

# フィンランドにおけるネウボラシステムと家族支援

大東文化大学 教育学科 呉 裁喜

## Maternity and Child Health Care and family Support System (Neuvola) in Finland

Jaehae OH

### 緒言

平成元年（1989）の人口動態統計で合計特殊出生が1.57と戦後最低になったのを受け、日本政府は平成6年のエンゼルプランの策定をはじめとする少子化対策を進めてきた。しかし出生率の低下に伴う少子化の進行や仕事と子育てを両立できる環境の整備が十分でないことなど、多くの問題が生じている。こうした課題に対処し、国や地域を挙げて、子どもや家庭を支援する新しい支え合いの仕組みを構築する必要があるとの機運が高まり、新たな子育て支援制度の検討が行われた。

2005年に制定された「次世代育成支援対策推進法」（以下、「次世代育成法」と言う）は、2015年までの10年間の時限立法であり、国は地方自治体のみならず企業に対しても、計画的に次世代育成対策に取り組む行動計画を作成することを求めた。また当法は、国、地方公共団体、事業主ら3者によって社会全体で「全ての家庭」を対象に「次世代の育成」を行おうとするものであり、児童家庭分野の計画においては画期的なものである。その内容は、従来からの「新エンゼルプラン」や「少子化対策プラスワン」に示されていた「仕事と子育ての両立支援」に加えて「男性を含めた働き方の見直し」、「地域における子育て支援」、「社会保障における次世代育成」、「子どもの社会性の向上や自立の促進」を総合的・重点的に推進することを明示している。内閣府（2013）の「少子化対策大綱の見直しに向けた意識調査」によると、「子どもを持つことを望んでいない理由」の質問への回答の中で、「親になることが不安・子育てに自信が持てそうにない」という回答が31.3%、「出産・子育てに対する周囲のサポート体制が整ってない」という回答が9.2%にのぼっている。この調査結果からは、出産を経て親になることやその後の子育てへの不安を取り除くようなサポート体制へのニーズが強く存在していることが推測される。

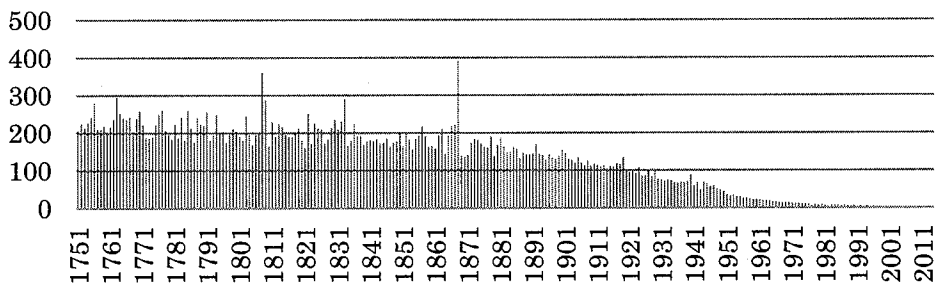
また、政府は「子育て世代包括支援センター」の設置を2015年度末時点で138市区町村が設置し、16年度は251市区町村（423カ所）が設置を予定しているという。センター内に保険師や助産師、ソーシャルワーカー等を配置し、幅広い相談に対応できることを目指しており、出産や子育てに女性が前向きになるようにしたい考えである。現状では、妊娠時は保健所や自治体の保健相談機関、子育て

ては子育て支援機関といったように、相談窓口が異なることが多いため、子育て世代包括支援センターなどを拠点として、1カ所で妊娠から子育てまで切れ目なく対応できるようにし、母親が子どもを産みやすい環境を整えるのが目的である。すなわち、妊娠期から子育て期間まで、母子の心身のケアや育児をサポートする総合的な支援体制づくりが求められているといえる。この体制づくりは、フィンランドの子育て支援施設「ネウボラ」を参考にしていることから日本版ネウボラともいわれる。

日本では、平成27年度の「子ども・子育て支援新制度」の施行に向けて「妊娠から出産、子育てまでの切れ目ない支援システム」の構築が課題となっている。5つのモデル市区町村（浦安市・世田谷区・和光市・高浜市・名張市）での「日本版ネウボラ構想」すでに開始されている。「ネウボラの何が子どもの育ちを支え続けているのか」を探ることは、日本の子育ての課題解決にもつながっていくのではないかと期待されている。

では、妊娠・出産包括支援モデルとなっているネウボラ（Neuvora）とは何か。「ネウボラ（Neuvora）」とは、フィンランド語で「アドバイスの場所」を意味する。各自治体に設置されたネウボラは、「かかりつけネウボラ保健師」を中心とする産前・産後・子育ての切れ目のない支援のためのワンストップ地域拠点となっている。つまり、ネウボラは妊娠から母子の保健指導のみならず子育て支援まで一括したサポートシステムであり、子育て家族のための保健、医療、福祉の連携に基づき、利用者にとっての「ワンストップ」のサービスを提供している。フィンランドのネウボラシステムは母子保健及び子育て支援として100年近く展開しており、その成功の鍵が注目されている。核家族化の進行で不安を抱えがちな子育て世帯に対し、保健師やソーシャルワーカーなどが妊娠中から出産、産後までを継続して支援する安心の体制をつくり出すことが期待できる。

本研究の目的は、切れ目のない家族支援サービスの実現のためのモデルとしてフィンランドの「ネウボラ」システムを検討し、その現状と日本へ示唆する点について明らかにする。研究方法は、フィンランド人口調査研究所、家族連合会（The Population Research Institute, Family Federation of Finland）の協力を得てヘルシンキ、トゥルク、エスポー、イマトラ、ヴァンター市のネウボラ関係者へのインタビュー調査、子どもネウボラサービスの利用者らへの聞き取り調査及び文献調査を用いて行った。



出典：Findikaattori 2015より作成。

図1. フィンランドにおける乳幼児死亡率（1751年～2011年）

## 1 ネウボラシステムの導入と発展

20世紀初頭までのフィンランドの経済社会史を振り返れば、凶作による飢餓に加え、農村部から都市部への人口移動にもなう貧困問題が顕在化した。さらにロシアからの独立（1917年）直後には内戦（1918年）が勃発し、乳児死亡率は急速に悪化していた（図1）。このような状況から、児童の福祉と社会的地位への関心が高まった（Forsius 2004）<sup>1)</sup>。この関心がフィンランドの小児保健医療制度「ネウボラ」の開発を導き、乳幼児死亡率を世界でも有数の最低レベルにまで大きく下げた結果とつながった（THL 2015 a）<sup>2)</sup>。乳幼児死亡率はピークだった1870年ごろの千人あたり400人から、2010年の千人あたり約2.3人にまで低下した。これらの変化は、フィンランドの小児保健医療制度における高水準のケアの発展に直接起因するものであると一般に考えられている。

1920年代、児童保護の理念と法制度化が政府内の審議会で検討されたが、財政負担増への懸念、従前からの救貧法との整合性への疑念などから進展せず、児童保護法の成立は1936年になって漸く成立した。当時、フィンランドの総人口は約300万人、この3分の1にあたる約100万人が15歳未満人口で占められ、子どもたちは少なからず貧困や不適切な生活環境にさらされていた。小児科医アノレヴォ・ユルッポ（Arvo Ylppo, 1887-1992）らは、母子支援活動のための民間団体マンネル Heim 児童保護連合（Mannerheimin Lastensuojeluliitto - マンネル Heim の児童保護組織：MLL 以下、MLL と記載）を創設（1922年）した。

フィンランドの母子支援は、医師や保健師・看護師らを中心とする民間の取り組みとして地域で始まった。当初の課題は、新生児・乳児と母親の健康のために衛生・栄養面での助言と情報提供をすること、そして、妊娠の初期から妊婦みんなを定期健診につなげることであった。1922年アノレヴォ・ユルッポが中心となり、最初の出産／子どもネウボラのサービスが始まった。

出産／子どもネウボラシステムに関連する法律は1940年代に制定され、1949年では全国に広まった。出産／子どもネウボラは開始当初から、すべての家庭に無償提供されている。現行の医療法（Terveydenhuoltolaki, FINLEX 2015 a, 1326/2010）<sup>3)</sup>の第15条によれば、「地方自治体は妊婦やこれから子どもが生まれる家族、未就学児とその家族に保健医療サービスを手配する責任がある」と述べている。出産ネウボラでは、家族計画のコンサルティングや避妊、性病予防についてのガイダンスも提供している。小児保健医療の手配において、各地方自治体の健康管理部署は必要に応じて、早期教育の提供者や児童保護その他の社会福祉サービス、関連する専門的医療、その他の児童の福祉に携わる施設と協力して仕事をする（THL 2015 b）<sup>4)</sup>。

このようなネウボラサービスは地方自治体が主体となっているが、サービスの主な財源は国から支給されている。1993年以前は、国の主導により保健医療サービスの組織化が決まっていたが、その後、規制は緩和され、地方自治体にサービスの組織化等が委ねられるようになった。例えば、地方自治体は民間のサービスプロバイダ（民間保健医療センター）からネウボラ関連サービスを委

託・購入できるようになった。

また、社会福祉に関する法律 (Sosiaalihuoltolaki FINLEX 2015 b, 1301/2014)<sup>5)</sup> によれば、地方自治体は重大な危機的状況にある家族 (薬物乱用、家庭内暴力、経済的困窮、離婚、夫婦関係の問題など) や子育て中の家族に対してアドバイスやカウンセリング、支援を提供しなくてはならない (Kasvatus ja perheneuvola または Kasvatus Perheneuvola: 家族福祉クリニック、いわゆるファミリーネウボラ) と述べている。ファミリーネウボラの相談内容をみると、子どもの問題 (学校での問題、親との問題、薬物乱用、攻撃性、非行、精神障害など) が最も多く (60%)、30% は家庭内の他の問題、10% は夫婦関係の問題がその理由となっている (THL 2013 a)<sup>6)</sup>。ソーシャルワーカーや心理学者によるカウンセリング (短期) は無料だが、長期的な治療を必要とする場合は、家族 (子ども) は一般医または精神科医/心理学者からの紹介状が求められる。

小児科保健医療サービスと家族福祉サービスは、出産/小児保健医療に関する規定のなかでは区別されているが、実際にはこれらは連携して同じ施設の中で行われていることが多い。妊婦または小さな子どもがいる家族の 95~99% は、少なくとも 1 回はネウボラに来所する。家族ネウボラの利用は自由意志によるもので、家族が自ら手助けを求めようとする努力に基盤を置いているため、実際にサービスが必要な家族がどの程度利用しているかを知ることは難しい。家族福祉カウンセリングの統計に基づけば (THL 2013 a)、カウンセリングの待ち時間は平均 1 カ月で、それよりはるかに長い地方自治体もあることから、現在、サービスの需要はその提供を上回っているようである。

全国に約 800 箇所あるネウボラの適齢児童は約 39,000 人となっている (2016 年現在)。年間予算は 2,000 万ユーロ (約 22 億円) で、すべて税金を当てている。対象となる児童がいる家族には無料で健康診断と予防接種、健康相談を実施しているが、利用するか否かは家族が選択できる。現在は 97% の家族が利用している。外国人であっても、住民登録していればサービスを受けられる。

## 2 ネウボラプログラム

### 1) 出産ネウボラ (アイティウスネウボラ、Äitiysneuvola)

出産のためのサービスの狙いは、妊婦と胎児、新生児の安全を確保し、家族の健康と福祉を維持することにある。外来受診の際、家族は、出産と親のためのサポートに関する情報も受け取る (THL 2015 d (インフォメーションパッケージ「赤ちゃんが生まれる人のために」); Kapanen 2007)<sup>7)</sup>。

最初の予約は妊娠 9~10 週目に入れられ、通常の妊娠では、妊婦はクリニックで 10~15 回来受診する。妊娠中、保健師と医師の両方にかかる。医師とは、妊娠 16~18 週目に 1 回と妊娠 35~36 週目にもう 1 回、合わせて 2 回ミーティングを持つ。出産後、もう一回医師との予約があるが、それは通常、出産の 5~12 週間後である。妊娠中、かかりつけの医師の診察を受けることは可能である (これは家族の自己負担)。母親と家族の個々のニーズと希望により、予約の回数と往診の回数が決められる (出典: THL 2015 e)<sup>8)</sup>。一般健診の際には、妊娠 13~16 週目には保健師により、妊娠 16~18 週目には医師により診察が行われる。これには父親/パートナーも同席す

るよう求められる。

一般健診の際「赤ちゃんが生まれる家族のための日々のリソース」というタイトルの、両親の「対処メカニズム」に関する書式に記入が求められる。家族になる準備として、初めての赤ちゃんが生まれる家族に対してアドバイスが行われる。このコースは、新しく親になる人たちに新しい家族として必要とされるスキルを学ぶことができる。ファミリーコーチングコース・グループのインストラクターは、児童医療センターの保健師であり、最近では、父親がファミリーコーチングに参加することも多く見られる。また、保健師は、母親が出産して退院し、家に落ち着いたら、新生児と家族に往診サービスも提供する。往診は社会政策・保健省のガイドラインで推奨されているが、しかし往診の制度を設けているのは地方自治体の約3分の1に過ぎない。主なプログラムの内容以下の通りである

- ・妊娠時から6歳児まで。(ただ、入学した児童は学校の保健師が対応)
- ・胎児の成長と母体の健康状態を観察(妊娠中に異常な兆候があればすぐに対応)。
- ・若い夫婦への支援(避妊と性生活に関する指導、初めて子どもを持つ夫婦へのパパママ学級を含むファミリー支援)。
- ・保健指導の実施。
- ・同時期に生まれた赤子の母親が互いに子育ての悩みなどを話合う機会を作るために母親会を開催。
- ・第一子の母へは12回、第二子の母へは7回の保健師相談の実施。
- ・対象となる児童への無料での健康診断と予防接種、健康相談。

通常の出産入院は、第一子の場合には2～3泊、第二子は1泊のみ。出産後はすぐに保健師が自宅を訪問し、その後も医師と保健師が自宅を訪問する。0歳児の定期健康診断は生後4週間、6週間、その後は毎月検診で合計9回行われ、内3回は医師が各20～30分で行う。4か月目がとくに詳しい健診になっている。1歳児以降6歳児までは最低6回の健診があり、医師は18か月と4歳児を担当する。ヘルシンキ市では2歳児に歯科の健診がある。また、ネウボアが同時期に生まれた赤子の母を集めて互いに紹介し、母親会を開催し、互いに子育ての悩みなどを話合う機会を作っている。第一子の母への保健師相談は12回、第二子の母は7回実施と手厚くなっている。相談の中身は、乳幼児相談が62.5%で、そのうちの30%以上が父親と同行している。その他の相談では、出産後は自分の時間がなくなった、経済的に不安がある、夫婦関係が薄まったなどが多かった。

## 2) 就学期前の児童のための子どもネウボラ(ラストンネウボラ、Lastenneuvola)

近年、フィンランドの健康・福祉政策は、治療から予防へと転換している。子どもネウボラと呼ばれる小児科保健医療サービスの狙いは、それぞれの子どもたちにできる限りの健康と発達を保障することである。これはまた、子育てする親を支援し、そうすることで家族全体の幸福をサポートするものである。早期に病気を発見し、子どもの保健医療に対し、各家族の変化するニーズに即した戦略を開発できる柔軟なアプローチをとることにより、国民の健康状態の差を最小化するよう努

力が行われている。子どもの身体的・精神的健康は最重要であり、それぞれの子ども独自の興味やニーズが個別に考慮される。家族中心のアプローチの実施は、出産保健医療制度から小児保健医療制度への移行が円滑に行われる狙いがある。相談者への対応は保健師と医師が、他の専門家と相談しながら行う。外来受診と往診の回数は子どもと家族の個々のニーズと希望により異なる。通常、保健師または医師への外来受診（一般健診も含む）は、子どもの月齢6カ月までの間に7回、月齢6～12カ月の間に3回行われ、18カ月の時点で全身検査が行われる。子どもが4歳のときの一般健診に加えて、2～6歳の間には毎年健診が行われる。必要であるとみなされれば、追加で予約が入れられる。また、就学年齢の児童のための小児科保健医療サービスは、主に学校の保健サービスを通じて提供される。これらには、定期一般健康診断と口腔健診が含まれる。学校の保健専門家（保健師、学校の心理学者、ソーシャルワーカーを含む）もまた、児童の心理社会的健康について観察することになっている。

ネウボラの保健師は個別の面談セッション1回に通常30～40分かけて母と子の心身の健康や子育ての様子を傾聴・相談を積み重ね、ここに信頼関係が構築される。子育て家族の目線に寄り添い、傾聴、対話、見守り、必要に応じた情報提供（例えば、外部の子育てサークルの紹介）や他職種間の連携（心理カウンセリングへの橋渡しなど）といったことが、ネウボラ保健師の主な職務である。ネウボラ保健師のオフィスは、個人・家族のプライバシー守られ、リラックスして話せるように計画された空間の工夫がされているのも一つの特徴と言える。

### 3) ファミリーネウボラ（ファミリーカウンセリングとファミリーサポート）——（ペルヘネウボラ Perheneuvola）

ファミリーカウンセリングとファミリーサポートは、個々の地方自治体によりさまざまな形で企画されている。一般的な出産／子どもネウボラサービスの一環として提供する地方自治体もあれば、ソーシャルワークの一環（ファミリーソーシャルワーク）として提供するところもある。ある自治体では、ファミリーネウボラ（Perheneuvola）が個別の部署として運営されている。ファミリーカウンセリングは家庭内での夫婦関係、子育て、家族の喪失経験、別居・離婚、家庭内暴力、親または子どもの薬物乱用の問題、親業、子どもの発達に関する問題、デイケアや学校での問題行動など様々な問題に直面している家族構成員に提供される。児童保護などより集中的な手段が必要とされる前に、家族をサポートすることがカウンセリングの主な狙いであり、カウンセリングとサポートは無償で提供される。利用は任意で、地方自治体の全住民が受けることができる。しかし、多くの地方自治体ではカウンセリングのみを提供しているか、子ども（0～12歳）のいる家庭を優先している。つまり、子どものいない夫婦や子どもが年長児であるとか青年期に入っている場合はこういったサービスを利用できない。ファミリーネウボラサービスはさまざまな方法で提供される。カウンセリングサービスでは、子ども特別支援を要する子どもがいる場合、言語セラピストまたは他のセラピーやリハビリのサービスを紹介する。在宅ケアも含めて、往診を計画し、必要であれば、日常的な活動における手助けの態勢を整える。また、家族危機の状況においては、青少年や夫婦、

親たちのための短期のセラピーも行われる。離婚過程にいる家族については、例えば親権について合意を得られていない両親の場合、相談や交渉のサポートを依頼できる。

2000年に入ってから、地方自治体はマルチプロフェッショナルセンター（「ファミリーセンター」）を立ち上げ、ネウボラの仕事とファミリーソーシャルワーク、ファミリーカウンセリングを組み合わせた支援を提供し始めた。

さらに、NGOや第三セクターがこの一連のファミリーセンターの運営に関わる場合もある。現在、地方自治体によっては出産と子どもネウボラにファミリーネウボラを加えたり、あるいはファミリーネウボラサービスとソーシャルワークのみ実施するなど、その地域のニーズに合わせてサービスを行っている。家族の問題への協力と総合的アプローチが重視されているものの、これらのセクターはそれぞれ、それ自体の特定の法的規制と政府のガイドラインに沿って運営されている。また、児童保護は地方自治体内のソーシャルワークの独立したパートとして組織化されてはいるが、ファミリー／出産／子どもネウボラ（日本の保育園に当たるデイケアと学校）と連携して行っている。また、家族が児童保護を申請したり、他の専門職種（保健師、ソーシャルワーカー、デイケアまたは学校の職員、警察など）から児童保護の要請があった場合、その手続きは家族と児童保護担当の職員との話し合いで始められる（子どもを緊急に保護する必要性がない場合に限る）。子どもが保護下にある場合、カウンセリングや自宅での集中的なサポートやセラピーを受けることができる。また、祖父母やその他の近い親戚からのサポートを強化したり、子どもを里親に預けるなどのサービスを受けることができる。

### 3 ネウボラシステムの特徴

#### 1) 専門性の確保（システム運用のための専門職養成）

ネウボラシステムの、適切かつ有効なサービスを提供するためには専門職養成は不可欠である。ここでは、専門性を担保するための教育、研修プログラムについて述べる。

出産／子どもネウボラで働く職員は、保健師（public healthcare nurses:PHN）、助産婦、または医師として働く資格を持っていなくてはならない。PHNまたは助産婦の教育は修了までに4年間、妊婦と乳児を扱うだけでなく、児童（未就学児および学齢期）や青年、成人および就労年齢人口、高齢者とその家族の健康など、さまざまな医療資格をカバーする。保健師の教育は、前期高等教育の教育機関（AMK ammattikorkeakoulu、university of applied sciences: 応用科学大学、2015年現在全国で20機関以上）により提供される。PHNの教育は、欧州資格枠組（EQF）と、職業資格の認定に関する欧州議会の指令（2003/55/EU）および国家資格枠組（NQF）だけでなく、前期高等教育の教育機関から得られた教育の程度と資格に関する教育省により与えられたガイドライン（Opetusministeriö 2006）<sup>9)</sup>も考慮に入れており、欧州連合と欧州委員会の看護と助産術の基準を満たしている（Keighley 2009）<sup>10)</sup>。4年間のPHN特化学習コースは、約3年間（180ポイント）かかる看護師（または助産婦）カリキュラムと、公共保健・医療と健康増進についての追加学習・

研修(約1年間、60ポイント)で構成されている。看護カリキュラム(180ポイント、約3年間)には以下が含まれる:クライアントとの対応(10ポイント)、保健・医療における倫理的問題と職業意識(5ポイント)、管理・運営(5ポイント)、臨床研修(105ポイント)、フィンランド社会の健康セクター(5ポイント)、疾病予防・健康および機能の増進(10ポイント)、指導およびプロジェクトマネジメント(5ポイント)、保健・医療サービスの質と安全(5ポイント)、論文(30ポイント)。PHNのための追加研修(60ポイント、約1年間)には以下が含まれる:健康増進に関する研究(5ポイント)、健康的で安全な環境の促進(5ポイント)、個人、家族、コミュニティを扱う臨床業務(40ポイント)、地域社会における健康増進(5ポイント)、保健・医療セクターの管理と開発(5ポイント)(Metropolia 2015)<sup>11)</sup>。

PHNカリキュラムと各サブトピックの実際の内容は、ワーキンググループによって決定される。ワーキンググループは、研修を提供する教育機関(機関の教師、理事長、校長)や、大学の看護学の研究者、社会政策・保健省、従業員組合(医療セクターで働いている従業員)、およびこの分野で働いている専門家に助言を求める。

PHNの学習には、職場での研修、すなわち、PHNの学生が学習中のある期間、出産/子どもネウボラや老人ホーム、学校などで研修生として働くことが含まれる。スクーリングが完了すると、PHNとして働きたい者は、ソーシャルケアと保健・医療の専門家に免許を供与する社会政策・保健省のもとで運営されている国営機関であるVALVIRAから免許状が交付される。資格を有するPHNは(病院の)看護師、または出産/子どもネウボラか学校または老人ホームなどで保健師として働くことができる。フィンランド以外でも、このPHN資格証明書があれば他のEU諸国で働くことが許される。

PHNは健康増進、疾病予防、さまざまな形態の疾病の早期発見をし、それにより、さまざまな病状の影響を最小限にすることに携わる。これらは、子どもの全般的な成長と発話能力、聴覚、病気または心理的ニーズに関連している。PHNは他の専門家と協力して働き、社会のすべての人のために保健医療システムを幅広く包括的なものとする(Metropolia 2015)。ネウボラのスタッフになってからも、継続研修を行っている。このような専門職教育・継続研修の整備によって、ネウボラでの健診相談支援の質の「標準化」も進んでいる。

## 2) 新しいアプローチと課題

ここでは、ヘルシンキの隣の都市エスポー、ヴァンターとフィンランドの東の国境に近い都市イマトラで行われたインタビュー調査の内容と今後の課題について述べる。

2015年、8月、フィンランドのヘルシンキを中心に、エウポー、ヴァンター、イマトラのネウボラを訪問し、ネウボラ保健師及びソーシャルワーカーに対して聞き取り調査を実施した。調査対象地域はエスポー市(ヘルシンキ都市圏の一つ、現在人口はフィンランドで2番目となっている。人口269,802人)、ヴァンター市(ヘルシンキ都市圏の一つとして国内では最大の空港がある、人口215,813人)、イマトラ市(ロシアとの国境に位置、人口27,278人)<sup>12)</sup>である。



エスポーとイマトラにおいては、最近の急激に変化している地域のニーズに合わせて制度全般に調整が行われた。エスポーは首都圏のベットタウンとして成長しており、若い子育て世代が多く、特に最近では難民の大量流入は最も困難な問題と捉えている。一方、イマトラでは、国内の景気低下による失業率の上昇と薬物乱用が主な難題であると言われている。それぞれの地域問題について聞き取り調査を続けると、問題解決には共通のアプローチがあることが明らかになった。つまり、抱えている問題に違いはあっても、解決策を見出すアプローチは類似している。すなわち、予防対策へのリソース投資を拡大する、早期に困難な問題に取り組む、長期的な難題を予防することである。

調整のやり方の例として、保健医療ワーカーとソーシャルワーカーがペアを組んで働き、知識を共有し、家族が何を必要としているかについて共に考えることが求められる。ネウボラスタッフはこうして互いをサポートし、同時に家族もサポートできる。「相談」がこの方法のキーワードである。

エスポーには、予防対策に焦点を置き、できるだけ早く発見し家族を支援することを目的とする新しい「コンスティ (Konsti 物事への対処や対応するスキルという意味)」制度がある。コンスティの狙いは、親が自身の薬物依存や精神的問題、またはその他の理由により支援の申請した場合、家族全員にそれぞれに応じた種類のサポートを提供するというものである。多方面の専門家のチームが福祉のさまざまな分野の専門知識・技術を連携することにより、親は自身の問題に対して協力を得ることができ、必要であれば他の専門家が他の家族にもサポートが行われる。また、親子関係に問題がある場合は、ソーシャルワーカーがサポートを提供し、親が心理学的問題を抱えていれば家庭内での親業もサポートする一方で、親の心理的問題は Konsti チームの他の専門家とのミーティングで重点的に取り組まれる。Konsti サポートは、妊娠中の親に会い、問題となりそうな分野をあらかじめ特定することにより、子どもが生まれる前から提供することができる。必要であれば、保健師による往診が手配され、特定の家族のニーズに合わせて診察時間以外でも実施される。個々の家族のニーズによって往診の回数はさまざまである。これらの往診により、保健師またはソーシャルワーカーは難しい状況を見つけ出し、それらが問題化する前に解決することができる。

異なる職種、機関間の協働は、児童と家族を手助けする重要なツールになっている。例えば、ネウボラとソーシャルサービス (Perhetyö / ファミリーソーシャルワーク) の担当者は、児童の定期的な保健医療外来の際に、その家族に会うことができる。これにより、家族は関与しやすくなり、担当者も利用できるサービスについて彼らに知らせやすくなる。また、別個に予約を取る必要がないため、家族も参加しやすくなる。さらに、ソーシャルワーカーが定期的に健康診断に加われば、ソーシャルワーカーとの関わりがスムーズに行われる。

また、ヴァンターでは、「フヴェ (HYVE 効果を高める、利益という意味)」という独自のプログラムを提供している。このプログラムは、異なるセクター間の協力を高めることに力点が置かれている。デイケアセンターの職員とネウボラ保健士およびソーシャルワーカー間の協力が、4歳時の健康診断を通じて行われている (最近ではフヴェプログラムがヘルシンキとエスポーでも取り入れられている)。これには、各児童の早期教育の目的についての親と子どもデイケアセンターの職員

との話し合いが含まれている(あらかじめ、親は子どもの強みとニーズ、および追加サポートの必要性の有無について考えておくように言われ、ネウボラで話し合う資料も受け取る)。その話し合いの結果は、保健師/医師に転送され、その資料を参考にしながら子どもネウボラで健康診断を行う。子どもデイケアセンターの職員は通常、児童の発達とその家族環境により詳細な情報を持っていることから、児童/親にめったに会わない保健師や医師に、児童の状況について情報を提供できると期待されている。

#### 4 考察

まず、ネウボラシステム特徴の一つは、サービスの継続性、サービスの専門性の確保、最後に地域を拠点とした包括的子育て支援を可能にしたことである。しかし、小さな子ども(<12歳)のいる家族へのサポートとカウンセリングは今では比較的よく組織化されているが、それより年長児や青年のいる家族は、問題が起きたときにどこに頼ればよいのか見つけるのが難しいという懸念が高まっている。学校で働いている保健師やソーシャルワーカー、心理学者が協力できるはずだが、すべての学校が保健師/心理学者のサービスを定期的に提供できるわけではない。あるいは、彼らがサービスを提供する時間には限りがある、そのことが児童/生徒との信頼関係と継続的な付き合いを基盤とする関係を構築する妨げになっている。

2000年以降、小児保健医療制度は制度の発展と改善について毎年カンファレンスが開催されている。2015年のテーマは、「家族のニーズにより近い小児保健医療制度」であった。それを実現するために青少年と家族のためのサービスをすべて見直し、継続的なサービスと円滑な調整ができるようにしたいという、現政府の希望に取り組みを示すものであった。カンファレンスの狙いは、「子どもと家族にとって、より優しく、影響力があり、効率的で、矛盾のないサービスをどうすれば開発できるかについて、思考と知識を深めること」(Hakulinen & Kiuru 2015)と述べている。

また、情報提供サービスと共有のデジタル化により、サービスへのアクセスがしやすくなり、コストの削減にもつながる。また、第三セクター、すなわち、赤十字やセーブ・ザ・チルドレン(Pelastakaa Lapset —子どものいる家族に対応するNGO)、MissioとMLL(Mannerheimin Lastensuojeluliitto—児童福祉NGO)のサービスとの調整が増えてきている。これらの自発的な「非公式」サービスは家族にとってより利用しやすくなると同時に、公的サービスの需要の軽減につながる。

日本では出産から育児までの切れ目のないサポートについては、「子育て世代包括支援センター」を拠点にいくつかの自治体において試行的な取り組みが始まったばかりである。以下においてはフィンランドネウボラの日本の子育て政策において示唆するものについて述べる。

##### ① 普遍性の原則(全ての妊婦・母子・子育て家族が対象)

「貧しい母親にも裕福な母親にも全員に、直接のアドバイスの機会を確保する」という、基本理

念は、現在にも引継がれている。普遍的な支援とは所得の高低などにかかわらず全員を対象とする。子ども、母親、家族全体を丁寧にケアする「出産・子どもネウボラ」があるからこそ、より高度な専門的な支援についてのニーズを早期に把握できる。ファミリーネウボラ等では、特定のニーズを持っている対象者に対して、より専門的な支援を担当している。

フィンランド国内におけるネウボラサービスに対する利用者の満足度は非常に高いと言われている。子供の健康と発達へのサポートの提供は、親にとって最も重要な問題であり、また、ケアする上で人間関係の継続性が、満足の重要な側面であることが確認されている (Tuominen et al. 2014)<sup>13)</sup>

## ② リスクの早期発見・早期支援

出産・子どもネウボラを軸とする「切れ目ない支援」は、「切れ目ない対話」を紡いでいくことである。妊娠の初期から(母)親と生まれてくる子どものことを共有しているネウボラ保健師に対して、親は信頼を寄せ、子育てや子どもの発達、自分の心身、家族関係(カップル関係、親子関係、子どものきょうだい関係など)、就業や家計のやりくり(経済面)などについて、心配、気がかり、不安や悩みをかかえこまず「語る」ことができる。妊娠中や周産期および子育てにおいて、リスクや問題の早期発見・早期支援の可能性も高まる。

## ③ ネウボラ保健師の専門性と他職種連携

ネウボラ保健師は、ネウボラでの対人支援・相談援助に特化した専門家研修を重ねている専門職であり、ボランティアの親同士のピア(仲間)サポートの良さは、ネウボラ保健師も理解し情報提供をしている。また、ネウボラで保健師が母子や家族に接する場面は単独であるが、ネウボラ内にはこの最前線に立つ保健師をバックアップする後方支援チーム(ネウボラ保健師(同僚や上司)、心理士、巡回の医師など)がある。出産・子どもネウボラは閉ざされまた孤立した体系ではなく、保育・幼児教育セクターや学校など、他の組織・機関とも連絡をとり合っている。縦割りの克服の取り組みは今も続いている。幼児期と学童期の連携は、出産・子どもネウボラから学校保健へのスムーズな移行の課題として、フィンランド政府が高い関心を寄せている。

## ④ 母子支援から子育て家族全体へ

ネウボラシステムは子育て家族全体の健康状態と幸福度を把握することが目的である。母子だけでなく、父親やきょうだいを含め、家族全員がネウボラ保健師と面談する。この総合検診は、近年とくに重点的に進められている取り組みであり、その根底には、乳幼児の発達状況を、母子、親・養育者との関係性の発達の具合、養育者(親)同士のカップル関係、全体の家族関係と関連付けて把握する「子どもの発達保障」という考え方がある。

出産から子育て支援において、サービス用者と担当者の関係の継続性を重視しながら、提供されるサービスの専門性の確保し、地域を拠点に作られた出産・子育て支援システムである。フィンラ

ンドのネウボラシステムは、社会的・文化的に日本とは異なる背景から成り立っているものの、今後の日本の「切れ目のない包括的子育て支援システム」を構築する上で示唆するものは大いと言える。

**References:**

- 高橋睦子 (2014) 「妊娠期から就学期の子ども家族と予防的支援：フィンランドの「ネウボラ」を中心に」世界の児童と母性 Vol.76 81-86
- 高橋睦子 (2014) 「海外動向・フィンランドにおける子育て支援（ネウボラ）：リスクの予防と他職種間連携」『社会福祉研究』119号、113-118
- 横山美江 & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (2015) 「フィンランドの母子保健システムとネウボラ」『保健師ジャーナル』Vol.71 No.07 598-604
- Björklund Anna-Elisa & Oksanen Niina (2015): Neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolan rokotustoiminnasta, Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö 2015, Hämeen Ammattikorkeakoulu.
- Child welfare (2013): Lastensuojelu - tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, THL. [www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu](http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu)
- Hakulinen-Viitanen Tuovi, Pelkonen Marjaana & Haapakorva Arja (2005): Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa, Sosiaali- ja Terveysministeriön selityksiä 2005: 22.
- Hakulinen Tuovi & Kiuru Päivi (toim.) (2015): Valtakunnalliset Neuvolapäivät 20.10. - 21.10.2015 Helsinki Neuvolapalvelut lähemmäksi perhettä. Työpaperi 21/2015.
- Kansallismuseo (2015): Kuukauden esine - Toukokuu 2013. Vappukukka. [www.kansallismuseo.fi](http://www.kansallismuseo.fi) 21.09.2015.
- Kapanen Elisa (2007): Finnish Maternity and Child Care Clinics, A FAST-FIN-1 (TRENK1) Finnish Institutions Research Paper FAST Area Studies Program, Department of Translation Studies, University of Tampere.
- Keighley Thomas (2009): European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. 2nd Edition. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/102200/E92852.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf)
- KELA (National Pension Institute) (2015 a): Äitiyspakkaus. [www.kela.fi](http://www.kela.fi) 29.09.2015
- KELA (2015 b): Lapsiperheen tuet. [www.kela.fi](http://www.kela.fi) 30.09.2015
- Metropolia (2015): Terveystieteiden tutkimuskeskus (AMK), päivätoteutus. [www.metropolia.fi](http://www.metropolia.fi) 12.10.2015
- Rapola Satu (2007): National immunization Program in Finland, *International Journal of Circumpolar Health* 66:5 2007.
- THL (National Institute for Health and Welfare) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015 a): Lastenneuvolakäsikirja - Historia. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) 23.09.2015
- Tuominen Miia, Kaljonen Anne, Ahonen Pia & Rautava Päivi (2014): Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences, *International Journal of Integrated Care* 2014, Volume 14.
- VALVIRA (provides licenses for social and health care professionals). <http://www.valvira.fi/web/en/valvira>
- Viljamaa Marja-Leena (2003): Neuvola Tänään ja Huomenna: Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki, Jyväskylän Yliopisto.
- Ylppö (2015): Maitopisarayhdistyksestä neivolaksi. [www.ylppo.fi](http://www.ylppo.fi) 06.10.2015

**注釈**

- 1) Forsius Arno (2004): Lastenhoidon neuvonnan historiaa. [www.saunalahti.fi](http://www.saunalahti.fi) 05.10.2015
- 2) THL (National Institute for Health and Welfare) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015 a): Lastenneuvolakäsikirja - Historia. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) 23.09.2015
- 3) Finlex (2015 a): Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) 18.11.2015
- 4) THL Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015 b): Äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) 25.09.2015
- 5) Finlex (2015 b): Sosiaalihuoltolaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) 9.12.2015
- 6) THL Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2013 a): Kasvatus- ja perheneuvolatoiminta 2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201311297484>
- 7) Kapanen Elisa (2007): Finnish Maternity and Child Care Clinics, A FAST-FIN-1 (TRENK1) Finnish Institutions Research Paper FAST Area Studies Program, Department of Translation Studies, University of Tampere.
- 8) THL Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015 e): Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) 22.09.2015

- 9) Opetusministeriö Ministry of Education and Culture (2006): Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24:2006.
- 10) Keighley Thomas (2009): European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. 2nd Edition. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/102200/E92852.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf)
- 11) Metropolia (2015): Terveydenhoitaja (AMK), päivätoteutus. [www.metropolia.fi](http://www.metropolia.fi) 12.10.2015
- 12) "Ennakkoväkiluku sukupuolen mukaan alueittain, maaliskuu.2016" (in Finnish). Statistics Finland. Retrieved 31 March 2016.
- 13) Tuominen Miia, Kaljonen Anne, Ahonen Pia & Rautava Päivi (2014): Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences, International Journal of Integrated Care 2014, Volume 14.

(2016年9月28日受理)