

【課題番号 2-1】

平成 30 年 3 月 30 日

革新的自殺研究推進プログラム 研究成果概要報告書（平成 29 年度）

自殺総合対策推進センター

センター長 本橋 豊 殿

(研究代表者)

機関名 : 北里大学

所属 役職 : 医学部 教授

氏 名 : 堤 明純

I. 基本情報

1. 研究課題名

自殺予防に対して医学生が有するべき知識と技術向上のための教材開発に関する研究

Development of teaching materials to improve the knowledge and skills of medical students for preventing suicide

2. 研究代表者

北里大学医学部公衆衛生学単位 教授 堤 明純

Akizumi Tsutsumi, Professor, Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine

3. 実施期間

平成 29 年 10 月 1 日 ~ 平成 30 年 3 月 31 日

4. 研究分担者

(1) 北里大学医学部医学教育研究部門 助教 千葉宏毅

Hiroki Chiba, Assistant Professor, Department of Medical Education, Kitasato University School of Medicine

(2) 北里大学医学部医学教育研究部門 准教授 守屋利佳

Rika Moriya, Associate Professor, Department of Medical Education, Kitasato University School of Medicine

(3) 北里大学一般教育部人間科学教育センター 教授 島津明人

Akihito Shimazu, Professor, Center for Human and Social Sciences, Kitasato University College of Liberal Arts and Sciences

(4) 北里大学医学部公衆衛生学単位 講師 井上彰臣

Akiomi Inoue, Lecturer, Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine

II. 成果の概要

自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進することが求められている。自殺企図者の対応など医療者が遭遇し得るケースへの対応技術向上には、行動科学的要素を取り入れた参加型実習が有効と考えられ、ロールプレイなどを盛り込んだ実習の教材開発を試みた。現代の医学教育では、いわゆる「知る」だけでは不十分で、「活用できる」ようになることが求められており、ロールプレイや想定症例の問題を解決しうることを到達目標とした、**Small Group** による症例シナリオについて実際の治療戦略を考案するアクティブ・ラーニング形式の実習・演習が推奨されている。医学部のモデル・コア・カリキュラムに取り入れられる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を目標に、心理的な負担を抱えている患者に寄り添い、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を検討した。コミュニケーションを学ぶ2つのシナリオを作成し、心理的負担の強い患者との面接法（寄り添い、傾聴、サポート）と自殺企図者への対応を、学生がロールプレイを通じて習得することを目標とするアクティブ・ラーニングのためのトリガービデオを作成した。傾聴の基本を学ぶシナリオでは、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（傾聴の技法を踏まえた）聞き方」と「悪い聞き方」の2パターンで聞いた後、話し手に「良い聞き方」と「悪い聞き方」で、どのように感じたかを振り返ってもらい、進行役と解説者の対話形式で「良い聞き方」のポイントと「悪い聞き方」の例について解説する内容とした。心理的な危機介入を学ぶシナリオでは、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」で演じ、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」で演じて、最後に進行役と解説者の対話形式で総まとめを行う内容とした。今回のシナリオは一般人を念頭においた基本的なシナリオとなったが、医療の現場で自殺念慮をもつ患者さんがクリニックなどに来た場合にどのように対処して専門の医療機関につなげるか、また地域医療保健等との連携をどう図るか、というようなシナリオを検討する。さらに、医学生以外の保健医療職（看護師・薬剤師等）を対象とする場合にも、それぞれの職種に対応したシナリオを検討する。

Participatory training incorporating elements of behavioral science is considered an effective means for improving the skills of medical professionals to address cases that they may encounter, including those who have attempted suicide. We tried to develop practical training programs that incorporates role-play.

In current medical education, it does not suffice to merely “know” something; medical professionals must also learn to “utilize” that knowledge. Active learning-based practical training programs and exercises are

therefore recommended. This active learning involves the students in small groups devising actual treatment strategies for treatment scenarios, with the objective of problems being solved through role-play and hypothetical scenarios. We have created scenarios and made trigger video materials for active learning, whereby students will learn methods of interviewing patients with strong psychological burdens (familiarization, listening, and support) to “empathize with the mental state of a psychologically burdened person,” and dealing with people who have suicidal ideation, through role-play.

Example of a scenario where the basics of listening closely are learned through role-playing: a speaker is asked to freely talk about “events that were enjoyable, pleasant, or even stressful,” while a listener adopts two patterns of listening: “good listening” and “bad listening.” After the speaker has reflected on how she felt about the “good listening” and the “bad listening,” an interactive discussion is held between the facilitator and commentators. Example of a scenario where psychological crisis intervention is learned through role playing: conversation between a woman (speaker) and her son (listener); the woman is in shock after having been notified of her cancer diagnosis. The listener acts out two patterns of listening (also conscious of non-verbal cues): “normal (immediate problem-solving and self-centered) listening” and “crisis intervention-oriented (accepting, empathetic, supportive and mutually considerate) listening.” After the two patterns of listening, an interactive discussion is held between the facilitator and commentators.

While the aforementioned scenarios are basic ones with ordinary people in mind, scenarios, such as how to handle patients with thoughts of suicide in medical settings and how they should be referred to specialist medical institutions when they visit clinics, are also included.

III. 成果の外部への発表

- (1) 学会誌・雑誌等における論文一覧 なし
- (2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表 (国内学会等 1件)
- 1. 井上彰臣, 堤 明純, 守屋利佳, 千葉宏毅, 島津明人. 自殺予防に対して医学生が有するべき知識と技術向上のための教材開発. 平成30年日本自殺総合対策学会, 2018年3月, 東京.
- (3) その他の外部発表等 なし