

フィンランドのネウボラおよびネウボラ関連施設における 子育て支援の実態

神谷 摂子¹, 勝村 友紀¹

Childcare support at Neuvola and Neuvola-related facilities in Finland

Setsuko Kamiya¹, Yuki Katsumura¹

本調査は、フィンランドのネウボラおよびネウボラ関連施設における子育て支援の実態を明らかにすることを目的に、施設担当者7名に半構造化面接を実施し、職種ごとに質的帰納的に分析した。生成された大カテゴリーのうち、共通性に焦点をあてた結果、チームやネットワークで『家族を支える』ことや、対象に適したサービスの提供などの『サービス提供の方針』が共通の大カテゴリーとして示された。また、ネウボラ関連施設からは、対象となる家族が確実にサービスにつながるような『サービス利用の工夫』や、親の負担を軽減する『親の支え方』、さらに子どものスキルを伸ばすための『子どもへのサービス』が共通の大カテゴリーとして示された。これらは、多職種のチームワークやネットワークにより、家族全体を支えることや、サービス提供の方向性が職種間で共通しており、利用者を含めた平等な立場の連携により子育て支援に取り組んでいることが示唆された。

キーワード：ネウボラ、フィンランド、子育て支援、多職種連携

I. 緒言

1. 研究の背景

わが国では少子化が進み、産後うつ増加や子ども虐待の問題など、子育てに対する問題が深刻化している。2014年に厚生労働省は、国の少子化対策の一環として、妊婦健康診査や乳児家庭全戸訪問事業などの既存の母子保健サービスに加え、各地域の特性に応じた妊娠から出産、子育て期まで切れ目ない支援を行う「妊娠・出産包括支援モデル事業」の実施を発表した（厚生労働省、2014）。また、2017年に施行された母子保健法の改正により、子育て世代包括支援センターを設置することが市町村の努力義務とされ、さらに「ニッポン一億総活躍プラン」においては、2020年度末までにセンターの全国展開を目指すことを目標にしてきた（内閣府、2020）。その結果、最終的な目標の達成度は明らかにされていないが、子育て世代包括支援センターの設置が進み、2022年4月1日時点で1,647市区町村2,486か所まで拡大した（厚生労働省、2022）。しかし、

実際の活動状況の評価については、自治体の子育て世代包括支援センターの実態と課題を調査した高木、東野、山田（2019）の研究では、各自治体の状況や母子の特色を組み入れて試行錯誤している段階であると報告されており、現在までに十分にされているとはいえない。

日本における子育て世代包括支援センターは、フィンランドの「ネウボラ」をモデルとし、地域ごとに工夫を凝らした取り組みが進められているものの、コロナ禍に突入したこともあり、子育て支援の実施に向けた状況がまだまだ十分に整っていないまま走り出している自治体も存在することが予測される。

ネウボラ（neuvola）とは、「助言・アドバイスの場」を意味し、妊娠から就学までかかりつけの専門職が担当の母子および家族全体に寄り添える制度の名称であると同時に、子育てで家族本人たちにとっては身近なサポートを得られる地域の拠点でもある（高橋、2015）。福祉先進国であるフィンランドには、市町村自治体が運営する「ネウボラ」施設が全国にあり、妊娠期から就学前までの切れ目ないサポート、総合的な子育て支援サービスを行う地域拠点（ワンス

¹愛知県立大学看護学部

トップ) そのものが「ネウボラ」である(福島, 2015)。

フィンランドのネウボラの実際については先行研究ですでに明らかにされている(高橋, 2015; 高橋, 2018)が, ネウボラと連携をしている子育て支援施設(以下, ネウボラ関連施設)がどのような取り組みをしているか, また, ネウボラとネウボラ関連施設における多職種連携については十分に明らかにされているとはいえない。子育て支援サービスはネウボラのみで行われるものではなく, ネウボラ関連施設との連携も重要である。日本においても子育て世代包括支援センターがフィンランドのネウボラの役割をモデルとするのであれば, 切れ目ない支援の実現へ向け, 関連する多職種との連携についても十分に検討する必要がある。しかし, 産後の現状は, いまだ支援にうまく繋がっていない母親がいること(神谷, 2020)や, 職種間の考え方の違いに戸惑いを感じる母親がいること, さらに多職種連携上の役割分担の不明確な状況も, 妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を実現するための課題と考える。現在, 妊娠期から育児期までの切れ目ない継続した支援システムに多くの関心が向けられているが, ネウボラおよびネウボラ関連施設における多職種連携もフィンランドの子育て支援を効果的な方向へ導いているのではないかと考える。研究者らは本報告に先行して, ネウボラの視察についての報告(山本, 岡田, 神谷, 勝村, 2019)はしたものの, その報告では, 施設間の連携や担当者の考え方の詳細はみえてこない。

そこで, 本調査では, 各施設担当者のインタビューデータを質的に分析し, 各担当者の子育て支援の実際を明らかにすることで, 今後の日本における効果的な子育て支援を検討する一助としたいと考える。

2. 研究目的

本調査の目的は, フィンランドのネウボラおよびネウボラ関連施設担当者による子育て支援の実際を明らかにすることである。

3. 用語の定義

ネウボラ関連施設: フィンランドの子育て支援において, ネウボラと連携して子育て支援に取り組む施設。

子育て支援の実際: ネウボラおよびネウボラ関連施設での活動や役割, 施設間の連携, 支援を行う上での考え方や日頃感じていること。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本調査は, フィンランドにおけるネウボラおよびネウボラ関連施設における子育て支援の実際を明らかにするため, 研究したい現象について十分明らかにされていない場合に適しているとされる質的記述的研究デザインを用いた(グレッグ, 麻原, 横山, 2016)。

2. 研究参加者

研究対象者の選定は, 以下に示す機縁法で行った。まず, 日本で出版されているネウボラに関する書籍(高橋, 2015)を参考に, ネウボラと研究目的に合った候補となるネウボラ関連施設を抽出した。そして, フィンランドのネウボラと関係がある仲介者の紹介により, 事前に視察趣意書を用い調査協力の依頼と受け入れを打診した。協力が得られた施設は, フィンランドのタンペレ市内にあるネウボラ施設, ネウボラ関連施設では, 社会福祉施設, 開放保育園(子育て広場)であった。

了承が得られた施設の責任者に最終的に現地にて通訳を通し, 再度調査協力の依頼をし, 承諾が得られた対象者を参加者とした。

3. データ収集方法

2019年3月に, フィンランドのタンペレ市のネウボラおよびネウボラ関連施設において, 職種ごとにインタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。インタビューは, 日本語に堪能なフィンランド人通訳者およびフィンランド在住の日本人通訳者を通してフィンランド語で行った。また, 参加者の了解を得てICレコーダーに録音した。

インタビュー内容は, 子育て支援における①各施設の取り組み, ②施設の役割と考え方, ③子育て支援を行う上で大切と考えること, ④支援について日ごろ感じていること, ⑤多職種連携等とした。なお, インタビューは, 複数名の協力が得られた社会福祉施設担当者はフォーカスグループインタビューを, その他は個別に行った。

4. データ分析方法

分析は, 録音したインタビュー内容を逐語録にし, 職種ごとに以下の手順で行った。逐語録を繰り返し読み, 全体の文脈を正しく把握できるように努力した。そして, 研究目的に照らし合わせて語られた内容に着目し, 意味のある文節で区切りコードを作成した。次にその内容の

類似性と相違性、関連性に従って分類し、抽象度を上げサブカテゴリーを作成し、さらに意味内容ごとにまとめ抽象度を上げカテゴリー、大カテゴリーを生成した。そして、職種間の大カテゴリー、カテゴリーの共通性・相違性を検討した。結果の厳密性を確保するために、分析の過程において研究者間でデータを繰り返し読みながら分析段階ごとに確認・検討を行い、研究者間で同意が得られるまで結果を検討した。

5. 倫理的配慮

本調査では、受け入れを表明した各施設の責任者に、現地にて通訳を通して協力の承諾を得た後に、対象者に研究の目的、方法の概要、参加の自由、プライバシーの保護、調査結果を日本で公表することなど倫理的配慮について文書と通訳を通して口頭で説明し同意を得た。インタビュー内容は同意を得て録音し、逐語録については個人が特定される部分は、記号などに置き換えプライバシーの保護を厳守した。

なお、本研究は奈良女子大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：第 18-15 号 2019 年 2 月 12 日承認）。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

フィンランドのタンペレ市内にあるネウボラ 2 施設（郊外と都市部）の保健師（以下ネウボラ保健師）、各施設 1 名と、郊外のネウボラの医師 1 名、また、ネウボラ関連施設の社会福祉施設担当者 3 名と、開放保育園（子育てひろば）の責任者 1 名の計 7 名から協力を得た。インタビュー時間は、個別インタビューでは 64～98 分（平均 83.3 分）、フォーカスグループインタビューは 81 分であった。

2. ネウボラおよびネウボラ関連施設における子育て支援の実際

子育て支援の実際について施設および担当者ごとに、施設の概要を述べた後に記述する。なお記述にあたっては、大カテゴリーを『 』、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》で示す。

1) ネウボラ施設について

(1) 郊外にあるネウボラ施設の概要

訪問した郊外のネウボラは、人口約 3 万人の地域に設置され、自治体の保健センター内に診療所とともに併設されていた。住宅と自然景観に囲まれた平屋に開設され、ここでは保健師 3 名中 2 名が妊娠期から出産直後までを担当する「出産ネウボラ」と、出産後から就学前までの「子どもネウボラ」を分けて担当していた。ネウボラ保健師は保健師の資格だけでなく、助産師の資格も有する場合が多かった。母子支援はネウボラ保健師が中心となって健康診査（以下健診とする）や相談に関わるが、必要に応じて医師も同席する。1 日の利用者はネウボラ保健師 1 名につき 6 組ほどであった。

併設の診療所で一般診療を担う医師がネウボラを訪問し健診を行い、必要に応じてネウボラ保健師の判断で臨床心理士や理学・作業療法士などの多職種と連携していた。このネウボラは、地域を守る診療所としての役割も担っており、医師は産婦人科医とは限らず一般診療も担っていた。

(2) 都市部にあるネウボラ施設の概要

訪問した都市部のネウボラは、人口約 23 万人の地域に設置され、数年前にいくつかの小規模なネウボラが合併し開設された。市内の 3 階建てショッピングモール内にあり、他に福祉施設や学生の就学時間外の利用施設、図書館なども併設されていた。郊外のネウボラと同様に診療所も併設され、一般診療を担当する医師 5 名がネウボラを訪問し健診を行っていた。その他、臨床心理士や理学・作業療法士等が常駐していた。

このネウボラには保健師 9 名が在籍し、基本的に「出産ネウボラ」から「子どもネウボラ」共に同じ担当者が継続して関わっていた。ネウボラ保健師 1 名につき年間妊婦 30 名、子ども 200 名を担当し、急遽、担当を代行する場合もあった。

(3) ネウボラ保健師による子育て支援の実際（表 1）

ネウボラ保健師へのインタビューから、『家族を支える』、『サービス提供の方針』、『自分自身のスタンス』、『サービス提供の感触』の 4 つの大カテゴリーが生成された。これらは 252 のコード、57 のサブカテゴリー、16 のカテゴリーから構成された。

『家族を支える』は、ネウボラ保健師が子育て支援の対象として考えるのは母子だけでなく、家族全体であることを示し、6 つのカテゴリーで構成された。

通常、ネウボラでは個別対応の健診を行うが、集団で健康教育を提供するときは、【親や子のネットワークを、

表1 ネウボラ保健師による子育て支援の実況

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード (一部抜粋)
親や子のネットワークをつくる	父親の子育てを支援する	集団の妊娠期訓練で母親同士のネットワークを作る	2	妊娠中の訓練講座では同じ時期に出産する人を集め知り合いになるようにする
		父親に関する理解も重要であるとする	1	現在は父親の役割の学習をより重要視しなければならない
		父親がネウボラで子育ての話ができるように関わる	6	保健師は健診で、父親が母親と同じように会話に参加できるように心がけている
		父親のネウボラ参加を支援する	3	ネウボラに参加するために父親にうまく有給休暇が使えるように支援する
		父親の産後うつ予防を支援する	8	フィンランドの父親も10%産後うつになるため、父親にも声をかけ色々聞く
		父親が平等に育児参加できるように母親に理解を促す	3	訓練講座では父親が赤ちゃんの世話をする時、口を出さないよう母親へ伝える
		子どもを囲む環境と家族全体を支援する	5	妊婦や赤ちゃんが一番大事だが、重要なのは赤ちゃんを囲む環境・家族全員である
		様々なケースの家族全員を把握する	4	家族全員が子どもの健康に関連するため全員の状況を把握することが必要である
		健診だけでなく家族問題にも対応する	3	兄がネウボラ対象外の年齢でも、家族に関係しているため、話し合う必要がある
		妊婦と子どもの両方の健康を管理する能力が求められる	4	ネウボラ保健師は、妊婦の健康維持と子どもの健康維持を分かっていなければならない
家族全員を支援する	父親を含め家族全員が出産ネウボラに参加できるように働きかける	父親が平等に育児参加できるように母親に理解を促す	2	父親や家族全員が母親ネウボラに参加することを大事にしている
		出産ネウボラから子どもネウボラまで7年間担当する	6	1人の保健師が妊婦の時から同じ家族をその子どもが6歳になるまで7年間関わる
		ネウボラ保健師の異動はない	1	ネウボラ保健師は一人所ですつと異動がないため継続して関わられる
		保健師が中心となって家族を支える	4	保健師が判断した上で、専門家に診てもらえることができる
		同じ施設の医師とネウボラの連携を図る	5	3階に町病院があり、そこから医師が定期的にネウボラに来て連携をする
		ネウボラ以外にも様々なサービスを併せて提供する	7	大きなネウボラでは色々な職種の専門家が連携をとりやすい環境になっている
		専門職がチームを組んで必要なサービスを考える	4	母子が孤立しない場所を提供できるよう、専門職が協力関係を作ることができる
		保健師同士で連携を取り家族を支える	9	保健師3人だと支援ルールなど全員同意することは簡単である
		電子母親手帳で病院との情報交換をスムーズに行う	2	電子母親手帳により大学病院とネウボラ間の情報交換はスムーズである
		当事者本人も含めたメンバーで話し合い多職種との情報共有を図る	4	医師と保健師が共同で診察を行う時はネウボラの部屋で家族を迎えて普通に話す
チームワークで家族を支える	多様なケースに対応する	特別な配慮が必要な家族には家庭訪問専門保健師が健診を行う	6	保健師は多様な家族形態や様々な要素に対応しなければならない
		家庭に合わせた柔軟にサービスを提供する	2	産後うつや早産ケースはネウボラの家庭訪問保健師を派遣して定期的に健診する
		家庭に合わせた柔軟にサービスを提供する	12	家族に心配なことがあれば、産後2・3日にネウボラに来てもらうことができる
		母親が必要な情報を得られるように工夫する	1	ネットから新しい情報が見られるようにネットのリンクを提供する
		妊娠から産後についての訓練講座を開催する	8	3つの妊娠中、産後の訓練講座をセットで春と秋に行う
		家庭訪問専門保健師の増員を希望する	1	家庭訪問保健師の3人は仕事量が非常に多いため、あと2人増員した方がよい
		初産婦の母親には自信を持ってもらえるように認める関わりをする	2	特に第1子の母親は、ネウボラ健診時に支え、自信を持つように説明する
		妊婦の状態に合わせた内容の健診を行う	6	妊婦健診は1か月に1回だが、必要に応じて増やすことができる
		地域の特性に合わせてネウボラを設置する	6	地域の子どもや妊婦の数に合わせて、保健師の必要数を決めている
		交通の利便を考慮してネウボラを設置する	3	交通の便をふまえて中心的な場所にネウボラを作る必要がある
地域特性に合ったサービスを提供する	ネウボラは予防のための施設である	タンペレ市からスタートした電子母子手帳をうまく活用する	17	電子母親手帳はタンペレ市でスタートし、次第に周りの町に広がって活用する
		ネウボラは公的な施設である	1	ネウボラは予防のために取り組まれている施設である
		フィンランドではネウボラ活動は伝統が長く、国の組織と言う位置づけである	5	フィンランドではネウボラ活動は伝統が長く、国の組織と言う位置づけである
		私立のネウボラはフィンランドの保険に入っていない外国人向けである	6	私立のネウボラはフィンランドの保険に入っていない外国人向けである
		母親は最初にネウボラ保健師に助けを求める	2	未だに利用者が一番最初に助けを求める場所はネウボラの保健師である
		利用者からのクレームは信頼の証である	3	利用者から直接クレームがあるということは、信頼しているということである
		利用者からの感謝の言葉はご褒美である	2	過去のかかわりで利用者が精神的に助かったと言われると褒美をもらえて嬉しい
		利用者に対して何を質問しても問題ないことを伝える	1	無意味な質問は一切なく、なんでも質問して良いと伝えることが重要である
		利用者とは平等な立場で話し合う	14	医師と保健師の肩書をなくすことで、家族も話し合いに加わることができる
		信頼される存在になる	臨時雇用で経験を積む	助産師や看護師を経験後に保健師になることもある
ネウボラで保健師養成課程の実習生を受け入れる	2			母親ネウボラで働く保健師は、助産師と両方の資格を持っている人が多い
自分の出産経験をネウボラ活動に活かす	4			学生の実習を受け入れることも必要である
難しい家族関係問題にはプロ意識で挑む	1			出産の経験を持っていると、妊婦に対応するにはとても有利になる
難しい家族関係の問題への挑戦に答えられるかどうかは、自分のプロ意識である	4			難しい家族関係の問題への挑戦に答えられるかどうかは、自分のプロ意識である
ネウボラの活動で難しいのは夫婦関係の問題である	3			ネウボラの活動で難しいのは夫婦関係の問題である
ネウボラで子どもが病気になることへの寂しさは言葉にできず悲しく難しい	6			ネウボラで子どもが病気になることへの寂しさは言葉にできず悲しく難しい
異常発見時は自分が冷静になり相手に不安にならないようにする	5			異常発見時は、自分が冷静になり相手に不安にならないようにする
小さなネウボラは利用者がアットホームな雰囲気を持っている	9			小さなネウボラは利用者がアットホームな雰囲気を持っている
アットホームな雰囲気が好まれる	1			利用者はアットホームな雰囲気を好んでいた
アットホームな雰囲気が好まれる	母親たちは紙の母親手帳に戻すことを希望している	母親は積極的に子育てに参加するようになってきていると感じる	1	母親たちは思い出になるため、昔の母親手帳が欲しいと言っている
		父親は積極的に子育てに参加するようになってきていると感じる	7	母親が仕事を休んで父親が健診に子どもを連れてくることもある
		父親は仕事を調整してネウボラに参加していると感じる	2	多くの父親は在宅ワークの日に健診に行けるように働く時間を調整している
		子どもから大人まで様々な人と接する面白さを感じる	2	子どもや母親等色々な人と接することができるのが、この仕事の面白さである
		産後の家庭訪問でやっと生まれた赤ちゃんを見て満足する	1	初めて家庭訪問の健診で元気な赤ちゃんを見るときに、とても満足する
		子どもが好きだからネウボラ保健師の仕事が続けられる	3	ネウボラ保健師の仕事は子どもが好きであると続けられる
		保健師の人数の多さが利用者との関係構築の弊害になる	3	規模の大きいネウボラは保健師が9人のため全ての利用者を知ることができない
		保健師の人数が多いことによる弊害を感じる	4	保健師9人では簡単に話し合うことは難しい

つくる】ように心掛け、父親の育児参加を促進するため【父親の子育てを支援する】ように取り組んでいた。またネウボラのサービスは、母子だけでなく【家族全員を支援する】ために、妊娠前から育児期にかけて【長期間にわた

り家族を支える】サービスであると語り、その中で【保健師が中心となって家族を支える】が、保健師が必要と判断した場合はコーディネーター役となり、自らの判断で《同じ施設の医師とネウボラの連携を図る》ことや、《専門職

がチームを組んで必要なサービスを考える」等の【チームワークで家族を支える】ことが示され、ネウボラ保健師がサービスの中心となって『家族を支える』ことが示された。

『サービス提供の方針』とは、ネウボラ保健師が『家族を支える』ため、サービスを提供する上で心掛けていることを示し、3つのカテゴリで構成された。

ネウボラ保健師は、「家族に合わせて柔軟にサービスを提供する」等、【家族にとって最善のサービスを考える】ことや、【地域特性に合ったサービスを提供する】こと、さらに、公的サービスであるネウボラは、全ての家族に【平等に予防的サービスを提供する】ことが示された。

『自分自身のスタンス』とは、ネウボラ保健師のサービスを提供する上での考え方を示しており、3つのカテゴリで構成された。

ネウボラ保健師は、家族と関わる中で「母親は最初にネウボラ保健師に助けを求める」ことから、「利用者と平等な立場で話し合う」ことで【信頼される存在になる】ように心掛け、【様々な経験を積んで長く働く】ことにより、【プロ意識で難しいケースに対応する】といった『自分自身のスタンス』を持って取り組んでいた。

『サービス提供の感触』とは、ネウボラ保健師が実際の活動を通して日ごろ感じていることを示し、4つのカテゴリで構成された。

ネウボラ保健師は、ネウボラの活動を通して、利用者が【アットホームな雰囲気が好まれる】と感じ、利用者の好む環境を提供できるように心掛け、父親の子育てを支援する中で、【父親の子育て意識が向上していると感じる】と語り、ネウボラの活動に【やりがいを感じる】ことが示された。一方で、ネウボラ施設の規模が大きい

程、保健師間の情報共有や利用者との関係構築の難しさといった【保健師数が多いことによる弊害を感じる】など、地域差も感じながら活動していることが示された。

(4)ネウボラの医師による子育て支援の実際（表2）

ネウボラの医師へのインタビューから、『家族を支える』、『サービス提供の方針』の2つの大カテゴリが生成され、これらは52のコード、15のサブカテゴリ、5つのカテゴリから構成された。

『家族を支える』とは、ネウボラの医師も、保健師同様に、子育て支援の対象として家族全体を支えることを示し、3つのカテゴリで構成された。

ネウボラの医師は、「地域に根付いて家族を支える」等、【担当地域の家族を支える】ことを役割とし、「医師と保健師がベアワークでチームとして働く」ことや、「話し合いを重ねて他職種とのチームワークを作る」ように心掛け、母親を含めた【多職種のチームワークで家族を支える】ことが示された。また、父親の育児参加を促進するなど、母親が必要な支援を受けられるように【母親を支えるネットワークをつくる】ことが示された。

『サービス提供の方針』とは、ネウボラの医師が『家族を支える』ために、心掛けている保健師や利用者との関係性を示し、2つのカテゴリで構成された。

ネウボラの医師は、「ネウボラ保健師を信頼する」ことや、「医師と保健師の立場を平等に保つ」、「医療者と利用者の立場を平等に保つ」等、【医師と保健師と利用者の立場を平等に保つ】ことで、お互いがコミュニケーションをとりやすい関係を作り、【対象ごとのニーズに合ったサービスを提供する】ように心掛けていることが示された。

表2 ネウボラの医師による子育て支援の実際

大カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コード（一部抜粋）
家族を支える	担当地域の家族を支える	地域に根付いて家族を支える	8	地域ごとに子どもから高齢者まで担当し、それぞれネウボラの業務も行う
		医師の立場でネウボラを支援する	2	ネウボラで働くということは医師の立場で働くことで非常に簡単である
		支援ニーズの高い母親を見極める	3	医療者に対して、良い母親と言う風に見せかける感じは要注意
	多職種のチームワークで家族を支える	母親を認めて自信をもってもらえるように支える	3	ネウボラでは新しい親を支えるような自信をつけるよう役割を果たす
		ネウボラは健康支援だけでなく家族問題にも対応する	3	現在は病気に対する対策より、家族関係のことなど色々な問題に対応する
		医師と保健師がベアワークでチームとして働く	4	ネウボラの活動は、ベアワークで保健師と医師がチームで働く
		多職種のチームワークで母親のトラブルに対応する	3	トラブルには専門家一人の知識ではなくチームワークでの対応が適切である
		話し合いを重ねて他職種とのチームワークを作る	4	同じ部屋や同じ課で話し合いをすれば、人同士の話し合いになっていく
		当事者本人も含めたメンバーで話し合い多職種との情報共有を図る	4	利用者と医師と保健師が一緒に話すため、情報共有の面では問題ない
		母親を支えるネットワークをつくる	4	父親と一緒に健診に参加し、どのように産後の家庭を支援できるかを検討する
母親を支えるネットワークを作る	4	周囲に手伝ってくれる人がいなければ、市からのサービスを受けてもらう		
サービス提供の方針	医師と保健師と利用者の立場を平等に保つ	医療者と利用者の立場を平等に保つ	1	医療者と利用者の上から目線をできるだけなくそうすることが重要である
		医師と保健師の立場を平等に保つ	4	医師と保健師が同等に互いの知識やプロ知識を尊重し合って働くことは重要
	対象ごとのニーズに合ったサービスを提供する	ネウボラ保健師を信頼する	2	保健師は非常に能力が高く、ネウボラ活動はもう保健師だけで十分でもある
		対象に合わせて健診の頻度や内容を調整する	3	医師の妊婦健診は必要に応じて4回、5回と増やすことができる

2) ネウボラ関連施設について

(1) 社会福祉施設の概要

この施設は、様々な家族が必要なサービスを利用できる福祉施設であり、社会福祉に関する多くの職種が在籍していた。フィンランドはかつて農業中心の社会であり、農家の主婦が出産時に手伝いを派遣するという考えから家事・育児サービス（以下家庭サービス）をスタートし、この施設が窓口となっていた。現代はかつての状況はないが、必要とすれば家庭サービスの派遣が、就学前の子どもがいる全ての家庭で利用可能であった。ネウボラにて家庭サービスが必要と判断されると、母親に情報提供される場合が多く、インターネット上のクリック一つで依頼でき、職員が依頼により支援内容を確認し3日以内に対応する。特に、タンペレ市では2018年より初産婦に対してこのサービスを3回無料で提供（1回目は妊娠後期、残り2回は出産後）し、産後うつ予防策や、産後の身体回復のために取り組まれていた。主な内容は家事や育児全般であり、不眠の母親には睡眠時間確保のための託児もできる。1時間6ユーロ（約800円）で利用できる、専門学校で3年間教育を受けた専門職が担当し、利

用実績は年間6,000~9,000件であった。

その他、タンペレ市は転入者が多く周りに身近な支援者がいない場合、希望により家族を支える存在になりうる人材を紹介する。例えば、子どもを週末預けたり、母子または父子家庭の場合、必要な役割を担える人材を紹介し、親役割モデルを見せる。このような支援者は年2回程の訓練を受けボランティアで活動する。また、近年、親の精神的問題や薬物、アルコール問題なども増加しているが貧困問題はほとんどない。国による金銭面の支援は手厚く、例えば子どもの自転車があれば購入して提供するなど、子どもに貧富の差が生じないようサポートされていた。

(2) 社会福祉施設担当者による子育て支援の実例（表3）

社会福祉施設担当者へのインタビューから、『家族を支える』、『サービス提供の方針』、『サービス利用の工夫』、『親の支え方』、『子どもへのサービス』、『サービス提供の感触』の6つの大カテゴリーが生成された。これらは126のコード、30のサブカテゴリー、11のカテゴリーから構成された。

『家族を支える』とは、社会福祉施設担当者も保健師、

表3 社会福祉施設担当者による子育て支援の実例

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード（一部抜粋）
家族を支える	親や子のネットワークをつくる	サービスにより孤立を防ぐ	2	転入者はネットワークがないため家庭ワークから支援してくれる家庭を紹介する
		同じ立場の人が出会い集う場を提供する	3	同じような状況の母親を集めることで、お互いの関係が深まることも非常に大事
	家族支援における基本的な考え方を社会全体で大事にする	社会全体で子育てを支える	5	フィンランドでは社会が子育てに金銭面の支援をしている
平等に予防的にサービスを行う		6	親は休むことができると、カッとならず、暴力にならないため、予防が一番大事	
親子のスキンシップを大事にする		3	スキンシップは特に赤ちゃんの時の子育て関係では非常に大事にしている	
サービス提供の方針	訓練を受けた人がサービスを提供する	サービス提供者は必要な訓練を受けて役割を担う	9	家族の支えになる人達は年に2回ほど訓練が行われ、ボランティアで活動に参加する
		家族が自ら考えてサービスを決定する	2	家庭サービスの依頼は自分で連絡することになっている
	担当者がサービスを考えて選択する	3	母親のネットに書いた悩みを係が読んで、どういう助けが必要なのか対策を考える	
	家族にとって最善のサービスを考える	5	基本的にネオボラが家族サービスの決め手になる	
	家族の状況に合わせてサービスを考える	5	家庭サービスが基本だが、足りないときはSWが関わりもっと重いサービスを提供する	
サービスを身近に感じられる工夫をする	親との対話によりサービスを決定する	専門職がチームを組んで必要なサービスを考える	20	チームで話し合いに家族も一緒に参加できる
		チームで問題ケースについて話し合い解決策を各専門分野から提案し最善策をみつける		
	フィンランドでは、家でお手伝いをしてくれる伝統が非常に長い	2		
	家庭サービスは3回程無料提供する	3		
	家庭サービスを妊娠期からすることで慣れ、疲労時に自然に簡単に連絡できる	3		
サービス利用の工夫	手軽で簡単なシステムでサービスを提供する	簡単なシステムで支援を求められるようにする	3	母親は非常に簡単な方法で赤いボタンのネットサービスで助けを求めることができる
		サービスを受けるハードルを低くする	2	現代は非常に軽い段階でサービスが必要な場合に派遣する
	要望次第でサービスを提供する	4	現代は家庭サービスの要望があれば行くことになっている	
	素早く対応しサービスをスタートさせる	2	基本的に1~3日以内に返事することになっており非常に早い対応をする	
	多くの窓口から必要なサービスにつなげる	2	親から直接サービスの希望の連絡をすることもある	
親の支え方	親の負担を軽減する	家庭内の簡単なサービスにより親の負担を軽減する	6	家庭サービスは非常に軽い程度でサービスをし、それにより親は休むことができる
		サービスを受けるときの金銭面での負担を少なくする	6	親手当のおかげで一人親でも長い間家で育てることができ、金銭面の不安がない
	親のリフレッシュを促す	3	支援してくれる家庭は子供を親から週末預かる	
子どもへのサービス	子どものスキルを伸ばす	子どもの活動に必要な費用を負担する	2	子どもが、市民活動のための費用が必要であれば、ソーシャルワークから費用を出す
		子どもの成長に必要な役割を補う	2	母子家庭で、子どものために父親役を果たすための男性の友達を作って紹介する
	虐待は増えている	7	虐待件数は増加しており、実際に暴力を受けている件数も増えている	
サービス提供の感触	サービスを必要とする家庭は増加している	子どもの問題が家庭に影響してきている	3	子どもの中では、神経障害ADHDなどが多くなり、家族全員に影響がある
		ハイリスク家庭は増えているがサービスにより深刻にはならない	3	ハイリスクの方は家庭サービスのおかげで、深刻にはならない

医師と同様に支援の対象は家族全体ととらえていることを示し、家族の孤立を防ぐために【親や子どものネットワークをつくる】サービスを提供していることが示された。

社会福祉施設担当者の『サービス提供の方針』とは、サービスを提供する上で担当者が心掛けていることを示し、3つのカテゴリーで構成された。

サービスは、《社会全体で子育てを支える》ことや、《平等に予防的にサービスを行う》等、【家族支援における基本的な考え方を社会全体で大事にする】ことが示された。また、確実なサービス提供に向け、【訓練を受けた人がサービスを提供する】ことを徹底していた。さらに、《ネウボラ保健師がサービスの決め手となる》といったネウボラ保健師がサービス提供のリーダーであると認識し、連携を取りながら《専門職がチームを組んで必要なサービスを考える》ことで、【家族にとって最善のサービスを考える】ように取り組むことが示された。

『サービス利用の工夫』とは、サービスが存在するだけでなく、実際に家族が活用できるための工夫を示し、3つのカテゴリーで構成された。

社会福祉施設担当者は、各サービスに対するハードルを低くしたり、《サービスを無料で試すことができる》など、【サービスを身近に感じられる工夫をする】ことや、《簡単なシステムで支援を求められるようにする》等、【手軽で簡単なシステムでサービスを提供する】工夫をしていた。さらに、家族からの希望や専門職者からの連絡など【多くの窓口から必要なサービスにつなげる】ように、ネウボラ保健師をはじめ多職種と連携し、チームでサービスを考えていることが示された。

『親の支え方』とは、社会福祉施設担当者が行う、親となる人々を支えるための具体的方策を示し、2つのカテゴリーで構成された。

この大カテゴリーでは、家庭サービスの活用や金銭面で【親の負担を軽減する】こと、そして《親の時間を確保できるサービスを提供する》ことで、【親のリフレッシュを促す】ことが示された。

『子どもへのサービス』とは、社会福祉施設担当者が行う子どもに対する具体的なサービスを示し、《子どもの活動に必要な費用を負担する》等、【子どものスキルを伸ばす】取り組みを行っていた。

『サービス提供の感触』は、活動の中で、社会福祉施設担当者が日ごろ感じていることを示し、【サービスを必要とする家庭は増加している】ことが示された。

(3) 開放保育園の概要

開放保育園では、保育園としての機能とクラブ活動を行う機能を備えていた。2～6歳は子どものみの参加であり、年齢によって曜日や時間帯が分けられ、1回に3時間ほどのクラブ活動を行う。内容は曜日ごとに設定され、手工芸や美術、音楽、演劇といった主に芸術活動が中心であった。施設では、利用する全ての子どもに昼食が提供され、希望する親にも約2ユーロで提供する。低年齢であれば15～20名程度、高年齢は60～70名ほどを対象に6名のスタッフで対応する。5名は教育担当、1名は料理担当である。週の中で乳児と母親を対象とした活動も提供され、ネウボラ保健師が来園して情報提供をしたり、その他の専門職も情報発信のために来園する。フィンランドでは早い段階での問題解決と幼児活動に力を入れ、全ての活動に無料で参加できる。特にタンペレ市は転入者が多いため、同じ年齢の子どもを持つ親同士が出会える場を提供している。開放保育園に子どもを預け、親同士で喫茶店やスポーツジムへ行ったり、その他の活動と一緒にすることで友人関係の形成を促進していた。

フィンランドでは、複数子どもを育てる際に上の子を保育園に預けることに抵抗を示す家庭が多く、複数子どもを平等に自宅で世話をしたい反面、協調性や社交性を育てたい場合や、保育園や小学校などの集団生活への適応準備、また、在宅就業の親が一時保育として利用していた。

(4) 開放保育園担当者による子育て支援の実際(表4)

開放保育園担当者へのインタビューから、『家族を支える』、『サービス提供の方針』、『サービス利用の工夫』、『親の支え方』、『子どもへのサービス』、『サービスの危機』の6つの大カテゴリーが生成され、これらは73のコード、18のサブカテゴリー、9のカテゴリーから構成された。

開放保育園担当者の『家族を支える』とは、他の職種と同様に、支援の対象を家族全体としていることを示し、親子が孤立しないよう同じ立場の人が出会い、協力し合える【親や子のネットワークをつくる】ことに積極的に取り組んでいることが示された。

『サービス提供の方針』は、他の職種と同様に『家族を支える』ため、サービスを提供する上で心掛けていることを示し、2つのカテゴリーで構成された。

開放保育園でのサービスは、子どもの一時預かり、クラブ活動など《親の希望に沿ったサービスを提供する》等、【対象ごとのニーズに合ったサービスを提供する】活動や、全ての家族へ【平等に予防的サービスを提供する】取り組みを行っていたことが示された。

表4 開放保育園担当者による子育て支援の実際

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード (一部抜粋)
家族を支える	親や子のネットワークをつくる	同じ立場の人をつなげる	5	いろんな家庭があり、同じような人たちがみんなて接する場所となる
		同じ立場の人が協力し合えるネットワークを作る	2	親はここで会ったり、グループで交代し家を訪ねるネットワークを作る
サービス提供の方針	対象ごとのニーズに合ったサービスを提供する	年齢や対象ごとに活動を提供する	10	曜日や時間を分け、様々な年代の子どもに活動を提供する
		親の希望に沿ったサービスを提供する	5	共同性や社交性の育成のため一時的に預けたいという希望に沿うようにする
		育児に自信がつく活動を提供する	1	郊外に住む親にも家庭の中の教育や子育てで自信を待つようなイベントを行う
		平等に予防的サービスを提供する	2	平等に受けられるクラブ活動は非常に大事である
サービス利用の工夫	チームで情報提供とともに直接サービスへつなげる	多職種が出向きサービスに関する情報を提供する	3	いろんな専門家を呼んで、サービス内容の情報提供の場に使われる
		ネウボラ保健師と直接つなげる	3	移民が多いため、ネウボラ保健師をここに呼んでその説明をすることが大事
		親をサービスに直接つなげる	2	家庭サービスの人たちに直接電話して案内し、直接つなげるよう紹介する
		親や子が利用したいと思える環境を整える	5	親が子をこの施設に預けたいという気持ちを持つようにすることが大事である
親の支え方	親の負担を軽減する	子どもが楽しい時間を過ごせる環境を作る	4	子どもが行きたがり、楽しい時間を過ごせるようにしている
		食事の負担を軽減する	5	親が子どもの世話をするうえで、食事の用意が大変であるため食事を提供する
		金銭的負担を軽減する	6	利用料の実際金額は、町がほとんど負担する
子どもへのサービス	子どものスキルを伸ばす	子どもから離れて親の時間を確保する	7	親は、子供を預けて喫茶店やどこかで活動したり、ジムに行ったりする
		子どもたちに芸術活動を提供する	5	クラブはテーマ毎でなにか音楽活動や演劇活動を提供する
サービスの危機	サービス存続の危機がある	必要なスキルを持った人が子どもに関わる	3	スタッフみんな新しいものを学んだり、音楽活動を熱心に取り組んでいる
		活動の閉鎖の危機となっている	3	クラブ活動は5つまで減らされることになっており、この施設が含まれている

『サービス利用の工夫』とは、社会福祉施設担当者と同様に利用者をサービスにつなぐための工夫を示し、2つのカテゴリーで構成された。

開放保育園は、ネウボラ保健師をはじめ多職種が出向きサービスに関する情報を提供する」ことや、「親をサービスに直接つなげる」等、【チームで情報提供とともに直接サービスへつなげる】ことで、確実に親をサービスにつなぐ場にもなっていた。そのため施設でのサービス内容を充実させ、【親や子が利用したいと思える環境を整える】といった『サービス利用の工夫』をしていることが示された。

『親の支え方』とは、開放保育園で行われている活動の中で、親を支えるための具体的な方法を示し、2つのカテゴリーで構成された。

開放保育園では、食事提供サービスやコスト面など【親の負担を軽減する】ことや、「子どもから離れて親の時間を確保する」ことで【親のリフレッシュを促す】ように取り組んでいた。

『子どもへのサービス』とは、開放保育園担当者が行う、子どもに対する具体的なサービスを示し、「必要なスキルを持った人が子どもに関わる」ことで、「子どもたちに芸術活動を提供する」等、様々なクラブ活動により【子どものスキルを伸ばす】取り組みをしていた。これは、社会福祉施設担当者と同様の考え方によりサービスを提供していることが示された。

『サービスの危機』とは、子育て支援が充実していると思われているフィンランドにおいて、子育て支援サービスが打ち切られる可能性が出てきていることを示し、

国の新しい政策により、開放保育園が「活動の閉鎖の危機となっている」ことが語られ、【サービス存続の危機がある】ことが示された。

IV. 考察

本稿では、ネウボラおよびネウボラ関連施設担当者の語りから抽出されたカテゴリーの共通性に焦点をあて考察を述べる。

1. ネウボラおよびネウボラ関連施設における家族支援

生成された大カテゴリー、カテゴリーは、施設や職種により全てが共通するわけではないが、『家族を支える』ことは全ての担当者から語られ、『家族を支える』ために【親や子のネットワークを作る】(表 1, 3, 4)、【母親を支えるネットワークを作る】(表 2)、ことが示された。このことは、サービスの対象を母子だけでなく家族全体と捉え、長期的な視野を持ったネットワークづくりに力を注ぎ、具体的な働きかけや工夫を講じていると考える。中でも、身近な家族は育児に大きく影響するという考え方から、医師は【母親を支えるネットワークを作る】ために父親にも子育てへの参加を働きかけ、ネウボラ保健師も【父親の子育てを支援する】といった夫への直接的な働きかけも示され、このような方針が、子育てに対する母親への負担軽減につながっているのではないかと考える。また、フィンランドの子ども手当では、夫が育児休暇を取得することがプラスに働く政策となっている(山本他, 2019)。このような政策やネウボラおよびネウボラ関

連施設での共通した方針により、父親の育児参加を促進し、社会における子育て世帯への理解を生み出し、フィンランドの子育て支援は支えられていると考える。

2. ネウボラおよびネウボラ関連施設におけるサービス提供の方針と工夫や多職種連携

『サービス提供の方針』として、ネウボラ保健師や開放保育園担当者からは【平等に予防的サービスを提供する】ことが、またネウボラの医師からは【医師と保健師と利用者の立場を平等に保つ】こと、さらに社会福祉施設担当者は「平等に予防的にサービスを行う」ことが示され、「平等」という意識が非常に高いことが伺える。上垣内（2019）はフィンランドでは、ハイリスク家庭に限らず、どの親子であっても子育てのリスクを持つ可能性があるという発想のもとで、全ての親子に寄り添うことが大切にされていると述べている。妊娠・出産が医療化された現代の日本では、医学的な考え方が非常に強く、産後に関しても虐待や産後うつの問題などによりハイリスクアプローチに重点を置く傾向にある。福田（2008）は、ハイリスクアプローチは介入を受けた集団のみが恩恵を受け、新たにリスクを持つようになるかもしれない集団に対しては効果を持たないと述べている。さらに、高橋（2018）も問題の識別そのものは重要であるが、選別に伴う「スティグマ」は制度から人を遠ざけ困難を深めるという副作用を伴いがちであると述べている。日本においては自治体によりポピュレーションアプローチでの取り組み報告（上田，2018；木内，2019；水澤，2016）はあるが、日本の子育て支援包括支援センターの取り組みに対する高木他（2019）の調査では、ポピュレーションアプローチの機能を持つ自治体はあるものの、特に産後ケア事業はハイリスクアプローチの特色が強く見られていることが報告されている。このことから日本における子育て支援はポピュレーションアプローチが十分浸透しているとは言えない現状がある。日本の子育て支援においてフィンランドをモデルとするのであれば、ネウボラの妊娠期から育児期までの継続支援のみに注目するのではなく、平等性などの本質的なアプローチの考え方も取り入れる必要があると考える。

また、ネウボラで協働する保健師と医師との関係は、ネウボラ保健師からは「同じ施設の医師とネウボラの連携を図る」ことが、また、医師からは「医師と保健師がペアワークでチームとして働く」ことや「ネウボラ保健師を信頼する」ことで「医師と保健師の立場を平等に保つ」ことが語られ、お互いの役割や立場を尊重しながら

協働している。また、ネウボラ保健師が示した【チームワークで家族を支える】ことについて、医師からは【多職種のチームワークで家族を支える】こと、社会福祉施設担当者からは「専門職がチームを組んで必要なサービスを考える」こと、さらに開放保育園担当者からも【チームで情報提供とともに直接サービスにつなげる】ことが示されている。このように各職種から「チーム」というキーワードが示されたことから、「チーム」で家族を支えている意識が強いと考える。高橋（2018）は、多職種間の連携の可否は、多様な専門職たちが互いの専門性を認め合い、対等に協力できるかどうかにかかっていると述べるように、平等な職種間連携が重要といえる。さらに、各職種からネウボラ保健師と連携するサブカテゴリーが抽出されていることから、そのチームではネウボラ保健師から示された【保健師が中心となって家族を支える】ことが職種間で明確であり、ネウボラという子育て支援システムの中で、対象家族に最も深く関わるネウボラ保健師がコーディネーター役になり、多職種が強みを活かし、全ての担当者から示された『サービス提供の方針』に繋がっているといえる。

神谷（2020）による産後の母親の困難と対処の調査において、産後の支援に注目された現代でも、産後の支援に関する情報提供が不十分であり、産後のサービスの認知度が低い状況が報告されている。また、サポートが必要な状況であったにもかかわらず産後の状況にあった支援を見つけれず、うまくサポートが得られなかった母親がいることも報告されている（神谷，2023）。一方フィンランドでは、確実にサービスに繋げるための積極的な情報提供と、職種ごとの『サービス利用の工夫』が示された。また、何より【親の負担を軽減する】ことや、【親のリフレッシュを促す】という子育ての現状を理解した上での『親の支え方』がネウボラ関連施設で共通認識されているといえる。このようにフィンランドでは利用者目線のサービス内容や、確実に利用に繋ぐ工夫がされていると考える。さらに、平等性の観点からネウボラ関連施設から示された『子どもへのサービス』の【子どものスキルを伸ばす】取り組みは、社会全体で子育てを行うという方針が非常に強く表れているといえ、日本の子育て支援に取り入れるべき考えといえよう。

V. 研究の限界と今後の課題

今回は、参加者が7名と少なかった。今後は参加者をさらに増やして分析することや、日本での子育て支援に

関わる担当者の考えを明らかにし、日本の子育て支援の連携についても明らかにしていきたい。

VI. 結論

ネウボラおよびネウボラ関連施設では、職種間のチームワークで家族を支えることや、対象となる親や子のネットワークにより『家族を支える』こと、また、対象に合った最善のサービスや、平等に予防的にサービスを提供するという『サービス提供の方針』といった共通の大カテゴリーが示された。また、ネウボラ関連施設からは、対象となる家族が確実にサービスに繋がるような『サービス利用の工夫』や、親の負担を軽減する『親の支え方』、さらに子どものスキルを伸ばすための『子どもへのサービス』が共通の大カテゴリーとして示された。これらは、ネウボラ保健師を中心とした多職種のチームワークやネットワークにより、家族全体を支えるという共通した考え方のもと、利用者を含めた平等な関係性の中で子育て支援に取り組んでいることが示唆された。

謝辞

本調査にご協力くださいました皆様に、心より感謝申し上げます。

本調査は、平成 29 年～令和 5 年度科学研究費補助金（基盤研究 C 課題番号 17K12356）による助成を受けて実施した調査の一部である。また、第 34 回日本助産学会学術集会にて発表した。

本調査は論文に関連する企業や営利団体等との開示すべき利益相反（COI）はない。

文 献

福田吉治. (2008). ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる？. *日本衛生学雑誌*, 63, 735-738.

福島富士子. (2015). 助産師にとっての地域づくり参画ネウボラへの関り. *助産雑誌*, 69(6), 451-457.

グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江. (2016). よくわかる

質的研究の進め方・まとめ方(第2版)(p. 66). 東京都: 医歯薬出版.

上垣内信子. (2019). フィンランドのネウボラとネウボラナース. *小児保健研究*, 78(4), 276-284.

神谷摂子. (2020). 子育て中の母親が感じる出産施設退院後～出産後1年までの困難と求める支援. *愛知県立大学看護学部紀要*, 26, 123-135.

神谷摂子. (2023). 出産施設退院後から出産後1年までの母親の産後のサポート状況—産後の実態調査における自由記述から—. *母性衛生*, 64(1), 163-172.

木内恵美. (2019). 文京区版ネウボラ事業における親子の包括的支援—文京区の取り組み—. *小児保健研究*, 78(2), 103-107.

厚生労働省. (2014). 厚生労働省における妊娠・出産、産後の支援の取り組み.

https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/jyuuten_houshin/sidai/pdf/jyu23-03.pdf

厚生労働省. (2022). 子育て世代包括支援センター実施状況調査.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/00062087.pdf>

水澤幸枝. (2016). わこう版ネウボラ 妊娠から育児期までの切れ目ない支援. *母性衛生*, 57(1), 55-58.

内閣府. (2020). ニッポン一億総活躍プラン.

<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/setsumeikai/h280725/pdf/s2.pdf>

高木静, 東野定律, 山田貴代. (2019). 子育て世代包括支援センターの現状と課題. *経営情報イノベーション研究*, 8, 1-10.

高橋睦子. (2015). *ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援* (p. 12). 京都府: かもがわ出版.

高橋睦子. (2018). フィンランドの子育て家族支援「ネウボラ」の展開 日本への示唆. *外来小児科*, 21(1), 45-50.

上田紀子. (2018). 子育て世代包括支援センター事業 名張版ネウボラ事業の特徴. *日本小児科医学会会報*, 56, 91-95.

山本知里, 岡田由香, 神谷摂子, 勝村友紀. (2019). フィンランド・タンペレ市におけるネウボラの取り組み. *愛知母性衛生学会誌*, 37, 28-33.