

介護施設における性的マイノリティ高齢者の受入態勢の整備・向上に関する研究

代表研究者 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 平山 亮
共同研究者 石川県立看護大学 講師 三部 倫子

【まとめ】

介護施設における性的マイノリティの受入態勢について、郵送調査による現状把握を行うとともに、その結果を踏まえ、態勢の整備・向上に係る課題を探る検討会を開催した。入所者のなかに性的マイノリティが既に含まれている可能性を意識できるよう、具体的事例を知ることの必要性や、差別的対応を行ってしまった場合の対処方法を知り、性的マイノリティ入所者への関わりを躊躇させない手立てを考えることなどが課題として浮上した。

1. 研究の目的

本研究は、介護施設における性的マイノリティ高齢者の受入の実情を把握した上で、受入態勢の整備・向上に向けた提案を行うことを目的とする。それを通し、高齢期の生活環境の選択における性の不平等の是正を図る。

介護サービスの利用機会における不均衡の是正は、平等な高齢者福祉の実現のために不可欠である。介護サービスの利用に際して性的マイノリティ高齢者が抱える困難は、そのような高齢期の社会的不平等に関する問題のなかでも特に不可視化されており、国際的な老年学研究の動向を見ても、最も取り組みが遅れている。「高齢化先進国」として世界の注目を集める日本が、介護サービスの提供における性の不平等の解消に向けた道筋を示すことは重要であり、本研

究から得られる知見は、その道筋の提示に資するものである。

介護施設の利用機会における不平等は、特に解決の難しい問題である。介護施設は在宅生活が困難になった場合の選択肢の一つだが、プライバシーの保護が難しい集団生活が求められることもあり、性的マイノリティのための生活環境として機能するためには解決すべき事項も多い(例えば、トランスジェンダーの高齢者が懸念なく利用できる共用トイレや浴室が整備されているか、あるいは、入所者が全員異性愛者であることを前提とした声かけや集団生活の組み立てを行っていないか、など)。これらが解決されない限り、性的マイノリティにとって介護施設は選択可能な生活の場になりえず、在宅生活が困難な性的マイノリティは、生活環境を失いかねない。

そこで本研究ではまず、全国の特別養護老人ホームおよび有料老人ホームを対象に郵送調査を実施し、上記の事項に対する管理者の意識や、施設としての取り組み状況について実態を把握した。次に、郵送調査の結果をもとに、性的マイノリティ支援および／または高齢者ケアを専門とする識者による検討会を行い、介護施設における受入態勢の整備・向上のためにはどのような課題があり、それにどのように取り組んでいく必要があるかを整理することを試みた。

2. 研究方法と経過

2-1. 郵送調査

全国の特別養護老人ホームおよび有料老人ホーム計 2,000 施設に調査票を郵送し、施設長による回答・返送を依頼した。対象施設は、2019 年 7 月の時点で「医療介護情報局」に掲載されている全国の施設一覧から無作為に抽出した。調査は 2019 年 9 月に実施し、400 (20%) の施設から回答を得た。回答が返送された施設の内訳は特別養護老人ホームが 56.0%、地域密着型特別養護老人ホームが 18.8%、有料老人ホームが 22.3%、地域密着型有料老人ホームが 3.0%であった。

2-2. 検討会

2019 年 12 月に東京都健康長寿医療センター研究所にて実施した。参加者の専門領域は社会学、看護学、応用倫理学、老年学などである。検討会では最初に代表研究者が郵送調査の結果を報告した上で、そこから見出される問題は何か、何がそのような問題を生じさせているか、そしてその問題にはどのように取り組んでいくことが望ましいか、などを全員で議論した。

3. 研究の成果

3-1. 郵送調査の結果

入所者の性自認は考慮されるのか

部屋割りに際して、入所者の性自認を考慮してそれを行うかどうかを尋ねた質問には、3分の1程度 (30.5%) の施設が回答に「その他」を選んでいった。「その他」の具体的内容については下記参照。「その他」と無回答 (3.8%) を除いた残りの施設については、部屋割りの際の性自認の考慮に肯定的な「必ずそうする」(11.8%) と「どちら

らかといえそうする」(41.1%) が半数以上を占めていた。

なお、「その他」に付記された自由記述には、入所者の性自認にもとづく部屋割りが構造的に難しい理由 (施設に空室が出次第そこに入所してもらえないため本人の属性による調整ができない、など) や、性自認を考慮する必要を感じない理由 (全員個室なので性別は問題にならない、など) のほか、「他の入所者が認めないかもしれない (ゆえに我慢してもらいほかにない)」という「マジョリティへの配慮」を理由に、性自認を考慮した部屋割りを事実上拒否する回答もあった。

施設内の共用トイレについては、共用トイレのある施設の 8 割近くが、性別にかかわらず利用できるトイレを備えていた。他方、男女別の共用トイレがある施設に対し、入所者の性自認を考慮したトイレの利用が可能かどうかを尋ねたところ、「どちらともいえない」(52.2%) と答える施設が最も多かった。明確に「(性自認にもとづいたトイレの利用が) できる」と回答した施設は 42.6%、明確に「できない」と回答したのは 5.1%だった。

入浴の際の配慮はなされるのか

入浴に関する配慮としては、脱衣所や浴室で入所者同士が顔を合わせたり、一緒に利用したりすることがないように入浴することは可能かどうかを尋ねた。トランスジェンダーの入所者も含め、自分の身体に向けられる他者の目を懸念する人への配慮がなされているかを問うための質問である。

約 3 割の施設が無回答だったものの、回答のあった施設では、「常に可能」と回答したのは 43.4%、「入所者が希望すれば必ず可

能」は 15.0%、「出来る限りそうする」は 27.0%であり、あわせると 85%以上が入浴に関する入所者の希望に応えようという意向を示していた。

同性パートナーは入所者へのケアの代理決定者として認められるのか

ケアの代理決定に関する施設の基本方針については、シナリオを用いて尋ねた。「本人にとっての『家族』として『同性パートナー』がいる（子どもはいない）」「肉親にあたるのは『きょうだい』と、その子ら（『おい・めい』のみ）」という入所者を想定してもらい、その入所者の機能が著しく低下し、本人とのコミュニケーションができなくなった場合、施設は基本的にどのような方針をとるかを回答してもらう方法である。施設の方針については、提示した複数の意見のそれぞれに対し、どの程度合致するかで回答してもらった。

全体的な傾向としては、「同性パートナー」よりも「きょうだい」や「おい・めい」の意向を優先させる場合が少なくないことが示唆された。例えば、『同性パートナー』よりも『きょうだい』『おい・めい』が中心となって決定を行ったほうがよい」という意見に対しては「そう思う」（16.2%）と「どちらかといえばそう思う」（36.7%）という賛同の意見が半数を超えていた。また、『同性パートナー』は『きょうだい』『おい・めい』が認めた場合にのみ決定に関わってよい」に対しても「そう思う」（19.0%）「どちらかといえばそう思う」（38.4%）があわせて 6 割以上だった。

性的マイノリティ入所者への対応について施設として取り組みを行っているか

実施している施設はほぼ皆無であり、「研

修会等を行い、施設として学習の機会をもっている」が回答施設全体の 1.8%、「他所で行われている関連の研修会等に職員を参加させている」が 2.8%だった。

性的マイノリティの入所者は実際にいるか／いたか

性的指向が同性にある男性、性的指向が同性にある女性、男性から女性へ性別移行している人、女性から男性へ性別移行している人のそれぞれについて「いた」「そうかもしれない人がいた」「いなかったと思う」「いなかった」の選択肢のなかから回答を求めた。どれについても 4 分の 3 以上が「いなかった」という断定で答えており、「いなかったと思う」のような、（自分が気づかなかっただけで）実は存在していた可能性を考慮している回答を選んだ施設は 2 割以下にとどまっていた。

3-2. 検討会での論点

以上の結果を踏まえ検討会では、このような結果の背景には何が考えられ、どのようにこの状況を変えていくべきか、また、実際に介護にあたる施設職員が、身構えることなく性的マイノリティ入所者のケアに臨めるようにするためには、どのように支えることが必要かを議論した。議論の内容は多岐にわたるため、紙幅の都合上そのすべてを掲載することはできないが、いくつかに絞って以下に紹介する。

「性的マイノリティは常に既に存在している」（一切いないということはありません）ということ、どうしたら意識させられるか

性的マイノリティが入所者のなかに一切いない／いなかったということは考えにくく、むしろ自分がそうであることをオーブ

ンにできずにいたと捉える視点が必要である。他方で「目の前の高齢者のなかにも性的マイノリティはいるはず」と想像することを阻む背景として、以下のようなことが推察された。

例えば、一般的に高齢者の性を考えることを忌避する傾向があるが、性的マイノリティはしばしば性的な存在（あるいは卑猥な存在）として見なされるがゆえに、高齢の性的マイノリティを考えることが、高齢者の性を考えることと重なってしまう。その結果、高齢の性的マイノリティは「想像したくない存在」になってしまう可能性がある。

また、要介護高齢者の行動は、「病の兆候」として解釈されてしまう傾向があり、そのために「この入所者は性的マイノリティかもしれない」と考える契機が失われている可能性も考えられる。例えば、その人の性的指向などを示唆する行動（例えば同性に好意を示すこと）があったとしても、その行動が認知症の行動心理症状としてしか解釈されない場合などである。

「入所者のなかにもきつといるはず」と想像できるようになるためには、抽象化された集合的存在としての性的マイノリティだけでなく、個別で具体的な当事者について知ることも必要であり、研修などでそのような機会を提供すること（例えば、実際に性的マイノリティの高齢者のケアに携わった専門職の語りを聴くなど）も必要なのではないか。

職員個人に対して何を・どのように求めるべきか

差別的対応をなくそうとしても、制度や施設の構造が変わらないと難しいこともあ

り、「個人でできること」と「個人だけではできないこと」を区別した上で、職員に対して求められているのは前者であることを明示する必要がある。職員のなかにも「性的マイノリティを傷つけない」と思っている人も少なくないはずで、その人たちにひたすら「配慮せよ」という圧力をかけて萎縮させるべきではない。

他方で、差別とは「思わず知らず」「既にしてしまっているもの」でもある。するつもりはなかったのにしてしまった時にはどうすればよいかという、いわば責任の取り方を具体的に教示することも重要である。差別は「失敗」であり、一度でも「失敗」したら終わり、というプレッシャーがかかれば、傷つけないがゆえに性的マイノリティへの介護に携わることを躊躇する職員を増やしてしまうのではないか。

4. 今後の課題

本プロジェクトを通じて、性的マイノリティの受入態勢に関する介護施設の実態と課題、および、受入態勢の整備・向上のための指針が確認された。これらをもとに、介護施設の職員に向けた具体的な情報提供や教育研修の方法を考案することが次のステップとなるだろう。

5. 研究結果の公表方法

郵送調査の結果については、福祉社会学や社会老年学の学術誌において資料論文として投稿を計画中である。検討会の内容は、実践者も含め広く共有してもらうために、一般向けの読み物として整理・公開することを、会の参加者とともに検討中である。