

ネウボラで活躍しているフィンランドの保健師と日本の保健師活動の未来

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪市立大学大学院看護学研究科 公開日: 2018-03-19 キーワード (Ja): フィンランド, ネウボラ, 母子保健, 子育て世帯包括支援センター キーワード (En): 作成者: 横山, 美江 メールアドレス: 所属: 大阪市立大学
URL	https://doi.org/10.24544/ocu.20180403-003

ネウボラで活躍しているフィンランドの保健師と日本の保健師活動の未来

横山 美江

Yoshie Yokoyama

キーワード：フィンランド、ネウボラ、母子保健、子育て世帯包括支援センター

はじめに

健やか親子21（第2次計画）では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」をめざして、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」が基盤課題の1つとして掲げられている。この切れ目ない支援については、フィンランドのネウボラがそのモデルとなったといわれている。フィンランドでは、妊娠期から子育て期に至るまで担当保健師による切れ目ない手厚い支援がなされている。

一方、わが国では、母子保健法の改正により、平成29年4月から子育て世代包括支援センターを市町村に設置することが努力義務とされた。同センターは、妊娠・出産包括支援事業と子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能を担うものであり、妊娠・出産・子育てに関するマネジメントを行うことが期待されている。しかし、その具体的な運用については、各市町村の創意工夫が求められており、かつ随時ガイドラインについても見直すとされている。

筆者は、フィンランドのヘルシンキ大学との共同研究を10年近く実施している関係で、フィンランド国立健康福祉研究所とも共同研究を実施しており^{1, 2)}、フィンランドの母子保健について学ぶ機会を得た。このフィンランド国立健康福祉研究所は、研究機関であると同時に、母子保健をはじめとした国の健康政策に関するガイドラインの作成も担っている機関である。本稿では、フィンランドのネウボラにおける母子保健システムを解説し、日本の子育て世帯包括支援センターに取り入れるべき方策やこれからの保健師活動について考察する。

I. フィンランドにおける健康政策に関する組織体制

フィンランドにおける母子保健政策は、子どもと家

族全体の健康と福祉の促進、疾病予防、ならびに健康格差を低減することを目的としている。そのため、子どもの健やかな成長や発達を確認し、支援すること、および両親の子どもを養育する力が発揮できるように支援することを目標としている¹⁾。

母子保健サービスを担う妊産婦ネウボラや子どもネウボラは、各自治体が設置している¹⁾。妊産婦ネウボラや子どもネウボラでは、専属の保健師が配置されており、母子やその家族への支援を行っている。妊産婦ネウボラや子どもネウボラは、地域ごとに設置されており、保健センター内に開設されている場合もあるが、保健センター以外の場所にも設置されていることもある。保健センター以外に設置された妊産婦ネウボラでは、毎週産科専門医が巡回して、医療面での診察を実施し、精密検査が必要であれば地域の公立病院へとつないでいる。これらの母子保健サービスは無料で提供されている。

II. 妊産婦ネウボラと子どもネウボラ

1. 妊産婦ネウボラ

妊産婦ネウボラは、妊婦と胎児の健康を守ること、および家族全体の精神的・身体的健康と健康習慣を促進することを目的としている。したがって、妊産婦ネウボラでは、単に妊産婦を対象としているのではなく、夫やそのパートナーも対象として支援を行っている。フィンランドでは、妊娠が判かれば向かう先は病院ではなくネウボラであり、妊娠期からの切れ目ない支援が開始される。

具体的な妊産婦ネウボラでの支援方法としては、個別に健康診査が実施され（表1）、担当保健師制がとられている¹⁾。妊産婦ネウボラで従事する保健師は、通常助産師の免許（保健師と助産師の2つの免許）も持っており、内診や超音波検査などの一般診療や各種検査も担っている¹⁾。ネウボラでは、健康相談やライ

表1 妊産婦ネウボラのスケジュール¹⁾

妊娠週数	定期健診	時 間
妊娠6-8週	初回面接：電話または面接により必要な支援をアセスメント	15分
妊娠8-10週	保健師（助産師）	1 時間半
妊娠13-18週	詳細な健康診断：保健師（助産師）	1 時間半
妊娠13-18週	詳細な健康診断：医師	30分
妊娠22-24週	保健師（助産師）	30分
妊娠26-28週	保健師（助産師）	30分
妊娠30-32週	保健師（助産師）の初産家庭への家庭訪問	30分、2時間半
妊娠35-36週	医師	30分
妊娠37-41週	保健師（助産師）- 2週毎または必要時の家庭訪問	30分
出産		
産後1-7日	保健師（助産師）：クリニックまたは家庭訪問	60分、2時間半
産後5-12週	産後チェック：医師または保健師（助産師）	30分

フスタイルなどの生活指導も行われる。初めて妊娠をした夫婦に対しては、両親教室も実施されている。また、出産の前後で1回担当保健師による家庭訪問も行われる¹⁾。

2. 子どもネウボラ

子どもネウボラは、6歳以下の子どもの健康への支援、ならびに家族の支援を目的としている。そのため、子どもの身体的、精神的、社会的発達の観察と支援を行い、かつ子どものしつけや生活スタイルの調整について家族に助言や支援が行われる。

子どもネウボラでの具体的な支援方法は、クリニックで個別に乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）が実施され、6歳になるまで同じ保健師が担当する（担当保健師制）¹⁾⁻⁵⁾。日本における乳幼児健診は集団健診が基本であり、この点でフィンランドの乳幼児健診は大きく支援方法が異なっている。フィンランドの乳幼児健診では、それぞれの家族に対して個別に育児や生活スタイル、夫婦関係についての助言がなされ、さらには親と子の初期相互作用のための精神的健康への支援のための家族スクリーニングも実施される。また、出産後で最低1回保健師による家庭訪問が行われる¹⁾。両親サークルも子どもネウボラで実施され、ピアサポートも行われている。家族スクリーニングで問題ありと判定された場合には、特別なニーズをもつ家族（ハイリスクの家族）として、追加支援がなされていく^{1,6)}。子どもネウボラにおける健康診査に対する国の提言として（2009年、2011年）⁷⁾、保健師による健康診査を6歳までに全15回、医師による健康診査を5回受けることとしている（表2）。

なお、妊産婦ネウボラは、年間6万人の妊産婦とその夫（パートナー）が利用しており（99.8%の家庭が

表2 子どもネウボラのスケジュール¹⁾

年齢（月齢）	定期健診と実施者
1-4週	保健師
4-6週	医師
2か月	保健師
3か月	保健師
4か月	保健師または医師が一緒にまたは別々に実施：詳細な健康診断 家族全員の健康診断の実施
5か月	保健師
6か月	保健師
8か月	医師
12か月	保健師
18か月	保健師または医師が一緒にまたは別々に実施：詳細な健康診断 家族全員の健康診断の実施
2歳	保健師
3歳	保健師
4歳	保健師または医師が一緒にまたは別々に実施：詳細な健康診断 家族全員の健康診断の実施
5歳	保健師
6歳	保健師

利用)、子どもネウボラは、年間40万人の子どもと60万人の両親が利用している（99.5%の家庭が利用）¹⁾。

3. ハイリスク家庭への支援

フィンランドにおいてハイリスクアプローチを実施する法的根拠として、特別なニーズをもつ子どもと家族についての政令が2009年に出された⁷⁾。この根拠に基づいて、心理社会的な問題、学習困難、ADHD、過体重などの問題をもつ子ども、あるいはアルコール乱用、家庭内暴力、精神健康問題、失業などの問題をもつ家族に対して支援がなされている¹⁾。このような特別な支援を要する子どもや家族は、フィンランドにおける就学前の子どもをもつ家族全体の約10-20%を

表3 ハイリスク母子や家族に対する追加支援¹⁾

追加支援の項目	内 容
保健師の追加診察	症状について両親に面接、子どもの健康状態について観察、家族を対象とした幅広い健康診査、子どものサポート方法や、早期相互作用、および健康的な生活習慣の意義についての助言
保健師による家庭訪問	家庭環境の確認と支援
医師の追加診察	医療面での支援
コンサルテーション	医師、心理療法士、理学療法士などにより実施
家族カウンセリング	子どものしつけについての観察と支援
両親サークル	ピアサポート
多職種支援	医師、看護師、心理療法士、言語療法士、理学療法士、栄養士、歯科医師、ソーシャルワーカー、保育所職員、学校看護師などと連携
保育所、学校へのアドバイス	必要とされる支援に関するアドバイス
病院での特別なケア	それぞれの個別対応が必要な特別なケア

表4 フィンランドと日本の母子保健制度の比較

	フィンランド	日 本
保健師の制度	担当保健師制 (母子保健に特化した地区担当制)	地区担当制、業務分担制、重層型
妊娠が判った時	ネウボラを受診	医療機関を受診
母子健康手帳の交付	ネウボラの担当保健師	各自自治体の窓口(保健師による妊婦面接時)
妊娠中の健診の対象	妊婦とその夫(パートナー)	妊婦
妊娠中の健診	・ネウボラの担当保健師を受診 (初産婦15回、経産婦11回) ・医師の診察3回	病院・診療所・助産所に受診(計14回)
乳幼児健診の制度	ネウボラにおける 担当保健師のクリニックを家族全員で受診	集団健診で多くの場合、子どもと母親のみが受診
乳幼児健診の対象	家族全員	ほとんどの場合、子どもと母親
乳幼児健診の頻度	・就学前まで担当保健師により全15回 ・医師により5回の健康診査	就学前までに3回～5回の集団健診
保健師との信頼	妊娠中から出産後も担当保健師と頻回にかかわりがあるため、信頼関係を構築しやすい	担当保健師とかかわる機会が少ないため、多くのケースで信頼関係を構築することが難しい現状がある
母子保健制度全体	シンプルで国民に分かりやすい	各自自治体の裁量に任されているところが多く、複雑で分かりにくい
保健師の認知度	全国民に認知されている	国民が保健師の役割を知らない

占めている¹⁾。前述した支援を基盤として、それぞれの家族の状況に応じて、保健師の追加診察や家庭訪問の追加、医師の追加診察、医師や心理療法士によるコンサルテーション、他職種支援、病院での特別なケアなどの追加支援がなされていく(表3)。

Ⅲ. フィンランドと日本の母子保健制度の比較

表4は、フィンランドと日本の母子保健制度を比較したものである。前述したように、フィンランドの母子保健システムは、非常にシンプルである。妊娠が判れば、向かう先は病院ではなくネウボラに行き、妊婦とその家族はネウボラを定期的を受診する。そして、

担当保健師が家族全員の相談に応じる。また、出産後も同様に、ネウボラの担当保健師が家族全員の支援をする。そのため、フィンランド人にとって、保健師の知名度は非常に高く、まさにネウボラはワンストップ拠点となっている。

一方、これまで日本の母子保健を担ってきた保健師は、地区担当制、業務分担制、あるいは地区担当と業務担当が相互に連携しながら活動する重層型の活動体制のなかで、地域に密着しながら、活動してきた。フィンランドでは、母子(親子)保健に特化した地区担当制をとっているため、この日本の地区担当制はネウボラの保健師活動と類似した点であると言える。また、業務分担制のなかに地区担当などのシステムがあれ

ば、ネウボラの活動に近い。しかし、これまで日本では多くの場合、母子保健サービスが単発のサービス提供に終わっており、担当保健師に気軽に相談できる顔のみ見える関係づくりが多くの場合できていなかった。このため、さまざまな母子保健サービスが用意されているにもかかわらず、個々人の状況に即したサービスに繋がらない、妊娠出産に関する悩みについて相談先が分かりにくい・相談体制がないという課題があることが指摘されてきた⁸⁾。このため、日本においても担当保健師の活動が国民に認知されるようなシステムづくりをする必要がある。

IV. 顔のみ見える関係づくりと母子健康手帳の有効活用

フィンランドの担当保健師のように、国民の知名度が高く、担当保健師に気軽に相談できるということを住民に認知してもらうためには、先ず母子健康手帳交付時の妊婦面接の対応を強化することが大切である。日本では、行政関連部署が多岐にわたり、窓口が分散している。また、自治体により母子健康手帳の交付場所がさまざまであり、これまで事務的に母子健康手帳を配布しているところも見受けられた。母子健康手帳は、妊婦が自ら取りにくる大切なアイテムであり、最初に保健師が妊婦と対面できるチャンスでもある。そのため、母子健康手帳の交付は、市町村保健センター（子育て世代包括支援センター）で交付されることが望まれる。

フィンランドの妊婦とその家族は、担当保健師と妊娠中から繋がっており、気軽に相談できる顔の見える関係が妊娠期からできている。フィンランドの母親たちは、ネウボラという場所に繋がっているのではなく、ネオボラに勤務している担当保健師と繋がっているのである。日本においてもフィンランドのように妊娠中から担当保健師と顔の見える関係づくりをすることが重要である。気軽に相談できる顔の見える関係は、単なる母子健康手帳交付（妊婦面接）時の情報提供だけでは成立し得ない。すべての妊婦に妊婦面接時に、担当保健師がいること、子どもやその家族の健康相談や育児相談を保健師が担うことを説明することが大切である。まずは、妊婦面接時に担当保健師と顔見知りの関係を作り、かつ妊婦に相談できる人という認識をってもらう体制づくりと工夫が大切である。

この体制づくりをするために、母子健康手帳を上手に活用することは大変有効である。例えば、母子健康手帳に担当保健師の名前を明記し、妊婦面接後に相談

できる担当保健師がいることを明確に伝えることである。母子健康手帳を活用したアプローチは、全妊婦への支援、すなわち、ポピュレーションアプローチの入り口となり得るのである。是非、各自治体で取り入れていただきたい第1歩である。ただ、行政保健師は、多くの場合一定期間で配置転換のため異動することも多い。このため、妊婦が在住する地区名も担当保健師名と合わせて記載しておくといえよう。そうすることで、担当保健師が異動後も、〇〇地区に新たに着任したと保健師ですと住民に説明しやすくなる。また、業務の関係で、妊婦面接時に面接する保健師と担当保健師が必ずしも一致しない場合もある。その場合は、妊婦面接時に面接した保健師名も母子健康手帳に記載するようにすればより妊婦には理解されやすい。

この母子健康手帳に担当保健師名を記載する効果は、単に妊婦の理解に留まらない。母子健康手帳は、出産する医療機関でも使用するものである。担当保健師を母子健康手帳に明記することは、出産のために入院した医療機関で勤務する助産師との連携をさらに強化することに繋がる。入院中何か問題が生じた場合、あるいは妊娠中からハイリスクであることが明確な場合には、退院後ほとんどのケースで問題を抱えることになる。母子健康手帳に担当保健師の名前の記載があれば、すぐに担当助産師から連絡できるのである。担当保健師も入院中の様子が分かれば、どのような支援が必要となるかを、支援開始前から把握することができるのである。母子健康手帳に担当保健師を明記することは、妊婦を担当保健師に繋ぐことのみならず、助産師などの専門職に繋ぐ重要なツールとなり得るのである。

おわりに

フィンランドは、社会福祉国家として、優れた母子保健制度を有している。全ての国民が、ネウボラで活動する保健師の役割を理解している。ネウボラのシステムは、非常にシンプルで、国民にも分かりやすい。このシンプルで、分かりやすいことは、日本においても母子保健システムを構築する際に、お手本とすべきところである。子育て世代包括支援センターが法定化され、その機能の充実が指摘される中、母子健康手帳の有効活用は、安価でしかも効率的に妊娠期から子育て期に至るまで、母子と担当保健師、助産師など関係職種を繋ぐことのできるツールとなり、これまで指摘されてきた妊娠出産に関する悩みについて相談先が分

かりにくい・相談体制がないという課題を解決する方策となり得るのである。日本の母子保健制度は、これまで各自治体の裁量に任されている部分が多かった。母子健康手帳の交付の方法さえ全国で統一されていなかった。しかし、フィンランドのネウボラから学ぶべき点は担当保健師制についていかに国民に認知してもらうかが重要であり、そのツールとして妊婦面接と母子健康手帳の有効活用は今後の日本の母子保健の発展のための第1歩となり得るのである。今回ご紹介した内容が、各自治体で子育て世帯包括支援センターのシステムを検討されるための参考となれば幸いである。

本報告は、文部科学省科学研究費補助金挑戦的研究(J172640075)の助成によって行った。

引用文献

- 1) 横山美江, Tuovi Hakulinen-Vitanen(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. 71(7), 598-604.
- 2) 横山美江(2016) : 切れ目ない支援を推進するための保健師活動 : 日本でネウボラを実現するために. 保健師ジャーナル. 72(1), 14-19.
- 3) Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. (2012) : Extensive health check-ups – Guidebook for maternity and child health clinics and school health care. National Institute for Health and Welfare, Guidebook 22, Helsinki. In Finnish.
- 4) Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T. (eds.). (2013) : National recommendations for maternity clinics. National Institute for Health and Welfare, Guidebook 29, Helsinki. In Finnish.
- 5) Pelkonen M & Hakulinen-Viitanen T. (2014) : New approach to improve health of families with children. In WHO 2014. Nurses and midwives: A vital resource for health. Compendium of good practices in nursing and midwifery. World Health Organization Regional Office for Europe. Draft 17 September 2014. Copenhagen.
- 6) Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. (2014) : Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. Scandinavian Journal of Caring Sciences 28(2), 225-234.
- 7) Government Decree 338/2011 on maternity and child health services, school and student health services and preventive oral health services for children and youth. In Finnish.
- 8) 厚生労働省 母子保健課 : www.mhlw.go.jp/file/05-shingikai-11901000-koyoukintoujidouka-teikyoku-soumuka/0000038683.pdf