

フランスのソーシャルワーク第9回

フランスの未成年自殺予防の取り組み

安發明子

フランスの未成年の自殺率は日本の3分の1である。フランスにおいては自殺願望や自傷行為も「心配」な状況に該当するので、児童保護の対象となり、家族への包括的な支援がおこなわれる。子どもの調子の悪さに気づくのは子どもの日常に接している学校の支援であり、継続的な支援は在宅教育支援や心理医療センターが担う。13歳から26歳を対象とした若者自身が選びとれる福祉は複数用意されており、どこかで親身に頼りになる専門職に出会えることを目的としている。病院も子どもが地域で継続支援を得られるようケアのコーディネートを担当している。自殺願望や自傷行為や自殺未遂に対し、ソーシャルワークをすることで自殺を防ごうとしている。

## 目次

自殺は個人的なものではなく集団によるもの.....	211
フランスにおける未成年の自殺について近年の状況.....	213
児童精神救急センターに来た未成年への対応(パリ市).....	214
児童精神救急センターに来た未成年への対応例(レンヌ市).....	217
フランスにおける「子どもの調子の悪さ」に対する予防の仕組み.....	220
1. 選択肢があり、おいつめられにくい環境.....	220
2. 学校が児童保護の砦.....	221
3. 自殺願望、自傷行為は児童保護分野の対象.....	222
4. 若者が選びとれる福祉.....	222
5. 若者自身が不調に気づく方法を用意.....	225
心理医療センターの役割.....	226
在宅教育支援の役割.....	227
まとめ.....	229
私の安全計画.....	230

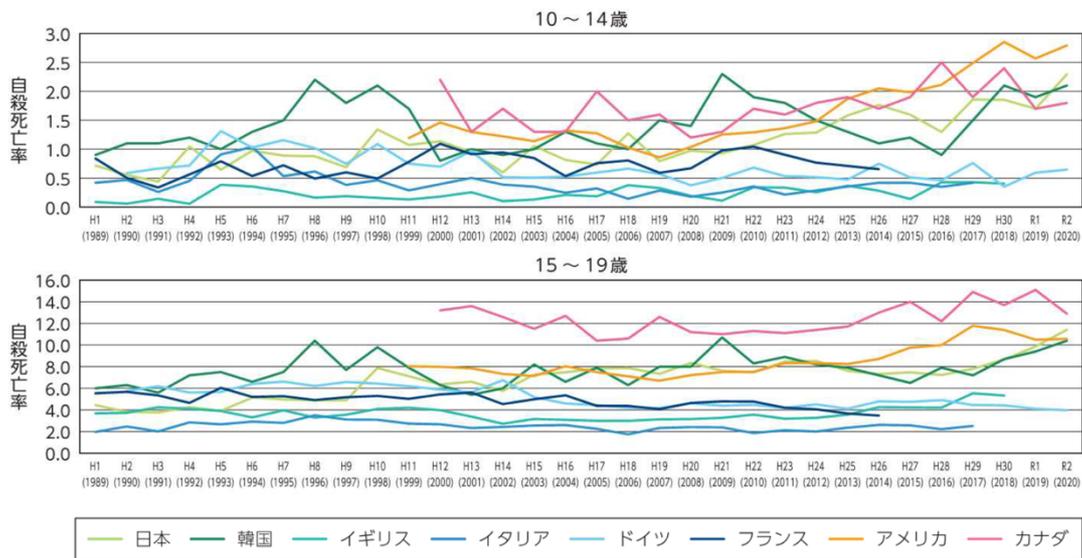
### 自殺は個人的なものではなく集団によるもの

10万人あたりの未成年の自殺率はフランスは日本の約1/3である。フランスにおいて自殺は個人的なものではなく、集団の機能不全の結果おきている集団によるものであり、政治の不備から起きる政治的課題としての認識は明確に共有されている。それゆえ、未成年の自殺に関するニュースが新聞の一面に出ることも度々ある。

Suicide rates per 100000(both sex) 2019		
	15-19	15-24
France	2.81	4.11
Japan	7.84	12.44
Korea	9.91	14.28
USA	9.42	14.4
		WHO statistics

(図：WHO statistics)

第2-3-4図 先進国における10～29歳の年齢階級別にみた自殺死亡率の推移（男女計）



資料：世界保健機関資料ほか<sup>2</sup>より自殺対策推進センター作成

<sup>2</sup> 自殺死亡率について、日本は厚生労働省「人口動態統計」、韓国は韓国統計庁資料、アメリカは米国疾病予防管理センター資料、カナダはカナダ統計資料より引用した。イギリス、イタリア、ドイツ及びフランスの自殺死亡率は、世界保健機関資料「Mortality Database」より自殺対策推進センターにて算出した。

(図：自殺対策推進センター2021)

日本(黄緑)で自殺は増加の一途であるのに対し、フランス(濃紺)は自殺死亡率が下がってきている。



「リンゼーに正義を」2023.7



「自分自身でいられるよう戦い続けてください」ルカくんを偲ぶ500人の行進 2023.1

(写真：Francebleu 2023.5.26, Le Parisien 2023.6.5)

対して、日本においては後追いを防ぐという理由で、自殺に関するニュースの扱いについて細かい指針が定められ、特に未成年の自殺については親が学校を訴えたりしない限り目

にする機会は少ない。死の背景を知り、共有することで社会を変えようとする姿勢を見ることができ。

例えばフランスで2月5日パリジャン紙の一面は13才のルカという男の子の500人の追悼行進による記事だった。同性愛であることをクラスメイトにバカにされ、同級生5人が検察の調べを受けているという。お母さんは「自分自身でい続けられるよう勇気を持って、自分自身でい続けるために戦ってください」とインタビュアーに答えたという(1)。5月12日に自殺したリンゼーという13才の女の子について教育大臣は「いかなる若者の死も国と教育省にとっての失敗であり悲劇である」と声明を出している。マクロン大統領夫人は母に電話でいかなるサポートもする用意があると伝えたという。親は死の2週間後に中学校の校長、教育委員会、警察、FacebookとInstagramを訴えた。教育省も調査開始を発表、首相も国会で対策を提案した。中学生団体もいじめをなくすための取り組みの内容をメディアで発表するなどの動きにつながっている。学校の柵のTシャツには「STOP ハラスメント」「リンゼーに正義を」と書かれている(2)。

フランスでは全県にいじめの被害者、その家族、兄弟、友人、加害者、その家族の心理的社会的サポートをする団体への国と県からの予算が組まれている。2013年に13才で亡くなったマリオンの母が団体をたちあげ、全国調査を実施、いじめの重大さを国に訴え予算を可能にした。その調査では、フランス人一般の4割が継続したハラスメントを経験していて、その4割が学校で経験している。一方、教員の83%がいじめに関する研修を受けていない、66%がいじめにあったとき適切に対応できる用意が自分にあると感じていない、その上で教員たちがあげる改善すべき点は、「研修の不足、気づくことの難しさ、上層部の支えが十分あると感じていない、実際ケースがあっても加害者への対応が十分であったと感じていない、方法の不足、学校の看護師や心理士が不足している、SNS上で何が起きているか十分わからないと感じている」と指摘。学校へ出張し研修を実施することへの予算も獲得した。いじめの被害にあったことのある人の12%が自殺未遂を経験していて、36%が自殺願望を持ったことがあると答えているという(3)。

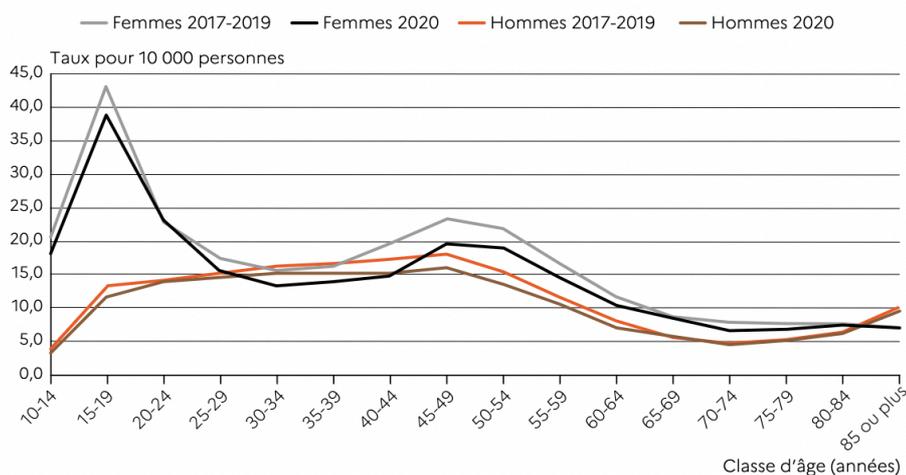
日本の500人の死の背景についてもしっかりと分析をおこない、自殺を減らす取り組みにつなげることができないだろうか。個人的な事情とかたづけずに一件ずつ検証することで他の子どもが自殺をする必要がなくなる社会を目指すことができる。

#### フランスにおける未成年の自殺について近年の状況

フランスにおいては自殺よりも自殺未遂の方がメディアも統計も多く取り上げている。2023年に家族子ども年齢委員会(HCFEA)により出された「子どもの調子が悪い時、どのように助けることができるか？」報告書によると、自殺未遂による入院は15-19才の女性で1万人に39人、人口全体では1万人に20人。つまり未成年の女性はリスクが高い。さらに、17才へのアンケートで自殺願望を持ったことある男性は7.5%、女性は13.3%、自殺未遂したことのある男性は1.7%、女性は3.8%である(4)。

健康連帯省による 2021 年の報告書によると、2015 年の高校生への調査の結果、9.5%がこれまでに自殺未遂をしたことがある。その 1/4 が入院した。3%は自殺未遂を複数回おこなった(5)。

**Graphique 1 • Comparaison des taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en MCO, par tranche d'âge et selon le sexe, en 2020 et en 2017-2019**



**Lecture** - En 2020, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide chez les femmes était de 38,8 pour 10 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, contre un taux moyen de 43,2 en 2017-2019.  
**Champ** - Personnes d'au moins 10 ans, France entière.  
**Source** - PMSI-MCO.

(図：自殺未遂による入院の年齢と男女比較)(6)

灰：女性 2017-2019 年、黒：女性 2020 年、赤：男性 2017-2019 年、茶：男性 2020 年  
 24 歳までの若年女性において特に自殺未遂が多いことがわかる。

さらに、自殺未遂は繰り返されることが多いことも国際的には指摘されているため、フランスの政策においては自殺未遂者の継続支援に力を入れ、実際に自殺が起きないようにしている。スペインの大学病院チームによる調査では自殺未遂で入院した思春期の若者の 3 分の 2 が 12 ヶ月以内に再入院している(7)。

フランスで 2021 年に公開された統計で、2016 年の自殺者数は 0-14 才 26 人、15-24 才 352 人、10 万人あたりでは前者が 0.3 人、後者が 4.5 人である(8)。

### 児童精神救急センターに来た未成年への対応(パリ市)

(2023 年 10 月 5 日 Hopital Robert Debré section Suicidologie 責任者へヒアリング実施)

児童精神救急センターに来て自殺科(suicidologie)で対応する場合について責任者である児童精神科医にヒアリングを実施した。大半は学校から救急車で到着しており、多い理由は自傷行為をした傷跡が発見されたことや、「生きている意味がない」「死にたい」などの発言があった場合。例えば 2023 年 5 月と 6 月の来院者のうち 44%は自殺願望によるもの、20%が自殺未遂、残りが自傷などのリスク行動である。その前の月は 52%が自殺願望であり、子どもの発する言葉をもとに救急で運ばれていることが多い。

自殺未遂に至らないうちから救急で運ぶことについて、予防中心の啓蒙活動が成功している結果であるか質問したところ、教育現場への研修活動も積極的におこなっているもの、学校職員の多くが自殺リスクに敏感といえる状況ではないと言う。それよりも、ケアにつなげるアクセス方法が明確であることから「念のため」という形で運ばれる。おとなたちの、子どもに何かあったときに自分の見落としという形で責任を負いたくないという意識もあることを指摘している。児童精神科は子どもの自殺願望のサインや、そのときとるべき対応について具体的な情報をホームページ上にビデオを載せるなどして発信する活動をしている。ホームページに親や支援者がとるべき方法について記事を執筆している同病院内の医師は200人いるという。

到着時、子どもは1時間にわたり児童精神科医と児童精神科専門の看護師(IPA)2人と話す。最初は単独で、のちに家族の付き添いなどあったときは家族も一緒に話す。そして3週間以内に地域で継続支援の体制を築くと説明する。子どもは3週連続で毎回1時間の診察に通う。最初に1時間しっかり話を聞くことで「この人たちは自分のために行動を起こすつもりがある」と信用してもらうことが重要な点であり、それがあから脱落することなく続きのケアにつながるという。そして、初回の看護師がそれから電話対応などすることから、同じ人が継続的にサポートできることもポイントである。

親は5週間「親の会」(PEPS Psycho-éducation de prevention de suicide)に通い、クライシスの原因、子どもとどう話すか、安全確保の方法、環境の整え方について学び意見交換する機会がある。そして、1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後に看護師がフォローの電話をする。これまで連絡が途絶えたり来なかった人は一人だけであり、その子どもについては児童保護分野に対応の依頼をした。子どもは幸せになりたいと思っているし、親はより良い動きがしたいと思っているので皆とても積極的に通うそうである。

3週連続で通う仕組みになっている理由としては、緊急で来たときには、何が起きているか十分理解できておらず、緊急で来たときには多くの情報を家族は処理しきれない、翌週以降の診察でやっと落ち着いて話し考えることができるためである。医療チームは、2週目の再診の際、前回話したことを家族はよく理解していなかったことに気づくことがあったため3回という設定にしている。安全確認シート(文末資料)を作成し、親子でクライシスに準備できるようにする。特に、最後の「楽しみにしていること、叶えたい計画」は度々見直し、友達の誕生日会にお呼ばれしていることなど、先の楽しみを見通しが持てるよう準備する。クライシスがあったときにとっさの行動をとらないように、目に見える形で回避の方法を用意しておく。そして親に対しては十分に情報を与えることでエキスパートとして適した行動がとれるように教育する。

子どもたちはいつでも予約なしで外来で必要なときに受診することができ、電話で相談することもできる。電話の場合はオンライン診察という扱いになるので、診療報酬に計上される。夜間も2人が常勤している。

児童精神科医は自殺リスクを評価した上で継続支援の方法を選択する。主に以下のような選択肢になる。

- 入院：学校に行っていないなど日中の行動に心配がある場合
- ATRAP Accueil temporaire rapide ados parisien：パリ公立病院が運営する、48時間以内に受け入れてもらえ、週3回ほど通えるデイホスピタル。10-15歳が対象。特に最初の1ヶ月間集中的に家から通う形でケアを受けることができる。通うことを反対した子どもも、途中で通うことをやめた子どもも聞いたことがないというくらいうまくいっている。
- 児童精神科での継続診察：週3回の診察が必要がない場合。15歳以上の場合は受け入れ先が多いので、15歳未満は継続診察することが多い。
- ティーンエイジャーの家(MDA Maison des Adolescents)：緊急性が高くない場合。予約なしで心理士にいつでも相談することができる。児童精神科医と小児科医もいる。
- 心理医療センターCMP Centre medico-psychologique：病院から電話をして優先で通うことができるようにするが、週1回より頻繁な診察は難しいので、開業心理士の方が頻繁に通うことができる。
- CIAPA Centre intersectoriel d'accueil pour adolescent：パリ公立病院が運営する、15歳以上が入院または外来で通うことができる機関。
- クライシス受け入れセンターCAC Centre d'accueil et de crise：パリ公立病院が運営する、15歳以上が入院または外来で通うことができる機関。

緊急で来た子どもについて、継続支援の方法を見つけだすことまでしていることが特徴である。

親の会については、7割は親たちが発言し、児童精神科と看護師の発言は3割になるようにしている。親たち同士で理論的実践的知識を共有できることがたくさんあるためであり、毎回10-20人くらいの参加人数にしている。途中で来なくなる親はいない。

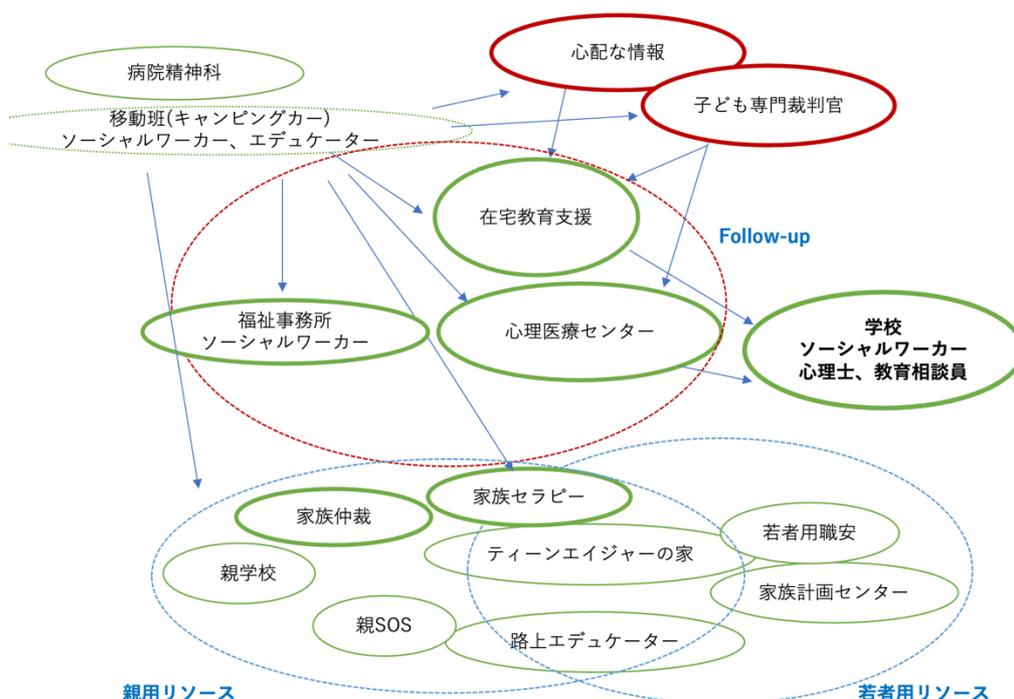
1. なぜ自殺クライシスが起きるのか。誰に起きるのか。ファクターとなる事柄は何か  
子どもを守ることになるファクターは何か
2. 自殺クライシスについて子どもとどのように話すか  
危険度をどのように親が評価することができるか  
誰にそれらについて話すか。学校、家族以外も含め、子どもを助けることができる可能性のある人には話しておくこと。知っていれば何をすればいいかわかり、適切に対応できる。子どもの問題の詳細は話す必要はないが、より注意を向けてもらえることができる。
3. 安全計画について。実行に移さないように何をすることができるか。
4. 家族のニーズに応じてネット利用、ケア施設の利用、依存症などについて

フランスの病院は大半が公立であり、専門特化した病院を各県に指定し対象の子どもが

同じ場所に運ばれるようにしていることから、専門性が高められ、地域での指揮振りもしやすい状況がある。

また、児童精神科医の報告によると、児童精神科病棟に入院している子どもの30%が性被害経験があり、性被害経験ありのうち66%が自殺未遂経験がある。そして、性被害経験ありのうち30%が入院中に初めて性被害を告白している(9)。つまり、性被害経験者の自殺リスクは高く、かつ、安全な環境で信頼できる関係性ができて初めて告白できることがわかっているため、リスクが大きい場合は入院が選ばれる。しかし、パリ市では病床数が不十分で入院をしても数日で退院となってしまうことが課題とされている。

リスク後に子どもの安全を守る仕組み 例：未成年の自殺希念、自傷行為



(図：一般的な仕組み、パリ市 Robert Debré 病院移動班 2023.10.5 と CIAPA2023.6.30 へのヒアリングをもとに筆者作成)

児童精神救急センターに来た未成年への対応例(レンヌ市)

(Centre hospitalier Guillaume Régnier et université de Rennes 1, pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 2023.6.8 報告)

児童精神緊急移動班 EMUP (Equipe Mobile d'Urgences Pédopsychiatriques)

メンバー：児童精神科医 2 人、ソーシャルワーカー、看護師 6 人、心理士などからなる。

ミッション：評価とケアへのアクセスの保障。9-21 時電話対応をおこなう。本人、親、学校などから電話がある。

ポイント：精神疾患化しない(psychiatrisation)で包括的ケアにつなげる

最初は救急の待合室から接点を持つが、その後は家庭訪問など病院外での面談を繰り返して、医療と継続支援を担う機関へのつなぎをおこなう。1年間少なくとも電話によるフォローを続けるが、ちょうど一年というタイミングで再自殺未遂も起きているので、1年で十分というわけではない。継続支援をしている機関があればそこにも状況確認の電話を続ける。特に大統領によって出された「Ma santé 2022」プログラムでは精神科医療を自宅でおこなうことを推進している。自宅入院(HAD)で、医療者が家庭に通うということが政府の示す方向性である。

救急に連れてくるのは 39%は親、35%は学校など子どもを受け入れている機関、19%はかかりつけ医。

### 1. ファーストコンタクト：移動班は最初のドア

まずは症状を確認する。うつ傾向、不安感、衝動性など。そして、セラピーで症状が改善できるのか、アタッチメントの状況、そして家族機能について判断する。どのような暮らしをしているのか、タバコ、トラウマ、家族の歴史など。

利用者の特徴：

2021年は16才未満の64人を継続的にフォローした。入口は緊急での到着。年齢は12-15才で平均13.5才。女子が72%。両親と同居48%。一人っ子13%。家庭内における身体的暴力14%、心理的暴力28%。欠席日数が多い子ども22%、学校に行っていない若者11%。家庭内に自殺をした人がいる16%。精神的な薬を服薬している11%。

来院した理由：

不調28.5%、不安感25.5%、家族トラブル23.72%、興奮衝動10.8%、自殺未遂6.9%

### 2.2 回目はキャンピングカーで移動、病院外で会う：クライシスからケアへ

移動班はキャンピングカーで本人たちが話しやすい場所に行く。病院で会ったときと違う話がされることが多い。本人、母子、父子、それぞれの話す機会をつくることで家族のダイナミズムを理解する。湖を一周一緒に歩きながら話したいという若者もいる。

親には子どもの抱える問題を大ごとにするのではなく対応するよう話す。

キャンピングカーで移動できること、病院外で話せることが非常に重要で、空間と時間を変えると次のステップにスムーズに進めることがしやすい。クライシスの時期から、ケアの時期に早期に移行できるよう支える。若者にとっても、在宅教育支援のエducatorが来て家族と違う話ができるようになる、クライシスになる前にティーンエイジャーの家に行くなど、これまでと違った動き、対応、行動曲線をつくれるようになる。

### 家族の状況がカオスもしくは機能不全であることが特徴

精神的なケアよりも家族のケアが必要な場合の方が100%である。カオスもしくは機能不

全家庭において、子どもにより深刻な自殺願望が見られる。子どもは親とのアタッチメントが安全ではないと感じていることが多い。カオス状況が改善したら自殺願望も格段に薄れることがわかっている。特に子ども本人だけでなく、父とのセラピー協力関係が築けることで効果がある。

思春期に死を考えるのは一般的なことであり、その中で実際に自殺未遂をする人とならない人の違いは、リスク状況に置かれたときの家族の対応の違いが大きい。きっかけは学校での嫌がらせ、SNS での問題であることが多いが、自殺未遂や子どもの不調に至るのは家族の対応の支えが十分でなかったことがある。

家族の対応が適切ではないことが多いので、親への対応や働きかけが大事になる。親による適切ではない対応として、子どもを責める、何かを禁止する、携帯を取り上げる、SNS アカウントを削除する、閉じ込める、恋人のせいにするなどが見られる。そのような適切ではない方法で子どもを追い詰めないよう親をサポートする必要がある。家族セラピーや家族仲裁を勧めることが多い。それらの機関にキャンピングカーで初回は一緒に行く。それでもなかなか続けられない家族は多くいる。その場合には、在宅教育支援につなぐことが多い。在宅支援やケアの判断を子ども専門裁判官に仰ぐこともある。

### 3. ケアにつなぐ

必ず医療面だけでなくアタッチメントと家族機能面を考慮する。心理医療センター、ティーンエイジャーの家では家族支援は不十分なので補助的な扱いになる。

まずは既に継続支援している機関があればそこの連携をおこなう。地域の福祉事務所と社会面での調整をおこない、継続的な支援が必要であれば在宅教育支援。心配な状況があれば県の心配な情報統括部署に情報伝達し、危険があれば子ども専門裁判所検事への保護や調査要請をおこない、施設や里親宅への保護の提案をおこなう。

地域の医療へのつなぎとしては、心理医療センターCMP や地域の児童精神科医、ティーンエイジャーの家などである。

引き継ぎ先：

開業医 33%、公的サービス(在宅教育支援、児童保護、福祉事務所)25%、移動班による継続支援のみ 22%、入院 15%、フォローの断絶 4%

特に利用が多い機関：

- 在宅教育支援
- 親をすることの支援専門機関
- ティーンエイジャーの家
- 心理医療センター

かつ、移動班による1年～18ヶ月のフォローをおこなう。2ヶ月に一度、子どもの中心的なフォローをしている担当(学校のソーシャルワーカー、在宅教育支援エドゥケーター、心理医療センターなど)にも連絡する。

特に家族のカオスや機能不全には在宅教育支援が効果がある。ストレスのある状況を特定して対応することができ、何時に寝て何時に起きるといった生活自体について働きかけができる。本人が抱えてきた疑問などを特定して答えを一緒に探し解決していくことができるためである。家族セラピーを勧めることも多いが動員していける家族ばかりとは限らない。

不安感は1ヶ月、1年と下がっていく。「つなぐ人」の役割を果たせるのが移動班の強みである。やがて若者に違う時期(temporalité)がくるのがわかる。違う感情を持つようになり、自分にとっての避難場所となるものや頼れる人が見つかり、自殺願望が低減する。

連携先もそれぞれが家族を1年間はフォローするという規定にしている(1月、3ヶ月、半年、12ヶ月の状況を確認している)。ただし、若者は動員できても、親の協力を12ヶ月間得続けるのは難しいというのが課題である。

レンヌ児童精神緊急移動班による結論：

子ども自身が「精神科医に会いたい」と自分から来ることはないので、子どもに直接届ける方法(aller-vers)を持つことが非常に重要である。医療分野より児童保護分野であると考えている。待合室での話しかけから始めるので、病院と患者家族の関係性を良くすることができ、どのようなケアを必要としているか本人たちが表現しやすくしている。家庭訪問をして状況をよりよく理解し対応することができ、関係機関との連携したサポートを可能にしている。ケアの必要性が表出されるようにし、ケアの方法を一緒に見つけ出す。母子・父子・兄弟などそれぞれのコミュニケーションを円滑にし、それぞれ気持ちを表現し合える機会をつくる。孤立傾向にある子どもや家庭が多いので、外に話せる人やつながりをつくることをしている。

フランスにおける「子どもの調子の悪さ」に対する予防の仕組み

### 1. 選択肢があり、おいつめられにくい環境

学校は希望すれば自宅の学区でないところに通うことができる。受験や塾、部活がなく、入学金制度はなく授業料も大学や専門学校もほぼ無料である。日本でみられるような、部活で人間関係に行き詰まっても同じ人たちと長時間過ごすような環境、いじめのような状況があっても転校できない状況、塾や受験や学費がある中で親と意向が対立するようなことが起きにくい。

子どもが希望すれば自宅ではない場所で暮らすことを選ぶことができる。13才以上は特に、子ども自身が希望して家を出て施設などに来ていることが多い。

ユネスコの子どもの幸福度や満足度を測る指標について、日本は例年最下位に近い結果を出している。フランスにおいて「選択肢がある」ということと「自分の希望が叶う」という点が幸福度や満足度に大きく因果関係があるとされているが、両方ともフランスは比較

的アクセスが容易である。

72時間子どもを受け入れるシェルターもあり、子どもを保護している場所とは違う場所で親を迎え仲裁を試みる。子どもが家出した際、警察は子どもを自宅にすぐ返すことはせず子どもが希望すればシェルターに保護するなどソーシャルワークをおこなう。

子どもの暮らしの中で「逃げ場がない」ということが起きにくい。

## 2. 学校が児童保護の砦

学校が児童保護の砦を担う。子どもへの教育内容、そして専門職の子どもの権利状況のチェックと2段階で子どもの育ちを支えている。

子どもへの教育内容としては「基礎能力は読み書き計算、他者の尊重」と教育省のホームページにあるように、教育の目的は「責任ある市民を育てること」であり、小学1年より道徳教育ではなく「市民とモラル」に関する授業があり、そこで法律についても学ぶ。教育省へのヒアリング(2023.9.4 学校生活責任者へ実施)によると、学校は学習だけでなく、社会的心理的能力について学び習得する場所である。

専門職の子どもの権利状況のチェックについては、学校は子どもについて心配な点がないか注意する役割を担う。月2日以上医師の診断書なく休みの子どもがいると学校は家庭支援をする義務が発生する。そのため、不登校のように子どもの権利状況が確認できないままの子どもはいないことになっている。そして、学校の健康診断には身体面だけでなく心理面のチェックと、問題が解決するまでのフォローが義務づけられている(教育法 L541-1)。学校には医療チームがおり、例えば2歳から10歳の子どもの場合、教育委員会に所属する学校専門医、看護師、言語聴覚士、精神運動訓練士、心理士を指す。2022年にパリ市は1200万ユーロ(19億3200万円以下レートは2023年11月20日1ユーロ=161円)を医療チームにかけている。子ども一人あたりにかかる医療チームの費用は年間107ユーロ(1万7000円)である。ちなみに国が学校の医療チームに一年あたり負担している費用は13億1000万ユーロ(2109億1000万円)、学校ソーシャルワーカーは2億2000万ユーロ(354億2000万円)、学校カウンセラーは2億6200万ユーロ(421億8200万円)である(注1)。子ども一人一人にかけている教育費は小学生が一人7440ユーロ(120万円)、中学で9150ユーロ(147万円)。クラスあたりの平均人数は小学校21.6人、中学校25.9人である(10)。

「暴力の根絶」は学校の役割として課されており、被害にあった生徒がいたら校長は逐一警察未成年保護班に情報伝達しなければならない。子ども専門裁判官によって加害者と被害者の心理ケアが命じられたり、加害者への法律の確認などがなされる。親が被害届など出していなくても、被害にあった子どもがいたとしたら警察未成年保護班が子ども専門裁判所の検事に情報伝達し、検事が調査の指揮をとる。子ども専門裁判官は、小さいいざこざでも対応する理由を「突然大きないじめが起きることはない、どんないじめも小さな芽があるからそれに一つ一つ対応すること」であるという(2022.1.20 ヒアリング)。

子どもと関わる仕事に就く人は皆児童保護に関する継続研修が義務づけられており、心

配なサインを見抜くことが求められる(社会福祉家族法 L226-12-1)。

### 3. 自殺願望、自傷行為は児童保護分野の対象

心配があったら心配な情報を県の統括部局に連絡する義務が全ての市民に課されている(刑法 434-3)。心配の根拠は市民法 375 条「子どもの健康、安全、精神面が危険やリスクにさらされていたり、子どもの教育的・身体的・情緒的・知的・社会的発達状況が危険やリスクにさらされている場合」であり、自傷行為や死にたいなどという発言があったら対象になる。つまり、自傷行為や自殺願望に対し、周囲の人は児童保護として対応する責任がある。

心配な状況があると、各県にある「心配な情報統括部署」の指揮で、福祉事務所や学校のソーシャルワーカーが担当者となり同居家族全員に対する「3 ヶ月間の集中的な支援と調査」がおこなわれ、地域資源の中で適したものが提案される。子どもの心理面で心配がある場合には心理医療センター、親も含めた継続的な支援が必要な際は在宅教育支援が提案される。

他にもさまざまな支援が提案される。社会保障の家族部門である家族手当基金は「親をすることへの支援」予算の一つとして学習サポート機関予算を用意している。例えばパリ市郊外のセヌ・サン・ドニ県では各市役所内に存在し、学校のソーシャルワーカーより手厚い支援が必要な場合、親子が紹介されてくる。ソーシャルワーカーと心理士のチームが中心となり「家族支援、学習支援、ソーシャルワーク」として社会面まで踏み込み支援をおこなう。

どの機関で支援を受けていても、親が協力的ではない、口先だけで実際には対応しない、子どもの状況が確認できないなどの際は子ども専門裁判官に連絡し判断を仰ぐ。子どもの権利を守るために、ケアや支援を命令することがある。

すべてのおとなが子どもの心配な状況について対応し、最初は子どもの通う公的機関のソーシャルワーカー、継続的な支援が必要になったら在宅教育支援や心理医療センターなどとケアをコーディネートする担当が明確であることがポイントである。誰がその子どもの状況を確認しているか曖昧なままにならない仕組みをつくっている。

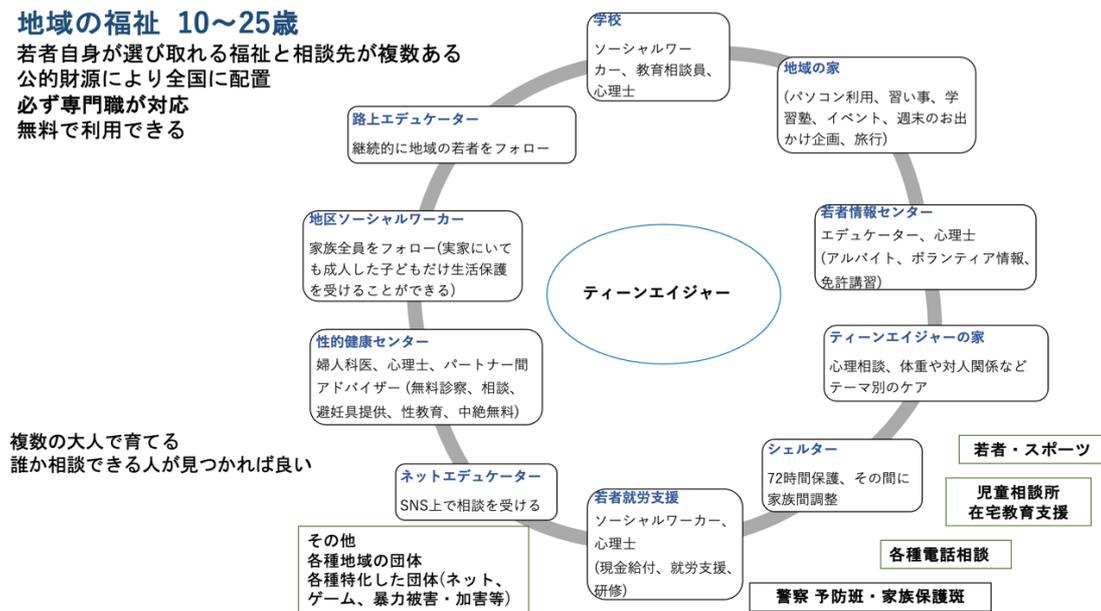
### 4. 若者が選べるとれる福祉

子どもそれぞれに「親身で頼りになるおとな」(Préfèrent = Prefer + Referent)がいることは成長の各段階でソーシャルワーカーたちが注意する点である。もともと自尊心の低い状態があり、そこに何か出来事があり、頼りになるおとながいないとリスク行動をとると理解されている。

Préfèrent がいない場合、例えば中学校ではチューター制度がある。子どもが自分が好きな職員にチューターを頼み個人的に相談できるようにするもので、教師は引き受ける場合は追加の契約書を結び報酬を学校から受け取る。学校内ではなく、地域の支援につなげることも多い。地域には専門職が対応する、無料で親の了解を必要としない福祉が複数ある。

### 地域の福祉 10~25歳

若者自身が選び取れる福祉と相談先が複数ある  
 公的財源により全国に配置  
 必ず専門職が対応  
 無料で利用できる



(図：若者が選べとれる地域の福祉。筆者作成)

### ショッピングセンター内にある若者健康センター(県が運営)



(写真：筆者)

入るとスタッフが「学校はどう?」「友達は?」「家は?」と声をかけ、何かひっかかりがありそうな子どもは個室で話せるように誘う。



16-30才 若者がどんな相談でもできる場所  
 仕事、職業訓練、専門学校  
 健康、性、心理、依存症  
 文化活動を職業にする支援  
 法律相談、債務整理  
 住居問題  
 レジャー、スポーツ、旅行支援  
 食料支援

(写真：パリ市の若者情報センター。映画上映会やイベントの開催をおこない、自習や打ち合わせに利用できるスペースがある。毎日多くの若者支援をおこなう団体が出入りし、若者に声をかけている。右のシフト表にはどの分野のどの団体がどの曜日に来ているか表示されている)

これらの場所で働く専門職たちが、若者の包括的な状況を確認するために使うのがヘッズという質問の方法である。

ヘッズ HEADSSS (予防)

**Home** 最近どう過ごしてる？

**Education/Employment** 学校はどう？満足して通ってる？学校で過ごすのが辛いときがある？休むときがある？

**Activities** 休みの日に何してる？スポーツは？何して過ごすのが好き？

**Drugs** 携帯で過ごす時間は？お金はどう得られてどう使ってる？

**Sex and relationships** 友達とは？うまくいかない関係性で悩むことある？

**Self harm and depression** 自殺について考えたことある？危険だとわかりながらやめられないことがある？

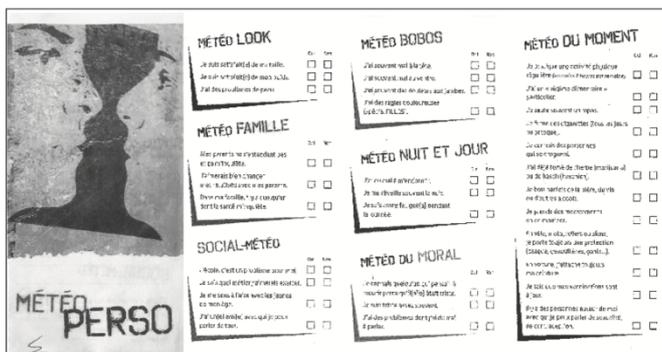
**Safety and abuse** 怖いことは何？危険と感じてることがある？辛い気持ちになることは？

子どもに継続的に関わるソーシャルワーカーがケアをコーディネートし専門性の高い機関につながり、他にもさまざまなところでニーズをキャッチして継続的なケアのコーディネートにもつなげている。

5. 若者自身が不調に気づく方法を用意

学校や若者が相談できる機関にはさまざまなリーフレットがあり、子どもが自分の不調に気づき助けを求められるようにするツールがある。

図表1 ◆ パーソナル天気／自分の不調に気づき、話せるようになる



注：A4 四つ折の印刷物。学校の心理士や看護師がいる部屋、アルバイト情報などを得る若者情報センターなどに置かれている。若者が自分でチェックするため、そして心理士など支援者が自分の不調をうまく表現できない若者と話すツールとして利用する。

<p><b>ルックス天気</b>                  自分の身長に満足している                  自分の体重に満足している                  肌の色で気になることがある</p>	<p><b>痛み天気</b>                  よく頭が痛くなる                  よくお腹が痛くなる                  よく足が痛くなる                  生理痛がひどい</p>	<p><b>今の天気</b>                  週2時間以上運動している                  何かしらの食事制限をしている                  ごはんを抜くことがある                  ほぼ毎日タバコを吸う                  薬物を使っている人を知っている                  マリファナや大麻を吸ったことがある                  アルコールを飲むことがある                  服薬している                  乗り物に乗るときはヘルメットをかぶる                  いつもシートベルトはしめる                  ワクチンはすべて接種済みだ                  性や避妊について話せる人がある</p>
<p><b>家族天気</b>                  両親は仲が悪くて心配になる                  両親との関係を改善したい                  家族の中に健康が心配な人がいる</p>	<p><b>朝と夜天気</b>                  眠りにつきにくい                  夜中に目がさめる                  日中疲れている</p>	
<p><b>社会的天気</b>                  学校が自分にとって問題                  自分がしたい仕事わかっていない                  同年代の友達と居心地よく過ごしている                  なんでも話せる友達がいる</p>	<p><b>気持ち天気</b>                  死にたいと思っていた人を知っている                  よく悲しくなる                  話しにくい問題がある</p>	

原題：METEO PERSO

発行：Ministère chargé de la santé, inpes (institut national de prévention et d' éducation pour la santé) 2009年8月 Ref-413-09670-DE

暴力被害経験に気づき  
ケアする冊子より一部紹介

## 「暴力とその影響に ついての情報」

中学・高校や地域で無料配布



### 暴力は心の健康に大きく影響

暴力は、あなたの権利を侵害するものです。攻撃、叩く、罵る、侮辱的な言葉、おとなからの性的な言動、これらは、法律で犯罪とされていることです。社会がまだあまりにも正しくなく、不平等であるから起きているのです。

助けられ、守られなければなりません。健康への影響はケアすることができます。

### こんなことがありますか？

どうせ1人だと思う、見捨てられた、落ち込みがち、不安がある、混乱している、体調が悪い、フラッシュバックがある、思い出したり、感情が蘇ったり、夢を見たりする。

現実と距離があるところに自分がいる感じ、身動きできない、空っぽ、自分がいないみたい、何か役割を演じているみたい、体が自分のものではないみたい、全部自分のせいだった、誰も信用できない、人と違う、自分はイケていない、自分は無能、ダサい、自分には価値がないと考える。

いつも不安がある、心配、パニックの発作がある、特定の状況や場所を避けてい

る、自分を神経質だと思う、説明がつかない怒りがある、何もしたくない、友だちに会いたくない、外出したくない、勉強する気がしない、話したくない、考えたくない、死にたい、授業時間がつらい、集中したり考えたり寝たりするのが難しい、忘れたいのに忘れられない。

やめられないことがある。食べることについての悩み（摂食障害、過食）、自分を危険にさらすこと（家出、挑発、性的な服装、性的にリスクのある行動）、攻撃的か自傷的（リストカット、自殺未遂）、没頭する（アルコール、薬物、タバコ、市販薬、ゲーム、性）、商品を盗む、何かを壊す。抜け出られる希望がなく、将来が怖いと思う。

### 暴力の結果として起きるもの

「生きるのが上手ではない」「繊細すぎる」「生まれつきこう」だと感じているかもしれませんが、それは違います。これらの感じ方や行動は、異常な状況で起きる正常な結果なのです。暴力によって受けた「内面的な傷」であることがわかっていて、心理的外傷と呼びます。

あなたの脳が暴力に耐えるために反応した結果で、ケアすることができます。

原題：Informations sur les violences et leurs conséquences

発行：Association Mémoire traumatique et Victimologie (アソシエーショントラウマと被害記憶)、セヌ・サン・ドニ県

(11)

### 心理医療センターの役割

WHOによると、人口10万人あたりの精神科医の数が日本は11.87人に対しフランスは20.91人、心理士はフランスは48.7人と、日本より心理、精神科の専門職の数が多い。なかでも未成年向け心理医療センター(CMP Centre medico-psychologique)は25万人に1カ所設置されている。医療保険でまかなわれ、滞在許可などなくても誰でも無料で利用できる。

医師が親子のケアをコーディネートする。親の心理ケアもでき、福祉事務所や学校との連携もする。一方で、家庭を訪問しての支援はしていないこと、平日の日中の対応が多いため父親が足を運ばない場合などもあり、家庭内の問題が大きい場合は心理医療センターだけでは不足する。自殺未遂をする子どもの場合、家庭内でも調整が必要であることが多いため、在宅教育支援と連携し家族を支えることが多い。それでも、地域で家族のケアを包括的に担う機関があることは重要である。

島内の報告によると、もし人口130万人の川崎市がフランスにあったとしたら、人口比で計算すると20の児童心理医療センターに4つのデイホスピタル、40人の児童精神科医、130人の臨床心理士、32人の看護師、20人のソーシャルワーカーで8000人の子どものケアをおこなう。他に精神運動訓練士、言語聴覚士やエデュケーターがいる(12)。

### 在宅教育支援の役割

心配がある際、家庭支援としては在宅教育支援(AEMO Aide éducative en milieu ouvert もしくは AED Aide éducative à domicile)という国家資格を有するエデュケーターが親子を週5時間から毎週訪問する方法がとられる。民間機関が県の児童保護予算で運営している。パリ市には5つ在宅教育支援機関があり、そのうち一つの機関はパリ郊外も含め、900人の職員で11000人の子どもの支援を担っている。親の希望や同意で開始するAEDに対し、子ども専門裁判官が在宅教育支援を命令するAEMOが7割を占める(13)。

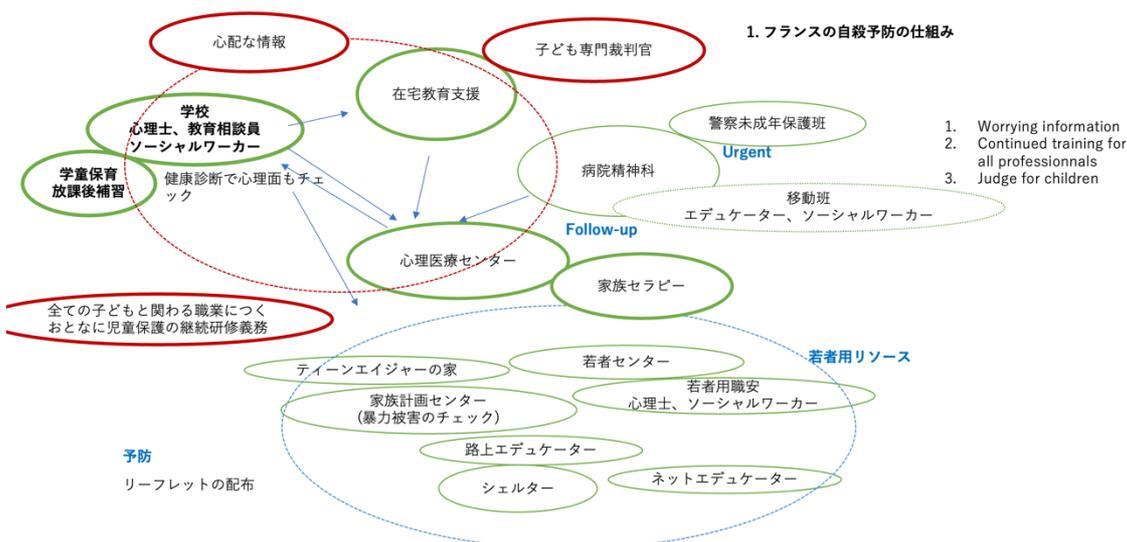
心理医療センターにならない、フランスでの支援規模を川崎市にあてはめ推計すると、川崎市は2022年の未成年人口が21万9758人、フランスは未成年の1%が在宅支援を受けているので、川崎市で2197人の子どもに対し180人の専門職で在宅支援を担う計算になる。

例えばパリ市のある若者の事例について検討する。(2023年6月にパリ市在宅支援機関での資料調査による)

2019年に当時16才でヤスミンは自殺未遂をおこなった。病院の司法医療ユニット(UMJ unité médico-judiciaire)にて調査を受けるとともに、子ども専門裁判官は司法的調査と父母それぞれ精神科医による3回の診察を命令した。母は子どもへの言葉での暴力があり、親戚全員と関係が悪く非常に攻撃的で、医療は一切拒否している。父は0才のときに別れており、子どもへの関わりを希望するものの面会に来ない、子どもを自宅に迎えると言いながら直前に「現在の妻が望んでいない」と断るなど、行動として子どもをサポートできてきていない。父は母と離別後、次のパートナーとの間に2人の子ども、さらに現在は違う女性と暮らしていてその子ども3人の父親としての生活がある。つまり、既に2つの家庭で子ども5人の父親としての役割があるため、乳児のときに別れた子どもまで実際には手が回らない状況である。母子、そして父子の家族セラピーも開始されたが、父も母も約束の日に来ず、子どもは待ちぼうけになった。母子の会話は喧嘩が多く、父との関係性は安定的ではない。司法的調査のエデュケーターが半年間の集中的な家庭支援と家庭の資源に関する調査

をおこない、精神科医による父母についての報告書も裁判官に提出された。その結果、母宅でも父宅でも安全が確保されないため、祖母宅への措置と祖母のもとで暮らしを立て直すための在宅教育支援と心理ケアを裁判官は命令した。2年後、ヤスミンは大学法学部に進学、父母の状況や父母との関係性に改善はないものの、ヤスミンの安全が確保され、成長においても心配がないため支援が終了した。

心理医療センター、在宅教育支援も含めた支援の全体像は以下のようなになる。



(図：在宅教育支援、心理医療センターへのヒアリングをもとに筆者作成)

### 在宅教育支援と心理医療センターの併用による家庭内での早期回復事例

## まとめ

子どもの調子の悪さについて、学校など公的機関の専門職が見落とさずに解決まで対応することを国が求めていることが明らかになった。病院も地域での継続支援が保障されるようソーシャルワークまで担っている。専門職の配置も多く、予防に重点を置くことで自殺が起きないようにしている。在宅教育支援、心理医療センターは親子双方のケアを対象としていることが特徴であり、問題そのものだけでなく、包括的に家族を支えようとしている。

エデュケーターについては「安發明子, 2023, フランスの子育て在宅支援を担う人材とその育成, 総合社会福祉研究 第53号」に詳しい

心理医療センターソーシャルワーカー2023年6月4日ヒアリング調査実施

在宅教育支援エデュケーター2023年6月9日ヒアリング調査実施

- (1)2023.2.5 Le Parisien, Marche blanche pour Lucas
- (2) 2023.5.23 Francebleu, Suicide de Lindsay, collégienne de 13 ans : une enquête administrative ouverte par l'Éducation nationale
- (3) Marion la main tendue, Région Ile-de-France, 2021, Premier baromètre national portant sur le harcèlement entre pairs.
- (4) Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, Conseil de l'enfance et de l'adolescence, 2023, Quand les enfants vont mal : Comment les aider ?
- (5) Drees, 2021, Tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les jeunes Français Résultats des enquêtes ESCAPAD 2014 et ESPAD 2015
- (6) Drees, 2021, Évolution des hospitalisations pour tentative de suicide en médecine et chirurgie en France, de 2017 à 2021 et durant la pandémie de Covid
- (7) Irigoyen Maria et al, 2019, Predictors of re-attempt in a cohort of suicide attempters: A survival analysis, Journal of Affective Disorders, vol 247, March 2019, pp.20-28.
- (8) HAS, 2021, Idées suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : repérer, évaluer et orienter la prise en charge.
- (9)Clémentine Rappaport, 2021, Quels effets des violences sexuelles sur la santé mentale des enfants ?, ONPE, 2021.5.13
- (10)Assemblée Nationale, 2023 mai 11, Rapport d'information sur la médecine scolaire et la santé à l'école, présenté par M.Robin Reda.
- (11) 安發明子, 2023, 『一人ひとりに届ける福祉が支える フランスの子どもの育ちと家族』かもがわ出版
- (12)島内智子, 2023, 「親子を支える」在宅支援システム 児童精神医療セクター制 50年の歴史を持つフランスでの実践, 日本児童青年精神医学会での報告
- (13)安發明子, 2022, フランスの在宅支援を中心とした子育て政策, 対人援助学マガジン 51号

## 私の安全計画

Adapté de B. Stevens & G. K. Brown (2008, 2021) par N. Tenne & V. Trebossen (2022)

### 1. 私のアラートサイン

悲しい、イライラしている、よく眠れなかった、空っぽな気持ち、友達とうまくいかない…

### 2. 私が一人でできるアラートサインへの対応戦略

自転車に乗る、音楽を聴く、映画を観る…

### 3. 私が誰かの協力を得てアラートサインへ対応する戦略(親、家族、友達)

映画を観に行く、散歩、ケーキ作り…

### 4. 私の頼りにできる人たち

名前と電話番号

### 5. 安全確保のための環境整備

### 6. 専門職の番号

自殺 SOS

救急

### 6. 楽しみにしていること、叶えたい計画