



Title	フィンランド・スウェーデンにおける周産期の支援に関する研究：児童虐待防止の観点から
Author(s)	中川, 花恋
Citation	平成28年度学部学生による自主研究奨励事業研究成果報告書. 2017
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/60353
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

平成28年度学部学生による自主研究奨励事業研究成果報告書

ふりがな 氏 名	なかがわ かれん 中川 花恋	学部 学科	外国語 外国語	学年	4 年
ふりがな 共 同 研究者名		学部 学科		学年	年
					年
アドバイザー教員 氏名	高橋美恵子	所属	言語文化研究科		
研究課題名	フィンランド・スウェーデンにおける周産期の支援に関する研究－児童虐待防止の観点から－				
研究成果の概要	研究目的、研究計画、研究方法、研究経過、研究成果等について記述すること。必要に応じて用紙を追加してもよい。(先行する研究を引用する場合は、「阪大生のためのアカデミックライティング入門」に従い、盗作剽窃にならないように引用部分を明示し文末に参考文献リストをつけること。)				

フィンランド・スウェーデンにおける周産期の支援に関する研究

－児童虐待防止の観点から－

大阪大学外国語学部外国語学科
スウェーデン語専攻4年
中川花恋

目次

1、導入

1－1、研究背景

1－1－1、スウェーデンとフィンランド

1－1－2、日本における児童虐待の現状

1－1－3、「日本版ネウボラ」とは

1－1－4、「日本版ネウボラ」の問題点

1－2、研究目的

1－3、研究方法の概略

2、調査方法

3、調査結果

3－1、施設の定義

3－2、施設の概要と支援内容

3－3、乳幼児健診

3-4、施設の詳細

4、考察

4-1、両施設の共通点と児童虐待防止に対する有用性

4-2、施設形態とそれに関する規定について

5、結論

6、参考文献

1、導入

1-1、研究背景

私は、子どもが幸せに暮らせる社会を作りたいとの思いから、児童虐待に問題意識を持っていた。また児童福祉に関しても興味があり、福祉国家と言われているスウェーデンの社会福祉について、言語や文化を理解した上でより深く学びたいとの思いからスウェーデン語を専攻した。

1-1-1、スウェーデンとフィンランド

私の専攻地域であるスウェーデンとその隣国フィンランドは、北ヨーロッパに位置する自然の豊かな国である。二国は古くから交流があり、よく似た文化や社会制度を持つ。フィンランドは以前スウェーデンに支配されていた歴史を持ち、フィンランドにはスウェーデン語を母語としている人々が暮らす地域もある。スウェーデンではコミューン、フィンランドではクンタが市町村自治体に相当し、社会福祉に対して大きな権限を持っている。

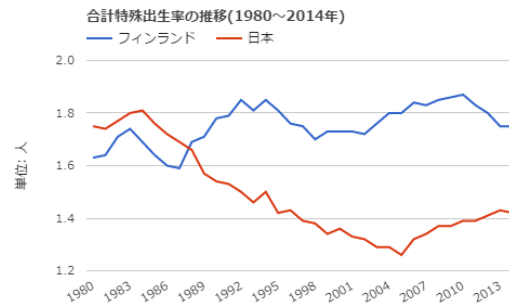
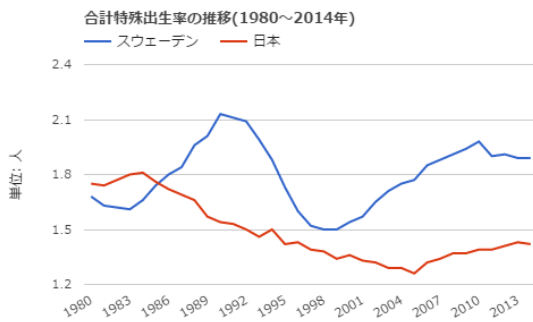
表1 二国の概要

	スウェーデン	フィンランド
国土面積	449,964 km ²	303,892 km ²
総人口	約 1000 万人（2017 年 1 月時点）	約 550 万人（2017 年 1 月末時点）
人口密度	22.20（人/km ² ）	16.23（人/km ² ）
首都	ストックホルム市 （市人口約 93 万人）	ヘルシンキ市（市人口約 62 万人）
公用語	スウェーデン語	フィンランド語 スウェーデン語
通貨	スウェーデンクローナ	ユーロ
市町村自治体	コミューン（kommun）：290	クンタ（kunta）：317

今回この二国を選んだ理由は、両国が福祉国家であり、子どもとその家族をめぐる福祉も充実しているためである。例えば男性がとる育児休業が定められていたり子ども手当が充実していたりすることによって、子どもを産み育てやすい環境が整っている。また子どもに対する体罰を禁止する法律を制定したり、子どもオンブズマンの設立をはじめとした子どもの権利保障にも注力していたりと、子どもを虐待から守る取り組み

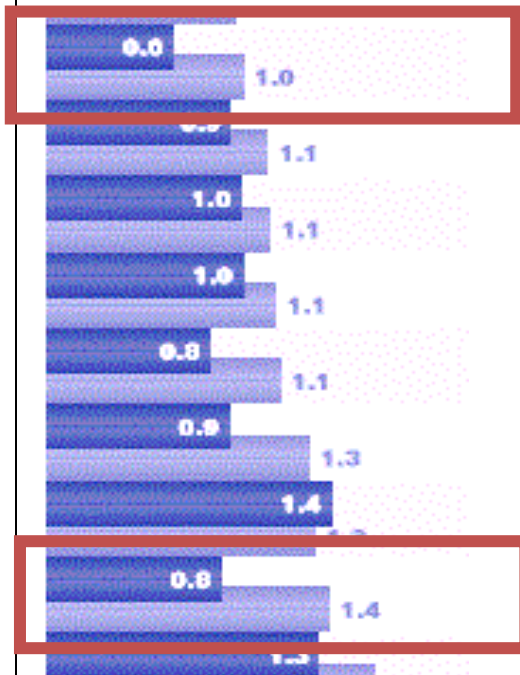
みも積極的におこなわれている。

上記の取り組みの結果、両国とも低下しつつあった合計特殊出生率を回復させ、虐待による子どもの死亡者数を減らすことに成功している。グラフ 1・2 は 1980 年から 2014 年にかけてのスウェーデン・フィンランド・日本の合計特殊出生率の推移を示している。これ尾を見ると北欧の二国とも、1980 年代に値が上昇していることが分かる。また、グラフ 3 は児童 1000 人当たりの虐待による児童の死亡者数を示しているが、これも 1970 年代から 1990 年代にかけて減少している。



左：グラフ 1 合計特殊出生率の推移（日 - スウェーデン）

右：グラフ 2 合計特殊出生率の推移（日 - フィンランド）



グラフ 3 虐待による児童の死亡者数の減少(Unicef, *A LEAGUE TABLE OF CHILD MALTREATMENT DEATHS IN RICH NATIONS*, INNOCENTI REPORT CARD ISSUE No.5, 2003 より抜粋)

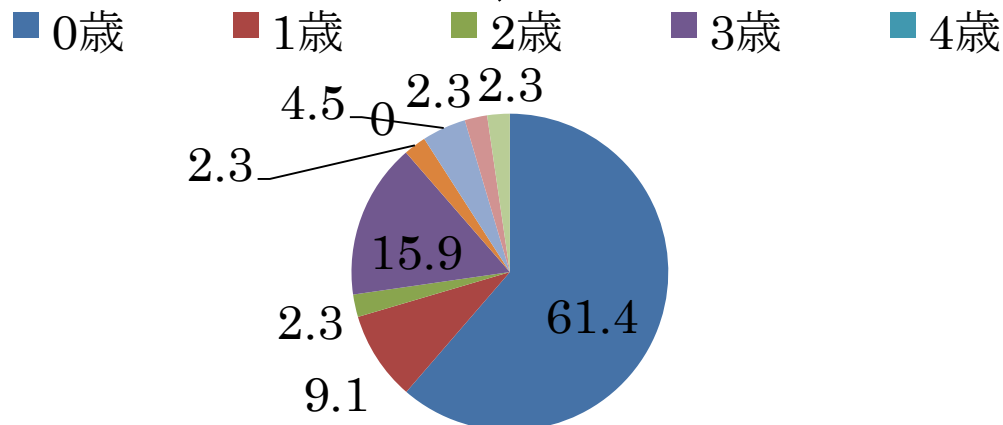
(上：スウェーデン、下：フィンランド) (薄い青が 1970 年代、濃い青が 1990 年代を表す)

1-1-2、日本における児童虐待の現状

一方、我が国における児童虐待の現状はどうであろうか。平成 27 年度における虐待の通報件数は約 10 万件で、そのうち、虐待の最悪のケースである虐待死は 71 人であったとされている。『子ども虐待による死

亡事例等の検証結果等について』の第 12 次報告書（厚生労働省 平成 28 年）によれば、被害者は就学前までの子ども、つまり新生児や乳幼児が 90%以上を占めている。（グラフ 4）また主な加害者は「実母」が最多となっており、加害の主な原因は育児ストレスや親の精神疾患、育児に関する知識不足などの養育能力の低さが挙げられている。これらの結果から、養育者が育児に対して負担感を抱えているにもかかわらず、支援が十分に提供されていないということが指摘されているのである。

グラフ 4、死亡時点の子どもの年齢（心中以外の虐待死）



厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第12次報告)」2016より

1-1-3、「日本版ネウボラ」とは

前項のような状況に対して、我が国では近年様々な新しい取り組みが始められている。その一つが「日本版ネウボラ」である。「日本版ネウボラ」とは、平成 27 年度より厚生労働省主導で開始した「妊娠・出産包括支援事業（子育て世代包括支援事業）」のことであり、「子育て世代包括支援センター」を拠点に展開される。育児に対する親の物理的・精神的負担を軽減させることで、少子化対策・児童虐待防止の二点を目的としている。

児童虐待防止に対して「日本版ネウボラ」が持つメリットは、「日本版ネウボラ」の三つの特徴から説明できる。三つの特徴とは、①子育て家族への支援をワンストップ化している点、②妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援している点、③関連機関が協働・連携する点である。子育て家族が必要な支援サービスを受けていないことや、社会的なネットワークが無く孤立してしまうことは、家庭内の問題が発見されず児童虐待の深刻化につながる。上記のような「日本版ネウボラ」の三つの特徴は、・来所しやすくし、サービスにつながる家族を増やす、・親以外の子どもを見守る目を途切れさせない、・支援を提供する機関間での利用者家族の情報共有、を可能にしている。このことによって親の育児負担感の軽減や問題の早期発見・対応ができ、児童虐待防止に役立つのである。

1-1-4、「日本版ネウボラ」の問題点

児童虐待防止に役立つ特徴を備えた「日本版ネウボラ」であるが、その支援内容やサービスは自治体ごとに異なるのが現状である。内閣府や厚生労働省の資料によると、「地域性や市民のニーズに合った支援内容」を提供するとされており、地域の裁量によって決められる部分が多い。

支援内容が地域によって差があることで、本来期待できるはずの児童虐待防止の効果が不十分になってしまいう自治体が出てきてしまうのではないかと考えた。例えば、妊婦に対してサービスを提供する機関と乳幼児のいる家庭に対してサービスを提供している機関が一か所に集約されておらず、「連携」のみにとどまっていたとすると、前項の三つの利点（特に一つ目と二つ目）はほとんど無くなってしまうことになる。

そこで、児童虐待防止の効果をより上げるため「日本版ネウボラ」に何が必要か考え直したいと思い、モデルとなったフィンランドの「ネウボラ」について詳しく知りたいと考えた。また先行研究の整理から、ネウボラはスウェーデンのファミリーセンターという施設をモデルにしていることが分かった。これまで子育て支援施設に注目しフィンランドとスウェーデンを比較した研究は無く、スウェーデンのファミリーセンターについても調べることでより深い理解と知見が得られるのではと考えた。

1－2、研究目的

本研究の目的は、以下の二点である。

ネウボラ（フィンランド）・ファミリーセンター（スウェーデン）それぞれについて

- ・施設の機能や支援サービス内容を比較する
- ・児童虐待防止に対してどのような有用性があるのかを考察する

我が国において、北欧の手厚い子育て支援策はこれまでも注目されてきた。しかし子育て支援を行う施設に関する先行研究は、フィンランドのネウボラに関するものがほとんどで、スウェーデンのファミリーセンターについて書かれている文献や先行研究はほとんど無かった。

本研究の意義は、スウェーデンのファミリーセンターの機能やそこで行われている支援サービスの内容について明らかにし、フィンランドのネウボラと比較しながらまとめていることである。類似点が多いため北欧とひとくくりにされがちな二国における施設の特徴を、共通点と相違点に着目し整理し直している。また前述のようにフィンランドでもスウェーデン語は公用語となっている。スウェーデン語やそれぞれの国に関する知識を用いることで、現地語での調査が可能となりより深い知見が得られることが期待できる。

1－3、研究方法の概略

本研究は以下のような方法で行った。

- ・文献調査
- ・現地の施設を視察訪問、勤務している専門職にヒアリング調査

前述のようにスウェーデンのファミリーセンターに関する邦文の文献や先行研究はほとんど無かったため、実際に現地の施設を視察訪問することで知見を深めた。ネウボラに関しても、直接保健師等からヒアリング、建物内部の様子などを見学することでより多くの知見が得られると考えられる。

2、調査方法

- ・文献調査
- ・視察訪問、ヒアリング調査

ヒアリング調査について、事前に取材・施設見学依頼をし、了承をいただけた以下の6か所の施設を訪

問した。スウェーデンでは保健師および社会福祉士¹、フィンランドでは保健師にそれぞれ以下の日程でヒアリングを行った。

・スウェーデン

- ①8月16日 ヨーテボリ市 テューヴ地区のファミリーセンター
- ②8月17日 ヨーテボリ市 アンイエレード地区のファミリーセンター
- ③8月18日 ストックホルム市 フィスクセトラ地区のファミリーセンター
- ④8月19日 ストックホルム市 サールム地区のファミリーセンター

・フィンランド

- ⑤8月22日 ロヴァニエミ市 ケスクスタンネウボラ
- ⑥8月23日 タンペレ市 エイティースネウボラ
- ⑦8月24日 ヘルシンキ市 医療機関内のネウボラ
- ⑧8月25日 ヘルシンキ市 医療機関内のネウボラ

3、調査結果

3-1、施設の定義

高橋（2015）によると、ネウボラ（neuvola）とはフィンランド語で「助言・アドバイスの場」という意味である²。妊娠期から就学前³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・出産直後・子育ての切れ目ない支援のためのワンストップ型地域拠点である。妊娠期から出産までの期間は「出産ネウボラ（äitiysneuvola / maternity clinic）」が対応し、産後から就学前までは「子どもネウボラ（lastenneuvola / child health center）」が対応するようになっている。地方自治体が運営しており、フィンランド在住の家族は誰でも無料でサービスを受けることができる。

スウェーデンのファミリーセンターも、フィンランドと同様、妊娠期から就学前にかけての子ども家族を対象とした支援事業であり、ワンストップ型地域拠点として切れ目ない支援を行っている。妊娠から出産までをサポートする妊産婦保健センター(Mödravårdscentral:MVC)、産後から就学前までをサポートする子ども保健センター(Barnavårdscentral:BVC)に加え、保育所に通っていない子に教育を提供するオープン保育所(Öppen förskola)、社会福祉行政の出張窓口である社会福祉サービス(socialtjänsten)、これらの4つの部門が統合された複合施設のことである。

3-2、施設の概要と支援内容

フィンランド・スウェーデン両国において、子育て家庭が支援を受けられる最も身近な施設について、今回訪問した施設の概要を比較した。

表2 フィンランド・スウェーデン両国における、子育て支援施設（機関）の概要

¹ socionom：社会的養護を担う社会福祉サービスの実務に携わる職員、国内の大学の社会福祉学科で3年半あるいは4年間の家庭を卒業した社会福祉学学士
² Neuvo は「相談する」という動詞、la は「場」を表す接尾辞である。
³ フィンランドでは子が8歳になる年に小学校に入学する。

	フィンランド	スウェーデン
名称	出産・子どもネウボラ	ファミリーセンター
支援の対象	妊娠期から就学前までの子どもがいる家庭	妊娠期から就学前までの子どもがいる家庭
担当	かかりつけの専門職 主に保健師（助産師）	かかりつけの専門職 保健師、社会福祉士
主な活動内容	妊婦検診 子どもの健診（成長発達を見る）、 親の相談を受ける 親教育 家庭訪問 家族ネウボラ ⁴ や社会福祉行政のサービスなど必要に応じて他の機関と家族をつなぐ 医師や保育士・教師など他の専門職員との連携	妊婦検診 子どもの健診（成長発達を見る） 親の相談を受ける 親教育 家庭訪問 必要に応じて他の機関と家族をつなぐ 医師や保育士・教師など他の専門職員との連携 保育の提供 社会保障（経済的支援）等の申請

フィンランド・スウェーデンに住む女性は妊娠に気づくと、地域の出産ネウボラや妊産婦保健センターを訪れる。その時点から出産を経て子どもが就学するまで、子育て家族はネウボラ・ファミリーセンターで途切れなく健診や子育て相談などのサービスを受けることができる。さらにこの間ネウボラやファミリーセンターに蓄積された家族の情報は、学校保健へと引き継がれるようになっている。

また利用者は、ネウボラやファミリーセンターを通じて、病院や就学前教育・社会福祉行政といった他の様々な機関とつながることができるのである。

親教室では、分娩や新生児についての基礎知識、新生児の健康管理・沐浴、産後の母体のコンディションなどの内容についての講習を行う。子どもの誕生を待つ家族を複数集め、グループ・セッションとして実施されるのが一般的である。また、現在子育て中である家族が“先輩家族”として子どもとともに参加し、自身の子育てや親になった時の気持ちについて語ってくれることもあるのだという。またファミリーセンター（スウェーデン）では、スウェーデン以外の国にルーツを持つ親に対して「体罰を禁止する法律」を説明し、体罰によらずに子どもをしつける方法についてアドバイスすることも行っていた。

両者の共通点は

- ・かかりつけの専門職が担当している
- ・全家庭を対象とした、妊娠期から子どもの就学前までの切れ目ない支援
- ・健診や面談（親の子育て相談）、親教育といったサービスを提供

⁴家族ネウボラ…上記二つが保健セクターであるのに対し、社会福祉セクターを担う。12歳までの子どもを対象とし、子どもの成長・発達や家族の相互コミュニケーションの課題に焦点を絞った支援を多職種チーム（子ども・家族ソーシャルワーカー、心理士、小児精神科医など）で行う。（高橋 2015）対象者が要支援であると認められた子どもに限られている。

- ・子育て家族に必要な支援がワンストップ化
- ・利用者との間の信頼関係を築くことを前提にした対話を重視

であり、相違点は、

ファミリーセンターでは

- ・保健師だけでなく、社会福祉士も最初の段階から家族と接する
- ・保育や社会福祉サービスも一か所で受けることができる

という点であった。

3-3、乳幼児健診

次に、子ども保健センター（BVC）および子どもネウボラで行われる乳幼児健診について、スウェーデンとフィンランドを比較した。

表3 フィンランドおよびスウェーデンにおける乳幼児健診の比較

	フィンランド	スウェーデン
実施場所	子どもネウボラ	子ども保健センター（BVC）
実施回数	15回（初月は2回、その後1歳まででいたい1ヶ月に1回、1歳以降は1年に1回ペース）	12回（1歳まではほぼ2ヶ月に一回、1歳以降は1年に1回のペース）
担当	保健師（あるいは助産師）、医師	保健師、社会福祉士、医師
対象	母と子 総合健診(1)の際は母、父、子、他のきょうだい	親と子（親については規定なし）
実施内容	子どもの健診、親子の面談、親の子育て相談、子の予防接種・発達検査	子どもの健診、親子の面談、親の子育て相談、子の予防接種・発達検査
チェックシートの有無	有 初診時の問診票、総合健診時の自己チェックシートのほかEPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale(エディンバラ産後うつ質問票)なども用いる。しかし質問票はきっかけづくりにすぎず、対話を最も重要視している。(4)	無 決められた質問事項は無く、親と子それぞれとの対話を通して家族の状況についての情報を集めていく 質問をするのではなくまずは親子の話に耳を傾ける(2)(3)

(1)総合健診とは、5回目、10回目、14回目に実施される母、父、子、きょうだいなど家族全員を対象にした健診である。「子どもだけ、あるいは、母子だけでなく、家族全体を見なければ、子どもが安定した生育環境にいて順調に成長しているかどうか把握が難しいという、ネウボラの現場での課題に応えるもの」（高

橋、2015) で、法的根拠や内容も法令⁵で定められている。質問項目は親になることへの思いやカップル関係、身の回りで頼ることのできるサポートネットワークがあるかどうか、家族の健康状態、などについてたずねている。母子だけでなく、家族全体の健康状態を見る機会として健診が位置付けられているのである。

(2)②のファミリーセンターにおいて、インタビューに協力してくださったソーシャルワーカーは、

子どもを授かった時どのように感じたか、など子どもに対する親の気持ちについて時間をかけて話します。母子の関係について一例えば子供が目を見るか、子どもと話すかなど、子どもとうまく関係を築けているかどうかや、親子の外見や振る舞いを見たりもします。子どもと対話する際、子どもの年齢によっては自分の気持ちをうまく話せないこともあるので、このようなもの(写真1)やカードなどの感情を表す絵が描かれている道具を対話の補助として用いることもあります。



写真1 撮影者：中川

と話していた。このファミリーセンターでは、社会福祉士が親と子それぞれに対して、個別で面談を行う時間が設けてあるのだという。

(3)③のファミリーセンターでは、・身体的活動、・子どもの発達、・遊ぶ環境および刺激、・外傷予防、・歯、・喫煙、・アルコール、・(社会的) 支援についての面談の有無、などの項目がカルテに設けられていた。それぞれの項目に対して保健師が親に質問し、保健師が書き入れていく。

(4)フィンランドにおける問診票や質問票は、すべて事前に親が回答し、面談の際保健師がそれらを見ながら対話を行うという形をとる。ヘルシンキ市における⑥のネウボラでは、初診時飲酒・喫煙・薬物使用歴があると答えた女性には、独自のさらに細かい質問票を配布していた。しかし、健診は全て信頼関係の構築が前提の対話によって進められる。

3-4、施設の詳細

表4 施設の詳細

	フィンランド	スウェーデン
立地、周辺環境	医療機関の一部であり、入口も同じ	独立した建物であったり他の施設と併設されていたりと形態は様々 スーパーや図書館・カルチャーセンター、歯科医院などの施設が多く集まっている場所に建っている 医療機関と併設されている場合でも入口は異なる
内部の様子 (間取り)	内訳：保健師の部屋、待合室 (子どものためのプレイスペース併設)	内訳：保健師の部屋、待合室、ミーティングルーム、調理・ダイニングスペース、保育用のスペース

⁵ 「ネウボラ活動、学校・生徒の保健および青少年の予防的な歯科医療に関する法令」(高橋 2015)

ファミリーセンターでは健診に使う保健師の部屋や待合室の他に、調理・ダイニングスペースが設けてあり、親同士が子どもの遊ぶ様子を眺めながら歓談することができるようになっていた。また、施設はスーパーや図書館・カルチャーセンター、歯科医院などの施設が多く集まっている場所に建っており、気軽に立ち寄りやすい印象を受けた。これらのことから、ファミリーセンターは親のコミュニティ形成の場としても機能していると考えられる。

視察全体を通して気づいた点として、フィンランドのネウボラは、施設ごとに特に違いは見られず一定の支援内容が提供されていた。一方スウェーデンのファミリーセンターは今回訪問した4カ所だけでも施設ごとに置かれている機能の違いが目立っていた。②の施設ではオープン保育所は専用の教室を有し教師も常駐していたのに対し、③では子どものプレイスペースと親の歓談できるダイニングスペースが一続きになっている大きな空間を保育用に使用していた（写真2）。また①と②の施設には社会福祉サービスの機関が設置されておらず、社会福祉士が週に決まった回数施設に通うというやり方を取っていた。



写真2 スtockホルム市、サーレム地区のファミリーセンターにて（撮影者：中川）

手前が親同士が歓談できるダイニングスペース、奥が子どもの保育スペースとなっている。

4、考察

4-1、両施設の共通点と児童虐待防止に対する有用性

ここでネウボラとファミリーセンターの共通点を整理してみたい。両施設は

- 1、かかりつけの専門職が担当している
- 2、全家庭を対象とした、妊娠期から子どもの就学前までの切れ目ない支援
- 3、健診や面談（親の子育て相談）、親教育といったサービスを提供
- 4、子育て家族に必要な支援がワンストップ化
- 5、利用者との間の信頼関係を築くことを前提にした対話を重視

という以上の点において共通していた。そしてそれぞれの点は以下のようなことを可能にしている。

1、かかりつけの専門職が担当している

高橋（2015）によると、かかりつけの担当者が決まっているということは、専門職にとっても親本人にとってもメリットがある。専門職にとっては一つ一つの家族に対し情報を蓄積していけることで、どのあたりに問題・リスクがあるのかわかるのか、どのような接し方や話し方が良いのかなどが分かり、仕事のハードルを下げるができる。親本人にとっても、担当が変わるたびに何度も同じような話を最初からしなければ

ならないとしたら、困難を詳細に語ることがより大きな負担に感じられ、表面的な会話にとどまるか沈黙してしまうかもしれないだろうと高橋は述べている。

また専門職が担当することで、親のささいな悩み事や子どもへの接し方・子どもの様子などといった母子や家族の発する小さなサインから、家族のニーズを的確に把握することができ、結果として必要な支援を提供できると考えられる。

2、全家庭を対象とした、妊娠期から子どもの就学前までの切れ目ない支援

全家庭を対象とすることによって、問題のある人だけが関わる場所として利用者が感じる後ろめたさはなくなると高橋（2015）は述べている。施設に対する精神的ハードルが低くなることで来所・相談のしやすさにつながり、問題が起こった場合でも早期発見・早期対応が可能になる。

また、妊娠期から就学前まで切れ目なく家族をサポートし、義務教育の学校保健までつなげる役割を果たすことで、支援の網目からこぼれおちてしまう家族をなくし、全員を包括的に支援することができる。

3、健診や面談（親の子育て相談）、親教育といったサービスを提供

健診や面談の際に、日々の子育ての中で感じる悩み事を相談できたり保健師等から専門的なアドバイスをもたらえたりすることによって親の育児負担感は大幅に軽減すると考えられる。また親教育を通して子どもとの接し方を学び育児に関する正しい知識を得ることで、親の知識不足のために起こる虐待を防ぐこともできる。

4、子育て家族に必要な支援がワンストップ化

子育て家族に必要な支援がワンストップ化されており、来所しやすくなるだけでなく他機関との連携もより円滑になる。利用者にとってはネウボラやファミリーセンターが窓口として機能するため、余計なストレスなく必要なサービスにつながるができる。支援者にとっては、関連機関の間で家族の情報共有をしたり協働したりする際に、ネウボラやファミリーセンターを拠点とすることができる。

5、利用者との間の信頼関係を築くことを前提にした対話を重視

ネウボラでもファミリーセンターでも利用者との信頼関係を築くことを目的としていた。支援者に対して利用者が信頼感を持っていなければ抱えている問題を相談するに至らないし、専門職から受けた助言やアドバイスを受け入れにくい。相互の信頼関係があって初めて施設での支援サービスが効果的に働くのである。

また、対話を通してアプローチをすることで、専門職が一方的に支援を決めてしまうのではなく、本人に自らの言葉で問題を語れるようにしている。対話を通して、個別のケースにとって最善で独創的な対応策を親と専門職がともに考えていくことができる。

つまり、ネウボラとファミリーセンターの共通点によって

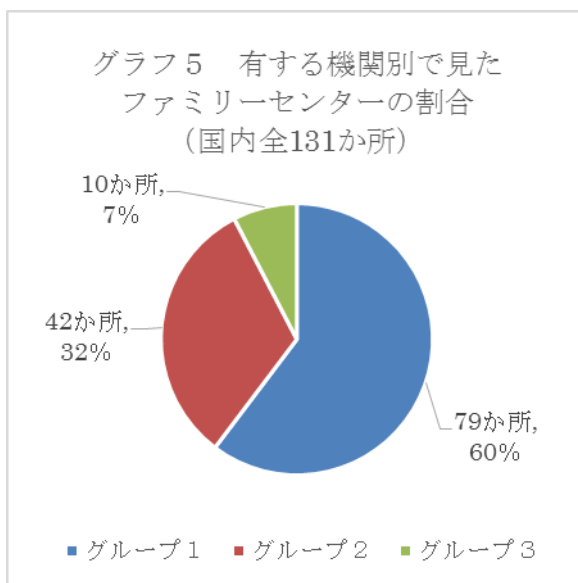
- ・相談のしやすさ
- ・的確なニーズ把握
- ・必要なサービスの繋がりやすさ
- ・利用者との信頼関係
- ・育児に関する知識の獲得
- ・関連機関間の円滑な連携
- ・最善で独創的な解決策の模索

が可能になり、これらが親の育児負担の軽減や問題の早期発見・早期対応につながることで、児童虐待防止に役立っていると考えられる。

4-2、施設形態とそれに関する規定について

ネウボラでは置かれている機関に違いが無く一定の支援内容が提供されているのに対し、ファミリーセンターでは置かれている機関が異なっていた点について、ヒアリング調査では十分な回答が得られず帰国後さらに調査を行ったところ、ファミリーセンターに置かれている機関にばらつきがあるという現状が明らかになった。

スウェーデン国内のファミリーセンターに関する報告書（Socialstyrelsen, *Familjecentraler – Kartläggning och kunskapsöversikt*, :スウェーデン社会庁「ファミリーセンター—分布と知識概要」2008）によると、妊産婦保健センター・子ども保健センター・オープン保育所・社会福祉サービスの4つの部門を全て統合している施設は全体の6割しかない。（グラフ5）残りの4割の内訳を見ると、グループ2の一部とグループ3の施設は、妊産婦保健センターと子ども保健センターが統合されていないため、ワンストップ拠点としての役割が十分に果たされていないと考えられる。



グループ1：「BVC・MVC・オープン保育所・社会福祉サービス」の4つ全ての機関を有する

グループ2：「BVC・MVC・オープン保育所」「BVC・MVC・社会福祉サービス」「BVC・オープン保育所・社会福祉サービス」のうちいずれか三つ有する

グループ3：「BVC・オープン保育所」あるいは「BVC・社会福祉部門」の二つの機関のみ有する

施設のあり方に関してコミューンの裁量が非常に大きくなっている原因として、ファミリーセンターに関する国の規定が無いことが挙げられる。社会庁の報告書には、

“Regeringen har inte definierat vad en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet är, vilka parter eller verksamheter den ska innehålla.”（ファミリーセンターあるいはそれに類するものかどのような活動を行うか、どのような機関が含まれているかについて、政府は定義していない。）

と述べられている。スウェーデンではファミリーセンターの活動内容やファミリーセンターが有すべき機能について国の規定が無いのである。

スウェーデンの子育て支援にかかわる機関がファミリーセンターへと統合化されていく歴史を見ていくと、60年代後半から70年代にかけて女性の社会進出が進み、個人のライフスタイルや家族のあり方に変化が生じてきたことに起因する。それまで妊娠期から就学前までの子育て家族を支援する機関は個別で機能していたが、社会福祉や保健・医療など子育てにかかわる分野が相互に連携し協働を図ることの重要性が、70年代ごろから盛んに指摘され始めた。

まず親教育と就学前教育を受けていない子のための保育の提供を目的として、保健センターと保育所の併

設がなされた。1972 年、子どもの家委員会は、保健センター（MVC, BVC）やオープン保育所、社会福祉部門の 4 つの機能が協調することを提言した。社会・保健・医療の機能を統合し、相互作用を高めることが目的であった。これによって、家庭の保健に悪影響を及ぼすもの（ohälsa）を予防する業務は地方自治体の社会福祉行政から独立し、母子保健は病院での治療から独立して考えられるようになった。この協働のあり方は 70 年代にユテボリに建てられたファミリーセンターをモデルとしていた。このユテボリモデルで特筆すべきなのは、4 つの機能は協働するが一か所に集約されていること（1 つの建物に併設されていること）を条件としていない点である。

一方 90 年代に入ると、もう一つのモデルがストックホルムに現れた。このストックホルムモデルはユテボリモデルと異なり、4 つの機能が 1 つの施設に集まっていることが特徴である。また社会福祉部門の業務に、子どもが置かれている状況を調査し支援のニーズを見極めることも加わった。統合化の風潮は 90 年代半ばにピークを迎えるが、この 2 つのモデルは現在まで引き継がれている。

このように、スウェーデンにおける子育て支援施設の統合化は地域のニーズに応じて自治体主導でなされており、時代の中で様々なモデルが登場していることが分かる。

一方フィンランドは、スウェーデン同様市町村自治体であるクンタの裁量が大きいものの、ネウボラの統合化は政府主導の国家プロジェクトとして開始されている。そのため以下のような、ネウボラの有すべき機関についての規定が存在する。

“A family centre is a locally developing service model whose services include prenatal and child health clinics, open early childhood education, primary school services, early support and family work services.”（*A family centre* [=ネウボラその他の保健・福祉サービスが集約された施設]は、妊婦・子ども健康クリニック、オープン幼児教育、就学前講座、早期支援と家族活動サービスを含むサービスの地域支援モデルである。）

フィンランドにおける出産ネウボラと子どもネウボラの統合化は、2000 年代に政府主導でなされてきた。鈴木（2013）によると、1990 年代前半、フィンランドでは森林資源に依存した産業からハイテク産業へと産業構造が転換し、景気の低迷や失業率の増加といった経済的な問題に直面した。また家族のあり方が多様化し、「夫婦と子どもからなる家族」という従来の家族概念では家族の様相をとらえきれなくなってきた。子育て家族がさらされるストレスは増大し、子どものマルトリートメント問題もより複雑化してきたという。

こうした社会背景をふまえ、フィンランド政府はマルトリートメント予防のプロジェクトを立ち上げた。より複雑化した家族の問題を解決するためにはネウボラだけでなく、様々な保健サービス、福祉サービスの連携が必要になってきたことから、子どもと家族にかかわる専門職がより緊密に連携し、家族全体をとらえた効果的な育児支援サービスが提供できるよう、すべての自治体に“ファミリーセンター”を設置する構想が打ち出された。この構想によって、従来それぞれ独立した機関から提供されていた保健サービスや福祉サービスがファミリーセンターに集約されるようになった。

ファミリーセンターの取り組みは 2002 年エスポー市で実施され、2005 年には社会保健省による国家プロジェクト“Family Center Project(2005-2007)”へと発展し、多くの自治体が参加した。子どもの健康を促進するためには親の能力(parenthood)を高めることが重要という考えから、親への育児支援が強化された。また親の社会的ネットワークの形成、家族と地域とのつながりを強めようという取り組みも行われている。現在関連法の改正も進み、全国的な制度化がなされている。

このように政府主導の国家プロジェクトとして始められ全国的な規定があるため、ネウボラの有する機能に大きな差異は見られないのだと考えられる。

5、結論

以上の考察より、ネウボラ・ファミリーセンター両施設の

- 1、かかりつけの専門職が担当している
- 2、全家庭を対象とした、妊娠期から子どもの就学前までの切れ目ない支援
- 3、健診や面談（親の子育て相談）、親教育といったサービスを提供
- 4、子育て家族に必要な支援がワンストップ化
- 5、利用者との間の信頼関係を築くことを前提にした対話を重視

という共通点が

- ・相談のしやすさ
- ・的確なニーズ把握
- ・必要なサービスの繋がりやすさ
- ・利用者との信頼関係
- ・育児に関する知識の獲得
- ・関連機関間の円滑な連携
- ・最善で独創的な解決策の模索

といったことを可能にする。これらが、育児負担の軽減や問題の早期発見・対応につながり、児童虐待防止に役立っていると考えられる。

上記の利点から、ネウボラ・ファミリーセンターが持つ児童虐待防止の効果を十分に発揮するためには、ワンストップ拠点であることは非常に重要な要素のひとつである。しかし、スウェーデンではファミリーセンターに関して全国的な規定が無いため、ワンストップ拠点としての役割を十分に果たさない施設もあると考えられる。一方フィンランドのように置かれている機関や支援サービス内容が一定であることで、児童虐待防止の効果がより高まることが期待できる。よって今後「日本版ネウボラ」が児童虐待防止の役割を十分に果たしていくためには、「日本版ネウボラ」に関する全国的な規定が必要だと考える。

今後の展望として、両国における児童虐待の詳しい現状についてや、虐待対応のメカニズムや詳しい法制度などについてさらに広げて調べていきたい。

最後に、本研究を遂行するにあたり、アドバイザー教員を引き受けてくださった高橋美恵子教授をはじめ、長期にわたって熱意あるご指導いただいた多くの方々、視察訪問を快諾しヒアリング調査にご協力いただきました、ネウボラ・ファミリーセンターの保健師および社会福祉士の方々に心より感謝申し上げます。

6、参考文献

<邦文>

木脇奈智子、太田由加里、「多様化する子育て支援の現状と課題：第3報ーフィンランドの家族支援「ネウヴォラ」に注目してー」、『藤女子大学 QOL 研究所紀要：The Bulletin of Studies on QOL and Well-Being』9(1)、2014、pp.5-16.

厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第12次報告)」『社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会』、2016、

佐藤郁也、「社会調査の考え方 上下」、東京大学出版会、2015

鈴木香代子、岡光基子、廣瀬たい子、大久保功子、「フィンランドにおける子どもの虐待予防のための育児

支援－看護職による活動を中心に－』、『小児保健研究』第 74 巻第 3 号、2015、pp.447-452.

鈴木香代子、「2 フィンランドの現状 フィンランドの小児マルトリートメント防止対策」、廣瀬たい子編、『育児支援における看護職の役割－日・米・フィンランドの調査から－』、文部科学省科学研究費補助金基盤研究 (B) 22406035 報告書、2013、pp.7-12.

嶋本佳世、「北欧 3 カ国における子どもの人権と社会制度の比較」、2016

高田清恵、「スウェーデンにおける児童虐待への対応 －2009・2010 年 現地調査の概要－」、琉球大学(86)、2011、pp.97-171.

高田清恵、「スウェーデンにおける児童虐待と女性への暴力に対する法制度」、琉大法学=Ryudai Law Review(91)、2014、pp. 1-22.

高橋美恵子、「家庭内で危険にさらされている子どもへの公的支援に関する研究」、『スウェーデンの親権と養育支援体制－子どもの最善の利益からみた事例分析－』、平成 18 年度～平成 20 年度 科学研究費補助金 (基礎研究 B) 研究成果報告書、2009、pp.115-143.

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

内閣府、「まち・ひと・しごと創生総合戦略 (抜粋)」、

http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo_kosodate/k_21/pdf/ref1.pdf (2017 年 4 月 1 日最終閲覧)

古橋エツ子、「児童虐待における法的課題－諸外国の比較をふまえて－」、京都学園法学第 3 号、2010、pp.(395)157 - (409)171.

渡部かなえ「スウェーデン・フィンランドと日本の子育て支援－出生率増減の原因と結果－」、青山学院女子短期大学紀要第 65 輯、2011、pp.83-94.

< 欧文 >

Birgitta berg Wikander *Familjecentralen-integrerad verksamhet för barnens bästa*, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2006

Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF), *Familjecentralernas historia och nuläge*, 2013,

[file:///C:/Users/10a14366/Downloads/Kartla%C2%A8gning-Familjecentraler-december-2013%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/10a14366/Downloads/Kartla%C2%A8gning-Familjecentraler-december-2013%20(1).pdf)

(2017 年 4 月 1 日最終閲覧)

Socialstyrelsen, *Familjecentraler-Kartläggning och kunskapsöversikt*, 2008

Unicef, *A LEAGUE TABLE OF CHILD MALTREATMENT DEATHS IN RICH NATIONS*, INNOCENTI REPORT CARD ISSUE No.5, 2003

<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard5e.pdf> (2017 年 4 月 4 日最終閲覧)