

公衆衛生活動報告

対話を取り入れた自殺予防ゲートキーパー養成研修の実践とその評価

ナカガワ タクヤ ナリタ タイチ カツマタヨウ タロウ
中川 拓也* 成田 太一^{2*} 勝又陽太郎^{3*}

目的 自殺総合対策事業の一環として実施した「対話を取り入れた自殺予防ゲートキーパー養成研修」の実践とその評価について検討する。

方法 自殺予防のための個別支援においては、支援者の柔軟な対応力の向上が必要であると考えられる。そこで新潟市こころの健康センターでは、従来の専門職による講演を中心とした人材育成方法を発展させることとした。具体的には、2017年度、対話を取り入れたプログラムを中心に「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」を作成し、研修会を2018年度から継続して実施している。

2018年度から2022年度に実施した研修会に参加した975人を対象に、研修会終了後に自記式質問紙調査を行った。調査内容は、所属機関の種別、自殺リスクへの対応に関する理解の深まり、自殺リスクへの対応に関する困難度（以下、困難度）低下の有無、研修に関する意見・感想であった。分析は、数量データは記述統計を算出したのち、困難度の低下の有無について機関別に割合の差を検討した。自由記述の研修参加による学びや気づきについては質的に分析した。

活動内容 アンケートの回収数（率）は761件（78.1%）であった。自殺リスクへの対応に関する理解の深まりは、全体では95.9%が「理解が深まった」と回答した。機関別の自殺リスクへの対応に関する困難度低下では、「2. 自傷している人にその傷について尋ねる」「4. 自殺リスクの切迫度を適切に評価する」「6. 死にたい気持ちについて尋ねる」「7. 自殺を実行する計画について尋ねる」において、若者・子育て関連等の支援機関が他機関に比べ困難度が低下したと回答した者の割合が高く、学校関係は他機関に比べ困難度が低下したと回答した者の割合が低い状況がみられた。研修内容に関する感想や意見は、4つのカテゴリに分類された。

結論 対話を取り入れた自殺予防ゲートキーパー養成研修の方法論を新たに開発し、地域の様々な支援者を対象に研修を継続してきた。研修参加により、受容的な対応や他機関との連携の困難度が低下したと回答した者が増加したとともに、自由記述でも対応や連携に関する理解が挙げられた。ただし、所属機関の違いにより困難度低下の傾向に違いがみられたため、関係機関の特徴に合わせた研修内容の検討や評価方法の検討が必要である。

Key words : 自殺, ゲートキーパー, 対話, 人材育成プログラム

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(1) : 32-41. doi:10.11236/jph.24-023

I はじめに

わが国における自殺死亡者数は、近年減少傾向にあり、年間3万人を下回る水準で推移している¹⁾。しかしながら、新型コロナウイルス感染症拡大などの影響もあってか、2020年以降、自殺死亡者数は

増加に転じた。自殺の背景は健康、生活、経済問題など多岐に渡っており、いまだ大きな社会問題となっている。

2006年に自殺対策基本法が成立し、国の具体的な指針である自殺総合対策大綱が示され、全国各地の自治体において自殺予防対策が進められている。中でも自殺対策に関わる人材育成に関しては、支援者等を対象とした自殺予防のゲートキーパー養成研修会といった名称で、各地で様々な取り組みが実施されている。

新潟市においても2010年度から自殺予防ゲート

* 新潟市保健衛生部こころの健康センター

^{2*} 新潟大学大学院保健学研究科

^{3*} 東京都立大学人文社会学部人間社会学科
責任著者連絡先：〒951-8133 新潟市中央区川岸町
1-57-1

新潟市保健衛生部こころの健康センター 中川拓也

キーパー養成研修会を実施し、専門家による講演や講義による自殺予防の知識の伝達を進めてきた。人材育成の観点でみると、自殺予防のハイリスク者への初期対応スキルについては、広く一般市民も含めて普及してきており、こうした対策が自殺者数の減少に一定程度寄与したのではないかと推察される。実際、新潟市では、2010年の段階で188人であった自殺者数²⁾は、2022年に140人³⁾まで減少した（減少率34.3%）。

その後新潟市では、2015年度から自殺対策協議会の中に「新潟市若年層における自殺対策作業部会」を立ち上げ、若年層の現状や課題等の情報収集や若年層の自殺対策の一環として実施する研修会についての検討を行ってきた⁴⁾。2016年には、自殺対策基本法が改正され、学校における児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の推進に関する条文が新たに盛り込まれるなど、若年層に対する自殺対策の更なる推進が示された。それらを踏まえ、新潟市では従来の講演・講義を中心とした自殺予防の人材育成を発展させるかたちで、各支援者のもつ知識に加え、柔軟な対話をもとにした連携の方法が検討できるよう、2017年度に「対話」をキーワードにグループワークを組み込んだ「新潟市自殺予防ゲートキーパー養成テキスト（以下、テキスト）」を作成した^{5,6)}。

先に述べたように、ゲートキーパー研修は住民に対する普及啓発に加え、対人支援の現場で働く専門職のスキル向上を目的としている場合が多い。しかし、講演・講義だけで支援する側の行動変容を生じさせることは現実には難しい。実際、研修受講者からも普段の支援業務の中で相談者や関係者と自殺のリスクについて話題にすること自体が困難である様子はたびたび聞かれており、その背景には「正しい対応」を行わなければ自殺を止められないのではないかといった強い不安感が存在していることが推察された。そこで新たな研修では、こうした支援する側に生じる不安感を和らげ、自殺のリスクを取り扱う際にも他の支援業務と同様に柔軟な対応を行うことができるよう、まずは「正しさ」から一旦離れて、自殺というテーマを多角的視点で話し合ったり、考えたりする「対話の場」が必要であると考えた。ただし、単に意見を話し合う場を作ったとしても、参加者の経験値や知識にバラつきがある場合、経験豊富な参加者の意見が「正しい」ものとして共有されてしまい、参加者間で自由な意見を発言できないこともある。そこで、グループワークの中にゲームの要素などを取り入れることによって、参加者全員が主体的にグループワークに参加可能で、しかも「正しさ」から一旦距離を置きつつ、柔軟な支

援方法を生み出すような対話空間の創造を試みた。

本稿では、テキストを使用して、2018年度から新潟市で継続的に実施している自殺予防ゲートキーパー養成研修会の活動内容の報告を行うとともに、研修会のアンケートの分析結果をもとに研修プログラムの評価について報告を行う。

II 方 法

1. 対象地域と対象者

対象地域は、新潟市全域であった。対象者は、行政機関（保健師、保護課職員等）、学校関係（教員、養護教諭等）、警察学校関係、支援機関（若者・子育て関係機関等）、その他の支援者であった。新潟市は、2007年に政令指定都市となり、8つの行政区において、地域特性を活かしたまちづくりを進めている。新潟市の推計人口は、2024年1月1日現在では、771,085人⁷⁾となっている。

新潟市の自殺の現状は、自殺者数が最も多かった2009年以降、2020年まで減少傾向となっていたが、その後、2021年からは、様々な社会情勢の影響などから自殺者数が増加傾向に転じている。年齢階級別の自殺者数では、男性は、働き盛りの年代が多く、女性は、高齢者層が多い傾向となっている。新潟市の人口10万人当たりの自殺死亡率は、厚生労働省における人口動態統計の2022年の確定値で18.0となっており、全国平均の自殺死亡率と比較すると高い傾向となっている。

新潟市こころの健康センター（以下、センター）では、2018年度から、行政機関、学校関係、警察学校関係、支援機関の職員など、多種多様な職種を対象に、2017年度に作成したテキスト⁵⁾を活用した研修会を実施してきた。

2. 研修会プログラムの内容

テキストは、受講者が自殺予防について問題の共有化を図れるよう、自殺予防の基礎知識や自殺予防の体験学習として対話を取り入れた5つの演習で構成されている。また、ファシリテーターが実施する上で必要となる情報として、演習の目的やまとめ方等を記載している（表1）。

センターでは、2018年度から継続的に、テキストを活用した研修会を実施している。実際の研修においては、「自殺予防の基礎知識」と「自殺の反対語を考える（アイスブレイク）」および「IDOBATA」を組み合わせて実施することが最も多かった。研修時間は、1時間から1時間30分での実施依頼が多数を占めた。

IDOBATAは、4種類のカードを使用しゲーム形式で実施するグループワークであり、研修の中でも

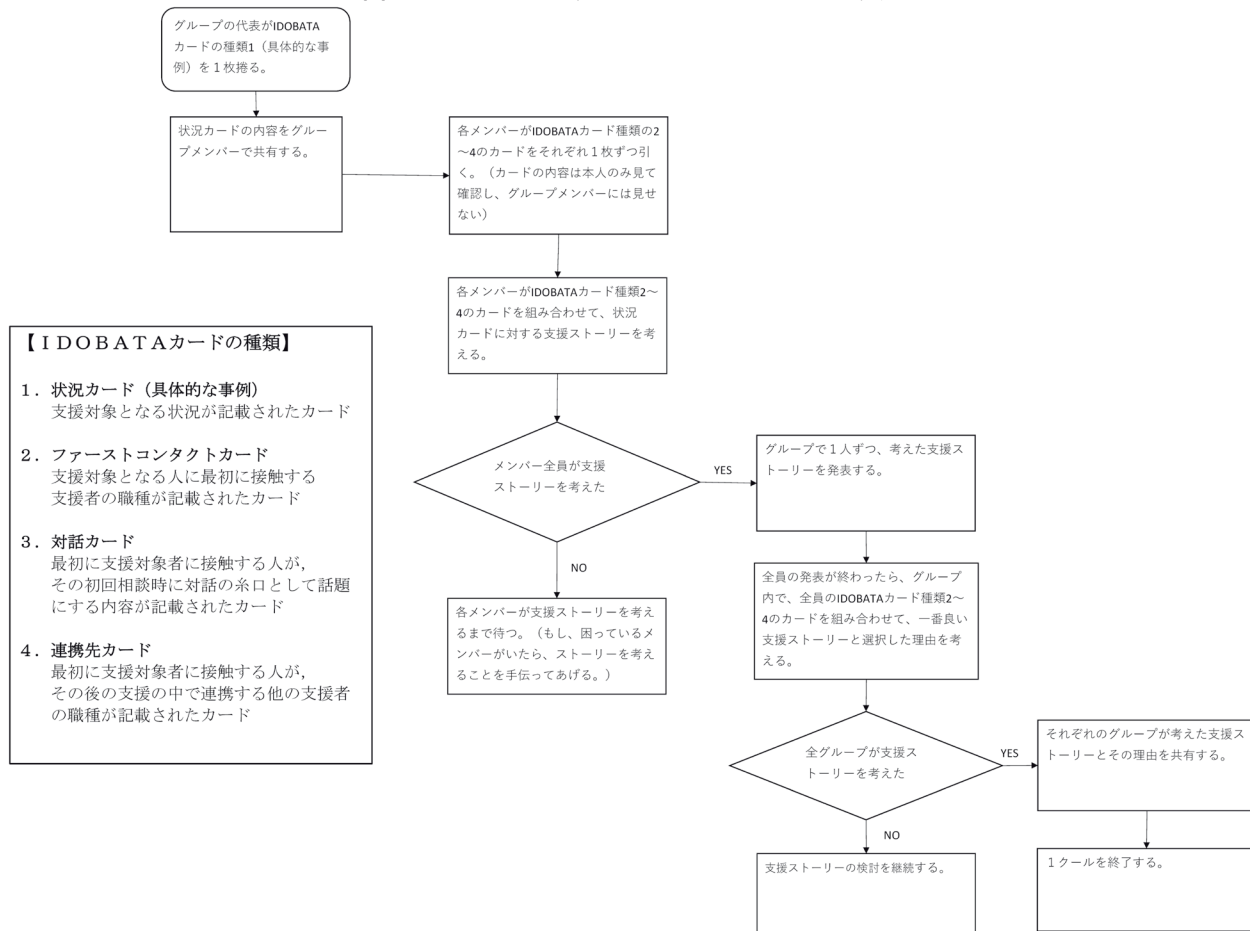
表1 自殺予防ゲートキーパー養成テキストの内容およびその概要

内容等	概要
第1章 自殺予防の基礎 (知識)	<p>1. 自殺予防ゲートキーパーとは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパーの定義 ・ゲートキーパーの説明 <p>2. ゲートキーパーの基本対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の危険因子やサインに「気づく」 ・自殺リスクの高い人に「かかわる」 ・身近な専門家や相談窓口「つなぐ」
第2章 自殺予防のための体験学習・グループワーク	<p>1. 自殺の「実態」や「現象」をめぐる対話</p> <p>【目的】 自殺者数の実態について理解する。</p> <p>演習①「自殺者の人数」</p> <p>【内容】 年齢別の自殺者数について個人で考え、その後にグループ内でそれぞれがどう考えたか理由なども含めて検討してもらう。</p> <p>【目的】 自殺の反対語を考えることにより自殺予防に何が必要となるのかを考える。</p> <p>演習②「自殺の反対語」</p> <p>【内容】 自殺の反対語について個人で考え付箋に書き出し、その後にグループ内でそれぞれが何を考えたか理由なども含めて検討してもらう。その後、グループ内で自殺の反対語を1つ選択してもらい参加者同士で共有する。</p> <p>2. 自殺予防のための「相談」をめぐる対話</p> <p>【目的】 自殺について考えた時に、誰に相談するか想像することにより、どうすれば相談しやすくなるのか等を考える。</p> <p>演習③「誰に相談しますか？」</p> <p>【内容】 友人や家族など相談相手として考えられる相手の相談のしやすさやその理由などを個人で考え、相談する順番を考える。その後、グループ内で共有し、人との違いや気づいたことなどの分かち合いをする。</p> <p>【目的】 自殺念慮を抱えた人に声をかけ、支援につなげるための具体的な言葉を考える。</p> <p>演習④「説きくらべ」</p> <p>【内容】 ある状況に対して、どんな状況、言葉、セリフなどで声をかけるかをグループで考える。グループは、「説得する側グループ」と「説得される側グループ」に別れ、グループで考えた声かけの方法について、説得する側が説得される側に説明し、できるだけ多くの人に考えた声かけがいいと思わせるよう説得することを目指す。</p> <p>3. 自殺予防のための「連携」をめぐる対話</p> <p>【目的】 援助者同士の柔軟な発想と自由な対話をもとに、自殺予防のための連携のあり方を考える。</p> <p>演習⑤自殺予防連携ゲーム「IDOBATA」</p> <p>【内容】 支援対象となる状況が記載された「状況カード」に対して、「ファーストコンタクトカード」、「対話カード」、「連携先カード」の3種類を使用し、支援のストーリーを考える。</p>

中心的な位置づけとなるプログラムであった。IDOBATAの名称は、井戸端会議をイメージして命名した。自殺についても、誰もがタブー視せずに話題にでき、支援についてあらゆる視点から考えられるようにと考えた。実際の支援現場で自殺のリスクが高まった人を目の前にした支援者は、なんとかして自殺を思いとどませようとするあまり、普段で

きている柔軟な対応や支援の選択が困難となり、相談や連携も停滞しやすい。そこでIDOBATAではゲーミングの手法を援用することで、参加者同士が柔軟な発想を持ち寄って自由に対話する仕掛けを作り、多角的視点で自殺予防の支援や連携の在り方を考えるとともに、事例の情報をもとに支援者同士が自殺予防の共通認識を図るなど、ハイリスク者対応

図1 IDOBATAの手順とIDOBATAカードの種類



時の発想力や想像力を向上させることをねらっている。具体的には、1枚の「状況カード（具体的な事例）」の内容を参加者全員で共有した後、参加者は自ら引いた「ファーストコンタクトカード（最初にアプローチする職種）」、「対話カード（最初にアプローチする人が初回相談時に対話の糸口とする内容）」、「連携先カード（最初にアプローチする人が連携する職種）」の3種類を使用して、それぞれ状況カードに書かれた事例に対する支援のストーリーを考えるよう求められる。その後、参加者同士で対応や連携について検討するという手順でゲームが進められる（図1）。こうした手法はすでに災害対応時のリスク・コミュニケーションの訓練などで採用されており⁸⁾、自殺予防対策にも応用可能であると考えた。

2017年度のテキスト作成当初、IDOBATAは若年層における自殺予防の一環として作成された（以下、「若年層編」）。その後、2018年度以降の研修会を継続実施していく過程で、IDOBATAが若年層支援者に限らず幅広く活用できるものであると認識されたため、2018年度には先の「若年層編」とは別に、「多職種編」、「薬剤師編」、「保健師編」が作成

された。それぞれの職種別のプログラムについては、研修依頼先の参加者の職種によって参加職種に合ったプログラムを使用している。様々な職種別プログラムを作成する際には、状況カードの架空事例の内容を各職種の支援者が実際に普段から関わっているような事例とするために、必ず現場の薬剤師、保健師、その他の支援者に架空事例と一緒に検討してもらうようにした。こうした検討プロセスを経ることによって、実際に職種を限定して研修会を実施する際に、具体的な事例をもとに、自殺予防における連携の方法や支援の仕方について広く議論することができた。さらに、2022年度から2023年度にかけて、「新潟市若年層における自殺対策ワーキングチーム」において協議検討を行い、学校現場の教職員に状況カードについて意見をもらったうえで、IDOBATA「教職員編」の作成を行った。

3. 調査内容

2018年度から2022年度の研修会参加者を対象に、研修会終了後に無記名の自記式質問紙調査を行った。調査内容は、所属機関の種別、自殺リスクへの対応に関する理解の深まり（5件法）、自殺リスクへの対応に関する困難度（以下、困難度）低下

の有無(9項目「1. 自殺リスクのある人の話を支持的に傾聴する」,「2. 自傷している人にその傷について尋ねる」,「3. 自殺リスクのある人の心理・行動特性を把握する」,「4. 自殺リスクの切迫度を適切に評価する」,「5. 自殺リスクのある人とともに解決方法を探る」,「6. 死にたい気持ちについて尋ねる」,「7. 自殺を実行する計画について尋ねる」,「8. 自殺リスクに関して, 家族と連携する」,「9. 自殺リスクに関して, 他の社会資源と連携する」), 研修に関する意見・感想(自由記述)とした。

4. 分析方法

分析方法は, 数量データは記述統計を算出したのち, 困難度の低下の有無について機関別に該当者の割合の差を χ^2 検定および残差分析により検討した。自殺リスクへの対応に関する理解の深まりは, 「とても理解が深まった」「やや理解が深まった」を「理解が深まった」とし, 「ほとんど理解は深まらなかった」「まったく理解は深まらなかった」を「理解は深まらなかった」として2群に再分類し, 機関別に該当者の割合を算出した。分析には IBM SPSS Statistics Ver.27.0を使用した。

自由記述の質的データは, 研修参加による学びや気づきが記載されている部分について文脈ごとにコードを作成し, 意味内容が類似するものをまとめ, サブカテゴリ, カテゴリを抽出した。分析には MAXQDA 2022を使用した。

5. 倫理的配慮

テキストの作成は, 新潟市自殺対策協議会若年層における自殺対策作業部会の活動の一環として実施し, センターが実施主体となり, 対話を取り入れた自殺予防ゲートキーパー養成研修を実施してきた。共著者である大学研究者2人も当該作業部会のメンバーとして, テキスト内のプログラムの作成など企画運営に参加した。研修会終了後に実施したアンケートは無記名であり個人が特定されることはないこと, 協力は任意であること, 回答内容について

個々の情報が特定されないよう整理し, 結果については新潟市自殺対策協議会や学会等で報告することがあることをアンケート配布時に口頭で説明した。

なお, 自殺予防ゲートキーパー養成研修の実施主体は, センターであり, その行政機関の長の責任の下, 精神保健福祉法に位置づけられている調査研究業務として行ったものである。本報告書は, 研修成果報告書⁹⁾として新潟市自殺対策協議会で報告したアンケート結果をもとに評価の分析を加えたものである。

Ⅲ 活動内容

1. 各年度における研修会参加者数

研修会参加者数は2018年度168人, 2019年度180人, 2020年度143人, 2021年度230人, 2022年度254人であり, 計975人であった。プログラム別では「自殺の反対語」を受講した人数が577人(59.2%)と最も多く, 次いで「IDOBATA」が530人(54.4%)であった。グループワークのプログラムを含まない講義だけの受講者は28人(2.9%)であった。

2. アンケートの分析結果

アンケートの回収数(率)は761件(78.1%)であった。所属機関は学校関係が341人(44.8%)と最も多く, 行政機関163人(21.4%), 支援機関151人(19.8%), 警察学校関係63人(8.3%), その他43人(5.7%)であった。また, 所属機関ごとの参加プログラムについては, (表2)のとおりであった。

1) 自殺リスクへの対応に関する理解の深まり

全体では95.9%が「理解が深まった」と回答した。「理解が深まった」と回答した者の割合を機関別にみると, 行政機関が98.7%で最も高く, 支援機関97.9%, 警察学校関係96.7%, 学校関係93.5%であった。

2) 機関別の自殺リスクへの対応に関する困難度

低下の割合

全体で, 「困難度が低下した」と回答した割合が

表2 所属機関ごとの参加プログラム(2018年度~2022年度)

(単位:人)

プログラム 所属機関	・演習② 自殺の反対語 ・演習④ 説きくらべ	・演習② 自殺の反対語 ・演習⑤ 自殺予防連携ゲーム 「IDOBATA」	演習② 自殺の反対語	演習⑤ 自殺予防連携ゲーム 「IDOBATA」	自殺の基礎知識 の講義のみ
行政機関	26	176	0	0	0
学校関係	0	33	95	142	28
警察学校関係	0	0	63	0	0
支援機関	0	141	0	14	0
その他	0	24	19	0	0

表3 機関別の自殺リスクへの対応に関する困難度低下の割合

項目	全体 (n = 761)		行政機関 (n = 163)		学校関係 (n = 341)		警察学校関係 (n = 63)		支援機関 (n = 151)		その他 (n = 43)		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1 支持的傾聴	193	25.4	38	23.3	85	24.9	15	23.8	49	32.5#	6	14.0	0.075
2 自傷について尋ねる	110	14.5	29	17.8	38	11.1*	4	6.3	35	23.2#	4	9.3	0.001
3 心理行動特性の把握	107	14.1	26	16.0	37	10.9*	8	12.7	31	20.5#	5	11.6	0.063
4 切迫度評価	63	8.3	11	6.7	23	6.7	1	1.6*	21	13.9#	7	16.3#	0.004
5 解決方法を探る	105	13.8	21	12.9	42	12.3	9	14.3	27	17.9	6	14.0	0.579
6 死にたい気持ちについて尋ねる	154	20.2	40	24.5	56	16.4*	9	14.3	44	29.1#	5	11.6	0.003
7 自殺の計画について尋ねる	81	10.6	20	12.3	28	8.2*	3	4.8	26	17.2#	4	9.3	0.019
8 家族との連携	72	9.5	11	6.7	27	7.9	5	7.9	23	15.2#	6	14.0	0.052
9 社会資源との連携	150	19.7	35	21.5	62	18.2	11	17.5	36	23.8	6	14.0	0.470

χ^2 検定および残差分析 # 残差 >1.95 * 残差 <-1.95

最も高かったのは「1. 自殺リスクのある人の話を支持的に傾聴する」25.4%であり、「6. 死にたい気持ちについて尋ねる」20.2%、「9. 自殺リスクに関して、他の社会資源と連携する」19.7%であった(表3)。

「2. 自傷している人にその傷について尋ねる」「4. 自殺リスクの切迫度を適切に評価する」「6. 死にたい気持ちについて尋ねる」「7. 自殺を実行する計画について尋ねる」の各項目において、各機関の困難度低下の傾向に違いが見られ、支援機関が他機関に比べ困難度が低下したと回答した者の割合が高く、学校関係は他機関に比べ困難度が低下したと回答した者の割合が低い傾向がみられた(表3)。

3) 研修に関する感想や意見(自由記載)

研修内容に関する感想や意見として602コードが抽出され、17のサブカテゴリと、【研修の新規性と柔軟な思考の重要性】、【自殺や連携に関する理解】、【具体的な支援や対応への理解】、【自殺対応の難しさ、研修への要望】の4つのカテゴリに分類された(表4)。

IV 考 察

1. 研修の評価と活用可能性

若年層の自殺対策の一環として、テキストを作成し、多種多様な職種を対象に研修会を継続的に実施してきた。実際に研修会を実施してみると、テキストは参加者の自殺に関する価値観の変容や多職種との連携などを検討するツールとして広く活用できるという実感が得られ、若年層以外の対象にも応用することが可能であると考えられた。また、ツールの適用範囲を拡大させていくプロセスにおいて、関係

する地域の専門職から強い関心が示され、積極的に架空事例の作成にも協力が得られたことは興味深い。当初想定していなかったことではあるが、地域全体で自殺対策に取り組む意識が醸成されたという点でも、当該活動の意義は大きいものと考えられる。

アンケート調査では、9割以上が自殺リスクへの対応に関する理解が深まったと回答しており、理解度の観点から高い評価を得ることができた。また、「1. 自殺リスクのある人の話を支持的に傾聴する」や「6. 死にたい気持ちについて尋ねる」といった項目で約2割の者から困難度の低下が報告されたが、本研修で支持的な傾聴や気持ちを尋ねるといった具体的な対応を学んだことが、こうした困難度の低下に影響したものと考えられる。

一方、機関別にみると、学校関係の参加者は他機関に比べ対応の困難度が低下したと回答した者の割合が低い状況がみられた。研修参加者の業務経験値などの違いもあり、困難度低下の傾向に違いがみられた可能性が考えられる。養護教諭を対象とした先行研究では、自殺念慮を尋ねることに困難を感じる者が多いこと、メンタルヘルスの不調を抱えたり、死にたい気持ちを持つ児童生徒の話の聞き方や具体的な対応の仕方、うつ病などの精神疾患に関する知識や支援機関等の社会資源情報に関する研修へのニーズが高いことが報告されている^{10,11)}。学校現場において自殺リスクのある児童生徒に対応していくことの心理的負担の大きさが推測され、1回の限られた時間でのプログラムでは十分な効果が得られなかった可能性がある。

自由記載の内容からは、研修会を受講したことにより理解度や自己研鑽、また、本テキストの目的で

表4 研修内容に関する感想や意見（自由記述）

カテゴリ	サブカテゴリ (n = コード数)	主なコード (n = 602)
1. 研修の新規性と柔軟な思考の重要性	1. 親しみやすい研修内容 (n = 88)	自殺というテーマを身近にありそうな話としてディスカッションできてよかった 深刻にならずユーモアを交えながら検討できてよかった 興味深い内容が多く勉強になった
	2. 研修内容の新規性と面白さ (n = 50)	楽しく演習を通して自殺について学ぶことができた ゲームを通して支援の方法や方向性について考えることができた カードを使っての演習は、グループの中のそれぞれの個性を知ることができた 他人の考えを楽しく聞き、自分では思いつかないような内容に感心した
	3. 多様な考えや柔軟な思考の重要性 (n = 82)	柔軟な発想を養うにはよいきっかけになると思った 様々な角度、視点からの発想があることを実感できた 他の人たちの考え方の違いが感じられてよかった たくさんの意見や考え方に触れることで考えを整理できた
2. 自殺や連携に関する理解	4. 自殺に関する基礎知識への理解 (n = 36)	自殺への理解を深めることができた 自殺について改めて考えさせられた 新潟県や新潟市の自殺者数の多さを始めて知った 自殺の現状について知り身近なこととして捉えることができた
	5. 自殺に関する自己理解の促進 (n = 6)	自殺は悪いことだと決めつけていた自分に気づいた 自殺予防支援の経験がなくイメージにとらわれていた部分に気づいた
	6. ゲートキーパーの役割や重要性 (n = 19)	ゲートキーパーとしての対処法を確認することができた SOSを受け取ってくれる人がいたという経験をたくさん子ども達にさせてやりたい 自分もゲートキーパーであり、周りにも支援者がたくさんいることを改めて認識した
	7. 多職種連携と社会資源活用の重要性 (n = 69)	多職種からのアプローチ、連携について学ぶことができた 様々な関係機関と連携し、柔軟な支援をすることが大切である チームで対応することの重要性が分かった
	8. 対応の原則についての理解 (n = 11)	話を聴くという初歩的なことを意識して相談者と話をしたい 対応の原則について、今まで誤解していたところもあり、良い勉強の機会となった 対象は違っても対応の基本は同じであると認識した
3. 具体的な支援や対応への理解	9. 傾聴や声かけの重要性 (n = 63)	話を聞いて否定しないことが大事だと分かった 傾聴の重要性を再確認できた 自殺リスクのある人との面接で、様々な視点から見ていく必要が理解できた 小さな変化や気軽に話せる状況を作る必要性を感じた
	10. 気づきの重要性 (n = 11)	いつもと違うサインに気づき心配していることを伝えることが大切だと分かった 気づき関わりつなぐことで予防できるようにしていきたい
	11. 研修を活かした対応の実践 (n = 23)	プログラムを繰り返すことで、実際動く時に役立ちそう IDOBATAで色々な関わり方があることを学べた 反対語をきっかけにして身近な対策が見つかるのではないかと感じた
	12. 対象者との関係性構築の重要性 (n = 10)	親身になることを考え続けていこうと思った 柔軟な考えで、対象者と一緒に考えることができることを理解した
	13. 自殺リスクのある人への対応の理解 (n = 14)	自殺したいという人の気持ちの方向性を変えていくことが大切と理解できた 自殺の前に、どう動き、どうやって気づいてあげるべきなのか参考になった 自殺リスクのある人へのアンテナの張り方を共有していく必要があると思った
	14. 自分にできることを実践することの重要性 (n = 11)	自分にできることはやってみようと思った 自分の職務の立場について考えさせられた
	15. 対応力を高める必要性の実感 (n = 11)	様々な状況でどんな支援ができるか想像することで、対応力がアップすると感じた 相談できる選択肢はいろいろあるということを知ることが大切と感じた
4. 自殺対応の難しさ、研修への要望	16. 研修会に対する改善や要望 (n = 61)	もう少し基礎的な研修を受けてみたい IDOBATAのルールに最初混乱した 具体的な事例を挙げてもらえると関心が深まると思った グループワークの考察の時間がもう少しあればと思った 来年はもう少し研修が長くてもよいのかもしれない
	17. 自殺対応の難しさ (n = 37)	支援することの難しさを再認識した 傾聴し受け止めた自分自身が辛くならないか不安 自殺リスクのある人の話や悩みに自分も引きずられて落ち込むことがある

もある多職種連携など多くのことを学ぶ機会となったことが推察された。特に抽出コード数が多かった「3. 具体的な支援や対応への理解」では、傾聴や声掛けの重要性、気になる人に対して自殺について尋ねてはいけないといった自分自身の認識の違いなど、今後、日々の支援の中で活かすことができるという記述が多く、自殺予防のゲートキーパーとしてその役割を再認識する機会となったことが考えられた。朴らは、全6回で行ったゲートキーパー教育プログラムが参加者の自殺予防活動へ与えた影響として、接し方などの態度変化や、自己の内面を振り返るといった意識変化、専門機関につなぐなどの行動変化があったことを報告している¹²⁾。本研修は1回のみで時間も限られていたため、自殺対応に関する理解や認識といった意識変化を中心に参加者に影響を与えたことが推察される。

また、自由記載の結果からは、ゲーム形式で実施するグループワークを取り入れたメリットも明らかになった。具体的には、参加者同士が自殺予防という困難な事例を通して自由な発想で対応を考えることができたこと、また参加者全員が自分の意見を言える場を設定することで、様々な関わり方を学べたり、どのような支援ができるか想像したりすることができたのではないかと推察された。これまでも感染症対策や災害時など健康危機管理に関する研修でゲーミングの手法が多く取り入れられ、それらが参加者同士の相互作用を生み、楽しさにつながることや、自己効力感を引き出せるなど講義形式とは異なる学習効果が得られることが報告されているが^{13~15)}、本研修においても参加者に同様の効果が持たされた可能性がある。

2. 今後の課題

最後にアンケート結果などを踏まえた今後の課題を整理しておきたい。まず、職種ごとの支援状況に合わせたプログラムの検討が必要という点である。これまでも、様々な関係機関・団体に対して研修会を実施してきたが、参加者の経験年数の違いや職種の違いなどによって、研修会の理解度や困難度に違いがみられた。そのため、今後、職種ごとに研修会を実施する際は、職種に合わせたプログラムの選定や実施方法の工夫などが必要であると考えられる。

二点目は研修時間の確保に関する課題である。自由記載でも「4. 自殺対応の難しさ、研修への要望」として、基礎的な研修会の実施や実際の事例を聴きたいといった要望、あるいは研修会の時間をもう少し長くしてもらいたいという要望が挙げられていた。実際に、研修依頼先から提示される時間は1時間から1時間半という場合が多く、自殺予防の基礎

知識と演習の両方を実施するには短い時間設定であった。現状では自殺予防の基礎知識についてのポイント説明と事例紹介はできておらず、演習についても、本来1時間程度要するものを30分程度で実施するなど、時間的な余裕がない場合が多かった。今後は、研修依頼先とも調整を図り、研修時間の調整や具体的な事例を通して研修を実施するなど内容を工夫していくことが必要である。

加えて、研修会におけるファシリテーターの養成とゲートキーパー養成研修の評価方法についても今後検討が必要であると考えられる。まず、ファシリテーターの養成については、研修会を継続的に実施する上で、進行役となるファシリテーターの育成の仕方を体系的に検討していく必要がある。研修会に継続的に参加している研修参加者の中からグループの中心となるような進行役を増やしていくことも考えたが、同一人物が研修会に継続的に参加することは極めて困難であり、研修会参加者からグループ進行役を増やしていくことは困難であった。現在は、限られた学識経験者や行政職員がファシリテーターの役割を担っているため、今後、様々な職種におけるファシリテーター養成の仕方や仕組み作りなども検討していく必要がある。

また、ゲートキーパー養成研修の評価方法については、本報告のとおり研修会終了後一時点の横断的調査のみにとどまっており、前後比較や対照群を設定した評価はできていない。後藤らは、ゲートキーパー養成プログラムの評価に関する文献検討において、海外ではプログラム前後での知識や態度、自己効力感等を評価するツールが確立しておりそれらを用いた研究が多かった一方、日本ではプログラム終了後の自由記載の内容を活用した評価がほとんどであったと報告している¹⁶⁾。近年開発されている自殺の危機介入スキルを測定する Suicide Intervention Response Inventory (SIRI) 日本語版¹⁷⁾ やゲートキーパー自己効力感尺度 Gatekeeper self-efficacy scale (GKSES) 日本語版¹⁸⁾ 等も活用しながら長期的な評価を検討していく必要がある。

V 結 論

対話を取り入れた自殺予防ゲートキーパー養成研修の方法論を新たに開発し、地域の様々な支援者を対象に研修を継続してきた。研修参加により、支持的な傾聴や気持ちを尋ねることなどの受容的な対応、他機関との連携について困難度が低下しており、自由記載でも対応や連携に関する理解が挙げられた。研修参加者の業務経験値などの違いにより困難度低下の傾向に違いがみられた可能性が考えられ

るため、様々な関係機関の特徴に合わせ研修内容を検討していくとともに研修の評価方法についても検討していく必要がある。

アンケートに協力して下さった研修会参加者の皆様に感謝申し上げます。また、英文抄録の校正ではエダンズ株式会社 (<https://jp.edanz.com/ac>) の協力を得ました。著作者全員に開示すべき COI 状態はない。

(受付 2024. 3.19
採用 2024. 8. 2
J-STAGE 早期公開 2024.11. 8)

文 献

- 1) 厚生労働省. 令和4年版自殺対策白書. 2022. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2022.html (2024年1月30日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 政府統計の総合窓口 (e-Stat). 人口動態統計確定数. 保管統計表都道府県編死亡死因第2表-58 (新潟市) 死亡数, 死亡月・性・年齢 (5歳階級)・死因 (死因簡単分類)・都道府県 (20大都市再掲) 別. 2010. <https://www.estat.go.jp/statsearch/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053074&tclass4=000001053089&tclass5val=0> (2024年4月30日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 政府統計の総合窓口 (e-Stat). 人口動態統計確定数. 保管統計表都道府県編死亡死因第2表-58 (新潟市) 死亡数, 都道府県 (特別区-指定都市再掲)・死亡月・死因 (死因簡単分類)・性・年齢 (5歳階級) 別. 2022. <https://www.estat.go.jp/statsearch/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053074&tclass4=000001053089&tclass5val=0> (2024年4月30日アクセス可能).
- 4) 新潟市. 新潟市若年層対策に係る調査研究及び研修結果報告書. 2016. <https://www.city.niigata.lg.jp/iryu/kenko/kokoro/jisatsu/jittaihaaku.files/niigatasjjakunennsoutaisakunohoukoku.pdf> (2024年1月30日アクセス可能).
- 5) 新潟市. 自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト. 2017. <https://www.city.niigata.lg.jp/iryu/kenko/kokoro/jisatsu/jinnzaiikusei.files/wakamonotekisuto.pdf> (2024年1月30日アクセス可能).
- 6) 吉武光世, 編. ころを見つめるワークブック. 東京: 培風館. 2010; 40-45.
- 7) 新潟市. 推計人口. 2024. <https://www.city.niigata.lg.jp/shisei/seisaku/it/open-data/opendata-toukei/od-jinkou/od-suikeijinkou.html> (2024年1月30日アクセス可能).
- 8) 矢守克也, 吉川肇子, 網代 剛. 防災ゲームで学ぶリスク・コミュニケーションクロスロードへの招待. 京都: ナカニシヤ出版. 2005; 2-37.
- 9) 新潟市. 「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」を活用した研修会実施報告書 (平成30年度 令和4年度). 2023. <https://www.city.niigata.lg.jp/iryu/kenko/kokoro/jisatsu/jittaihaaku.files/jisatuyobotekisutokennsyuuhoukokusyo.pdf> (2024年4月30日アクセス可能).
- 10) 浦田裕美, 小原圭司, 久保浩明, 他. 養護教諭向け自殺予防ゲートキーパー研修プログラムの効果評価の試み. *Journal of Health Psychology Research* 2022; 35: 23-32.
- 11) 是枝喜代治, 飛田直子, 小林保子, 他. 養護教諭の研修ニーズとカリキュラムに関する基礎調査 (第一報). *学校保健研究* 2002; 44: 139-154.
- 12) 朴 相俊, 征矢野あや子, 今村晴彦, 他. ゲートキーパー教育が参加者の自殺予防活動への意識変化, 態度変化及び行動変化に与える影響について: Focus Group Interview 法を用いた質的研究. *自殺予防と危機介入* 2016; 36(3): 51-61.
- 13) 堀口逸子, 黒瀬琢也, 日高良雄, 他. 感染性胃腸炎対策研修プログラムにおけるゲーミングシミュレーション利用の評価. *厚生*の指標 2009; 56(11): 41-43.
- 14) 岩崎 恵, 出口善純, 安部裕之. 新人看護師を対象とした災害医療体制教育ツールの開発と試行: 災害拠点病院ゲーム. *Japanese Journal of Disaster Medicine* 2017; 22: 176-188.
- 15) 吉川肇子. ゲームにおける「学び」を考える: 何をどのように学ぶのか. *三田商学研究* 2008; 50: 19-31.
- 16) 後藤成人, 影山隆之. 日本での自殺対策におけるゲートキーパー養成プログラムの対象と効果評価の現状: 海外文献との比較. *ころの健康* 2021; 36(2): 40-51.
- 17) 川島大輔, 川野健治. 自殺の危機介入スキル尺度 (SIRI) 短縮版作成の試み. *心理学研究* 2012; 83: 330-336.
- 18) 森田展彰, 太刀川弘和, 遠藤 剛, 他. 自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度 (Gatekeeper self-efficacy scale, GKSES) の開発. *臨床精神医学* 2015; 44: 287-299.

Practice and evaluation of the suicide prevention gatekeeper training program incorporating dialogue

Takuya NAKAGAWA^{*}, Taichi NARITA^{2*} and Youtaro KATSUMATA^{3*}

Key words : suicide, gatekeepers, dialogue, human resource development programs

Objective This study aimed to examine the practice and evaluation of the suicide prevention gatekeeper training program incorporating dialogue conducted as part of a comprehensive suicide prevention project.

Methods To provide individual support for suicide prevention, supporters' flexibility should be improved. The Niigata City Mental Health Center aims to improve traditional lecture-based human resource development programs for suicide prevention. In fiscal year (FY) 2017, we developed a "Gatekeeper Training Textbook for Suicide Prevention" that incorporates dialogue. Training programs using this textbook have been conducted since FY 2018. A self-administered questionnaire survey was administered to 975 participants in training programs from FY 2018–2022. The survey included the type of institution, understanding of responding to suicide risk, decrease/no decrease in difficulty in responding to suicide risk, and opinions and impressions of the programs. Data were analyzed using descriptive statistics and the difference in the proportions of decrease/no decrease in difficulty in responding to suicide risk by institutions was examined. Descriptions of the program's learning and awareness were analyzed qualitatively.

Results There were 761 (78.1%) respondents. Regarding their understanding of responding to suicide risk, 95.9% of the respondents answered, "I understood better." Questions about the decrease/no decrease in difficulty in responding to suicide risk revealed that youth- and child-rearing support institutions scored higher than other institutions, whereas school-related institutions scored lower than other institutions regarding the rate of decrease in "2; asking individuals who have self-harmed about their wounds," "4; appropriately assessing the urgency of suicide risk," "6; asking about their desire to die," and "7; asking about their plans to commit suicide." Comments and opinions about the program were divided into four categories.

Conclusion We have developed a new method for suicide prevention gatekeeper training that incorporates dialogue and involves training with various community supporters. The number of respondents who answered that the difficulty decreased regarding receptive responses and cooperation with other institutions increased after training. Additionally, the respondents' understanding of their responses and cooperation were reported in free-written descriptions. However, training content and evaluation methods that match each organization's characteristics should be considered because there were differences in the tendency of decreases in difficulty after training between institutions.

* Life Support Office, Mental Health Center, City of Niigata

^{2*} Graduate School of Health Science, Niigata University

^{3*} Department of Human and Social Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, Tokyo Metropolitan University