

り組んだことが自殺予防という成果につながったと高く評価されているが、当初の数年間、かえって自殺死亡率が高くなっている。自殺がなかなか減少しない背景には、社会の自殺に対する関心が高まってきたことの影響も含め、様々な要因が考えられるし、自殺の実態も、1998年の急増時とは変化してきている可能性がある。

自殺の原因・動機

警察庁の統計には自殺の原因・動機別が含まれている。2006年までの警察庁の統計は、実際は複雑な自殺の原因・動機のうち、捜査によって把握された範囲内で、主たる原因・動機1つを選択して集計したものである。警察庁の統計は、2007年からは、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上することになった。2007年中の自殺死亡者数は3万3093人であったが、原因・動機不詳を除く2万3209人の原因・動機としては、「健康問題」1万4684人(63.3%)、「経済・生活問題」7318人(31.5%)、「家庭問題」3751人(16.2%)、「勤務問題」2207人(9.5%)などが挙げられ、1人あたりの回答数は1.3であった。すなわち、多くの場合、原因・動機は1つだけ記されていたと推測される。また、「健康問題」のうち、「身体の病気」は5240人(35.7%)、「うつ病」は6060人(41.3%)と多かったが、「統合失調症」は1273人(8.7%)と少なく、アルコール依存症に至っては295人(2.0%)ときわめて少なかった。これまでの研究から、アルコールの問題は、自殺の背景としてきわめて重要であり、毎日日本酒換算3合以上の飲酒は自殺のリスクを高めることがわかっている。また、悩みを抱えたときに、アルコールを飲みながら物を考えるのは危険であって、「死にたい」という気持ちと実際の自殺行動までの距離を縮めてしまう。しかしながら警察庁の自殺の原因・動機別では、アルコールの問題は他の原因・動機の背景に隠れてしまっているように思われる。

筆者は、警察庁の自殺統計は、自殺のマクロ実態を把握する上できわめて重要な資料であると考え、その適正な使用を促しているところであ

り、機会があるたびに下記の3点を伝えるようにしている。

- 1) 警察庁集計データの自殺者は発見地で集計されています。自殺者は必ずしもその地域の住民とは限りません。
- 2) その年に発見された自殺であって、その年に発生した自殺ではないものを含みます。
- 3) 原因・動機別分類は、多様かつ複雑な自殺の背景を、主たる原因・動機を選択して集計したものです。また、原因・動機を選択に関して、回答の標準化を行ったものではなく、都道府県や地域間で比較を行うときは注意してください。

今後の自殺対策のあり方

自殺対策基本法によって、都道府県・政令指定市における自殺対策の取組状況にどのような変化が生じたか振り返ってみたい。2002年12月に筆者等が行った調査によると、都道府県・政令指定市における自殺対策の推進組織の設置状況は、「県民代表、有識者等による全県レベルの対策協議会の設置」3カ所(5.1%)、「自殺予防対策事業における県民代表、有識者等による対策協議会と同様な役割の広域的な組織やネットワークがある」6カ所(10.2%)であった。また、自殺対策に係る予算および事業があるのは8カ所(13.6%)であった。自殺対策基本法施行後の2008年3月に行われた調査では、自殺対策連絡協議会は61カ所(95.3%)に設置され、2008年度に実施予定の事業があるのは63カ所(98.4%)で、事業総数は513にのぼった。このように、都道府県・政令指定市における自殺対策の取組状況には数年の間に大きな変化があり、自殺対策基本法の成立によって、自殺対策の取組が地方自治体の責務とされたことの効果を実に見る思いがする。自殺予防総合対策センターでは、都道府県・政令指定市が確保した予算・事業を効果的に活用していけるよう、また区市町村にも自殺対策が広がるよう、ホームページ「いきる」をとおしての情報発信を行っている。また、各自治体の

地域力と交錯させる中で、力強い地域実践を生む契機となるよう内閣府自殺対策推進室、厚生労働省等と連携を取りながら、研修等の事業に取り組んでいる。

さて、自殺総合対策大綱は、2016年までに、自殺死亡率を2005年の値から20%以上減少させるという目標を示している。わが国は高齢化が急速に進んでおり、自殺死亡率の高い中高年と高齢者の人口が増加していることを考えると、自殺総合対策大綱に示された目標を達成するのは簡単ではない。しかし、先に述べたように、中高年と高齢者の自殺死亡率は徐々に低下している。また、新潟県、北東北地方で進められてきた高齢者の自殺予防の取組は一定の成果を挙げており、他の地域にも普及しつつある。さらに、多重債務者の支援など、自殺予防のための社会的取組も、個々の多重債務者の背景にある、うつ病、ギャンブル依存、アルコール依存などに問題に向け、精神保健医療の相談窓口と連携する等の取組が広がりつつある。これらの取組を促すため、自殺予防総合対策センターでは、1年間の自殺死亡者数の4割以上が中高年男性であることを踏まえ、ホームページ「いきる」に中高年男性のかかえやすい、こころや身体の問題、日常生活の問題を踏まえ、中高年男性の自殺予防に焦点を当てた研修を開催し、その要点を「中高年男性の自殺予防に取り組むため人のための10箇条」にまとめ、中高年男性を対象にした自殺対策の取組を促しているところである (<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/>)。

また、若年者の自殺死亡率が徐々に高くなっていることについては、硫化水素自殺の群発によって多くの若年者が自殺したことを踏まえ、東京都監察医務院やインターネット関係者との協働をもとに、ネット世代と言われる若年者の自殺予防のための研究に取り組んでいる。また、「自殺総合対策大綱」に示された当面の重点施策にしたがって「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」、「自死遺族当事者の悲嘆およびケアへのニーズに関する調査研究」等の調査研究を進めており、2008年度末には報告書を公表することとしている。

自殺対策は、自殺予防総合対策センターホームページ「いきる」の名称に

もあるように“いきること”の支援である。“いきること”の支援には、社会の中で孤立している人たちを守ってきた、市民組織・自助グループの経験を自殺対策につなげていくことが大切である。たとえば全日本断酒連盟はアルコール関連問題と自殺について広く市民社会への啓発に取組みはじめた。このような取組みが、他の市民組織・自助グループにも広がるよう本誌読者の皆様方のご支援・ご協力をお願いしたい。 ■

特集：国の自殺予防総合対策センターの取り組み

I. 自殺予防総合対策センターの取り組み

－1年8ヶ月を振り返って－

国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター

竹島 正 松本 俊彦 川野 健治 稲垣 正俊

はじめに

自殺予防総合対策センター（以下、当センターという）は、平成17年7月の参議院厚生労働委員会における「自殺に関する総合的対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」、平成17年12月の自殺対策関係省庁連絡会議の報告書「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」（以下、「関係省庁連絡会議報告書」という）を直接の契機として、自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するため、平成18年10月1日に国立精神・神経センター精神保健研究所に開設された。これと重なるように、平成18年6月には議員立法で自殺対策基本法が成立し、10月28日には施行となった。そして、11月7日の自殺総合対策会議の決定に従い、内閣府に「自殺総合対策の在り方検討会」が設置され、その報告書「総合的な自殺対策の推進に関する提言」がまとめられ、平成19年6月には政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」がまとめられた。¹⁾

さて、「関係省庁連絡会議報告書」によると、当センターの役割として、情報発信、調査研究、ネットワーク、民間支援、研修、政策提案の6つが挙げられている。この論文では、開設されてから1年8ヶ月を経た当センターの取り組みを上記の6本柱にしたがって紹介するとともに、当センターの今後のあり方について展望する。

自殺予防総合対策センターの取り組み

1. 情報発信

当センターでは、ホームページ「いきる」<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>を運営し、内閣府や厚生労働省等の自殺対策の動向、わが国における自殺の現状、WHOと海外の取り組み、都道府県等の取り組み等を紹介してきた。ホームページを「いきる」という名称にしたのは“自殺予防は「いきる」ことの支援である”と考えたことによる。ホームページ「いきる」は平成18年12月1日の「いのちの日」にリニューアルを行い、その後もおおむね週1回程度の更新を行い、新しい情報を提供している。平成19年11月には相談窓口に関する情報を全国で共有することを目的として、各都道府県の相談窓口を紹介する「いきる・ささえる相談窓口（都道府県・指定都市の相談窓口の一覧）」のページを新設した。また、いじめに関連した自殺や硫化水素を用いた自殺など、マスメディアによる自殺報道の過熱が懸念されるときには、WHO（世界保健機関）の「自殺予防メディア関係者のための手引き」²⁾への注意喚起を行うとともに、硫化水素自殺の群発に際しては「いきる」のトップページに緊急メッセージを挙げた（表1）。「いきる」は、自殺対策に関する基本的な情報を集約することにより、閲覧者が自殺対策についての情報を手軽に手に入るよう運営を行なっているが、より利用しやすいホーム

ページになるよう、平成20年9月10日の世界自殺予防デーには再度のリニューアルを計画している。

表1. 硫化水素による自殺に関する緊急メッセージ

硫化水素を用いた自殺が連続して発生しました。本来なら、わたしたちの生活に役立てるために開発されたものが、その目的以外に使用された結果、今回のような事態となっています。とても残念なことです。

しかしこうした事態も、みなさんひとりひとりがこの危険に注意を払い、ほんのひとこと語りかけることで改善できます。

硫化水素の入手に関わることのできる、すべてのメーカーや小売店、または、それらを管理している公的機関、企業、家庭にお願いがあります。入手者に対して、「使用目的は何ですか?」と確認してほしいのです。

それから、硫化水素の入手情報に関わることのできる報道関係者やウェブサイト運営者の方にもお願いがあります。それぞれのできる範囲で入手情報を抑制し、相談機関の情報を広めてください。

最後に、その自殺手段を入手しようとしている方にもお願いがあります。まずはご家族や友人、あるいは近くの相談機関に電話をして、あなたの気持ちを話してください。

また、当センターでは、自殺対策の推進に特に重要と思われることをブックレットとして刊行している。第1号は平成18年10月に行われた開設記念行事におけるWHOベルトローテ博士による招待講演「各国の実情にあった自殺予防対策を」である。³¹平成19年2月に刊行し、全国の都道府県・指定都市などに配布したが、いくつかの都道府県から自殺対策連絡協議会の委員全体に配布したいと追加送付の依頼があり、よい情報提供ができたものと考えている。

その後、第2号として英国のホットスポット対策を紹介した「自殺多発地点でとられるべき対策の手引き」³²を平成19年3月に、第3号として「ニュージーランド自殺予防戦略2006-2016」³³を平成19年12月に刊行した。第4号として英国の若年男性の自殺予防プロジェクトのパンフレット「Reaching Out (手を差し伸べる)」と

「若年男性の自殺減少を目的とするメンタルヘルスプロモーション・パイロットプロジェクトの評価最終報告書」の翻訳を平成20年7月に刊行するよう進めているところである。

さらに、内閣府および厚生労働省と連携して、都道府県等の自殺対策の取組状況に関する調査を2回行った。第1回は平成19年6月に内閣府自殺対策推進室と合同で行い、その概要は平成19年7月の自殺対策主管会議に報告した。第2回は平成20年3月に内閣府自殺対策推進室、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課と合同で行い、7月にはその結果を公表の予定である。

2. 調査研究

自殺対策基本法の基本理念を述べた第2条2には「自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。」と述べている。また、国および地方公共団体の基本的施策を述べた第二章には、その一番目である第11条に「国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、調査研究を推進し、分析及び提供を行うものとする。」と述べており、自殺対策の推進における調査研究の重要性を示している。

当センターの設置要綱(表2)の第3条(自殺予防総合対策センターの業務)には、調査研究として「自殺の実態分析等」、「自殺の背景となる精神疾患等の調査・研究」、「自殺未遂者のケアの調査・研究」、「自殺遺族等のケアの調査・研究」が挙げられている。

自殺対策基本法の基本理念及び基本的施策に従うならば、自殺の実態分析等の調査研究を行うことは当センターの責務であって、これら

表2. 国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター設置要綱（一部略）

（目的）

第1条 自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するため、国立精神・神経センター精神保健研究所の内部組織について、この設置要綱の定めにより、自殺予防対策推進に資する機関を設置する。

（自殺予防総合対策センター）

第2条 国立精神・神経センター精神保健研究所の内部組織として、自殺予防総合対策センターを置く。

（自殺予防総合対策センターの業務）

第3条 自殺予防総合対策センターは、自殺予防対策の推進に関し、次の業務をつかさどる。

- (1) 自殺予防対策に関する情報の収集及び発信に関すること。
- (2) 自殺予防対策支援ネットワークの構築に関すること。
- (3) 自殺の実態分析等に関すること。
- (4) 自殺の背景となる精神疾患等の調査・研究に関すること。
- (5) 自殺予防対策等の研修に関すること。
- (6) 自殺未遂者のケアの調査・研究に関すること。
- (7) 自殺遺族等のケアの調査・研究に関すること。

に更に、自殺予防と遺族支援に役立つような情報収集や調査研究を柔軟に組み入れて実施する必要があることは言うまでもない。このため20年度は、断酒会等と連携しての取り組み、インターネットを利用しての自殺予防の取り組み等、ハイリスクアプローチの検討を行なうこととしている。

当センターの3研究室（自殺実態分析室、自殺対策支援研究室、適応障害研究室）で実施されている調査研究の詳細については、本特集の他の3篇に詳述されている。自殺実態分析室では「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に取り組んでいる。これはご遺族の支援を前提にして面談を行い、故人の生前のお話をうかがう中から自殺予防のための介入ポイントを明らかにしようというものである。自殺対策支援研究室では、各地の未遂者ケア・自死遺族ケアを推

進するために、未遂者や遺族の実態を調査しつつ、各種のケアガイドラインや研修プログラムを作成している。適応障害研究室では、精神疾患から自殺の恐れのある人に必要な医療が適切に提供されるよう、一般診療科・精神科が連携する共同チーム医療（Collaborative Care）モデルと、必要なツールの開発に取り組んでいる。

調査研究は中長期的な自殺対策に必要不可欠である。日本自殺予防学会の会員の方々にもご理解とご協力をお願いしたい。

3. ネットワークおよび民間支援

「関係省庁連絡会議報告書」には、ネットワークおよび民間支援として「第一線で自殺予防対策に関わっている関係省庁、都道府県、市町村等の関係機関・団体、NPO等民間支援団体との連絡・連携」、「自死遺族の支援団体等民間団体に対して研修、情報提供、相談、助成団体の紹介等の支援」を行うことが期待されている。当センターにおいては、センター開設の直前である平成18年9月にNPO等民間支援団体の参加を得て自殺対策ワークショップを開催した。⁶¹ また、平成18年12月には自殺対策ネットワーク協議会を立ち上げた。この協議会は、自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するため、関係者相互間の連携体制の構築、円滑な連携を図るとともに、民間団体の活動を支援することを目的としており、「各団体がそれぞれの立場で自殺対策に取り組む上での問題の共有と打開策の検討」、「民間団体が行う自殺対策の支援方策についての検討」の2つを検討課題に掲げている。この協議会は自殺対策に関する全国的なネットワークの構築および民間支援推進のための基盤となるよう設置したものであり、全国保健所長会、全国精神保健福祉センター長会、全国精神保健福祉連絡協議会、全国社会福祉協議会、日本司法支援センター、日本精神科病院

協会、日本精神神経科診療所協会、日本精神保健福祉士協会、ヤフー株式会社等の代表者が委員となっている。多重債務等の社会的問題をかかえる人たちの中にもうつ病、ギャンブル依存症などの精神保健上の問題をかかえる人は少なくないと考えられ、また自殺死亡者の多くは自殺時に精神障害の状態にあったと考えられることから、精神保健、生活・福祉、社会的問題に関する相談窓口間の連携は重要である。平成19年12月に開催された第2回自殺対策ネットワーク協議会では、日本精神保健福祉士協会を代表する委員から、精神保健と生活・福祉、社会的問題に関する相談窓口の連携を求める報告があった。このため、全国精神保健福祉センター長会の協力を得て自殺対策研究協議会を平成20年2月22～23日に実施し、相談窓口の連携について協議した。自殺対策研究協議会では、自殺対策の推進において、精神保健の領域で、精神保健福祉センター等がこれまで築いてきた精神保健福祉領域の民間活動とのつながりが自殺対策にも大いに役立つであろうことが話し合われた。

4. 研修

「関係省庁連絡会議報告書」によると、当センターの研修として「都道府県、市町村等において自殺予防対策業務に従事している者、NPO等民間支援団体に対して研修を行う」ことが期待されている。

18年度は、国立保健医療科学院と当センターの共同により自殺対策企画研修（11月18～20日）を開催した。この研修は地方自治体が自殺対策を推進する上で必要な知識を提供し、地域の実情に応じた自殺対策の企画に資することを目的とするものであった。また、自殺対策支援研究室が中心となって「自死遺族ケアに関する精神保健福祉センター職員研修会」（11月24～25日）を開催した。

19年度は、当センターが主体となり、国立保健医療科学院の協力を得て「第1回自殺総合対策企画研修」（平成19年8月29～31日）を開催した。この研修は都道府県・政令指定都市において、自殺対策連絡協議会等の場を通じて策定される自殺対策の計画づくりの企画立案能力の習得を目的としており、18年度の自殺対策企画研修を発展させたものである。また、「第1回自殺対策相談支援研修」（平成20年1月10～11日）を開催した。この研修は、自殺未遂者を含む希死念慮者、自殺者遺族等への相談技法と地域での情報提供（研修）技術の修得を目的としており18年度に行なわれた研修会の発展したものである。

20年度の研修は4つに増え、「第2回自殺総合対策企画研修」（9月1～3日）、「第2回自殺対策相談支援研修」（11月6～7日）に加えて、「地域自殺対策相談支援研修」（9月6日）、「心理職等研修」（10月2～3日）を開催することとしている。

5. 政策提案

「関係省庁連絡会議報告書」によると、当センターには「国、自治体等に自殺予防対策に関する政策を提案する」ことが期待されている。当センターの政策提案としての取り組みは、内閣府自殺対策推進室の「自殺総合対策の在り方検討会」（平成18年11月～19年4月）、自殺総合対策大綱の策定（平成19年6月）、厚生労働省の「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」（平成18年12月～19年3月）への情報提供または参画の中で行なわれてきた。現在は、内閣府自殺対策推進室の開催する「自殺対策推進会議」にオブザーバーとして参加しつつ、必要に応じて情報提供や提案を行なっている。これとは別に、内閣府、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課と自殺予防総合対

策センターの3者で定期的な情報交換の場を持っている。政策提案は必ずしもまとまった報告書の形式を取らなくても、調査研究などから得られた情報をもとに、日常業務の中で行なわれることが望ましい。都道府県・政令指定市においても、自殺対策主管課、精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター等で、このような定期的な情報交換の場を持つことが望まれる。

今後のあり方

当センターの平成18年10月から平成20年5月までの1年8ヶ月の取り組みを表3にまとめた。

わが国は少子高齢化と社会構造改革の変化に直面している。わが国の自殺対策が内閣府の総合的な調整をもとに、国を挙げて取り組むという枠組みが設けられているのはそのことを反映したものと考えられる。当センターとしては、自殺は、個人、家族、地域さらには広く社会システムが複雑に関係した中で、多年の過程を経て発生するものが少なくないであろうことを踏まえ、国立精神・神経センター精神保健研究所に設置されたという特性を活かして、政府の総合的な対策を支援するという目的を達成していきたい。特に、自殺対策は中長期的な視点で取り組む必要があるため、それを担っていく人材を養成することは当センターに課せられた責務と考えている。このことに関しても、日本自殺予防学会の会員の方々のご理解とご協力をお願いしたい。

表3. 自殺予防総合対策センター開設後の経緯

平成18年度	
10月1日	開設
10月6日	開設記念行事
11月18～20日	自殺対策企画研修
11月24～25日	自死遺族ケアに関する精神保健福祉センター職員研修会
12月1日	自殺予防総合対策センターホームページ「いきる」リニューアル

12月26日	自殺対策ネットワーク協議会
2月	自殺予防総合対策センターブックレットシリーズ第1号、自殺予防総合対策センターリーフレット刊行
3月	自殺予防総合対策センターブックレットシリーズ第2号刊行
平成19年度	
6月	自殺対策各都道府県・政令指定都市調査
8月29～31日	第1回自殺総合対策企画研修
10月15～17日	「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査員トレーニング
11月	ホームページ「いきる」に「いきる・ささえる相談窓口」のページ新設
11月20日	自殺予防に関するメディアとの意見交換会
12月17～19日	「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査員トレーニング
12月20日	自殺対策ネットワーク協議会
12月	自殺予防総合対策センターブックレットシリーズ第3号刊行
1月10～11日	第1回自殺対策相談支援研修
2月22～23日	自殺対策研究協議会
3月26日	断酒会、アルコール医療専門家との意見交換会
平成20年度	
4月	「自殺対策の基礎知識」刊行
5月	都道府県・政令指定都市における自殺対策の取組状況調査
5月12～14日	「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査員トレーニング

文献

- 1) 内閣府：平成19年版自殺対策白書、2007。
- 2) WHO：自殺予防メディア関係者のための手引き（河西千秋，平安良雄監訳 横浜市立大学医学部精神医学教室訳）。
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.htm
- 3) ジョゼM. ベルトローテ（高橋祥友、山本泰輔訳）：各国の実情にあった自殺予防対策を。国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター、2007。
- 4) 英国保健省（伊勢田堯、松本俊彦、駒村樹

里訳)：「自殺多発地点でとられるべき対策の手引き」。国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター。2007。

- 5) ニュージーランド政府健康省(大内幸恵、稲垣正俊、山田光彦訳)：ニュージーランド自殺予防戦略2006-2016。国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター。2007。
- 6) 竹島正、橋爪章、勝又陽太郎：PCM手法を用いた自殺対策ワークショップの実施報

告。平成18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」総括・分担研究報告書。95-105。2007。

たけしま ただし：

国立精神・神経センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター

まつもと としひこ： 同上

かわの けんじ： 同上

いながき まさとし： 同上

新連載 自殺対策の視点

第1回

自殺統計の見方・読み方

国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター長 竹島 正

自殺対策は身近なところからの「いきる」支援

わが国の自殺による死亡者数は、平成十年に三万人を超え、以後も、その水準で推移し、自殺予防はわが国が直面する大きな課題となっています。国では、統計上の自殺の増加が明らかになった時点で自殺対策に取り組んできましたが、なかなか減少には至らず、平成十八年六月に議員立法で自殺対策基本法が成立、平成十九年六月には、この法律にもとづいて自殺総合対策大綱が閣議決定され、社会全体で対策に取り組んでいくこととなりました。

国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター（以下、自殺予防総合対策センター）は、自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援することを目的として、平成十八年十月一日に開設されました。自殺予防総合対策センターでは、調査研究、ホームページ「いきる」を利用しての情報発信、研修などを通して、地方公共団体や民間団体等と連携しながら、自

殺対策の推進に取り組んでいます。

今回の連載「自殺対策の視点」は、これまでの研究成果や国内外の重要な研究成果をもとに、自殺予防総合対策センターの研究者が共同して執筆に当たるものです。この連載では、読者の方々の日常業務に役立つよう、確かな情報をもとにわかりやすく自殺対策のポイントを示します。予定している内容は、次のとおりです。

・自殺統計の見方・読み方
・自殺の多様性―「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」から

・遺族のケア
・精神疾患と自殺
・身体疾患と自殺
・プライマリケアと自殺予防
・ハイリスクの人たちと支援
・自治体における遺族ケアの取り組みとそのあり方

・メディアとの連携 など
自殺は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など、さまざまな要因が絡み合うなかで発生します。自殺に関連する要因は、実に多様です。したがって、自殺予防のため

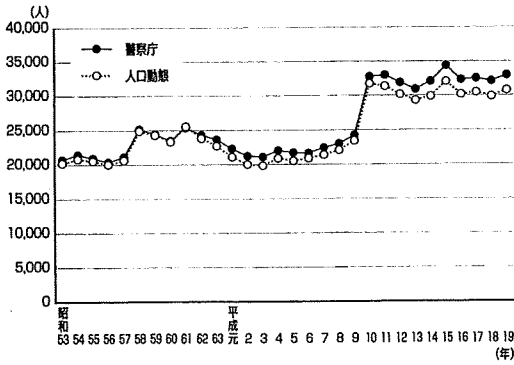
の取り組みは、ハイリスクの人たちを意識しながら、日々の生活に目線を合わせて、ていねいに粘り強く進める必要があります。自殺対策は、身近なところからの「いきる」支援なのです。この連載が、地域力を活かしての、自殺対策の推進に役立つことを願っています。

自殺者の把握 人口動態統計と警察統計

では、これから連載第1回「自殺統計の見方・読み方」に入ります。

自殺統計は、死因が自殺であるものを把握することから始まります。死因は、①疾病、老衰などの「病死および自然死(Natural Death)」、②明らかな事故・災害・過失による「不慮の外因死(Accident)」、③「自他殺または不詳の外因死」に区分されます。診療継続中の病気による病死、すなわち①「病死および自然死」の場合は、基本的に死亡診断書が作成されますが、それ以外の場合、すなわち②「不慮の外因死」、または③「自他殺または不詳の外因死」の場合

図1 厚生労働省の人口動態統計と警察庁の自殺統計にもとづく自殺者数の推移



は死体検案書が作成されます。自殺統計は、①②③のうち、③「自殺または不詳の外因死」であって、かつ「死者自身の行為によるもの(手段・方法は問わない)」を把握することから始まります。

全国規模で死因が自殺であるものを把握できるのは、厚生労働省の人口動態調査と警察庁の統計です。人口動態調査は指定統計であって、わが国の人口動態事象を把握し、人口および厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とするものです。調査対象は、戸籍法および死産の届出に関する規程により市区町村に届け出られた出生、死亡、死産、婚姻および離婚の全数で、日本において発生した日本人の事象を客体としています。調査は、厚生労働省、都道府県、保健所、市区町村の流れで行われ、調査票は出生、死亡、死産、婚姻および離婚

の届けにもとづいて市区町村で作成されます。すなわち、人口動態調査をもとにした自殺の統計は、住所地において死体検案書をもとに作成されることになります。

一方、警察庁の統計は、警察の責務である「個人の生命、身体および財産の保護に任じ、犯罪の予防、鎮圧および捜査、被疑者の逮捕、交通の取締その他公共の安全と秩序の維持」にもとづいて犯罪の捜査が行われた結果、自殺と判断されたものについて集計されたもので、「生活安全の確保に關する統計」のうちの「自殺の概要資料」として公表されています。すなわち、警察庁の統計は当該事件の発生地において、捜査の結果、自殺と判断された場合に作成されることとなります。

このように、厚生労働省の人口動態調査をもとにした自殺統計と、警察庁の自殺の統計では、統計の対象と方法が異なっています。このため、厚生労働省の人口動態調査と警察庁の自殺の統計では、自殺死亡者数の推移は同じ傾向を示してはいますが、一年間の自殺者数には差があります。すなわち、警察庁の自殺の統計における自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計における自殺者数よりも多いのです(図1)。この理由としては、①警察庁では総人口を、厚生労働省では日本における日本人をそれぞれ対象とする、②警察庁では死体発見時以後の捜査などによって自殺と判断されたとき

は自殺と計上するが、厚生労働省では自殺、他殺、事故が不明の場合には「自殺以外」で処理している——ことが挙げられます。

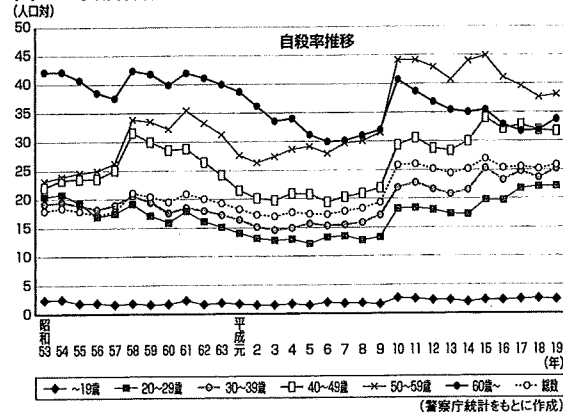
自殺の統計は、その死因が「病死および自然死」や「不慮の外因死」ではなく、「自殺または不詳の外因死」であって、しかも「死者自身の行為にもとづく死」であると判定することによって成り立っています。これを厳密に実行するには、東京都監察医務院において取り組んでいる、東京都二十三区内において発生するすべての自然死(死因不明の急性死や事故死など)の検案や解剖を行い、その死因を明らかにしていくような仕組みを全国に行きわたらせることが必要となります。

現状では、厚生労働省の人口動態調査をもとにした自殺統計と、警察庁の自殺統計の特徴を理解した上で、それぞれに適した利用を心がける必要があります。

自殺が急増した理由と なかなか減少しない理由

平成十年の自殺の急増は、大都市圏の中
高年男性を中心に起こりました。平成十九
年度版「自殺対策白書」(内閣府)には、
この急増の背景として、人口増と高齢化の
進展に加えて、当時の社会経済的変動が働
き盛りの世代の男性に強く影響したこと
と、社会経済の変動に影響されやすい昭和

図2 年齢階級別の自殺死亡率の推移



一桁から十五年生まれの自殺死亡者が急増したことを挙げています。

しかし、平成十年の急増後も自殺死亡者数はなかなか減少せず、これまでの自殺死亡者数の増加では、増減を繰り返しながら、徐々に減少に転じていることと比較すると、様相が異なっています。とくに平成十九年は、自殺対策基本法にもとづいて、自殺総合対策大綱が閣議決定され、自殺対策の取り組みが全国に広がった年ですが、自殺者数は減少に転じませんでした。

ところが、自殺率を年齢階級別に見てみると、中高年と高齢者では徐々に低下していることがわかります。その一方で、若年者の自殺率は、徐々に高くなっています(図2)。

自殺者数がなかなか減少しない背景に

は、自殺率が徐々に低下しつつあるとはいえず、高齢化の進展により、自殺死亡率の高中年・高齢者の人口自体が増加していることの影響が考えられます。また、若年者の自殺率の増加も、影響していると考えられます。フィンランドでは、一九八六年から国家自殺予防戦略に取り組みましたが、当初の数年間には自殺が増えています。そうした事実には注意してみてください。社会の自殺に対する関心が高まってきたことの影響も含めて、自殺がなかなか減少しない背景には、さまざまな要因が考えられると思います。

いずれにしても、既存の統計だけでなく、自殺の実態を長期的にモニタリングしていく仕組みを構築して、そこから明らかにした実態を実際の対策に反映させていく、粘り強い取り組みが必要と言えます。

自殺の原因・動機は

どこまでわかっているか？

警察庁の統計には、自殺の原因・動機別の分類があります。平成十八年までの警察庁の統計は、およそ三分の一を占める「遺書あり」の自殺に関して、主たる原因・動機一つを選択して集計したものでした。すなわち、警察庁の統計にある原因・動機別分類は、自殺者全体を代表するものではないことに注意する必要があります。

「遺書あり」に限定されないものとしては、平成十八年までは警察庁の「自殺の概要資料」の補表として、「原因・動機別自殺者数の推移」が作成され、「遺書あり」に限らず、捜査によって把握された範囲で自殺の原因・動機がまとめられています。しかし、これも複雑な自殺の原因・動機のうち、主たる原因・動機一つを選択して集計したものです。また、原因・動機別の選択に関して、回答の標準化を行ったものではないことにも留意する必要があります。すなわち、同じ自殺事例で主たる原因・動機一つを選択しても、回答者によって異なる原因・動機を選択する可能性があるのです。

このように警察庁の統計は、自殺の原因・動機をマクロな実態として把握するにはきわめて有用です。しかし、地域間で自殺の原因・動機を比較することや、個別の地域でハイリスク者を特定して対策に活用するときには、ほかの資料も十分に参照することが必要と思われれます。

さて、警察庁の統計は、平成十九年から遺書等の自殺を裏付ける資料により、明らかに推定できる原因・動機を三つまで計上することになりました。平成十九年中の自殺死亡者数は三万三、〇九三人でしたが、原因・動機不詳の九、八八四人を除く、二万三、二〇九人の原因・動機として、「健康問題」一万四、六八四人（六三・三％）、「経済・生活問題」七、三二八人（三一・

五％）、「家庭問題」三、七五一人（一六・二％）、「勤務問題」二、二〇七人（九・五％）などであって、一人あたりの回答数は一・三でした。すなわち、多くの場合、原因・動機は一つだけ記されていたと考えられます。

また、「健康問題」のうち、「身体の病気」は五、二四〇人（三五・七％）、「うつ病」は六、〇六〇人（四一・三％）と多いのですが、「統合失調症」は二、二七三人（八・七％）と少なく、アルコール依存症に至っては二九五人（二・〇％）と極めて少なかったのです。この結果は、WHO（世界保健機関）による調査結果などと大きく異なります。すなわち、「うつ病」のなかに「アルコール依存症」などが隠れてしまっている可能性もあるということです。さらに、国際的には、自殺者のほとんどは最後の行為に及ぶときには、精神疾患の診断が可能な状態と考えられていますので、精神疾患自体が隠れているとも言えます。このことから、警察庁の統計にある自殺の原因・動機別の分類については、「健康問題」「経済・生活問題」などが絡み合うなかで自殺する事例が多いことを示すものであり、と大きくとらえて利用するのが適切であると考えられます。

さて、自殺研究に特異な研究方法として、心理学的剖検 (psychological autopsy) があります。心理学的剖検は、遺族ケアを前

提として、自殺で亡くなった方のご遺族などから、自殺に至る経緯、背景や要因等について聞き取り調査を行い、どのような経緯で自殺が起こったのかを明らかにして、自殺予防に役立てていく調査です。

国立精神・神経センター精神保健研究所では、日本国内に限らず、諸外国で行われた先行研究を踏まえ、地域や研究者の協力を得て、平成十七年度にはフィジーピテイスターデイ（実現可能性調査）、平成十八年度にはパイロットスタデイを実施し、その成果を自殺予防総合対策センターに引き継ぎました。そして、自殺総合対策大綱の重点施策である「自殺の実態を明らかにする」という項目のなかに、「社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入のポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する」と明記されたことを踏まえ、平成十九年度から、全国五三都道府県・政令指定市の協力を得て、自殺の実態をモニタリングしていく仕組みを構築することを将来の目的としつつ、厚生労働科学研究費補助金をもとに、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」という名称で、心理学的剖検の手法を用いた調査に取り組んでいます。

この調査については、次号の「自殺の多

様性―自殺予防と遺族支援のための基礎調査から」のなかで紹介する予定です。

自殺死亡者数はどのように推移するか？

自殺総合対策大綱には、平成二十八年までに自殺死亡者を平成十七年の値から二〇%以上減少させる、という目標が示されています。

わが国の高齢化は急速に進んでおり、自殺死亡率の高い中高年と高齢者の人口は増加していきますので、自殺総合対策大綱に示された目標を達成することは簡単ではありません。

表 中高年男性の自殺予防に取り組む人のための10箇条

- 1 こころの健康問題への関心を高めましょう
- 2 こころの健康問題の裏には支援を必要としている様々な苦痛があります
- 3 身体の健康問題も大きな苦痛の一つです
- 4 社会的な問題の裏にも、こころの健康問題や支援を必要としている苦痛があります
- 5 社会的な問題に対する支援を行っている相談窓口と連携してください
- 6 日頃の生活の行動の中に支援を求める声があります
- 7 アルコールは自殺を引き寄せます
- 8 「底つき」は援助のなかで体験するものです
- 9 相談・支援は安心できる環境でゆっくりすすめましょう
- 10 顔の見える支援ネットワークを築きましょう

(自殺予防総合対策センターホームページ <http://www.ncnp.go.jp/kiru-hp/10kajo.pdf>より抜粋)

これらのことは、将来の若年者の自殺増加に危惧を抱かせます。イギリス、オーストラリア、ニュージーランドでは、若年者の自殺増加が起これ、そのことが自殺対策の推進に結びついた経緯があるのです。

若年者は、対人関係における傷つきや孤立に対し、そこからの脱出を目的とし

しかし、新潟県、北東北地方で進められてきた高齢者の自殺予防の取り組みは一定の成果を挙げており、ほかの地域にも普及しつつあります。そして、多重債務者の支援など、自殺予防のための社会的取り組みも、個々の多重債務者の背景にある、うつ病、ギャンブル依存、アルコール依存などの問題に目を向け、精神保健の相談窓口と連携するなどの取り組みが生まれ、広がっています。

これらの取り組みは、必ず自殺予防に効果を上げていくと考えられます。

自殺予防総合対策センターでは、一年間の自殺死亡者数の四割以上が中高年男性であることから、そのホームページ「いきる」

(URL=<http://www.ncnp.go.jp/kiru-hp/>)に、中高年男性の抱えやすい、こころや身体の問題、日常生活の問題を踏まえた中高年男性の自殺予防に焦点を当てた研修を開催して、その要点を「中高年男性の自殺予防に取り組む人のための10箇条」にまとめたものを掲載 (URL=<http://www.ncnp.go.jp/kiru-hp/10kajo.pdf>) しています。

さて最近、若年者の自殺率が徐々に高くなっていく点が大変気がかりです(図2参照)。とくに、平成二十年一月から五月末には、硫化水素自殺の群発を生じ、その死亡者数は五一七人を数えました。その多くは、ネット世代と言われる若年者でした。

インターネットを使用するという特徴が指摘されています。自殺予防総合対策センターでは、硫化水素自殺の群発によって多くの若年者が自殺したことを踏まえ、東京都監察医務院やインターネット関係者との協働をもとに、自殺リスクの高い若年者の特徴を明らかにするとともに、ネット世代と言われる若年者の自殺増加に歯止めをかける研究に取り組むことにしています。

このように、既存の自殺統計の利用はもちろんのこと、法医学、公衆衛生、精神保健の連携や、心理学的剖検の手法を用いた調査によって、自殺の実態把握に努める一方で、身近なところからの「いきる」支援に取り組む、その情報を交換することで、自殺総合対策大綱に示された目標は必ず達成できます。また、諸外国に比べて高いわが国の自殺死亡率も、長期的には低くしていくと思えます。

◎参考資料

- 1) 平成19年度版自殺対策白書 内閣府 2007年
- 2) 国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センターホームページ <http://www.ncnp.go.jp/kiru-hp/index.html>

Modellverhalten im Internet: Fördert das Internet Doppelsuizide und Suizidcluster?

**Model behaviour in the Internet: Is the Internet supporting double suicides and
suicide cluster?**

**Armin Schmidtke, Ph.D.,
Prof.**

Universitätsklinikum Würzburg
Klinik und Poliklinik für Psychi-
atrie, Psychosomatik und Psycho-
therapie

Sylvia Schaller, Ph.D.

Universität Mannheim / Universi-
ty of Mannheim
Otto-Selz-Institut für Angewandte
Psychologie, Mannheimer Zent-
rum für Arbeit und Gesundheit

**Yoshitomo Takahashi,
M.D.**

Tokyo Institute of Psychiatry
Department of Psychopathology

**Agnieszka Gajewska, Dipl.
Psych.**

Universitätsklinikum Würzburg
Klinik und Poliklinik für Psychi-
atrie, Psychosomatik und Psycho-
therapie

Abstract: Internet suicide forums are evaluated differently. On the one hand it is assumed that the Internet may offer possibilities for preventive and therapeutic strategies (especially with the help of users). On the other hand the effects of suicide forums are assessed as having a dangerous effect especially for young people. They can find advice for suicidal acts, instructions for "secure" and reasonable methods and even moral support for performing such acts. This new medium can perhaps also facilitate imitation of suicidal behaviour and even facilitate to find a suicide partner for suicide pacts. **Objectives:** This study tried to test whether suicidal thoughts and behaviour mediated by internet forums can cause imitation, and further can facilitate suicide pacts. It was hypothesized that if one could find serial dependencies regarding agreements for suicide and people arranging such meetings this can point to suicide clusters. **Study:** To test this hypothesis a suicide forum was observed between 11. 01. 2001 and 6. 01. 2002. The data were analysed using Chi-Square tests and Runs-tests. **Results:** All together 23-96 threads were found per week, which meant an average of 52.3 threads per week. 37 of those threads dealt with arrangements for double suicide. Using the Runs-Test the significant results showed that there were serial dependencies within the data. Mails searching for suicide partners within suicide forums do not vary over time by chance, therefore, showing possible imitation and facilitating effects. A qualitative analysis using the archives of national and international journals also showed already some successful national and international suicide pacts. From the data some preventive strategies were developed, e. g. that providers of such forums have to be aware of this possibility and should moderate such forums. Also pointers to helping agencies have to be connected to such forums.

1. Einleitung

Im Kontext der Imitationshypothesen suizidalen Verhaltens ist der Einfluss von Massenmedien heute kaum noch umstritten (Schmidtke et al., 2003; WHO, 2008). Immer wieder wird dabei betont, dass besonders Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durch Modelle beeinflusst werden können (Schmidtke & Schaller, 1998; Velting & Gould, 1997).

Modelllernen ist dabei eine Funktion von Variablen auf Seiten der „Modelle“ wie des/der Lernenden/potentiellen Imitators. Analysiert man die vorliegenden Studien, zeigt sich entsprechend der Ergebnisse der Grundlagenforschung: Je sympathischer und „verstehbarer“ ein Modell ist, (Wasserman, 1984; Stack, 1987 a, b, c, 1990 a, b, 2003), je ähnlicher es potentiellen Imitatoren ist (Gould & Shaffer, 1986; Schmidtke & Häfner, 1986) und je häufiger das Modellverhalten gezeigt wird (Etzersdorfer et al., 2001; Stack, 2003), desto eher wird es imitiert.

Unterschiede hinsichtlich der Art der Präsentation, ob in Printmedien (Zeitungen, Magazinen, Büchern), Musik, Theater (Schauspielen, Opern), Film, Fernsehen, Video oder in den neuen elektronischen Medien (Internet) berichtet oder dargestellt wird, wurden bisher noch nicht systematisch untersucht. Einige Autoren meinen in jüngster Zeit, dass vor allem das Internet aufgrund der interaktiven Möglichkeiten besonders "gefährlich" sei (Baume, Rolfe & Clinton, 1998) und dies vor allem für Jugendliche gelte (Becker & Schmidt, 2004; Becker, El-Faddagh & Schmidt, 2004). Zwar ist im Unterschied zu den „klassischen Studien zur Modellwirkung“ von Massenmedien beim Internet zu beachten, dass es auch therapeutische Effekte haben könnte (Lindner & Fiedler, 2002) im Allgemeinen werden aber eher die Gefahren des Internet betont: Jugendliche könnten durch das Internet mit ihrer Suizidbotschaft schnell andere erreichen, diese Botschaft anonym austauschen (Janson et al., 2001), und sogar Suizidpakte abschließen (Mehlum, 2000; Rajagopal, 2004; Hitosugi et al., 2005) bzw. bei anderen Personen Suizidhandlungen induzieren (Chodorowski & Sein Anand, 2002). Es wird sogar auf möglichen „Peer Druck“ hingewiesen (Becker & Schmidt, 2004).

Im Unterschied zu den üblichen Massenmedien, in denen je nach Anlass die Modelle vorgegeben sind, können die Modelle im Internet ausgewählt werden. Es sind somit jederzeit „sympathische Suizidmodelle“ zu finden.

Da für Imitationseffekte auch gilt, dass je größer die Publikationsmenge, desto größer der Imitationseffekt ist, ist auch aus diesem Grunde das Internet eher ungünstig, da die Modelle beliebig häufig und lange abgerufen werden können (z. B. Memorabilien (Darstellung der Suizide berühmter Personen, Publikation von Abschiedsbriefen im Internet), Blogs, Videos, Reportagen etc).

Zu unterscheiden sind bei der Modellwirkung auch kurz- oder langfristige Effekte: Bei impulsiven Personen könnte in bestimmten Stimmungen, die zu einem solchen Verhalten prädisponieren, durch das Zeigen von Modellen impulsives Verhalten

ausgelöst werden. Bei einer anderen Gruppe könnte auf die Dauer die Sichtweise erzeugt werden, dass diese Form von Verhalten ein allgemeiner und verstehbarer Weg von Problemlösungen ist (Häfner & Schmidtke, 1986; Schmidtke & Schaller, 2000). Studien hierzu gibt es bisher jedoch nicht (Hawton & Williams, 2001). Auch mit Hilfe des Internets könnten unterschiedliche Imitationseffekte erzielt werden (Alao et al., 1999; Nagenborg, 2001). Es könnten ähnlich wie bei den „alten“ Medien direkte Imitationen erzeugt werden, es könnten jedoch auch langfristig Einstellungen verändert werden. Letzteres wäre vor allem aufgrund von Suiziddarstellungen und Memorabilien möglich. Direkter sind allerdings auch die Auswirkungen auf Suizid- oder Suizidversuchsmethoden, da in Foren zum Teil recht spezifische Aussagen (und sogar Empfehlung solcher Methoden bzw. entsprechende Vermutungen gibt (Banbery, 1999; Thompson, 1999, 2001; Beatson, 2000; Lee et al., 2002; Prior, 2004; Lee et al., 2005).

Es können auch Wechselwirkungen Internet-Presse entstehen: Das Berichten über die Auswirkungen des Internet, Foren und Suizidimitation in Presse und Fernsehen kann potentielle Imitatoren dazu bringen, sich entsprechende Informationen im Internet zu beschaffen oder sich sogar in Foren einzuschalten. Wie in der Populärpresse vermutet, könnten durch dieses neue Medium daher verstärkt auch Doppel- oder Gruppensuizide verabredet werden.

Durch die Möglichkeit des interaktiven Austauschs im Internet bietet es nämlich Möglichkeiten, schnell und direkt Suizidpartner für Doppelsuizide, d. h. Suizide, die zur gleichen Zeit stattfinden (Haenel & Elsaesser, 2000) – oder Gruppensuizide, d. h. wenn mehrere Personen einen Pakt schließen, sich zur gleichen Zeit zu suizidieren (Ryabik et al., 1995), zu finden. Früher waren es oft verzweifelte Liebespaare oder alte Menschen, die gemeinsam aus dem Leben scheiden wollten. Das in der deutschen Literatur bekannteste Beispiel ist wohl der Fall von Heinrich von Kleist und Henriette Vogel (Haenel & Elsaesser, 2000). In Japan hat sich für solche Suizide schon die Bezeichnung „Cybersuicide“ durchgesetzt.

Durch den interaktiven Austausch von Suizidideen und Methoden im Internet könnten daher auch Suizidcluster gefördert werden. Hierunter versteht man eine Häufung von Suiziden oder Suizidversuchen oder beidem innerhalb eines kurzen Zeitraumes und/oder in räumlicher Beziehung. Die Zahl der Handlungen ist dabei größer, als man normalerweise erwarten würde (O'Carroll, Mercy & Stewart, 1988).

2. Fragestellung

Bisher liegen lediglich allgemeine Studien zum Internet vor. Mögliche Imitationseffekte und Auswirkungen auf Doppelsuizide und Suizidcluster wurden bisher noch nicht direkt untersucht.

Da hinsichtlich der Verbreitung, der Distributionsmenge und der potentiellen Zahl der Rezipienten das Internet kaum zu kontrollieren ist, können daher klassische Studien, wie z. B. Dosis-Wirkungsstudien, kaum angewandt werden.

Bei dieser Studie wurde daher ein anderer methodischer Zugang versucht und überprüft, ob es hinsichtlich der Häufigkeit von Verabredungen und der Zahl Personen, die Verabredungen im Internet treffen, serielle Abhängigkeiten gibt. Hypothese war, dass, wenn die Verabredungen bzw. die Häufigkeit der Verabredungen zu suizidalem Verhalten sich nicht zufällig über die Zeit verteilen, es so genannte zeitliche Dependenz gibt, die die Hypothese so genannter Suizidcluster und damit von Imitationseffekten nahe legen.

3. Material und Methodik

Zur quantitativen Analyse wurde das Archiv eines Internetforums (moderiertes Freitodforum) ausgewertet (53 Wochen). Dieses Forum wurde ausgesucht, weil es in mehreren Suchmaschinen in der Rangreihe der Treffer auf den vorderen Plätzen zu finden war. Der Zeitraum ergab sich durch den Fakt, dass ein geschlossenes Archiv gewählt wurde, um die ständigen Einflüsse weiterer Postings zu vermeiden. Zusätzlich wurde ein englisches Suizidforum (verbreitet in den USA) kontinuierlich untersucht und verschiedene News Groups beobachtet.

Für eine qualitative Analyse zur Erfassung von Berichten über erfolgte und "erfolgreiche" Doppelsuizide oder Suizidcluster wurden zusätzlich nationale und internationale Zeitungsarchive durchgesucht und eine generelle Internetrecherche mit den Stichworten „Doppelsuizid, double suicide, Suizid Pakt, suicide pact, Suizid Partner, suicide partner, und joint suicide“ durchgeführt.

Die Anzahl der Teilnehmer an solchen Foren ist schwierig festzustellen, ebenso Alter und Identität, auch die Feststellung des Geschlechts ist oft nicht möglich. Über die Zeit sind jedoch einige Teilnehmer an den Foren durch Sprachstil, Fehler etc. identifizierbar.

Der Beobachtungszeitraum für das Forum deckte den Zeitraum vom 11. 01. 2001 bis 06. 01. 2002 ab, die Internetrecherche wurde bis zum 15. 06. 2003 durchgeführt. Drei Personen waren nach einem Training mit der „Sichtung“ betraut. Es wurde auch eine große japanische Tageszeitung über einen japanischen Auswertedienst ausgewertet¹. Als Überprüfungs- und Analysemethoden wurden Chi-Quadrat-Tests zur Verteilungsprüfung sowie Runs-Tests angewandt. Wenig Runs bedeuten eine serielle Abhängigkeit.

4. Ergebnisse

Für das deutsche Forum ergaben sich über den untersuchten Zeitraum insgesamt pro Woche 23-96 Threads. Im Durchschnitt waren es 52.3 Threads. In 37 Threads ging es

um
als u
Fore

Anza
Auftr

4

3

2

1

0

2

Abbi

könn

zu 3

urd

den l

hand

Test

zwei

Wert

fund

non

von

Met

um Verabredungen zum gemeinschaftlichen Suizid. Es wurde versucht, die Personen als unabhängig zu identifizieren. Einige Personen setzten mehrfache Aufrufe in die Foren, bis zu 4 in einer Woche. Mehrfache Aufrufe wurden nur einmal gezählt.

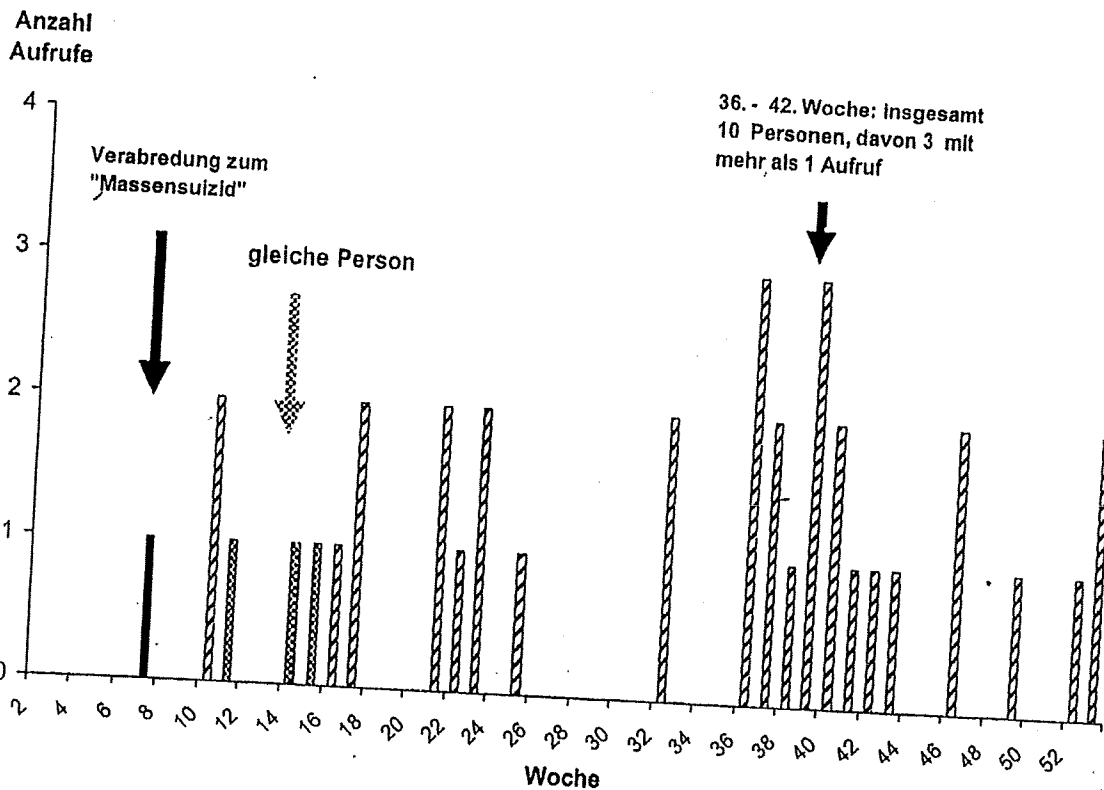


Abbildung 1. Verabredungsaufrufe über die Zeit.

Abbildung 1 zeigt die Verteilung über die Zeit. Wie die zeitliche Verteilung zeigt, können Imitationshandlungen vermutet werden, da nach ersten Aufrufen teilweise bis zu 3 Aufrufe unabhängiger Personen an einem Tag zu finden sind. In den Postings wurde auch darauf hingewiesen, dass sich bereits mehrere Personen zusammengefunden haben.

Zur Bestimmung eines Imitationszeitraumes wurde in Anlehnung an die vorhandenen Imitationsstudien zunächst der Zeitraum einer Woche gewählt. Der Runstest ergab einen zweiseitigen Wert von $p < .079$. Es ergab sich daher auch für die zweiseitige Prüfung ein Trend. Bei einseitiger Prüfung ergibt sich ein signifikanter Wert ($p < .05$).

In dem US Forum fanden sich 8395 Threats und 109865 Postings pro Jahr. Es fand sich lediglich ein Aufruf für einen Suizidpartner (mehrmals von der gleichen Person mit der Suche nach einem Suizidpartner in England).

Die Auswertung der japanischen Berichte zeigte eine signifikante Clusterung von Gruppensuiziden seit 2002. Hier clusterten nicht nur die Verabredungen, auch die Methode („Barbecue“, d. h. Kohleöfchen im Auto) wurde offensichtlich imitiert.

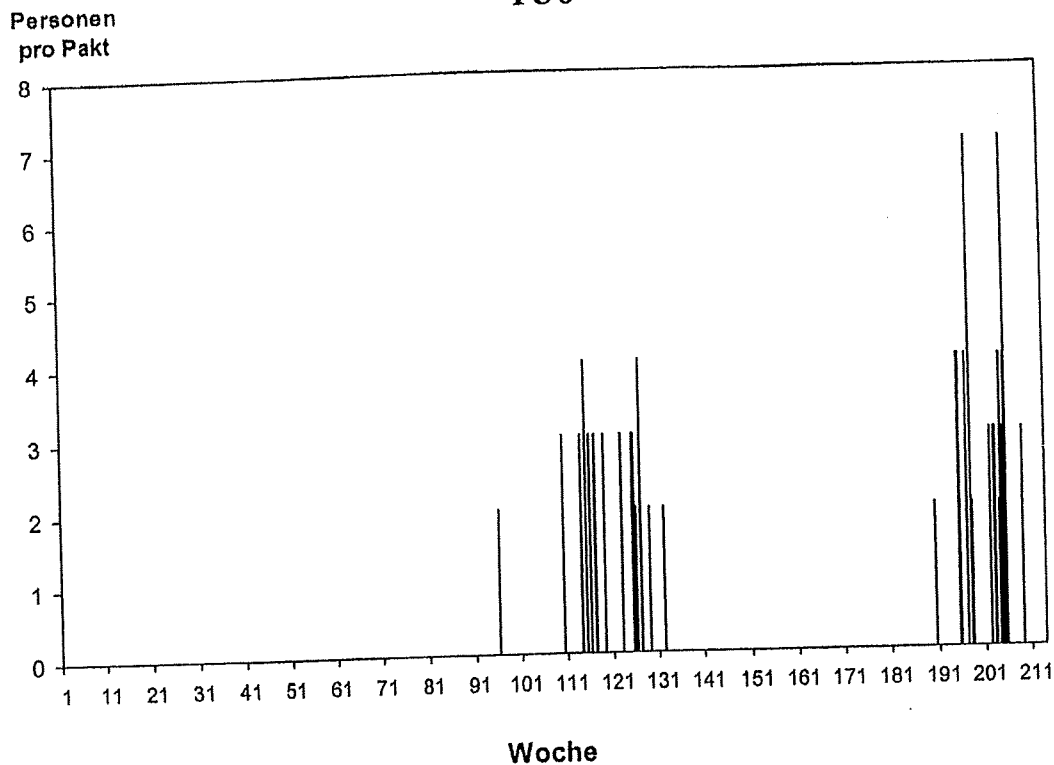


Abbildung 2. Suizidpakte Japan.

Auch bei der qualitativen Auswertung fanden sich zahlreiche Hinweise auf Verabredungen zum gemeinsamen Suizid, die erfolgreich waren. Diese Verabredungen erfolgen teilweise über Ländergrenzen hinweg. Teilweise wurde auch versucht, die Selbsttötung zu vertuschen, so dass diese Zahl bisher lediglich als unterste Schätzung angesehen werden kann. Nachdem die Untersuchung bekannt wurde, meldeten sich auch Eltern, die auf Doppelsuizide ihrer Kinder hinwiesen, die bisher öffentlich noch nicht bekannt waren.

5. Diskussion

Das Internet und Internetforen werden im Rahmen der Suizidprävention sehr unterschiedlich beurteilt. Die Meinungen reichen von gefährlich (Baume, Cantor & Rolfe, 1997; Baume, Rolfe & Clinton, 1998; Alao, Yolles & Armenta, 1999; Repke, Wensierksi & Zimmermann, 2001; Bronisch, 2002) bis zur Ansicht, dass ihnen auch eine suizidpräventive Wirkung nicht abzuspüren bzw. mittels ihnen möglich ist (Stoney, 1998; Sher, 2000; Nagenborg, 2001).

Im Sinne der Suizidprävention ist zunächst ungünstig, dass im Internet in zahlreichen Web-Sites Suizidmethoden und „Hot Spots“ präsentiert werden. Diese Präsentation ist sehr extensiv und – wie verschiedentlich in der Literatur schon berichtet wird – aufgrund der zum Teil propagierten bisher sehr seltenen Methoden auch sehr gefährlich. Wie häufig solche Anleitungen benutzt werden, ist bisher aber noch nicht bekannt.