

## 原 著

# 自殺対策に関して医療、保健福祉、心理等の専門家を目指す学生が有すべき知識と技術向上のための教材開発

井上彰臣\*1、堤 明純\*1、守屋利佳\*2、千葉宏毅\*2、  
島津明人\*3、小田原幸\*4、外山浩之\*5、市倉加奈子\*6

### 要旨

自殺総合対策大綱では、「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る」ため、医療、保健福祉、心理等の専門家を養成する大学、専修学校、関係団体における自殺対策の教育・研修の推進が求められている。本研究では、このような専門家を目指す学生に自殺対策に資する知識と技術を教授するため、専門家として知っておくべきコアコンテツを盛り込んだ講義資料と行動科学的要素を取り入れた参加型の実習教材を開発している。開発した教材の一部は北里大学医学部における正規のカリキュラムの中で使用しており、外部講師や模擬患者の協力も相まって、概ね良好な講義・実習を行うことができている。参加型の実習教材は、臨床心理士等の専門家にも見てもらい、フィードバックを受け、更なる改善を計画している。また、開発した教材を他学部や他大学にも普及させるため、eラーニングへの実装に向けた検討を行っている。

**Keywords** : 医学教育モデル・コア・カリキュラム、医療面接、ゲートキーパー、行動科学、積極的傾聴法

### 1. 目的

2007年に閣議決定された自殺総合対策大綱は、これまでに2度の見直しが行われているが、「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る」ことは、策定当初から一貫して謳われている重点施策の1つである。とくに、医療、保健福祉、心理等に関する専門家には(1)自殺対策の連携調整、(2)自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上、(3)自殺リスクを抱えている人に寄り添い、地域の関係機関や専門家等との連携による課題解決を通じた伴走型支援(相談者の自殺リスクが低下するまでの1:1の継続的支援)等が求められている。また、このような専門家を養成する大学、専修学校、関係団体では、自殺対策の教育・研修の推進が求められている。

現代の医学教育では、いわゆる“知る”(知識)だけ

では不十分で、“活用できる”ようになること(技術/実践力)が求められていることから、小グループで症例シナリオに対する具体的な治療戦略を考案するアクティブ・ラーニング形式やロールプレイ形式の実習・演習が推奨されている<sup>1)</sup>。例えば、医学教育モデル・コア・カリキュラムに新しく取り入れられた「行動科学」で重視されている「コミュニケーション能力の醸成」では、心理的負担を抱えている患者/クライアントに寄り添い、傾聴しつつコミュニケーションをとる能力を養う症例シナリオが提案されている<sup>2)</sup>。また、これらの教育を広く普及させるための有効な方策も求められている。

本研究は、医療、保健福祉、心理等の専門家を目指す学生に自殺対策に資する知識と技術を教授するため、

(1)当該学生が理解しておくべき自殺対策に関する講義資料を作成すること、(2)これまでの医学教育における医療面接では十分に触れられていなかった「心理的な危機に直面した人への介入」に焦点を当て、大きな心理的負担を抱える患者/クライアント(自殺企図者を含む)に適切に対応できる能力を身につけるため

\*1 北里大学 医学部 公衆衛生学単位

\*2 北里大学 医学部 医学教育研究部門

\*3 慶應義塾大学 総合政策学部

\*4 国立がん研究センター 社会と健康研究センター

\*5 ヘルシンキ大学 教育学部 教育科学科

\*6 北里大学 医療衛生学部 健康科学科

の参加型の実習教材を開発すること、(3) これらの教材を普及させるため、e ラーニングへ実装させることを目的としている。

知識と技術の両面から資質の向上を図るべく、講義資料は、自殺対策の重要性と医療従事者の役割・機能を理解させる内容にすること、参加型の実習教材は、順次性を考慮し、家族等の身近な生活テーマを用いて「つらい気持ちの人の心に寄り添う」ことから、医療従事者に求められる自殺対策支援までを体系的に学修できる内容にすることを目指した。また、これらの教材の作成・開発に当たっては、学生が実際の患者／クライアントに向かった時に対応できるような自己効力感を高めることを念頭に置いた。

## 2. 方法

### (1) 自殺対策に関する講義資料の作成

医療、保健福祉、心理系の学生を対象とした自殺対策に関する講義資料（パワーポイント教材）を作成した。作成にあたっては、著者間（医学教育、公衆衛生学、心理学、行動科学、精神保健福祉をバックグラウンドとする）で議論を行い、専門家として知っておくべきコアコンテンツについて検討した。

また、上記の講義資料とは別に、海外のゲートキーパー研修プログラム（QPR（Question, Persuade, Refer）

訓練プログラム<sup>3)</sup>、Suicide Options, Awareness, and Relief (SOAR)<sup>4)</sup>、Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST)<sup>5)</sup> 及び関連のシステマティックレビュー<sup>6)</sup>を参照しながら、希死念慮を有する患者／クライアントへの対応とゲートキーパーの役割を学修する教材（パワーポイント教材）を作成した。

### (2) 参加型の実習教材の開発

積極的傾聴法を基盤とし、心理社会的側面を考慮した援助的なコミュニケーションを段階的に学ぶための実習教材（動画教材）を作成した。作成にあたっては、e ラーニングの開発実績のある関連団体等の助言を得ながら、教材のコンテンツ、形式、メディア（媒体）を含む仕様について議論した。また、北里大学医学部における臨床実習に参加いただいている模擬患者（simulated patient：以下、SP）にも教材のシナリオに関する助言及び動画への出演を依頼した。

### (3) e ラーニングへの実装

上記で作成・開発した講義資料・実習教材を将来的に全国の医療、保健福祉、心理系の大学に普及させるため、e ラーニングへの実装に向けた検討を開始した。

### (4) 倫理面への配慮

本研究の目的は教材開発であり、個人情報を使用しないため、倫理審査の対象外である。

表1 自殺対策に関する講義資料の中に盛り込んだコアコンテンツ

コアコンテンツ	具体的内容
わが国の自殺統計	自殺の現状
公衆衛生学の視点から自殺対策を推進することの重要性	個を重視した「医学的アプローチ」と環境を重視した「場の設定のアプローチ」の両輪で進めること
医療従事者の役割と機能	医療従事者として、個人レベル、地域レベル、国・行政レベルで自殺対策に関与できる可能性があること
自殺総合対策大綱の内容	地域レベルで自殺対策を推進する大綱の主旨及びその内容
地域を対象とした自殺対策に関する介入研究のエビデンス	秋田県内の6つの町を対象に実施された3年間の自殺対策モデル事業の概要と知見の紹介 <sup>7)</sup>
ゲートキーパーの役割	ゲートキーパーには、気づき、傾聴、つなぎ、見守りといった4つの役割が期待されていること

### 3. 結果

#### (1) 自殺対策に関する講義資料の作成

著者間で議論した結果、自殺対策について専門家として知っておくべきコアコンテンツとして、(1) わが国の自殺統計、(2) 公衆衛生学の視点から自殺対策を推進することの重要性、(3) 医療従事者の役割と機能、(4) 自殺総合対策大綱の内容、(5) 地域を対象とした自殺対策に関する介入研究のエビデンス、(6) ゲートキーパーの役割が挙げられた(詳細は表1を参照)。これらのコアコンテンツを盛り込んだ講義資料を作成し、北里大学医学部第4学年の正規のカリキュラム(予防医学系)において、「精神保健/自殺対策」の講義の一部で使用した(所要時間は約30分)。

海外のゲートキーパー研修プログラム<sup>3-5)</sup>及び関連のシステムティックレビュー<sup>6)</sup>を参照した結果、ゲートキーパー研修プログラムに含まれる要素として、(1) Preparing、(2) Connecting、(3) Understanding、(4) Assisting、(5) Networking が挙げられた(詳細は表2を参照)。これらの要素を踏まえ、ゲートキーパーの役割を学修する教材を作成した。本教材は、学生生活の中で経験しうる2つの事例を基に、危機状態に陥った友人に声をかけ、その話に耳を傾け、寄り添いつつ専門家(大学の保健センターや学生相談室のスタッフ、自殺総合対策推進センターのホームページ内「いのち支える相談窓口一覧」(<https://jssc.ncnp.go.jp/soudan.php>))で紹介されている専門機関のスタッフ等)への相談につなげるといったストーリーを想定し、傾聴の態度やゲート

表2 ゲートキーパー研修プログラムに含まれる要素<sup>6)</sup>

要素	具体的内容
Preparing	学修体験の傾向・基準・期待に関する導入
Connecting	自身の自殺に対する態度とそれが介入プロセスに及ぼす影響についての議論
Understanding	自殺リスクのある人に必要な介入に関する概要 (リスク要因の同定、介入計画の作成に関する知識・技術を含む)
Assisting	自殺対策に効果的なモデルの提示・知識強化のシミュレーションと観察
Networking	地域資源に関する情報とこれらの資源とのネットワーク形成の方法

表3 「一般的な日常会話や家族からの相談を題材とした教材」の具体的内容

テーマ	シナリオと教材を使った学修方法(例)
傾聴の基本を学ぶ	聞き手と話し手が待合室で居合わせて会話をする場面を想定し、話し手が語る「楽しかった出来事」や「緊張した出来事」を、聞き手が「良い(積極的傾聴法を踏まえた)聞き方」と「注意をしたい聞き方」の2パターンで聞くシナリオを見せる。話し手に「良い聞き方」と「注意をしたい聞き方」で、どのように感じたかを振り返ってもらった後、進行役と解説者の対話形式で「良い聞き方」のポイントと「注意をしたい聞き方」の例について解説する。
心理的な危機への介入を学ぶ	がんの告知を受けてショックを受けている女性(話し手)とその息子(聞き手)が会話をしている場面を想定し、まずは聞き手が「普通の(即解決型で自己中心的な)聞き方」で聞くシナリオを見せる。これを踏まえ、進行役と解説者の対話形式で「普通の聞き方」の悪かった点と「危機介入を意識した(受け止め、共感、一緒に考えて寄り添う)聞き方」のポイントを解説する。その上で、今度は同様の場面を「危機介入を意識した聞き方」で聞くシナリオを見せる。最後に進行役と解説者の対話形式で総まとめを行う。

キーパーとしての役割を意識しながら対応を考えさせる内容とした。教材の作成に際しては、学生が卒業した時点で、1人の専門家として希死念慮を有する患者／クライアントに対し、包括的支援を踏まえた適切な対応を行えるようになることを目標に、まずは友人を題材とした事例を用い、単に専門家を紹介するだけで

なく、本人（友人）が1人で相談しにくい場合は一緒に同席するなど、「つなぎ」（連携）に対する基礎的な態度を学修できる内容になるよう留意した。本教材を用いた講義・実習は、2018年度から北里大学医学部第2～4学年の正規カリキュラムとして開講された「行動科学・医療面接」の1コマ（所要時間は80分）を用い



図1 教材①「傾聴の基本を学ぶ」テーマのキャプチャ画像



図2 教材①「心理的な危機への介入を学ぶ」テーマのキャプチャ画像

て、2019年度から実施する計画である。

## (2) 参加型の実習教材の開発

参加型の実習教材（動画教材）では、順次性を考慮し、一般的な日常会話や家族からの相談を題材とした教材（教材①）と、クライアントからの相談を題材とした教材（教材②）の2つを開発した（再生時間はいずれも10分弱）。

教材①は、「傾聴の基本を学ぶ」と「心理的な危機への介入を学ぶ」の2テーマによる構成とした。いずれのテーマも、聞き手役が「良い聞き方」（積極的傾聴法を踏まえ、受け止め、共感、一緒に考えて寄り添う聞き方）と「注意をしたい聞き方」（積極的傾聴法を踏まえない、即解決型で自己中心的な聞き方）の2パターンで聞くシナリオを見せ、それぞれの聞き方について、進行役と解説者が対話形式でポイントを解説する構成とした（各テーマの詳細は表3、動画のキャプチャ画像は図1及び図2を参照）。本教材は、前述の正規カリキュラム「行動科学・医療面接」において、主に第2学年を対象とした傾聴に関するグループ討議及びSPとのロールプレイを行う際に使用した。また、第1学年を対象に医学生として必要なスキル（一次救命処置、標準予防策、車椅子操作法、コミュニケーションの取り方等）の習得を目的に開講されている「早期体験学

習I」においても、SPとのロールプレイを実施する際に、「傾聴の基本を学ぶ」テーマを教材として使用した。

教材②は、心身の不調と仕事の悩みに関する相談にやって来たクライアントにカウンセラーが対応する場面を想定し、教材①と同様、聞き手（カウンセラー）役が「良い聞き方」と「注意をしたい聞き方」の2パターンで聞くシナリオを見せ、それぞれの聞き方についてナレーターがポイントを解説する構成とした（動画のキャプチャ画像は図3を参照）。本教材を用いた実習は2019年度から実施予定であるが、各パターンの良かった点／注意をしたい点とその理由についてグループ討議を行うような使用方法で実習を行うことを計画している。

## (3) eラーニングへの実装・他学部への展開

上記で作成・開発した講義資料・実習教材のeラーニングへの実装に向けた検討を行っている。まず、他学部への展開に向けて、教材の学内ネットワークシステム（Moodle）へのアップロードを予定している。まずは、公認心理師の養成カリキュラムに対応している医療衛生学部の学生を対象に、本教材を用いた講義・実習を行い、汎用化の可能性について確認する予定である。

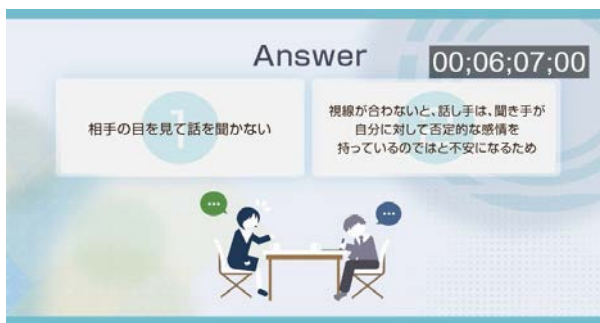
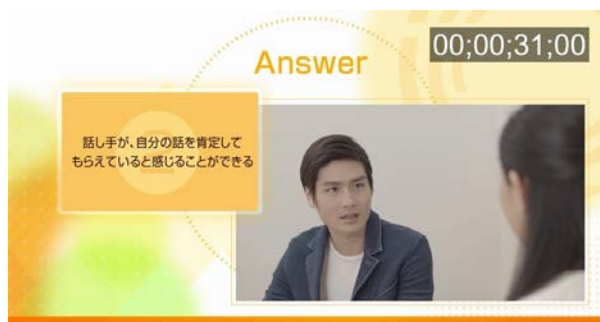


図3 教材②「クライアントからの相談を題材とした教材」のキャプチャ画像

#### 4. 考察・結論

本研究では、医療、保健福祉、心理等の専門家を目指す学生に自殺対策に資する知識と技術を教授することを目的に、講義資料（2種類のパワーポイント教材）と参加型の実習教材（2種類の動画教材）を作成・開発し、その一部を北里大学医学部における正規のカリキュラムの中で使用した。

自殺対策に関する講義資料では、知識レベルで学んでおくべき事項を万遍なく盛り込み、学生が理解しやすいよう、図表やグラフを多用し、強調すべき事項について視覚的に訴える内容になるよう留意した。講義を受けた学生からのフィードバックにおいて、スライドの中に文字情報が多いものや重要なポイントが不明確なものも含まれている旨が指摘されたため、今後、情報の取捨選択を行うとともに、【まとめ】のスライドを追加する等、内容のブラッシュアップを図っていく予定である。また、希死念慮を有する患者／クライアントへの対応とゲートキーパーの役割を学修する教材についても、2019年度から正規のカリキュラムでの使用を開始し、学生からのフィードバックを受けながら、内容やシナリオのブラッシュアップを進めていく予定である。

参加型の実習教材では、積極的傾聴法を基盤として、「傾聴の基本を学ぶ」テーマと「心理的な危機への介入を学ぶ」テーマを用いてグループ討議やSPとのロールプレイを行った。とくにSPとのロールプレイは、学外の一般の方とのやり取りでもあり、学生同士のロールプレイよりも緊張感を持って傾聴の実習に臨んでいる様子が窺えた。コスト面の負担はあるものの、外部講師やSPに入ってもらいながら本教材を使用することで、学内の教員のみで実習を行うよりも効果的に学修できる可能性が考えられた。新たに開発したクライアントからの相談を題材とした実習教材についても、外部講師及びSPに協力を依頼する予定である。

また、作成・開発した講義資料・実習教材は学内ネットワークシステムへのアップロードを計画しており、他学部への展開に向けて準備を進めている。まずは、医療衛生学部の学生を対象に、本教材を用いた講義・実習を行い、汎用化を確認する予定である。将来的に

は看護学部や薬学部の学生にも展開し、学外への普及も目指していきたい。

今後の課題として、開発した教材の学修効果を評価していくことが挙げられる。著者間では、学修効果として評価すべき側面として、(1) 知識（リテラシー）、(2) 技術、(3) 態度、(4) 自信（自己効力感）、(5) 自殺に対するスティグマの軽減が挙げられ、これらを測定できる評価指標も開発されていることを確認している（例：Literacy of Suicide Scale (LOSS)<sup>8)</sup>、Suicide Intervention Response Inventory (SIRI)<sup>9)</sup>、Attitude Towards Suicide (ATTS)<sup>10)</sup>、Attitudes to Suicide Prevention Scale (ASP-J)<sup>11)</sup>、Gatekeeper Self-Efficacy Scale (GKSES)<sup>12)</sup>、Stigma of Suicide Scale (SOSS)<sup>13)</sup>）。今後、このような評価指標を活用しながら、開発した教材の学修効果を評価していく必要がある。

医療、保健福祉、心理等の対人援助職はストレスフルな職種の1つであり、実際の現場で対応した患者／クライアントに事故が発生する（自殺してしまう）と、支援者自身の心のダメージも非常に大きなものとなる。現在、教材に「セルフケア」や「支援者の支援」をテーマにした内容を盛り込むことを検討している。また、がん患者等の自殺のハイリスクグループが、医療、保健福祉、心理等の専門家を目指す学生の将来のキャリアの中で重要な支援対象となる可能性があるため、がん患者等への対応を教材に盛り込むことも考えている。

#### 5. 政策提案・提言

わが国において学生を対象とした自殺対策教材は少ない。医療、保健福祉、心理等の専門家を目指す学生は、将来、自殺対策の重要なキーパーソンとなる。彼らが自殺対策に関して必要なコンピテンシーを有することができるよう、自らの精神的健康も含めて学べる教材の開発と普及を進めていく必要がある。

**付記** 本研究は、平成29年度及び平成30年度革新的自殺研究推進プログラム（自殺総合対策推進センター委託研究事業）において実施された。開示すべきCOI状態はない。

（ 受付 2019.7.17  
受理 2019.9.23 ）

## 引用文献

- 1) Nweble D, Cannon R. A handbook for medical teachers, 3rd edition. Dordrecht/Boston (MA): Kluwer Academic; 1994.
- 2) 網谷真理恵、石川善樹、乾 明夫、井上 茂、島津明人、諏訪茂樹、津田 彰、堤 明純、坪井康次、中尾睦宏、中山健夫、端詰勝敬、吉内一浩. 医学部教育における行動科学カリキュラムの提案. 医学教育 2015 ; 46(1) : 37-40.
- 3) Quinnett P. QPR gatekeeper training for suicide prevention: the model, rationale and theory. Spokane (WA): QPR Institute; 2007.
- 4) King KA, Smith J. Project SOAR: a training program to increase school counselors' knowledge and confidence regarding suicide prevention and intervention. J Sch Health 2000; 70(10): 402-407.
- 5) Gould MS, Cross W, Pisani AR, Munfakh JL, Kleinman M. Impact of Applied Suicide Intervention Skills Training on the National Suicide Prevention Lifeline. Suicide Life Threat Behav 2013; 43(6): 676-691.
- 6) Isaac M, Elias B, Katz LY, Belik SL, Deane FP, Enns MW, Sareen J; Swampy Cree Suicide Prevention Team. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. Can J Psychiatry 2009; 54(4): 260-268.
- 7) Motohashi Y, Kaneko Y, Sasaki H, Yamaji M. A decrease in suicide rates in Japanese rural towns after community-based intervention by the health promotion approach. Suicide Life Threat Behav 2007; 37(5): 593-599.
- 8) Batterham PJ, Calear AL, Christensen H. Correlates of suicide stigma and suicide literacy in the community. Suicide Life Threat Behav 2013; 43(4): 406-417.
- 9) Kawashima D, Kawano K. The validity of the Japanese version of the Suicide Intervention Response Inventory. J Mental Health. 2013; 59: 65-72.
- 10) Kodaka M, Inagaki M, Poštuvan V, Yamada M. Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide. Int J Soc Psychiatry 2013; 59(5): 452-459.
- 11) 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 2013 ; 55(4) : 347-354.
- 12) 森田展彰、太刀川弘和、遠藤 剛、相羽美幸、白鳥裕貴、新井哲明. 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(2) : 287-299.
- 13) 川本静香、川島大輔、白神敬介、川野健治. 自殺に対するスティグマ尺度日本語版作成の試み. パーソナリティ研究 2019 ; 27(3) : 270-272.