

しい国であり、広大な国土を有し、多民族から構成されているなど、日本とは文化・背景が大きく異なるため、それらの

差異を十分に考慮した上で応用していくことが必要である。

参考文献

1 World Health Organization The World Health Report 2001 Mental Health New Understanding, New Hope Geneva WHO, 2001

2 World Health Organization Atlas Country Profiles on Mental Health Resources in the World Geneva WHO, 2001

Ⅲ. 研究協力報告書

平成 15 年度厚生科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
自殺と防止対策の実態に関する研究
研究協力報告書

マスメディアと自殺

研究協力者 高橋祥友 (防衛医科大学校・教授)

研究要旨 高度に情報化された現代社会においてマスメディアがメンタルヘルスに及ぼす影響に関して海外では活発に調査報告されている。自殺が生じた後に、複数の人々が自殺行動に及ぶ、群発自殺という現象が知られている。マスメディアの自殺報道によって、群発自殺が誘発される危険について総説した。適切な報道が自殺予防に寄与する可能性がある反面、群発自殺を誘発しかねない危険な報道の仕方もあることが明らかになった。マスメディアはこのような危険を十分に認識した上で、自殺報道を行うことが望まれる。

A 研究目的

高度に情報化した現代社会においてマスメディアの報道の仕方によっては、自殺予防に十分に寄与する可能性がある反面、センセーショナルな報道が複数の自殺を誘発する危険についても指摘されている。この点を明らかにすることか本調査の目的である。

B 研究方法

欧米を中心に実施されてきたマスメディアによる自殺報道の影響に関する文献を総説した。(総説あり、特定の人物を扱ったデータに関しては触れていない。)

C 結果と考察

ある種の自殺では「伝染」や「模倣」が大きな役割を果たしていることか古くから指摘されていた。しかし、科学の光が当てられ始めたのはようやく 19 世紀半ばになってからであった。英国の Farr は科学論文でこの問題について初めて言及した一人であり、1841 年に発表した論文の中で「しばしば自殺か模倣によって生ずることは明白な科学的事実であると」主張した。ところか、19 世紀末にフランスの社会学者 Durkheim は「自殺論」の中で一章すべてを使って、自殺と模倣の影響について考察し、両者の間には明かな因果関係かないと結論した。近代の自殺学において、Durkheim の影響かあまりにも大きかったために、この種の研究を大幅に遅らせてし

まったといっても過言ではないだろう。

精神医学や社会学の分野で、あらたに自殺に及ぼす模倣性や伝染性役割、とくに群発自殺とマスメディアの関係について詳しく検討されるようになってきたのは 1960 年代後半からのことである。

【新聞記事の影響】

『初期の研究』

精神科医の Motto (1967) は新聞のストライキかあった期間には自殺率の減少するのではないかという仮説を立てて、それを検証した。米国の 7 都市において新聞のストライキかあった期間の自殺率を、過去 5 年間の同時期の自殺率と比較した。人口の増加、人口の特徴、季節による自殺率の変動、年間の自殺率の特徴なども考慮に入れて、調査に影響を及ぼさないように工夫した。Motto らの調査では、デトロイトで起きた 268 日間の新聞のストライキ期間において、過去 4 年間と、翌年に比へて、女性の自殺率か減少していたことか確認されたか、その他の都市では仮説を証明することかできなかった。

たたし、この調査では、いくつかの方法論上の問題点か他の研究者から指摘されている。すなわち、ラジオやテレビのニュースの影響や、隣接地域から運び込まれる新聞の影響について考慮されていなかった。また、たまたま調査期間に社会の関心を引くような自殺か起きていなかった可能性も指摘された。報道に値する自殺か起きていなければ、新聞かストライキであろうかなかろうか影響は出ないというのだ。

『米国における新聞報道と群発自殺に関する最近の研究』

社会学者の Phillips (1974) は、自殺報道が及ぼす影響について研究方法を変えて新たに調査を行なった。まず、ニューヨークタイムスの一面に掲載された自殺の記事をすべて収集した。そして、季節によって自殺者数か変動することによる影響を修正したうえで、1947年から1967年の期間における全米の月刊自殺統計を調査し、一面に掲載された自殺記事か他者の自殺に及ぼす影響を調べた。その結果、新聞の一面に自殺記事が載った直後に、自殺は統計学的に有為に増加していた。そして、Phillips はこの現象を「ウェルテル効果」と名付けた（ゲーテの「若きウェルテルの悩み」が出版された後に、主人公と同じように自殺する若者かヨーロッパ各地で相次いだという故事にちなんでいる）。

Phillips は自殺報道か自殺の模倣に影響を及ぼしていることを確認するために次のような点についても検討した。模倣によってウェルテル効果が起きているとするならば、①他の自殺は、自殺の記事か掲載された直後に増えるのであって、その前には増加を認めない、②ある自殺か大きく扱われれば扱われるほど、その後に起きる自殺の規模も大きなものになる、③大きな影響の出る他の自殺は、主として自殺の記事が手に入る地域に限定されるはずである。このような主な3点について検討した結果も、Phillips のデータに一致していた。

Phillips の次のような点についても検討した。

第一に、マスメディアか特定の自殺をとくに大きく扱った場合、検死官の判断か変化する可能性はないだろうか？ すなわち、いつもならば事故死、殺人、不審死などとして処理される例か、マスメディア報道の影響を受けて、自殺と判断される傾向はないだろうかという疑問である。しかし、すべてを検討した結果、自殺報道の後に、他の自殺が増える傾向は認められても、その分だけ事故死・殺人・不審死などが減る傾向は認められなかったため、この疑問は否定された。

第二に、自殺が報道されても、されなくても、結局起きたはずの自殺か単に報道の

ために引き起こように見える可能性はないだろうか？ もしも、そうであるならば、報道の直後に自殺数か増えて、その後に平均値よりもさらに減少するというパターンになるはずである。しかし、いったん自殺が増加をみたものの、その後、減少するというパターンは認められなかったため、やはりこの疑問も否定された。

第三に、不況などを初めとする社会的状況の変化か自殺の増加に關与している可能性はないだろうか？ しかし、これでは自殺報道の直後に他者の自殺が増加している事実や、自殺かマスメディアによって大きく取り上げられるほど他者の自殺が増えるという事実を説明できない。したがって、やはりこの疑問も否定された。

このような点を検討したうえで、Phillips は、群発自殺を引き起こしている原因としてもっとも妥当なものは「被暗示性」や「模倣性」にあると結論した。

なお、Wasserman (1984) は Phillips の結果を追跡調査した。Phillips の調査期間か1947年から1967年だったか、その期間を1946年から1977年と延ばして調査した。Wasserman らの調査によると、著名人の自殺の記事か他者の自殺を誘発する傾向が高いと結論した。Stack (1987) も、政治家や芸能人といった著名人の自殺報道かその後大きな影響を及ぼす可能性について指摘している。

『新聞報道と自動車事故死』

さらに、Phillips (1977) は自殺報道か自動車事故死に及ぼす影響についても調査を進めた。

まず、Phillips は1966年から1973年のカリフォルニアの自動車事故死を調べた。曜日、月、年、休日ごとの事故の変動を考慮したうえで調査したところ、自殺記事の出た後の3日後にこの種の交通事故死かピークに達し、記事が出る前と比較して約3割増加した。また、自殺か大きく取り扱われれば、自動車事故による死亡数も増えるといった相関関係かあった。さらに、自殺か報道された地域で自動車事故が増えるという点も明らかになった。

とくに増加していたのは、他の自動車や歩行者を巻き込まない、自損事故（他の自

自動車や歩行者には被害を与えず、自動車か壁などに激突して、その車に乗っていた人だけか犠牲になる事故)による死亡か圧倒的に多かった。そして、運転者の特徴は、自殺の記事に詳しく説明されていた人と類似していた点も明らかになった。興味深い点として、心中(他者を殺害した後、自分も自ら生命を絶つという、他殺・自殺複合体)の記事が出た後は、他の自動車も巻き込んだ形の自動車事故が増え、一人だけで自殺した記事の後は、一人の人間か自動車を運転し自分だけが死亡する自動車事故が増えていた。

Littman (1985) も、運転者以外に同乗者のいない自動車事故で死亡した例を調べると、その死亡した運転者の特徴は自殺者のプロフィールにきわめて近いと指摘している。したかつて、自動車事故死とされている例の中にはかなりの数の隠された自殺が含まれているのではないかと考えた。この結果から、マスメディアが自殺を大きく取り上げた後には、自殺が明らかに増加し、そのうちのなんらかの部分は交通事故死という形を取っていることが示唆された。なお、Bollenら(1981)もデトロイトのデータを調査して、同様の結果を得ている。

前述したカリフォルニアの自動車事故死の調査では、自殺・他殺複合体の記事と自殺の記事では、その後に起きる他者の自殺に対する影響に差が出ることを示している。さらに、Phillips (1978) は自殺・他殺複合体の記事が自家用飛行機事故に及ぼす影響を調べたか、記事が出た後の9日間は統計的に有意に事故が増える傾向を認めた。ただし、どの程度大きく記事として扱われるか、どの程度の地域で報道されるかによって、その影響は異なる傾向があった。

『ヨーロッパでの研究』

マスメディアと自殺に関する研究の大部分は米国で実施されてきたのか、ヨーロッパでもいくつかの調査がある。ただし、ヨーロッパの研究は米国の研究ほどははっきりと自殺の「模倣性」に関して結論を下していないものか少なくない。しかし、方法論のうえで問題が残る研究が多いこと

も確かである。

Barracloughら(1977)の報告によれば、英国では新聞の自殺記事が出た後に、他者の自殺が増える傾向はなかったという。しかし、彼らの研究は新聞の一面に大きく取り扱われた自殺ばかりでなく、新聞の中でごく小さな取り扱い方をされた記事もすべて含んでいたためこのような結論が導かれた可能性がある。

オランダで実施された2つの研究は米国での研究方法を比較的忠実に適用したものであった。Ganzeboomら(1982)はPhillipsの研究にならい、調査の対象を一面に掲載された自殺記事に限定した。要するに、すべての自殺記事が影響を与えるのではなく、とくに大きく取り上げられた自殺か、他者の自殺に影響を及ぼすだろうという前提に立っている。その結果、記事が掲載された後には、月単位で見ると、自殺と交通事故死が3%から8%の上昇を見たという。

さらに、Koppingら(1990)の研究によれば、新聞の一面に掲載された自殺記事とオランダの月刊の自殺率の上昇には統計的に有意な相関関係を認めたという。また、見出しを見ただけではっきりと「自殺」であることかわかる場合や、自殺記事自体が長いほど、その後に他者の自殺が増える傾向が強いことも指摘している。反対に、見出しだけでは自殺であることかはっきりしない例では、他者の自殺を引き起こす傾向は弱かったと報告している。

なお、米国とオランダでは新聞の自殺報道の姿勢にいくつかの興味深い相違点が認められている。

第一に、米国の新聞ではほとんどの場合、見出しに「自殺」であることかはっきりわかるような記事を掲載しているのとは対照的に、オランダではそれほど直接的でなくどちらかといえば漠然とした表現を多用する傾向があった。Koppingらによれば見出しにはっきりと「自殺」の文字を用いていたのは調査したオランダの新聞の約半数に過ぎなかったというのだ。隅から隅まで丹念に読む人もいたろうか、自分にとって興味のある記事以外は見出しだけをさっと眺めるだけの読者かほとんどなので、見出しに「自殺」という文字を用い

ているか否か、その後の影響について大きな差となって現われる可能性がある。

第二に、米国の新聞はほとんどの場合、自殺者を実名で報道するのに対して、オランダでは実名報道の率が低い。Koppingらの調査でも、オランダの新聞記事で実名が発表されていたのは45%に過ぎなかった。自殺を実名で報道すべきか否かはわが国でも議論されている点であるが、実名報道によって自殺者か実体的・具体的に描写されてしまい、より多くの関心を引いてしまう危険がある。

第三に、米国の新聞では単独の自殺を扱っているものが多いのとは対照的に、オランダの新聞では、他者を巻き込んだような自殺（一家心中や親子心中）をより大きく扱う傾向が強かったという。

以上のように、ヨーロッパにおける自殺報道についての研究を見てきたが、これを米国で実施された研究結果と総合すると次のような点が指摘されるだろう。自殺記事が大きく扱われれば扱われるほどその後には引き続き起きる自殺は増加する。すなわち、新聞の一面で扱われ、見出しにはっきりと自殺という文字が使われ、記事が長い場合ほど、他者の自殺が増加する。また、広い範囲で自殺が報道されるほど、その影響は大きいものになる。

【テレビの自殺報道の影響】

新聞よりもテレビの自殺報道のほうが影響力が強いことは容易に予想されるのたか、調査が難しいこともあって、これまでに十分な研究が進められていない。たとえば、全テレビ局で一定の期間における自殺報道の量、センセーショナルな報道の程度、ワイドショーのようなニュース番組以外で報じられた自殺の内容、映像が視聴者に及ぼす影響、番組の視聴率、視聴者の年代や性別、などといった数多くの要素があり、調査を複雑なものにしているからである。テレビと群発自殺の関係については今後さらに研究を進めていかなければならない領域である。

Phillipsが以前に新聞記事とその後に続いた自殺の関係を調査したのと同じ方法を用いて、Bollenら（1982）はテレビによる自殺報道と群発自殺の関係について

報告している。三大ネットワークのうち二局以上か扱ったような、社会的に大きな関心を引いた自殺についての報道を調査したところ、その後、全米の自殺は有意に増加し、その影響は最大で10日間続いた。また、自殺ばかりでなく、交通事故や飛行機事故の増加も認められたという。

さらに、Phillipsら（1986）は1973年から1979年の期間において、テレビのニュースや特集番組を調べて発表した。それによると、とくに大きな影響を受けたのは思春期の人々であり、この年代の自殺率は有意に上昇した。それとは対照的に壮年や高齢者でも自殺率が上昇したものの、統計学的に有意な差ではなかったという。その後、彼らは1968年から1985年の期間に延長して調査を繰り返したが、やはり同様の結果が得られた。

また、三大ネットワークのひとつであるNBCがスポンサーとなって、テレビの自殺報道と全米の自殺率の変化に関する調査も実施されたか、やはり十代の若者の自殺率がテレビの自殺報道の後に上昇することか報告されている（Phillipsら、1988）。

この調査にはさまざまな方法論上の問題点が指摘されたため、何回か調査がやり直された。Kesslerら（1984、1989）は、ニールセンによる視聴率調査を参考にし、個々の報道を「高視聴率」群と「低視聴率」群に分類したうえで、それらか自殺率に及ぼす影響を調べた。その結果、1973年から1984年の期間において、「高視聴率」の自殺報道の後には十代の人々の自殺率が10%という統計学的に有意な上昇を示したが、「低視聴率」の報道の後には明らかな自殺率の上昇は確認できなかったという。しかし、視聴率がわかったとしても、どのような年代の人が、何回同様の番組を見たかといった点まではわかっていないので、依然としてこの種の調査の不十分な点が残されている。

このように映像メディアであるテレビの自殺報道か自殺率の上昇に及ぼす影響は容易に想像できるのたが、それを科学的かつ客観的に研究することは多くの困難を伴い、今後の課題となっている。

【テレビドラマや映画の影響】

これまでに述べてきたのは実際に起きた自殺に関する報道かその後の自殺率にどのような影響を及ぼすかという問題であった。さて、この項ではテレビドラマや映画など架空の自殺を取り扱った場合に、自殺率にはどのような影響が出てくるかについて検討していく。現実には起きた自殺に関する報道に比べると、架空の自殺をドラマなどで描いた場合の影響については、調査の結果は一致していない。自殺率に影響が出るというものと、影響はないというものがあるのだ。

英国で1972年に11週にわたって毎週、自殺予防活動をしているピフレンダーズという団体をテーマにしたテレビドラマが放映された。Holding (1974) はその後スコットランドのエジンバラで自殺未遂の率に変化が起きるか調査した。この番組が自殺予防の活動を扱っていたので、自殺予防センターに訪ねてくる人が増え、自殺未遂や既遂自殺のために病院に入院となる人が減るのではないかとHoldingは考えたのだが、実際にはこのような結果は得られなかった。

1977年に米国で自殺未遂を扱ったテレビドラマが放映された後に、自殺や自動車事故が増えたとPhillips (1982) は報告している。男性に比べて、圧倒的に女性のほうが多かったのだが、この種のドラマの視聴者の多くが女性であるためだろうとPhillipsは分析している。

1986年2月にイギリスで人気の高かったテレビドラマ East Enders の主人公が薬を多量に服用して自殺を図るという場面が放映された。放映直後に、薬物の多量服用という同じ方法で自殺を図り救急部に来院した人が急増したとする報告と、その傾向を否定する報告が相半ばし、結論は出なかった (Ellisら, 1986)。

さらに、米国では1984年10月から1985年2月までの期間に自殺を描いたテレビ映画が4本放映された。Ostroffら (1987) の報告によれば、1985年2月に放映された最後の映画にはティーンエイジャーの恋人同士の自殺が描かれていたのたか、その直後に自殺未遂のためにコネチカット病院に入院する若者が有意に増えたという。

1年を通して、自殺未遂のために入院した患者は月平均19人であったのだが、1985年2月には16人であった。そのうちの14人はそのテレビ番組が放映された直後に入院していて、入院となった思春期患者は全員が番組を見ていた。映画を見た直後に、映画で描写されたのとまったく同様にふたり一緒に自殺を図ったティーンエイジャーの恋人達もいた。

Gouldら (1988) は前述した期間に放映されたテレビ映画4本すべての影響についてもニューヨーク地区で調査したところ、既遂自殺も未遂自殺も放映直後には有意に増加していたと報告している。

しかし、この影響には地域差があったという報告もあり、同様の方法を用いて調査したPhillipsら (1987) はカリフォルニア州とペンシルバニア州では最初の3本のテレビ映画が自殺行動を増加させた事実は確認できなかった。しかし、自殺行動の率自体に影響を及ぼさなかったものの、自殺に用いられた方法は明らかに影響を受けていたという。

さらに、ドイツのSchmidtkeら (1988) もテレビドラマと自殺率について調査を実施した。19歳の学生が鉄道自殺をするという6回シリーズのテレビドラマが1981年に放映され、1982年にも再放送された。放送直後に鉄道自殺が増加し、そのほとんどはドラマの主人公と同年代の男性だった。この調査では、ドラマで描かれたのと同じように鉄道自殺が増加していたか、全自殺数には変化を認めない点を指摘していた。またSchmidtkeらは、単発のドラマよりもシリーズものとして繰り返し放映されたドラマの影響力のほうが強いとも指摘している。

以上のように、現実には起きた自殺についての報道に比べると、テレビドラマや映画といった架空の自殺が描かれる場合のほうか、その後に自殺率を上昇させる影響は弱いというのか、多くの調査の指摘する点である。

また、フィクションであっても、それに対する社会の関心が高いほど、その後の自殺が増加する危険が高いともいえるだろう。さらに、とくに思春期や若年成人といった若者に対する影響が懸念され、自殺行

動に用いられる手段が模倣される可能性は高い。

【Phillips らの提言】

現代社会では報道の自由や表現の自由は侵さすことのできないものであり、報道を検閲するなどということは不可能である。しかし、報道の仕方を工夫することによって、自殺率の上昇を予防することはできるだろう。とどのような報道をすると危険が高まるのかマスメディアに関わる人々に正しい知識を啓発する必要がある。さて、社会学者の Phillips ら (1992) は、商品のコマーシャルを例えに挙げて、自殺報道をどのように改善すべきか興味深い提言をしている。

第一に、伝える内容についてである。すべてのコマーシャルは伝える内容を絞り込み、明確なメッセージで消費者に訴え、競合商品を選択する可能性を低くしようとする。この点から考えると、一番目に付きやすい見出しの中にあまりも直接的に自殺を表現する言葉を入れるべきでないという。反対に、自殺予防に関する情報については簡潔明瞭にわかりやすく解説して、自殺以外の他の解決策を示すべきである。また、否定的な結果を並記すると人々の関心が低くなってしまいう傾向があるということから、例えば、自殺によって家族や知人に多大な打撃を与えたことなども書き記すと、自殺に向けられた関心が薄まる可能性もあるだろう。逆に自殺をロマンチックに描いたり、理想化することは、自殺を誘発しかねない。

第二に、報道内容の頻度、時期、長さについてである。商品のコマーシャルではその頻度が増すほど効果が出てくる。したがって、自殺が起きた直後に、その報道が頻繁に繰り返され、長い時間にわたるほど、悪影響が強くなる危険について配慮しなければならない。

第三に、報道する場所や時間である。商品のコマーシャルでも、深夜や早朝よりも、ゴールデンタイムのほうが効果が高くなる。自殺報道を考えると、新聞の一面や、テレビのニュースのトップ項目で扱うと、その後の自殺率に影響を及ぼす危険は一層高まってしまふ。また、スポンサーが競

合商品の広告の近くに自社製品の広告を並べるのを嫌うことを考えると、自殺記事のそばに自殺以外の他の選択肢（例えば、自殺予防センターの活動とか断酒会の活動）などを掲載するのも効果的である。

第四に、メッセージを伝える人物についてである。商品コマーシャルでは、購買層の人々にとって魅力のある有名人を起用し、その効果を上げることを狙う。したがって、いかにも米国らしい考え方が、たとえば、若者に対して自殺予防を働きかけるとするならば、その年代の人々に影響力のある著名人を活用して、自殺以外の問題解決策が存在することを具体的に強調すべきであるという。逆の視点からとらえれば、著名人の自殺を大きく取り上げれば取り上げるほど、他者の自殺を誘発する危険が高まることになる。

D 結論

【自殺をどのように報道すべきか】

まとめに代えてマスメディアに対して次のような点に配慮して自殺を報道することを望みたい。報道の自由や知る権利の問題もあり、一概に自殺報道を中止すべきであるなどと極論するつもりはないが、自殺報道のもたらす危険な側面についてジャーナリストもこれまで以上に敏感であってほしい。

- ① 短期的に頻繁に過剰な報道をすることを控える。
- ② 自殺は複雑な原因からなる現象であることをふまえて、自殺の原因と結果を単純に説明するのを控える。
- ③ 本来自殺の危険を抱えた人が自分自身を自殺で亡くなった人に同一化してしまう可能性があるため、自殺をことさら美しいものとして取り扱ったり、大げさな描写をしない。嘆き悲しんでいる他の人々、葬式、追悼集会、飾られた花などの写真や映像を添付しないことも必要である。
- ④ 自殺手段を詳細に報道しない。自殺の場所や手段を写真や映像で紹介したりしない。どのような場所でどのような方法で自殺したかといった情報は

できるだけ簡潔なものにする。

- ⑤ (とくに青少年の自殺の場合には) 実名報道を控える。
- ⑥ 自殺を防ぐ手段や、背景に存在する可能性のある精神疾患に対して効果的な治療法があることを強調する。同じような問題を抱えながらも、適切な対応を取ったために、自殺の危機を乗り越えた例を紹介する。
- ⑦ 具体的な問題解決の手段を掲げておく。自殺の危険因子や直前のサインなどを解説し、どのような人に注意を払い、どのような対策を取るべきかを示す。精神保健の専門機関や電話相談などについてもかならず付記しておく。
- ⑧ 日頃から地域の精神保健の専門家とマスメディアとの連携を緊密にする。このようにすることで、群発自殺の危険が高まった時でも、適切な助言を時機を逸することなく得られるような体制を作っておく。
- ⑨ 短期的・集中的な報道に終わらず、根源的な問題に対する息の長い取り組みをするように心がける。

なお、メディアの否定的な側面ばかり強調するのも同様に問題である。マスメディアは一般の人々に対して、自殺を予防するための対策を取ることかてきるというメッセージを伝えるうえで重要な役割を果たすことかてきはずだ。したがって、自殺の悲劇的な側面ばかりを伝えるのではなく、どのような人に危険があるのか、どう対応して、とこに助けを求めたらよいかといった点にこれまで以上に関心を払ってもらい、一般の人々に対して精神保健の正しい知識を伝えるうえで積極的な役割を果たすことを期待したい。

文献

- Barraclough B, Shepherd D, Jennings C (1977) Do newspaper reports of coroners' inquests incite people to commit suicide? *British Journal of Psychiatry*, 131, 528-532
- Bollen KA, Phillips DP (1981) Suicidal motor vehicle fatalities in Detroit: A replication *American Journal of Sociology*, 87, 404-412
- Bollen KA, Phillips DP (1982) Imitative suicides: A national study of the effects of television news stories *American Sociological Review*, 47, 802-809
- Ellis SJ, Walsh S (1986) Soap may seriously damage your health *Lancet*, 1(8482), 686
- Ganzeboom HBG, de Haan D (1982) Gepubliceerde zelfmoorden en verhoging van sterfte door zelfmoord en ongelukken in Nederland 1972-1980 *Mens en Maatschappij*, 57, 55-69
- Gould MS, Shaffer D, Kleinman M (1988) The impact of suicide in television movies: Replication and commentary *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 18, 90-99
- Holding TA (1974) The B B C "Befrienders" series and its effects *British Journal of Psychiatry*, 124, 470-472
- Kessler RC, Downey G, Stipp H, Milavski R (1989) Network television news stories about suicide and short-term changes in total U S suicides *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 551-555
- Kessler RC, Stipp H (1984) The impact of fictional television suicide stories on American fatalities *American Journal of Sociology*, 90, 151-167
- Kopping AP, Ganzeboom HBG, Swanborn PG (1990) Verhoging van suicide door navolging van kranteberichten. Paper presented at the Annual Meeting of European Association of Suicidology, Hamburg
- Littman SK (1985) Suicide epidemics and newspaper reporting *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 15, 43-50
- Motto JA (1967) Suicide and suggestibility: The role of the press *American Journal of Psychiatry*, 124,

- 252-256
- Ostroff RB, Behrends, RW, Lee K, Oliphant J (1985) Adolescent suicides modeled after television movies. *American Journal of Psychiatry*, 142, 989
- Phillips DP (1974) The influence of suggestion on suicide. Substantive and theoretical implication of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39, 340-350
- Phillips DP (1977) Motor vehicle fatalities increase just after publicized suicide stories. *Science*, 201, 148-150
- Phillips DP (1978) Airplane accident fatalities increase just after stories about murder and suicide. *Science*, 201, 148-150
- Phillips DP (1982) The impact of fictional television stories on American adult fatalities. New evidence on the effect of the mass media on violence. *American Journal of Sociology*, 87, 1340-1359
- Phillips DP, Carstensen LL (1986) Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *New England Journal of Medicine*, 315, 685-689
- Phillips DP, Carstensen LL (1988) The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 18, 100-114
- Phillips DP, Lesyna K, Paight DJ (1992) Suicide and the media. In Maris RW, Berman AL, Maltsberger JT, Yufit RI (eds) *Assessment and Prediction of Suicide*, (pp 499-519). New York: Guilford
- Phillips DP, Paight DJ (1987) The impact of televised movies about suicide. *New England Journal of Medicine*, 317, 809-811
- Schmidke A, Haefner H (1988) The Werther effect after television films. New evidence for an old hypothesis. *Psychological Medicine*, 18, 665-676
- Stack S (1987) Celebrities and suicide. A taxonomy and analysis, 1948-1983. *American Sociological Review*, 52, 401-412
- Wasserman I (1984) Imitation and suicide. A reexamination of the Werther effect. *American Sociological Review*, 49, 427-436
- E 研究発表**
- 1 論文発表**
- 高橋祥友 自殺、そして遺された人々 新興医学出版社、2003
 - 高橋祥友 中高年自殺，その実態と予防のために 筑摩書房、2003
 - Chiu, H F K, Takahashi, Y, & Suh, G H Elderly suicide prevention in Asia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 973-976, 2003
 - 高橋祥友 高齢者に見る自殺の特徴と問題点 老年精神医学、14(4) 430-435, 2003
 - 高橋祥友 わが国の自殺の現状と自衛隊のメンタルヘルス 防衛衛生、50(10) 285-290, 2003
 - 上島国利、大坪天平、James Ballenger、高橋祥友、Hans-Ulrich Wittchen、Yves Lecrubier うつ病と不安障害の認識 および診断 日本医事新報、No 4148 (2003年10月25日)、22-27, 2003
 - 高橋祥友 希死念慮を強く訴える患者に対する精神療法的接近 松下正明・総編集「新世紀の精神科治療7 語りと聴取」、pp 213-227、中山書店、2003
 - 高橋祥友 自殺企図患者への対応 日経メディカル、2003年11月号、pp 117-119
 - 高橋祥友 中高年の自殺に際して、予防と危機介入の視点 月間福祉、6月号 94-97、2003
 - 高橋祥友 ディブリーフィング，看護に必要な知識と場面 看護実践の科学、28(4) 52-53, 2003
 - 高橋祥友 自殺についての基礎知識

- 地域保健、34(2) 48-55, 2003
- 高橋祥友 外来精神科医療による自殺予防 外来精神医療、2(1) 99-103, 2003
 - 高橋祥友 うつ病と自殺 野村総一郎、樋口輝彦・監修「こころの医学事典」、pp 258-274、講談社、2003
 - 高橋祥友 群発自殺、自殺論 松下正明、中谷陽二、加藤敏、大野裕、神庭重信・編「精神医学文献事典」、p 257, 276、弘文堂、2003
 - 高橋祥友 自殺企図は予防可能か 樋口輝彦・編集「自殺企図 その病理と予防・管理」、pp 178-186、永井書店、2003
 - 高橋祥友 うつ病と自殺 上島国利編 別冊最新医学「新しい診断と治療のABC『躁うつ病』」、pp 221-228、最新医学社、2003
 - 高橋祥友 青少年の自殺の病理 黒澤尚編・別冊医学のあゆみ「自殺の病理と実態 救急の現場から」、pp 10-14, 2003
 - 高橋祥友 自殺の予防 山口徹、北原光夫・編「今日の治療指針 2003年版」、pp 673-674、医学書院、2003
- ## 2 学会発表
- 高橋祥友、清水邦夫、澤村岳人、真崎義憲、山下千代、福岡詳、下園 壮太 自殺が生じた後の対応に関する一提言 CISMに基づいたpostventionの試みについて 第23回日本社会精神医学会、盛岡、2003年3月5日
 - 福岡詳、山下千代、下園壮太、高橋祥友 陸上自衛隊における自殺のアフターケア(1)アフターケアの概要について、盛岡、2003年3月5日
 - 山下千代、福岡詳、下園壮太、高橋祥友 陸上自衛隊における自殺のアフターケア(2)心理学的剖検法を用いた自殺要因の検討、盛岡、2003年3月5日
 - 山下千代、福岡詳、下園壮太、高橋祥友 陸上自衛隊における自殺のアフターケア(3)自殺か関係隊員におよぼす心理的影響について、盛岡、2003年3月5日
 - 高橋祥友 日本の自殺の現状 国立社会保障 人口問題研究所社会保障セミナー、東京、2003年3月26日
 - 高橋祥友 自殺予防 平成15年度宮崎県医師会産業医部会総会産業医研修会、宮崎、2003年5月10日
 - 高橋祥友 自殺予防 日本看護協会平成15年度ペトサイトのメンタルケア、東京、2003年5月28日
 - 高橋祥友 自殺予防 東京都立精神保健福祉センター精神保健福祉入門研修、東京、2003年5月29日
 - 高橋祥友 学校における自殺予防の取り組みについて 文部省初等中等教育局「生徒指導に関する勉強会」、東京、2003年6月18日
 - 高橋祥友 産業医に必要な自殺予防の基礎知識 第44回サンユー会産業医研修会、東京、2003年6月21日
 - 高橋祥友 働き盛りの自殺を防ぐには、こころの風邪に気をつけて うつ病アカデミー、東京、2003年7月18日
 - 高橋祥友 自殺予防への対応 第41回健康管理研究協議会、東京、2003年9月6日
 - Takahashi, Y, Shimizu, K, Masaki, Y, Sawamura, T, Fukuma, S, Yamashita, C, Shimozone, S, and Fujiwara, T Recent trend of suicide and suicide prevention in Japan XXII World Congress of the International Association for Suicide Prevention Stockholm, 2003年9月13日
 - Yamashita, C, Fukuma, S, Shimozone, S, Fujiwara, T, and Takahashi, Y Postvention support system in Japan Ground Self-Defense Force XXII World Congress of the International Association for Suicide Prevention Stockholm, 2003年9月15日
 - 高橋祥友 働き盛りの自殺を防ぐには平成15年度函館地方精神保健協会精神保健秋季講演会、函館、2003年10月4日
 - 高橋祥友 過労自殺の実態とその予防

- 埼玉労働局労災医療講演会、さいたま、2003年10月18日
- 高橋祥友 自殺の予防と対応 平成15年度厚生労働省「働く人の自殺予防セミナー」、東京、2003年11月10日
- 高橋祥友 青少年の自殺 第50回日本小児保健学会、鹿児島、2003年11月13日
- Takahashi, Y Suicide prevention for the elderly VII Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, Tokyo, 2003年11月25日
- 高橋祥友 青少年の自殺の特徴とその対応について 第41回全国学生相談研修会、東京、2003年12月10日
- 高橋祥友 過労自殺とその対策 日本産業衛生学会関東地方会第223回例会、東京、2003年12月20日

平成15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）
 自殺と防止対策の実態に関する研究
 研究協力報告書
 鹿児島県における自殺防止対策事業
 ～既存保健事業へうつスクリーニングを導入することの意義に関する調査研究～

研究協力者	千村 浩	鹿児島県保健福祉部長
研究協力者	宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所長
研究協力者	西 宣行	鹿児島県志布志保健所長
研究協力者	中俣 和幸	鹿児島県出水保健所長
研究協力者	相星 壮吾	鹿児島県徳之島保健所長

研究要旨 本研究の目的は、うつ傾向にある地域住民を早期に拾い出し（スクリーニング）、健康相談やカウンセリング、医療機関への受診勧奨など早期介入を図るために、保健所、市町村保健センター等の多くの自治体が行き届くように既存事業のなかにうつ対策事業を組み込んでいくための方法を検討し、提示していくことである。

本研究グループでは平成13年度から市町村が中高年層を対象として実施している老人保健事業の基本健康診査事業にうつスクリーニングを取り組むための検討を行ってきたが、平成14年度は県内3保健所・4市町村においてうつスクリーニングを実施し、うつ状態の住民を一定の割合で拾い出し、こころの健康相談や専門的医療機関への受診勧奨等に結びつけることができた。またスクリーニング以外にも行政担当職員の中に「うつ」や「自殺」といった言葉への抵抗感が軽減したり、スクリーニング事業に意義があると考えられる職員が増えたりするなどの波及効果を認め、基本健康診査事業にうつスクリーニングを導入する意義があることを報告した。

本年度は、1 うつスクリーニングを実施する市町村数を拡大して実施し、その成果と課題をさらに検討するとともに、2 昨年度実施したうつスクリーニングの1次陽性者を追跡調査し、2次スクリーニングの未受診や受診の有無と、その後経過観察や受診勧奨後とした住民の経過をチェックし、スクリーニング後のフォロー体制の在り方等を評価し、あわせて3 うつスクリーニングの受診者、未受診者の背景にある地域住民の精神的疾患等への心理的要因を分析するため精神障害に関する価値観や意識調査を行い、うつスクリーニングの未受診者を少なくするための検討を行った。

A 研究目的

うつ傾向にある地域住民を早期に拾い出し（スクリーニング）、健康相談やカウンセリング、医療機関への受診勧奨など早期介入を図るために、保健所、市町村保健センター等、行政の果たす役割は大きい。しかしながら、地域における行政のうつ対策への取り組みは必ずしも普及・拡大しているとは言い難い。

そこで、本研究の目的は、多くの自治体が行き届くように既存事業のなかにうつ対策事業を組み込んでいくための方法を検討し、提示していくことにある。

本研究グループでは平成13年度から市町村が実施主体になり中高年層を対象としている老人

保健事業に自殺防止対策を取り組むための検討を行ってきた。

平成14年度は県内3保健所・4市町村においてうつスクリーニングを実施し、うつ状態の住民を一定の割合で拾い出し、こころの健康相談や専門的医療機関への受診勧奨等に結びつけることかできた。またスクリーニング以外にも行政担当職員の中に「うつ」や「自殺」といった言葉への抵抗感が軽減したり、スクリーニング事業に意義があると考えられる職員が増えたりするなどの波及効果を認め、基本健康診査事業にうつスクリーニングを導入する意義があることを報告した。

本年度は、1 うつスクリーニングを実施する

市町村数を拡大して実施し、その成果と課題を検討するとともに、2 昨年度実施したうつスクリーニングの1次陽性者を追跡調査し、2次スクリーニングの未受診や受診の有無と、その後経過観察や受診勧奨後とした住民の経過をチェックし、スクリーニング後のフォロー体制の在り方等を評価し、あわせて3 うつスクリーニングの受診者、未受診者の背景にある要因を分析するため精神障害に関する価値観や意識調査を行い、うつスクリーニングの未受診者を少なくするための検討を行った。

B 研究方法

1 鹿児島県内5保健所において、それぞれの管内の市町村に声かけし、14市町で老人保健事業や介護保険事業等、様々な場所でのうつスクリーニングを実施し、内容や結果について分析・検討した。

2 前年度に県内3保健所管内4市町で実施したうつスクリーニングにおいて1次スクリーニング陽性であった143名（男性42名、女性101名）を対象として、2次スクリーニング実施の有無、2次スクリーニングの結果及び未実施の場合の拒否理由、2次スクリーニング後に行った支援や対象者の受療行動、今回調査時の対象者の状況及び今後の対応等について、保健所保健師による聞き取り調査を行った。

3 うつスクリーニングの実施会場等を活用して、精神障害者に対するイメージ、精神障害等に関する意識、生き方に関する意識、こころの問題が生じた祭の受療行動等に関する自記式調査票を用いて、「精神保健福祉に関する意識調査」を3保健所管内（対象 1,033人）で行い、うつスクリーニングの受診・未受診に関する要因の検討を行った。

C 研究結果

【1】うつスクリーニングの事業拡大と課題

I 方法

多くの自治体でうつ対策に取り組むためのきっかけとして、本研究グループでは平成14年度から市町村が実施主体となっている老人保健事業にうつスクリーニングを実施しているか、これまでうつ状態の住民を一定の割合で拾い出

し、こころの健康相談や専門的医療機関への受診勧奨等に結びつけることができた。

本年度はさらに対象とする市町村や事業を増やし、その成果や課題を検討することにした。対象とした自治体は県内5保健所管内の14市町で、うつスクリーニングは基本健康診査時の他、結果報告会、介護家族教室や家庭訪問などである。

スクリーニングに用いた方法は1次スクリーニング8項目と2次スクリーニング13項目による大野の方法を用いた¹⁾。1次スクリーニングは、老人保健法に基づく基本健康診査（以下基本健診）や結果報告会の場を活用して行い、2次スクリーニングは、1次スクリーニングの陽性者に対し基本健診や報告会の時間内を利用したり、時間がない場合には了解を得て後日家庭訪問等で実施した。1次、2次スクリーニングの実施者は保健所や市町村保健師が行った。

なお、本研究はあらかじめ十分な説明を行い、協力が得られた住民を対象として実施した。また、把握された個人情報には保健所、市町村が実施する行政サービスのみで使用され、守秘義務の対象であり、倫理面への配慮は十分に行った。

II 結果

5,384人の健診受診等の対象者のうち、4,275人の住民にうつスクリーニングを実施することかてきた（表1）。前年度と比較して、参加市町村も増えるとともに、参加者も増加しており、着実にうつスクリーニングが普及している。

陽性率は31.9人、8%でほぼ前年と同様であるか、介護家族や健診・健康相談に來れない住民への訪問対象者の陽性率は高く（表2）、重点的な働きかけの必要性が指摘される。

III 考察

平成14年度には4市町で実施したが、本年度は14市町に拡大し、うつスクリーニングの実施者も増加した。基本健康診査事業にうつスクリーニングを取り入れて実施することの意義は徐々に市町村等の自治体に普及してきつつあるが、マンパワー量の不安や方法がよくわからない等の理由から、保健所の支援が得られるか否かで、事業に取り組むことを躊躇している自治体も少なくないのではないかとと思われる。

また、介護者の家族や被介護者のこころの問題は以前から指摘されているが、改めてうつ有病率が高いことが確認され、これらの対象者に対する取り組み強化の必要性が指摘される。

多くの住民にうつスクリーニングを受診する機会を提供することが大切であり、そのために保健所として市町村と協働して事業展開していくことが求められている。

同時に不特定多数というわけではないものの、

ハイリスクグループでもある要介護者、介護家族へのメンタルケアも重要であり、うつ対策に慎重な市町村にとっては取り組むきっかけとして事業を開始して良いと思われる。

表1 スクリーニングの内訳

		平成14年度		平成15年度	
基本健康診査受診者		2,663 人		5,384 人	
参加保健所		3 保健所		5 保健所	
参加市町村数		4 市町		14 市町	
1次受検者		1,811 人	68.0 %	4,275 人	79.4 %
性別	男	634 人	35.0 %	1,543 人	36.3 %
	女	1,177 人	65.0 %	2,713 人	63.7 %
年代	～30歳代	10 人	0.4 %	91 人	2.1 %
	40歳代	96 人	3.6 %	569 人	13.3 %
	50歳代	383 人	14.4 %	882 人	20.6 %
	60歳代	588 人	22.1 %	1,465 人	34.3 %
	70歳代	1,055 人	39.6 %	1,025 人	24.0 %
	80才～	479 人	17.1 %	216 人	5.1 %
1次陽性者	陽性	143 人	7.7 %	319 人	8.0 %
2次受検者		76 人	53.1 %	146 人	45.8 %
2次陽性者		6 人	7.9 %	13 人	5.1 %
医療機関受診		2 人		13 人	5.1 %
経過観察者		70 人		133 人	51.9 %

表2 対象者別に見たうつスクリーニングの結果（平成15年度）

	抑うつ度の判定結果				合計	
	陰性		陽性			
基本健康診査	3,050人	94.0%	195人	6.0%	3,246人	100.0%
結果報告会	118人	91.5%	11人	8.5%	129人	100.0%
健康相談会	28人	75.7%	9人	24.3%	37人	100.0%
介護家族教室	13人	52.0%	12人	48.0%	25人	100.0%
介護者訪問指導	4人	17.4%	19人	82.6%	23人	100.0%
家庭訪問	3人	50.0%	3人	50.0%	6人	100.0%
その他	209人	87.8%	29人	12.2%	238人	100.0%
合計	3,425人	92.5%	278人	7.5%	3,704人	100.0%

【2】うつスクリーニング陽性者の追跡調査

I 背景

平成14年度（以下、「前年度」）、県内3保健所管内の4市町が実施する基本健康診査（以下、「健診」）において、自記式のこころの健康度自己評価表（8項目、以下、「1次スクリーニング」）及び質問紙内容の聞き取りによるC I D I - S F - R R（13項目、以下、「2次スクリーニング」）を用いて²⁾うつ傾向にある住民の抽出（以下、「うつスクリーニング」）を実施した²⁾今年度はこれらのスクリーニング陽性者について追跡調査を行い、支援の実施状況及び対象者の受療行動等について検討を行った。

II 対象と方法

調査対象は、前年度に県内3保健所管内4市町で実施されたうつスクリーニングにおいて1次

スクリーニング陽性であった143名（男性42名、女性101名）である。

調査内容は、前年度1次スクリーニング時点における対象者のプロフィール及び結果、2次スクリーニング実施の有無、2次スクリーニングの結果及び未実施の場合の拒否理由、2次スクリーニング後に行った支援や対象者の受療行動、今回調査時の対象者の状況及び今後の対応等であり、対象者の状況については、県保健所保健師が電話、訪問、面接等により原則として対象者本人から聞き取りを行った。

III 結果

前年度の1次スクリーニング実施後、2次スクリーニングを受検した人は75名であった。受検しなかった68人の拒否理由（複数回答）を表3に示す。

表3 前年度2次スクリーニング受検拒否者の理由（複数回答）

問題はひとりでに改善するだろうと思った	14
自力で問題に対処したかった	13
問題は最初それほど困らなかった	11
時間がかかって面倒くさかった	10
スケジュール面で支障があった	8
家族または他人がどう思うかが心配だった	1
この介入が有効（役立つ）とは思わなかった	1
その他（通院中 2, 難聴 1, 理由語らず 22）	25

今回の調査を拒否した13名及び転出や長期不在で調査できなかった4名を除く126名について現状の把握が可能であった。表4にその結果を

示すとともに、調査後の検討で決定された今後の対応について表5に示す。

表4 今回調査時における対象者の状態

	計	前年度2次スクリーニングの結果			
		受診勧奨群	経過観察群	異常なし群	2次拒否群
問題なし	99 (69.2%)	1 (12.5%)	36 (68.0%)	13 (92.9%)	49 (72.1%)
陽性継続	23 (16.1%)	4 (50.0%)	12 (22.6%)	0	7 (10.2%)
医療継続で良好	2 (1.4%)	2 (25.0%)	0	0	0
死亡 ^{*1}	2 (1.4%)	0	1 (1.9%)	0	1 (1.5%)
不明 ^{*2}	4 (2.8%)	0	0	1 (7.1%)	3 (4.4%)
調査拒否	13 (9.1%)	1 (12.5%)	4 (7.5%)	0	8 (11.8%)
計	143 (100%)	8 (100%)	53 (100%)	14 (100%)	68 (100%)

*1 自殺1名（経過観察群）、脳卒中1名（2次拒否群）

*2 転出1名、長期不在3名

表5 今回調査後の対応

	計	前年度2次スクリーニングの結果			
		受診勧奨群	経過観察群	異常なし群	2次拒否群
経過観察終了	104(72.7%)	1(12.5%)	36(67.9%)	13(92.9%)	54(79.4%)
症状軽快	97	1	35	13	48
介入拒否	3	0	0	0	3
転出	2	0	0	0	2
死亡	2	0	1	0	1
経過観察継続	28(19.6%)	7(87.5%)	14(26.4%)	0	7(10.3%)
現状不明で対応困難	11(7.7%)	0	3(5.7%)	1(7.1%)	7(10.3%)
計	143(100%)	8(100%)	53(100%)	4(100%)	68(100%)

前年度2次スクリーニングで受診勧奨群とされた8名のうち、6名が今回の調査までに医療機関を受診した。受診した医療機関は5名が精神科、1名が一般内科であり、精神科を受診して治療不要とされた1名を除く5名は、現在も治療継続中であった。2名の未受診者の受診しない理由は、1名がそれほど困らっておらず問題はひとりでに改善するだろうと思った、1名が自力で問題に対

処したかったというものであった。

前年度2次スクリーニングで経過観察群とされた53名のうち、症状が軽快したため経過観察終了とした35名、自殺により死亡した1名及び現状が不明のため対応困難とした3名を除く14名については、経過観察を継続していくこととなった。経過観察群に対して今回の調査までに行った支援について表6に示す。

表6 経過観察群に対して行った支援（複数回答）

訪問、面接、電話等による相談	32
関係機関・団体等との情報交換 連携	13
スクリーニング結果報告書の発行	12
身体疾患に関する専門医紹介または治療勧奨	2

前年度2次スクリーニングで異常なし群とされた14名は、長期不在で現状の把握ができていなかった1名を除いて今回の調査でも異常なしであり、今後の経過観察は不要とされた。

前年度2次スクリーニング受検を拒否した65名のうち、今回の調査で問題なしとされた48名、今回の調査を含めて介入を全く拒否された3名、転出した2名、脳卒中により死亡した1名及び現状が不明のため対応困難とした7名を除く7名については、経過観察を継続していくこととなった。

IV 考案

①前年度2次スクリーニング未受検者の理由理由を聞くことのできた46名についてみると、問題はひとりでに改善するだろうと思った、自力で問題に対処したかった、問題は最初それほど困らなかった等、対象者本人からみた介入の

必要性の低さに関するものが最も多く、時間がかかって面倒くさかった、スケジュール面で支障があった等、時間や手間に関するものがこれに次いだ。家族または他人がどう思うかが心配だったという理由は少なかったが、理由を語らなかった22名中にこのことを理由として拒否した対象者が多かった可能性はあると考えられる。

②対象者への支援及び対象者の受療行動と状態の変化

受診勧奨群8名のうち、不眠症状にて一般内科を受診した1名については、今回調査時において異常がなく、不眠症状の再出現時には自ら受診行動をとることができていたため経過観察終了とした。その他の7名については、経過観察を継続することとした。

経過観察群53名に対しては、訪問・面接・電話等による相談、関係機関・団体等との情報交

換・連携、スクリーニング結果報告書の発行、身体疾患に関する専門医紹介または治療勧奨等の支援を行った。このうち今回の調査の結果、症状軽快にて経過観察終了としたのは35名であり、うつ傾向の原因となった事象が既に解決しているもしくは本人が解決能力を獲得しており、1次スクリーニング項目の再聞き取りにおいて問題なかった対象者であった。

前年度2次スクリーニング拒否群についても、うつ傾向の原因となった事象が既に解決しているもしくは本人が解決能力を獲得しており、1次スクリーニング項目の再聞き取りにおいて問題なかった48名については症状軽快にて経過観察終了とした。

③「経過観察群」から発生した自殺者に関する考案

54歳の男性、前年度1次スクリーニングでは「最近ひどく困ったことや辛いと思ったことがある」の項目陽性（介護している実父のこと）のために抽出された。2次スクリーニングにおいては、「疲れやすさ・気力の減退」及び「医師への受療行動がない」の2項目が陽性であった。実父に対する町の訪問看護の機会等を利用して経過観察を実施していたが、平成15年12月、実父が死亡した当日に後追い自殺を遂げた。

このケースにおいては、もともとうつ傾向の素因は存在するものの、自殺への直接の引き金

となったのは「近親者の死」であると考えられる。このケースは、その近親者の死の直後に自殺を遂げており、実際に介入するタイミングを見出すのは困難であったと思われるが、近親者の死から自殺企図までに数日程度以上の期間がある場合には、市町村における住民課と保健福祉課との連携や地域の福祉ネットワークの活用等により早期の介入をなし得る可能性もあると考えられる。

④スクリーニング後の追跡の在り方に関するまとめ

前年度2次スクリーニングにおける異常なし群については、特別な介入がなされていなくても今回の調査結果は異常なしであり、追跡の必要はないと考えた。

経過観察群及び2次スクリーニング拒否群については、うつ傾向の原因となった事象が既に解決しているもしくは本人が解決能力を獲得しており、1次スクリーニング項目の再聞き取りにおいて問題かない対象者は、経過観察を終了してよいものと考えた。

受診勧奨群については、受診がなされて既に治療が終了もしくは治療経過が良好であって、症状再出現時には自ら受診行動をとることができ、1次スクリーニング項目の再聞き取りにおいて問題かない対象者は、経過観察を終了してよいものと考えた。

【3】「うつスクリーニング未受診者と受診者の精神保健福祉に関する意識の違い」調査

I 調査の目的

「こころの健康問題」スクリーニングを受診しなかった者の「精神保健福祉等に対する意識

表7 主な調査項目

- 0 属性（性，年齢，職業）
- 1 うつスクリーニングの受診（受診／未受診）
- 2 うつスクリーニングの結果（陽性／陰性）
- 3 精神障害者と出会い経験（あり／無し）
- 4 精神障害者に対するイメージ（5段階の順序尺度での回答）
 - 1) 身の回りのことは自分でできる
 - 2) 社会人として行動できる
 - 3) 1人で生活できる
 - 4) 仲間同士で生活できる
 - 5) なまけものである
 - 6) かわいそう
 - 7) 何をするかわからない
 - 8) 乱暴または危険
 - 9) 人に迷惑をかける
 - 10) 幻聴や独り言等の症状に苦しんでいる
 - 11) 犯罪をおかす
 - 12) 自分の身内にいたら恥ずかしい
 - 13) 異常行動が治ることはない
 - 14) 繊細な性格である
 - 15) 根気がない
 - 16) 活気がない
 - 17) 長く付き合っていく病気
 - 18) 不治の病
 - 19) 頭がおかしい
 - 20) 自殺のおそれがある
- 5 精神障害等に対する意識（5段階の順序尺度での回答）
 - 1) 誰でもかかる可能性がある
 - 2) 遺伝性の病気である
 - 3) 入院しているのか一番良い
 - 4) 葉はくせ（習慣，慣れ）になる
 - 5) 親の育て方に問題がある
 - 6) 地域と一緒に生きていくのか望ましい
 - 7) 治療しなければならない
 - 8) うつ病は励ますのが効果的である
 - 9) うつ状態の早期発見・早期治療により自殺者を減らすことかできる
 - 10) 精神障害の症状は周囲の理解に影響を受ける
 - 11) 精神障害者への偏見・差別を無くすには，正しい知識と理解が基本になる
- 6 人の生き方等に対する意識（5段階の順序尺度での回答）
 - 1) 人は働かなければ生きる意味はない
 - 2) 人は自殺してはならない
 - 3) 自殺は事情があればやむを得ないことだ
 - 4) 私には自殺をする人の気持ちかわからない
 - 5) 家族に負担をかけるくらいなら，私は死んだ方がましだ
 - 6) 精神科受診を勧められても私は行きたくない
 - 7) 精神科に行っていることは隠すべきではない
- 7 こころの健康問題が生じた際の受療行動について（4段階の順序尺度での回答）
 - 1) 専門家を受診するか
 - 2) 専門家に対して，自分の問題を心を開いて話せると思うか
 - 3) 専門家受診を友人に知れたら恥ずかしいと思うか

(偏見・差別を含む)」を把握することによって、本スクリーニングの受診者拡大に資することを目的に本調査を行った。

II 調査の概要

1 調査方法

鹿児島県内でうつスクリーニングを実施し、報告会等を活用して自記式調査票を用いた「精神保健福祉に関する意識調査」を3保健所管内(対象 1,033人)で行った。

2 調査項目(表7参照)

III 調査結果

対象者1,033人の内、本意識調査に協力いたったのは626人であった(協力者率60.6%)。「こころの健康問題」スクリーニングの受診の有無別てみると、受診者群553人 未受診者群62人であった(表8)。

さらに、スクリーニングの受診別に本意識調査の協力者率を見ると、受診者群で46.2%、未受診者群18.8%であった(表2)。

次に、調査項目毎に受診者群と未受診者群で意識等の差があるかを検討した(表9)。大多数の項目で両者間で意識等の差は見られなかった。統計学的に佐賀見られた項目についても、未受診者群でむしろ「精神障害等に対する認識が正しい(高い)」ことが伺えた。

表8

基本健診	スクリーニング	意識調査	協力者率
受診 (1,527人)	受診 (1,197人)	協力(553人)	46.2%
		拒否(644人)	
	未受診 (330人)	協力(62人)	18.8%
		拒否(268人)	

表9

	受診者群	未受診者群
精神障害は誰でもかかる可能性がある	<	肯定
地域の中で健常者と一緒に生きていくのが望ましい	<	肯定の傾向
うつ状態の早期発見・治療で自殺者をかなり減らすことかてきる	<	肯定
精神科に行っていることは隠すべきではない	<	肯定
分析方法 Mann-Whitney's U-test		
肯定 p<0.05, 肯定の傾向 p<0.10		

IV 考察及び今後の課題

「こころの健康問題」スクリーニングを受診しなかった群で「精神障害他対応する偏見 差

別」があるという仮説を立て本意識調査を行ったが、この仮説は実証されなかった。

その原因として考えられる要因として、先ず