

## パートナーシップ証明制度と 性的マイノリティの精神的健康との関連を調査

同性婚が合法化されていない日本では、各自治体が独自に同性カップルのパートナーシップ証明制度を導入しています。インターネットによる全国調査のデータを分析した結果、同制度のある自治体に居住することは、性的マイノリティの人々の精神的健康の向上とは関連していないことが示されました。

性的マイノリティ(sexual gender minority; SGM)の人々は、スティグマ等の社会的なストレス因子により、シスジェンダー異性愛者（出生時に割り当てられた性別と自分で認識する性別が一致している人）より精神的健康の不調が多いという先行研究が海外にはあります。また、同性婚が合法化された国では、合法化により、SGMの人々の精神的健康が改善したと報告されています。一方、同性婚が合法化されていない日本では、自治体が独自にパートナーシップ証明制度を導入しています。これにより、法的承認の後ろ盾はないものの、同性カップルに社会的承認を与えることを目指しています。

本研究では、2022年に行われた全国インターネット調査による18歳以上の横断データを用いて、パートナーシップ証明制度を導入している自治体に住んでいる場合と導入していない自治体に住んでいる場合で、SGMの人々の精神的健康が異なるかどうかを調べました。

精神的健康の指標として、精神的苦痛および自己報告による希死念慮を用いました。その結果、SGMの人々はシスジェンダー異性愛者と比較して精神的苦痛、希死念慮ともに有意に多いことが示されました。また、SGMの人々において、背景要因および居住自治体の要因を調整した上で居住自治体のパートナーシップ証明制度の有無で比較したところ、精神的苦痛には差は認められませんでした。希死念慮は制度のある自治体に居住する者でより多くみられました。

今回の研究により、日本でも海外の先行研究と同様に、SGMの人々では精神的健康の不調が多いことが示されました。一方で、自治体によるパートナーシップ証明制度の導入は精神的健康の向上とは関連していませんでした。日本のSGMの人々の精神的な負担を軽減するためには、パートナーシップ証明制度以外のさらなる広範な取り組みが必要であると考えられます。

### 研究代表者

筑波大学医学医療系

宮脇 敦士 准教授



## 研究の背景

性的マイノリティ(SGM)の人々は差別やスティグマ等の社会的なストレス因子の影響により、シスジェンダー異性愛者<sup>注1)</sup>と比較して精神的健康の不調が多い傾向が指摘されています。海外の過去の研究では、同性婚の合法化によりSGMの人々の精神的健康が改善すると報告されています。同性婚が合法化されていない日本では、自治体が独自にパートナーシップ証明制度<sup>注2)</sup>を導入しています。同性婚制度と異なり、この制度に法的承認の後ろ盾はありませんが、同性カップルに社会的承認を与えることを目指しています。しかし、合法化された同性婚と比較して、権利が限られているパートナーシップ証明制度がSGMの人々の精神的健康とどのように関連するのかについて、エビデンスはありませんでした。

そこで、本研究チームは、日本全国のインターネット調査による横断データ(JACSIS study)を用いて、SGMの人々における、パートナーシップ証明制度のある自治体への居住と精神的健康との関連を調べました。

## 研究内容と成果

本研究では、2022年9-10月に実施された全国インターネット調査による18歳以上の横断データ(日本における新型コロナウイルス感染症問題および社会全般に関する健康格差評価研究：JACSIS study)を用いました。居住自治体間の交絡<sup>注3)</sup>を最小化するために、パートナーシップ証明制度のある自治体に居住するSGMの人々と制度のない自治体に居住するSGMの人々が回答した精神的苦痛と希死念慮の差異を、制度のある自治体と制度のない自治体に居住するシスジェンダー異性愛者成人の回答する精神的苦痛と希死念慮の差異と比較することにより、相対的差異を推定しました。主要評価項目を精神的苦痛(Kessler 6 scale score  $\geq 5$ <sup>注4)</sup>)および自己報告による希死念慮とし、社会人口統計学的な特徴、健康状態、および自治体の特徴で多変量ロジスティック回帰モデルを調整しました。

その結果、2万8106人の回答者(平均年齢[標準偏差]、48.2[17.3]歳)のうち、3169人(11.3%)がSGMであり、1万4647人(52.1%)がパートナーシップ証明制度のある自治体に居住していました。潜在的交絡因子の調整後、SGMの人々はシスジェンダー異性愛者と比較して精神的苦痛(Average Marginal Effect [AME]<sup>注5)</sup>、+5.5 percentage point[pp]；95%信頼区間(CI)、+2.4~+8.6pp)と希死念慮(AME、+4.0 percentage point[pp]；95%信頼区間(CI)、+1.7~+6.4pp)と、ともに有意に多いことが示されました。また、自治体間の未測定交絡因子の影響を少なくするため、パートナーシップ証明制度のある自治体と、制度のない自治体に居住するSGMの人々の精神的健康の差異を、制度のある自治体と制度のない自治体に居住するシスジェンダー異性愛者の精神的健康の差異と比較して相対的差異(差の差)を推定した結果、精神的苦痛においては相対的差異に有意差は認められませんでした(相対差、+4.6pp；95%CI、-1.2~+10.3pp)が、希死念慮については、有意差(相対差、+6.7pp；95%CI、1.8~+11.5pp)を認め、パートナーシップ証明制度のある自治体に居住するSGMの人々は、パートナーシップ証明制度がない自治体に居住するSGMの人々と比較して、有意に希死念慮が多いという結果になりました。

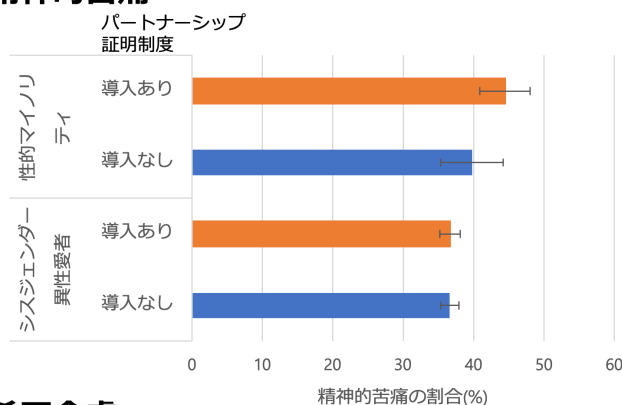
## 今後の展開

シスジェンダー異性愛者と比較して、SGMの人々の精神的健康の不調は多く、社会的なストレス因子の影響を反映している可能性があります。パートナーシップ証明制度を導入する自治体は増加していますが、本研究により、日本では、パートナーシップ証明制度のある自治体に居住することは、SGMの人々のより良い精神的健康とは必ずしも関連していない可能性が示されました。メカニズムまでは特定できていませんが、同性婚の合法化と比較して認められる権利が限られていることによる影響や、一般集団におけるパートナーシップ証明制度の認知度が低く、社会的な受容の促進や社会的ストレス因子の減少に

は寄与しなかった可能性が考えられます。SGM の人々の精神的な負担の軽減のためには、社会的な啓発活動、医療サービスや職場におけるスティグマ対策、あるいは同性婚の合法化などパートナーシップ証明制度以外のさらなる広範な取り組みが必要であると考えられます。

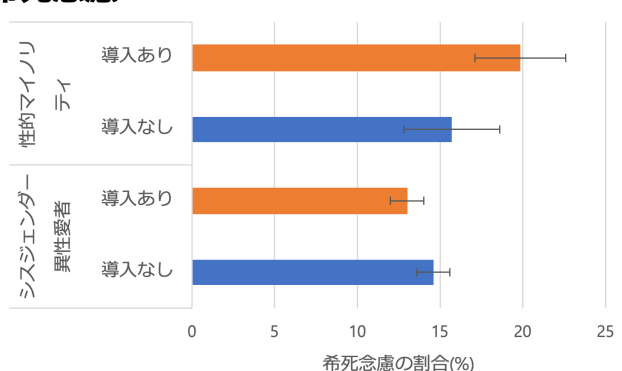
参考図

精神的苦痛



| 平均限界効果 (95%CI), pp   | 相対的差異 (95%CI), pp    |
|----------------------|----------------------|
| +4.6 (- 0.9 to 10.2) | +4.6 (- 1.2 to 10.3) |
| Reference            | Reference            |
| +0.07 (- 2.0 to 2.1) | Reference            |
| Reference            | Reference            |

希死念慮



| 平均限界効果 (95%CI), pp     | 相対的差異 (95%CI), pp         |
|------------------------|---------------------------|
| +5.1 (0.4 to 9.8)      | <b>+6.7 (1.8 to 11.5)</b> |
| Reference              | Reference                 |
| - 1.6 (- 3.0 to - 0.1) | Reference                 |
| Reference              | Reference                 |

表 パートナーシップ証明制度と精神的健康の相関

自治体間の未測定の交絡因子の影響を少なくするため、パートナーシップ証明制度のある自治体と、制度のない自治体に居住する性的マイノリティの精神的健康の差異を、制度のある自治体と制度のない自治体に居住するシスジェンダー異性愛者の精神的健康の差異と比較して相対的差異を推定した。

用語解説

注1) シスジェンダー異性愛者

シスジェンダーとは、出生時に割り当てられた性別と自分で認識する性別が一致している人のこと。出生時に「男性」と診断され、自身を男性として認識している人を「シスジェンダー男性」、同様に「女性」の場合を「シスジェンダー女性」と呼ぶ。異性愛者とは、異性に対して恋愛感情や性的関心を持つ人のこと。シスジェンダー異性愛者とは、シスジェンダーかつ異性愛者の両方に当てはまる人を指し、「出生時に男性と診断され、自身を男性として認識し、女性に対して恋愛感情や性的関心を持つ人」、もしくは「出生時に女性と診断され、自身を女性として認識し、男性に対して恋愛感情や性的関心を持つ人」と定義される。性的マイノリティの定義は研究によってさまざまだが、本研究ではシスジェンダー異性愛者以外を性的マイノリティとして扱った。

注2) パートナーシップ証明制度

パートナーシップ証明制度は 2015 年に東京都渋谷区と世田谷区で初めて導入された。戸籍上同姓であるカップルに対して、結婚に相当する関係として、自治体独自の「パートナーシップ証明書」を発行

する。法的拘束力はないものの、社会的認知や福利厚生を提供することを目的としている。例えば、遺産の相続や配偶者控除などの税制の優遇は認められないが、公営住宅へ家族として入居可能となったり、民間サービスの家族割や会社での福利厚生の利用が可能になったりするなどの利点がある。調査を実施した 2022 年 9 月時点で、全国の 1741 基礎自治体（市町村及び特別区）のうち 459 自治体(26.4%) が本制度を導入していた（都道府県が導入している場合、その都道府県内の基礎自治体も導入しているとみなした）。実際にパートナーシップ証明書を発行したカップル数はいまだに少ないものの、増加傾向にある。

#### 注 3) 交絡

交絡因子とは、曝露（または介入）とアウトカムの両方に影響を与える第三の変数のこと。アウトカムに影響を与える、曝露と関連がある、曝露とアウトカムの中間因子でないという三つの条件を満たす場合に交絡因子とされ、適切に調整しないと因果効果の推定が歪められる原因になる。

#### 注 4) Kessler 6 scale (K6 尺度)

心理的苦痛を測定する自己記入式の尺度のこと。心理的ストレスや精神的不調の可能性を六つの質問でスクリーニングできる。過去 30 日間の気分を 5 段階で点数化し、合計点が高いほどストレスや精神的な問題が重いと判断される。

#### 注 5) Average Marginal Effect (平均限界効果)

ロジスティック回帰などの非線形モデルにおいて、ある説明変数が 1 単位変化したときに目的変数の確率が平均して何パーセントポイント変化するかを示す指標。

### 研究資金

本研究は、科研費による研究プロジェクト（22H03325/23K24583）の一環として実施されました。

### 掲載論文

【題 名】 Association Between Same-Sex Partnership Certificate Schemes and Mental Health in Sexual and Gender Minority Adults: Nationwide Cross-sectional Study in Japan.

（日本におけるパートナーシップ証明制度と性的マイノリティの精神的健康の関連）

【著者名】 Y. Tatsuno（龍野薫、筑波大学医学医療系研究員）、T. Minami（南哲司、国立がん研究センター研究員）、J. Tomio（冨尾淳、国立保健医療科学院防災・公衆衛生レジリエンス研究センター センター長）、T. Tabuchi（田淵貴大、東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野准教授）、and A. Miyawaki（宮脇敦士、筑波大学医学医療系准教授）

【掲載誌】 *BMJ open*

【掲載日】 2026 年 5 月 19 日（現地時間）

【DOI】 10.1136/bmjopen-2025-106055

問合わせ先

【研究に関すること】

宮脇 敦士（みやわき あつし）

筑波大学医学医療系 准教授

URL: <https://www.a-miyawaki.com>

（筑波大学医学医療系 社会医学研究グループ 公共健康政策研究室）

【取材・報道に関すること】

筑波大学広報局

TEL: 029-853-2040

E-mail: [kohositu@un.tsukuba.ac.jp](mailto:kohositu@un.tsukuba.ac.jp)