

必要とされる時代となった。しかしながら、現有スタッフや体制のままではとうてい手が回らず、このままではスタッフは mental health workaholic (早川の造語) の時代に突入せざるを得ないだろう。カリキュラム上はもちろんのこと、学生や教職員の健康管理の面からも、大学でのメンタルヘルス教育の意義をきちんと位置づけ直すことが当面の課題であり、それなくしては学生への自殺予防教育も有効に展開し得ないと考えられる。

C-5. 文献

- [1] 早川東作, 元永拓郎, 布施木誠, 橋本貴美子: 保健管理施設等の大学教育活動に関する実態調査—授業開設権と関連する要因の分析. 第 23 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 26-29, 2002.
- [2] 早川東作, 元永拓郎, 橋本貴美子, 中野良吾: 公・私立大学メンタルヘルス関連施設における大学教育活動に関する実態調査. 第 24 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 26-29, 2003.
- [3] 早川東作, 元永拓郎, 佐久間祐子, 橋本貴美子, 中野良吾: 大学におけるメンタルヘルス教育に関する一考察—健康関連科目受講生 1,000 名の調査から. 第 25 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 41-45, 2004.
- [4] 一條貞雄: 自殺といじめに関するアンケート調査. 第 18 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 83-86, 1997.
- [5] 河村文雄: 心の健康を損なう危険性の高い教師群についての検討—教師のやりがいとストレスの視点から. 学校メンタルヘルス 5: 67-74, 2002.
- [6] 小林理子, 久住一郎, 西川幸代, 武蔵学, 小山司: 大学生の自殺について—他の学生に及ぼす影響に着目して. 第 25 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 101-103, 2004.
- [7] 児玉隆治, 早川東作, 元永拓郎: 国立大学保健施設における教育活動およびメンタルヘルス・システムの全学的な取組みの現状. 第 22 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 12-16, 2001.
- [8] 国立大学保健管理施設協議会 学生のメンタルヘルスに関する特別委員会編: 大学におけるメンタルヘルス—教職員のためのガイドブック—, 1992.
- [9] 国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会「大学院生実態調査」研究班 (安宅勝弘, 高山潤也, 齋藤憲司, 小林彬, 影山任佐): 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第 1 報 (平成 14 年度中計結果), 2004.
- [10] 中島一憲: 教師のこころの病から. 学校メンタルヘルス 1: 47-50, 1998.
- [11] 齊藤巖, 福井亜理, 齊藤康子, 松本敏治: 大学生、大学院生の自殺の急増とその背景—学長の墜落自死と群発自殺. 第 25 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 104-106, 2004.
- [12] 佐々木大輔, 田名場美雪: メンタルヘルス教育の問題と課題. 第 25 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 89-91, 2004.
- [13] 内田千代子: 大学における休・退学、留年学生に関する調査 第 25 報 (その 1). 第 24 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 55-57, 2004.
- [14] 全国大学メンタルヘルス研究会 (中島潤子, 野村正文, 内田千代子): 大学における休・退学、留年学生に関する調査 第 1 報から第 21 報までをふりかえって, 2003.

D. 研究発表

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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：青少年の自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究

（6）症例報告からみた大学生の自殺危険因子

研究協力者 飯田紀彦（関西大学社会学部産業心理学教室・同保健管理センター）
分担研究者 影山隆之（大分県立看護科学大学看護学部精神看護学研究室）

研究要旨：1980年から2004年の25年間における全国大学メンタルヘルス研究会（旧大学精神衛生研究会）報告書、全国大学保健管理協会の報告書に発表された自殺症例報告34例及び自験例の計36例（男31、女5）を概括し、各症例における自殺危険因子を再検討した結果、①性別、②家族負因、③学年、④現役入学か浪人か、⑤性格、⑥対人関係⑦自殺未遂歴等、⑧なんらかの精神・心理障害、⑨自殺直前の健康状態、⑩自殺直前の動機、⑪自殺直前の急激な変化や喪失体験歴の11の危険因子が抽出された。

危険因子を見ると、まず、記載のある症例のほとんどが対人関係を苦手としていた。未熟な社会関係は大学生を問わず、メンタルヘルス上、最大の危険因子であり、彼らは自らが所属している場においてしばしば孤立してしまい、新たな問題を抱えるという悪循環を呈している。精神心理障害の有無では、うつ状態あるいはうつ状態の疑い及び双極Ⅱ型うつ状態が最も多く（10名）、ついで統合失調症6名であった。また、健康状態の良好なものは3名のみで、睡眠障害、酩酊状態、入院中のものはそれぞれ3名であった。WHO/EUROのmonitoring studyによればICD-9に従って診断したところ、自殺者の33%になんらかの精神医学的な診断がなされたと報告されている。いずれにせよ精神心理障害による認知のゆがみや、酩酊などによる中枢への直接的関与が、衝動性のコントロールを低下させていることが十分に推測できる。危険因子としての動機や急激な生活上状況の変化では、成績不良、卒論がかけない、留年、卒業できないなど学業に関わる症例が半数以上に見られ、急激な変化や喪失体験は、失恋（16.6%）が最も多く、ついで目標喪失（8.3%）の順となった。自殺者の危険因子として、個人的な自殺傾向よりもこうしたストレスフルな生活上の問題がより重要であるという指摘もある。

これらの危険因子を抑制する自殺防止の対応策としては、従来の啓発活動、自殺予防プログラムあるいはコミュニティーベースの援助体制はもちろんのことであるが、回り道のようにも、学童期から長期の少人数体験学習による自律性の確立と社会関係の獲得が必要不可欠な対応策であることが強調されるべきである。

A. 研究目的

一般に自殺の危険因子として、直接の言辞的警告、自殺企図、自殺未遂歴、行動上の徴候、うつ状態、絶望、中毒、特異的臨床集団、性別、年齢、人種、宗教、孤独、喪失体験、無職、健康状態、衝動性、頑なな思考、社会的ストレス、入退院などが挙げられる[1]。また、大学生では、生真面目な性格、拙劣な対人関係、抑うつ傾向、不安・衝動傾向、学業不振、喪失体験や自分から援助を求められないなどが指摘されている[2]。

自殺 (suicide) にせよ他殺 (homicide) にせよ、自己保存と種保存を破壊する殺人 (icide) という行為は、人間 (homo sapiens) のみが行う人間の根源に関わる重大な問題である。しかしながら、自殺研究では、自殺に至る危険因子やプロセスを客観的に明示するということには当事者が死亡してしまっていること、プライバシーに深く関わるために個人情報収集し開示することが制限されることなどの方法論的困難性があり、統計的推測に終始せざるを得ない発表が多い。

一方、自殺者の症例報告は、臨床において最も必要な「生の声」を反映できる研究スタイルであり、個々の症例の示唆するエビデンスは弱くても、帰納的に症例を積み重ねていくことにより、確固たるパターンが描き出され、強いエビデンスとなりうる可能性がある。

そこで本研究では、大学のメンタルヘルスに関わる唯一の専門研究会である全国大学メンタルヘルス研究会 (旧大学衛生研究会) 全国大学保健管理協会の、過去 25 年間の報告書に記載された自殺学生の症例報告を概括することで、各症例における自殺危険因子を再検討し、大学における保健管理活動、相談活動による自殺予防に際して求められる要点を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

今回は、1980 年から 2004 年の 25 年間における全国大学メンタルヘルス研究会 (旧大学精神衛生研究会) の報告書 (男 29、女 4) [3-6] と、全国大学保健管理協会の報告書 (男 1) [7] に発表された自殺症例報告

34 例 (男 30、女 4)、及び自験例 (男 1、女 1、未発表) の計 36 例 (男 31、女 5) を対象として検討した。対象症例中、28 例 (男 25、女 3) は 1980 年代、のこり 8 例 (男 6、女 2) は 90 年代以降の報告である。

各症例報告の記載内容には、当然、観察者分散、基準分散、情報分散などさまざまバラツキがあるが、本研究では 36 例の症例から以下の 11 の危険因子を選び出した；①性別、②家族負因、③学年、④現役入学か浪人か、⑤性格、⑥対人関係、⑦自殺未遂歴等、⑧なんらかの精神・心理障害、⑨自殺直前の健康状態、⑩自殺直前の動機 (重複を許してカウントした)、⑪自殺直前の急激な変化や喪失体験歴 (重複を許してカウントした)。

(倫理面への配慮)

本研究は既刊資料に基く文献的検討であり、倫理面で特に配慮すべき点はないものと判断された。

C. 研究結果

C-1. 結果

収集整理した情報を表にまとめ、実数 (%) で表示した。

- 1) 性別：男が 86.1% であり、女 (13.9%) の 6 倍であった。
- 2) 家族負因：6 名の症例に家族負因が見られた。内訳は母が最も多く、内因性精神障害 3、神経症 1 で、その他は、父、自殺未遂、姉、自殺、兄、引きこもり、妹、知的発達障害であった。家族負因のないものは 6 名、記載なしのため不明が 24 名であった。
- 3) 学年：卒業をひかえ、卒業試験、就職試験をむかえた 4 回生 13 名、大学院 2 回生 2 名と卒業直後 2 名、計 17 名 (47.2%) が最も多かった。
- 4) 入学：現役入学が全体の 4 分の 3 を占めた。
- 5) 性格パターン：生真面目なものが最も多く (36.1%)、ついで、劣等感にさいなまれているもの (16.6%)、熱中、自己中心的 (8.3%) の順であった。日ごろ衝動性があったものは 1 名のみであった。一方、明朗な性格は 3 名 (8.3%) に見られた。

- 6) 対人関係：苦手 (44.4%)、表面的 (11.1%)、はっきりした対人恐怖 (2名) や同性愛 (1名) も認められた。良好なものは3名のみであった。対人関係の記載がなく、不明なものは10名であった。
- 7) 自殺未遂歴など：自殺未遂歴は3名、自傷は2名、自殺念慮 (5名) と絶望感 (5名) をあわせると27.8%を示した。
- 8) なんらかの精神心理障害：うつ状態あるいはうつ状態の疑い及び双極Ⅱ型うつ状態をあわせると10名 (27.8%) と最も多く、ついで統合失調症6名 (16.7%) の順であった。
- 9) 健康状態：良好は3名のみで、睡眠障害、酩酊状態、入院中のものはそれぞれ3名であった。
- 10) 動機 (重複して算出)：危険因子としての動機や急激な生活上状況の変化では、成績不良、卒論がかけない、留年、卒業できないなど学業に関わる症例が20名 (55.6%) と最も多く見られた。
- 11) 急激な変化や喪失体験 (重複して算出)：本研究では、喪失体験を動機から分けて調査した。失恋 (16.7%) が最も多く、ついで目標喪失 (8.3%) の順となった。

表 症例の概要

家族負因(6)	学年	入学	性格パターン	対人関係
父1 母4 姉1 兄1 妹1 無6 記載なし24(66.6%)	1回生8(22.2%) 2回生8(22.2%) 3回生3(8.3%) 4回生13(36.1%) 卒後1年2(5.5%) 院2回生2(5.5%)	現役27(75.0%) 1浪7(19.4%) 2浪2(5.5%)	生真面目13(36.1%) 劣等感6(16.6%) 熱中3(8.3%) 自己中心的3(8.3%) 明朗3(8.3%) 神経質2(5.5%) 頑固2(5.5%) 自虐的2(5.5%) 衝動的1(2.8%)	苦手16(44.4%) 表面的4(11.1%) 良好3(8.3%) 対人恐怖2(5.5%) 同性愛的1(2.8%) 不明10(27.8%)
自殺未遂	精神障害	健康状態	動機(重複)	喪失体験(重複)
未遂3(8.3%) 自傷2(5.5%) 自殺念慮5(13.9%) 絶望感5(13.9%)	うつ状態7(19.4%) うつ疑い2(5.5%) 双極型1(2.8%) 統合失調症6(16.7%) 妄想障害1(2.8%) アパシー1(2.8%) 人格障害2(5.5%) 強迫障害1(2.8%) アルコール乱用2(5.5%) 不安障害1(2.8%) 脳内出血1(2.8%)	良好3(8.3%) 睡眠障害3(8.3%) 入院中3(8.3%) 酩酊3(8.3%) 不定愁訴2(5.5%) 肥満1(2.8%) 蒼腫1(2.8%) 頭痛1(2.8%) 記載なし19(52.7%)	成績不良8(22.2%) 就職試験失敗5(13.9%) 卒論4(11.1%) 留年4(11.1%) 不本意入学3(8.3%) 卒業できない2(5.5%) 院入試失敗2(5.5%) 部人間関係2(5.5%) 寒いじめ1(2.8%) 交通事故後遺症1(2.8%) 恋愛妄想1(2.8%) 三角関係1(2.8%) 不本意就職1(2.8%) 不明8(22.2%)	失恋6 目標喪失3 兄との別離1 母死別1

C-2. 考察

自殺は、自殺傾向と直接動機の両者が結びついて決行される[8]とされている。

自殺傾向は、なんらかの脆弱的な素因の上に発育過程における学習やしつけにより形成された性格パターンや対人関係のあり方 (communication skill) により、個人のうちに成立する (自我同一性)。

Pompili ら[9]は、統合失調症患者の自殺研究から、種々の動機の内、急激な変化、

喪失体験や虐待などのストレスフルな出来事が加わると自殺へ至る危険性が高くなることを指摘している。

本研究では、いままでの自殺症例を概括し、危険因子を選び出す上で、以下の理由で自殺直前の急激な変化や喪失体験及び睡眠障害や酩酊状態など意識の vigilance に影響するような健康状態にも注目した。

社会学から自殺を類型化した Durkheim

は、自己中心型自殺、集団中心型自殺および有名なアノミー型自殺に区分[10]し、山田[11]は大学生の自殺を、モチーフ型とモットー型に分類している。筆者は今までの経験則から、自殺を便宜上、動機の不明な衝動型自殺、自己の存在を迫及する実存型自殺、さまざまな問題から逃避する逃避型自殺と群発自殺に見られる追従型自殺の5つに類型化している。大学生を含む若者に多い自殺は、一般に動機の分からない、筆者の類型では「衝動型自殺」が多いとされている。この衝動型自殺を検討すると、急激な変化、喪失体験や虐待などのストレスフルな出来事によるアノミー的状況の中で自死にせよ、他死にせよ殺人(cido)を否定する衝動性のコントロールが、酩酊状態などのVigilanceを低下させるなんらかの理由で機能しなくなり、死に至ったと推測される事例が多いことに注目したからである。

大学生や思春期・青年期における自殺防止については、内野[2]、松原[12]、高橋[13]や傳田[14]が詳しく論述している。

本研究においては、1980年からの25年間に記載された自殺した学生の36例の症例報告を概括し、各症例における自殺危険因子を再検討した結果、①性別、②家族負因、③学年、④現役入学か浪人か、⑤性格、⑥対人関係、⑦自殺未遂歴等、⑧なんらかの精神・心理障害、⑨自殺直前の健康状態、⑩自殺直前の動機、⑪自殺直前の急激な変化や喪失体験歴の11の危険因子が抽出された。

今回抽出した自殺危険因子と、先行報告等を比較すると、次のように考察できよう。

- a) 性別：自殺は性差があり、男に多く、自殺者全体では男2.6対女1[15]、大学生では男4対女1[16]であり、高橋[15]は、衝動性をコントロールする能力や他者への相談行動において女がより優れているためと推測している。
- b) 家族負因：6名の症例に家族負因が見られ、自殺は2名の家族に記載されている。きわめて高度の個人情報であり、明らかになっていない未調査の症例が多いので即断はできないが、全体の自殺者数(10万人比14.7)と比べ、決して低率ではない。
- c) 学年：卒業をひかえ、卒業試験、就職

試験をむかえた4回生13名、大学院2回生2名と卒業直後2名、計17名(47.2%)が最も多く、内野の報告[2]と同様である

- d) 性格パターン：従来の報告[2, 13]と同じく、生真面目、劣等感、熱中、自己中心的な性格を示すものが多かった。注目することは未熟な性格パターンを示してはいるが日ごろ衝動性があったものは1名のみだったことであり、前述のごとくなんらかのトリガーが無い場合には衝動性はおおよそコントロールされているとみるべきであろう。
- e) 対人関係：記載のあるもののほとんどが対人関係を苦手としていた。石川ら[17]は、自責または自罰の念の激化と、それを理解するものの不在について触れているが、未熟な社会関係は大学生を問わず、メンタルヘルス上、最大の危険因子のひとつであり、彼らは、自らが所属している場においてしばしば孤立してしまい、新たな問題を抱えるという悪循環を呈している。
- f) 自殺未遂歴など：症例の3分の1弱に自殺未遂、自傷、自殺念慮と絶望感が報告されている。Kelleherら[18]によれば、大学生の62%に自殺念慮、7%に自殺未遂が報告され、絶望感と孤立感があると自殺の危険性が高いことが指摘されている。
- g) なんらかの精神心理障害・健康状態：WHO/EUROのMonitoring study[18]がICD-9に従って診断したところ、自殺者の33%になんらかの精神医学的な診断がなされたと報告されている。この数値は現場での印象よりも低率であると思われるが、いずれにせよ精神心理障害による認知のゆがみや、酩酊などによる中枢への直接的関与が衝動性のコントロールを低下させていることが十分に推測できる。
- h) 動機・急激な変化や喪失体験：危険因子としての動機や急激な生活上状況の変化としては学業に関わる問題が最も多く、また、喪失体験としては、失恋と人生の目標喪失が多かった。自殺者の危険因子として、個人的な自殺傾向よりもこうしたストレスフルな生活上

の問題がより重要であるという指摘 [18]もある。

ここで、本研究における症例のプロセスを再検討してみると、危機的状況が起こった際、誰にも相談できず、一人で悩み、Schneider の Hintergrundverstimmung [19]の中で、あるものは不適応状態、あるものは不安状態、そしてあるものはうつ状態へと陥り、自殺への傾向を強くし、病理的な認知のゆがみや酩酊状態によって衝動性をコントロールできなくなり、自殺を執行するに至ると考えられる。自殺防止の対応策は、このプロセスのどこかの点を断ち切ることにあろう。

しかし、さらなる問題点がある。石川ら [17]が述べるように、自殺の報に触れるたびに「常に虚をつかれたような思いにとらわれる」ことである。石川らはその理由として、自殺に至った例と至らなかったケースとの間に、臨床的に明らかな差異がなかったこと、周囲と自殺の危険性について深刻さを共有できていないこと及び安心してホッとした時期に自殺が実行されていることを挙げている。

そうしてみると、最善の自殺防止は、自律性（自己選択と自己判断）という個人の確立とコミュニケーション・スキルという社会関係の獲得という人間が生きるための根源的な問題に帰結する。

したがって、自殺危険因子を抑制する自殺防止の対応策としては、従来の啓発活動、自殺予防プログラム、うつ病のスクリーニングやハイリスク学生への面談やカウンセリングあるいはコミュニティーベースの援助体制はもちろんのことであるが、回り道のようにも、学童期から長期の少人数体験学習による自律性の確立と社会関係の獲得が必要不可欠な対応策であることが強調されるべきである。

C-3. まとめ

今までの 25 年間に記載された自殺した学生の 36 例の症例報告を概括し、各症例における自殺危険因子を再検討した結果、①性別、②家族負因、③学年、④現役入学か浪人か、⑤性格、⑥対人関係、⑦自殺未遂歴等、⑧なんらかの精神・心理障害、⑨自殺直前の健康状態、⑩自殺直前の動機、⑪

自殺直前の急激な変化や喪失体験歴の 11 の危険因子が抽出された。これらの危険因子を抑制するためには、自律性（自己選択と自己判断）の確立とコミュニケーション・スキルの獲得のための長期の体験学習プログラムが必要であることを指摘した。

C-4. 文献

- [1] Pope KS, Vasquez, Melba JT: Assessment of suicidal risk. In: Psychologist's Desk Reference (Kocher, GP, Norcross, GC and Hill, SS, eds), pp41-44. Oxford University, New York, Oxford, 1998.
- [2] 内野悌司: 大学生の自殺予防. こころの科学 118: 24-28, 2004.
- [3] 小谷野柳子, 岡庭武, 中島潤子, 渡辺久雄, 榎本稔: 学生の自殺. 大学精神衛生研究会報告書, pp25-37, 1980.
- [4] 渡辺久雄, 小谷野柳子: 自殺について. 第 4 回大学精神衛生研究会報告書. pp85-104, 1983.
- [5] 湊博昭: 自殺既遂例の検討. 第 14 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書 pp87-90, 1992.
- [6] 三宅仁, 若月トシ: 対応困難であった 2, 3 の事例について. 第 24 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書 pp59-61, 2004.
- [7] 山田敏久, 田中奈緒子, 大塚明彦, 長尾啓一: 希死念慮をもつ学生への危機介入ー認知療法的接近とスタッフの役割についてー. CAMPUS HEALTH 35: 216-219, 1999.
- [8] 梶谷哲男: 自殺. 新版精神医学事典 (加藤正明他編), pp304-305, 弘文堂, 東京, 1993.
- [9] Pompili M, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R: Toward a new prevention of suicide in schizophrenia. World Biol Psychiatry 5: 201-210, 2004.
- [10] 布施豊正: 自殺と文化. pp160, 新潮社, 東京, 1984.
- [11] 山田和夫: 大学生の最近の自殺傾向. 第 4 回大学精神衛生研究会報告書, pp125-136, 1983.
- [12] 松原達哉: 1. 学生の自殺予防, 大学生の自殺原因と予防. 第 7 回大学精神衛生研究会報告書, pp61-67, 1986.
- [13] 高橋祥友: 青少年の自殺の病理. 医学

のあゆみ 194: 496-500, 2000.

[14] 傳田健三: 児童・思春期の自殺とその防止対策. 臨床精神医学 33: 1577-1582, 2004.

[15] 高橋祥友: 自殺の現状. こころの科学 118: 12-18, 2004.

[16] 内田千代子他: 全国大学生傷病休退学調査報告. 国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス特別委員会, 2004.

[17] 石川憲彦, 池谷直樹, 稲村貞子, 後藤潮子, 岡崎初代, 河野千代子, 石館愛子: 自死とセンターにおける関与の問題に関する一考察. CAMPUS HEALTH 37: 203-206, 2001.

[18] Kelleher MJ, Keeley HS, Lawlor M, Chambers D, McAuliffe C, Corcoran P:

Parasuicide. In: Contemporary Psychiatry (Sartorius, H and Lauter, H eds), pp143-159. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 2001.

[19] Petrilowitsch N: Psychopathien. In Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis, klinische Psychiatrie I, pp477-522. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 1972.

D. 研究発表

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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：青少年の自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究

(7) NGOの「電話による自殺防止活動」からみた青少年利用者の検討

分担研究者：影山隆之（大分県立看護科学大学精神看護学研究室）

研究要旨： 地域社会と“virtualな生活の場としての電話空間”にまたがる領域では、古くから電話による自殺防止活動が展開されている。本研究では、NGOによる電話相談活動の代表例である、いのちの電話、ピフレンダーズ、チャイルドラインの三者における、青少年からの相談の動向を統計資料と関係者からの聴き取りによって検討した。その結果、これらのチャンネルに表れた青少年の自殺防止ニーズについて、以下のように考察された。1)いのちの電話の通常相談や、自殺防止センターの受信件数では、青少年からの通話はかつてほど多くない。背景としては、他の電話相談・メール相談・Webサイトのチャットや掲示板などの増加が推察される。2)しかし、チャイルドラインのように子どもに特化した電話相談には相当のニーズがあり、いのちの電話フリーダイヤルでも青少年からの通話の3割が自殺志向通話なので、青少年の自殺予防に関するニーズが減少したとは必ずしも言えない。3)自殺防止の目的を明記した電話相談では、通話動機が不明確な頻回通話が少なくなることが推察される。4)電話相談員には、青少年が自分の気持ちを言語化する能力が低下しているとの印象があり、そうだとすれば、今後の相談活動のあり方への影響も考えられる。5)電話相談活動に面接相談や自助活動を併用したり、ピアカウンセリング的な相談を実施したりという、活動上の工夫が今後ますます重要と思われる。6)本研究では行政による電話相談活動を検討することができなかったが、民間相談活動に比べて広報の面でも相談員の研修の面でも大いに立ち遅れており、特にスタッフの研修を民間に依存していることの問題が指摘された。7)各活動はいずれもWebサイト上で、自殺予防や精神保健に関する有益な情報を提供しており、他の自殺予防活動でも参考にすべきであると考えられる。

A. 研究目的

青少年にとっての生活の場としては、まず学校、家庭、地域社会があり、そして報道・フィクション（小説等）・インターネットなどの中の世界も、事実上の(virtual)生活の場として考えることができる。このうち地域社会と“virtualな生活の場としての電話空間”にまたがる領域では、古くから電話による自殺防止活動が展開されており、活動の種類や内容は近年少しずつ変化してきている。この種の活動の代表的なものは、NGOによる市民運動として始まっている点も特徴である。

本研究では、NGOによって展開されている、電話による自殺防止活動の代表例として、いのちの電話、ピフレンダーズ、チャイルドラインの3種を取り上げ、これらの活動状況と、青少年利用者の動向について検討した。青少年の心の危機および自殺防

止のニーズの一端が、電話相談というチャンネルにも表れていると考えたからである。

B. 研究方法

1) いのちの電話は、ボランティアによる電話相談を通じて自殺を防止することを最重要目的とする市民運動として、1971年に活動を開始した[1]。日本の各種の電話相談組織の中で、もっとも古い歴史を持つ。相談員は研修を受けた一般市民（ボランティア）であり、「専門家ではなくコミュニティ全体によってコーラー（かけ手）を支える」という理念で活動している[9]。いのちの電話では、各センターによる通常電話相談の他に、一部センターで、医療相談・法律相談などテーマを限定した相談、ファクスによる相談、面接相談などを行っている。各地域の自殺予防ネットワークに対しても一定の役割を果たしてきている[10]。

また2001年からは、厚生労働省自殺防止対策事業による助成を受けて、毎年1週間に限り、通常の電話相談とは別にフリーダイヤルの自殺相談を受けている。全国にある49のいのちの電話センター（2004年現在）が加盟している日本いのちの電話連盟（FIND）では、全国の通常相談およびフリーダイヤルの受信統計を、その他の活動報告とともに公表している。本研究では、これらの資料を入手し、またFIND事務局のスタッフに近年の活動状況に関する聴き取り調査を行った。

2) 電話による自殺防止活動として世界でもっとも古い歴史を持つ国際ビフレンダーズの日本支部は、大阪と東京に自殺防止センターを持っている（大阪は1978～、東京は1998～）。現在ではそれぞれが独立したNPOとなっている[6]。本研究では、このうち東京自殺防止センターのスタッフから聴き取り調査を行い、最近の受信統計の概況および電話相談以外の活動の状況について情報を得た。なお、大阪自殺防止センターでも受信統計の傾向は基本的に東京と大差ないとのことである。

3) 日本におけるチャイルドラインの活動は、「いじめ」事件でSOSを発することができなかつた子どもの問題を契機に東京で始まり（1998～）、その後急速に広がって全国53団体（2004年現在）に達している。各団体は、子どものための電話相談などの活動を、それぞれ独自に展開している[13,15]。これらの活動がいつそう広がるよう支援している組織（NPO）であるチャイルドライン支援センターでは、全国のチャイルドラインの活動状況を把握し、電話相談の受信統計などを公表している。本研究では、NPOチャイルドライン支援センター、および2001年から活動を開始した東京の“えどがわチャイルドライン”のスタッフに面接し、近年の活動状況及び受信統計の概況について聴き取り調査を行った。

（倫理的配慮）

本研究では聴き取り対象者から、各活動に関してすでに公表されている資料と、活

動内容全般に関する情報の提供を受けた。対象者はそれぞれの相談活動に携わっているワーカーであって、相談内容に関してもそれぞれ守秘義務を負っているため、本研究で相談事例に関する情報を得た場合でも、相談者の個人情報の提供は受けず、外部者が聴き取っても差し支えない範囲での説明を受けるにとどめた。聴取り調査において個人情報提供された場合にはその記録を残さないこととしたが、実際にそのような情報は提供されなかった。

C. 研究結果

C-1. いのちの電話における青少年からの相談

FINDがまとめた通常相談の受信統計によれば、2003年の総受信件数は全国で716,666件、2004年には715,911件であった。実際のいのちの電話へのアクセスはこの数倍以上にのぼるとされており、「話し中」でつながらないことも多い。したがって、新しいセンターが開設されるとそれだけ総受信件数は増える。

詳しい集計が入手できた2003年についてみると、年齢が10代と特定できた通話は総受信件数の7.3%、同じく20代からの通話は19.1%であった（表1）。それぞれの割合は1980年には16.7%及び26.6%であったという[1]。つまり、この20年あまりの間に、青少年からの通話件数の割合は減少してきたということである[7]。

また、2003年の自殺志向通話は43,597件であったが、このうち3.7%が10代から、21.0%が20代からの通話であった（表1）。総受信件数に占める自殺志向通話の割合は6.1%であった。これは20代でも6.7%で、全体の傾向とあまり変わらなかったが、10代では3.1%であり、自殺志向通話の割合は少なくなっていた。

自殺志向通話を危険段階別に分類してみると（表2）、10代・20代の傾向と全体での傾向に大差は認められなかった。

表1 いのちの電話・通常相談の受信統計 (2003年)

年齢層	総受信件数(A)	自殺志向通話件数(B)	B/A*100
全体	716,666(100%)	43,597(100%)	6.1%
10代	52,581(7.3%)	1,621(3.7%)	3.1%
20代	137,010(19.1%)	9,167(21.0%)	6.7%

表2 青少年からいのちの電話への自殺志向通話の自殺危険度 (2003年)

危険段階	全体	10代から	20代から
自殺志向通話全体	43,597(100%)	1,621(100%)	9,167(100%)
うち自殺念慮	37,625(86%)	1,326(82%)	7,732(84%)
うち自殺危険	4,275(10%)	188(12%)	987(11%)
うち予告・通告	1,230(3%)	59(4%)	323(4%)
うち実行中	467(1%)	48(3%)	125(1%)

一方、2001年以降、12月の1週間だけ実施されているフリーダイヤルの受信統計をみると(表3)、10代からの通話は4.5%、20代からは14.9%と、いずれも通常相談より割合が少なくなっている。自殺危険段階については(表4)、10代・20代の傾向と全体での傾向に大差はなく、通常相談の場合(表2)ともあまり変わらないようであった。

このフリーダイヤルは、1998年以降の自殺急増への一対策として開始されたものである。通常相談では自殺志向通話の割合が数%でしかないことや、中高年の自殺志向者からの利用が少ないこと[2,3]もふまえ、“自殺予防”という点を強調した広報が行われ、また各地域で自殺予防の公開講座などとも連動させたPRが行われた。なお、この試みの一つの起源となったJR「いのちのホットライン」(1999)が、鉄道会社という一企業に支援されて開始された[8]という事

実も特記に値するだろう。

いのちの電話フリーダイヤルの実施結果を見ると、表3に示したように自殺志向通話件数の割合が大きく上昇し、また30代から50代の年齢層に利用が多かったことから、上記の狙いは成功したともいえる。そのために、青少年からの通話が相対的に少なく見えたとも言えよう。

ただ一つだけ目を留めておきたいのは、通常相談では10代からの通話のうち自殺志向通話が3%しかなかったのに対し、フリーダイヤルではこれが30%以上と、他の年齢層と同レベルに達したことである。通常相談の場合、青少年からの通話には、軽いおしゃべりなど深刻でない相談が多いのだが[11]、“自殺予防”を強調したフリーダイヤルの場合には、10代からの通話においてもこうした軽い相談が少なかったということである。

表3 いのちの電話フリーダイヤルの受信統計 (2003年)

年齢層	総受信件数(A)	自殺志向通話件数(B)	B/A*100
全体	12,037(100%)	3,868(100%)	32.1%
10代	539(4.5%)	176(4.6%)	32.7%
20代	1,793(14.9%)	665(17.2%)	37.1%

表4 青少年からいのちの電話フリーダイヤルへの自殺志向通話の自殺危険度（2003年）

危険段階	全体	10代から	20代から
自殺志向通話全体	3,868(100%)	176(100%)	665(100%)
うち自殺念慮	3,370(87%)	144(82%)	568(85%)
うち自殺危険	342(9%)	16(9%)	69(10%)
うち予告・通告	98(3%)	3(2%)	17(3%)
うち実行中	58(1%)	13(7%)	11(2%)

いのちの電話の通常相談の長期的傾向として、青少年からの利用が減ってきていることの原因は明らかでないが、まず推測される理由として、他に匿名的に利用できる相談窓口やWebサイトが増加したことが挙げられる。しかしその他に、FIND関係者の印象としては、「自分の気持ちをきちんと言語化できない子どもが増えている」ということの影響も考えられるという。たとえば、「電話で話すのは、対面で話すよりは安心だけど、リアルタイムで言葉を交わすので怖い」という若者がいるということである。おそらく、チャットやメールとの比較でのコメントなのだろう。また、いのちの電話のファクス相談は、もともと聴力に不自由のある利用者のために開設されたものだが、最近では、聴力に支障がないのにわざわざファクスを使う利用者がいるともいう。これも、リアルタイムで声を交わすことを避けている例と言えるかもしれない。

このような状況をふまえて、電話相談とは別にインターネットでメール相談を始めようという提案もある。いのちの電話以外では、実際にメール相談を開始している機関も少なくないし[12]、ドイツいのちの電話(Telefonsorge)でも一部センターでインターネット相談を始めており、Knatzらの著による“メール相談の理論と実際”という手引き書が出版されたという情報もある。しかし今のところ、日本のいのちの電話では、メール相談の開設を考えていない。電話相談だけでも相談員の数不足気味[10]のところへ相談メールが殺到すれば、受け入れ能力がパンクしてしまう恐れがあるから、ということである。メール相談が成果を挙げるためには、さまざまな条件の整備が必要と考えられる[4]ので、いのちの電話にそうした準備がない現状では、ただ

ちにメール相談を開始しないことも賢明な判断と思われる。

なお、いのちの電話の相談員養成研修コースで綿密な研修を受けたワーカー（無償ボランティア）が、行政の有給（非常勤）相談員として引き抜かれるケースが多いこと[9]が、いのちの電話相談員の慢性的な不足[10]の一因になっているという。行政による相談活動にも青少年に関わるもの（教育相談など）は少なくないが、いのちの電話などと比べると“相談員の研修体制”がきわめて弱いのが実情である。それを補うために、一般市民からの寄付によって運営されている“いのちの電話の研修”が“民活”利用されているのだとすれば、一般市民からの善意の寄付を目的外に吸い上げているということにもなりかねない。行政サービスとしての相談活動は、相談員の実働時間に応じた報酬を用意するだけでなく、相談員の養成研修に相応の時間や予算を確保すべきである。求められるべき研修内容は、相談活動によって異なる部分もあるはずである。かりにいのちの電話の研修システムを利用させてもらうのであれば、いのちの電話に対して応分の支援を増強すべきであろう。世界的に見ても電話相談では行政より民間による活動のほうが先発であり、民間相談の研修体制に行政当局は十分学ぶ必要がある。

なお、FINDのWebページには、いのちの電話各センターの電話番号をはじめ、自殺予防に関する有益な情報が豊富に掲載されているので、さまざまな自殺防止活動を展開する際に参照することが有益であるし、自殺に関する適切な情報に接することが少ない青少年にも広く紹介されるべきであろう。(URLは<http://www.find-j.jp/>)

C-2. 東京自殺防止センターにおける青少年からの相談

東京自殺防止センターの場合、自殺志向者からの通話は夜に多いという経験則から、20時から6時まで電話相談を受け付けている。この他に、必要に応じて手紙・面接相談や自殺通告者らのための緊急出動、自殺者の遺族の会“エバグリーンの集い”、自助グループの一種である人間関係回復の場“コーヒーハウス”などの活動を行っている[6]。

この電話相談には、毎年8~9千件の通話があるが、年齢では30代が最多で、20代以下は約1割に過ぎないという。この割合は、いのちの電話の全国統計よりさらに低率である。この違いは、広報の方法の差や、青少年に多い“深刻でない通話”“相談目的でない通話”[11]の多少によるものと思われる。東京自殺防止センターの場合、“自殺防止”を明らかに標榜しているため、青少年に限らず自殺志向通話の割合が多く（全体でおよそ3/4）、深刻でない通話が少くない（いたずら電話はほとんどない）とい

う。この他、青少年からの利用が少ない理由として同センターのスタッフは、「おとなに相談しても仕方ない」と思われているのではないかと推測している。

同センターが、電話相談だけでは不十分だという考えの下に他の活動も並行して展開し、特に自助グループ的な活動を行っている点は、今後の自殺防止活動全般に対する一つのヒントになるかもしれない。また、同センターの電話相談員が自殺リスクの Assessment に用いている自殺態度評価表（表5）も、他の自殺防止活動・電話相談活動の参考になる資料である。国際ビフレンダーズ日本支部のWebサイトにも(URLは<http://www.suicideinfo.org/japanese/>)自殺防止に関する有益な情報は満載されているので、FINDと同様に広く紹介される価値がある。たとえば、国際ビフレンダーズ憲章で、“この活動は自殺指向者に感情的なサポートを提供する”（下線は筆者）とされている点は、一般市民にとって興味深い点であろう。

表5 自殺防止センターの自殺態度評価表

A. 自殺危険度の点数表(コーラーに尋ねないかぎり評価できない)	
自殺危険度3	コーラーは今にも自殺しそうである:例えば、ナイフがそばにある、電話をしながら実行中(薬をのんだ、ナイフを使用中)
自殺危険度2	コーラーは自殺のことを考えており、計画もしている;しかしすぐに実行に移すつもりはないという
自殺危険度1	コーラーは自殺のことは考えているが、いつ、どのような手段でおこなうかは念頭にない:「もうこれ以上やっていけない」「死ねたらいいなあ」と思っている
自殺危険度0	コーラーは自殺のことはまったく考えていない
B. 他の要因	
自殺未遂*	=4点
絶望、喪失、孤独、または拒絶	=3点
自殺手段保持、身辺整理、うつ病(うつ状態を含む)**、またはアルコール・薬物依存	=2点
60歳以上、男性、病気(心の病も含む)***、慢性的な痛み、強い不安、金銭的困難、または失業	=1点
*「今どんな気持ちなのか」を尋ねてその気持ちを受け止めることが重要。未遂後3か月以内は再度企画する可能性が高いので時期などに注意してほしい	
**医師から診断されている人と、本人がうつ状態を訴えている場合(診断されずひどいうつ状態にある場合)	
***身体疾患と心の病にかかっている人(例えば統合失調症・神経症など)、うつ病は自殺の危険度が高いので区別している	

C-3. チャイルドラインの活動

NPOチャイルドライン支援センターによれば、全国のチャイルドラインの受信件数は2004年には55,951件だったが、このうち無言電話を除くと36,696件だった。これを分母としてコーラーの年齢別割合を算出すると、小学生が43%、中学生が24%、高校生が18%などと、10代からの通話が8割以上を占める。

また、上記の通常相談の他に、年2回(各1週間)フリーダイヤルを実施している。2004年の場合、こちらには電話局調べで78,599アクセスがあり、実際に回線がつながった通話は15,036件で、通常相談に比べて小学生女子が多かった。さらに、年1回、全国统一番号で電話を受け付けることを試み、こちらには6,102件の通話があった。

チャイルドラインは自殺予防が中心目的ではなく、むしろ10代(子ども)のための相談に特化しているところが特徴である。このため、いのちの電話や自殺防止センターには電話をかけないようなティーンが、チャイルドラインには相当かけているとみられる。その代わりに、明らかな自殺志向ケースは多くない(相談目的とは言えないような頻回通話者も出現している)というが、自殺危険度に関する受信統計がないためこれは関係者の印象に基づく見解である。

チャイルドラインの活動は常に子どもの視点に立つことを目指しており、その中からの次のような指摘は自殺防止活動を考える上でも示唆に富んでいる[13]；「おとなは子どもと向き合え、というキャンペーンがあるが、向き合えない事情があるおとなが多いのではないか？おとなが自分自身を回復したり、体得したり、ということが必要なのではないか？」「おとなは子どもにあわだくしく“声かけ”や小言・説教をしているだけで、話し合っていないのではないか？」「子どもが人間関係をつくる力や人と対話する力は、おとなとの関わりによって基礎がつくられるのではないか？」「子どもは、おとなはどうせ忙しいしわかってくれない、と思っているのではないか？」

全国のチャイルドラインの活動は、まだ各センターで独自に行われている面が強いが、近年は前記の統一ダイヤル試行、合同

研修会、受信統計の様式統一化の試みなど、協調の機運が一段と高まってきている。この他、子ども(のメンタルヘルス)をサポートする民間機関のアドレスを収録したリストも出版している[14]。

なお、同センターの活動の詳細はWebページに紹介されている(パソコン用のURLは<http://childline.at.infoseek.co.jp/pc/index.html>、携帯では<http://childline.at.infoseek.co.jp/mobile/index-2.htm>)。

C-4. まとめ

いのちの電話、ビフレンダーズ、チャイルドラインの電話相談および関連活動の分析から、青少年の自殺予防ニーズについて次のことが示唆される。

1)かつて、いつでもどこからでも匿名的に相談できる電話という媒体は、青少年の相談に適していると言われたが、近年ではいのちの電話の通常相談における青少年からの通話が減少してきており、自殺防止センターでも青少年からの受信件数の割合は大きくない。その一因として、同様に匿名性・超地理性(および即時性)を備えた、他の電話相談・メール相談・Webサイトのチャットや掲示板などの増加があるのかもしれない。

2)しかし、チャイルドラインのように子どもに特化した電話相談には相当のニーズがあるようにみえるし、いのちの電話フリーダイヤルでも自殺志向通話の割合は青少年と中高年で差が見られない。したがって、たとえ電話相談というチャンネルに出現する青少年からの通話件数が減少していても、それは必ずしも、青少年の自殺予防に関するニーズが減少したことを意味するものではないと考えられる。

3)電話相談活動においては、通話の動機が明確でない(相談のためとは言えない)頻回通話者が回線を占有してしまうことがしばしば問題であり、そのような通話者は若い世代に多いとされてきたが、明らかに「自殺防止のため」と標榜した電話相談では、そのような通話の割合は少なくなるようである。

4)電話相談員には「最近の青少年は自分の気持ちをうまく言語化できないようだ」との印象があり、もしこれが正しいとする

と、電話相談に限らず、言語的コミュニケーションに頼る面が大きい相談活動のあり方に影響があると考えられる。

5)電話相談だけで一定の成果を狙うのではなく、面接相談や自助活動などを併用し、電話相談にそのインテイク機能も持たせるという発想は、成果を挙げる可能性がある。青少年が抱える問題に対しては、チャイルドラインが検討している“青年が受け手となる相談”も、一種のピアカウンセリングの試みとして、今後の発展が期待される。

6)本研究で取り上げなかった行政による電話相談として、古くは愛知県教育サービスセンターによる「こころの電話」(同県での少年自殺の多発を受けて1973年に開始)[5]、警察による電話相談ヤングテレホン(1974年開始)など、各種の相談が開設されてきている。しかし、これらの行政系相談窓口を全国的に網羅するリストが今のところ存在しないため、今年度は詳しい研究の対象とすることができなかった。行政系の相談活動は、広報の面でも相談員の研修の面でも、本研究で取り上げたような民間相談活動に比べて大いに立ち遅れており、先発の市民活動に学ぶべき点が多いと考えられた。

7)本研究で取り上げた3つのNGO活動はいずれも、Webサイト上で青少年の自殺予防や精神保健に関する有益な情報を豊富に提供していた。これらは他の自殺予防活動にも大いに参考とされるべきである。

C-5. 文献

- [1] 稲村博,林義子,斎藤友紀雄: 眠らぬダイヤル—いのちの電話. 新曜社, 東京, 1981.
- [2] Kageyama, T: Statistical assessment of telephone counseling service for suicide prevention in Japan. 小椋力(編): 精神障害の予防をめぐる最近の進歩, pp198-199. 星和書店, 東京, 2002.
- [3] 影山隆之,名嘉幸一: 自殺予防活動としての「いのちの電話」の新しい評価方法: 受診統計と人口動態統計を用いた量的解析. こころの健康 12(2): 23-32, 1997.
- [4] 影山隆之,塩田貴子,小西忠司,岩崎シュ:

電子メールによる学生相談の意義と課題—ある国立高等専門学校での全校調査による利用希望の検討. 学校保健研究 46: 529-542, 2004.

- [5] 長岡利貞: なぜ自殺防止のための手びきを作ったか. 月刊生徒指導編集部(編): 中・高校生の自殺をどう防止するか, pp117-132. 学事出版, 東京, 1975.
- [6] 西原由記子: 自殺する私をどうか止めて. 角川書店, 東京, 2003.
- [7] 斎藤友紀雄: いのちの電話—相談内容の時代的变化. こころの科学 63: 70-75, 1995.
- [8] 斎藤友紀雄,倉本英彦: JR「いのちのホットライン」報告—自殺問題を中心に. 自殺予防と危機介入 21(1): 21-24, 2000.
- [9] 斎藤友紀雄,村瀬嘉代子,津川律子: 電話相談の考え方とその実践. 臨床心理学 3: 261-270, 2003.
- [10] 佐名手三恵,竹島正,三宅由子: 自殺予防における「いのちの電話」と都道府県の連携のあり方について—「いのちの電話」の体制面と地域ネットワークに関する調査より. 自殺予防と危機介入, 25(1): 49-64, 2004.
- [11] 佐藤誠,高塚雄介,福山清蔵: 電話相談の実際. 双文社, 東京, 1999.
- [12] 田村毅: インターネットセラピーへの招待 心理療法の新しい世界. 新曜社, 東京, 2003.
- [13] 特定非営利法人チャイルドライン支援センター: 2004チャイルドライン年次報告. チャイルドライン支援センター, 東京, 2004.
- [14] 特定非営利法人チャイルドライン支援センター: 子どもと親のほっとガイド2002. チャイルドライン支援センター, 東京, 2002.
- [15] 特定非営利法人チャイルドライン支援センター: チャイルドライン・ガイドライン2002. チャイルドライン支援センター, 東京, 2004.

D. 健康危険情報
なし

E. 研究発表

なし
F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を
含む。）
なし

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：青少年の自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究

（8）報道と自殺予防についての文献的検討

研究協力者 坂本真士（日本大学文理学部心理学科）

分担研究者 影山隆之（大分県立看護科学大学看護学部精神看護学研究室）

研究要旨： 本報告では、自殺に関する報道が、自殺行動に及ぼす影響について文献的な検討を行った。レビューした対象は、1)ニュース報道（新聞やテレビなど）の影響（報道の影響に関する研究、メタ分析、報道の内容分析）、2)ニュース報道以外の情報源からの影響、3)介入研究である。

ニュース報道については、海外の研究では報道によって自殺行動が誘発する可能性が示された。メタ分析の結果から、現実の自殺の報道はフィクションにおける自殺の記述よりも、また有名人（タレントや有名政治家）の自殺報道はそうでない人の自殺報道よりも、それぞれ影響力が強いことが示された。日本における研究は数少ないが、有名人の自殺報道については影響力が強いことが示された。報道分析を見ると、自殺の現状を正確に反映していると言うよりも、ニュースバリューの高いものに報道が偏り、自殺を単純化して報道していることが示された。ニュース報道以外の情報源からの影響については、海外では自殺を描写したドラマが流された後に自殺が続発した例が報告されていた。日本ではそのような研究は見られなかったが、2002年以降タイトルに「自殺」の文字が入った映画が続けて制作されている点が注目される。介入研究については、海外ではウィーンの地下鉄における自殺報道において、ガイドラインの作成とマスメディアの協力によって自殺件数が減少したことが報告された。

最後に、レビューをふまえて今後の検討課題について展望した。日本においてはメディアの影響の検討が不十分であり、学術的な検討が必要であること（例：自殺者が増加した1998年前後における影響の検討）、報道の影響や介入の可能性を検討する基礎研究が必要であること、予防への実践に関する研究も並行して進める必要があることを指摘した。

A. 研究目的

自殺報道が自殺行動に及ぼす影響はあるのだろうか。特に青少年の自殺行動に及ぼす影響はあるのだろうか。あるとしたら、それはどの程度のもので、どのようにして自殺行動への影響があるのだろうか。また、自殺に関する報道を自殺予防につなげることは可能だろうか。青少年の自殺予防のあり方に関して、報道との関係で考えるため

に、今年度は報道と自殺行動との関連についての文献的研究を行うこととした。

B. 研究方法

自殺予防と報道の関係については、十分な研究がそろっていないことから、青少年を対象にした自殺報道の影響を検討した邦文論文に絞ることはせず、英語で書かれた海外の研究まで含めて文献レビューを行っ

た。また、青少年への影響という点を考慮し、ニュース報道のみならず映画やドラマの影響についても簡単に検討した。最後に、自殺報道と自殺行動との関連を考え、自殺予防につなげるために取り組むべき課題について展望した。

(倫理的配慮)

本研究は文献研究であり、倫理面で特に配慮する必要はないものと考えられた。

C. 研究結果

C-1. ニュース報道(新聞やテレビなど)の影響

1) 報道の影響に関する研究

自殺に関する報道が、その後の自殺行動を惹起する現象は「ウェルテル効果」として知られているが、この名はゲーテの「若きウェルテルの悩み」が1774年に出版されたとき、この本に感銘した青少年の自殺が相次いだという話から由来する。ウェルテル効果についてはアメリカでは以前から注目されており、この名前をつけた Phillips などが多くの研究を行っている(例: Phillips, 1974, 1979; Phillips & Carstensen, 1986, 1988; Phillips & Paight, 1987)。Gould (2001)によれば、1990年以前において21の研究が公表されている。この中には、自殺に関する新聞報道が出た後で自殺傾向にある人が自殺を模倣し自殺者が増えるという仮説(本論では「模倣効果」と呼ぶことにする)を支持しない研究もあったが(例: Stack, 1983)、多くの研究では上記の仮説を支持する結果を得た。

1990年以降、アメリカ以外の国での研究も行われるようになり、そこでは模倣効果がアメリカ以外でも再現されるかどうかが焦点となってきた。具体的には、オースト

リア(例: Etzersdorfer, Sonneck & Nagel-Kuess, 1992)、ドイツ(例: Jonas, 1992)、オーストラリア(例: Hassan, 1995)、日本(例: 藤井・栗栖, 1990; Stack, 1996)などで自殺報道が自殺行動に及ぼす影響について調べられた。これらの研究においても、模倣仮説を支持しない結果があるものの(Jobes, et al, 1996)、後述するメタ分析(Stack, 2000)によると全体的に見れば模倣効果の存在を支持していると言える。

我が国に関しても自殺行動におよぼす自殺報道の影響について研究が行われている(例: 石井, 1988; Ishii, 1991; 藤井・栗栖, 1990; Stack, 1996; 吉田・望月・福山, 1987, 1989, 1991)。石井(1988)は、1956年から84年に朝日・毎日両新聞の自殺記事と全国の自殺者数の月次統計データを用いて、自殺報道が自殺行動に及ぼす影響を調べた。その結果、有名人の自殺に関する新聞記事が掲載された月、及びその翌月、翌々月において有意な自殺者数の増加が見られた。また、自殺記事と自殺行動との因果の方向性を継時的に調べた結果、自殺記事から自殺行動への因果関係を強く示唆していた。

未成年への影響については、藤井・栗栖(1990)や吉田ら(1989, 1991)が検討した。吉田ら(1989)は北海道において未成年の自殺に対する報道の影響を検討した。1982年から1986年の調査対象期間中に2件のタレントの自殺事件が報道されたが、これらの報道は約2週間にわたって連日のように放映され、その間に自殺も相次いだ。タレントの自殺に関するテレビや新聞の報道は、未成年の自殺を誘発している可能性が示唆されたが、タレント以外の一般人の自殺の報道については、報道後の自殺の増加は認められなかった。

吉田ら(1991)は、1982年から1987年の全国における未成年の自殺の週間件数の度数分布について、ポアソン分布による適合

度検定により、発生の時間的集積性の有無を検討した。また、これらの集積と新聞報道との時間的関係を統計学的に検討した。その結果、未成年の自殺は互いに独立に発生しているのではなく、ある週に集中して発生している可能性が示唆された。また、多発している週は、毎年4月と1986年4月から6月に集中していた。調査期間中に、朝日新聞に掲載された未成年者の自殺に関連する4段見出し以上の記事は20件あったが、報道前1週間の自殺件数と比較して報道後1週間の自殺件数が有意に上昇したのはこのうち2件に過ぎなかった。吉田ら(1991)は「米国では未成年の自殺に関する報道の後に模倣による自殺が増加することが指摘されているが、我が国においては昭和61年の某アイドル歌手の自殺事件を除けば、そのような現象は認められなかった」としている。

一方、藤井・栗栖(1990)は、全国紙3紙に記事として取り上げられた自殺の件数とその後の自殺件数との関連を検討した。その結果、20歳未満の月別報道数(3紙合算)と月別自殺死亡数は、共変動を有しており、しかも月別報道数の変動が自殺死亡数より時間的に先行して変動しており、この関係は、季節性と年のトレンドの影響を排除しても認められた。すなわち、自殺報道が自殺行動に影響を与えた可能性が示唆された。藤井・栗栖(1990)では、アイドル歌手自殺後の「後追い自殺」やいじめ自殺報道によって特異的な変動をした1986年のデータを除外して検討しており、アイドルの自殺のような大きな影響があるものでなくても自殺報道がその後の自殺を引き起こす可能性があることを示唆している。

このように、自殺報道が青少年の自殺行動に及ぼす影響に関して、わが国で行われた研究は数が限られており、結果は必ずしも一貫していない。また、いわゆる「ネッ

ト自殺」が報道されてから以降の報道の影響についての分析は、現在のところなされておらず、報道の影響を検討する研究が必要となろう。

2) メタ分析

模倣仮説が支持されるかどうかについて、ひとつの研究だけでは結論を下すことができない。そこで、同一の研究課題に関して、独立に行われた研究の結果を統計的手法によって統合する方法としてメタ分析がある。Stack(2000)はメタ分析を用いて、1974年から1996年に公表された42の論文からの293の知見を分析した。Stack(2000)は、これまでの研究から次の6つの特性に注目して、メタ分析を行った。

(1) a) ストーリーの特徴：報道されたのが有名人(具体的には、タレント entertainer や有名政治家)かどうか。b) ストーリーの特徴：現実の自殺か、フィクションにおける自殺か。

(2) 研究がカバーしている報道の量：アメリカの3大テレビネットワーク(ABC, CBS, NBC)のうち2つ以上をカバーしているかどうか。

(3) 期間の効果：1910年から1920年は新聞だけが媒体、1950年以前は新聞とラジオが媒体、1950年以降はこれにテレビも加わる。自殺情報が多くのメディア媒体から流れる方が、模倣自殺の効果も大きくなると考えられる。そこで、研究対象とした時期についても検討に入れた。

(4) a) 従属変数の特性：模倣効果が出るかどうかは、報道を受け止める観衆の気分状態によって変わってくるが、これは年齢と関連しているだろう。15・35歳と66歳以上では影響を受けやすく、その間の年齢では受けにくいと考えられるので(Phillips & Carstensen 1988; Stack, 1991)、青少年(10~34歳)、中高年(35~64歳)、老年(65

歳以上)に分けて分析する。b) 従属変数の特性:測定されたのが自殺既遂件数か、未遂件数か。

(5) メディア・チャンネルの種類:テレビの報道はビデオテープなどでとっておかないと繰り返し見ることができないしニュース自体が短いので、新聞報道の方が模倣効果の影響が強いと考えられる。

(6) その他の仮説:統計・研究手法の発展があったため、過去の研究よりも近年の研究の方が研究結果が一貫しているのではないか。つまり、模倣効果は近年の方がより

一貫して報告している(あるいはしていない)という仮説が考えられる。

このようにして1974年から1996年に公表された42の論文からの293の知見を分析し、表1のような結果を得た。これによると、タレントや有名政治家の自殺が報道された場合は、それ以外の人の自殺が報道された場合に比べて14.32倍の模倣自殺の危険率のあること、報道が現実の自殺を扱った場合はフィクションの自殺を扱った場合に比べて4.03倍の危険性のあることがわかった。

表1 方法論が模倣効果(0, 1)に及ぼす効果, ロジスティック回帰分析(Stack, 2000 を一部改変)

	Logit	SE	OR
(1) ストーリーの特徴			
a) タレントや有名政治家の自殺報道	2.66*	0.81	14.32
b) 現実の自殺(フィクションではない)	1.40*	0.48	4.04
(2) カバーしている報道の量			
ひとつのネットワークしかカバーしていない	-1.83*	0.48	0.16
(3) 期間の効果			
研究された期間が 1910-20年	-1.63	1.31	0.20
1930-39年	-2.61*	1.20	0.07
(4) 従属変数の特性			
a) 年齢 青少年(10-34歳)	-0.47	0.34	0.63
中高年(35-64歳)	-1.49	0.86	0.23
b) 自殺についての報道(未遂ではない)	-2.85*	0.78	0.06
(5) メディア・チャンネルの種類			
テレビでの報道(新聞ではない)	-1.70*	0.52	0.18
(6) その他			
研究の公表年	0.06	0.06	1.07

N=293, * $p < .05$

報道の影響は青年期において大きいとする研究も以前にはあったが(Gould, Wallenstein & Kleinman, 1990; Gould, Wallenstein, Kleinman, O'Carroll & Mercy, 1990), 上の研究では情報の受け手の年齢については有意な違いはなく, 青少年や高齢者が報道の影響を受けやすいとい

う仮説は支持されなかった。

Gould, Jamieson & Romer (2003)は、自殺行動がマスコミの影響によって伝染することはもはや疑いようのないことだと結論づけている(p.1273)。またStack (2000)の研究結果では、全米の3大テレビネットワークのうち1つしかカバーしていない研

究では、模倣効果を見いだしにくいことが明らかにされ、研究方法の違いが結果に影響することが示された。研究者の背景が臨床寄りだと模倣効果の存在に肯定的であり、社会学的な背景をもつと否定的だとする言及があるが (Schmidtke & Schaller, 2000), このような背景が研究対象の選択に意識的・無意識的に作用し、模倣効果の有無に関して異なる結果を生じさせてきたのかもしれない。

3) 報道の内容分析

自殺は実際にはどのように報道されているのだろうか。新聞やテレビにおける自殺報道についての内容分析の研究をしてみる。海外ではいくつかの研究が行われている (例: Coyle & MacWhannell, 2002; Fekete et al., 2001; Fishman & Weimann, 1997; Frey, Michel, & Valach, 1997; Pirkis et al., 2000)。たとえば、Frey et al. (1997) は自殺や自殺企図をメインピックとして扱っているスイスの新聞記事すべてを、8 ヶ月にわたって収集した。この研究の目的は潜在的な模倣効果を調べ、予防的なメッセージがどれだけ入っているかを調べることであった。評定のスキーマを作成し、それに基づいて評価がなされた。その結果、151 の記事の5分の2が何らかの点で不適切で、模倣効果の可能性が高いと判断された。記事の41.7%で自殺の原因が記されていたが、その半分は非常に単純で一つの因果関係しか言及していなかった。また、予防的な情報については10%のケースでしか見られなかった。以上より、Freyらはメディアのガイドラインが必要であると結論づけている。

国際比較としては、Fekete et al. (2001) がある。この研究では、日本、米国、ドイツ、ハンガリー、フィンランド、オーストリアを対象に、1981年から91年までの自

殺の新聞報道を内容分析した。国によって自殺の取り上げ方が異なっており、ハンガリーは他国に比べ、自殺に対しより受容的であり自殺をより模倣しやすいような報道の仕方であった。ハンガリーは自殺率の高い国として知られているが、マスメディアによる受容的な取り上げ方が自殺に対する肯定的な態度を形成し、自殺という手段をとりやすくさせているのかもしれない。一方、日本のメディアについては、集団に対する強い所属意識や愛着の影響 (無理心中など)、自殺の伝統的な手段を報じる傾向があり、精神疾患や異常性の観点から報道することが少なかった。

わが国において、自殺の報道の内容を分析したものは、幸田ら (2002) などごくわずかである。幸田ら (2002) は、テレビ3局の時間帯の異なる3つのニュース番組を1年間録画し、その内容を分析した。分析内容は以下の点について行われた。(1)自殺報道の有無、(2)報道時間、(3)自殺手段の詳細な説明、(4)『自殺』の字幕、(5)自殺現場の映像、(6)実名報道の有無、(7)単純な因果関係の説明、(8)自殺の美化、(9)自殺の予防手段・具体的な対処法の提示、(10)精神疾患との関連・その対処法の存在。その結果、自殺現場の映像は65.5%に認められたこと、実名報道は40.0%であったこと、単純化した原因を提示することも半数近くで見られ (46.2%)、いじめ自殺、リストラ自殺・借金苦で自殺、という内容が多かったこと (表2)、葬式の場面や嘆き悲しみ故人を惜しむ家族や友人の映像など、自殺の美化とも受け止められる報道は35.9%に達したこと、予防手段や具体的な対処法の提示は4.1%であったこと、精神疾患との関連や治療法は全195件中1件しかなかったことなどが報告された。

自殺の背景要因としてうつ病が存在することが知られており、市町村における自殺