

自殺対策を推進するために

映画制作者と舞台・映像関係者に
知ってもらいたい基礎知識

自殺総合対策推進センター

※自殺総合対策推進センターは令和2年3月に業務を終了し、いのち支える自殺対策推進センターが本冊子の著作権を継承しています。

自殺対策を推進するために

映画制作者と舞台・映像関係者に

知ってもらいたい基礎知識

目次

序章	02
----	----

すぐわかる要点（クイック・レファレンス・ポイント）	04
---------------------------	----

背景	05
----	----

自殺対策を推進するために映画制作者と 舞台・映像関係者にできること	07
--------------------------------------	----

付録 1. 自殺に関する迷信と事実	11
-------------------	----

付録 2. 舞台および映像における自殺描写が もたらす影響に関する科学文献の概観	13
---	----

参考文献	16
------	----

序章

自殺はあらゆる年代で起こる深刻かつ世界的な公衆衛生上の問題であり、多くの国において若者の早期死亡の主な原因の一つともなっている。自殺は防ぐことができる。しかし、それは決して容易なことではない。若者を対象とした生活上のストレス要因への対処法に関する教育から、精神疾患の正確かつタイムリーな評価・診断・効果的な治療、メディアによる責任ある自殺報道、自殺手段に関する情報へのアクセス制限、危険因子の環境制御に至るまで、さまざまな取り組みが求められる。

本書は自殺対策の推進に関わり得る立場にある特定の団体を対象として編纂された文献シリーズの一つである。自殺対策を推進するには、国・地方自治体、立法府、法の執行機関、保健医療従事者、教育関係者、社会福祉関係機関、メディア、家族、学校、職場、コミュニティーなどの専門家グループを含む社会のさまざまな部門による協力が不可欠である。

本書は映画制作者、テレビ、映画、演劇向けに自殺や自傷に関する内容の企画・制作を行う者を対象としており、作品が人々に与える好ましい影響を最大限に高め、特に自殺リスクの高い人や精神的健康に問題を抱える人に、有害な影響を与える危険性を低減することを目的としている。また、本書は実際に起きた自殺およびフィクションの自殺をテレビ番組、映画、ドキュメンタリー、演劇などで描写する場合に適用できるように作成された。

本書の執筆にあたっては、Professor Ella Arensman、Carolyn Holland、Niall McTernan（National Suicide Research Foundation and School of Public Health, University College, Cork, Ireland）に多大なるご尽力をいただいた。初稿は、Dr. Daniel Reidenberg（Suicide Awareness Voices of Education [SAVE], U.S.A.）、Associate Professor Dr. Thomas Niederkrotenthaler（Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Austria）、Professor Jane Pirkis（University of Melbourne, Australia）の知見を元に作成された。

査読を行った以下の方々にも謝意を表明する。

Karl Andriessen（Centre for Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia）、Florian Arendt（Department of Communication, University of Vienna, Vienna, Austria）、Alison Brunier（WHO headquarters, Geneva, Switzerland）、Vladimir Carli（National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill Health [NASP], Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden）、Qijin Cheng（Department of Social Work, Chinese University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China）、Diego De Leo（Griffith University, Brisbane, Australia）、Marie Gallo Dyak（Entertainment Industries

Council, Sterling [VA], U.S.A.) Madelyn S. Gould (Columbia University Medical Center, New York State Psychiatric Institute, New York [NY], U.S.A.)、Tobi Graafsma (Anton de Kom, Universiteit van Suriname, Paramaribo, Suriname)、David Gunnell (University of Bristol, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland)、Jennifer Hall (WHO headquarters, Geneva, Switzerland)、Aanisah Khanzada (WHO headquarters, Geneva, Switzerland)、Masashi Kizuki (Japan Support Center for Suicide Countermeasures, Tokyo, Japan)、Kairi Kolves (Australian Institute for Suicide Research and Prevention [AISRAP], Griffith University, Brisbane, Australia)、Karolina Kryszynska (Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Melbourne, and Centre for Primary Health Care and Equity, University of New South Wales, Sydney, Australia)、Aiysha Malik (WHO headquarters, Geneva, Switzerland)、Brian Mishara (Psychology Department, University of Quebec, Montreal, Canada)、Yutaka Motohashi (Japan Support Center for Suicide Countermeasures, Tokyo, Japan)、Sandra Palmer (Clinical Advisory Services Aotearoa, Auckland, New Zealand)、Mark Sinyor (Sunnybrook Health Sciences Centre, University of Toronto, Toronto, Canada)、Merike Sisask (School of Governance, Law and Society, Tallinn University, Tallinn, Estonia)、Benedikt Till (Medical University of Vienna, Vienna, Austria)、Mark van Ommeren (WHO headquarters, Geneva, Switzerland)、Lakshmi Vijayakumar (SNEHA, Voluntary Health Services, Chennai, India)、Danuta Wasserman (National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill Health [NASP], Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden)、Inka Weissbecker (WHO headquarters, Geneva, Switzerland)

編集を担当した David Bramley (Prangins, Switzerland)、および WHO とともに自殺対策の推進に取り組んでいる国際自殺予防学会 (IASP) にも感謝したい。

WHO は、本書が翻訳され、各国の状況に合わせて適用されることを期待して、本書を広く提供している。確実な効果を上げるためには、地域に合わせた適用が不可欠である。本書に対するコメントや、翻訳および改変の申請は歓迎する。

世界保健機関 (WHO)
精神保健・薬物乱用部門
(Department of Mental Health
and Substance Abuse)

部長 (Director)
Dévora Kestel

科学専門家 (Scientist)
Dr. Alexandra Fleischmann

すぐわかる要点(クイック・レファレンス・ポイント)

- 困難な状況に屈しないことやそうした状況から立ち直る力(レジリエンス)、また効果的な問題対処の方法を示している人物や物語を取り入れること
- 支援サービスから援助を受ける方法の概要を示すこと
- 友人や家族などからの支援は重要な価値があることを示すこと
- 自殺の行為や手段に関する描写を避けること
- 現実に基づいてストーリーを展開させること
- 自殺の兆候となり得るものと、兆候にいかに対処すべきかを含めること
- 自殺の背景にある複雑な要因と広範な問題を示すこと
- 適切な言葉を用いること
- 自殺対策とコミュニケーションの専門家、精神保健の専門家、自殺関連の実体験者の助言を受けること
- 映画、テレビ番組、ストリーミング動画、演劇の開始前に注意喚起・警告のメッセージを挿入する必要があるかよく考えること
- 自殺の描写が舞台や映画制作に関わる者に与える影響を考慮すること
- 18歳未満の鑑賞者を対象とする作品では、保護者向けガイダンスを提供すること

背景

自殺は公衆衛生上の重大な問題であり、社会面、感情面、経済面に広く影響を及ぼす。世界では年間約 80 万人が自殺しているが、統計上把握されていない自殺者も多いとみられる。また、自殺未遂者は自殺者に比べてはるかに多い。自殺はあらゆる年代で起こり、2016 年には世界において 15～29 歳の若者の死因の第 2 位であったことが知られている。

自殺や自殺未遂を引き起こす要因および自殺対策に寄与する要因は複雑だが、メディア（映画、ドキュメンタリー、テレビ番組等）が自殺関連行動に好ましい影響と悪い影響を及ぼす可能性があるという根拠が増えている。テレビが発明された 1920 年代以降、映画やテレビ番組の鑑賞・視聴方法は劇的に変化した。私たちは興味のある映画やテレビ番組、ストリーミング動画を携帯電話、パソコン、タブレット端末、テレビその他の機器を利用して、どこでも一人きりで何度でも視聴することができる。しかも、オンラインでの視聴が広がったことで、映画、テレビ番組、動画を簡単に、そして長時間かけて複数話を一度に見ることが可能になった。この視聴方法は「ビンジウォッチング(binge-watching)」と呼ばれ、特に若者の間で広がっている^(1,2)。

多くの国では、映画やテレビ番組が特定の年齢層にふさわしいかどうかを鑑賞者に示すためのガイドラインが設けられている。一般的に、映画の年齢制限（レイティング）は薬物の使用、性的表現、言語表現、暴力の度合い、全体のテーマなどを検証したうえで決定される。年齢制限の決め方についての世界共通のガイドラインはなく、自殺に関する内容が審査対象となることはほとんどない。

研究の結果、メディアがニュース等で自殺をセンセーショナルに報道することで、模倣による自殺の増加につながる（メディアによる「模倣効果」）が分かっているが、同様に、テレビ番組、映画、ストリーミング動画での自殺の描写も模倣効果につながるとの研究結果が出ている。そうした描写が視聴者にどのような影響を与えるかは、個人が置かれた社会人口学的状況と特性にもよるが、若く自殺リスクの高い人は登場人物に自分自身を重ね合わせ、悪い影響を受ける可能性が高い。加えて、自殺の描写が現実を正確に反映していない場合、「自殺」というものに対する誤解が一般に広まり、迷信を助長し（付録 1.「自殺に関する迷信と事実」を参照）、効果的な自殺対策の推進を妨げる可能性がある。

その一方で、作品の中で精神保健などの社会問題を世間に伝え、人々の考え方に影響を与えることによって、舞台や映像の制作者は自殺対策に貢献することもできる^(3,4)。自殺の危

機を乗り越えることに重点を置いた描写は、鑑賞者の自殺リスクを低減するということがこれまでの研究から分かっている。また、そうした作品や描写を促すことは、助けを求めることや自分自身そして周囲の人々を気遣うことの大切さを強調したり、希望のメッセージを伝える機会にもなる。

本書は、映画制作者および映像（映画、シリーズ作品、テレビ番組等）・舞台（演劇等）作品の企画・制作関係者向けに情報を提供して、映像や舞台で自殺を描写する場合は必ず正確かつ適切に行うようにし、また、自殺描写が与える好ましい影響を最大化しつつ、悪い影響をすべて最小化することを目的としている。「舞台および映像における自殺描写がもたらす影響に関する科学文献の概観」も収録した（付録 2.を参照）。

自殺対策を推進するために映画制作者および舞台・映像関係者にできること

困難な状況に屈しないことやそうした状況から立ち直る力（レジリエンス）、また効果的な問題対処の方法を示している人物や物語を取り入れること

可能であれば、困難な状況に屈しないことやそうした状況から立ち直る力を表現し、生きる上でのストレス要因、悲しみ、自殺念慮に前向きに対処する人物を登場させること⁽⁵⁻⁷⁾。**支援サービスを受けようとする努力や、ストレス要因や危機的状況を克服したり、ストレスに対処したり、立ち直る姿を描写の中に取り入れることは非常に重要である。**絶望的な状況に思えても変化を起こすことは可能だというメッセージを伝えることにつながる。

支援サービスから援助を受ける方法の概要を示すこと

作品から影響を受けた人に支援を提供することができる**支援サービスの連絡先を載せること**⁽⁸⁾。提示する支援サービスは、明確なガバナンス体制が整っており、専門の訓練を受けて正式に認定された職員またはボランティアが対応しているサービス（電話やメールでの緊急対応サービス、電話による自殺防止相談サービス、精神保健サービス等）とする。自殺や自傷に関する内容を含む映像がオンラインプラットフォームにアップロードされた場合、プラットフォームの管理者は品質が保証された支援サービスに関する情報を提供することで、自殺対策の推進に貢献することができる。多くの場合、こうした情報提供は地域の状況に合わせて行われる。ただし、支援サービスの連絡先を表示すれば、有害な影響を防ぐことができるわけではない点に留意する必要がある。

友人や家族などからの支援は重要な価値があることを示すこと

友人、家族、コミュニティがどのように自殺リスクの高い人を支援できるかという例を示すこと。具体的には、その人の悲しみや自分を傷つけたいという思いに反応を示す、積極的に話に耳を傾ける、自殺を考えている人を支えたいという気持ちを表現する、専門家に助けを求める、電話相談など利用可能な支援サービスに頼ることを勧める、などが挙げられる。

自殺の行為や手段に関する描写を避けること

模倣行動の増加につながるため、自殺行為の描写は避けること⁽⁹⁾。自殺後の遺体を見せることも避けるべきである。代わりに、**故人の死について家族や友人が語る場面を入れること**で、観ている側は、その人物が自殺で死亡した、あるいは自殺未遂となったことを理解できる。自殺の詳しい場面（具体的な手段等）を入れることも勧めない。

現実に基づいてストーリーを展開させること

フィクションであれノンフィクションであれ、描写が**現実から乖離したものであってはならない**。また、自殺を単純化または美化して描いたり、非現実的なものとして描いてはならない。前述の「自殺の行為や手段を描いてはならない」という点に留意すべきである。自殺者に関連付けられることが多い場所で起きた自殺を描いた物語である場合は、特に注意が必要である。その場所でさらなる自殺が起きることを防ぐことが重要となる。

映画や舞台などでフィクションとして自殺を描く場合は、自殺関連行動を有する人や、彼らのケアや治療を行う人、対処した人の実体験を調査に基づいて正確に描くことが重要である^(5,10)。

自殺の兆候となり得るものと、兆候にいかに対処すべきかを含めること

登場人物が自殺を計画していることを暗示する行動を描くこと。そうすることで、鑑賞者に注意すべき自殺の兆候を教えることに役立つ。自殺の兆候としては、気分に変化が見られる、危険な行動を取ろうとする、自傷行為に及ぶ、自殺について話す、絶望を感じている、などが挙げられる。自殺の兆候の描写がある場合、複雑かつ困難な状況に対処するための唯一の選択肢として自殺を描いてはならない¹。しかし、何の兆候もなく自殺する場合もあることや、時間とともに自殺リスクが高まる場合もあることを忘れてはならない。

自殺の背景にある複雑な要因と広範な問題を示すこと

研究の結果、自殺は外的なストレス要因（喪失、暴力、トラウマ等）、心身の健康状態、遺伝的・環境的要因、保護因子の有無など、複雑なリスク要因と関連があることが分かっている⁽¹¹⁾。作品では、**複数のストレス要因があることを描く**必要がある。ただし、自殺による死が複数のストレス要因と関連がある場合が多い一方で、複数のストレス要因があるとい

うだけで自殺するとは限らないという点に注意することも重要である。

適切な言葉を用いること

鑑賞者にとって適切な言葉を用いること²。批判的な言葉や扇情的な言葉を使用してはならない。精神保健上の問題や自殺が不名誉で恥ずべきことと思わせる表現は避けるべきである。例えば、「自殺を犯した (committed suicide)」ではなく「自殺で亡くなった (died by suicide)」 「自ら命を絶った (took their own life)」という表現や、「失敗した自殺 (unsuccessful suicide)」ではなく「自殺未遂」という言葉を使うこと。「自殺を犯した」という言葉は自殺を罪とするネガティブな含みがある⁽¹²⁾。

自殺対策とコミュニケーションの専門家、精神保健の専門家、自殺関連の実体験者の助言を受けること

企画を考えるごく初期の段階から、台本の執筆、作品のプロモーションに至るまで、自殺を伝えることに関して専門知識を持つ**自殺対策の専門家に制作に参画してもらうこと**。そうすることにより、専門家から確実に最大限の恩恵を受けることができる。自殺対策の専門家は国際自殺予防学会を通じて探すことができる³。

また、自殺対策の専門家は経験者（自殺関連行動に及んだ経験がある人、自殺で家族を失った人、自殺念慮を持っている人または持ったことがある人、自殺念慮を持っている人や自殺関連行動に及んだ人と接した経験がある人）を特定することができる^(5,13,14)。こうした経験者からの情報はストーリーに信憑性を与える。**制作に協力した経験者に対しては、自殺で家族を失った遺族に対応した経験を持つ正式な専門家による支援を提供すべきである**。遺族に映画その他のメディアへの協力を依頼する場合は、家族の死から最低でも 12 カ月は空けて依頼するのが適切である⁽¹⁵⁾。

映画、テレビ番組、ストリーミング動画、演劇の開始前に注意喚起・警告のメッセージを挿入する必要があるかよく考えること

模倣行動は年齢に関係なく、特に自殺リスクの高い人の間で起きやすい^(6,16)。そのため、作品に**自殺に関する内容が含まれる旨を伝える注意喚起や警告のメッセージを挿入することをよく考えるべきである**。ただし、本書で述べたとおり、注意喚起のメッセージを入れたからといって、自殺や自殺未遂の描写が引き起こす有害な影響を防止できるわけではない。

自殺の描写が舞台や映画制作に関わる者に与える影響を考慮すること

フィクションであるかノンフィクションであるかにかかわらず、制作関係者は自殺に関する作品の準備や制作に関与したことで作品から影響を受けることがある。そのため、**自殺が描かれている作品の制作に携わった制作チームに対して支援を行うべきである**。支援の内容としては、デブリーフィング¹⁾を実施する、メンタリング²⁾の場を提供する、カウンセラーとの面談機会を設ける、などが挙げられる。また、制作関係者には、作品から何らかの負の影響を受けた場合に制作チームの内外に支援を求めることを推奨すべきである。

18 歳未満の鑑賞者を対象とする作品では、保護者向けガイダンスを提供すること

親・保護者または若者を指導する立場にある者に対して、子供や若者と自殺についてどのように話し合うべきかに関する情報を提供することが望ましい。自殺をテーマにした映像作品や舞台では、注意喚起のメッセージ（前述）とともに、作品の始まりと終わりに親・保護者向けの情報を表示するとよい。親・保護者向けの情報源も提供すべきである⁴⁾。

¹⁾ 参照サイト：<https://suicidology.org/resources/warning-signs/?>（閲覧日：2019 年 9 月 7 日）

²⁾ 参照サイト：<https://mindframe.org.au/suicide/communicating-about-suicide/language?>（閲覧日：2019 年 9 月 7 日）

³⁾ 参照サイト：www.iasp.info（閲覧日：2019 年 9 月 7 日）

⁴⁾ 参照サイト：<http://www.healthtalk.org/home>（閲覧日：2019 年 9 月 7 日）

1) 強いストレスを受けた人々を対象に、心のケアを図る目的で行われる事後介入の手法の一つ。

2) 人材育成の方法の一つで、指導者（メンター）が対話や相談を通して指導を受ける側（メンティー）に助言を行い、自発的な気づきを促す。

付録 1.

自殺に関する迷信と事実

迷信：自殺を考えている人と自殺について語ることは望ましくない。自殺を助長するものと捉えられてしまう可能性がある。

事実：世間に広く存在する自殺への偏見により、自殺を考えている人は誰にそのことを話せばいいのか分からない場合が多い。隠し立てせずに自殺について語り合うことは、自殺関連行動を助長するのではなく、その人に自殺以外の選択肢や考え直す時間を与えることができる。その結果、自殺の防止につながる。

迷信：自殺について語る人が自ら命を絶つことはない。

事実：自殺について語る人は外に向けて助けや支援を求めているのかもしれない。自殺を考えている人のきわめて多くが不安、うつ、絶望を感じており、自殺以外に選択肢がないと考えている可能性がある。

迷信：自殺を考えている人は死を決意している。

事実：自殺を考えている人は「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間で揺れ動いていることが多い。衝動的に毒物を服用してしまい、本当は生きたかったと思っても数日後に亡くなることもある。正しいタイミングで情緒的支援にアクセスできれば、自殺を防止できる。

迷信：自殺の多くは何の前兆もなしに突然起きる。

事実：自殺のほとんどの事例では、言葉か行動に周囲の人が気づくような兆候が示された。そのため、自殺の兆候とはどのようなものであるかを理解し、注意を払うことが大切である。もちろん兆候がなく自殺が起きる場合もあるが、だからこそ、自殺対策について一般の人々に理解してもらうために情報発信することが非常に重要なのである。

迷信：一度自殺を考えた人は、その後もずっと自殺したいと思いつける。

事実：自殺リスクが高まるのは一時的であり、その時の状況に依存する場合が多い。

自殺念慮が繰り返し起きることはあるかもしれないが、生涯継続するものではなく、過去に自殺念慮や自殺未遂があった人でも、その後の人生を長く生きることが可能である。

迷信：精神疾患のある人だけが自殺を考える。

事実：自殺関連行動は深い悲しみや不幸の表れだが、必ずしも精神疾患があることを示すものではない。精神疾患がある人の多くは自殺関連行動を起こさず、また自ら命を絶つ人すべてに精神疾患があるというわけでもない。

迷信：自殺関連行動は容易に説明することができる。

事実：人を自殺に追い込む要因は多様かつ複雑である場合が多く、単純化して伝えるべきではない。自殺関連行動を理解するには、保健、精神保健、ストレスを感じるような人生の出来事、社会的・文化的要因を考慮する必要がある。衝動性も大きな要因である。

迷信：自殺は困難な問題に対処するための適した手段である。

事実：自殺は問題対処の建設的または適切な手段でもなければ、深刻なうつ状態への対応や苦しい生活状況に対処する唯一の方法でもない。自殺念慮を抱きながらも苦しい生活状況に上手く対処できた人の体験談は、現在自殺関連行動を考えている可能性のある人に対して、実行できる他の選択肢を示すことにつながる。

付録 2.

舞台および映像における自殺描写がもたらす影響に関する科学文献の概観

センセーショナルな自殺の描写を映像で見た後で模倣効果（模倣自殺とも呼ばれる）が起こることが研究により明らかになっている⁽¹⁷⁻¹⁹⁾。また、科学文献のレビューからは、フィクションであれノンフィクションであれ、自殺の描写は自殺関連行動に影響を与える可能性があることも判明している。したがって、演劇、映画、テレビ番組、ストリーミング動画の制作に携わる者はその点に注意を払う必要がある。自殺の専門家と連携することにより、演劇、映画、テレビ番組、ストリーミング動画の制作関係者側の楽しんでもらいたいという想いと、有害な影響を与えるリスクとのバランスを図ることができる。また、そうした連携によって啓発の機会も生まれる。

負の影響をもたらす要因

研究の結果、映画やテレビ番組で描かれた自殺関連行動が及ぼす影響は個人の自殺リスクの高さによって異なることが分かっている^(6,7)。一部のサブグループ（若者やうつ状態の人など）は特に自殺リスクが高く、自殺描写を見た後で自殺念慮を抱いたり、模倣自殺関連行動を取ったりする割合が上昇する傾向が見られる^(6,20)。また、深い悲しみの中にあたり、悲しみを頻繁に感じたり、意欲に欠けている若者はフィクションの自殺描写を見た後で気分が落ち込む傾向があることも研究により明らかになっている⁽²¹⁾。自殺を考えている人（自殺念慮のある人）は、主人公が自殺で死亡する映画を鑑賞した後に自殺念慮が強まることも分かっている⁽⁶⁾。ある研究では、妥当性のある自己申告手法により評価した結果、映画鑑賞中の自殺念慮と自殺関連行動は、自殺念慮を抱いていた、あるいは自殺で死亡した登場人物に鑑賞者自身がどの程度感情移入したかに影響を与えたことが証明されている。登場人物に感情移入すればするほど、気分は激しく落ち込み、緊張とうつ状態が強まる⁽²²⁾。登場人物への感情移入と、気分の落ち込み、うつ状態の悪化との関連性も確認されている^(7,16)。

舞台および映像における自殺描写がもたらす悪い影響

1988 年、Schmidtke と Häfner は、フィクションの自殺描写が「ウェルテル効果」（メディア報道によって自殺率が上昇する効果）と同じ影響をもたらすという研究結果をまとめた論文を発表した⁽²³⁾。問題の作品は 19 歳の男子学生の自殺を詳細にわたって描いたフィクションで、1981 年に週 1 回、全 6 話が放送され、1982 年に再放送された。すると、自殺で死亡した主人公と最も近い年齢・性別グループで最も顕著に模倣効果がみられ、番組の影響は主人公と年齢が最も近いグループにおいて長期間にわたって続いた。この研究結果はメディアによる自殺報道後に発生する、いわゆる「群発自殺（suicide mass cluster）」に関する研究結果と一致しており、その後発表された新たな証拠と併せて、映像メディアによっても群発自殺が発生することを証明している⁽¹³⁾。

同様に、薬物の過剰摂取を描いた医療ドラマの影響に関する研究では、放送後に服毒して病院に運ばれる人が著しく増加したことが分かっている⁽¹⁸⁾。このケースでもやはり、薬物による自傷行為に及んだ登場人物と近い年齢層において増加傾向が見られた⁽²⁴⁾。

その他複数の研究から、自殺関連行動を描いたフィクションのテレビ番組が 10 代の模倣自殺関連行動を引き起こす可能性があることが分かっている⁽²⁵⁾。さらに、自殺を描いた映画を観る機会が増えたことと、若者の自殺未遂との関連性も指摘されている⁽²⁶⁾。ある研究では、フィクションの自殺描写は実際に起きた自殺に関するニュース報道と同等またはそれ以上に自殺行動を誘発する影響力を持っていることが証明された⁽¹⁶⁾。利用可能な文献の数は限られているものの、演劇における自殺描写もテレビ番組同様の影響をもたらし、上演後に自殺が増えるといった影響が見られることが分かっている⁽²⁷⁾。その一方で、フィクションの自殺描写に関する模倣効果の論理を裏付ける証拠は得られなかったとする研究もあり⁽²⁸⁻³⁰⁾、多くの研究^(5,31)は両方の影響について指摘している。

最近の研究の大半において、映像で自殺を描いた場合の影響に一定のパターンがあることが示されている。自殺シーンが描かれているシリーズ番組のオンライン配信に関する研究では、番組配信が自殺の増加のみならず、自殺未遂や自殺念慮で小児病院に運ばれる若者の増加とも関連性があることが示された^(13,32,33)。番組の配信開始から 6 カ月間遡って小児患者のカルテを調べたところ、多くのカルテ（主に精神保健に関する診察のカルテ）でこの番組が言及されていた⁽⁹⁾。テレビ番組と自殺に対する意識の高まりとの関連性が認められる一方で、自殺手段に関する用語のインターネット検索が増加したこともまた懸念される⁽⁸⁾。⁵

⁵ ミュージックビデオの中には自殺念慮を刺激するものがあることが分かっている。参考文献 36 を参照。

映像における自殺描写がもたらす好ましい影響

ドキュメンタリー番組は援助を求めたいという意志を高めることが明らかにされている⁽¹⁹⁾。ドキュメンタリー番組に関する他の研究では、統合失調症を扱ったドキュメンタリー番組は偏見を減らすという仮説の一部を裏付けている⁽³⁴⁾。危機を克服した人を描くことが自殺リスクの高い人に有益な影響を与える可能性がある^(5,6)ことも研究から明らかになっている。こうした好ましい効果はモーツァルトのオペラ「魔笛」の登場人物にちなんで「パパゲーノ効果」と呼ばれている。パパゲーノは自殺を考えるが、最後の瞬間に自殺する以外の道があることに気付き、死を思いとどまるのである⁽³⁵⁾。

孤独感や隔絶感といった自殺につながる感情を和らげることに取り組んでいる団体「サマリタンズ」の活動を描いたテレビ番組シリーズは、自殺に関する知識向上だけでなく、同団体への問い合わせの増加にもつながっていることが分かっている。演劇における自殺描写がもたらす好ましい影響については、さらなる研究が必要である。

結論

研究では、映像や舞台で自殺をセンセーショナルに描くと、その後の模倣自殺や自殺未遂につながる可能性があることが指摘されている。このことは、映画、舞台、映像作品の企画・制作に携わる者は自殺を描く際に、有害な影響を与えるリスクを低減するために注意を払わなければならないことを示している。その一方で、映像で自殺関連行動を描くことは鑑賞者に好ましい影響を与える場合もあるということも研究によって証明されている（自殺の危機の克服、助けを求める行動、心の健康状態の正確な描写、危機介入センターや電話相談サービスなど支援を提供する専門家の紹介、自殺した登場人物の死の描き方への配慮等の要素が作品に含まれている場合）。つまり、映像作品や舞台作品の制作は自殺対策に貢献し、人の命を救う可能性を持っているのである。

参考文献

1. Mohamed Ahmed AA-A. New era of TV-watching behavior: binge watching and its psychological effects. *Media Watch*. 2017;8(2):192-207.
2. Zimerman A, Caye A, Zimerman A, Salum GA, Passos IC, Kieling C. Revisiting the Werther effect in the 21st century: bullying and suicidality among adolescents who watched 13 Reasons Why. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(8):610-3 e2.
3. Wahl OF, Lefkowitz JY. Impact of a television film on attitudes toward mental illness. *Am J Community Psychol*. 1989;17(4):521-8.
4. Diefenbach DL, West MD. Television and attitudes toward mental health issues: cultivation analysis and the third-person effect. *J Community Psychol*. 2007;35(2):181-95.
5. Andriessen K, Kryszynska K. The portrayal of suicidal behavior in police television series. *Arch Suicide Res*. 2019;23(3):1-15.
6. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry*. 2015;207(1):72-8.
7. Till B, Vitouch P, Herberth A, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Personal suicidality in reception and identification with suicidal film characters. *Death Stud*. 2013;37(4):383-92.
8. Ayers JW, Althouse BM, Leas EC, Dredze M, Allem JP. Internet searches for suicide following the release of 13 Reasons Why. *JAMA Intern Med*. 2017;177(10):1527-9.
9. Plager P, Zarin-Pass M, Pitt MB. References to Netflix' "13 Reasons Why" at clinical presentation among 31 pediatric patients. *J Child Media*. 2019;13(3):317-27. (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482798.2019.1612763>, accessed 7 September 2019).
10. Voelker R. Mounting evidence and Netflix's decision to pull a controversial suicide scene. *JAMA*. 2019;322(6):490-2.
11. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet*. 2009;373(9672):1372-81.
12. Mishara BL, Weisstub DN. The legal status of suicide: a global review. *Int J Law Psychiatry*. 2016;44:54-74.
13. Niederkrotenthaler T, Stack S, Till B, Sinyor M, Pirkis J, Garcia D et al. Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. *JAMA Psychiatry*. 2019.
14. Pirkis JE, Blood RW, Sutherland G, Currier D. Suicide and the entertainment media: a critical review. Newcastle (NSW): Everymind; 2019.
15. Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E. What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*. 2018;8(1):e019472.
16. Pouliot L, Mishara BL, Labelle R. The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerabilities: results of a pilot study. *J Affect Disord*. 2011;134(1-3):488-96.

17. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):155-62.
18. Hawton K, Simkin S, Deeks JJ, O'Connor S, Keen A, Altman DG et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ*. 1999;318(7189):972-7.
19. King KE, Schlichthorst M, Spittal MJ, Phelps A, Pirkis J. Can a documentary increase help-seeking intentions in men? A randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(1):92-8.
20. Hong V, Ewell Foster CJ, Magness CS, McGuire TC, Smith PK, King CA. 13 Reasons Why: viewing patterns and perceived impact among youths at risk of suicide. *Psychiatr Serv*. 2019;70(2):107-14.
21. Rosa GSD, Andrades GS, Caye A, Hidalgo MP, Oliveira MAB, Pilz LK. Thirteen Reasons Why: the impact of suicide portrayal on adolescents' mental health. *J Psychiatr Res*. 2019;108:2-6.
22. Till B, Niederkrotenthaler T, Herberth A, Vitouch P, Sonneck G. Suicide in films: the impact of suicide portrayals on nonsuicidal viewers' well-being and the effectiveness of censorship. *Suicide Life Threat Behav*. 2010;40(4):319-27.
23. Schmidtke A, Hafner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med*. 1988;18(3):665-76.
24. Holding TA. Suicide and "The Befrienders". *Br Med J*. 1975;3(5986):751-2.
25. Gould MS, Shaffer D. The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation. *N Engl J Med*. 1986;315(11):690-4.
26. Stack S, Kral M, Borowski T, Francis T. Exposure to suicide movies and suicide attempts: a research note. *Sociol Focus*. 2014;47:61-70.
27. Kryszynska K, Lester D. Comment on the Werther effect. *Crisis*. 2006;27(2):100.
28. Ferguson CJ. 13 Reasons Why Not: a methodological and meta-analytic review of evidence regarding suicide contagion by fictional media. *Suicide Life Threat Behav*. 2018;49(4):1178-86.
29. Horton H, Stack S. The effect of television on national suicide rates. *J Soc Psychol*. 1984;123(1st half):141-2.
30. Stack S. The mmpact of fictional television films on teenage suicide, 1984-85. *Soc Sci Q*. 1990;71(2):391-9.
31. Arendt F, Scherr S, Pasek J, Jamieson PE, Romer D. Investigating harmful and helpful effects of watching season 2 of 13 Reasons Why: results of a two-wave U.S. panel survey. *Soc Sci Med*. 2019;232:489-98.
32. Bridge JA, Greenhouse JB, Ruch D, Stevens J, Ackerman J, Sheftall AH et al. Association between the release of Netflix's 13 Reasons Why and suicide rates in the United States: an interrupted times series analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019.
33. Cooper MT Jr, Bard D, Wallace R, Gillaspay S, Deleon S. Suicide attempt admissions from a single children's hospital before and after the introduction of Netflix series 13 Reasons Why. *J Adolesc Health*. 2018;63(6):688-93.

34. Penn DL, Chamberlin C, Mueser KT. The effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma. *Schizophr Bull.* 2003;29(2):383-91.
35. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry.* 2010;197(3):234-43.
36. Rustad RA, Small JE, Jobes DA, Safer MA, Peterson RJ. The impact of rock videos and music with suicidal content on thoughts and attitudes about suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2003;33(2):120-31.

自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識

PREVENTING SUICIDE: A resource for filmmakers and others working on stage and screen

監訳 本橋豊 自殺総合対策推進センター長

翻訳 青木みあ 自殺総合対策推進センター

金子善博 自殺総合対策推進センター

木津喜雅 自殺総合対策推進センター

藤田幸司 自殺総合対策推進センター

発行 自殺総合対策推進センター（Japan Support Center for Suicide Countermeasures）

発行年月日 2025 年 3 月 1 日 第 2 版

出典 PREVENTING SUICIDE: A resource for filmmakers and others working on stage and screen

© Japan Support Center for Suicide Countermeasures (JSSC) 2020

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not

responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition

PREVENTING SUICIDE: A resource for filmmakers and others working on stage and screen.

Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO shall be the binding and authentic edition.

This translated work is available under the CC BY-NC-SA 3.0
