埼玉学園大学・川口短期大学　機関リポジトリ

# LGB青年のメンタルヘルスに関する現状と理論的アプローチ



| メタデータ | 言語: ja<br>出版者: 埼玉学園大学臨床心理カウンセリングセンター<br>公開日: 2024-03-21<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 佐藤, 洋輔<br>メールアドレス:<br>所属: |
|---|---|
| URL | https://saigaku.repo.nii.ac.jp/records/2000001 |

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

学術論文

# LGB 青年のメンタルヘルスに関する現状と理論的アプローチ

## The Present Situation and Theoretical Approaches to the Mental Health of LGB Adolescents

佐　藤　洋　輔
SATO Yosuke

## 1. はじめに

2016 年，文部科学省は全国の教育委員会，および教育機関等に対して，性同一性障害を始めとする性的マイノリティの児童への対応を求める通知を行なった（文部科学省 , 2016）。性的マイノリティとは，その名称のとおり「性のあり方」という点で少数派である人々のことを指し，メディア等では LGBT（Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender の頭文字）という用語で取り上げられることが多い。本研究では，このうち女性同性愛者であるレズビアン（Lesbian），男性同性愛者であるゲイ（Gay），同性と異性の両方に性的魅力を感じる両性愛者（Bisexual）など，同性あるいは同性と異性の両方に恋愛感情や性的感情を抱くものを LGB として取り上げ，LGB の精神的健康に関する現状や，主要な理論等について一考察を行う。

近代社会における LGB を取り巻く状況は，1970 年代のゲイ解放運動に始まり，この数十年の間に大きく変容してきた。2022 年時点で，世界ではおよそ 33 の国や地域で同性同士の結婚が法的に認められており，日本ではまだ同性どうしの結婚は実現していないものの，多くの自治体で，同性カップルを婚姻に相当する関係として認めた「パートナーシップ制度」が続々と施行されつつある。また，アメリカで行われたある世論調査では，「同性婚が法で認められていることは妥当であると思うか」という問いに対して 1996 年には「妥当である」と回答したものの割合は 27% しかいなかったのに対し，2018 年には 67% にまで上昇している（Mccarthy, 2018）。こうしたデータからも，この数十年間で社会制度的にも文化的にも，LGB をはじめとする性的マイノリティへの理解や受容は大きく進展していることが伺える。

また人口における LGB の割合については，国内外で様々な調査から報告が行なわれている。Gates（2010）はシカゴ大学の全国世論調査センターが 2008 年に実施した総合的社会調査（General Social Survey）のデータから，成人の約 9% が自身を LGB であると認識している，あるいは同性との性交経験を有することを報告している。この 9% については，1.7% が自身をゲイ，あるいはレズビアンと，1.1% がバイセクシュアルと認識しており，5.8% が自身を異性愛者であると認識しているものの，同性との性交経験を有していた。一方でアメリカ合衆国の 14 歳から 94 歳の男女 5,865 名に性行動について調査を行なった Herbenick, Reece, Schick, Sanders, Dodge, & Fortenberry（2010）は，18 歳から 59 歳の男性のおよそ 4% から 8% が過去一年間に同性との口腔性交を経験しており，女性では 16 歳から 49 歳の 2% から 9% が過去一年間にほかの女性に対して口腔性交を行なっていたことを報告している。国内の報告例では，複数の企業等によって実施された調査について中西（2017）がまとめており，LGBT の割合は人口のおよそ 8% に相当するとしている。同報告中で紹介されている日本労働組合総連合会（2016）の調査結果でも 20 歳から 59 歳

の有職者 1,000 名のうち 3.1% が LGB に該当することが報告されており，国内においても海外と同程度の割合で LGB が存在していることが伺える。代表的な精神疾患であるうつ病のわが国における生涯有病率が 3 ～7%（川上，2006）であることを考慮すると，これらの数字は決して小さいものではないといえる。またこれらの割合は 40 人学級であればそのうちの 1 人から 3 人が LGB 当事者に該当することとなる。多くの LGB 当事者が自分の性的指向を意識する学齢期は思春期心性と相まって不安や混乱を覚えやすい時期であるとされ，学校という枠組みの中で正確な知識や情報を提示し，環境を整備することが当事者支援においては非常に重要な視点であるとされている（枝川・辻河 , 2011）。上述した文部科学省の通知やこれらの報告に鑑みると，LGB の精神的健康やウェル・ビーイングを高めるためには早期段階からの予防的な取り組みが重要であり，その方法を検討する基礎的な資料として LGB の精神的健康についての現状把握や，精神的健康に影響をもたらす様々な要因を明らかにすることが必要である。そこで，本論文ではまず LGB の精神的健康についての現状や，精神的健康の解明のために用いられてきたアプローチについて概観する。

## 2. LGB の精神的健康に関する先行研究の外観と 3 つの主要アプローチ

一般に，社会的マイノリティはその顕在的，あるいは潜在的な特徴によって社会からスティグマを付与され，偏見や差別といった周囲からのネガティブな態度にさらされていることが多い（Goffman, 2009）。Meyer（2003）は，LGB においても偏見や差別といったストレスフルな社会状況が精神的健康に悪影響をおよぼしていることを指摘しており，実際にいくつかの調査によって LGB における精神疾患の有病率の高さや，自殺傾向の高さが明らかとなっている。例えば，Gilman, Cochran, Mays, Hughes, Ostrow, & Kessler（2001）は，同性との性行為を行なう男女は異性とのみ性行為を行なう男女よりも不安障害や気分障害，物質使用障害の有病率が高く，また希死念慮や自殺企図の割合も高いことを報告している。Jorm, Korten, Rodgers, Jacomb, & Christensen（2002）がオーストラリアで実施した調査においても，不安や抑うつ，ネガティブ感情といった指標でバイセクシュアルの得点が最も高く，次いで同性愛者，異性愛者の順で高い得点を示すことが報告されている。同様にバイセクシュアルと同性愛者は，異性愛者よりも高い自殺傾向を示すことも報告された。このように，LGB はその性的指向に対するスティグマによって，異性愛者よりも精神的に不健康な状態にあることが様々な報告から指摘されている。

これらの状況はわが国においても報告されており，Hidaka & Operario（2006）が同性愛や両性愛，あるいは自身の性的指向が不確定な男性に対して行なった調査では，全体の 70% が高い不安を有し，83% が学生時代にいじめを経験していること，そして自殺企図の経験があるものも 15% にのぼることが明らかとなっている。さらに若者の自殺未遂リスクについて調査を実施した Hidaka, Operario, Takenaka, Omori, Ichikawa, & Sjorasala（2008）では，男性の異性愛者と非異性愛者の自殺未遂率を比較した結果，非異性愛者の自殺未遂率は異性愛者の約 6 倍であることも報告されている。これらの報告から，わが国においても LGB はその精神的健康について様々な危機的状況を経験していることが考えられる。

ここで，LGB に対する心理支援の指針の一つとして，アメリカ心理学会が「レズビアン・ゲイ・バイセクシュアルのクライエントに対する心理療法のガイドライン」を作成している（American Psychological Association, 2000）。このガイドラインでは LGB のクライエントや患者を支援する心理専門家のために，（a）同性愛や両性愛に対する態度，（b）人間関係や家族，（c）多様性の問題，（d）教育の 4 つの視点から，具体的な 16 項目の指針が提示されている（Table）。LGB が抱える心の問題に対する支援は，必ずしも同じ性的指向を有する者が行う必要はなく，むしろ臨床心理士や公認心理師などの専門家が教育研修を受け，積極的に LGB のクライエントの支援に取り組むことが大切である（原田 , 2005）。またゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした調査の結果から，心理カウンセリングを受けることに関心があると回答した者の割合が 6 割を超えていたとの報告もあり（松髙・日高 , 2012），支援を求める当事者の割合の高さを考えれば，わが国

**Table　LGB（レズビアン，ゲイ，バイセクシュアル）のクライエントに対する心理療法のガイドライン**

| |
|---|
| **同性愛と両性愛に対する態度** |
| 1. 同性愛や両性愛が精神疾患を示すものではないことを理解する。 |
| 2. レズビアンやゲイ，バイセクシュアルの問題に対する自身の態度や知識がアセスメントや介入にどのように影響するかを認識し，必要に応じてコンサルテーションを受けたり，適切なリファーを行なうことが推奨される。 |
| 3. 社会的スティグマ（偏見や差別，暴力）がレズビアン，ゲイ，バイセクシュアルのクライエントの精神的健康やウェル・ビーイングにどのようなリスクを及ぼすかについて理解するよう努める。 |
| 4. 心理療法家の同性愛や両性愛に対する不適切で偏見を含んだ考え方が，介入や治療プロセス中のクライエントの自己呈示にどのように影響するか理解するよう努める。 |
| **人間関係や家族** |
| 5. レズビアンやゲイ，バイセクシュアルの人間関係の重要性について理解し，敬意を払うように努める。 |
| 6. レズビアンやゲイ，バイセクシュアルの親が直面する困難や特殊な状況について理解するよう努める。 |
| 7. レズビアンやゲイ，バイセクシュアルの家族には法的・生物学的な関係のない人々が含まれることを認識する。 |
| 8. 同性愛や両性愛という性的指向が彼らの原家族や，原家族との関係に与える影響を理解するよう努める。 |
| **多様性の問題** |
| 9. 人種や民族のマイノリティであるゲイ，レズビアン，バイセクシュアルが直面する多様で時に文化的な規範や価値観，信念との葛藤も含む特殊な人生の問題や困難について理解することが推奨される。 |
| 10. バイセクシュアルの人々が経験する特殊な問題について認識することが推奨される。 |
| 11. レズビアンやゲイ，バイセクシュアルの若者において存在する特別な問題やリスクについて理解するよう努める。 |
| 12. レズビアンやゲイ，バイセクシュアルに人々の間に存在する世代的な違いや，特に高齢のレズビアン，ゲイ，バイセクシュアルが経験する困難について考える。 |
| 13. レズビアン，ゲイ，バイセクシュアルが身体的，感覚的，認知―感情的な障害によって経験する特殊な困難について認識することが推奨される。 |
| **教育** |
| 14. レズビアン，ゲイ，バイセクシュアルの問題に関する専門教育やトレーニングの提供を支援する。 |
| 15. 教育やトレーニング，スーパーヴィジョン，コンサルテーションを継続し，同性愛や両性愛についての知識，理解を蓄積することが推奨される。 |
| 16. レズビアン，ゲイ，バイセクシュアルに関わる精神的健康の資源，教育的資源，コミュニティの資源について熟知するよう相応の努力を行なう。 |

においても LGB のクライエントを対象とした心理的支援についてトレーニングを受けた心理専門家を増やし，相談窓口を広めることは急務であるといえよう。

ここまでに述べてきた LGB の精神的健康の現状，そして心理・社会的要因との関係性を明らかにするために，心理学領域では様々な理論や枠組みから検討が行なわれてきた。ここでは，特に重要な理論・枠組みとして一般心理過程（General Psychological Processes），マイノリティ・ストレス（Minority Stress），心理媒介フレームワーク（Psychological Mediation Framework）を取り上げ，それぞれの内容や関連する研究について紹介する。

### (1) 一般心理過程

LGBにおいて精神的健康が悪化するアプローチの一つが，一般心理過程に焦点をあてたものである。一般心理過程とは，コーピングや情動調節の過程，社会・対人関係の過程，そして認知過程など，性的指向に関係なく全ての人において精神疾患のリスクとなる心理的要因である（Hatzenbuehler, 2009）。LGBの精神的健康の理解においてこの一般心理過程が重要である理由は，一般心理過程のいくつかの要因においてLGBと異性愛者の差異が確認されているからである。例えば，LGBの精神的健康を理解する上で近年反すう（rumination）に焦点があてられている。反すうとは抑うつ気分に陥った際に抑うつ症状やその意味に繰り返し注意を向けて考えることである（Nolen-Hoeksema, 1991）。反すうは抑うつ気分を持続させる要因として働くことや，抑うつだけでなく不安も予測することなどが多くの実験や調査によって示されている（Hasegawa, Kunisato, Morimoto, Nishimura, & Matsuda, 2017; Nolen-Hoeksema, 1991, 2000）。反すうはLGBにも異性愛者にも共通して存在する心理過程の一つであり，スティグマによるストレスと関連があることが指摘されており（Borders & Liang, 2011; Hatzenbuehler, Nolen-Hoeksema, & Dovidio, 2009），LGBにおいて異性愛者より頻繁に反すうを行う傾向が確認されている（Borders, Guillén, & Meyer, 2014; Hatzenbuehler, McLaughlin, & Nolen-Hoeksema, 2008）。

また，LGBの精神的健康との関連が考えられるそのほかの一般心理過程としては，対人ストレスやソーシャルサポートなどの対人関係における心理過程が挙げられる。例えば，多くのLGBが日常の対人関係の中でカミングアウトに伴う不安や心配，異性愛者を装うことによる苦痛を感じていることが報告されており（D'Augelli & Hershberger, 1993; 日高 , 2000），また自身の性的指向を知られないようにしようとすることで相手との親密な関係を避け，その結果LGBは周囲からの重要なサポートを受ける機会を逃してしまうことが指摘されている（Pachankis, 2007）。さらに対人ストレスは反すうを促進する機能を持ち（村山・岡安 , 2014; 中島・森・小口・丹野 , 2014），ソーシャルサポートは反すうの生起を抑制し，抑うつを低減する働きを持つなど（Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994），反すうとの関連も指摘されている。これらのリスク要因における国内の研究としては，佐藤・沢宮（2018）がLGBと異性愛者の大学生を対象とした比較を行っている。同研究では，LGBは異性愛者に比してネガティブな反すうを多く活用し，対人ストレスの経験が多く，また家族から得られるソーシャルサポートが少ないことが明らかとなっている。さらに，これらはLGBにおける対人ストレスの多さやソーシャルサポートの少なさが反すうを介して精神的健康に影響を与える一連の過程が示唆されている。このように，LGBと異性愛者の間には共通する様々な一般心理過程が存在し，そのような一般心理過程におけるLGBと異性愛者の差異は精神疾患に対するLGBの脆弱性を示すと考えられている（Diamond, 2003; Hatzenbuehler et al., 2008）。

したがって，臨床場面ではLGBに特徴的である一般心理過程に焦点をあてて介入を行なうことがLGBの精神的健康の改善に役立つと予想される。しかしその一方で，一般心理過程に基づく理論ではなぜLGBと異性愛者でそれらの心理過程に差が生じるのかということを説明できず，そのため一般心理過程に焦点をあてた介入は対症療法的で根本的な問題の解決にはならないという課題も指摘されている（Hatzenbuehler, 2009）。

### (2) マイノリティ・ストレス

LGBが抱える精神的健康の問題を説明するために提唱されたもう一つの理論がマイノリティ・ストレス理論である。マイノリティ・ストレスとは，「スティグマを付与された集団に属する個人がその社会的立場の結果さらされる過剰なストレス」と定義され，(a) マイノリティ集団に固有のものであること，(b) 一過性ではなく，慢性的なものであること，(c) 社会構造に由来すること，という３つの特徴を有している（平田 , 2014; Meyer, 2003）。そして，Meyer（2003）はその理論の中でマイノリティ・ストレスをさらに２つのストレッサーに大別している。その２つとはディスタル・ストレッサー（distal stressor）とプロ

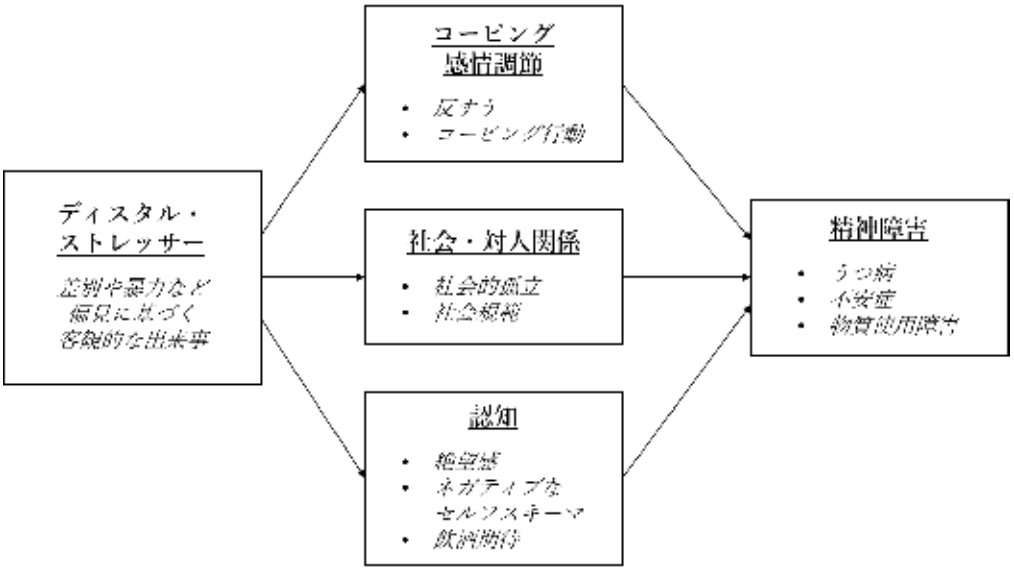
キシマル・ストレッサー（proximal stressor）である。ディスタル・ストレッサーは個人のアイデンティティに関係なく生じるストレッサーであり，例えば女性に恋愛感情を持つ女性が自身をレズビアンであると認識していなくとも，周りから差別的な言動をされるような状況がこれに相当する。一方でプロキシマル・ストレッサーはアイデンティティと関連したより主観的なストレッサーであり，これには他者からの拒絶を予想することや，周囲からの危害を恐れて性的指向を隠すこと，あるいはスティグマにさらされることによって性的指向に対するネガティブなイメージが自身に内在化されている状態などがあてはまる。こうした 2 つのストレッサーが相互に影響をおよぼしつつ，LGB の精神的健康に悪影響を与えるとして Meyer はマイノリティ・ストレス理論を提唱した。

マイノリティ・ストレス理論で提唱されたストレッサーと精神的健康の関係はいくつかの調査の中で実証されており，例えば Lea, Wit, & Reynolds（2014）は 18 歳から 25 歳までの同性に性的魅力を感じると自認している男女に対して調査を実施した結果，内在化された同性愛嫌悪や，社会に存在するスティグマの知覚，同性愛嫌悪に基づいた暴力の経験が心理的苦痛の高さや希死念慮の強さと関連することを報告している。また，Baams, Grossman, & Russell（2015）も 876 名の LGB に対して実施した調査から，性的指向に対する差別は「他者の負担になっている」という感覚を介して抑うつや希死念慮を高めることを示唆している。これらの知見からマイノリティ・ストレスは LGB の精神的健康に対して重大な影響をおよぼしていると考えられ，したがって LGB の精神的健康を向上させるためには，マイノリティ・ストレスを低減することが重要であると考えられる。国内におけるマイノリティ・ストレスの存在については，LGB 当事者に対する半構造面接調査の結果から，内在化された同性愛嫌悪や偏見や差別の知覚，異性愛者を装うことによる苦痛など，海外と同様のストレッサーが見いだされていることに加え，異性愛中心となっている社会の中での窮屈さなど，より日本社会の特徴を反映したストレッサーについても示唆されている（佐藤・沢宮 , 2021）。こうした報告からも，LGB の精神的健康を改善するうえで社会に存在するスティグマを解消していくことは有効と考えられるが，その一方で，マイノリティ・ストレスはその集団が属する社会構造によって生じるため，スティグマを除去してマイノリティ・ストレスを低減するには多大な時間を有することや，現実的に困難であるという課題が指摘されている（Hatzenbuehler, 2009）。

### (3) 心理媒介フレームワーク

LGB の精神的健康を理解するため，これまでに一般心理過程とマイノリティ・ストレスの視点から多くの研究が行なわれてきた。しかし上述した通り，それぞれのアプローチは課題も抱えており，これらの課題を克服するため Hatzenbuehler（2009）は一般心理過程とマイノリティ・ストレスの理論を統合・発展する形で心理媒介フレームワークを提唱した。心理媒介フレームワークでは一般心理過程とマイノリティ・ストレスの関係を因果的関係としてとらえ，その結果として精神的健康の問題が生じると仮定する。具体的には，LGB がマイノリティ・ストレスにさらされることで特定の一般心理過程が活性化し，その結果抑うつや不安，ネガティブ感情といった様々な心理的苦痛が生じるという過程を想定する（Figure）。Liao, Kashubeck-West, Weng, & Deitz（2015）はこの枠組みにのっとり，差別の認知によって引き起こされた拒絶の予期が怒りの反すうを活性化させ，また同時にセルフ・コンパッションを低下させることで，最終的に多大な心理的苦痛を引き起こすことを示した。また，Hatzenbuehler et al.（2009）も反すうや社会的孤立がスティグマによるストレスと心理的苦痛の関係を媒介するモデルについて検討し，マイノリティ・ストレスが一般心理過程を活性化し，精神的健康に影響をおよぼす過程を実証した。こうした知見から，LGB の心理学的支援を考える際には，一般心理過程とマイノリティ・ストレスどちらかのみを取り扱うのではなく，全体的なプロセスに焦点をあてた個人・社会両面からの介入が重要であると考えられる（Liao et al., 2015）。

しかしながら，わが国では LGB を対象とした心理学的な知見は未だ十分に蓄積されているとはいえず，心理媒介フレームワークのような包括的




注）Hatzenbuehler（2009）を参考に佐藤が作成

**Figure　心理媒介フレームワーク**

な枠組みから LGB の精神的健康について言及した例は存在しない。今後 LGB の支援を考える上で，Liao et al.（2015）が指摘するように様々な次元からのアプローチについて検討を進めるためには，わが国においても LGB の精神的健康と関連する一つ一つの要因にだけ焦点をあてるのではなく，心理媒介フレームワークのようなマクロな枠組みを用いて LGB の精神的健康について理解を深めることが必要不可欠であるといえるだろう。

## 3. ポジティブ心理学的視点による LGB の精神的健康の理解

上述した通り，LGB を対象とした心理学的研究では一般心理過程やマイノリティ・ストレスなど，精神的健康を悪化させるリスク要因に焦点をあてた研究が多く行なわれてきた。その背景には，LGB が付与されているスティグマによって異性愛者よりも精神的に不健康な状態であることが前提として存在していた。しかしながら，異性愛者を基準として LGB のネガティブな側面に焦点をあてて検討することは，LGB に対する誤解や，偏ったイメージを生み出してしまう危険性があることも指摘されている（Vaughan & Rodriguez, 2014）。また，わが国で LGB を対象とした調査を実施した石丸（2004）は，サンプルの代表性の問題から平均構造の比較は行なっていないものの，LGB の自尊心が異性愛者よりも高い数値を示したことを報告している。このことから，LGB の中にはスティグマに由来する様々なストレッサーを体験しつつも，その精神的健康を維持し，適応的な人生を送っている人々が存在していることも考えられる。こうした LGB の適応や健康に資する要因については現在知見が蓄積されている途上であるが，その一つとしてアイデンティティの存在が考えられる。Meyer（2007）は社会的マイノリティのアイデンティティとストレスの関連について言及し，例えばゲイアイデンティティへの強いコミットメントはゲイであることと関連した領域でのストレッサーの影響を強める可能性を指摘している。しかしその一方で，マイノリティとしてのアイデンティティを強く持つことが当事者コミュニティへの帰属意識を高め，その結果得られるソーシャルサポートがストレッサーの影響を緩和することも同時に指摘されている（Crocker & Major, 1989; Branscombe, Schmitt, & Harvery, 1999; Brown, Sellers, Brown, & Jackson, 1999; Meyer, 2007）。このように，「LGB である」というアイデンティティには，スティグマに由来するネガティブな側面だけでなく，帰属感や仲間との連帯というポジティブな側面も同時に存在することが考えられる。LGB の経験するマイノリティ・ストレスが社会構造に由来する慢性的なストレスであることを考慮すれば，そのような過酷な状況において LGB として

のアイデンティティが精神的健康の維持に果たす役割は非常に重要であるといえるだろう。

LGB のアイデンティティが形成されるプロセスについては，これまで段階モデルによる説明が多く行われてきた（e.g., Cass, 1979; McCarn & Fassinger , 1996; Minton & McDonald, 1984; Troiden 1989）。例えば，最も広く知られている Cass（1979）のモデルでは，レズビアンやゲイは（a）アイデンティティの混乱，（b）アイデンティティの比較，（c）アイデンティティの許容，（d）アイデンティティの受容，（e）アイデンティティに対する誇り，（f）アイデンティティの統合という 6 つの段階をへてレズビアン，あるいはゲイとしてのアイデンティティ形成が進むとされている。また McCarn & Fassinger（1996）は LGB が自身の性的指向に気づいてからそれをアイデンティティとして受け入れるまでの段階を，（a）気づきの段階，（b）探索の段階，（c）深化・コミットメントの段階，（d）内在化・統合の 4 つに大別しており，いずれのモデルも前の段階から次の段階へ進むことで同性愛・両性愛的な感情が自己概念に適切に統合されていくことを示している（Mohr & Fassinger, 2000）。段階モデルと関連した国内の研究では，先述した佐藤・沢宮（2021）の調査から，Cass の各段階に相当する体験がアイデンティティ受容度の軸に沿って分類されたことが報告されている。このことから，LGB のアイデンティティが形成される過程には，文化を超えてある程度共通の体験が存在すると考えられる。

しかしながら，近年の知見によれば，全ての LGB の若者が同じ手順で，また同じような時期にアイデンティティの形成が進むわけではなく，上記のような段階モデルが必ずしも適さないことも指摘されている。（Rosario, Schrimshaw, & Hunter, 2004; Bregman, Malik, Page, Makynen, & Lindahl, 2013）。こうした背景から，近年 LGB のアイデンティティ形成を巡る議論は古典的な段階モデルから，非線形の多次元モデルへと転換しつつある。多次元モデルでは LGB のアイデンティティ形成をプロセスのどの段階に位置するかではなく，様々な次元においてどの程度アイデンティティの形成が進んでいるかによって捉えるのが特徴である。LGB アイデンティティを構成する要素についてはこれまでいくつかの研究によって提唱されており，Mohr & Fassinger（2000）の開発した Lesbian and Gay Identity Scale やその改訂版である Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale（Mohr & Kendra , 2011）では，性的指向を理由に他者から拒絶される恐れや心配を表す「他者からの受容についての懸念（Acceptance Concerns）」，同性との恋愛関係を他者に知られないようにする「性的指向の秘匿（Concealment Motivation）」，自身の性的指向が明確に定まっていない状態を表す「アイデンティティの不確実性（Identity Uncertainty）」，自身の同性愛的な側面に対する否定的な感情を表す「内在化された同性愛への否定感情（Internalized Homonegativity）」，自身の性的指向を受容するまでに経験した困難を表す「困難なプロセス（Difficult Process）」，LGB を異性愛者よりも優れていると考える「アイデンティティの優越性（Identity Superiority）」，自身の性的指向や LGB コミュニティの一員であることに対するポジティブな思考や感情を表す「アイデンティティの肯定（Identity Affirmation）」，性的指向がアイデンティティの中でどれくらい中心的かつ重要な存在であるかを表す「アイデンティティの中心性（Identity Centrality）」の 8 要素が見いだされている。特に，アイデンティティの肯定とアイデンティティの中心性は自己受容や LGB コミュニティへのコミットメントとも関わる，アイデンティティのポジティブな側面として重要視されている。また Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale については佐藤・宇野・沢宮（2023）によって日本語版が開発されており，アイデンティティ受容と精神的健康の関連については，今後さらなる検討が待たれるところである。

## まとめ

以上より，本論文では LGB の精神的健康の現状と，その理解のための主要なアプローチや概念について国内外の先行研究を概観した。国内の多くの先行研究が示すように，日本においても LGB に対する偏見や差別といったスティグマは今なお存在し，それが当事者の精神的健康に悪影響を及ぼしていることは明らかである。Hatzenbuehler（2009）が指摘するように，社会的スティグマが LGB の精神的健康を阻害するプロセスにはマイノリティ・ストレスと一般心理過

程の異なる階層が存在しており，短期的・長期的視点からLGBの健康を向上させるためには，それぞれの階層に焦点をあてた個人・社会両面に対する介入が重要であると考えられる。スティグマやステレオタイプの解消など社会的な側面に焦点をあてた実践としては，教育場面における「性の多様性授業」や，医療系学生に対するLGBアファーマティブ・トレーニングなどの効果が報告されている（Nova, McGeorge, & Carlson, 2013; 佐々木 , 2018）。一方でLGB個人を対象とした臨床心理学的介入については，Martell, Safren, & Prince（2004）によって，LGBに対する肯定的な心理療法を認知行動療法の枠組みに統合するためのガイドラインが提示されているものの，具体的な介入の効果について検討したものは未だ数少ない。LGBが抱えるスティグマやその性的指向に由来する様々な問題を治療の中でどのように扱い，また性的指向に対する受容やコミュニティへのコミットメントなど，ポジティブな側面を高める一連の方法について示したアプローチが開発されれば，既存の心理療法の効果を高めるだけでなく，より多くのLGBを対象とした予防的プログラムの実践にもつながるだろう。そのためにも，今後はネガティブ・ポジティブの両側面に焦点をあてた，包括的なモデルによって介入のターゲットとなる要因を明らかにしていくことが重要であると考えられる。

## 引用文献


American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist, 67*, 10-42.

Baams, L, Grossman, AH, & Russell, ST. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology, 51*, 688-696.

Borders, A, Guillén, LA, & Meyer, IH. (2014). Rumination, sexual orientation uncertainty, and psychological distress in sexual minority university students. *The Counseling Psychologist, 42,* 497-523.

Borders, A., & Liang, C. T. (2011). Rumination partially mediates the associations between perceived ethnic discrimination, emotional distress, and aggression. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 17,* 125-133.

Branscombe, N. R., Schmitt, M. T., & Harvey, R. D. (1999). Perceiving pervasive discrimination among African Americans: Implications for group identification and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 135.

Bregman, H. R., Malik, N. M., Page, M. J. L., Makynen, E., & Lindahl, K. M. (2013). Identity profiles in lesbian, gay, and bisexual youth: the role of family influences. *Journal of Youth and Adolescence, 42,* 417-430.

Brown, T. N., Sellers, S. L., Brown, K. T., & Jackson, J. S. (1999). Race, ethnicity, and culture in the sociology of mental health. *In Handbook of the sociology of mental health* (pp. 167-182). Springer, Boston,

Cass, V. C. (1979). Homosexuality identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality, 4*, 219-235.

Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review, 96*, 608.

D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology, 21*, 421-448.

Diamond, LM. (2003). New paradigms for research on heterosexual and sexual-minority development. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 490-498.

枝川京子・辻河昌登（2011）．LGBT 当事者の自己形成における心理的支援に関する研究　学校教育学研究，*23*，53-61.

Gates, GJ. (201 F0). *Sexual minorities in the 2008 General Social Survey: Coming out and demographic characteristics*. Los Angels, CA: The Williams Institue.

Gilman, S. E., Cochran, S. D., Mays, V. M., Hughes, M., Ostrow, D., & Kessler, R. C. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health, 91,* 933-939.

Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Hasegawa, A., Kunisato, Y., Morimoto, H., Nishimura, H., & Matsuda, Y. (2018). How do rumination and social problem solving intensify depression? A longitudinal study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 36*, 28-46.

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual

minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin, 135,* 707-30.

Hatzenbuehler, M., McLaughlin, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49,* 1270-1278.

Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S., & Dovidio, J. (2009). How does stigma "get under the skin"? The mediating role of emotion regulation. *Psychological Science, 20,* 1282-1289.

Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behavior in the United States: results from a national probability sample of men and women ages 14-94. *The Journal of Sexual Medicine, 7,* 255-265.

日高 庸晴（2000）．ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者的役割葛藤と精神的健康に関する研究　思春期学，*18*, 264–272.

Hidaka, Y., & Operario, D. (2006). Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet. *Journal of Epidemiology and Community Health, 60,* 962-967.

Hidaka, Y., Operario, D., Takenaka, M., Omori, S., Ichikawa, S., & Shirasaka, T. (2008). Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43,* 752-757.

平田 俊明（2014）．精神医学と同性愛　針間 克己・平田 俊明（編）セクシュアル・マイノリティへの心理的支援 ── 同性愛，性同一性障害を理解する ──（pp.60-72）岩崎学術出版社

石丸径一郎（2004）．性的マイノリティにおける自尊心維持 ── 他者からの受容感という観点から ── 心理学研究，*75,* 191-198.

Jorm, A., Korten, A., Rodgers, B., Jacomb, P., & Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle-aged adults. *The British Journal of Psychiatry, 180,* 423–427.

川上憲人（2006）．世界のうつ病，日本のうつ病 ── 疫学研究の現在 ──　医学のあゆみ，*219*, 925-929.

Lea, T., Wit, J., & Reynolds, R. (2014). Minority Stress in Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults in Australia: Associations with Psychological Distress, Suicidality, and Substance Use. *Archives of Sexual Behavior, 43,* 1571–1578.

Liao, K. Y. H., Kashubeck-West, S., Weng, C. Y., & Deitz, C. (2015). Testing a mediation framework for the link between perceived discrimination and psychological distress among sexual minority individuals. *Journal of Counseling Psychology, 62,* 226-241.

松髙由佳・日高庸晴（2013）．カウンセラーのセクシュアリティへの理解や教育を受けた経験に関する検討：面接調査を通じて　広島文教女子大学心理臨床研究，*3*, 18-23.

McCarn, S. R., & Fassinger, R. E. (1996). Revisioning sexual minority identity formation: A new model of lesbian identity and its implications for counseling and research. *The Counseling Psychologist, 24,* 508-534.

Mccarthy, J. (2018). Two in Three Americans Support Same-Sex Marriage. Gallup. Retrieved from https://news.gallup.com/poll/234866/two-three-americans-support-sex-marriage.aspx. (February 17, 2023.)

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129,* 674–697.

Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. *In The health of sexual minorities* (pp. 242-267). Springer, Boston, MA.

Milton, H. L., & MacDonald, G. J. (1984). Homosexual identity formation as a developmental process. *Journal of Homosexuality, 9,* 91-104.

Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 33,* 66-66.

Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology, 58,* 234.

文部科学省（2015）．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　文部科学省ホームページ　Retrieved from http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/04/1357468.htm（2023 年 2 月 17 日）

村山恭朗・岡安孝弘（2014）．コミュニティを対象とした反すうとストレッサーの相互関係がおよぼす抑うつへの縦断的影響　行動療法研究，*40*, 13-22.

中島実穂・森正樹・小口孝司・丹野義彦（2014）．反芻・省察を変動させる対人ストレスイベントの種類　パーソナリティ研究，*23*, 101-104.

日本労働組合総連合会（2016）. LGBT に関する職場の意識調査――日本初となる日当事者を中心に実施したLGBT 関連の職場意識調査――　日本労働組合総連合会ホームページ　Retrieved from https://www.jtuc-rengo.or.jp/info/chousa/data/20160825.pdf（2023 年 2 月 17 日）

Nolen-Hoeksema, S.（1991）. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.

Nolen-Hoeksema, S.（2000）. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 504-511.

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L., & Larson, J.（1994）. Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 92-104.

Pachankis, J. E.（2007）. The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin, 133*, 328-345.

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J.（2004）. Ethnic/racial differences in the coming-out process of lesbian, gay, and bisexual youths: A comparison of sexual identity development over time. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 10*, 215-228.

佐藤洋輔・沢宮容子（2018）. 同性愛者・両性愛者の抑うつ・不安を高める媒介モデルの検証　心理学研究 , *89*, 356-366.

佐藤洋輔・沢宮容子（2021）. LGB における性的指向と関連した体験：マイノリティ・ストレスに焦点を当てて　心理臨床学研究 , *39*, 26-37.

洋輔佐藤・カオリ宇野・容子沢宮（2023）. LGB アイデンティティ尺度（LGBIS）日本語版の作成　心理学研究 , *advpub*, 94.21239.

Troiden, R. R.（1989）. The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality, 17*, 43-73.

Vaughan, M. D., & Rodriguez, E. M.（2014）. LGBT strengths: Incorporating positive psychology into theory, research, training, and practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*, 325-334.