策をとりましたか。例示をあげてください。

[ ]

問7：貴団体の活動において、女性参加者の声は反映されていると思いますか？ 適当と思われる回答をひとつ選んでください。(回答記入者の主観で結構です)

- \* ① 反映されている ② どちらかといえば反映されている ③ どちらともいえない  
④ どちらかといえばあまり反映されていない ⑤ 反映されていない

※ご協力ありがとうございました。調査結果については、平成23年3月に報告書の一部として公表いたします。

本調査に関する問合せ先：

勝又幸子 (かつまた ゆきこ)

国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部部长

電話 03-3595-2988 Fax03-3591-4818

yukiko-ka@ipss.go.jp

公開研究会 ジェンダーと障害

## 「障害のある女性にとって合理的配慮とは何か」

●日 時： 2010年12月4日（土）17：30～20：00（受付開始17：00）

●場 所： 戸山サンライズ 2階 大研修室（東京都新宿区戸山1-22-1）

### プログラム

17：00 受付開始

17：30 開始

司会（島野）

はじめのことば

○公開研究会の目的

○パネリスト基調講演

ジュン イサクソン カイレスさん

（仮題）アメリカにおける女性障害者の自立生活 - 過去と現在、そして未来 -

伊藤智佳子さん

障害当事者における男女の違い ～当事者運動団体の調査結果の分析を通して～

佐々木貞子さん

障害女性の生活の困難とは ～人生の中で出会う複合的な生きにくさ～

18：40

～休憩（25分）～

再開 19：05

<ディスカッション> テーマ：障害のある女性が望む社会とはどのようなものか

司会

○パネリストが提起した問題点の確認（5分）

※パネリストへの質問（10分）

○ディスカッション及びフロアーからの発言（40分）

おわりのことば

終了 20：00