

自殺予防のためのゲートキーパー研修の効果測定 —研修を受講した長野県 A 自治体職員の自己効力感に注目して—

山岸昌平

群馬県立県民健康科学大学看護学部

目的：A 自治体の特性をふまえたゲートキーパー（以下、GK）研修の有効性について、ゲートキーパー自己効力感尺度（以下、GKSES）を用いて評価を行うこと。

方法：A 自治体職員 64 名を対象に 90 分の GK 研修を実施した。研修は講義 60 分、A 自治体の保健師による自殺の実態および取り組みの説明 10 分、動画視聴 15 分で構成された。研修においては、A 自治体の特性をふまえ「学習の準備状態の促進」、「受講者の当事者性への配慮」、「GK 行動の実践促進」を目的とした工夫点を内容の中に取り入れた。効果測定の指標には GKSES を用い、研修受講前後で回答を求めた。また、年代、性別、自殺予防に関する研修受講経験、自殺の可能性のある人への支援経験の有無を聴取した。研修の効果測定を目的に、研修受講前・受講後の GKSES の合計得点について対応のある t 検定を、そして受講前・受講後の GKSES の各項目得点についてウィルコクソンの符号付順位検定を実施した。

結果：61 名から回答を得た（回収率 95.3%）。GKSES の合計得点、および各項目の得点が、研修受講後に有意に上昇したことが示された。研修受講経験、支援経験がある者は受講前の GKSES 合計得点が 30 点前後と比較的高い数値となっており、受講後の得点は有意に上昇しているものの、上昇得点は他の属性と比べ、小さいことが示された。

考察：本研修が GK の役割遂行に関する包括的な自己効力感の向上に寄与したことが示唆された。「学習の準備状態の促進」と「受講者の当事者性への配慮」を目的とした工夫点が、学習に関する効果的な姿勢や環境の形成に、「GK 行動の実践促進」を目的とした工夫点が、GK を支えるフォロー体制の認識や、具体的な役割遂行のイメージ獲得を促し、結果として、自己効力感が向上した可能性があると考えられる。

Key words：自殺予防、自己効力感、自治体職員

I. はじめに

2007 年に制定された旧・自殺対策総合大綱の重点施策のひとつとして、ゲートキーパー（以下、GK）の養成が掲げられて以降、GK 養成への関心は高まっている¹⁾。長野県においても、第 4 次長野県自殺対策推進計画の中で GK 養成を強化する方針が示されており、数値目標として毎年 17,521 人以上の研修受

(2025 年 1 月 21 日受付 2025 年 3 月 7 日受理)

連絡先：〒 371-0052 群馬県前橋市上沖町 323-1
群馬県立県民健康科学大学看護学部
山岸昌平

E-mail：yamagishi.s@gchs.ac.jp

講を掲げている。

しかし、GK 研修の内容や実施時間は多種多様であり²⁾、実施方法の標準化には至っていない。一方、地域特性を考慮した研修の必要性も指摘されており²⁾、各実施主体が柔軟に研修を作成している現状があると推察される。ただし、地域特性を考慮した独自の研修プログラムを展開する場合、その効果をそれぞれの実施主体が測定することが必要である。現状として、妥当性が確認された尺度で研修の効果測定を実施している報告は少なく³⁾、適切な効果測定および測定結果に基づいたプログラムの効果的な改善に取り組むことが求められている。

長野県の A 自治体においては、職員を対象に地

域特性をふまえた独自の GK 研修を展開しているが、2021 年・2022 年には、ゲートキーパー自己効力感尺度 (Gatekeeper Self-Efficacy Scale) ⁴⁾ (以下、GKSES) を使用し、一定程度の効果があることを確認してきた。GKSES を評価指標として採用した根拠としては、以下の 2 点が挙げられる。第一に、自殺は命に関わる深刻な問題であり、GK が完璧なスキルを持っていない状況下においても、自殺に傾く人に関わる自己効力感や動機づけを持てることが重要である ⁴⁾。自殺予防を推進するうえでは、職員一人ひとりが GK 活動に積極的に関与する必要がある、自己効力感に着目した研修の評価・改善は、その有効な手段となると考えられる。第二に、長野県は人口 10 万人あたりの保健師数が全国の中で最も多く ⁵⁾、保健師活動が活発であるという地域特性を有している。A 自治体についても、保健師が職員からの自殺関連の相談に応じる体制を整えており、このような手厚いフォロー体制が、職員の積極的な GK 活動を支える基盤として作用している。つまり、A 自治体においては、職員一人ひとりが積極的に GK としての役割を担い、その実践を保健師がフォローすることで、支援の質と量を確保することが可能である。そのため、職員個々の自己効力感を評価指標とする

ことは、A 自治体の特性に合致していると判断した。

A 自治体における職員を対象とした GK 研修については、研修効果の評価および改善を経て、研修内容や方法の基本的枠組みが構築されつつある。本報告では、A 自治体の特性をふまえた GK 研修の内容と工夫点を示したうえで、2024 年に実施した研修の有効性について GKSES を用いて評価を行う。

II. 対象と方法

2024 年 10 月に、A 自治体の職員に対して開会や閉会のあいさつを含めて 90 分で GK 研修を実施した。研修全体は 6 つのセッションから構成されており、各セッションにおける内容は表 1 のとおりである。研修時間の内訳は、筆者による講義が 60 分、担当保健師による A 自治体の自殺の実態および取り組みの説明が 10 分、動画視聴が 15 分となっている。また、A 自治体および A 自治体職員の特性をふまえ工夫した点、および工夫点によって生じることが想定される効果について表 2 に示す。

受講者に対して、研修の受講前および受講後に GKSES への回答を求め、受講者 64 名のうち 61 名から回答を得た (回収率 95.3%)。GKSES は、「自殺の基本的な知識を持つ」、「自殺の危険性の評価が

表 1 研修内容

セッション	主な内容
自殺の現状と自殺対策の必要性	・自殺者数の推移と日本に自殺が多い背景について ・自殺がもたらす心理・社会・経済的なインパクトについて ・増加傾向にある若年層の自殺の現状について ・自殺に傾く者の心理について ・自殺の予防可能性を高める方法および自殺対策に取り組む必要性について
自殺予防の観点から環境を整備する	・生活環境と自殺発生の関連について ・自殺予防ツールの導入・活用について ・自殺が発生する場所の管理の重要性について (ダムや駅のホームを例に)
庁内部署、関係機関の連携に基づく支援の提供	・A 自治体における庁内連携の現状について ・自殺に追い込まれる背景としての複合的な要因について ・庁内部署、関係機関の連携の有用性について
A 自治体の自殺の現状	・A 自治体における自殺者数の推移・現在の状況について ・A 自治体において支援が優先されるべき属性について ・A 自治体における自殺対策に関する取り組みについて
死にたい気持ちを抱える人とつながる	・GK の役割遂行に関する 6 つの行動 (1. サインに気づく、2. 声をかける、3. 話をじっくり聴く、4. 整理・評価する、5. つなげる、6. 見守る) ⁶⁾ について ・GK としての役割遂行プロセスに関する動画教材 ⁷⁾ の視聴
大切な人を自死で亡くした時	・大切な人を自死で亡くすことによる身体・心理・社会的影響について ・喪失から適応に向かうプロセスについて

自治体職員に対する GK 研修の効果測定

表 2 研修の工夫点および想定される効果

目的	工夫点	関連するA自治体・A自治体職員の特性	想定される効果
学習の準備状態の促進	自殺の実態に関する多角的なデータの提示や、自死遺族の手記の共有を通じて、自殺がもたらす量的・質的影響の重大性を示している。加えて、住民の生活環境と自殺発生との関連性を示し、住民の生活と密接に関わる自治体職員の仕事や、何らかの形で自殺対策に結びついていることを伝えている。	2021年・2022年に測定したGKSESから、A自治体職員は、研修受講前のGKSES得点が低いことが示されている。こうした状況は、対人支援の機会が少ない部署の職員に対しても、研修の受講対象として動員をかけていることに起因していると推察される。	学習の必要性を自覚することや、学習の目標を自分自身の目標として内在化すること、そして既存の経験と新規学習内容との関連を活用することは効果的な学習を促進する ⁸⁾ 。自殺問題に対する危機感の醸成や、自身が自殺の問題に何らかの形で関与しているという実感を持つためのアプローチは、GKに関する学習動機向上に寄与する可能性がある。
受講者の当事者性への配慮	遺された者の心理状態や悲嘆プロセスに関する内容を取り入れている。また、研修では受講者の心理的負担を軽減するため、ロールプレイやグループワークといった侵襲性の高い方法を採用していない。	4人に1人が身近な人を自殺で失った経験を持つこと、4人に1人が本気で自殺したいと考えたことがあることが報告されており ⁹⁾ 、受講者の中にも当事者性を有する職員が含まれている可能性がある。	遺族の心理状態や悲嘆プロセスに関する内容は、GKとしての直接的な支援スキルの獲得を目的としたものではないが、受講者自身のセルフケアや、喪失経験者への支援の充実に寄与する可能性がある。また、侵襲性の高い方法を採用しないことは、安心して学習できる研修環境の構築につながると考えられる。
GK行動の実践促進	「自殺のリスク低減を図れなかった場合には、保健師に相談をする」ことをGKの役割の一つとして位置づけることで、役割遂行を実現可能なものとして再定義している。	保健師が職員のGKとしての役割遂行を支援できる体制を整備している。	思いを話してもらえないことや、適切な支援機関につなぐことができない状況や、役割遂行の失敗と捉えてしまうことで、自信が持てなくなり、自己効力感は低下する ¹⁰⁾ 。GKとしての役割を実現可能なものとして再定義することが、GK行動の実践に伴う自己効力感の低下を予防することにつながる可能性がある。
	担当保健師から、A自治体の自殺の実態および自殺対策に関する取り組みについて説明の機会を設け、保健師の役割の周知を図っている。		ソーシャルサポートには自己効力感を高める作用があり ^{11,12)} 、保健師が後方支援できる体制について発信することが、職員個々のGK行動の実践を促進すると考えられる。
	支援機関につなぐ方法の説明を行う際、つなぎ先としてA自治体職員が想像可能な社会資源を提示している。	精神科医療機関へのアクセスが良好である。	受講者の多くは、地域内の精神科医療機関を複数知っていることが推察され、各医療機関に対する印象や、医療機関への交通アクセス、診療体制（診療時間・曜日や医師の性別等）等を想起することで、つなぐための関わりを具体的にイメージすることが可能となる。特定の行動に対して獲得した自己効力感や、他の行動へと一般化されていくことが示唆されており ¹⁰⁾ 、精神科医療機関へつなぐための支援を具体的な文脈の中で想像し、理解することは、他の支援機関へつなぐための効力感に波及すると考えられる。
	実際に対応する可能性の高い属性に関する事例を用いて、GKとしての役割を学習している。	40代・50代の有職男性で同居者がいるケースの自殺が多く発生している。	リストラを経験する中年男性に対して、GKとして妻が適切に役割を遂行するプロセスを、動画教材 ⁷⁾ を用いて提示している。地域の実態をふまえた事例を提示することで、受講者は日常生活や職務の中で活用可能性の高いスキルを獲得することが可能となると考えられる。

表 3 GKSES の質問項目

質問 1	自殺を行う人の心理を説明できる
質問 2	うつ病に関する基本的な知識について知っている
質問 3	自殺の可能性のある人に接する上で適切な態度について知っている
質問 4	自殺やうつ病のサインについてわかる
質問 5	自殺の可能性のある人の話を傾聴することができる
質問 6	「死にたい気持ち」や自殺計画を落ち着いて尋ねることができる
質問 7	自殺衝動のある人の相談を受ける場合にも、落ち着いた対応ができる
質問 8	自殺の可能性のある人が用いることができるリソース（社会資源）を知っている
質問 9	自殺の可能性のある人について必要な紹介先につなげることができる

できる」、「自殺の可能性のある人の話を聞き、相談にのれる」、「自殺の可能性のある人を相談先に紹介できる」という GK に必要な 4 つの能力に関連した 9 つの質問項目から構成されている（表 3）。各能力に関する自信のレベルを 1 = ぜんぜん自信がない、2 = 少ししか自信がない、3 = やや自信がない、4 = どちらともいえない、5 = 少し自信がある、6 = だいぶ自信がある、7 = ぜったいの自信がある、の 7 件法により回答を求めるもので、点数が高いほど自己効力感が高いことを意味する。GKSES は信頼性・妥当性が確認された尺度である⁴⁾。その他の項目としては、年代、性別、および GKSES との関連が示されている「自殺予防に関する研修受講経験」や、「自殺の可能性のある人への支援経験」の有無^{4,13)}を聴取した。

研修の効果を測定することを目的に、研修受講前・受講後の GKSES の合計得点について対応のある t 検定を、そして受講前・受講後の GKSES の各項目得点についてウィルコクソンの符号付順位和検定を実施した。統計分析には STATA ver.18 を用い、有意水準は 5% とした。

本研究は、群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を得て実施した（2024-16）。具体的な手続

きとしては、研究への参加は自由意思に基づくものであること、研究に参加しないことで不利益を被ることはないこと、個人が特定される情報は収集しないこと等を書面上で伝えた。そのうえで、「同意する」、「同意しない」のチェック欄を提示し、「同意する」を選択した者のみを分析の対象とした。また、GKSES の使用にあたり、尺度作成者に使用許可を得た。

Ⅲ. 結果

回答者の属性、ならびに属性別の GKSES 合計得点の平均値を表 4 に示す。人数が 1 人の属性（60 代の者、支援経験を回答しない者）の得点については、個人が特定される可能性があるため、掲載を控えた。年代については、20 代、60 代の回答者が少なかったこと、および人間の発達は 22 歳頃から 40 歳頃までを成人初期、40 歳頃から 65 歳までを壮年期と捉えることができるという見方¹⁴⁾をふまえ、20-30 代、40-60 代の 2 区分としている。研修受講前・受講後の GKSES の合計得点について対応のある t 検定を実施したところ、回答者全体、および全ての属性で得点が有意に上昇したことが示された（表 4）。属性別の GKSES の変化について、図 1 に示す。

表 4 回答者の属性と属性別の GKSES 合計得点

	属性	人数 (人)	割合 (%)	受講前後の GKSES 合計得点と検定結果			上昇得点
				受講前	受講後	p 値	
回答者全体	—	61	100	21.4	36.7	p<.001	15.3
性別	男性	29	47.5	21.9	35.5	p<.001	13.7
	女性	32	52.5	21.0	37.8	p<.001	16.8
年代	20代	6	9.8	21.8	39.5	—	17.7
	30代	11	18.0	22.4	38.5		16.1
	(再掲) 20-30代	17	27.9	22.2	38.8	p<.001	16.6
	40代	27	44.3	20.1	36.0	—	15.9
	50代	16	26.2	22.9	36.0		13.1
	60代	1	1.6	—	—		—
	(再掲) 40-60代	44	72.1	22.6	35.6	p<.001	13.1
研修受講経験	あり	13	21.3	30.3	39.9	.001	9.6
	なし	48	78.7	19.0	35.8	p<.001	16.8
支援経験	あり	14	23.0	29.6	41.3	p<.001	11.6
	なし	46	75.4	18.8	35.3	p<.001	16.5
	回答しない	1	1.6	—	—	—	—

自治体職員に対する GK 研修の効果測定

研修受講経験、支援経験がある者は受講前の GKSES 合計得点が 30 点前後と比較的高い数値となっており、受講後の得点は有意に上昇しているものの、上昇得点（受講後合計得点－受講前合計得点）は他の属性と比べて小さいことが示された。また、研修受講経験、支援経験ほど明らかな差異ではないが、女性と比較した時の男性の上昇得点、および 20-30 代と比較した時の 40-60 代の上昇得点がやや小さい数値となった。

次に、GKSES の各項目の得点変化を確認することを目的に、受講前・受講後の GKSES の各項目得点についてウィルコクソンの符号付順位検定を実施した。結果は表 5 のとおりである。受講前の各項目得点の中央値はそれぞれ 1～2 であったが、受講後には 4～5 となっており、全ての項目が有意に上昇していることが示された。

Ⅳ. 考察

GKSES の合計得点、および各項目の得点が、研修受講後に有意に上昇したことが示された。この結果は、本研修が GK の役割遂行に関する包括的な自己効力感の向上に寄与したことを示唆している。また、本調査で得られた GKSES 得点を、自治体職員を対象とした他の報告と比較すると、Takahashi et al.¹⁵⁾ は、201 名の自治体職員に対して講義、ロール

プレイ、グループワークから構成された研修を実施し、GKSES 合計得点が受講前の 25.5 点から 36.5 点へ上昇したことを報告している。なお、報告の中で、研修時間に関する言及はなされていない。また、小高ら¹⁶⁾ は、60 分の講義および 30 分のロールプレイから構成された研修を、自治体職員 78 名を含む 109 名に対して実施し、GKSES 合計得点が受講前の 29.8 点から 38.7 点へ上昇したことを報告している。本調査における研修受講後の合計得点は、上記 2 つの報告における得点と同程度の数値となっており、A 自治体独自の GK 研修が、他地域での実践と同程度の効果を有することが示された。表 2 で示した「学習の準備状態の促進」と「受講者の当事者性への配慮」を目的とした工夫点が、学習に関する効果的な姿勢や環境の形成に、「GK 行動の実践促進」を目的とした工夫点が、GK を支えるフォロー体制の認識や、具体的な役割遂行のイメージ獲得を促し、結果として、自己効力感が向上した可能性がある。

また、A 自治体における研修の難しさは、多様な経験・経歴を有する職員が同じ場に集うことにある。全回答者における受講前の GKSES 合計得点の平均は 21.4 点となっており、上述した報告^{15,16)}と比較し、低い数値となっている。こうした状況は、対人支援の機会が少ない部署の職員に対しても、研修の受講対象として動員をかけていることに起因していると

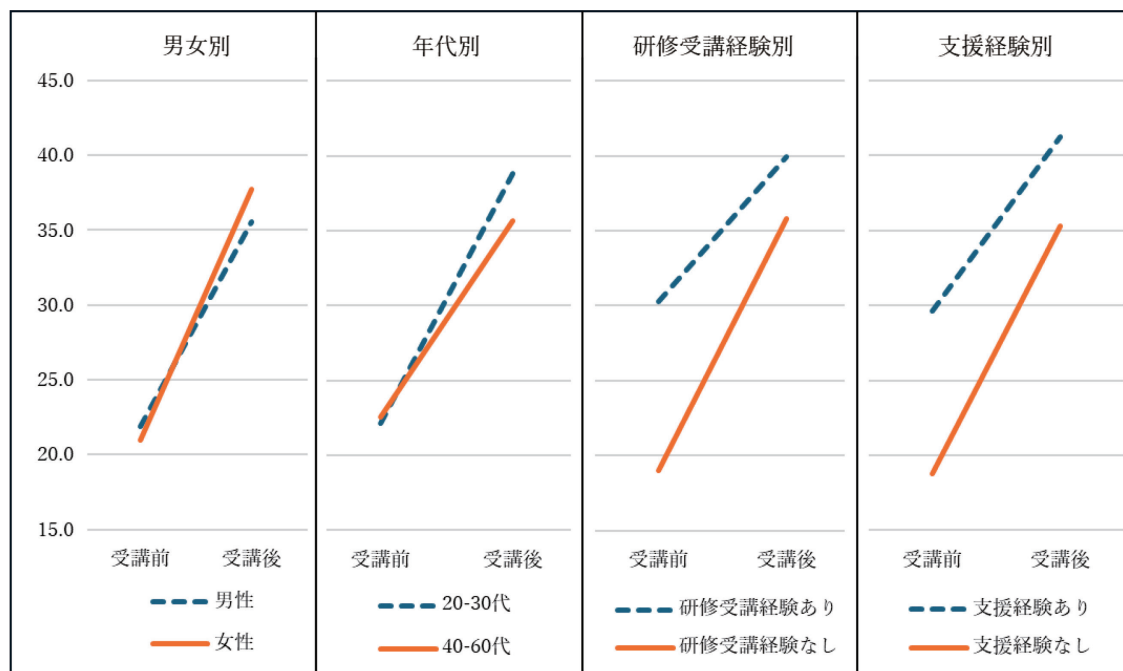


図 1 GKSES 合計得点の変化

表5 研修受講前・受講後の GKSES の各項目得点

質問	受講前後のGKSES各項目得点と検定結果								
	受講前				受講後				p値
	最小値	中央値	25%-75%	最大値	最小値	中央値	25%-75%	最大値	
1	1	2	1-3	5	1	4	3-5	6	p<.001
2	1	2	2-5	6	1	5	3-5	6	p<.001
3	1	2	1-4	6	1	5	4-5	6	p<.001
4	1	2	1-4	5	1	5	4-5	6	p<.001
5	1	2	1-4	6	1	5	3-5	6	p<.001
6	1	2	1-3	6	1	4	3-5	6	p<.001
7	1	2	1-3	5	1	4	3-4	6	p<.001
8	1	1	1-3	6	1	4	3-5	6	p<.001
9	1	2	1-3	6	1	5	3-5	6	p<.001

推察される。本研修は、受講前得点が低いことを想定した設計となっており、研修受講経験や支援経験を有し、受講前の GKSES 得点が高い職員に対しては、学習の準備状態を促進するアプローチや、GK としての基本的な知識・スキルの説明といった現行内容の一部が有用でない可能性もある。先行研究においても、自殺予防に関する研修受講歴や、自殺念慮のある人との接触経験がある者は GKSES の上昇が小さいことが報告されており¹⁵⁾、事前の GKSES 測定に基づく受講者選定や、受講者の習熟度水準に応じた研修体制の整備について検討することが必要である。A 自治体では、職員も参加可能な住民向けの GK 研修を開催しており、そこではより実践的な知識・スキルを獲得することが可能である。このような既存のリソースを活用しながら、職員ひとりひとりに適した研修機会を提供できることが望ましい。

ただし、GK 研修の効果は、GKSES のみで測定できるわけではなく、自治体職員としての役割と責任を自覚することや、保健師と直接顔を合わせること、セルフケアに活用できる知識を獲得すること等、多様な効果をもたらしている可能性もある。受講者は、A 自治体が用意した自由記述式のアンケートにも回答をしており、今後、手続きを経たうえでそれらを研修の評価材料として活用することも可能である。担当保健師を含む職員の反応やニーズを把握し、それらを研修内容に反映させることで、より地域の実情に合わせた研修を展開していくことが求められる。

V. 研究の限界と今後の展望

地域によって自殺の実態や利用可能な社会資源、

保健師の体制は異なるため、本研究の知見の一般化は困難である。しかし、各地域の特性を踏まえた研修プログラムの設計・実施において、それぞれの実施主体が本研究の知見を参考資料として活用することは可能であると考えられる。また、本研修においては先行研究と同程度の GKSES の上昇が確認されたが、この変化が実際の自殺予防に資するか否かについて、実証的に検討した報告はない。GKSES の向上が、自治体職員の態度や行動にどのような変容を生じさせるかという点を、インタビュー等の方法を用いて明らかにしていくことが求められる。GK 研修の効果測定の結果を蓄積していくことで、研修プログラムの質的向上を引き続き図っていく。

VI. 結語

GKSES の合計得点、および各項目の得点が、研修受講後に有意に上昇したことが示された。この結果は、本研修が GK の役割遂行に関する包括的な自己効力感の向上に寄与したことを示唆している。「学習の準備状態の促進」と「受講者の当事者性への配慮」を目的とした工夫点が、学習に関する効果的な姿勢や環境の形成に、「GK 行動の実践促進」を目的とした工夫点が、GK を支えるフォロー体制の認識や、具体的な役割遂行のイメージ獲得を促し、結果として、自己効力感が向上した可能性があると考えられる。事前の GKSES 測定に基づく受講者選定や、受講者の習熟度水準に応じた研修体制の整備について検討すること、ならびに GK 研修の効果測定の結果を蓄積していくことで、研修プログラムの質的向上を引き続き図っていくことが必要である。

自治体職員に対する GK 研修の効果測定

VII. 謝辞

調査にご協力いただきました、A 自治体職員の皆様に深く感謝申し上げます。

VIII. 利益相反

本報告に関して、開示すべき利益相反はありません。

IX. 文献

- 1) 小高真美：自殺予防のための川崎市版ゲートキーパー研修の開発—“研修の標準化”と“地域特性の反映”を目指して—。武蔵野大学人間科学研究所年報（10）：47-60. 2021.
- 2) 小高真美，高井美智子，太刀川弘和，他：自治体における自殺予防のためのゲートキーパー研修の実施と評価に関する実態調査。厚生労働省の指標 67（5）：27-32. 2020.
- 3) Yonemoto N, Kawashima Y, Endo K, et al. : Implementation of gatekeeper training programs for suicide prevention in Japan—a systematic review—. Int J Ment Health Syst 13, 2. 2019.
- 4) 森田展彰，太刀川弘和，遠藤剛：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 44（2）：287-299. 2015.
- 5) 厚生労働省：令和 4 年衛生行政報告例（就業医療関係者）就業保健師・助産師・看護師・准看護師。2023 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/dl/kekka1.pdf>（2024 年 12 月 31 日アクセス）
- 6) 太刀川弘和：つながりからみた自殺予防。人文書院。2019.
- 7) 茨城県障害福祉課・筑波大学精神医学グループ：ケース 1 会社員の男性（自殺予防ゲートキーパー養成研修用映像）。2014. <https://www.youtube.com/watch?v=DxKe536vRX8>（2024 年 12 月 31 日アクセス）
- 8) Knowles MS. : The Modern Practice of Adult Education From Pedagogy to Andragogy (Rev. ed.) . Cambridge Adult Education, 1988. (堀薫夫，三輪建二（監訳）. 成人教育の現代的実践—ペダゴジーからアンドラゴジーへ—. 鳳書房。2008.)
- 9) 日本財団：第 4 回自殺意識全国調査報告書。2021. https://www.nippon-foundation.or.jp/wp-content/uploads/2021/08/new_pr_20210831_05.pdf（2024 年 12 月 31 日アクセス）
- 10) Bandura A. : Self-efficacy—toward a unifying theory of behavioral change—. Psychol Rev 84（2）：191-215. 1977.
- 11) Major B, Cozzarelli C, Sclafani A, et al. : Perceived social support, self-efficacy, and adjustment to abortion. Journal of Personality and Social Psychology 59（3）：452-463. 1990.
- 12) Rees T, Freeman P. : Social support moderates the relationship between stressors and task performance through self-efficacy. Journal of Social and Clinical Psychology 28（2）：244-263. 2009.
- 13) 川島泉，坂牛怜，村瀬裕美，他：自殺予防に関するゲートキーパー研修による就労移行支援機関職員の自己効力感への効果—前後比較研究—. 精神科治療学 33（3）：365-372. 2018.
- 14) 坂上裕子：ヒトとして生まれ，人として生きる。坂上裕子，山口智子，林創，中間玲子（著）。問いからはじめる発達心理学 —生涯にわたる育ちの科学—. 有斐閣。1-7. 2014.
- 15) Takahashi A, Tachikawa H, Morita N, et al. : Suicide Prevention Gatekeeper Self-Efficacy Scale (GKSES) . Crisis 42（2）：128-135. 2021.
- 16) 小高真美，高井美智子，立森久照，他：自殺予防ゲートキーパーとして最小限求められる知識やスキルの検討とその評価尺度「自殺予防ゲートキーパー知識・スキル評価尺度（Suicide Prevention Gatekeeper Knowledge and Skills Assessment Scale (GKS)）」の開発。自殺予防と危機介入 42（1）：36-46. 2022. Arch Gen Psychiatry 68: 714-723, 2011.

Measuring the Effectiveness of Gatekeeper Training for Suicide Prevention: Focusing on the Self-Efficacy of Municipal Employees

YAMAGISHI Shohei

Gunma Prefectural College of Health Science

Key words: Gatekeeper, Suicide Prevention, Self-Efficacy, Municipal Employees
