

総 説

フィンランドのネウボラとネウボラナース

上垣内 伸 子

I. はじめに

フィンランドのネウボラは、妊娠期から就学前までの子どもと家族を対象とした相談の場であり、ネウボラナース（保健師）^{注1)}を中心とした切れ目のない支援を行う公的地域拠点である。私たちは、2013年から継続的に、子育て支援機能に着目して、ネウボラを中心としたフィンランドの子どもの育ちに関わる機関について調査および研究を続けている。これまでのフィンランドでの調査（2013, 2015, 2016, 2018年）にて、ヘルシンキ、タンペレ、ウロヤルビの数ヶ所のネウボラを訪問し、ネウボラナースと利用者へのインタビュー、健診場面の陪席観察、国立健康福祉研究所（THL）の担当者および職業訓練高等教育機関（AMK）教員などへのインタビュー、パイバコティおよびエシコウル（就学前保育・教育施設）の観察と保育者へのインタビューなどを行ってきた。それらをもとに、ここでは、フィンランドのネウボラとネウボラナースについて紹介したい。

II. ネウボラとは

フィンランド語で「Neuvo」は「情報、アドバイス」を意味し、「-la」は「場所」を表す接尾語である。

ネウボラ（Neuvola）とは「アドバイス（情報）を受け取る場所」となる。一般的な用語であり、街中でもネウボラという看板がみられる。本論の対象とする母子と家族のためのネウボラは、社会保険庁の管轄下、地方自治体が運営する保健センターの業務の一つとして位置づけられている。妊娠から出産、就学前までの時期、専門職であるネウボラナース（保健師）がその親子・子育て家庭に寄り添いながら話を聴いたり、見守ったりしながら必要に応じてほかの支援へとつなぐ役割をもつ。それぞれの家庭に「かかりつけの保健師」がいることで、地域の中での子育て全般における支援拠点となっている。ネウボラは、市の保健センターのほかに、学校区毎に設置されており、地区を担当するネウボラナースが継続してその地区の親子に関わり続けるので、子育て家庭から見れば、子育てに関わることは何でも、妊娠期からずっと自分たちのことを知っているネウボラナースに相談しようという安心と信頼を寄せる存在となっている。ネウボラでは、常駐のネウボラナースによる定期健診のほかに医師による健診、両親学級なども開かれ、まさにワンストップ型の子育て支援拠点となっている。パイバコティ^{注2)}、エシコウル^{注3)}と呼ばれる就学前保育・教育施設^{注4)}や小学校と同じ建物内にあることも多いので保育者や教

注1) ネウボラナースは、フィンランド語では Terveydenhoitaja、英語では Public Health Nurse と表記される。直訳すると「保健師」となるが、ネウボラを拠点に活動する母子専門の保健師という特性を表すために、本論では「ネウボラナース」と表記する。

注2) パイバコティ（Päiväkoti）：保育と教育の両面の機能を併せ持つこども園のような施設、0～6歳対象、教育文化省所管。

注3) エシコウル（Esikoulu）：6歳児1年間の義務教育の就学前教育施設、教育文化省所管。

注4) 本論では両者を合わせて就学前保育・教育施設、保育を担当する教諭を保育者と表記する。

師, スクールナースとの連携も密であり, 子どもを登園させる親も気軽に立ち寄って話をしたり挨拶を交わす姿がある。

ネウボラには出産までは妊婦と胎児の健診などを行う「マタニティネウボラ」^{注5)}と, 生まれた子どもとその家族に対して就学年齢の6歳まで健診などの子育て支援を行う「子どもネウボラ」^{注6)}があるが, 「マタニティ・子どもネウボラ」^{注7)}として統合する動きが広がっている。マタニティネウボラを担当できるのは, 保健師と助産師の資格を持ったネウボラナースである。

ネウボラナースは一人ひとりが個室を持ち, そこで健診を行う。予約制で1日に電話相談や家庭訪問も含めて5~6人程度に対応する。健診データは徹底して管理され, 50年間保管される。データは保護者の了解を得て保育園や小学校に渡され, 継続的に把握されることが可能となっている。妊娠初期からのマタニティネウボラに始まり, 子どもネウボラを経て, 学校保健(スクールナース)へとつながっていく, まさに「切れ目のない支援」である。

ネウボラの目標として, 以下の5点が挙げられている。1つ目は, 「人口統計学におけるグループ間の健康と福祉の差をなくしていくこと」というもので, ポピュレーション・アプローチにより, 多様性が増す中で, 社会的背景の違いを超えて, すべての家族が十分な健康や社会保障を受けられるようにするということが目指されている。移民, 失業している人の家族, 精神的な問題を抱えている家庭といった家族の差をなるべく小さくするための活動もなされている。2つ目には, 「子どもをもつ家族の福祉と健康の向上」が挙げられている。何かしらの問題をもつ子どものいる家庭の健康やウェルビーイング, 幸福度を高めることはもちろん, すべての家族を対象とする取り組みである。3つ目は「子どもの成長と発達のサポート」である。これは2つ目の目標と同様に, それぞれの子どもの状況と必要に応じたサポートを行うことを示している。4つ目は「家族と子どもの生活を取り巻く資源を強化すること」で, 質問紙と面談によって子育て家族の生活状態と子育てのためのリソースを把握し, その強化に努めることである。5つ目は「何が子どもの健康と

発達を守り, 何が危険にさらすものかを判断すること」で, 予防の視点を踏まえている。フィンランド国立健康福祉研究所の Hakulinen Tuovi 氏は, 私たちのインタビューに対し, ネウボラの予防的支援の役割について, 次のように語っている。「定期的に健診等で会うということで, ネウボラ側が, 「リスクがあるかもしれない」ということを認知することが大切です。(中略)それぞれの子育てが家族にとって予防的な視点において何らかの支援が必要であるということをできるだけ早く察知し, できるだけ早く支援する。その中で一番中心になる役割を担っているのがネウボラです。」

ネウボラのサービスを利用するのは無料で, 決められている健診や予防接種などもすべて無料となっている。家族全員が対象であり, 約97%(ヘルシンキ, 2013年)の家族がこのサービスを利用している。父親もネウボラと一緒に来ることも多くなっている。2011年から家族全員を対象とした総合健診も行われている。

健診には, 診察や検査, 計測, 予防接種等を行い, さらにゆっくりと面談する時間を含めてほしい1時間かけられる。親は, 妊娠や家族計画, 子どもの発達や子育てなどについて, 必要な情報を得たり助言を

表1 健康指導で確認する領域の例

親, 子ども, 家族全体に関する健康指導で確認される事柄
人間関係, 特にパートナー関係や子どもとの関係, 親戚関係や友人関係
親になること, 特に役割と資源
メンタルヘルス
妊娠期間の変化
性的な健康, 避妊
栄養と授乳
運動
休息と自由時間
喫煙とアルコールおよびその他の薬物使用の防止
近親・パートナー関係間暴力の防止
子どもの成長と心理社会的・身体的発達
口内衛生
事故の予防
いじめの予防
子どもの健康と安全の観点から見たメディアの意味
職業選択に適した健康状態の有無や職業に関連する健康被害の確認
国の予防接種計画に沿った予防接種と感染予防
利用可能な社会保障と社会保健サービスの紹介・アドバイス

注5) フィンランド語では Äitiysneuvolat, 妊娠から出産まで継続的に関わるイメージを伝えるために, 英訳 maternity clinics を採用してマタニティネウボラと表記する。

注6) Lastenneuvolat : 子どもネウボラ (直訳)

注7) Äitiys- ja lastenneuvolat : マタニティ・子どもネウボラ

受けたりして、自分の子育てを自分たちなりに選び取ってすすめていくことができる。毎回この時間が、自分たちの子育てのために保障されていると感じることは、安心感と積極的に子育てに向かう気持ちを育てていくことにつながっていくのだろう。

このように、ネウボラナースの役割は多岐にわたり、子どもと家族を観察したり対話したりする際にも、広範囲な領域の確認が必要とされている(表1)。ネウボラナースは、保健師、助産師という医療の専門職ではあるが、医療面に留まらず、家族全員のウェルビーイングの保障と、家族を取り巻くサポートネットワークの評価と構築など、福祉、心理等側面も含めて広義の意味での「健康」を総合的にデザインしサポートしていく独自の専門性を自ら開発してきた専門職といえるのかもしれない。さらに、地域における子育てに責任をもつという、地域に根付いた専門職であることも、その特性といえるだろう。

Ⅲ. ネウボラの歴史

ネウボラの歴史は、1920年代初頭に端を発している。1917年にロシアから独立し、1918年には内戦も経験したフィンランドは、経済的なダメージが大きく、乳児の死亡率も高い状態にあった。そうした背景のもと、1922年に小児科医アルヴォ・ユルッポ医師と看護師、助産師たちとでネウボラが考案された。時を同じくして1920年、フィンランド独立の英雄といわれるマンネルヘイム将軍とその姉で看護師のソフィア女史が「マンネルヘイム児童保護連合(MLL)」という団体を設立した。このMLLは現在もフィンランド最大の児童福祉団体として活動を続けており、子育て支援センターの運営も手がけている。ネウボラは、ユルッポ医師とマンネルヘイム児童保護連合が「子どもの健全な成長を基礎から支えたい」という思いで始め、1922年当初はヘルシンキエリアに8ヶ所設置された。その後、1944年には300ヶ所に増え、地方自治体の母子保健に関する法律が制定されて、ネウボラの設置が義務化された。現在では全国に約850ヶ所のネウボラが設置されている。このように、ネウボラは、貧困や乳児死亡率の高さに対する市民からの動きによるボトムアップの取り組みであった。妊婦に新生児期に必要な育児用品を届ける「育児パッケージ」も、1938年に貧困家庭への母親手当として支給され、死亡率引き下げに一役買った。こうして必要性和有効性が認められると、今

度は政府が法令化して、トップダウンで全国的な取り組みとし、育児パッケージもネウボラでの健診受診を条件に、すべての妊婦を対象に支給されるようになった。現在では、この育児パッケージは、国から子育て家庭へのプレゼントであり、子育てという営みを社会が尊重していることの表れであると受け止められている。ネウボラは、制度を超えたフィロソフィとして、社会の中で子育ての肯定的価値を醸成し、親は安心と誇りと責任感をもって子育てに向かう姿勢をもち、子どもは温かいまなざしの下で自分は大切な存在であるという自己肯定感を育てていくことを支えている。

Ⅳ. ウロヤルビ市のネウボラの概要

具体例として、フィンランド第2の都市タンペレの郊外に位置する小規模な町、ウロヤルビ市のネウボラを紹介する。

ネウボラナースの人員配置は、国の勧告では妊婦76人に1人、子ども340人に1人とされている。人口33,000人のウロヤルビ市では、就学前の子ども人口は3,000人、年間出生数は400~450人である。それに対して、市内6ヶ所のネウボラに16人のネウボラナースが配置されている。1人のネウボラナースが1年間に、家庭訪問も含めて、妊婦と子どもを合わせて延べ1,200人を担当している。

ネウボラのスタッフとしては、常駐のネウボラナース(保健師)と医師(必ずしも小児科医ではなく主に総合診療医、ウロヤルビ市では週に半日在席)が各ネウボラにオフィス(個室)を持っている。そのほかの多種の専門家(心理士、言語聴覚士、理学療法士、管理栄養士、作業療法士、保育担当職員)は保健センターにオフィスを持ち、ネウボラナースと連携しながら市全体のネウボラに関わっている。それ以外にも、ソーシャル・ワーカー、ファミリー・ワーカーやタンペレ大学附属病院の専門職とも協働してネウボラが運営されている。

6ヶ所のネウボラの1つが保健センターの敷地内にあるセンター・ネウボラで、9人のネウボラナースとそのほかの専門職のオフィスがある。ほかは学区内に設置されている。その一つシーピッカラ・ネウボラは、パイバコティとエシコウル(就学前保育・教育施設)、小学校、放課後児童施設と同じ建物内に併設されている。そのため、ネウボラに来る親子、パイバコティとエシコウルに登園して来る親子、小学校のお迎えに来



写真1 センターネウボラの待合室



写真2 パイバコティ, エシコウル, 小学校と併設のシーピッカラ・ネウボラの建物



写真3 乳児の計測台

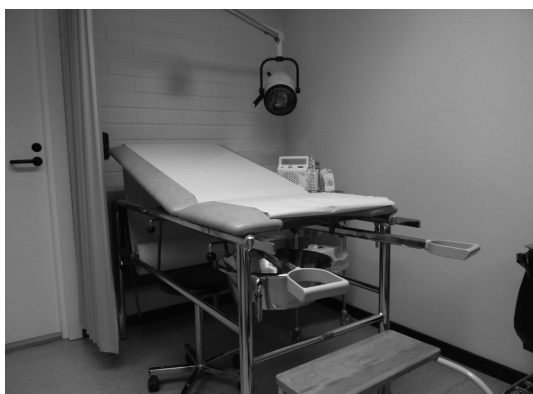


写真4 妊婦の診察台

る親等が同じ敷地で顔を合わせることができ、小学生の親子とネウボラナースが挨拶を交わし合うなど、妊娠期から切れ目なく地域の中で見守られながら子育てをしている感覚がもてる。スタッフはマタニティ・子どもネウボラ担当と子どもネウボラ担当の2人のネウボラナース、週1日勤務の医師の3人だが、隣接する就学前保育・教育施設や学校のスクールナースや保育者、教師とも連携が図られている。

ネウボラナースのオフィスには、妊婦の診察台と乳児の計測台、発達検査用具、各種のパンフレットなどが用意され、ゆったりと居心地のよい空間が用意されている(写真1~4)。

V. マタニティネウボラ

マタニティネウボラと呼ばれるが、妊婦だけが対象ではなく、家族に対するサービスである。夫(パートナー)との関係、両親のペアレンティング、子育て、特に父親の役割を重視しながらこの妊娠期の健診は行われていく。妊娠すると家族はネウボラに最初の予約を入れる。ネウボラに行くことは、出産給付金受給の前提条件の一つである。妊婦は通常、妊娠期間中に11~13回、ネウボラナースと医師(妊娠中に2回)の健診を受ける(表2)。健診のほかに家庭訪問も行われる。家族になることや出産に備えた両親学級も開催される(表3)。

マタニティネウボラでは、次のようなサービスが提供されている。

- ①妊娠経過のモニタリングと、問題が生じた場合に母親がフォローアップ治療を受けるための訪問
- ②母親へのスクリーニング検査の提案。例えば、妊娠中の胎児の発育不良や染色体異常など
- ③出産後は、家族計画サービスを提供
- ④母親と胎児の健康を阻害するものに対する予防と治療
- ⑤健康的なライフスタイルの選択促進、良好な家族関係の強化
- ⑥親として成長することへの支援
- ⑦親になったときに社会から提供されるサービスに関する情報提供

このように、医療面だけでなく、福祉や心理的側面も含め、総合的に妊娠の経過と親になるプロセスに関わっているのがネウボラナースである。

表2 マタニティネウボラの健診スケジュール（ヘルシンキ、2013年）

項目	1. 妊娠 7～10週	2. 染色体検査 / NT 妊娠10～13週 6日 (任意)	胎児の身体確認の エコー検査 妊娠19～21週 (任意)	3. 妊娠 22～24週 LAAJA (総合健診)	4. 妊娠 26～28週 LAAJA	5. 妊娠 30～32週	6. 妊娠 34週	7. 妊娠 36週	8. 妊娠 37週	9. 妊娠 38週	10. 妊娠 39週	11. 妊娠 40週	12. 妊娠 41週	13. 自宅訪問	14. 生後 4～6週	15. 生後 5～12週
初妊娠	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
経妊娠	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
担当	ネウボラナース・時間 (分)	30分	60分	30分	30分	30分	30分	20分	30分	30分	30分	30分	30分	90～120分	20～30分	20分
	医師・時間 (分)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	家族の健康状態	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	家族生活アンケート	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	心理社会的な 追跡調査とサポート	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	健康データ調査	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	健康習慣と健康指導	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	授乳	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	薬物使用	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	家庭内暴力	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	母親の健康	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	栄養	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	口内衛生	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	血液検査と スクリーニング参照	×	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)
	BMI	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	体重	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	尿検査のプロテインの量・ブドウ糖の数値	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	血圧	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	ヘモグロビン	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	胎児の成長・SF計測	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	胎児の姿勢	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	胎児の心臓音	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	胎児の動き	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

EPDS：エディンバラ産後うつ病自己評価票
 家族生活アンケート（バイタリティアンケート）：子育てで家族のリソース調査 子育てで家庭生活アンケート
 A：アルコール使用障害特定テスト

表3 両親学級のスケジュールと内容 (ヘルシンキ, 2013年)

1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6～8回目
妊娠18～24週	妊娠30～34週	妊娠33～35週	妊娠36～37週	生後2～3か月	3～4週間隔
自己紹介	夫婦関係	出産:	出産の病院 の紹介	赤ちゃんのいる 家族の日常	合意に基づいた テーマ
妊娠中の変化	セクシュアリティ	病院への出発		出産と授乳	赤ちゃんの 異なる泣き声
両親になること についてのイメージ	両親になること	痛みの やわらげ方		夫婦関係	日常の乗り切り方と バイタリテイ
子どものときの 思い出	赤ちゃんの世話	例外の出産			授乳
赤ちゃんに ついてのイメージ	赤ちゃんの体操	出産の最初の ミーティング			赤ちゃんの 運動の発達
授乳	赤ちゃんの いる家族の参加	産じょく期			気分との相互作用
					言葉の発達
					8回目 両親学級の評価

VI. 子どもネウボラ

子どもが誕生したら、子どもネウボラが始まる。健診では、就学前までの子どもの身体的、精神的、社会的状況の評価を行う。就学までに15回の健診、そのうち5回は医師の健診も行われ、4か月、18か月（1歳半）、4歳では総合健診が行われる（表4）。ウロヤルビ市のネウボラナースは、初回は家庭訪問を行い、そこからネウボラに誘っていくようにしているとのことである。子どもの誕生後の初期段階において、小さな子どものいる家族に生じている問題を見つけて適切な援助が受けられるように調整するという意図をもって。その意味でも、1歳までに9回と手厚い健診のスケジュールが組まれている。

95%以上の子どもが接種スケジュールに沿って、予防接種を受けている。身体計測や発達のスクリーニング検査、発達や子育ての相談、家族の成長への助言など、総合的に子どもの発育発達を確認しながら子育てを支えていくワンストップの子育て支援の場といえる。子どもネウボラで大切にしているのは、両親が、安心感のある、子ども中心の子育てを行うことや、新たな関係を構築することへの支援、子どもの健全な生育環境と健康的な家族のライフスタイル獲得の促進である。

子どもを真ん中にして、和やかに健診は進んでいく。計測も予防接種も、親との協働作業である。検査をす

る／受けるという関係ではなく、一緒に子どもの育ちを考え関わっていくという対等で相互的な関係が生まれている。こうした健診でのネウボラナースのあり方として、ウロヤルビ市のネウボラナースは、次のように語っている。「私たちはいかなるアドバイスもしません。私たちはただ話（おしゃべり）をします。私たちは会話のネタ（話題）を提供はしますし、もちろん、いくらかの親になるためのスキルは伝えます。でも、それよりも、どこで、どのように援助が得られるかについて話します。親たちはあらゆることを話したいのです。」

じっくりと話した後で、計測値を入力したパソコン画面を一緒に確認し、ネウボラナースが母子健康手帳に転記していく。最後に次回予約日時を決め、ネウボラナースからのメッセージを書き入れて母子健康手帳を戻す。このメッセージに励まされるという声も多い。年に3回、利用者の満足度調査を実施しているが、そこにも肯定的な声が寄せられている。シービッカラ・ネウボラへの声を紹介する。

「いつも自信をもらいます。Aさんはネウボラナースとして最高です！よく理解してくれるし多くのことを知っています。ありがとう！」

「長く支えてもらっていることがうれしいです。話を聴いてもらえること、判断されないこと、マタニティネウボラ、子どもネウボラの両方で支えてもらえること、その専門性に感謝しています。」（写真5～7）

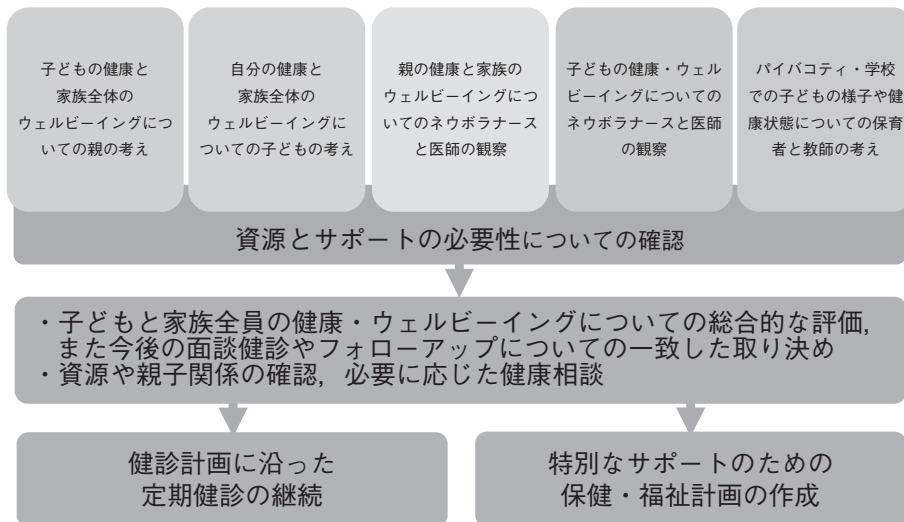


図 総合健診における評価（アセスメント）の構成

VII. 総合健診

これまで見てきたように、マタニティネウボラも子どもネウボラも、妊婦や子どものための健診というのではなく、親になるカップルや家族、子どもと子育てする親や取り巻く家族全体のウェルビーイングを多面的観点をもって総合的に評価し、それぞれの生活状況に共感しつつ、家族がより健康な生活環境とライフスタイルを自分たちで選び取り獲得していくことの支援を目指している。このような、家族全体を対象とするサービスというネウボラの性格をより明確にしたのが、2011年から始まった「総合健診」である。総合健診は、妊娠中期、生後4か月、18か月、4歳で行われる。夫／父親、きょうだい、家族全員参加が求められる。ネウボラナスと医師が当事者である家族とともに、その家族の特性や強み、利用し得る資源（リソース）、支援の必要性について検討していく。4歳時には、バイバコティの保育者からの評価もなされ、総合健診での評価は、保育者にも共有され、保育援助に反映される。総合的評価の観点と評価の流れを図に示す。

健診では、家族の抱える問題が、ほかの専門職の援助を必要とすることも生じる。その際には、ネウボラナスは、何が、あるいは誰が助けになるのかについて利用者と一緒に考える。必要に応じて利用者あるいは子どもに関係する近親の人たち、たとえば祖父母、バイバコティの保育者などを集めて、親と一緒にその問題についての解決策を考える機会を設ける。さらに、異なる分野の専門職が集まって話し合ったり、スーパーバイズを受けることもある。これらほかの専門職

との連携も、当事者である家族に了解を得てオープンに行われる。必要であれば、精密検査のための専門職につなげたり、家族自身が考えるために時間をとったり、彼らからコンタクトを取れるように情報を提供したりもする。このように、子育てのリスクの支援に際しても、当事者である家族の選択を尊重した対話を基盤におく支援がなされている。まさに、町中みんなで子どもと家族の自己成長力をエンパワーしながらも見守り、必要な支援を適切な役割を担える人が行っていくという、子育てに優しい成熟した社会の姿が見えてくる。

VIII. おわりに

フィンランドでネウボラの調査を始めた際、「育児不安」や「子育て支援」という概念の説明の難しさに出くわした。そもそも、子育ての不安に対して支援を行うという発想自体をもっておらず、ネウボラは、すべての親（家族）が自分らしい妊娠・出産・子育てを、自分たちの選択ですすめていくための「相談の場」であったからだ。日本の子育て支援の場でも、どの親子であっても子育てのリスクをもつ可能性があるという発想のもとで、早期発見や指導という姿勢ではなく、個々の親子に寄り添うことが大切にされている。それをさらに当事者である親の主体性を尊重し、その人（家族）がどのように親となり子育てをしていきたいか、対話からストーリーを共有し、その実現のために必要な情報や機会や資源を提供するのがネウボラであり、ネウボラナスの役割であることがわかった。だからこそ、1人のネウボラナスがずっとその家族の

担当として、1対1での対話を核として、地域の中で寄り添い続けるというシステムが選択されているのだろう。

日本の母子保健法に基づく乳幼児健診には、母子の健康と健全な子育ての支援と、問題の早期発見・対応という2つの目的がある。発達の遅れや障がい、育児の困難さ（虐待等）の「スクリーニング」となるとその対象人数の多さから、保健所での集団健診の形態が主流である。けれども、近年、健診の現場では、その後の個別指導が必要なケースが半数近くに上り、自由な育児相談の場に来所する人数も増えているという。親は、指導でもスクリーニングでもなく語りごとと聞いてもらうことを欲しているのではないだろうか。日本の母子保健制度が世界の中でも優れたものであることは言うまでもないが、すべての親子が健康で幸福に過ごすために果たす保健所や保健師のあり方のさらなる発展が求められているのではないだろうか。

ネウボラの調査を進めるにあたって多大なるご協力を頂き、有用な示唆を頂いた、ウロヤルビ市のチーフネウボラナースのマリッタ・ルオラネンさんと、元シービツカラ・ネウボラのネウボラナースであるマリヤ・ローゼングレンさんに謝意を示します。

本論は、平成24～26年度科学研究費基盤研究(C)「子育て支援職の再検討：リスク支援と予防支援における役割モデルの構築」(研究代表：上垣内伸子／星三和子、向井美穂、塩崎美穂)および、平成28～30年度科学研究費基盤研究(C)(16K00763)「親の主体性を育む子育て支援：

「対話と傾聴」を基本とするネウボラナースからの示唆」(研究代表：向井美穂／上垣内伸子、井上知香)によるフィンランドの調査データをもとに論考した。

また、表1、図は、ネウボラ国際シンポジウム「“子育て先進国”フィンランド発 子育て・子育てを支えるネウボラ・ナースからのメッセージ」(2017)(平成28～30年度科学研究費基盤研究(C)(16K00763)「親の主体性を育む子育て支援：「対話と傾聴」を基本とするネウボラナースからの示唆」(研究代表：向井美穂)により開催)資料から引用した。

参考資料

- 上垣内伸子, 星三和子, 向井美穂, 他. 妊娠期からの切れ目のない子育て支援～フィンランド・ネウボラにおける実践～. 2015. (平成24～26年度科学研究費基盤研究(C)「子育て支援職の再検討：リスク支援と予防支援における役割モデルの構築」研究代表：上垣内伸子).
- 向井美穂, 上垣内伸子, 井上知香. 妊娠期からの継続的子育て支援の有効性—フィンランドのネウボラにおける実践—. 十文字学園女子大学紀要 2018; 48(2): 133-141.
- 高橋睦子. 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.
- 横山美江, Hakulinen Tuivi 編著. フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド～子育て包括支援センターのこれから～. 医歯薬出版株式会社, 2018.