

いのち支える

ゲートキーパー手帳

Gatekeeper's Handbook

島根県版

平成30年12月 改訂版

島根県立心と体の相談センター

はじめに

自死の多くは、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、追い込まれた末の死とされています。だからこそ、自死の多くは、社会の適切な支援により防ぐことができます。

自死を考えている人は何らかのサインを発していることが多いため、そのサインに気づき、適切な対応をとることができる人材、すなわちゲートキーパーの役割が期待されています。

このゲートキーパー手帳を、身近な人の「生きる支援」をする際の案内役としてお役に立てていただくことで、自死で亡くなる方を一人でも減らせるように願っています。

「自死」という言葉の使用について

「自殺」という言葉については、亡くなられた方や遺族、未遂者などの尊厳を傷つけることがあるという指摘があり、近年、「自死」という言葉が多くの場面で使われています。

島根県では平成 25 年 3 月に「島根県自死対策総合計画」を策定し、県行政の用語としては「自死」という言葉を使用することとしました。ただし、例外として法律の名称や統計用語については「自殺」という語を使用することとしています。

ゲートキーパーとは	1
ゲートキーパーとは	
ゲートキーパーの役割	
こころの支援「りはあさる」	
知る	5
自死の危険要因	
自死についての5つの誤解	
気づく	7
自死につながるサインや状況	
自死を防ぐために有効なもの	
うつ病について	
聴く	13
話の聴き方	
「死にたい」と打ち明けられたら	
つなぐ	17
相談機関へつなぐときのポイント	
相談機関の選び方	
資料	19
自殺総合対策大綱	
島根県自死対策総合計画	
関連事項	



いのち支える



ゲートキーパーとは

ゲートキーパー
Gatekeeper = 「門番」

自死の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自死や自死関連事象に関する正しい知識を普及したり、自死の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う人

具体的には、

- ①身近な人が悩みを抱えていたり、体調の悪さに気づいたとき、**(気づく)**
- ②声をかけ、**(声かけ)**
- ③話に耳を傾け、**(傾聴)**
- ④必要な場合には適切な医療機関・相談機関につなぎ、**(つなぐ)**
- ⑤つないだ後も、寄り添いながらじっと見守る **(見守り)**

ことができる人を指します。

ゲートキーパーとしての役割が期待されるのは、かかりつけの医師、保健師をはじめとする精神保健福祉従事者、行政等の相談窓口職員、教職員・地域保健のスタッフ・介護支援専門員などの各領域の専門職、民生児童委員・保健推進委員・ボランティアなど地域における身近な相談相手まで幅広い方々です。



ゲートキーパーの役割

1 気づく

これまでと変わった様子の
人に気がいたら…

何か悩みがありそうだ
体調が悪そうだな

参考:「うつ病について」
……………P11

2 声かけ

悩んでいることに気づいたら勇気を出して
声をかけてみてください

気になることが
ありますか？
眠れていますか？
何か悩んでる？
よかったら話してみてください。

3 傾聴

- ・健康に不安を感じていると言われたとき、
 - ・悩みごとを打ち明けられたとき、
 - ・自死をほのめかす言葉を聞いたとき、
- まずはしっかりと
話を聴きましょう**

話の聴き方
……………P13
5つの誤解を確認
……………P6

4 つなぐ

必要な情報を伝えて、
適切な相談機関につなぎます

必要な情報

- ・研修で学んだこと
- ・この手帳にある情報

つなぐときのポイント
……………P17

5 見守り

これからも相談にのることを伝えましょう

こころの支援「りはあさる」

悩んでいる人への接し方

～メンタルヘルス・ファーストエイドによる支援～

「り・は・あ・さ・る（リハーサル）」と覚えましょう。

この「り・は・あ・さ・る」の覚え方は、重要な順に並べていますが、①リスクの評価は相手との関係性が十分にできてからでないとうまくいきませんので、実際のコミュニケーションでは、②～⑤を先に行い、十分な関係性ができたところで①を尋ねるとよいでしょう。

1

声をかけ、**り**すく(リスク)を評価し支援を始める

- ・ 自死の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。
- ・ 「消えてしまいたいと思っていますか?」「死にたいと思っていますか?」とはっきりと尋ねてみるのが大切です。

2

決めつけず、批判せず**は**なしを聴く

- ・ どんな気持ちなのか話してもらうようにしましょう。
- ・ 責めたり弱い人だと決めつけたりせずにききましょう。
- ・ この問題は弱さや怠惰からくるのではないことを理解しましょう。
- ・ 温かみのある雰囲気に対応しましょう。

3 あ んしん (安心)につながる支援と情報を提供する

- ・ 現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療や生活支援の必要な状態であること、決して珍しい状態ではないことを伝えましょう。
- ・ 適切な支援で良くなる可能性があることも伝えましょう。

4 さ ぽーと (サポート) を得るように勧める

- ・ 医療機関や関係機関に相談するように勧めてみましょう。
- ・ 一方的に説得するのではなく、相手の気持ちも踏まえて、「専門家に今抱えている問題を相談してみませんか」といった提案をすると、相談の抵抗感が減るかもしれません。
- ・ 一緒に相談に行こうと勧めることも安心につながります。

5 せる ふへるぶ (セルフヘルプ)

- ・ アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法（ゆっくりと呼吸をする、力を抜く等）などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。
- ・ 家族などの身近な人に相談をすることや、自分に合う対処法を勧めてみたりするのもよいかもしれません。

※メンタルヘルス・ファーストエイドは、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で、オーストラリアの Betty Kitchener と Anthony Jorm により開発されたものです。

知 る

自死の危険要因

自死の背景には多種多様な危険要因があり、その大部分は以下に示す10の危険要因に集中していることが分かっています。

自死の直前には“うつ状態”になっていることが多いものの、それに至るまでには、複数の要因が絡み合っています。



(NPO法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書 2013」をもとに作成)

自死についての5つの誤解

1. 『死ぬ、死ぬ』という人は本当は自死しない？

誤解です!!

これはかなり広く信じられている誤解です。しかし自死した人の8～9割は実際に行動に及ぶ前に何らかのサインを他人に送ったり、自死するという意思をはっきりと言葉に出して誰かに伝えたりしているのです。

2. 自死の危険度が高い人は死ぬ覚悟が確固としている？

誤解です!!

自死の前にまったく平静な人はほとんどいません。むしろ、自死の危険性の高い人は「生」と「死」の間で心が激しく動揺しているのが普通です。

3. 未遂に終わった人は死ぬつもりなどなかった？

誤解です!!

自死の危険の高い人でも、その心の中には「死にたい」という気持ちと「助けてほしい」という気持ちの相反する2つの気持ちが揺れ動いています。未遂に及んだ人は、その後も同様の行動を繰り返して、自死によって生命を落としてしまう率が一般よりも高いのです。

4. 自死について話をすることは危険だ？

誤解です!!

自死を話題にしたからといって、自死の考えを植え付けることにはなりません。自死について率直に語り合う方がむしろ自死の危険を減らすことになります。

5. 自死は突然起き、予測は不可能である？

誤解です!!

自死に至るまでの長い苦悩の道程があるのが普通です。自死の動機は深刻で長期にわたる場合が多いのです。しかしながら、家族や職場の同僚などの身近な人でも自死のサインに気づくことが難しい場合もあります。

注) 誤解を指摘するために、ここでは“言い切った表現”になっていますが、自死は家族や身近な周囲の人にとっては突然であり、遺族を傷つける可能性のある表現であることも理解しておくことが必要です。

気づく

自死につながるサインや状況

- うつ病などの精神疾患・
身体疾患がある、その
ことに関する悩み



- 自死につながりやすい心理状態

希死念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、諦め、不信感など

- 望ましくない対処行動

飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど

- 危険行動

道路に飛び出す、飛び降りようとする、
自暴自棄な行動をとるなど



● 職業問題・経済問題・生活問題

失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活、生活上のストレスなど

● ソーシャルサポートの欠如

支援者がいない、社会制度が活用できないなど

● 自死につながる行動手段への容易なアクセス

危険な手段を手に入れている、
危険な行動に及びやすい環境があるなど



● 過去の自死関連行動、自傷歴

● 喪失体験

身近な人との死別体験など

● 苦痛な体験

いじめ、家庭問題など



● その他

自死の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

自死を防ぐために有効なもの

●心身の健康

心身ともに健康であること

●安定した社会生活

良好な家族・対人関係、
充実した生活、経済状況
地域のつながりなど



●支援者、支援の存在

本人を支援してくれる人がいたり、
支援組織がある



●利用可能な社会制度

社会制度や法律的対応など、本人が利用できる制度があること

●医療や福祉などのサービス

医療や福祉サービスを活用していること

●適切な対処行動

信頼できる人に相談するなど



●周囲の理解

本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど

●その他

本人・家族・周囲が頼りにしているもの、
本人の支えになるようなものがあるなど



うつ病について

自死の原因は重症な病気、多重債務等様々ですが、特にうつ病との関連が大きいと言われています。

主な症状

うつ病の症状は、憂うつ、気持ちが落ち込むなどの「心の症状」があることはもちろんですが、不眠や食欲不振といった「身体の症状」がみられることがとても多いのです。

心の症状

憂うつ・不安
気分が落ち込む、悲しい
イライラ、おっくう
自分を責める、自信がない
集中力が続かない
考えが進まない、決断できない
興味がわかない、楽しめない

身体の症状

不眠
食欲不振
性欲の減退
疲れやすい
身体の痛み
便秘・下痢

周りの人が気づく症状

反応が遅い
表情が暗い
人との交流を避ける
体調が悪いと訴える
飲酒量が増える
遅刻・早退・欠勤が増える
身なりにかまわなくなる

要注意!! 3つの症状

1. 眠れない(疲れているのに2週間以上、よく眠れない)
2. 食欲がない
3. 気分が落ち込む(朝がひどく、夕方になると少し楽になる)

➡うつ病は、脳内の神経伝達物質の働きが悪くなることで起こるといわれています。気力やがんばりで治るものではありません。ゆったりとした気持ちで治療に専念することが大切です。

うつ状態の自己診断チェックリスト

✓ この2週間のあなたにあてはまる方を選んでください。

- | | | |
|----------------------------------|----|-----|
| 1. 毎日の生活に充実感がない | はい | いいえ |
| 2. これまで楽しんでやれていたことが、
楽しめなくなった | はい | いいえ |
| 3. 以前は楽にできていたことが、
今では億劫に感じられる | はい | いいえ |
| 4. 自分が役に立つ人間だと思えない | はい | いいえ |
| 5. わけもなく疲れたような感じがする | はい | いいえ |

『はい』の合計 個

「はい」が、「2項目以上」あり、「2週間以上、ほとんど毎日
続いている」場合は、専門家（医療機関・保健所・心と体の
相談センターなど）への相談をお勧めします。

出典 大野裕：厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業
「うつ状態のスクリーニングとその転帰としての自殺の予防システム構築に関する研究」
報告書 H14

聴く

話の聴き方(傾聴のポイント)

(出典：河西千秋「自殺予防学」新潮選書 2009)

相談者が「聴いてもらえている」と感じるのは…

【態度】

 ゆったりとした態度	↔	 腕組み、足組み、貧乏ゆすり
 相手の目を見る	↔	 きょろきょろと落ち着かない
 やさしく自然な態度	↔	 無関心、芝居がかったおおげさな反応

【傾聴の技術】

- うなずき、あいづち：聴いているという合図を送り続ける
- 相手の話の中でキーワードとなるような言葉を繰り返し、さりげなく傾聴する
- 感情に注目し、共感を自然な言葉に置き換えて返す
- 質問は決めうち、問いたしではなく、オープンクエスション^(注)で
- 相手の言いたいことをまとめ、相手と確認する

注：オープンクエスション＝答えを「はい」・「いいえ」で限定せず、「どのように」など相手に具体的に尋ねる質問形式

相談者が「聴いてもらえていない」と感じるのは…

感情的になる：「そんなバカな」「あり得ないだろう」

安易な激励：「がんばれ」「大丈夫」

一方的な叱責：「何をやっているんだ」「どうして〇〇しないのか」

「だからダメなんだ」

単純な指示・助言：「AとBなら、Aで決まりでしょ」

問題の軽視：「たいしたことではないだろう」

「自分だけが大変なわけではない」

自分が愚痴る：「私だって大変なのよ」

経験談ばかりする：「昔はなあ…」「私の場合は…」

責任逃れ：「私には関係ないよ」

「私に言われてもなあ」

一緒に困惑：「弱ったねえ」

「どうしたらいいのかなあ」

無理解：「怠けているんじゃないの？」

「気合いが足りないのよ」



「死にたい」と打ち明けられたら…

1

「打ち明け先としてあなたが選ばれた」ということを受け止めて、話をはぐらかさず、本人の訴えに耳を傾けましょう。

※つらい心境をじっくり聴いてもらうことによって、本人の気持ちは楽になります。

「死にたい」という表現以外にも…

- 「消えたい」
- 「いなくなってしまうたい」
- 「自分なんていないほうがいい」
- 「眠ったまま目が覚めなければいい」
- 「誰も知っている人がいない所の行きたい」
- 「とにかく疲れた」
- 「楽になりたい」
- 脈絡もなく自死した他の人の話をする

話を聴くときのポイント

- 真剣な態度で「自死」のことを聴く、話す
- 相手のペースに合わせる(せかさない)
「沈黙」は言葉にできないほどつらいと受け止め、付き合う
- 共感を伝える

例：「つらかったね」
「よく耐えてきたね」
「何と言えばいいか、
わからないくらいです」

2

本人を責める、叱咤激励する、世間一般の常識を押しつけることは避けましょう。

✕ 「がんばれ」
「命を粗末にするな」
「逃げてはダメだ」
「そのうちどうにかなるよ」

3

話をそらさず、本人の気持ちを十分受け止めた上で、「自死をしない約束」をかわします。

4

（体調の話が出た場合には）不眠、食欲の低下、気分の落ち込み等の症状は治療でよくなることを伝えましょう。

5

専門家（専門機関）に相談することを勧めましょう。

例）医療機関、保健所、保健センター、弁護士

6

また「死にたい」というつらい気持ちになった時は、誰かに助けを求めてもいいのだ、ということを伝えましょう。

※いのちの電話など、話を聴いてもらえる相談窓口があることを紹介しましょう。



つなぐ

相談機関へつなぐときのポイント

- 自死の危険性を感じた場合、「後でゆっくり相談しよう」などと後回しにせず、その場で話を聴き、必要な場合は相談機関へつなぐことが大切です。
- 本人が直接相談できる場合と、ゲートキーパーが代理（つなぎ役）として相談機関へ連絡する場合があります。

相談機関へつなぐときのポイント

- 1** 確認したことや相談したいことを、事前に相談機関に電話などで連絡しておく。
- 2** 初回の相談からすべてを相談機関に話すのではなく、相談内容の要点を伝えるようにする。相談機関へ提供する個人情報は、必要最低限にとどめる。（ゲートキーパーが相談する際は、本人の了解を得ておく）
- 3** 本人が自分で相談機関への連絡方法を探せないことも多いため、連絡先のメモなどを必ず渡す。相談機関へ出向く必要がある場合は、交通手段も確実に知らせておくことが、相談行動を高める支援になる。
- 4** 本人が専門相談機関へ相談できた場合、その結果報告の義務はないが、相談を受けた者として「心配している」ことを伝え、必要があれば今後も相談に乗ることも伝える。

相談機関の選び方

健康問題を抱えている場合

医療機関を受診する前に、保健所や保健センターなどの健康相談を行っている専門機関に相談する方法もあります。詳細な健康問題は、ご本人から直接お話を聞きたい……ということになることが多いので、そのような要請があった場合には、その旨を本人に話し、相談へつなぎます。

経済問題を抱えている場合

返済が困難な額の借金問題があって、「死ぬしかない」などの言葉が聞かれた場合に大切なことは、「借金で死ぬことはない」というメッセージを本人に伝えることです。その上で「まず、専門相談機関に相談してみよう」と勧め、その場で、本人の理解を得て相談機関に連絡を取り、相談の主旨と相談の受け方を聞きます。

相談する際に必要な書類などを予め確認して当日持参するよう助言します。

相談料を気にして相談をためらう場合が多いので、遠慮せずに事前に確認する事も大切です。

家庭問題を抱えている場合

育児の悩みや家庭内暴力、親族の介護など、家庭問題について悩んでいる場合は、児童相談所や女性相談センターなど、それぞれの問題に応じた専門相談機関にまず相談してみることを勧めます。

うつ病など精神疾患が疑われる場合

すでに、うつなどの症状が明らかにみられる人は、専門医療機関へつなぎます。

適切な医療機関がわからない場合は、市町村の精神保健窓口や保健所などに問い合わせることもよいでしょう。また、「死にたい」と思わせる原因が明確な場合、その原因に応じて対処してくれる相談機関を紹介します。

未遂に及んだ経験がある場合

自死しようと実際に行動を起こしたことがある人は、自死の危険性が高いと考えてください。具体的な支援方法や医療の必要性を判断するには、専門相談機関へつなぐことが大切です。保健所や心と体の相談センターなどの相談機関や医療機関をご紹介します。

資料

自殺総合対策大綱

(平成 29 年 7 月 25 日閣議決定) より抜粋

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものです。平成 19 年 6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20 年 10 月に一部改正、平成 24 年 8 月に初めて全体的な見直しが行われました。

平成 24 年に閣議決定された大綱は、おおむね 5 年を目途に見直すこととされていたことから、平成 28 年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成 29 年 7 月、「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～」が閣議決定されました。

【自殺総合対策の基本理念】

○誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
- ・促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

【自殺の現状と自殺総合対策における基本認識】

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態ははまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組を PDCA サイクルを通じて推進する

【自殺総合対策の基本方針】

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

【自殺総合対策における当面の重点施策】

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

【自殺対策の数値目標】

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成 38 年（2026 年）までに、自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）と比べて 30% 以上減少させる

〈平成 27 年（2015 年）18.5 ⇒ 13.0 以下〉

（WHO: 仏 15.1（2013）、米 13.4（2014）、独 12.6（2014）、加 11.3（2012）、英 7.5（2013）、伊 7.2（2012））

【推進体制等】

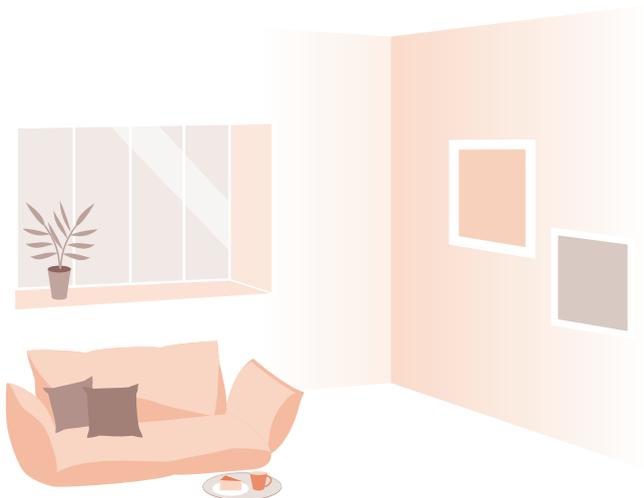
1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

島根県自死対策総合計画 (平成 30 年7月改定) より抜粋

自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に即して策定された島根県における総合的な自死対策を推進するための基本指針です。平成 20 年3月に「島根県自殺対策総合計画」として策定され、25 年3月に「島根県自死対策総合計画」として改定されました。その後、28 年の自殺対策基本法の改正、29 年の自殺総合対策大綱の閣議決定等を踏まえて、30 年7月に現在の計画に改定されています。

【計画の概要】

- ・自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第1項で策定するものとされている都道府県自殺対策計画です。
- ・平成 30 年度（2018 年度）～平成 34 年度（2022 年度）の5年間を計画期間としています。
- ・平成 34 年（2022 年）までに自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を平成 27 年（2015 年）と比べて 20%以上減少させる（平成 27 年（2015 年）22.9 → 18.3 以下）ことを目標としています。



【島根県の自死の現状】

- 自死者数は、平成8年以降、毎年200人を超える高い状態で推移していましたが、平成22年には200人を下回り、平成28年は130人でした。しかし、自殺死亡率¹は全国順位の上位のままで推移していません。
- 死亡者は、男性が多く、女性の約3倍で、男性は30～64歳の中高年層が多く、女性は65歳以上の高齢層が多くなっています。男性の年代別の推移をみると、特に平成10年から急増した50歳代では大きく減少していますが、80歳以降の年代では、横ばいの状態が続いています。
- 男性の自殺死亡率は、ほぼ全ての年齢階級で全国の値より高く、女性は15～19歳、30～34歳、55～59歳、75～79歳、85歳以上の年齢階級で高くなっています。さらに、15～19歳の女性は、全国と比較して顕著に高い状況となっています。
- 圏域別にみると、自死者数は松江圏域が多いですが、年齢調整死亡率²は、雲南圏域、大田圏域の男性が高く、以前高かった隠岐圏域の男性は大きく低下しています。
- 自死の原因は、男女とも「健康問題」が最も多くを占めています。男性の20～30歳代では「勤務問題」、40～50歳代では「経済・生活問題」の占める割合も高くなっています。



1 自殺死亡率 人口10万人当たりの自殺者数のことで、自殺率ともいわれる。

2 年齢調整死亡率 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。通常の死亡率を比較すると、地域によっての年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があるが、年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

【取り組むべき課題】

項目	主な内容
1. 市町村の取組への支援	市町村計画の策定支援
2. 県民一人ひとりの気づきと見守りの促進	自死予防週間と自死対策強化月間の実施、自死等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
3. 調査研究等の推進	自死の実態や自死対策の実施状況等に関する調査研究
4. 人材の確保、養成及び資質の向上	関係機関職員や支援者への研修、ゲートキーパー（自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人）の養成
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進	職場・地域・学校におけるメンタルヘルス対策の推進、大規模災害における被災者の心のケア
6. 適切な精神保健医療福祉サービスの提供	精神科医療機関等のネットワークの構築、精神科医療体制の充実、精神疾患等によるハイリスク者対策の推進
7. 社会全体の自死リスクの低下	相談体制の充実、相談窓口情報の周知、ひきこもり・児童虐待・DV・生活困窮者等の困難を抱えた方への支援の充実
8. 自死未遂者の再度の自死企図の防止	救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実、家族等の身近な人の見守りに対する支援
9. 遺された人への支援の充実	遺族の自助グループ等の運営支援、遺族等への情報提供の推進、遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
10. 民間団体との連携の強化	島根いのちの電話に対する支援等、遺族自助グループとの連携、地域における連携体制の確立
11. 子ども・若者の自死対策	いじめを苦にした子どもの自死の予防、学校・生徒等への支援の充実、SOSの出し方に関する教育の推進
12. 勤務問題による自死対策	長時間労働の是正、職場におけるメンタルヘルス対策の推進、ハラスメント防止対策



MEMO



いのち支える

ゲートキーパー手帳 (島根県版)

平成 30 年 12 月発行

島根県立心と体の相談センター

〒 690-0011 松江市東津田町 1741-3

(いきいきプラザ島根 2階)

TEL 0852-32-5905 FAX 0852-32-5924