

■ 論 文

コロナ禍における職場でのメンタルヘルスの因子分析及び考察 —性的マイノリティ当事者を対象として—

関 亜光*

【要旨】

本研究は、コロナ禍における性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの影響因子を明らかにすることが目的である。18歳から99歳までの日本在住の労働者に対してスクリーニング調査を実施し、性的マイノリティ当事者の選別を行った。日本企業で働く性的マイノリティ当事者を対象として、調査対象者に職場でのメンタルヘルスに関する本調査アンケートを配信し、最終的に1500人の性的マイノリティ当事者の有効データが得られた。2つの研究課題を検証し、探索的因子分析および重回帰分析を行った結果、合計9つの性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子が得られた。さらに、抽出された因子はどのようにメンタルヘルスに影響を与えているか検証した結果、「職場環境のサポート」、「仕事の柔軟性」、「勤務意欲」といった3つの因子はメンタルヘルスに有意に正の影響を与えることがわかった。一方、「情緒的な不安」といった因子はメンタルヘルスに有意に負の影響を与えることがわかった。これらの因子は性的マイノリティ当事者特有のものなのか、コロナ禍による因子なのかを分析した。そして、メンタルヘルスに影響を与える因子を踏まえ、職場での改善方法を提案した。今後の研究方向性として、アンケートの自由記述で述べられた回答の分析や調査時期を考慮し、職場以外の要因や媒介要因を明らかにする。また、非当事者のデータを収集し、性的マイノリティ当事者の特有因子を検証するため、比較研究を行う。

キーワード：性的マイノリティ、職場メンタルヘルス、因子分析

I. はじめに

コロナウィルス（COVID-19¹⁾）の感染拡大により、2020年4月に日本全域で緊急事態宣言が出され、全日本国民に求められた行動自粛は、人々の生活環境に大きな影響を与えたのではないかと考えられる。その状況の中、LGBTを含めた性的マイノリティの当事者はより深刻な状況に陥っている。社会的偏見を受けやすいトランスジェンダーは身体的な理由で医療保険に加入できず、コロナウィルスに罹患しても、治療を受けられないことが例として挙げられる。性的マイノリティ当事者は世間一般に疎外されやすく、コロナウィルスの影響を最も受けている人たちだと（James, 2020）考えられる。また、National LGBT Cancer Networkの2021年度の公開書簡により、性的マイノリティ当事者は一般集団より喫煙率が50%も高いため、呼吸器疾患であるコロナウィルスに罹りやすい一方、多くの医療現場で差別的な態度を受けた経験により、医療を受けることをためらう当事者が多いことが確認できる。さらに、性的マイノリティ当事者が主に従事するレストラン、フードサー

* 立命館大学経営学研究科 博士課程後期課程

ビス、小売業はコロナウィルスの影響が大きく、長期的な失業に直面する可能性が高いと考えられる。企業には多くの多様性が存在するが、性的マイノリティというダイバーシティは、組織のパフォーマンスと企業の異質な特性に対する受容度の向上に強い相関関係を持ち (Patrick, 2010; Ozbilgin & Tatli, 2008)、企業にも良い影響を与えるため、企業にとって性的マイノリティ当事者は非常に重要な人材であり、性的マイノリティ当事者が勤務する上での問題を改善する重要性が示唆される。

一方、コロナウィルスが流行してから現場勤務ではなく、在宅勤務が主流な勤務スタイルになった。ミーティング手段として使われるソフトにプライベートの電子メールが使われることがあり、本来知られたくない名前が公表されるストレスを抱える性的マイノリティ当事者が現れる (Hensley, 2020)。コロナ禍による仕事スタイルの変化は、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスと何らかの関係があると考えられるが、影響を与える具体的な因子とは何かが明らかになっていない。また、コロナ禍になった現在、多くの企業は労働力の確保が非常に重要だと訴えるが、実際に確保できていない現状が伺える。「第5回 新型コロナウイルス感染症が企業経営に及ぼす影響に関する調査」(一次集計) 結果』(2021)によると、労働者を確保するために、企業が最優先に実施するとした取り組みの一位は、「働きがいや仕事に対する充実感を高める」(44.3%)という内容である。仕事に対する満足感をはじめ、従業員のメンタルヘルスにフォーカスした取り組みは、日本企業人材流失を防ぐことにつながると思われる。

従って、コロナ禍における性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに着目し、メンタルヘルスに影響する因子の明示を研究の目的とする。

II. 本研究における性的マイノリティとは

「マイノリティ」は日本語で少数派を意味し、社会において少数者もしくは弱い立場に属する人のことを指す。性的マイノリティ²⁾は、性自認および性的指向において、少数派の人たちだと定義できる。性的マイノリティには多くの種類が存在し、自分自身の性的指向は分からない、もしくは定かではない当事者(クエスチョニング Questioning)や、男性でも女性でもないという性自認をしている当事者(X-ジェンダー X-gender)が例として挙げられる(中山, 2021)。同時に近年、LGBTという概念が社会に浸透している。LGBTは女性同性愛者(Lesbian)、男性同性愛者(Gay)、両性愛者(Bisexual)、生物的な性を認められず、異なる性自認をし、異なる性表現をして生きる者(Transgender)のそれぞれの英語の頭文字でできた単語である(渡邊, 2019; 石田, 2019; 四元・千羽 2017)。性的マイノリティの代表として認識されているものの、それらとは異なる性的指向や性自認を有する性的マイノリティ当事者を「LGBT当事者」と勘違いする社会現象が生じたため、性的マイノリティは多種多様であると村木(2020)は世間に訴えた。上述したもののほか、全ての性別を性的対象としない当事者(アセクシュアル Asexual)や全ての性別を性的対象とする当事者(パンセクシュアル Pansexual)などが、代表例として挙げられる。

同様に、性的マイノリティの多様性を訴えている調査結果が存在する。電通(2021)が実施した「LGBTQ+調査2020」によると、性的マイノリティ当事者の割合は前回の調査とほぼ同じく8.9%であるが、L・G・B・T以外のセクシュアリティは半数近くを占める結果

となった。性的マイノリティの種類は多く存在することが改めて世間に認識された。従って、今まで LGBT は一つの概念として認知されてきたが、LGBT という単語は性的マイノリティ当事者を差別する意味合いが含まれる可能性があり、また全ての性的マイノリティ当事者を網羅できないため、「SOGI」という新しい概念が提唱されている。「SOGI」とは、**Sexual Orientation & Gender Identity** という英語のアクロニムであり、日本語の性的指向と性自認のことを意味する。「SOGI」は「LGBT」に比べ、性的マイノリティ当事者のみを表現せず、すべての人の性的指向と性自認を表し、より包括的概念だと考えられる。近年、企業で起きた性的指向と性自認に関するハラスメントは「SOGIハラ」(星、2020)とも呼ばれるようになった。本研究は、性的マイノリティ当事者が調査対象であるため、上述した LGBT 当事者だけではなく、シスジェンダー³⁾ 及びヘテロセクシュアル⁴⁾ といった性自認と性的指向とを同時に有しない当事者全員を本研究の調査対象⁵⁾ とする。

Ⅲ. 先行研究の整理

Ⅲ. 1. コロナ禍がマイノリティ当事者にもたらす影響

共同通信 (2020) の調査で、コロナ禍による生活環境変化を理由に増加した疾患について、全国の医師の約 4 割近くが「精神疾患」を挙げたことが分かった。コロナ禍は人々の精神面に影響を与え、「悪夢を見る」、「コロナに対する恐怖」、「うつ状態」というような後遺症と考えられる症状が代表例 (向井、2021) として挙げられる。コロナウィルスの感染拡大により、罹患への恐怖が高まり、収束の見通しが見えない中、多くのストレスが発生し、個人の生活にも負の影響を与えられた。外出が制限され、活動自粛によるストレスは生活用品の入手困難に繋がり、メンタルヘルス全体に影響が出ている (松本・太田、2021) と考えられる。コロナ禍により、生活に対する人々の不安が高まり、精神的負担が大きくなると思われる。

社会のマイノリティ当事者も、当然コロナ禍による影響を受けている。安・BERRY (2023) は、日本の外国人留学生へのコロナ禍の影響を分析した結果、親元から離れている留学生は、外出が制限され、無力感、孤独感、恐怖感を感じていたことを発見した。また、コロナ禍になって以来、多くの留学生にメンタルのマイナス影響が見られ、メンタルヘルスが懸念されている。留学生のみならず、コロナ禍により、多くの大学生は学習面と生活面において影響を受けており、学校の休校などの社会的接触機会の減少により、若者世代に精神的ストレスが引き起こされた可能性がある (Jones et al., 2021)。例として、多くのストレスによる抑うつや不安といったメンタルヘルスの危険が挙げられる (Aucejo et al., 2020)。学生といった若者に加え、女性がコロナ禍により受けた影響の研究結果を整理してみると、職場復帰が叶わず (川田、2021)、雇用環境の悪化による自殺率の上昇 (本橋・金子、2023) が見られた。

さらに、性的マイノリティ当事者の生活環境はコロナ禍に伴い、日本社会における他のマイノリティ当事者の生活環境に比べ、より深刻化になっていると考えられる。場合によっては、過度なアルコール摂取、自殺企図、心的外傷後ストレス障害 (岡本、2021) を持つ性的マイノリティ当事者も現れる。だが、性的マイノリティ当事者は日本社会でカミングアウト⁶⁾ することが困難であり、他のマイノリティ当事者に比べ、コロナ禍による影響が

浮上しにくいと考えられる。従って、コロナ禍が性的マイノリティ当事者にもたらす影響を本研究で解明しようと試みた。

Ⅲ. 2. 従業員の職場でのメンタルヘルスの検討

一方、従業員の職場でのメンタルヘルスは多くの注目を集めている。今まで職場での健康は身体的健康だと思われてきたが、近年、心の健康であるメンタルヘルスは従業員に大きく影響を与えていることが日本企業で認識されるようになった。メンタルヘルスに関する検討は、従来、健康障害プロセス、仕事内容によるストレスの低減は主な内容だったが、今後、動機づけプロセス、ワークエンパワーメント、組織の活性化といった内容がより重要視すべきである（島津、2023）。従業員のメンタルヘルスは従業員に大きな影響を与えているだけではなく、企業への影響も考えられる。従業員のメンタルヘルスに影響を与える職場関連のものとして、職場のハラスメントが統計的に有意な影響を与えている可能性がある（山岡ら、2022）。だが、現時点で職場でのメンタルヘルスに与える因子分析は十分に行われておらず、日々深刻化するメンタルヘルス問題に関して、職場環境が与えている影響の有無を検討する研究が期待される（塗師本、2022）ため、構成因子を明らかにする意義があると考えられる。

さらに、コロナウィルスは従業員の職場でのメンタルヘルスに影響を与えているとも考えられる。コロナウィルスに感染しないよう、過度なアルコール消毒や手洗いによる身体的影響のリスクが考えられる一方、パーソナリティの特性により、このような強迫的行動に伴う緊張や恐怖が現れ始めている（浜田、2020）。また、ロックダウンの施策も行われた時期があり、身体能力の低下及び経済的ダメージと同時に、メンタルヘルスにも大きな影響が及んでいる（Lawley, 2020）。感染リスクが引き起こす心理的反応や環境の変化がもたらすストレス反応やネット上の誹謗中傷などといったメンタルヘルスへの影響（加藤、2020）が存在する。「第5回 新型コロナウイルス感染症が企業経営に及ぼす影響に関する調査」（2021）により、「仕事に対する充実感をあげる」、「賃金の引き上げ」、「有給取得の推進」などの取り組みが多く日本企業で実施されるようになり、コロナ禍における従業員のメンタルをケアし、人材を確保する姿勢が多く見られた。上述したことを踏まえ、コロナ禍における職場でのメンタルヘルスの要因を特定する必要がある。

Ⅳ. 研究課題の抽出

上述した先行研究の結果に基づき、コロナ禍が性的マイノリティ当事者にもたらす影響が存在すると予想できるが、性的マイノリティ当事者が抱えている多様性は深層的なものであるため、問題が実際に存在していても、察知しにくいと考えられる。そのため、性的マイノリティ当事者を本研究の研究対象とした。また、職場でのメンタルヘルスはより多くの注目を集めているため、コロナ禍における職場でのメンタルヘルスの因子特定は必要とされているが、コロナ禍における性的マイノリティ当事者のメンタルヘルスの研究がほとんど見当たらない。従って、本研究は、コロナ禍における性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに着目し、その構成因子を明らかにする。その後、抽出された構成

因子が性的マイノリティ当事者のメンタルヘルスにどのような影響を与えているかを統計的に分析する。

IV. 1. 研究課題 1

性的マイノリティ当事者は勤務する際に、フィジカルな問題だけではなく、メンタルな側面でも多くの壁にぶつかる。NHK (2015) が実施した「LGBT 当事者アンケート調査～2600 人の声から～」により、自らの性自認や性的指向で心理的健康への影響があると感じる当事者は 4 割近くおり、異性愛者に比べ、性的マイノリティ当事者は精神的問題を起こしやすく、うつ病の深刻度も上昇しやすい (Plöderl & Tremblay, 2015)。また、パンデミックの際に、性的マイノリティ当事者は、抱えている既存のマイノリティストレスの悪化、経済的困難、HIV 治療とコロナ感染リスクに関連する悩みが当事者のメンタルヘルスに影響を与えている (Oginni, Okanlawon & Ogunbajo, 2021)。だが、これらは日本国外での調査結果であり、日本国内での検討はなされていない。このように、性的マイノリティ当事者が勤務中に直面するメンタルヘルスに関する問題は存在するにも関わらず、コロナ禍に伴って生じるメンタルヘルス問題の原因を特定できず、有効な解決方法がなかなか見つからない現状がある。

実際、日本企業で実施している取り組みがあり、同性パートナーを配偶者として承認し、本来異性配偶者に適用する福利厚生制度を同性パートナーにも適用する制度や、同性パートナーシップで結ばれた従業員の子供を異性夫婦の子供と同等な扱いをする制度 (閻, 2021) が確認できる。しかし、職場で実施されている取り組みは、性的マイノリティ当事者である従業員の心理的健康に影響をそれほど与えていない (Lloren & Parini, 2017) ため、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに影響する因子とは何かが解明されていない。メンタルヘルスに影響を与える因子の分析にあたり、コロナ禍以降、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子が何かも明らかにされていない。そのため、日本企業で勤務する性的マイノリティ当事者におけるコロナ禍による職場でのメンタルヘルスの構成因子を明らかにする必要があると考えられる。従って、研究課題 1 は以下のように立てた。

研究課題 1：コロナ禍において、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子としてどのようなものが存在するか。

IV. 2. 研究課題 2

コロナ禍になる以前、日本で性的マイノリティ当事者への関心は次第に高まりつつあったが、性的マイノリティ当事者が企業の中で直面する差別言動はまだ多く存在していた (二木, 2015)。就職活動の面接から規定されたドレスコードや決められた話し方など、ジェンダー規制 (三成, 2019) はトランスジェンダー当事者の悩みの原因だと考えられる。しかし、コロナ禍以降、在宅勤務、テレワークといった職場環境の新たな変化により、従業員のメンタルヘルスの変化も著しくなったと考えられる。コロナウィルスの流行は、性的マイノリティ当事者の身体的健康、精神的健康、経済的安定など、生活環境を悪化させてい

る (Nowaskie & Roesler, 2022) ため、性的マイノリティ当事者は、健康面において、非当事者より劣悪な状況に直面していると想像できる。

メンタルヘルスに変化を与えるものは、多く存在すると考えられる。赤堀 (2022) によると、在宅勤務を実施した従業員は、在宅勤務時のコミュニケーションに両極化が生じていることがわかった。換言すると、元々同僚とのつながりが弱い労働者は同僚間につながりがさらに弱くなり、より深刻化になったことが示唆される。さらに職場で相談できる環境がなくなり、ネット上の情報を何度も繰り返して見るリスクや過度な消毒意識は、勤務中により多くの緊張感と恐怖感を抱く可能性を高めている (浜田、2020)。このような事象は、本当に性的マイノリティ当事者のメンタルヘルスの影響を与えているかどうかを検討すべきだと考えられる。また、本研究で使用する研究調査票は、性的マイノリティ当事者向けのものではないが、一般向けの職場メンタルヘルスに関する調査票に性的マイノリティ当事者に関連する項目を追加したものである。そのため、研究課題 1 で抽出された構成因子のうち、どの因子が性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに統計的に有意な影響を与えているか、さらなる検討が必要である。従って、コロナ禍による性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子を特定した後、どの因子がどのようにメンタルヘルスに影響を与えているかを検証するため、研究課題 2 は以下のように立てた。

研究課題 2：抽出された構成因子のうち、どの因子が性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに影響を与えるか。

V. 研究方法

本研究は、コロナ禍における性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに焦点を当て、性的マイノリティ当事者に向け、メンタルヘルスに関するアンケート調査を行う。性的マイノリティ当事者を特定するため、スクリーニング調査⁷⁾を行う。調査時、企業で勤務していることが前提条件として、まず日本企業もしくは日本で勤務しているかを問う。その後、性的マイノリティを自認しているかを確認するため、自分自身の性的指向及び性自認を選ぶことを求めた。性自認と性的指向が混在している設問であるため、複数選択を可とする。本研究は、LGBT 以外の性的マイノリティ当事者も研究対象者として、シスジェンダー (性自認が生まれた性別と一致する者) とヘテロセクシュアル (異性愛者) を両方選んだ回答を除外する。日本で勤務し、自分自身が考えている性的指向及び性自認と実際に選んだ性的指向及び性自認が性的マイノリティである回答者のみ、性的マイノリティ当事者として特定し、調査協力者とする。

性的マイノリティ当事者の特定後、メンタルヘルスに関する本調査アンケートへの回答を求めた。塗師本 (2022) によると、厚生労働省が開発した「職業性ストレス簡易調査票」は、仕事の負担度、人間関係、職場における支援などで構成されており、調査対象者本人の自己評価による指標と説明されている。本研究は性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成要因を明らかにする目的であり、どのような職場環境要因が影響を与えているかを検証するには、「職業性ストレス簡易調査票」は本研究に相応しいものだと考えられる。厚生労働省が 2021 年に改訂した「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制

度実施マニュアル」に基づき、「職業性ストレス簡易調査票（57項目）」と「職業性ストレス簡易調査票（80項目）」を用いることにした。職場の雰囲気や職務要因が検討できる「職業性ストレス簡易調査票（80項目）」は、職場のハラスメント、働きがい、人事評価などの項目が含まれ、職場における改善策をより検討しやすくなるメリットがあると考えられる。そのため、「職業性ストレス簡易調査票（57項目）」及び「職業性ストレス簡易調査票（80項目）」から本研究に必要な項目を選び、オリジナル調査票を作成した。さらに、ストレスチェックに欠かせない「仕事のストレス原因」、「心身のストレス反応」、「周囲のサポート」といった3領域を網羅しつつ、任意団体「プライドハウス東京」コンソーシアムが2020年に実施した「LGBTQ Youth TODAY」という当事者向けの「セクシュアル・マイノリティの若者（12～34歳）への新型コロナウイルス感染拡大の影響に関する緊急アンケート」を参照し、本研究に必要な項目を抽出し、上述したオリジナル調査票に追加した。以下コロナ禍における性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルス構成因子および影響を与える因子を分析していく。

本研究に使用する項目は上述した「職業性ストレス簡易調査票（57項目）」、「職業性ストレス簡易調査票（80項目）」、「セクシュアル・マイノリティの若者（12～34歳）への新型コロナウイルス感染拡大の影響に関する緊急アンケート」といった3つの調査票から選択したものである。職場での健康状態及び仕事内容に関するものがあるかを検証するため、「職業性ストレス簡易調査票（57項目）」から、「最近1か月間のあなたの状態についていかがですか。」及び「最近1か月間のあなたの仕事内容についていかがですか。」といった2つのカテゴリーを選び、測定項目をそれぞれ18項目と17項目に厳選した。また、仕事の出来具合、組織環境、人間関係に関するものがあるかを検証するため、「職業性ストレス簡易調査票（80項目）」から、「あなたのお仕事の状況や成果についていかがですか。」、「あなたの働いている会社や組織についていかがですか。」、「あなたが働いている職場についていかがですか。」といった3つのカテゴリーを選び、測定項目をそれぞれ9項目、8項目、7項目に厳選した。さらに、コロナ禍やコロナ罹患に関するものがあるかを検証するため、セクシュアル・マイノリティの若者（12～34歳）への新型コロナウイルス感染拡大の影響に関する緊急アンケート」から、「最近あなたの医療アクセスについて」を選び、5項目そのまま反映させた。そのほか、性的マイノリティ当事者は調査時に自認するメンタルヘルスの状態を測定するため、「私は現在メンタルヘルス状態は健康である。」という項目を追加し、アンケートに関する意見や感想を自由に述べられる「本調査に関する意見等あれば、ご記入ください」といった項目を設けた。最終的に、上述した本研究の研究調査票を踏まえ、自由記述を含む合計66問のアンケート用紙⁸⁾を作成した。

研究対象者となる性的マイノリティ当事者にアンケートを配信し、データを収集した。その後、構成因子を明らかにする探索的因子分析を用いて、メンタルヘルス要因を明らかにする。因子の特定後、どのような因子が性的マイノリティ当事者のメンタルヘルスに統計的に有意な影響を与えているかを解明するため、重回帰分析を用いて、各因子の回帰係数を分析する。すべてのデータはSPSSバージョン28.0.1.1（14）を用いて整理し、分析を行う。

本研究は、性的マイノリティ当事者を研究対象とするため、倫理審査の元で実行した。所属する大学⁹⁾における人を対象とする倫理審査委員会において、厳重な審査を行い、本

研究は「衣笠一人－2022-30」号になり、倫理審査済みである。

VI. データの取得方法

上述したスクリーニング調査と本調査は、オンライン調査会社を通して実施を行った。2023年2月10日0時0分よりスクリーニング調査を行った。調査会社に登録している日本全国18歳～99歳の利用者に、一斉にスクリーニング調査アンケートを配布した。スクリーニング調査アンケートの冒頭で、調査目的や用途等説明し、同意のもとで回答を求めた。また、スクリーニング調査アンケートに多くの性的マイノリティの用語が含まれるため、アンケートの冒頭部にてその説明を行い、言葉の意味理解を図った。その後、合計2万件の回答が回収され、2023年2月10日9時0分をもってスクリーニング調査を終了した。2万件の回答のうち、日本で勤務していない回答者は574名(2.87%)、それから、日本で勤務している回答者のうち、性的マイノリティ当事者ではないと自認している17211名(88.60%)は調査対象者から排除した。残りの2215名(11.40%)の回答を確認し、自分自身に当てはまるものの中に「ヘテロセクシュアル」と「シスジェンダー」の両方が入っている場合、性自認もしくは性的指向が矛盾している場合¹⁰⁾などを除き、最終的に性的マイノリティ当事者1959名(9.80%)を研究対象者として特定した。

調査対象者の1959名を特定した後、本調査アンケートを配布した。スクリーニング調査と同様に、調査目的や用途等を説明し、同意のもとで回答を求めた。2023年2月13日11時30分より、該当の調査対象者に本調査のアンケートが送信された。本調査のアンケートは選択式と記述式の設問で構成されており、選択式はリッカード尺度(7段階評価)での回答とした。記述式は本研究に関する感想や意見を求める設問であり、自由且つ任意の回答を求めた。2023年2月16日22時00分をもって、本調査の掲載を終了した。1900名分の回答を回収できたが、調査会社及び研究者により抜け漏れの確認を実施し、最終的に1500名分の有効回答を得ることができた。有効サンプル数は1500である。その内訳は、レズビアン(Lesbian)181名(12.07%)、ゲイ(Gay)206名(13.73%)、バイセクシュアル(Bisexual)407名(27.13%)、トランスジェンダー(Transgender)176名(11.73%)、パンセクシュアル(Pansexual)84名(5.60%)、アセクシュアル(Asexual)125名(8.33%)、エックスジェンダー(X-gender)55名(3.67%)、クエスチョニングかクィア(Questioning or Queer)82名(5.47%)、インターセックス(Intersex)66名(4.40%)、ツースピリテッド(2-Sprited)16名(1.07%)、その他(Others)102名(6.80%)である。だが、本研究は性的マイノリティ当事者を一つの属性とみなすため、さらにカテゴリーに分けた分析は行わない。

VII. データの加工説明

本研究の研究調査票は本来、リッカード尺度の4段階で設計されていた。しかし、中間選択は全ての選択において基盤であるため(坂上、2009)、選択肢の「どちらとも言えない」という中間選択を設け、不本意の「思う」もしくは「思わない」を防ぐようにした。また、「精緻な差異が発見できる」、「より多様な回答が回収できる」といった理由で、本研究は中間選択を追加した5段階ではなく、7段階尺度を用いた。比較的大人数の回答者を対象者と

した場合、7段階尺度は結果の客観性や一貫性がより担保される。さらに、7段階尺度は数値データとしてより扱いやすく、平均や標準偏差が必要である統計的研究において、集団全体の傾向を把握することがより容易になる。従って、本研究で使用する調査は、リックード尺度の7段階評価を用いた。「全く思わない」、「そう思わない」、「やや思わない」、「どちらとも言えない」、「ややそう思う」、「そう思う」、「非常にそう思う」である。すべての回答を数値化し、「全く思わない」を1とし、順に「非常にそう思う」を7とする。研究課題1で得られた因子を計算し、研究課題2の説明変数（独立変数）とする。本調査アンケート項目である「私は現在メンタルヘルス状態は健康である」を被説明変数（従属変数）とする。被説明変数（従属変数）の数値化は上述したリックード尺度の7段階評価の方法に準ずる。また、本研究に使用するデータは、調査会社を介して得られたデータであるため、年齢や年収などといった基本属性も回収された。ただし、このような基本属性は本研究の研究変数としないため、統計的処理を行わないこととする。

VIII. 分析結果

VIII. 1. 研究課題1の結果

研究課題1「コロナ禍において、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子としてどのようなものが存在するか」において、因子を特定するため、因子分析を行った。研究課題1に使用するデータの観測変数は64であり、実際の有効サンプル数は1500である。Comfrey & Lee (1992)によると、観測変数の10倍以上のサンプル数が必要であり、本研究は上記条件を十分に満たしているといえよう。また、本研究に使用するデータは因子分析に適しているかをKMO検定(Kaiser-Meyer-Olkin)した結果、サンプリング適切性基準値は.948であり、因子分析に適したデータである。因子分析に使用する各項目の平均値と標準偏差は、添付資料にて確認できる。

本研究は探索的因子分析であるため、最尤法及びプロマックス回転を用いた。平行分析を行い、最初10因子が得られたが、10因子目は因子負荷量の絶対値が.50以上の項目はなく、構成項目を再検討し、最終的に9因子を得ることができた。最終的に決定された9因子の因子負荷量.05未満の項目を削除し、結果は表1にて確認できる。また、 ω 係数を確認したところ、すべての因子の ω 係数は.70を超えており、得られた9因子の信頼性は十分である。 ω 係数は表1の命名した各因子右側に記載されている。

第一因子：職場環境のサポート

第一因子には、「5-4 上司は部下が機会を持てるように配慮する」(.833)、「5-5 上司は誠実な態度で対応してくれる」(.821)、「4-4 人事評価の結果が十分に説明されている」(.820)、「4-3 一人一人の価値観を大事にしてくれる職場だ」(.798)、「5-6 努力すると褒められる」(.793)、「4-2 変化があると従業員の意見が聞かれている」(.780)、「4-6 キャリアに役立つ教育が行われている」(.761)、「5-2 上司からふさわしい評価を受けている」(.731)、「4-1 経営層からの情報は信頼できる」(.719)、「4-5 異なる立場の人でも一員として尊重される」(.658)、「5-7 失敗しても挽回するチャンスがある職場だ」(.649)、「5-1 自分の仕事に見合う給料をもらっている」(.611)、「4-8 仕事で自分の生活がさらに充実している」(.539)といった計13項目が含まれる。

表 1. 研究課題 1 因子分析の結果 (N=1500)

項目	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	因子 6	因子 7	因子 8	因子 9	共通性
第一因子：職場環境のサポート (ω=.935)										
5-4 上司は部下が機会を持てるように配慮する	0.833	0.051	-0.017	0.026	-0.038	0.063	-0.162	-0.040	0.005	0.633
5-5 上司は誠実な態度で対応してくれる	0.821	-0.034	-0.020	0.030	0.028	0.049	-0.042	-0.011	-0.108	0.676
4-4 人事評価の結果が十分に説明されている	0.820	-0.028	0.011	-0.008	-0.001	0.047	-0.042	0.002	-0.067	0.602
4-3 一人一人の価値観を大事にしてくれる職場だ	0.798	-0.009	0.006	-0.016	-0.021	-0.085	0.060	0.055	-0.009	0.726
5-6 努力すると褒められる	0.793	-0.025	0.003	0.014	0.036	0.023	-0.066	0.015	-0.016	0.681
4-2 変化があると従業員の意見が聞かれている	0.780	-0.034	0.079	-0.055	0.003	-0.030	0.035	0.028	-0.060	0.650
4-6 キャリアに役立つ教育が行われている	0.761	-0.009	0.021	-0.044	-0.048	0.082	-0.094	0.010	0.117	0.599
5-2 上司からふさわしい評価を受けている	0.731	0.070	-0.003	0.062	-0.020	-0.034	-0.039	-0.073	-0.019	0.558
4-1 経営層からの情報は信頼できる	0.719	-0.037	0.025	-0.012	0.011	-0.065	0.073	0.026	-0.040	0.607
4-5 異なる立場の人でも一員として尊重される	0.658	-0.006	0.080	-0.089	0.006	-0.084	0.090	0.049	-0.048	0.509
5-7 失敗しても挽回するチャンスがある職場だ	0.649	-0.014	-0.028	-0.019	0.076	0.036	0.080	0.016	-0.002	0.578
5-1 自分の仕事に見合う給料をもらっている	0.611	0.122	-0.098	0.064	-0.116	0.006	-0.015	-0.042	-0.006	0.368
4-8 仕事で自分の生活がさらに充実している	0.539	-0.038	-0.081	0.044	-0.051	0.031	-0.014	0.032	0.325	0.552
第二因子：情緒的な不安 (ω=.912)										
1-17 気分が晴れない	-0.038	0.947	0.074	-0.044	-0.102	-0.102	0.087	0.070	-0.040	0.767
1-16 集中できない	-0.010	0.931	0.056	0.000	-0.091	-0.060	0.060	-0.025	-0.027	0.701
1-15 何をするのも面倒だ	-0.022	0.853	0.050	-0.04	-0.045	-0.068	0.083	0.057	-0.089	0.659
1-18 悲しいと感じる	0.012	0.785	-0.025	0.008	-0.127	0.036	0.030	0.127	0.052	0.634
1-14 落着かない	0.038	0.682	0.017	0.065	-0.056	0.067	0.032	0.091	0.052	0.586

1-13 ひどく疲れた	-0.032	0.519	0.174	-0.008	0.224	-0.112	-0.014	0.141	-0.027	0.626
第三因子：仕事の過負荷 ($\omega=.874$)										
2-3 一懸命働かなければならない	0.035	0.009	0.786	-0.049	0.028	0.061	-0.045	-0.070	-0.035	0.607
2-4 かなり注意を集中する必要がある	-0.014	-0.008	0.753	-0.022	0.036	0.047	-0.033	-0.005	0.019	0.599
2-1 たくさんの仕事をしなければならぬ	-0.008	0.024	0.753	-0.013	-0.032	0.097	-0.025	0.004	-0.008	0.599
2-6 勤務時間中はいつも仕事のことを考える	0.014	0.039	0.717	0.039	0.015	0.039	-0.066	-0.072	0.027	0.544
2-2 時間内に仕事処理しきれない	0.053	0.144	0.626	0.052	-0.081	0.130	-0.079	-0.037	-0.036	0.515
2-5 高度の知識や技術が必要な仕事だ	0.018	0.051	0.591	0.027	-0.026	0.083	-0.030	-0.104	0.178	0.436
第四因子：通院ハードル ($\omega=.877$)										
6-1 コロナに感染する不安で通院しにくい	-0.073	-0.051	0.115	0.975	0.012	-0.176	0.064	0.054	-0.076	0.773
6-2 他の人に感染させる不安で通院しにくい	-0.047	-0.07	0.132	0.960	0.021	-0.158	0.095	0.028	-0.084	0.758
6-5 通院が知られる不安で通院しづらい	0.043	0.026	-0.060	0.687	-0.045	0.158	-0.020	-0.011	0.065	0.599
6-4 同居者に伝えていないので通院しづらい	0.068	0.049	-0.124	0.606	-0.057	0.199	-0.062	-0.048	0.102	0.570
6-3 経済的に通院しづらい	0.040	0.109	-0.095	0.513	0.043	0.131	-0.076	0.020	0.022	0.450
第五因子：身体的不快感 ($\omega=.757$)										
1-2 首筋や肩がこる	-0.036	-0.066	0.024	-0.005	0.764	-0.026	-0.025	0.067	-0.052	0.568
1-4 目が疲れる	-0.021	0.087	0.044	-0.038	0.665	-0.023	0.051	0.013	-0.054	0.525
1-3 腰が痛い	-0.030	-0.028	-0.051	0.006	0.620	0.119	-0.024	0.062	0.008	0.425
第六因子：組織文化の不一致 ($\omega=.746$)										
2-12 部署内で意見のくい違いがある	-0.118	-0.060	0.219	-0.068	-0.019	0.695	0.173	0.050	-0.131	0.492
2-13 私の部署と他の部署とが合わない	-0.080	-0.055	0.167	-0.007	-0.009	0.692	0.097	0.053	-0.085	0.499
2-15 私の職場の作業環境良くない	-0.113	-0.042	0.135	0.000	0.070	0.582	0.114	0.021	-0.066	0.382

第七因子：仕事の柔軟性 ($\omega=.776$)												
2-9	自分でやり方を決めることができる	-0.006	0.042	-0.035	0.044	-0.013	0.169	0.896	-0.046	-0.070	0.602	
2-8	自分のペースで仕事ができる	0.073	0.124	-0.282	-0.026	-0.032	0.263	0.832	-0.059	-0.043	0.569	
2-10	職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	0.223	-0.004	0.033	0.024	-0.028	0.102	0.615	-0.020	0.056	0.523	
第八因子：感情的不快感 ($\omega=.930$)												
1-10	怒りを感じる	0.016	0.080	-0.078	0.018	0.032	0.068	-0.053	0.845	0.036	0.829	
1-11	腹立たしい	0.015	0.156	-0.065	0.007	0.025	0.044	-0.058	0.792	0.026	0.806	
1-12	イライラしている	0.022	0.212	-0.051	0.015	0.059	0.027	-0.018	0.745	-0.019	0.818	
第九因子：勤務意欲 ($\omega=.824$)												
3-4	自分の仕事に誇りを感じる	0.233	0.016	0.088	-0.028	-0.020	-0.198	-0.033	0.013	0.653	0.684	
3-3	活力がみなぎるように感じる	0.309	-0.031	-0.076	0.078	-0.003	-0.103	-0.025	-0.018	0.577	0.616	
2-17	働きがいのある仕事だ	0.196	-0.014	0.153	-0.005	0.000	-0.186	0.098	-0.006	0.512	0.612	
因子負荷の2乗和		10.867	10.523	5.714	5.628	5.391	7.841	6.541	5.886	5.699		
因子寄与率 (%)		20.727	14.308	4.741	4.144	2.237	2.348	1.757	1.279	1.277		
累積因子寄与率 (%)		20.727	35.035	39.776	43.920	46.157	48.505	50.262	51.541	52.818		
因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法。9回の反復で回転が収束しました。												

所属する会社の上司との関わり方、将来のキャリア教育、職場でのパフォーマンスなど職場全般のことが含まれる。服部・神吉・矢寺（2023）は、職場の上司支援と相互支援はストレスの軽減やストレスの影響の軽減に大きく寄与すると明らかにした。職場環境のサポートは従業員を心理的に支えることに繋がり、上司と部下といった垂直的な支援とメンバー間の水平的な支援は、従業員が抱えるストレスの軽減が考えられる。勤務先である職場の理念や制度など、本因子の構成項目である機会の獲得、適切な給与、努力への肯定といった多くの側面からサポートを得ることの重要性が感じられるため、第一因子を「職場環境のサポート」と命名した。

第二因子：身体疲労によるネガティブ感情

第二因子には、「1-17 気分が晴れない」(.947)、「1-16 集中できない」(.931)、「1-15 何をするのも面倒だ」(.853)、「1-18 悲しいと感じる」(.785)、「1-14 落ち着かない」(.682)、「1-13 ひどく疲れた」(.519) といった計 6 項目が含まれる。本因子に憂鬱に近い項目が多く、勤務するにあたり、ネガティブ思考が多く確認できた。

Jones et al. (2021) は、医療従事者のメンタルヘルスに負の影響を与えているものとして、うつ状態、不安、急性ストレス、不眠症、バーンアウト（燃え尽き症候群）があると明らかにした。本因子に「悲しいと感じる」や「落ち着かない」といった構成項目があり、勤務に対するネガティブな感情が現れると感情的に不安な要素が生じるため、上述した情緒的な不安は性的マイノリティ当事者のメンタルヘルスの構成因子として考えられる。従って、第二因子を「情緒的な不安」と命名した。

第三因子：仕事の過負荷

第三因子には、「2-3 一生懸命働かなければならない」(.786)、「2-4 かなり注意を集中する必要がある」(.753)、「2-1 たくさんの仕事をしなければならない」(.753)、「2-6 勤務時間中はいつも仕事のことを考える」(.717)、「2-2 時間内に仕事が処理しきれない」(.626)、「2-5 高度な知識や技術が必要な仕事だ」(.591) といった計 6 項目が含まれる。

勤務において、高度な知識、仕事量、仕事に対する懸命さが求められる場合がある。また、勤務における集中力や高効率も要求されるため、全集中の状態勤務する必要があると考えられる。その状態が続くと、仕事の過負荷が生じ、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの変化が生じる。仕事内容に関して、業務の難易度と慢性的な業務量が上がると、職員の意識や価値観の乖離が大きくなる（石井、2022）ため、仕事の過負荷は構成因子として考えられる。仕事の内容や量はエッセンシャルワーカーのメンタルヘルスを悪化させる（Jones et al., 2021）ため、制限された勤務時間内での仕事、高度な技術が必要な仕事といった構成項目は、性的マイノリティ当事者のキャパシティオーバーに繋がる恐れがある。従って、第三因子を「仕事の過負荷」と命名した。

第四因子：通院ハードル

第四因子には、「6-1 コロナに感染する不安で通院しにくい」(.975)、「6-2 他の人に感染させる不安で通院しにくい」(.960)、「6-5 通院が知られる不安で通院しづらい」(.687)、「6-4 同居者に伝えていないので通院しづらい」(.606)、「6-3 経済的に通院しづらい」(.513) といった計 5 項目が含まれる。

LGBT 向けの医療体制を含めた対応は、未整備な自治体が多く（奥野、2021）、性的マイノリティ当事者の不安を招く。医療現場における同性パートナーの対応は未熟であるため、

コロナウイルスに罹患しても、通院しづらくなる。この因子の構成項目はすべて通院に関するものであり、コロナ罹患した際の健康への不安や、他人に移すリスクといった要素が確認できた。また、心理的な要素だけではなく、金銭面での制限といった経済的な要素による通院困難も存在する。コロナ禍により、収入の減少とコロナ感染による行動制限を合わせ、第四因子を「通院ハードル」と命名した。

第五因子：身体的不快感

第五因子には、「1-2 首筋や肩がこる」(.764)、「1-4 目が疲れる」(.665)、「1-3 腰が痛い」(.620)といった計3項目が含まれる。本因子は身体的な痛みや疲れが主な構成項目だが、コロナ禍による在宅勤務の影響が著しいと考えられる。アンケート項目には、他の身体問題もあるが、コロナの影響により、テレワーク勤務に伴う身体的問題の因子負荷量が大きかった。従って、長時間の座位による腰の痛み、パソコン作業に伴う目の疲れとデスクワークによる肩凝りが本因子の構成項目の原因として推測できる。

在宅勤務のスタイルとしてテレワークが挙げられるが、それに伴う身体活動量の低さが在宅勤務者のメンタルヘルスの悪化要因 (Lunde et al, 2022) として指摘されている。一方、テレワークへの好みによりメンタルヘルスへの両面の影響もある (Otsuka et al, 2021) ため、テレワークという勤務スタイルを好んで仕事をする従業員は、身体活動量の低減を防止する方法をより把握していると考えられる。勤務スタイルへの好みを踏まえ、健康的な在宅勤務方法に関する研究も期待される。在宅勤務の増加により、身体的不快感がメンタルヘルスの影響因子として考えられ、第五因子は「身体的不快感」と命名した。

第六因子：組織文化の不一致

第六因子には、「2-12 部署内で意見のくい違いがある」(.695)、「2-13 私の部署と他の部署とはうまく合わない」(.692)、「2-15 私の職場の作業環境は良くない」(.582)といった計3項目が含まれる。勤務にあたり、同僚との人間関係はメンタルヘルスに関係すると確認できた。同部署の同僚だけではなく、他部署の従業員との関係も項目として確認できた。また、同僚間の人間関係のほか、作業環境も構成項目として現れた。コロナ禍により、テレワークや在宅勤務に切り替えている企業が多いが、現場系の仕事は勤務形態の変更が難しく、コロナウイルスに罹患しやすい作業環境だと考えられる。

職場の同僚とのコミュニケーションや職場の作業環境は組織文化として捉えることができ、同僚と意見の食い違いや作業環境への抵抗といった組織文化の不一致が生じる場合、「職場不適応」が生まれる。「職場不適応」は職場でのメンタルヘルスを議論する際の最も重要な概念 (廣、2023) であり、コロナ禍の職場においても同様である。「職場不適応」が生じた際、予想外の態度や行動を取り、周囲の関係者が困惑する傾向がある。このように、組織文化の不一致は作業環境や同僚との人間関係により変わる可能性があるため、職場でのメンタルヘルスの構成因子として考えられる。従って、第六因子を「組織文化の不一致」と命名した。

第七因子：仕事の柔軟性

第七因子には、「2-9 自分でやり方を決めることができる」(.896)、「2-8 自分のペースで仕事ができる」(.832)、「2-10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる」(.615)といった計3項目が含まれる。

勤務する際に、自分が決定権を持っているか、自分の思うように仕事が進められるか、

自分の意見が反映されているかといった項目が含まれる。職場での「自分」および自分の考えが大切にされているかどうかは、職場でのメンタルヘルスに影響を与えると予想できる。職場で「自分」が求めているニーズの対応ができるかは本因子の内容に当たる。服部ら（2023）は、職場環境の変化と職務ストレスの関係を検討した結果、勤務時間の変化、仕事スタイルの変化、所得の変化は職務ストレスに影響を与えていることを明らかにした。従業員のニーズに対し、勤務時間やスタイルの変更といった柔軟な対応は、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子として考えられる。従って、第七因子を「仕事の柔軟性」と命名した。

第八因子：感情的不快感

第八因子には、「1-10 怒りを感じる」(.845)、「1-11 腹立たしい」(.792)、「1-12 イライラしている」(.745) といった計3項目が含まれる。第二因子のネガティブ感情の「情緒的な不安」と異なり、第八因子の構成項目は、攻撃的な要素が含まれており、誰かに対する不満や苛立ちなどである。

コロナによる職場環境変化として、「感染蔓延下でも出社せざるを得ない怒り」、「疎外感」、「新たな働き方への不慣れ」が挙げられる（錦戸、2023）。このような変化により、感情的に不快感が増し、アグレッシブな態度になることが考えられる。勤務中、このような不快な感情が現れると、対立が起きてしまい、不服が態度として表情に出ると考えられる。このような感情がメンタルヘルスに影響を及ぼすと考えられ、マイナス思考につながる。従って、第八因子を「感情的不快感」と命名した。

第九因子：勤務意欲

第九因子には、「3-4 自分の仕事に誇りを感じる」(.653)、「3-3 活力がみなぎるように感じる」(.577)、「2-17 働きがいのある仕事だ」(.512) といった計3項目が含まれる。勤務するモチベーションにあたる項目であり、仕事に対する満足感、勤務する原動力、仕事の働きがいの実感が確認できた。

メンタルが健康なのは勤務意欲を左右するとも解釈できるが、本研究では勤務意欲はメンタルヘルスを左右することが明らかにできた。仕事に対するモチベーションが高い場合、「楽しく勤務できる」、「職場で悩み相談できる」などといったポジティブ思考が現れ、メンタルヘルスに影響を与えていると考えられる。また、仕事に対する前向きで充実した状態には「活力」、「熱意」、「没頭」といった3つの要素があり、職場のメンタルヘルスは、積極的な勤務意欲を促進すると考えられる。従って、第九因子を「勤務意欲」と命名した。

研究課題1「コロナ禍において、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子としてどのようなものが存在するか。」において、「第一因子：職場環境のサポート」、「第二因子：情緒的な不安」、「第三因子：仕事の過負荷」、「第四因子：通院ハードル」、「第五因子：身体的不快感」、「第六因子：組織文化の不一致」、「第七因子：仕事の柔軟性」、「第八因子：感情的不快感」、「第九因子：勤務意欲」、合計9つの構成因子が存在する結果となった。

Ⅷ. 2. 研究課題2の結果

研究課題2「抽出された構成因子のうち、どの因子が性的マイノリティ当事者の職場での

メンタルヘルスに影響を与えるか。」において、抽出された各因子がメンタルヘルスに与える影響度合いを検討する必要がある。従って、重回帰分析（ステップワイズ法）を用いて、各因子の検証を行った。各因子の因子負荷量を用いて算出したものは独立変数とする。アンケートの「私は現在メンタルヘルス状態は健康である」項目を従属変数とする。各因子の計算公式¹¹⁾は以下である。

第一因子

$$F1=0.833X_{5.4}+0.821X_{5.5}+0.820X_{4.4}+0.798X_{4.3}+0.793X_{5.6}+0.780X_{4.2}+0.761X_{4.6}+0.731X_{5.2}+0.719X_{4.1}+0.658X_{4.5}+0.649X_{5.7}+0.611X_{5.1}+0.539X_{4.8}$$

第二因子

$$F2=0.947X_{1.17}+0.931X_{1.16}+0.853X_{1.15}+0.785X_{1.18}+0.682X_{1.14}+0.519X_{1.13}$$

第三因子

$$F3=0.786X_{2.3}+0.753X_{2.4}+0.753X_{2.1}+0.717X_{2.6}+0.626X_{2.2}+0.591X_{2.5}$$

第四因子

$$F4=0.975X_{6.1}+0.960X_{6.2}+0.687X_{6.5}+0.606X_{6.4}+0.513X_{6.3}$$

第五因子

$$F5=0.764X_{1.2}+0.665X_{1.4}+0.620X_{1.3}$$

第六因子

$$F6=0.695X_{2.12}+0.692X_{2.13}+0.582X_{2.15}$$

第七因子

$$F7=0.896X_{2.9}+0.832X_{2.8}+0.615X_{2.10}$$

第八因子

$$F8=0.845X_{1.10}+0.792X_{1.11}+0.745X_{1.12}$$

第九因子

$$F9=0.653X_{3.4}+0.577X_{3.3}+0.512X_{2.17}$$

上記の計算式を用いて、各因子を算出した。まず各因子とメンタルヘルスの相関分析を行い、結果は表2である。それから重回帰分析（ステップワイズ法）を行い、各因子の標準化係数を含めた結果は表3である。

表2. メンタルヘルスと各要因の相関 (N=1500)

	メンタルヘルス	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	因子9
メンタルヘルス	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
因子1 職場環境のサポート	0.421***	1	-	-	-	-	-	-	-	-
因子2 情緒的な不安	-0.428***	-0.189***	1	-	-	-	-	-	-	-
因子3 仕事の過負荷	-0.119***	0.025	0.403***	1	-	-	-	-	-	-
因子4 通院ハードル	-0.173***	0.017	0.362***	0.208***	1	-	-	-	-	-
因子5 身体的不快感	-0.161***	-0.074**	0.480***	0.312***	0.142***	1	-	-	-	-
因子6 組織文化の不一致	-0.260***	-0.301***	0.461***	0.385***	0.322***	0.261***	1	-	-	-
因子7 仕事の柔軟性	0.357***	0.417***	-0.172***	-0.067*	-0.130***	-0.003	-0.147***	1	-	-
因子8 感情的不快感	-0.315***	-0.196***	0.692***	0.313***	0.257***	0.408***	0.414***	-0.121***	1	-
因子9 勤務意欲	0.408***	0.651***	-0.221***	0.144***	-0.038	-0.018	-0.258***	0.435***	-0.176***	1

Pearsonの相関係数 ***: $p < .001$, **: $p < .01$, *: $p < .05$ 水準で有意 (両側)

表3. 「メンタルヘルス」を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析 (N=1500)

	非標準化係数	標準誤差	標準化係数 β	t 値	p 有意確率	VIF
*従属変数：メンタルヘルス状態						
因子 1 職場環境のサポート	0.030	0.004	0.208	7.364	< .001	1.808
因子 2 情緒的な不安	-0.082	0.005	-0.333	-15.380	< .001	1.061
因子 7 仕事の柔軟性	0.079	0.012	0.156	6.532	< .001	1.290
因子 9 勤務意欲	0.090	0.020	0.131	4.572	< .001	1.862
因子 3 仕事の過負荷			-0.002	0.073	0.942	1.304
因子 4 通院ハードル			-0.036	-1.563	0.118	1.178
因子 5 身体的不快感			0.022	0.924	0.356	1.323
因子 6 組織文化の不一致			0.017	0.692	0.489	1.354
因子 8 感情的不快感			-0.004	-0.141	0.888	1.939
(定数)	3.208	0.179		17.886	< .001	
R	0.583					
R ²	0.339					
調整済み (R ²)	0.338					

ステップワイズ法により、最終的にメンタルヘルスに4つの要因が統計上、有意な影響を与えていることが確認できた。第一因子「職場環境のサポート」はメンタルヘルスに正の影響を与え、係数は0.208 ($p < .001$)である。第二因子「情緒的な不安」はメンタルヘルスに負の影響を与え、係数は-0.333 ($p < .001$)である。第七因子「仕事の柔軟性」はメンタルヘルスに正の影響を与え、係数は0.156 ($p < .001$)である。第九因子「勤務意欲」はメンタルヘルスに正の影響を与え、係数は0.131 ($p < .001$)である。他の因子において、統計上に有意性が見られなかったため、従属変数に影響を与えていると言えない結果となった。各因子の係数は以下である。第三因子「仕事の過負荷」の係数は-0.002 ($p > .05$)である。第四因子「通院ハードル」の係数は-0.036 ($p > .05$)である。第五因子「身体的不快感」の係数は0.022 ($p > .05$)である。第六因子「組織文化の不一致」の係数は0.017 ($p > .05$)である。第八因子「感情的不快感」の係数は-0.004 ($p > .05$)である。

従って、抽出された構成因子のうち、「職場環境のサポート」、「仕事の柔軟性」と「勤務意欲」は性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに正の影響（統計上に有意）を与えることが明らかになった。また、「情緒的な不安」は性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに負の影響（統計上に有意）を与えることが明らかになった。「仕事の過負荷」、「通院ハードル」、「身体的不快感」、「組織文化の不一致」、「感情的不快感」は係数が得られたものの、統計上に有意性が見られなかったため、本研究で職場でのメンタルヘルスにおいて、影響を与える因子とは言えない結果となった。

Ⅸ. 結果考察

コロナ禍における性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの因子分析は本研究の目的であり、探索的因子分析及び重回帰分析を用いて、上述した研究課題の結果が得られた。さらに、抽出された因子は性的マイノリティの特有因子なのか、コロナ禍による因子なのか、職場でのメンタルヘルスの改善方法とは何かに分け、結果に対する考察を行った。

Ⅸ. 1. 性的マイノリティ当事者の特有因子なのか

本研究は2つの研究課題に分け、コロナ禍における性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子の検討を行った。研究課題1では、コロナ禍における性的マイノリティ当事者のメンタルヘルスに、影響を与えると考えられる項目を追加したオリジナル調査票を用いて、メンタルヘルスの構成因子を抽出した。その後、コロナ禍における職場でのメンタルヘルスに影響を与える因子を特定するために、重回帰分析を行い、影響因子の分析も行った。だが、抽出された構成因子は性的マイノリティの職場でのメンタルヘルスの特有なものだと断言できない。

コロナ禍での従業員の抑うつに影響を与える心理的要因として、仕事パフォーマンスの悪化、収入不安、重症化不安、改良型と調整型セルフコントロールの低さ、脅威性の評価の高さ、コミットメントの低さ、コントロール可能性の低さが明らかにされている（津田、2023）。本研究で得られた性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子の「情緒的な不安」、「仕事の過負荷」、「組織文化の不一致」と同様の内容だと考えられる。また、

医療従事者がコロナ禍でのメンタルヘルスの要因として、「ストレスと孤独感の増加」と「対応能力の低下」が明らかにされた (Kotera et al., 2022)。本研究の結果として得られた「感情的不快感」と「身体的不快感」とほぼ同じものと解釈できる。既存のメンタルヘルスの構成因子の研究結果と比較し、本研究で得られた性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成要因及び影響要因は、必ずしも性的マイノリティ当事者の特有因子とは限らない。

一方、性的マイノリティ当事者の特有因子だと考えられる研究結果も存在する。性的マイノリティ当事者は勤務する際に、イレギュラーの案件や突発的な出来事が非当事者に比べ、より広範囲で直面する可能性がある。例として、トランスジェンダー当事者は非当事者より多くの身体問題に直面すると予想される。また、日本型人事システムの問題 (丸子、2019) である長時間勤務が発生した場合、身体的疲労が溜まりやすく、仕事に対するネガティブ感情が生まれる。勤務時間が延長され、業務外の仕事が振られることが予想されるため、「仕事の柔軟性」という因子は性的マイノリティ当事者の特有因子の可能性もある。

また、性的マイノリティ当事者は数多くの差別を受けており、不公平な待遇に遭遇したケースも非当事者より多いと予想できる。そのほか、Human Rights Campaign Foundation (2020) によると、コロナのロックダウンや在宅勤務により、家庭内で過ごす時間が増えたことで、LGBT当事者は有害な家庭環境から離れられなくなり、性的マイノリティ当事者は非当事者よりパートナーによる暴力を経験する割合が高いため、コロナ禍の時代で暴力を経験する可能性が大きくなると明らかになった。このような職場外の問題により、勤務意欲が下がり、職場でのメンタルヘルスも低下してしまう。従業員の安全を守るという取り組みの優先順位を上げると、従業員のポジティブなモチベーションを維持することにつながるため (Balda & Mora, 2017)、性的マイノリティ当事者特有の「勤務意欲」が因子として考えられる。従って、抽出された因子は性的マイノリティ当事者特有だと考えられる因子もあれば、そうではない因子もあるため、一概に性的マイノリティ当事者の特有因子だと決めかねる結果となった。

Ⅸ. 2. コロナ禍によるメンタルヘルスの構成因子なのか

本研究で得られた結果は、性的マイノリティ当事者特有の因子であるかを考察したが、コロナ禍による因子であるかといった考察も必要だと考えられる。コロナ禍になる前、同じ調査対象者に本アンケートの実施は不可能であるため、既存研究結果を用いて、本研究で得られた因子を考察する。コロナ禍における一般従業員の職場での精神状態の悪化原因として、感染リスクへの不安、外出制限及び隔離、経済的損失、情報過多・過少、仕事の不安定性が明らかにされた (Hamouche, 2020)。本研究で得られた「情緒的な不安」、「通院ハードル」、「仕事の過負荷」と同じような内容だと考えられ、本研究で得られた因子はコロナ禍による因子であると示唆される。

また、錦戸ら (2023) は中小企業に対し、コロナ禍による勤務変化の調査の結果、勤務時にメンタル不調が生じたという変化及び解決策が見つかった。コロナ禍による職場の環境及び勤務内容が以前と異なり、そのような変化に対応する「職場のサポート」は勤務する従業員のメンタルヘルスに関係する。また、コロナ禍以降、通勤や勤務スタイルが変化

し、現場勤務やオフィス勤務と異なる在宅勤務が、ビジネスにおける新しい勤務スタイルとなった。社会における水平的もしくは垂直的なつながりを持つことが難しくなり、「身体的不快感」、「仕事の柔軟性」、「感情的不快感」はコロナ禍前と異なる内容になったと考えられる。

さらに、性的マイノリティ当事者が置かれている職場は、コロナ禍前より深刻な場合もある。在宅勤務により、パートナーから暴力を受け、また隔離される時間が増えたことで心理的不安定が高まる (Konnoth, 2020)。特に、トランスジェンダー当事者はコロナ禍のテレワークに大きく影響される。電話対応で声の特徴によるジェンダーが識別されているため、直接に会う際に自認しているジェンダーと間違えられることが事例として挙げられる。従業員は安全が守られた前提で所属する企業で良いパフォーマンスを発揮する (Mensah & Tawiah, 2016) が、コロナウィルスの蔓延により、健康に対する不安が高まることが考えられ、コロナ禍での「通院ハードル」が考えられる。従って、本研究で得られた性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子はコロナ禍によるものが存在し、コロナ禍前のメンタルヘルスの構成因子と異なる可能性が大きいと推測できる。

Ⅷ. 3. メンタルヘルスの改善方法

本研究の研究課題 2 にて、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに影響を与える因子の特定を行った。統計上、有意に正の影響を与える因子として「職場環境のサポート」、「仕事の柔軟性」、「勤務意欲」が得られた。統計上、有意に負の影響を与える因子として「情緒的不安」が得られた。影響を与える因子を踏まえ、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの改善方法を提案する。

職場のサポートは、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに正の影響を与えていることが確認された。また、「仕事の柔軟性」も同じ影響を与えていると明らかになったため、職場で勤務する性的マイノリティ当事者のニーズに合わせ、適切な職場のサポートが必要だと示唆される。現在、多くの企業は性的マイノリティ当事者が自社に存在しないと誤認識しており (柳, 2021)、性的マイノリティ当事者のニーズに合った取り組みが実施されていない (閻, 2021) 現状がある。当事者が分かれば、企業もニーズに適した取り組みや適切なサポートを実施しやすくなるが、当事者がカミングアウトできたとしても、メリットを感じない可能性が大きいいため、当事者はカミングアウトをしないという権利が与えられるべき (閻, 2023) である。このような職場文化は「仕事の柔軟性」が向上し、心理的側面での「職場のサポート」にも繋がる。

また、「勤務意欲」は性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに正の影響を与えていることが確認されたため、「勤務意欲」の重要性が示唆される。性的マイノリティ当事者は職場でより多くの差別に遭うため、性的マイノリティ当事者は自身に対する肯定感が下がりやすく、非当事者よりメンタルヘルスの保持は難しいと推測できる。仕事に対する肯定的な評価は、職場でのメンタルヘルスの改善要因 (Kotera et al., 2022) として挙げられ、仕事そのものを誇りに思えるか、勤務する際に働きがいを感じられるか、業務を行う活力があるかに対し、肯定的な評価を示すことは、メンタルヘルスの改善方法として考えられる。

最後に、「情緒的不安」は性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスに負の影響を与えていることが確認され、不安を如何に和らげることができるかは改善方法のポイントとなる。上述した「職場のサポート」にも関連するが、従業員同士でお互いに学び合うことで、自己肯定感アップに繋がり、高い勤務意欲を維持することが可能である（杉原、2021）。コロナ禍になり、横の繋がりが弱くなった性的マイノリティ当事者にとって、このような水平的なサポートは、仕事に対するモチベーションを高める効果（山蔦、2021）が予想される。支持的なコミュニケーションとセルフケアの理解（Kotera et al., 2022）によって自己肯定感が高まり、職場での勤務意欲の向上に繋がる。また、性的マイノリティの取り組みを実施するステップ（村木、2016）では、最初に相談窓口の設置が提唱されており、性的マイノリティ当事者は非当事者に比べ、相談できるツールが比較的少ないため、相談可能な窓口があることで、勤務による不安を解消でき、メンタルヘルスの向上につながる。従って、従業員同士のサポートと相談窓口の設置は、情緒的不安を和らげる方法として考えられる。

X. 本研究の限界

本研究の研究結果と結果考察を踏まえて、「質的データの反映困難」と「調査時期による制約」といった2つの研究限界が存在する。

X. 1. 質的データの反映困難

因子分析と重回帰分析により、性的マイノリティ当事者のメンタルヘルスの構成因子及び各因子の影響度合いを検討した。アンケートの最終項目「本調査に関する意見等あれば、ご記入ください」にある自由記述の回答は、本研究結果で反映できなかったが、性的マイノリティ当事者が職場でのメンタルヘルス研究において、新たな研究方向性を提供している。「アンケートする天候にも状況変わってくるんじゃない。気分の浮き沈みが日によって激しい」、「仕事は非常に充実していますが家庭で孤立していて、そのことによってメンタル、身体的が心配です」といった回答が見られ、職場でのメンタルヘルスは単に仕事そのものによる原因に関係しているほか、天候といった物理的環境や家庭状況といった生活環境も影響要因として考えられる。また、「会社組織ではパワハラがなくなるのが現状です。大企業の中の一部の部署では当たり前に行っている」と大企業に存在するパワハラによるメンタル崩壊の可能性が指摘されている一方、「もっと中小企業の実態を調査してほしい」といった意見も伺えた。企業の規模により、性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスが異なってくる可能性も考えられる。従って、今後職場以外の因子抽出と企業の規模別での検討を研究視野に入れるべきである。

X. 2. 調査時期と対象による制約

本研究結果は2023年2月に実施したアンケート調査の回答に基づき、分析したものである。「第117回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」（2023）によると、

2023年2月に入り、新型コロナウイルスの感染者数は2023年1月10日より、継続的に減少する傾向であることがと明らかになった。救急搬送困難などといった案件も減り、日本全国の感染状況は比較的安定していると推測できる。従って、比較的落ち着いている時期での調査であったため、因子分析に抽出された因子4「通院ハードル」及び因子5「身体的不快感」は統計上直接的な影響は見られなかったと考えられる。因子3「仕事の過負荷」と因子8「感情的不快感」は、調査時に改善する見込みができている可能性があり、性的マイノリティ当事者のメンタルヘルスには、統計上直接的な影響が見られなかったとも考えられる。職場通勤の解禁により、因子6「組織文化の不一致」は直接的な影響要因ではなく、間接的に媒介要因を通して影響を与えている可能性も考えられる。また、本研究で使用したアンケートをコロナ禍前に同じ調査対象者に実施することが不可能であるため、一次データを使用したコロナ禍における構成因子であるかの比較研究に限界が生じている。さらに、本研究では性的マイノリティ当事者のコロナ禍による職場でのメンタルヘルスの構成因子を抽出したが、性的マイノリティ当事者の特有因子だと断言できない結果になっている。調査対象者は性的マイノリティ当事者のみ選定したため、非当事者はどのような調査結果が出るかを確認する非当事者の一次データを取得していなかった。既存の研究結果を用いて、得られた因子は性的マイノリティ当事者の特有因子であるかどうかを分析したが、果たしてその分析は正しいかどうかの検討に限界がある。従って、今後性的マイノリティ当事者のメンタルヘルスに影響を与える媒介要因を特定する研究を行うと同時に、非当事者の一次データを入手し、比較研究を通して本研究で得られた因子の特有性を明らかにする。

XI. おわりに

本研究は、コロナ禍における性的マイノリティ当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子を明らかにすることを目的とし、日本企業で勤務する性的マイノリティ当事者を対象にアンケート調査を行った。日本全国18歳～99歳の成人にスクリーニング調査を行い、性的マイノリティ当事者を選別し、その後職場でのメンタルヘルスに関する本調査を行い、最終的に性的マイノリティ当事者1500人の有効データを得ることができた。研究課題1は探索的因子分析を用いて、最終的に「第一因子：職場環境のサポート」、「第二因子：情緒的な不安」、「第三因子：仕事の過負荷」、「第四因子：通院ハードル」、「第五因子：身体的不快感」、「第六因子：組織文化の不一致」、「第七因子：仕事の柔軟性」、「第八因子：感情的不快感」、「第九因子：勤務意欲」9つの構成因子が得られた。は影響因子を確認するために、9つの因子の因子負荷量を用いて計算し、重回帰分析（ステップワイズ法）を通して、メンタルヘルスに影響を与える因子及び影響度合いを明らかにした。「第一因子：職場環境のサポート」、「第七因子：仕事の柔軟性」、「第九因子：勤務意欲」はメンタルヘルスに有意に正の影響を与え、「第二因子：情緒的な不安」はメンタルヘルスに有意に負の影響を与える。「第三因子：仕事の過負荷」、「第四因子：通院ハードル」、「第五因子：身体的不快感」、「第六因子：組織文化の不一致」、「第八因子：感情的不快感」の影響は統計上に有意性が見られなかった。研究結果に基づき、コロナ禍における当事者の職場でのメンタルヘルスの構成因子は、コロナ禍による因子が存在するものの、すべて性的マイノリティ当事者の特有因子だと言えない結果となった。職場でのメンタルヘルスに影響を与える因子

を踏まえ、メンタルヘルスの改善方法を試みた。今後、アンケートの自由記述に述べられた回答を反映させ、調査時期と対象を考慮し、比較研究を通して媒介要因の有無及び因子の特有性について検討する。

[注]

- 1) 本研究は、COVID-19 をコロナウィルスと表記し、以下省略。
- 2) セクシュアルマイノリティと同じ意味である。
- 3) 性自認と生まれた時の生理的な性別が一致する人のことである。
- 4) 性的指向が自分の性自認と異なる性別の人のことである（男性と女性に限る）。
- 5) 選別内容は添付資料にて参照可能である。
- 6) カミングアウトとは、性的マイノリティ当事者が自分の性的指向や性自認等を公開することである。
- 7) 調査内容は添付資料にて確認できる。
- 8) 調査内容は添付資料にて確認できる。
- 9) 著者の執筆時の所属先である。
- 10) 例として、レズビアンとゲイを同時に選んだ場合は除外される。
- 11) 各因子は $F_1 \sim F_{10}$ とする。構成要素は $X_{5,4}$ のように、 $X+$ 項目の番号とする。

[参考文献]

書籍 (books)

Comfrey, A.L. and Lee, H.B. A First Course in Factor Analysis 2nd ed., Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1992.

Goldberg, S. B. COVID-19 and LGBT rights, 2020.

James, S. Coronavirus economy especially harsh for transgender people. The New York Times, 2020.

Lawley, S. LGBT+ sports and physical activity groups: Coronavirus lockdown survey, 2020.

Oginni, O. A., Okanlawon, K., & Ogunbajo, A. A commentary on COVID-19 and the LGBT community in Nigeria: Risks and resilience. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2021.

Ozbilgin, M., & Tatli, A. A reflection on the value of a multi-tiered perspective of diversity, discourse and equality in the global workplace Global Diversity Management: An Evidence Based Approach, 2008.

石田仁、『はじめて学ぶ LGBT : 基礎からトレンドまで』、ナツメ社、2019 年

加藤寛『COVID-19 パンデミックがもたらす心理的影響』、日本トラウマティック・ストレス学会、2020 年

坂上貴之『意思決定と経済の心理学』、朝倉書店、2009 年、89-208 頁

村木真紀、『虹色チェンジメーカー : LGBTQ 視点が職場と社会を変える』、小学館、2020 年

四元正弘・千羽ひとみ、『ダイバーシティとマーケティング : LGBT の事例から理解する新しい企業戦略』、宣伝会議、2017 年

三成美保『LGBTI の雇用と労働 : 当事者の困難とその解決方法を考える』晃洋書房、2019 年

雜誌論文 (journal articles)

- Aucejo EM, French J, Araya MPU, Zafar B, “The Impact of COVID-19 on Student Experiences and Expectations: Evidence from a Survey,” *Journal of Public Economics*, vol.191, 2020, pp.1-15.
- Aymerich, C., Pedruzo, B., Pérez, J. L., Laborda, M., Herrero, J., Blanco, J., Mancebo, G., Andrés, L., Estévez, O., Fernandez, M., Salazar de Pablo, G., Catalan, A., & González-Torres, M. Á, “COVID-19 pandemic effects on health worker’s mental health: Systematic review and meta-analysis,” *European Psychiatry*, 65(1), 2022, pp.1-8.
- Balda, J.B., Mora, F, “Adapting Leadership Theory and Practice For The Networked, Millennial Generation,” *Journal of Leadership Studies*, 5(3). 2017. <https://doi.org/10.1002/jls.20229>.
- Baiocco, R., Pezzella, A., Pistella, J., Kouta, C., Rousou, E., Rocamora-Perez, P., & Papadopoulos, I, “LGBT+ training needs for health and social care professionals: A cross-cultural comparison among seven European countries,” *Sexuality Research and Social Policy*, 19(1), 2022, pp.22-36.
- Bidell, M. P, “Mind our professional gaps: Competent lesbian, gay, bisexual, and transgender mental health services,” *Counselling Psychology Review*, 31(1), 2016, pp.67-76.
- Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G.S., & Friedman, M. S, “Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis,” *Journal of youth and adolescence*, 42(3), 2013, pp.394-402.
- Hamouche, S, “COVID-19 and employees’ mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions,” *Emerald Open Research*, 20(2), 2020, 15.
- Hensley-Clancy, M, “Many Trans Students Have Been Forced To Hide Their True Selves Because Of College Closures,” Retrieved July 27, 2020, from <https://www.buzzfeednews.com/article/mollyhensleyclancy/coronavirus-college-closures-transstudents>. 2020.
- Jones, E. A., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R., “Impact of COVID-19 on mental health in adolescents: a systematic review,” *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2021, 2470.
- Juster, R. P., de Torre, M. B., Kerr, P., Kheloui, S., Rossi, M., & Bourdon, O, “Sex differences and gender diversity in stress responses and allostatic load among workers and LGBT people,” *Current psychiatry reports*, 21(11), 2019, pp.1-11.
- Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L., Tejero, P. O., Hogg, C., Theis, J., & Hossain, M, “Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries,” *Conflict and health*, 14(1), 2020, pp.1-26.
- Konnoth, C, “Supporting LGBT communities in the COVID-19 pandemic. 2020. Assessing Legal Responses to COVID-19,” Boston: Public Health Law Watch, U of Colorado Law Legal Studies Research Paper, 2020, pp.20-47.
- Kotera, Y., Ozaki, A., Miyatake, H., Tsunetoshi, C., Nishikawa, Y., Kosaka, M., & Tanimoto, T, “Qualitative investigation into the mental health of healthcare workers in Japan during the COVID-19 pandemic,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 2022, pp.1-14.
- Kuyper, L., Fernee, H., & Keuzenkamp, S, “A comparative analysis of a community and general

sample of lesbian, gay, and bisexual individuals,” *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 2016, pp.683–693. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0457-1>.

Lloren, A., & Parini, L, “How LGBT-supportive workplace policies shape the experience of lesbian, gay men, and bisexual employees,” *Sexuality Research and Social Policy*, 14(3), 2017, pp.289-299.

Lunde, L. K., Fløvik, L., Christensen, J. O., Johannessen, H. A., Finne, L. B., Jørgensen, I. L., Mohr, B., & Vleeshouwers, J, “The relationship between telework from home and employee health: a systematic review,” *BMC Public Health*, 22, 2022, 47.

Mahon, C. P., Pachankis, J. E., Kiernan, G. & Gallagher, P, “Risk and Protective Factors for Social Anxiety Among Sexual Minority Individuals *Archives of Sexual Behavior* 50, 2021, pp.1015-1032.

Martínez, C. Brandelli C.A., Tomicic, A, “Development of a Collaborative Network: Latin-American Network for Research in Psychotherapy and Mental Health in Sexual and Gender Diversity,” *Trends in Psychology*, 2022, DOI:<https://doi.org/10.1007/s43076-022-00204-4>

Mensah, E.B.K., Tawiah, K.A. “Employee Motivation and Work Performance: A Comparative Study of Mining Companies in Ghana,” *Journal of Industrial Engineering and Management*, 9(2), 2016, pp.255-309. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3926/jiem.1530>.

Nowaskie, D. Z., & Roesler, A. C. “ The impact of COVID-19 on the LGBTQ+ community: Comparisons between cisgender, heterosexual people, cisgender sexual minority people, and gender minority people,” *Psychiatry research*, 2022, 309, 114391.

Otsuka, S., Ishimaru, T., Nagata, M., Tateishi, S., Eguchi, H., Tsuji, M., Ogami, A., Matsuda, S., & Fujino, Y, “A cross-sectional study of the mismatch between telecommuting preference and frequency associated with psychological distress among Japanese workers in the COVID-19 pandemic,” *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(9), 2021, e636-e640.

Patrick H. A, “Organization culture and its impact on diversity openness in the information technology organizational context,” *Dimensions*, 1(1), 2010, pp.67-72.

Patrick, H. A., & Kumar, V. R, “Managing workplace diversity: Issues and challenges,” *Sage Open*, 2(2), 2012, 2158244012444615.

Platt, L. F., Wolf, J. K., & Scheitle, C. P, “Patterns of mental health care utilization among sexual orientation minority groups,” *Journal of Homosexuality*, 65(2), 2018, pp.135-153.

Plöderl, M., & Tremblay, P, “Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International review of psychiatry*,” 27(5), 2015, pp.367-385.

Sears, B., Conron, K. J., & Flores, A. R, “The impact of the fall 2020 COVID-19 surge on LGBT adults in the US,” 2021.

Russell, S. T., & Fish, J. N, “Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth,” *Annual review of clinical psychology*, 12, 2016, pp.465-487.

Whaibeh, E., Mahmoud, H., & Vogt, E. L, “Reducing the treatment gap for LGBT mental health needs: The potential of telepsychiatry,” *The journal of behavioral health services & research*, 47(3), 2020, pp.424-431.

Yarns, B. C., Abrams, J. M., Meeks, T. W., & Sewell, D. D, “The mental health of older LGBT

adults,” Current psychiatry reports, 18(6), 2016, pp.1-11.

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., & Wang, H. X, “Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China,” Psychotherapy and psychosomatics, 89(4), 2020, pp.242-250.

赤堀渉・中谷桃子・橋本遼・山下直美「COVID-19の流行による在宅勤務時の職場の同僚間の関係性とメンタルヘルスの分析」、『情報処理学会論文誌』、63 (2)、2022年、401-412頁
安婷婷・BERRY Brian David「日本の外国人留学生へのCOVID-19の影響」、『留学生交流・指導研究』、25 (0)、2023年、7-20頁

石井留美「パンデミック下の働く人のメンタルヘルス：企業内心理支援の実践から」、『こころの科学』、(225)、2022年、58-63頁

閻亜光「職場で行われるLGBT施策に対する認識ズレ及び職場環境分析～LGBT当事者と非当事者男女との比較を用いて～」、『社会システム研究』、43、2021年、131-180頁

閻亜光「日本企業における性的マイノリティ取り組みの捉え方と新たな方向性～文献レビュー研究を用いて～」、『社会システム研究』、46、2023年、97-148頁

岡本百合「大学生におけるLGBT」、『心身医学』、61 (7)、2021年、624-628頁

織田佳晃・澤田有希子・吉川寛・飯塚諒・梶谷優希・高林要・武田丈「関西学院大学における性的マイノリティ当事者の困難とニーズ：LGBTQ当事者サークルCASSISを対象としたフォーカスグループインタビューから」、『関西学院大学人権研究』、(26)、2022年、1-10頁

川田恵介「新型コロナ・ウィルスが雇用に与える影響」、『日本労働研究雑誌』、63 (4)、2021年、2-7頁

錦戸典子・田島麻琴・安部仁美・松本泉美・今井鉄平・寺田勇人・齋藤明子・茅嶋康太郎「コロナ禍の中小企業における職場環境変化と展開した取り組み、成果、促進要因～経営者・人事労務担当者へのインタビュー調査より～」、『産業衛生学雑誌』、2023年、022-034頁

川上澄香・井澤修平・久保智英・吉川徹「介護職におけるトラウマティックな出来事の影響に関する研究」、『労働安全衛生研究』、15 (2)、2022年、143-151頁

川村晃右・嶋田彩・森岡郁晴「金融業における職場改善とワーク・エンゲイジメントの関連：首尾一貫感覚の高さに着目した検討」、『日本衛生学雑誌』、76、2021年、1-8頁

児玉美希・篁倫子「発達障害者の就労支援の現状と課題：職場の人間関係に着目して」、『お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要』、22、2021年、63-74頁

小森隆史・高野研一「労働者のメンタルヘルス問題の予防に向けた分析」、『人間工学』、56 (4)、2020年、138-145頁

柴田弘捷「企業のテレワーク導入動向と労務管理」、『専修人間科学論集 社会学篇』、12、2022年、37-51頁

島津明人「仕事の心理社会的要因とメンタルヘルス」、『心身医学』、62 (6)、2022年、471-475頁

島津明人「職場での心理社会的介入におけるポジティブ心理学の活用」、『産業精神保健』、31 (3)、2023年、132-137頁

杉原秀保「ニューノーマル時代のチームビルディングに関する提言」、『プロジェクトマネジメント研究報告』、1 (1)、2021年、pp.63-67.

谷口洋幸「コロナ禍のジェンダー格差」、『学術の動向』、27 (5)、2022年、52-55頁

津田大希・長見まき子・岩根幹能・喜多岡蓮美「コロナ禍での労働者の抑うつに影響を与える心理的要因の検討：2020年秋の調査から」、『関西福祉科学大学EAP研究所紀要』、(16)、2023年、29-37頁

徳田洋祐・阿部研二・内田信二・本田純久・Doosub JAHNG「職場内のコミュニケーションに対する認識とメンタルヘルス不調の自覚との関係」、『ファジィ・システム学会誌』、24 (1)、2022年、1-6頁

富安皓行「米国に住む「日本人ゲイ」により語られる物語／語りに関する研究：どのように自身の性的マイノリティ性と人種・民族的マイノリティ性について物語るのか」、『未来共創』、8 (0)、2021年、3-30頁

中山俊昭「大学生の意識調査からみえるセクシャルマイノリティ教育について」、『大和大学研究紀要』、7、2021年、73-82頁

二木泉「「LGBTに関する職場環境アンケート2014」における「差別的言動の事例」の内容分析」、『Gender and sexuality: journal of Center for Gender Studies, ICU』、(10)、2015年、119-132頁

塗師本彩「職場環境とメンタルヘルス」、『日本労働研究雑誌』、64 (8)、2022年、14-24頁

荻田純久「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）パンデミックにおける青年期のメンタルヘルスに関する考察」、『教職教育研究』、(26)、2021年、1-12頁

服部泰宏・神吉直人・矢寺颯行「就労環境の変化が職務ストレスに与える影響」『日本労働研究雑誌』63 (4)、2023年、63-68頁

廣尚典 (2023)「職業性ストレスと職場のメンタルヘルス」、『産業衛生学雑誌』、65 (6)、2023年、329-340頁

松本麻希・太田秀樹「新型コロナ禍（COVID-19）とメンタルヘルスに関する考察—感染拡大に伴うストレスとパーソナリティ特性からの検討—」、『西九州大学子ども学部紀要』、(59)、2021年、74-80頁

丸子敬仁「日本型人事管理システムと長時間労働の関係についての考察：先行研究のレビューから」、『六甲台論集・経営学編』、66 (2)、2019年、19-34頁

向井欄「with コロナ時代のメンタルヘルス労務対応」、『関西福祉科学大学EAP研究所紀要』、(15)、2021年、9-14頁

村木真紀「LGBT社員の人事マネジメント」、『労政時報』、第3892号、2016年、79-83頁

本橋豊・金子善博「COVID-19とメンタルヘルス：女性・若者・高齢者のメンタルヘルスおよび職場のメンタルヘルスへの影響」、『精神医学』、65 (3)、2023年、347-353頁

柳淳也「日本企業における性的指向・性自認の多様性に関する基本方針と施策の変化：ダイバーシティ・マネジメントの観点から」、『経営研究』、71 (4)、2021年、71-88頁

山岡順太郎・勇上和史・藤岡秀英・鈴木純「職場のハラスメントがメンタルヘルスや組織に与える影響」、『労働安全衛生研究』、15 (2)、2022年、71-83頁

山下雅子・中山政弘「「新型コロナ感染症流行期」における乳幼児を持つ保護者の悩みと支援ニーズの一考察」、『福岡県立大学心理臨床研究』、(13)、2021年、25-31頁

山蔦圭輔・三浦佳代・竹中晃二「医療従事者の職場状況とワーク・エンゲイジメントとの関連性」、『心理相談研究：神奈川大学心理相談センター紀要』、12、2021年、65-77頁

渡邊歩「LGBTに関する教員研修を通じた高校教師の意識の変化」、『早稲田大学大学院教育 学研究科紀要：別冊』、26（2）、2019年、13-23頁

ウェブサイト（Web site）

Human Rights Campaign Foundation LGBTQ Intimate Partner Violence and Covid-19 Retrieved July 27, 2020, from http://assets2.hrc.org/files/assets/resources/IntimatePartnerVilence_062120.pdf 2020.

奥野斐「災害時のLGBT対応まだまだ 本紙調査で判明 配慮明記は半数未満」東京新聞 <https://www.tokyo-np.co.jp/article/87372?rct=national>（最終アクセス日 2023年12月5日）

電通「LGBTQ+調査2020」<https://www.dentsu.co.jp/news/release/pdf-cms/2021023-0408.pdf> 2021年（最終アクセス日 2023年5月5日）

浜田知宏、朝日新聞、『(新型コロナ)過度な手洗い、強迫性障害？先見えない不安、生活に支障も』、2020年7月15日朝刊

「LGBTと職場環境に関するアンケート調査 niji VOICE 2020」(c) 特定非営利活動法人 虹色ダイバーシティ 2020 <https://nijibridge.jp/wp-content/uploads/2020/12/nijiVOICE2020.pdf> 2021年（最終アクセス 2023年5月30日）

「記者発表『「第5回 新型コロナウイルス感染症が企業経営に及ぼす影響に関する調査」（一次集計）結果』」労働政策研究・研修機構 <https://www.jil.go.jp/press/documents/20211224.pdf> 2021年（最終アクセス 2023年5月30日）

「コロナ禍で「精神疾患が増加」民間調査、医師の4割指摘」（2020年9月20日共同通信）<https://news.yahoo.co.jp/articles/56fc4b87a12af7cc7bc2f7bb71d3f771c88a1afe>. 2020年（最終アクセス 2023年5月30日）

「セクシュアル・マイノリティの若者（12~34歳）への新型コロナウイルス感染拡大の影響に関する緊急アンケート」プライドハウス東京 2020年 https://pridehouse.jp/assets/img/handbook/pdf/lgbt_youth_today.pdf（最終アクセス 2023年5月30日）

「第117回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和5年2月22日）」厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001070350.pdf> 2023年（最終アクセス 2023年5月30日）

添付資料1

スクリーニング調査

説明

本調査は「日本企業及び日本の職場において、コロナ禍における性的マイノリティの職場でのメンタルヘルスに着目し、メンタルヘルスに影響する要因を明らかにする」ことを目的にしております。したがって、性的マイノリティ当事者であるかを確認するために、以下のアンケートの回答をお願いいたします。回答するにあたり、以下の説明を参考にいただければ回答がスムーズになりますので、よろしければご覧ください。

用語説明

ヘテロセクシュアル：異性愛者（自分と異なる性別を性的対象とする人。（男性もしくは女性に限定する））

シスジェンダー：性自認が出生時に振り当てられた性別との認知が一致している人。

レズビアン：性自認が女性であり、且つ女性のみを性的対象とする人

ゲイ：性自認が男性であり、且つ男性のみを性的対象とする人

バイセクシュアル：男性もしくは女性を性的対象とする人

トランスジェンダー：体の性と心の性が一致しないため、体の性に違和感を持つ人

パンセクシュアル：全ての性を性的対象とする人

アセクシュアル：全ての性を性的対象としない人

2-spirited：性自認が男性と女性の間を行き来している人

エックスジェンダー：男女のいずれか一方に限定しない性自認をしている人

クエスチョニング：自己のジェンダーや性自認、性的指向を探している状態の人

インターセックス：身体構造が一般的に定められた男性・女性どちらとも一致しない状態をもつ人

● あなたは日本企業もしくは日本で勤務していますか？

1. はい
2. いいえ

● 自分自身は性的マイノリティだと思いますか？

1. はい
2. いいえ

● 以下、自分自身に当てはまるものを選んでください。

1. ヘテロセクシュアル
2. シスジェンダー
3. レズビアン
4. ゲイ
5. バイセクシュアル
6. トランスジェンダー
7. パンセクシュアル
8. アセクシュアル
9. 2-spirited
10. エックスジェンダー
11. クエスチョニング
12. インターセックス
13. その他（ ）（自由記述）

添付資料 2

本調査項目

「全く思わない」、「そう思わない」、「やや思わない」、「どちらとも言えない」、「やや思う」、「そう思う」、「非常にそう思う」で評価してください。

● 最近 1 か月間のあなたの状態についてうかがいます。

1. 頭が重かったり頭痛がする
2. 首筋や肩がこる
3. 腰が痛い
4. 目が疲れる
5. 動悸や息切れがする
6. 胃腸の具合が悪い
7. 食欲がない
8. よく眠れない
9. 元気がいっぱいだ
10. 怒りを感じる
11. 内心腹立たしい
12. イライラしている
13. ひどく疲れた
14. 落ち着かない
15. 何をするのも面倒だ
16. 物事に集中できない
17. 気分が晴れない
18. 悲しいと感じる

● 最近 1 か月間のあなたの仕事内容についてうかがいます。

1. たくさんの仕事をしなければならない
2. 時間内に仕事が処理しきれない
3. 一生懸命働かなければならない
4. かなり注意を集中する必要がある
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない
7. からだを大変よく使う仕事だ
8. 自分のペースで仕事ができる
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない
12. 私の部署内で意見のくい違いがある
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない
14. 私の職場の雰囲気は友好的である
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない
16. 仕事の内容は自分にあっている

17. 働きがいのある仕事だ

- あなたのお仕事の状況や成果についてうかがいます。
 1. 職場で自分がいじめにあっている（セクハラ、パワハラを含む）
 2. 私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている
 3. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる
 4. 自分の仕事に誇りを感じる
 5. 感情面で負担になる仕事だ
 6. 複数の人からお互いに矛盾したことを要求される
 7. 自分の職務や責任が何であるか分かっている
 8. 仕事で自分の長所をのばす機会がある
 9. 職場に相談できる人がいる
- あなたの働いている会社や組織についてうかがいます。
 1. 経営層からの情報は信頼できる
 2. 職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている
 3. 一人ひとりの価値観を大事にしてくれる職場だ
 4. 人事評価の結果について十分な説明がなされている
 5. 職場では、（正規、非正規、アルバイトなど）いろいろな立場の人が職場の一員として尊重されている
 6. 意欲を引き出したり、キャリアに役立つ教育が行われている
 7. 仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない
 8. 仕事でエネルギーをもらうことで、自分の生活がさらに充実している
- あなたが働いている職場についてうかがいます
 1. 自分の仕事に見合う給料やボーナスをもらっている
 2. 私は上司からふさわしい評価を受けている
 3. 職を失う恐れがある
 4. 上司は、部下が能力を伸ばす機会を持てるように、取り計らってくれる
 5. 上司は誠実な態度で対応してくれる
 6. 努力して仕事をすれば、ほめてもらえる
 7. 失敗しても挽回（ばんかい）するチャンスがある職場だ
- 最近あなたの医療アクセスについて。
 1. 自分がコロナに感染するのではと不安で通院できない／しづらい
 2. 他の人にコロナを感染させてしまうのではと不安で通院できない／しづらい
 3. 経済的に通院できない／しづらい
 4. 同居者に通院を伝えていないので、通院できない／しづらい
 5. 病院が混雑し、通院していることが周囲に知れる可能性が高まっているので、通院できない／しづらい
- 私は現在メンタルヘルス状態は健康である。
- 本調査に関する意見等あれば、ご記入ください。

添付資料3 本調査項目平均値と標準偏差

調査項目	平均値	標準偏差
1-1 頭痛がする	3.397	1.887
1-2 首筋や肩がこる	4.437	1.947
1-3 腰が痛い	4.193	1.909
1-4 目が疲れる	4.631	1.730
1-5 息切れがする	2.978	1.702
1-6 胃腸の具合が悪い	3.303	1.773
1-7 食欲がない	2.425	1.501
1-8 よく眠れない	3.410	1.831
1-9 元気がいっぱいだ	3.891	1.583
1-10 怒りを感じる	3.731	1.641
1-11 腹立たしい	3.671	1.685
1-12 イライラしている	3.770	1.679
1-13 ひどく疲れた	4.094	1.692
1-14 落ち着かない	3.349	1.591
1-15 何をするのも面倒だ	3.859	1.681
1-16 集中できない	3.555	1.619
1-17 気分が晴れない	3.707	1.677
1-18 悲しいと感じる	3.322	1.658
2-1 たくさんの仕事をしなければならない	4.195	1.671
2-2 時間内に仕事が処理しきれない	3.641	1.742
2-3 一生懸命働かなければならない	4.417	1.680
2-4 かなり注意を集中する必要がある	4.391	1.607
2-5 高度の知識や技術が必要な仕事だ	3.879	1.645
2-6 勤務時間中はいつも仕事のことを考える	4.001	1.649
2-7 からだを大変よく使う仕事だ	3.791	1.823
2-8 自分のペースで仕事ができる	4.015	1.628
2-9 自分でやり方を決めることができる	4.305	1.618
2-10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	3.935	1.571
2-11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	3.668	1.517
2-12 部署内で意見のくい違いがある	3.905	1.498
2-13 私の部署と他の部署とはうまが合わない	3.640	1.493
2-14 私の職場の雰囲気は友好的である	4.328	1.496
2-15 私の職場の作業環境良くない	3.621	1.575

2-16 仕事の内容は自分にあっている	4.353	1.461
2-17 働きがいのある仕事だ	4.123	1.594
3-1 職場で自分がいじめにあっている	2.611	1.662
3-2 お互いに理解し認め合っている	4.065	1.485
3-3 活力がみなぎるように感じる	3.540	1.492
3-4 自分の仕事に誇りを感じる	4.043	1.600
3-5 感情面で負担になる仕事だ	3.897	1.552
3-6 お互いに矛盾したことを要求される	3.799	1.493
3-7 自分の職務や責任が何なのか分かっている	4.695	1.406
3-8 仕事で自分の長所をのばす機会がある	3.956	1.488
3-9 職場に相談できる人がいる	4.115	1.607
4-1 経営層からの情報は信頼できる	3.795	1.482
4-2 変化があると従業員の意見が聞かれている	3.729	1.481
4-3 一人一人価値観を大事にしてくれる職場だ	3.725	1.519
4-4 人事評価の結果が十分に説明されている	3.524	1.592
4-5 異なる立場の人でも一員として尊重される	3.990	1.521
4-6 キャリアに役立つ教育が行われている	3.548	1.526
4-7 仕事で自分の生活を充実させられない	3.712	1.505
4-8 仕事で自分の生活がさらに充実している	3.459	1.545
5-1 自分の仕事に見合う給料をもらっている	3.525	1.585
5-2 上司からふさわしい評価を受けている	3.734	1.520
5-3 職を失う恐れがある	3.493	1.655
5-4 上司は部下が機会を持てるように配慮する	3.629	1.542
5-5 上司は誠実な態度で対応してくれる	3.939	1.581
5-6 努力すると褒められる	3.911	1.582
5-7 失敗しても挽回するチャンスがある職場だ	4.038	1.493
6-1 コロナに感染する不安で通院しにくい	3.101	1.696
6-2 他の人に感染させる不安で通院しにくい	3.052	1.663
6-3 経済的に通院しづらい	3.048	1.700
6-4 同居者に伝えていないので通院しづらい	2.595	1.559
6-5 通院が知られる不安で通院しづらい	2.724	1.574

Factor Analysis of Workplace Mental Health in the COVID-19 — A Study of the Sexual Minorities —

Yan Yaguang

Abstract:

The purpose of this study is to identify factors affecting the mental health of sexual minorities in the workplace in COVID-19. To conduct a questionnaire survey of sexual minorities working in Japanese companies, a screening survey was conducted on workers residing in Japan between the ages of 18 and 99, to select sexual minorities. Then, a main survey of mental health in the workplace was conducted, which ultimately yielded valid data on 1,500 sexual minorities. Exploratory factor analysis and multiple regression analysis were conducted for the 2 research questions, and the results showed that the following factors were selected: “Factor 1: Supportive Work Environment”, “Factor 2: Negative Feelings due to Physical Fatigue”, “Factor 3: Over Working”, “Factor 4: Hospital Visiting Hurdles”, “Factor 5: Physical Discomfort”, “Factor 6: Organizational Culture Discrepancy”, “Factor 7: Work Flexibility”, “Factor 8: Emotional Discomfort” and “Factor 9: Work Motivation”. The results of the test of how the factors affect mental health indicated that “Factor 1: Supportive Work Environment”, “Factor 7: Work Flexibility” and “Factor 9: Work Motivation” have a significant positive impact on mental health. On the other hand, “Factor 2: Negative Feelings due to Physical Fatigue” was shown to have a significant negative impact on mental health. Based on the factors affecting mental health, the methods to improve mental health in the workplace were proposed. Future research directions include analyzing the answers given in the free-text sections of the questionnaire and considering the timing of the survey to identify factors outside of the workplace and mediating factors. In addition, data from non-sexual minority will be collected and a comparative study will be conducted to examine factors unique to sexual minorities.

Keywords: Sexual Minority, Workplace Mental Health, Factor Analysis