

フィンランドの出産・子どもネウボラ（子ども家族のための切れ目ない支援）

高橋睦子（吉備国際大学）

[概略]

「ネウボラ」とは、フィンランド語で「アドバイスの場所」（ネウヴォ *neuvo*）はアドバイス・助言、*neuvola*がネウボラ（原語表記）を意味する。

出産・子どもネウボラとは、妊娠期から就学前にかけての子ども家族を対象とする支援制度であり、「かかりつけネウボラ保健師」を中心とする産前・産後・子育ての切れ目ない支援のための地域拠点（ワンストップ）そのものをも指す。

出産ネウボラは1920年代の民間の周産期リスク予防活動を出発点とし、1944年に制度化され、運営主体は市町村、利用は無料である。今日、「出産・子どもネウボラ」はほぼ100%に近い定着率であり、普遍性（無料のワン・ストップ）、支援の連続性に特徴がある。

できるだけ同じネウボラ保健師が、産前から定期的に対話を重ね子ども家族との信頼関係を構き、個別の子ども家族への的確な支援のために、必要に応じて専門職間・他機関（医療、子どもデイケア、学校等）のコーディネーター役となる。ネウボラ保健師（通称・ネウボラおばさん）は、あらゆる所得・経済階層の子ども家族にとって身近な存在であり、多様な家族に対応できるよう専門教育を受けた専門職である。

1. ネウボラの歴史

2. 現在のネウボラ

3. ネウボラの特徴

- ① 普遍性の原則（全ての妊婦・母子・子育て家族が対象）
- ② 動機付けの工夫・社会からの祝福：育児パッケージ（母親手当）
- ③ 利用者中心の「切れ目ない子育て支援」
- ④ リスクの早期発見・早期支援
- ⑤ ネウボラ保健師（専門職）と後方支援チーム・他職種連携
- ⑥ 手厚い産後ケア：ポジティブ/楽しい子育て経験のために
- ⑦ 母子支援から子育て家族全体をつつむ「切れ目ない支援」へ
- ⑧ ネウボラ保健師（現場）のための全国共通の指針の開発

4. ネウボラから得られる示唆：日本の国と自治体へ

- ① 「切れ目ない支援」への糸口：点から線へ
- ② 「切れ目ない支援」を目指す際の優先順位とメリハリ
- ③ 安心して産み育てられる「実感」から第2子以降へ
- ④ 身近で信頼できる専門職の確保と養成

1. ネウボラの歴史

ネウボラは、1920年代初頭、妊娠期から周産期での母子保健への民間グループによる取り組みが出発点であった。当時は、周産期の妊婦死亡率や乳児死亡率が高く、フィンランドはロシアからの独立(1917年)直後で経済的にも豊かではなく、今日のような福祉国家もまだなかった。ネウボラ活動のパイオニアは、小児科医とその同僚の看護師や助産師たち民間の有志であった。すべての母子が健康でいられるよう、妊婦健診を定着させることに努め、出産前後の栄養や衛生についての啓発・助言指導が行なわれた。

初期の最優先課題は、母子の生命の安全確保という切迫した現実への対応であった。妊婦健診の未受診を減らすための動機付けとして、育児パッケージ給付(母親手当の現物支給)が民間レベルで始められた。

こうして始まった母親手当は、1937年に低所得層を対象を限定して全国的に制度化され、1949年には受給についての所得制限が撤廃された。(出産ネウボラの)助産師による自宅訪問支援事業も開始され、各地域でネウボラは母子が通いやすい場所に開設された。

民間の取り組みから出発したネウボラは、当初1922年の8か所(ヘルシンキ首都エリア)から1944年には300か所へと増え、成果が認められて1944年に制度化された。これによって、市町村自治体には出産ネウボラと子どもネウボラの設置が義務付けられ、当初からネウボラの利用は無料である。現在では全国に800か所以上の出産・子どもネウボラがある。

2. 現在のネウボラ

約90年前と今日とでは、ネウボラも大きく変化を遂げた。医療セクターが中心だった頃の白衣の専門家たちの姿は歴史の一コマになり、今では、普段着のネウボラ保健師が中心である。(医療モデルから生活モデルへの変容・転換)21世紀に入り、支援の連続性・一貫性の向上のため、妊娠期から周産期に対応する「出産ネウボラ」と、周産期後から就学前(0~6歳)までに対応する「子どもネウボラ」は、「出産・子どもネウボラ」として統合される動きが広がっている。妊娠中から就学前まで同じネウボラ保健師が、母子および(父親やきょうだい等を含む)家族全体の相談支援を担当している。

通常、ネウボラ保健師1名につき、妊娠期(出産ネウボラ)では、年間約50名の妊婦(出産を控えた50組のカップル)を担当、出産後(子どもネウボラ)は年間約400~430人の子ども(乳幼児から就学前)とその親・家族を担当している。

分娩は病院(大半が公立病院)であり、分娩はほぼ無料、正常分娩であれば数日で退院し自宅に戻る)、妊娠後期には妊婦が病院・産科を事前に訪問する機会もある。ネウボラは産む場所ではないが、病院との連携・情報共有(個人情報保護が前提)を通じて、切れ目ない支援の中核的存在である。

3. ネウボラの特徴

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（中段の家族ネウボラ、青少年ネウボラ、避妊ネウボラは、基本部分で特定された利用者を対象として、より専門的な支援を担当している）。

② 動機付けの工夫・社会からの祝福：育児パッケージ（母親手当）

妊婦健診への動機付けとしての育児パッケージ（母親手当）も現在でも大変好評で、初産婦の7割強が現金よりもこのパッケージを選んでいる（現金では140ユーロ、19430円：1ユーロ=138.78円・2014年7月5日レート）。なお、双子の場合は育児パッケージは3つ支給される。妊娠が確認されれば、妊婦はネウボラ保健師から妊娠確認の書類を受け取り、社会保障の地域窓口で受給申請手続きをする。現在では、妊婦の99.7%（出生児の99.5%）、ほぼ100%に近い割合で妊婦健診が定着している。この育児パッケージは、出産を控えている妊婦たちにとっては「社会からの祝福」として受けとめられるようになっている。

③ 利用者中心の「切れ目ない子育て支援」

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の傾聴・相談を積み重ね、ここに信頼関係が構築される。上から目線での介入や指導ではなく、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が守られ、リラックスして話せるようにデザインされた空間であり、生活工学と相談支援の専門的な技能とが巧みに組み合わされている。

④ 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）親とずっとストーリー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、自分の心身のコンディション、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。

⑤ ネウボラ保健師（専門職）と後方支援チーム・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、このポジションにボランティアを置くといった発想は、フィンランドではありえない。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。

⑥ 手厚い産後ケア：ポジティブ・楽しい子育て経験のために

周産期から就学前までの「子どもネウボラ」での定期健診の頻度や担当者・内容からすれば、生後1～2週目、2～4週目、4～6週目と生後1か月半までの時期にほぼ2週間おきに、さらに生後1か月半から8か月までは毎月という高い頻度でネウボラと繋がっていることが特徴的である。丁度、過労や産後うつといった危機に瀕しやすい時期に、ネウボラが母子を支える（父親への情報提供・啓発も含まれる）。

不安定になりがちな産後の母子を支え、とくに第1子目について子育てが苦痛でない「ポジティブ・楽しい」経験となることは、母親が第2子以降への出産に前向きになれる可能性を高めやすい。

⑦ 母子支援から子育て家族全体をつつむ「切れ目ない支援」へ

総合健診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。この総合健診は、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、母子愛着、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。

なお、総合健診には家族全員が参加するので、親たちが平日にネウボラに行けるよう、職場・雇用者も子育て支援の意義を理解していることが前提となる。

⑧ ネウボラ保健師（現場）のための全国共通の指針の開発

傾聴だけでなく観察や実用的な情報提供・啓発も同時進行で行われ、虐待やDVといった暴力問題についてのネウボラでの問題意識も高まっており、面談セッションでさり気なく話題に取り上げることが全国的な指針として共有されるようになっている。

出産・子どもネウボラは閉じた/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バトンタッチの課題として、現在、フィンランド政府が高い関心を寄せている。

4. ネウボラから得られる示唆：日本の国と自治体へ

①「切れ目ない支援」への糸口：点から線へ

- a. 「モデル事業」は、子育て家族（本人）の目線から、多様な支援メニューの動線を整えていくことが重要。（利用しやすく（縦割りでなく、敷居が低い）、誰もが使えるワン・ストップ）
- b. 母子健康手帳交付のタイミングの活用：書類の受け渡しは「きっかけ作り」-その後をどう繋ぐか、各市町村の特色を活かした工夫が必要。

②「切れ目ない支援」を目指す際の優先順位とメリハリ

- a. 産後ケア・サポート：乳幼児期、とくに周産期から3か月・半年をまず重点的に。（1歳半の前、1歳半から3歳にかけての時期、日本国内の現在の母子へのサポート体制は手薄になりがち）
- b. 人材の適材適所な配置、育成（研修の必要性）、各市町村ごとの特色を活かす。ささいなことでも気軽に話せる相談相手であると同時に、傾聴・観察からの確かな状況把握・必要に応じて他職種へ繋ぐことのできる専門職。

③ 安心して産み育てられる「実感」から第2子以降へ

- a. 第1子の出産・子育てを（苦労を伴っても）「良い・楽しい」と思えるための支援
- b. 虐待や産後うつなどのリスク早期発見・予防（母親の疲弊への対応）。
- c. 生活の経済基盤の維持とともに子育て時間の尊重（経済界の理解が不可欠）。

④ 身近で信頼できる専門職の確保と養成

- a. 性や子育てについての情報が氾濫している中で「不安・悩みをほぐす」対話・傾聴連携力のある専門職の確保と養成。
- b. 思春期から既婚者までを視野に入れた妊娠・出産の相談支援（予期せざる妊娠の際に、適切な支援へと繋ぐ架け橋としての機能も期待できる。年間約20万～30万とされるのが日本の中絶の現状でもある）

◎ 乳幼児期に健全な愛着形成と安定的発達ができ子どもは、成人後も健康でいられる可能性が高い、つまり、乳幼児を大切にすることは医療費削減・節税にもつながる（ヨーロッパでの乳幼児精神保健の科学的知見）