

自殺とメンタルヘルス不調に関する報道

オーストラリア・マインドフレームによる
メディア関係者のための手引

Everymind

訳 いのち支える自殺対策推進センター



日本語版序文

本書は、オーストラリアのメンタルヘルスと自殺予防に取り組む研究機関 Everymind が、オーストラリア国内のメディア関係者向けに作成した、自殺とメンタルヘルス不調に関する報道のためのガイドライン「Reporting Suicide and mental ill-health:A Mindframe resource for media professionals」(update 2020)の日本語訳です。Everymind の許可を得て、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が翻訳しました。原典の著作権は Everymind に、日本語訳の著作権は JSCP に帰属します。

Mindframe は、Everymind が運営するプログラムで、オーストラリア政府の資金提供を受けています。本書は自殺とメンタルヘルス不調に関する安全なメディア報道、描写、コミュニケーションを支援するため、メディア関係者や自殺対策関連団体などの協力を得て作成されました。2002 年の初版以降、改訂を重ね、2020 年版が最新です。①自殺の報道と描写、②メンタルヘルス不調の報道と描写、の 2 部構成になっています。

原典はオーストラリア国内の状況に合わせて作成されているため、日本国内の状況に合わない部分も一部あります（例えば、相談機関の連絡先の案内、制度に関すること、オーストラリア特有の自殺問題の課題など）。しかし、本書では原典に一切の変更を加えず、忠実に日本語訳しています。ほとんどの部分は、日本のメディアが自殺について報じる際にも、役立つ情報であると考えています。

本書を翻訳した目的は、日本のメディア関係者や自殺報道に関心を持つ方々に、他国の優れた自殺報道ガイドラインの存在を知っていただくことです。本ガイドラインでは、自殺報道での推奨事項や避けるべきことについて、具体的に記載されています。さらに、研究結果に基づいてその理由が丁寧に説明されています。本日本語訳を、自殺報道をより深く理解するために、また、メディア各社が自殺報道に関する独自の基準を検討する際の参考資料等として、ぜひご活用ください。

本書の翻訳にあたっては、Everymind の皆さんに大変お世話になりました。ガイドラインの作成過程についてのお話伺いましたが、それは自殺対策に取り組む私たちにとっても、非常に示唆に富む内容でした。

オーストラリアでは 2000 年以前に、自殺対策の専門家がガイドラインを作成しましたが、メディアとの協議を経ずに作成したため、メディアに十分に受け入れられなかったといいます。オーストラリア政府は 2000 年に、主要メディア機関の代表者やジャーナリスト、メンタルヘルスと自殺対策の専門家からなる協議会を設立して検討を重ね、2002 年に Mindframe ガイドラインが誕生しました。その後も、新たな研究結果やメディア関係者らとの協議に基づき、定期的なアップデートされています。

こうして長い時間をかけて自殺対策の専門家とメディア関係者の信頼関係を構築していく中で、Mindframe ガイドラインはオーストラリアのメディア機関に広く浸透していったそうです。

本書の翻訳をご快諾いただき、こちらからの質問にも丁寧にご回答くださった Everymind の皆さんに、敬意を表すると同時に感謝申し上げます。

2024 年 3 月 18 日

一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター
代表理事 清水康之

自殺とメンタルヘルス不調に関する報道

オーストラリア・マインドフレームによる
メディア関係者のための手引

Everymind



本書は**エブリマインド**が作成したものである。

引用元：「自殺とメンタルヘルス不調に関する報道—マインド
フレームによるメディア関係者のための手引」**エブリマインド**
(2020年)、オーストラリア、ニューカッスル

連絡先：

エブリマインド

72 Watt Street (PO Box 833)

Newcastle NSW 2300

+61 2 4924 6900

everymind@health.nsw.gov.au

everymind.org.au

© Everymind 2020

本書は著作権により保護されている。利用者は、個人的な利用または利用者が組織の一員である場合には組織内での利用のために、本作品の全体または一部を、変更せずに、ダウンロード、表示、印刷、複製することができる。ただし、利用者または利用者の組織が複製をいかなる商業的目的にも利用せず、その複製の一部としてこの著作権表示およびすべての免責事項表示を保持する場合に限る。著作権法（1968年）で認められた、またはこの著作権表示によって認められた使用権を除き、その他のすべての権利は留保されており、**エブリマインド**の書面による個別具体的な許可を得ずに、本書の全体または一部を複製することは、いかなる方法（電子的またはその他の方法）によっても認められない。複製の権利に関するご要望やお問合せについては、**エブリマインド**（+61 2 4924 6900）までご連絡下さい。

ISBN: 978-0-6489212-1-9

マインドフレームは、オーストラリア政府による「国家自殺予防リーダーシップ及びサポートプログラム」の資金援助を受けています。

序文

メディアは、自殺やメンタルヘルス不調に対する社会的な態度や認識を形づくり強化する上で、重要な役割を担っている。15年以上にわたり、メディアはマインドフレームと積極的に協力し、自殺やメンタルヘルス不調に関する潜在的な悪影響を低減し、地域社会の理解を深めるための報道や描写を促進してきた。

マインドフレームの導入以降、それら両問題の報道が増加し、また質も向上していることがエビデンス*により示されている。

「自殺とメンタルヘルス不調に関する報道—マインドフレームによるメディア関係者のための手引**」は、それ自体がルールであるというよりはむしろ、研究によるエビデンスと業界標準に基づいた報道を行うための、既存の行動基準と編集方針をベースにした実用的資料である。

この手引は、mindframe.org.auにおいてオンラインで提供される、さらに詳細な情報により補完される。その内容は、自殺やメンタルヘルス不調に関する安全なメディア報道、描写、情報発信に関する簡便かつ包括的なガイド、記事に関するコメントを提供可能な組織の連絡先、最新の事実や統計、メディアによる報道の影響に関する詳細なエビデンスなどである。

メディア関係者や主要メディア機関、自殺予防団体、メンタルヘルス団体、消費者ネットワーク、マインドフレームのアドバイザリー・グループなど、資料作成にご協力をいただいた方々に感謝の意を表す。

マインドフレーム・メディア・アドバイザリー・グループの代表として、我々はこの手引を他のメディア関係者にも推薦する。

マインドフレーム・メディア アドバイザリー グループ

* 参考文献の詳細については、マインドフレームのウェブサイトを参照のこと。

**オーストラリアのメディア関係者用手引「Achieving the Balance（バランスの達成）」の初版は1999年に作成された。2002年に「Reporting suicide and mental illness media book（自殺と精神疾患に関する報道メディアブック）」の初版が製作され、2004年、2006年、2007年、2009年、2020年に改訂された。



「メディアは、自殺に対する社会的沈黙と偏見を打ち破る強力な役割を担っていますが、それは注意深く、慎重に、また正当な理由に基づいて行われなければなりません。センセーショナルあるいは残酷でなくとも、記事は大きな影響を与える可能性があり、決して根拠がないものであってはなりません。マインドフレームはその方法を示すことができます。」

ニュースコーポレーション、シニアジャーナリスト

目次

自殺の報道と描写	9
研究で分かっていること	10
情報提供のための有益な方法	11
自殺について報道する際の提言	12
自殺報道全般への提言	15
支援・相談を求める行動を促す	18
自殺に関連する、その他の分野の報道	20
メンタルヘルス不調の報道と描写	25
研究で分かっていること	25
情報提供のための有益な方法	26
精神疾患を抱える人について報道するための推奨事項	27
メンタルヘルス不調についての記事を書くための推奨事項	29
支援・相談を求める行動を促す	32
摂食障害の報道に向けた具体的提言	33
詳しい情報と支援	37
参考文献	38

マインドフレームによるアプローチ

マインドフレームは、エブリマインドによって運営され、メディア、メディアに影響を与える組織（医療分野および警察分野）、ジャーナリズムおよび広報に関する大学プログラム、オーストラリアの映画、テレビ、演劇界と協力し、教育訓練活動を通じた能力開発を行っている。

また、マインドフレームの下で資金提供を受け、SANE オーストラリアにより運営されているのは、SANE メディアセンターとスティグマウォッチ・プログラムである。詳細については、mindframe.org.au を参照するか、マインドフレームのプロジェクトチーム（37 ページ参照）にお問い合わせ下さい。

マインドフレームは、自殺、メンタルヘルス不調、アルコール、その他の薬物に関する安全なコミュニケーションと報道のための優良事例原則を、以下のような重要分野に適用する方法について、国家的なリーダーシップを示し支援を行います。

高等教育：

- メディアとジャーナリズム専攻の学生
- 広報専攻の学生

ニュースメディアと広報：

- 出版
- 放送
- オンライン
- ソーシャルメディア

メディアの情報源：

- 主要分野
- 当事者（自死遺族や自殺未遂者など）の体験
- 警察および裁判所
- キャンペーン
- 地域団体
- 国会議員／政治家

フィクションおよび事実に基づく描写：

- テレビ
- ドキュメンタリー
- 映画
- オンラインストリーミング
- 劇場

マインドフレームによるアプローチの結果、自殺、メンタルヘルス不調、アルコール、その他の薬物に関するコミュニケーションやメディア報道が改善されています。

自殺



この手引は、mindframe.org.auで提供される、さらに詳細な情報により補完される。その内容は、自殺報道に関する簡便かつ包括的なガイド、記事にコメントを提供可能な組織の連絡先、自殺に関する最新の事実や統計、メディアによる報道の影響に関する詳細なエビデンスなどである。

自殺の報道と描写

自殺は、死因としては比較的希少であるが^{1,2}、地域社会の多くの人々に影響を与え、その影響は広範囲に及ぶ可能性がある。国民が自殺と自殺予防に関心を持つことは当然であり、オーストラリアでは自殺に関するメディア報道が盛んであることが調査で明らかになっている³。

自殺は複雑な問題であり、ジャーナリストはしばしば、報道すべきかどうか、どのように報道すべきかという問題に直面する。メディアは、自殺と自殺予防に対する啓発を行う上で効果的な役割を果たすことができる一方（11ページの「情報提供のための有益な方法」を参照）、自殺に関するメディアの記事は、害を及ぼす可能性もある^{3,4}。

メディア行動基準^{5,6}は、自殺や自殺未遂に関する報道の検討において慎重に進める必要性を強調するものであるが、正当に公共の利益を追求する記事や自殺をより広範な問題として探求する記事を妨げるものではない。

以下の「考慮すべき事項」は、メディア関係者が自殺を報道する際に、十分な情報を得た上で選択できるように作成されたものであり、メディア行動基準や編集方針と併せて使用されるべきである。また、この章は、安楽死や自傷行為の報道についての検討も扱う。



「どのような言葉を使用し、何を強調して報道すべきか、また、どのようにして報道が当事者や家族に苦痛をもたらすことがないようにすべきかを、ジャーナリストが心得ていないことが多いため、メディア・ガイドラインは重要です。」

ABC ニュース、シニアジャーナリスト

研究で分かっていること

国際的な 100 以上の研究から、自殺に関する報道は、報道後の自殺および自殺未遂の割合の増加と関連性があることが示唆されている^{7,8,9}。一般に、亡くなった個人（特に有名人）に焦点を当てた報道が行われ、それが目立つような形で繰り返された場合、死が美化されたり、称賛されたりした場合^{9,10,11}、そして方法と場所が詳しく述べられた場合に、リスクは高まる^{12,13,14}。

自殺の報道の仕方は、特に重要であると考えられる。メディア報道が自殺死亡率の減少に寄与する可能性があることを示すエビデンスは全般的に少ない。しかしながら、自殺を非合理的な問題解決の手段で避けられる死であると捉え、周囲への計り知れない影響に重きを置いたり自殺思考を克服した個人の体験を紹介したりする報道が、自殺関連行動の減少につながったとする研究はいくつか存在する¹⁵。

自殺に関する重要な事実

オーストラリアでは自殺によって毎年約 3,000 人が死亡しており、公衆衛生上の重大な問題となっている¹⁶。

自殺による死亡者数は、過去 10 年間にわたり一貫して、男性が女性の約 3 倍となっている¹⁶。

標準化自殺死亡率は、中年男性が最も高い¹⁶。

アボリジニとトレス海峡諸島民の自殺死亡率は、全国平均よりも高い（少なくとも 2.5 倍）¹⁶。

自殺は依然として若者の死因の第 1 位であるが、若者（15～24 歳）の自殺死亡率は、1997 年をピークに減少している¹⁶。

情報提供のための有益な方法

自殺は、地域社会の重要な問題である。

メディアの自殺報道に関連する肯定的な結果を示す研究エビデンスは数少ないが、全般に次の点で一致している。

- メディアは、自殺に関する政策や実践、研究、自殺死亡率、傾向の分析、その他人々が関心を持つ分野を含む、より広範な自殺の問題について報道する上で重要な役割を担っている。
- 慎重に配慮した正確な自殺報道により、世間の誤解や俗説を取り除き、地域社会の意識を高め、議論や予防活動を奨励することができる^{9、17}。
- 地域社会が、警告サインを含む自殺のリスク要因、自殺念慮を真剣に受け止めることや、支援策・相談先に関する情報を提供することの重要性について知らされていることは有益である¹⁸。
- 自殺念慮を克服した個人の体験談に焦点を当てた報道は、希望を与え、他の人が支援を求めることを促す可能性がある¹⁸。
- 健康問題、地域社会の問題として焦点を当てて自殺に関する報道を行うことは、地域社会における意識を向上させ、自殺のスティグマを低減させるうえで有益である^{18、17、19}。
- 自殺が個人や地域社会に及ぼす影響を示す報道は、自殺の影響を受けた人々の経験への理解を深める可能性がある^{11、15、20}。
- メディアによる報道が、目的を定め、意識を向上させるだけでなく、一般社会に「行動のきっかけ」を提供できるようにする^{21、22}。

自殺について報道する際の提言

自殺を報道するか否かを判断すること

- 公的な情報源による自殺との裏付けが取れているか確認し、報道が憶測を呼んだり、進行中の捜査の妨げになったりしないようにする。
- 可能であれば、適切な親族または親しい友人に状況を説明した上で同意を得てから、死亡した人を特定する。
- その記事に、明らかに公益性があるかどうかを評価する。具体的な事例を報道する際の影響について専門家に相談し、助言を求めることが有効な場合もある^{18,20}。
- 連続して自殺報道を行うことで、リスクの高い人々の自殺行動を助長する可能性があることを示す研究があり、最近の自殺に関する記事の掲載量について考慮する^{23,24}。

記事を目立たせないこと

研究によると、自殺リスクの高い人は自殺に関する記事に影響を受けることがあり、こうした記事が目立つとそのリスクが高まるおそれがある^{23,18,24}。可能であれば、記事が目立つことを最小限に抑えるよう検討する。これは、記事を新聞の中面に配置したり、放送の順序をより後にすることで実現できる。ウェブサイトやソーシャルメディアでも、このようなことが可能かを考えることが重要である。マインドフレームのガイドラインでは、リスクの高い人々を記事に引き付けることの無いよう、見出しや検索キーワードに「自殺」という言葉を使わないよう推奨している。

自殺で亡くなった人の人物像を描いた記事は、非常に高いリスクをもたらしかねない。なぜなら、リスクの高い人々が報道に登場する人物に自分を重ね合わせてしまう可能性があるからだ^{9,11}。個人の死に関する報道の取り扱いに、特別な配慮が必要なのはそのためである。自殺未遂や、自分や他人の自殺行為について語る人の記事に対しても、同様のアプローチを取るべきである。

リスクを高める可能性のある情報は、修正・削除すること

- 遺書の内容を包み隠さずに公開することは、遺族を含むリスクの高い人に悪影響を与えるおそれがある。こうした情報だけを文脈から切り離して提供すると、全体像が伝わらない可能性がある²⁵。
- オンライン追悼ページを含め、一般向け追悼の宣伝は制限する。自殺リスクのある人々が、自殺が望ましい結果であるという見方をすることを不注意に助長する可能性があるためである²⁵。
- 葬儀や悲嘆にくれる家族、追悼式の画像は、死を美化する可能性があるため、むしろその人の一般的な画像を選ぶ⁷。家族の許可を得た上で画像を使用すること。
- 自殺の手段や場所など詳細な情報は最小限にとどめ、適切な表現を使用し、支援策や相談先に関する情報を提供する^{7,18}。（15 ページ参照）

当事者の体験を持つ人々にインタビューをする際は、慎重を期すこと

自殺や自殺による死別に関する記事は、自殺の影響について認識を深め、議論を活発化するきっかけとなり得る。しかし、自殺の当事者の体験を持つ人々は、自分自身が悪影響を受けやすかったり、自殺のリスクを抱えたりしている場合がある^{26,27}。

当事者の体験を持つ人々には、自殺念慮を抱えている人、自殺を考えたことがある人、自殺未遂をしたことがある人、自殺念慮を抱える人を支援している人、遺族などが含まれる。

死の直後の時期において、悲しみに暮れる遺族や友人は、インタビューに同意したり、応じることによる短期的・長期的な影響を考えたりする能力が低下していることがある。人々の悲しみやプライバシーを尊重し、このような状況にある人々へのインタビューの先送りを検討する²⁸。

当事者の体験を持つ人々へのインタビューの準備や実施に関する具体的なアドバイスについては、マインドフレームのウェブサイト mindframe.org.au を参照のこと。

文化的背景・状況に配慮すること

- 亡くなった人の名前を公表したり、その人のイメージを描写したりすることは、コミュニティによっては大きな苦痛を与える可能性がある。亡くなった個人の名前や画像を使用する前に、そのコミュニティや文化に属する人の助言を求めること。
- 放送の前に視聴者向けの案内を行い、番組に故人の映像や音声が含まれる可能性があることについて注意喚起を行う。
- 文化全体を代弁できる人は存在しないことを念頭に置いておく。メンタルヘルスや自殺予防の分野の専門家、地域社会の関係者など、さまざまな立場の人の話を聞くことが記事に役立つ。
- 文化的、言語的に多様な背景を持つ人々にインタビューする場合、自殺や精神疾患に関する用語が存在しなかったり、簡単に翻訳できなかったりする場合があることに留意すること。

文化的配慮に関する詳細な情報については、マインドフレームのウェブサイト mindframe.org.au の、特に配慮されるべき人々 (priority populations) を参照のこと。

オンラインの場合—エビデンスはまだ出揃っていないが、提言はソーシャルメディアを含むオンライン環境にも適用されるべきである。オンラインの投稿の即時性と潜在的な拡散の広さを踏まえ、掲示板やコメント欄への有害な投稿や、危機にある人からの投稿を監視・管理することが望ましい。詳細については、マインドフレームのウェブサイト参照のこと。



有名人の自殺報道

有名人の自殺はニュース性があり、ほぼ必ず報道される。有名人の自殺報道において、自殺が美化されたり、よくある普通のこととみなされることがあり、リスクの高い人々に模倣自殺を誘発させる可能性があるとの研究報告がある¹¹。記事の潜在的な影響力を考慮し、公的な情報源によって確認されるまでその死を自殺として報じないようにする。これにより、有害となり、コントロールが効かなくなるような憶測を軽減することができるかもしれない。

リスクを最小限に抑えるために、自殺を美化したり、自殺に用いた手段¹¹や場所¹⁴について具体的な情報を提供したりしないようにする。代わりに、自殺が非合理的な問題解決の手段であること、家族や友人に与える影響、一般的な自殺のリスク要因、リスクの高い人々のための相談先などに重点を置くような報道を検討すること¹⁸。

自殺に関する報道が、他の話題（別の有名人の死）との関連で、あるいは重要な日（映画の公開、記念日など）の前後に行われる可能性があることを念頭に置く。自殺が報道され言及されるたびに、毎回注意を払うべきである。また、誰を有名人とみなすべきか、小規模なコミュニティにおいては自殺がどのように捉えられるかについて検討することも重要である。

自殺報道全般への提言

手段と場所の詳細は、最小限に抑えること

自殺に用いられる手段や場所^{14,7}に関する明確な、または詳細な記述および画像は、自殺死亡率の上昇につながるという研究報告がある。以下にいくつかの提言を示す。

問題点

検討すべき選択肢

自殺方法に関する明確な詳細を報道することは、その手段の使用や自殺死亡率全体の上昇と関連性がある。

- ✓ 自殺方法について言及することが重要な場合、種類や量を詳細に説明するのではなく「複数の薬」など一般的な用語を用いる。

特殊な、または新しい自殺方法について報道をすると、発生率に長期にわたる影響を及ぼすだけでなく、模倣自殺につながる可能性がある。

- ✓ 新しい、あるいは特殊な自殺方法についての具体的な詳細や、より詳細な情報源（オンラインメディア等）の入手方法を掲載しない。

自殺の場所を記載すると、リスクの高い人々に情報を宣伝することとなり、その場所で自殺を企てる人が増える可能性がある。

- ✓ 自殺場所に言及する場合は、具体的な場所ではなく「近くの公園で」など、一般的な表現にとどめる。

自殺の方法や場所を説明する画像や映像は、リスクの高い人々による模倣自殺につながる可能性がある。

- ✓ 例えば、崖の上に立っている人や、自殺を試みた際に使われた道具の画像など、詳細で劇的な写真や映像の使用は避ける。

背景も記事に含め、正確さとバランスを保つこと

- その死が突発的だった、あるいは一つの出来事をきっかけに起きたかのような表現をしないよう注意する。研究によると自殺で亡くなる人の大半の背後には心の健康問題や薬物関連の疾患、その他の社会的影響など、さまざまなリスク要因があることが判明しているからだ¹¹。
- 自殺報道に関して、メディアは一番正確な情報を社会に伝えることができなければならない。自殺関連のデータの評価および解釈についての情報は、マインドフレームのウェブサイトを参照のこと。
- 自殺対策の専門家¹⁸の視点を取り入れて記事を充実させることもできる。専門家はコメントを述べたり、統計を正確に解釈したり、状況やキャンペーンの背景を説明したりといった方法で支援することが可能である。

正確な情報の入手について

マインドフレームのウェブサイトでは、ほかにも以下のような情報を提供している。

- 記事に引用できる、または背景説明に役立つデータや統計。
- 記事の情報源、コメントや詳しい情報を提供できる組織の連絡先。
- エビデンスや評価の情報。メディアと自殺に関する国際研究へのリンクあり。
- プログラムチームの連絡先。メディアは、マインドフレームから速やかに支援やアドバイスを得ることが可能。
- SANE Media Centre へのリンク。同センターは自殺報道と描写について助言を行う。



どんな表現を用いるか検討すること

自殺についての表現は、やり方によっては地域社会の中の誰かを疎外したり、自殺を美化したり、問題解決の選択肢のように伝えることになりかねない。以下にいくつか提案を示す。

問題点	避けるべき言い回し	推奨される言い回し
自殺を望ましい結果であるかのよ うに伝える	✕ 「自殺に成功した」 「自殺に成功しなかった」	○ 「自殺で亡くなった」 「自ら命を絶った」
自殺を犯罪や道徳上の罪と結びつ ける	✕ 「自殺を犯した」 「自殺を犯す」	○ 「自ら命を絶った」 「自殺で亡くなった」
自殺をセンセーショナルに扱う	✕ 「自殺の流行」	○ 「自殺死亡率の増加」 「比率の高まり」
自殺企図を美化する言い回し	✕ 「自殺に失敗」 「自殺の目論み」	○ 「自殺企図」 「自殺未遂」
「自殺」という言葉を本来の意味 と関係なく使う	✕ 「政治的自殺行為」 「自殺的作戦」	○ 関係のない文脈で自殺という 言葉だけを用いない

支援・相談を求める行動を促す

自殺に関する記事に、支援策や相談先の情報も含めること

自殺についての記事が自殺リスクの高い人に悪影響を与えることのないよう、危機支援を即座に提供可能な、支援策や相談先の情報を記事に含める必要がある¹¹。

- 自殺または自殺未遂に関する全ての記事に、24時間対応の支援・相談サービスの電話番号を2つ以上必ず紹介する。
 - オンラインの記事の場合は、オンライン支援サービスへの直リンクを掲載する。
 - 年齢、性別、読者の居住地（地域か全国か）などをふまえ、記事に合った電話相談やサービスを掲載する。
- サービスの詳細を紹介するときは、問い合わせが増えても適切に対応できるよう、そのサービス提供者に連絡しておく²⁹。

支援策や相談先の情報についての詳細は、mindframe.org.auを参照のこと。

支援サービス

成人

Lifeline: 13 11 14
lifeline.org.au
Suicide Call Back Service: 1300 659 467
suicidecallbackservice.org.au
Beyond Blue: 1300 224 636
beyondblue.org.au/forums
MensLine Australia: 1300 789 978
mensline.org.au

未成年者

Kids Helpline: 1800 551 800
kidshelpline.com.au
headspace: 1800 650 890
headspace.org.au
ReachOut: ReachOut.com

その他のリソース

Head to Health: 心の健康ポータル headtohealth.gov.au
Life in Mind: 自殺対策ポータル lifeinmind.org.au
SANE: オンラインフォーラム saneforums.org
アボリジニとトレス海峡諸島民: healthinonet.ecu.edu.au
レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、および（または）インターセックス:
1800 184 527 qlife.org.au
文化的、言語的に多様 (CALD) : embracemantalhealth.org.au

自分自身のケアをすること

自殺の報道はメディアにとっても苦痛を伴うものになる可能性がある。とりわけ、過去に自殺の影響を受けたことのある人の場合はなおさらである。ジャーナリストは死を示唆する視覚要素がある現場から報道をすることや、他者の苦痛を目にしてそれにより影響を受ける可能性がある。また、遺族やショック状態にある人へのインタビューを余儀なくされることもある。このような場面では自身の心身の健康を守ることが重要である。取材することで自分がマイナスの影響を受けると思ったら、上司に相談する。取材中または取材後は、自分の感情面の変化を注視し、信頼できる人、またはマインドフレームの手引で紹介している支援サービスのいずれかに相談することを検討する。

管理職や編集者を対象とした、スタッフケアのためのアドバイスは、Dart Center for Journalism & Trauma のウェブサイト [dartcenter.org /asia-pacific](https://dartcenter.org/asia-pacific) を、メディア関係者のためのセルフケアのアドバイス集は、マインドフレームの [ウェブサイト](#) を参照のこと。



自殺に関連する、その他の分野の報道

安楽死や自傷など、自殺に関連するその他の複雑な分野についての報道とメディアを扱った研究は数少ないが、これまでの研究によると、メディア関係者は、自殺報道に関する行動基準およびガイドラインに提言を追加する必要がある。

自殺との関連性を踏まえた、安楽死報道に向けた提言

安楽死は複雑な問題でありメディアに取り上げられてしかるべきだ。安楽死の報道と自殺行動との潜在的関係を調べた研究は非常に少なく、数件しかない。安楽死について報道することと自殺行動との間の関連性を裏付ける明白な証拠はない。しかしながら、一部の研究によれば、安楽死の手段を報道することと自殺の増加との関連性がある可能性があるという³⁰。この結果をふまえ、以下の提言を検討する必要がある。

- **手段について詳細の記述は最小限にとどめること**：安楽死の手段は、自殺の手段と同じものが用いられることが多い。手段について明確かつ詳細な記述を避けることで、模倣行動のリスクを最小限に抑えることができる^{11,18}。手段に焦点を当てた記事の場合（例：手段の合法化）、明確な詳細（例：投与量や入手のしやすさ）は避け、一般的な記述（例：致死性薬物）とすることを検討する。
- **正確さを保ち背景を含めること**：リスクの高い人への影響を軽減するには、自殺と安楽死を区別することが有効だ。背景（例：病気の終末期）を説明することで、リスクの高い人が記事の内容と自分を重ね合わせることを避け、模倣行動のリスクを減らせる可能性がある¹¹。
- **自殺と関連する言い回しの使用を最小限にとどめること**：安楽死に関する記事が目立つように掲載されていると、リスクの高い人を自殺に引き寄せられる可能性がある²⁴。記事の見出しやリード、検索キーワードから「自殺」や「自殺ほう助」という言葉をできるだけ排除する。

- **年中無休の緊急支援サービスの情報を含めること**：リスクの高い人は安楽死についての記事から悪影響を受けるおそれがある。支援策や相談先の情報を含めることで、そうした人の危機支援の選択肢が広がる⁴。（16ページの「正確な情報の入手について」を参照）

自傷行為についての報道に向けた提言

自傷行為とは、精神的苦痛をコントロールするため、または自分の苦しさを周囲に伝えるために、肉体的苦痛を引き起こそうとして意図的に自らを傷つけることであり、死ぬために行うわけではない³¹。自傷行為をする人の一部は自殺リスクが高いものの、自傷と自殺は異なる別の行為である。自傷行為は、身体に危険を及ぼしその背後に心の健康の問題が隠れていることもあるため、決して軽視してはならない。

以下に提言を示す。

- **手段について詳細の記述は最小限にとどめること**：記事にとって重要な場合「自傷」などの一般的な言葉で手段を表現する。自傷のあからさまな描写が模倣行動につながった例もある³²。自傷の手段はしばしば、自殺の手段と類似または同一である。
- **正確さとバランスを保つこと**：自傷の実態について見識を与えるようなバランスのとれた報道をすることで、地域社会の理解を促し、自傷に対するスティグマを軽減できる。
- **記事を目立たせないこと**：記事を新聞の中面に配置したり、放送の順序を後にしたりする。「自傷」という言葉を見出しに使わない。これがソーシャルメディア・アカウントやオンライン記事にどのような影響を及ぼし得るか考慮する。

- **誤ったステレオタイプを永続させないよう注意すること**：ステレオタイプには、自傷をする人は周りの人や状況を操ろうとしている、注意を引こうとしている、自殺するふりをしている、サブカルチャーに染まっている、などがある。これらは、社会からの否定的な見方やスティグマにつながりかねない。
- **適切な言葉を使うこと**：口語表現や専門用語を不必要に使わないよう注意する。自傷を「ブーム」や「段階」などと呼ぶことは、この問題の深刻さの軽視につながりうる。人物と行為を切り離すこと。「カッター」「セルフハーマー」（自傷行為をする人の俗称）などとレッテルで人を表現することでスティグマにつながることもある。
- **支援策や相談先の情報を含めること**：記事を読んで苦痛を感じた人や支援を求めようと思った人に対し、支援サービスを提供する¹¹。（16ページの「正確な情報の入手について」を参照）



「マインドフレームのメディア向け手引は、私たちにとって大切なものです。自殺や精神疾患について報道する際のアドバイスやガイドランスをまとめたワンストップショップというところでしょうか。私たちメディアはこれらの分野の専門家ではありません。そのため、専門家がすべての人の最善の利益を念頭において作った、すぐに使えて信頼できる情報源があって、とても重宝しています。異論もあるでしょうが、私たちは正確さとバランスを保ちたいと考えています。もし、自殺や精神疾患に対する社会の理解促進に私たちが貢献できるとしたら、それは私たちのきわめて重要な役割だと思います。マインドフレームの資料は常に、デスクのすぐ手が届くところに置いてあります。」

SEVEN WEST MEDIA、シニアジャーナリスト



メンタルヘルス不調



この手引きの詳細は、<https://mindframe.org.au/>に記載されている。その内容は、自殺報道に関する簡便かつ包括的なガイド、記事にコメントを提供する組織の連絡先、自殺に関する最新の事実や統計、メディアによる報道の影響に関する詳細なエビデンスなどである。

メンタルヘルス不調の報道と描写

メンタルヘルス不調は珍しいものではない。オーストラリアでは、1年間に5人に1人が精神疾患を経験する³³。家族や友人として精神疾患の影響を受ける人の数はさらに多い。

メンタルヘルス不調は広く関心が寄せられるテーマで、メディアは社会にとってこの問題の主要な情報源だ³⁴。オーストラリアの研究によれば、精神疾患を扱ったメディア報道は、広範囲に及び、概ね正しい方法で取り扱っている³。

メンタルヘルス不調は、社会のためになる心のケアや政策の方向性についての記事、当事者（自死遺族や自殺未遂者など）の体験などさまざまな方法で報道されている。前向きな伝え方をすれば、メンタルヘルス不調についての記事は社会に情報を発信し、メンタルヘルス不調にまつわる誤解やスティグマを解消する有効なツールになりうる³⁵。

報道が正確でなかったり、バランスを欠いたセンセーショナルなものだったりしたら、社会に広がっている俗説を補強しかねない。またメンタルヘルス不調を抱える人に多大な影響を及ぼし、必要なときに支援を求めることを妨げる可能性もある^{35,36}。

メンタルヘルス不調の複雑さと調査に使える時間が短いことを考えると、多くの場合、メディア関係者にとってこの問題について報道することは困難を伴う。精神疾患を抱える人とその家族にインタビューするのも難題である。この問題については、いまだに社会の理解が進んでおらず、彼らがそれについて公に語ることでなんらかの影響を受ける可能性があるからである³⁷。

後述する「検討事項」は、メディア関係者がメンタルヘルス不調について報道する際に使う言い回しや画像、伝える内容について、十分な情報を得た上で選択できるように作成された。メディア行動基準および編集方針と併せて使用することを推奨する。

研究で分かっていること

一般の人々とメンタルヘルス不調を抱える当事者のどちらにとっても、メディア（マスメディアやソーシャルメディア、オンラインメディアを含む）は精神疾患についての主要な情報源だ。メンタルヘルス不調について誤った情報を伝えること（例：メンタルヘルス不調を暴力に関連付ける、精神疾患を「生涯続くもの」であるかのように表現する言葉を使う）は、精神疾患にまつわる俗説を社会の中で拡散、補強し、スティグマを生み出すことにつながるおそれがある^{38,36}。

フィクション、ノンフィクションを問わず、メンタルヘルス不調に関する負のイメージの表現が、メンタルヘルス不調についての否定的で誤った認識の形成につながる³⁴。マスメディアによるキャンペーン（特に個人のエピソードが含まれるもの）が一定の成果を挙げているものの、メディアによる否定的な描写を打ち消すほどにはプラスのイメージは伝えられていないようだ³⁹。

精神疾患に関する主要データ

試算によるとオーストラリアでは1年の間に：

14%が不安障害を経験

8%が摂食障害を経験

5%が物質使用障害を経験

4%が大うつ病エピソードを経験

0.4%が統合失調症などの精神病性の疾患を経験³³

情報提供のための有益な方法

オーストラリアでの研究によると、オーストラリアのメディアは精神疾患について頻繁に、かつ概ね責任ある方法で報道している³。メンタルヘルス不調を紹介したり深く掘り下げたりするのに役立つ方法を以下に記載する。

- 精神疾患について細かく配慮し、かつ正確に伝えることで人々が抱える誤解を解き、俗説を払拭し、この問題についての議論を社会に促すこともできる。
- 精神疾患を抱えて生きる人の話を伝えることが大きな影響を持つ可能性があり、そうした記事がスティグマの軽減に役立つことが示されている。
- 支援を求めることの大切さを強調することで、サポートや治療を受けるきっかけになることがある。
- 精神疾患が家族や友人に及ぼす影響を掘り下げ、特定の病気や政策、心のケアの提供に関する議論について情報提供することで、社会の理解が深まる可能性がある^{35,40}。



「精神的な健康に対する関心が高まっている中、全ての話題を責任をもって報道しなければなりません。こうした責任を果たすにあたってマインドフルームのガイドラインはとても有益な情報源です。」

FAIRFAX、エディター



「幸い今の社会は、精神疾患や自殺を無視していいものと考えてはいません。きわめて慎重に扱うべき問題ではありますが、精神疾患や自殺についてオープンに語ったり支援を求めたりすることを促すという点では、私たちはだいぶ前進しました。」

NEWS CORPORATION、エディター

精神疾患を抱える人について報道するための推奨事項

その記事で精神疾患について書くことが必要か検討すること

- その人が精神疾患の診断を受けていることを正式な情報源に確認したか。情報源は信頼できるものか。目撃者、近隣住民、初期対応者から得た情報は間違っていることがある。他人のメンタルヘルスに対する憶測はスティグマや差別につながる。
- メディア向けガイドラインや倫理規定はプライバシー権を重視している。精神疾患を公表することで本人の健康や幸福に影響が出ないか考慮する。

精神疾患の表現が公正でバランスがとれているか確認すること

- その人の疾患や、精神疾患がその人の行動や生活に与える影響を誇張して伝えないようにする⁴¹。
- その人の精神疾患のことは見出しやリードに用いると、疾患をセンセーショナルに扱うことになりスティグマを補強しかねない⁴¹。適宜別の方法を検討する。
- 精神疾患を抱える人が乱れた身なりをしていたり「変わった」様子で写っていたりする写真や画像を不必要に使うと、固定観念を持続させることになりかねない。
- 取り上げる具体的な疾患については、専門家の意見や助言を受けるようにする³⁹。

警察や裁判所から得た情報の伝え方を検討すること

オーストラリアでの研究によると、精神疾患についてのニュース報道で最も問題のあるものは、裁判所や警察が関わる事案で得た情報がその原因になっているという³。

- こうした記事の多くは暴力に焦点をあてていたり、状況が特殊かつ比較的稀だったりする。しかし受け手は報道を見聞きした結果、精神疾患を抱える人について、一般化する可能性が高い。
- その記事に精神疾患の記述が必要か確認する。正式な情報源により確認され、かつ記事に必要な場合のみ、その人の精神疾患について報道する。
- 確認ができない限り、精神疾患がその記事内容の要因であるかのように示唆しないよう配慮する。ある種の行動が精神疾患と関係しているという思い込みは多くの場合間違いであり、スティグマを持続させかねない。
- 警察や裁判所による事案の説明は、やり方によっては精神疾患と暴力に関連性があるとの見方を助長するおそれがある。研究によると、精神疾患を抱える人の大半は暴力的な行動の履歴がなく、暴力の被害者であることの方が多い⁴²。
- メディアは精神疾患を抱える人が関わる事案の背景を伝えることで、社会の理解促進に貢献できる。例えば、暴力の背景にはしばしば、薬物使用や苦しい幻覚症状、治療を受けられないこと、治療の効果が出ていないこと、といった事情がある⁴³。

精神疾患を抱える人へのインタビュー

精神疾患の経験がある人の話を伝えることは啓発となり、スティグマを軽減し、希望を大きくすることができる³⁵。

精神疾患を抱える人にインタビューをするときは、以下のアドバイスを活用すること。

- 精神疾患を実際に体験した人にインタビューをするときは、慎重さと配慮が必要である。メディアにむけて語ることに前向きな人も多いが、きわめて個人的な内容を公に話すのが難しい場合もある。

- 可能な場合は、メディアのインタビューに応じられるくらいの支援を受けている人に依頼する。現在ではメンタルヘルス団体の多くが、精神疾患を抱える人やその介護者を紹介してくれる。
- ソーシャルメディアを介して情報源とやり取りするときは注意が必要だ。その人の年齢や、インタビューへの協力にインフォームド・コンセントが得られるかの判断が難しい場合もある。
- 精神疾患を抱える人にインタビューしたり取材したりする場合、法的な制約がないことを確認する。法的留意事項の概要は弁護士に相談するか、マインドフレームのウェブサイトを参照のこと。
- 精神疾患を経験した人に対するインタビューの準備および実施についての具体的なアドバイスは、マインドフレームのウェブサイトで紹介している。

有名人の精神疾患の報道

前向きな伝え方をすれば、精神疾患を抱える有名人や公的な人物の記事は精神疾患にまつわるスティグマを解消し、支援模索のきっかけを生む効果的なツールになりうる⁴⁰。有名人の記事を娯楽やゴシップとして伝えてしまうと精神疾患の深刻さが矮小化されかねない。報道する前に情報源が信頼できるかを確認し、言い回しや画像をよく検討する。

メンタルヘルス不調についての記事を書くための推奨事項

どんな表現を用いるか検討すること

言い回しによっては、精神疾患を抱える人にスティグマを与えたり、メンタルヘルス不調や心のケアに関する誤った情報を与えたりすることもある。以下に、推奨される言い回しの例を挙げる。

問題点	避けるべき言い回し	推奨される言い回し
精神疾患をセンセーショナルに扱ったりスティグマを助長したりする言葉がある	× 「精神病患者」「キチガイ」「狂人」「サイコ」「スキゾ」「錯乱」「イカれている」などの用語	○ 精神疾患「を抱えている」または「と診断された」人
精神疾患を抱える人の生活の質が低いかなような用語	× 精神疾患を抱える人を精神疾患「の被害者」、「で苦しんでいる」「に悩んでいる」と表現する	○ 精神疾患「の治療を受けている」人、「を持っている」人
その人が抱える精神疾患名で人をくくる	× その人を「統合失調症の人」や「拒食症の人」と言う	○ 統合失調症「の診断を受けている人」または「の治療を受けている人」と言う
その人の行動を、精神疾患の存在を示唆するように記載する、または誤った記載をする	× 「狂った」「錯乱した」「イカれた」「精神病の」といった言葉の使用	○ その人の振る舞いは独特、または風変わりだった
治療に関して俗称を使うと、支援を求める気持ちをそぎかねない	× 「ハッピーピル」「シュリンク」「メンタルインスティテューション」	○ 抗うつ薬、精神科医、心理学者など、正しい治療用語を用いる
精神疾患と関係のない文脈で専門用語を使うと誤解を助長し、精神疾患の軽視につながる	× 「精神病的な犬」といった用語や、二面的である様子を「統合失調症的経済」と表現するなど	○ 不正確な、または無関係な文脈で用いられる精神医学または医療用語は、別の言葉で言い換える

専門家に相談すること

精神疾患、症状、治療についての新しい情報は、いつでも入手できる。統計について正確な解釈を提供したり、状況やキャンペーンの背景を説明したりできる、医療専門家や適切な社会的リーダーの意見を取り入れることで記事の充実を図ることができる⁴³。記事に役立つ情報源や連絡先については、マインドフレームのウェブサイト参照のこと。

- エビデンスと評価情報（メディアと精神疾患に関する国際研究へのリンク付き）。
- プログラムチームの連絡先。メディアは、マインドフレームから速やかに支援やアドバイスを求めることが可能。
- SANE Media Centre へのリンク。同センターはメンタルヘルス不調の報道と描写についてのガイドランスも提供している。

正確な情報の入手について

マインドフレームのウェブサイトでは、ほかにも以下のような情報を提供している。

- 記事に引用できる、または背景説明に役立つデータや統計。
- 記事の情報源、コメントや詳しい情報を提供できる組織の連絡先。

社会に広がっているステレオタイプを助長していないか注意すること

バランスのとれた正確な報道によって、メンタルヘルス不調に対する理解が深まる可能性もある。しかし、ステレオタイプは、社会の否定的な見方やスティグマにつながる可能性がある⁴⁴。以下の表に、基準として活用できる俗説と事実を記した。

俗説	事実
精神疾患を抱えている人は暴力的で、危険で、信頼できず、何をするか予測できない	✓ 多数の暴力的な人は精神疾患の病歴がない。精神疾患がある人の大半には暴力行為歴がない。精神疾患を抱える人は暴力や犯罪の加害者ではなく被害者になる可能性が高い。
精神疾患は回復しない	✓ 精神疾患は生涯続くものではない。ほとんどの人は完治し、その後も充実し生産的な人生を送る。症状や疾患を制御するさまざまな治療方法がある。
精神疾患はどれも同じだ	✓ 精神疾患には多くの種類があり症状も影響もさまざまである。
診断名が同じなら、精神疾患の経験も同じになる	✓ ある種の精神疾患は一定範囲の症状を示す傾向があるものの、誰もが同じ症状を経験するとは限らない。診断名からは、その人の能力や特徴はほとんどわからない。
他の文化的集団に比べて精神疾患にかかりやすい文化的集団がある	✓ 誰でも精神疾患にかかりうるし、メンタルヘルス上の問題から逃られる人はいない。精神疾患をどのように経験するか、精神疾患の症状をどのように理解・解釈するかは文化的背景に左右される。
精神疾患を抱えている人は、社会の他の人々と見た目が異なる	✓ 精神疾患を抱えている人の見た目は、社会の他の人々と変わらない。



「締め切りに間に合わせるためにデスクで必死に記事を書いている時は、自分の制作したものが人々の考え方にどんな影響を与えるかについては忘れがちです。精神疾患や自殺について報道するとき、これを心に留めておくことがとても重要だと思います。私の記事を読んだ人の中に、この問題の影響を受けた人がいる可能性があるということを常に忘れずに、配慮の行き届いた報道をするよう心がけています。」

ABC NEWS、ジャーナリスト

文化的背景・状況に配慮すること

- 集団の文化が異なれば、メンタルヘルス不調関連の好ましい表現も異なる可能性があり、あるいは文化圏によっては精神疾患の表現自体がない場合もあるかもしれない。例えば、アボリジニやトレス海峡諸島民の社会では、メンタルヘルスを表すために「社会的情緒的ウェルビーイング」という言葉が好まれる⁴⁵。
- 文化全体を代弁できる人は存在しないことを念頭に置いておく。メンタルヘルスや自殺対策の分野の専門家、地域社会の関係者など、さまざまな立場の人の話を聞くことが記事に役立つ。
- アボリジニとトレス海峡諸島民の言語やコミュニケーション方法の違いや、文化的にも言語的にも多様な人々がいることに留意する⁴³。詳細な情報については、マインドフレームのウェブサイトを参照のこと。

オンラインの場合は？

エビデンスはまだ出揃っていないが、提言は、ソーシャルメディアを含むオンライン環境にも適用されるべきである。オンラインの投稿の即時性と潜在的なリーチの広さを踏まえ、掲示板への有害な投稿や、危機にある人からの投稿を監視・管理することが望ましい。オンラインメディアは支援策や相談先に関する情報の拡散に有益である。

支援・相談を求める行動を促す

健康増進はメディアの第一の役割ではない。しかしメンタルヘルス不調についての記事がリスクの高い人々に悪影響を与えることのないよう、支援や情報を即座に提供可能な支援策や相談先の情報を記事に含めるべきだ^{43、41}。その他にも以下のような留意事項がある。

- オンラインの記事の場合は、オンライン支援サービスへの直リンクを掲載する。
- 特定の疾患（例：うつ病）や特定の集団（例：若者）についての記事である場合は、最も関連性の高い情報を選ぶ。
- サービスの詳細を紹介するときは、問い合わせが増えても適切に対応できるよう、そのサービス提供者に連絡しておく⁴⁶。
- 支援策や相談先の情報についての詳細は、このページおよび mindframe.org.au を参照のこと。メンタルヘルス不調の取材は苦痛を伴うことがある。上司または支援サービスに相談すること。マインドフレームのウェブサイトまたは Dart Center for Journalism and Trauma で情報を提供している。

総合的な支援情報

記事に「医師や医療専門家に相談しましょう」という文言を含めること。

SANE Australia Helpline: 1800 18 SANE (7263) sane.org

Beyond Blue 電話支援サービス: 1300 22 46 36

Black Dog Institute: blackdoginstitute.com.au

headspace: 1800 650 850 headspace.org.au

ReachOut: reachout.com

- ✓ メンタルヘルス不調についての記事には必ず緊急サービスの情報を1つ付け加える
- ✓ 記事に合わせてサービスの情報を選ぶ（例：疾患、年齢、性別、背景）
- ✓ オンラインコンテンツの場合は直リンクを掲載する

摂食障害の報道に向けた具体的提言

摂食障害は複雑な精神疾患であり、身体に深刻な影響を及ぼす。マインドフレームは摂食障害の報道と描写についての具体的なガイダンスを作成し、オンラインで公開している。以下にその概要を示す。

- 摂食障害を、本人が選んだライフスタイルや、娯楽記事の一部としてではなく、身体的な影響を伴う深刻な精神疾患として伝えること⁴⁷。
- 摂食障害がその人や家族に与える影響に焦点を当てることが有効である。さまざまなサイズや体型の人など、多様な画像を使う。なぜなら極端な体重や体型の人の画像を使うと、リスクのある人を非現実的な体型やサイズを手に入れるための行動に駆り立ててしまうかもしれないため⁴⁸。
- 行動は一般的な用語（例：嘔吐）で表現し、手順、頻度、手段については言及しない。具体的な行動、寸法、数量について詳細を説明すると、リスクのある人をこうした有害な行動に駆り立ててしまう可能性があるため⁴⁹。

- その人が個人的な話をする場合は、適切な組織から支援を受けることが望ましい。
- 疾患に基づいてその人にレッテルを貼ったり、摂食障害を美化したり、問題解決の手段であるかのように表現したりしないよう注意する。
- 有名人の記事の扱い方を検討し、摂食障害を美化しないように努める。
- 摂食障害は専門的な分野であるため、その分野の専門家に相談して正確な情報を得る。
- 支援サービスについて紹介し、支援を求める行動を促す。

オンラインもご活用ください

摂食障害の報道と描写については、mindframe.org.auの完全版ガイドを参照のこと。





詳しい情報と支援



「精神疾患、自殺、児童虐待など慎重な配慮を要するテーマについて報道することは、他の人の健康や幸福に責任を負うということを意味します。境界があいまいな領域に踏み込むわけですが、私たちは心理学者ではなくジャーナリストなのです。その際、他者に配慮しながら自分自身のケアをし、さらに社会が関心を持つ問題について報道するという、絶妙なバランスをとらなければなりません。エビデンスに裏付けられたマインドフレームの情報は、ジャーナリストが自殺、精神疾患、児童虐待を報道する際に、自分自身のニーズを失うことなく、そのようなバランスをとる手助けをしてくれます。」

FAIRFAX、シニアジャーナリスト、ジョアン・マッカーシー
(2013年 WALKLEY 賞金賞受賞)

詳しい情報と支援

記事に役立つ資料と連絡先

マインドフレームのウェブサイトでは、記事に役立つ資料、ならびに自殺や精神疾患についての記事に対しコメントや詳しい情報を提供できるメンタルヘルス団体や自殺対策団体の連絡先を掲載している。

メディアが自殺やメンタルヘルス不調について報道する際の専門家によるアドバイスはこちらから：

マインドフレームのプロジェクトチーム

エブリマインドのマインドフレームチームは、全国のメディア、メンタルヘルス・自殺対策、教育、舞台映像の各分野を対象に、アドバイス、資料、研修を提供し、自殺やメンタルヘルス不調についての報道、描写、情報発信の支援をしている。



+61 2 4924 6900
mindframe@health.nsw.gov.au
mindframe.org.au

 @MindframeMedia

SANE Media Centre

SANE Media Centre は、メディアとメンタルヘルス分野を対象に、メンタルヘルス不調や自殺関連の問題に関する報道および描写に関して日常的なガイダンスを提供している。また、情報や専門家コメント、助言、照会を行う「ワンストップサービス」を展開している。

SANE AUSTRALIA

+61 3 9682 5933
info@sane.org
sane.org

 @SANEAustralia

参考文献

1. Australian Institute of Health and Welfare. Suicide and hospitalised self-harm in Australia: Trends and analysis, Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2014.
2. Australian Institute of Health and Welfare. Principles on the use of direct age-standardisation in administrative data collections: for measuring the gap between Indigenous and non-Indigenous Australians, Canberra, 2011.
3. Pirkis J, Blood W, Dare A, Holland K. The media monitoring project: Changes in media reporting of suicide and mental health and illness in Australia: 2000/1-2006/7, Commonwealth Department of Health and Aged Care, Canberra, 2008.
4. Pirkis J, Blood W. Suicide and the news and information media, Commonwealth Department of Health and Aged Care, Canberra, 2010.
5. Australian Broadcasting Company. Suicide and Self-harm, Sydney, 2012.
6. Australian Press Council. Standards relating to suicide, 2011.
7. Chen YY, Chen F, Gunnell D, Yip PSF. The impact of media reporting on the emergency of charcoal burning, PLOS ONE, vol. 8, no. 1, pp. 1-6, 2013.
8. Hagihara A, Tarumi K, Abe T. Media suicide-reports, Internet use and the occurrence of suicides between 1987 and 2005 in Japan, BMC Public Health, vol. 7, no. 1, p. 321, 2007.
9. Niederkrotenthaler T, Till B, Kapusta N, Voracek M, Dervic K, Sonneck G. Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study, Social Science & Medicine, vol. 69, no. 7, pp. 1085-1090, 2009.
10. Choi Y, Oh H. Does media coverage of a celebrity suicide trigger copycat suicides? Journal of Media Economics, vol. 29, no. 2, pp. 92-105, 2016.
11. Pirkis J, Currier D, San Too L, Bryant M, Bartlett S, Sinyor M, Spittal M. Suicides in Australia Following Media Reports of the Death of Robin Williams, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 54, no. 1, pp. 99-104, 2020.
12. Wu K.C, Chen YY, Yip PSF. Suicide methods in Asia: Implications in suicide prevention, International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 9, no. 4, pp. 1135-1158, 2012.
13. Kunrath S, Baumert J, Ladwig. Increasing railway suicide acts after media coverage of a fatal railway accident? An ecological study of 747 suicidal acts, Journal of Epidemiology and Community Health, vol. 65, no. 9, pp. 825-828, 2011.
14. Ladwig K, Kunrath S, Lukaschek K, Baumert J. The railway suicide death of a famous German football player: Impact on the subsequent frequency of railway suicide acts in Germany," Journal of Affective Disorders, vol. 136, no. 1, p. 1940198, 2012.
15. Martin G, Koo L. Celebrity suicide: Did the death of Kurt Cobain influence young suicides in Australia?, Archives of Suicide Research, vol. 3, no. 3, pp. 187-198, 1997.
16. Australian Bureau of Statistics. Cause of Death Data Australia 2018, Commonwealth of Australia, Canberra, 2019.
17. Klimes-Dougan B, Yuan C, Lee S, Hourii A. Suicide prevention in adolescence: Considering potential benefits and untoward effects of public service announcements, Crisis, vol. 30, no. 3, pp. 128-135, 2009.
18. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther V.Papageno effects, The British Journal Of Psychiatry, vol. 197, no. 3, pp. 234-243, 2010.
19. Kryszynska K, De Leo D. Suicide on railway networks: epidemiology, risks factors and prevention, Australia & New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 30, no. 3, pp. 763-771, 2008.
20. World Health Organisation. Preventing suicide: A resource for media professionals, Geneva, 2017.
21. Turk T, Newton F, Ewing M. Using ambient media to promote HIV/AIDS protective behaviour change, International Journal of Advertising, vol. 25, no. 3, pp. 333-359, 2006.
22. Wakefield M, Loken B, Hornik R. Use of mass media campaigns to change health behaviour, Lancet, vol. 376, no. 9748, pp. 1261-1271, 2020.
23. Chen YY, Tsai PC, Chen PH, Fan C-C, Hung G CL, Cheng A. Effect of media reporting of the suicide of a singer in Taiwan: The case of Ivy Li, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, vol. 45, no. 3, pp. 363-369, 2010.

24. Stack S. Suicide in the media: A quantitative review of studies based on non-fictional stories, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 35, no. 2, pp. 121-133, 2005.
25. Ruder T, Hatch G, Thali M. Suicide announcement on Facebook, *Crisis*, vol. 35, no. 5, pp. 280-282, 2011.
26. Chapple A, Ziebland S. How the Internet is changing the experience of bereavement by suicide: A qualitative study in the UK, *Health*, vol. 15, no. 2, pp. 173-187, 2011.
27. Wilson A, Clark S. South Australian Suicide Prevention Project: Report to mental health services, South Australian Suicide Prevention Project, South Australia, 2005.
28. Skehan J, Maple M, Fisher J, Sharrock G. Suicide bereavement and the media: A qualitative study, *Advances in Mental Health*, vol. 11, no. 3, pp. 223-237, 2013.
29. Frank R, Pindyck T, Donahue S, Pease E, Foster M, Felton C, Essock S. Impact of a media campaign for disaster mental health counseling in post-September 11 New York, *Psychiatric Services*, vol. 57, no. 9, pp. 1304-1308, 2006.
30. Marzuk P, Tardiff K, Leon A. Increase in fatal suicidal poisonings and suffocations, *AM J Psychiatry*, vol. 151, p. 1812, 1994.
31. Martin G, Swannell S, Harrison J, Hazell P, Taylor, A, The Australian National Epidemiological Study of Self-Injury, University of Queensland, Brisbane, 2013.
32. Collings SC, Fortune S, Steers D, Currey N, Hawton K, Wang J, Slim B. Media influences on suicidal behaviour: An interview study of young people in New Zealand, 2011.
33. Australian Bureau of Statistics. National Survey of Mental Health and Well-being: Summary of results, Australian Bureau of Statistics, Canberra, 2007.
34. Granello D H, Pauley P. Television viewing habits and their relationship to tolerance toward people with mental illness, *Journal of Mental Health Counselling*, vol. 22, no. 2, pp. 162-175, 2000.
35. Angermeyer M. C, Dietrich S, Pott D, Matchinger H. Media consumption and desire for social distance towards people with schizophrenia, *Eur Psychiatry*, vol. 20, no. 3, pp. 246-250, 2005.
36. Ferriman A. The stigma of schizophrenia, *British Medical Journal*, vol. 7233, no. 320, p. 522, 2000.
37. Jorm A, Kelley C. Improving the public's understanding and response to mental disorders, *Australian Psychologist*, vol. 42, no. 2, pp. 81-89, 2007.
38. Allen R, Nairn R. Media depictions of mental illness: An analysis of the use of dangerousness, *Australasian Psychiatry*, vol. 31, no. 3, pp. 375-381, 1997.
39. Thornton J. A, Wahl O. Impact of a newspaper article on attitudes toward mental illness, *Journal of Community Psychology*, vol. 24, no. 1, pp. 17-25, 1996.
40. Powell J, Clarke A. Investigating internet use by mental health service users: Interview study, *Studies in health technology and informatics*, vol. 129, no. 2, p. 1112, 2007.
41. Morgan A. J, Jorm A. Recall of news stories about mental illness by Australian youth: Associations with help-seeking attitudes and stigma, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 43, no. 9, pp. 866-872, 2009.
42. Paterson B, Claughan P, McComish S. New evidence of changing population? Reviewing the evidence of a link between mental illness and violence, *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 31, no. 1, pp. 39-52, 2004.
43. Horgan A, Sweeney J. Young students' use of the Internet for mental health information and support, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 17, no. 2, pp. 117-123, 2010.
44. Walsh E, Buchanan A, Fahy T. Violence and schizophrenia: Examining the evidence, *The British Journal of Psychiatry*, pp. 490-495, 2002.
45. Australian Government. Fourth National Mental Health Plan: An agenda for collaborative government action in mental health 2009-2014, Canberra, 2009.
46. Morrison J, Libow J. The effect of newspaper publicity on a mental health center's community visibility, *Community Mental Health Journal*, vol. 13, no. 1, pp. 58-62, 1977.
47. Anschutz D, Engels R, van Strien T. Susceptibility for thin ideal media and eating styles, *Body Image*, vol. 5, no. 1, pp. 70-79, 2008.
48. Diedrichs P, Lee C, Kelly M. Seeing the beauty in everyday people: A qualitative study of young Australians' opinions on body image, the mass media and models, *Body Image*, vol. 8, no. 3, pp. 259-266, 2011.
49. Watson H, Dreher C, Steele A, Wilksch S. Eating disorders prevention treatment and management: An evidence review, National Eating Disorders Collaboration, Sydney, 2010.

自殺とメンタルヘルス不調に関する報道：オーストラリア・マインドフレームによるメディア関係者のための手引
Reporting suicide and mental ill-health: A Mindframe resource for media professionals

監 訳： 反町 吉秀（いのち支える自殺対策推進センター）
仁科 有加（いのち支える自殺対策推進センター）
翻 訳： 青木 みあ（いのち支える自殺対策推進センター）※以下、五十音順
大内 衆衛（いのち支える自殺対策推進センター）
半谷まゆみ（いのち支える自殺対策推進センター）
山寺 香（いのち支える自殺対策推進センター）

発 行： 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター
発行日： 2024年3月26日
出 典： Reporting suicide and mental ill-health: A Mindframe resource for media professionals
(Everymind; update 2020)

この翻訳は、オーストラリアのEverymind作成の「Reporting suicide and mental ill-health: A Mindframe resource for media professionals」の日本語訳である。
Everymindの許可を得て、いのち支える自殺対策推進センターが、原典の内容を変更せずに翻訳した。
原典は、Mindframeのホームページ (mindframe.org.au) で公開されている。
原典の著作権はEverymindに帰属する。日本語訳の著作権は、いのち支える自殺対策推進センターに帰属する。
