

おわりに：テキスト及びDVDの活用にあたって

ゲートキーパー養成のための教育としては、知識や意識を高めることに加えて、スキルを高めることができるようなプログラムが重要であり、特にスキルを高めるためには、ビデオ視聴や、ロールプレイによる体験型プログラムが効果的と考えられます。

メンタルヘルス・ファーストエイド（Mental Health First Aid，以下 MHFA）はオーストラリアで開発されたメンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画に基づいた体験型で、教育者と受講者が双方向性のやり取りを行う教育方法です。

現在我が国では、全国各地でゲートキーパー養成や人材養成の研修会、住民や関係者への普及啓発が精力的に取り組まれています。下記に活用例を示させていただきますので、本教材が自殺対策活動においての一助となることを願っております。

全体プログラム例：ゲートキーパー養成研修 DVD 活用

1. オープニング：プログラムの趣旨や、進め方についての簡単な説明をします。
2. DVD「悪い対応」視聴：

ゲートキーパー養成研修 DVD の各領域のビデオの悪い対応を視聴します。

「悪い対応」のロールプレイ：

シナリオ・テキストを活用して、悪い対応のロールプレイを行います。グループ内でお互いに役割を交代してやってみるとよいでしょう。絶対の「正しい対応」があるのではなく、参加者全員が、「体験から考える」ことが目的である、と強調します。参加者におおよその時間の目安も伝えてください。もし、時間がないときには視聴だけでも良いです。

3人でロールプレイを行う場合の例

オブザーバー



相談員役

相談者役

3. 「悪い対応」についてのグループワーク・ディスカッション(約3人で1グループ):
ビデオ視聴やロールプレイを通して、感じたこと、体験したことをグループでディスカッションをします。
4. 全体フィードバック：各グループで出た意見を全体で共有します。
5. 簡易型リーフレット(誰でもゲートキーパー手帳)やテキストを用いた講義をします。
6. DVD「良い対応」視聴：シナリオ、テキストを活用して、良い対応のロールプレイを行います。グループ内でお互いに役割を交代してやってみるとよいでしょう。もし、時間がないときには視聴だけでも良いです。
7. 「良い対応」についてのグループワーク・ディスカッション：ビデオ視聴やロールプレイを通して、感じたこと、体験したことをグループでディスカッションをします。
8. フィードバック：ビデオ視聴やロールプレイを通して、感じたこと、体験したことをグループでディスカッションをします。
9. 全体フィードバック：各グループで出た意見を全体で共有します。
10. クロージング：ロールプレイの役割を解除します。例) お互いに拍手で労うなど。

ロールプレイにあたって

1. グループの初回のロールプレイでは、シナリオ・テキストをそのまま読みながらすすめると、「ロールプレイは得意でない」という参加者でも取り組みやすいでしょう。2回目以降は少し話を修正してすすめてもよいです。
2. 相談者と支援者のそれぞれの役割を経験できて役立ちます。

3. 演ずる人が「うまくいかない」と悩んでいる場合には、体験してみることが大切であって、うまくやることが目的ではないとエンパワメントしましょう。

ロールプレイ後

1. まれに、役に入り込みすぎたり、過去の自分の体験と照合して、強い精神的反応(自責感、無力感)を起こす参加者がいます。それを避けるために、デブリーフィング(役割解除)が必要です。立ち上がってストレッチをしたり、深呼吸をしたりさせましょう。また、お互いに拍手で労うのもよいでしょう。ロールプレイ後のディスカッションは、デブリーフィングの役割もはたします。

2. 全般にわたって、ポジティブ・フィードバックにつとめます。茶化してはいけません。

3. グループの参加者からの感想を聞きます。

はじめに、支援者役に感想を聞きましょう(負荷が一番高い役のため)

全般的感想、工夫した点、難しかった点、気づいた点。それを踏まえて、他の参加者にふってもいいです。

次に、相談者役(うつ病)に感想を聞きましょう。

全般的感想、支援者の良かった点(住民(うつ病)の視点から)、支援者が改善するとさらに良くなると思われる点

最後に、オブザーバーに尋ねましょう(4人グループの場合)

全般的感想、よかった点、改善するとさらに良くなると思われる点

全体に： 演じてみた感想や、ロールプレイの設定についての感想

よくある反応への対応

- ・「難しかった」

“どんな点が難しかったですか？”

“初めてで演技をしながら、という難しさもあると思います。”

・「かえって自信を失った」

“こうやって、患者さんの立場になって悩んでみるのも、このロールプレイの目的ですから、ちょっと自信を失うくらいが、健全なのです。”

“思ったより難しい、というのがみなさんの感想です。”

“だからこそ、これからも、”りはあさる“を意識して、練習をしていってください。”

協力：平成25年度科学研究費補助金基盤C「精神保健従事者への遠隔教育モデルを含めた教育システムの構築」

主任研究者：

大塚耕太郎（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座/神経精神科学講座）

班員：

鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部）

藤澤大介（国立がん研究センター東病院精神腫瘍科）

加藤隆弘（九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野・九州大学先端融合医療レドックスナビ研究拠点）

佐藤玲子（横浜市立大学医学部精神医学教室）

上原久美（横浜市立大学医学部精神医学教室）

橋本直樹（北海道大学大学院医学研究科精神医学分野・北海道大学保健センター）

鈴木志麻子（相模原市精神保健福祉センター）

黒澤美枝（岩手県精神保健福祉センター）

小原圭司（島根県立心と体の相談センター）

ストーン テリーサ E（山口大学大学院医学系研究科基礎看護学分野）

深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部）

岩戸清香（岩手医科大学医学部神経精神科学講座）

神先真（岩手医科大学医学部神経精神科学講座）

赤平美津子（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座）

協力者：

大塚和令（秋田大学大学院医学系研究科医学専攻腫瘍制御医学系臨床腫瘍学講座）