

研究報告：秋田大学保健学専攻紀要26(1)：79-85, 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

播 摩 優 子\* 佐々木 久 長\*\*

### 要 旨

本研究の目的は、メンタルヘルスサポーターの活動に対する自己効力感と意識・態度・行動の変化の自己評価との関連を明らかにすることである。

秋田県内でメンタルヘルスサポーター活動を行っている住民105人に質問紙調査を行った（有効回答率46.7%）。活動期間は1年以上5年未満が20.4%、主な活動内容は傾聴サロン活動が63.3%と最も多かった。

ゲートキーパー自己効力感尺度（GKSES）の9項目の合計点を従属変数とし、性別、年代、K6得点、活動を通しての意識・態度・行動の変化を独立変数として重回帰分析を行った。意識では「自分の内面と向き合う（ $\beta = 0.381$ ,  $p = 0.046$ ）」、態度では「相手の状況に合わせて話をするようになった（ $\beta = 0.378$ ,  $p = 0.026$ ）」「傾聴できるようになった（ $\beta = 0.326$ ,  $p = 0.034$ ）」、行動では「困っている人からの相談回数が増えた（ $\beta = 0.449$ ,  $p = 0.007$ ）」「メンタルヘルスサポーターとしてサロン活動以外のボランティア活動を行うようになった（ $\beta = -0.360$ ,  $p = 0.013$ ）」が影響していた。

### I. 序 論

秋田県の自殺者数（人口動態統計）は、最も多かった平成15年の519人に対し、平成28年は240人で279人減少している<sup>1)</sup>。この背景には、平成13年から自殺予防対策を開始し、現在県内25全市町村で自殺予防対策への取り組みが行われていることや<sup>2)</sup>、民間団体と大学等の専門機関、そして行政が連携した「秋田モデル」と呼ばれる取り組みがあると考えられる。

自殺の背景には様々な要因<sup>3)</sup>が複合的に関係しており、減少の要因を特定することは簡単ではない。しかし、自殺者は孤立した状態で孤独感を抱き、誰ともつながっていない状態にあったことが推察される。うつ状態とソーシャル・キャピタルが関連しているということは<sup>4)</sup>、地域のつながりが個人のメンタルヘルスに関連していることを示している。そこで、地域で孤立している人につながる仕組みをつくる取り組みが重要になると考え、傾聴活動等に取り組むボランティアで

ある「メンタルヘルスサポーター」を養成してきた<sup>5)</sup>。

メンタルヘルスサポーターとは、悩みを抱えている人に傾聴サロン活動等を通して死にたい気持ちを受け止め、生活上の悩みの軽減を図る活動をするボランティアである。厚生労働省では、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることの出来る人を「ゲートキーパー」と呼んでいるが<sup>6)</sup>、秋田県では、サロン活動を通して死にたい気持ちを受け止め生活上の悩みの軽減を図るボランティアを「メンタルヘルスサポーター」、家族・職場・地域の身近な人が（地域の日常の中で）気づいて声をかける人を「心はればれゲートキーパー」とし、役割を分けながら、養成・活動を行っている。行政（保健所・市町村）がメンタルヘルスサポーター養成事業を行ってきたことで、自殺予防対策に関心を持つ住民が増加し、地域の中に傾聴サロン等があることで悩みを抱えている住民の安心につながる一次予防としての効

\* 日本赤十字秋田看護大学

\*\* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: メンタルヘルスサポーター

自殺対策

自己効力感

果が考えられる。

秋田県健康推進課の調査によると、秋田県では平成16～27年度までに、延べ4,129名がメンタルヘルスサポーター等ボランティア養成講座を受講した。メンタルヘルスサポーターは地域で悩みを抱えた人の話を傾聴する他、希死念慮をいただいた人に接する機会もある。これらの対人支援は専門家でも簡単なことではなく、住民がボランティアとして取り組む際には、フォローアップ体制が必要であった。そのため、養成講座の後、フォローアップ研修会が開催され、秋田大学では平成20年から全県のメンタルヘルスサポーターを対象とした研修会を開催してきた。

現在も全国一高い自殺率である秋田県では、自殺予防対策の中でメンタルヘルスサポーターの役割が更に重要になると考えられる。太刀川らはゲートキーパー活動の効果評価について、「各側面についてスキルの優劣を評価するよりも、研修によって自信をつけるかどうかの方がむしろ重要」と述べている<sup>6)</sup>。研修に加えて、活動を通して自己効力感を高めていくことがメンタルヘルスサポーター活動を継続するための要因となると考える。専門職ではない地域住民が希死念慮を含む様々な相談に対応するこの活動においては、メンタルヘルスサポーター自身が不安や負担を感じる事が多い。そのため、継続研修では「支援者の支援」や「支援者のストレスコーピング」、さらに「支援者のメンタルヘルス」などが取り上げられることも多い。このような気持ちを乗り越えるためには、「私にもできる」という気持ちになってもらえるように支援していく必要があると考える。そのため、メンタルヘルスサポーターが今後も活動を通して自己効力感を高めるために何が必要か検討したいと考えた。

厚生労働省のゲートキーパーを含め、メンタルヘルスサポーター養成については、その活動の効果評価について研究が始まったところである<sup>6)7)</sup>。森田らは、ゲートキーパーの自己効力感に注目し、ゲートキーパー自己効力感尺度 (Gatekeeper self-efficacy scale, 以下 GKSES) を開発した<sup>8)</sup>。また、朴らは Focus Group Interview 法を用い、ゲートキーパー教育が参加者の自殺予防活動への意識、態度、行動変化に与えた影響を質的研究にて検討している<sup>9)</sup>。しかし、メンタルヘルスサポーター自身の自己効力感や、意識・態度・行動の変化や活動の効果評価はまだ行われていない。

本研究は、メンタルヘルスサポーターの自殺予防対策の活動に対する自己効力感を明らかにすると共に、メンタルヘルスサポーター活動の自己評価から意識・態度・行動がどのように変化したか、そして、活動に

対する自己効力感との関連を明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン：質問紙調査法

### 2. 調査期間：平成29年7月1日～7月31日

### 3. 調査対象

秋田県内で自殺予防対策としてメンタルヘルスサポーター活動を行っている地域住民105人。

秋田大学で開催した「平成29年度メンタルヘルスサポーターフォローアップ研修会」に参加したメンタルヘルスサポーターを対象とした。研修会は平成20年度から実施しており、今回で10回目の開催となる。参加者は、秋田県内で活動する団体・個人及び担当している保健師など行政職員であるが、今回は行政職員を除いた住民を対象とした。

### 4. 調査方法

平成29年7月1日メンタルヘルスサポーターフォローアップ研修会にて研究の概要を説明し、調査票を配布した。回答は対象者からの直接郵送法にて回収した。

### 5. 調査内容

#### 1) 基本的属性

年代、性別、職業、メンタルヘルスサポーター活動期間・活動内容について質問した。

#### 2) 抑うつ度 K6

抑うつ度は Kessler らによって開発された気分・不安障害のスクリーニングテストである<sup>10)</sup>。

#### 3) 自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度 (GKSES)

森田らによって開発された尺度である。「1) 自殺を行う人の心理について説明できる」「2) うつ病に関する基本的な知識について知っている」「3) 自殺の可能性のある人に接する上で適切な態度について知っている」「4) 自殺やうつのサインについてわかる」「5) 自殺の可能性のある人の話を傾聴することができる」「6) 「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」「7) 自殺衝動のある人の相談を受ける場合にも、落ち着いた対応ができる」「8) 自

殺の可能性のある人が用いることができる社会資源を知っている」「9) 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」の9項目について、「ぜんぜん自信がない」「少ししか自信がない」「やや自信がない」「どちらともいえない」「少し自信がある」「だいぶ自信がある」「絶対の自信がある」の7件法で求めた。なお、尺度使用について開発者より承諾を得て使用した。

#### 4) メンタルヘルスサポーター活動を通して変わったと感じること（意識・態度・行動）の変化について

朴らが行った Focus Group Interview 法を用いた質的研究の結果<sup>12)</sup>を参考に、活動を通しての変わったと感じる自分自身の意識・態度・行動の変化について質問し、それぞれ複数回答で回答を求めた。回答は選択の有無でデータ化した。

## 6. 分析方法

### 1) 単純集計

各項目について単純集計を行った。

### 2) GKSES 得点の分析

GKSES 9 項目の合計点を GKSES 得点とし、年代、性別、メンタルヘルスサポーター活動期間による差について、t 検定及び一元配置分散分析

を行った。

### 3) GKSES 得点に関連する要因

GKSES 9 項目の合計点を従属変数、年齢、性別、K 6 得点 (K 6 6 項目の合計点)、活動を通して変わったと感じること（意識・態度・行動）のそれぞれを独立変数とした重回帰分析(強制投入法)を行った。

分析には SPSS (Ver.22) を用いた。

## 7. 倫理的配慮

日本赤十字秋田看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けて行った(平成29年6月8日承認番号29-105)。対象者へは、①研究の目的、②方法、③研究への参加は自由意志であること、④答えたくない質問には答えなくとも良いこと、⑤調査は無記名で行われデータは統計処理を行い、個人が特定されないこと、⑥質問紙の返送をもって調査への同意とみなすこと、⑦研究の結果は論文としてまとめるほか学会などで発表することを、書面及び口頭で説明した。

## III. 結 果

### 1. 対象者の背景

性別は男性 8 名 (16.3%)、女性 41 名 (83.7%) であった。年代は 20 - 59 歳 16 名 (32.6%)、60 - 69 歳 19 名 (38.8%)

表 1 対象者の属性

項目	n = 49	%
年代	20 - 59 歳	32.6
	60 - 69 歳	38.8
	70 歳以上	28.6
性別	男性	16.3
	女性	83.7
職業	自営業・農業に従事している	11.9
	民間企業・団体の経営者、役員	0.0
	民間企業・団体の勤め人	13.6
	教員	0.0
	臨時・パート勤め人	10.2
	学生	0.0
	専業主婦・主夫	20.3
	無職	22.0
その他	6.8	
メンタルヘルスサポーター活動期間	1 年未満	28.6
	1 年以上 5 年未満	40.8
	5 年以上 10 年未満	20.4
	10 年以上	10.2
メンタルヘルスサポーター活動内容	傾聴サロン活動	63.3
	移動型の傾聴サロン活動	20.4
	電話相談	8.2
	来所個別相談	8.2
	自殺予防に関するちらし・お便りの作成・配布	10.2
	その他	16.3

%), 70歳以上14名 (28.6%) であった。主な職業は無職13名 (22.0%), 専業主婦主夫12名 (20.3%), 民間企業・団体の勤め人8名 (13.6%) であった。メンタルヘルスサポーターとしての活動期間は1年未満が14名 (28.6%), 1年以上20名 (40.8%), 5年以上10年未満10名 (20.4%), 10年以上5名 (10.2%) であった。メンタルヘルスサポーターとしての主な活動は、傾聴サロン活動31名 (63.3%), 移動型の傾聴サロン活動(出前講座等) 10名 (20.4%) であった(複数回答)(表1)。

## 2. GKSES 得点について

GKSES を構成する9項目毎の平均値と標準偏差を表2に示す。GKSES は1因子構造で高い内的一貫性が確認されている尺度である。そこで合計点を求めて属性(年代・性別・活動期間)による差を検定したところ、いずれの属性についても有意な差はなかった。

## 2. 活動を通しての変化の自己評価について

変化したという自己評価が最も多かったのは、意識では「人とのつながりの大切さを知った (87.8%)」、態度では「困っている人に声をかけるなど関心を示すようになった」と「考え方の多様性を認め、相手の状況を受容できるようになった」(いずれも59.2%)、行動では「研修を受けるなどスキルアップを図っている (79.6%)」であった。変化が最も少なかったのは、意識では「自分の今までの生き方を振り返る (34.7%)」、態度では「本音で相手と接するようになった (32.7%)」、行動では「様々な対象の相談に関わっている (18.4%)」であった(表3)。

## 3. GKSES 得点に影響する要因

GKSES 9項目の合計点を従属変数、性別、年代、K6得点、活動を通して変わったと感じていること(意

表2 GKSES9項目の平均と標準偏差

	n=49	平均値	標準偏差
1. 自殺を行う人の心理について説明できる		3.2	1.72
2. うつ病に関する基本的な知識について知っている		3.5	1.56
3. 自殺の可能性のある人に接する上で適切な態度について知っている		3.4	1.45
4. 自殺やうつのサインについてわかる		3.3	1.41
5. 自殺の可能性のある人の話を傾聴することができる		3.7	1.42
6. 「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		3.7	1.56
7. 自殺衝動のある人の相談を受ける場合、落ち着いた対応ができる		3.8	1.49
8. 自殺の可能性のある人が用いることができる社会資源を知っている		3.9	1.64
9. 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		4.4	1.63

クロンバックの  $\alpha = 0.907$

表3 活動を通しての変化の自己評価(複数回答)

	n=49	%
〔意識の変化〕		
自分の今までの生き方を振り返る		34.7
自分の内面と向き合う		53.1
自殺やこころの健康問題について関心を持つ		67.3
人とのつながりの大切さを知った		87.8
地域の大切を知った		55.1
〔態度の変化〕		
困っている人に声をかけるなど関心を示すようになった		59.2
自分に正直になった		34.7
本音で相手と接するようになった		32.7
個人情報の管理に注意している		53.1
(相談相手として)相手の状況に合わせて話をするようになった		44.9
傾聴できるようになった		42.9
考え方の多様性を認め、相手の状況を受容できるようになった		59.2
〔行動の変化〕		
専門機関につなぐことができる		51.0
ボランティア間でつながることができる		49.0
困っている人からの相談回数が増えた		22.4
様々な対象の相談に関わっている		18.4
メンタルヘルスサポーターとして、サロン活動以外のボランティア活動を行うようになった		32.7
研修を受けるなどスキルアップを図っている		79.6
自分自身の健康に気をつけている		69.4

表4 GKSES 得点に影響する要因（重回帰分析：強制投入法）

	標準化されていない係数		標準化係数	t値	p値
	B	標準偏差	$\beta$		
〔意識の変化〕					
年齢	-0.835	1.919	-0.083	-0.435	0.963
性別	-3.352	4.730	-0.119	-0.709	0.483
K6 得点	-0.018	0.387	-0.007	-0.047	0.666
1. 自分の今までの生き方を振り返る	-2.842	4.204	-0.130	-0.676	0.503
<b>2. 自分の内面と向き合う</b>	<b>7.969</b>	<b>3.873</b>	<b>0.381</b>	<b>2.058</b>	<b>0.046</b>
3. 自殺やこころの健康問題について関心を持つ	-0.449	3.680	-0.020	-0.122	0.904
4. 人とのつながりの大切さを知った	-4.161	5.787	-0.131	-0.719	0.476
5. 地域の大切さを知った	-0.134	3.397	-0.006	-0.039	0.969
〔態度の変化〕					
年代	-2.416	1.592	-0.240	-1.518	0.137
性別	-6.369	4.090	-0.226	-1.557	0.128
K6 得点	0.559	0.375	0.247	1.598	0.118
困っている人に声をかけるなど関心を示すようになった	-1.395	3.664	-0.066	-0.381	0.705
自分に正直になった	-5.176	3.677	-0.236	-1.408	0.167
本音で相手と接するようになった	2.560	4.035	0.115	0.634	0.530
個人情報の管理に注意している	1.697	3.093	0.081	0.549	0.587
<b>(相談相手として) 相手の状況に合わせて話をするようになった</b>	<b>7.925</b>	<b>3.416</b>	<b>0.378</b>	<b>2.320</b>	<b>0.026</b>
<b>傾聴できるようになった</b>	<b>6.878</b>	<b>3.131</b>	<b>0.326</b>	<b>2.196</b>	<b>0.034</b>
考え方の多様性を認め、相手の状況を受容できるようになった	1.140	3.226	0.054	0.353	0.726
〔行動の変化〕					
年代	-2.265	1.490	-0.225	-1.520	0.137
性別	-1.945	4.311	-0.069	-0.451	0.654
K6 得点	0.387	0.323	0.159	1.196	0.239
専門機関につながることができる	5.564	2.994	0.267	1.858	0.071
ボランティア間でつながることができる	3.623	3.070	0.174	1.180	0.245
<b>困っている人からの相談回数が増えた</b>	<b>11.226</b>	<b>3.927</b>	<b>0.449</b>	<b>2.859</b>	<b>0.007</b>
様々な対象の相談に関わっている	-1.186	4.172	-0.044	-0.284	0.778
<b>メンタルヘルスサポーターとして、サロン活動以外のボランティア活動を行うようになった</b>	<b>-8.001</b>	<b>3.074</b>	<b>-0.360</b>	<b>-2.602</b>	<b>0.013</b>
研修を受けるなどスキルアップを図っている	4.178	3.619	0.161	1.154	0.256
自分自身の健康に気をつけている	5.112	3.229	0.226	1.583	0.122

太字：p &lt; 0.05

識・態度・行動)のそれぞれを独立変数とした重回帰分析(強制投入法)を行った(表4)。

意識の変化では「自分の内面と向き合う(p=0.046,  $\beta=0.381$ )」、態度の変化では「相手の状況に合わせて話をするようになった(p=0.026,  $\beta=0.378$ )」「傾聴できるようになった(p=0.034,  $\beta=0.326$ )」、行動の変化では「困っている人からの相談回数が増えた(p=0.007,  $\beta=0.449$ )」「メンタルヘルスサポーターとして、サロン活動以外のボランティア活動を行うようになった(p=0.013,  $\beta=-0.360$ )」が選択された。また「専門機関につながることができる(p=0.071,  $\beta=0.267$ )」で有意な傾向が見られた。性別、年代、K6得点はいずれも選択されなかった。

#### IV. 考 察

本研究は、地域で自殺予防対策に取り組んでいる住民ボランティアであるメンタルヘルスサポーターを対象に、自殺予防活動に対する自己効力感と活動を通し

ての意識・態度・行動の変化、そして自己効力感と変化の関連を明らかにすることを目的とした。

活動を通しての変化の自己評価では、意識の変化で「人とのつながりの大切さを知った」と「自殺やこころの健康問題について関心を持つ」人が多かった。これはメンタルヘルスサポーターが「地域づくり型自殺対策(Community-based suicide prevention)」の立場から、ハイリスク者のみならず地域住民全体のメンタルヘルスプロモーションを目指すポピュレーションアプローチの視点から養成されてきたことも反映していると考え<sup>13)</sup>。

「困っている人に声をかけるなど関心を示すようになった」と「考え方の多様性を認め、相手の状況を受容できるようになった」という態度の変化の自己評価は、養成講座で自殺を防ぐためにはつながりが大切であることを強調してきたことが実際の活動でも実感されていた結果だと考える。

養成後も「研修を受けるなどスキルアップを図っている」人が約8割であった。養成講座は一般的に1回

2時間程度で3～5回程度行われるが<sup>14)</sup>、これだけでは実際の活動には十分ではない。そのため、サロン利用者への対応や活動内容について振り返る時間などグループ内での振り返りや、県、市町村、大学等でメンタルヘルスサポーター養成講座終了後のフォローアップ研修、他の活動グループとの交流の機会を作ってきた。本研究の対象者は、このような研修に積極的に参加している人である可能性が高い。フォローアップ研修や他の活動グループとの交流の機会を作り、活動している人自身を支える仕組みづくりを行うことで、メンタルヘルスサポーターをエンパワメントし、活動継続の意欲につながっていくものと考えられる。

重回帰分析の結果、活動に対する自己効力感に関連していると選択された意識・態度・行動の変化の自己評価項目は、実際の活動と自分を振り返るものであった。相手に合わせて話すことや傾聴、そして相談や専門機関へのつながりは、サロン活動の中心的なものである。このような活動が自殺予防活動への自己効力感を高めていたことは、活動を継続して経験を重ねることがメンタルヘルスサポーターの成長につながると考える。

一方、サロン活動以外の活動に参加することは自己効力感を高くすることと負の関係があった。今回の調査では、サロン活動とサロン活動以外の活動の両方をやっているかを確認していないので考察に限界はあるが、メンタルヘルスサポーターにとって、サロン活動が悩みを抱えて話しをしにくる利用者のために行っているものではあるが、同時にメンタルヘルスサポーターにとっても重要な場であることが示唆されたと考える。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は研修会への参加者という限られた対象のデータであり、意識の高い人を対象としているという偏りの可能性は否定できない。また意識・態度・行動の変化の自己評価については、質的研究で得られた結果を参考に質問項目を作成したが、今後これらの信頼性を検証していくことが必要と考える。

### 文 献

- 1) 秋田県ホームページ：美の国あきたネット 秋田県公式サイト。秋田県における自殺者数等の現状（2017年10月更新版）。秋田県。（オンライン），入手先 <<http://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/1196>>（参照2018.1.20）
- 2) 秋田県ホームページ：美の国あきたネット 秋田県

公式サイト。秋田県の自殺予防対策について（2014年12月更新版）。秋田県。（オンライン），入手先 <<http://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/3243>>（参照2018.1.20）

- 3) 厚生労働省ホームページ：自殺総合対策大綱（平成29年7月29日閣議決定）。厚生労働省。（オンライン），入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000172329.pdf>>（参照2018.1.20）
- 4) 播摩優子，佐々木久長：地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康との関連，秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要，pp97-111，第21巻第2号，2013
- 5) 佐々木久長：一般住民に対するゲートキーパー～フォローアップの大切さとサポーターとの役割分担～，自殺予防と危機介入 36(2)：31-32，2016
- 6) 太刀川弘和，遠藤剛・他：ゲートキーパー活動の効果評価の方法について，自殺予防と危機介入 36(2)：42-47，2016
- 7) 厚生労働省ホームページ：ゲートキーパーについて，厚生労働省。（オンライン），入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000128768.html>>（参照2018.1.20）
- 8) 森田展彰，太刀川弘和・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，臨床精神医学 44(2)：287-299，2015
- 8) 前掲著7)：287-299
- 9) 朴相俊，征矢野あや子・他：ゲートキーパー教育が参加者の自殺予防活動への意識変化，態度変化及び行動変化に与える影響について－Focus Group Interview法を用いた質的研究，自殺予防と危機介入 36(3)：51-61，2016
- 10) 川上憲人：平成16年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究，科学研究費助成事業。（オンライン），入手先 <<http://ikiru.ncnp.go.jp/report/ueda16/ueda16-8.pdf>>
- 11) 前掲著7)：287-299
- 12) 前掲著9)：51-61
- 13) Yutaka Motohashi, Yoshihiro Kaneko, et al.: Community-based suicide prevention program in Japan using a health promotion approach. Environ Health Prev Med. 2004 Jan;9(1):3-8.
- 14) 佐々木久長：地域に密着した福祉的な自殺対策の現状，地域ケアリング13(6)：22-29，2011

## Self-efficacy and self-evaluation of consciousness, attitudes and behavior changes in Mental health supporter

Harima YUKO\* Sasaki HISANAGA\*\*

\* Japan Red Cross Akita College of Nursing

\* \* Graduate School of Health Sciences, Akita University

The objective of this study is to clarify the relationship between self-efficacy and self-evaluation of consciousness, attitudes and behavior changes after participating in mental health supporting activities.

A set of self-administered questionnaire was distributed to 105 participants of mental health supporting activities who resides in Akita (effective response rate 46.7%). 20.4% had participated in the activities for more than 1 year and less than 5 years. The main activity content was “listening” (63.3%).

Multiple regression analysis was performed, where the total score for 9-item Gate-keeper Self-Efficacy Scale (GKSES) was set as the dependent variable. Independent variables were sex, age, K6 scores, and consciousness, attitudes and behavior changes after participating in mental health supporting activities. Significant relationship were observed with consciousness changes “face one-self” ( $\beta = 0.381$ ,  $p = 0.046$ ), attitude changes “becoming able to converse with others by accommodating the person’s needs” ( $\beta = 0.378$ ,  $p = 0.026$ ), “becoming able to listening to others” ( $\beta = 0.326$ ,  $p = 0.034$ ), behavior changes “number of consultations from the person in need increased” ( $\beta = 0.449$ ,  $p = 0.007$ ), “becoming more involved in voluntary activities besides mental health supporting activities” ( $\beta = -0.360$ ,  $p = 0.013$ ).