

# 大学生に対するゲートキーパー養成講座の予備的研究：宮城県若者こころの支援モデル事業の取り組み

著者	加藤 大延, 小関 美江, 石川 雄一郎, 高橋 由佳, 内田 知宏
雑誌名	尚絅学院大学紀要
号	80
ページ	41-50
発行年	2020-12-18
URL	<a href="http://doi.org/10.24511/00000500">http://doi.org/10.24511/00000500</a>

# 大学生に対するゲートキーパー養成講座の予備的研究 ：宮城県若者こころの支援モデル事業の取り組み

加藤 大延\*・小関 美江\*\*・石川雄一郎\*\*\*・高橋 由佳\*\*\*\*・内田 知宏\*\*\*\*\*

Pilot study of “Suicide Prevention Gatekeeper Training for University Students”

Hironobu Kato \*・Mie Koseki \*\*・Yuuichiro Ishikawa \*\*\*・

Yuka Takahashi \*\*\*\*・Tomohiro Uchida \*\*\*\*\*

宮城県では、若者こころの支援モデル事業を発足し、県内大学生に対して自殺予防に関する理解促進に向けたゲートキーパー養成講座の実施を図っている。本稿では、2019年度に試験的に試みた大学生に対するゲートキーパー養成講座（以下、講座）の実施について報告した。A大学の心理学を専攻する1年生に対して、週に1回約90分の講座を3コマ実施した。講座の実施前後およびその2か月後に質問紙調査を実施し、45名から回答を得た。その結果、対象者のゲートキーパー自己効力感は講座実施後において向上し、かつ2か月後においてもその効果は維持されていた。自殺予防プログラムは各地で散見されるものの、実証的な効果検証は十分に行われていない。今後も若者の自殺予防プログラムを推進するとともに、効果検証についても合わせて行い、さらにはその効果の維持についての実証的な知見を蓄積していく必要があるだろう。

キーワード：大学生、自殺予防、ゲートキーパー、効果検証

## はじめに

日本では、1998年以降14年連続で3万人を超える人が自殺を図るという事態が続いていた（厚生労働省、2020）。こうした状況において、2006年に自殺対策基本法が策定され、2008年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」に基づき総合的な自殺対策が実施されてきた。その後、2012年以降は3万人を下回ったが、直近の2019年においても2万人を超えており、依然高い水準であるといえる（図1）。とくに、15～34歳における死因の第1位は自殺であり、海外諸国と比較しても日本の若者の自殺による死亡率が高いことが示されている（表1）。このような状況下で、日本においては2016年4月に自殺対策基本法が改正され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すことなどが目的に追加された。具体的施策として、若年層向けの対策や、自殺未遂者向けの対策を充実することが謳われ、国や各地方自治体において

---

2020年10月12日受理

\* 認定NPO法人Switch、尚綱学院大学 非常勤講師

\*\* 認定NPO法人Switch 常務理事

\*\*\* 宮城県保健福祉部精神保健推進室 精神保健推進班 主事

\*\*\*\* 認定NPO法人Switch 理事長

\*\*\*\*\* 尚綱学院大学 心理教育学群 心理学類 准教授

は、自殺予防週間における普及啓発など様々な取り組みが行われている（厚生労働省、2017）。

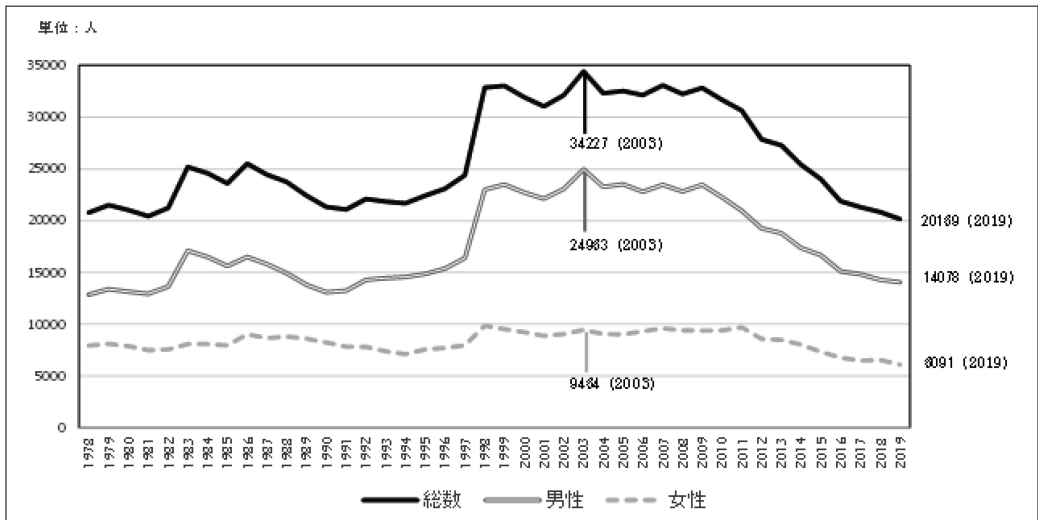


図1. 自殺者数の年次推移（厚生労働省（2020）「令和元年中における自殺の状況」を元に作成）

表1. 主要国での15～39歳における死因（厚生労働省（2019）「自殺対策白書」を元に作成）

日本（2015）			フランス（2014）			ドイツ（2015）			カナダ（2013）		
死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
第1位 自殺	4,132	16.3	事故	1,985	12.9	事故	1,724	9.0	事故	1,868	19.6
第2位 事故	1,633	6.4	自殺	1,224	7.9	自殺	142	7.5	自殺	1,012	10.6
第3位 悪性新生物	1,300	5.1	R00-R99*	966	6.3	悪性新生物	1,033	5.4	悪性新生物	513	5.4

アメリカ（2015）			イギリス（2015）			イタリア（2015）			韓国（2015）		
死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
第1位 事故	34,005	38.7	事故	2,596	15.3	事故	1,342	10.5	自殺	2,237	16.3
第2位 自殺	12,438	14.1	自殺	1,255	7.4	悪性新生物	794	6.2	事故	1,152	8.4
第3位 殺人	9,593	10.9	悪性新生物	1,060	6.3	自殺	530	4.1	悪性新生物	835	6.1

\* ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類の第10回修正版）の第18章「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」に該当するもの

注）「死亡率」とは、人口10万人当たりの死亡数をいう。

自殺を行う者の多くは、周囲の人間になんらかの自殺のサインを出していることが多いものの、それによって多くが専門家につながっているわけではないことが指摘されている（Barne et al., 2001）。そこで、専門家でなくとも自殺のサインを示す人と出会う可能性がある人達が自殺予防の知識やスキルを身につけ、自殺の危険性を早期に発見し、援助を行うゲートキーパー養成の動きがなされるようになった（Mann et al., 2005）。ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことである（厚生労働省、2013）。国内外を問わず、その必要性が言われており（Terpstra S., 2018；鈴江、2016）、海外ではゲートキーパーを養成する講座が、高校生や青少年の支援者などに向けて実施されている。講座実施後には、自殺とそれに関する知識の習得だけでなく、受講者本人の援助要請態度が援助要請を発信しやすい方向に変

容するなど、その効果が確認されている (Aseltine & DeMartino, 2004; Ghoncheh et al., 2016)。日本でも職場、地域住民、医療関係者、教育者などを対象にゲートキーパー養成講座が開講され、有効性が検証されている (田渕ら, 2018; 播摩・佐々木, 2018; 塩津, 2018, など)。また、若年層向けの自殺予防教育の取り組みも、阪中 (2003) の中学校における自殺予防教育の試みが紹介されて以来、複数のグループでの実施報告がなされている (窪田ら, 2016; 白神ら, 2015, など)。このように、若者を対象とした自殺対策は、小学校から高等学校までは教育機関を中心に図られ、また社会人となつてからは労働関係機関を中心に様々な施策が講じられているが、一方で大学生に対する取組は若干の報告がなされているのみである。大学生においても、心の健康度や疲労度の悪化が危惧されており、メンタルヘルス不調に対する早期発見や支援に向けての取り組みが求められている (三宅・岡本, 2015; 清水・渡辺, 2015; 鈴江, 2018)。

宮城県では、保健福祉部精神保健推進室を主導とした「宮城県若者こころの支援モデル事業」を立ち上げ、県内の子ども・若者に対する自殺対策を重点課題としている。宮城県における年間の自殺者数は約 400 人という水準であり、震災後、自殺者数の減少率も全国と比較すると鈍化傾向にある (厚生労働省, 2020)。また、全国的な傾向と同様、10代から30代の死因第1位が自殺であり、宮城県においても子ども・若者に対する自殺対策が重要であると考えられている。具体的な若者支援として下記の3つを掲げている。

#### ①若者こころの支援会議の設置

県内の大学関係者、若者支援を行う民間団体、および行政関係機関を招集した検討会議を開催する。困難を抱える大学生に対する課題の共有や望まれる取り組みの方向性について協議する。

#### ②ゲートキーパー養成講座の実施

大学生やその関係者を対象に、自殺に関する理解の促進とゲートキーパーの正しい知識と能力が身につくよう研修を行う。

#### ③若者のメンタルヘルス対策に関する普及啓発

県内の大学関係者、若者支援を行う関係機関を対象とした研修や講演会等を実施する。また、こころの健康を学ぶワークブックを作成し、配布をする。

これらの活動を通し、宮城県では2019年度から2023年度までの5か年合計自殺死亡率を9.0とすることを目指し、ひいては2026年の人口10万人当たりの自殺死亡率を7.4まで引き下げ目標値を設定している (図2)。本稿では、2019年度に試験的に試みた大学生に対するゲートキーパー養成講座の実施についての報告をする。

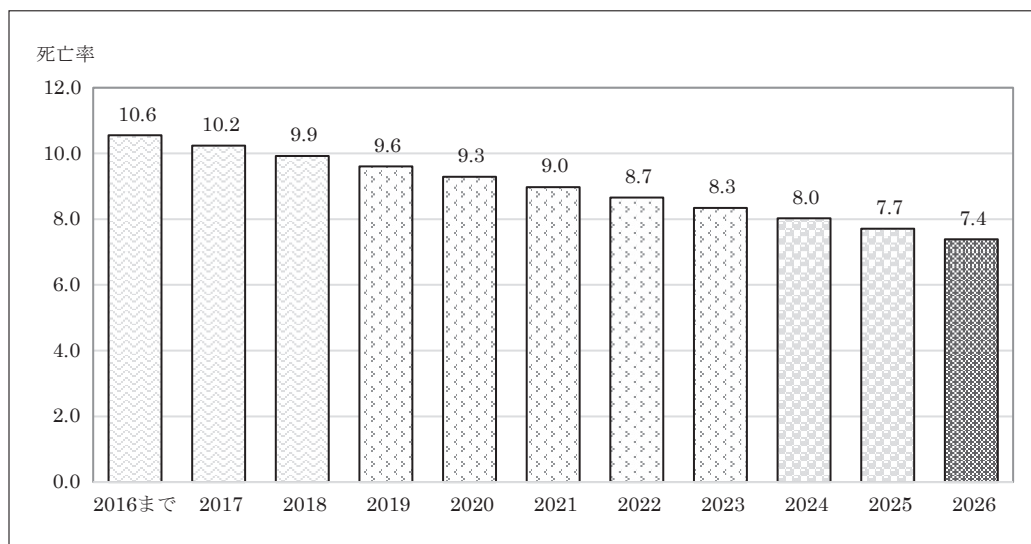


図2. 宮城県における自殺死亡率の推移と目標値

## 方法

### 1. 研究対象

宮城県内にあるA大学の心理学を専攻する1年生の学生を対象とした。

2019年11月、まず、ゲートキーパー養成講座に先立ち、講座実施前調査(T1)として質問紙調査を実施した。質問紙の中で、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)(森田ら、2015)および専門的な心理的援助に対する援助要請態度(ATSPPH-SF)(Ina & Morita, 2015)を実施した。

GKSESは、森田ら(2015)が開発した、ゲートキーパーの自己効力感を測定する自記式の尺度である。GKSESは9項目からなり、回答は「1:全然自信がない」から「7:絶対の自信がある」までの7件法で求めた。本尺度は開発者によって、信頼性が確認されている。ATSPPH-SFは、Fischer & Farina(1995)が開発した専門的な心理的援助に対する援助要請態度を測定する自記式の尺度である。ATSPPH-SFは10項目からなり、回答は「1:そう思わない」から「4:そう思う」までの4件法で求めた。本研究では、Ise & Morita(2015)が作成した日本語版を使用した。T1調査用紙回収後に、授業の中でゲートキーパー養成講座(以下、GK講座)を行った。視聴覚設備のある教室においてパワーポイントを用いた講義形式で行われ、週に1回、約90分の講座を3コマ実施した。講師は行政職員、臨床心理学を専門とする大学教員、および精神保健福祉士を有するNPO職員が担当した。内容は表2に示したとおりである。学生には、講座中の退席は自由であることを周知し、大学教員は学生の変化を見守りながら対応することとした。ゲートキーパー養成講座後に、T1と同様の質問紙を講座実施後調査(T2)を実施し、さらに2020年1月に授業実施後2か月後のフォローアップ質問紙調査(T3)を実施した。その結果、45名(男性:女性=15:30、平均年齢=18.51、標準偏差=0.55)の学生が3コマの講座をすべて受講し、かつT1、T2、およびT3の質問紙調査に回答した。調査に際しては、逐一、研究の目的と内容等について書面で説明し、協力は自由意思で

あること、参加の有無は成績評価に関係しないことを確認した上で同意が得られた者に回答してもらった。縦断データの照合には、学籍番号を使用した。

## 2. 統計解析

ゲートキーパー養成講座の効果検討を行うため「調査時点」の3水準（T1、T2、T3）を独立変数とし、GKSESの総得点およびATSPPH-SFの総得点を従属変数とした1要因の反復測定分散分析を行った。

表2. 本研究で実施したゲートキーパー養成講座の詳細

時数	テーマ	内容
1	ゲートキーパーとは	ゲートキーパーとはどのようなものか、その必要性についての説明
	自殺の現状	世界や日本、県内の自殺の状況についての説明
	自殺とは	自殺の定義、関連する用語の説明
	自殺の原因	自殺の原因、心理的剖検の説明、自殺の原因として広く知られているうつ病についての解説、精神疾患へのスティグマと正しい理解についての説明
2	ストレスの知識	ストレス、ストレッサー、ストレス反応についての説明
	自身のストレス状態の把握のワーク	日常的に感じているストレスについて、K6日本語版を用いてのセルフモニタリング
	セルフケアについて	セルフケアの必要性、自分自身で行うことのできるセルフケアを考えるワーク、呼吸法や筋弛緩法の練習
	周囲の人間関係を振り返るワーク	自分自身を取り巻く人を整理し、自分とはどのような関係であるのか、助言や援助をしてくれる人を検討するワーク
3	こころの不調と間違った対応について	うつ病を例にとり、心理的な不調に陥るとどのような反応が生じるのかについて説明、不調に対しての正常化の偏見、援助を求めないことについての合理化についての説明
	うつ病患者の模擬症例のビデオ視聴	うつ病の患者との模擬面接場面の映像を用いて、援助を必要とする人はどのような様子なのかを学習
	自殺を考えている人の心理とその支援	自殺を考えている人の中で起こるとされている、振り子上の心理や心理的狭窄視野についての説明、そのような人に対してゲートキーパーとしてできる支援について説明
	相談場所について	自分自身や周囲の人が利用することのできる相談機関についての説明

## 結果

### 1. ゲートキーパー自己効力感尺度の得点結果

ゲートキーパー養成講座の実施によって、学生のゲートキーパー自己効力感に変化がみられるかどうかについて検討した。その結果、GKSESの総得点において、調査時点の主効果も有意であった ( $F(2, 86) = 41.67, p < .001$ ) (図3)。その後の検定 (Dunnett) では、T1よりもT2のゲートキーパー自己効力感が有意に高いことが示された ( $p < .001$ )。さらに、T1よりもT3のゲートキーパー自己効力感が有意に高いことも示された ( $p < .001$ )。なお、GKSESの項目ごとの得点推移については図4に示す。

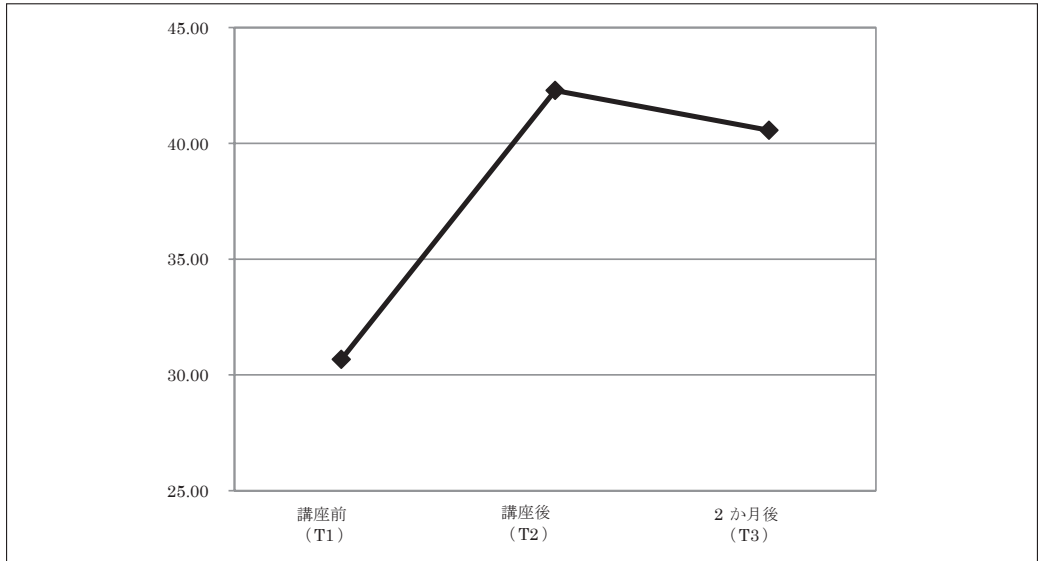


図3. ゲートキーパー養成講座実施前後および実施後2か月後におけるゲートキーパー自己効力感の変化

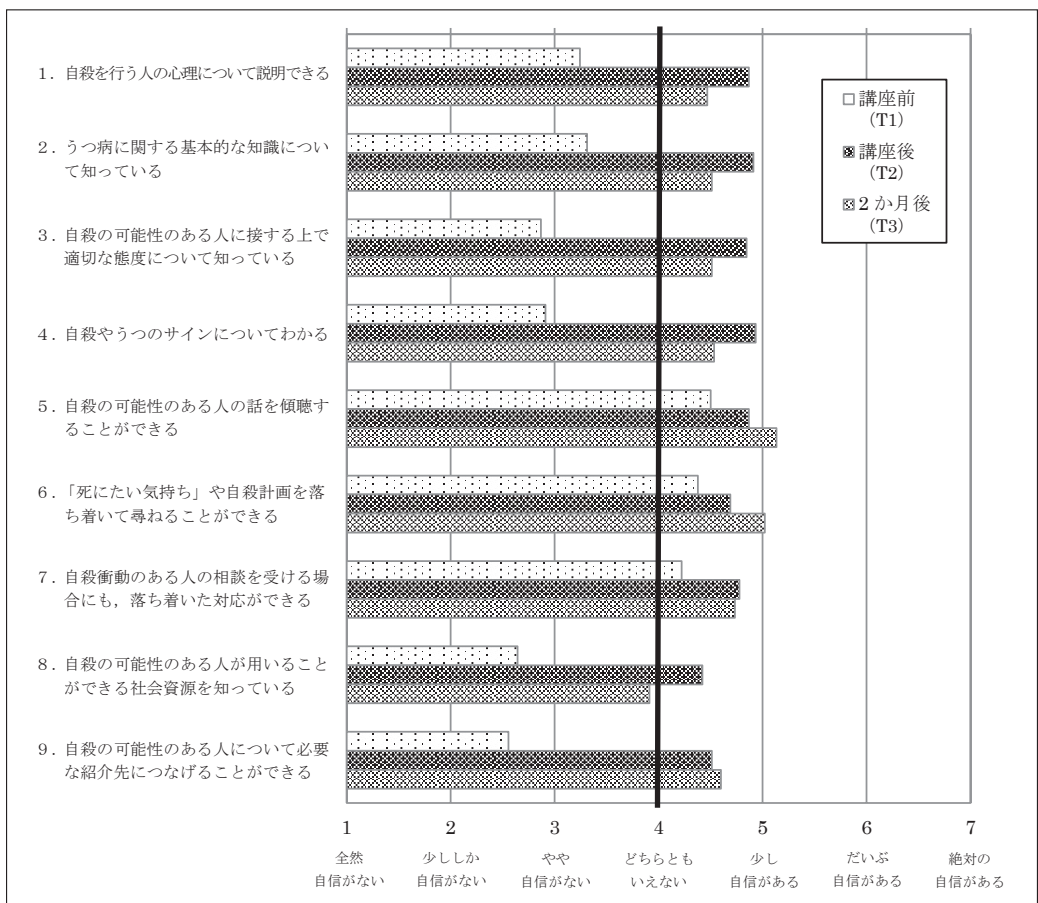


図4. ゲートキーパー養成講座実施前後および実施後2か月後におけるゲートキーパー自己効力感の項目ごとの変化



## 2. 専門的な心理的援助に対する援助要請態度

ゲートキーパー養成講座の実施によって、学生の専門的な心理的援助に対する援助要請態度に変化がみられるかどうかについて検討した。その結果、ATSPPH-SFの総得点において、調査時点の主効果も有意であった ( $F(2, 84) = 23.40, p < .001$ ) (図5)。その後の検定 (Dunnett) では、T1よりもT2のATSPPH-SFが有意に高いことが示された ( $p < .001$ )。一方、T1とT3との間には有意な差はみられなかった。

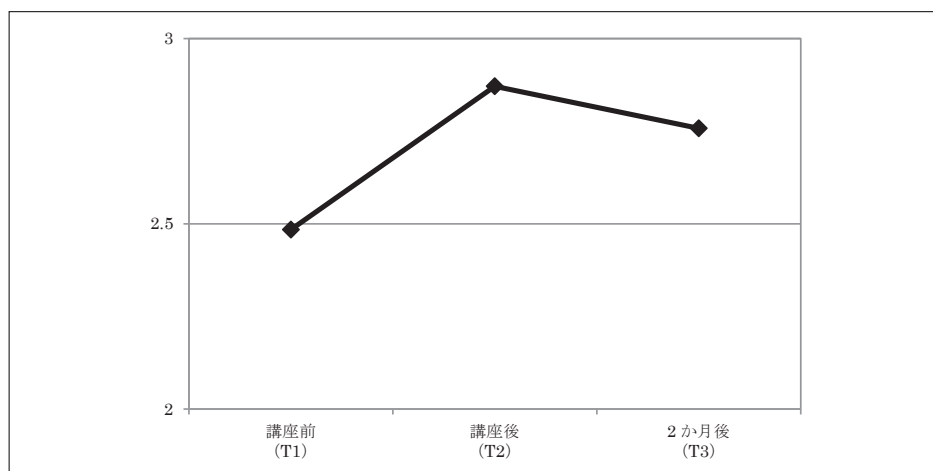


図5. ゲートキーパー養成講座実施前後および実施後2か月後における専門的な心理的援助に対する援助要請態度の変化

## 考 察

宮城県若者こころの支援モデル事業の一環として大学生に対するゲートキーパー養成講座を試験的に実施した。大学の講義を活用し、90分の養成講座を3コマ実施した結果、心理学を専攻する大学1年生のゲートキーパー自己効力感は講座実施後において向上し、かつ2か月後におけるフォローアップ調査時においてもその数値は維持されていた。一方、専門的な心理的援助に対する援助要請態度は講座実施後において向上したが、2か月後におけるフォローアップまでは維持されなかった。本章では以上の結果についての考察を述べる。

本調査と同様のGKSESを用いた先行研究 (森田ら、2015) では、行政・自治体職員、福祉機関、医療機関、教育機関等の572名を対象にゲートキーパー養成講座が実施され、その前後比較がなされている。たとえば、その中で対象者を自殺予防に関する研修の有無で群分けしており、研修経験なしの群 ( $N=422$ ) の講座実施前のGKSES総得点の平均値 (23.2、標準偏差は11.0) よりも研修経験ありの群 ( $N=132$ ) の同平均値 (34.3、標準偏差は10.9) が高いことが報告されている。本研究の講座実施前の平均値は30.73 (標準偏差は10.76) であり、およそ両者の中間に位置していることがうかがわれた。これについては、心理学を専攻している時点で精神保健領域に対して親和性が高いこと、高校までに自殺予防に関する研修を受けたことがある学生がいるかもしれないこと、といった対象者の背景が影響していると考えられる。また、森田ら (2015) や阪中 (2019) の報告と同様に、本研究でもゲートキーパー養成講座の実施後



において対象者のゲートキーパー自己効力感が向上していた。さらに、項目平均値でみると、実施前は3.41（標準偏差は10.76）であり自殺予防に関わる自信の無さが示されたのに対し、実施後は9項目の得点すべてが上昇し、その平均値は4.76とどちらかという自信がある方向にシフトした。とくに、自殺やうつ病のサインについて気づくこと、社会資源を知り、紹介すること、といった意識の高まりが確認された。さらに、本研究の結果からこれらの自己効力感の高まりは2か月後も維持されていた。項目ごとでも、ほとんどの項目において4（どちらともいえない）から5（少し自信がある）を推移していた。これまでの自殺予防教育の実施報告では、実施後の児童生徒の感想や理解度などが報告されるに留まっており、量的な比較検証が不十分であることが指摘されている（窪田、2016）。また、海外においても自殺予防プログラムの効果検証が行われているものの、実際に明確な効果が確認されているプログラムが少なく、効果検証を実施していくことの重要性が指摘されている（Katz et al., 2013）。とりわけ、GKSESを用いた先行研究（森田ら、2015）においても事前、事後の2時点の比較のみで、フォローアップの報告はなされていない。若年者の自殺が多い我が国において、今後も自殺予防プログラムを推進するとともに効果検証も合わせて行い、さらにはその効果の維持についての実証的な知見を蓄積していく必要があるだろう。

一方、ATSPPH-SFについては講座実施前の本研究の平均値（2.48、標準偏差は0.58）と同じく大学生435名を対象とした先行研究（Ina & Morita, 2015）の平均値（2.40、標準偏差は0.39）と近似していた。メンタルヘルスに関する内容の研修を行うことで、対象者の援助希求意識が高まることはこれまでに報告されているが、本研究においても講座には、相談機関などの援助資源についての内容も一部含まれており、対象者の相談機関に対する援助要請態度を高める効果を果たしていたことが考えられる。しかし、その効果は2か月後まで維持されておらず一時的なものであったことが示された。本研究の場合、ゲートキーパー養成を主とした内容を扱ったため、ゲートキーパー自己効力感のように持続の効果が表れなかったものと考えられる。とはいえ、大学生に限った話ではないが、人はたとえ困難を抱え、支援が必要な状況に陥ったとしても、必ずしも援助要請をするわけではないという性質もっている（Rickwood & Thomas, 2012；永井・鈴木、2018）。とかく大学生の場合、アイデンティティの確立、親からの自立といった思春期・青年期の課題に直面する時期であり、大学入学に際しての環境変化も大きく、卒業後の職業選択も現実として迫ってくる中で、不適応を起こす学生も少なくない（三宅・岡本、2015）。また、年齢的にも大学生は、さまざまな精神障害が好発する時期であることから（Kessler et al., 2005）、相談機関への心理的アクセスを良好にすることも求められる。教育的効果を測定することに限界はあるが、援助要請の促進を目的としたプログラムとしては、ゲートキーパー養成講座の内容だけではおそらく不十分であることが考えられた。

本研究の限界としては、まず対象者の数が少ないことが挙げられる。若者に対する自殺予防プログラムの効果検証、および効果の維持についてのエビデンスを頑健なものにしていくためには、大規模な実証的研究による知見を蓄積していく必要がある。また、対象が心理学を専攻する学生に限られていたことも課題の一つである。先述のように、心理学を専攻している時点でそもそも精神保健に対して親和性が高いというバイアスがかかっていることが想定される。また、フォローアップの効果を検討する際には、研究期間中に臨床心理学概論といった関連のある講義を受けていた学生も多数いたことも考慮に入れる必要がある。今後の研究では、心理学以外の先行の学生も対象とすることでゲートキーパー養成講座の効果を精査したり、心理学

を専攻する学生との比較を行うことで効果の異同を検討することも求められる。

以上のような課題もあるが、本研究によって大学生を対象としたゲートキーパー養成講座の持続的な効果を示すことができた。末木（2017）は自殺予防を目的とした教育活動は、自殺のみならず生涯にわたるメンタルヘルスの状態に影響を与える可能性があり、教育現場のみならず、教育行政との協働がなされることにより、大きな成果が期待されると述べている。また、2016年4月に改訂された自殺対策基本法においても、自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならないと明記されているように、多職種協働は当領域において重要な鍵となってくるだろう。宮城県若者こころの支援モデル事業は、行政機関、大学、そして若者支援をするNPO団体の協働で実施されているものであり、今回の取り組みを契機に、県内の多くの大学との連携を拡大、強化していくことが期待される。

## 参考文献

- Asestine JH, & DeMartino R. (2004) An Outcome Evaluation of SOS Suicide Prevention Program. *American Journal of Public Health*, 94,446-451.
- Barnes LS, Ikeda RM, Kresnow MJ. (2001) Help-seeking behavior prior to nearly lethal suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32,68-75.
- Fischer EH, & Farina A. (1995) Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*, 36, 368-373.
- Ghoncheh R., Gould M.S., Twisk J.W.R., Kerkhof A.J., Koot H.M. (2016) Efficacy of Adolescent Suicide Prevention E-Learning Modules for Gatekeepers: A Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 3, e8.
- 播摩優子, 佐々木久長. (2018) メンタルヘルスサポーターの自己効力感と活動による意識・態度・行動の変化に関する自己評価. *秋田大学保健学専攻紀要*, 26, 79-85.
- Katz C, Bolton SL, Katz LY, Isaak C, et al. (2013) A systematic review of schoolbased suicide prevention programs. *Depression & Anxiety*, 30, 1030-1045.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- 厚生労働省. (2013) ゲートキーパー養成研修用テキスト (第3版). Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000128774.html>.
- 厚生労働省. (2017) 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～. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000172203.html>
- 厚生労働省. (2019) 自殺対策白書 (令和元年版). Retrieved from [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo.html)
- 厚生労働省. (2020) 令和元年中における自殺の状況. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/1R1kakutei-01.pdf>.
- 窪田由紀・シャルマ直美・長崎明子・田口寛子 (2016) 学校における自殺予防教育のすすめ方—だれにでもこころが苦しいときがあるから. 遠見書房.
- Mann JJ, Apter A, Bertolote J, et al. (2005) Suicide prevention strategies ; a systematic review. *JAMA*, 294, 2064-2074.
- 三宅典恵, 岡本百合. (2015) 大学生のメンタルヘルス. *心身医学*, 55, 1360-1366.
- Moe Ina & Miyako Morita. (2015) Japanese university students' stigma and attitudes toward seeking professional psychological help. *Online Journal of Japanese Clinical Psychology*, 2, 10-18.
- 森田展彰, 太万川弘和, 遠藤剛, 他. (2015) 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, 287-299.
- 永井智, 鈴木真吾. (2018) 大学生の援助要請意図に対する利益とコストの予期の影響. *教育心理学研究*, 66,

150-161.

- Rickwood D, Thomas K. (2012) Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173-183.
- 阪中順子 (2003) 中学校における危機介入の具体化のために: 教員を対象とした自殺予防プログラムを実施して. *自殺予防と危機介入*, 24, 10-17.
- 阪中順子. (2019) 学校における自殺の危機予防と早期介入. *児童青年精神医学とその近接領域*, 60, 81-83.
- 白神敬介・川野健治・勝又陽太郎・川島大輔・荘島幸子 (2015) 中学校における自殺予防教育プログラムの達成目標についての実証的検討. *自殺予防と危機介入*, 35, 23-32.
- 清水馨, 渡辺慶一郎. (2015) 大学生と自殺. *児童青年精神医学とその近接領域*, 56, 148-158.
- 塩津博康 (2018) 自治体主催「自殺予防ゲートキーパー養成研修」に対するプログラム評価の実施. *長野大学紀要*, 39, 95-104.
- 末木新. (2017) 自殺の予防と心理学－展望とその課題－. *心理学評論*, 60, 265-276.
- 鈴江毅. (2016) わが国の自殺の現状と対策の動向－子供の自殺を予防せよ！－. *学校保健研究*, 57, 280-285.
- 鈴江毅. (2018) 大学生の精神的不健康の実態と自殺予防に関する研究. *静岡大学教育学部研究報告 (人文・社会・自然科学篇)*, 68, 211-218.
- 田淵紗也香, 谷本芳美, 加藤美幸, 他. (2018) 高槻市におけるゲートキーパー養成研修の効果について. *厚生*の指標, 65, 10-14.
- Terpstra S., Beekman A., Abbing J., Jaken S., Steendam M., Gillissen R. (2018) Suicide prevention gatekeeper training in the Netherlands improves gatekeepers' knowledge of suicide prevention and their confidence to discuss suicidality, an observational study, 18, 637.