筑紫女学園大学リポジト

Proposals from the Comprehensive Family Support System in Finland

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-11-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 原田, 博子, 大元, 千種, 渋田, 登美子, HARADA, Hiroko, OHMOTO, Chigusa, SHIBUTA, Tomiko メールアドレス: 所属:
URL	https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/528

これからの子ども家族支援を考える
―フィンランドにおける包括的支援を手掛かりとして―

原　田　博　子・大　元　千　種・渋　田　登美子

Proposals from the Comprehensive Family Support System in Finland

Hiroko HARADA・Chigusa OHMOTO・Tomiko SHIBUTA

目　的

今日の社会において、子ども虐待相談の増加、ひとり親家庭における育児負担の多さなど子育てに関する問題が山積するなか、子ども家族支援に関わる様々な機関が他機関と連携する必要性が言われている（厚生労働省，2013）。地域で子育て支援活動を行っている保育士は行政、保健センター、療育センターなど地域の他機関との連携が不可欠であると感じながらもその連携の難しさを感じている（大元・大鶴・渋田・原田・森田，2012）。

母子保健分野においては、妊娠、出産、子育てに関する不安や負担を軽減するために、2014年度より妊娠・出産包括支援モデル事業が開始された。2015年度には子育て世代包括支援センターも開設された。従来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、子育て期までの継続性のある支援が行われている。

海外に目を向けてみると、子ども家族支援において予防的な取り組みが多くの国でなされている。たとえば、イギリスにおいては、乳幼児期を人としての基礎となる大事な時期と見なし、その時期に効果的な介入を行うことが、今後の社会的コストの節約に繋がると考え、施策を実行している（土屋，2012）。10代の妊娠率が高く、その若い親をサポートするためにファミリーナースパートナーシップがあり、妊娠初期から子どもが２歳になるまでの期間ファミリーナースによって定期的な家庭訪問を行われるなど予防的視点を持った支援が行われている。カナダにおいては、家族の孤立を防ぎ、精神保健的な問題を予防するためのファミリー・リソースセンターがある（伊志嶺，2012）。そのセンターは国からの公的な支援を受けた民間機関として、子育て家族が必要とする情報や精神的支援、居場所などを提供し、子どもと家族の多様なニーズに応えて

いる。フィンランドでは、国のガイドラインのもとに地方自治体がネウボラを中心として、保健福祉サービスを提供している。家族形成のスタートである妊娠期から「母と子のネウボラ」と繋がることによって、予防的かつ包括的支援が提供され、その後も子どもの発達に沿った切れ目のない支援が継続している。

本研究においては、フィンランドの包括的な子ども家族支援を手掛かりにして、これからの子ども家族支援に必要とされている切れ目のない継続した支援、予防的支援、他機関との連携について検討することを目的とする。

方　法

1．視察期間

2014年10月28日～30日

2．視察施設

フィンランドのタンペレ市を訪問し、以下の４施設において訪問調査を実施した。タンペレ市はフィンランドの第３の都市であり、人口215,000人の工業都市である。

「母と子のネウボラ」リエラハティ母と子のネウボラ（Lielahden neuvola）

「母と子のネウボラ地区センター」ムオティアラセンター（Muotialan nuevola）

「家族ネウボラ」家族ネウボラ（Tipotien sosiaali-ja terveysasema）

「公立保育園」ヴィッリラ保育園（Villilän　päiväkoti）：就学前教育クラスを含む０歳～６歳児在籍

ペリプイスト保育園（Pälipuiston　paiväkoti）：障がいのある子どもを特に多く受け入れ、特別な保育が意識的に行われている保育園
就学前教育クラスを含む０歳～６歳児在籍

3．インタビュー協力者

ネウボラ保健師（リエラハティ母と子のネウボラ）

南地区保健師長（ムオティアラセンターネウボラ）

家族ネウボラ所長

ヴィッリラ保育園長

ペリプイスト保育園長

4．倫理的配慮

インタビュー開始時に本研究の目的を口頭で説明し、研究協力への同意意思を確認した。ICレコーダー使用に際して、記録した内容は本研究以外に使用しないこと、研究が終了した際には

記録した内容は破棄することを口頭で説明し、IC レコーダーに記録することの承諾を得た。

結　果

1．子ども家族支援の概要及び特徴

1）「母と子のネウボラ」の概要及び特徴

タンペレ市における子ども家族支援システムは図１のようにあらわすことができる。「母と子のネウボラ」が、その中核として機能している。

「母と子のネウボラ」では妊婦健診・乳幼児健診が行われているが、その健診は個別面接形式で行われる。子どもの成長発達の診査だけではなく、健康、栄養、福祉に関する指導なども行われる。また、総合健診では家族全体の機能評価も行われる。このことは養育環境の些細な変化を捉えることができ、養育上の問題の初期段階での対応を可能にしている。

健診利用率はほぼ100％である。未受診の場合、担当保健師は何等かの問題があると捉え、電話や手紙で連絡を取る。連絡が取れない場合はソーシャルワーカーが自宅を訪問することになっている。養育者に問題がある場合は面接の頻度を増やすことができ、希望に応じては自宅訪問をするなど、利用者側に立った柔軟な対応がなされる。

「母と子のネウボラ」は保健師の担当制を取っており、妊娠中から子どもが就学するまで同じ保健師が担当する。したがって保健師は妊娠初期から養育者との関係を構築することができる。保健師の対応や役割は国が決めたガイドラインよって規定されており、フィンランド国内のどの地域においても質の高い同様のサービスを受けることができる。このことは「母と子のネウボラ」に対する住民からの信頼に繋がっている。

「母と子のネウボラ」内では保健師やソーシャルワーカー、心理士などで構成されたケース会議が毎週行われている。また、特別な支援が必要な場合は言語セラピストや心理士などの専門的支援や病院での特別医療サービスに繋いでいく。この「母と子のネウボラ」を窓口としワンストッ

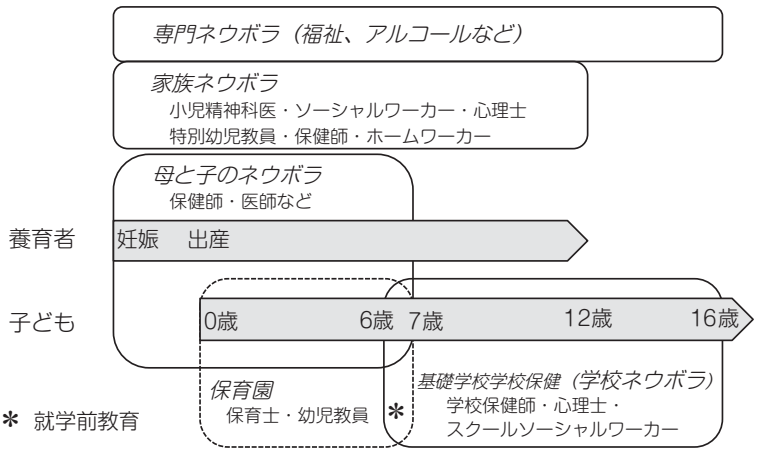

図１　タンペレ市における子ども家族支援システム

プで保健、医療、福祉の包括的な支援を受けられることが特徴の一つである。

子どもが就学すれば子どもと親の情報は学校ネウボラへと引き継がれていく。このように途切れることなく必要な支援が受けられる継続性のある支援システムもネウボラの特徴の一つである。

2）保育園の概要

フィンランドでの保育サービスは1973年の保育法制定後である。1996年に改正があり、それまでは３歳以下の児童にのみ保育の権利があったところから６歳以下のすべての児童が保育の権利を有することになった。また、2000年からすべての６歳児には義務教育準備のための就学前教育（esikoulu；エシコウル）が行われている（ヘルシンキ事務所，2000）。高橋（2010）によれば、フィンラドでは子育て支援制度が成熟するにつれて、親の育児権から子どもの権利へと移行している。つまり、「親が幼い子どもをどう育てるか」ということに留まらず「子どもが親と一緒に過ごす権利」や「子どもが（保育サービスにおける）幼児教育の機会を得る権利」という子ども主体の視点への転換期に至っているとされる。フィンランドにおける子どもの人権への関心の高さは「フィンランド共和国憲法」や「子ども保護法」にも見られる。

フィンランドの保育園のほとんどは公立であるが、民間の保育園を利用する場合は保育バウチャーが支給される。さらに公立の保育は保育園だけでなく家族保育もある。これは日本の「家庭的保育」あるいは「保育ママ制度」に近く、保育者（perheäivähoito；保育ママ）は自分の子どもも含めて４人まで保育することが可能である。

保育園には生後10か月くらいから入園可能である。この時期は親手当が終了する時期であるが、養育者が家庭で子どもを養育する場合に家庭給付金が支給されるため、１歳２、３か月から保育園を利用する家庭が多くなっている。地域に遊びの活動センター（leikkitoimintakeskus）が設置されおり、家庭で保育される子どもたちの遊びも保障されているのである。

保育時間は９時～18時で、そのうち９時～13時は無料で誰でも利用可能である。９時前と13時以降は有料であるが、その日必要な家庭があれば開園することになっており、子どもの家庭（養育者）の状況に応じて保育が保障されている。夜間の仕事をする養育者の子どものために夜間保育や24時間保育を実施している保育園もある。

フィンランドでは障がいをもっている子どもだけの特別な療育施設ではなく、通常の保育園でインクルージョン保育が一般的であることも特徴である。そのため、障がいをもっている子どもがともに過ごすことを前提とした保育が実施されている。たとえば，クラスの子どもの数が少ないということはフィンランドの保育の特徴であるが、さらにクラスを複数のグループに分け少人数保育を基本としている。子どもに対する保育者の割合は、３歳未満では４人に対して１人、３歳以上は７人に１人、就学前クラスは13人に１人である。活動内容別、発達別や年齢別などで少人数グループに分け保育者を配置することが基本とされているのである。

このように、０歳～６歳までのすべての子どもの保育は、養育者や子どもの状態に合わせて保

障されているのである。また、公的な保育保障がされている一方で、家庭での養育者と子どもとの愛着関係が基本的に重視されていることも見過ごせない点である。出産後10か月までは家庭での養育者と子どもとの関係が大切にされている。保育園に入園する前は地域の母と子のネウボラでの支援が中心であるが、さらに、保育園に入園後もネウボラの保健師と保育園とが連絡を取り合って子どもの支援がなされる。親手当や家庭保育給付など経済的支援もあり、安心した子育てが保障されているのである。

2．子どもの支援

1）「母と子のネウボラ」における支援

すべての子どもを対象に生後１～２週間目より６歳になるまで17回の健診が行われる。そのうち１歳未満に９回の健診が行われている（表１）。健診内容として身体発育、視覚、聴覚、認知機能に留まらず、ソーシャルスキルまで含まれている。「母と子のネウボラ」では言語療法、理学療法、作業療法など基本的な医療サービスの提供も行われている。その医療サービスよりも高度な支援が必要な場合は特別医療サービスへ繋いでいくことになっている。

表１　タンペレ市０～７歳までの健診スケジュール（2014年）

回数	1 *1	2	3	4	5	6	7	8	9 *2	10	11	12	13	14	15*3	16	17	18*4
	1～2週目	2～4週目	8週目	12週目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	8ヶ月目	10ヶ月目	1年目	1年3ヶ月	1年6ヶ月	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目
保健師	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医師			○		○			○				○			○			○
予防接種				○		○				○					○		○	
歯の健診				○									○		○			

＊１　自宅健診　＊２　全員対象ではない　＊３　医師による健診は個別に行う　＊４　学校ネウボラでの健診

2）保育園における支援

保育園では、８月～９月に子どもたちの一人ひとりの早期教育計画が立てられる。この「早期教育」は英才教育や知的学習を先取りしたような早教育ではない。子どもが、人生を歩んでいくための基礎となる健全な発達と成長を保障するためのものである（藤井・高橋，2007）。子どもの発達や特徴から子どもをどう支援していくのかということを保育者と養育者とが話し合って作成し、その半年後の春にその計画が達成されたか、次にどのように支援していくのかについて保育者と養育者とが再び話し合い、早期教育計画に反映させていくのである。子どもが就学前になるとこの話し合いに子どもも参加するなど、子どもの意思や主体性が重視されている。

障がいなど特別なニーズをもつ子どもの場合、養育者や担当の幼児教員、園長、保健師、セラピスト、言語セラピスト、物理療法士、大学病院や障害児支援のスタッフによって個別の支援計

図２　１日の活動予定絵カード（ヴィッリラ保育園）

画が立てられ、半年に１回見直しがされる。さらに、精神発達専門チーム（ネプシ）の特別幼児教員による巡回相談も実施されており、早い段階での対応がされている。この支援計画は学校に引き継がれるが、このように早期の段階で計画が立てられ支援されることで就学時には特別な支援が必要でなくなる場合もあるという。反対に学習面での必要な支援は就学後学校で見いだされる場合もある。

図３　遊びマップ（ペリプイスト保育園）

保育は、どの子どもにもわかるように一日の活動の流れが示された絵カード（図２）や、子ども自身が自分で名前を書いて遊びや活動を選択する遊びマップ（図３）などが使用され、子どもの主体的な活動が尊重されている。また、幼い子どもや障がいのある子どもが時間を視覚化できるタイマーや感情を意識化できる感情教育カードも日常的に使用されており、どの子どもにも過ごしやすい環境の構造化がされている（図４）。

図４　保育（オーロラダンス）の様子（ヴィッリラ保育園）

その一方で就学前教育への教育的配慮や障がいのある子どもへの特別な配慮もされている。就学前教育クラスは日本でいう小学校である基礎学校に付設されているところもあるが、今回の視察では保育園に付設されていた。ヴィッリラ保育園の就学前教育クラスでは、13人の子どもを幼児教員１人、20人の子どもを幼児教員１人と保育士１人、計33人の子どもを３人の保育者が担当している。その保育は活動によって柔軟に行われている。小学校との接続についての教育的配慮がされており、１、２年生と合同の活動を年間に約６週間（週のうち１、２回）定期的に実施し

ている。さらに、インターネットを通じて日常的に就学前教育クラスの子どもたちが小学校の校長と交流するなど、小学校の生活に対してスムーズに移行できるようにされている。子どもたちが好きなキャラクターを使ったお話を用いて日常生活の中で文字や数が意識できるような教育的配慮もされている。

図５　連絡（記録）ノート（ペリプイスト保育園）

障がい児を特に多く受け入れているペリプイスト保育園では、13人のうち６人が特別ニーズを持っている子どもであったが、子どもたちを４～５人の３グループに分けて、４人の保育者（幼児教育者２、保育士１、補助１）で保育が行われている。少人数で行動することで騒音にもなりにくく、着替えなどは４人ずつを二人の保育者が担当することでその子どもに応じたペースで行うことができる。子どもの障がいや特徴によっては、他の子どもと同じ机ではなく壁に向けた机について一人で作業や活動に集中できる環境が用意され、個別のスケジュールカードが使用されるなど配慮がなされている。その場合も何をしたいかというその子どもの意思が尊重されている。また、保育者が保育園での活動を連絡ノートに絵で示し、ことばでうまく表現できない子どもも家庭で養育者とその絵をもとにして対話をすることができるように配慮がなされている（図５）。

両保育園とも生活全体を通して特別なニーズのある子どもを支援することが根底にある保育であるため、結果的にどの子どもたちにとっても保育園で主体的な遊びや生活が送りやすくなっている。

３．養育者の支援

１）「母と子のネウボラ」における支援

母親の健診は妊娠確定後から出産後まで産前７回、産後２回、計９回行われる。落ち着いた環境の個室で担当保健師と約１時間かけて健診が行われる。また、母と子への支援だけでなく、家族全体への支援として総合健診が行われる。家族の健康状態、父親（パートナー）との関係、子育ての見通しや思い、親であることへの思い、生活状況、経済状況まで網羅している。妊娠期の総合健診には必ず一度父親の同席が求められる。このように父親へも早期接触があることから子育てに困難を抱える養育者に対して予防的支援が可能になっている。また、産後うつなどのハイリスクの養育者に対しては、ネウボラ内のケース会議で検討される。必要に応じては心理士のカウンセリングも受けられる。それ以外にもネウボラの保健師はグループとのつながりを通して立ち直っていく力を得るようにと親グループを紹介することもある。また家事が困難など疲労が目立つ場合はホームヘルプサービス申請を勧めるなど必要な人に必要な援助が受けられるように支援していく。

2）保育園における支援

保育園は「子どもの保育の場」であることから、主な支援は子どもが対象となっており、養育者への支援は中心におかれていない。しかし、6～18時の間で各家庭の必要に応じて利用できる保育園で子どもが安心安全に過ごすことができることがひいては養育者の就労保障になり、病気や家族の問題で何らかの課題を抱えている養育者にとっては負担を軽減できる支援となっている。

さらに、保育園での「早期教育計画」に「母と子のネウボラ」の保健師とともに子どもの養育者も参加することから、子どもの発達や養育に不安がある場合も保育園とともに保育と子育てを考えることができる。また、ヴィッリラ保育園で「保護者喫茶」を開始しようとするなど、フィンランドの保育園も養育者との関係を作ろうとされ始めている。「保護者喫茶」では、月に1回、15：00～16：45、保育園の屋内広場でお茶を飲みながら自由に気楽に保育園の園長やネウボラの保健師と話ができる機会が設けられる。子どもの発達や子育ての心配事に対応してもらえるので養育者も安心でき、保育園やネウボラ保健師との信頼関係もさらに強まると言える。

保育園での「早期教育計画」に養育者が参加することは、保育園の日々の保育内容に対して影響できる機会を養育者に多く与えることでもある。つまり、子どもの養育者は単に子育ての支援を受けている受け身の存在ではなく、保育サービスの運営において保育者と同等のパートナーとしての位置づけが明確にされているのである（藤井・高橋，2007）。それは養育者としての子育てに関わる権利でもあるが養育者としての義務でもあるといえる。

4．家族への支援

これまで述べてきたように、「母と子のネウボラ」では家族全員の健康状態が確認され、妊婦健診の早い段階からドメスティック・バイオレンスや薬物・アルコール依存のリスク評価が行われる。出産後は母親のメンタスヘルスや児童虐待のリスク評価と早期支援が重点項目となる。子どもの就学までに3回実施される総合健診では、子どもと母親だけでなく、親子関係や夫婦関係、家族関係全体をアセスメントし、必要に応じて予防と早期支援が行なわれている。さらに、12歳以下の子どもが何らかの問題を抱えている場合や親子関係や夫婦関係に問題が生じている場合には、「家族ネウボラ」の専門的な支援の対象となる。

「家族ネウボラ」は、社会保障法によって全ての市町村に設置が義務付けられており、人口規模の小さい市町村は共同で運営している。タンペレ市では3つの地域ごとに小児精神科医とソーシャルワーカー、心理士からなる9～10人のチームが配置されており、その他に相談受付チームや特別な発達支援のニーズを担当する精神発達専門チーム（ネプシ）がある。精神発達専門チーム（ネプシ）は、特別幼児教員、保健師、ホームワーカーで構成されており、タンペレ市全体をカバーしている。それぞれの支援スタッフは大学教育での専門性に加え、何らかのセラピストとしての専門性を身につけることが求められ、具体的には、家族療法、夫婦セラピー、認知療法、精神力動論的セラピー、解決志向療法、トラウマセラピー、NLP（神経言語プログラム）、EMDR

（眼球運動による脱感作と再処理法）などが用いられていた。

タンペレ市の「家族ネウボラ」の年間相談件数は約1,000件で、支援スタッフ一人が一度に抱えるケースは15～20ケースである。これは日本における児童相談所や児童福祉領域のソーシャルワーカーが抱えるケースの数と比較するとはるかに少ない件数である。相談経路の８割は当事者家族からの電話による相談申し込みであるが、緊急の場合を除き支援開始まで通常半年近い待ち時間があり、この待ち時間が課題と考えられていた。

「家族ネウボラ」での主な支援内容は、①子どもや養育者への助言・セラピー・療育等、②他職種への助言・指導、③離婚前後の話し合いの場の提供であり、子どもや家族についての研究も業務の一つとなっている。①の養育者への支援では、相談内容に応じて個人相談、カップル相談、合同家族面接、集団療法の形式で行われており、夫婦関係をどう整えるかを学ぶ夫婦学校や親としての振る舞い方を学ぶグループワークなども提供されている。後述するように、家族ネウボラは多くの地域資源と連携しており、例えばネプシの親のグループは「家族ネウボラ」と同じ建物で相談喫茶を開き、相談者が気軽に利用している。また、さまざまな問題の当事者団体が支援活動しており、講座の開催や情報提供、キャンプ活動などを行っている。

②の他職種への助言・指導では、「家族ネウボラ」の支援スタッフはそれぞれの職種の中で家族と子育て支援について高い専門性を有するため、他機関のソーシャルワーカーやホームヘルパー、保健師のサポートを行っている。また精神発達専門チーム（ネプシ）は保育園や基礎学校に出向き、保育士や教員をサポートしている。

③の離婚前後の話し合いの場の提供は、フィンランドの結婚に関する法律によって規定されたものである。2012年のフィンランドの離婚率（人口千人当たりの離婚件数）は2.4であり、71カ国中10番目の高さである（総務統計局，2014）。この離婚率の高さと子どもの育ちにおける安定した家庭環境の重要性から、離婚をする前に和解相談を行うことと離婚後は子どもの権利を保障するための話し合いをすることが法律で求められており、「家族ネウボラ」がその話し合いの場を提供している。さらに両親が離婚した子どものグループワークが、放課後の時間帯に15、16回のスケジュールで実施されており、この子どものグループワークは離婚当事者や関係者から高く評価されている。

図６は「家族ネウボラ」のネットワークを表したものである。この図より、子どもとその家族、祖父母や親戚、友人などの身近な人的資源を家族を支える重要なパートナーとして、位置付けていることがわかる。福祉領域、健康と医療領域の地域資源との連携も密であり、特にタンペレ大学病院の存在は大きい。フィンランドで最初に児童精神科を開設したのがタンペレ大学病院であり、乳幼児と家族のための外来診療部門と入院診療部門を持つ。また、タンペレ市がフィンランドにおいて児童虐待に対する支援体制をいち早く構築することができたのは、タンペレ大学病院が作成した児童虐待の発見、対応、治療法についてのマニュアルをその連携のもとで支援ツールとして活用することができたためである。

民間の諸団体も子ども家庭支援において、重要な地域資源である。アルコール・薬物依存患者

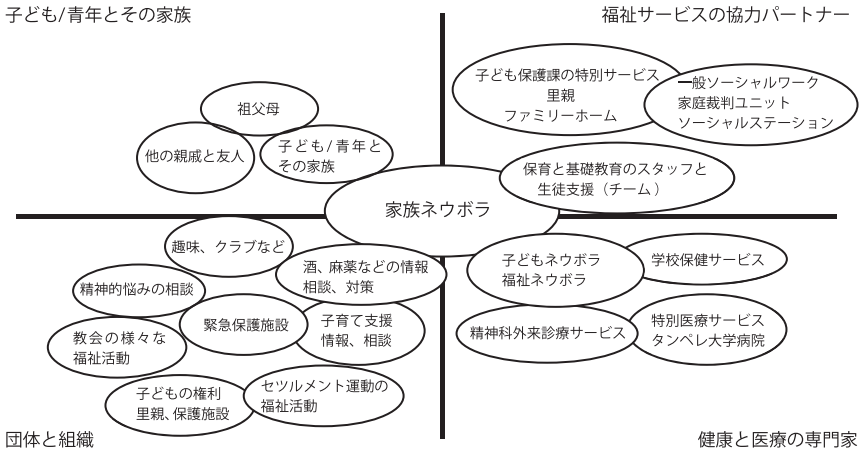

図６　家族ネウボラのネットワーク（出典：タンペレ市家族ネウボラ資料）

の団体や子どもの権利を守る団体、教会の福祉活動など、様々な団体が公営ギャンブルの利益を用いた国の支援を受け、支援団体として活動している。子どもと家族は「家族ネウボラ」につながることによって地域資源を利用しやすくなり、家族全体がエンパワメントされることになる。また、このように民間団体を子ども家庭支援に活用することによって、地域の状況に応じたきめ細かいサービスが可能になると考えられる。

考　察

フィンランドでは妊娠がわかると最初に母と子のネウボラを訪ねるが、この家族形成のスタート時からすべての人を対象として子ども家族支援が始まる。多様なニーズを持った人々が母と子のネウボラを通して、必要に応じて医療・保健サービスや福祉サービス等に繋がっていく。この包括的支援が大きな特徴であり、養育者と子どもだけでなく、親子の関係性や家族全体にも視点が当てられている。また母と子のネウボラを中心として連携と情報共有が行われているため、日本の縦割り行政のように養育者は出向いた機関ごとに同じ話を繰り返す必要はなく、利用者側に立ったシステムであるといえる。日本においても2016年度から子ども・子育て支援新制度のもとで子育てコンシェルジュを配置し、妊娠期からのワンストップサービスを実施している自治体が見られるようになってきた。しかし、その目的は待機児童の解消や育児不安の低減であり、現段階では保育サービスや子育て支援に関する情報提供が中心となっている。支援の包括性を高めていくことが今後の課題といえる。

母と子のネウボラは妊娠期から子どもが就学するまでの子ども家族支援の拠点であるが、そこでの家族と支援に関する情報は学校保健、学生保健に引き継がれ、さらには次世代の子育て支援に生かすことができる継続性を持った制度設計がなされている。また家族や子どものライフサイクルの早い段階に手厚くサービスが用意され、リスクの早期発見と早期支援による予防的支援が

重視されている。現代において多くの国に共通する家族の問題として、貧困と虐待、ドメスティック・バイオレンスが複雑に絡み合っていることを考えると、問題が顕在化する前の予防的支援に重点を置くことは、どの国においても重要なことである。

母と子のネウボラ内、家族ネウボラ内、そして保育園内では多職種の連携が図られている。このことは各家族の課題に応じた多面的な支援、漏れのない支援へと繋がっている。そして、ネウボラ内の専門職との連携にとどまらず、大学病院や民間団体などとの他機関連携も図られている。タンペレ市はフィンランドの第３の都市であり、利用できる民間団体などの地域資源は他の市町村に比べ多い。したがって、シェルター、DV、虐待 SOS、親の集いなど民間団体の活動を子ども家族支援ネットワークの中に組み込むことによって個別のニーズに対する柔軟な対応が可能となっている。しかし、民間団体の活用は、一方で子ども家族支援サービスに地域差が生じる可能性を含むことも忘れてはならないだろう。日本でも NPO 法人など多くの民間団体が地域で活動しているが、先ずそれぞれの民間団体を子ども家族支援ネットワークの中に位置づけていくことが必要と考える。

付記

視察先見学、インタビュー、配布資料などにおいて、ペトリ・ニエメラ氏、藤井ニエメラみどり氏にガイド、通訳、翻訳を依頼した。

参考文献

安藤節子（2007）．フィンランドにおける保育と子育て支援―保育と家族政策を中心に　聖園学園短期大学研究紀要，37，25-37.

藤井ニエメラみどり（2006）．社会の中の子育て支援　教育，2006年10月，30-36.

藤井ニエメラみどり・高橋睦子（2007）．フィンランドの子育てと保育　明石書店

ヘルシンキ事務所（2000）．Report 8　充実した公的福祉制度（フィンランド）　JETORO　ユーロトレンド，58-66.

久末晶子（2013）．フィンランドと日本の社会福祉に関する比較研究　次世代子育て支援政策を中心にして　室蘭工業大学，62，81-100.

伊志嶺美津子（2012）．カナダ　家族に力をつける支援―　子育て支援と心理臨床（特集世界の子育て事情とその支援），６，20-25.

柏女霊峰（2016）．子ども・子育て支援制度の創設と障害児支援の今後のあり方―インクルーシヴな社会をめざして―　小児の精神と神経，55，291－303.

北方美穂（2015）．すべての子どもとその家族を見守るフィンラドの「ネウボラ」　2015年２月13日 <http://www.blog.crn.or.jp/lab/03/32.html>（2015年４月３日）

木脇奈智子・太田由加里（2014）．多様化する子育て支援の現状と課題：第３報―フィンランドの家族支援「ネウヴォラ」に着目して―　藤女子大学 QOL 研究紀要　9，35-43.

コイヴマー　ミッコ（2013）．フィンランド流　イクメン MIKKO の世界―しあわせな子育て　かまくら春秋社

公益財団法人　資生堂社会福祉事業財団（2013）．2013年度　第39回　資生堂児童福祉海外研修報告書～フィンランド・オランダ児童福祉レポート～

厚生労働省（2013）．子ども虐待の手引き

三井真紀（2007）．フィンランドの保育環境に関する一考察（１）日本井おける待機児童および子育て支援の課題　九州ルーテル学院大学紀要 VISIO，36，75-80.

三井真紀（2008）．フィンランドの保育環境に関する一考察（２）：多文化保育プログラム MONIKU から　九州ルーテル学院大学紀要 VISIO，37，81-88.

森眞理（2012）．フィンランド　お腹の中から子どもの育ちを喜び保障する営み　子育て支援と心理臨床（特集世界の子育て事情とその支援），６，13-19.

森下ヒルトゥネン圭子（2006）．フィンランドの先生たち―やりがいと安らぎの教育現場、人を育む環境―　教育，2006年10月，37-21.

内閣府（2009）．国民生活白書　平成20年版

日本自治体協会（2015）．各国の子育て支援に関する取り組み　自治体国際化フォーラム，304，２-16.

大元千種・大鶴香・渋田登美子・原田博子・森田理香（2012）．地域の子育て支援活動を通して保育士が感じた難しさと気づき　筑紫女学園大学・短期大学部　人間文化研究所年報，23，59-70.

大元千種・大鶴香・渋田登美子・原田博子・森田理香（2013）．子育て支援における地域と大学の協働の可能性　筑紫女学園大学・短期大学部　人間文化研究所年報，24，59-71.

総務省統計局（2014）．世界の統計2014　2014年３月　＜http://www.stat.go.jp/data/sekai/index.htm＞（2015年10月20日）

鈴木香代子・岡光基子・廣瀬たい子・大久保功子（2015）．フィンラドにおける子どもの虐待予防のための育児支援―看護職における活動を中心に―　小児保健研究，74，447-452.

高橋睦子（2010）．フィンランドの子育て　「子育て支援」から「子育ち支援」へ　教育と医学，58，492-501.

高橋睦子（2014）．妊娠期から就学前の子ども家族と予防的支援　ーフィンランドの『ネウボラ』を中心に　世界の児童と母性，76，81-86.

高橋睦子（2014）．フィンランドにおける子育て支援（ネウボラ）－リスク予防と多職種間連携，社会福祉研究，119，113-118.

高橋睦子（2015）．ネウボラフィンランドの出産・子育て支援　かもがわ出版

高橋睦子（2001）．子育て支援の多元化　フィンランドの家族政策の展開を中心に　社会政策研究，11，72-92.

土屋明日香（2012）．イギリス　子育て「としての」支援　　子育て支援と心理臨床（特集世界の子育て

事情とその支援)，6，8-12.
山田敏（2005）．フィンランドの就学前保育　椙山女学園大学研究論集，36，157-174.
渡部かなえ（2011）．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―　青山學院女子短期大学紀要　65，83-94.

※本研究は、筑紫女学園大学平成26年度特別研究助成による共同研究、原田博子・大元千種・渋田登美子「子ども・家族支援の比較文化的研究　－フィンランドと日本を比較して－」にもとづくものである。

（はらだ　ひろこ：人間形成専攻　講師）
（おおもと　ちぐさ：人間形成専攻　教授）
（しぶた　とみこ：人間関係専攻　教授）

これからの子ども家族支援を考える
―フィンランドにおける包括的支援を手掛かりとして―

原　田　博　子・大　元　千　種・渋　田　登美子

Proposals from the Comprehensive Family Support System in Finland

Hiroko HARADA・Chigusa OHMOTO・Tomiko SHIBUTA

筑紫女学園大学
人 間 文 化 研 究 所 年 報
第27号
2016年

ANNUAL REPORT
of
THE HUMANITIES RESEARCH INSTITUTE
Chikushi Jogakuen University
No. 27
2016