

フィンランドのネウボラ

～子育て家族にとって一貫性・整合性のある支援に向けて～

吉備国際大学大学院社会福祉学研究科長・教授
高橋 睦子

フィンランド共和国は総人口550万人強(2016年11月時点)の、人口規模という点では小国である。他方、近年、フィンランドは教育立国あるいは生活大国として日本でも知られるようになり、子育て家族への支援制度の一つである「ネウボラ」への関心が高まっている。

ネウボラ(neuvola)は「助言(neuvo)」という言葉から派生しているように、支援の専門家が個別に利用者の目線に寄り添いアドバイスをする場所である。専門家が上から目線で一方的に妊婦や母子を指導するものではない。妊娠初期から就学前(6歳まで)にかけて、子育て家族と専門職は定期健診で対話を重ね、信頼関係を築く。日本の定期健診は主に医療的な健康管理であるが、ネウボラは生活モデルのアプローチで、医療的な側面だけでなく生活全般に関する相談支援を行っている。ネウボラで利用者にとって最も身近な専門職は主に保健師であり、乳幼児の健全な成長や発達とともに、母親の心身の健康、親のカップル関係を含め家族全体をサポートする。個別の家族へのテラーメイドの支援とは、利用者家族に必要な情報や助言を必要な時に提供することである。

ネウボラは、子どもを産み育てる人々とその家族を、担当の専門職(保健師や助産師)が個別に一貫してサポートし、同時に、子育て家族にとっての「行きつけ」のワンストップ支援拠点となる。1944年から保健法を法的根拠として市町村に運営が義務付けられてい

る。ネウボラの歴史は1920年代初頭にさかのぼる。フィンランドがまだ福祉国家ではなく医療も未整備だった当時、乳児死亡率や周産期死亡率が高い状況に対して、小児科医や看護師らが自発的に始めた母子保健活動がネウボラ誕生のきっかけである。当初からの基本的なコンセプトは、妊婦・母子全員対象、無料、わかりやすい表現での専門家のアドバイスであり、今日まで引き継がれている。ネウボラの利用は定住が基本要件で、国籍は問われない。

ネウボラは大別して、妊娠初期から就学前(6歳)までの親子と家族全員にかかわる「出産ネウボラ」および「子どもネウボラ」と、さらに専門的な個別の支援を必要とする親子のための「家族ネウボラ」や家族計画の相談に対応する「避妊ネウボラ」などがある。前者(出産・子どもネウボラ)は、既婚・事実婚または未婚、あるいは所得の高低といった個人・カップルそれぞれの状況にかかわらず、妊産婦、乳幼児および家族らをほぼ100%近くカバーしている。

1 全員対象の「出産・子どもネウボラ」

今日の「出産・子どもネウボラ」の主要な役割は、個別の親子・家族の状況を継続的に把握し、適切なタイミングで正確な情報を提供し助言することである。さまざまな疑問や不安を傾聴し相談にのりながら、つまづきを速やかに解消してリスクの芽を摘むという点

で、予防的な支援を担っている。妊娠初期から全員を対象に、利用者にとって一貫性・整合性のある支援を行っていることで、子育て家族のうち全体の約7割は大きなつまづきなく暮らしている。

ネウボラ専門職は、高度な支援技能をもつ専門職であっても、「ネウボラおばさん」として利用者から親しまれている。出産・子どもネウボラを利用する親自身が、幼い頃に親とネウボラに行った経験がある。また、妊婦・母親だけでなく夫・パートナーがネウボラ健診に同行することもごく日常の風景になっている。ネウボラ健診のために、職場で有休を取得することについて肩身の狭い思いをすることはない。議員や行政の長を含め、子育てに関する社会保障（産休・育休など）やネウボラの利用が定着している。

利用者を中心に据えた健診や相談支援の一貫性と継続性の観点から、出産ネウボラ（妊娠初期から周産期まで）と子どもネウボラ（周産期から就学前）が連結するタイプが増えている。利用者に対応する専門職は出産ネウボラでは助産師または保健師であり、子どもネウボラでは保健師である。連結型でない場合や専門職自身の産休などでやむなく交替がある場合には、担当者間の引き継ぎが行われる。また、子どもネウボラと、学齢期以降の学校保健との連続性についても改善の工夫が重ねられている。

2 出産ネウボラでの健診と相談支援

出産ネウボラは、妊婦、胎児、乳児の健康を守り、子育て家族全体の心身の健康と幸福を増進することを目的とする。通常、出産ネウボラと利用者との関わりは、妊婦自身が市販の妊娠検査キットで妊娠を確認して、地域

表1 出産ネウボラの定期健診（ヘルシンキ市健康保健部、2015年）

健診回	担当	妊娠週	対象者
1	保健師 (1)	8～10週	妊婦
2	保健師 (2)	13～16週 [総合健診]	妊婦と家族全員
3	医師 [1]	16～18週 [総合健診]	妊婦と家族全員
4	保健師 (3)	22～24週	妊婦
5	保健師 (4)	26～28週	初産婦のみ
6	保健師 (5)	30～32週	妊婦
7	医師 [2]	35～36週	妊婦
8～10	保健師 (6～8)	37週以降2週間に1回、必要な場合は毎週。	妊婦
11	保健師 (9) 家庭訪問	産後1～2週間以内、遅くとも産後1か月まで	妊婦と新生児
12	保健師 (10) 医師 [3]	産後5～12週以内	妊婦と新生児

の最寄りの出産ネウボラに電話連絡する時から始まる。出産ネウボラで検査キットでの妊娠の確認も無料でできるが、大半の妊婦は自分で確認している。日本では、医師等の発行する妊娠証明書を持って市町村の窓口へ赴き、妊娠届の手続きをして母子健康手帳の交付を受ける。フィンランドでは、出産ネウボラが多くの手続きのワンストップでもあり、利用者があちこち窓口を巡る必要がないよう工夫されている。

ネウボラ専門職が妊婦らと個別に面談する仕事部屋は、個室のオフィスである。この部屋は、利用者がリラックスしやすいよう、カーテンや壁紙がソフトな色調であることが多い。一般に、一つの出産ネウボラは、個別セッションの部屋が2～3室程度、同じフロアに心理カウンセラーや各種セラピスト（言語聴覚リハビリや作業療法など）の個室やスタッフの控え室などを備えている。建物や部屋といったハード面でみれば、ネウボラは、豪華な装備や機材はない地味な場所である。むしろ、ソフト面の専門職人材が重要である。

妊娠期には約10回、出産ネウボラでの健診と相談支援が行われる（予約制で1セッションは約30～50分程度が基本、健診の流れは表1参照）。ただし、初回のセッションは50分から1時間程度かけて、妊婦の健康状況・生活習

慣（飲酒、喫煙、病歴など）、パートナー関係（誰が誰と一緒に暮らしているか）、乳幼児の世話を誰が手伝ってくれるかといった子育ての見通しを把握する。この初回で十分なコミュニケーションを取ることができることが、その後の妊婦と担当者（保健師または助産師）の信頼関係にとって大切な第一歩である。ネウボラ専門職が、さまざまな利用者に対応し、傾聴、観察・洞察といった専門的な技能を發揮する典型的な場面である。

約10回のセッションのうち、医師の定期健診（主に超音波診断）は2回（16～18週と36週目）あり、妊婦の状況をよく把握しているネウボラの保健師や助産師が立会う。この医師は地元の公立病院の勤務医でネウボラを巡回している。2回の医師の健診は最低限であり、妊婦・胎児の状態によっては病院でさらに検査や治療が追加される。分娩の場所は、ネウボラではなく病院が一般的で、出産前に病院を見学する機会がある。都市部では、病院の事前見学に代えて、利用者向けのオリエンテーション動画をネット上で公開しているところもある^{*1}。

ネウボラ保健師は大学レベルの4年制課程で養成され、カリキュラムでは現場実習や対人支援の実践的なシミュレーションが重視されている。職場組織としてのネウボラにはバックアップ体制があり、利用者に対応する専門職を支えている。ネウボラ内でのスーパービジョン（経験豊富なリーダーが後進の相談に乗り助言するシステム）とともに、法律で規定されている現職研修で技能を高め、学校保健との合同研修も行われている。

3 ネウボラの総合健診—子育て家族全体のサポート

総合健診は2011年から全国的に導入された。母子だけでなく、子育て家族全体の状況を把握し支援の質の向上を図る取り組みで、妊娠

期に1回、乳幼児期に3回、計4回実施される（表1、3での太枠部分に相当）。通常の定期健診に子どもの父親が同席することも多いが、これは任意である。総合健診では、母子や父親および子どものきょうだい全員がネウボラで担当の専門職と面談する。出産ネウボラでは、妊娠13～16週（保健師または助産師）と16～18週（医師）という比較的早い時期に総合健診が行われる。初期の段階で、家族全員の生活状況や人間関係をみることは専門職が全体像を把握する上で重要である。また、早くからネウボラと利用者家族とのつながりを強めることで、利用者本人たちもその後のネウボラ健診で担当者に相談しやすくなる。

総合健診は、乳幼児が健全な母子愛着や安定的な発達を享受できるよう、発達保障の観点から家族間の関係性に注目する。経済面での家計の安定性やDV虐待リスクの早期発見も、定期健診や総合健診で継続的に確認される。子どもネウボラでの総合健診は、4か月、18か月および4歳の段階で、保健師と医師によって行われている。

4 出産・子育ての基本情報—『赤ちゃんがやってくる』小冊子

出産ネウボラでは、妊娠初期に、出産・乳児との暮らし・子育て支援情報を平易に解説した小冊子『赤ちゃんがやってくる』を利用者全員に無料で配布している。内容は、妊娠、出産、乳児と過ごす最初の1か月、乳児の世話、子育て支援の基本を網羅し（表2参照）、妊婦だけでなく夫・パートナーにとっても実用的な情報である。

この小冊子は、1980年代はじめに発行され改訂を重ねて今日に至っている。執筆・監修は、フィンランド国立保健福祉研究所（THL）の専門家チームが担当している。わかりやすく順を追って基本的な流れを示し、妊娠期から子育て期への大きな変化を迎える親たちに

表2 小冊子『赤ちゃんがやってくる』の内容項目

1. 妊娠：妊娠の進行、健康、妊娠期の症状、妊娠期のリスク、出産ネウボラ、親になる準備、カップル関係、赤ちゃんに必要なもの
2. 出産：出産に向けての準備、分娩、出産直後、産後の回復
3. 赤ちゃんの世話：最初の1か月、赤ちゃんの栄養、衛生・清潔、睡眠と寝かしつけ、赤ちゃんの成長と発達、赤ちゃんのいる家庭の日常、赤ちゃんの安全、赤ちゃんと病気
4. 子育て家族へのサポート：子どもネウボラ、子どもネウボラ以外の自治体のサポート、その他のサポート、特別な状況（養子、流産、子どもの死）、父親の認知、子どもの監護・養育費手当・支援金、子育て家族を支える民間団体

出典：Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2016) Meille tulee vauva.

とっての道しるべになっている。

小冊子だけではすべての事柄はカバーできないが、ネウボラ専門職との対話のきっかけ作りとしての役割もある。ネウボラでは、専門職が個別の家族に直面し丁寧に傾聴して不安や疑問に応える。利用者本人が自らの状況を自分の言葉で語れるように促し支えることで、大半の不安や疑問は解消されていく。アナログな対話を省略せず、専門用語に頼らずに利用者との対話を重ねることが、ネウボラの支援アプローチの中心である。さまざまな局面・状況のもとで、親が乳幼児とともに「子育て家族」として成長できるように伴走しサポートすることが、ネウボラの特徴である。

5 ネウボラ健診への動機付け： 母親手当（育児パッケージまたは現金）

所得の制限がなく妊婦全員を対象とする母親手当には、現物（育児パッケージ）と現金（140ユーロ）の選択肢がある。母親手当を受給するには、妊娠が154日（約5か月）以上継続した段階で、出産ネウボラが健診時に発行する受診証明書を添えて、利用者が社会保障事務所に申請する。育児パッケージは産後からすぐに使える乳児用の衣料や子育て用品などを大きな段ボール箱に詰めたもので、今日でも人気が高い。双子であれば、母親手当は2人分ではなく3人分が支給される（現物と現金を組み合わせることも可能）。双子を育てる重

労働への理解と励ましが込められている。

母親手当は、ネウボラが制度化される以前、1930年代にネウボラの受診率向上への動機付けとして、民間のアイデアをもとに始まった。当初はシーツ類など素朴な物品であったが、今では、利用者の希望や感想を反映し箱のデザインも公募されるようになり、パッケージの内容が充実した。日本で育児パッケージを紹介すると、物品の市場価格での価値（4～5万円程度）が目ざされがちである。しかし、この母親手当の本来の目的は、健診への動機付けである。また、育児パッケージがあれば過不足なく物品が揃い、親も安心でき、生まれてくる子どもたちにとっても極端な格差が生じない。母親手当は、すでに祖母・母・娘といった幾世代にもわたって続いている制度で、世代間の共感や、子育て家族への社会からの祝福を象徴している。

6 出産後から就学前—乳児期への 手厚い支援とその後

分娩でとくに問題がなければ、母子は1、2日で退院し自宅での子育てが始まる。出産のために女性が実家に一旦戻るといった選択肢は、フィンランドではほぼ皆無である。出産後、最初のネウボラ専門職との面談は、母子の自宅で行われる。家庭訪問は、産後1～2週間のタイミングで（遅くとも産後1か月まで）実施される。母親の体調の回復やホルモンバランスの変化、乳児の世話とめまぐるしいこ

の時期は、親の心身の健康面や生活面のサポート（母乳相談、産後うつリスク、家事支援など）が必要になりやすい。ネウボラ専門職は、家庭訪問によって、利用者の居住環境を把握し、母親や夫・パートナーが乳児との暮らしで直面している不安・悩みを傾聴し、具体的で実用的なアドバイスと励ましによって支援する。子育て家族にとっても、妊娠期から何度も会っていた担当者が自宅に来てくれることは大きな支えになる。

この後、月齢8か月までは、ほぼ1か月に1回、子どもネウボラでの定期健診・相談支援が行われる。ここでは、乳児の成長（体重・身長・頭囲計測）や発達の確認とともに、母親の心身の状態、父母のカップル関係、親子のコミュニケーション、経済面での生活の安定、DVや虐待の有無まで生活全般を視野に含め、個別の家族にとって必要なアドバイスが提供される。1歳から6歳にかけて、子どもネウボラでの健診の回数は乳児期に比べれば漸減する（表3）。

7 ネウボラと「連携」

ネウボラに注目していると、あたかも、出産・子どもネウボラが、ありとあらゆる子育て支援の業務を担い、医療の代理さえも兼ねているかのような印象を与えてしまうかもしれない。しかし実際には、出産・子どもネウボラにとって、地域の医療機関（産科や小児科等）、子ども園（保育・幼児教育）、学校などの協力が不可欠である。ネウボラ専門職は、担当する母子とその家族が必要とする時に必要な支援が得られるよう、他の専門機関等につなぎ、状況を把握しつつ継続して支える。

医療面での健康管理は、基本的には出産・子どもネウボラで保健師（または助産師）と巡回医が定期健診で行う。異変やリスクが察

表3 子どもネウボラの定期健診（ヘルシンキ市健康保健部、2015年）

健診回	担当	子どもの月齢・年齢	対象者
1	保健師 (1)	1～4週	母、子
2	保健師 (2)、医師 [1]	4～6週	母、子
3	保健師 (3)	2か月	母、子
4	保健師 (4)	3か月	母、子
5	保健師 (5)、医師 [2]	4か月 [総合健診]	母、父、子、きょうだい
6	保健師 (6)	5か月	母、子
7	保健師 (7)	6か月	母、子
8	保健師 (8)、医師 [3]	8か月	母、子
9	保健師 (9)	12か月	母、子
10	保健師 (10)、医師 [4]	18か月 [総合健診]	母、父、子、きょうだい
11	保健師 (11)	2歳	母、子
12	保健師 (12)	3歳	母、子
13	保健師 (13)、医師 [5]	4歳 [総合健診]	母、父、子、きょうだい
14	保健師 (14)	5歳	母、子
15	保健師 (15)	6歳	母、子

知されれば速やかに地元の公立病院での検査やケアにつなげている。子どもの出生については、分娩を担当した病院が市町村の住民登録部署に連絡し、ネウボラでの担当者も分娩時の情報を共有する。

他職種による専門的な支援に加えて、ネウボラ専門職は、地域の民間組織・グループについての情報提供も有効なサポートだと認識している。もし妊婦や母親に孤立のリスクがあれば、同じような子育て中の親たちの集いの情報を提供している。こうした親（プレ親期を含む）の集いを運営している民間NPOも全国各地にあり、地域での子育てを支えている。

「連携」は、保健・医療・福祉や保育など多職種間や組織間・部署間の協力体制を指す用語として、日本でも長年にわたり、議論や現場実践が重ねられている。こうした連携や協力体制の改革はフィンランドでも続けられている。例えば、虐待リスク予防の強化のための法改正で、出産ネウボラは、「事前保護要請」を社会福祉部門の児童保護部署に出生前に伝えることができるようになった。こうした事前保護にどの程度の実効性があるのか、今後

のフォローアップ調査でさらに解明されていくだろう。

なお、フィンランドでは、「出産・子どもネウボラ実務の手引き」という現場向けのガイドラインが「専門職と利用者の『連携』」にも言及している。専門職・組織間の連携では、子育て家族は主に支援の対象として認識されるが、ネウボラ専門職と子育て家族との連携において、子育て家族はむしろ子育ての主体・主役といっても過言ではない。親子の関係性発達のために双方向のコミュニケーションが良好であるよう、ネウボラ専門職は、担当の親子および家族全体が「子育て家族」として成長していけるように協力する。担当の子育て家族との信頼関係があつてこそ、ネウボラ専門職のアドバイスがその家族にとって「腑に落ちる」ものになりうる。

8 日本への示唆

日本では、「子育て世代包括支援センター」の全国展開を目指す方向性が2016年の法律改正によって示されている。こうした展開の背景には、昨今の少子化危機対策や地方創生の構想がある。一方、母子保健や地域子育て支援など、すでに多様な事業や施策が行われている。「子育て世代包括支援センター」の導入でこれまでと一体何が変わるのか、地域住民にも市町村サイドにも、共通認識の定着はこれからである。

人の根幹をつくる乳幼児期の重要性を十分に理解しているかどうか、日本の私たちもこの問いに向き合わなければならない。安定的な発達を遂げた乳幼児たちは、成人後も心身ともに健康である確率が高い。これは、乳幼児精神保健の科学的な知見である。乳幼児期を安心して幸福に過ごせるかどうか—これは個人の運・不運の問題ではない。逆境の嵐にさらされた乳幼児は、自身の成長の困難さだけでなく、次世代への連鎖の地雷をかかえる

リスクが大きい。

ネウボラは、妊娠初期から乳幼児期の子育てを専門職と利用者との対話というアナログなアプローチで温かく包み込む。「切れ目ない支援」とは、支援する側の連携にとどまらない。それぞれの子育て家族にとっての支援の整合性・一貫性を前提に、互いの言葉の温度や表情がわかる対話をもとに利用者の「子育て力」を引き出す専門性が、ネウボラの特徴である。こうしたエッセンスを参照しつつ、「子育て世代包括支援センター」の定着・浸透を目指す試行錯誤はすでに国内各地で始まっている。フィンランドの臨床家、行政、研究者らがさまざまな分野で絶えず改革を重ねていく姿勢は、次の一節に集約される—「現状がすべてではない、『次』により良いものができるかもしれない^{*2}」。

- *1 ヘルシンキ市は2016年6月から日本語版のネウボラ紹介動画を公開している。現地では日本からの視察が急増したため対応しきれなくなっている。イメージをつかむにはこの動画で十分である。(https://www.youtube.com/watch?v=z5mkMlwqMiE 参照)
- *2 地域精神保健の分野で「オープンダイアログ」のパイオニアとして知られるJ.セックラ氏（ファミリーセラピスト）の発言（セックラほか2016参照）

《参考文献》

- セックラ、J.ほか、2016『オープンダイアログを実践する』日本評論社
- 高橋睦子、2015『ネウボラ—フィンランドの出産・子育て支援』かもがわ出版

著者略歴

高橋 睦子（たかはし・むつこ）

大阪外国語大学（現・大阪大学）デンマーク語学科卒。外務省勤務（語学専門職、1985～1990）の後、研究者に転身し、1995年フィンランド・タンペレ大学大学院で日本人として初めて博士号取得（社会政策学）。宮崎国際大学（1996～2000年）、島根県立大学（2000～2006年）を経て、2006年4月から吉備国際大学勤務。

主著に『ネウボラ—フィンランドの出産・子育て支援』（かもがわ出版、2015年）、『離別後の親子関係を問い直す』共編著（法律文化社、2016年）、『子どもと家族にやさしい社会・フィンランド—未来へのいのちを育む』共編著（明石書店、2009年）など。