OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	第８章 フィンランド・ネウボラ訪問調査報告
Author(s)	浜渦, 辰二
Citation	子育ての現象学. 2023, p. 95-118
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/91224
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

第８章　フィンランド・ネウボラ訪問調査報告

浜渦　辰二

はじめに

今回のフィンランド･ネウボラ訪問は､当初３年前の 2020 年 3 月に計画していたものの、新型コロナ（Covid-19）の世界的蔓延（パンデミック）によりやむなく延期され、その後毎年のように計画したものの感染の拡大が第 8 波まで断続的に続いたため延び延びになってきた計画がようやく実現したものである。他にも数人の共同研究者が同行する予定だったが、それぞれ諸般の事情により、筆者が単独で渡航・調査することになった。それでも､『ネウボラ　フィンランドの出産・子育て支援』（2015）の著者・髙橋睦子氏による講演会・第 1 回研究会（2019/12/12)､『フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド―子育て世代包括支援センターのこれから―』（2018）の共著者である横山美江氏による講演会・第 2 回オンライン研究会（2020/8/28)、共同研究者の一人・中真生氏の著書『生殖する人間の哲学　「母性」と血縁を問いなおす』（2021）のオンライン合評会（(2022/2/1)､『ヘルシンキ生活の練習』（2021）の著者・朴沙羅氏を招いたオンライン書評会（2022/7/4)、といったこれまでの本科研「子育ての現象学」の活動[1]を踏まえたフィンランド・ネウボラ訪問・インタヴューをすることができた。

はじめに、今回訪問した三都市の規模を紹介しておこう。それぞれ筆者にとって縁のある、異なる規模の三都市を訪れることで、地域による格差も感じることができるのを期待した。因みに、フィンランドの面積は 33.8 万平方キロメートルで、日本の国土の約 0.9 倍。人口は約 554 万人、日本の総人口 1 億 2 千万強の 5 パーセント未満、北海道とほぼ同じくらい。最初に訪れたヘルシンキ（Helsinki）は首都、人口は市としては約 61 万人（筆者の住む静岡市より少ない)、市内に通勤・通学する人たちが住む地域を含めた都市圏で 140 万人。次に行ったユヴァスキュラ（Jyväskylä）は、ヘルシンキから鉄道で北へ３時間ほど離れていて、人口約 14 万人。最後に行ったタンペレ（Tampere）は、ユヴァスキュラからヘルシンキに戻る中間地点あたりで、どちらからも鉄道で 1 時間半ほど離れていて、フィンランド第二の都市で、人口は市としては約 22 万人、同様に都市圏で 36 万人。筆者は、かつて（2009 年）タンペレ大学で開催された北欧現象学会で口頭発表したことがある。

因みに、次のような世界ランキングにおける日本とフィンランドの比較も、ここでそれぞれとの直接的な因果関係を示すことはできないが、それぞれどこかでフィンランドの子育て支援（ネウボラ）と関係するところがあるように筆者には思われる。

[1] 髙橋睦子氏がエイヤ・パーヴィライネン氏（タンペレ大学教授）を招いてオーガナイズし国際交流講演会（2022/10/12）における髙橋氏の講演「フィンランドのネウボラと切れ目のない支援：日本への示唆」およびパーヴィライネン氏の講演「フィンランドにおける子どものマルトリートメント防止のための支援、ケア、介入支援」も準備のために役立った。ほかに参考にした文献については、末尾の参考文献を参照。

	日本	フィンランド
世界人口ランキング（2022）	11 位	116 位
世界幸福度ランキング（2023）	47 位	1 位（6 年連続）
ジェンダーギャップ指数（2022）	116 位	2 位
国際学力比較調査「PISA」	上位をキープ（競争・成績表による教育）	上位をキープ（競争・成績表のない教育）

今回の調査の日程は次の通り。

3 月 5 日	日	羽田空港発
3 月 6 日	月	ヘルシンキ空港着
		日本人ネウボラ利用者インタヴュー、国立図書館見学
3 月 7 日	火	子ども遊び場（Leikkipuisto）Loru・ヘルシンキ中央図書館見学
		子ども遊び場三ヶ所見学
		子ども遊び場の活動見学・市職員に質問
3 月 8 日	水	日本人ネウボラ利用者インタヴュー
3 月 9 日	木	ヘルシンキからユヴァスキュラに移動
		Kyllön neuvola 訪問・インタヴュー
3 月 10 日	金	Kuokkalan neuvola 訪問・インタヴュー
3 月 11 日	土	ユヴァスキュラ大学図書館・市立図書館見学
3 月 12 日	日	ユヴァスキュラからタンペレ移動
		タンペレ大学図書館・市立図書館見学
3 月 13 日	月	通訳者と合流し、Linnainmaan neuvola 訪問・インタヴュー
		地域保健センター見学
3 月 14 日	火	通訳者と合流し、遊び活動センター（Leikkitoimintakeskus）見学
		同センターで 3 人のネウボラ利用者（母親）にインタヴュー
		Tesoman neuvola 訪問・インタヴュー
		地域保健センター見学
3 月 15 日	水	タンペレからヘルシンキへ移動
		ヘルシンキ在住の研究協力者二人と研究会
3 月 16 日	木	ヘルシンキ空港発
3 月 17 日	金	羽田空港着

インタビューを受けてくれた方々（Interviewees）は、次のとおり（以下の記号を質問への応答の際に使うので注意）。

A：ヘルシンキ大学教員の日本人、ネウボラ利用者

B：同上

C：Leikkipuisto の市職員（親子の歌遊び指導者）

D：Kyllön neuvola (Jyväskylä) 保健師２人（経験４年と６年）

E：Kuokkalan neuvola (Jyväskylä) 保健師（経験 22 年）

F：Linnainmaan neuvola (Tempere) 保健師（経験 14 年）

G：Hennerin leikkitoimintakeskus (Tempere) ３人のネウボラ利用者（母親）

H：Tesoman neuvola (Tempere) 保健師（経験 25 年、子供が３人孫が５人いる）
T：タンペレの通訳者
A , I： ヘルシンキ在住の研究協力者二人

今回の調査は、量的な研究としてではなく、質的な研究として行われたものであり、また、当事者の声に耳を傾けることを重視し、ネウボラでケアする保健師とネウボラを利用する母親たちという異なる立場の当事者から話を伺うこともできたので、短期間に一人で行ったものでもあり、研究に協力いただいた方々の数としてはまずまずのところと考えている。また、質問項目としては、前述のようにこれまでの活動を踏まえ、共同研究者の皆さんからそれぞれ分担の問題関心から質問を挙げていただき、それを筆者なりにまとめたものである。ただし、筆者のまとめが各共同研究者の質問の意図を充分に表現するものになっているか、また、インタヴューを受けていただいた方々の返答を充分に汲み取ったものになっているかについては、著者に責任があることは言うまでもない。また、本来なら、あらかじめ「人を対象とする研究に関する倫理」委員会などに諮り承認を得るところであろうが、新型コロナ感染症が下火になる頃合いを見計らって、渡航・訪問を急遽決断せざるを得なかったため、その準備期間を取ることができず、今回は、同委員会の委員も務めたこともある筆者の判断で「研究に関する指針」[2]に十分配慮したうえでインタヴューを行い、報告するものである。

１．質問と返答（１）

［質問１］フィンランドのネウボラは、およそ８年ほど前に日本に紹介されました。そのとき、研究者は、ネウボラをポピュレーション・アプローチとして特徴付け、それに対して日本の子育ての行政システムをハイリスク・アプローチとして特徴付けました[3]。つまり、フィンランドのネウボラでは、すべての親が妊娠から出産そして小学校に上がるまで、切れ目なく継続的にカバーされるのに対して、日本の制度では、妊娠から出産までは産院で対応されるが、何か深刻な問題を抱えた親のみが保健所や児童相談所などを訪れることになる。しかし、この制度ではカバーされず、落ちこぼれてしまう親たちも少なくありません。私たち日本人の目から見ると、ネウボラのポピュレーション・アプローチは理想的ではありますが、それはフィンランドの高い税金制度によって可能になっており、それは日本では不可能です。あなたは、このようなフィンランドと日本の制度の違いをどう思いますか。税金が高くても、子育ての制度が充実しているフィンランドの制度に満足していますか。

［返答１］

B : 英語を使える同じ人が継続的に移民やマイノリティに対しても親切にサポートしてくれて安心して頼ることができた。税金を払っていても、それがちゃんと還元されているという感覚がある。同じように日本で子育てをしている妹のことを見ていると、今フィンランドで仕事をしながら子育てをしているような生活は、日本ではできなかっただろうな、と感じる。

---

[2] 厚生労働省の「研究に関する指針について」の下記サイトを参照。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyou/i-kenkyu/index.html

[3] この対比は、横山美江・Hakulinen Tuovi（2018）が「フィンランドと日本の保健師活動の比較」において紹介しているのを踏まえたもので、そこでも、「ハイリスク対応では、リスク予備群を早期に発見し、予防的な介入を実施することが難しくなる」（p.16）と述べられている。

D : それぞれの家庭は、さまざまな問題やさまざまなリスクを抱えていて、それがハイリスクなのかどうかは、ネウボラがすべての家庭と関わるからこそ見えてきて、問題が大きくなる前に対処できると思う。
E : ネウボラの主要なアイデアは、各家族の間の健康問題あるいは健康ギャップを予防することにあり、長い目で見ると、ハイリスクになってからサポートするよりも、結局はその方が安くつく。早い時点で健康を促進することは、家族が自分たちでリスクに対処することができるようになる。この予防システムをそれぞれの家族と話し合うことで、各家族が持っているそれぞれに個別の問題に対処し、どんなサポートが場合によっては特別なサポートが必要かを見つけることができる。ネウボラでは、全部で 15 回のチェックポイントとさらに４回の必要に応じたチェックポイントがあり、家族によって多様な問題へのサポートをすることができる。必要に応じて、言語療法士、理学療法士、作業療法士、心理士、医師などスペシャリストのサポートネットワークに繋ぐこともでき、ネウボラは最初の場所となる。
F : 私としては、ポピュレーション・アプローチの方がいい。なぜなら、すべての子供を持つ家庭は、子育てのどこかの時点で問題を抱え助けが必要になる。また、すべての家庭に平等にサポートをするには税金で賄うより他に方法がない、さもないと支援を受けられない家族が出てくる、と思う。
G :（３人とも）高い税金の方がいいと思う。なぜなら、すべての人にサービスが平等に行われるし、落ちこぼれる人を拾うことができるから。フィンランドは人口が少ないので、一人でも落ちこぼれが出ると、社会全体に打撃を与えることになるので、すべての人が社会に貢献できるようにする必要がある。今朝のニュースでも、特別教員の数が足りないので、もっと増やさないといけないということが報道されていた。いろんな問題を抱えている子供にも支援があれば、やがて社会を支えてくれるようになる。
H : 国民の不平等を解消するために、すべての国民に同じサービスを提供することが大切です。ネウボラのサービスをすべての家庭に提供しなければ、ネウボラのシステムを評価する人が少なくなるでしょう。表面的に全く問題がないように見える家族でも、何らかの問題があるし、問題が早く発覚します。そうでなければ、発覚しないことが起こり、結局は悪化してしまうことが起こります。フィンランドでは税金を使ったネウボラ制度は長い歴史を持っていて、うまく機能しているので、その税金を他のところに使うことは考えられない。このサービスがあるからこそ、フィンランドの家庭のウェルビーイングが保たれている、幸せになっていると思います。
I : ネウボラはすべての家族をカバーしていると言いながらも、親よりも子供の方に向いていて、親のほうがさまざまなステージにあることが配慮されていないような印象がある。例えば、母親や父親が子供との接点を失いかけることや、母親であることに自信を失いかけることについて、あまり関心をもってくれないように感じる。それにネウボラにも地域差があり、私が住んでいるエスポーというインフラも十分整っていない周辺の街と首都・大都会のヘルシンキでは、温度差があるように思う。

２．質問と返答（２）

［質問 2］前述のハイリスクの一つは、予期せぬ妊娠さらには望まない妊娠の問題です。フィンランドのネウボラでは、妊娠が分かった時から親はサポートを受けることになります。

しかし、予期せぬ妊娠、つまり、将来の母親あるいは父親がいまのところ子供を持ちたくないと思っている場合はどうでしょうか。彼らは、人工妊娠中絶の可能性を考え、苦悩することになります。日本では、中絶は特別な指定を受けた産院でしか行われず、妊娠を告げられた産院では中絶を行っていないこともあり、中絶の相談をするのも難しいことが多くあります。そのため、将来の両親にとって、とりわけ将来のシングルマザーにとって、予期せぬ妊娠は対処するのが困難となります。そうすると、彼らは充分な相談や熟慮をしないままで中絶を選ぶことにもなります。たとえ中絶を選ばなかったとしても、彼らが産んだ場合、後に虐待に、あるいは最悪の場合、殺害に至ることもありえます。日本ではこのような予期せぬ妊娠あるいは望まない妊娠が、とりわけ思春期の若者に少なくありません。そのため、最近では赤ちゃんボックスや内密出産の是非が議論されています[4]。このような日本の状況と比較して、フィンランドではネウボラがそうした予期せぬ妊娠についても彼らの困惑に充分耳を傾け、彼らと対話や相談の機会をもつことになると思われますが、それはどのように行われていますか？

［返答２］

B：妊娠を継続したくないという親は、産科クリニックではなく家族計画クリニックに行き、中絶の可能性について相談できるし、心理カウンセリングを受けることもできる。フィンランドでは日本に比べ中絶が少ないのかどうかということはよく知らないが、少なくとも 25 歳以下であれば避妊のための手段は無料で提供されるので、それが中絶を減らすことに貢献していると思う。中絶も医療費として無料であるが、日本は人口が多いので、そんなことはできないのでしょう。

E：これは重要なポイントです。ネウボラでは、そのような状況に対しても十分なサポート体制を持っている。妊娠が分かったが子供を望まない親に対しては、ウェブサイトでも家族計画クリニックへの連絡方法が示されていて、そこにコンタクトを取れば、中絶の可能性も含めて相談に乗ってくれる。まだ決心がついていなければ、まずはネウボラに相談に来る親もいて、必要なら社会的・心理的サポートと繋ぐこともできる。私たちは何かを強制することなく、必要な情報を（場合によっては養子縁組の可能性も）提供するだけで、最終的な決断は自分（たち）ですることになる。そこには倫理的な問題もあり、私たちは彼女（たち）に耳を傾けるだけで、一つの考えを押し付けることはしないし、いつでもいったん行なった決定を変えることはできると伝えている。本人が最善の決定をすることをサポートするのが私たちの役目で、そのための様々なサポートを受けることができる。

F：妊娠中絶は、女性が決めることができ、普通のクリニックでもできる。自分でまだ決められない時には、ネウボラに相談することもある。産むか産まないかは最終的には本人が決

[4] この辺りの日本の状況については、本論文集所収の中論文「第３章　いのちとその産み育ての結びつきを問う―「母性」、出生前診断、「赤ちゃんポスト」などを手がかりに ―」の「出生前診断と中絶」や「赤ちゃんポスト」についての論述（p.47f.）、および同じく拙稿「第７章　子育てにおける祖父母の役割＋補論：日本での経験から考える」の「補論」の中の「２．マスコミ報道による日本の現状」（p.87f.）を参照。なお、出生前診断をめぐる日本の状況を鑑みつつ、フィンランドでは出生前診断についてはどういう状況なのかも、インタビューのテーマとしたいところだったが、質問項目が過剰になってしまうおそれがあり、断念することになった。因みに、岩竹美加子（2022）によれば、日本で「出生前診断ないし検査」と呼ばれているものは、フィンランドでは「胎児モニタリング」と呼ばれ、「受けたいと思う人が受ける任意の検査だが、すべての妊婦に開かれて」いて「無料」で、「検査を受けて異常があった場合、約半数の親が中絶を選んでいる」という（p.120f.）

めなければならないが、ネウボラでは悩みを聞いてあげることができる。フィンランドでは、25 歳以下の人には、無料で避妊具が提供されているし、小学校から保健の時間に性教育が行われているので[5]、1990 年代からティーンエイジャーの妊娠は減ってきている[6]。

G：一人知り合いの方で予期しない妊娠のケースがあり、ネウボラで相談していた。ティーンエイジャーの場合、社会の仕組みが分かっていなかったりするので、親が教えてあげないといけないが、ネウボラというシステムがあり、妊娠したらそこに知らせないといけないことは広く知られている。日本はおそらくどこに相談すればいいのかが分からないので、問題なのだと思う。ネウボラの欠点があるとすると、保健師さんが自分の意見（母乳をあげないといけないとか、添い寝はいけないとか）を強く言う場合があることです。

H：中絶に関して相談できる相手はたくさんあり、ネウボラはその一つだが、学校の保健師や青少年ネウボラ[7]もある。ネウボラでは、妊娠したということは責めないで、この先どうなるかという情報を提供して、本人が自分で考え決断できるようにサポートする。未成年であったら、ソーシャルワーカーが子供保護決定をし、母親になることをサポートしている。稀ではあるが、日本の特別養子縁組のような制度もある。

A：予期せぬ妊娠をめぐる状況は、地域や階層や宗教によってばらつきはあるが、日本とフィンランドではかなり異なると思う。フィンランドとくにヘルシンキでは、避妊用品を無料配布しているので、予期せぬ妊娠は起きにくい。女性の間でもそれらを使うことは広まっている。日本ではピルは解禁されてもいまだに高価で、まして服用中絶薬[8]は未承認で、中絶は女性の健康にとってリスクのある前近代的な方法で行われている[9]。フィンランドのネウ

---

[5] 岩竹美加子（2019）では、次のように述べられている。「〔フィンランドの小学校に通う 10 歳位の〕息子は、“健康の知識”と呼ばれる日本の保健に相応する科目で、性交については小学校で学んだ。性交、妊娠、出産などは小学校で学び、さらにセクシュアリティに関わる事柄を広く深く学んでいく。中学の時、学校でコンドームが配られたことがあり、高校では、もらいに行くとくれたそうだ。必要な時、無償で妊娠や性病を予防するためである。／フィンランドで、性教育はウェルビーイング〔hyvinvointi：良くあること・良い状態〕の一部として位置づけられている」（p.99）。また、岩竹美加子（2022）では、避妊方法について、次のように付け加えられている。「日本では、現在もコンドームが主流で、避妊の方法が非常に限られている」のに対し、「フィンランドでは中学と高校でリングや避妊シール、低用量ピル、皮下インプラント、IUD（子宮内避妊具）などさまざまな避妊について学ぶ」（p.126）という。

[6] 髙橋睦子（2015）では、次のように述べられている。「フィンランドでは 10 代の妊娠や若者たちの“望まない妊娠”そのものが非常に少ないのが現状です。義務教育では必修科目として“保健”の授業で性教育が実施され、学校保健師が生徒・学生の健康をサポートしています。」（p.100）

[7] 髙橋睦子（2015）によると、「ネウボラ（neuvola）」という語は、「助言・アドバイスの場」ないし「相談（neuvo）の場＝相談所」という意味しかもたず、「出産・子育て支援センター」と訳してしまうのは、実態に即して訳しすぎていると言わざるをえない。限定的に使う場合には、「äitiysneuvola=maternity clinic（出産ネウボラ）」と「lastenneuvola=child health center（子どもネウボラ）」と使い分けることもある（p.13）。タンペレ市の郊外にある或る地域保健センターを、そのなかに（出産・子ども）ネウボラがあるというので見学に行ったのだが、そのネウボラの隣りには「青少年センター」が入っており、そこに職員もいるようで、それは「青少年ネウボラ」として機能しているのかも知れない。今回は、そこまでは確認できなかった。なお、髙橋前掲書でも、「図５：子育て家庭・青少年支援サービスの構図」のなかに「青少年ネウボラ」が記されている（p.50）。

[8] 横山美江・Hakulinen Tuovi（2018）によると、「もし避妊に失敗した場合、出産から少なくとも３週間がたっていれば、緊急避妊薬レボノルゲストレルを授乳中でも使用できる」（p.54）とのことである。

[9] 岩竹美加子（2022）によると、「フィンランドでは、2000 年から薬による中絶が可能になり、現在は 97.7%の中絶が薬によってなされている。まず、経口剤（ミフェプリストン）を飲み、１、2 日後に膣錠（プロスタグランディン）を使う。同時に鎮痛剤を飲む」（p.125）という。それに比べ日本では、「人工妊娠中絶で中絶薬は使われておらず、金属製の器具で子宮の内容物をかき出す“掻爬法”と管で吸いとる“吸引法”が主流だ。世界では廃止されて久しい、女性に苦痛を与える懲罰的な中絶で、さらに麻酔も使わないことが多い。WHO によると中絶薬の値段は約 740 円だが、日本の中絶手術の費用は 10 万〜20 万円」（p.126）と

ボラがそういう問題にも取り組んでいるのは評価できる。
I：この点については、ヨーロッパの中でもポーランドのようなカトリックの国と比べて、フィンランドは進んでいると思う。フィンランドでは、フェミニズムが活躍してきたこともあって、学校でも妊娠したらどうなるかといった性教育が行われるようになり、予期せぬ妊娠は少なくなっている。薬局でも、身体的・心理的な状態のチェックを含む問診があったうえだが容易に避妊や中絶のための薬を購入することができる。それは、女性の選択をよりリスペクトし考慮したものになっている。

３．質問と返答（３）

［質問３］もう一つのハイリスクは、乳幼児・児童虐待です。日本では、自分の子供を虐待している親が自ら児童相談所にそれについて相談に行くということはほとんどありません。たいていは、子供の激しい泣き声や物音を聞いた隣人が、警察や児童相談所に通報して発覚したり、あるいは、保育園の先生が子供の傷跡・あざに気づき通報して発覚し、児童相談所の職員が訪問するという流れになります。従って、親たちが虐待に陥る自分の行動や態度について相談するという可能性がないままに、虐待が生じることになります。そうした両親あるいはシングルマザー／ファーザーは孤立化し、そこからの出口が見えなくなってしまうのです。それに対して、フィンランドのネウボラではそうした虐待に陥りそうな親たちに早めにアプローチをして相談ないし対話の機会を提供しているように思われます。ネウボラでは、そのような児童虐待を行う可能性のある親たちのための特別なプログラムやアプローチをお持ちでしょうか？[10]
［返答３］
B：フィンランドの場合、貧困家庭やアルコール中毒の家庭で児童虐待やネグレクトがあったとマスコミで報道されることがよくある。コロナ感染で小学校が自宅待機になった時期に、そういう家庭での状況が掴めなくなり、それを避けるために早く対面に戻すということがあった。フィンランドの場合、児童虐待に対応するスタッフの数が多いし、特にネウボラとコンタクトが続いている期間は、早めに見つかる可能性が高い。ネウボラに限らず、全ての人が社会保障番号で健康管理が情報共有されていて、いろいろな専門家がそれにアクセスして関わるようになっているので、拾いやすいと思う。
D：私たちは、いつも親たちと子供の福祉について話し合うが、その時に虐待の可能性を感じる時には、心理士との相談を提案し、ネウボラ・クリニックには心理士もいますので対応してくれる。また背景に経済的な問題がるようなら、ソーシャルワーカーを紹介することもある。ネウボラには、助けを必要とする親たちをサポートするために、他にもさまざまコネクションがある。ネウボラは、いろいろな問題の最初の入り口になっている。

いう。因みに、新しい新聞報道として、日本では、厚生労働省の専門家分科会が人工妊娠中絶のための飲み薬を承認し、今後、厚労相が正式に承認することになるという（『朝日新聞』2023 年 4 月 21 日）。「製品名は“メフィーゴパック”。妊娠を続けるために必要な黄体ホルモンのはたらきを抑える薬“ミフェプリストン”と、子宮を収縮させるはたらきがある薬“ミソプロストール”を組み合わせて使う。対象は妊娠 9 週までの妊婦。飲む中絶薬は、1988 年に世界で初めて承認され、現在は 80 以上の国・地域で使われている」（同上）という。

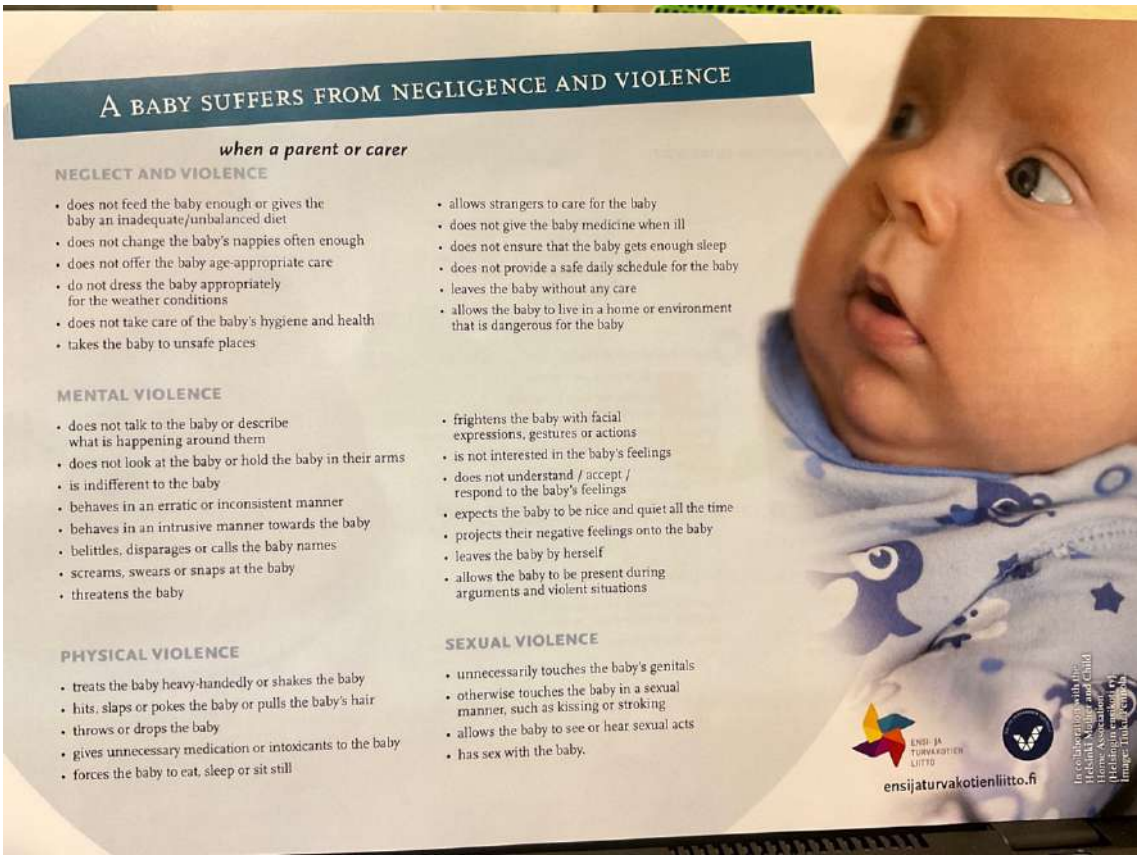
[10] この質問に関わる最近の動向は、冒頭で触れたパーヴィライネン氏の講演「フィンランドにおける子どものマルトリートメント防止のための支援、ケア、介入支援」が参考になるが、今回のインタヴューではそこまで踏み込むには至らなかった。この点、詳しくは、横山美江（2022）も参照されたい。

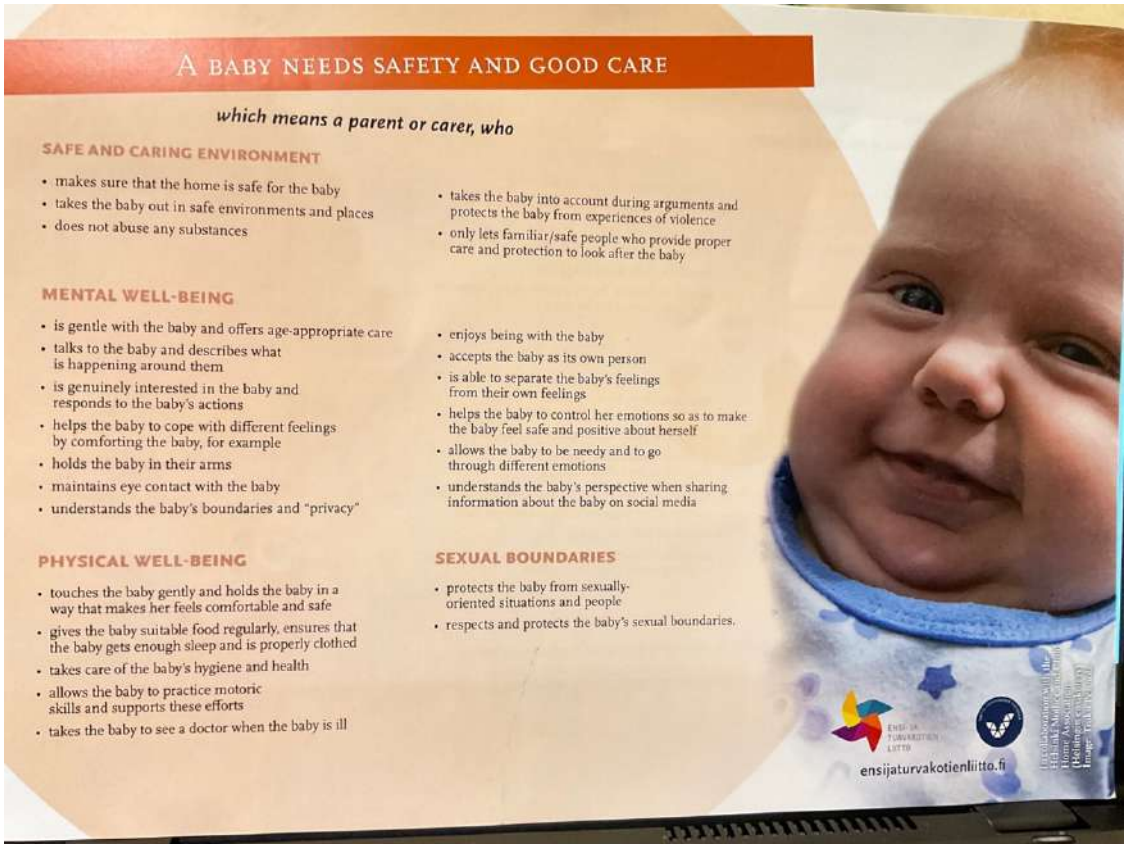
E : 私たちは【次ページ別紙】のような案内をすべての親に配布し、それに基づいて話し合いをしている。
F : 幼児に虐待の痕跡が発見された時には、警察に通報しなければならない。ネウボラでは、すべての親と子供のしつけはどうすべきか、どうすれば暴力を使わないでできるか、について話し合う。
G : 私の身近なところでは、ネウボラに来るのは母親ばかりで、父親が平等に参加するようにしてはいるが、父親が関わろうとしない家庭をいくつか知っている。そうした家庭では、父親と子供の関係が薄くなっていて、それが悪化すると暴力（虐待）に陥る可能性があるのではないか（教員をしている人の発言）。
H : 基本的には、ネウボラに来る親とは、どんな問題についてもフランクに話せるような信頼関係を作っていく。そのために、同じ保健師がずっと対応するようにしている。そういう関係があれば、親は自分の虐待のことでも話せるようになる。もちろん、この問題はネウボラだけで解決できるものではないが、それぞれの問題の専門家に繋ぐための窓口になることができる。いずれにせよ、その問題を親が自分一人で抱える必要はないということを伝えていく。
I : ネウボラにはソーシャルワーカーが関わっているし、ヘルシンキの場合、ドメスティック・バイオレンスから逃れてきた母子のためのシェルターがあり、児童虐待のケースでも利用されることがある[11]。
A : 日本にも同様の母子シェルターがあるが、立地条件が悪かったり、収容できる人数が限られたりして、不十分な状況である。また、子供を預かることはあっても、あるいは学校でスクールカウンセラーが子供に事情を尋ねることはあっても、親の抱える問題は自分たちの所轄外だとそれに対処することはない。日本では、そういう問題に対する配慮と政策が足りないように思う。フィンランドのネウボラでは、もう少し親の問題に関わってくれるような印象がある。

４．質問と返答（４）

［質問４］親による虐待のみならず、保育園での虐待あるいは不適切な保育が、日本では最近マスコミで話題になりました。報道によると、日本では保育園での保育士の政府による配置基準が、ゼロ歳児の場合、保育士１人に対し子供３人、１から２歳児の場合、保育士１人に対し子供６人、３歳児の場合、保育士１人に対し子供 20 人、４歳児以上は、保育士１人に対し子供 30 人となっています。この基準は、政府から財政的補助が出るための最低のラインです。もしある保育園が保育士を基準以上に配置しようとすると、その費用は保育園でカバーしなければなりません。保育士の労働環境は、給料の少なさも含めて大変悪く、彼らはストレスを抱えて、それが子供に対する（「しつけ」という名のもとでの）虐待あるいは不適切な保育を引き起こすことになっているようです。フィンランドの保育園では、子供に対して充分な保育士が配置されていて、日本のような状況はないのでしょうか？

[11] 横山美江・Hakulinen Tuovi（2018）が、「母子生活支援施設とシェルター」（p.98）に触れている。


A BABY SUFFERS FROM NEGLIGENCE AND VIOLENCE
when a parent or carer
NEGLECT AND VIOLENCE
• does not feed the baby enough or gives the baby an inadequate/unbalanced diet
• does not change the baby's nappies often enough
• does not offer the baby age-appropriate care
• do not dress the baby appropriately for the weather conditions
• does not take care of the baby's hygiene and health
• takes the baby to unsafe places
• allows strangers to care for the baby
• does not give the baby medicine when ill
• does not ensure that the baby gets enough sleep
• does not provide a safe daily schedule for the baby
• leaves the baby without any care
• allows the baby to live in a home or environment that is dangerous for the baby
MENTAL VIOLENCE
• does not talk to the baby or describe what is happening around them
• does not look at the baby or hold the baby in their arms
• is indifferent to the baby
• behaves in an erratic or inconsistent manner
• behaves in an intrusive manner towards the baby
• belittles, disparages or calls the baby names
• screams, swears or snaps at the baby
• threatens the baby
• frightens the baby with facial expressions, gestures or actions
• is not interested in the baby's feelings
• does not understand / accept / respond to the baby's feelings
• expects the baby to be nice and quiet all the time
• projects their negative feelings onto the baby
• leaves the baby by herself
• allows the baby to be present during arguments and violent situations
PHYSICAL VIOLENCE
• treats the baby heavy-handedly or shakes the baby
• hits, slaps or pokes the baby or pulls the baby's hair
• throws or drops the baby
• gives unnecessary medication or intoxicants to the baby
• forces the baby to eat, sleep or sit still
SEXUAL VIOLENCE
• unnecessarily touches the baby's genitals
• otherwise touches the baby in a sexual manner, such as kissing or stroking
• allows the baby to see or hear sexual acts
• has sex with the baby.
ensijaturvakotienliitto.fi


A BABY NEEDS SAFETY AND GOOD CARE
which means a parent or carer, who
SAFE AND CARING ENVIRONMENT
• makes sure that the home is safe for the baby
• takes the baby out in safe environments and places
• does not abuse any substances
• takes the baby into account during arguments and protects the baby from experiences of violence
• only lets familiar/safe people who provide proper care and protection to look after the baby
MENTAL WELL-BEING
• is gentle with the baby and offers age-appropriate care
• talks to the baby and describes what is happening around them
• is genuinely interested in the baby and responds to the baby's actions
• helps the baby to cope with different feelings by comforting the baby, for example
• holds the baby in their arms
• maintains eye contact with the baby
• understands the baby's boundaries and "privacy"
• enjoys being with the baby
• accepts the baby as its own person
• is able to separate the baby's feelings from their own feelings
• helps the baby to control her emotions so as to make the baby feel safe and positive about herself
• allows the baby to be needy and to go through different emotions
• understands the baby's perspective when sharing information about the baby on social media
PHYSICAL WELL-BEING
• touches the baby gently and holds the baby in a way that makes her feels comfortable and safe
• gives the baby suitable food regularly, ensures that the baby gets enough sleep and is properly clothed
• takes care of the baby's hygiene and health
• allows the baby to practice motoric skills and supports these efforts
• takes the baby to see a doctor when the baby is ill
SEXUAL BOUNDARIES
• protects the baby from sexually-oriented situations and people
• respects and protects the baby's sexual boundaries.
ensijaturvakotienliitto.fi

［返答４］
B : フィンランドでは確か 4 歳児の場合、20 人の子どもに対して 3 人の保育士となっていたと思う。フィンランドでも保育士の給料は低く、特に首都圏では人手不足で、コロナの時期は陽性になって休む保育士が出ると代わりに入る人がおらず、子どもに対する保育士の数が決められているので、子どもに来ないでもらうという対応もしていた。日本での「しつけ」のような文化は、多くの子どもを少ない数の保育士で見るがために生まれたところがあり、フィンランドにはない。フィンランドでは、5 歳からは無料になるが、それまでは親の収入に応じて保育料を払わねばならず、それは日本にいる妹の話を聞くと、日本よりも高い。また、良いか悪いかは別にして、日本の方がより長く預けられ、5 時以降も預かってくれるとか 0 歳児から預けられるとか、それはフィンランドにはない。
D : フィンランドでも保育園の保育士は給与が悪く不足していて、もっと多くの保育士を雇わないとという声は聞くが、保育園での児童虐待というのは聞いたことがない、あるいはあっても稀だと思う。
E : 児童虐待はフィンランドでは 1980 年代から犯罪になっている。もしそういう状況が起きたら、それは深刻な事態になる。フィンランドでも、古い世代では親がしつけのつもりで身体的な虐待をするということがなかったわけではないが、今では、それが子供に対してどんな心的なダメージになるかということが知られ、子供を預かる職場でそのようなことが起きたら、その人は確実に職を失うことになる。もし家庭でそういうことが起こったことをネウボラがキャッチしたら、ソーシャルワーカー、子供擁護サービス、そして警察に通告する法的な義務がある。それとともに、ソーシャルワーカーとネウボラは、その親たちをサポートするための話し合いを続ける必要もある。ということで、給料待遇が悪いこととは関係がないことだ。
F : 保育園で人手不足というのは、フィンランドでも大きな問題。保育士は給料も安く、若い世代に人気がない。しかし、だからと言って、それが保育士による虐待や不適切保育に繋がるということはない。
H : フィンランドの保育園でも人手不足になっていることは確かだが、保育園のスタッフが虐待を起こすということは聞いたことがない。保育士がストレスを抱えて転職するというケースは増えているが、働いている限りモラルは高いので、子供に矛先を向けることはない。

５．質問と返答（５）

［質問５］今度は、ネウボラの保健師になるための教育についてお尋ねします。私が知る限り、ネウボラの保健師は、病院や診療所の看護師と比較して、特別な教育を受けているように思われます。ネウボラの保健師の教育と医療機関の看護師の教育を比べて、何がもっとも重要な違いだと思われますか。とりわけ、ネウボラ保健師は、両親との対話を促進するための優れた能力をもっていると言われます。あなたは、これまで受けてきた教育のなかで両親との対話を促進する能力をどのようにして獲得してきたのでしょうか？
［返答５］
D : もっとも重要なのは、ネウボラでの実習だと思う。10 週の実習があり、ネウボラナースが現場でどんな仕事をしているか見ながら学んでいった。病院での実習とは違うことを考

えさせられる機会だった。
E：すべてのネウボラナース（PHN: Public Health Nurse）は、まずは土台として医療機関のクリニカルナースと同じ健康に関する教育を受ける。その後の専門的分野に進む一つの選択肢が、ネウボラナースになること。病気の治療と予防に関することが土台になった上で、心の持ち方を変えるために実習があり、それは学校で始まるが、重要なのはネウボラでの実習。大事なのは、問題にばかり集中するのではなく、子供との相互作用・親としての働きにポジティヴなフィードバックを与えてサポートすること。
F：保健師になるためには、まず看護師の資格をとる必要がある。その後１年間の教育を受けて保健師の資格をとるが、その資格でネウボラだけでなく、大人向けの他の職場で働くこともできる。1 年間の教育では、それぞれ子供向け、大人向け、高齢者向けの保健師の仕事を学ぶし、コミュニケーションや対話についても実習の中で学ぶ。ネウボラでの実習もあり、ベテランの保健師が親たちとやりとりを身近にアドバイスしてくれながら体験する。
H：看護師の資格をとった後、保健師になるための教育を受けるが、そこで親とどう接するかについて、まず教室でそれから現場の実習で親との対話をどう進めていくかを学び、それが役に立った。ただし、それは不十分で、自分自身が母親になり、親になるとはどういうことかを認識し、そこで経験を積むことが、ネウボラで他の親とうまく接することに役立ったと思う。今では経験が長いので、自信を持って接することができる。はじめ別の仕事をしていてから保健師になるという人も少なくないが、子を持つ親との接点があるような職業であればいいが、そういう経験がないとなかなか大変だと思う。

６．質問と返答（６）

［質問６］その点で、お聞きしたいことがもう一つあります。この数年でフィンランドから日本に紹介されて広まっているものの一つがネウボラですが、もう一つはオープンダイアローグという考え方です。このオープンダイアローグという考え方あるいは方法は、もともと統合失調症に対する早期の治療的介入の手法で、フィンランドの西ラップランド地方に位置するケロプダス病院のファミリー・セラピストを中心に、1980 年代から実践されてきたものです。統合失調症の兆候が現れた患者の家族からの連絡により、医師・看護師・ソーシャルワーカーなどのチームが派遣され、患者・その家族とともに、対等な立場で対話をするという方法です。日本では、数年前からこの方法が注目され、統合失調症だけでなく、他の分野にも応用されるようになってきています。例えば、引きこもりの人へのサポートの方法としてです。あなたは、これまで受けてきた教育のなかで、このオープンダイアローグという用語を聞いたことがありますか、また、その方法について教育を受けたことがありますか？[12]

[12] このような質問を用意したのは、髙橋（2015）の「３　対話から生まれる信頼と支援」のなかで、「対話：オープンダイアローグからの示唆」（p.60f.）として、ヤーッコ・セイックラ教授（ユヴァスキュラ大学）の名前とともに、「近年では、デンマーク、ノルウェー、イギリス、ドイツ、アメリカ等で、オープンダイアローグに共鳴・共感する専門職（心理士、家族セラピスト、精神科医等）や研究者たちがネットワークを立ち上げ、フィンランド国外で専門職研修や国際会議が活性化しています」（p.61）と、ネウボラとオープンダイアローグの関係が示唆されており、また、横山美江・Hakulinen Tuovi（2018）でも、「対話で精神病などからの回復を目指す療法」として始まった「オープン・ダイアログ・メソッド」（p.71）がネウボラにお

［返答６］
D : 参加者が対等な立場で自由に話し合うという対話法については学んだが、それがオープンダイアローグという用語で呼ばれていることは聞いたことがなかった。
E : 私自身は、ダイアローグの進め方を学んだし、オープンダイアローグという用語も使われていた。〔ユヴァスキュラ大学のヤーコ・セイックラ教授のことはご存知ですか？―筆者〕ええ、名前は聞いたことがある。確か、心理学者ですね。彼から直接教えられたことはないが、そのようなことを学ぶ科目はあり、それは「相互作用ないし対話」と呼ばれて、学生たちが一緒にさまざまな実習で「開かれた問い」を発する訓練が行われた。それは実行するなかで学ぶ練習だった。
F : オープンダイアローグという用語は知っているが、内容については詳しく知らない。人が人とコミュニケーションする・話し合いをすることを大事にしているが、ダイアローグのための特別なアプローチを利用してはいない。
H : オープンダイアローグについて聞いたことはあるし、そういう訓練を受けることも可能なようだが、私自身は受けたことがない。特に親にどう接するかということに関して、ネウボラの活動に応用できるものだと思うが、いま広く使われているものではない。もしかしたら、オープンダイアローグの方法を、そうだと知らないままに、使っているのかもしれない。どこかで行われている対話の訓練の講座のなかで、オープンダイアローグのいくつかの要素が利用されていて、それがネウボラ活動でも利用されているのかも知れない。
I : オープンダイアローグというものが推進されているのは聞いたことがあるが、その具体的な方法はよく知らない。

７．質問と返答（７）

［質問７］ネウボラ保健師にとって、それぞれの親たちがどのような生活をしていて、何を大切にしていて、どのような価値観・人生観を持っているか、あるいは、彼らがどのような視点から世界を見ていて、どのような世界に生きているか、ということへのアプローチがもっとも重要ではないか、そこへのアプローチが、あなたたちのサポートにとって本質的なことだと思われます。そのためには、例えば、家庭訪問も大切でしょうし、ネウボラでの彼らとの対話も重要だと思いますが、それ以外にどのような方法をお持ちですか？　また、そのためにどのようなことを気をつけていますか？
［返答７］
D : 私たちはすべての親に最初にこのようなアンケート【次ページ以下の別紙】を家で記入してもらい、これを使いながら話し合いをするが、これによって彼らの生活や考え方について情報が得られることが多い。彼らは家で記入するにあたってすでに夫婦で話しあっており、それをもってきてネウボラで話し合うためのスタート地点となる。これは子供が生まれる前のアンケートだが、その後、子供が３ヶ月の時と１歳半の時にも同様のアンケートを、そして 4 歳になるともう少し複雑なアンケートも行ない、合計でネウボラ時代に４回の同

いても「家族のニーズに基づいた支援」のために役立つことが述べられている、という背景があったからである。

様のアンケートを行なっている。

Finnish institute for health and welfare

Everyday resources for families expecting their first child

Dear parent,

Especially the first pregnancy, birth and care of the baby come with physical, psychological and social changes that strengthen the parents' resources but may also burden the future parents. It is easier to adapt to the changes if you can prepare yourself for them already during the pregnancy. Parents could benefit from stopping and thinking about their own life and discussing it together, even if they are busy.

This form contains some important matters for families waiting for their first child. They may be sources of strength or things they find taxing in their everyday lives. The questions concern factors which in this situation in life give your family strength (alternatives: "Agree" or "Partially agree") or burden your everyday life (alternatives: "Disagree" or "Partially disagree"). When you have identified these factors it will probably be easier for you to think about the possible changes in your attitudes or ways of reacting.

The form is intended for your own use and for your family. If you wish, you can also discuss your family's resources at a maternity and child health clinic.

For each section, circle the option that best matches your life situation out of all four options.

Health and lifestyle	Agree	Partially agree	Partially disagree	Disagree
I feel healthy.	1	2	3	4
I am usually in a light and good state of mind.	1	2	3	4
I feel trustful about the upcoming delivery.	1	2	3	4
I am aware that intoxicants (alcohol, drugs) have a negative impact on the fetus.	1	2	3	4
I am aware that intoxicants (alcohol, drugs) have a negative impact on my health.	1	2	3	4
I know that smoking has a negative impact on the development of the fetus.	1	2	3	4
I am not worried about any family member's use of intoxicants.	1	2	3	4
I am usually energetic and lively.	1	2	3	4
In my opinion, I am getting enough sleep.	1	2	3	4
I aim at maintaining regular mealtimes.	1	2	3	4

Childhood experiences	Agree	Partially agree	Partially disagree	Disagree
I was well taken care of as a child.	1	2	3	4
My childhood home was safe.	1	2	3	4
I was accepted for who I was.	1	2	3	4
My own childhood experiences do not come across as burdensome.	1	2	3	4

1 (3)

Finnish institute for health and welfare

Everyday resources for families expecting their first child

Dear parent,

Especially the first pregnancy, birth and care of the baby come with physical, psychological and social changes that strengthen the parents' resources but may also burden the future parents. It is easier to adapt to the changes if you can prepare yourself for them already during the pregnancy. Parents could benefit from stopping and thinking about their own life and discussing it together, even if they are busy.

This form contains some important matters for families waiting for their first child.

They may be sources of strength or things they find taxing in their everyday lives. The questions concern factors which in this situation in life give your family strength (alternatives: "Agree" or "Partially agree") or burden your everyday life (alternatives: "Disagree" or "Partially disagree"). When you have identified these factors it will probably be easier for you to think about the possible changes in your attitudes or ways of reacting.

The form is intended for your own use and for your family. If you wish, you can also discuss your family's resources at a maternity and child health clinic.

For each section, circle the option that best matches your life situation out of all four options.

Health and lifestyle	Agree	Partially agree	Partially disagree	Disagree
I feel healthy.	1	2	3	4
I am usually in a light and good state of mind.	1	2	3	4
I feel trustful about the upcoming delivery.	1	2	3	4
I am aware that intoxicants (alcohol, drugs) have a negative impact on the fetus.	1	2	3	4
I am aware that intoxicants (alcohol, drugs) have a negative impact on my health.	1	2	3	4
I know that smoking has a negative impact on the development of the fetus.	1	2	3	4
I am not worried about any family member's use of intoxicants.	1	2	3	4
I am usually energetic and lively.	1	2	3	4
In my opinion, I am getting enough sleep.	1	2	3	4
I aim at maintaining regular mealtimes.	1	2	3	4

Childhood experiences	Agree	Partially agree	Partially disagree	Disagree
I was well taken care of as a child.	1	2	3	4
My childhood home was safe.	1	2	3	4
I was accepted for who I was.	1	2	3	4
My own childhood experiences do not come across as burdensome.	1	2	3	4

1 (3)

E：私たちは各家庭の生活状況を詳しく尋ねる。家庭訪問をするときは、親たちも自分たちの生活が子供にとって問題はないのか尋ねてくる。フィンランドでは、子供が 1 歳になる

と、両親とは別の部屋で寝るのが普通だが、その移行の時期や仕方についても尋ねられる。家庭訪問は子供が生まれてから一度行われるのが普通で、健康福祉課は子供が生まれる前にも訪問することを勧めているが、私たちの人的資源では今のところ不可能。でも、必要に応じて、ソーシャルワーカーが家庭訪問をすることもあり、彼らがそれを継続することもできる。

F：ここでは、出産直後の検診のための家庭訪問はするが、それ以上の家庭訪問は手が回らないのでしていない。それぞれ異なる生活環境にあり、異なる人生観を持っていても、同じように子育てについての話し合いはできると思っている。

H：基本は、親と対話をしながら背景が分かってくること、話し合いを通してアットホームな信頼関係、すべてのことを打ち明けられるような雰囲気を築き上げること。少し心配のある家庭、リスクがあると思う家庭には、何らかの理由をつけて家庭訪問をすることがあるが、すべての家庭に家庭訪問をするわけではない。プライバシーを守るという意味でも、家のすべてのことは知らなくてもいいと考えている。

８．質問と返答（８）

［質問８］次に父親へのサポートについてお尋ねします。世界経済フォーラムによる 2022 年のジェンダーギャップ指数によると、日本は 146 カ国のうち、116 位でしたが、フィンランドはアイスランドに次いで２位でした。日本では、子育てに携わる父親の数も、また子育てに使う時間も、極めて低くなっています。ジェンダーギャップの状況について日本では、議員の数の比率から、社会の中での習慣や、会社のなかや家庭での習慣まで、沢山の問題があります。そんななか、日本では、妊娠・出産を控えたカップルの父親へのサポートとして、父親が子育てを学ぶための父親学級が行われていますが、参加者は少ないようです。日本では特に、よき父親になるためのロールモデルを身近に持たない父親たちが、子育てへの関心をもちながら、さまざまな困難を抱えているように思われます。フィンランドのネウボラでは、父親に対してどうようなサポートを提供していますか？　とりわけ、母親になることよりも、父親になることのほうがより困難であるように思われますが、彼らが父親になるためにどんなサポートをしておられますか？[13]

［返答８］

D：基本的には、父親には母親と一緒に同じサポートが行われるので、特別に父親だけに向けたサポートはない。以前に比べると、父親が一緒に来るケースは増えてきているし、父親がよく話すようになってきている。しかし、一人目の子の時はよく来ていた父親が、二人目・三人目となるとあまり来なくなる傾向がある。

E：最初に妊娠が分かってネウボラに連絡してくる時、私たちは、パートナーと一緒に来てくれるようにお願いする。なぜなら、これは二人が一緒にいる状況なんだから。ここには、フィンランドでも世代間で意識の違いがあり、いまでも母親が主要なケアギヴァーで、父親は経済の担い手だという考え方があるが、それは少しずつ変化しつつあると思う。将来の父

[13] この質問は、横山美江・Hakulinen Tuove（2018）が、「母性と父性を育むための支援」（p.58）で「父親と母親には異なりながらも同じくよい子育ての方法がある」と述べ、「多職種協働」として「父親役割の支援」について触れていることについて、もう少し現場の声を聞きたいと思って用意したものである。

親と話を始める時、私たちは彼らがどのように育てられたかという経験を話してもらう。子育ての最初から二人で子供に関わり、子供とどう接したらいいかを話し合うことが大切。今日では多くの父親が出産から立ち会うようになり、ネウボラにも一緒に来るようになり、場合によっては父親だけで子供を連れてくることもあり、子育てに何を感じているかを話してくれるようにもなっている。状況は変わりつつあるが、とてもゆっくりだと思う。
F：ネウボラにやってくるのは、母親と父親が半々くらい。ネウボラでは、母親も父親も保護者として同じような考えで対応しているので、父親のための特別なサポートが必要とは考えていない。母乳を直接あげるのではなく哺乳瓶であげる、という違いくらいでしかない。子供にどう栄養を与えるかという点では違いはない。一応、第三セクターが運営している、父親を支援するためのグループ活動、お父さんのためのチャット・相談電話などもあるが、ネウボラはそれを紹介するのみ。
G：３週間日本に滞在したことがあるが、ジェンダーギャップがあることを感じた。フィンランドでは家族によって違うところがあるが、新しい制度によってギャップが少なくなるような政策が行われている。例えば、男性が育児休暇を取りやすくするよう、育児休暇の制度を変えたばかり。知り合いの中でも、母親が出産後３ヶ月休暇をとって、その後は父親が２年間休暇をとっている例もある。
H：フィンランドのネウボラでは、2000 年代の初め頃から父親も参加できるようにすることが注目されるようになり、父親への支援は毎年多くなってきて、父親も雇い主から休暇をもらえて健診に一緒に来るなど、より積極的に参加するようになり、母親中心ではなく、家族の福祉の問題として話し合うようになった。父親になることへの不安についても、アンケートをしたりしている。
A：子育てにおける父親の役割あるいは貢献度は、家庭によって仕事によって労働状況によって世代によって多様なので、父親について一般的に語るのは難しい。

９．質問と返答（９）

［質問９］ジェンダーギャップとジェンダーの平等について、もう少しお尋ねします。前述のジェンダーギャップ指数は、言わば、ジェンダーの平等がそれぞれの国でどれだけ実現されているかを表していると言えるでしょう。しかし、ジェンダーの平等性とは何でしょうか。私見によれば、ジェンダーの平等性とは、必ずしも、父親と母親が子育てにおいて同じことをする、つまり、父親の役割と母親の役割の間に違いはない、ということではないように思われます。確かに、父親は外で働き、母親は内で家事・育児に励むという、伝統的な男女性別役割観は、日本でも通用しなくなってはいます。しかし、父親が子育てに関わる時間や量によってのみ子育てへの貢献度が測られる限り、或る研究者は、母親は子供に対して第一次的な責任をもつと言いますが、それは、父親は二次的な責任しかもたない、ということになってしまいます。私見によれば、母親の役割と父親の役割の違いは、どれだけ多くの時間を子育てに使うかという、量的なものではなく、母親をすることと父親をすること、母性と父性の間の質的な違いがあるように思われます。さきほどのジェンダーギャップないしジェンダー平等が世界第２位のフィンランドでは、父親と母親の役割の違いについてどのよう

に考えていますか？[14]

［返答９］

B：個人差による家庭差が大きく、フィンランドでは同性婚のカップルも増えていて、性的には男同士あるいは女同士で子育てをしている家庭もあり、あるいは片親だけで子育てをしている家庭もあり、そうなると母親と父親の違いというのはあまり意味のないことになる気がする。

D：とても難しい質問です。フィンランドでは基本的には、母親と父親が平等に進むことを支援しているが、もちろん、生物学的な理由から、自ら授乳するのは母親だけで、父親は哺乳瓶であげることしかできない。その意味では、母親の方が直接乳児に接しているとは言える。しかし、その他の点では、父親もできるだけ母親と同じことができるように努力している。

E：授乳ということを挙げれば、母親が主要なケアギヴァーであることは確かだが、私は、母親がすることのほとんどすべてを父親もできると考えている。特に、新生児が生まれてすぐ、母親が授乳に追われストレスを感じる時期は、父親が活躍して何ができるかを示すチャンス。

F：難しい質問だと思う。家に長くいる方が、家事・育児の分担が多くなる、それが母親である場合が多い、ということではないか。ただ、子供手当の制度が変更されて、状況が違ってきているところはあると思う。

G1：女性は一生の間に何回も妊娠すると、合計して長年も職場を離れることになり、職場で昇進できなくなり、男性に比べ給料も低くなり、社会的地位も弱体化されることになり、税金も沢山払っていないので将来的に年金も少なくなる。そのために、社会全体の制度を変えていっており、今国会で新しい手当制度を導入したのも、その動きの一つです。もう一つ、フィンランドでもなかなか話されていないポイントは、家族の中のいろんな雑用は大抵母

---

[14] この質問については、本論文集所収の小手川論文「第４章　父親と男の子―家父長制に抗して―」および池田論文「第５章　父親の行為と責任の不一致―子育ての現象学の課題とは―」における、当事者である父親としての体験に基づく現象学的考察を参照されたい。また、同拙稿「序章」（p.9）で触れたように筆者はかつて、40 年以上も前の文献ではあるが、ユング派心理学者・河合隼雄が『母性社会日本の病理』（1976）、『家族関係を考える』（1980）、『中空構造日本の深層』（1982）、『対話する人間』（1992）などで論じられている「母性―父性」パラダイムを紹介して論じたことがある。すなわち、「母性の原理は“包含する”機能」であり「父性の原理は“切断する”機能」であるという「母性―父性」パラダイム（「母親―父親」ではないので、「母親」が「父性」の機能をもっていたり、「父親」が「母性」の機能をもっていたり、片親が両方の機能をもっていたりする）に言及しながら、「母性原理と父性原理の対話」の必要性を議論した。また 2005 年に『静岡新聞』に掲載いただいた拙稿「子育て〈下〉：“パマ”から“父”へ」では、次のように書いた。「その〔結婚した〕後、現職〔静岡大学助教授〕に就くまで 11 年間、非常勤講師や助手を務めながらも“主たる収入者”は妻という“主夫”生活を送りました。２年後に長女、10 年後に次女が生まれ、私は家事のみならず、育児にもそれなりに貢献してきました。夜泣きに対応するのは私でしたし、保育園の送り迎えやお風呂に入れるのは私の役目でした。子どもたちが小さいころには、“うちにはパパとママがいるのではなく、パマが２人いるんだよ、と言っていました。でも、子どもが成長してくると子育ての質が変わってきます。小さいころは体力が勝負でしたが、中学生、高校生になってくると精神力が勝負になってきます。子どもは親の思い通りには動いてくれず、自己主張するようになり、インフォームドコンセントが必要になります。どこまで認めるべきか、どこからは譲れないと頑張るべきか、しばしば悩まされます。次第に、妻と私の間で役割分担をするようになりました。やさしく受け入れてやろうとする“母”としての妻に対して、断固として壁になって立ちはだかる“父”が私の役どころです」。この時の思いが、ここでの質問に込められているのだが、小学校入学前までを受け持っている子育てネウボラでは、そういう問題が出て来る頃までは対応しておらず、その後は前出（p.97）の「青少年ネウボラ」が担当することになるということかも知れない。

親が中心に仕切っていて、それには時間がかかっている、それも男女の不平等として残っている。
G2：私の家庭では、母親の役割と父親の役割ははっきり分かれていて、夫は自営業をしていてそれに時間を取られるので、私は主婦として働いて家庭を守っているが、銀行口座は共同で持っていて、半々で分けていてうまくいっている。
G3：前述の新しい制度の導入の理由は、まさにその半々に分けることにあるが、家族によってあるいは仕事によってはそれが不可能という家族もある。また、最近は離婚も多く、母子家庭や父子家庭もあり、週末だけ一緒に過ごすということもある。片方の親は昼間働いているが、もう片方は夜間働いているということもある。父親と母親と子供達とで家族を形成しているという家族観が薄れてきているところもある。
H：母親の役割と父親の役割は初めから違っている。母親が子供を産むのは、自分の体の一部が外に出てくることだが、父親にとってそういくことはないのに、それでいてまったく外部のことではない。役割は違うが、同じようにできることがある。例えば、子供を寝かしつける時、母親と父親でやり方は違うかも知れないが、同じように寝かしつけることはできる。あるいは、子供と遊ぶ時でも、父親は少し激しい危なっかしいことをするなど、遊び方は違っても、同じように遊ぶことができる。父親がする家事などもやり方が違っても、同じようにすることができる。
I：フィンランドの父親はアクティヴで、子育てのあらゆる機会にコミットしようとしているが、ただ 30 代くらいを境にして世代間の差があるように思う。ジェンダーによる差異というのは薄れてきてはいるが、それでも例えば、「大学で哲学を学ぶのは女性には向かない、子供を持ちながら博士号を取るのは困難だ」という雰囲気が残っていて、大学ではそういうことが今ホットに議論されている。

１０．　質問と返答（10）

［質問 10］社会のなかでの子供に対する態度一般についてお尋ねします。日本では特に都会では、子育てをしている親に対して、「子供を産んで育てるというのは自分たちで選んで決めた道なんだから、困難があってもそれは自己責任だ」と厳しい態度をとる人たちや社会的習慣が見られます。例えば、公共交通機関やレストランなどにおいてです。特に子供をもたないか、子供とのコンタクトがない人たちやビジネスマンが、子供をもつ親たちに対して冷たい態度をとることがあります。あなたは、フィンランドでもそうした習慣や態度を経験したことがありますか？[15]
［返答 10］
B：フィンランドでは、公共の場で発言する人はいないと思うが、内輪話として「子供を持っている家庭にはより多くの税金が使われていてずるい」という何となく不平等感があるという話はよく聞く。ただ、フィンランドの場合、子供だけでなく、大人や高齢者に対して

[15] この質問については、本論文集所収の「第６章　処罰的な枠組み――子育ての知覚をめぐって――」で紹介されている「子育て罰（child penalty）」概念についての議論を参照されたい。また、この議論をフィンランドの状況と対比させながら考えるのに、朴沙羅（2021）のオンライン書評会が役立ったことを記して、参加いただいた朴氏に感謝の意を表したい。

も税金を使ったいろいろなサポートは行われているので、不平等感を打ち消す要素はあると思う。
D：ソーシャルメディアでそんな意見を目にすることはあるが、ヘルシンキのような大都市と比べて地下鉄もトラムもない小都会のユヴァスキュラでは、そんなケースを見かけることはない。もちろん、人は様々なので分からないが、あまり目にすることではない。少なくとも、フィンランドには十分スペースがあるから。
F：昼に街に出るということがないのでよくわからないが、親がそういう話をすることはないので、フィンランドではそういうことはないと思う。
G：子供を持つ家庭だけが税金によって優遇されているという感覚はないと思う。学費はいらないし他の手当もいろいろあり、誰もがさまざまな形で税金によってサポートを受けているので、子供を持つ家族だけが嫌がらせを受けるということはない。
G1：公共の場所に子供を連れてくるということに関して直接は言わないが、例えば午後 6 時以降にレストランに子供を連れてくるのはよくない（お酒を飲んでいるような時間帯なので）と考える親もいる。他方、10 時くらいまではいいではないかと考えている親もいて、それが新聞で話題になったことはある。
G2：私は母子家庭で、子供への手当てに加えて、母子家庭への手当ももらっているが、そういうことへの嫌がらせは一切ない。というのも、すべての人は人生のどこかの段階で何らかの手当・支援を受けるわけだから、それを受ける人が白い目で見られるということはない。
H：直接文句をいうことはないが、悪く思っている人はいるだろう。完全にないとは言えないが、少ないと思う。私は団地に住んでいるが、子供が廊下で大声で遊んでいたら静かにしなさいと文句を言ってくる人もいるが、直接言うのではなくメモをつけてくる人もいる。

１１．　質問と返答（11）

［質問 11］日本の状況についてもう一つお尋ねします。日本はいま超高齢社会、つまり、60 歳以上の高齢者人口の全体の 25%を超えた社会になっています。それとともに、少子化も進み、合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に産む子供の数の平均）は昨年で 1．29 となり、出生数は第二次大戦後最低になりました。そんな状況のなか、政府は「子ども家庭庁」を今年から新設し、国会でその政策と予算について議論しています。しかし、いまの国会での議論を聞いていると、政治家たちは、子供手当についてばかり、その収入による制限を撤廃すべきかどうかといったことばかり議論しています。そして、このように子供もつ家庭にお金を配分することをもって、子育てを家庭に任せるのではなく、社会で担うべきだという議論をしているつもりでいます。しかし、私見によれば、このようなお金を配分する子供手当ばかりについての議論はナンセンスであるように思われ、もっと、子供を持つ家庭をサポートする社会システム、つまりフィンランドのネウボラのようなシステムを作るための議論をすべきであるように思われます。その点、あなたは日本のそのような議論をどう思いますか？
［返答 11］
B：フィンランドでは 17 歳になるまで月 100 ユーロ程度の子供手当があり、子供の数が多いと子供手当も上がる。18 歳になると大学は授業料が無料なので、子供は親の家を出て少

し働きながら自立生活を始めることになる。
D：フィンランドでは、子供手当だけあって、ネウボラがないということは考えられない。それはカタストロフィだろう。ほとんどの家族がネウボラを評価していて、ネウボラからサポートを得ていることを知っている。もちろん、それは金（税金）がかかることだが、それは受け入れられていると思う。
F：家族の問題はお金で解決することはできず、支援を与える方が重要。フィンランドでは家庭サービスの制度があり、困っている家庭にはヘルパー（無料ではないが高くはなく、貧困家庭なら無料でも）が派遣され、一時的な困難を乗り越えることができるようになっています。お金より、こういうサービスの方がいいと思う[16]。
H：お金で解決することはできない。子供を産みたいというのは、社会全体の価値観を変えないといけない。会社で育児休暇を簡単に取れるとか、子供が病気になった時に簡単に休めるとか、仕事をしていても子供を育てることができるという社会を作らないといけない。社会の中に子供を持つことに対する支援がある時に初めて子供を作る勇気が出てくるのであって、それがないと勇気は出てこない。ネウボラでは、子供が病気になったら、父親に三日間の有給休暇をとるための証明書を発行している。子供手当を配分するだけではなく、社会全体で子育てを支援する制度を作っていかないといけない。

１２．　質問と返答（12）

［質問 12］このプロジェクトの中での私の役割は、「子育てにおける祖父母の役割」というところにあります。日本では、地域にもよりますが、伝統的には祖父母と同居あるいは近くに住んでいて祖父母の援助を得ながら子育てをするのが少なくなかったのですが、現代では祖父母とは居住地が離れていて祖父母の援助は得られないという家庭も多くなっています。他方で、高齢化とともに少子化も進むという中で、高齢者ケアの施設と幼児ケアの施設とを統合・合体させて互いに交流することが互いにとっていいケアになるという試みが現れていたりします[17]。フィンランドでは、このような世代を超えたケアについて、どのように考えられていますか？
［返答 12］
B：フィンランド人同士のカップルの場合、近くに祖父母が住んでいて、祖父母が子育てに関わっているケースは少なくないと思うが、逆にフィンランド人と移民とのカップル、あるいは移民同士のカップルの場合、そういうことは望めず、近所の人とサポート体制を作るというケースが多いと思う。他方、祖父母からのサポートがないということは、祖父母からの口出しもないということで、その軋轢が大変という日本の妹の話も聞くと、気楽なところはある。また、フィンランドでは、高齢者ケアが充実しているがため、若い世代の間で老親の

[16] 高橋睦子（2015）によれば、「家族ネウボラ（perheneuvola）」の行なってる「子育て家族のための在宅生活支援サービス」があり、「多胎児を育てている家族」「新生児のいる家族の疲弊」「親自身が（不定期の）ケアやセラピーを受ける場合」「病児のケア」などの適用基準にしたがって、例えば、「タンペレ市での単発のホームヘルプの利用料金（2015 年）は、4 時間未満なら 11 ユーロ（約 1,450 円）、4 時間以上なら 22 ユーロ（約 2,900 円）」（p.49）でこのサービスを受けられるという。
[17] これについては、本論文集所収の拙稿「第 7 章　子育てにおける祖父母の役割」を、とりわけ前出（p.81f.）の「老人と子ども」統合ケアという考えを参照。

ケアは自分たちの責任ではなく国がすべきことであるという割り切った感覚があり、私としてはまだそれに馴染めないでいる。
G：家族によってさまざまで、近くに住んでいるかどうかにもよる。自分は子育てをしてきたが、孫育てはするつもりはない、という人もいる。祖父母が子育てに関わる仕方は、両親が子育てに関わる仕方とは当然違ってくると思う。経験も違うし、祖父母は子供を多少甘やかしてもいいということもある。
T：最近の日本語通訳の仕事は、ネウボラ関係、オープンダイアローグ関係、教育関係に分かれるが、ネウボラと関連して、タンペレの近くの町にある高齢者・子供統合ケア施設の案内・通訳をしたことがある[18]。フィンランドにもこういう動きはあるが、まだわずかという。

１３．　質問と返答（13）

［質問 13］フィンランドのネウボラのシステムは、日本人の目からすると理想的に見えるのですが、フィンランドでネウボラを利用あるいは運営している人の立場から見て、こういうところがまだ足りないと思っているところはありますか？　特に、今年から新しい改革が行われたということですが、それはどのような問題を解決するためだったのですか？
［返答 13］
H：最近のフィンランドの問題は、家族が多様化していて、保健師さんの勉強だけでは対応できないことがある。知識をもっと豊富にしなければならないだけでなく、ネウボラにいま臨床心理士が働いているが、ソーシャルワーカーなど他の職種の人も一緒に働いているといい。他の組織の中にいて、そこを紹介することはできるが、できればネウボラの中にいてくれるとありがたい。また、いまここのネウボラでは家庭訪問をやっていないが、それができるような体制にしてほしい。家庭ワークというのが足りないと思う。

１４．　質問と返答（14）

［質問 14］最後に、この３年間の新型コロナ感染症のなかでのネウボラの運営について、どんな問題がありましたか。日本では、つい先日まで第８波があり、最初の頃から緊急事態宣言やソーシャルディスタンスも含めて行動制限が行われ、密接な距離を必要とするさまざまなケアの現場で苦しい状況が続いてきました。フィンランドのネウボラでは、この感染の蔓延による影響はありましたか？　あったとしたら、それはどんな影響でしたか？
［返答 14］
E：実際には、それはほとんど私たちに影響はなかった。もちろんマスクをしていた時期はあるが、私たちはみなワクチン接種をしたし、感染検査もあり、私自身陽性反応が出たこともあったが、大きな問題にはならなかった。あえて言えば、ネウボラナースも本来の業務ではないが、保健師としてワクチン接種に関わったということくらいか。

[18] LAMMINRANTA（https://www.treili.fi/yksikko/lamminranta/）というタンペレ市内の高齢者施設だが、同じ建物には子供たちのためのデイケアセンターもあるとのこと。また、ヘルシンキ市内にも、HOIVATILAT（https://hoivatilat.fi/referenssit/malminkartano-toiveiden-kortteli/）という施設があり、「子供、高齢者、知的障害のある人、またはその他の理由で助けや支援が必要な人にサービスと家を提供している」とのこと。

F：コロナの期間も、ただマスクをつけていただけで、通常通りのネウボラの活動が行われていた。違いと言えば、より綿密に、すべての家庭がネウボラに来るように連絡を密にしていた。緊急事態宣言によって閉鎖されることも、オンラインで行われることもなかった。
H：最初の頃はコロナがどんな病気なのか分からないため用心をして、検診の時期を延期していたこともあるが、割と早い段階で、子供に対する影響は大きくないことが分かってきて、これまで通りに受け入れるようになった。その意味で、影響は短い期間だけだった。いい影響としては、ネウボラにやってくる家族がみんな手を洗ってやってくるようになったこと、ちょっと風邪を引くと休むようになったこと。一時期はマスクをしていたが、子供の検診は去年春から、妊娠している母親は去年の秋から、お互いにマスクをしなくてもよいようになった。いまでもマスクをしてくる人がいたりするが、その時には、こちらもマスクをした方がいいでしょうか、と聞いている。日本ではまだみんながマスクをしているというのをテレビで見て、びっくりしている。感染予防でソーシャルディスタンスと言われたが、フィンランドではもともと人と人の間は二メートルくらい空けるのが普通で、南欧の人たちのようにそれ以上に近づいてくると攻撃的と感じてしまうので、もともと守っていたと言える[19]。

おわりに

研究期間の最後のチャンス、ギリギリにコロナ禍にも巻き込まれることなく、無事に海外調査を終えることができた。ヘルシンキでのネウボラ訪問は（希望する時期に対応できるネウボラがないということで）実現できなかったが、代わりにヘルシンキ在住でネウボラを経験した日本人二人の話を聞くことができ、教えていただいた子供の遊び場（leikkipuisto）[20]で行われている活動の見学もして、その後の訪問のための準備ができた。ユヴァスキュラでは、英語でのインタヴューとなり、双方にとって隔靴掻痒の感は否めなかったが、それでかえって和やかな雰囲気となり、ネウボラ２箇所の訪問・インタヴューを無事に終えることができた。タンペレでは、ネウボラ２箇所の訪問・インタヴューだけでなく、開放保育所（leikkitoimintakeskus）[21]で３人のネウボラ利用者のインタヴューもでき、優秀な通訳に同行

[19] この話は、かつて、文化人類学者エドワード・T・ホールが『沈黙のことば』（1966）および『かくれた次元』（1970）で紹介していたのを思い出す。ホールは、人と人の間の距離の取り方として、intimate distance / personal distance / social distance / public distance の四種類があるが、その距離の取り方が文化によって異なると述べていたわけだが、そういう文脈で使われていた「ソーシャル・ディスタンス」という語が、コロナ禍のなかの異なる文脈で使われるようになっているというべきか。

[20] 英語では「プレイパーク」の訳される。岩竹美加子（2015）では、次のように述べられている。「放課後、学童保育が必要な場合は、学校、または学校の近くのプレイパークと呼ばれる小さな公園で過ごす。プレイパークには、小さな建物があって、中で過ごすこともできる。おやつが必要なければむりょう、おやつを食べる場合には有料になる。ヘルシンキでは、2018 年現在、おやつが必要な場合は、4 時までは月 100 ユーロ（13,000 円）、5 時までは 120 ユーロ（15,600 円）で、保育園の料金に比べると、割高である」（p.43）。筆者がヘルシンキで訪れた時には、雪がまだ積もっていたこともあり、子どもはほとんどいなかったが、一つのプレイパークでは、凍ってスケートリンクになったような広場で、小学校高学年くらいの女の子三人が靴で滑って遊んでいた。また、ヘルシンキ中央図書館 OODI の三階の一部にある Leikkipuisto Loru では、屋内のため、毎日のようにイベントが行われているようで、筆者が訪ねた時は、0〜1 歳児と父母で手遊び歌を楽しむ集いが行われていた。30 人近い親（ほとんど母親だが、父親も 3 人）が子どもを連れて集まって楽しんでいた。終わった後に運営者の一人に少しインテヴューを行った。市から派遣されてあちこちを廻っていて、ここにも定期的に来ているとのことで、ネウボラともコンタクトはあるが、直接関係があるわけではない、とのこと。

[21] 通訳者によると、意味を汲んで「開放保育所」と訳したが、文字通りに訳せば「遊び活動センター」で、

いただいたおかげでよりディープな議論ができ、また通訳者から周辺のことについてもいろいろ伺うことができ、充実した訪問・インタヴューとなった。最終日の研究会は、参加者の都合により予定していた時間が短くなり、私の準備不足もあって、十分な議論ができなかったものの、論文集の打ち合わせもできた。規模の異なる三つの都市と郊外で、ネウボラ訪問だけでなく、国立図書館・大学図書館・市立図書館を見て回り、子供が図書館に集まってくるような環境がどう作られているかも見てくることができた。

コロナ禍の海外渡航への影響としては、北極経由のため飛行時間が長くなっていたものの（ロシア経由だと 9 時間だったのが、北極経由だと 13 時間）、日本出国・フィンランド入国は以前と変わらず何も問題なく、フィンランド出国・日本再入国も「検疫手続き（ファストトラック）」をスマホに準備していたおかげてスムーズに通過することができた（フィンランドでは誰もマスクをしていなかった）。あちこちのネウボラや図書館などを目的地名・住所だけを頼りに訪問するのに、Google Maps が、トラムやバスに乗り降りる停留所や次便の時刻、降りてから最短の道順まで教えてくれて、大いに助かった。ただし、その前提として、ヘルシンキに着いてすぐキオスクでプリペイドの SIM カードを購入し、それによりどこでも移動中でもネットに接続できる環境が得られたのが役立った（これまでは無料 WiFi に繋がるところを探していた）。2 月上旬にフィンランド渡航が決まってから、Duolingo でフィンランド語の勉強を始めたが、フィンランドでは至るところで英語で対応してくれるので[22]、フィンランド語を使う機会がほとんどなかった。“Minä olen japanilainen. Anteeksi, mutta en puhun suomea.”（I am Japanese. Excuse me, but I don’t speak Finnish.）くらいは言えるようにと覚えたが、実際に使えたのはせいぜい、 “Anteeksi!”（Excuse me.）“Kiitos!”（Thank you. / Please.）くらいだった。全体として、すでに古希を迎えた身には、計画・手配・日程調整・訪問・インタヴュー・事務処理のすべてを一人でこなすのは過重労働ではあったが、充実した訪問・インタヴューのための海外出張となった。あとは、この筆者の報告を踏まえて、次の世代の研究者の皆さんが、これに連なる共同研究を続けていってくれることを願うのみである。

参考文献（刊行年順）

エドワード・T・ホール『沈黙のことば』（南雲堂、1966 年）

同『かくれた次元』（みすず書房、1970 年）

河合隼雄『母性社会日本の病理』（中央公論社、1976 年）

これは「タンペレ市の公立の施設で、普通の全日保育園に子どもを預けていない親に対してのサービス」とのこと。「週に 1 日〜3 日子どもを短時間（3 時間ほど）預けることができます。料金は無料ですが、予約制になっています。親は毎年 8 月にサービスを応募します。家で自分の子の面倒を見ている親はよくこのサービスを利用しています。多くは一時的に 1〜2 年利用し、後は普通の保育園に預けます。このほかに家族喫茶という活動も週 2 日やっています。親子は一緒に入って、親はコーヒーを飲んで互いにお話ししている間、子どもたちはスタッフと一緒に遊びや芸術活動に参加できます。親同士は友達になって、連絡しあったりするための活動です」とのこと。因みに、筆者が訪問し、3 人のネウボラ利用者の母親にインタヴューをおこなった遊び活動センターでは、インタヴューの後、子どもたちが集まっている部屋に案内され、子どもたちの手遊び歌を披露いただいた。お礼にと、日本の似たような手遊び歌として、「むすんでひらいて」を披露したら、喜んでいただけた。

[22] 岩竹美加子（2015）によると、「〔フィンランドの〕小学校では、……３年から英語が、５年からスウェーデン語が必修だった」（p.39）という。

同『家族関係を考える』（講談社現代新書、1980 年）
同『中空構造日本の深層』（中央公論社、1982 年）
橋本紀子『女性の自立と子どもの発達―北欧・フィンランドに学ぶその両立への道―』（群羊社、1982 年）
河合隼雄『対話する人間』（潮出版社、1992 年）
武田龍夫『物語 北欧の歴史―モデル国家の生成―』（中公新書、1993 年）
広井良典『「老人と子ども」統合ケア―新しい高齢者ケアの姿を求めて』（中央法規出版、 2000 年）
同『死生観を問い直なおす』（ちくま新書、2001 年）
目莞ゆみ＋フィンランド・プロジェクト『フィンランドという生き方』（フィルムアート社、2005 年）
福田誠治『競争やめたら学力世界一　フィンランド教育の成功』（朝日新聞出版、2006 年）
同『格差をなくせば子どもの学力は伸びる　驚きのフィンランド教育』（亜紀書房、2007 年）
藤井ニエメラみどり・髙橋睦子ほか『安心・平等・社会の育み　フィンランドの子育てと保育』（明石書店、2007 年）
堀内都喜子『フィンランド　豊かさのメソッド』（集英社新書、2008 年）
百瀬宏・石野裕子編著『フィンランドを知るための 44 章』（明石書店、2008 年）
イルッカ・タイパレ編著『フィンランドを世界一に導いた 100 の社会改革　フィンランドのソーシャル・イノベーション』（公人の友社、2008 年）
渡辺久子, トゥーラ・タンミネンほか『子どもと家族にやさしい社会　フィンランド』（明石書店、2009 年）
笹谷春美『フィンランドの高齢者ケア　介護者支援・人材養成の理念とスキル』（明石書店、2013 年）
林己知夫・高橋睦子『子育て世代が住みたいと思うまちに～思春期から妊娠、出産、子育てまでの切れ目ない支援の取組み』（第一法規株式会社、2014 年）
髙橋睦子『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 年）
『助産雑誌』（Vol.69, no.6）特集「地域でつくる妊娠から育児までの切れ目ない支援」（医学書院、2015 年）
ヤーコ・セイックラ＋トム・アーンキル『オープンダイアローグを実践する』（日本評論社、2016 年）
藤井ニエメラみどり『フィンランド　育ちと暮らしのダイアリー』（かもがわ出版、2017 年）
石野裕子『物語 フィンランドの歴史―北欧先進国「バルト海の乙女」の 800 年―』（中公新書、2017 年）
横山美江・Hakulinen Tuove 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―子育て世代包括支援センターのこれから―』（医歯薬出版株式会社、2018 年）
トム・エーリク・アーンキルほか『あなたの心配事を話しましょう―響きあう対話の世界へ―』（日本評論社、2018 年）
『保健師ジャーナル』（Vol.74, No.6）特集「本場フィンランドのネウボラから学ぶこれからの子育て世代包括支援」（医学書院、2018 年）
ヤーコ・セイックラ＋トム・アーンキル『開かれた対話と未来』（医学書院、2018 年）
岩竹美加子『フィンランドの教育はなぜ世界一なのか 』（新潮新書、2019 年）
朴沙羅『ヘルシンキ生活の練習』（筑摩書房、2021 年）
中真生『生殖する人間の哲学　「母性」と血縁を問いなおす』（勁草書房、2021 年）
子育てひろば「あい・ぽーと」2003～2021 ほか『共生社会をひらくシニア世代の子育て支援』（日本評論社、2021 年）
岩竹美加子『フィンランドはなぜ「世界一幸せな国」になったのか』（幻冬舎新書、2022 年）
横山美江『ネウボラから学ぶ児童虐待防止メソッド』（医学書院、2022 年）
『助産雑誌』（Vol.76, no.4）特集「切れ目のない支援を実現する産前・産後の訪問看護」（医学書院、2022 年）