

報 告

わが国とフィンランド・デンマークの看護職による
低出生体重児／早産児の育児支援鈴木香代子¹⁾, 廣瀬たい子²⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、フィンランド、デンマークの母子保健サービスシステムの中で、看護職が低出生体重児／早産児とその家族に対してどのような育児支援を行っているのかを明らかにし、わが国におけるNICU退院後の低出生体重児／早産児の育児支援のあり方について検討することである。フィンランド、デンマークでは、低出生体重児／早産児に限らず、すべての子どもとその家族が等しく受けられる母子保健サービスが国の制度として保障されており、その中で徹底した育児支援サービスが提供されていた。また、両国では、乳幼児精神保健の観点からの育児支援が行われており、わが国においてもこうした育児支援方法を普及させていく必要性が示唆された。

Key words : 低出生体重児, 育児支援, 乳幼児精神保健, フィンランド, デンマーク

I. はじめに

わが国では、少子化が進行し出生数が減少する一方で、周産期医療の進歩により低出生体重児／早産児の出生数は増加傾向にある¹⁾。低出生体重児／早産児は発育・発達などに問題が生じることも多く²⁾、養育上、さまざまな困難をとまなうことが予測され、より専門的な育児支援が必要である。しかし、わが国では、このような子どもとその家族が家庭や地域に戻ってからの育児支援については十分な制度や対策が準備されているとは言い難い状況にある³⁾。

フィンランド、デンマークは、北欧型福祉国家⁴⁾であり母子保健をはじめとした社会サービスが広く行き届いた国でもある。このような福祉国家における低出生体重児／早産児への育児支援に関する調査はあまり行われておらず、3ヶ国の育児支援のあり方について国際比較を行うことでわが国の育児支援のあり方に大きな

示唆がえられ、意義があると考えられる。

そこで本研究では、フィンランド、デンマークの母子保健サービスシステムの中で、看護職が低出生体重児／早産児とその家族に対してどのような育児支援を行っているのかを明らかにし、わが国におけるNICU退院後の低出生体重児／早産児の育児支援のあり方について検討することを目的とし、研究を行った。各国の母子保健活動のほかに、フィンランドで行われた子どもの心理的・社会的問題を予防するためのプロジェクト (European Early Promotion Project) をはじめとする研究的取り組みについても検討を行った。

II. 方 法

保健師、看護師をはじめとした専門職者に対する面接調査とインターネットや文献からの情報収集により調査を行った。調査項目は以下の通りである。

Parenting Support Systems in Japan, Finland, and Denmark

Kayoko SUZUKI, Taiko HIROSE

1) 豊橋市役所文化市民部国保年金課 (保健師)

2) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科小児・家族発達看護学 (看護師)

別刷請求先: 鈴木香代子 〒431-0211 静岡県浜松市西区舞阪町舞阪2027

[2076]

受付 08.10. 6

採用 09. 6.18

- ① 3ヶ国における母子保健サービスと低出生体重児／早産児への育児支援について
- ② 低出生体重児／早産児の育児支援のための看護職による活動内容
- ③ フィンランドで行われている European Early Promotion Project について
各国の育児支援に関する調査は次のようにして行った。

日本

母子保健法に基づいた母子保健サービス, 低出生体重児／早産児の育児支援に関する研究を中心に文献検討を行った。

フィンランド

2006年7月にタンペレ市にあるチャイルドクリニック, 小児精神科クリニックを訪問し, 保健師, 看護師, 小児精神科医らに対して面接調査を行った。さらに Ministry of Social Affairs and Health のホームページ上に公開された資料を中心に情報収集を行った。European Early Promotion Project については, 主に文献から情報を得た。また, プロジェクトのリーダーである小児精神科医に対して面接調査を行った。

デンマーク

2006年7月にコペンハーゲン市にある公立病院新生児病棟を訪問し, 看護師らに対して面接調査を行った。また, 保健師の家庭訪問に同行して乳児とその家族に対する支援を観察し, 保健師に対して面接調査を行った。さらに文献からの情報収集や Ministry of the Interior and Health のホームページ上に公開された資料からの情報収集も行った。

III. 結 果

1. 各国の概要

日本, フィンランド, デンマークの人口⁵⁻⁷⁾, 国土面積^{5, 8, 9)}, 国民1人あたりのGDP¹⁰⁾, 年間出生数¹¹⁻¹³⁾, 合計特殊出生率¹²⁻¹⁴⁾, 低出生体重児の出生数と出生率¹¹⁻¹³⁾を表1に示した。

また, 各国の出生体重別出生率¹¹⁻¹³⁾を図1に示した。出生体重1,500g未満の極低出生体重児, 出生体重1,000g未満の超低出生体重児の出生率は各国ともほぼ同様の割合であった。

表1 各国の統計データ (2006年)

	日本	フィンランド	デンマーク
人口	12,777万人	528万人	543万人
国土面積	37.8万 km ²	33.8万 km ²	4.3万 km ²
国民1人あたりのGDP	34,181ドル	39,994ドル	50,931ドル
年間出生数	1,092,674	58,861	64,984
合計特殊出生率	1.32	1.84	1.85
低出生体重児出生数	104,559	2,522	3,314
低出生体重児出生率	9.6%	4.3%	5.2%

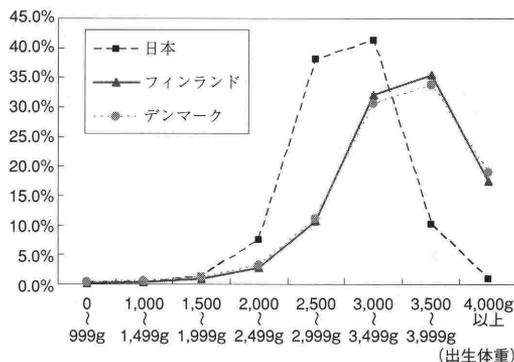


図1 出生体重別出生率 (2006年)

2. 日本における低出生体重児の育児支援

i. 母子保健法に基づいた育児支援

わが国では, 母子保健法に基づき, 「新生児訪問指導」や「乳幼児健診」等のさまざまな母子保健サービスが無料で提供されている。低出生体重児に対してはこのような支援に加え, 「低出生体重児の届出」により「未熟児の訪問指導」が行われている。児の状況, 家庭環境などにより養育上必要な場合に, 家族は保健師などによる家庭訪問を受けることができる。さらに「未熟児養育医療」の給付により, 医療が必要な未熟児に対しては経済的な支援が行われている^{15, 16)}。

ii. 早期介入による低出生体重児／早産児の育児支援

早期介入とは, 生物学的あるいは社会的に不利な条件をもつ子どもに対して比較的早い時期から何らかの援助を行うことによって, より望ましい発達を目指す試みである¹⁷⁾。これは1960年代に, 子どもの発達のリスク要因となる貧困に対する支援としてアメリカで始まったものである。1970年代には, その適用が障害児に拡大されるようになり, 1980年代には, 低出生体重児に対しても早期介入が行われるように

なった^{18,19)}。わが国では、1992年に前川らによる厚生省心身障害児研究²⁰⁾の中でこの概念を用いた育児支援が行われるようになった。前川らの厚生省研究班により開始された支援のひとつに、久留米市の早期介入プログラム“Teeny Angel”がある。この会は月1回開催され、集団指導、母親とスタッフの懇親会、育児相談、子どもの自由遊びなどが提供されている¹⁹⁾。このプロジェクトでは、親の育児不安の解消といった効果もみられ、プロジェクト終了後も市の事業として定着し、予算化されるようになった^{19,21)}。このような地域を拠点とした地域主導型の早期介入支援や医療機関を拠点とした病院主導型の早期介入支援が全国各地で徐々に試みられるようになっていった^{18,22)}。

iii. 低出生体重児／早産児の訪問看護事業

2002年より、厚生労働省科学研究の中でNICU退院児に対する訪問看護が広島県で試行された。訪問看護制度は本来、子ども自身に医学的問題がない場合には適応されないが、ここでは、医療的ケアを必要としない低出生体重児に対して育児支援を目的とした訪問看護が行われた。訪問看護では、子どもや家族の健康状態の観察、子どもの発達の観察、育児相談、沐浴や授乳などの育児の手伝い、医療的ケアなどの支援が提供された^{23,24)}。

3. フィンランドにおける育児支援

i. フィンランドにおける母子保健サービス

フィンランドでは、Primary Health Care Act²⁵⁾に基づき、保健師による母子保健活動が行われている。フィンランドの母子保健サービスは、各自治体が設置しているチャイルドクリニックにより提供される。チャイルドクリニ

ックとは、保健師が中心となって0歳から7歳までの子どもとその家族に対して保健サービスを提供している施設である。クリニックでのサービスは、地方自治体による税金で賄われているため、費用はすべて無料であり、ほぼ100%の子どもとその家族がこれらのサービスを利用している。クリニックでの主な支援内容は、子どもの成長・発達の観察や予防接種、両親への育児支援である。フィンランドにおいても子どもの虐待が社会問題となっており、特に両親への育児支援にサービスの重点が置かれている。これらのサービスの提供方法、時期について図2に示した。まず生後2、3週目に保健師による家庭訪問が行われる。その後は、母親が個別に保健師の予約をとって、子どもとクリニックに来所することになる。子どもが1歳になるまでに少なくとも10回、1歳から小学校入学までに9回のサービスが提供されることになる²⁵⁻²⁷⁾。

ii. 低出生体重児／早産児とその家族への育児支援

障害や慢性疾患のない低出生体重児／早産児の場合は、一般的な子どもと同様にチャイルドクリニックの保健師による支援が提供される。フィンランドでは、低出生体重児とその家族だけを対象とした特別なプログラムというものはあまり準備されていない。一般的な子どもに対する支援と違うのは、発育・発達チェックのため、クリニックへの来所がさらに追加されることである。

iii. 保健師による乳幼児精神保健活動

タンペレ市では、愛着理論に基づき、親子の関係性構築に焦点をあてた育児支援が行われている。クリニックの保健師は、親の話に耳を傾け、親の感情に焦点をあてた話し合いをする。ネガティブな感情を示した母親に対しては、そ

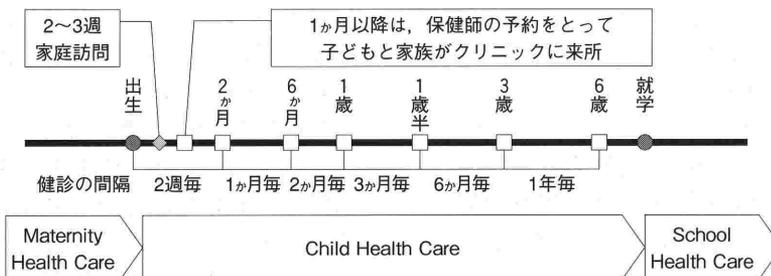


図2 フィンランドの母子保健サービス

の感情についてさらに話し合いを行うことで、母親が自分自身で問題を認識し、保健師とともに解決策を見出せるよう支援をしている。また保健師は、親子の相互作用の観察も行っている。親子の相互作用の中で良い点を見つけ、褒めることで、相互作用を促進し、家族が自信を持って育児が行えるよう支援を行っている。一方、親子の相互作用に問題がある場合には、児の気持ちを代弁することや児との関わり方の手本を保健師が実際に母親に示すことで、親子の相互作用を促進している。このような乳幼児精神保健の考え方に基づいた支援方法は、後述する European Early Promotion Project の中で実践され、プロジェクト終了後もフィンランド国内のチャイルドクリニックでの支援の中に取り込まれていったものである²⁸⁾。

4. European Early Promotion Project

i. プロジェクトの概要

European Early Promotion Project (以下、EPPP と略す) は、ヨーロッパにおいて心理的・社会的問題をもつ子どもが増加の一途をたどっていることを背景に、子どもの心の健康を促進し、心理的・社会的発達の問題を予防することを目的として行われたプロジェクトである。このプロジェクトは、EU によるバックアップを受け、2005年まで約5年間かけてヨーロッパ5ヶ国(フィンランド、イギリス、キプロス、ギリシャ、ユーゴスラビア)において実施された大規模なプロジェクトである。プロジェクトでは、各国の Primary Health Care Professional (以下、PHCP と略す) により、子どもとその家族のアセスメント、サービスの提供が行われた。PHCP は、出産4～6週前と生後4週目の2回、親に対して Promotional Interview を行い、その後、Needs Checklist を用いて家族のニーズをアセスメントする。Promotional Interview は、妊娠に対する感情、子どもに対する感情、子どもの頃の経験、ソーシャルサポートなどについて、親に対して半構造的な面接を行うものである。Needs Checklist では、子どもや家族の状況、親子の相互作用、環境、家族に起こったライフイベントなどがチェックされる。低出生体重児/早産児は、子どもの状況に

関する項目において、支援ニーズとしてチェックされる。これらのアセスメントにより、支援が必要だと判断された家族に対しては“ファミリーパートナーシップ・モデル”²⁹⁾に基づいた支援が提供される。初めのうちは毎週、PHCP による家庭訪問あるいはチャイルドクリニックへの来所により支援が提供されるが、家族のニーズが減少すれば、徐々に支援の回数も減っていく^{30,31)}。

ii. PHCP のトレーニング

EPPP を行うにあたって、保健師をはじめとした PHCP に対して小児精神保健の専門家によるトレーニングが実施された。その内容は、子どもの成長発達に焦点をあてた従来のトレーニング内容とは異なり、親子の心の問題に焦点をあてたものである。支援をより効果的なものとするため、プロジェクトの実施期間中、PHCP に対して2週間ごとに、小児精神科医や心理士によるスーパービジョンが提供された^{31,32)}。フィンランドでは、このようなトレーニングの受講を多くの保健師が希望したため、フィンランド政府は、すべての保健師に対して EPPP トレーニングを実施することを国の方針として打ち出し、実施している²⁸⁾。

iii. Outcome 評価

EPPP では、サービスの効果を測定するため、Outcome 評価も実施された。サービスを提供している PHCP 以外の研究者が、子どもの発達、親子の相互作用、親のストレスなどさまざまな指標を用いて評価を行った。評価の時期は、生後4～8週目頃と18～24か月頃である。フィンランドでは、トレーニングを受けた保健師による支援が提供された介入群93組の親子と従来の母子保健サービスのみが提供された対照群72組の親子がプロジェクトの対象となったが、ほとんどの評価項目において、介入群と対照群との間に有意な差はみられなかった。この結果には、フィンランドで提供されている従来の母子保健サービスの質が高いことが関連していると考察されている³³⁾。また、介入群にうつす母親が多かったにもかかわらず、対照群との間に差がみられなかったことは、評価できる点でもある³⁴⁾。

5. デンマークにおける育児支援

i. デンマークにおける母子保健サービス

デンマークでは、Danish Health Act³⁵⁾に基づき、各自治体の保健師による母子保健活動が行われている。デンマークの母子保健サービスは、地方自治体による税金で賄われているため費用はすべて無料であり、ほぼ100%の子どもとその家族がこれらのサービスを利用している。母子保健サービスは、主に家庭訪問により提供されている。これらのサービスの提供方法、時期について図3に示した。初回の訪問は、生後10日以内に行われる。その後の訪問時期、回数は各自治体により異なるが、子どもが1歳になるまでに8～9回、3歳になるまでに2回、小学校入学までは年1回の家庭訪問が提供されるのが一般的である。保健師による家庭訪問の主な目的は、親が安心して子育てができるよう支援することであり、発育・発達検査、予防接種の計画に加え、子育てに関する両親への支援も提供されている^{36～39)}。

ii. 低出生体重児／早産児とその家族への育児支援

コペンハーゲン市では、重度の障害や疾患がない限り、NICU退院後の低出生体重児／早産児のフォローアップは、主に地域の保健師と家庭医(GP)により行われている。低出生体重児／早産児であっても、一般的な子どもと同様に、公的な母子保健サービスシステムの中でフォローされていくことになる。子どもや家族のニーズに応じて、保健師による家庭訪問が追加され、ニーズの高い場合には、毎週、家庭訪問が実施されることもある。

iii. 保健師による乳幼児精神活動

家庭訪問では、まず保健師が子どもの体重測定、発達の観察を行う。その後、保健師は親の

話に耳を傾け、親子の相互作用の観察をする。相互作用の中で、良いところは褒め、問題があっても親を非難しないことが支援の原則である。また保健師は、母親が何を訴えようとしているのかに思いをめぐらせ、話をじっくりと聴くことで、問題点とその解決策を見つけ出している。親子に問題がない場合、家庭訪問にかかる時間は1時間程度であるが、そのうちのほとんどの時間を親とのコミュニケーションに費やしている。家族が困ったときにいつでも相談できる相手として保健師を信頼してもらえるよう、家族との信頼関係を築くことがその目的である³⁷⁾。

IV. 考 察

1. 各国における母子保健サービスと低出生体重児／早産児の育児支援システムの比較

フィンランド、デンマークでは、低出生体重児／早産児の多くは、チャイルドクリニックや自治体を拠点とした公的母子保健サービスの中で支援されていることが明らかになった。これらの国では、母子保健サービスの窓口が公的機関に一本化されており、そのサービスの利用率は極めて高い。また、これらの国は経済的にも豊かな国であり、北欧型福祉国家と言われているように日本よりも多くの公的資金が社会サービスに費やされ⁴⁾、質的にも量的にも充実した母子保健サービスが提供されている。これにより、低出生体重児／早産児に限らず、すべての子どもと家族に対して徹底した育児支援を可能にしているのであろう。

一方、日本においては、保健所・保健センターを中心とした低出生体重児／早産児の育児支援が行われているが、その他にも医療機関や訪問看護ステーションなどのさまざまな機関からも

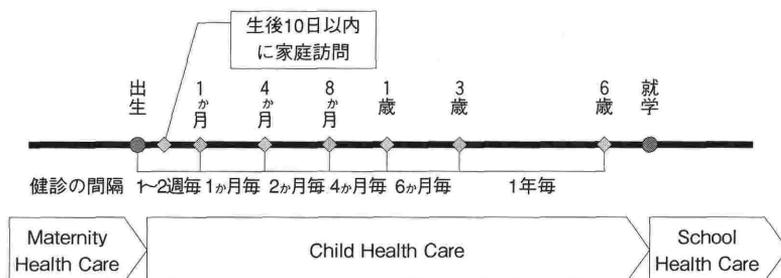


図3 デンマークの母子保健サービス

育児支援が提供されていた。日本も福祉国家であり、公的な母子保健サービスが全国に行き渡っており、その不足部分を補う形で民間機関からもユニークなサービスが提供されている。そのため、日本の子どもとその家族は、さまざまなサービスの中から必要なサービスを自ら選択し利用することができるという利点もある。しかし、法律に基づいたサービス以外は、各機関の自主的な活動として行われているものがほとんどであり、活動の運営は、自治体や病院など個々の機関の努力にゆだねられているところが大きく、支援の継続性や施設・地域間格差が問題となっている²²⁾。また、これらの支援は、家族が自主的に参加するもの、家族の希望により提供されるものであるため、本当に支援を必要としている家族は自らこのようなサービスを探し求めることも少なく、支援に結びつかない可能性も高い。このような本当に支援を必要としている子どもとその家族が、より早い段階から適切な支援が受けられるよう育児支援体制を確立させることが、今後のわが国における課題であると考えられる。

フィンランド、デンマークとわが国では、国家の体制が大きく異なり、両国のような手厚い育児支援制度をわが国に取り入れることは難しい。また、低出生体重児／早産児であっても、子どもや家族の状況によってそのニーズはさまざまであり、すべての低出生体重児／早産児が一概にこのような手厚い支援体制を必要としているわけではないだろう。わが国においても、全国的に行き渡った母子保健サービスがすでに保障されている。それらのサービスを活用して、子どもと家族のニーズを適切にアセスメントすることで、支援を必要としている子どもと家族を適切に見つけ出し、ニーズに応じた継続的な支援が提供できるよう体制を整備していく必要性が示唆された。

2. 看護職による乳幼児精神保健活動

日本、フィンランド、デンマークの3ヶ国は、子どもの虐待の深刻化といった共通した社会問題を抱えており、虐待予防のための育児支援に重点を置いた母子保健サービスが提供されるようになっている。フィンランド・タンペレ市、

デンマーク・コペンハーゲン市では、家族と支援者との信頼関係を大切にし、いかなる状況の家族に対しても一貫して、温かく家族を支えていく乳幼児精神保健^{40,41)}の考え方に基づいた支援が行われていた。一般的に正しいといわれている育児方法を指導・助言したり、単に子育てに関する情報を提供したりするのではなく、親の自信を高め、親子の相互作用を促進し、安定した親子の関係性が築けるよう支援していくのが、タンペレ市、コペンハーゲン市での育児支援の特徴であった。

わが国においても、子どもの虐待が深刻化している現状を踏まえて、親子の関係性を念頭に置いた育児支援が注目されるようになっていく。低出生体重児／早産児を対象とした研究的取り組みでは、親の育児不安の軽減といった効果を上げているプロジェクトもあるが、地域を基盤とした虐待予防のための支援では、育児方法の指導・助言、情報提供をすることで、家族が育児技術を習得し、育児上の表面的な問題解決を図る支援方法が主流となっているのも現状である⁴²⁾。このように、フィンランド、デンマークでの取り組みと比較すると、わが国では、親子の関係性構築や相互作用を促進させるような効果的な介入が十分に普及しているとは言い難い状況にあるのではないだろうか。

低出生体重児／早産児は、児の未熟性や母親の心理的負担により母子相互作用による愛着形成と発達学習が困難であり、親子の関係性発達に問題が生じやすいため、虐待に至るケースが多く報告されている^{22,43)}。そのため、低出生体重児／早産児に対しては、早期からの親子相互作用促進と親子の関係性構築に焦点をあてた育児支援が特に重要である。親子を取り巻くさまざまな問題を予防するために、わが国においても、親子の身近な場所で育児支援を行っている看護職が乳幼児精神保健に関する知識と技術を身につけ、タンペレ市、コペンハーゲン市で実践されているような乳幼児精神保健活動を普及させていく必要性が示唆された。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究では、低出生体重児／早産児の虐待予防のための看護支援に焦点をあて、フィンラン

ド、デンマークにおける育児支援について調査を行った。これらの国では、クリニックや保健センターのレベルであり Outcome 評価は行われておらず、Outcome 評価に関する比較検討までには至らなかった。北欧諸国では、子どもとその家族のための手厚いサービスが制度の中で保障されており、Outcome 評価の結果からその有効性が検証され、サービスが取捨選択されていくということがあまりないためであろう⁴⁴⁾。看護職による育児支援活動の効果を客観的に評価し、活動の重要性を示していくことは、看護職の重要な役割でもある。今後は、看護職による育児支援活動の評価のあり方についても検討を行っていく必要がある。

VI. 結 論

1. わが国では、公的機関、民間機関からさまざまな母子保健サービスが提供されている一方で、サービスの継続性、地域間・施設間格差が問題となっており、支援を必要とする家族がより早い段階から適切な支援が受けられるよう、育児支援体制を確立させることが今後の課題であると考えられた。
2. フィンランド、デンマークでは、親子の関係性構築に焦点をあてた育児支援が行われており、わが国においてもこのような乳幼児精神保健活動を普及させていく必要性が示唆された。被虐待のハイリスクである低出生体重児／早産児に対しては、特にこのような視点からの育児支援が重要である。

謝 辞

本研究にご協力下さいましたタンペレ大学 Eija Paavilainen 教授、スカンジナビアホームケアコンサルタント Ms. Lene Holländer はじめ、タンペレ市、コペンハーゲン市の保健師、看護師、医師の皆様、データ収集にご協力下さいました Ms. Afsaneh Eslami に深く感謝いたします。

なお、本研究の一部は、第16回日本乳幼児医学・心理学会（福岡）、第54回小児保健学会（前橋）、第1回乳幼児保健学会（東京）、第11回世界乳幼児精神保健学会世界大会（横浜）にて発表した。

文 献

- 1) 財団法人母子衛生研究会編. 母子保健の主なる統計. 東京：母子保健事業団, 2005：42-44.
- 2) 山口規容子. ハイリスク児の概念. 母子保健情報 2001；43：4-7.
- 3) 三国久美. 在宅移行直後からの未熟児母子の育児支援モデル作成のための看護介入研究. 平成15年度-17年度科学研究費補助金研究成果報告書 2006：4-20.
- 4) 山田真知子. 「北欧型福祉国家」フィンランドの社会福祉. クレスコ 2006；60：21-25.
- 5) 総務省統計局. 日本の統計2008. Retrieved September 14, 2008, from <http://www.stat.go.jp/data/nihon>
- 6) Statistics Finland. Population structure. Retrieved September 14, 2008, from http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_en.html
- 7) Statistics Denmark. Population in Denmark. Retrieved September 14, 2008, from <http://www.statbank.dk/statbank5a/default.asp?w=1024>
- 8) 外務省. 各国・地域情勢 フィンランド共和国. Retrieved September 14, 2008, from <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html>
- 9) 外務省. 各国・地域情勢 デンマーク王国. Retrieved September 14, 2008, from <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/denmark/data.html>
- 10) IMF. World Economic and Financial Survey World Economic Outlook Database. October 2007 Edition. Retrieved September 14, 2008, from <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2007/02/weodata/weoselgr.aspx>
- 11) 厚生労働大臣官房統計情報部. 平成18年人口動態統計 中巻. 東京：(財)厚生統計協会, 2008：196-197.
- 12) STAKES. Parturients, Deliveries and Birth 2006. Helsinki：National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), 2007：29-32.
- 13) Statistics Denmark. Births and deaths. Retrieved September 14, 2008, from <http://www>.

- statbank.dk/statbank5a/default.asp?w=1024
- 14) 厚生労働省. 合計特殊出生率について. Retrieved September 14, 2008, from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai06/sankou1.html>
 - 15) 財団法人母子衛生研究会編. 母子保健行政法令・通知集. 第11版 東京: 母子保健事業団, 2002: 19-26.
 - 16) 内山和美, 北川真理子編著. 今日の母子保健福祉ガイド 健康問題解決のためのサービス活用. 東京: メヂカルフレンド社, 2001: 46-49.
 - 17) 庄司順一. ハイリスク児への早期介入の必要性と意義. 母子保健情報 2001; 43: 53-55.
 - 18) 廣瀬たい子. 早期介入と育児支援そして看護. 小児看護 2005; 28 (7): 903-906.
 - 19) 松石豊次郎, 石橋紳作, 山下裕史朗, 他. 極低出生体重児の early intervention. 脳と発達 1996; 28: 149-155.
 - 20) 前川喜平. ハイリスク児の地域ケアのあり方に関する研究. 平成4-6年厚生省心身障害研究「ハイリスク児の総合的ケアシステムに関する研究」報告書 1995.
 - 21) 前川喜平, 松石豊次郎, 福田清一, 他. 地域における極低出生体重児の Early Intervention (早期介入) システムの確立とその効果. 平成8年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究」分担研究報告書 1997: 42-43.
 - 22) 大橋優紀子. 低出生体重児の発達支援・早期介入に関する文献検討. 小児看護 2006; 29 (7): 932-938.
 - 23) 福原里恵. NICU 退院児に対する訪問看護ステーションとの連携. Neonatal Care 2004; 17 (10): 24-31.
 - 24) 横尾京子, 谷口美紀, 名越静香. NICU 退院後の育児支援を支えるための訪問看護への展望. 訪問看護と介護 2005; 10 (3): 216-221.
 - 25) Ministry of Social Affairs and Health. Health Care in Finland. Helsinki, 2004: 11-16.
 - 26) Maire Kolimaa, Marjaana Pelkonen. High-quality services for maternity and children's health care. (2004, November) Retrieved March 06, 2006, from <http://virtual.finland.fi/netcomm/news/showarticle.asp?intNWSAID=25735>
 - 27) The city of Tampere. Health centre services. Retrieved April 20, 2006, from <http://www.tampere.fi/english/healthservices/clinics/index.html>
 - 28) Tuula T. ヨーロッパの早期促進計画 プライマリケアでなされる乳幼児精神保健の予防的介入. 第10回日本乳幼児精神保健研修研究会, 浜松, 2006.
 - 29) Hilton Davis. Counselling Parents of Children with Chronic Illness or Disability. Leicester: BPS Books, 2000: 35-52.
 - 30) Hilton D, John T. Promoting Children's Mental Health: The European Early Promotion Project. International Journal of Mental Health Promotion 2005; 7 (1): 4-16.
 - 31) Kaija P, Hilton D, Antony C, et al. The European Early Promotion Project: Description of the Service and Evaluation Study. International Journal of Mental Health Promotion 2005; 7 (1): 17-31.
 - 32) Effie Layiou-Lignos, John T, Hilton D, et al. Training for Primary Health Care Practitioners. International Journal of Mental Health Promotion 2005; 7 (1): 41-53.
 - 33) Hilton D, Tony D, Kalliroi P, et al. Child and Family Outcomes of the European Early Promotion Project. International Journal of Mental Health Promotion 2005; 7 (1): 63-81.
 - 34) Kaija P. The European Early Promotion Project (EPPP) — What did we learn? 2007年度外国講師招聘講座&児童思春期講座 2 乳幼児精神保健の新しい風. 東京, 2007.
 - 35) Lone B, Anni A, Bent D, et al. The Health Benefit Basket in Denmark. Copenhagen: Danish Institute for Health Services Research, 2005: 17: 71-77.
 - 36) Ministry of Interior and Health. Health care in Denmark. Copenhagen: Ministry of Interior and Health, 2002: 50-51.
 - 37) Inge A, Lars A, Lene H. デンマークにおける地域看護. 小児看護 2006; 29 (3): 385-391.
 - 38) 澤渡夏代ブランド. デンマークの子育て. クレスコ 2006: 60: 17-20.

- 39) 澤渡夏代ブランド. デンマークの子育て・人育ち. 東京: 大月書店, 2005: 106-110.
- 40) Joan J. Shirilla, Deborah J. Weatherston. Case Studies in Infant Mental Health: Risk, Resilience and Relationships. Washington, DC: ZERO TO THREE, 2002: 1-13.
- 41) 廣瀬たい子. 乳幼児精神保健と看護学. 小児看護 2005; 28 (6): 763-766.
- 42) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. こんにちは赤ちゃん事業実施ガイドー先進事例集ー. 厚生労働省, 2007: 1-30.
- 43) 松田博雄. 虐待の予防とフォローアップ外来. 周産期医学 2005; 35 (4): 538-542.
- 44) Jack P. Shonkoff, Samuel J. Meisels. Handbook of Early Childhood Intervention. 2nd ed. Early Childhood Intervention: A continuing Evolution. Cambridge: Cambridge University Press 2000: 3-31.

〔Summary〕

The aim of the study was to investigate the manner in which nurses support parenting low birth weight/preterm infants and their families in Finland and Denmark, and to discuss the parenting system in early infancy following discharge from the neonatal intensive care unit in Japan. Results of the study showed that not only did the low birth weight/preterm infants but also all infants and their families in Finland and Denmark receive parenting support services that are consistently provided by governmental legislations. In addition, both countries have provided parenting services to these individuals based on the infant mental health framework. These results suggest the requirement to adopt and spread the parenting support systems in Japan.

〔Key words〕

low birth weight infants, parenting support, infant mental health, Finland, Denmark