

精神障害と事件報道に関するメディアへの提案

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

大きな事件が起きると、容疑者について、精神科の入通院歴、診断名、福祉制度の利用などが報道されることがあります。これは深刻な影響をもたらしています。

大阪教育大付属池田小学校事件（2001年6月）、相模原障害者施設殺傷事件（2016年7月）は現在も重大な影響を及ぼしています。昨年（2019年）は川崎市登戸の通り魔事件（5月）、大阪府吹田市の警官襲撃拳銃強奪事件（6月）、京都アニメーション放火殺人事件（7月）がありました。

本協会は、精神障害者の人権を守るとともに、すべての人が共によりよい生活ができる社会をめざして活動しています。その立場から、事件報道に関する提案をまとめました。

望ましい報道のあり方を共に探るため、メディアの仕事に携わる方々に意見交換を呼びかけます。

【1】報道がもたらす否定的な影響を認識してください。

容疑者の精神的な病気や障害に言及する事件報道は、精神障害をもつ当事者や家族に直接の影響を及ぼします。過去の大きな事件では、報道を見聞きした結果、「自分も事件を起こすのだろうか」「世間から白い目で見られるかも」といった不安が高まり、病状が悪化した、外出できなくなった、自ら命を絶ってしまった、といったケースが報告されています。

また、そうした事件報道は、精神障害者を危険視するマイナスイメージをもたらし、社会に存在する偏見や差別を広げます。その事件とは全く関係のない数多くの当事者、家族が、とぼっちりで不利益を受けます。勤務先を解雇される、地域に居づらくなる、福祉の就労事業所や入所施設などが運営しにくくなる、住まいや仕事を見つけにくくなる、といった事態にもつながります。

さらに、偏見の拡大は、必要な精神科医療の受診を妨げます。障害年金、生活保護、障害者手当などの社会保障制度や障害福祉サービスを容疑者が利用していたと報道されると、当事者や家族は、それらの利用を避けがちになります。よけいに生活しづらくなり、病状が悪化するおそれがあります。

ひきこもりも同様です。否定的なイメージが広がると、よけいに抜け出すのが困難になります。また、薬物やアルコール、ギャンブルなどの依存症に対して、自己責任論に立った過剰なバッシングが見受けられます。それは偏見と社会的排除を強め、かえって治療や回復を妨げてしまいます。

【2】入通院歴、病名、服薬歴、社会保障・福祉の利用などは、犯行との関係が明確になっていない段階では、伝えるのを控えてください。

それらを伝えることは、否定的な影響を及ぼすだけでなく、はたして「真実」の報道になるのかという問題があります。

たとえ、容疑者が過去、精神科に入通院したことがあり、何らかの診断名を付けられたことがあったとしても、その内容が真実とは限りません。精神科は医師によって診断が食い違うことは珍しくありません。本格的な精神鑑定でも結論はしばしば異なります。池田小事件の裁判では、医師が保険請求のための病名を付けたことや、本人が病気を装っていたことが明らかになりました。

事件報道でメディアは、犯行に関係があるかもしれないことを取材で知ると、とりあえず「事実」として伝えることが多いのですが、その時点では、本当に因果関係があるかどうかはわかりません。

後になって診断が不適切だった、あるいは犯行とは関係がなかったとわかれば、結果的に誤報になってしまいます。結果的に間違ったことや関係のないことを伝えて、否定的な影響を及ぼしたことになるのです。ところが、後から別の情報を伝えても、いったん社会に広がったイメージはなかなか変

わりません。初期報道の影響、とりわけ見出しの影響は圧倒的に大きいのです。そのことを考えて、犯行との関係がほぼ明確になるまでは、あえて伝えないという選択をしていただけないでしょうか。

精神科の入通院歴や病名については、すでに報道各社の社内指針で、慎重な扱いを定めていることが多いようです。また裁判員裁判の導入後、事件の性質や容疑者の人物像について、予断を与える報道をしないことが求められています。

【3】社会的な背景や課題を掘り下げてください。

かりに精神障害が犯行につながっていた場合でも、病気・障害のせいでは片付けないでください。個人が何らかの行動に至る背景には、生まれ育った環境、他の障害、家族との関係、貧困、孤立、地域の状況なども関係します。医療のあり方、社会保障や福祉に関する情報不足、行政の対応の不備、社会の風潮といった様々な要因もあります。そういった背景要因は刑事事件の捜査や裁判では、焦点を当てられることが少なく、それらを指摘する報道がもっとあって欲しいと考えます。

多角的に取材して掘り下げ、とりわけ社会的な問題のありかや教訓を明らかにしてください。

【4】偏見・差別を減らす努力をしてください。

精神障害のほとんどは、治療や生活環境の調整によって治癒、回復、症状コントロールが可能です。病院ではなく地域生活を営んでいる人、障害を持ちながら働いている人は大勢います。

精神障害者が刑事事件を起こす率は、一般の人に比べて低いものです。また、大多数の精神障害者は、事件と関係がありません。何らかのカテゴリーに属する人たちを危険な存在とみなすこと、そういう印象を与えることは、偏見・差別にあたります（例えば外国人や特定の宗教の場合も同様）。

以上の点について報道の際、意識的にコメントを付け加えてください。

精神障害者は危ない、閉じ込めろ、隔離せよ、といった社会的雰囲気をつくらないように、注意してください。出演者や識者のコメント、近所の人への取材、街の声を拾ったときなどに、そういう発言があった場合でも、それらは削除して、伝えないでください。問題のある発言をそのまま伝えたら、報道機関が偏見・差別に加担することになります。

精神科医療では長年、病院への隔離収容政策が行われ、その結果、一般市民と精神障害者の接点が少なくなっています。知らない存在、よくわからない存在について人間は、こわいと感じます。そういう反応を減らすため、地域社会で暮らしている当事者の姿と声、そして彼らの意見をぜひ伝えてください。昔と違って、出演できる当事者は全国各地にいます。実名・顔出しできる人も少なくありません。

【5】コメンテーターの選び方を考え直してください。

刑事事件とメンタルヘルスは、たいへんデリケートなうえ、影響の大きな問題です。専門知識を持たないコメンテーターに不用意に語らせないでください。

また、医師や脳科学者の中には、容疑者に接したことがないのに、報道された情報だけで診断名をつける人がいます。これは科学的にも倫理的にも、適切な行動ではありません。

一方、刑事事件やメンタルヘルスに関しては、精神医学だけでなく、医療制度、生活、福祉、社会状況などの観点も重要です。コメントする専門家が必要なときは、視野を広げて探してください。精神保健福祉士をはじめとするソーシャルワーカー専門職団体も存在します。

【6】薬物再使用につながる刺激や自殺の誘発を避ける工夫をしてください。

たとえば、覚醒剤を使った経験のある人の場合、白い粉、ペットボトルの水、注射器などの映像や写真を見ると、再使用の欲求が高まります。薬物、アルコール、ギャンブルなどでも、似た問題があります。

また、著名人などの自殺で、具体的な自殺の手段が報道されると、自殺を誘発することがあります。

◆意見交換の場を持ちませんか？

私たちからの意見表明だけで、望ましい報道が実現するわけではありません。メディア側の考え方や現場の実情を知り、よりよい報道のあり方を共同で探っていく必要があります。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、すぐに実現するのは困難かもしれませんが、時期を見てメディア関係者との意見交換会を各地で持ちたいと考えています。

新聞、テレビ、ラジオ、通信社の方々や業界団体の方々はもちろん、このテーマに関心を持つ雑誌、出版、ネット、フリーランス、広告などの方々、放送では報道局だけでなく情報番組・教育番組・娯楽番組の制作に関係する方々とも意見交換をしたいところです。

さらに、精神保健医療福祉に関係する様々な団体（当事者団体を含む）からも参加していただき、それを踏まえて、正式の提言にすることを考えています。

東京だけでなく、地方ブロック単位、さらに必要に応じて県単位でも、意見交換会を設定できるとよいでしょう。

なお、マスメディアは、社会の中で大きな役割と責任を担っています。今回は事件報道に伴う否定的影響を減らすことがテーマですが、それだけでなく、偏見・差別を積極的になくすための報道、医療・福祉に関する適切な知識普及、精神科医療の改革と社会保障・福祉の充実を促す報道にも期待しています。

以上

(注) 令和元年版「犯罪白書」によると、2018年の刑法犯検挙者数は20万6,094人で、これを14歳以上の総人口で割ると0.163%。刑法犯検のうち精神障害者またはその疑いがあると警察が判断した者は2,695人で、これを2017年「患者調査」にもとづく精神障害者数（受診患者数）で割ると0.064%になる。

【参考になる資料】

- ・新聞研究 2006年9月号 特集「メンタルヘルスの報じ方」
- ・新聞研究 2016年10月号 特集「障害者差別と報道」
- ・新聞研究 2017年10月号 特集「障害者差別と報道再考」
- ・リカバリー全国フォーラム2019資料集「分科会13 精神科報道ガイドラインを作ろう！」
- ・厚生労働科学研究「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援に関する研究」研究班「精神保健福祉ガイドブック 当事者の積極的参加に向けたマスメディアによる支援のために」 2008年3月
<http://www.zmhw.jp/pdf/report/2008guidebook.pdf>
- ・依存症問題の正しい報道を求めるネットワーク「薬物報道ガイドライン」 2017年2月1日
<http://izon-hodo.net/>
- ・世界保健機関(WHO)「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識」(2017年版、自殺総合対策推進センター訳)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000526937.pdf>

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 事務局
〒160-0015 東京都新宿区大京町2-3-3
四谷オーキッドビル7F
TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993
E-mail: media@japsw.or.jp

[参考資料]

本資料は昨年（2019年）の大阪府吹田市の拳銃強奪事件、京都アニメーションの放火事件後に事件報道について本協会に寄せられた当事者や支援者の声の一部（抜粋・要約）です。提案書と合わせてご一読いただくと幸いです。

- 現在精神疾患を患っていてうつ病の薬を服用しています。日常生活では自分はストレスに弱くすぐ心身に負担がかかり疲れやすい気質で、仕事の面接も通らず働きたいけど働けない状態が続いています。今回のような事件があり精神障害者を今の社会で受け入れてくれるのかという懸念が強まって来ました、自分はうつ病でも物事に関しては考えることが出来ますし判断の識別も完璧ではありませんが出来ると思っています。マスコミ等の報道で精神病があるからと本人から何も言葉が出てきていないのに憶測で物事を判断や関連付けをしないで欲しいと思います。（当事者）
- 担当している方の内科受診同行時、外来受付で渡された問診票に「治療中の病気」「服薬中の薬」の欄があり、本人がしばらく鉛筆を止めた後「なし」にチェックした。（支援者）
- 70代・80代の親御さんから、引きこもっている子供がいるが、「報道を見て、何かするんじゃないか」「事件を起こすんじゃないか」「自分たちでは、何かあったときに責任が取れない」「何かしたときに、自分たちが責任を問われるんじゃないか」「なかなか病院に行ってくれないが、それは家族が責められることになるのか」といった、新規の相談が事件報道以降、急増した。（支援者）
- 報道を見て、当事者だけじゃなく、家族も「次はうちかもしれない」という不安と、それによって本人に余計に声をかけられなくなった、本人が怖いというイメージも助長されていると感じる。（支援者）
- 今までも家族の病気や障害のことを隠してきた方々が、さらに周囲との距離が出来てしまっていると感じる。（支援者）
- 今までは、何とか本人が前向きになって出てきてくれたら、仕事を始めてくれたらと期待して待っていた家族が「何も起こさないでいてくれれば」「外に出て問題を起こすくらいなら、今のまま何もせずに終わって欲しい」「(何か事件を起こす前に) もう殺した方がいいのかもしれない」という発言が聞かれる方もいた。（支援者）
- 当事者よりご家族が気を遣っているように感じるとの話があった。普段なら両親は「今日は作業所へ行かないのか？」と聞くのに事件後は、「朝ごはん食べたか？」など当たり障りのないことを聞くようになった。（支援者）

以上