

Appendix 1 . オランダの母子保健体制と育児支援 TNO・Well Baby Clinic 訪問記

北澤邦子・牛島廣治

こどもと女性の健康・文化研究会

2001年5月18日より8日間オランダのアムステルダム市及びライデン市を訪問した際、オランダの母子保健体制とその実情及び育児支援について若干の知見を得たのでご紹介したい。

1 . オランダの母子保健事情の地理的・社会的背景

オランダの国土は、ヨーロッパ北部に位置し、東はドイツ、南はベルギー、西は北海を隔ててイギリスに向き合う、ほぼ九州の大きさに相当する小国である。すべて干拓によって海や川を埋め立て人工的に作られた土地であり、最高海拔はドイツとの国境に近い地区で321m、国土の1/6は海拔0m以下であることは良く知られている。砂地を干拓したので舗道に使われる石もなくドイツ・フランスなどから輸

入したという。水害を防ぎ、水力を利用するため、アムステルダム市内はもとより全国的に運河網が張り巡らされている。

わずかな土地に1550万人の人が生活している為、人工密度は日本の1.37倍（オランダ457人/km²に対し、日本334人/km²）に達している。EUの中心に位置し、空・海・陸すべての物流基地となっている国際色の濃い国で、英・仏・独・その他、語学力の高い事も知られている。街は計画的に作られているため、首都アムステルダムでも、道路・公園・居住地の中庭・屋上庭園が整い緑豊かで美しい。アムステルダム駅を走り出した電車が5分も経たぬうち、辺り一面に田園風景が廣がり、人工密度の高い国という印象はない。

人口の推移

| | 1950年 | 1970年 | 1995年 | 2020年 |
|-----------------|--------|--------|--------|-------|
| 総人口 | 100万人 | 130万人 | 155万人 | - |
| 出生数 | 22.9万人 | 23.9万人 | 19万人 | 17万人 |
| 子ども(0-19歳)人口の割合 | 37.60% | 36% | 24.50% | 22% |
| 老人(65歳以上)人口の割合 | - | 10% | 13% | 20% |

出生数は緩やかに減少、老人人口は緩やかに増加傾向にある。しかしなが

らオランダは他の国々と同様に、かつての植民地であるインドネシア・トル

コ・モロッコ・スリナム・西インド諸島からの移住者が年を追って増加し、現在の在蘭外国人は総人口の 5.1% (78 万人) に達している。

合計特殊出生率は 1970 年には 2.6 であったが、1995 年には 1.5 と減少傾向にある。平均初産年齢は 1970 年で 24.3 歳、1995 年では 28.6 歳と高年齢化傾向にある。10 代の出産はヨーロッパの中で最も低く、アメリカ (12.9%) の 1/10 程度の 1.6% を誇っている。

乳児死亡率は 6/1000 で、世界で最も乳児死亡率の低い国 9ヶ国の一つに数えられる。死因は事故死がトップ。運河での水難事故も多い。(と言っても運河に近づけないように金網や柵を巡らせたり、運河を暗渠にしたりはしない。むしろ幼児期からの着衣水泳を指導し、事故に出会ったときの対処法を身につけさせる。)

西欧諸国の中で最も家庭内出産が一般化している国であるが、1975 年には 43%、1993 年には 31% と減少傾向にある。妊娠・出産は単なる生理作用との認識が徹底しており、家庭内分娩または病院などの施設内出産においても麻酔は使用せず、自然分娩で正常産であればすべて助産婦が対応し、異常分娩のみ医師が対応している。後で述べるようにアフターケアが整っているため、通常、分娩の当日または翌日には退院している。周産期死亡率は 4/1000 と低い。出産に関するテレビ番組が毎週放映されるなど妊娠・出産についての情報支援もよくなされて

いる。

オランダ人の平均身長は世界で最高と言われ 1994 年の統計では、20 歳男性で 1.83m、20 歳女性では 1.70m であり、10 年間で 1~2cm 程度伸びている。その原因は栄養状態が良いことと多くの子どもたちにこれといった疾病がないことによると推測されている。女性の平均初潮年齢は 13.3 歳である。

世界的にも高度な医学水準を誇っているが、一般的な病気の治療に関しては自然の治癒力を重視し、ケアはするが投薬や施術は特別の場合を除いてはなされない。

2. オランダのヘルスケア

オランダではホームドクター制度が徹底しており、小児も成人も一次医療は、すべて全国の地域コミュニティに居る約 7000 人のホームドクターが担当している。その内、認定小児科医は 820 人程度である。病院は高度の医療のみを扱うため、ホームドクターの紹介がなければ利用されない。

【乳幼児のヘルスケア：小児医療・保健体制】

小児ヘルスケアシステムは、1) 異常の見つかっていない子どものヘルスケア (Preventive Child Health Care) と、2) 医療を必要とする子どものヘルスケア (Curative Child Health Care) とに分けられる。ヘルスケア関連の全予算は GNP の約 8.8% に相当するが、その内、小児の

ヘルスケアには約 5 % 程度が費やされている。

1) Preventive Child Health Care

対象となる子どもの年齢によって、就学前 (Mother & Child Health Care) と就学後 (School Health Care) との 2 つのシステムに分けられている。

この Preventive Child Health Care は、健康な子どものヘルスケアを担当する専門の医師 (必ずしも小児科医ではない)、助産婦、Maternity Assistant, 看護婦によってなされている。

Mother & Child Health Care

妊娠から出産までの健康管理・指導が中心で、特別な異常のない限りホームドクター (53%) か助産婦 (46%) が担当する。Growth Book (わが国の母子手帳に相当する) の企画・編集 (育児情報の選択・検討) ・交付も行なっている。

Maternity Home Help (周産期 ~ 出産 8 日目)

家庭出産或いは施設出産のいずれであっても、出産後 1 週間以内にホームドクターまたは地区保健婦が家庭を訪問し、母子の健康チェック・指導を行なう。母乳栄養率は生後 8 日目で 60%、生後 3 ヶ月で 31% となっている。オランダでは国策として母親の就労を奨めていること、また職場での授乳環境が整っていないこと等のためか、母乳栄養率は減少傾向にある。健康・医療・保健面でのサポートとは別に、Maternity Assistant を家庭に派遣して子育てをサポートする制度

があり、2000 年には対象となる家庭の 8 割近くが利用している。産婦・授乳婦の身の回りの世話や家事・新生児・上の子どもの世話などを含めた生活協力・支援を行なっている。ケア日数は産後 8 ~ 10 日以内。育児相談にも応じ、父母教育も積極的に行なっている。また社会全体の子どもの見目が優しく、子連れの場合、近隣の人々や見知らぬ人が何気なく手を差し伸べる姿をしばしば目にする。

Preschool Health Care (出生 ~ 4 歳未満)

各市町村に設置された Well Baby Clinic (別称 Child Health Clinic) を中心に実施されている。全国 2400 人の医師 (内、1500 名はホームドクター) ・看護婦による活動で、潜在疾患のスクリーニング、成長・発達のチェック、育児法・オーラルケア・栄養法の指導や相談、予防注射などが実施されている。運営には NPO (非営利団体) が当たっている。

School Health Care (4 歳 ~ 19 歳未満) 学校保健

学校医または専門の看護婦が担当し、身体的な健康だけでなく、しつけや心理的な側面や教育における問題についても取り扱う。スクリーニング・健康管理・予防注射・健康教育などを行っている。

2) Curative Child Health Care (小児医療)

高度の小児医療は、全国 115 ヶ所にある公立 (Non commercial

Organization) の General Hospital (専門医療病院) と全国 8ヶ所の Academic Hospital (基礎医学病院) で、一次医療に携わるホームドクターまたは二次医療の専門医の要請の下に行われている。医師はホームドクターとは異なる資格を有する。国のヘルスケア予算の 9割が注入されている。

3. オランダ TNO 予防・健康機構 (TNO Prevention & Health) 訪問

TNO はオランダ、ライデン市のライデン大学に併設された半官半民の、疾病予防・健康に関する研究・調査・分析機関である。国・地方自治体或いは民間企業から依頼された研究・調査・分析を、オランダ国内外の大学・研究機関・企業と提携しながらプロジェクトとして推進している。その調査・研究結果に基づき、健康と医学に関連する法基準の制定・改正や各種認定の判断材料とする学術的資料の作成、商品開発、特許化の判断材料の提供などがなされている。

【TNO 研究組織】

1. Prevention & Health

1) Public Health

2) Child Health

Reproduction & Perinatology
Health Care for Children

Quality of Life

3) Immunological & Infectious Diseases

4) Vascular & Connective Tissue

Research

5) Technology in Health Care

2. Aging Research

3. Pharmaceutical Research

4. Health Management

5. Medical Technology

研究プロジェクトの例として、「乳幼児の成長・発達に関する年次統計調査」「新薬開発の毒性・副作用調査」「母乳中のダイオキシン濃度分析」「ISO 認定の為の各種分析調査」などがある。

プロジェクトの内訳は、行政からの受託 6割、民間からの受託 4割程度である。正規職員数は 120名。医師・研究者・看護婦・保健婦・助産婦など資格は多岐に渡っている。

4. Well Baby Clinic (小児保健所) 訪問

2001年の春まで上記 TNO 公衆衛生局小児健康部門の小児ヘルスケア科が指導・監督をしていたが、現在は地方自治区に移管され運営されている。0歳から4歳未満の基本的には健康な子どもを対象としている。

主たる業務は、出生後に母子手帳 (Growth Book*) を発行・育児保健指導・記入する事と、定期健診、計測、スクリーニング、予防注射、育児相談、健康に関する教育・啓蒙等である。健康な正常な子どもを対象としているので、基本的に治療は行なわない。

* 日本の母子手帳に相当するもの

であるが、名前の通り子どもの成長にポイントが置かれ、母親の身体状況についての記載ページはないが、子育てに関する情報は痒いところに手が届くように平易に丁寧に記載され育児書を取り揃える必要性が無いほどである。

この Well Baby Clinic は、全国の市町村約 500 箇所に設置されていて、医師と看護婦が担当している。完全予約制を敷いており、子ども一人当たりにおおよそ時間は 20～60 分程度である。生後 1 歳になるまでは毎月 1 回、以後は年 1～2 回となり、19 歳になる迄継続される。

見学訪問した施設は、Leiden 市内の住宅地の中の小さなショッピングセンターに併設された市民集会所の 2 階に位置する 125 m² 程度の Well Baby Clinic。訪れた日は、平成 13 年 5 月 25 日金曜日で、朝 9 時半からの診察が既に始まっていた。階段からのドアを開けるとすぐに 60m² 程度の広さの待合室ホールがあり、中央の丸テーブルに 2 組の親子（1 組は父親も一緒に、聞けば育児休暇中であるとのこと。因みに男性の育児休暇取得率は）が診察待ちしていた。ホールの隅には、自由に飲めるコーヒー・お茶・クッキーが用意されており、くつろぎ・安心感・家庭的雰囲気を感じさせた。

診察室は医師用と看護婦用との 2 部屋あり、医師も看護婦も白衣は着用せず、室内は子ども向けのディスプレイとおもちゃで飾られ、家庭にいるような雰囲気を持たせている。

23 歳の若い母親に連れられた生後 10 ヶ月のモロッコ移民の女の子が診察を受けていた。診察は非常に丁寧で、子どもを遊ばせながら問診・触診・計測と進み、栄養相談、そして最後に予防接種をして次回の診察予約を確認して終了するまで約 40 分であった。「排尿頻度が少ないので水分を多く取るように」「フォローアップミルクをそろそろ使用してみたら」などのアドバイスをしていた。栄養相談では、「そろそろ大人と同じ食事に切り替えてもよいか？」の質問に対し、イスラム教の生活背景をも確認しつつ対応している様子を目の当たりにし、多民族国家における母子保健指導の難しさを感じた。

【ご協力・ご案内頂いた方々】

TNO Prevention & Health

Dr. Ferko Ory

TNO Public Health Pediatrician

Mrs. W. Beijer

Executive Manager Youth Care

Ms. Isabel Struik

TNO Nutrition Sales Manager

Mrs. M. van der Gaag

Public Relations TNO

Prevention & Health

Dr. T.L. Filedt Kok-Weimar

TNO Youth Health Care)

Municipality of Leiden

Mrs. A. Lodder

Executive Manager TPO Youth Health Care