

## 第67回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム7

ネウボラに学ぶ切れ目のない子育て支援—子ども・家庭の地域包括ケア

## 子育て世代包括支援センターとネウボラのエッセンス

横山 美江 (大阪市立大学大学院)

## I. はじめに

わが国では、母子保健法の改正により、2017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、これまでの保健との違いや今後の取り組みに対して、戸惑いの声も少なからず聞かれている。

一方、多くの自治体のこれまでの母子保健領域では、リスクのある家庭への支援、すなわちハイリスクアプローチに重点を置いて保健師活動が行われてきた。ハイリスク家庭に対して、寄り添い、きめ細かく支援をする保健師の姿勢は、関係機関や関係職種からも高い評価を得ている。しかしながら、わが国の児童虐待相談対応数は増加の一途をたどっており、しかも虐待による死亡事例についても、ほぼ横ばいの状態である。これに対し、フィンランドのネウボラでは、ポピュレーションアプローチに重点を置いて支援が実施され、担当保健師が妊娠期から就学前に至るまで、すべての子どもをもつ家族への継続支援がなされている。このような支援により、フィンランドでは児童虐待の発生数が少ない。これらのことは、ハイリスクアプローチに重点を置いた活動だけでは、十分に児童虐待の発生を予防することが難しいことを示している。

他方、日本においても、日本版ネウボラを標榜される自治体も多数見受けられるようになった。それらの個々の取り組みについては、大変優れた取り組みが多

いものの、日本版ネウボラのほとんどはフィンランドのネウボラのシステムをモデルとしたものではない。多くの日本版ネウボラは、保健事業等をつなげて日本版ネウボラとされている。しかし、フィンランドのネウボラのシステムは保健事業をつなげてネウボラの支援としているものではなく、同じ担当保健師が継続的に支援していることがシステムの中核である。本稿では、シンポジウムでご紹介させていただいたフィンランドのネウボラで活躍する保健師の活動やエッセンスとなるシステムを解説するとともに、自治体における母子保健システムの再構築や子育て世代包括支援センターのあり方についても考察を加えたい。

## II. フィンランドの親子保健の特徴

日本では、妊娠がわかれば向かう先は病院であるが、フィンランドでは、妊娠がわかれば向かう先は病院ではなく「妊産婦ネウボラ」に行く。そして、妊婦とその家族は、ネウボラを定期的に受診する。ネウボラには、地区ごとに担当保健師がおり、その家族に対して健康診査などの保健事業を通じて継続的に支援を実施している。このほか、初めて妊娠をした夫婦に対して両親教室も実施される。また、初産婦に対しては出産前に最低1回、担当保健師による家庭訪問も行われる<sup>1)</sup>。出産後も同様に、「子どもネウボラ」に行く。この担当保健師は家族全員に対して継続的に健康診査等の保健事業を通じて支援する。さらに、出産後最低1回担当保健師による家庭訪問が行われる。また、フィンランドでは総合健康診査(以下、総合健診)という制度があり、家族全員に対して健康診査を実施する。総合健診は、「妊産婦ネウボラ」では子どもが誕生する家族全員に対して1回、「子ど

もネウボラ」では子どもをもつ家族全員に対して就学前までに合計3回実施される。

このようにフィンランドのネウボラでは、妊娠中から出産後も同じ担当保健師が家族全員を継続的に支援しているため、保健師は家族との信頼関係を構築しやすい。フィンランドでは、全国どこでも質の高い均一のサービスを受けることが保証されている<sup>1)</sup>。そのため、全国民が保健師の活動を認知している。

なお、ネウボラでは担当医による健康診査も定期的にあるものの、担当保健師による定期健診の回数の方が圧倒的に多い。そのため、子どもをもつ家族にとって、保健師はより身近な育児を含めた健康相談の窓口となっている。

### Ⅲ. フィンランドのネウボラにおける保健師活動の有効性

#### 1. 同じ保健師による継続的支援の効果

フィンランドでは、妊娠期の家族を支援する妊産婦ネウボラと、出産後の家族を支援する子どもネウボラがある。Tuominen らの研究<sup>2~5)</sup>によると、妊産婦ネウボラと子どもネウボラを統合したネウボラ、すなわち妊娠期から子育て期に至るまで同じ担当保健師に支援された利用者は、妊産婦ネウボラと子どもネウボラそれぞれで違う担当保健師に支援された利用者よりも、両親ともに満足度が高いなどの効果があることが報告されている。フィンランドでは、このようなエビデンスに基づいて、妊産婦ネウボラと子どもネウボラを統合したネウボラにおいて、同じ担当保健師の支援を提供することが増えてきている。この統合型ネウボラでは、担当保健師との関わりが7年近くに及び、長期間に及ぶ継続的な支援の中で、厚い信頼関係が構築されていく。

#### 2. フィンランドと日本の母親の健康状態の比較からみたネウボラの保健師活動の有効性

このようなフィンランドのネウボラの保健師活動が、本当に効果があるのかということであるが、まず表1をご覧いただきたい。これは、当研究室、フィンランド国立健康福祉研究所、ならびにヘルシンキ大学との国際共同研究の結果を示したものである<sup>6)</sup>。フィンランドのヘルシンキに在住するネウボラを利用する4か月児をもつ母親と、フィンランドの母親の年齢、子どもの月齢、および子どもの数をマッチさせた日本

表1 フィンランドの母親と日本の母親の健康状態の比較

	フィンランドの母親 Mean ± SD	日本の母親 Mean ± SD	p-value
母親の主観的健康感 <sup>1)</sup>	4.27±0.78	3.83±0.82	p<0.001
ストレス得点	3.81±2.08	3.63±2.13	n.s
EPDS	5.22±3.63	4.64±3.55	n.s

(Yokoyama, et al, European Journal of Public Health より引用改変)

<sup>1)</sup>主観的健康感、健康状態が「非常に良い」を5点〜「良くない」を1点と点数化。

表2 フィンランドと日本の育児情報源の比較

育児情報源	フィンランドの母親	日本の母親	p-value
人からの情報			
ペアレンティンググループ	20.8%	4.8%	p<0.001
子どもをもつ友人	88.1%	75.8%	p=0.006
保健師	85.1%	7.7%	p<0.001
物からの情報			
テレビ	14.9%	31.9%	p<0.001
本や雑誌	72.3%	64.4%	n.s
インターネット	84.2%	69.1%	p=0.002

(Yokoyama, et al, European Journal of Public Health より引用改変)

の母親の健康状態を比較すると、母親のストレス得点やエジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) 得点には差はなかったものの、母親の主観的健康感には有意な差異が認められ、フィンランドの母親の方が主観的健康感が良いということが明らかとなった。加えて、フィンランドの母親は、ネウボラの保健師から育児情報を得ていると回答した者が9割弱であったのに対し、日本の母親では1割に満たない状況で、日本の母親は有意に保健師から育児情報を得ていると回答した者が少なかった (表2)。さらに、分析の結果、保健師からの育児情報は、母親の主観的健康感を高めるうえで重要な役割を果たしていることも示された。以上のように、フィンランドの担当保健師による継続的な支援は、母親の健康を保持するうえでも効果が認められている。日本においても、担当保健師制をいかに強化できるかが、これからの母子保健の発展の鍵といえよう。

### Ⅳ. 担当保健師の継続的支援のシステムづくり

#### 1. 妊婦面接時における工夫

担当保健師の継続的支援のシステムづくりのためには、まず母子健康手帳交付時における妊婦面接の対応

を強化する必要がある。現在は、子育て世代包括支援センターで妊婦面接を実施している自治体が多くなっており、必ずしも地区担当保健師が妊婦面接を担うとは限らない。そのため、ここでは以下の方策を推奨したい。

#### 1) 担当保健師の周知

1つは、すべての妊婦に妊婦面接時に、「地区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地区担当保健師が担うこと」を、ぜひご説明いただきたい。可能であれば、妊婦面接時に地区担当保健師との顔合わせをすることが望ましい。まずは、妊婦面接時に地区担当保健師と顔見知りの関係をつくり、かつ妊婦に、相談できる人という認識を持ってもらう体制づくりが必要である。

#### 2) 母子健康手帳の活用

もう1つは、地区担当保健師につなげるために母子健康手帳を有効に活用することである。母子健康手帳に地区担当保健師の名前と連絡先を明記して、担当保健師の存在を周知していただきたい。母子健康手帳以外の資料に、いくら地区担当保健師のことが記載されていても、母子健康手帳以外の資料はただの紙きれと思われることも多く、いずれ捨てられる運命にある。しかし、母子健康手帳は多くの母親にとって、自分の子どもの成長を記録した重要な手帳であり、一生大切に保管するものである。また、地区担当保健師名とともにその住民の地区（居住地域）も記載しておけば、地区担当保健師が仮に異動となった後も、後任者が「4月から〇〇地区の担当になった保健師です」と説明すれば、住民も納得し、継続した支援につながるであろう。

これまで、妊婦面接時に母子健康手帳に地区担当保健師の名前を明記し、役割を周知するようにした自治体では、利用者から好意的な声が多数聞かれ、リスクの高い母親からも「母子健康手帳を見て電話をした」と実際に問い合わせる例もあり、効果が見え始めている。本格的な効果検証はこれからであるが、地区担当保健師の継続的支援の第一歩として欠かせない取り組みである。

#### 2. 保健師の継続的支援のための母子保健システムの再構築

日本の現状として、乳幼児健康診査等の個別面談において、地区担当保健師が担当する地区のすべての親

子を面談（保健指導）することは難しい現状がある。ほとんどの自治体が、単発の事業提供として乳幼児健康診査を実施している。そのため、ハイリスク家庭の親子に対しては地区担当保健師が個別面談することがあっても、それ以外の親子に対しては地区担当保健師が面談することは数少ない。個別面談した保健師が初めて会う親子に、何らかの問題や課題があると思われる場合は、一からすべてを聞かねばならず、面談自体に多くの時間を要する。しかしながら、継続的に同じ地区担当保健師が支援していれば、担当する親子の顔色一つで何かあると捉えることができる。すなわち、地区担当保健師が継続的に支援することで、対象となる親子に対して聞き取る時間も短時間で済むようになる。このことは、同時に対象となる親子が違う保健師に何度も同じことを一から説明する必要がなくなるという意味でも、親子、特に保護者への負担の軽減にもつながる。加えて、利用者の立場からみれば、継続的に支援してくれる顔なじみの担当保健師に相談できれば、より安心して自分たちの抱える問題を相談することもできよう。このように、乳幼児健康診査において地区担当保健師が担当地区の親子を個別面談する利点は、保健師と利用者双方にある。今後、健康診査等の面談においても、同じ地区担当保健師が面談できる仕組みづくりが求められる。

#### V. 父親を含めた家族全体の支援強化

フィンランドのネウボラでは、母子の支援に留まらず、家族全体の支援が行われている。例えば、フィンランドでは、父親もほとんどの場合、乳幼児健診に同行している。これにより、父親を含めた家族全員に対して、育児相談や生活スタイルの調整、夫婦関係についての助言などがなされている。

一方、日本の乳幼児健診は、母子の支援が中心であり、たとえ父親が同行しても、育児相談は母親に対してなされる場合がほとんどである。昨今では、日本においても父親の育児参加の必要性が強調されており、父親も育児に悩む場面があるものと推察される。実際、児童虐待の加害者は、母親に次いで多いのは父親であり、その比率は年々増加している。このことは、父親への支援がますます重要になっていることを示している。

日本では、父親が乳幼児健診に同行しても、その回数はわずか3～5回である。両親学級に同行する父親はかなり増えたが、乳幼児健診への同行はまだそれほ

ど多くない。今後、父親にも乳幼児健診に同行してもらい、できれば地区担当保健師が面談し、父親への支援や育児相談など、父親を含めた家族全体の支援を強化することが必要である。また、父親を対象とした保健事業を創設することも検討する必要があるだろう。

## VI. おわりに

フィンランドにおけるネウボラのシステムは、非常にシンプルでわかりやすい。前述のとおり、ネウボラの必須のシステムは、「子どもをもつ家族への継続的な支援により構築される担当保健師との信頼関係」と「父親を含めた家族全員の支援」である。私どもの調査からも、このようなフィンランドにおけるネウボラのシステムは効果が高いことが示されている。今回ご紹介した内容が、各自治体で子育て世代包括支援センターや母子保健のあり方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) の助成によって実施した。

## 文 献

- 1) 横山美江, Hakulinen T. フィンランドのネウボラに学ぶ 母子保健のメソッド. 東京: 医歯薬出版, 2018.
- 2) Tuominen M, et al. Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. *Int J Integr Care* 2014.
- 3) Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P, et al. A comparison of medical birth register outcomes between maternity health clinics and integrated maternity and child health clinics in Southwest Finland. *Int J Integr Care* 2016 ; 8 ; 16 (3) : 1. doi : 10.5334/ijic.2024.
- 4) Tuominen M, Junttila N, Ahonen P, et al. The effect of relational continuity of care in maternity and child health clinics on parenting self-efficacy of mothers and fathers with loneliness and depressive symptoms. *Scand J Psychol.* 2016 Jun ; 57 (3) : 193-200. doi : 10.1111/sjop.12284. Epub 2016 Mar 31.
- 5) Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P, et al. Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2012 ; 12 : 96. Published online 2012 Sep 14. doi : 10.1186/1471-2393-12-96.
- 6) Yokoyama Y, Hakulinen T, et al. Maternal subjective well-being and preventive health care services in Japan and Finland. *European Journal of Public Health.* 2017.