

<Webサイト上の自殺関連情報の分類表>

大分類	有無		小分類																							
	記載あり	記載なし	自殺念慮のある人	自殺者遺族	借金のある人	一般住民	自殺予防	セルフヘルプ	その他(具体的に)	遺族	当業者(自殺未遂経験者)	研究者	その他	行政機関	ボランティア団体、NPOなど	その他(具体的に)	死因、自殺手段	自殺の場所		自殺直後の現場の状況	サイト運営者の意見	自殺企図者の写真	遺品の写真	自殺場所の写真		
サイトの主な対象	記載あり	記載なし																								
サイトの主な目的	記載あり	記載なし																								
表紙のページの色			黒	青色(黒以外)	赤	白、青色(赤以外)																				
表紙以外のページの色			黒	青色(黒以外)	赤	白、青色(赤以外)																				
サイトに使用されている写真	記載あり	なし	死体または死体をイメージさせる写真	人体の解剖図や血、またはそれらをイメージさせる写真	自殺名所などの写真	自殺手段、またはそれらをイメージさせる写真(薬、殺など)																				
運営者の属性	記載あり	記載なし	個人				団体																			
運営者の連絡先の公開	公開あり	公開なし	アドレスを公開している	住所を公開している	電話番号を公開している																					
自殺関連のニュース記事	記載あり	記載なし	有名人の自殺のニュース	一般人の自殺のニュース	自殺企図者の性別	自殺企図者の年齢	自殺企図者の職業や所属	自殺企図者の日時	自殺手段についての簡単な記述がある(薬死など)	手段についての詳細な記述がある(服用した薬物の量など)	都道府県名、市町村名まで	都道府県名、市町村名以上の情報	自殺直後の現場の状況	サイト運営者の意見	自殺企図者の写真	遺品の写真	自殺場所の写真									
横断自殺、連鎖自殺に関する情報(新聞・TVなどマスメディアやインターネットが自殺に与える影響についての記述)	記載あり	記載なし																								
自殺の目録情報	記載あり	記載なし			自殺企図者の性別	自殺企図者の年齢	自殺企図者の職業や所属	自殺企図者の日時	自殺手段についての簡単な記述がある(薬死など)	手段についての詳細な記述がある(服用した薬物の量など)	都道府県名、市町村名まで	都道府県名、市町村名以上の情報	自殺直後の現場の状況	自殺企図者の心情	自殺企図者の写真	遺品の写真	自殺場所の写真									
自殺未遂者による体験談	記載あり	記載なし			自殺企図者の性別	自殺企図者の年齢	自殺企図者の職業や所属	自殺企図者の日時	自殺手段についての簡単な記述がある(薬死など)	手段についての詳細な記述がある(服用した薬物の量など)	都道府県名、市町村名まで	都道府県名、市町村名以上の情報	自殺直後の現場の状況	本人の心情	自殺企図者の写真	遺品の写真	自殺場所の写真									
遺族による自殺(未遂)体験談	記載あり	記載なし			自殺企図者の性別	自殺企図者の年齢	自殺企図者の職業や所属	自殺企図者の日時	自殺手段についての簡単な記述がある(薬死など)	手段についての詳細な記述がある(服用した薬物の量など)	都道府県名、市町村名まで	都道府県名、市町村名以上の情報	自殺直後の現場の状況	遺族の心情	自殺企図者の写真	遺品の写真	自殺場所の写真									
自殺手段に関する情報提供	記載あり	記載なし	1種の自殺手段についての記述	2種以上の自殺手段についての記述	成功事、致死性の高さに関する情報	自殺手段へのアクセスの方法(入手方法、行き方など)	失敗した際に避る障害について	その手段を用いた自殺死体の破壊状況についての説明	自殺手段の写真	自殺手段の図																
薬物関連情報	記載あり	記載なし	名称	服用方法	効能	副作用	入手方法	薬物の写真	失敗した際に避る障害について																	
毒物関連情報	記載あり	記載なし	名称	服用方法	効能	入手方法	毒物の写真	失敗した際に避る障害について																		
自殺後の処理に関する情報	記載あり	記載なし	自殺死体の処理に関する情報	自殺後の事務手続きに関する情報	自殺の場合の保険に関する情報	葬儀に関する情報																				
遺書の紹介	記載あり	記載なし	有名人の遺書の紹介	一般人の遺書の紹介	全文紹介	部分紹介	写真やコピーで紹介																			
死亡証明書	記載あり	記載なし	有名人の死亡証明書の紹介	一般人の遺書の紹介	全文紹介	部分紹介	写真やコピーで紹介																			
自殺に関する統計的、学術的な情報	記載あり	記載なし	自殺者の数(人口動態統計、警察統計などをささむ)	研究論文の引用、紹介	その他(具体的に)																					
自殺に関する書籍の紹介	記載あり	記載なし	精神医学、心理学、自殺学などの専門書の紹介	完全自殺マニュアルなど	遺族や本人の手記など	その他(具体的に)																				
自殺に関する国や地方自治体の取り組みの紹介	記載あり	記載なし																								
自殺防止関連情報	記載あり	記載なし	うつ病に関する情報	うつ病以外の精神疾患に関する情報	「自殺が予防できる」ことに関する記述	自殺念慮がある場合の対応方法	原因に自殺念慮を訴える人がいる場合の対応方法																			
自殺の原因について	記載あり	記載なし	原因についての記載なし	原因がストレスやプレッシャーにあるとする記述	原因がうつ病やその他の精神疾患にあるとする記述	原因が環境や状況にあるとする記述	複数の要因が組み合っているとする記述	単一の要因にあるとする記述																		
掲示板	あり	なし	利用者を限定	利用にあたって、自殺を促すような書き込み、誹謗、中傷の禁止などのマナーが設けられている。	マナー違反者に対し、運営者が書き込みを削除、または運営者が内容を確認後、HPIに公開																					
メール	あり	なし																								
チャット	あり	なし	利用者を限定	利用にあたって、自殺を促すような書き込み、誹謗、中傷の禁止などのマナーが設けられている。																						

ネット自殺防止対策検討のための概念整理

研究協力者 橋本 康男 広島大学 大学情報サービス室 助教授
分担研究者 竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

インターネットのウェブサイト上で出会った者同士が一緒に自殺を図る、いわゆるネット自殺について、既存の報告等に当たるとともに自殺防止対策の研究者などへのヒアリングを行って、その防止対策検討のための概念整理を試みた。

その結果、ネット自殺の課題として、インターネット上で心中相手と出会う場合には周囲の者に自殺のサインを気づかれる機会が少ないために自殺予防になる相談につながりにくいこと、ネット自殺がその新奇性故にマスコミに大きく取り上げられたことが連鎖自殺に影響を与えている可能性などが課題として指摘された。

このため、インターネット上での対策として、自殺を予防するための相談窓口の開設や啓発情報の提供などを内容としたウェブサイトの立ち上げなどが考えられたほか、自殺予防センターの設置やマスコミの自殺報道についてのガイドラインの整備など、インターネット外での自殺予防全体の視点での対策の必要性も認められた。

なお、自殺に関してインターネットが果たすマイナス面の役割としては、自殺を考えている人同士が出会うことのほかに、自殺に関する多様な情報が入手できることなどがある。これらについては、規制的な対応よりも、ネットワーク上における匿名性・非対面環境でのコミュニケーション能力や、メディアリテラシーを身につけるための方策についての検討が必要だと思われる。

A. 研究目的

インターネットのウェブサイト（ホームページ）を通じた情報入手・情報交換などをきっかけとして、インターネット上で出会った者同士が一緒に自殺を図る、いわゆるネット自殺が続発している。人数的には限られているものの、ネットワーク・コミュニケーションの時代の新たな社会問題でもあり、早期に必要な防止対策を検討しておく必要がある。

このため、ネット自殺の防止対策を検討するために必要な基本的な概念整理を行う。

B. 研究方法

自殺防止に関する既存の報告・提言や文献に当たるとともに、自殺防止対策やインターネット上の倫理問題の研究者、自殺に関する電話相談の担当経験者などへのヒアリングを行い、地域医療分野での情報ネットワーク構築の経験などを踏まえて検討した。

（倫理面への配慮）

既存の文献検索においては個人情報や直接扱うことはないため、倫理的な問題は生じない。

また研究者や電話相談員などへのヒアリングにおいては個人を特定できる形での情報収集は行っていないため、倫理的な問題は生じないと判断した。

C. 研究結果

1. 聞き取り調査結果の要旨

（ネット心中とインターネットの影響）

ネット自殺という言葉は、自殺を考える者同士がインターネット上で知り合い、同時に同じ場所で集団自殺をするというネット心中を意味するものとして使われている。しかしながら、インターネットの自殺への影響はこのような出会いの問題だけではなく、自殺の手段などの情報が自由に流通していることなどからも生じている。人数的にはむしろ後者のケースの方が大きいと考えられることにも留意しておく必要がある。

（連鎖自殺とマスコミ報道の影響）

また、ネット自殺がその新奇性故にマスコミに大きく取り上げられたことから、過去にも観察されたように、それが連鎖自殺の発生に影響を与えている可能性も問題である。連

鎖自殺を助長しないようなマスコミ報道についてのガイドラインが必要である。

(ネット上での出会い)

これまでは自殺を考えている人が周囲の人々に接する中で、その危険性を感知され、考え直すように働きかけられる機会があった。しかしながら、インターネット上では周囲の人々に知られることなく同様の考えを持つ人と簡単に出会えてしまう。いわば、周囲の人々が気づき自殺を思いとどまらせる働きかけをする機会が減少しているとも考えられる。このため、周囲にいる人がこれまで以上に注意し、相談へと結び付けていくことが必要となっている。

(個々の原因分析の必要性)

なお、自殺の原因、きっかけ等には、複合的な要素や環境などが考えられ、単純な決め付けや類型化は危険である。このため、いわゆるネット自殺を引き起こした原因等については、今後個々のケースの分析と研究を待つ必要がある。

(自殺予防への社会的取り組み)

自殺は予防できないものではなく、適切な相談に結び付けていくことによりかなり防げるものであることなど、自殺を予防するための情報をより多く提供していく必要がある。これにより、自殺予防に積極的に取り組む文化を生み出していく必要がある。

(バーチャルな世界で漂流する個)

個人が実社会における対人関係にもまれることなく、個と個の結びつきを失ってバーチャルな世界を漂流している。現実の中でもがくのではなく、ゲーム感覚でリセットを志向してしまう危険性も抱えている。

(ネット上でのコミュニケーション能力)

個人を孤立させず現実社会での対人関係処理能力を身につけさせるための教育と、インターネット上でのコミュニケーションのマナーや倫理についての教育が求められている。

また、インターネットやマスコミ報道、出版物などの情報を鵜呑みにせず、自分で批判的に関わり自立的に受け入れていくためのメディアリテラシー教育や訓練を、学校教育の中などで位置付けていくことが必要である。

(死ぬために自殺するのではない)

人は死ぬために自殺するのではなく、今の苦しさ辛さから逃れたいために、「死」を選んでしまっている。その苦しさ、辛さを少しでも軽減するための援助をすることが必要であると思う。心にかけてくれる人の存在が大切である。

(傘を差し掛けること)

自殺に関して危機的状況にある人については、自らインターネット上の相談窓口にアクセスする気力もないことすら想定されるので「雨宿り場所」としての相談窓口の提供という待ちの受け皿づくりだけでは十分ではない。助けを必要としながら自分からは助けを求めることができず雨の中に立ち尽くしている人に対して、周囲から積極的に傘を差しかけていくという働きかけも必要だと思う。

(相談場所の周知)

電話相談にかけてくる人は病院などにおいてある電話相談の紹介カードを見てかけてくるケースも多く、インターネット上での相談を行う場合にもそのような周知方法が必要ではないか。音楽のダウンロードサイトなどでさりげなく相談サイトの周知を図るなどの工夫も必要ではないか。

2. ネット自殺防止対策検討のための概念整理

上記のヒアリング結果に基づき、ネット自殺の防止対策について検討を行った。

なお、ネット自殺防止対策については、自殺防止対策全体の文脈の中で考える必要があり、ネットワーク上でのコミュニケーションのあり方の問題などにも関わる。このため、本稿では、出会いの場としてのインターネットの問題に限定せず、ネット自殺に関して当面まず必要な防止対策を検討するために必要な概念整理を行うこととした。

検討に当たっては、自殺者がインターネット上で知り合ったからインターネット上での情報交換の規制を考えるというアプローチではなく、インターネットの特性を生かした新たな支援策とインターネット外における防止対策について検討した。

つまり、インターネットが悪いという議論ではなく、インターネットで何ができるかという点を重視した。

1) ネット自殺について

(1) ネット自殺の特徴

今回の一連の自殺の特徴的な要素としては、次の点が上げられる。

○ 出会い

・インターネット上で自殺の「仲間」を見つけたこと(3人など)

⇒一人だと死ぬのが恐くて踏み切れないが、仲間がいると行動の力を生み出す。『3人集ま

ると2人とは異なった力が生まれる』(「人はなぜ、足を引っ張り合うのか」, 齊藤勇, プレジデント社)

○ 手段

- ・七輪と練炭による一酸化炭素中毒という、一見簡便に思える自殺手法に気がついたこと。
- ・また、その手段がインターネットやマスコミを通じて詳細にかつ大量に伝えられたこと。

○ 連鎖性

- ・ネット上で知り合った者同士での集団自殺という新規性からネット自殺がマスコミに大きく取り上げられ、それが次の自殺の連鎖的発生に影響を与えたことも考えられること

(2) ネット自殺の特徴から見た課題

○ 容易な出会いと支援機会の喪失

自殺を具体的に考える極限状態に置かれた人が身近なところで同様の人と知り合う機会は、通常は極めて少ないと考えられる。また、そのような出会いを求めたとした場合、その過程において周囲の人々の注意を引き、専門家のカウンセリングを受けることを勧められるなど、自殺防止への働きかけを受ける可能性が想定される。

ところが、インターネットはそのような人々が地理的空間を障害とせず、周囲の人々に気づかれることなく出会うことを可能にする。

すなわち、周囲の人々が助けの手を差し伸べる機会を得にくいことが問題である。

○ 特殊な情報の広範な流布

インターネットにおいては、具体的な自殺手段についての情報などが容易に流布されるという問題がある。

○ マスコミの影響

インターネット上での出会いによる集団自殺がその新奇性故にいわゆるネット自殺としてセンセーショナルかつ詳細に繰り返し大量に報道されたために、連鎖的発生に影響を与えたという側面も否定できない。これは過去何度も観察されたことである。

○ ウェブサイトの影響

インターネット上には、自殺に関するウェブサイトが多数存在し、中には自殺のきっかけとなるサイトもありうる。ただし一方では、心を病んでいる人たちの相互理解の機能を持つサイトも存在することも考慮しておく必要がある。もちろん、これらの相互理解・助け合いのはずのサイトも、時として逆の方向に機能することが充分にありうるという点も考慮しておく必要がある。

(3) 自殺一般の課題

このほか、自殺に一般的な課題として、次のような点を考慮しておく必要がある。

○ 複合的な要因の存在

自殺は単一の理由のみによって実行されるのではなく、複合的な要因が組み合わさって実行に至ること。

○ 自殺への段階的進行

自殺者の多くは実行に至る前にサインを出すなど、段階的に追い詰められていく傾向があること。

○ 絶対的な自殺防止対策の不在

自殺防止対策には、特効薬的なものではなく、個別に相談へと結び付けていくような取り組みや、マスコミ報道における配慮やメディアリテラシー教育など社会環境の整備など、地道で幅広い取り組みが求められること。

2) ネット自殺防止対策検討の留意点

○ ウェブサイト規制の困難さ

インターネット上でのウェブサイトに対する直接的な規制は、表現の自由の問題があるとともに、問題の根本的解決にはならないという点で限界があること。

○ 実行手段規制の困難さ

自殺の実行手段の入手規制なども、薬品類等についてはいくらかありうるものの、限界があること。

○ 相談に結びつけることの大切さ

結局、ネット自殺予備軍の状態にいる人について、適切な相談へと導入していくことが重要な防止対策となる。

この場合、そのような人たちは普段からウェブサイトを見ている可能性が高いと考えられることから、ウェブサイト上から相談へと結び付けて行くことが一定の有効性を持つと考えられる。

○ ネット自殺防止対策とネットを利用した自殺防止活動

ネット自殺防止対策としては、ウェブサイトを利用した相談への導入などインターネットを利用した防止対策が考えられるが、それだけでは十分ではなく、インターネット外での自殺防止活動も検討する必要がある。

逆に、ネット自殺防止対策ということではなくても、自殺防止全般を目的とした防止対策として、自殺防止ウェブサイトの開設などインターネットを利用した活動の組織的推進が必要だと考えられる。

このため、以下、主としてネット自殺防止対策を中心としつつ、それに関連する自殺防止対策も含めて検討していきたい。

3) インターネット内での防止対策

(1) 自殺予防サイトの立ち上げ

自殺予防サイトを組織的に立ち上げて、ネット上での自殺予防活動の推進（「ネット自殺」対応だけでなく）のために次のようなサービスを提供する必要がある。ここでは、自殺へと追い詰められていっている人々を相談へと結び付けていくことが基本となる。

（相談関係）

○ カウンセリングの重要性の啓発

自殺の防止には、日常的なメンタルヘルスへの配慮やカウンセリングなどが必要かつ有効であることを、事例などを通じて紹介し啓発する必要がある。

○ 相談先情報の提供

実際に相談を受けようとした場合に、どこで相談を受けることができるのかを容易に知ることができるような情報提供が必要である。各種検索を可能とし、電話番号、相談受付時間、相談対応内容、地図情報なども提供することが望ましい。（参考：広島県救急医療情報ネットワークによる医療機関検索）

○ インターネット上での自殺予防相談（いのちの電話ウェブ版）

インターネット上において、ある程度の相談に対応できる体制の整備が必要だと思われる。

ただし、この場合、インターネットの匿名性により生ずる問題への配慮が必要であり、対応できる内容には限界があると考えられる。このため、実際にはインターネット上で相談が完結するのではなく、最終的には対面による相談に結び付けていくことが必要だと思われる。つまり、このような相談の場は、インターネット上で自殺のサインを出せる場を提供するとともに、そこから実際の相談へと結び付けていく仕組みとしての位置づけが必要だと思われる。このネット上での相談を対面での相談に結び付けていくための方策について、今後工夫が求められる。

このほか、複数の専門家と相談者が参加した立ち直りのためのコミュニティづくりも考えられる。

○ 自殺誘因別の相談体制へのリンク

人は死ぬために自殺するのではなく今の苦しさから逃れたいがために自殺するという見方からすれば、それらの要因の解決・軽減のための支援対策が重要であり、それぞれ専門の相談機関等を紹介することも必要である。

⇒経済的要因（経済支援制度の紹介、相談先の紹介等）

⇒医療的要因（病気などの相談先の紹介等）

⇒失恋等思春期要因（思春期相談の紹介等）

⇒リストラなど職業・事業活動関係（再就職相談、融資相談、心理相談等）

このほか、育児、人間関係などそれぞれの相談窓口の紹介なども考えられる。

（自殺予防啓発関係）

○ 遺児・遺族の体験談・作文の掲出

自殺は本人だけではなく、残された周囲の者にも大きな影響を与える重大な行為であることを伝える必要がある。

「誰にも迷惑をかけていない。」という誤った認識を改め、残された者への社会的な理解と配慮を生み出すためにも、遺児・遺族の体験談・作文の掲出は有効だと考えられる。

○ 立ち直り事例集の掲出

自殺への道は一方通行ではなく、危機的状況乗り越えて生きている人は多い。このため、自殺の危機を乗り越えて立ち直った人の体験談を通じて、追い詰められている状況の客観視を勧め、相談を受けるなどへ結び付けることが必要である。

○ うつ病情報の提供

平成14年12月に自殺防止対策有識者懇談会が報告した「自殺予防に向けての提言」は、精神疾患と自殺は強い相関関係があると示唆されており精神疾患の中でもうつ病の割合が高いとしている。このため、うつ病についての正しい情報を提供し、社会的な理解を高めることにより、軽度の段階での把握、適切な医療へと結び付けていくことが求められる。

○ うつ病自己診断サービスの提供

うつ病について、匿名性を保障した上で簡単な自己診断や危険度チェックのできるサービスを提供することにより、自己認識を高め専門医療機関への受診に結び付けていくことが考えられる。

（その他）

○ 自殺予防サイトへのリンクボタン

以上のような自殺予防ウェブサイトの利用を促すために、公的機関のウェブサイトや検索エンジン、音楽のダウンロードサイトなどに、自殺予防ウェブサイトへのリンクを示すボタンやバナーの掲出などの協力を依頼することも考えられる。また、ウェブサイトのアドレスを記載したカードを作成し配布することも必要だと思われる。

(2) その他のインターネット上での防止対策

○ 自殺予防関係者の情報交換ネットワーク

全国の自殺予防関係専門家が情報交換し事例を共有するなど、自殺予防のナレッジマネジメントのための情報ネットワークの整備を検討する必要がある。

○ キーワード検索への対応

自殺等をキーワードとして検索をした際に、自殺予防サイトがロボット型の検索エンジンなどに効果的に検索されるための対策を検討していく必要がある。ただし、「自殺予防」のための適切なウェブサイト自体を増やすことが基本であり、検索頻度を上げるためだけの技術的な対応には限界と弊害がありうることを認識しておく必要がある。

○ 自殺サイトへの書き込み

自殺に関するウェブサイトの掲示板に、自殺予防や相談促進のための書き込みを行うことも考えられる。しかしながら、効果と悪影響について慎重に検討する必要がある。

○ 雨宿り場所の提供と傘のさしかけ

自殺に関して危機的状況にある人は、自らインターネット上の相談窓口アクセスしにくいことは十分想定される。この場合、「雨宿り場所」としての相談窓口の提供という受け皿づくりだけでなく、助けを必要としている人に対して積極的に働きかけていくこと、いわば「傘をさしかけていくこと」も必要だと思われる。ただし、インターネット上で、そのような「助け」を必要としている人の発見や見極めをすることは実際には困難であり、ネット自殺者の出会いの場となったようなウェブサイトへの直接的働きかけも慎重であるべきだと思われる。このため、結局は、現実の生活の中で身近にいる周囲の人々の気づきと助けが重要になると考えられる。

4) インターネット外での防止対策

ネット自殺防止対策としては、インターネット上での対策だけでは充分ではなく、自殺防止対策全体として取り組んでいく必要がある。自殺防止対策の中で、ネット自殺の予防に関わりが大きいと思われる項目を以下に列挙する。

(1) 啓発・相談体制の整備

○ 自殺予防センターの設置

・前掲「自殺予防に向けての提言」で提案されている「自殺予防センター」を設置し、自殺予防対策の拠点として、自殺予防のための各種事業や各団体の活動支援などを実施。

○ 相談体制、ケア体制の整備

- ・ネット上での相談体制
- ・学校や職場での相談体制
- ・地域での相談体制

○ 民間団体活動の支援

- ・地域の自殺防止活動団体への専門的・資金的支援
- ・支援者への支援体制（支援者が落ち込まない

ための必要なサポートの提供)

(2) 啓発活動

○ 啓発活動（社会意識への対応）

・自殺のメカニズムや防止対策の効果，早期の相談の必要性，相談を受けやすい社会的環境づくりの必要性，周囲の人の協力・支援の重要性，ポストペンション（自殺発生後の周囲の人々へのケア，続発の防止）の意味と重要性，マスコミ報道とメディアリテラシーの重要性などについての広報

・学校や職場を通じたメンタルヘルスやカウンセリングの重要性の啓発パンフ，マニュアル，ハンドブックの作成

・個人の尊重への社会意識の変化のための啓発活動

○ 保健・医療・福祉専門家対策

・地域のプライマリケア医療関係者，保健・福祉関係者への自殺防止対策に関する啓発と研修の実施

・専門職教育課程におけるメンタルヘルスの重要性，自殺防止対策等に関する教育の充実

・将来地域での個人の保健医療情報の共有が進められる中でのハイリスク者情報共有の検討

○ メディアリテラシー教育

・イメディアリテラシー教育の学校教育等の中での位置付け

○ コミュニケーション能力教育

・個を孤立させず現実社会での対人関係処理能力を身につけさせるための教育と，インターネット上でのコミュニケーションのマナーや技術についての教育

○ 心の耐性づくり

・「雨も天気のうち」という，現実を受け入れ耐える力を持たせる教育や自分の感情を言葉で表現し昇華する能力を育てるための教育

・個人が実社会における対人関係にもまれることなく，結びつきを失ってバーチャルな世界を漂流しリセット志向を持つことを防ぐための現実体験機会増加のための工夫

(3) マスコミの協力

・過去，マスコミ報道が連鎖自殺の発生に影響を及ぼした例が少なからず報告されている。このような事態の再発を避けるとともに，自殺が不可避のものではなく適切な相談などの支援対策が有効であることの理解を広げるためにも，マスコミの理解と協力は不可欠。

○ 自殺報道ガイドライン・倫理規定

・自殺報道時において，自殺は防止可能であることや，予防に関する具体的情報，相談先情報などの同時報道の実施

・過熱報道，集中報道，手段の詳細報道，直裁

的映像報道、動機の単純化、美化などにより連鎖自殺を誘発しないためのガイドラインや倫理規定の検討

○ カウンセリングの重要性の報道

・精神科やカウンセリング受診への偏見の改善、メンタルヘルスへの理解促進

5) 今後の研究の必要性

自殺防止対策についての研究や実際の対策はまだまだこれからであり、各分野の研究が求められている。

○ ネット自殺の個々のケースについての調査研究

○ ウェブサイトを通じた啓発、自己診断、相談対応などの有効な実施方法や提供体制の整備のあり方についての研究

○ インターネット上で出されている自殺のサインを早期に発見するための方策

○ インターネットやマスメディアを通じてのメッセージの伝わり方、影響力などメディアの影響についての研究

○ 緊急時（と判断された場合の）メール発信人（書き込み人）の個人情報の開示の可否など自殺防止活動と個人情報の保護との問題研究

D. 考察

以上の検討結果から、ネット自殺については、匿名性の出会いの場と連鎖性が大きな課題である。ただしその防止対策としては、これらの課題への直接的対応だけでなく、インターネット上及びインターネット外における自殺防止対策全体として取り組む必要があると考えられた。

なお、特にネット自殺防止対策の観点から当面取り組むべきものとしては、インターネット上での自殺予防関係の情報の拡大など、次のような対策が必要と考えられた。

○ 自殺予防センターの設置

組織的・体系的・継続的に、自殺予防のための取り組みを研究し具体的な活動を行う拠点として、自殺予防センターを設置し次のような活動を行う必要がある。

- ・自殺予防のための研究
- ・自殺予防活動の実施
- ・自殺予防の社会意識の啓発
- ・保健・医療・福祉専門家等への研修

○ 自殺予防ウェブサイトの開設

上記の自殺予防センターの活動の一環として、自殺予防を目的としたウェブサイトを開設して次のような情報を提供する必要がある。

- ・カウンセリングの重要性の啓発

- ・相談先情報の提供
- ・個別要因の相談体制へのリンク
- ・自殺予防のための啓発
- ・遺児・遺族の体験談紹介
- ・立ち直り事例の紹介
- ・うつ病情報の提供

○ マスコミ報道のガイドラインなど

ネット自殺の連鎖的発生の防止には、マスコミの報道が重要な役割を担っていると考えられる。自殺防止における相談の重要性を積極的に報道するとともに、自殺を連鎖的に引き起こさないために、ガイドラインの整備などセンセーショナルで集中的な報道をしないなどの対応が期待される。

○ いのちの電話ウェブ版の検討

ウェブサイトでの相談には困難さや限界も想定されるものの、対面での相談に結び付けていくことも含めて、いのちの電話ウェブ版的なものの具体化とその周知方法についても、検討していく必要がある。

○ ネット上のコミュニケーションの研究

インターネットという新しいコミュニケーション手段が一般化する中で、そこでのコミュニケーション能力や情報倫理・リテラシー教育のあり方についての研究を進める必要がある。

E. 結論

今回の研究では、インターネット上で知り合った者同士が集団自殺をする、いわゆるネット自殺の防止対策について検討した。

その結果、インターネット上での出会い自体を問題にするのではなく、インターネット上に自殺予防サイトを開設して情報提供や相談機会の拡大を図るなどの防止対策を早急に講ずべきだと考えられた。

同時に、ネット自殺への対応のためには、インターネット上での防止対策だけではなく、自殺予防活動を推進する拠点としての自殺予防センターの設置やマスコミ報道が連鎖自殺を誘発しないための自殺報道ガイドラインの整備、メディアリテラシー教育など、インターネット外における自殺防止対策の重要性も再認識した。

インターネット上には種々多様な情報が氾濫しており、危険な結果に結びつく出会いもありうる。しかしながら、人は無菌室で過ごす訳にはいかず、インターネットの現実を踏まえていく必要がある。インターネットがネット自殺の引き金となりうる出会いを提供してしまうのであれば、逆に、自殺の具体的行動を起こす

前の段階で、考える時間を与え、助けを求めるサインを出すきっかけを提供することもまたインターネットに期待される。

最後に、わが国の自殺防止対策はまだ緒にいたばかりであり、ネット自殺を含めて、自殺防止対策全体について、具体的な取り組みを積極的に進めていくべきであることを指摘しておきたい。

参考文献等

「自殺予防に向けての提言」(H14.12)、厚生労働省自殺防止対策有識者懇談会

「自殺のサインを読み取る」高橋祥友、講談社

「群発自殺」高橋祥友、中公新書

平成 14 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）
分担研究報告書

自殺と予防対策の実態に関する日豪比較研究

分担研究者	今田寛睦	国立精神・神経センター精神保健研究所長
研究協力者	松岡 豊	同センター精神保健研究所成人精神保健部
	石原明子	同センター精神保健研究所成人精神保健部
	江原勝久	茨城大学大学院教育学研究科
	小山智典	東京大学大学院医学系研究科
	長沼洋一	東京大学大学院医学系研究科
	佐名手三恵	同センター精神保健研究所精神保健計画部
	竹島 正	同センター精神保健研究所精神保健計画部

研究要旨 本研究では、豪州における自殺防止対策の実態を明らかにし、わが国と豪州の自殺防止対策を比較検討することを第一の目的とし、わが国における自殺防止対策構築における情報基盤の整備を第二の目的とする。平成 14 年度は、国家で自殺防止戦略をとっている最初の国の一つである豪州が開発した戦略的枠組みの資料を収集し、豪州における自殺の実態、自殺防止対策における取り組みの経過、国、州、地方自治体、研究機関、非政府組織等の役割と連携を検討した。豪州の自殺防止対策は、若年男性の自殺増加が契機となり 1992 年に開始された。その大きな目標は、自殺率と自傷行為率の低下、自殺行動の危険因子の減少とともに保護因子の増加、サポートの増加、コミュニティー・アプローチの提供であった。具体的には、パイロット的な実践研究を通して戦略の開発、実施、評価を繰り返し行い、随時改訂していくというアプローチであった。この活動は、若年者における自殺企図や精神的苦痛に対する介入としてのエビデンスを築いた。そしてすべての国民が各コミュニティー（家族、若年者グループ、職域、政府、非政府組織、専門機関）の中で活動に参加することを強調しており、自殺に関する学習、パートナーシップの確立を普及啓発する冊子等の開発もよく行われていた。豪州の取り組みは、すべての年代に対応したものではあるが、特に若年者に焦点を当てており、わが国に必要とされる働き盛りを対象にした対策と若干の相違はある。しかしながらその戦略は組織的に行われており、わが国の包括的な自殺防止対策の枠組み作成に際して参考になる点が多いと推測された。

A. 研究目的

わが国の自殺死亡は近年急増し、特に 40～60 歳代の働き盛りの男性における際立った増加は大きな社会問題となっている。自殺は、自殺者本人に限らず、家族、社会にまで大きな損失をもたらすものであり、その防止は緊急課題である。わが国にも地方医師会、保健所、地方大学、企業レベルにおいて自殺防止対策をたてているところも存在するが、一般人口代表する自殺の疫学調査は存在せず、その防止に関する国家的戦略は立てられていないのが現状である。効果的な自殺防止対策を立てるためには、自殺の危険因子と自殺の防

御因子についてできる限り理解を深め、自殺者数だけでなく自殺の範囲と規模についても理解すべきであり、自殺防止に関して科学的に実証された国家的戦略を導入する必要がある。本研究では、豪州における自殺防止対策の実態を明らかにし、わが国と豪州の自殺防止対策を比較検討することを第一の目的とし、わが国における自殺防止対策構築における情報基盤の整備を第二の目的とする。平成 14 年度は、国家で自殺防止のための戦略を積極的に実施している最初の国の一つである豪州との日豪保健福祉協力をに基づき、豪州における自殺防止対策の実態を明らかにした。

B. 研究方法

豪州が開発した自殺と自傷行為を防止するための国家的戦略の枠組みである Living Is For Everyone (LIFE) を詳細に記述した冊子(連邦政府保健・高齢化省が発行)と 2002 年 9 月 25 日に開催された日豪保健福祉協力の専門家会議でプレゼンテーションされた豪州の情報をもとに、豪州における自殺の実態、自殺防止対策における取り組みの経過、国、州、地方自治体、研究機関、非政府組織等の役割と連携を検討した。

(倫理面への配慮)

豪州政府がインターネット上でも一部公開している情報 (<http://www.mentalhealth.gov.au>) であり、個人情報や直接扱うことはない。倫理面の問題は生じないと判断した。

C. 研究結果

1. 豪州における自殺とそれに関する知見

豪州での自殺は 1920 年代から概ね横ばいであるが、世界大戦時と 1930 年代の世界恐慌時に自殺率が低下していた。男性の自殺率は女性より一貫してはるかに高い。若年男性の自殺率が劇的に増加しているが、女性では年齢によって有意な変化はなかった。青少年の自殺行動は大人よりも多かった。中高年の自殺企図は致死性であった。死因は縊死や銃自殺が多かった。女性では過量服薬も多かった。

子供の自殺は稀だが、青少年の特に男性では自殺率が過去 30 年間で 3 倍に増加していた。青年期でも 30 歳代まで自殺の危険は高いが、緩やかに低下し、いったん安定するが、老年期に増加していた。女性の変化幅は小さかった。中高年の自殺率は減少してきた。農村地域や、アボリジニなどは自殺率が高く、移民は出身国の影響が強かった。

最も重要な危険因子は精神疾患(特にうつ病)歴で、複数の精神疾患や、薬物乱用と関連していた。自殺企図があると一般人口より 30% も増加していた。自殺や自殺行動の家族歴は有意に悲嘆と自殺を高めていた。社会経済的不利(学業不振、失業)法的問題、服役や法や社会と衝突する行動、児童虐待、銃その他の自殺手段の入手しやすさ、失業や身体的健康の喪失、婚姻の失敗、死やその他の個人的な喪失などの喪失体験などが危険因子であった。

自殺の防御因子についての研究は多くないが、以下のものが推定されていた。すなわち家族や学校とのつながり、子供に対する責任性、家族のコミュニケーションパターン、重要な他者の存在、若者にとっての大人、配偶

者やパートナー、個人の回復力と問題解決能力、良好な身体的・精神的健康状態、老年期の経済的保証、強いスピリチュアルなまたは宗教的な信仰、有意味感や人生の目的、コミュニティや社会の統合、精神疾患の早期発見と適切な治療、自殺は悪いという信念、家で銃を入手できないことなどである。

更にコミュニティの自殺率に影響するものとして、経済不況、突然の経済的変化、失業、扶養人口の多さ、致命的な自殺手段が使えること、文化背景、国の宗教、近代化と家族組織の変化、戦争、自殺についての社会的道徳的信念、婚姻の失敗率、青少年の心理社会的障害に影響する社会文化の変化などが示されていた。

これらの知見をもとに、自殺に関わる複数の要因に関するモデルを作成した。図 1 は線形の因果関係を、図 2 はより複雑な危険因子の相互作用を、図 3 は個々の自殺に影響する領域間の重なりを示している。

2. 豪州の自殺防止戦略概略

自殺は、多様な分野の要因と関係しているため、国の包括的自殺防止プログラムは、豪州中のさまざまなグループやコミュニティ、機関、個人のサポートや協力、協同を必要としていた。国家戦略の最終目標は、①自殺による死、自殺念慮、自殺行動を減少させる、②回復力、つながり、精神的健康を高める、③個人が利用可能なサポートを増やす、④社会全体のアプローチを提供し、自殺とその原因について、一般の理解を高める、であった。

以下に自殺防止においてパートナーシップを組む豪州国内のさまざまな取り組みや活動、地域や地方自治体レベルでの取り組みと活動、州や準州での取り組み、連邦政府レベルでの取り組みを概観する。これは自殺防止に多次元的アプローチを取らなければならないというエビデンスに基づいて行われていた。「パートナーシップの構築」はこれらの境界線をなくし、コミュニティに「自殺防止は義務である」という文化と理解を作り上げることを意味し、自殺防止のために協力する組織、個人、システムのネットワークに反映するアプローチであることが示されていた。

まず地域や地方自治体レベルでの取り組みと活動である。ロータリークラブなどの組織、大学や職業教育セクター、チャリティーや宗教団体などのほか、精神保健や自殺に特化した団体などが、非政府組織として自殺防止において一定の役割を担っている。消費者や自殺企図経験者グループは、自殺防止対策の対象となる当事者のニーズを反映するために重要な存在である。医療従事者や保健専門職は、

人々に直接触れる存在として大きな役割を果たしている。また、医療以外にも、例えばメディアの連合のような専門職の組織も、報道に関する取り組みなどを通じて自殺防止に役割を果たしている。また、電話相談は、国や州・準州からアウトソーシングされてさまざまな非政府組織によって担われている。

次に各州・準州レベルでの取り組みである。州・準州は、政策策定と実行のためのプライオリティ設定に対して、そして、自殺防止に関連する公衆衛生と福祉サービスのファンディングと調整に対して、基本的な責任を負う。豪州首都特別区では、自殺防止は政府と地域の責任として捉えられており、1998年に若年自殺防止戦略が開始された。北部自治州では、自殺防止に関する多セクター間協同、多部署間協同の取り組みが極めて大切と認識されている。ニューサウスウェールズ州では1999年に自殺防止戦略が開始され、クイーンズランド州では1997年11月から政府若年自殺防止戦略がもたれていた。豪州南部では、ヒューマンサービス局の精神保健部が、自殺防止戦略における中心的な役割を担っていた。タスマニアでは「タスマニア若年自殺防止キット」「豪州のメディア専門家のための自殺と精神病に関する報道と描写のための資源キット」などが製作された。ウェスタンオーストラリア州は、国に先駆けて、若年自殺防止戦略を最初に始めた州であった。

連邦政府レベルでも、さまざまな部署の協力によって、自殺防止への取り組みがなされている。自殺防止や精神保健を直接的にテーマとしたプロジェクトとしては「若年自殺防止国家戦略」「自殺防止国家戦略」「精神保健国家戦略」などがある。また、特定の人々に向けた取り組みとして、田舎や僻地に住んでいる人々に向けては「地域健康サービスプログラム」が、アボリジニとトレス海峡諸島民に向けては「アボリジニとトレス海峡諸島民健康局」や「アボリジニとトレス海峡諸島民委員会」が、異文化、異言語の人々に対しては「豪州トランスカルチュラル精神保健ネットワーク」が、重要な役割を果たしている。また、自殺は、雇用問題、犯罪、ホームレスといったさまざまな社会問題と関連しているため、その防止については、保健・高齢化省のみならず、労働省、家族地域サービス省、法務省といった各問題を担当するさまざまな省庁や部局が協同で取り組みを行っていた。

3. LIFEの活動領域

6つの優先領域があげられていた。①健康、回復力、コミュニティの受容力を増進すること、②自殺防衛因子を高め、危険因子を減

らすこと、③自殺の危険が高い人たちへのコミュニティ内でのサービスとサポートの提供、④自殺の危険が高い人たちへの個人的なサービス、⑤アボリジニやトレス海峡諸島のコミュニティとのパートナーシップ、⑥よい実践に向けたエビデンスとシステムの構築であった。上記の各活動領域で次のことが明確に示されていた。すなわち、目的、理論的解釈、何が働き、何が必要なのか、パートナーシップと参加者、結果、戦略、活動の指針である。わが国には直接関連がないと考えられる⑤を除いた領域について順に紹介する。

【領域①】

健康、回復力、コミュニティの受容力を増進すること

目的

目的は、健康、楽観主義、コネクション、回復力、コミュニティ全体の受容力を拡大することにより、自殺に対する保護を拡大することである。特に、若い人々やその家族に焦点を当てたものである。

理論的解釈

良好な精神保健や対人関係、そして家族やコミュニティのサポートがある場合、自殺は起こらないとされている。したがって、そのような防衛因子を改善することによって、自殺率は下がると信じられている。

防衛因子に関する研究は、個人の回復力に関するものと、他の人と繋がりがあると感じているかどうか、という外的な防衛因子に焦点を当てている。自殺の危機にある多くの若者は、健康な若者に比べて、社会から離脱、または遠ざかっている（または、そう感じている）。

結婚は、成人にとって防衛因子である。高齢者にとっては、経済的保障、子供や地域との繋がりが防衛因子となる。

コミュニティの受容力（健康に対するサポートなど）は重要である。

経済の不況、戦争など社会の危険因子は、自殺率に影響する。

低学歴、ホームレス、非雇用、警察の厄介など、社会経済的不利は、自殺や自殺行動と関係がある。

何が働き、何が必要なのか

「学校」

家族や学校を対象とした予防的戦略は、自殺の危険因子となる薬物乱用や、精神保健の問題、非行、退学などを減少させている。

学校でこころの健康を増進するためには、いくつかの障壁がある。

教師が精神保健や繊細な事柄について教育することに自信がないこと。教室のリソースが少ないこと。カリキュラムが多いこと。

学校のリーダーシップからのサポートや、教師の専門的分野の開発は効果的な遂行に必須である。学校全体のアプローチは重要であるが、時間がかかる。コミュニティと学校の連携は必須であるが、それを開発、維持することは難しい。

「子育て」

親を対象にした様々なプログラムが必要である。構成的グループをベースにしたプログラムは、親の自信や知識、満足に繋がる。

「高齢者」

高齢者に関しての防御因子を拡大することについての研究はほとんどされていない。しかし、社会経済的な計画、身体的健康、社会サポートのネットワークなどは重要である。

パートナーシップと参加者

自殺防止国家戦略、精神保健国家戦略、教育と家族の企画、危険因子をもつ集団（同性愛者、異なる文化や言語の背景を持つ人たち）に必要なプログラム、高齢者に必要なプログラム、国の犯罪予防、国の薬物戦略、薬物教育キャンペーン、など

結果

豪州におけるコミュニティの受容力と精神的健康の増進

戦略

効果的な戦略のリサーチを見直し、コミュニティの健康と繋がりを開発、促進する。

活動の指針

精神保健にアプローチする一次予防を基としたプログラムの評価の増加

【領域②】

自殺防御因子を高め、危険因子を減らすこと
目的

目的は、豪州のコミュニティにおいて、自殺や自傷行為の危険因子を減らし、防御因子を増やすことである。

理論的解釈

精神保健の問題や、精神障害は自殺や自殺企図に強い関連がある。また、薬物やアルコールの問題、被虐待の経験、家族内の自殺、犯罪や非行の経験はすべて自殺への危険を高める。

コミュニティ全体の態度や気づき、耐性、サポートは重要である。特にメディア、学校、家族が、自殺は社会的、感情的問題に対する容認される反応ではないということを確認することは重要である。

精神保健の問題を持つ多くの人は援助を求めない。感情障害などの精神障害を持つ人で38%の人しか過去1年で専門機関を利用してない。女性は男性よりもそのような機関をより利用する。若者は特に援助を求めない。

若者にとって、援助の第一の資源は家族と友人である。地元のカウンセラーやスクールカウンセラーがそれに続く。

メディアによる自殺の発表、提示は自殺率を高める。限界のところにいる若者にとっては、善意のメッセージも肯定的には取られない。

自殺の手段となるもの（銃器や薬物、自動車排気ガスなど）の入手ができることは、それを利用する可能性も高くなる。

何が働き、何が必要なのか

「精神保健の知識の向上」

精神保健の問題の初期のサインに気づき、効果的な治療をすることは、自殺の危険を減らす。

「メディアとコミュニティを成長させる方略」

ジャーナリストは、自殺の報道が自殺の危機にある人たちに与えるインパクトを考慮しなければならない。メディアは、自殺に気づかせるメッセージよりも、防御因子をサポートするようなメッセージを送るべきである。

「致死率の高い手段へのアクセスの制限」

致死率の高い自殺の手段となるもの（睡眠薬や、ガス、銃器など）への入手を抑えることは、自殺率を低める。

パートナーシップと参加者

自殺予防国家戦略、精神保健国家戦略、国の薬物戦略、国の家族戦略、危険因子をもつ集団（同性愛者、異なる文化や言語の背景を持つ人たちなど）に必要なプログラム、メディア組織など。

結果

精神保健の問題や精神障害の初期兆候や症状への気づきを増やす。

戦略

コミュニティに精神保健の問題や精神障害の症状の初期兆候及び、サポートの提供についての情報を広める。

活動の指針

ポジティブな精神保健のメッセージを扱ったメディアの記事の増加。

【活動領域③】

自殺の危険が高い人たちへのコミュニティ内でのサービスとサポートの提供

目的

目的は、自殺の危機にある人たちに必要なサービスの範囲、サービスのシステム、サポート・ネットワークを改善することである。

理論的解釈

自殺防止は、サービスの連携が重要である。機関は、自殺や自傷行為について知識を持ち、適切な行動と紹介をしなければならない。

自殺を考える人たちは、何らかの方法で自分が危険であることを示す。若者は家族や友人に話す場合が多い。開業医にかかった若者の三分の一の人たちが重篤な精神保健の問題を持っていた。

農村や僻地のコミュニティでは、都市部よりも自殺率が高いことがある。男性では特に離島で自殺率が高い。サービスへのアクセスも限られている。守秘に関しても都市部に比較して限界がある。

何が働き、何が必要なのか

「働く人のためのトレーニングプログラム」

学校や職場などで実際に自殺やシリアスな自殺企図を経験することは稀であるが、そこで働く人が精神障害（特にうつ病）を初期に気づき、介入できるようトレーニングをすることは自殺率を下げることにつながる。

「電話カウンセリングと危機援助サービス」

電話相談、ホットラインは、サポートや関連するネットワークに繋げる役割を果たす。ライフライン（豪州の電話相談）は一年間に22,000件の自殺関係のコールがあり、多くの人が電話相談を自殺危機に対する利用可能なオプションであると見ていることが分かる。

「農村や僻地のコミュニティ」

地方の一般開業医のようなプライマリ・ヘルス・ケアやアボリジニのヘルス・サービス、コミュニティの看護サービスは地方のヘルスケアのサービスとして重要である。訪問サービス、コンサルテーション、サポートを通しての専門家へのアクセスも重要である。

パートナーシップと参加者

自殺防止国家戦略、精神保健国家戦略、豪州一般医ディビジョンや開業医の組織、国の薬物戦略、国のエイズ戦略、国の犯罪戦略、国のホームレス戦略、アボリジニとトレス海峡諸島民のヘルス・オフィス、地方の健康プログラムやサービス。

結果

コミュニティのサービスが自殺危機のサインに気づき、対応するような受容力の拡大。

戦略

地方のサービスやインターネット、電話相談サービスなど援助を求めることができる情報システムの開発。

活動の指針

自殺危機のサインを示している人のための様々なサービスの情報へのアクセスの改善。

【領域④】

自殺の危険が高い人たちへの個人的なサービス

目的

目的は、自殺の危機にある人に対して、自

殺行動が減少するよう効果的な反応を確認し、使用可能にすることである。

理論的解釈

自殺の指針となる最も強いものの一つは、過去の自殺企図である。家族の自殺、または自殺行動は後の危険因子となる。

精神障害は自殺のリスクと強く繋がっている。豪州では、少なくとも33%の自殺者が自殺した時期に精神科の治療を受けていた。

法的な問題も自殺危機に繋がり、裁判や入獄の最中、その後はリスクが高まる。

有害な薬物やアルコールは自殺の危険因子である。

何が働き、何が必要なのか

「自殺未遂への対応」

自殺企図や自傷行為で救急科によってフォローアップされた人たちは、自殺企図を繰り返すことが少なく、適切な治療を受けることも多い。

「精神障害の治療」

精神障害、特にうつ病の人たちの早期の診断と効果的な治療が必要である。

投薬治療は統合失調症の人たちの自殺予防に有効である。

若者にとってもその他の消費者にとっても、精神保健・サービスの魅力、利便性、適切さが促進される必要がある。

「法的な問題」

勾留のシステム、入獄者の精神保健・サポートの改善が必要である。

「有害な薬物使用」

「遺族のサポート」

親と死別した者に対するサポートを提供することは重要である。

パートナーシップと参加者

消費者グループ、自殺防止国家戦略、精神保健国家戦略、国の犯罪戦略、国の薬物戦略、国の事故防止戦略、国のホームレス戦略など。

結果

自殺企図や自傷行為に対する緊急の対応やフォローアップのサポートの改善。

戦略

自殺企図や自傷行為と緊急の対応（救急サービス、警察、地域精神保健など）の効果的な結びつきを作る。

活動の指針

自殺企図や自傷行為の後の緊急サービス利用者からのフィードバック。

【領域⑥】

よい実践に向けたエビデンスとシステムの構築

目的

目的は、プログラムが利益を得る機会とな

り、自殺の危険を最小限にすることを、エビデンス・ベースで確かめる。そして、良い実践を共有し、教育とトレーニングを提供することにある。

理論的解釈

最近では、すべての健康問題専門家の介入が可能な限りエビデンスに基づく必要があると強調されてきている。

効果的なプログラムの開発、実践やサービスは消費者からのフィードバックや支持によるものである。

LIFE の枠組みは、活動や積極的な研究、活動の評価や獲得した知識の普及などによってエビデンスを基にした拡大がなされている。

何が働き、何が必要なのか

国の検死官の情報システムは、自殺のデータについて、時を得て、正確にかつ包括的に提供するので重要である。

コミュニティー、病院、精神保健等のサービスを改善するための適切な政策とトレーニングが開発、遂行されなければならない。若年自殺防止国家戦略によって、いくつかのプロジェクトが発表された。

国の精神保健サービスと若年自殺防止国家戦略の開発は、評価の大きな構成要素である。「パートナーシップと参加者」

消費者グループ、サービスや看護者の消費者、ロイヤル・オーストラリアン&ニュージーランド精神科大学、総合診療部門、検死官、病院、健康情報データベース・プロバイダー、自殺防止国家戦略、精神保健国家戦略、など

結果
戦略的な研究、プログラムの評価、獲得した知識の普及などをサポートする。

戦略

出版物や評価リソースの普及を通して、自殺予防企画の評価をサポートする。

活動の指針

研究や評価レポートの利用の改善。

4. 自殺防止国家戦略の成果

教育現場においては「MindMatters: 学校に向けたこころの健康増進資源」が用いられ、豪州の高校 3,500 校のうち 80% が MindMatters を必要とし、50% の学校が 3,700 人のスタッフを擁する専門化養成トレーニングに、職員を参加させた。ホームページには毎月 700 件のアクセスがあった。

メディアに対しては精神保健、精神疾患、自殺問題の報告を行い、影響を及ぼしていた。約 300 人のメディア専門家は今や彼らの視点とニーズについて意識が問われ、相談されるようになった。その他 29 のジャーナリズム大学と 49 の教育大学に個別訪問し資料を配布

した。

精神健康の増進、予防、早期介入のための豪州人ネットワーク Ausinet は 20 以上の地域で、34 の講習会が開催され、豪州中の政府機関、非政府組織から約 2000 人が参加した。ホームページには毎月 85,000 件のアクセスがあり、会報とオンラインジャーナルによりよい実践についての情報が広まった。

電話とホームページでカウンセリングと情報サービスを提供するものとして Lifeline Australia、Kids Help Line、Reach Out! が利用されている。Lifeline だけでも毎日 1000 件の電話があり、これらのサービスを合わせると 1 年で 50 万件の電話と 25 万件のホームページアクセスがあった。その他、地方の問題は各地方で解決されていた。

2001 年、自殺防止国家戦略の効果を測るために、保健・高齢化省が市場調査会社と連携し、精神保健問題に対するコミュニティーの意識と姿勢の基礎調査を行い、2002 年にはフォローアップ調査が行われた。結果、調査回答者 750 人中 62% が精神疾患の人と直接関わったことがあると答えていた。コミュニティーは精神疾患を重大で広範囲な問題だと考えていることが分かり、統合失調症とうつ病が顕著な問題であることが分かった。精神疾患の家族への影響は広範囲にわたって長く続き、家族のストレスや崩壊につながる事が分かった。またコミュニティーには精神疾患の範囲と重大さ、更なる教育とサポートの必要性について正しい認識が広まっていることも分かった。

D. 考察

豪州の自殺防止に対する国家的な取り組みは、まず自殺をよく理解するというところから始められていた。つまり自国における自殺の疫学調査、自殺のパターン、危険因子、防衛因子などを十分に分析するという科学的手法に基づいてエビデンスの蓄積を着実に進めていた。そして最終的には自殺が生じるモデル作成にまで至っていた。わが国においても全国レベルの大規模な自殺疫学調査を実施し、まず実態としての数字を正確に収集することが第一である。これが実現して初めてわが国の自殺の特徴、仮説発見とその検証に進み、わが国独自の自殺防止国家戦略を作成していくことが可能になると思われる。

豪州の包括的自殺防止プログラムは、豪州中のさまざまなグループやコミュニティー、機関、個人のサポートや協力、協同により成り立っていた。それは地域や地方自治体レベル、各州・準州レベル、連邦政府レベルにまで細分化されていた。わが国に必要なと考えら

れる働き盛りを対象にした対策と若干の相違はあるものの、その戦略は組織的に行われており、わが国の包括的な自殺防止対策の枠組み作成に際して参考になる点が多いと推測された。LIFEの活動領域に関しても、わが国の実情に少し合わない部分もあるが、基本的には非常に参考になる取り組み方法であると思われた。

国家戦略の成果についても、その多くはエビデンスを得ることが難しいにも関わらず、現状を常に監視し、外部の市場調査会社とも連携して継続的な評価を行っており、その姿勢は非常に参考になると思われた。

E. 結論

豪州における自殺防止対策は、自国の自殺の実態に関する科学的な検証と国際的な知見を取り入れ、国家的な戦略の枠組みを作成し、すべての国民が参加した良好なパートナーシップ形成の上に実施され、その評価も十分に行われていた。わが国の包括的な自殺防止対策の枠組み作成に際して参考になる点が多いと推測された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

図 1. 自殺への過程 pathway

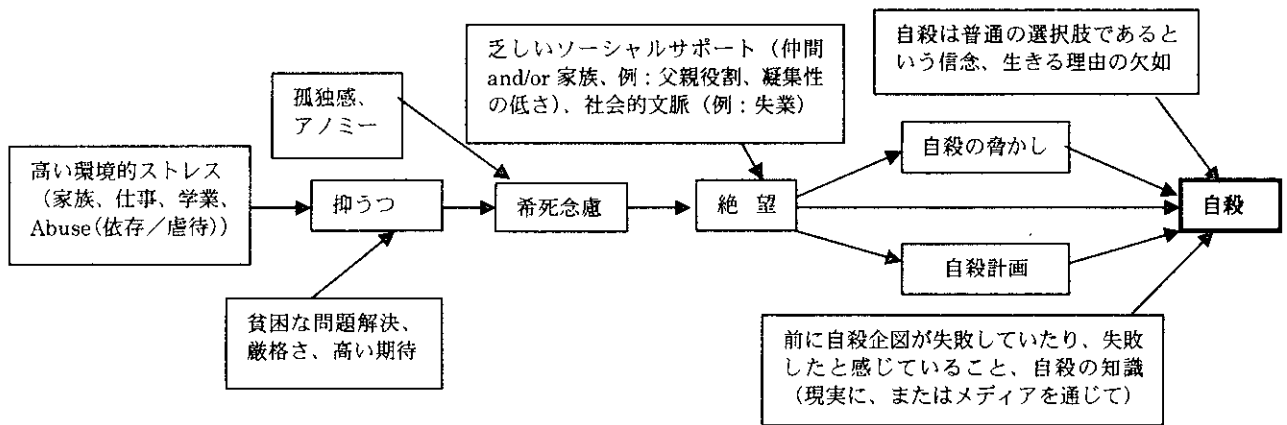


図 2. 自殺と自殺企図に対する危険因子

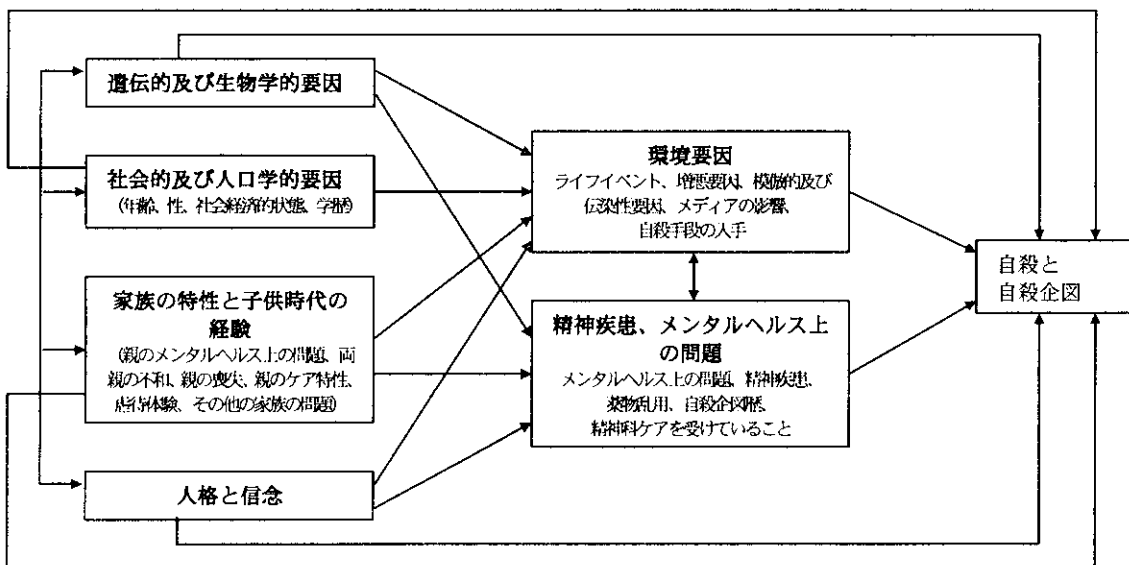
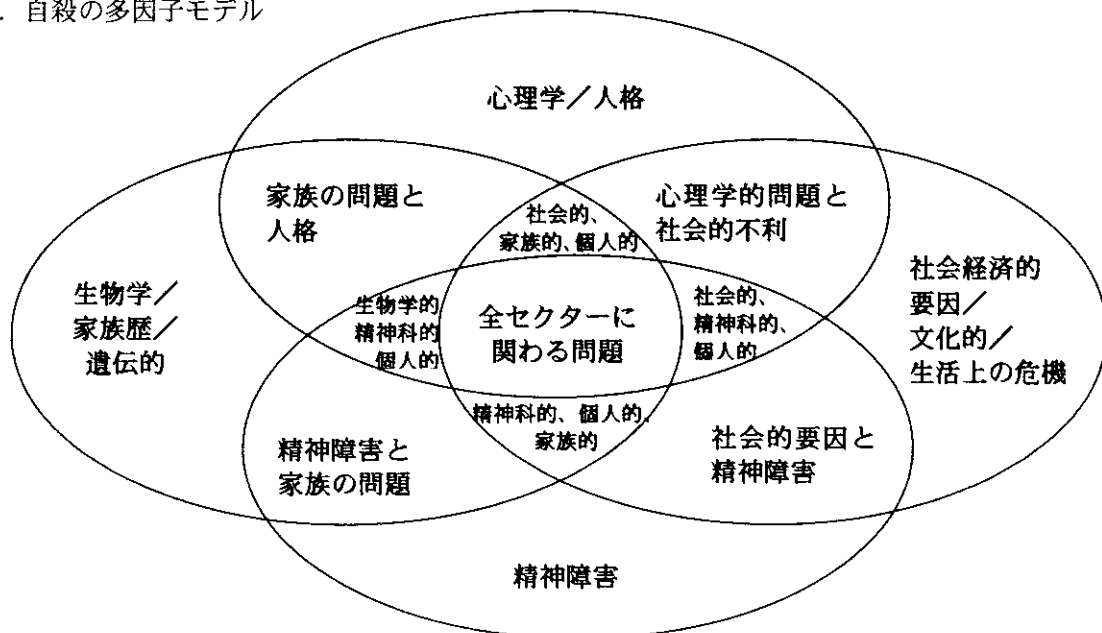


図 3. 自殺の多因子モデル



平成 14 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）
分担研究報告書

自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究

— 日・豪比較研究のための調査票日本語版の作成 —

分担研究者 長崎大学大学院医歯学総合研究科精神病態制御学 中根允文
研究協力者 国立精神・神経センター精神保健研究所 三宅由子
研究協力者 国立精神・神経センター精神保健研究所 竹島 正

研究要旨 本研究の目的は、日豪共同研究として精神保健に関する知識(Literacy)について、一般住民調査を行なうために英文で作成された調査票の日本語版を作成することである。オーストラリア側で開発された日豪比較研究のための調査票(原版)を日本語に翻訳し、その翻訳版を原調査票を知らない翻訳者に逆翻訳させた。原版と逆翻訳版を比較検討した結果、用語に多少の違いはあったものの、大きな齟齬はみられなかった。そこで日本で用いる場合に必要な修正を加え、日本語版を作成した。この日本語版を用いて日本で調査を実施すれば、オーストラリアで英語版を利用してなされた調査結果と比較可能である。

A. はじめに

本研究の目的は、日豪共同研究として、精神保健に関する知識(Literacy)について一般住民調査を行なうために英文で作成された調査票の日本語版を作成することである。

B. 方法

まずオーストラリア国立大学精神保健研究所(キャンベラ) Jorms T.らによって開発された、「日豪比較研究のための調査票(Australia・Japan Survey of Mental Health Literacy)」(以下、原版と記す)を暫定的に日本語に翻訳する。原版を知らない英語 Native(ネイティブ)の翻訳者がその暫定日本語版を逆翻訳(Back-translation)する。その逆翻訳版を原版と比較し、日本語版における質問が原版におけるそれと同等の質問として翻訳されていることを確認す

る。最終的に日本語版としての形を整え、用語の細かい修正を行ない、日本で使用する日本語版調査票を作成する。

(倫理面への配慮)

本研究は英文で作成された調査票の日本語版を作成することであるが、翻訳した調査票を用いた実際の調査はまだ開始していない。従って倫理面での問題は生じないと判断した。

C. 結果と考察

調査票 1(原版)、調査票 3(逆翻訳版)、調査票 4(日本語版)を文末に添付した。調査票 2は暫定日本語版であり、調査票 4とほとんど同一であるため、省略した。

1) 暫定日本語版の作成

原版(調査票 1)を暫定日本語版(調査票 2:省略)へと翻訳した。調査票 2は、逆翻

訳版を作るための日本語訳版であり、症例につけられた仮の名前（John, Mary）など、実際に使用する日本語版（調査票4）では修正すべき点が残されたままになっているものである。基本的には調査票4とほとんど同じものである。

日本語に訳し難い言葉として、まず調査票標題に見られる「Literacy」という語がある。この語は本来「読み書き能力」を意味しており、この調査では「精神保健のイロハ」というほどの意味であろう。これに「基礎知識」あるいは「認識」という訳語を当てても、充分には表すことのできない意味を含んでいるので、暫定日本語版では「認識」とした。新聞報道や雑誌の記事などにも「情報リテラシー」という言葉が使われるようになってきているので、あるいは「リテラシー」というカタカナ語を当てるほうがよいのかもしれない。しかし、これは調査票の題名の中に含まれる言葉であって、調査内容に直接影響を与えるものではない。

2) 逆翻訳版の作成

調査票2を、原版を知らない Native の翻訳者（スコットランド出身の大学教授、在日14年）に依頼して、逆翻訳版（調査票3）へと翻訳した。暫定日本語版の中で、逆翻訳者に理解できない語句はなく、日本語版への翻訳者等が彼からの若干の質問に回答したのみで逆翻訳版の作成は可能であった。

3) 原版と逆翻訳版の比較

項目番号1～7は、調査対象者の基本的な特性に関するものである。質問5は住所としてオーストラリアの州を問うものであり、日本では必要ないものである。郵便番号が調査されれば、日本では居住地がおおまかに特定されるので、充分であると考えられる。質問7は

学歴に関するものであるが、これはオーストラリアと日本で学校制度が異なるので、日本語版では日本の学制に基づいた項目とし、比較のためには就学年数などの実数を用いることになると思われる。

症例1～8（項目10～17）の記述については、用語や構文において細かい違いは見られるものの、大意に大きな差は見られない。

その後続く症例に関する質問および選択肢（項目番号18～112）に関しても、用語に多少の相違はあるが、評点上に問題となるような大きな齟齬はみられなかった。

4) 日本語版への修正

症例の記述に際して英語版では John と Mary という名前が用いられているが、これは日本語版では太郎、花子のような具体的な名称を用いるよりは、「A雄さん」「B子さん」のようにするほうが、日本語の調査票としてはなじむものになると思われるので、そのように修正した。

D. 結論

全般的にみて調査票1と調査票3の間に大きな齟齬はみつからなかった。よって、調査票4の日本語版を用いて日本で調査を実施すれば、オーストラリアで英語版でなされた調査結果と比較可能である。

AUSTRALIA – JAPAN
SURVEY OF
MENTAL HEALTH LITERACY

1. WHICH AGE GROUP DO YOU BELONG TO?

- | | | | | | |
|-------|--------------------------|---|-------|--------------------------|----|
| 18-19 | <input type="checkbox"/> | 1 | 50-54 | <input type="checkbox"/> | 8 |
| 20-24 | <input type="checkbox"/> | 2 | 55-59 | <input type="checkbox"/> | 9 |
| 25-29 | <input type="checkbox"/> | 3 | 60-64 | <input type="checkbox"/> | 10 |
| 30-34 | <input type="checkbox"/> | 4 | 65-69 | <input type="checkbox"/> | 11 |
| 35-39 | <input type="checkbox"/> | 5 | 70-74 | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 40-44 | <input type="checkbox"/> | 6 | 75+ | <input type="checkbox"/> | 13 |
| 45-49 | <input type="checkbox"/> | 7 | | | |

2. WHAT IS YOUR SEX?

- Male ₁ Female ₂

3. WHAT IS YOUR CURRENT MARITAL STATUS?

- Never married ₁
Married, de facto ₂
Separated, divorced or widowed ₃

4. WHAT IS THE POSTCODE OF THE PLACE YOU USUALLY LIVE?

5. WHAT STATE OR TERRITORY IS THIS IN?

- | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|---|------------------------------|--------------------------|---|
| New South Wales | <input type="checkbox"/> | 1 | Western Australia | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Victoria | <input type="checkbox"/> | 2 | Tasmania | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Queensland | <input type="checkbox"/> | 3 | Northern Territory | <input type="checkbox"/> | 7 |
| South Australia | <input type="checkbox"/> | 4 | Australian Capital Territory | <input type="checkbox"/> | 8 |

6. WHAT COUNTRY WERE YOU BORN IN?

- Australia ₁
Outside Australia ₂ (*Please specify country*) _____

7. WHAT IS THE HIGHEST LEVEL OF EDUCATION YOU HAVE COMPLETED?

- Still attending school ₁
Secondary school certificate ₂
Trade certificate/apprenticeship ₃
Other certificate ₄
Associate of undergraduate diploma ₅
Bachelor's degree or higher ₆
Other ₇