

自殺予防 メディア関係者のための手引き (日本語版第2版)

この文書は、自殺予防に関連する団体や専門組織を対象とした一連の手引き書のうちの一つであり、世界保健機関（World Health Organization: WHO）が自殺予防のために国際的に提唱している SUPRE の一部として用意されたものである。

キーワード：自殺／予防／資源／メディア／メディア関係者

Mental and Behavioural Disorders
Department of Mental Health
World Health Organization
Geneva
2000

監訳 河西千秋, 平安良雄
横浜市立大学医学部精神医学教室

The chief editors: Chiaki Kawanishi and Yoshio Hirayasu
Department of Psychiatry
Yokohama City University School of Medicine
Yokohama
2007

© World Health Organization

The Director-General of the World Health Organization has granted translation rights for an edition in Japanese to Yokohama City University School of Medicine, 3-9 Fukuura, Kanazawa-ku, Yokohama 236-0004, Japan which is solely responsible for the Japanese edition.

“Preventing suicide : a resource for media professionals”の日本語翻訳版の著作権は横浜市立大学精神医学教室に帰属します。本著作の複写・転用については、横浜市立大学医学部精神医学教室の許諾を得てください。

横浜市立大学医学部精神医学教室

〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9, 電話 045-787-2667, Fax 045-783-2540

発行 初版 First publish 2007年6月
Publish : 第2版 Second publish 2007年9月

監訳 河西千秋 Chiaki Kawanishi
Edited by: 平安良雄 Yoshio Hirayasu

訳 神庭功 Isao Kaniwa
Translated by: 河西千秋 Chiaki Kawanishi
名取みぎわ Migiwa Natori
平安良雄 Yoshio Hirayasu
松澤友子 Tomoko Matsuzawa
山田素朋子 Suhoko Yamada

発行者 横浜市立大学医学部精神医学教室
Publisher: 〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9
電話 : 045-787-2667, Fax : 045-783-2540
Department of Psychiatry
Yokohama City University School of Medicine
3-9 Fukuura, Kanazawa-ku, Yokohama 236-0004, Japan
Tel: +81-45-787-2667
Fax: +81-45-783-2540

目次

緒言	4
自殺におけるメディアの影響	5
信頼性のある情報源	6
一般的に自殺をどのように報告すべきなのか	7
特殊な自殺をどのように報道するのか	7
利用可能な援助に関する情報提供	8
要約：すべきことと、してはいけないこと	8

はじめに

自殺は、世紀をまたがり哲学者や神学者、医師、社会学者、および芸術家たちの関心を引きつけてきた複雑な事象です。フランスの哲学者であるアルベール・カミュは、彼の著作「シーシュホスの神話」の中で、自殺は唯一深刻な哲学的問題であると述べています。

私たちは、自殺を重要な公衆衛生学の課題として捉える必要があります。しかしながらその防止や制御は、残念ながら決して簡単な仕事ではありません。最新の研究では、自殺予防は実行可能ではあるものの、そのためにはありとあらゆる活動がなされなければならないということが示されています。それは、私たちの子どもや若者たちのために可能な限りの良い環境を提供することから始まり、精神障害の効果的な治療や、自殺の危険因子に対する環境調整を行うことも含まれます。的確な情報を普及させ、また啓発を行うことは、自殺防止プログラムを成功させる上での主要な要素となります。

1999年に、WHOは自殺の防止のための世界的な事業、SUPREに着手しました。この小冊子は、特に自殺の防止に関わる地域や専門のグループのために準備された一連のSUPREの資料の1つです。これは、保健福祉専門家や教育者、行政機関、政府、立法機関、司法、報道機関、家族、地域のコミュニティーを含む人々の広範で多様なつながりを提示するものとなっています。

私たちは特に、この小冊子のたたき台を準備して下さったDiego de Leo教授（オーストラリア、クイーンランド、ブリスベン、Griffith University）に感謝したいと思います。そしてその校訂にあたった、WHOの国際的な自殺予防のネットワークに関わる以下のメンバーに感謝します：

Sergio Pérez Barrero博士（キューバ、グランマ、Hospital de Bayamo）

Annette Beutrais博士（ニュージーランド、クライストチャーチ、Christchurch School of Medicine）

Ahmed Okasha博士（エジプト、カイロ、Ain Sharms University）

Lourens Schlebusch教授（南アフリカ、ダーバン、University of Natal）

Jean-Pierre Soubrier教授（フランス、パリ、Groupe Hospitalier Cochin）

Airi Värnik博士（エストニア、ターリン、Tartu University）

Danuta Wasserman教授（スウェーデン、ストックホルム、National Center for Suicide and Control）

Shutao Zhai博士（中国、南京、南京医科大学、Brain Hospital）

私たちはまた、初期の文書の編集作業のお手伝いをしていただいたインド、チェンナイ、SNEHAのLakshmi Vijayakumar博士に感謝いたします。

これらの資料は、今後広く配布されていきますが、これらの資料が効果的であるためには、それぞれの地域にあったかたちで翻訳され受け容れられていくとよいと思います。これらの資料に対するご意見や、翻訳・翻案の申し込みを歓迎します。

J. M. Bertolote 博士

WHO 精神保健部

精神・行動障害部門コーディネーター

自殺予防 メディア関係者のための手引き

メディアは、さまざまな方法により、非常に広範な情報を伝えることで今日の社会に重要な役割を果たしている。これらは、地域社会のありよう、信条、行動に強く影響を及ぼし、また政治、経済、そして社会的慣習に対して重要な役割を果たす。それゆえに、メディアは自殺予防において積極的な役割を果たすことが可能であると言える。

自殺は、人生の終わり方としてはおそらく最も悲劇的なものである。自殺を考える人の多くは両価的である。彼らは、本当に自分が死にたいのかどうかということについて確信をもっているわけではない。自殺の危険性を有する人を自殺に導く多くの危険因子のうちのひとつは、自殺に関するメディアの報道かもしれない。それでは、報道は自殺に関してどのように影響しうるのか。

この手引きにおいて、自殺報道の影響についての概略をひも解き、信頼できるリソース（資源）を示し、一般的に、あるいは特殊な状況の中でどのように自殺を報道したらよいかということについて提案し、そして自殺を報道する上で避けるべき点について指摘する。

自殺におけるメディアの影響

メディアと自殺との関連について最も古いもののひとつとして知られているには、1774年に出版されたゲーテの小説、「若きウェルテルの悩み」に関するものである。この小説の中で、主人公は、不幸な恋愛の顛末の末に銃で自殺を図ったが、この本の出版直後に同じ方法で自殺を図った若者に関して、数多くの報告がなされている。これが理由で、いくつかの国で「若きウェルテルの悩み」は発禁となった（文献1）。そして、“ウェルテル効果”ということばが、自殺の模倣を意味するものとして専門書の中で使われるようになった（*注1）。

その他、メディアの自殺への影響を研究したものは、総説も含めると米国の19世紀の状況まで遡って調べたものがある（文献2）。最近の有名な事例としては、デレク・ハンフリーによって書かれた「Final Exit」がある。この本の出版後、その本に書かれた方法による自殺がニューヨークで増加した（文献3）。フランスの「Suicide, mode d'emploi」もまた、自殺の増加をもたらした（文献4）。フィリップスらによれば（文献5）、自殺の内容に関する報道の度合いが直接、その後の自殺者数と関連するという。著名人を含む自殺の報道が、特に強い影響を及ぼしたという（文献6）。

テレビもまた自殺行動に影響する。フィリップスは、自殺事例のテレビ報道の後の10日間に自殺が増加することを示した（文献7）。印刷されたメディアがそうであるように、複数の放送局によって複数の番組で何度も報道される話題は、最も大きな影響をもたらすものと思われる。さらにもしそれが著名人に関するものであればなおさらである。一方、創作されたフィクションの影響に関しては見解が分かれている。いくつかの報告では、自殺行動の増加に影響しないとしており、他の報告では自殺の増加に影響があるとしている（文献8）。

舞台劇や音楽と自殺との関連についてはよく調べられておらず、不確かなままである。

*注1：模倣自殺は、ひとつの自殺がその後の自殺に関してモデリング効果を及ぼしたものである。群発自殺とは、直接的な関連があるなしに関わりなく、時間的に、もしくは地理的に近接して起こる自殺の多発のことである。連鎖自殺とは、先行する自殺についての知識が直接的なものか間接的なものかということにかかわらず、ひとつの自殺がさらなる自殺の発生を容易にした場合のことである (Gould MS. Suicide clusters and media exposure. In: Blumenthal SJ, Kupfer DJ, eds. Suicide over Life Cycle. Washington DC, American Psychiatry Press, 1990.)。

ごく最近、インターネットが、新たに多くの問題を提示している。自殺の計画を補助するウェブサイトもあれば、自殺予防を試みるウェブサイトもあるが、これまでのところ、その自殺への影響を包括的に解析した研究はまだない。

全般的に、新聞とテレビによる自殺に関する事実報道の形式のうちいくつかのものが、自殺の増加に統計学的に有意に関連していることが、十分に根拠をもって示されている。そしてその影響は、若者の間で最も大きいことが示されている。当然のことながら自殺の多くは報道されない。ある自殺について公に伝えるかどうかの決定を左右するのは、通常、自殺した人物、方法、あるいは場所が特殊かどうかということなのである。自殺は、しばしば報道するだけの価値があり、メディアはそれを報道する権利を有する。しかしながら、メディアの関心を最も大きく惹き付けるような自殺は、通常のパターンとは異なるものなのだ。事実、メディアで報道される事例は、常に非定型的で一般的なものではない。それなのにそれらを「定型的」と表現することが自殺に関する誤った情報をさらにそのまま放置することになる。臨床家と研究者は、そういう報道は本来あるべき自殺のニュース報道というものではなく、それどころか、脆弱な一群の人々の自殺行動を増加させる特殊な種類の報道であると知っている。もしかすると、あるタイプの報道は、逆に自殺行動の模倣を防止するのに役立つかもしれない。しかしながら、現状の自殺の報道には、自殺という発想が「正常なもの」であるかのように思わせる可能性が常にある。繰り返される、絶え間の無い自殺報道は、特に青年や若年成人を自殺に傾倒させたり、自殺を促進したりしがちである。

正しい知識をもつメディアによって行われる、適切で正確で、そして支援の可能性を併せもつ自殺報道は、自殺による悲劇的な命の損失を予防することができる。

信頼性のある情報源

自殺による死亡に関する、信頼性の高い情報は、世界中の多くの機関から入手することができる。WHO のデータバンクには、年齢と性別により分類された 1950 年からのデータがある。情報提供が可能なその他の機関としては、国連児童基金 (UNICEF)、国連地域間犯罪司法研究所 (UNICRI)、国際婦人開発基金 (UNIFEM)、国際臨床疫学ネットワーク (INCLEN)、国際児童虐待防止協会 (ISPCAN)、国際刑事警察機構 (INTERPOL)、欧州委員会統計局 (EUROSTAT) そして、世界銀行がある。

政府機関や全国組織の協会、任意団体の多くもまた情報を提供している。スウェーデン国立自殺研究・予防センター、オーストラリア統計局、米国の疾病管理予防センターがそのような例である。

国際自殺予防学会 IASP (<http://www.int/ina-ngo/ngo/ngo027.htm>)、アメリカ自殺学会 (<http://www.suicidology.org/>)、オーストラリア青年の精神保健のための早期介入ネット

ワーク (<http://auseinet.flinders.edu.au/>)、国際自殺研究アカデミー

(<http://www.uni-wuerzburg.de/IASR/>) は、情報にアクセス可能なウェブサイトをもっている。これらの情報源の最新の自殺関連データは、国ごとに異なるが、過去 18–36 ヶ月くらいの期間のものとなっている。

自殺件数はしばしば少なく見積もられている。過少評価の程度は国によって異なり、主に自殺が確認された方法に依拠している。自殺の過少評価の別の理由として、偏見、社会や政治的要因、保険の規定などが挙げられ、それはつまり、自殺の一部が事故や特定不能の死を装った形で報告されている可能性を意味する。自殺の過小評価の程度は高齢者で 20–25%、その他では 6–12%と考えられている。致命的でない自殺行動（自殺未遂）に関する世界的な公式記録はない。それは主に、医学的治療を求める未遂者が、平均で 25%程に過ぎないからである。したがって、ほとんどの自殺企図者は報告されることがなく記録されることがないのである。

自殺データの使用上の注意

データの比較のほとんどは、異なる国々のデータを用いて行われるが、死亡データの記録の手続きは国ごとに異なりかなり多様であり、そのことがあらゆる直接比較にかなり影響するということを心に留めておかなければならない。

自殺率は、通常 100,000 人対の自殺者数で表される。報告された率が小さな人口集団のものであれば（例えば、市、州あるいは小さな国々）、その解釈には特別な注意を要する。ほんの数例の死亡が、データの見え方を大きく変えてしまうからである。自殺率は年齢による標準化を行い報告されているものもあるだろう。少数であるという理由で、15 歳以下の自殺が除外されている可能もあるが、多くの国々では、この世代において自殺が注意を要するほど増加している。

一般的に自殺をどのように報告すべきなのか

自殺の報道をする際に特別に注意すべき点は以下のようなものである：

- 統計学は注意深く、そして正確に説明されなくてはならない。
- 確実で信頼性の高い情報源が使われるべきである。
- 時間の制約がたとえあっても、即興的なコメントは注意深く用いられなければならない。
- 少数例に基づいて物事を一般化する場合には、特別な注意を要する。そして、「自殺の流行」、もしくは「世界で最も自殺率の高い場所」といった表現は避けるべきである。
- 自殺行動を、「社会的あるいは文化的な変化や退廃に対応する理解可能な反応」などと報道することは差し控えるべきである。

特殊な自殺をどのように報道するのか

報道の際に、以下の点を心に留めておくべきである：

- 自殺の扇情的な報道は、特に著名人が関わっているような時は注意深く避けるべきである。報道は出来る限り最小限度に抑えるべきである。著名人が抱えてきたであろうあらゆるメンタルヘルスの問題もまた、認識されるべきである。過大な表現を避ける

ために、あらゆる努力がなされるべきである。死亡した人や使われた手段、そして自殺現場の写真は使用すべきでない。第一面の見出しという位置は、自殺報道に関して断じて望ましくない。

- 使われた手段と、どのようにその手段を手に入れたのかということについての詳細な記述は避けるべきである。自殺のメディア報道は、自殺の頻度よりも利用される自殺手段に関してより大きな影響を与えることが先行研究によって示されている。ある種の場所（橋、崖、高い建物、鉄道など）は、古くから今に至るまで自殺と関連しており、知名度が加わることでより多くの人たちがそれらを利用しようとする危険性を増大させる。
- 自殺は、説明のつかないものとして報道されるべきではなく、あるいは単純な形式にでもって報道されるべきではない。自殺は、決して一つの要因または出来事から生じる結果ではない。自殺は通常、精神や身体の病気、物質乱用、家族機能の障害、対人関係の葛藤、そして生活上のストレスなどの多くの要因による複雑な相互作用によって引き起こされる。さまざまな要因が自殺の原因となることを認識することが大切である。
- 自殺は、破産や試験の失敗、あるいは性的虐待のような個人的な問題への対処方法として描写されるべきではない。
- 報道は、遺族と他の遺された人々が被る偏見と心理的苦痛といった、自殺による衝撃について配慮すべきである。
- 殉難者として、そして公衆の賛美の対象として自殺者を美化することは、影響を受けやすい人々に対して社会が自殺行動を支持していると示すことになりかねない。そのようなことをする代わりに、自殺者に対する哀悼を強調すべきである。
- 死に至らなかった自殺未遂がもたらした身体的影響（脳の障害や麻痺など）を記述することは、自殺の抑止につながるかもしれない。

利用可能な援助に関する情報提供

メディアは、自殺に関するニュースとともに以下の情報を報道し、公表することによって、自殺を予防するための支援に積極的な役割を果たすことができる：

- 利用可能な精神保健サービスと支援組織のリストを、最新の電話番号と住所を付して紹介すること。
- 自殺行動の前兆となる危険信号について報道すること。
- うつ病はしばしば自殺行動と関係していることと、うつ病は治療可能な病気であるというメッセージを伝えること。
- 深い悲しみの中にいる遺族にお悔みのメッセージを提供し、可能であれば遺族のための支援団体の電話番号の情報を提供すること。このことは、自殺の発生という危機的状況において精神保健専門家や友人、そして家族による介入の可能性を増大させる。

要約：すべきことと、してはいけないこと

何をするべきか

- 事実の公表に際しては、保健専門家と密接に連動すること。
- 自殺は「既遂」と言及すること。「成功」とは言わない。
- 直接関係のあるデータのみ取り上げ、それを第1面ではなく中ほどのページの中でとりあげること。
- 自殺以外の問題解決のための選択肢を強調すること。
- 支援組織の連絡先や地域の社会資源について情報提供をすること。
- 危険を示す指標と警告信号を公表すること。

してはいけないこと

- 写真や遺書を公表しないこと。
- 使われた自殺手段の特異的で詳細な部分については報道をしないこと。
- 自殺に単純な理由を付与しないこと。
- 自殺を美化したり、扇情的に取り上げたりしないこと。
- 宗教的、あるいは文化的な固定観念をステレオタイプに用いないこと。
- 責任の所在を割り付けたりしないこと。

参考文献

1. Schmidtke A, Schaller S. What do we do about media effects on limitation of suicidal behaviour. In: De Leo D, Schmidtke A, Schaller S, eds. Suicide prevention: a holistic approach. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1998: 121-137
2. Motto J. Suicide and suggestibility. *American Journal of Psychiatry*, 1967, 124: 252-256.
3. Mazurk PM et al. Increase of suicide by asphyxiation in New York City after the publication of "Final Exit". *New England Journal of Medicine*, 1993, 329: 1058-1510.
4. Soubrier, J.-P. La prévention du suicide est-elle encore possible depuis la publication autorisée d'un livre intitulé: Suicide Mode d'Emploi -Histoire, Techniques, Actualités.
[Is suicide prevention still possible after the authorized publication of a book entitled "Suicide: How to do it -History, techniques, news"] *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1984, 168: 40-46.
5. Philips DP, Lesnya K, Paight DJ. Suicide and media. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, eds. Assessment and prediction of suicide. New York, Guilford, 1992: 499-519.
6. Wasserman D. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *American Sociological Review*, 1984, 49: 427-436.
7. Philips DP. The impact of fictional television stories on US adult fatalities: new evidence on the effect of the mass media on violence. *American Journal of Sociology*, 1982, 87: 1340-1359.
8. Hawton K et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study. *British Medical Journal*, 1999, 318: 972-977.