

資料

ピアエデュケーションによる看護大学生への
ゲートキーパー養成研修の予備的検討樋口 晴香¹⁾, 氏原 将奈²⁾, 高橋 あすみ³⁾¹⁾ 荒川区保健所, ²⁾ 淑徳大学看護栄養学部, ³⁾ 北星学園大学社会福祉学部Preliminary effectiveness of gatekeeper training for
nursing college students using peer educationHIGUCHI Haruka¹⁾, UJIHARA Masana²⁾, TAKAHASHI Asumi³⁾¹⁾ Arakawa Health Care Center, ²⁾ Shukutoku University College of Nursing and Nutrition,³⁾ School of Social Welfare, Hokusei Gakuen University

要旨

本研究の目的は、ピアエデュケーションによる看護大学生へのゲートキーパー養成研修の予備的効果について明らかにすることであった。A大学看護学科学生2~4年生を対象とし、介入群(15名)と対照群(13名)の2群に割り付けた。介入群は、学生が作成したeラーニング動画の視聴及びオンラインでのロールプレイ研修を実施し、対照群にはeラーニング動画のみ提供し、視聴は自由とした。両群に研修の前後及びその1ヶ月後の計3回、質問紙調査を実施した。その結果、ゲートキーパー自己効力感は時間経過と群の間に有意な交互作用($p<.001$, $\eta_p^2=.215$)が認められた。一方、日本語版自殺の知識尺度、短縮版ケスラー抑うつ尺度の得点は時間の主効果及び交互作用に有意差は見られなかった。このことから、学生主導によるeラーニング及びロールプレイ研修はゲートキーパーの自己効力感を向上させ、1ヶ月後も維持されることが明らかになった。

キーワード：ゲートキーパー、ピアエデュケーション、看護大学生、自殺予防

Abstract

The aim of this study was to clarify the preliminary educational effect of gatekeeper training for nursing college students using peer education. Second- through fourth-year nursing students at University A were divided into two groups: an intervention group ($n=15$) and a control group ($n=13$). The intervention group received training in viewing student-created e-learning videos and online role-playing, while the control group received only the e-learning videos, which they were free to view. Questionnaires were administered to both groups three times, before and after the training and one month later. Results showed a significant interaction ($p<.001$, $\eta_p^2=0.215$) between time course and group for gatekeeper self-efficacy. On the other hand, scores on the Japanese version of the Suicide Knowledge Scale and the Kessler Depression Scale showed no significant differences in the main effect of time or interaction. Thus, student-led e-learning and role-play training improved gatekeeper self-efficacy, which was maintained after one month.

Key words : gatekeeper, peer education, nursing college student, suicide prevention

I 緒言

2022年の自殺者数[7]は21,881人であり、男性は13年ぶりの増加、女性は3年連続の増加となり、若年層での自殺も増えている。特に20歳代、30歳代の女性においては、自殺未遂歴のある自殺者が4割を超えており[11]、若年層の自殺問題は深刻である。そのため、自殺総合対策大綱[12]では、若年層における自殺対策として「SOSの出し方に関する教育」の推進だけでなく2022年の改訂においてスクールカウンセラーの配置やスクールソーシャルワーカーの活用についても盛り込まれた。

若年層への自殺予防対策を行うにあたっては、専門職による支援だけでなく、同じ環境で過ごしている若者どうしがピアとなって行う自殺予防教育が重要だと考えられる。ピアエデュケーション(以下、PE)形式の授業によって学生はテーマについて身近に感じ、学びを深められるだけでなく、教える側の成長にもつながる[20, 24]。また川南ら[6]によれば、大学生が実施者となるゲートキーパー(Gatekeeper、以下GK)研修は、受講生が自殺問題や自殺予防について知り、考える機会となるだけでなく、周囲の人への波及効果も期待できる。しかし、これらの研究は主に質的帰納的な分析や前後比較研究からの検討であり、介入研究ではない。

若年層の中でも、看護大学生に焦点を当て、PEやロールプレイ(以下、RP)を用いたGK研修の効果を検証する研究はさらに乏しい。堀ら[3]によると、看護系学生と文系学生に対してある架空の自殺未遂事例を呈示し、自殺未遂者に対する反応を調査した結果、自殺未遂者に対しては、事前に気づけなかったことへの「後悔や申し訳なさ」を感じる者が特に看護系学生に多かったという。さらに、Pullen et al [17]は、エビデンスのあるGK研修であるQPR(Question, Persuade, Refer)を受講した看護学生に自殺予防への理解や安心、介入への自信が向上したことを示した。看護大学生は将来看護師として、精神疾患や自殺念慮を持つ患者への支援にあたる可能性があるという観点からも、PEの形式でGK研修を看護大学生に行い、自殺予防への自信や知識を検討することは有用であると考えられる。

また、看護大学生には、病院や施設等での実習や、履修単位の多い看護系養成のカリキュラム、青年期特有の多様な悩みを抱え、ストレスにより身体的・精神的な変調をきたす学生もいる[1]。GKの精神的健康の

不調は、GKとして不適切な自殺の態度との関連が指摘されている[13]他、GKに関する教育は学生の抑うつを軽減する可能性もある[22]。そのため、GK研修を受講した学生の精神的健康も考慮に入れる必要がある。

以上から、本研究では看護大学生に焦点を当て、PEによるGK研修の予備的効果について明らかにすることを目的とした。なお、本研究のGK研修はコロナ禍における感染予防のためオンライン研修とした。オンラインのグループワークの利点として、一人ひとりの表情を正面から見ることができる点や多様な学生と関わることができる点があり[16]、オンライン研修の需要は今後も持続すると考えられる。

II 方法

1 用語の定義

PEとは、「テーマについて“正しい知識・スキル・行動を共有し合うこと”」[15]と定義する。RPとは、「現実に近い状況を設定し、参加者に特定の役割を演じさせることによって物事への視点の客観性を高め、自分では気づけなかった日常生活での課題や問題の解決、あるいは自己を再発見する」[4]ことを示す。

2 対象者

1) 対象者の募集と適格基準及び除外基準

A大学看護学科に属し、看護学の基礎専門科目を学び始めた2年生から4年生を対象とし、A大学内に研究参加者募集のチラシを掲示した。チラシには、研究目的及び研究概要に関する説明文のほか、研究協力同意のためのGoogleフォームの二次元バーコードを載せた。除外基準は成績不良で研究参加の時間をとることが困難であるなど、A大学看護学科の教員が不適当と判断した者と設定した。除外の確認は教員である第二著者が行い、その後、第一著者に名簿が渡るよう配慮がなされたが、除外対象の者はいなかった。第一著者は当時4年生であり、同学年には授業や実習を共にした学生も含まれる。

2) 対象者の割り付け方法

本研究は非ランダム化比較試験であった。研究参加への同意が得られ、参加条件を満たした者から、第二著者が交互に2群に割り付けた。PEの特長として、身の回りへの波及効果がある[20]が、対照群に介入群の友人からの波及効果が混ざることがある。正確な効果

を測定するため、研究期間中は介入群と対照群で受講内容について話さないよう、書面と口頭で伝えた。

3 手続き

1) スケジュール

調査期間は2022年9月から10月であった。介入群の研修は、eラーニング動画の事前視聴30分(以下、動画)、RP形式のオンライン研修(以下、RP研修)1時間30分とし、RP研修は動画視聴期間の3日後に実施した。調査は研修前、全ての研修終了直後、及び研修実施1ヶ月後の計3回、Google フォームを用いた質問紙調査を行った。対照群は同時期に動画のみ提供し、視聴は任意とした。また、同様の調査を介入群と同時に実施した。

2) 教育内容

(1) 動画の視聴

自殺の現状や要因、GK など30分程度で自己学習できる動画を第一著者である看護大学生がスライドを用いて作成し、録画した。作成にあたっては、自殺予防、公衆衛生看護が専門である第二著者のスーパーバイズを受けた。両群1回目の調査の後、介入群へはRP研修までに動画を視聴するよう案内し、対照群の動画視聴は任意とした。対象者が看護実習中あるいは国家試験の準備中であることを配慮し、動画は時間や場所を限定しないオンデマンド形式とした[16]。

(2) RP研修

GK研修にRPを取り入れている佐藤ら[19]では、

RPを体験した住民がGK・相談者それぞれの立場への理解を深め、実践への自信に繋がったことが明らかになっている。本研究におけるGK研修も、動画に加えてRPを採用した。Zoomを用いたRP研修を1回、1時間程度で看護大学生の第一著者が主導で進化した。内容はGK養成研修用テキスト[10]を参考とし、第二・第三著者の監修の下、看護大学生の第一著者が主導で進化した。RPはブレイクアウトルームを用いて学生どうしがランダムで3人一組となり、GK役・相談者・観察者を交代で行った。相談者役には、架空のシナリオ(表1)を提示し、相談10分間、ディスカッション5分間で3事例を演じてもらった。グループワークの間は実施者が各グループを見て回った。最後に全体で意見や感想を共有した。

3) 調査内容

個人情報収集しないため、3回の調査を紐づけするため最初に識別番号(電話番号の下4桁+本人または家族の誕生日2桁)を入力してもらった。調査は性別・年代・学年、ゲートキーパー自己効力感尺度(GKSES)[14]及び日本語版自殺の知識尺度(LOSS-J)[21]、短縮版ケスラー抑うつ尺度(K6)[2,8]、意見や感想の自由記述欄とした。正確な調査とするため、インターネット等で調べて回答しないように記載した。

GKSESは、9項目7件法で評価し、点数が高いほどGKとしての自己効力感が高いとした評価尺度であり、信頼性と妥当性は確認されている。

LOSS-Jは、自殺の知識31項目について回答の選択肢

表1 RPで呈示したシナリオ

事例	内容
Aさん 女性 大学3年生	3年生の後期から実習が始まり、しばらくはグループメンバーと一緒に実習に参加していたが、次第に休むことが多くなっていった。11月の学内実習のある日、Aさんは登校し、実習に参加していたが、表情が固く、課題もできていない様子だった。Aさんは友人に「みんなみたいに、実習に行けなくて、課題もできてないし、生きてる価値なんてない」「看護の道を諦めたら、親にも責められるし、未来が見えない」と言う。
Bさん 女性 大学4年生	Bさんは小さな頃から看護師に憧れ、以前入院したことのあるD大学病院の看護師として働きたいと思い続けてきた。しかし、採用試験の結果、不採用となってしまった。Bさんは小さな頃からの夢を絶たれたと感じ、絶望感を感じた。次に受ける病院も決められないまま夏休みを迎えそうになったある日、Bさんは友人に「みんな就活終わって、遊んでるのに、私はまだ就職先も決まってないし、模試の結果も上がらない」「頭が働かなくて、これからのことを考えられなくて、家で1人になると消えたくる」と言う。
Cくん 男性 大学2年生	Cくんは高校生の時から付き合っていた恋人がいた。しかし、コロナ禍により、出かける頻度が減ったことに加え、学校の課題が忙しく、最近は連絡が取れていなかった。結果、Cくんは恋人と別れることになった。ショックから眠れなくなり、身体が重く、課題に手をつけられなくなっていた。学校に登校したある日、Cくんは友人に「ずっと仲の良かった恋人に振られた。自分のことに精一杯で恋人に対して、気遣いできていなかった自分が悪い」「最近、眠れないし、身体が重くてやる気が出ない。もう死んだ方がましだと思う」と言う。

を「正しい・誤り・わからない」とし、正答であれば1点、誤答、またはわからないに回答している場合は0点で採点した。

K6は、気分障害や不安障害のスクリーニングのために開発された6項目で過去1ヶ月間に経験した気分や不安を5段階で評価し、合計点は0～24点である。

4 分析方法

介入群と対照群で研修の縦断的効果を比較するために、研修前後及び1ヶ月後の三時点の各尺度得点を従属変数とする二要因分散分析、及びボンフェローニによる多重比較を行った。分析にはSPSS Ver.28.0を使用した。意見や感想に関する自由記述はほとんど得られなかったため、分析対象としなかった。

5 倫理的配慮

淑徳大学研究倫理委員会（承認番号：N22-02）の承認及びUMIN（大学病院医療情報ネットワークセンター）の臨床試験登録システムへの登録完了後、実施した（登録番号：R000055516）。

万が一、研究対象者が途中で精神的苦痛を感じた場合は、研修の中断、辞退が可能であること、その後、不安が継続・増強した場合には、学科の教員、保健室、学生相談室カウンセラーにいつでも相談できるようにするなどの配慮を行うことを伝えた。対照群にも一定の研修を保障するため、動画は介入群と同時期に提供した。本研究は国家試験を控える4年生が多く、介入

群の研修終了後に動画を提供するクロスオーバー試験では心理的負荷が高まることが懸念されたため、研究期間内に学習機会を保障した。調査の回答内容は成績等には関与しないことを説明した。

III 結果

介入群20名、対照群21名の学生から同意が得られた。第3回調査終了まで完遂し、有効回答が得られた介入群15名、対照群13名の計28名を分析対象とした（図1）。平均年齢は介入群が21.33歳（ $SD=0.67$ ）、対照群が20.92歳（ $SD=1.07$ ）で、性別は介入群が男性2名、女性13名、対照群が男性1名、女性12名だった。学年は介入群が3年生5名、4年生10名、対照群が2年生3名、3年生1名、4年生9名だった。図1の通り対照群の脱落者が多かったため、学年に偏りが出た。

1 GKSESの得点

平均点と2要因分散分析の結果を表2に示す。時間（前後1ヶ月後）と群（介入・対照）の2要因分散分析を実施した結果、時間と群の交互作用（ $p=.002$, $\eta_p^2=.215$ ）が有意であったため、単純主効果検定を行った。介入群においては、研修前と比べて研修後（ $p<.001$ ）、1ヶ月後（ $p<.001$ ）は有意に高かった。研修後と1ヶ月後に有意差はなかった（ $p=.692$ ）。また対照群においては、研修前、研修後と比べて1ヶ月後の得点が有意に高かった（ $p=.005$; $p<.001$ ）。群の単純主効果は研修前（ $p=.40$ ）、研修後（ $p=.007$ ）、1ヶ月後

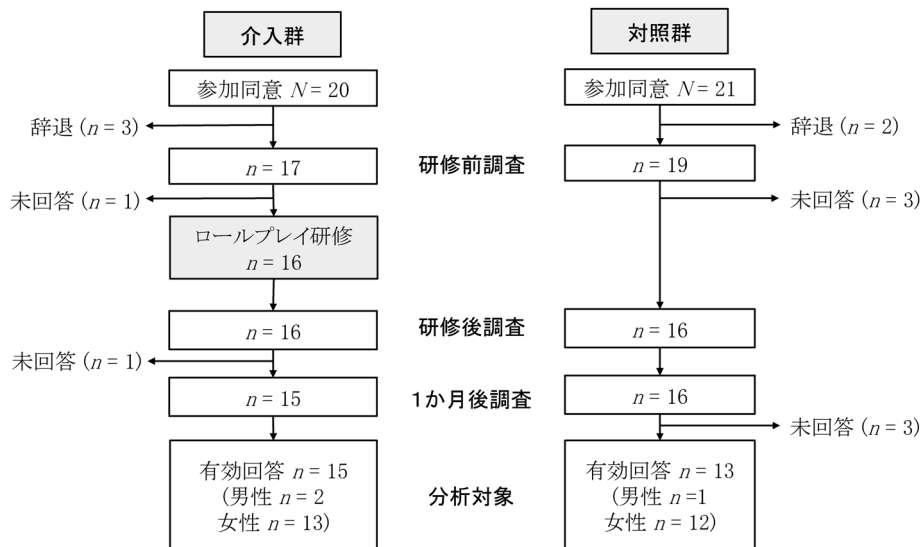


図1 調査フローチャート

表2 各尺度の合計得点の平均及び二元配置分散分析の結果

		尺度合計得点 (平均±SD)			時間の主効果			交互作用		
		研修前	研修後	1ヶ月後	F	p	η_p^2	F	p	η_p^2
GKSES	介	24.60±8.05	41.80±10.53	44.73±7.23	48.86	<.001***	.653	7.109	.002**	.215
	対	27.31±8.69	31.62±7.46	40.54±9.06						
LOSS-J	介	23.87±4.50	25.87±3.27	26.33±2.58	.998	.38	.037	2.469	.095	.087
	対	22.85±4.10	23.08±5.01	21.77±7.44						
K6	介	7.00±5.94	6.33±5.89	6.40±5.22	.129	.88	.005	.407	.667	.015
	対	9.00±4.73	9.08±5.38	9.62±4.98						

介=介入群 (N=15)、対=対照群 (N=13)、**: $p<.01$ 、***: $p<.001$ 、 η_p^2 : 偏イータ2乗値

($p=.186$)であり、研修後の介入群と対照群の間に有意な差が見られた。研修後と1ヶ月後の得点を項目ごとに見ると、両群とも研修前から研修後ほどではないが、すべての項目の平均点が上昇していた。介入群ではGKSESの「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」(Q4)の項目で平均点4.2から5.1と最も上昇していた。対照群では「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」(Q7)の項目で平均点2.9から4.5と最も上昇していた。

2 LOSS-Jの得点

時間の主効果 ($p=.38$, $\eta_p^2=.037$)、交互作用 ($p=.095$, $\eta_p^2=.087$)ともに、有意差は見られなかった。

3 K6の得点

研修前後を比較して介入群では平均点が低下したが、時間の主効果 ($p=.88$, $\eta_p^2=.005$)と交互作用 ($p=.667$, $\eta_p^2=.015$)は有意でなかった。

IV 考察

1 PEによる自殺予防の自己効力感の向上

学生主導による動画視聴及びRP研修は、任意の動画視聴のみの対照群と比較し、看護大学生のGKとしての自己効力感を直後に向上させ、1ヶ月後もその効果は持続されていたことが示された。介入群では特に死にたい気持ちを尋ねることの自信が増しており、RPで悩みを抱える学生への対応を考え、話し合う機会を設けたことが影響したと推測される。本研究と同様にGKSESを用いた加藤ら[5]では、心理学を専攻する大学1年生45名を対象に週1回約90分の講座を教員や専門職が3コマ実施し、講座実施直後に向上したGKとしての自己効力感は、2ヶ月後も維持されていた。本研究はそれに比して短時間の研修であったが、自己効力

感は同等に向上して持続しただけでなく、対照群より効果的である可能性を示すことができた点は意義がある。

一方で、1ヶ月後は対照群のGKSES得点も向上していた。結果として両群ともに研修前と比較して1ヶ月後にGKとしての自己効力感が高まっていたのは、PEの効果であることが示唆される。ピアエデュケーターは受講生にとってのロールモデルとなり、教育内容を自分事として考えることを促進しうる[18]。本研究においても受講生はエデュケーターを参考に「自分にもできそうだ」という自己効力感が高まった可能性がある。しかし、1ヶ月後は両群の有意差が消失しており、RP研修以外にも、研修動画の視聴や調査回答の繰り返し、自殺予防に関する自信を向上させた可能性も否定できない。対照群では特に、自殺の可能性のある人を必要な紹介先につなげる自信が上昇していたが、これは動画で相談先や必要な資源につなぐ役割を説明していたためと考えられる。

2 PEによる自殺予防知識の獲得

LOSS-Jの得点に有意な変化は見られず、本研修は自殺に関する知識の獲得には不十分である可能性が示された。行政職員等に90分のGK研修を実施してもGKに関する知識や自殺の知識は有意に増加していないという研究[9]がある一方で、20分程度の自己学習のeラーニングによって学生の自殺の知識が研修直後に有意に向上したとする研究[22]もあり、元の知識量との関連や、主体的な学習が知識増加に寄与することが示唆される。ただし、本研究の研修前後では両群の得点はわずかに上昇しており、研修後と1ヶ月後では対照群は低下しているが介入群は上昇していた。したがって、RPなど研修内容が豊富なことで自殺予防への関心が高まり、1ヶ月後の知識獲得につながることはありえ

る。知識の定着を図る方法については今後も検討が必要であろう。

3 PEによるGK研修が大学生のメンタルヘルスに与える影響

K6は、研修前と1ヶ月後を比較して介入群では低下し、対照群では増加していたものの、時間の主効果と交互作用は有意でなかった。平均点をみると、介入群では約6点、対照群では約9点であり、気分・不安障害相当カットオフ値 [8] に相当し、本研究の対象者はK6得点がやや高い傾向にある。コロナ禍の看護学生267名が回答したK6でも平均点が約7点と、精神的健康に何らかの問題がある対象者が多かったことが示されており [23]、看護学生はストレスにより身体的・精神的な変調をきたす学生もいる [1]。看護学生は精神的健康に問題を抱えやすく、GK研修の中で扱われる他者に必要な対応が、必ずしも自分自身に適用できるわけではないことが示唆される。そのため、看護学生自身の精神的健康に関する教育が別途必要であると考えられる。

4 PEの波及効果

本研究は、研究の参加による報酬はなく、授業の一環でもなかったが、38名の学生から研究同意が得られた。これは、学生が実施する研修に関心を持ち参加した、というPEの波及効果が見られたと考えられる。またPEは、エデュケーター自身の自己効力感や内容への理解が増すことが特長の一つであり [24]、実際に看護学生だった第一著者は、動画作成やロールプレイ研修の実施を通して、周囲に自殺予防について伝えることの自信が得られ、自殺予防に関する理解が深まった。さらに、同級生との会話で本研究の実施について共有することで、周囲の友人も自殺予防について関心を持つきっかけになったと考えられる。

5 結論

本研究は、PEによる看護大学生へのGK研修の効果検証を試みた日本初の介入研究である。介入群には動画の視聴に加え、学生主導のPEによるオンラインを実施し、対照群には動画を提供するのみとして効果検証を実施した。学生が作成した動画の視聴とPEによるRPを組み合わせた研修を受けた学生は、動画の提供のみの学生と比較して、GKとしての自己効力感が有

意に上昇した。このことから、PEによるGK研修は、GKとしての自己効力感の上昇に効果的であることが明らかになった。

V 本研究の限界と今後の展望

本研究の限界として、対象者のサンプリングの問題が挙げられる。両群ともにサンプルサイズが小さく(効果量0.4、 α エラー0.05、検定力0.8とした場合のサンプルサイズは約64名)、一施設に限定されていたため、今後は多施設の看護学生も対象とした追試が必要である。さらに対象者の中に筆者と普段から関係性のある学生がいたことの影響を検討できておらず、非ランダム化したことにより、教育効果にバイアスが生じた可能性がある。今後は、関係性を考慮に入れた上で介入群と対照群をランダムに割り付けてバイアスを統制することが望まれる。

文 献

- [1] 安部聡子, 下司映一, 福地本晴美: 看護系大学生のストレス要因と学生支援. *ストレス科学* 2021; 35: 290-301.
- [2] Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M et al: The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res* 2008; 17(3): 152-158. doi:10.1002/mpr.257
- [3] 堀正士, 佐々木恵美: 親しい友人の自殺未遂に対する反応の分析. *CAMPUS HEALTH* 2007; 44: 127-132.
- [4] 一般社団法人日本学校教育相談学会: 研修テキスト 25 ロールプレイングの理論と実際. p 2, 2015. <https://jascg.info/> (2022年11月25日閲覧可)
- [5] 加藤大延, 小関美江, 石川雄一郎, 他: 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—. *尚綱大紀* 2020; 80: 41-50.
- [6] 川南公代, 島田旬, 橘道子, 他: 大学生を対象とした自殺対策のゲートキーパー研修—市と大学の相互協力事業の一環として—. *武蔵野大看紀* 2018; 11: 31-38.
- [7] 警察庁: 令和4年中における自殺の状況, 第1章 令和4年中における自殺の概況. 2023. <https://>

- www.npa.go.jp/news/release/2023/20230308001.html
(2023年6月11日閲覧可)
- [8] Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ et al: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2022; 32(6): 959-976. doi:10.1017/S0033291702006074
- [9] 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* 2022; 42: 36-46.
- [10] 厚生労働省: ゲートキーパー養成研修用テキスト. pp 1-20, 2013. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/gatekeeper_text.html (2023年7月17日閲覧可)
- [11] 厚生労働省: 令和3年版自殺対策白書, 第一章自殺の現状「自殺未遂の状況」. p 31, 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/r3h-1-1-08.pdf> (2022年11月21日閲覧可)
- [12] 厚生労働省: 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～(令和4年10月14日閣議決定). p 40, 2022. https://www.mhlw.go.jp/stf/taikou_r041014.html (2022年11月21日閲覧可)
- [13] Midorikawa H, Tachikawa H, Nemoto K et al: Mental health of gatekeepers may influence their own attitudes toward suicide: A questionnaire survey from a suicide-prevention gatekeeper training program. *Asian J Psychiatr* 2020; 47: 101842. doi: 10.1016/j.ajp.2019.101842
- [14] 森田展彰, 太刀川弘和, 遠藤剛, 他: 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. *臨精医* 2015; 44: 287-299.
- [15] 日本カウンセリング・ピアエデュケーション研究会: ピアカウンセリング・ピアエデュケーションとは. 2005. <http://www.jpcaea.net/pia.html> (2022年11月25日閲覧可)
- [16] 岡田佳子: 学生からみたオンライン授業のメリットとデメリット—オンライン環境下のアクティブラーニングに焦点を当てて—. *長崎大学教育開発推進機構紀要* 2021; 11: 25-41.
- [17] Pullen JM, Gilje F, Tesar E: A descriptive study of baccalaureate nursing students' responses to suicide prevention education. *Nurse Educ Pract* 2016; 16(1): 104-110. doi: 10.1016/j.nepr.2015.09.007
- [18] 斎藤千景, 竹鼻ゆかり: ピアエデュケーションによる大学生へのアルコールハラスメント防止教育の研究. *学校保健研究* 2010; 52: 398-406.
- [19] 佐藤敦子, 清水美枝子, 鎌田洋子, 他: 地域住民のゲートキーパー養成講座における実践能力を高めるための方法の検討—ロールプレイを取り入れた演習の評価—. *日看会論集: 精神看* 2015; 45: 270-273.
- [20] 高木有子, 落合幸子, 池田幸恭: ピアエデュケーターによる「子どものいじめ自殺」の授業の試み. *茨城医療大紀* 2008; 13: 25-38.
- [21] 高橋あすみ, Adam Lebowitz, 白鳥裕貴, 他: 項目反応理論による学生を対象とした日本版自殺の知識尺度 (LOSS-J) 開発の試み. *自殺予防と危機介入* 2021; 41: 21-30.
- [22] 高橋あすみ, 太刀川弘和, 石井映美, 他: eラーニングによる自殺予防のためのメンタルヘルス・リテラシー教材の開発. *CAMPUS HEALTH* 2019; 56: 185-191.
- [23] 達川まどか, 藤村一美: 新型コロナウイルス感染症流行下における看護学生の感染予防行動・精神的健康度の実態及び心理社会的要因との関連. *日本健康学会誌* 2022; 88: 98-108.
- [24] 上田伊佐子, 高木彩, 川西千恵美: 性のピアエデュケーションにエデュケーターとして参加した看護学生の体験と自己肯定意識の変化. *JNI* 2011; 9: 1-8.

2023年9月25日受理