

乳児の発育・発達を支える “Barnhälsovårdsprogrammet” ～スウェーデンにおけるナショナル・チャイルドヘルスケアプログラム～

小野 尚香

畿央大学教育学部現代教育学科 (〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

“Barnhälsovårdsprogrammet” supporting the infantile growth and development -National child healthcare program in Sweden-

Naoka ONO

Department of Education, Faculty of Education, Kio University
(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, KitaKatsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

I はじめに

チャイルドヘルスの在り方を考える指標の一つとして、グローバルスタンダードがある。WHO（世界保健機関）は1948年に効力が発生したWHO憲章の前文で、健康の定義を、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることを言います」と示している¹⁾。2018年の保健デーのテーマには、Universal Health Coverage: everyone, everywhere（「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：誰もがどこでも保健医療を受けられる社会に」）を掲げた¹⁾。

2015年に「国連持続可能な開発サミット」が開催され、採択された成果文書「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」において、「宣言」のなかに、「誰も取り残されないことを誓う」という言葉が示され、17の目標の一つに、「すべての人に健康と福祉を」が掲げられた²⁾。

これまでの保健政策に目を向けると、妊娠・出産から小児期を通した切れ目のないトータルなヘルスケアシステムの形成が、世界で、そして日本の地域での保健サービスとして講じられてきた。世界に目を向けると、例えば、フィンランドのネウボラ（neuvola：直訳はアドバイスする場所）は、妊娠から就学前までの子どもと親を支援するヘルスケアシステムとしてすべての自治体に設けられており、誰でもが利用できる制度として周知されている。その制度と方法は日本でも注目され、その理念と方法を取り入れた実践がみられている^{3) 4)}。

フィンランドの隣国スウェーデンにも、ノーマライゼーションの思想や人権を尊重した政策によって育ま

れた乳幼児期のヘルスケアシステムがある。子どもの健やかな成長を国家が保障するために、身体的、精神的、社会的な面にも留意し、子どもと親のニーズを充足する支援が企図されてきた。

その動きの社会背景の一つに、多様な人びとが平等に共に生きる社会を目指して、特に1990年代から拡充されてきた差別を禁止する法律がある。2008年には既存の法律をまとめる形で“Diskrimineringslag (2008:567)”が公布された⁵⁾。性、トランスジェンダーのアイデンティティや表現、民族、宗教、信条、障害、性的嗜好、年齢に関わらず、平等な権利と機会を促進することを目的としており、この理念は親と子のヘルスケアにも教育にも重視されている。

スウェーデンで暮らすすべての乳幼児とその家族を対象としたチャイルドヘルスの中枢施設は、Barnvårdscentral（「小児保健センター」：以下BVCと略す）である。スウェーデンBVCにおける現地での参与観察と看護師に対するインタビュー調査は、2009年から2018年の間に4市（ストックホルム市、マルメ市、マリエステッド市、イエブレ市）7か所を対象とした。

誕生数日後に産科病棟から受け継ぎ、子どもと家族を担当する看護師が決まり、基本的に継続して担当し、きょうだいを受けもった場合には、家族との付き合いは10年近くになる場合もあるという。BVCの看護師は「親との信頼関係を築くことが、ヘルスケアの第一歩」と語っていた⁶⁾。

健康状態から日常的な育児や発達の電話相談、また検査が必要な場合の紹介、さらに親のグループ活動まで、チャイルドヘルスケアは、妊娠期から受け継ぎ、そして義務教育就学後のスクールヘルスへとつながり切れ目なく提供される。親のグループ形成には、移民

であることや、親の仕事の内容、また家庭環境なども考慮して小グループをつくる。このグループから家族ぐるみの友人関係に繋がっていくことも期待されている。基本的なグループとは別に、「パパグループ」なども設定される。地域によっては、BVCへのアクセスは100%に近く、コンタクトが取れない場合には、看護師が何度もコンタクトをとるとい⁶⁾ ⁷⁾。

家族に寄り添ったスウェーデンの乳児と家族に対するヘルスケアの方法の基本として、本稿では、ナショナル・プログラムであるスウェーデンSocialstyrelsen（社会庁）による“Barnhälsovårdsprogrammet”を取り上げ、スウェーデンにおける乳児期ヘルスケアの実際を示すことを目的とする⁸⁾。また、これまでのBVC現地調査から強い印象を受けていたケアの在り方と質、またケアの根拠を明らかにすることも目的とする。

II 対象とする資料

本稿で取り上げる対象資料は、スウェーデン社会庁による“Barnhälsovårdsprogrammet（直訳すると「チャイルドヘルスケアプログラム」：以下BHVP¹⁾）”である。BHVPは、スウェーデン全土で同等のチャイルドヘルスケアを提供するために、BVCの専門職を中心にヘルスケアに携わる専門職や管理責任者に向けられたウェブ上で入手できるマニュアルである⁹⁾。BHVPを用いて、その膨大な内容から乳児に対するヘルスケア実施の要点を整理するにあたり、スウェーデンのチャイルドヘルスケアに関する国のウェブサイト編集者であるINERAのHanna Qwist氏から許可を得た。

BHVPを最初に閲覧したのは2017年4月13日であり、このプログラムの内容は随時変更加筆され、2018年12月12日にも一部改訂されている。またSocialstyrelsenのホームページからアクセスできるBHVPの位置も変わっているが、本稿では、BHVPに示されている乳児期の基本的なケアの概要ならびに要点を示すことを目的としており、その点においては留意すべき変更はないと考えている。

乳児を対象としたBHVPに示されている内容は、BVCにおけるヘルスケアサービスとして、発育・発達上の留意点とフォローアップ、健診項目、予防接種、発達に課題があった場合の支援、さらに、親との面談回数、育児についての確認事項、親のヘルスケアに対する取り組みなどについてである。これらの資料はスウェーデン語による記載であることから、BHVP上の単語や文章はできるだけ直訳し、同時に通訳業者によるproof（スウェーデン語翻訳校閲）を得た。医学・

保健に関する専門用語に関しては、その意味を確認するために、スウェーデンでチャイルドヘルスケアに携わる医師や看護師の協力を得た。

III 結果

1 チャイルドヘルスケアの枠組み

Socialstyrelsen⁹⁾によれば、“Vägledningen（直訳すると「ガイダンス」or「手引書」）”に新しいチャイルドヘルスケアの枠組みが示されている。チャイルドヘルスケアの目的として、子どもの健康と発達を促し、疾病を予防し、子どもの健康上、発達上、発育上の課題に対する早期気づきと早期介入によって、子どもの最善の身体的、精神的、社会的健康（安心感も含む）に寄与する旨が示されている。

そのために、チャイルドヘルスケアはすべての子どもと親を対象に、特別なニーズに対する特別な支援の提供に努め、健康のモニタリング、子どもと家族の身近な暮らしやその環境にも注意を向け、疾病のハイリスクのある子どもと親に対する取り組みなどを行っていく。

同時に、チャイルドヘルスケアの質を担保するためのシステム上の開発などが必要であること、基本事項として、1989年に国連で採択された「児童の権利に関する条約」に基づき、計画や改善には子どもの利益が最優先され、子どもの視点から企図されるべきであることが述べられている。

チャイルドヘルスケアの対象項目として、健康保持・増進のための援助、親を支援するための対話、親のグループ活動への支援、家庭訪問、予防接種、健康のモニタリングに焦点を当てている。さらに重要な任務として、家族の健全な関係づくりを促し、親の子どもへの接し方にも気を配り、マルトリートメントや児童虐待あるいはリスクのある状況を早期に発見し、連携してその状態を改善することがあげられる。そのために、各BVCが社会サービスとも連携し情報共有を日常的な取り組みに入れることが重要であるとしている。

Vägledningenではまた、チャイルドヘルスケアの取り組みが、可能な限りエビデンスに基づいた実践であることを目指していると述べられている。

2 “Barnhälsovårdsprogrammet”における週齢・月齢毎の記載事項

“Vägledningen（ガイダンス）”がチャイルドヘルスケアの枠組みを示す一方で、Barnhälsovårdsprogrammet（チャイルドヘルスケアプログラム；以下BHVP）は実施方法について示している。その対象は、チャイルドヘ

ルスケアの取り組み方、担当するスタッフ、健診の内容とその後のフォローアップ、予防接種、さらに日常生活におけるヘルスケアから子育て支援や親のヘルスケアなど広域にわたる。乳児期には、0-6日、1-3週、4週、6-8週、3-5か月、6か月、8か月、10か月におけるヘルスケア・プログラムが用意されている。

このプログラムでは、専門用語の意味や注意事項について、詳細な説明と実践のための解説へとオンライン上でアクセスできるようになっており、BVCで活動するすべての担当者が参照（本稿では、表において参照できる用語にアンダーラインを挿入）して活用することができる。記載されている乳児期ヘルスケア・プログラムの基本項目は、日齢・週齢・月齢ごとの「担当スタッフと場所」、「健康に関する会話と指導」、「健康のモニター／検査」、「子どもの発達のフォローアップ」、「予防接種」、「目標を絞った支援を必要とする子ども」である。その要点を整理する。

1) 乳児期ヘルスケア・プログラム（表1）および基本的事項

BHVPから、定型発達の場合の各日齢・週齢・月齢のヘルスケアの内容について取り出して整理して示した。

BVCで直接対人サービスを行うフロントラインは、基本的に小児専門の看護師（Barnsjuksköterska：看護師の資格に加えて小児に関する専門資格を有する）などである。出産後約1週間からBVCでの関係がスタートするが、BVCの現場では、基本的に面談も、ヘルスチェックも、親への支援にも、同じ看護師が担当することに配慮している。そして、BVCで、時には家庭訪問で、親の質問や思いを傾聴し、子どもと親の健康チェックを行い、子育てに必要な情報を提供し、親が孤立しないように親同士のグループ活動も計画していくなど、乳児とその家族にトータルなケアを提供していく。

乳児期の0-6日、1-3週、4週、6-8週、3-5か月、6か月、8か月、10か月に分けて、子どもと親の健康に関するチェックが行われる。担当スタッフとコンタクトをとる場所については表1に示したように、1-3週では、「帰宅後（産後）最低2回のBVC訪問、うち1度は家庭訪問」、6-8週にも、「2回のBVC訪問、うち1回はEPDS（うつ認知のテスト）」、3-5か月では、「BVC 3回の訪問」が行われる。乳児期に制度として設定されているBVCの担当看護師による（医師などとチームになることもある）面談回数は11回である。加えて、担当看護師は親グループの活動にもかかわる。発達の問題などに対して特別な支援が必要な場合には、それ

に対応したフォローアップシステムがある。

2) 健康に関する会話と指導

「健康に関する会話と指導」では、「子育て支援」が重視されている。親の子育てに寄り添いながら、質問対応や情報提供を行う。（1）子どもの健康と発達については表2に整理し、（2）親の生活状況・健康などに関する内容は表3に留意すべき要点を示した。子と親の心身の健康状態とともに、親の子どもへのかかわりや、親と子の関係性、生活リズム、地域での社会サービスの案内や、親の生活状況や育児休暇の状況確認も対象としている。子どもが10か月になると、1歳からスタートする就学前学校²のカリキュラムが紹介される。

（1）子どもの健康と発達（表2）

フォローアップ、食事（授乳）、睡眠、運動、コミュニケーション、親と子の会話、禁忌事項、子どもへの対応、子どもの安全、生活環境、親の生活状況（飲酒、喫煙を含む）など、さらに、暦年齢の経過とともに、歯やトイレトレーニングなども支援事項として重視されている。子どもと親の暮らしの全体を網羅し、親の不安を取りのぞき、親としての自信がもてるように導くことなど、子育て支援とともに親育て支援も課題となっている。

（2）親の生活状況・健康など（表3）

面談毎に重視している内容として、親からの質問対応、子育てに対する親の思いに傾聴すること、そして前回のフォローアップである。親の生活習慣、子どもに対する父親と母親の平等な親役割や、ひとり親の状況にも留意することも項目に上がっている。母親に対するうつ認知のテストであるEPDS（Edinburgh Postnatal Depression Scale；エジンバラ産後うつ病質問票）が実施される。

親の健康づくりの一環として、6-8週から「両親グループ」の活動に取り組み、グループ活動や子育ての勉強会などがあり、育児が孤立しないように、また育児を分かちかえるように配慮がされる。小グループの勉強会では、罹患しやすい感染に対する予防、セルフケア、子どもの安全管理、さらに社会サービスについての情報提供が行われる。

3) 健康のモニター／検査（表4）

「健康のモニター／検査」の項目を整理して表4に示した。主に身体所見を中心に発育・発達状態のチェックや疾病の早期発見のための検査を行う。

誕生後0-6日に、産科病棟の小児科医による子どもの身体検査、聴覚検査、フェニルケトン尿症への対応、梅毒検査などがあり、BVCに移っても、新生児期（生後28日）まで、妊娠と出産時から関わる検査の確認などが行われる。ほぼ1週目から、BVCでは、各回、身体測定、聴覚検査、運動発達、言語発達などによる発育・発達状態のチェック、親の質問への対応や前回の訪問のフォローアップ（1回目は産科病棟における母子ヘルスケアの引継ぎ）等に留意している。また、6-8週以降には、「特別な支援を必要とする子ども」に対する配慮がプログラムに入っている。

4) 子どもの発達のフォローアップ（表1）

「子どもの発達のフォローアップ」は表1に示したように、主として、発達（精神運動、言語、心理）面に関する検査と評価の要点についてである。発達のフォローアップとして、毎回、「子どもの発達と発達のフォローアップ」ならびにコミュニケーションとして「言語評価とスクリーニング」についての確認がある。「子どもの発達と発達のフォローアップ」では、4週、6-8週、6か月および10か月には「精神運動」発達についてのフォローアップがあげられている。

5) 予防接種（表1）

「予防接種」欄には、「予防接種スケジュール」と予防接種の確認とフォローアップについて記されている。毎回の予防接種時に禁忌の有無を確認し、プログラムにそって、新生児期4週間までのBCGとB型肝炎の予防接種、リスクに関する確認が重要であり、3-5か月には、3か月予防接種（第1回予防接種）ならびに5か月予防接種（2回目予防接種）として、ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ、Hib（インフルエンザ菌b型）、肺炎球菌がある。B型肝炎と結核感染のリスクがある子どもには国の特別予防接種プログラムにそって必要の有無を評価する。また、予防接種を受けることに躊躇している親に対する支援方法もプログラムされている。6か月には、リスクのある場合にBCG予防接種、8か月、10か月にはプログラム上にある予防接種を受けたことが確認される。予防接種については若干の種類の違いがあるが、日本もスウェーデンと類似したシステムを有している。

6) 目標を絞った支援を必要とする子ども（表1）

誕生後から、「保護と危険要因を認知する」が毎回のチェック項目にある。マルトリートメントや虐待のリスクも対象となる。どの日齢、週齢、月齢でも必要に応じて医師や看護師が関与し、チームでの家庭訪問

をはじめ、小児科医、心理師（助産及び小児のための心理師）、さらに必要に応じて、BVCをサポートする機関であるBarnhälsovård (BHVP)³⁾により専門的な支援を求めることができ、継続的なコンタクトが計画される。1-3週では、早産の場合や、文化や宗教による慣習（例：割礼）への対応についての説明についても述べられている。

IV 考察

本稿では、スウェーデンにおける乳幼児期チャイルドヘルスケアの中核施設BVCに従事する専門職向けの、ナショナル・チャイルドヘルスケアプログラムである“Barnhälsovårdsprogrammet (BHVP)”の概要を示した。この資料から、BVCが提供するヘルスケアの特徴として、1) 緊密性と連続性、2) 全人的包括性、3) エビデンス・ベースド、に注目した。

1) ケアの緊密性と連続性

保健制度の中で、BVCは、乳児期から義務教育就学の6歳までの途切れないヘルスケアを提供する公的な中核機関である。表1、表2に示されているように、チャイルドヘルスケアのフロントラインとなり、子どもの発育・発達に対して、頻回に親と一緒に確認していくことができる。

BHVPにおいて、乳児期には11回の基本面接とヘルスチェックとして発育・発達を網羅する内容が織り込まれており、加えて、「両親グループ」活動や必要に応じたフォローアップなどを通して、乳児と親にとって担当の看護師は身近な存在となり、また、看護師にとっても子ども一人一人の成長に寄り添うことができるという意味で、ヘルスケアは緊密性と連続性を有するものとなる。「親との信頼関係を築くことが、ヘルスケアの第一歩」の上に、このプログラムが活かされることになる⁶⁾。

発達に課題や障害あるいは疾病があった場合にも、その病態に特化するだけでなく、暮らしの中での状態像として子どもの支障と課題を把握してさらなる医療専門機関へつなぎ、生活上の困難さに対しては福祉機関と情報共有をして連携し、親を支えることも容易となる。

日本における乳児健診は基本的に集団健診（3-4か月）である。自治体によって任意の健診時期を増やしたり、ネウボラのような実践をすすめている自治体もある。また、人口移動や乳幼児人口の少ない地域においては個人的な関わりがみられる場合もある⁴⁾。

スウェーデンのBVCで担当看護師から子どもと親に提供されるプライマリヘルスケアにみられる連続

性と緊密性には、日本においては保健や保育のフロントラインにある施設において、日本スタイルとして導入可能なヒントが示されているように思える。

2) 全人的ケア

述べてきたように、BHVPには、心身の健康状態、身体発育、精神・運動・言語の発達、親と子のかかわりや、遊び、食事、睡眠など生活リズムに関する、子どもの生活のさまざまな側面についても、プログラムとして含まれる。

発育・発達だけではなく、また対象乳児に限らず家族全体の健康に対するトータルケアに関わり、助言し、親をエンパワメントしていくという点で、心身のチェック項目についての評価やフォローアップとともに、相談援助の機能を有することもスウェーデンのヘルスケアの特徴といえる。ヘルスケアの公的な機関であるBVCで、常に生活者としての子と親に対するまなざしを有していることが窺える。

親の社会面での健康の増進として、表3に示したように、乳児1-3週目には親グループの活動についての情報を提供し、6-8週目から、育児に関わる勉強会や親同士の活動を促して、子育て仲間を築く支援も含んでいる。

子ども支援と親育てを両輪とした子どもの成長に寄り添う支援には、表1、表3で示されているように、母親の産後うつへのアセスメントや、親の思いに傾聴しながら、生活状態・生活環境、育児に対する母親・父親役割や、ひとり親への配慮も含まれている。スウェーデンでは父親の育児休暇も一般的であり、BVCの面接でも多くの父親が同席している。家庭訪問の際には、子どもが育ち家族が暮らす環境についても留意する。また、BHVPを通して、BVCでは両親の平等な子育て役割も重視している。

BHVPは、WHOの健康概念に照らし合わせると、健康を構成し互いに影響を与える力学構造を有する身体的、精神的、社会的な面を全人的に充足する取り組みといえる。

3) ケアの根拠としてのエビデンス・ベースド

“Vägledningen”に示されているように、BHVPは可能な限りエビデンス・ベースドに依拠している。BHVP上では専門用語や重要な単語についてはリンク先にアクセスでき、全国のBVCで従事する専門職がウェブ上でその知見や実践方法についての説明を得ることができる。表1、表2、表3、表4におけるアンダーラインの用語がそれに該当する。

BVCで提供される支援は、担当の看護師をフロン

トラインとする子どもと親への直接対人援助であるが、活動自体はチーム活動である。表1に示したように、BVC内での看護師間や医師・心理師などの専門職との連携や、BHVPの専門職によるBVCに対する支援がある。BVCでのヘルスケアにおいても、発達に課題があり更なる専門職によるケアにおいても、最新のエビデンス・ベースドによる知見に基づくものであり、それを重視している。

4) 今後の課題

本稿では、BHVPの内容を整理して示し、この資料からBVCにおける乳児ヘルスケアの要点を明らかにした。スウェーデンでは、1歳以降の幼児期ヘルスケア・プログラムが、すべての子どもを対象として、1歳、1.6歳、2.5-3歳、4歳、5歳に設けられている。これまで距離の離れた4市7か所のBVCでの参与観察や看護専門職に対するインタビュー調査を行い、親の感想も耳にして、どのBVCでも非常に類似した目的と方法をもって、子どもと親へのヘルスケアを提供しているという印象があった。

2017年に、BVCの専門職に向けたチャイルドヘルスケアのナショナル・ガイダンスといえる“Vägledningen”とナショナル・プログラムといえるBHVPを入手し、これまで訪問したBVCの活動と全国のBVCに基本マニュアルとしていきわたるBHVPの内容とを比較確認する機会となった。今後の課題は、実践とマニュアルを比較しながら、1) BHVPにおける子育て支援や親へのエンパワメントを含めた支援に着目し、BVCでの現地調査や親に対するインタビュー調査を合わせて、それがどのように有用であるかを考究していくこと、2) スウェーデンの保健・医療の現場で留意されている自閉スペクトラム症などの神経発達症群についての早期気づきと早期支援（フォローアップ）について、“Vägledningen”やBHVPなど専門職に向けたマニュアルから整理すること、そして、3) BHVPの子育て支援や親へのエンパワメントなど福祉的なサービスの方法を、日本の保健・福祉サービスと比較検討したうえで、日本の地域における子育て支援に取り入れた支援モデルを提示することにある⁴。

V 結語

本稿では、BVCの専門職向けチャイルドヘルスケアの基本マニュアルであるBHVPを取り上げて、膨大な内容を整理して示した。BHVPからみたBVCにおける乳児期のチャイルドヘルスケアの主な特徴として、これまでのBVC現地調査から強い印象を受けていたケアの緊密性と連続性、全人的ケア、ケアの根拠

としてのエビデンス・ベースドについて注目し確認した。

BHVPを基底とするBVCの活動には、健康で育つことは子どもの日常にある基本的人権であり、子育ては社会の責任であるというスウェーデンのポリシーが示されているようである。同時に、WHOの健康観や国連の机上にある「児童の権利に関する条約」や「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にある世界をテキストとした理念が伝わってくる。

昨今のスウェーデンという国の保健現場や教育現場に立っていると、難民が急増し、宗教、言語、家族観など多様性を尊重して、子どもと親一人一人に向き合っていく重要性を目のあたりにする。2008年に“Diskrimineringslag”が成立し差別禁止が拡充強化され、スウェーデンで生きるすべての子どもに公平なヘルスケアの在り方は、今後もBVCにおけるより大きな課題となるだろう。スウェーデンにおけるチャイルドヘルスケアの方策と実践を分析することは、多様性を包摂していくための社会形成機能を考える機会でもある。

付記 日本医史学会関西支部秋期学術集会（於：大阪市立大学 2018年11月11日）において、この研究の一部を「スウェーデンにおける乳児期のヘルスプロモーション（単独発表）」として発表した。

謝辞

*本研究は、JSPS科研費JP 17K01187の助成の成果の一部である。

*本研究の遂行にあたり、翻訳に関して小児科医Alf Kågstrom先生の協力、また、“Barnhälsovårdsprogrammet”の実態を理解するための現地調査において、同じく小児科医Alf Kågström先生ならびに小児保健担当医師Margareta Blennow先生とそのチームの小児保健専門の看護師の方から協力と情報の提供をいただきました。本論文のスーパーバイズを筑波大学の柘植雅義先生からいただきました。みなさまに深謝いたします。ウェブ上で公開されている“Barnhälsovårdsprogrammet”を用いて内容を整理し公表することを許可いただきましたウェブサイト編集者であるINERAのHanna Qwist氏にもお礼申し上げます。

註

*1資料は、Socialstyrelsenホームページや、<https://www.rikshandboken-bhv.se>（2019年3月8日最終閲覧）からアクセス可能である。また、BVC, “programmet”あるいは“Rikshandboken” “Barnhälsovårdsprogrammet”

と入力してアクセスすることもできる。

*2 義務教育は6歳からであるが、2017年度の統計では、1～5歳の子どものうち、84%が就学前学校に登録されており、4, 5歳は95%である。<https://skl.se/skolakulturfritid/forskolagrundochgymnasieskola/forskolafritidshem/forskola/faktaforskola.3292.html>（2019年3月8日最終閲覧）

*3 Barnhälsovård：直訳はチャイルドヘルスケア。詳細は<http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/bvc/om-barnhalsovarden/>（2019年3月8日最終閲覧）を参照されたい。

*4 日本でも乳幼児定期健康診査として3-4か月、1.6歳児、3歳児健診制度があり、5歳児健診を行っている自治体もみられる。任意として、1か月、6-7か月、9-10か月、1歳、2歳児健診がある。

日本の母子保健の取り組みの一例として、2000年に「健やか親子21」がスタートし、母子保健の国民運動計画として21世紀の母子保健の目標や取り組みの方向性が示された。平成27（2015）年度から第2次計画がスタートした。基盤課題のなかに「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」も設定され、取り組む重点課題の一つとして、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」があげられ、具体的な目標が講じられている。（厚生労働省、「健やか親子21（第2次）」について 検討会報告書、平成26年5月7日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課、<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>（2018年8月30日閲覧）

文献

- 1) 公益法人日本WHO協会：<https://www.japan-who.or.jp/about/index.html>（2019年3月8日最終閲覧）
- 2) 国際連合広報センター：2030アジェンダ http://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda/（2019年3月8日最終閲覧）
- 3) 横山美江: ネウボラで活躍しているフィンランドの保健師と日本の保健師活動の未来. 大阪市立大学看護学雑誌 14: 31-35, 2018
- 4) 亀井利克: 名張版ネウボラの推進-切れ目ない支

- 援への挑戦. 市政 64: 29-31, 2015
- 5) Diskrimineringslag (2008:567) 2008年5月国会で採択、2009年1月1日施行
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567 (2019年3月8日最終閲覧)
英語表記ではDiscrimination Act (差別禁止法), 2008
<https://www.government.se/information-material/2015/09/discrimination-act-2008567/> (2019年3月8日最終閲覧)
- 6) 小野尚香: スウェーデンの保健・医療・福祉制度 保健活動の視座から3—母子保健活動：小児ヘルスセンターの役割. 保健師ジャーナル 67-4: 338-343, 2011b (スウェーデンにおける保健機関での参与観察ならびに専門職に対するインタビュー調査から得た結果をまとめた報告である。)
- 7) 小野尚香: スウェーデンの保健・医療・福祉制度 保健活動の視座から2：小児保健活動（1）子どもの誕生に関わるヘルスケア. 保健師ジャーナル 67-1: 148-152, 2011a (スウェーデンにおける産科病棟での参与観察ならびに専門職に対するインタビュー調査から得た結果をまとめた報告である。)
- 8) Socialstyrelsen: Barnhälsovårdsprogrammet in Rikshandboken barnhälsovård, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Kategori/Barnh%C3%A4lsov%C3%A5rdsprogrammet> (2019年3月8日最終閲覧), 2018
- 9) Socialstyrelsen: Vägledning för barnhälsovården, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf> (2019年3月8日最終閲覧), 2014

表1 スウェーデンにおける乳児期ヘルスケアの概要の一部

	基本的事項				健康に関する 会話と指導	健康の モニタ ー/検査	子どもの発 達のフォロ ーアップ	予防接種	目標を絞った支援を必要 とする子ども	
	主担当 スタッフ	場所	基本 回数	その 他						
0-6日	助産師	産科ク リニック/ 分娩室/ 産科病棟			子どもの 生活状 況・健 康など 表2 表3	表4 発達とコミュニ ケーション 子どもの発達と 発達のフォロー アップ 言語評価とスク リーニング 精神運動のフォ ローアップ(6-8 週、6か月、10か 月)	・BCGとB型肝炎の予防接種 ・結核とB型肝炎の感染の明瞭なリスク (もし母親がB型肝炎陽性の場合) ・一般的な予防接種プログラムの情報提供 ・BCGとB型肝炎の予防接種の必要性 ・ <u>ためらっている両親</u>	親に連絡を取りBVCでの 訪問と家庭訪問を促す。継 続的なコンタクトの計画。 保護と危険因子を認知す る。	0-6日	
1-3週	看護師	BVC 家庭	2回 1回は家 庭訪問	(注1)					1-3週は(注2)も参照	1-3週
4週	チームで(看 護師、医師)	BVC	1回						保護と危険因子を認知す る。	4週
6-8週	看護師	BVC	2回						更なる以下の選択	6-8週
3-5か 月	看護師	BVC	3回						(注3)参照 一般的な予防接種プログラムに沿って ・3か月予防接種 1回目 ・5か月予防接種 2回目	3-5か 月
6か月	チームで(看 護師、医師)	BVC	1回						一般的な予防接種プログラム ・リスクのある際のBCG予防接種	6か月
8か月	看護師	家庭	1回	(注1)					一般的な予防接種プログラム ・プログラムに沿って予防接種を受け たかフォローアップ	8か月
10か月	看護師	BVC	1回							10か月

Barnhälsovårdsprogrammet⁸⁾より筆者作成

*アンダーラインはWeb上で詳細を確認できる項目を示す。

(注1) 両親をBVCの訪問と家庭訪問に参加するように促す。

(注2) ・早産の子ども

新生児科からの引継ぎ、早産児の予防接種、早産児のビタミンと鉄分の補給、体重増加不良と食事の問題のある早産児

- ・その期間における子どもの体重
- ・子どもの病気、怪我、症候群～ダウン症とその他
- ・男児の割礼
- ・女性器切除
- ・両親が喫煙する子ども

更なる医師訪問、看護師訪問、家庭訪問、BHV、小児科医、心理学士(助産および小児のための心理学士)、その他から支援
予約なしのBVC訪問の場合

(注3) 一般的な予防接種プログラムに沿って

3か月予防接種 1回目

- ・ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ、Hib
- ・肺炎球菌

5か月予防接種 2回目

- ・ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ、Hib
- ・肺炎球菌
- ・毎回の予防接種にて禁忌があるか確認する

- ・B型肝炎と結核感染のリスクがある子どもには国の特別予防接種プログラムに沿って必要があるか確認する
- ・ためらっている両親

(注4) Barnhälsovård(直訳はチャイルドヘルスケア;表1ではBHVと表記)はBVCのサポートユニットである。

乳児の発育・発達を支える“Barnhälsovårdsprogrammet”

表2 子どもの健康と発達について

記載項目	0-6日 (注1)	1-3週	4週	6-8週	3-5か月	6か月	8か月	10か月
前回のフォローアップ	授乳/哺乳瓶での授乳						授乳	
	ビタミンD投与							
	離乳食							
道具とケア	ケア、道具(子どものための商品、費用の観点からも)							
	食生活、基本的な健康習慣							
運動(動き)	屋外、日光		刺激			遊び、刺激		
コミュニケーション	コミュニケーションと0-3か月のおしゃべり				3-5か月の おしゃべり		5-10か月のおしゃべり	
	生まれながらに持つ関係を深める能力(泣いたりうなったり助けを求めたための表現等)			子どもから、関りをもつこと		3-4か月に泣き叫ぶ子ども	言葉	言葉
両親と子どもの コンタクト	相互作用							
睡眠	睡眠と寝る姿勢、突然死			睡眠				
子どもをなだめること								
子どもの安全	安全と発達する環境-チェックリスト		安全と発達する環境-チェックリスト			安全と発達する環境-チェックリスト		
	車に乗せるとき		車に乗せるとき			車内での子ども		
	子どもの環境にある化学製品					子どもの環境にある化学製品		
			玩具に記載されている警告テキスト			玩具に記載されている警告テキスト		
家庭の生活状況	授乳と喫煙		授乳と喫煙-ドキュメンテーション		授乳と喫煙			
	子どもと喫煙あるいはスヌース		子どもと喫煙					
	授乳とアルコール		子どもとアルコール					
	子どもとアルコール		子どもとアルコール					
歯の健康	食習慣と身体的活動					健康の会話		
	いつ歯が生えてくるか、口腔のための良い習慣、おしゃぶりの必要性、夜食							
	子どもとメディア							
	親子の会話							
	子どもの排泄習慣							
	插さぶられっ子症候群		斜頸症の予防					

Barnhälsovårdsprogrammet® より筆者作成

*アンダーラインはWeb上で詳細を確認できる項目を示す。

(注1) 出産後0-6日は産科クリニック/分娩室/産科病棟における対応が基本、背景がグレーの部分は対応時期を示す

表3 両親の生活や健康状態の確認、両親グループ活動など

記載項目	1-3週	4週	6-8週	3-5か月	6か月	8か月	10か月
基本項目	両親からの質問						
	前回の訪問のフォローアップ						
情報	両親グループ活動の情報			両親グループ活動			
	BHVPとBVCについての情報			両親グループ/子どもカリキュラムの安全性 7-8か月			
親の役割		・親になること(睡眠、授乳) ・平等な親の役割、ひとり親	他の親の経験や具合について関わること	・他の親の経験や具合について注意を向ける ・平等な親の役割、ひとり親	もう一方の親の経験や具合について関わること		子どものケア
親の健康	・妊娠中と出産に関して。子どもの健康状態 ・両親の健康(子育て、睡眠、授乳等)		EPDS うつ認知のテスト	・EPDS うつ認知のテスト ・一般的な感染症(予防、セルフケア、治療)			
生活状況	・家庭状況と社会的なネットワーク ・親の生活状況(授乳と喫煙、子どもと喫煙あるいはスヌース、授乳とお酒、子どもとお酒)	家族の状況とソーシャルネットワーク	家庭状況	家庭状況(例 育児休暇の計画、親の役割、家族と関係)		家庭状況/育児休暇/ネットワーク	

Barnhälsovårdsprogrammet®より筆者作成

*アンダーラインはWeb上で詳細を確認できる項目を示す。

*出産後0-6日は産科クリニック/分娩室/産科病棟における対応が基本、背景がグレーの部分は対応時期を示す

表4 健康のモニター/検査

記載項目	1-3週	4週	6-8週	3-5か月	6か月	8か月	10か月
基本項目	親からの質問と考えていることなどを傾聴						
	(注1)						
	成長と体重減少						
	一般的な状態						
	前回訪問時のフォローアップ						
	精神運動発達						
診察所見	言語評価とコミュニケーションの発達						
	特別な支援を必要とする子どもへの気遣い						
	・患者の状態： <u>無気力、黄疸、蒼白、チアノーゼ</u> ・自発運動： <u>非対称運動能力</u> ・筋緊張と反射： <u>増加する筋緊張、低下する筋緊張、新生児の反射</u> ・自発的な運動（非相称、厳格に、ゆっくりと） ・筋緊張と反射： <u>増加する筋緊張、低下する筋緊張</u> ・頭蓋骨 ・眼： <u>ベタベタの目、赤目、鼻涙管閉塞、斜視</u> ・皮膚： <u>乾燥しうるこ状、大理石状の皮膚、赤くむくんだ乳腺、赤くむくんだ爪</u> ・へそ： <u>へそ、臍肉芽腫</u>	・一般的な状態： <u>無気力、黄疸、蒼白、チアノーゼ</u> ・自発運動： <u>非対称運動能力</u> ・筋緊張と反射： <u>増加する筋緊張、低下する筋緊張、新生児の反射</u> ・自発的な運動（非相称、厳格に、ゆっくりと） ・頭蓋骨（ <u>頭蓋骨の検査、頭蓋骨の非相称、頭囲の成長</u> ） ・口腔（ <u>口と喉の検査、カンジタ症、舌小帯短縮症、口唇口蓋裂</u> ） ・眼（赤目の反射）： <u>眼と視覚 1</u> ～3か月 ・皮膚： <u>血管腫、かさぶた、爪周囲炎</u> ・心臓（検査：チアノーゼ、呼吸。触診：前胸部活動、大臍動脈。聴診：周波数、トーン、雑音） <u>大臍動脈拍動と肺の検査、心雑音、臍拍動と不整脈、呼吸困難</u> ・肺： <u>大臍動脈拍動と肺の検査、呼吸困難、気管軟化の検査</u> ・腹部、へそ、： <u>腹部、鼠径部、臍肉芽腫</u> ・生殖器： <u>精巣の検査、精巣の欠如、男児の割礼、包茎、女児の生殖器切開、大陰唇の一緒の成長</u> ・股関節： <u>股関節脱臼</u> ・腰と四肢： <u>腰、関節の異常</u> ・泣き叫び	一般的な印象（一般的な状態、エネルギー、太り具合） ・筋緊張 ・自発的な運動（非相称、厳格に、ゆっくりと） ・頭蓋骨、ゆっくりか、頭囲の成長が止まった場合は頭蓋骨早期癒合を疑う ・口腔 <u>カンジダ</u> ・眼 ・聴覚 ・皮膚： <u>血管腫、皮膚炎</u> ・へそ： <u>臍ヘルニア</u> ・性器： <u>おむつのただれ</u>	一般的な状態、一般的な子どもの健康の評価、子どもの具合はどうか ・筋緊張、反射 ・自発的な運動 ・粗大運動 ・微細運動 ・頭蓋骨： <u>頭蓋骨の検査、非相称、頭囲の成長</u> ・口腔： <u>口腔と咽頭の検査、舌小帯</u> ・歯 ・眼： <u>眼の検査、視力および視力検査、斜視、子どもの眼の問題</u> ・聴覚 ・皮膚： <u>アトピー性皮膚炎、脂漏性湿疹、おむつかぶれ、乾燥肌</u> ・心臓と大臍動脈の拍動（検査：チアノーゼ、呼吸。触診：前胸部活動、大臍動脈。聴診：周波数、トーン、雑音） <u>大臍動脈拍動と肺の検査、心雑音、臍拍動と不整脈、呼吸困難</u> ・呼吸器 ・腹部： <u>腹部の検査、食物不耐症、セリアック病、便秘、鼠径部</u> ・生殖器： <u>精巣の欠如、包茎、大陰唇の一緒の成長、男児の割礼、女児の生殖器切開</u> ・股関節： <u>股関節脱臼</u> ・腰と四肢： <u>くる病</u>	一般的な状態、子どもの具合はどうか。子どもとコンタクトを取り、興味を示すか。 ・発達の評価 立つ、つかまり立ち（家具）、ピンセット掴み いないいないばあ 単語を理解する 2つの積み木をたたきあわせる	一般的な状態、子どもの具合はどうか。子どもとコンタクトを取り、興味を示すか。 ・聴覚 子どもは聴いているか？	

Barnhälsovårdsprogrammet[®]より筆者作成

*アンダーラインは Web 上で詳細を確認できる項目を示す、背景がグレーの部分は対応時期を示す

*出産後 0-6 日は産科クリニック/分娩室/産科病棟における対応が基本、背景がグレーの部分は対応時期を示す、それらに加えて小児医による身体検査

(注1) FV2(出産ジャーナル2)、妊娠と出産/新生児聴覚検査、フェニルケトン尿症、梅毒の結果/生後 28 日まで/遺伝