

**自殺企図行動に対する
ゲートキーパー指導者の
態度に関する調査
～報告書～**

令和7年3月

山梨県立精神保健福祉センター

(自殺防止センター)

目 次

- I 調査概要 PP.1-5
- II 集計結果（詳細） PP.6-9
- III 資 料 PP10-17

I 調査概要

1 はじめに

本県では安全で安心して生きることができる社会を目指し第3期山梨県自殺対策推進計画¹⁾を策定している。当該計画の活動目標として9,000人のゲートキーパー（以下、GK）養成を定めており、当所ではGKを育成する指導者（主に市町村職員等）を確保するためのGK指導者養成研修及び同研修を修了した指導者の資質の維持向上のためのフォローアップ研修を実施している。この結果、令和5年末時点の養成数は12,353人と活動目標を上回っている。

一方、当所の研修を受講して指導者となった市町村職員等が実施するGK研修の受講者は、自治体職員や愛育、食生活推進委員等の地域のボランティアなど対象者が限定的である。ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人であるため²⁾、専門性の有無ではなく、家族、友人など本人にとってより身近な者が日々の生活のなかで悩んでいる人に寄り添うことが重要であり、幅広い層をGKに養成する必要がある。

また、海外の先行研究では、医療従事者の自殺に対する態度が、自殺のハイリスク者に対するケア行動に影響すると言われている(Bagley & Ramsay 1989)。Samuelssonら(1997)は、支援者が自殺企図者に対して敵意的で、自殺行動を真剣に受け止めていないこともあると指摘している。

このため、身近にいる悩みを有する者に対して適切に寄り添うことができるGKを育成するには、自殺に対する適切な態度を有する指導者により、幅広い層を対象とした研修を行うことが重要である。当所は、GK指導者養成を行っているため、今回の調査は、指導者に焦点を当て、指導者の自殺に対する態度に関連する傾向を明らかにし、今後の指導者養成研修の適切な方針を検討することとしたい。

2 調査方法

(1) 概要

当所が指導者に対して行う令和6年11月5日開催「ゲートキーパー指導者フォローアップ研修」に参加した保健師等11名にアンケート調査への協力を依頼した。

(2) データ収集方法

研修受講者11名に対して研修受講の前後に自殺企図行動に対する態度について、Attitudes Towards Suicide Scale 日本語版（以下「ATTS 日本語版」）の無記名自記式質問紙調査を実施した。

(3) ATTS について

ATTSは自殺に対する態度を多面的に評価するための尺度である。回答は「全くそう思わない」（1点）から「全くそう思う」（5点）までの5件法で答えるリッカート尺度である。日本語版についての原著論文では、本尺度は、①自殺の権利(Right to suicide)(項目5, 16, 29, 32, 34, 36)、②自殺の一般性(Common occurrence)(項目14, 15, 17, 28, 31)、③脅しとしての自殺表明

(Suicidal expressions as mere threat) (項目 12, 33)、④非正当行為(Unjustified behavior) (項目 2, 3)、⑤予防可能性(Preventability/readiness to help) (項目 1, 30, 37)、⑥衝動性(Impulsiveness)(項目 4, 10, 22)の 6 因子構造をとるとされている。調査では、各因子を構成する項目の平均を使用する。

本調査においては、①③⑥の因子の得点が 3 点より低いほど、または、②④⑤の得点が 3 点より高いほど自殺に対しての望ましい態度を有していることと定義する。なお、各因子が意味する内容を以下に示す。

各因子の内容について

- ①自殺の権利因子：人には自殺をする権利があり、自殺がやむをえない場合もあるとする態度
- ②自殺の一般性因子：自殺は身近なものであり誰にでも起こりうるとする態度
- ③脅しとしての自殺表明因子：自殺をほのめかす人は実際はしないと考える態度
- ④自殺の非正当性因子：自殺は正当化できないとする態度
- ⑤予防援助可能性因子：自殺を考えている人を助けることはできるとする態度
- ⑥衝動性因子：自殺は衝動的であるとする態度

(4) 調査実施日 令和 6 年 11 月 5 日

(5) 分析方法

ATTS 日本語版は 40 項目の質問から構成されており、そのうち 37 項目が、「全くそう思う」、「どちらかといえばそう思う」、「どちらでもない/ 場合による」、「どちらかといえばそう思わない」、そして「全くそう思わない」の 5 件法で回答する構成となっている。

この 37 項目について、助産師を対象とした先行研究 4) を参考に「全くそう思う」「どちらかといえばそう思う」を「そう思う」として集計し、「どちらかといえばそう思わない」「全くそう思わない」を「そう思わない」として単純集計した。集計には、Excel2019 を使用した。

(6) 倫理的配慮

本調査は、精神保健福祉センター倫理審査委員会の承認を受け実施した。

質問紙は無記名であり、回答者個人が特定されないよう配慮し、特定の個人を識別することができる情報は収集しなかった。また、調査への協力は本人の自由意志とし、職務的な強制ではないことを協力依頼文書に明記した。

3 結果

回答率	
100% (11名/11名)	

回答者の属性		
	(人)	(%)
市町村・保健所職員	6	54.5
医療機関従事者	1	9.1
その他	4	36.4

回答者の職種		
	(人)	(%)
保健師・看護師	5	45.5
精神保健福祉士	1	9.1
事務職	3	27.3
その他	2	18.2

	研修前		研修後		研修前		研修後		研修前		研修後	
	そう思う(*)				どちらでもない/場合による				そう思わない(**)			
1. 人は、自殺を考えている人を、いつでも助けることができる。	3	27.3	5	45.5	5	45.5	6	54.5	3	27.3	0.0	0.0
2. 自殺は、決して正当化することはできない。	3	27.3	6	54.5	6	54.5	3	27.3	2	18.2	2	18.2
3. 自ら命を絶つことは、家族や親戚に対する最も悪いおこないだ。	6	54.5	4	36.4	1	9.1	4	36.4	4	36.4	3	27.3
4. ほとんどの自殺をしようとする試みは、衝動的な行為だ。	2	18.2	3	27.3	4	36.4	4	36.4	5	45.5	4	36.4
5. 自殺は、不治の病からのがれる手段として受け入れられるべきだ。	0	0.0	0	0.0	4	36.4	3	27.3	7	63.6	8	72.7
6. その人が自殺すると決めたのなら、他の人はそれを止めることはできない。	2	18.2	1	9.1	1	9.1	2	18.2	8	72.7	8	72.7
7. 自殺をしようとする試みの多くは、誰かを罰するため、あるいは誰かに復讐するためにおこなわれる	0	0.0	0	0.0	3	27.3	2	18.2	8	72.7	9	81.8
8. 自殺する人の多くには、精神の病がある。	6	54.5	5	45.5	1	9.1	4	36.4	4	36.4	2	18.2
9. 自殺しようとする人を止めようとするのは、人としての義務だ。	8	72.7	6	54.5	1	9.1	2	18.2	2	18.2	3	27.3
10. 自殺は、長い間、よくよく考えた上での行為だ。	2	18.2	1	9.1	6	54.5	6	54.5	3	27.3	4	36.4
11. 自殺しようと思っているかどうかをきくと、相手に自殺の考えを引き起こしてしまう危険性がある。	2	18.2	1	9.1	1	9.1	2	18.2	8	72.7	8	72.7
12. 自殺するとおどす人が実際にそうすることはめったにない	0	0.0	1	9.1	4	36.4	1	9.1	7	63.6	9	81.8
13. 自殺は、あまり話題にするべきではない事がらだ。	2	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	81.8	11	100.0
14. 私にとって孤独は自ら命を絶つ理由になりうる。	5	45.5	6	54.5	3	27.3	1	9.1	3	27.3	4	36.4
15. ほとんどの人は、今までに一度は自殺を考えたことがある。	5	45.5	4	36.4	3	27.3	4	36.4	3	27.3	3	27.3
16. 自殺が唯一の解決策である状況もある。	2	18.2	2	18.2	1	9.1	2	18.2	8	72.7	7	63.6
17. 私は、実際にそう思っていないくても、自ら命を絶つと口にするかもしれない。	3	27.3	4	36.4	3	27.3	3	27.3	5	45.5	4	36.4
18. 自殺で、周囲の人々の気が楽になることがある。	0	0.0	0	0.0	4	36.4	3	27.3	7	63.6	8	72.7
19. 若者は、いくらでも生きがいとなるものがあるのに、なぜ自殺するのかは理解しがたい。	0	0.0	0	0.0	1	9.1	1	9.1	10	90.9	10	90.9
20. もし私が重い不治の病に苦しんだならば、自ら命を絶つことを考えるかもしれない。	6	54.5	5	45.5	3	27.3	5	45.5	2	18.2	1	9.1
21. 一度でも自殺を考えた人は、その考えをなくすことは決してできない。	3	27.3	3	27.3	3	27.3	2	18.2	5	45.5	6	54.5
22. 自殺は予兆なしに起こる。	1	9.1	2	18.2	4	36.4	2	18.2	6	54.5	7	63.6
23. ほとんどの人は、自殺について語ることを避けている。	7	63.6	10	90.9	4	36.4	1	9.1	0	0.0	0	0.0
24. もし誰かが自ら命を絶ちたいと思っても、それはその人の問題なので、邪魔をすべきではない	1	9.1	0	0.0	1	9.1	2	18.2	9	81.8	9	81.8
25. 何よりもまず孤独が人々を自殺に追いやる。	8	72.7	8	72.7	2	18.2	1	9.1	1	9.1	2	18.2
26. 自殺は、本当は助けを求めている行為だ。	9	81.8	10	90.9	2	18.2	1	9.1	0	0.0	0	0.0
27. どうして自ら命を絶つことができるのか、私には全く理解できない。	0	0.0	0	0.0	4	36.4	1	9.1	7	63.6	10	90.9
28. ある人が自ら命を絶つことを考えている時、家族や親戚は普通、それを理解していない。	2	18.2	2	18.2	6	54.5	5	45.5	3	27.3	4	36.4
29. 重い不治の病で苦しみ、死にたいと明らかに望んでいる人は、死ぬための手助けを受けるべきだ	0	0.0	0	0.0	5	45.5	3	27.3	6	54.5	8	72.7
30. 私は自殺の危機にある人たちに接触し、彼らを手助けする心づもりがある。	9	81.8	10	90.9	1	9.1	0	0.0	1	9.1	1	9.1
31. 誰もが、自殺する可能性がある。	10	90.9	10	90.9	1	9.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0
32. 私は、重い不治の病に苦しむ人たちが、自ら命を絶つことを理解できる。	7	63.6	5	45.5	3	27.3	5	45.5	1	9.1	1	9.1
33. 自殺について語る人は自殺しない。	1	9.1	2	18.2	1	9.1	0	0.0	9	81.8	9	81.8
34. 人には、自ら命を絶つ権利がある。	3	27.3	1	9.1	3	27.3	3	27.3	5	45.5	7	63.6
35. ほとんどの自殺をしようとする試みは、身近な人との衝突が原因だ。	4	36.4	4	36.4	5	45.5	3	27.3	2	18.2	4	36.4
36. もし私が、重い不治の病に苦しんだら、誰かに自殺の手助けをしてもらいたい。	0	0.0	1	9.1	3	27.3	1	9.1	8	72.7	9	81.8
37. 自殺は防ぐことができる。	9	81.8	6	54.5	1	9.1	4	36.4	1	9.1	1	9.1

4 考察

(1) GK の役割や自殺の危険性の理解について

「1.人は、自殺を考えている人を、いつでも助けることができる」そう思うが3人から5人に増え、「2.自殺は、決して正当化することはできない」そう思うが3人から6人に増えたこと、「12.自殺するとおどす人が実際にそうすることはめったにない」そう思わないが7人から9人に増えたこと、「27.どうして自ら命を絶つことができるのか、私には全く理解できない」そう思わないが7人から10人に増えたことから研修を通じてゲートキーパーの役割や自殺の危険性を理解できたものと考えられる。

(2) 指導者のフォロー体制について

「23.ほとんどの人は、自殺について語ることを避けている」で「そう思う」が増えたこと、「37.自殺は防ぐことができる」で「そう思う」が減ったことは、自殺を話題にすることが避けられていることを、研修を通じて認識したものと評価できる。そのため、本研修で得た知識は、指導者が一般住民へ研修を開催するに当たり、自殺に触れて良いものか戸惑い、心理的な抵抗を高めてしまった可能性がある。指導者には、自殺は身近な問題であり、周囲に日頃から関心をもつことを伝えてもらう必要があるため、このような抵抗を下げられるよう、研修の見直し、指導者のフォロー体制を整備する必要がある。

(3) まとめ

調査の結果から、今後検討が必要な取組について2点整理した。

① 研修内容の見直し

GK 研修実施者の心理的な抵抗が減るよう、指導者へのフォローアップ研修のなかで、過去に指導者研修を受けた者がゲートキーパー研修のデモンストレーションを実施し、受講者に具体的な研修の進め方及び内容についてイメージしてもらっています。

また、ゲートキーパー研修の資料は、基本的にセンター提供のものを一部編集したものを活用するため、作成時間はかからないなど、負担は大きくないことを助言してもらう時間を設けました。

② 研修実施者（市町村等）への支援

一般住民など幅広い層を対象に GK 研修を実施できるよう、研修会の企画や調整、運営等を当所が支援・助言して一緒に行う併走型の支援を行う。

(4) 本研究の限界

本研究の対象者はフォローアップ研修に参加した11名であり、結果の一般化には限界があるが、今回の調査により、指導者は自殺対策、GK の役割を理解していることは把握できた。

謝 辞

年末の御多忙な時期にもかかわらず、本調査に御協力くださったゲートキーパー指導者フォローアップ研修を受講された皆様に感謝申し上げます。

また、本研究を進めるにあたり札幌医科大学医学部 神経精神医学講座 河西千秋主任教授には、助言者として調査票の提供からデータのまとめまで丁寧なご指導をいただきました。心から感謝いたします。

参考文献

- 1)山梨県,第3期山梨県自殺対策推進計画
- 2)厚生労働省,まもろうよこころ,ゲートキーパーになろう
- 3)小高真美,ソーシャルワーカーが効果的に自殺対策に取り組むための態度に関する研究,日本社会福祉学会(2009)
- 4)植木瞳,自殺企図行動に対する助産師の態度に関する調査,札幌保健科学雑誌 (2022)
- 5)小高真美,自殺に対する態度を測定する尺度の系統的レビュー,国立精神・神経センター精神保健研究所年報(2008)

II 集計結果（詳細）

ATTS における尺度ごとの集計結果

1 自殺の権利 (Right to suicide) (項目 5, 16, 29, 32, 34, 36)

(5. 自殺は、不治の病からのがれる手段として受け入れられるべきだ)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
4	3	4	0	0	4	4	3	0	0

(16. 自殺が唯一の解決策である状況もある)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
3	5	1	2	0	4	3	2	2	0

(29. 重い不治の病で苦しみ、死にたいと明らかに望んでいる人は、死ぬための手助けを受けるべきだ)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
4	2	5	0	0	4	4	3	0	0

(32. 私は、重い不治の病に苦しむ人たちが、自ら命を絶つことを理解できる)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
1	0	3	6	1	1	0	5	5	0

(34. 人には、自ら命を絶つ権利がある)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
0	5	3	2	1	2	5	3	1	0

(36. もし私が、重い不治の病に苦しんだなら、誰かに自殺の手助けをしてもらいたい)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
6	2	3	0	0	6	3	1	1	0

2 自殺の一般性 (Common occurrence) (項目 14, 15, 17, 28, 31)

(14. 私にとって孤独は自ら命を絶つ理由になりうる)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
2	1	3	1	4	3	1	1	4	2

(15. ほとんどの人は、今までに一度は自殺を考えたことがある)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
1	2	3	5	0	1	2	4	4	0

(17. 私は、実際にそう思っていないくても、自ら命を絶つと口にするかもしれない)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
4	1	3	2	1	3	1	3	3	1

(28. ある人が自ら命を絶つことを考えている時、家族や親戚は普通、それを理解していない)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
1	1	6	2	1	0	2	5	4	0

(31. 誰もが、自殺する可能性がある)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
0	0	1	3	7	0	0	1	4	6

3 脅しとしての自殺表明 (Suicidal expressions as mere threat) (項目 12, 33)

(12. 自殺するとおどす人が実際にそうすることはめったにない)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
5	2	4	0	0	5	4	1	1	0

(33. 自殺について語る人は自殺しない)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
6	3	1	1	0	6	3	0	2	0

4 非正当行為 (Unjustified behavior) (項目 2, 3)

(2. 自殺は、決して正当化することはできない)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
1	1	6	1	2	2	0	3	5	1

(3. 自ら命を絶つことは、家族や親戚に対する最も悪いおこないだ。)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
1	3	1	4	2	3	0	4	2	2

5 予防可能性 (Preventability /readiness to help) (項目 1, 30, 37)

(1. 人は、自殺を考えている人を、いつでも助けることができる)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
0	3	5	3	0	0	0	6	4	1

(30. 私は自殺の危機にある人たちに接触し、彼らを手助けする心づもりがある)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
0	1	1	8	1	0	1	0	7	3

(37. 自殺は防ぐことができる)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
0	1	1	6	3	0	1	4	2	4

6 衝動性 (Impulsiveness) (項目 4, 10, 22)

(4. ほとんどの自殺をしようとする試みは、衝動的な行為だ)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
3	2	4	1	1	3	1	4	3	0

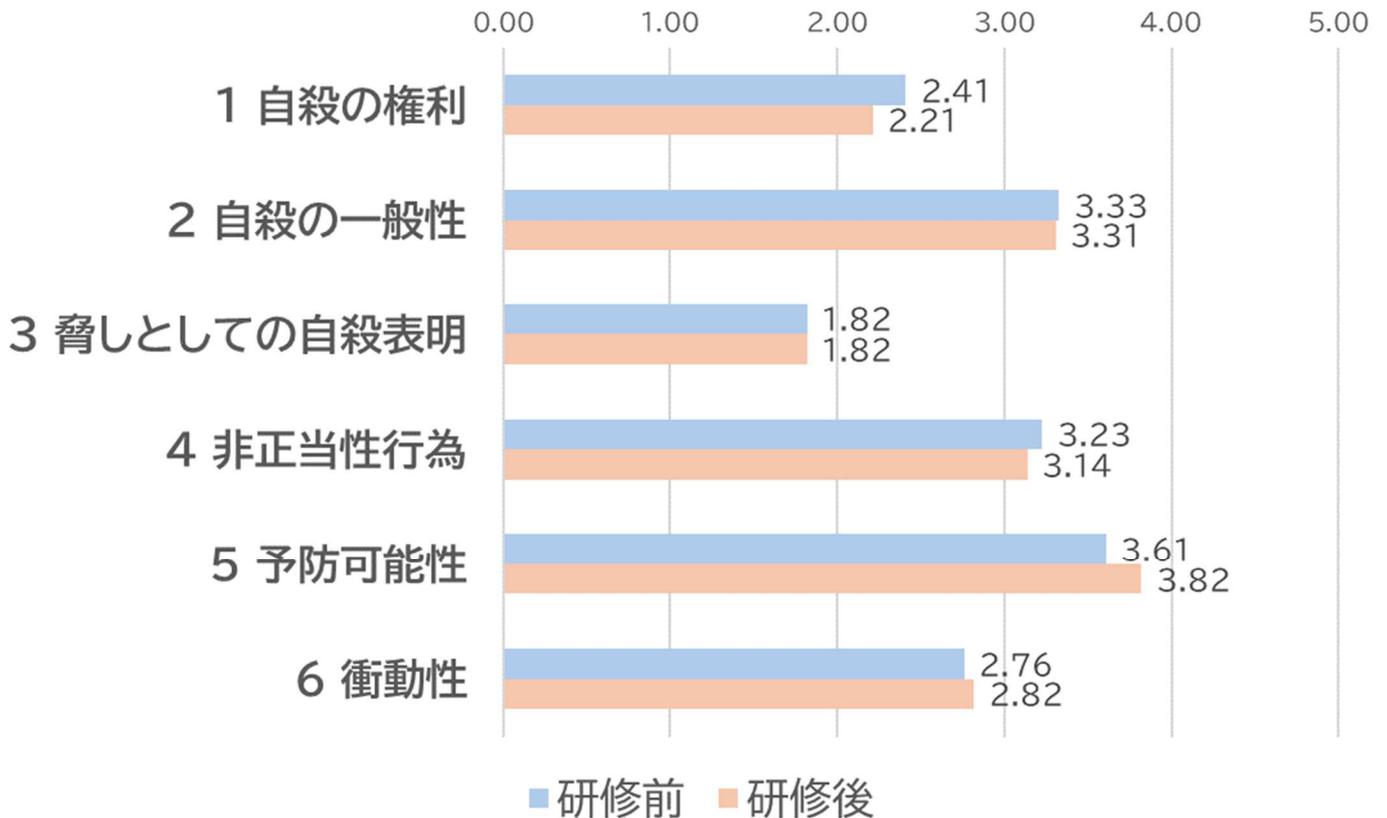
(10. 自殺は、長い間、よくよく考えた上での行為だ)

研修前 (人)					研修後 (人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
0	2	6	1	2	0	1	6	4	0

(22. 自殺は予兆なしに起こる)

研修前					研修後				
(人)					(人)				
1点	2点	3点	4点	5点	1点	2点	3点	4点	5点
2	4	4	0	1	1	6	2	1	1

ATTS 各因子の分析



※本調査においては、1、3、6の因子の得点が3点より低いほど、または、2、4、5の得点が3点より高いほど自殺に対しての望ましい態度を有していることと定義する。

ATTS の各因子について分析した結果、研修会の前後を問わず、「1 自殺の権利」「3 脅しとしての自殺表明」「6 衝動性」因子の得点は低く、「2 自殺の一般性」「4 非正当行為」「5 予防可能性」因子の得点は高かった。以上のことから、本研修の参加者は、研修参加前の時点で既に自殺に対する望ましい態度を有しており、研修後も維持されたと考えられる。

次に、各因子について研修前後で対応のある t 検定を行ったところ、いずれの因子においても計的有意差は認められなかった。この結果については、研修参加者が研修前からすでに望ましい態度を有していたため、研修会前後で目立った変化が見られなかった可能性がある。

【調査協力依頼文書】

ゲートキーパー養成研修に対する自殺対策調査研究事業

**「自殺企図行動に対するゲートキーパー指導者の態度に関する調査」
への御協力について（お願い）**

1. 研究の意義、目的

本県では、第3期山梨県自殺対策推進計画に基づき、自殺対策に直接関わる人材の養成はもとより、生きることの包括的な支援に関わる様々な分野の関係者や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保し、幅広い分野で自殺対策教育や研修を実施するとともに、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の養成等を行ってまいります。

現在のゲートキーパーの養成数は12,353人と目標の9,000人を上回っていますが、自治体職員や愛育、食生活推進委員等の地域のボランティアを対象とした研修の開催がほとんどであります。

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことであり、より本人にとって身近な家族、友人等が日々の生活のなかで専門性の有無にかかわらず、悩んでいる人に寄り添うことが必要になります。

海外の先行研究では、医療従事者の自殺に対する態度が、自殺のハイリスク者に対するケア行動に影響すると言われており、支援者が自殺企図者に対して敵意的で、自殺行動を真剣に受け止めていないこともあると指摘している。

このような研究結果からゲートキーパー指導者が積極的に幅広い分野を対象としたゲートキーパー養成研修を開催するにはまず、指導者が持っている自殺に対する態度を明らかにし、自殺に対する適切な態度を有した指導者を養成する必要があると考える。

2. 研究方法及び研究期間

この説明書の内容について御同意いただける場合は、一緒にお渡しした質問紙への回答をお願いいたします。

3. 研究対象者として選定された理由

ゲートキーパー指導者の自殺対策に関する実態を把握するため、自殺対策フォローアップ研修の講師及び受講者に依頼しております。

4. 研究への協力及び辞退について

研究の趣旨を御理解の上、御協力いただければと思いますが、この協力は職務的な強制ではありません。協力しない場合又は回答の途中で辞退される場合も、回答者個人の業績評価等の不利益が生じることはありません。回答を途中でやめたくなった場合には、すぐにやめていただいても構いません。

5. 研究への協力により期待される利益

この研究へ協力いただくことにより、ゲートキーパー研修の指導者が持っている自殺に対する態度を明らかにし、調査結果を更なるゲートキーパー養成研修の普及へ向けた基礎資料とすることで本県のゲートキーパー養成研修の推進に寄与します。

6. 予測されるリスク、危険、心身に対する不快な状態及び影響

本研究の協力には、何ら身体的な危険は伴いませんが、自殺に関する質問のため、精神的な不快感が生じることがごくまれにありますが、その場合は、4のとおりいつでもこの研究を辞退することができます。

7. 研究成果の公表の可能性

本研究の成果は、山梨県立精神保健福祉センター研究紀要、山梨県職員保健師会紀要及び山梨県公衆衛生研究発表会で公表いたします。

8. 守秘や個人情報の取扱い

本研究は、山梨県立精神保健福祉センター倫理審査委員会の承認を得ています。質問紙は無記名でお答えいただきますので、個人情報が外に漏れることはありません。

9. 研究データの取扱い

研究データはデジタル化され、研究以外の目的には使用しません。調査終了後、回答データをサーバーからダウンロードし、CD等にパスワードをつけて保存するとともに、サーバー上のデータは削除します。データを保存したCD等は、山梨県立精神保健福祉センター内の適切な場所（鍵のかかる等）で5年間保管後、破棄します。

10. 研究に係る資金源の有無及び名称

本研究は、次の助成を受けて実施されます。
自殺対策費補助金（国庫補助金）

11. この研究の代表者及び助言者について

本研究の分析に際しては、札幌医科大学医学部 神経精神医学講座主任教授 河西千秋氏の助言を受けて行います。

研究内容に関する御質問は、以下の連絡先までお願いします。

研究代表者

馬場 亜衣奈（山梨県立精神保健福祉センター（山梨県自殺防止センター））

住所 山梨県甲府市北新 1-2-12

Email: seishin-hk@pref.yamanashi.lg.jp

【調査票】

「自殺企図行動に対するゲートキーパー指導者の態度に関する調査」

○はじめにご自身の基本情報についてお伺いします。該当するものに○をつけてください。

問1 年代について教えてください。

- ①.20代 ②.30代 ③.40代 ④.50代 ⑤.60代 ⑥.70代

問2 所属について教えてください。

- ①.医療機関 ②.市町村・保健所 ③.その他()

問3 職種について教えてください。

- ①.保健師・看護師 ②.精神保健福祉士 ③.臨床心理士・公認心理師 ④.事務職

問4 問3の職種の職務経験年数

- ①.0-5年 ②.6-10年 ③.11-15年 ④.15年以上

ATTS 日本語版

研修前後共通

次の質問は、自殺に対するあなたの考えをおうかがいするものです。あなたの考えに、最も当てはまる選択肢の□の中にX印を付けてください。

どの回答にも「正解」や「不正解」があるわけではありません。

	全く そう思う	どちらか といえば そう思う	どちらでも ない /場合による	どちらか といえば そう思わない	全く そう思わない
1. 人は、自殺を考えている人を、いつでも助けることができる。	<input type="checkbox"/>				
2. 自殺は、決して正当化することはできない。	<input type="checkbox"/>				
3. 自ら命を絶つことは、家族や親戚に対する最も悪いおこないだ。	<input type="checkbox"/>				
4. ほとんどの自殺をしようとする試みは、衝動的な行為だ。	<input type="checkbox"/>				
5. 自殺は、不治の病からのがれる手段として受け入れられるべきだ。	<input type="checkbox"/>				
6. その人が自殺すると決めたのなら、他の人はそれを止めることはできない。	<input type="checkbox"/>				
7. 自殺をしようとする試みの多くは、誰かを罰するため、あるいは誰かに復讐するためにおこなわれる。	<input type="checkbox"/>				
8. 自殺する人の多くには、精神の病がある。	<input type="checkbox"/>				
9. 自殺しようとする人を止めようとするのは、人としての義務だ。	<input type="checkbox"/>				
10. 自殺は、長い間、よくよく考えた上での行為だ。	<input type="checkbox"/>				

自殺企図行動に対するゲートキーパー指導者の態度

	全く そう思う	どちらかと いえば そう思う	どちらでも ない /場合による	どちらかと いえば そう思わない	全く そう思わない
11. 自殺しようと思っているか どうかをきくと、相手に 自殺の考えを引き起こして しまう危険性がある。	<input type="checkbox"/>				
12. 自殺するとおどす人が 実際にそうすることは めったにない。	<input type="checkbox"/>				
13. 自殺は、あまり話題に するべきではない事がらだ。	<input type="checkbox"/>				
14. 私にとって孤独は 自ら命を絶つ理由になりうる。	<input type="checkbox"/>				
15. ほとんどの人は、今までに 一度は自殺を考えたことがある。	<input type="checkbox"/>				
16. 自殺が唯一の解決策である状況 もある。	<input type="checkbox"/>				
17. 私は、実際にそう思っ ていなくても、自ら命を絶つと 口にするかもしれない。	<input type="checkbox"/>				
18. 自殺で、周囲の人々の気が楽に なることがある。	<input type="checkbox"/>				
19. 若者は、いくらでも生きがい となるものがあるのに、なぜ 自殺するのかは理解しがたい。	<input type="checkbox"/>				
20. もし私が重い不治の病に 苦しんだならば、自ら命を絶つ ことを考えるかもしれない。	<input type="checkbox"/>				
21. 一度でも自殺を考えた人は、 その考えをなくすことは 決してできない。	<input type="checkbox"/>				

自殺企図行動に対するゲートキーパー指導者の態度

	全く そう思う	どちらかと いえば そう思う	どちらでも ない /場合による	どちらかと いえば そう思わない	全く そう思わない
22. 自殺は予兆なしに起こる。	<input type="checkbox"/>				
23. ほとんどの人は、自殺について語ることを避けている。	<input type="checkbox"/>				
24. もし誰かが自ら命を絶ちたいと思っ ていても、それはその人の問題な ので、邪魔をすべきではない。	<input type="checkbox"/>				
25. 何よりもまず孤独が人々を自 殺に追いやる。	<input type="checkbox"/>				
26. 自殺は、本当は助けを求めて いる行為だ。	<input type="checkbox"/>				
27. どうして自ら命を絶つことが できるのか、私には全く理解でき ない。	<input type="checkbox"/>				
28. ある人が自ら命を絶つことを考 えている時、家族や親戚は普通、 それを理解していない。	<input type="checkbox"/>				
29. 重い不治の病で苦しみ、死に たいと明らかに望んでいる人は、 死ぬための手助けを受けるべき だ。	<input type="checkbox"/>				
30. 私は自殺の危機にある人々に 接触し、彼らを手助けする心づも りがある。	<input type="checkbox"/>				
31. 誰もが、自殺する可能性がある。	<input type="checkbox"/>				
32. 私は、重い不治の病に苦しむ 人たちが、自ら命を絶つことを 理解できる。	<input type="checkbox"/>				

	全く そう思う	どちらか といえば そう思う	どちらでも ない /場合による	どちらか といえば そう思わない	全く そう思わない
33. 自殺について語る人は自殺しない。	<input type="checkbox"/>				
34. 人には、自ら命を絶つ権利がある。	<input type="checkbox"/>				
35. ほとんどの自殺をしようとする試みは、身近な人との衝突が原因だ。	<input type="checkbox"/>				
36. もし私が、重い不治の病に苦しんだなら、誰かに自殺の手助けをしてもらいたい。	<input type="checkbox"/>				
37. 自殺は防ぐことができる。	<input type="checkbox"/>				

38. たとえあなたが自殺以外で死にたいと思っても、苦しい状況になれば自殺を考えるかもしれません。あなたは自分が自殺する可能性について、どのように予測しますか？

- 私は絶対に自殺しないと確信している。
- 私は自殺しないと思うが、確信はない。
- 場合によっては、私は自殺する可能性が十分にある。
- 私はいつか自殺するかもしれない。

39. 人は皆いつか死にます。どのような方法で死にたいか、1～5までの優先順位をつけてください。

1＝最も好む方法～5＝最も好まない方法

- 病気
- 事故
- 自殺
- 高齢
- 殺人

40. どの程度まで自殺は防ぐことができますか？

- あらゆるケースにおいて防ぐことができる。
- ほとんどのケースにおいて防ぐことができるが、いくつか例外がある。
- 防ぐことができるケースと、できないケースがある。
- 防げるケースはない。(ある人が自殺を望むとき、他の人(医療関係者も含む)がその人を止める権利はない。)