

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 5 日現在

機関番号：34504

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2017

課題番号：25780358

研究課題名(和文)自殺予防における福祉モデルの構築 自殺を企図する人の「居場所」の創出に着目して

研究課題名(英文)Developing social work for suicide prevention

研究代表者

市瀬 晶子(ICHINOSE, Akiko)

関西学院大学・人間福祉学部・講師

研究者番号：50632361

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では「オープン・ダイアログ」のアプローチを援用し、自殺予防のモデルを検討した。その結果、以下のような介入論理の枠組みが自殺予防に有用であるという示唆を得た。1)問題理解においては、自殺関連行動を疾病としてではなく、「自分の経験を意味づけようとしたり、困難な経験に対処したりしようとする試み」であると捉えること、2)介入の望ましい結果は「まだ自殺行動としてしか表現されていない事柄に、新しい理解や意味をもたらすこと」を目指すこと、3)変化をもたらすための方法は、本人と本人を取り巻くサポートシステムをモノログからダイアログに開かれたものへと関係性を変えていくことである。

研究成果の概要(英文)：This research considered a suicide prevention applying Open Dialogue. In consequence, this study implies three intervention logic of Open Dialogue is useful for suicide prevention. First is how to identify a problem. It is useful for understanding a view in first person that we recognize a person's suicidal ideation and behavior as trying to give meaning to his/her experiences and to cope his/her hardship. Second is desirable outcome. It is helpful for a person's whole recovery that we set goal of intervention to give new understanding and meaning to things which a person have expressed as suicidal behavior. Third is a way to produce change. Open Dialogue's approach that makes change in relationship between a person and support system surround him/her from monologue to dialogue is needed for suicide prevention.

研究分野：ソーシャルワーク実践理論

キーワード：オープン・ダイアログ 対話的实践アプローチ 全人的リカバリー 福祉モデル

1. 研究開始当初の背景

自殺予防においては、プリベンション(事前予防)、インターベンション(介入)、ポストベンション(事後対応)の3段階の実践が柱である。インターベンションにおいては、自殺未遂歴が最も強力な自殺の危険因子であることが先行研究で分かっている。しかし、自殺未遂や自傷行為などの自殺関連行動、その当事者の実態把握はまだほとんどされておらず、自殺未遂者への介入方法の開発研究や自殺予防研究は著しく立ち遅れていることが指摘されている(河西 2008:40)。過去に自殺関連行動を経験した当事者の実態に即した自殺予防の構築が求められている。

自殺対策基本法においては、国、地方公共団体、民間団体等の連携のもとに自殺対策が実施されることになった。海外でも国内でも自殺予防に先駆的に関わってきたのは、イギリスの救世軍、サマリタンズ、アメリカのコンタクト USA、日本ではいのちの電話、東京・大阪自殺予防センターなどの民間団体である。フィンランドでは、各民間団体、公共団体・組織等の調整を国家機関が行い、協働で自殺予防に取り組む「協働モデル」の国家戦略の意義が着目されている(山田 2008:21)。自殺対策において国の責務が明確にされた意義は大きい一方で、国家と個人の間で中間集団として成り立つ NPO 法人等による自殺予防活動が実際にどのような役割を果たしているのか明らかにすることが必要である。

2. 研究の目的

本研究は、自殺を個人の問題と捉えるこれまでの医療モデルではなく、「自殺は社会的な問題」と捉え、社会から排除され追い込まれた人々が存在の意味を再構成していく「居場所」の創出という福祉的な観点から自殺予防のモデルを構築することを目的とした。そのために本研究では、社会的に排除された人々への中間団体による支援に着目し、(1)自殺予防の援助実践を明らかにすること、(2)公共福祉論の観点から中間団体の実践を検討することを通して、ミクロ、メゾ、マクロの次元から福祉的なインクルージョンのモデルを構築することを目指した。

当初の研究計画では、イギリス、フィンランドあるいはスウェーデンの中間団体の実践を調査する予定であったが、研究を進める中で、精神疾患の急性期のアプローチとして介入効果が報告されている「オープン・ダイアログ」の実践に焦点をあて、それを援用することで自殺予防モデルの構築を目指すこととした。

3. 研究の方法

(1)「オープン・ダイアログ」の実態把握と理論的枠組みの分析

これまでに発行されている「オープン・ダ

イアログ」に関する文献、主な開発者の一人である Seikkula 氏へのインタビュー調査(2013年9月)、「オープン・ダイアログ」をすでに実践に取り入れているアメリカ・マサチューセッツ州コミュニティ精神保健センター Advocates の精神科医、ソーシャルワーカー、ピアスペシャリストへのインタビュー調査(2015年3月)を実施し、実践の枠組み、内容について調査を行った。その上で、これまでの自殺予防のアプローチが前提としてきた論理とその課題を明らかにし、オープン・ダイアログが従来の疾病モデルによる「問題」の定義、介入の望ましい結果、変化を生み出す方法をどのように変えるものなのか検討した。

(2)社会から排除された人々が自殺関連行動に至るプロセス、回復していくプロセスの把握と自殺予防の援助実践課題の検討

自殺予防活動を行っている民間団体に協力を依頼し、自殺関連行動(自殺念慮、自殺企図、自殺未遂のいずれか)をこれまでに経験したことがあり、活動の中で自身の過去の経験をすでに語っている5名の方にライフストーリー・インタビューを依頼し、実施した(2017年3月)。

倫理的配慮について、関西学院大学人を対象とする行動学系研究倫理委員会(受付番号 2016-66)の承認を得た上で調査を実施した。

(3)「オープン・ダイアログ」を援用し、自殺予防のモデルを検討

(1)(2)の研究をふまえ、「オープン・ダイアログ」を援用し、自殺予防の新しい枠組みを検討した。

4. 研究成果

(1)「オープン・ダイアログ」の理論的枠組みの分析

「オープン・ダイアログ」は、実践の形態や技法がこれまでの援助実践と異なっているというだけでなく、実践に基づいている論理(どのように問題を特定するか、望ましい結果をどのように描くか、変化を生み出す方法をどのように選択するか)(Schroots et als.1991:10-11)が異なっている。

自殺予防の従来のアプローチが疾病モデル(患者が訴える疾患の基盤にある疾患を発見し、疾患の原因を見つけ、その原因を取り除くことができれば、疾患は治癒し、疾患が治癒すれば症状はなくなるという考え方)を前提としているのに対し、オープン・ダイアログは、ポストモダン、社会構成主義を枠組みとし、ベイトソンのダブルバインド理論、家族療法のミラノ派等、様々な心理療法を統合したアプローチである。

オープン・ダイアログでは、精神疾患やその症状そのものを問題とするのではなく、精神病的な反応は「理性的に語られる言葉にすることができなかつた、自分の経験を意味づけようとしたり、困難な経験に対処したりしようとする試み」として理解されている (Seikkula 2002:264)。つまり、精神疾患の症状を呈している人は、日常生活の中で極限のストレスのかかる状況にあり、しかしそこでの困難を理性的に伝えることができず、その困難への反応を精神疾患や精神病的な行動として表現していると理解されている。そのため、オープン・ダイアログでは、その人の困難を「まだ言葉にできていない」こと、「苦悩する人がその人の社会的ネットワークに対してモノログに引きこもっていること」(Fisher 2013:2)を問題とみなしている。

また、オープン・ダイアログは、患者を変化させる(例 精神病的症状を迅速に除去する)、家族を変化させる(例 家族システムの中に新しい相互作用の様式を目指す)ことに焦点をあてたり、目的としたりはしていない。支援チームと家族、あるいはそうした社会的ネットワークのメンバー間にダイアログを立ち上げることによって、幻覚や妄想という言葉以外に言葉を持たない事柄が、複数の声のあいだで、新しい理解や意味をもたらすことを目指している (Seikkula 2002:265)。

(2) 社会から排除された人々が自殺関連行動に至るプロセス、回復していくプロセスの把握と自殺予防の援助実践課題の検討

ライフストーリー・インタビューに協力してくださった5名のうち、自殺念慮に追い込まれていったプロセス、NPO 法人の支援者や仲間との出会いを通じた回復のプロセスを語られた A さん(インタビュー当時 68 歳の男性)の事例について、詳細な分析を行った。

A さんのライフストーリーを時系列に整理し、A さんがどのように自殺念慮を持つようになったのか、A さんがどのように自殺念慮から回復していったのか、A さん自身が語られたライフストーリーから分析した。

分析結果(A さんが自殺念慮を持つようになったプロセス、回復のプロセス)より、自殺関連行動をどのように捉えるか、自殺の危機にある人が抱えている困難、支援における課題について、以下のような示唆を得た。

自殺関連行動をどのように捉えるか

A さんの自殺念慮について、「症状」としてそこだけ切り取るだけでは、A さんの自殺念慮が何を意味しているのか理解することはできないと思われる。A さんの人生全体から理解しようとする、A さんの「いつでも殺してくれ」は、「その日が楽しければいいっ

ちゅう感じで生活してた」A さんの生き方が「思い通りにならない」行き詰まりとなった苦しみの表現と理解できる。また、「もう俺なんか死んだって、どうなってもいいわ」は、「誰からも相手にされない」「みんなが自分をどうでもいいと思っている」というこれまでの社会関係が切れてしまった苦しみの表現と理解することができる。自殺念慮について、疾患モデルにより、それ自体を問題とするよりも、「自殺関連行動として表現されている、その人の人生、生き方における困難は何か」に目を向ける必要がある。

自殺の危機にある人の困難は何か

A さんの経験した出来事は、きょうだいから「自分の生活で精一杯だから A さんの生活費までの面倒をみることはできない」と断られたこと、息子さんはアパートが留守で会うことができなかつたということであったが、A さんにとってこれらの出来事は、その表面的な意味を越えて「もう俺なんか、もういてもしょうがない、ど、どうでもえんやなって、みんなが思っとる」、「誰からも相手されん」ということを意味した。「誰からも相手されん」という思いを強くし、「もう俺なんか死んだって、どうなってもいい」というモノログのうちに閉じ込められてしまうのが自殺の危機にある人の抱えている困難だと考えられる。

支援における課題は何か

A さんは、どん底のときは「もう俺なんかこの世に存在せんでもいいんや」と思っていたが、周りからおだてられて、「一緒に頑張ろう」というような、励ましみたいな言葉を聞いて、「俺でもいなきゃ駄目なことがあるんだ」ということがはっきり分かってきたと語っていた。ここからは、「もう俺なんか死んだって、どうなってもいい」というモノログに引きこもっている人が「自分でも頼られることがある」「やれば人から喜ばれる」というように、他者との関係に開かれていくことが支援における課題と考えられる。A さんは、「俺なんかでもこの世に存在せないけどやっちゅう感じに変わってきた」と語っていたが、他者との関係が開かれたものとなり、他者との関係において自己の存在がおさまる居場所ができることで自殺念慮から回復していくことができると考えられる。

(3)「オープン・ダイアログ」を援用し、自殺予防のモデルを検討

最終的な研究成果として、「オープン・ダイアログ」の以下の理論的枠組みを自殺予防に援用できるという示唆を得た。

介入すべき対象(「問題」)をどのように特定するか

自殺予防の従来のアプローチが前提とす

る疾病モデルでは、本人の抱えている苦しみについて診断カテゴリーによりその原因を特定し、それを除去するという対応となる。しかし、(2)の研究より、当事者の抱えている苦しみは「自殺関連行動」という診断カテゴリーで切り取るのみではなく、その人の人生全体において「自殺関連行動」が何を意味しているのかを知らなければ理解することができないことが分かった。当事者の世界から見た本人の苦しみを理解するためには、自殺関連行動を「理性的に語られる言葉にすることができなかつた、自分の経験を意味づけようとしたり、困難な経験に対処したりしようとする試み」であると理解し、その人の困難を「まだ言葉にできていないこと」が問題であると捉える問題理解、問題認識が有用であると考えられる。

当事者にとってのリカバリー（望ましい結果）とは何か

疾病モデルでは、原因を除去し、症状（自殺念慮、自殺行動）がなくなることが望ましい結果である。Aさんが病気で入院したとき、支援団体の仲間がお見舞いに来てくれて、それまで「どうやったら死ぬるやるか」とばかり考えていたAさんが「生きなしょうがない」という感じがあったという。そして、Aさんは、「考えたら、自分一人ではそんな気持ちにならない」「自分一人ですっと生きてたつて、それは、生きてらんやつたやるね」と語っていた。このことから、Aさんにとってのリカバリーは、自殺念慮の症状が取り除かれることというよりも、これまで自分一人で好き勝手に生きていてもそれはAさんにとっては「生きていなかった」ことであり、自殺念慮として表現されていた人生の行き詰まりにおいて、「これからどう生きていったらよいのか」という新しい生き方の問題であったと考えられる。当事者の視点からみた全人的なりカバリーを支えるためには、精神疾患の症状を取り除くことを問題とする疾病モデルよりも、「まだ自殺行動としてしか表現することができない事柄に、新しい理解や意味をもたらすことを目指す」オープン・ダイアログの枠組みが必要である。

全人的なりカバリーを支えるための方法とは何か？

オープン・ダイアログは、すでに存在する患者のサポートシステムを活用し、治療ミーティングを行っていくことが支援の基盤である。治療ミーティングでは、問題に関わる関係者が患者とともに集まり、問題にかかわるあらゆることを話し合い、マネジメントのプランや決定も全員のいるところで行われる。このときのアプローチの焦点は、治療システムの中のダイアログが機能するように促進することである（Seikkula 2002:263）。つまり、オープン・ダイアログの実践的意義は、単に患者のサポートシ

テムを構築したり、対話を生み出したりするというのではなく、「患者を取り巻くサポートシステムをダイアログ的關係にしていく」ことに意義がある（野口 2017:99）。このことは、オープン・ダイアログを自殺予防に援用する際に重要な示唆を持っている。自殺の危機にある人が抱えている困難は「もう俺なんか死んだって、どうなってもいい」というモノログのうちに閉じ込められてしまうことであり、本人と本人を取り巻くサポートシステムの關係をいかに閉じたものから、ダイアログに開かれた關係にしていくかが自殺予防の課題である。「もう俺なんか死んだって、どうなってもいい」というモノログに引きこもっている人が「自分でも頼られることがある」「やれば人から喜ばれる」というように他者との關係に開かれていき、「俺なんかでもこの世に存在せないけんとかや」というように、他者との關係において自己の存在がおさまる居場所がつけられていくためには、本人と本人を取り巻くサポートシステムをモノログからダイアログに開かれたものへと關係性を変えていくオープン・ダイアログの方法が有用であると考えられる。

本研究を通し、「オープン・ダイアログ」の理論的枠組みを自殺予防に導入することの有用性を検討することができた。しかし、オープン・ダイアログの実践は、フィンランドの西ラップランド地域の精神科医療システムという制度のレベルと、家族と社会的ネットワークが組織され、關係者全員が最初から参加するミーティングにおいて、ダイアログを通じて新しい理解を生成するという実践の内容の2つのレベルがある（Seikkula and Alkare 2007:225）。オープン・ダイアログを含む精神医療保健福祉サービスが公費で負担されているフィンランドの実践を日本の自殺予防に援用するためには、当然マクロの制度レベルでの検討も必要であるが、本研究成果はミクロ、メゾレベルでの実践の枠組みについての検討であり、マクロのレベルまで検討することができなかった。ミクロ、メゾ、マクロの次元から福祉的な自殺予防のモデルを構築することは今後も引き続き課題である。

<引用文献>

Fisher (2013) Dialogical Recovery from Monological Medicine, National Empowerment Center, (<https://power2u.org/dialogical-recovery-from-monological-medicine/>, 2015/6/15)

河西千秋 (2008) 「救命救急センターにおける自殺未遂者の支援と自殺再企予防方略の開発」『学術の動向』13(3), pp.39-43.

野口裕二 (2017) 「ソーシャルネットワークの復権」野村直樹・斎藤環編『ナラティブとケア オープンダイアログの実践』

8, pp. 96-100.

Schroots et als. (1991) Metaphors and Aging: An overview, Kenyon et als. eds. *Metaphors of Aging in Science and the Humanities*, Springer Publishing Company, pp.10-11

Seikkula, Jaakko (2002) Open Dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: Examples from families with violence, *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), pp.263-274.

Seikkula and Alkare (2007) Open Dialogues, Stastny and Lehmann eds. *Alternatives Beyond Psychiatry*, Peter Lehmann Publishing.

山田光彦 (2008) 「海外における自殺対策の取り組みとエビデンス」『*学術の動向*』13(3) pp.20-25.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計1件)

市瀬晶子・引土絵未・李善恵・大倉高志・山村りつ・全海元・高仙喜・倉西宏・尾角光美・木原活信「大学生の自殺予防教育プログラムに向けた『悩みとその対処方法』に関する調査 相談することへの抵抗感に着目して」(2014)『*人間福祉学研究*』(査読あり)、第7巻第1号、pp.115-128.

〔学会発表〕(計3件)

市瀬晶子 (2017) 「自殺行動の経験者のライフストーリーから見る自殺予防の課題 自己の意味づけの変容に着目して」第41回日本自殺予防学会 2017年9月23日

市瀬晶子 (2015) 「自殺予防における対話的アプローチの可能性の検討」第39回日本自殺予防学会総会 2015年9月11日～13日

市瀬晶子 (2014) 「大学コミュニティにおける自殺予防研究・実践の動向と課題 海外の研究動向を中心として」日本社会福祉学会第63回秋季大会 2014年9月20日

〔図書〕(計1件)

市瀬晶子 (2015) 「スピリチュアルペインと創造的弱さ」木原活信、引土絵未編著『*自殺をケアするということ*』194、第10章、pp.154-166.

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

市瀬 晶子 (ICHINOSE, Akiko)

関西学院大学・人間福祉学部・専任講師

研究者番号：50632361