

原著

一般住民に対する自殺予防教育効果の評価尺度「ゲートキーパー教育効果評価尺度 (Gatekeeper Educational Effectiveness Assessment Scale: GEEAS)」の開発

朴相俊¹⁾、今村晴彦²⁾、岡田真平³⁾、影山隆之⁴⁾

1) 佐久大学大学院看護学研究科・看護学部、2) 長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科、
3) 公益財団法人身体教育医学研究所、4) 大分県立看護科学大学精神看護学

目的：一般住民を対象に実施するゲートキーパー (GK) 教育研修に着目し、一般住民参加者向けの教育効果が評価できる GK 教育効果評価尺度を開発することとした。

方法：GK 教育研修参加者の意識や態度、行動変化を質的帰納的に分析し、質問項目、尺度化、レイアウト作成、内容的妥当性を検討した。分析には、天井効果と床効果検討、I-T 相関分析、因子分析、信頼性検定による内的整合性検討などを行った。

結果：研修受講者 198 名から回答を得た。因子分析による構成概念妥当性を確認した結果、つなぐ支援に関わる行動 (4 項目)、傾聴に関わる態度 (3 項目)、自己の心に関わる意識 (3 項目)、接し方に関わる態度 (3 項目)、支援の準備に関わる意識 (4 項目) の 17 項目で整理できた。信頼性係数は、全体が 0.902、各下位尺度が 0.741 から 0.838 の値を示した。

考察：GK 教育効果評価尺度は、5 下位尺度 17 質問項目から構成され、信頼性と妥当性が確認された。

Key words：自殺予防、ゲートキーパー、一般住民、評価、尺度

I. 緒言

自殺はどの国においても死因の上位 10 位以内であり、global burden of disease の 1.5% を占めていると報告されていて、現代社会における大きな問題である¹²⁾。日本においても自殺は深刻な問題で国際的に比較しても日本の自殺率は依然として高く、自殺問題を改善するための様々な研究や実践的、かつ戦略的な取り組みなどが行われている³⁶⁾。その取り組みの中で、ゲートキーパー (以下、GK とする) 教育研修は自殺対策に有効な一つの解決策として注目され、自殺予防との関連性をみる介入研究が多く実施されている。その結果、GK 教育研修による人材養成が自殺率低下や自殺予防に有効であり⁷⁻¹⁰⁾、また、GK 教育研修参加者の意識改善¹¹⁻¹⁴⁾ に与える影響な

どが明らかにされている。日本においては、2007 年に策定された旧・自殺総合対策大綱で GK 教育研修の重要性が強調され、各自治体で積極的に取り組んでいるなど自殺予防に対する GK 教育研修への関心が高い¹⁵⁾。小高らによる全国自治体対象の調査では、1,028 自治体の中で 51% を占める自治体で 2016 年度中に 1 回以上の GK 教育研修を行っている¹⁶⁾ など、GK 教育研修が全国で活発に実施されていることがわかる。GK 教育研修の意義として、自殺を考えている人の多くが周りの人に何らかの自殺のサインを出しているものの、医療専門家などにつながるケースは限定的であり、その対応策として自殺の危険性のある人と接する機会の多い職場や家庭、地域の人に自殺予防の知識やスキルを身に付け、早期発見や援助に関わることに大きな価値がある。Mann らの自殺予防支援活動を総括したレビューでは、自殺の危険性のある人を支援する効果的な介入方法として、GK 教育研修を通じた人材養成という報告があり、また、かかりつけ医への啓発活動も有効な介入であると評価している¹⁾。

(2025 年 6 月 12 日受付 2025 年 7 月 14 日受理)

連絡先：〒 380-0803 長野県佐久市岩村田 2384
佐久大学大学院看護学研究科・看護学部
朴相俊

E-mail: s-park@saku.ac.jp

以上のように、GK 教育研修による人材養成が自殺予防に与える潜在的な可能性について多くの研究で報告されているが、同時に研修内容や実施形態、教育の評価についてはまだ改善の余地が残っている。まず、GK 教育研修の内容や実施形態は対象者の属性を考量すべき側面である。Ramsay らは自殺のリスク者について専門的な支援ができるように教育された人（例えば、薬剤師、社会福祉士、看護師、心理学の専門家など）と、自殺リスク者への介入方法について正式的な教育を受けていないが、周りの人の自殺行動に気づけるような潜在的な人（例えば、教師、カウンセラー、コーチ、聖職者、警察など）で区分しており¹²⁾、Moskos らは、GK になる人材をより広く捉え、自殺のリスク者と常時接する時間や機会が多い関係である家族や友人が最も GK の役割に相応しいと主張している¹⁷⁾。GK 対象者の属性や対象者範囲に多面的意見があることは、GK 教育研修内容についても参加者の属性を考慮した研修プログラムが必要で、例えば、医療従事者などの専門職を対象としている研修では「より実践的で専門的な内容」の実施形態が有効で、一般住民が対象であれば、「一般的で幅広く啓発されるべき内容」で構成された方が望ましい教育効果につながると言える。ただし、日本以外では一定の職場や役割をもつ人を対象とした研修が多いのに対し、日本では一般市民誰もが参加することを想定した GK 研修が多いこともわかっている¹⁸⁾。

次に、GK 教育研修のアウトカム評価に関する課題について、既存の多くの研究からすでに自殺に対する態度の評価や自殺予防に関する知識、自殺の可能性のある人へのコミュニケーションスキルを測る尺度などが開発されてきている。例えば、医療従事者を含む多様な集団を対象に使用されている Suicide Opinion Questionnaire (SOQ)¹⁹⁾、医療従事者向けの Attitude to Suicide Prevention Scale (ASP)²⁰⁾、主に医療・精神保健スタッフの測定汎用ツールとしての Suicide Intervention Response Inventory (SIRI)²¹⁾、医療従事者や臨床患者を含む幅広い対象で用いられる LOSS (Literacy of Suicide Scale)²²⁾ などは、いまなお数多くの研究で用いられる尺度で自殺予防の研究領域に与えた功績は多い。しかし尺度によっては、項目数の多さや妥当性・信頼性への疑問¹⁷⁾、評価対象者の特性による適用可能性への課題も残る。特に、評価尺度の多くが医療従

事者や相談専門家など、自殺のリスク者について専門的な支援ができるように教育された人を対象として開発されたもので、各市町村で一般住民を対象として行う GK 教育研修評価について特化した評価指標はほとんどみられないのも現状である。GK 教育研修内容は対象者の属性を配慮して構成することが望ましいように、GK 教育研修の評価についても十分に研修対象者の特性などを考慮した評価指標の検討が必要である。この点を踏まえた評価指標の検討は、GK 教育研修の実施形態等に対応した研修内容の標準化や教育方法論への提案に結びつき、研修効果の細分化した科学的検証につながると考えられる。

以上のことから本研究では、まず、各市町村で一般住民を対象として行う GK 教育研修に着目し、一般住民参加者の GK としての支援や援助が展開するために必要な要素（意識、態度、行動）の概念を解明する。このプロセスについては、GK 教育研修において一般参加者が GK 教育受講後に現れた意識や態度、そして行動的变化を収集したデータを質的帰納的に分析した研究成果を基に査定し²³⁾、一般住民参加者向けの教育効果が評価できる GK 教育効果評価尺度を開発する。その後、GK 教育効果評価尺度の信頼性・妥当性を検証することを本研究の目的とする。なお、本研究における一般住民の用語の定義については、一定の職場や専門的役割をもつ人を対象とした研修に参加した人ではなく、行政主体の地域で行われる一般市民を対象にした研修に参加した人を指す。

II. 方法

A. GK 教育研修における一般参加者の教育効果として求められる意識・態度・行動的变化の内容を表す概念の解明

筆者らが 2016 年に実施した GK 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の質的研究結果を参考とした²³⁾。この研究では、一般参加者が GK 教育受講後における意識や態度、そして行動的变化を表す 3 概念 8 要素が抽出されている。3 概念とは【意識変化】、【態度変化】、【行動変化】であり、8 要素は＜自己の生き方への気づき＞、＜心の健康問題への気づき＞、＜つながりの大切さへの気付き＞、＜接し方の変化＞、＜相談態度の変化＞、＜つなぐ支援＞、＜相談支援＞、＜自己支援＞である。

ゲートキーパー教育効果評価尺度の開発

B. 質問項目の作成・尺度化とレイアウト

質問項目の作成に向け、前述の3概念を下位尺度とし、GK教育研修を受講する一般参加者の教育効果を測るために必要な意識、態度、行動的变化を問う質問項目を作成した。質問項目は、3概念8要素を網羅するように作成し、概念やそれを形成したカテゴリの内容を参考に内容を決定した。下位尺度各々が、10質問項目から構成されるように合計30項目とした。その後、各質問項目を5段階リカート法により尺度化した。因子分析を行う場合、統計学的に5件法で十分²⁴⁾とされているため、各質問項目の選択肢は、「ほとんど当てはまらない(1点)」、「あまり当てはまらない(2点)」、「わりに当てはまる(3点)」、「かなり当てはまる(4点)」、「非常に当てはまる(5点)」とした。尺度の総得点は、GK教育研修としての望ましい教育効果の程度を表し、総得点が高いほど望ましいGK教育効果の状態から近いことを示す(得点範囲30-150)。8側面各々に対応する質問項目を、質問項目の表す効果の順序性や内容の理解しやすさなどを検討してまとめて配置

し、また、下位尺度毎に配置した質問項目の冒頭に各々の下位尺度名を提示した。尺度作成までの流れと理論的な枠組みを図1に示す。

C. 専門家会議による項目の絞り込みと内容的妥当性の検討

尺度の内容的妥当性を検討するために、専門家による検討会とパイロットスタディを行なった。まず、専門家による検討会においては、自殺予防学研究者1名、精神看護学研究者1名、公衆衛生学研究者1名、健康教育学研究者1名を専門家として招き、①質問項目の内容の妥当性、②表現の明確性、③質問項目の順序性、④回答のしやすさ、⑤追加すべき質問項目の有無の検討を依頼した。検討内容を踏まえ、質問項目の表現を修正した。

D. パイロットスタディによる内容的妥当性の確認

検討会を経て修正した尺度を用いて本論筆頭著者の所属大学で開催したGK教育研修を受講した大学1年生、2年生の127名を対象にパイロットスタディを行なった。調査期間は2022年6月から7月に実施し、GK教育研修の具体的な内容は、①ストレス

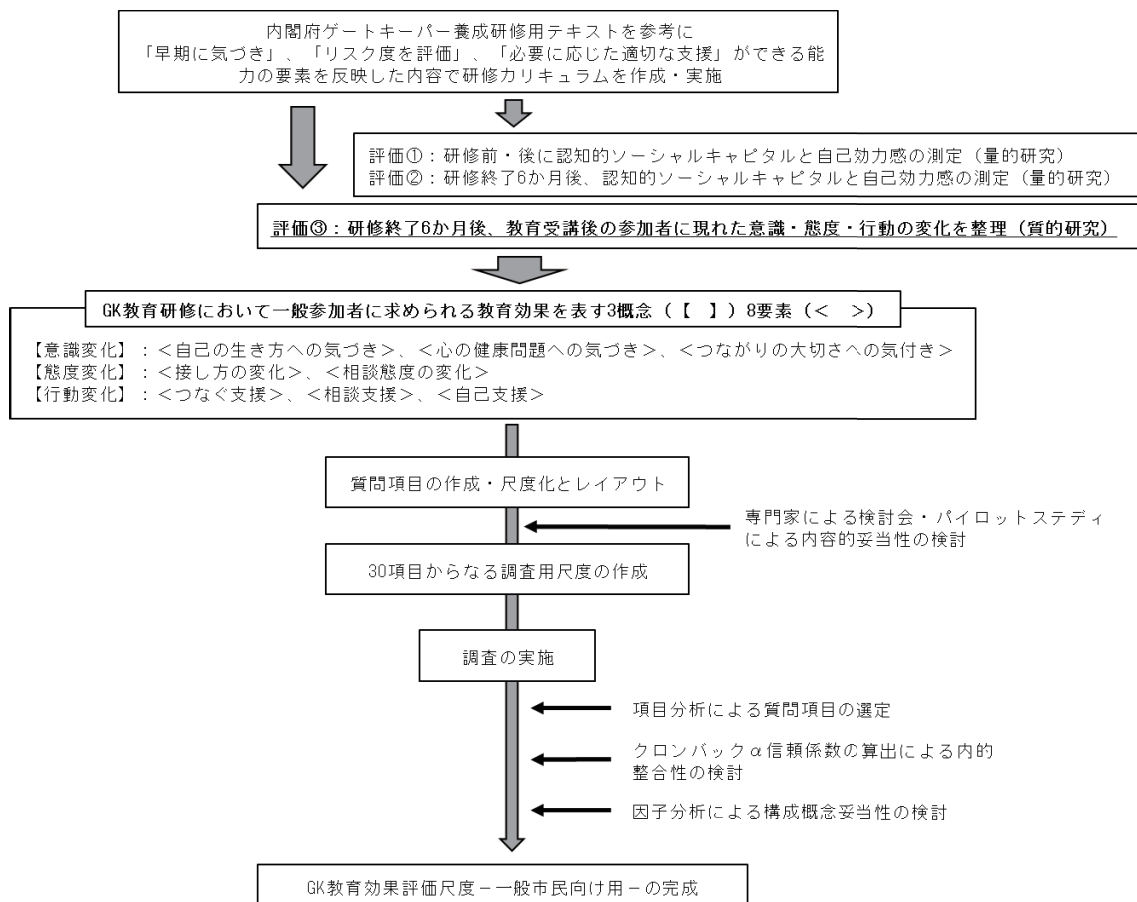


図1. ゲートキーパー教育評価尺度—一般市民向け用—開発のための理論的枠組み

と自殺問題の理解 ②人の感情や思考の理解 ③ GK として必要な知識と基本姿勢の理解 ④相談スキルの理解で構成されている。全体配布数は 147 部、回収数 131 部（回収率 89.1%）、有効回答は 127 部（有効回答率 96.9%）であった。30 項目が GK 教育研修を受講した受講者にとって回答可能な内容で、また特定の選択肢に回答が偏った質問項目がなかったため、選択肢が適切に設定され識別を持つことを確認した。

E. 本調査

1. 対象者と調査方法

2022 年 10 月から 2023 年 2 月までの期間で長野県内の市町村が実施した GK 教育研修に参加した一般市民を対象に、GK としての支援や援助が展開できるために必要な要素について 90 分間 1 回の教育研修を実施した。GK 教育研修は、「早期に気づき」、「リスク度を評価」、「必要に応じた適切な支援」ができる能力の要素を反映した内容で構成された²³⁾。研修講師は本論筆頭著者が務め、対象者には研修前後に質問紙調査を実施した。研修受講者には受付時に研修前・後に記入する質問紙と調査の概要等が書かれている説明文書、研修資料が渡された。研修終了後には研修後用質問紙に記入し、既に記入済の研修前用質問紙と合わせて研修受付に提出するように求めた。また、質問紙への記入は参加者の意思により拒否することが可能であることを質問紙配布の際に口頭で伝えた。

2. 調査内容

質問紙は、GK として必要な意識、態度、行動を問う 30 質問項目からなるもので、専門家会議とパイロットスタディによりその内容的妥当性を確保した。詳細な調査項目として、研修受講者の個人属性の 5 項目（性別、年齢、職業有無、自殺予防研修の受講有無、最終学歴）、GK として必要とされる意識を問う 10 項目、態度に関わる 10 項目、行動について問う 10 項目で構成された。

3. 分析方法

GK として必要な意識、態度、行動を測定する 30 項目を単純集計し、項目分析による質問項目の選定のために天井効果と床効果の検討を行った。また、I-T（項目 - 全体）相関分析を実施し、Pearson の積率相関係数が 0.3 を下回る、または 0.7 を超える項目を削除した。項目間相関分析からは、項目間の相関係数が 0.7 以上を示す組み合わせは類似性があると判断し一方の削除を検討した。次に、因子分析（最

尤法、プロマックス回転）による構成概念妥当性の検討を行い、因子負荷量の基準 0.4 以上を示さない項目は削除した。因子分析の結果に加え、各因子間の相関係数の算出、Cronbach's α 信頼性係数の算出による内的整合性の検討を実施した。その後、本研究で実施した GK 教育研修の受講により、受講者の GK 教育研修前後の意識、態度、行動の変化を確認するために対応のある t 検定を実施してそれぞれの合計得点の平均値を比較した。

4. 倫理的配慮

本研究は、倫理的配慮について佐久大学研究倫理審査委員会による審査を得て実施した（21-022）。

III. 結果

本調査で提出された質問紙は 198 部（回収率 96.7%）であり、そのうち有効回答 192 部を分析した。調査対象者の属性は表 1 の通りである。

表 1. 研修参加者の属性

性別			
	男性	80	41.7
	女性	112	58.3
年齢			
	（平均±標準偏差）	50.1	17.1
	19歳以下	3	1.6
	20歳～29歳	23	12.0
	30歳～39歳	36	18.8
	40歳～49歳	30	15.6
	50歳～59歳	32	16.7
	60歳以上	68	35.4
職業有無			
	あり	129	67.2
	なし	63	32.8
自殺予防研修受講有無			
	受講あり	62	32.3
	受講なし	130	67.7
最終学歴			
	高卒	49	25.5
	短大・専門学校卒	55	28.6
	大学卒	78	40.6
	大学院修了	9	4.7
	その他	1	0.5

ゲートキーパー教育効果評価尺度の開発

GK として必要な意識、態度、行動を測定する 30 項目の平均値および標準偏差を表 2 に示す。項目分析の結果、天井効果、床効果ともに該当する項目はなかった。また、I-T 相関分析で Pearson の積率相関係数が 0.3 を下回る 1 項目と項目間相関係数の 0.7 以上を示す 8 項目を削除し、因子分析に向けて 21 項目を選定した。その後、選定された 21 項目について探索的因子分析を実施し、累積寄与率が 64.17% の 5 因子が抽出された。また、21 項目の I-T 相関は 0.32 から 0.67 の範囲であり、なお、どの因子に対しても因子負荷量が 0.4 以下の項目は残上項目とした (4 項目)。抽出された因子パターンから、第 1 因子は「自殺を考えている人を行政の関係者と連携し、支援することができる」、「悩みを抱えている人に自殺対策研修などの心の健康についての学習会が紹介できる」、「GK 教育研修で知り合った人と研修後もつながりを持つことができる」、「悩みを抱えている人に専門機関 (病院、相談所など) への受診を勧めることが

できる」の 4 項目で構成され【つなぐ支援に関わる行動】と命名した。第 2 因子は「悩みを抱えている人の話を自分の人生経験から判断し、決め付けることに気を付ける」、「悩みを抱えている人の話を聞く時、相手の話すペースを優先しながら聴くことができる」、「相手の個人情報 (相談内容など) を守り、他人には言わない態度が持てる」の 3 項目で構成され【傾聴に関わる態度】と命名した。第 3 因子は「自分の最近の心の健康状態について見直したい」、「自分の悩みや抱えている問題と向き合いたい」、「自分の今までの生き方を振り返りたい」の 3 項目で構成され【自己の心に関わる意識】と命名した。第 4 因子は「自殺をめぐる考えについて誤解や偏見を持たずに関わるすることができる」、「ストレスを抱えている時の自分の心身の状態が理解できる」、「悩みを抱えている人がいたら、声をかけることができる」の 3 項目で構成され【接し方に関わる態度】と命名した。第 5 因子は「悩みを抱えている人を助けるため

表 2. 調査票に用いた尺度項目案(30 項目)の項目分析

番号	質問項目	平均値	標準偏差	天井効果	床効果
1	自分の今までの生き方を振り返りたい	2.58	0.93	3.51	1.65
2	自分の最近の心の健康状態について見直したい	2.75	0.97	3.72	1.79
3	自分の悩みや抱えている問題と向き合いたい	2.75	0.96	3.71	1.78
4	ストレスを抱えている時の自分の心身の状態が理解できる	3.29	0.84	4.13	2.45
5	自分の心身の健康に役に立たない行動を改善したい	2.95	1.08	4.03	1.88
6	心の健康に関する情報を知りたい	3.30	1.05	4.35	2.25
7	現代社会に自殺念慮 (自殺を考えている) を持っている人がどのぐらい居るかわかる	2.04	0.80	2.84	1.24
8	悩みを抱えている人を助けるために、支援機関の情報を調べておきたい	2.89	1.14	4.03	1.75
9	自殺念慮 (自殺を考えている) のある人の支援は、保健師との連携が重要であることがわかる	3.27	1.04	4.31	2.23
10	近所とのつながりを大切にすることが地域の自殺予防対策に役立つことがわかる	3.27	1.03	4.30	2.24
11	悩みを抱えている人がいたら、声をかけることができる	2.90	0.82	3.72	2.08
12	悩みを抱えている人がいたら、助けるための行動を取ることができる	2.81	0.86	3.67	1.95
13	悩みを抱えている人がいたら、誠実な態度で相手と関わるができる	3.13	0.83	3.95	2.30
14	自殺をめぐる考えについて誤解や偏見を持たずに関わるができる	3.13	0.87	4.00	2.26
15	相手の個人情報 (相談内容など) を守り、他人には言わない態度が持てる	3.75	0.95	4.70	2.79
16	悩みを抱えている人の話を聞く時、相手の話す内容を否定せずに聴くことができる	3.44	0.96	4.40	2.47
17	悩みを抱えている人の話を聞く時、相手の話すペースを優先しながら聴くことができる	3.45	0.96	4.42	2.49
18	悩みを抱えている人の話を聞く時、相手の話を途中で遮らずに最後まで聴くことができる	3.29	0.99	4.28	2.30
19	悩みを抱えている人の話を自分の人生経験から判断し、決め付けることに気を付ける	3.16	0.90	4.07	2.26
20	悩みを抱えている人に自殺念慮 (自殺を考えている) について、はっきり尋ねることができる	2.37	1.00	3.38	1.37
21	悩みを抱えている人に専門機関 (病院、相談所など) への受診を勧めることができる	2.96	1.12	4.08	1.85
22	悩みを抱えている人と一緒に専門機関 (病院、相談所など) に行くことができる	2.66	1.09	3.76	1.57
23	自殺を考えている人を行政の関係者と連携し、支援することができる	2.75	0.99	3.74	1.76
24	ゲートキーパー教育研修で知り合った人と研修後もつながりを持つことができる	2.59	0.95	3.54	1.64
25	家庭、地域、会社、学校などで知り合いの人に自殺予防のための情報が共有できる	2.85	0.97	3.81	1.88
26	悩みを抱えている人に自殺対策研修などの心の健康についての学習会が紹介できる	2.66	0.99	3.65	1.67
27	家族、親族、友人の相談を積極的に引き受けて話を聴くことができる	3.17	0.98	4.16	2.19
28	自殺問題を理解するために継続的に関連する研修会や学習会に参加できる	2.81	0.95	3.76	1.86
29	ボランティアや社会活動など、自殺予防支援のための活動に参加できる	2.66	0.91	3.58	1.75
30	自身の心身の健康管理のためにセルフケアの意識を持って生活することができる	3.05	0.85	3.90	2.20

表 3. GK 教育効果評価尺度 (Gatekeeper Educational Effectiveness Assessment Scale) の因子構造

因子名および質問項目		因子負荷量					共通性	I-T相関	α係数 サブスケール
		因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5			
第 1 因子 つなぐ支援に関わる行動									
問23. 自殺を考えている人を行政の関係者と連携し、支援することができる		.976	.126	.064	-.183	-.117	.806	.675 *	.813
問26. 悩みを抱えている人に自殺対策研修などの心の健康についての学習会が紹介できる		.683	-.116	-.046	.152	.039	.552	.541 *	
問24. ゲートキーパー教育研修で知り合った人と研修後もつながりを持つことができる		.678	.016	-.036	-.040	.143	.546	.578 *	
問21. 悩みを抱えている人に専門機関（病院、相談所など）への受診を勧めることができる		.605	-.087	.055	.109	-.038	.398	.495 *	
第 2 因子 傾聴に関わる態度									
問19. 悩みを抱えている人の話を自分の人生経験から判断し、決め付けることに気を付ける		.011	.809	.022	-.082	.135	.685	.622 *	.838
問17. 悩みを抱えている人の話を聞く時、相手の話すペースを優先しながら聴くことができる		.014	.698	.054	.169	.006	.674	.652 *	
問15. 相手の個人情報（相談内容など）を守り、他人には言わない態度が持てる		-.029	.613	-.072	.358	-.049	.657	.634 *	
第 3 因子 自己の心に関わる意識									
問2. 自分の最近の心の健康状態について見直したい		.241	.019	.895	-.078	-.120	.819	.629 *	.808
問3. 自分の悩みや抱えている問題と向き合いたい		-.171	.139	.730	.005	.104	.607	.591 *	
問1. 自分の今までの生き方を振り返りたい		-.077	-.183	.599	.222	.193	.535	.503 *	
第 4 因子 接し方に関わる態度									
問14. 自殺をめぐる考えについて誤解や偏見を持たずに関わることができる		.053	.221	.035	.775	-.183	.759	.670 *	.741
問4. ストレスを抱えている時の自分の心身の状態が理解できる		-.155	.059	.093	.615	.034	.365	.504 *	
問11. 悩みを抱えている人がいたら、声をかけることができる		.327	-.086	.101	.484	.058	.561	.572 *	
第 5 因子 支援の準備に関わる意識									
問8. 悩みを抱えている人を助けるために、支援機関の情報を調べておきたい		.121	.074	-.050	-.149	.851	.730	.590 *	.745
問6. 心の健康に関する情報を知りたい		-.064	.112	.104	-.025	.631	.463	.524 *	
問5. 自分の心身の健康に役に立たない行動を改善したい		-.010	-.045	.242	.011	.487	.390	.459 *	
問9. 自殺念慮（自殺を考えている）のある人の支援は、保健師との連携が重要であることがわかる		.046	-.051	-.001	.221	.401	.306	.403 *	
累積寄与率（％）		34.81	46.04	53.38	59.02	64.17			
Cronbach' s α 係数（尺度全体）		.902							
因子相関行列	第 1 因子 つなぐ支援に関わる行動	—	.471	.233	.597	.543			
	第 2 因子 傾聴に関わる態度		—	.169	.519	.306			
	第 3 因子 自己の心に関わる意識			—	.177	.465			
	第 4 因子 接し方に関わる態度				—	.465			
	第 5 因子 支援の準備に関わる意識					—			

ゲートキーパー教育効果評価尺度の開発

表 4. GK 教育研修前と研修後の GK 教育効果評価尺度の総合得点・サブスケール得点の変化

GK教育効果評価尺度の 総合得点およびサブスケール値	研修前		研修後		<i>t</i>	<i>p</i>
	平均得点	標準偏差	平均得点	標準偏差		
総合得点 (GK教育効果評価尺度 17項目)	51.89	9.40	58.85	11.43	-13.75	0.001
サブスケール得点						
第 1 因子 つなぐ支援に関わる行動	11.45	3.22	13.30	3.36	-9.56	0.001
第 2 因子 傾聴に関わる態度	10.63	2.34	11.61	2.37	-7.79	0.001
第 3 因子 自己の心に関わる意識	8.03	2.60	9.27	2.74	-7.49	0.001
第 4 因子 接し方に関わる態度	9.32	2.10	10.57	2.10	-10.34	0.001
第 5 因子 支援の準備に関わる意識	12.46	3.11	14.09	3.15	-9.82	0.001

対応のある *t* 検定

は、GK 教育において自殺のリスク者に早期に気づき、リスク度を評価し、必要に応じて適切な支援ができる能力を醸成することが重要であると指摘している²⁶⁾。本研究から示された【つなぐ支援に関わる行動】の因子は、Gould らが主張した GK 教育の実施目標の評価に活用でき、また、自殺予防において専門機関と連携できる GK の役割の側面を定量化する上でも用いられると思われる。自殺総合対策大綱では専門機関と連携する GK の役割について、「心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ない」と指摘し、そのため「身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要²⁷⁾」と記しているため、その側面からも GK の役割の評価が期待できる。【傾聴に関わる態度】では、人の話を聞く際に必要な要素がこの因子に含まれるもので、実践的な場面で自殺を考えている人を効果的に支援する側面を表している。自殺念慮のある人は、無価値感や心理的視野狭窄、安心の希求などの心理的特徴が見られ、そのため、危機介入の際には相手の立場を優先しながら、徹底的に聞き役へ回ることが重要といわれている^{28, 29)}。【傾聴に関わる態度】の因子はこの観点から考えると、GK 教育研修が相談の際に必要な共感的対応や傾聴力の向上を評価する上で寄与し得る因子として考えられる。【自己の心に関わる意識】は、GK の役割が継続的に続けられる上の必要な支援者自身の心身のケアや人生観の拡張の要素が含まれており、これは、GK として人と関わる際に相手の状況を理解し、包容力ある対応につながる因子として考えられる。GK 教育研修によって参加者は多様な

ライフスタイルや普段とは異なる悩みの内容に触れ、内省の機会を得ることができる。これは、悩みを抱えている人への判断的姿勢や接し方の変化に発展する側面を含む²³⁾ため、【自己の心に関わる意識】は GK 自身の心の健康管理でありながら、支援者として重要な姿勢につながる因子であると考えられる。【接し方に関わる態度】では、悩んでいる人と関わる際の支援態度を左右する要素が含まれるもので、特に自殺問題への誤解や偏見、心の健康への理解、声がけのような関心の示し方など、主に、悩んでいる人と接する際の態度に関わる評価として活用できる。また、GK 教育研修による「気づき」の向上は、自殺念慮のある人への効果的介入の期待ができ、より早期の支援活動につながる因子として考えられる。【支援の準備に関わる意識】は、悩みを抱えている人を支援するためにはどのような情報が必要で、どのような連携が有効的なのかについて考える支援準備の意識がこの因子に含まれると思われる。以上の 5 因子は、質問項目作成の基盤とした GK 教育受講後における意識や態度、そして行動的变化を表す 3 概念（意識変化、態度変化、行動変化）8 要素（自己の生き方への気づき、心の健康問題への気づき、つながりの大切さへの気づき、接し方の変化、相談態度の変化、つなぐ支援、相談支援、自己支援）に対応しており、このことは GK 教育効果評価尺度が構成概念妥当性を確保していることを示す。

5 因子 17 項目となる GK 教育効果評価尺度の内的整合性は、尺度全体の Cronbach's α 係数 0.902、5 つのサブスケールの α 係数も 0.741 から 0.838 であり、すべて 0.7 以上であったことから信頼性が確保された^{30, 31)}。内容的妥当性については、GK 教育効果評価尺度の開発過程において質的帰納的研究の成果を

基盤に質問項目を作成するとともに、専門家会議とパイロットスタディを実施し、内容的妥当性の確保に努めた。また、項目分析により適切な質問項目を選択したことは、GK 教育効果評価尺度が内容的妥当性を確保していることを示す。

GK 教育効果評価尺度の 17 項目 5 つの下位尺度の合計平均得点は GK 教育研修後に向上していたことが確認できた。GK 教育研修の評価尺度については、多くの研究から自殺に対する態度の評価や自殺に関する知識、自殺の可能性がある人へのコミュニケーションスキルを測る尺度などが開発されている。日本においても、日本語版 Attitude to Suicide Prevention Scale (ASP-J)³²⁾ や日本語版 Attitude Towards Suicide (ATTS)³³⁾ のような自殺や自殺予防に関する態度を評価する尺度が存在しているが、本研究で用いた GK 教育効果評価尺度は各市町村で一般住民向けに行われる GK 教育効果を測る目的で作成されており、専門的な対人援助職や医療従事者などの専門職を対象に考案されたものでない。そのため、GK 教育研修の目的と対象に応じて評価尺度の使い分けが必要と考えられる。また、GK 教育研修プログラムの実施回数や内容によっては、得られる効果が異なる可能性があることも注意すべき点と言える。

最後に、今後の課題について述べる。本研究によって開発された尺度からは、GK 教育効果が見られた参加者とそうではない参加者間で GK 教育研修後、GK の役割遂行にどのような違いがあるのかについては調べられていない。そのため、今後 GK 教

育効果評価尺度によって合計平均得点が高い群と低い群で区分し、研修後の GK としての役割遂行の程度を調べる必要があると思われる。次に、GK 教育効果評価尺度の合計平均得点が GK 教育研修後に向上していたことについては研修直後だけでなく、今後教育効果の持続性を検証することも必要であると指摘できる。

V. 結語

質的帰納的研究成果を基盤として作成された「GK 教育効果評価尺度 (Gatekeeper Educational Effectiveness Assessment Scale)」は、5 下位尺度 17 質問項目から構成された。この尺度は、信頼性と妥当性が確認され、全国の各市町村で一般住民参加者を対象に行われる GK 教育研修に GK 教育効果評価尺度を用いることで、研修受講後の GK として必要な意識、態度、行動の変化を客観的に把握することが可能となる。

VI. 謝辞

本研究は、文部科学省科学研究費助成金 (22K17461) を受けて実施された。研修開催および調査実施にご協力いただいた各自治体や地域の担当者、保健師、また調査にご協力いただいた GK 教育研修参加者に心から御礼を申し上げたい。

VII. 利益相反

論文発表に関連し、開示すべき COI はない。

VIII. 文献

- 1) Mann JJ, Apter A, Bertolote J, et al. : Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA 297 (16) : 2064-2074. 2005.
- 2) WHO: International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem. 10th Revision. Vol.1 Geneva. World Health Organization. 1992.
- 3) 大野裕：自殺対策のための戦略研究：地域における自殺対策プログラム．厚生労働科学研究費こころの健康科学研究事業．2010.
- 4) Oyama H, Koida J, Sakashita T, et al.: Community-based prevention for suicide in elderly by depression screening and follow-up. Community Ment Health J 40 : 249-263. 2004.
- 5) Oyama H, Watanabe N, Ono Y, et al. : Community-based prevention through group activity for elderly successfully reduced the high suicide rate for females. Psychiatr Clin Neurosci 59 : 337-344. 2005.
- 6) Oyama H, Goto M, Fujita M, et al. : Preventing elderly suicide through primary care by community-based screening for depression in rural Japan. Crisis. 27 : 58-65. 2006.
- 7) Brown CH, Wyman PA, Brinales JM, et al. : The role of randomized trials in testing interventions for the

ゲートキーパー教育効果評価尺度の開発

- prevention of youth suicide. *Int Rev Psychiatry* 19 : 617-631. 2007.
- 8) Henriksson S, Isacsson G : Increased antidepressant use and fewer suicides in Jamtland county, Sweden, after a primary care educational programme on the treatment of depression. *Acta Psychiatr Scand* 114 : 159-167. 2006.
 - 9) Knox KL, Litts DA, Talcott GW, et al. : Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention program in the US Air Force: cohort study. *Br Med J* 327 : 1376-1378. 2003.
 - 10) May PA, Serna P, Hurt L, et al. : Outcome evaluation of a public health approach to suicide prevention in an American Indian tribal nation. *Am J Public Health* 95 : 1238-1244. 2005.
 - 11) Matthieu MM, Cross W, Batres AR, et al. : Evaluation of gatekeeper training for suicide prevention in veterans. *Arch Suicide Res* 12 (2) : 148-154. 2008.
 - 12) Ramsay RF, Cooke MA, Lang WA : Alberta's suicide prevention training programs: a retrospective comparison with Rothman's developmental research model. *Suicide Life Threat Behav* 20 : 7-22. 1990.
 - 13) Stuart C, Waalen JK, Haelstromm E : Many helping hearts: an evaluation of peer gatekeeper training in suicide risk assessment. *Death Stud* 27 : 321-333. 2003.
 - 14) Tierney RJ : Suicide intervention in training evaluation: a preliminary report. *Crisis* 15 : 69-76. 1994.
 - 15) 厚生労働省ホームページ : 自殺総合対策大綱 ～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/H190608taikou.pdf> (2025年7月11日アクセス可能)
 - 16) 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. *厚生指針* 67 : 27-32. 2020.
 - 17) Moskos M, Olson L, Halbern S, et al. : Utah Youth Suicide Study: psychological autopsy. *Suicide Life Threat Behav* 35 : 536-546. 2005.
 - 18) 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. *こころの健康* 35 (2) : 40-51. 2021.
 - 19) Domino G : Cross-cultural attitudes towards suicide : the SOQ and personal odyssey. *Arch Suicide Res* 9 : 107-122. 2005.
 - 20) Herron J, Ticehurst H, Appleby L, et al. : Attitudes toward suicide prevention in frontline health staff. *Suicide Life threat Behav* 31 : 342-347. 2001.
 - 21) Neimeyer RA, MacInnes, WD : Assessing paraprofessional competence with the suicide intervention response inventory. *Journal of Counseling Psychology* 28 : 176-179. 1981.
 - 22) Caele AL, Batterham PJ, Christensen H : The Literacy of Suicide Scale. *Crisis* 43 (5) : 385-390. 2022.
 - 23) 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* 36 (3) : 51-61. 2016.
 - 24) 萩生田伸子, 繁榊算男 : 順序付きカテゴリカルデータへの因子分析の適用に関するいくつかの注意点. *心理学研究* 67 (1) : 1-8. 1996.
 - 25) 内閣府 : ゲートキーパー養成研修用テキスト : https://www.mhlw.go.jp/content/text3_02_6.pdf (2025年6月11日アクセス可能)
 - 26) Gould MS, Kramer RA : Youth suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav* 31: 6-31. 2001.
 - 27) 内閣府 : 自殺総合対策大綱 ～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/taikou_h290725.html (2025年6月11日アクセス可能)
 - 28) 斎藤友紀雄 : 自殺危機とそのケア (キリスト教カウンセリング講座ブックレット 13). キリスト教新聞社. 埼玉. 2009.

朴、今村、岡田、影山

- 29)高橋祥友：自殺要望．岩波新書．東京．2006.
- 30)Carmines EG, Zeller RA : Reliability and Validity assessment. Sage pub. , 1975 (水野欽司, 野嶋栄一郎 訳：テスト信頼性と妥当性．朝倉書店．東京．1983.)
- 31)塩見邦雄, 千原孝司, 岸本陽一：心理検査法．74-75. ナカニシヤ出版．1991.
- 32)川島大輔, 川野健治, 白神敬介：日本語版 Attitudes to Suicide Prevention Scale (ASP-J) の妥当性と信頼性—医療従事者の自殺予防に対する態度測定尺度の開発．精神医学 554 : 347-354. 2013.
- 33)Kodaka M, Inagaki M, Poštuvan V, et al. : Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide. Int J Psychiatry 59 (5) : 452-459. 2013.
-

Development of the Gatekeeper Educational Effectiveness Assessment Scale for Assessing the Effectiveness of Suicide Prevention Education Programs for the General Public

PARK Sang-jun¹⁾, IMAMURA Haruhiko²⁾, OKADA Shinpei³⁾, KAGEYAMA Takayuki⁴⁾

1) Graduate School of Nursing, School of Nursing, Saku University

2) Graduate School of Health and Nutrition Sciences, The University of Nagano

3) Physical Education and Medicine Research Foundation

4) Mental Health & Psychiatric Nursing Division, Oita University of Nursing & Health Sciences

Key words : suicide prevention, gatekeeper, general public, assessment, scale

Abstract

Objective : To develop a gatekeeper educational effectiveness assessment scale (GEEAS) that allows the assessment of educational effectiveness in participants, focusing on gatekeeper (GK) education and training programs for the general public.

Methods : We conducted a qualitative inductive analysis of the awareness, attitudes, and behavioral changes of participants in GK education and training programs to explore question items, scaling, layout creation, and content validity. The analysis included evaluation of ceiling and floor effects, I-T correlation analysis, factor analysis, and internal consistency using a reliability test.

Results : Responses were obtained from 198 education and training participants. The results of factor analysis were sorted into 17 items (4, connecting support behaviors ; 3, attitudes toward listening; 3, awareness of one's own mind ; 3, attitudes toward how to deal with others ; and 4, awareness of support preparation). The overall reliability coefficient was 0.902, with each subscale ranging from 0.741 to 0.838.

Discussion : The GEEAS was comprised of five subscales and 17 question items, and the reliability and validity were confirmed.
