

性的マイノリティが抱く高齢期についての不安 Worries about Later Life among Sexual Minorities

北島洋美

(日本体育大学)

杉澤秀博

(桜美林大学大学院老年学研究科)

要旨

日本だけでなく欧米においても、性的マイノリティの高齢者の課題解明は進んでいない。本研究の目的は、性的マイノリティが高齢期に直面するであろう課題を明らかにするために、性的マイノリティが高齢期に関して抱いている不安と、安心な老後のために必要としていることの類型化にある。当事者支援を行うNPOが開催した講演会において主催者が行った参加者アンケートの「高齢期に関する不安やニーズ」に対する自由回答（229人分）を用いて、KH Coderによる階層的クラスター分析を行った。分析の結果、高齢期の不安として「ターミナル期・死後の対応」「配慮のあるサービス・相談機関」「コミュニティへの参加と支援制度」「人とのつながり」「介護等への不安」「人生プランを考える」「漠然とした心配」の7クラスターが抽出された。本研究は予測される老後不安の類型化に留まっており、性的マイノリティの高齢者自身の不安やニーズに踏み込んだ解明が必要である。

キーワード 高齢者, LGBT, 生活課題, KH Coder, クラスター分析

1. はじめに

1) 性的マイノリティを取り巻く環境

世界的に見ると、性的マイノリティの人権擁護のための取り組みが、この40年間でかなり強められてきた。同性愛は長らく治療対象とみられていたが、1973年にアメリカ精神学会が精神障害診断基準（DSM - 2）から同性愛という診断名を削除し、1993年には世界保健機関（WHO）が治療対象ではないことを宣言した^{1) 2)}。2001年にはオランダで同性婚法が施行され、以降ベルギー、スペイン、カナダで同様の法制化が続いた³⁾。2011年には、国連人権理事会に提出された差別と性的指向に関する調査を求める決議⁴⁾が採択された。米国ではオバマ政権下で性的マイノリティの差別を禁止する取り組みが行われ⁵⁾、2015年には最高裁が同性婚を合憲とし、その権利を認めた⁶⁾。国際連合広報センターでは、同性愛を犯罪とし、死刑の対象にしている国々に対して、国連憲章と世界人権宣言に反するものとし、性的マイノリティの人権保護を強化す

るための広報キャンペーンを継続的に行っている⁷⁾。

欧米諸国に比べると遅ればせながらではあるが、日本では東京都渋谷区での同性パートナーシップ条例が施行（2015年）されたことを皮切りに、当事者たちの婚姻相当のパートナー関係を認める条例が東京都世田谷区、兵庫県宝塚市等で成立している⁸⁾。2015年には、性的違和を感じる児童・生徒への配慮を求める通知が文部科学省から出された⁹⁾。これは、性的マイノリティの自傷行為経験率が高いことや、教育現場の4割が性的違和を感じる子どもに対して特別な配慮をしていないことが明らかにされたことが契機となっている^{10) 11)}。しかし最近においても世界では、性的マイノリティは引き続き差別、偏見に曝されつづけており、スティグマを負い、見えない存在として扱われることで、パワーレス状態にあると指摘されている^{12) 13)}。

ここで、性的マイノリティとは何かについて定義しておきたい。性的マイノリティとは「何らかの性のありようが少数派である人」を指すものであり、LGBT (Lesbian Gay Bisexual Transgender) と表現されることも多い。しかし、ジェンダーの主な構成要素は「身体的性別 (assigned gender)」、「性同一性 (gender identity)」、「社会的性役割 (gender role)」、「性的指向 (sexual orientation)」であり^{14) 15) 16)}、これらの構成要素は対立的ではない。従って当然ながら、性的マイノリティにはLGBT以外の「無性愛者 (asexual)」や「全性愛者 (pansexual)」などのカテゴリーも含まれる。

2) 性的マイノリティの高齢期の研究の到達点と課題

(1) 米国を中心とした先行研究の到達点

① 研究の流れ

性的マイノリティに関する研究は、ゲイ・レズビアン解放運動が活発になった1960年代の米国において、HIV/AIDSの発見を契機に本格的に始まった。研究の焦点は当初はゲイ男性のカミングアウトのプロセスにあったものの、その後レズビアン女性の体験へと広がっていった¹⁷⁾。性的マイノリティは性的指向を隠していることが多いため、その出現割合の正確な把握は難しいが、最近の調査において、およそその割合が推定されている。たとえば、2012年に実施されたギャラップ社の調査¹⁸⁾によると全米の平均は3.4%であった。概ね人口の1～10%の範囲と推定されている¹⁹⁾。

高齢期に着目した研究には、当該高齢者の生活問題を解明した研究と医療・介護・福祉の場面における差別や恐れに着目した研究の2つの流れがあるものの、その数は少なく、不足が指摘されている^{19) 20) 21)}。

② 性的マイノリティの高齢者が抱える生活問題

性的マイノリティの高齢者の間では孤独や貧困問題、健康問題が深刻であることが示されている。まず、性的マイノリティの高齢者は異性愛者より、家族と疎遠になりがちで独居の割合が高く、この独居が性的マイノリティの高齢者を孤独や貧困に導いていることが明らかにされている²²⁾。加えて、若いころから差別や偏見にさらされたことや、スティグマが内在化したことにより、うつ病の発症率や、飲酒喫煙、薬物使用の割合が高いことや、性的マイノリティ固有

のヘルスケアの問題として、ゲイやバイセクシュアルの男性では、HIV/AIDSの罹患やパートナーをそれにより失うことが多いことも示されている^{19) 23) 24)}。他方では、差別やその恐れにより、自らの性的指向を隠さざるを得ない状況にあるが、自分の性的指向を受容してくれる環境が得られた場合には、社会的なネットワークを拡大し、高い自尊感情をもち、健康状態も良好に保つことができるようになることが明らかにされている^{20) 25) 26) 27)}。

③ 医療・介護・福祉の場面における差別や恐れ

身体的にも精神的にもリスクを抱え、かつ独居で家族の支援を受けにくい性的マイノリティの高齢者は、医療や介護等のニーズを充足するためにフォーマル・サービスに頼らざるを得なくなる。しかし、サービス利用には消極的であり²²⁾、その理由として、経験から生じる「差別や虐待を受けたり、標準以下のケアをされるのではないか」という恐れのある感情があると指摘されている²⁸⁾。

(2) 日本の調査・研究の到達点

日本の性的マイノリティに関する調査・研究は、HIV/AIDS、思春期・青年期の課題、同性婚、さらに近年では経済効果に言及するものまで広がっている^{29) 30) 31) 32)}が、高齢期に関するものはほとんどなく、国立情報学研究所の学術情報データベースCiNiiを用いて「LGBT」あるいは「セクシュアルマイノリティ」と「高齢」を組み合わせて検索を行った結果、検出は0件であった(2017年9月16日現在)。

性的マイノリティの高齢者に限定した調査ではないが、性的マイノリティの出現割合を明らかにするため、全年齢を対象にした調査が実施されている。その多様性と秘匿性により性的マイノリティの人口を正確に把握することは難しいが、2015年のインターネット調査ではLGBTが7.6%³³⁾、2016年の調査では8%が性的マイノリティ(5.9%のLGBTを含む)であった³⁴⁾と発表されている。2015年のインターネット調査では、性的マイノリティに関する態度も調査されており、その結果、年齢が高いほど日常生活の範囲に性的マイノリティはいないと思っている人や嫌悪感を示す割合が高いことが明らかにされている³⁵⁾。この結果は高齢者世代の性的マイノリティが「見えない存在」として見過ごされてきたことや、周囲の人にカミングアウトすることの困難さを示唆している。さらにNHKオンラインによる当事者調査(2015)では、「カミングアウトの壁」に直面していることや、カミングアウトできないこと等のストレスが健康に影響していること、結婚相当証明書の申請理由に「医療を受ける際、家族と同等の扱いを受けたい」という要望があることが明らかにされており³⁶⁾、性的マイノリティの固有の課題に着目することの必要性を示している。

(3) 検討すべき研究

以上のように、性的マイノリティの高齢者に関する研究は、日本では見当たらず、欧米においても少ない。このような状況下で、日本では当事者たちが、ケアをゆだねる医療、介護・福祉関係者や社会に対して発言しているもの^{37) 38) 39)}があり、その内容は、医療・福祉サービス、相続、

パートナー、孤独など多岐にわたっている。しかしながら、その声は個別的であり、系統的に整理されたものではない。高齢期の性的マイノリティはカミングアウトの壁も大きく個々の当事者と接触しデータを収集することが難しいことから、まずは、研究する側が手にすることのできる当事者たちの発言を系統的に分析し、老後の不安の全体像を明らかにすることが、安全で安心な生活を構築するための一歩となるのではないかとと思われる。

3) 研究目的

本研究では、性的マイノリティが高齢期についてどのような不安を抱き、安心して老後を過ごすために何を必要としているのかを明らかにする。性的マイノリティの支援に取り組むNPO団体が主催した「高齢期の課題に関する講演会」の参加者に対して、主催者が行ったアンケートには、その不安等が生の声として記載されている。本研究ではこのアンケートの自由回答欄の記載を分析する。

2. 研究方法

1) 分析データ

性的マイノリティ支援を行っている特定非営利活動法人パープル・ハンズが主催した9つの講演会の参加者に対して行った無記名のアンケートの項目の中で、「高齢期に関する不安やニーズに関する自由回答」を分析した。アンケートは講演に対する感想等を収集する目的で主催者自身によって行われた。アンケートを実施した講演会とアンケートの質問項目の詳細は表1に示した。回答総数255通のうち、自身を性的マイノリティ（もしくはLGBTいずれかのカテゴリー）と記載していた229通を分析対象とした。

2) 分析方法

KH Coderによる計量テキスト分析を行った。計量テキスト分析とは、計量的分析手法を用いてテキストデータを整理または分析する方法である。KH Coderは、テキスト型（文章型）データを用いて計量テキスト分析を実施するためのソフトウェアである。この方法は、多変量解析を用いて極力、分析者の意識の影響を受けない形でデータの要約を行う、コーディングルールを作成することで明示的に理論仮説の検証や問題意識の追究を行うという特徴を有していることから⁴⁰⁾、本研究の課題とデータに適合的であると判断し採用した。本研究では、当事者たちがどのような不安等を多く表しているのかを検討するために出現した語数を集計し、さらには出現パターンの似通った語の組み合わせからカテゴリー化を行うために、階層的クラスター分析（方法：Ward法 距離：Jaccard）を行った。クラスターの解釈はクラスターを構成する語（【構成要因】）に基づき行った。その際、研究者同士別々に解釈を行い、解釈に違いがある場合には議論し、統一を図った。

KH Coderによる分析の前処理として強制抽出語を指定した。その理由は次の通りである。無

指定で語の集計を行った場合、分析に利用する重要な語句が複数の語に切り離されて認識される可能性があり、この問題を回避するためには、強制的に抽出させる強制抽出語を事前に指定する必要があったからである。強制抽出語は、「LGBT」「セクマイ（セクシュアルマイノリティの略語）」「孤立」「孤住」「孤食」「孤独」「シェアハウス」「終活」「キーパーソン」「老人ホーム」「性的マイノリティ」「セクシュアルマイノリティ」であった。さらに、講演会の開催への感謝や講師氏名等は、研究目的の文脈と関連していないことを確認したうえで使用しない語として指定した。その語は、「ありがとうございました」「勉強」「ありがとう」「永易」「石川」「思う」「今回」「大変」であった。

表1. 「アンケートデータの概要」

講座名 (実施年・月)	分析数	採用した自由回答の質問項目
上野千鶴子先生、教えて！LGBTに 〈明るい老後〉はある？！(2014年4月)	54	・性的マイノリティの高齢期について、あなたは どういうことに関心があったり、不安、心配があ りますか ・その解消や対策のために、なにかやっ たり心がけていることがありますか
にじ色「あんしん老いじたく」講座 第1回 (2015年8月)	28	・ご感想・ご質問など ・老後についてどうい うことが不安、知りたいですか、どういうものと 、自分自身、老後が安心して送れると思いますか
にじ色「あんしん老いじたく」講座 第2回 (2015年9月)	30	・ご感想、ご質問、メッセージなど
にじ色「あんしん老いじたく」講座 第3回 (2015年12月)	31	・ご感想などをお願いします ・介護のことで不 安や要望などあれば教えてください ・病院、入 院などで不安や要望などがあれば教えてください ・セクマイの高齢期を安心して送るのに必要なこ と、利用してみたいサービスなど、なるだけ具体 的に書いてみてください
高齢期の性的マイノリティ 課題 を知るつどい (2016年3月)	19	・性的マイノリティの高齢期について、どのよ うなことに不安がありますか？ どんな制度やサ ポートがあると、当事者としていいと思いますか。 あるいは支援者として支えることができると思い ますか？
「ひとり暮らし」から考える性的 マイノリティの老後 (2016年4月)	13	・ご自身の高齢期について、どのようなことに不 安がありますか？どんな制度やサポートがあると いいと思いますか
「にじ色あんしん老いじたく講座」 第1回 (2016年6月)	16	・ご感想、ご質問など ・老後についてどうい うことが不安、知りたいですか、どういうものと 、自分自身、老後が安心して送れると思いますか
「にじ色あんしん老いじたく講座」 第2回 (2016年9月)	22	・老後についてどういことが不安・知りたいで すか、どういうものと、自分自身、老後が 安心して送れると思いますか
「にじ色あんしん老いじたく講座」 第3回 (2016年12月)	16	・ご感想などをお願いします ・高齢期の課題（暮 らしや老病死の場面）で、なにか不安や悩みがあ りますか？ ・セクマイの高齢期の安心のために、あったらいい なと思うサービスを3つ、教えていただけませんか？
	計229	

3) 倫理的配慮

講演の主催者が講演会終了後に口頭によりアンケートへの協力依頼をした。アンケートは無記名で、回答は強制ではなく、参加者の自由意思であった。データ使用に関しては、データを所有しているNPO法人代表に研究目的を説明し、了解を受けたうえで個人情報が含まれないデータの提供を受けた。本研究は日本体育大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

3. 結果

1) 分析対象者の内訳

表2には、分析対象者の年代、自認しているセクシュアリティ、パートナーの有無を示している。40歳台が36.2%、50歳台が21.8%であり、60歳未満の人が全体の約80%を占めていた。セクシュアリティは、ゲイが65.0%、レズビアンが8.2%であった。パートナーの有無については、なしが49.7%であった。

表2. 分析対象者の属性

N=229

年齢	人数	%
20歳台	8	3.4
30歳台	33	14.4
40歳台	83	36.2
50歳台	50	21.8
60歳台	31	13.5
70歳台	2	0.8
未回答	22	9.8

セクシュアリティ	人数	%
ゲイ	149	65.0
レズビアン	19	8.2
その他	28	12.2
カテゴリー不明	33	14.4

パートナー	人数 ※	%
あり	65	45.5
なし	71	49.7
未回答	7	4.9

※パートナーの有無に関する質問項目が設定されていないアンケートがあるため、パートナー項目に関してはN = 137

2) データの記述統計

分析対象となった語の数は4,010、分析対象となった語の種類は1,323、平均出現回数3.03(標

表3. 「頻出語」

出現回数	抽出語
40～49	自分, 不安, 介護
30～39	パートナー, 考える
20～29	老後, 人, 今, 知る, サービス, 友人, 参加, 生活, 必要
10～19	ゲイ, 見守る, 今後, 話, 情報, お金, 場合, 多い, 問題, 心配, 制度, 親, セクマイ, 健康, 参考, 少し, 相談, 特に, 入院, 遺言, 関係, 高齢, 支援, 社会, 良い, コミュニティ, 安心, 感じる, 孤独, 死後, 受ける, 聞く, サポート, 現在, 利用
5～9	死, 生きる, 同性, 内容, 年金, お話, 具体, 後見, 今日, 出来る, 将来, 説明, 得る, シェアハウス, ネットワーク, 医療, 活動, 作る, 施設, 自身, 準備, 女性, 当事者, 任意, 認知, 方法, 理解, カップル, セミナー, 意思, 含める, 気, 契約, 行く, 講座, 最後, 住む, 色々, 親族, 相続, 知識, 地方, 難しい, 病気, 保険, 老人ホーム, もう少し, ボランティア, 居る, 強い, 緊急, 金銭, 経済, 後見人, 困る, 作成, 事務, 収入, 終活, 場, 人生, 整理, 先, 対応, 日本, 入る, 暮らす, 亡くなる, 面, 様々

準偏差8.85), 最多出現回数48, 最少出現回数1であった. 表3には5回以上出現した「頻出語」を示した.

3) 階層的クラスター分析

クラスター分析結果を図1のデンドログラムに示した. クラスターの詳細は以下の通りである. 丸付き数字は記載例の番号を示している.



図1. クラスター分析結果

(1) クラスタ 1: ターミナル期・死後の対応

【構成要因】は「死後」「サポート」「見守り」であった。そのため、「ターミナル期・死後の対応」と解釈した。認知症になったり、入院、老人ホームへの入所が必要になったときに、自身の生活を見守り、サポートしてくれる人が必要だと感じている。その役割を担ってくれる友人や仲間がいることが望ましいが、確保することができないかもしれないと心配している（記載例①）。また独居で最期を迎えた場合の死後の整理について思い悩んでいる。そこで死後事務委任等の情報を得たいと思っている（同②）。

- ①孤立しない暮らし方を考えるのは重要だ。見守りしてくれる友人が必要だ。しかし、作ろうとしてもそんな友人が出来るわけでもないだろうし、見守りサービスの利用は考えるべきであろう。
- ②認知症になるのが一番怖い。死後の準備は早目にしておかなければ。

(2) クラスタ 2: 配慮のあるサービス・相談機関

【構成要因】は「サービス」「利用」「相談」「友人」「安心」「セクマイ」であることから、「配慮のあるサービス・相談機関」と解釈した。高齢になったときに、どのようなサービスが利用できるのか知りたいと思っている。そしてそれらのサービスは性的マイノリティが安心して利用できるものであって欲しいと望んでいる。それには、既存のサービスの中身を深めてほしいという意見（同③）と、性的マイノリティの仲間暮らしシェアハウスなどに興味を持つ意見（同④）がある。また、安心して老後を過ごすためには、性的マイノリティであるかどうかに関らず、助け合える友人が欲しいが、コミュニティの中で友人を作ろうとしても難しいとも述べられている（同⑤）。そして、性的マイノリティの人が気軽に相談できる機関やコミュニティを必要としている（同⑥）。

- ③セクマイ限定で当事者が安心できるサービスも大事ですが、多くの場合、一般の医療、福祉、行政サービスを利用することになると思います。既存のフォーマル・サービスの中身（質、セクマイに対する理解）を深めるかが課題であり、不安です。
- ④LGBT向けのシェアハウスや介護サービス付き住宅などが、自分が老後になったとき豊かになっているかが心配。
- ⑤自宅近くで友人作りたいが、友人を作れそうなきざしはまったくなく。
- ⑥ワンストップ的になんでも相談できる窓口があったら、安心できそう。

(3) クラスタ 3: コミュニティへの参加と支援制度

【構成要素】には「参加」「ゲイ」「コミュニティ」「制度」「高齢」「社会」が含まれていたことから、「コミュニティへの参加と支援制度」と解釈した。ここではコミュニティへの参加について言及されているが、このコミュニティには、同質のコミュニティ（例えばゲイコミュニティ）と、地域コミュニティの2種類が存在している（同⑦⑧）。職業生活をリタイアした後に社会とのつながりを求めることになるが、地域の高齢者グループの人たちとは話題が合わないのではない

かと思っている (同⑨). そこで, 性的マイノリティが高齢期を迎えやすくするための制度が必要だと考え, 成年後見制度等を知ることの大切さに気付いている (同⑩). また, これらの制度は自分たちだけではなく, 多数派にとっても必要なことだと認識している (同⑪).

⑦自分の興味としては, 高齢者となったゲイの社会との関わり, コミュニティへの参加等.

⑧ (必要なことは) 取り敢えず資産づくりとゲイのコミュニティへの参加.

⑨地域にある高齢者のグループには入っていけない. 会話が合わないのではないかと.

⑩医療に関する意思表示書や成年後見制度の知識があるかないかでは, 大分違いがあると思います.

⑪終活はゲイ, ノンケに関係なく必要.

(4) クラスタ 4: 人とのつながり

【構成要素】には「話」「聞く」「支援」「特に」「参考」「多い」「人」「パートナー」「関係」「入院」「少し」が含まれていた. そのため, 「人とのつながり」と解釈した. 今後の生活のためにいろいろな人の話や体験談を聞き, 情報収集したいと思っていて, 様々な支援制度や地域包括支援センターなどの情報を参考にしたいと述べられている (同⑫⑬). そして, 「特に」という表現は, とりわけ気になることの前段に置かれていて, 「近い人との人間関係」「後見人」「1人暮らしなので不安」など, 見守ってくれる人の存在とそれがない事への不安に関する言葉と結びついている (同⑬⑭). 「多い」という語は, 「少し」という語の表現の仕方と類似している点があった. それは「心配が多い」とか「少し不安」という表現であり, 具体的には「人とつながりたい」「助けてくれる人がいない」などのニーズを表していた (同⑭). そして最も身近な人として, パートナーの存在に言及されている. そこにはパートナーがいないことの不安や孤独だけでなく, パートナーが居る場合における心配・不安も現れている. 死別した場合のパートナーの悲嘆や生計の維持, 入院・入所した際の扱い, 財産譲渡等, 法的に認められない関係の中で, どう助け合うのか, 書類 (意思表示書等) だけで社会が認めるのかについて悩んでいる (同⑮). さらに頼れる人が身近にいない場合には, 入院時の心配 (郵便物や洗濯, 入院費, 保証人, 手続き等) が具体的にあげられている (同⑯).

⑫まだ実感できません. むしろ様々な方の体験談を聞きたいと思います. (介護する側・される側) 死後事務委任・生前契約は是非 (ここに見守りサポートなども入ってくるでしょうか).

⑬特にキーワードとしていくつか「後見人」「地域包括支援センター」「#7119」を覚えて帰りたいと思います.

⑭齢をとるにつれて経済的な面いろんな面で不安が多い. 特に一人暮らしなので不安です.

⑮今後パートナーと生きる上で, 書類などを作成したとしても, 社会の中でどう認められていくのか, できるかぎりの努力はしたいが, 不安もあります.

⑯病気で入院する時, 一人で手続きしなければならないと考えると不安

(5) クラスター 5: 介護等への不安

【構成要素】には、「受ける」「良い」「介護」「親」「問題」「現在」が位置していたことから、「介護等への不安」と解釈した。介護サービスを受けることに関して不安があり、具体的、実用的な情報、知識を求めている（同⑰）。回答者たちの介護問題は、親の介護と自分の介護の二つの場合が考えられている。親の介護問題では、一人で親の介護を抱えていく不安や現在介護を行っている苦労などの悩みが述べられている（同⑱⑲）。自分の介護を考える場合、サービス側の暴力などがあった時、身内のいない自分はどうすれば良いのか、介護難民にならないか等を不安に思い、マイノリティでも安心して介護が受けられる施設を求めている（同⑳）。さらに、介護だけでなく、あわせて年金、収入、相続、生活の場という問題に関しても考えている（同㉑）。

- ⑰セクシュアルマイノリティがどのような介護サービスを求めているのか、色々な意見を知らる事ができたらと思います。また、介護サービスを受ける事をどのように考えているのかを合わせて知る事ができたらと思います。
- ⑱一般の人のように夫婦として親の介護に取り組むことができず、1人でどう抱えていくのか。
- ⑲今まで離れて生活している状態であるが、親に介護が必要となった場合、人生設計を変更して帰るべきか。
- ㉑介護の業者が信頼できなくなった時、身内のいないLGBTはどうするのか？（介護士による暴力などのニュースもあるため）
- ㉒相続に関する税的問題を是非聞きたい。

(6) クラスター 6: 人生プランを考える

【構成要素】は、「必要」「自分」「考える」「老後」「生活」「不安」「場合」であった。そのため、「人生プランを考える」と解釈をした。老後の生活に様々な不安（経済面、パートナー、病気、介護、独居など）を感じている（同㉒）。そして、老後の生活に必要なものとして、見守りをしてくれる友人、LGBTだと知っている人とのネットワーク、遺言書、エンディングノート、フォーマルなサービスにつながるサポートがあげられるとともに、当事者が声をあげていく、自分が必要とされる場を求める、支援する人の理解を得る、死後の事務を考えるなどなど多様なものがある（同㉓㉔）。さらには、マイノリティの老後という一般論から、自分自身の個別的な老後に視線を移し、自分自身（親、パートナーを含め）のライフプラン、終活などを考えることが必要だと述べている（同㉕）。

- ㉒自分の身体が動かなくなり、ひとりの生活に困難が生じた場合、誰に頼めばいいのか？
国民年金しか払っていないので、老後の生活に支障が出るのではないかの不安。
- ㉓必要なもの、私が同性愛者であることを知っている人とのネットワーク。
- ㉔エンディングノートの作成、見守りサポート、死後事務etc. 必要と思います。
- ㉕時間をとって、自分自身のライフプランニングをまず始めないといけなそうですね。

(7) クラスター7: 漠然とした心配

【構成要素】には、「お金」「健康」「知る」「情報」「LGBT」「心配」「今」「孤独」「感じる」「遺言」「今後」が含まれていることから、「漠然とした心配」と解釈した。老後を安心して過ごすためには、お金と健康、友人がいれば大丈夫ではないかと思ひ、お金のやりくり、健康づくり、友人づくりについて関心を持っている(同②⑥)。様々な制度もなんとなく知っているだけであり、性的マイノリティのためのサービス等についてきちんと情報を得ることの必要性を感じている(同②⑦)。老後破産、親族との距離、介護、最期の後始末などに関しても心配している。回答者の多くが60歳台以下であり、今の不安は漠然としているが、一部の人は老後の生活に孤独なイメージを抱いている。そして講演等の影響を受け、遺言書などを作成して意思を伝えるなど対策が必要だと感じ、今後の事を考えたいと思っている(同②⑧)。

②⑥健康とお金と友達がいれば！

②⑦どんなサービスがあるか知りたいです。

②⑧今から対応できることもあるので、遺言のこと等、是非作ってみたいと思った。

4. 考察

欧米の先行研究では、性的マイノリティの高齢期の不安として、医療や社会サービスの場面での、性的マイノリティであることを理由とした診療の拒否やいやがらせ、HIV陽性だという決めつけ、サービス提供者たちからの侮蔑、パートナーの不安定な立場などがあることが明らかにされている^{20) 25) 41) 42) 43) 44) 45) 46)}。当事者たちが医療や福祉のサービス提供者に望んでいることとしては、自分の性的指向や性自認のみならず、仕事や家族などすべてのことを話した上で受容されること、しかし、安全に自分自身のアイデンティティを開示するためには、サービス提供者たちの理解や教育が足りていないと考えていることが指摘されている^{21) 45) 47)}。本研究では、「配慮のあるサービス・相談機関」「ターミナル期・死後の対応」「介護等への不安」という医療や介護・福祉のサービスでの取り扱いや、「人とのつながり」におけるパートナーの関係等のクラスターが抽出されたことから、日本においても性的マイノリティが欧米の先行研究と同様の不安や心配を持ち、受容的な制度やサービスを求めていることが明らかになった。加えて、本研究では「コミュニティへの参加と支援制度」というクラスターが抽出され、高齢期においてコミュニティに参加し、交流を図っていききたいという要望があることが示唆された。Sullivan²⁰⁾は受容される環境を得ることによってLGBT高齢者は、ネットワークを拡大することを報告している。そして、この結果は高齢期では情動的な満足を優先させたネットワークが求められ、交際する範囲が狭められていくとされている社会情動的選択制理論⁴⁸⁾に反していると指摘している。社会情動的選択制理論の日本における理論的共通性は検証されていない⁴⁹⁾が、日本においても性的マイノリティの場合は、高齢期のネットワークを理解する理論として社会情動的選択制理論が適当でない可能性が示唆された。

しかし本研究の結果のすべてが欧米の先行研究と同様だったわけではない。例えば、「人生ブ

ランを考える」や「漠然とした心配」に関しては、親の介護、終活、老後破産という日本社会の構造からくる特徴的な言葉が抽出された。さらに一番大きな違いとして、欧米の先行研究では実際の差別や嫌がらせの経験が抽出されていたのに対して、本研究では高齢期における不安として差別や偏見が実体験として語られていなかったことがあげられる。この背景には、当事者が差別を意識的に回避していることが関係していると思われる。日本社会は、カミングアウトの壁を報告したWeb調査の結果³⁶⁾、障がいや一部の疾病、出自などに対する国内における差別事例⁵⁰⁾、さらに高齢者ほど性的マイノリティへの理解が乏しい³⁵⁾といった調査結果に見られるように、異質なものを排除する傾向が強い。このような環境の下では、当事者たちは差別から自分自身を守るために、日常生活において接する人々を制限するとともに、性的指向を決して明かさずに生活していると考えられる。研究に際しても当事者へのアクセスが困難なのは、このような心理的機制が働いているからといえよう。他方、このような対処行動は、当事者たちが高齢期に至った場合に、地域社会を通じて得る情報の不足や支援の欠如、孤独といった深刻な問題を引き起こす要因となりかねない。本研究では、「漠然とした心配」というクラスターが抽出されている。このクラスターが示唆しているのは、差別や偏見を受けないよう周囲に秘密を抱えながら生活してはいても、そのことに伴う高齢期の問題を十分に把握できていないということである。つまり、現時点では「漠然とした心配」というレベルに留まっており、その不安が現実化しないような何かを求めているのではないと思われる。それらのことが「自分」「不安」「介護」という語の出現回数の多いことにもつながっていると考えられる。

本研究の限界として、第1には、回答者が日本の性的マイノリティを代表しているか否かが明確でない点がある。性的マイノリティの代表性のある標本を得ることは現実的には難しいことから、本研究のように性的マイノリティの意見が集約できる機会を活用し、本研究の知見の妥当性を検証することが必要である。第2には、回答内容にバイアスが生じている可能性である。講演会のアンケートの自由回答からのデータ収集であり、研究目的に対する直接的な回答でないこと、講演会の内容の影響を排除できないこと、さらに主催したNPO法人の開催意図に沿った参加者が多いという可能性があげられる。

今後の研究の展望としては、①性的マイノリティの社会的認知等は年齢によって影響を受けていることから年齢による違いを分析する、②パートナーは社会的支援の多寡に大きな影響をもっていることから、パートナーの有無によって不安に違いがあるか否かを分析する、③アクセスが困難ではあるが、高齢者自身へのインタビュー等により、その不安の構造（不安がどのような経験を経て形成されたのか、どのように不安を解消させたいのか等）を解明する、ことが望まれる。

謝辞

パープル・ハンズの永易様および関係者の皆様のご協力に心より感謝を申し上げます。

文献

- 1) 針間克己：LGBTと精神医学. 精神科治療学, 31 (8) : 967-971 (2016).
- 2) 飯島幸子, 岸本真祐, 中村佐知子, 他：性的マイノリティ支援にかかる課題の整理. かながわ政策研究大学連携ジャーナル, (10) : 27-70 (2016).
- 3) 杉山麻里子：ルポ同性カップルの子どもたち—アメリカ「ゲイビープーム」を追う. 第1版, 岩波書店, 東京 (2016).
- 4) 国際連合広報センター「ウィーン宣言および行動計画のフォローアップおよび履行」(http://www.un.org/files/a_hrc_res_17_19.pdf, 2016. 11. 9アクセス) (2011).
- 5) 川坂和義：アメリカ化されるLGBTの人権：「ゲイの権利は人権である」演説と〈進歩〉というナラティブ. Gender and sexuality, (8) : 5-28 (2013).
- 6) 日本経済新聞電子版：同性婚, 全米で合法 最高裁「禁止の州法は違憲」. (http://www.nikkei.com/article/DGXLASGM26H9N_W5A620C1MM8000/, 2016, 1, 7アクセス) (2015).
- 7) 国際連合広報センター：LGBT声を上げ, 差別をなくそう. (<http://www.un.org/activities/humanrights/discrimination/lgbt/>, 2016. 11. 7アクセス).
- 8) 性的指向および性自認等により困難を抱えている当事者等に対する法整備のための全国連合会編：「LGBT」差別禁止の法制度って何だろう？ 地方自治体から始まる先進的取り組み. 第1版, かもがわ出版, 京都 (2016).
- 9) 文部科学省：性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について. (http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/04/1357468.htm, 2016. 11. 7アクセス) (2015).
- 10) 日高庸晴：ゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルス. こころの科学, 189 : 21-27 (2016).
- 11) 文部科学省：学校における性同一性障害に係る対応に関する状況調査について. (http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2016/06/02/1322368_01.pdf, 2016. 11. 9. アクセス) (2014).
- 12) 山下梓：セクシュアルマイノリティの権利保障をめぐる世界と日本の動き. こころの科学, 189 : 14-20 (2016).
- 13) Herek G M, Chopp R, Strohl D: Sexual Stigma; Putting Sexual Minority Health Issues in Context. The health of sexual minorities; Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations, ed. by Meyer I H, Northridge M E, 1st ed. 171-208 Springer Science, NY (2007).
- 14) 針間克己：「性同一性障害」から「性別違和へ」；DSM-5における診断名変更の背景. 精神療法, 42 (1) : 15-18 (2016).
- 15) 針間克己：セクシュアルとLGBT. こころの科学, 189 : 8-13 (2016).
- 16) 佐々木掌子：セクシュアル・マイノリティに関する諸概念. 精神療法, 42 (1) : 9-14 (2016).
- 17) Rickards T, Wuest J: The Process of Losing and Regaining Credibility When Coming-Out at Midlife. Health Care for Women International, 27: 530-547 (2006).
- 18) Gates G J, Newport F: Special Report; 3. 4% of U. S. Adults Identify as LGBT (<http://www.gallup.com/poll/158066/special-report-adults-identify-lgbt.aspx>, 2016. 11. 1アクセス) (2013).
- 19) Orel N A: Investigating the needs and concerns of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults; the use of qualitative and quantitative methodology. Journal of Homosexuality, 61 (1) : 53-78 (2014).
- 20) Sullivan K M: Acceptance in the domestic environment; the experience of senior housing for lesbian, gay, bisexual, and transgender seniors. Journal of Gerontological Social Work, 57: 235-250 (2014).
- 21) Darren P: Social Work Practice with LGBT Elders at End of Life; Developing Practice Evaluation and Clinical Skills Through a Cultural Perspective. Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care,

- 11 (2) : 178-201 (2015).
- 22) Pearlberg G G: Aging In Equity; LGBT ELDERS IN AMERICA (<https://issuu.com/lgbtagingcenter/docs/aging-in-equity>, 2016. 11. 1アクセス) (2004).
- 23) Kim H J, Fredriksen-Goldsen K I: Living Arrangement and Loneliness Among LGB Older Adults. *The Gerontologist*, 56 (3) : 548-558 (2014).
- 24) Fredriksen-Goldsen K I, Kim H J, Barkan S E, et al. : Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults; results from a population-based study. *American Journal of Public Health*, 103 (10) :1802-1809 (2013).
- 25) Brotman S, Ryan B, Collins S, Chamberland L, et al. : Coming out to care; caregivers of gay and lesbian seniors in Canada. *The Gerontologist*, 47 (4) :490-503 (2007).
- 26) Allensworth-Davies D, Talcott J A, Heeren T, et. al. : The Health Effects of Masculine Self-Esteem Following Treatment for Localized Prostate Cancer Among Gay Men, *LGBT Health*, 3 (1) : 49-56 (2016).
- 27) Grossman A H, Daugelli A R, Hershberger S L: Social Support Networks of Lesbian, Gay, and Bisexual Adults 60 Years of Age and Older. *Journals of Gerontology Series B*, 55 (3) : 171-179 (2000).
- 28) Gratwick S, Jihanian L J, Holloway I W, et al. : Social Work Practice With LGBT Seniors, *Journal of Gerontological Social Work*, 57: 889-907 (2014).
- 29) 塩野徳史, 金子典代, 市川誠一, 他: MSM (Men who have sex with men) における HIV 抗体検査受検行動と受検意図の促進要因に関する研究. *日本公衆衛生雑誌*, 60 (10) : 639-650 (2013).
- 30) いのちリスペクト: ホワイトトリボン・キャンペーン: LGBTの学校生活に関する実態調査 (2013) 結果報告書」 (<http://endomameta.com/schoolreport.pdf>, 2016. 11. 12アクセス) (2014).
- 31) 清水雄大: 同性婚反対論への反駁の試み—『戦略的同性婚要求』の立場から. *Gender and sexuality journal of Center for Gender Studies*, 3 : 95-120 (2008).
- 32) 山川龍雄, 細田孝宏, 篠原匡: 特集 Lesbian Gay Bisexual Transgender 眠れる市場を掘り起こせ. *日経ビジネス*, 1387: 88-99 (2007).
- 33) 電 通 ダ イ バ ー シ テ ィ ラ ボ : LGBT 調 査 2015. (<http://www.dentsu.co.jp/news/release/2015/0423-004032.html>, 2016. 11. 6アクセス) (2015).
- 34) LGBT 総 合 研 究 所 : LGBT に 関 す る 意 識 調 査. (<http://www.hakuhodo.co.jp/archives/newsrelease/27983>, 2016. 11. 6アクセス) (2016).
- 35) 釜野さおり, 石田仁, 風間孝, 他: 性的マイノリティについての意識—2015年全国調査報告; 科学研究費助成事業「日本におけるクィア・スタディーズの構築」研究グループ (研究代表者 広島修道大学 河口和也) 編 (2016).
- 36) NHK オンライン: LGBT 当事者アンケート調査～ 2600 人の声から～. (<http://www.nhk.or.jp/d-navi/link/lgbt/>, 2016. 11. 6アクセス) (2015).
- 37) 特定非営利活動法人パープル・ハンズ編: 介護や医療, 福祉関係者のための高齢期の性的マイノリティ理解と支援ハンドブック—ひとり暮らし, 同性ふたり暮らし, 医療面会, HIV, 性別移行—. (2016).
- 38) QWRC【くおーく】Queer and women's Resource center編: 改訂版LGBTと医療福祉. (2016).
- 39) 性的指向および性自認等により困難を抱えている当事者等に対する法整備のための全国連合会: 性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難のリスト (第2版). (http://lgbtetc.jp/pdf/list_20150830.pdf, 2016. 11. 8アクセス) (2015).
- 40) 樋口耕一: テキスト型データの計量的分析: 2つのアプローチの峻別と統合. *理論と方法*, 19 (1) : 101 - 115 (2004).
- 41) The Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario Project Affirmation: SYSTEMS FAILURE; A

- Report on the Experiences of Sexual Minorities in Ontario's Health-Care and Social-Services Systems. ([http://www. rainbowhealthontario. ca/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2014/08/ Systems%20Failure%20Report. pdf](http://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2014/08/Systems%20Failure%20Report.pdf), 2016. 11. 2アクセス) (1997).
- 42) Cahill S, South K: Policy Issues Affecting Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People in Retirement. *Generations*, 26 (2) : 49-54 (2002).
 - 43) Brotman S, Ryan B, Cormier R: The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *The Gerontologist*, 43 (2) : 192-202 (2003).
 - 44) Addis S, Davies M, Greene G, et al: The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people; a review of the literature. *Health and Social Care in the Community*, 17 (6) :647-658 (2009).
 - 45) Clochesy J M, Gittner L S, Hickman R L, et al. : WAIT, WON' T! WANT; BARRIERS TO HEALTH CARE AS PERCEIVED BY MEDICALLY AND SOCIALLY DISENFRANCHISED COMMUNITIES. *Journal of Health and Human Services Administration*, 38 (2) : 174-214 (2015).
 - 46) Serafin J, Peraza-Smith G B, Keltz T: Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) elders in nursing homes; It's time to clean out the closet. *Geriatric nursing*, (34) : 81-83 (2013).
 - 47) Moll J, Krieger P, Moreno-Walton L, et al. : The prevalence of lesbian, gay, bisexual, and transgender health education and training in emergency medicine residency programs; what do we know?. *Academic Emergency Medicine*, 21 (5) : 608-611 (2014).
 - 48) Carstensen L L, Fung H H, Charles S T: Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*, 27: 103 – 123 (2003).
 - 49) 池内朋子, 長田久雄: 未来展望尺度の作成; Future Time Perspective Scale 日本語版 Development of Japanese Version of Future Time Perspective Scale. *老年学雑誌*, 4: 1-9 (2013).
 - 50) 大谷恭子「共生社会へのリーガルベース—差別とたたかう現場から」現代書館 (東京都) 第1版 (2014).

Worries about Later Life among Sexual Minorities

Hiromi Kitajima

(Nippon Sport Science University)

Hidehiro Sugisawa

(Graduate School of Gerontology, J. F. Oberlin University)

Keywords: The elderly, LGBT, daily tasks, KH coder, cluster analysis.

Only a few studies have investigated problems in later life among sexual minorities in Japan, Europe or the US. Therefore, worries about later life and conditions necessary for a comfortable later life were examined as a starting point for exploring problems that sexual minorities could face later in life. Data were obtained from an open-ended question about “worries about later life and conditions necessary for a comfortable later life.” The questionnaires were distributed to attendees at a lecture for sexual minorities held by a non-profit support organization and 229 respondents filled out the questionnaires. We performed our analysis using the hierarchical cluster method of KH Coder. The age of the respondents ranged from 20-70 years. As a result, we extracted seven clusters: “End-of-life period and post-mortem arrangements,” “Support services and consultation agencies,” “Participation in the community and support systems,” “Connecting with people,” “Anxieties about long-term care,” “Thinking about one’s life-plan,” and “A vague sense of worry.” Our findings suggest that this study should be followed by further research on the needs of elderly people that are part of a sexual minority group.