〈研究ノート〉

地域における Trialogue Meeting の研究の動向とアウトカムについてのナラティブ・レビュー

蓮井貴子*　樋口倫子**
*日本赤十字北海道看護大学　**明海大学

Narrative Review of Research Trends and Outcomes of Trialogue Meetings in the Community

Takako Hasui*　Noriko Higuchi**
* Japan Red Cross Hokkaido College of Nursing　** Meikai University

〈要旨〉

【目的】

本研究では Trialogue Meeting の研究動向について概観し，Trialogue Meeting が参加者に与える影響についてリカバリー概念の視点から明らかにすることを目的とした。

【方法】

PubMed で文献検索を行った。検索用語は “trialogue” or “ trialogue meeting” とした。文献検索で得られた論文からアウトカムに関する内容の整理を行った。その後，アウトカムの内容を「リカバリー概念」を分析枠組みとして整理し，分類した。

【結果】

文献検討の結果，Trialogue Meeting に参加することで主体性の回復やあるがままの自分の発見につながっていた。さらに，Trialogue Meeting が精神疾患をカミングアウトするためのプラットホームとっての役割を持ち，経験を共有することで日常生活の課題の対処法を学んでいた。そして，家族からのケアの増加や参加者間の絆の醸成が得られていた。

【考察】

Trialogue Meeting は精神疾患を抱える人や家族のリカバリーのためのサポート機能として地域の精神保健サービスの資源となり得ることや，Trialogue Meeting による生活の質の向上や人生の回復などにつながっており，本研究の結果から Trialogue Meeting によってもたらされるものが明らかになった。

キーワード

地域	community
トライアローグ・ミーティング	trialogue meeting
リカバリー	recovery
アウトカム	outcome
ナラティブ・レビュー	narrative review

Ⅰ．はじめに

近年，精神医療において対話によるアプローチが注目を集めるようになってきた。例えば，フィンランドにおいて実践がすすめられてきた精神疾患に対する治療的介入であるオープンダイアローグは，2015 年ころより日本でもそのアプローチ方法が関心を集めている[1)]。従来の個人精神療法は，専門家と患者の非対称的な権力関係に陥りやすいという指摘がある[2)]。しかし，オープンダイアローグでは，患者と治療チームとの対話による相互理解，リフレクティングによって本人の目の前で専門家が考えていることをオープンに話す。こうしたアプローチによりこれまでの精神医療の非対称性を克服しようとする実践である。

他方，治療の場に限らないコミュニティベースのアプローチとして Trialogue Meeting がある[3)]。コミュニティベースの参加型アプローチは，多様な視点を受け入れる実践を通じて参加者のメンタルヘルスを改善するための方法として認識されており，Trialogue Meeting は，コミュニティベースのアプローチの一つとしてコミュニティの成長と発展を促すことが示されている[3)]。オープンダイアローグの手法を用いつつ，治療チームによるアプローチから，精神疾患を抱える当事者，家族や友人，ケアを提供する専門職など地域における精神医療にかかわる３つの関係者にコミュニケーションを拡大した実践である。1990 年代よりスカンジナビア語圏で精神疾患の当事者，家族，ケア専門家の不公平な関係性や偏見や差別を改善するアプローチとして取り組まれてきた[3)]。

一方，日本では 1993 年の障害者基本法の成立で精神疾患を持つ者の社会復帰の支援などが定められ，2004 年に厚生労働省は「精神医療福祉の改革ビジョン」において，「地域生活支援の強化」を柱として精神疾患を抱える当事者の地域での生活支援をすすめている[4)]。このことから，日本においても精神疾患を抱える当事者や家族に対するコミュニティベースのアプローチが一層求められている。

Trialogue Meeting は，病院や家庭以外のそれぞれの関係者にとって中立的な場所で開催され，いくつかのグラウンドルールの基で対話を行う（図１）。主なルールの内容として，Trialogue Meeting での話題は事前に決定され，１時間半か２時間程度で開催され，ミーティングの前後には非公式の雑談やおしゃべりをする，などがあげられる。会議に参加する際には匿名性が重要視され，自分が誰であるかは問われることがない[3)]。

Trialogue Meeting は 30 年近くにわたりメンタルヘルスに関するコミュニティベースの取り組みとして貢献してきたが，その影響についての発表論文は限定されている。ドイツでは 2012 年から双極性障害のガイドラインには Trialogue Meeting が盛り込まれているものの，その内容は科学的根拠が十分と言えず，専門家の意見としての報告にとどまる[5)]。日本でも，医学中央雑誌で検索すると Trialogue Meeting に関連する論文は見当たらなかった。

ところで，精神保健サービスの成果として認識されている概念に「リカバリー」がある。

・トピックは会議前に参加者によって決定される。
・参加者間の障壁がない円形の集まりで行われ，会話のための中立的なオープンスペースを提供する。
・日常的な責任に縛られることなく自分の意見を言うことができる。
・全員が自分の専門知識を持ち寄って会話していることを理解し，全員が互いから得ることができるようにする。
・携帯電話は電源を切ったままにしておく。
・匿名性が重要。自分が誰であるか，どこから来たかは問われない。
・誰にでも話す権利と話さない権利がある。
・参加者が安全で快適だと感じる必要がある。
・会議は１時間半から２時間。会議の前後には非公式のおしゃべりをする。

図１　Trialogue Meeting のグラウンドルール（文献３より引用）

精神保健におけるリカバリーとは，「障害があっても満足のいく生活を送るために，態度や価値観，感情や目標，スキルを変えていくプロセス」のことを指す[6]。すなわち，リカバリーは障害や病理よりも強みや能力に焦点を当てており，つながりや社会的支援の重要性が強調されている[7]。米国の「The President's New Freedom Commission on Mental Health」の報告書[8]では，リカバリーは「地域社会に完全に参加できる」ことが含まれ，「精神保健システムの目標である」と位置付けられており，政府の政策となっている。また，世界保健機関（WHO）のヨーロッパ地域の加盟国は精神保健に関するアクションプランの中でリカバリーを含むメンタルヘルスシステムの構築を優先事項の一つとして挙げている[9]。

Trialogue Meetingは，このようにリカバリー概念との親和性の高いネットワーク型支援である。3人いれば実施可能であり，精神保健の地域医療への応用として期待がもてる。

そこで本研究では，地域におけるTrialogue Meetingの研究の動向を概観し，Trialogue Meetingが参加者に与える影響についてリカバリー概念の視点から明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方法

1．データ収集方法

Trialogue Meetingの研究の動向およびアウトカムを明らかにするために網羅的文献検索を行った。文献検索にはPub Medを用いた。検索対象期間は2022年8月までの全年とした。検索キーワードは「Trialogue」，「Trialogue Meeting」とした。言語は「English」に限定した。また，同じキーワードでGoogle Scholarによるハンドサーチを行った。抽出された文献のうち，以下の①～④に該当する文献は除外した。①「当事者，当事者の家族，ケア提供者の3つのグループのコミュニケーション」に該当しない研究，②論文種類が「文献レビュー」や「疾患の治療に関する内容」の文献，③論文種類が「Perspective」や「Editorial」の文献，④医療者や医療系学生を対象とした研究。

2．分析方法

1）Trialogue Meetingのアウトカムに関する内容整理

Trialogue Meetingのリカバリーに関連したアウトカムの内容を整理するためにレビュシートを作成した。シートの項目はTrialogue Meetingによる「当事者」，「家族」のアウトカムとした。さらに，対象が明記されていないアウトカムに関する記述は「共通」として整理した。シートに文献から抽出したアウトカムを記述する際は意味内容を損ねないよう抽出した。また，文章に複数のアウトカムが記述されている際には分割して複数のアウトカムとして記述した。

2）Trialogue Meetingのアウトカムの内容の「リカバリー概念」を枠組みとしたコード化と分類

1）で整理したアウトカムに関する記述を「リカバリー概念」を分析枠組みとしてコード化し内容を整理した。リカバリー概念は，成田ら[10]による地域における統合失調症患者のリカバリーの概念分析を参考にして記述を整理した。尚，「概念は名詞句で書き表されるもの」[11]とであることから，それぞれのコード名は名詞句とし，先行研究の意味内容を損なわないよう研究者間でコード名について確認をおこなった。さらに，成田ら[10]の概念分析の文献を用いて，抽出したアウトカムに関する記述を「リカバリー」の「先行要件」，「属性」，「帰結」に分類し，リカバリーのプロセスの視点で整理した。

3．倫理的配慮

本研究は文献検討であるため，使用する文献の出典もとを明確に示した。

Ⅲ．結果

「Trialogue」or「Trialogue Meeting」で文献検索した結果，2022年8月1日時点で得られた文献は22件であった。このうち，「当事者」，「当事者の家族」，「ケア提供者」のコミュニケーションに関するものは5文献であった。5文献を論文種類別にみると「Article」2編，「Review」1編，「Perspective」1編，「Editorials」1編であった。5文献のうち「Article」2編[12][13]を分析対象とした。

分析対象となった２編の主な結果は，Trialogue Meeting が参加者の自己開示や，対話，ケアの統合を促しメンタルヘルスを改善するアプローチであることが示されていた。また，統合失調症患者と家族を対象としたランダム化比較試験では，精神科への再入院の割合や主観的 QOL の変化，家族関係の改善が主な結果として示されていた（表１）。

次に，リカバリーに関連したアウトカムに関する記述を示す。尚，アウトカムの記述から得られたコードを＜　＞，リカバリー概念に基づいた分類の結果を【　】で示す（表２）。

表１　Trialogue Meeting に関する文献の主な結果

NO	著者	論文の種類	出版年	目的	対象者	研究デザイン	主な結果
1	Simon Dunne, Liam MacGabhann, Paddy McGowan, Michaela Amering	Reseach	2018	アイルランドのメンタルヘルスコミュニティに属する人のトライアローグに参加する過程と課題を明らかにする	アイルランドのメンタルヘルスコミュニティに参加するメンバー 42 名 ファシリテータートレーニングに参加した 13 名	アクションリサーチ	メンタルヘルスに関する自己開示と対話やケアの統合を促すアプローチであることが示された。 メンタルヘルスを改善するプラットフォームを提供した。 メンタルヘルスを取り巻くコミュニティの成長を促進する可能性があると考えられた。
2	M Muhić, S Janković,H Sikira, Slatina Murga, M McGrath, C Fung, S Priebe, A Džubur Kulenović	Original Paper	2022	統合失調症患者、支援員と家族等の多人数グループが参加した対話の介入効果の検討をする	18 歳以上の統合失調症の外来患者。	ランダム化比較試験	主観的 QOL、精神科への再入院において介入群と対照群に有意な差があった。 インタビューによる定性的評価では介入期間中に家族関係が促され、相互の学び合いがあった。

表２　Trialogue Meeting のアウトカムの記述（リカバリーに関連した内容）

リカバリーの先行要件	リカバリーの属性	リカバリーの帰結	対象	コード	アウトカムに関する記述の要約
地域の人的環境の提供			共通	対等な立場での経験についての対話の場	参加者は、異なる視点を共有することで、個人が他人に力を及ぼそうとしない、オープンな意見交換を伴う対話が可能になったことを確認した。（文献 12）
				地域におけるサポート機能の提供	コミュニティ精神が、トライアローグを退院後の個人の支援組織とし機能させた。（文献 12）
				スティグマによる恐れがない環境の提供	参加者にとってトライアローグは恐れや不安がなく情報を共有できる環境であった（文献 12，13）
	主体性の回復による願望や希望の獲得		共通	主体性の回復	・参加者は自分を活性化させ、自由な感覚を与えてくれると述べていた。（文献 12） ・参加者は普段の思い込みから解放された場で、アイデアを探求することができるようになった。（文献 12）
	自分自身の客観視と肯定的なセルフイメージの醸成		当事者	あるがままの自分の発見	参加者は、通常できないと思っていた方法で自分を表現することができ、これまで考えてはいたものの、議論することがなかったような経験について話し合うことができた。（文献 12）
				Trialogue Meeting をプラットホームとした自分の精神疾患の開示	参加者は、精神疾患について「カミングアウト」するためのプラットフォームとしての役割を果たす可能性があると述べていた。（文献 12）
			家族	家族自身が体験を語ることによる葛藤の減少	家族に対して自分の意見を述べる機会が与えられた、家族は「現実の世界での自分の役割は岩と岩の間にいるような状態」だと感じていた。（文献 12）
	主体的な支援の活用による病状の安定		当事者	他者の病いの語りを通した対処法の学び	・患者は、ミーティングが有益で、受けたアドバイスに価値を感じていた。（文献 13） ・患者は同じ診断を受けた他の人と経験を共有し、交流することで、患者は日常的な課題に対する対処法と解決策を学んでいた。（文献 13）
	地域社会での相互関係の構築と承認		当事者	家族からのケアの増加	母が患者を心配するようになり、助けが必要かどうかを聞くようになった。（文献 13）
			当事者	家族との関係の変化による学び	夫との関係が良くなり、夫との関係の変化から教訓を得た。（文献 13）
			共通	地域への帰属感の獲得	参加から得たコミュニティの感覚、包括性、肯定的な感情が得られた。（文献 12）
			共通	参加者間の絆の醸成	トライアルローグミーティングが、参加者同士の絆を強め始めていた。（文献 12）
		より良い状態の維持と生活の質の向上	当事者	主観的な日常生活の変化による生活の質の向上	物事の見方が変わり生活の質が向上した。（文献 12，13）
		新たな自己の発見と人生の創造	共通	帰属感の獲得による思いやりの醸成と人生の希望の発見	参加者同士の絆が深まり、強いコミュニティ精神が育まれたことを確認した。そして、このことが自分に活力を与え、他人を思いやり、自分の殻を破ることを可能にした。（文献 12）

1．リカバリーの先行要件と Trialogue Meeting

リカバリーに関連したアウトカムを分析した結果，Trialogue Meeting はリカバリーの先行要件である，【地域の人的環境の提供】になっていた。Trialogue Meetingは参加者が異なる視点を共有し，オープンな立場で対話を行うという＜対等な立場での経験についての対話＞や個人のサポート機能となる＜地域におけるサポート機能の提供＞や＜スティグマによる恐れがない環境の提供＞など地域の人的資源となることが示されていた。

2．リカバリーと Trialogue Meeting

成田ら[10]の概念分析を参考にすると，リカバリー概念の属性には【主体性の回復による願望や希望の獲得】，【自分自身の客観視と肯定的なセルフイメージの醸成】，【主体的な支援の活用による病状の安定】，【地域社会での相互関係の構築と承認】の４つがある。これらを元に Trialogue Meeting のアウトカムに関する記述を分析した結果，【主体性の回復による願望や希望の獲得】として，Trialogue Meeting に参加することで自由な感覚を得ることができ，アイディアを探求するようになるといった＜主体性の回復＞が得られていた。

また，【自分自身の客観視と肯定的なセルフイメージの醸成】では，当事者はこれまで考えてはいたものの議論することがなかったような経験を話し合い＜あるがままの自分の発見＞することにつながっていた。さらに，Trialogue Meeting が精神疾患をカミングアウトするためのプラットホームとしての役割を持ち，＜ Trialogue Meeting をプラットホームとした精神疾患の開示＞につながっていた。

【主体的な支援の活用による病状の安定】では＜他者の病の語りを通した対処法の学び＞があった。Trialogue Meeting により経験を共有することで日常生活の課題の対処法を学んでいた。

そして，【地域社会とでの相互関係の構築と承認】では，当事者の立場では＜家族からのケアの増加＞があり，また，当事者家族の立場からは＜家族関係の変化による学び＞といった家族関係に関するアウトカムの記述があった。また，参加によるコミュニティ感覚や肯定的な感情への変化など＜地域への帰属感の獲得＞や参加者同士の絆を強めるなどの＜参加者間の絆の醸成＞が得られていた。

3．Trialogue Meeting によるリカバリーの帰結

Trialogue Meeting によるリカバリーの帰結として【より良い状態の維持と生活の質の向上】，【新たな自己の発見と人生の創造】があった。

【より良い状態の維持と生活の質の向上】では，Trialogue Meeting に参加した当事者は物事の見方が変わり生活の質が向上するという＜主観的な日常生活の変化による生活の質の向上＞につながっていた。そして，もう一つの帰結としての【新たな自己の発見と人生の創造】では，参加者同士の絆が深まることなどで＜帰属感の獲得による思いやりの醸成と人生の希望の発見＞につながっていた。

Ⅳ．考察

地域における Trialogue Meeting の研究の動向とアウトカムを概観するために文献検索を行ったところ２編の対象文献を得た[12) 13)]。Trialogue Meeting は精神保健の文脈で精神疾患を抱える当事者や家族，専門家の不平等な関係性を克服するために 1990 年代より取り組まれていたが，アウトカム評価の限界が指摘されており[3) 5)]，今回の研究でもそれを裏付ける結果であった。

しかし，Trialogue Meeting のアウトカムに関する文献検討の結果，精神疾患を抱える人や家族のリカバリーのためのサポート機能として地域の精神保健サービスの資源となり得ることや，Trialogue Meeting が当事者や家族のリカバリーそのものに与える影響，リカバリーによる生活の質の向上や人生の回復などリカバリーによってもたらされるものが明らかになった。

地域における Trialogue Meeting は，参加者が対等な立場でそれぞれの経験をオープンに語り合う場としての機能を有していると考えられた。また，それが精神疾患を抱える当事者や家族の個人をサポートするための資源として機能していた。精神疾患を抱える者のリカバリーの阻害因子となるものの一つに精神障害に対するスティグマがあると言われており[8)]，精神障害者のリカバリーのためにはスティグ

マによる恐れがないこと，安心して社会参加できる場が必要である。Trialogue Meeting では参加者が「どこの誰であるかということは問われない」,「誰でも話す権利と話さない権利がある」,「参加者が安全で快適だと感じることが必要である」など参加者が不安や恐れを抱くことなくその場にいるための基本的なルールが決められている[3]。参加者それぞれの多様な経験や視点を等しく重視するような場が，地域における参加者のリカバリーのための資源として機能することができると推察される。

そして，参加者それぞれの多様な経験を尊重する場は，精神疾患の当事者の葛藤を緩和し，あるがままの自分を発見し，肯定的なセルフイメージをもつことにつながっていた。リカバリーは,「障害があっても満足のいく生活を送るために，態度や価値観，感情や目標，スキルを変えていくプロセス」である[6]。精神疾患をもつ当事者や家族，それぞれが自由，正直に自己を表現し，話すことで自分に対する見方や新たなアイディアが生まれる，そうした経験が活力となり肯定的な自己イメージの醸成などポジティブな結果につながることが考えられる。さらに，精神疾患をもつ当事者の家族にとっても当事者との間の葛藤を緩和し，感情的な安堵を得ることにつながっていた。ドイツの双極性障害の治療ガイドラインでは，双極性障害による極端な気分の変動に家族がかかわることで大きな負担を感じるため，できるだけ早く家族が Trialogue Meeting に参加することの必要性が示されている[5]。家族が Trialogue Meeting に参加することで精神疾患当事者やケアの専門家との相互理解が深まり，家族個人の負担が軽減することにつながる。そして，家族が情緒的に安定することで当事者に対するサポートをより強めることができる。Trialogue Meeting は家族も安心して話をする機会を提供することで，家族自身が自信をつけ，自分自身を取り戻すことができる可能性があることが示唆された。

加えて，Trialogue Meeting は精神疾患の当事者，家族, 専門家の相互の学び合いの場ともなっていた。Trialogue Meeting では，参加者がそれぞれの経験に基づく「専門家」であり，その専門的知識を持ち寄り，お互いから知識を得ることをグラウンドルールの一つとしている[3]。今回，対象となった文献でも，参加者は Trialogue Meeting での他の参加者の話に価値を感じ，日常的な課題への対処法を学ぶことができていた。個人それぞれが内面にもっている経験による知識を，組織への知識へと変換するためには，それぞれの経験を話し合う相互作用や相互作用の場づくりが必要である[14]。Trialogue Meeting における対話により参加者それぞれの多様で複雑な経験をお互いに交換することで，日常的な課題への対処法を学ぶことができ，それが病状の安定につながるものと考えられる。そして，相互作用による対話の場は，個人それぞれが日常生活への対処法を学ぶだけではなく，参加者同士のつながりや地域への帰属意識などコミュニティとつながっている感覚を得ることにもつながっている。

Trialogue Meeting での対話による相互作用や主体性の回復，地域とのつながりの感覚を得るプロセスが参加者それぞれの生活の質を向上させ，人生に希望を見出すことに関連していた。Trialogue Meeting は精神疾患の当事者や家族のリカバリーのための地域の資源として機能しうることが明らかになった。

最後に , 今後の国内での Trialogue Meeting の実践可能性について述べる。Trialogue Meeting はこれまでのところ国内文献は見当たらなかった。2020 年度に掘田らが厚生労働省の人口動態統計を分析した結果 , コロナ禍において社会経済的な基盤が弱い 20 代女性を中心に自殺が増加している可能性を示している[15]。コロナ禍における交流機会の減少で身近なつながりの中で愚痴や弱音を吐く機会が減少し , このことがメンタルヘルスに影響を与えていると推察される。コロナ禍におけるメンタルヘルス悪化の要因として「社会的な孤立」[16] が，そして，ストレスの緩衝要因として「人とのつながり」[17] が報告されている。

ところで，人と人とのつながりについて，強いつながりを持つネットワークよりも，弱いネットワークのほうが価値ある情報が得られやすいという報告がある[18]。強いつながりを持つ中で同じ価値観を持つ者同士よりも弱いつながりの中で多様な価値観を持つ他者とつながることで有益な情報が得られる

というものである。

Trialogue Meeting の場では参加者同士の弱いつながりが醸成され，そして，参加者それぞれの経験を語り合うことで困難な事柄への対処法など価値ある情報を得ることができていた。また，参加することで地域とのつながりの感覚を得ることを可能にしていた。Trialogue Meeting は，医療者が先導しすぎず市民が中心となり社会的な孤立を防ぎ，他者とのつながりをつくる場となる可能性がある。日本において Trialogue Meeting に焦点をあてた研究は行われていないが，地域における Trialogue Meeting の取り組みとアウトカム評価に関する研究が望まれる。

本研究の利益相反はない。

引用文献

1）斎藤環：オープンダイアローグがひらく精神医療，123，日本評論社，東京，2015

2）Freeman AM, Tribe RH, Stott JCH, Pilling S: Open Dialogue: A Review of the Evidence, Psychiatr Serv, 70(1): 46-59, 2018. doi: 10.1176/appi.ps.201800236.

3）Gabhann LM, Dunne S: Trialogue Meetings: Engaging Citizens and Fostering Communities of Wellbeing Through Collective Dialogue, Frontiers in Psychology, 12, 2021. doi: 10.3389/fpsyg.2021.744681.

4）厚生労働省：精神医療の福祉改革ビジョンの概要，https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/dl/s0924-6c.pdf（2023 年 4 月 20 日閲覧）

5）Schaefer M, Selo M, Stehlin N, Wagenblast B, Bock T: Development and Structures of Trialogue for Bipolar Disorders in Germany and Guidelines of the German Society for Bipolar Disorders, Medicina, 57(11): 2021. doi: 10.3390/medicina57111213.

6）Anthony WA: Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s, Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4): 11-23, 1993

7）大島巌：精神疾患をもつ人を地域で支える包括的ケア―より効果的な支援モデルを求める協働・共創アプローチの可能性―，日本精神保健看護学会誌，28(2)：79-85，2019

8）President's New Freedom Commission on Mental Health: Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America, https://govinfo.library.unt.edu/mentalhealthcommission/reports/FinalReport/downloads/downloads.html, 2013（2022 年 9 月 14 日閲覧）

9）Amering M, Mikus M, Steffen S: Recovery in Austria: Mental health trialogue, International Review of Psychiatry, 24(1): 11-18, 2012

10）成田太一，小林惠子：地域で生活する統合失調症患者のリカバリーの概念分析，地域看護学会誌，20(3)：35-44，2017

11）大谷尚：質的研究の考え方 研究方法論から SCAT 分析まで，295，名古屋大学出版会，名古屋，2019

12）Dunne S, MacGabhann L, McGowan P, Amering M.: Embracing Uncertainty to Enable Transformation: The Process of Engaging in Trialogue for Mental Health Communities in Ireland, International Journal of Integrated care, 18(2): 1-11, 2018

13）Muhić M, Janković S, Sikira H, Slatina Murga S, McGrath M, Fung C, Priebe S, Džubur Kulenović A: Multifamily groups for patients with schizophrenia: an exploratory randomised controlled trial in Bosnia and Herzegovina, Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2022. doi: 10.1007/s00127-022-02227-9.

14）野中郁次郎，竹中弘高：知識創造企業（新装版），120-122，東洋経済新聞社，東京，2020

15）Horita N, Moriguchi S: Trends in suicide in Japan following the 2019 Coronavirus Pandemic, JAMA Netw Open, 5(3): 2022. doi: 10.1001/jamanetworkopen.

16）Leaun E, Samuel M: Suicidal behaviors and

ideation during emerging viral disease outbreaks before the COVID-19 pandemic: A systematic rapid review, Preventive Medicine, 141: 2020. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106264.

17) Yan S, Xu R, Stratton TD, Kavcic V, Luo D, Hou F, Bi F, Jiao R, Song K, Jiang Y: Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China, BMC Public Health, 21(1): 2021. doi: 10.1186/s12889-020-10085-w.

18) Granovetter M: The Strength of Weak Ties, American Journal of Sociology, 78(6): 1360-1380, 1973