

<研究ノート>

日本におけるゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスに関する調査報告（量的調査編2）

小森田龍生¹⁾

An Online Survey on Mental Health of Gay and Bisexual Men in Japan (2)

KOMORIDA, Tatsuo

要旨：本稿では、日本における性的少数者（ゲイ・バイセクシュアル男性）のメンタルヘルス悪化のメカニズムを、要因間の関連性と時間の経過に伴う影響力の変化に注目して明らかにすることを目的として実施した調査結果の一部を報告する。昨年度、本誌に掲載された調査報告に続く本稿では、メンタルヘルス問題と深いかわりがある自殺念慮や自殺未遂経験（歴）、そのほか関連が予想される心理的変数およびカミングアウト経験の有無等を中心に集計結果を提示する。

昨年度の調査報告と異なる視点として、本稿では異性愛男性とゲイ・バイセクシュアル男性との比較にくわえ、ゲイ男性とバイセクシュアル男性との比較を行った。その結果、ほとんどの変数に関して異性愛男性とゲイ・バイセクシュアル男性との間では異なる回答傾向が認められたが、ゲイ男性とバイセクシュアル男性との間では共通した回答傾向が確認された。たとえば自殺念慮や自殺未遂経験とも異性愛男性に比べてゲイ・バイセクシュアル男性の該当割合が高く、ゲイ男性とバイセクシュアル男性の間には目立った違いはなかった。

ゲイ男性とバイセクシュアル男性との間で比較的に大きな違いがあったのはカミングアウト経験の有無であり、ゲイ男性のカミングアウト経験割合が高かった。カミングアウト経験とメンタルヘルスとの関連を調べたところ、カミングアウト経験がある場合にメンタルヘルスの状態が悪い傾向にあることが確認された。

キーワード：性的少数者、ゲイ・バイセクシュアル男性、メンタルヘルス、モニター調査

1. 本稿の目的

本稿では、昨年度本誌に掲載された「日本におけるゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスに関する調査報告（量的調査編）」（小森田 2021）に続き、筆者が2020年1月に実施した性的少数者を対象としたインターネット調査の結果の一部を提示する。

本調査・研究の目的は、日本における性的少数者（ゲイ・バイセクシュアル男性）のメンタルヘルス悪化のメカニズムを、要因間の関連性と時間の経過に伴う影響力の変化に注目して明らかにすることである。昨年度の調査報告では、回答者（モニター）の基本属性を中心に、調査の主要な関心である性的少数者のメンタルヘルスに関する変数の集計結果を提示した。本稿では、さらにメンタルヘルス問題にかかわり重要な自殺念慮や自殺未遂経験（歴）、そのほか関連が予想される心理的変数およびカミングアウト経験の有無等について紹介していく。

またその際、ゲイ・バイセクシュアル男性について

は、ゲイ男性とバイセクシュアル男性を分け、異性愛男性を加えた3カテゴリーにて整理する。モニターを対象としたインターネット調査より得られたデータであるため代表性はないが、性的指向別に見た場合の回答の相違点を確認していきたい。日本国内の性的少数者を対象とした調査で、各調査項目の記述統計が提示されることは少ないため、今後のこの分野における調査・研究の進展に向けて一定の意義のある取り組みになると考える。

なお、調査の方法や対象等、調査概要については、前掲「日本におけるゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスに関する調査報告（量的調査編）」（以下、調査報告1）に提示しており、以下では要点のみ簡単に提示する。より詳しくは、調査報告1を参照していただきたい。

【調査概要】

- ・ **調査対象者：**日本国内に居住する20~69歳までのゲイ・バイセクシュアル男性、および比較対象としての同年齢層・異性愛男性（共に学生、および外国籍の者を除く）。
- ・ **実施方法：**調査の実施方法は民間調査会社に登録する

アンケートモニターを対象としたインターネット調査。

- ・**調査委託先**：本研究では、実査（事前調査および本調査）を、株式会社マクロミルに委託。
- ・**倫理的配慮**：事前調査、本調査とも、上智大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会の承認を受け実施。
- ・**調査期間**：事前調査は2020年1月10日より開始し、本調査は2020年1月28日～2020年1月31日の期間に実施。
- ・**回収数**：ゲイ・バイセクシュアル男性1,684件、異性愛男性1,854件（データクリーニング後のサンプルサイズはゲイ・バイセクシュアル男性1,668件、異性愛男性1,851件）。
- ・**回答者の平均年齢**：ゲイ・バイセクシュアル男性41.69歳（ゲイ男性41.69歳、バイセクシュアル男性41.68歳）、異性愛男性47.26歳。

2. メンタルヘルスに関する変数

2.1 自殺念慮の有無

はじめに、メンタルヘルスに関する変数として自殺念慮の有無をたずねた結果をみていきたい。本調査は性的少数者のメンタルヘルス問題を主題としたものであり、自殺念慮および次項にとりあげる自殺未遂経験は、本調査における中心的な質問項目のひとつである。

質問は、過去から現在（過去3ヶ月）までの各時期（回答者の学歴に応じて変化するように回答画面を制御）

における自殺念慮の有無を、「全くなかった」「あまりなかった」「たまにあった」「よくあった」の4つの選択肢によりたずねた。表中、カッコ内の数値は実数を示している（以下同様）。

表1は、現在（過去3ヶ月）の自殺念慮の有無について性的指向別に整理したものである。これによると、「全くなかった」という回答は異性愛男性80.1%であるのに対して、ゲイ男性56.1%、バイセクシュアル男性58.0%と、異性愛男性とゲイ・バイセクシュアル男性との間に20%以上の開きがあることがわかる。いっぽうで、ゲイ男性とバイセクシュアル男性との間ではほとんど差がない。「よくあった」という回答では異性愛男性2.8%に対して、ゲイ男性7.7%、バイセクシュアル男性7.9%とゲイ・バイセクシュアル男性が異性愛男性に比べて5%程高くなっている。性的少数者の自殺リスクが高いことは複数の先行研究により指摘されてきたが（Balsam et al. 2005；Bolton & Sareen 2011；Hidaka et al. 2008；Plöderl & Reinhold 2005）、本調査の結果からも同様の傾向が読みとられる。

自殺念慮の有無について異性愛男性とゲイ・バイセクシュアル男性の間に明確な違いがあり、ゲイ男性とバイセクシュアル男性の間にはほとんど差がないという傾向は、より長期で見た場合でも同様に確認される。

表2は、過去から現在に至るまでの自殺念慮の有無を集計・整理したものである。表中「なし」は全期間を通

表1 自殺念慮の有無（過去3ヶ月）

	異性愛男性 (N=1,851)	ゲイ男性 (N=690)	バイセクシュアル男性 (N=978)
全くなかった	80.1% (1,482)	56.1% (387)	58.0% (567)
あまりなかった	10.1% (187)	19.4% (134)	17.6% (172)
たまにあった	7.1% (131)	16.8% (116)	16.6% (162)
よくあった	2.8% (51)	7.7% (53)	7.9% (77)

表2 自殺念慮の有無（全期間）

	異性愛男性 (N=1,851)	ゲイ男性 (N=690)	バイセクシュアル男性 (N=978)
自殺念慮なし	58.5% (1,083)	28.1% (194)	30.7% (300)
自殺念慮あり	41.5% (768)	71.9% (496)	69.3% (678)

じて自殺をしたいと考えたことが「全くなかった」と回答した者の割合を、「あまりなかった」「たまにあった」「よくあった」が1度でも選ばれた場合には「あり」として集計した。

その結果、異性愛男性では約6割が全期間を通じて自殺をしたいと考えたことが1度もないと回答しており、「あり」の約4割を上回った。いっぽうで、ゲイ・バイセクシュアル男性において「なし」は約3割、「あり」が約7割と、異性愛男性とは対照的な結果となった。

2.2 自殺未遂経験の有無

次に、自殺未遂経験の有無についてみていく。自殺未遂歴は、将来の自殺行動を予測するもっとも強力な危険因子と考えられており（高橋 2003；河西 2009）、メンタルヘルス問題を考える上でも重要な変数である。

表3は、過去3ヶ月間の自殺未遂経験の有無をたずねた結果である。これによると、異性愛男性、ゲイ・バイセクシュアル男性ともにほとんどの人（95%以上）が「なし」と回答している。しかし、「あり」の割合には異性愛男性とゲイ・バイセクシュアル男性との間に差が見られ、異性愛男性0.6%に対してゲイ男性3.5%、バイセクシュアル男性4.6%と該当の割合が高くなっている。

表4は、全期間における自殺未遂経験の有無を集計したものである。これによると、過去に1度でも自殺未遂をしたことがあると答えた人は異性愛男性5.2%であるのに対して、ゲイ・バイセクシュアル男性ではいずれも約24%と、およそ4人にひとりが自殺未遂経験を有していることがわかる。

参考まで、Hidaka et al.(2008) が実施した街頭調査によれば、性的指向を考慮しない場合の男性の生涯自殺未遂経験割合は6%であったことが報告されている。また、日本財団のち支える自殺対策プロジェクト(2021)が実施したインターネット調査では、男性の5.6%が「これまでに自殺未遂をしたことがある」と回答している。これらの割合は本調査における異性愛男性の自殺未遂経験割合（全期間）5.2%と近似している。

2.3 そのほかのメンタルヘルスに関する変数

表5は、メンタルヘルスに関連が予想されるそのほかの変数の集計結果一覧である。K6得点、K6得点（2値）、Rosenberg 自尊感情尺度については、調査報告1にも提示しているが、ここではゲイ男性とバイセクシュアル男性を分けて提示している（調査報告1ではゲイ・バイセクシュアル男性を分けずに提示している）。

K6得点は抑うつ感情のスクリーニングに用いられる尺度であり、点数が大きいほどメンタルヘルスの状態が悪いことを意味し、10点以上では気分・不安障害相当と判断される（川上 2007）。自殺念慮・自殺未遂経験と同じく、ゲイ男性とバイセクシュアル男性との間に大きな差は見受けられないものの、異性愛男性と比較すると、ゲイ・バイセクシュアル男性の値が高いことが確認される。

Rosenberg 自尊感情尺度は、値が大きいほど自尊感情が高いことを意味するものであり、今回の調査結果からはゲイ・バイセクシュアル男性は異性愛男性に比べて自尊感情が低い傾向にあることが読みとられる。

表3 自殺未遂経験の有無（過去3ヶ月）

	異性愛男性 (N=1,851)	ゲイ男性 (N=690)	バイセクシュアル男性 (N=978)
自殺未遂経験なし	99.4% (1,840)	96.5% (666)	95.4% (933)
自殺未遂経験あり	0.6% (11)	3.5% (24)	4.6% (45)

表4 自殺未遂経験の有無（全期間）

	異性愛男性 (N=1,851)	ゲイ男性 (N=690)	バイセクシュアル男性 (N=978)
自殺未遂経験なし	94.8% (1,754)	76.1% (525)	76.2% (745)
自殺未遂経験あり	5.2% (97)	23.9% (165)	23.8% (233)

表5 メンタルヘルスに関する変数一覧

	異性愛男性 (N=1,851)					ゲイ男性 (N=690)					バイセクシュアル男性 (N=978)				
	平均値	中央値	SD	最小値	最大値	平均値	中央値	SD	最小値	最大値	平均値	中央値	SD	最小値	最大値
K6 得点	4.49	2.00	5.346	0	24	7.74	7.00	6.626	0	24	7.38	6.00	6.380	0	24
K6 得点 2値: 10点以上	18.4% (340)	—	—	—	—	36.7% (253)	—	—	—	—	34.5% (337)	—	—	—	—
Rosenberg 自尊感情 尺度	32.06	32	7.413	10	50	28.82	29	7.967	10	50	29.69	30	7.642	10	50
ソーシャル サポート 尺度	52.18	53	16.467	12	84	47.02	48	17.711	12	84	50.41	51	17.220	12	84
同性愛嫌悪 社会的 スティグマ セルフ スティグマ カミング アウト 経験:あり	—	—	—	—	—	9.83	10	4.050	4	20	9.82	10	3.854	4	20
	—	—	—	—	—	5.63	6	1.438	2	8	5.55	6	1.382	2	8
	—	—	—	—	—	5.69	6	2.499	3	12	5.25	5	2.379	3	12
	—	—	—	—	—	62.3% (430)	—	—	—	—	36.5% (357)	—	—	—	—

ソーシャルサポート尺度、同性愛嫌悪、社会的スティグマ、セルフスティグマは Meyer (2003) のマイノリティ・ストレスモデルを参照して設定した質問である。Meyer は、性的少数者は日常生活における偏見や差別、暴力や拒絶の経験を通じて、マイノリティであるというスティグマや、内在化した同性愛嫌悪等のストレスを抱えやすいと指摘している。また Meyer は、ソーシャルサポートが、これらのストレスの影響を軽減するとも述べている。

これらの具体的な質問文について、まずソーシャルサポートについては、Zimet ら (1988) が開発したソーシャルサポート尺度の日本語版 (岩佐ら 2007) を用いた。この尺度は、3つの下位尺度 (家族のサポート、大切な人のサポート、友人のサポート)、各4項目 (合計12項目) からなり、7件法 (最大値84点) により回答を求めた。回答は得点が高いほど回答者がソーシャルサポートを受けていると感じていることを意味する。集計結果をみると、異性愛男性に比べてゲイ・バイセクシュアル男性の値が低く、ソーシャルサポートを受けにくい状況にあることが示唆される。

同性愛嫌悪、社会的スティグマ、セルフスティグマの質問文については、若年ゲイ男性 (Men who have Sex with Men, MSM) のうつ症状や社会経済的地位 (Socio-Economic Status, SES) について、心理社会的変数との関係を検討した先行研究 (Ompad et al. 2018) で用いら

れている設問を翻訳して用いた²⁾。具体的な質問文は以下のとおりであり、これらはゲイ・バイセクシュアル男性のみにたずねた。

「同性愛嫌悪」

- 以下4項目を5件法 (最大値20点) でたずねた。
- ・ときどき、ゲイ・バイセクシュアルであることが嫌になる。
 - ・男性とセックスすることにストレスや葛藤を感じることもある。
 - ・ときどき、自分がゲイ・バイセクシュアルでなければいいのと思うことがある。
 - ・男性とセックスをした後、罪悪感を感じることもある。

「社会的スティグマ」

- 以下2項目を4件法 (最大値8点) でたずねた。
- ・たいていの人はゲイ・バイセクシュアルの人を気持ち悪いと思っている。
 - ・たいていの場合、ゲイ・バイセクシュアルの人は他の人にそのことを知られると拒絶される。

「セルフスティグマ」

- 以下3項目を4件法 (最大値12点) でたずねた。
- ・自分がゲイ・バイセクシュアルであることを知った人たちの反応に傷ついたことがある。

自分がゲイ・バイセクシュアルであることに対する反応のために、何人かの人との付き合いをやめたことがある。

- ・自分がゲイ・バイセクシュアルだと伝えたことで友人を失ったことがある。

これらの変数の集計結果をみると、セルフステイグマに関してはゲイ男性がバイセクシュアル男性に比べて0.4ポイントほど高くなっているものの、そのほかはいずれも近似する値となった。

カミングアウト経験については、日本国内の性的少数者を対象とした調査においてカミングアウト経験が多いほどメンタルヘルスが悪くなる傾向にあることが指摘されており（Hidaka & Operario 2006）、本調査でもたずねることとした。表5に提示しているのは、これまでに1度でも自身の性的指向をカミングアウトしたことがあると回答した者の割合である。ゲイ男性では62.3%がカミングアウト経験ありと答えているのに対して、バイセクシュアル男性では36.5%であった。これまでにみえた各変数では、ゲイ男性とバイセクシュアル男性との間に目立った差は見受けられなかったが、カミングアウト経験については比較的に大きな差が確認された。そこで次節では、カミングアウト経験についてカミングアウトをした時期やメンタルヘルスとの関連についてより詳しく確認することにした。

3. カミングアウトの時期とメンタルヘルスとの関連

3.1 カミングアウトの時期

表6は、性的指向をカミングアウトしたことがあると回答した者（ゲイ男性：430人、バイセクシュアル男

性：357人）の、カミングアウトした時期について集計したものである。この問いは、小学校入学前から最後に通った学校を卒業（修了）して以後までの各時期におけるカミングアウトの有無をたずねた質問であり、「はじめてカミングアウトをした時期」をたずねたものではない。ひとりの回答者が複数の時期においてカミングアウトをしている場合もあるため、回答総数は性的指向をカミングアウトしたことがあると回答した者（ゲイ男性：430人、バイセクシュアル男性：357人）の数を上回ることとなる。

集計結果からは、ゲイ男性、バイセクシュアル男性とも小学校<中学校<高校<大学（高専・専門・短大）と年齢の上昇に伴ってカミングアウトをする割合が高くなる傾向が読みとられる。両者の違いに着目すると、バイセクシュアル男性では、中学・高校時のカミングアウト割合がゲイ男性に比べて高いが、学卒以降（最後に通った学校を卒業して以降）ではゲイ男性の方が高い値となっている。

表6でみたように、カミングアウトは年齢が高くなる（とくに高校以降）につれ多くなるが、性的指向を自覚した時期はそれよりも早い。表7は、性的指向を自覚した時期についてたずねた結果を整理したものであり、これによるとゲイ男性の40.9%が小学校卒業までに性的指向を自覚し、高校卒業までには9割近くに達することがわかる。バイセクシュアル男性でも多く（6割以上）は高校卒業までに自らの性的指向を自覚しているが、ゲイ男性と比較した場合、中学時、そして学卒以降という回答が多くなっている。

表8は、カミングアウトをした相手のおおまかな人数をたずねた結果である。この質問への回答は、ばらつきが大きかったが、中央値と比較するとゲイ男性の方がカ

表6 カミングアウトした時期

	ゲイ男性 (N=430)	バイセクシュアル男性 (N=357)
小学校入学前～小学校のとき	3.3% (14)	3.1% (11)
中学校のとき	5.6% (24)	10.1% (36)
高校のとき	16.5% (71)	20.7% (74)
高等専門学校（高専）のとき	0.7% (3)	2.5% (9)
専門学校のとき	4.9% (21)	5.9% (21)
短期大学のとき	1.2% (5)	2.2% (8)
大学のとき	25.1% (108)	26.6% (95)
大学院のとき	2.6% (11)	3.6% (13)
最後に通った学校を卒業（修了）して以後	75.3% (324)	54.9% (196)
合計	135.1% (581)	129.7% (463)

表7 性的指向を自覚した時期

	ゲイ男性 (N=690)	バイセクシュアル男性 (N=978)
小学校入学前～小学校のとき	40.9% (282)	19.9% (194)
中学校のとき	28.7% (198)	24.1% (236)
高校のとき	17.4% (120)	19.9% (195)
高等専門学校（高専）のとき	0.1% (1)	0.2% (2)
専門学校のとき	1.0% (7)	1.8% (18)
短期大学のとき	0.3% (2)	0.5% (5)
大学のとき	6.5% (45)	11.8% (115)
大学院のとき	0.1% (1)	0.8% (8)
最後に通った学校を卒業（修了）して以後	2.9% (20)	16.2% (158)
その他	2.0% (14)	4.8% (47)
合計	100% (690)	100% (978)

表8 カミングアウトした相手の人数

	ゲイ男性 (N=430)					バイセクシュアル男性 (N=357)				
	平均値	中央値	SD	最小値	最大値	平均値	中央値	SD	最小値	最大値
カミングアウトした相手の人数	19.07	6.00	50.138	1	500	13.62	4.00	57.775	1	1000

カミングアウトした人数がやや多い傾向にあることがわかる。

3.2 カミングアウトとメンタルヘルスとの関連

最後に、カミングアウト経験とメンタルヘルスとの関

連についてみていくこととしたい。

表9はカミングアウト経験の有無とK6得点（2値）のクロス集計表である。K6得点を10点以上と未満の2値で集計した場合、カミングアウト経験があるグループの方が10点以上となる割合が5%高かった。

表9 カミングアウト有無とK6得点2値のクロス表

	K6得点9点以下	K6得点10点以上	合計
カミングアウト経験なし	67.0% (590)	33.0% (291)	100% (881)
カミングアウト経験あり	62.0% (488)	38.0% (299)	100% (787)

$\chi^2(1) = 4.477, p < .05$

表10 カミングアウト有無とK6得点2値のクロス表（性的指向別）

	ゲイ男性			バイセクシュアル男性		
	K6得点 9点以下	K6得点 10点以上	合計	K6得点 9点以下	K6得点 10点以上	合計
カミングアウト経験なし	63.8% (166)	36.2% (94)	100% (260)	68.3% (424)	31.7% (197)	100% (621)
カミングアウト経験あり	63.0% (271)	37.0% (159)	100% (430)	60.8% (217)	39.2% (140)	100% (357)

$\chi^2(1) = 0.047, p > .05$

$\chi^2(1) = 5.635, p < .05$

表10は、カミングアウト経験の有無とK6得点（2値）について、ゲイ男性とバイセクシュアル男性を分けてクロス集計した結果である。これによると、ゲイ男性ではふたつの変数の間に有意な差はなく、バイセクシュアル男性でのみ有意な差が確認された。表として提示していないが、表9と表10で示した変数間の関連性は、K6を連続変数として検定した場合でも同様であった³⁾。

なお、カミングアウト経験とメンタルヘルスとの関連を指摘した先行研究は、より正確にはカミングアウト経験が多い場合（6人以上）に、自殺未遂経験のリスクが高くなることを指摘している（Hidaka & Operario 2006）。そこで、表11にはカミングアウトした人数が6人以上と未満（カミングアウト経験なしを含む）を分けて自殺未遂経験との関連を集計した。その結果、カミングアウトした人数が6人以上のグループで自殺未遂経験がある割合が6.5%高く、先行研究と整合的な傾向が確認された⁴⁾。

なぜ、カミングアウト経験がある（多い）場合にメンタルヘルスが悪化するのかという点については先行研究において十分に検討されておらず、本稿においても回答

を示すことはできない。しかし、ひとつの可能性としてカミングアウトをすることによりアウトティング（本人の了解を得ずに、第三者に性的指向等の秘密を暴露する行動）に遭うリスクが高まるということがあるだろう。実際、表12にカミングアウト経験の有無とアウトティング経験の有無について集計したところ、カミングアウト経験がある場合にアウトティング経験があるという回答が多くなることが確認された。また、アウトティング経験がある場合、K6得点が10点以上となる割合が高くなることも確認された（表13）。

4. まとめと今後の検討課題

本稿では2020年1月に実施した国内のゲイ・バイセクシュアル男性（と異性愛男性）を対象としたインターネット調査より、メンタルヘルスとの関連が深い自殺念慮、自殺未遂経験、そのほか関連が予想される心理的変数およびカミングアウト経験の有無等を中心に集計結果を確認してきた。また本稿では、異性愛男性とゲイ・バイセクシュアル男性との比較にくわえ、ゲイ男性とバイセクシュアル男性との比較を行った。その結果、ほとん

表11 カミングアウト人数（6人以上）と自殺未遂経験のクロス表

	自殺未遂経験なし	自殺未遂経験あり	合計
カミングアウトした人数 6人未満	77.5% (1,028)	22.5% (299)	100% (1,327)
カミングアウトした人数 6人以上	71.0% (242)	29.0% (99)	100% (341)

$\chi^2(1) = 6.309, p < .05$

表12 カミングアウト有無とアウトティング有無のクロス表

	アウトティング経験なし	アウトティング経験あり	合計
カミングアウト経験なし	88.1% (776)	11.9% (105)	100% (881)
カミングアウト経験あり	64.9% (511)	35.1% (276)	100% (787)

$\chi^2(1) = 126.417, p < .001$

表13 アウトティング有無とK6（2値）のクロス表

	K6得点9点以下	K6得点10点以上	合計
アウトティング経験なし	66.7% (859)	33.3% (428)	100% (1,287)
アウトティング経験あり	57.5% (219)	42.5% (162)	100% (381)

$\chi^2(1) = 11.036, p < .01$

どの変数に関して異性愛男性とゲイ・バイセクシュアル男性との間では異なる回答傾向が認められたが、ゲイ男性とバイセクシュアル男性との間では共通した回答傾向が確認された。

要点を振り返っておくと、まず現在（過去3ヶ月）の自殺念慮の有無について、「全くなかった」という回答は、異性愛男性に比べてゲイ・バイセクシュアル男性の方が20%以上少なく、「よくあった」という回答はゲイ・バイセクシュアル男性が異性愛男性に比べて5%程高くなっていた。いずれも、ゲイ男性とバイセクシュアル男性との間ではほとんど差がなかった。

メンタルヘルス問題を考える上でより重要な変数である自殺未遂経験（過去3ヶ月）については異性愛男性、ゲイ・バイセクシュアル男性ともにほとんどの人（95%以上）が「なし」と回答していた。しかし、過去に1度でも自殺未遂をしたことがあると答えた者の割合は、異性愛男性5.2%に対して、ゲイ・バイセクシュアル男性ではいずれも約24%と明確に高くなっていた。

K6得点、Rosenberg自尊感情尺度、ソーシャルサポート尺度については、いずれも異性愛男性に比べゲイ・バイセクシュアル男性においてネガティブな回答が多くなることが確認され、ゲイ男性とバイセクシュアル男性との間には目立った違いはなかった。ゲイ・バイセクシュアル男性のみにたずねた同性愛嫌悪、社会的スティグマ、セルフスティグマについても両者の値は近似していた（セルフスティグマはゲイ男性の方がわずかに高かった）。

ゲイ男性とバイセクシュアル男性との間で比較的大きな違いが見受けられたのは、カミングアウト経験の有無であり、ゲイ男性の方がカミングアウト経験ありという回答が多かった。カミングアウト経験とメンタルヘルス（K6得点）との関連についてクロス集計した結果、カミングアウト経験がある場合にメンタルヘルスが悪い傾向にあることが確認された。ただし、ゲイ男性とバイセクシュアル男性を分けて集計した場合、ゲイ男性では有意な差はなく、バイセクシュアル男性でのみ有意な差が確認された。なぜこのような違いが生じるのかについては検討できておらず、今後の課題としたい。

また、カミングアウト経験とメンタルヘルスとの関連については、2変数間の有意差は確認されたものの、K6得点が10点以上となる割合の差は大きくなかった（カミングアウト経験ありのグループとなしのグループとの間での差は5%であった）。今後は、そもそもなぜカミングアウト経験がメンタルヘルスに悪影響を及ぼすのか

という点について検討するとともに、年齢・学歴・職業等のデモグラフィック変数の影響やほかの心理的変数の影響を考慮しつつ検討していく必要があるだろう。

冒頭でも述べたように、本調査は民間調査会社に登録するモニターを対象としたインターネット調査であるため、いずれの集計結果も代表性を有してはいないが、まずは昨年度報告書と本稿に提示した課題を念頭に置き、ひきつづき検討していくこととしたい。

注

- 1) 日本学術振興会特別研究員（PD）／上智大学総合人間科学部／専修大学経営学部兼任講師（Research Fellow of the Japan Society for the Promotion of Science/Faculty of Human Sciences, Sophia University/Faculty of Commerce, Senshu University）
- 2) この研究では物的資源（material resources）の乏しさと内在化した同性愛嫌悪感、ともにうつ病の高い確率と関連していることが指摘されている。
- 3) ゲイ・バイセクシュアル男性を分けずにカミングアウト経験の有無とK6得点の平均値を比較した場合はカミングアウト経験があるグループの方がK6得点が高く、ゲイ・バイセクシュアル男性を分けた場合にはバイセクシュアル男性でのみ有意な差があった。
- 4) しかしながら、カミングアウトした人数が6人以上と未満（カミングアウト経験なしを含む）を分けてK6得点（2値）との関連をクロス集計した結果からは、有意な差が確認されなかった。

参考文献

- Balsam, Kimberly E., Theodore P. Beauchaine, Ruth M. Mickey and Esther D. Rothblum, 2005, "Mental health of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings: effects of gender, sexual orientation, and family." *Journal of Abnormal Psychology*, 114 (3): 471-476.
- Bolton, Shay-Lee and Jitender Sareen, 2011, "Sexual orientation and its relation to mental disorders and suicide attempts: Findings from a nationally representative sample," *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 56 (1): 35-43.
- Hidaka, Yasuharu and Don Operario, 2006, "Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet," *J Epidemiol Community Health*, 60 (11): 962-967.
- Hidaka, Yasuharu, Don Operario, Mie Takenaka, Sachiko Omori, Seiichi Ichikawa and Takuma Shirasaka, 2008, "Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan," *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43 (9): 752-757.

- 岩佐一・権藤恭之・増井幸恵・稲垣宏樹・河合千恵子・大塚理加・小川まどか・高山緑・蘭牟田洋美・鈴木隆雄、2007、「日本語版『ソーシャル・サポート尺度』の信頼性ならびに妥当性—中高年者を対象とした検討」『厚生学』54（6）：26-33.
- 河西千秋、2009、『自殺予防学』新潮社.
- 川上憲人、2007、「全国調査におけるK6調査票による心の健康状態の分布と関連要因」『平成18年度政策科学総合研究事業（統計情報総合）研究事業「国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究」分担研究書』13-21.
- 小森田龍生、2021、「日本におけるゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスに関する調査報告（量的調査編）」『専修人間科学論集社会学篇』11（2）：99-107.
- 日本財団のち支える自殺対策プロジェクト、2021、『「日本財団第4回自殺意識調査」報告書』日本財団、（2021年9月4日取得、https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2021/08/new_pr_20210831_05.pdf）.
- Meyer, Ilan H., 2003, "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence," *Psychol Bull.*, 129（5）：674-697.
- Ompad, Danielle C., Joseph J. Palamar, Kristen D. Krause, Farzana Kapadia and Perry N. Halkitis, 2018, "Reliability and Validity of a Material Resources Scale and Its Association With Depression Among Young Men Who Have Sex With Men: The P18 Cohort Study," *American Journal of Men's Health*, 12（5）：1384-1397.
- Plöderl, Martin and Reinhold Fartacek, 2005, "Suicidality and associated risk factors among lesbian, gay, and bisexual compared to heterosexual Austrian adults," *Suicide Life Threat Behav.*, 35（6）：661-670.
- 高橋祥友、2003、「高齢者にみる自殺の特徴と問題点」『老年精神医学雑誌』14（4）：430-435.
- Zimet, Gregory D., Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet and Gordon K. Farley, 1988, "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support," *Journal of Personality Assessment*, 52（1）：30-41.

付記

本研究はJSPS科研費19J01526「性的少数者のメンタルヘルス悪化のメカニズム—混合研究法による実証的解明—」の成果の一部である。