

分娩取扱医療機関の助産師が捉える保健師との連携

著者	岡田 尚美
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	12
号	1
ページ	35-40
発行年	2016-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00010457/

[研究報告]

分娩取扱医療機関の助産師が捉える保健師との連携

岡田 尚美

日本医療大学保健医療学部看護学科

要 旨

分娩取扱医療機関に所属する助産師が捉える、保健機関の保健師との連携を明らかにすることを目的に、無記名自記式質問紙調査を実施した。139件の分析の結果、助産師が捉える連携の前提、助産師の連携に関する思いおよび連携活動が明らかとなった。前提には、社会的ハイリスクの妊産褥婦の存在とその増加、医療機関の限界があった。助産師の思いには、連携のための意識や教育、保健師との相互理解や顔のみえる関係の必要性、連携における課題などが示されていた。助産師の連携活動として、保健師と連携し家族への支援を行っている現状、連携方法を検討していることが明らかとなった。連携をはかる上での明確な基準がないことが示され、連携促進のための手引きが有用であることが示唆された。

キーワード

助産師, 分娩取扱医療機関, 保健師, 連携

I. 緒言

我が国では、妊婦の99%が分娩取扱医療機関で出産し(平成24年人口動態調査)、地域へ戻り育児を行っている。妊娠期から産褥期に心身や家庭環境の不備などの問題を抱えて支援を必要とする家族に対しては、分娩取扱医療機関の助産師と保健機関の保健師の連携が欠かせない。助産師は妊娠期から家族に関わり、問題の早期発見者としての役割を果たして保健師につなげる役割を担っている(加藤, 2010)。しかし、医療機関内において、助産師と医師間でも家庭内の問題に介入する範疇について共通認識には至っておらず(山崎, 2006)、保健師につなげる方法についての統一された基準はない。また、保健師の視点からみた助産師との連携のあり方に関する研究は散見されるが(大平・今田・氷見・村本・前原・吉川・大井・中村・新道・澁谷・浦野・藤田, 2007)、助産師の視点から保健師との連携のあり方を実証的に明らかにしたものは見当たらない。妊娠期から産褥期までの支援に携わる助産師が、地域で生活する家族を支援する保健師との連携をどのように捉えているのかを明らかにし、より良い連携のあり方の示唆を得る必要がある。

II. 研究目的

分娩取扱医療機関に所属する助産師が捉える保健機関の保健師との連携について明らかにすること。

<連絡先>

岡田 尚美

日本医療大学保健医療学部看護学科

E-mail: n_okada@nihoniryo-c.ac.jp

III. 研究方法

1. 対象とデータ収集

2014年8月時点で公益社団法人日本産科婦人科学会医療改革委員会運営ホームページの周産期医療の広場「分娩取扱医療機関情報」に登録されている2,577(病院1,055, 診療所1,522)施設の中から、層化無作為抽出法により1,000(病院409, 診療所591)施設を抽出した。データ収集は2014年8月～9月に実施した。分娩取扱医療機関の施設長に研究協力依頼文および無記名自記式質問紙調査票を郵送し、助産師1名の選出を依頼した。回収は、研究協力者から研究者への個別郵送法とした。

2. 調査内容

年代、職位、所属施設の形態、保健師との連携の実態、保健師との連携に関する意見等とした。本研究では、上記の調査内容の内、「保健機関の保健師との連携についてご意見があればご記入ください」と自由記載で尋ねて回答を得た内容をデータとして分析した。

3. 分析方法

1000施設中、10件から分娩取扱中止や施設閉鎖などのため調査票が返送され、対象外となった。有効回答376件の内、保健師との連携についての自由記載欄に記述のあった139件(回答率14.0%)を分析対象とした。自由記載の内容は、意味内容を損なわないように文脈に留意しながら区切り、1次コードとした。相違性および類似性に留意し、抽象度を上げて2次コード、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。分析の過程で質的研究の経験をもつ研究者のスーパーバイズ

を受け、研究者自身の歪みが生じないように努めた。

4. 倫理的配慮

研究協力の任意性と匿名性の確保および調査票の返送をもって、研究協力の承諾が得られたとみなす旨を含めた倫理的配慮を記述した書面を調査票とともに同封した。なお、本研究の実施にあたり、北海道医療大学看護福祉学部研究科倫理委員会による倫理審査を受け、承認を得た。

IV. 結果

1. 研究協力者の属性

年代は、多い順に50歳代62名(44.6%)、40歳代47名(33.8%)、30歳代14名(10.1%)であり、職位は、師長62名(44.6%)、スタッフ38名(27.3%)、主任18名(12.9%)の順であった。所属施設は、病院が63名(45.3%)、診療所が76名(54.7%)であった。

2. 助産師が捉える保健師との連携

分娩取扱医療機関に所属する助産師(以下、助産師とする)が捉える保健師との連携について分析した結果、226コードから169の2次コードが生成された。さらに抽象度を上げ統合し、61サブカテゴリー、12カテゴリーが生成された。カテゴリーは、連携の前提と助産師の連携に関する思いおよび連携活動に大別された(表1)。

カテゴリーは【 】, カテゴリーを構成するサブカテゴリーは< >, サブカテゴリーを説明するための記述内容を「 」で示す。

助産師が捉える保健師との連携の前提は、コード数が多い順に【社会的ハイリスクの妊産褥婦がいる】【医療機関での支援には限界がある】の2カテゴリーであった。助産師の保健師との連携に関する思いは、コード数が多い順に【保健師に連携体制を整えてほしい】【保健師との連携を積極的にはかりたい】【連携を困難にする個人や組織的な課題がある】【保健師と定期的に会議を開催する必要がある】【保健師との連携のための教育や地域活動に参画する必要がある】【保健師と顔のみえる関係の構築が必要である】【医療機関内や他機関との連携も必要である】【保健師との互いの理解が必要である】の8カテゴリーであった。連携活動は、コード数が多い順に【保健師との連携をはかり家族の支援をしている】【連携方法について検討している】の2カテゴリーであった。

1) 助産師が捉える保健師との連携の前提

【社会的ハイリスクの妊産褥婦がいる】は、<精神疾患、シングルマザー、経済的問題など社会的ハイリスクな妊産褥婦がいる><精神疾患、高齢・若年妊産

褥婦などのハイリスク者が増えている>から生成された。

【医療機関での支援には限界がある】は、<人手不足や入院が短期間であるため医療機関での継続支援には限界がある><対象が多くすべての家族に対応できているか不安である><医療機関では生活背景への介入に限界がある><医療機関は産後1か月健診までの関わりである><医療機関では継続支援が必要か判断が難しい><時間制限があり連携が負担である>から生成された。

2) 助産師の保健師との連携に関する思い

【保健師に連携体制を整えてほしい】は、<早期に家庭訪問し報告してほしい><連絡をしたらタイムリーに対応してほしい><休日・夜間対応してほしい><地域によって連携活動に差がある><母乳の知識をつけて指導してほしい>などから生成された。<連絡をしたらタイムリーに対応してほしい>は「早期に介入をスタートさせても、保健師のリアクションが悪く、スピーディーに対応してくれないことがあった」、<休日・夜間対応してほしい>は、「短い入院期間に休日が含まれると保健師と連絡がとれない」などと記されていた。

【保健師との連携を積極的にはかりたい】は、<保健師との連携は必要であり積極的に連携をはかりたい><早期に支援を行うため地域との連携は欠かせない><妊娠から産後まで継続した支援をするため連携が必要である><保健師との連携の必要性が増す><連携を促進することで虐待予防になる>などから生成された。

【連携を困難にする個人や組織的な課題がある】は、<連携の明確な基準がない><継続支援をするためのシステムが整っていない><他機関のため連絡方法がわからない><管理者の理解がなく連携が難しい><診療所での連携は難しい><個人情報保護により連携が難しいことがある><保健師の業務内容を知らない>などから生成された。<連携の明確な基準がない>では、「理想的には、指針があれば連携がスムーズにいくのではと思う」と記されていた。

【保健師と定期的に会議を開催する必要がある】は、<定期的に会議を開催したい><定期的な会議で情報共有している><定期的な会議で顔を合わせることで連携が円滑になる><定期的な会議で役割分担を話し合う必要がある><定期的な会議の回数を増やしたい>から生成された。<定期的な会議で情報共有している>では、「保健師との連携会議で問題となっていること、困っていること、こうしたら良いということなどを皆で統一できる」などと記されていた。

【保健師との連携のための教育や地域活動に参画する必要がある】は、<助産師の家庭訪問が望ましい>

表1 助産師が捉える保健師との連携（カテゴリー，サブカテゴリー）

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	
連 携 の 前 提	社会的ハイリスクの妊産褥婦がいる	精神疾患，シングルマザー，経済的問題など社会的ハイリスクな妊産褥婦がいる	15	
		精神疾患，高齢・若年妊産褥婦などのハイリスク者が増えている	2	
	医療機関での支援には限界がある	人手不足や入院が短期間であるため医療機関での継続支援には限界がある	6	
		対象が多くすべての家族に対応できているか不安である	2	
		医療機関では生活背景への介入に限界がある	1	
		医療機関は産後1か月健診までの関わりである	1	
		医療機関では継続支援が必要か判断が難しい	1	
	保 健 師 に 連 携 体 制 を 整 え て ほ し い	保健師に連携体制を整えてほしい	時間制限があり連携が負担である	1
			早期に家庭訪問し報告してほしい	8
			連絡をしたらタイムリーに対応してほしい	8
休日・夜間対応をしてほしい			4	
地域によって連携活動に差がある			3	
母乳の知識をつけて指導してほしい			2	
保健師が最新の知識を知らない			2	
保健師の担当者を定めてほしい			2	
保健師が医療機関に向くべきである			2	
保健師のマンパワーを充実してほしい			1	
連 携 に 関 す る 思 い	保健師との連携を積極的にはかりたい	保健師との連携は必要であり積極的に連携をはかりたい	12	
		早期に支援を行うため地域との連携は欠かせない	6	
	連携を困難にする個人や組織的な課題がある	妊娠から産後まで継続した支援をするため連携が必要である	5	
		保健師との連携の必要性が増す	3	
		連携を促進することで虐待予防になる	1	
		保健師への情報発信が必要である	1	
		連携の明確な基準がない	9	
		継続支援をするためのシステムが整っていない	5	
		他機関のため連絡方法がわからない	3	
		管理者の理解がなく連携が難しい	2	
保 健 師 と 定 期 的 に 会 議 を 開 催 す る 必 要 が あ る	保健師と定期的に会議を開催する必要がある	診療所での連携は難しい	2	
		個人情報保護により連携が難しいことがある	1	
		保健師の業務内容を知らない	1	
		保健師との面識がない	1	
		連携の経験が少ない助産師がいる	1	
		定期的に会議を開催したい	9	
		定期的な会議で情報共有している	6	
		定期的な会議で顔を合わせることで連携が円滑になる	4	
		定期的な会議で役割分担を話し合う必要がある	3	
		定期的な会議の回数を増やしたい	2	
保 健 師 と の 連 携 の た め の 教 育 や 地 域 活 動 に 参 画 す る 必 要 が あ る	保健師との連携のための教育や地域活動に参画する必要がある	助産師の家庭訪問が望ましい	6	
		助産師の地域活動を増やしたほうが良い	4	
		助産師が地域に関心をもつことが大切である	3	
		保健師との連携について助産師の教育が必要である	3	
保 健 師 と 顔 の み え る 関 係 の 構 築 が 必 要 で あ る	保健師と顔のみえる関係の構築が必要である	保健師と交流を深めて顔のみえる関係にする必要がある	7	
		積極的に直接やりとりすることが関係を深める	6	
		保健師と顔見知りであり連携できる	1	
医 療 機 関 内 や 他 機 関 と の 連 携 も 必 要 で あ る	医療機関内や他機関との連携も必要である	地域連携室により連携が円滑になる	4	
		医療機関内で定期的な会議を行っている	3	
		保健師と他機関の連携が必要である	2	
保 健 師 と の 互 い の 理 解 が 必 要 で あ る	保健師との互いの理解が必要である	保健師と互いの職域を理解し合うことが必要である	2	
		保健師，助産師に意識の差がある	2	
		互いに予防を意識した連携が必要である	1	
		子育て支援事業が発展して統一した支援ができると良い	1	
		必要時には保健師が来院し情報共有しながら家族の支援をしている	2	
連 携 活 動	保健師との連携をはかり家族の支援をしている	連携方法について検討している	2	
		医療機関内のマニュアル作成をしたり係をつくっている	2	
		支援が必要な家族について電話や文書を用いて情報共有している	9	
		保健師の対応で連携がスムーズである	8	
		保健師との連携は円滑であり必要な対応ができている	7	
		保健師が家庭訪問を行い経過報告がある	5	
		連携のための体制が構築されている	4	
院長や師長の理解があり連携がはかれている	3			
保 健 師 と ア セ ス メ ン ト シ ー ト を 作 成 し 共 通 の 視 点 で 取 り 組 ん で い る	保健師とアセスメントシートを作成し共通の視点で取り組んでいる	必要時には保健師が来院し情報共有しながら家族の支援をしている	2	
		保健師との連携方法について検討している	2	
		保健師とアセスメントシートを作成し共通の視点で取り組んでいる	1	

《助産師の地域活動を増やしたほうが良い》《助産師が地域に関心をもつことが大切である》《保健師との連携について助産師の教育が必要である》から生成された。《保健師との連携について助産師の教育が必要である》は、「学生時代に保健師との連携の必要性を学んでおくべき。業務を開始すると分婉に目がいつてしまう」と記されていた。

【保健師と顔のみえる関係の構築が必要である】は、《保健師と交流を深めて顔のみえる関係にする必要がある》《積極的に直接やりとりすることが関係を深める》《保健師と顔見知りであり連携できる》から生成された。

【医療機関内や他機関との連携も必要である】は、《地域連携室により連携が円滑になる》《医療機関内で定期的に会議を行っている》《保健師と他機関の連携が必要である》から生成された。《保健師と他機関の連携が必要である》は、「役所内で保健師と生活保護課などの横の連携が不十分なことがあり、両方に連絡したり、情報の共有が困難なことがある」と記されていた。

【保健師との互いの理解が必要である】は、《保健師と互いの職域を理解し合うことが必要である》《保健師、助産師に意識の差がある》《互いに予防を意識した連携が必要である》《子育て支援事業が発展して統一した支援ができると良い》から生成された。

3) 助産師の保健師との連携活動

【保健師との連携をはかり家族の支援をしている】は、《支援が必要な家族について電話や文書を用いて情報共有している》《保健師の対応で連携がスムーズである》《保健師との連携は円滑であり必要な対応ができている》《保健師が家庭訪問を行い経過報告がある》《連携のための体制が構築されている》《院長や師長の理解があり連携がはかれている》《必要時には保健師が来院し情報共有しながら家族の支援をしている》から生成された。

【連携方法について検討している】は、《保健師との連携方法について検討している》《医療機関内のマニュアル作成をしたり係をつくっている》《保健師とアセスメントシートを作成し共通の視点で取り組んでいる》から生成された。

IV. 考察

本研究協力者は、50歳代および師長が最も多く、看護職として経験豊富な助産師が多かったといえる。助産師は、家族への早期からの継続した支援のために保健師との連携の必要性を感じ、【保健師との連携を積極的にはかりたい】と考えていた。また、【保健師との連携のための教育や地域活動に参画する必要がある】と連携活動を促進させるための思いを感じてい

た。地域における助産師の活動の場が広がっており（野口・篠原・今田・中橋・真鍋・池添，2008），保健機関で開催される健康診査などへ従事している（岡本，2005）。また，育児不安を抱えた母親に対する助産師と保健師の同伴訪問は有効である（金浜・千葉・武田・小館・藤倉・熊谷，2005）。しかし，助産師は，多職種との連携を率先して担えるほど専門特化した教育を受けておらず，連携についての教育を充実させる必要があると指摘されており（村上，2014），本研究でも同様の捉えをしている者がいた。

また，連携の前提として，【社会的ハイリスクの妊産褥婦がいる】【医療機関での支援には限界がある】が示された。精神疾患や年齢からくる心身の問題，育児協力者の不在，経済的問題など，養育に困難をきたしやすい者の存在とその増加を感じていた。社会的ハイリスク者に対しては，特に妊娠・出産時の看護の他，長い養育期間の親子の安寧が保たれるように一貫した途切れない支援が必要である。助産師は，主に医療機関内で，短期間に多くの妊産褥婦および家族に関わっている。本研究においても，医療機関内での支援に限界を感じる助産師の存在が明らかとなり，家族の安寧のために【保健師との連携をはかり家族の支援】をしていた。

また，本研究協力者は，【保健師と顔のみえる関係の構築が必要である】【保健師との互いの理解が必要である】と感じ，【保健師と定期的に会議を開催する必要がある】と捉えていた。保健師の視点からも，助産師との連携には，互いの仕事の専門性の理解，役割分担および定期的な会議が望ましいとされており（大平他，2007），相互に同様の希望を抱いていたといえる。助産師の専門性の高い所は助産師に，保健師の専門性の高い所は保健師に委ねて協働することが重要であり（加藤，2010），双方の専門性の理解が必要である。会議などで顔を合わせて話し合う機会が継続すれば，自ずと互いの専門性や業務に対する理解が深まり，より良い看護の提供のための役割が明確になると考えられる。連携には，単に連絡をとる・情報提供をすることではなく，連続的なつながりが必須であり（岡田，2015），積極的に直接やりとりをして顔のみえる関係を構築していく必要があるといえる。

さらに，【医療機関内や他機関との連携も必要である】という，家族を中心に据えた思いがみられた。多職種・機関が関わる際には，各々の横の連携をはからなければ，効率的な情報共有が行えない。家族の支援のためには，医療機関内の他職種や福祉機関，児童相談所，教育機関などとの連携も必要となる。核となる職種・機関を見極めながら，包括的な家族への支援を行うために，効率的な連携のあり方を検討していく必要があるといえる。

本研究協力者の思いとして最もコード数が多かった

のは、【保健師に連携体制を整えてほしい】であった。早期の家庭訪問やその報告、タイムリーな対応などを保健師に望んでいた。また、退院後には母乳の問題が起りやすく（柳澤，2012），保健師に母乳の知識をつけてほしいとの意見がみられた。保健師は、自らの役割を地域での身近な存在と認識しており（大平他，2007），その役割が果たせるよう、家族の要望や助産師の意見を踏まえて支援内容を検討していく必要があるといえる。保健師個人の対応のみではなく、臨機応変な時間外の対応や地域格差の是正などの組織的な検討も必要である。

【連携を困難にする個人や組織的な課題がある】では、助産師個人では解決が困難な管理者の理解不足や連携の基準およびシステムが整っていない現状が明らかとなった。組織的に連携の必要性を認識し、連携の基準となる手引きを作成することも望ましいと考える。また、保健師と顔のみえる関係を構築することにより、連絡方法や保健師の業務内容が認識されると推察する。保健師も個人情報保護法により、産科からの情報提供が困難と感じている（山本・吉田・小松原・久井・日阪・吉村・中塚，2011）。支援が必要な家族には、情報提供の同意が得られる関係を構築し、あるいは共有が必須である情報を見極める必要がある。

助産師の連携に関わる教育や地域での活動が必要であると捉える者もいたが、助産師の同伴訪問は体制が整っていない現状がある（金浜他，2005；山本他，2011）。また、人員不足（河内・渡邊・久保田・小林・小林，2013）を抱えながらも、支援が必要な家族の存在やその増加のために保健師との連携の必要性を感じ、【連携方法について検討】していた。保健師への情報提供用紙の評価（安部・高野・松本・上野・丸山，2004），退院時のスクリーニングシートの作成（下垣・原，2013）が行われており、本研究においてはマニュアル作成などの活動がみられた。連携の目的や役割を認識しながら優先度を見極め、助産師の専門性を活かした活動をさらに活発化させる必要がある。また、保健師も助産師との相互理解を深め、顔のみえる関係を築きながら個人の意識の向上、組織体制の整備が望まれる。大井（2014）は、退院時に医療機関が保健師へ支援を“つなぐ”というよりは、両者が“平行して”支援を提供していく考えが重要であると示唆している。本研究協力者が記した保健師の医療機関への訪問や早期からの連携などのように、助産師から保健師への一方通行の情報提供ではなく、ともに歩む姿勢が必要である。また、管理者の連携に対する理解を得る媒体ともなる、連携促進のための手引き、あるいは連携指標の作成・活用も有用であると考えられる。

V. まとめ

助産師の保健師との連携に関する捉えについて明ら

かにすることを目的に、自由記載欄に記述された内容の分析を行った。その結果、助産師が捉える連携の前提、助産師の連携に関する思いおよび連携活動が明らかとなった。前提には、社会的ハイリスクの妊産褥婦の存在とその増加、医療機関の限界、助産師の思いは、連携のための意識や教育、保健師との顔のみえる関係の必要性、連携における課題などが示されていた。また、助産師の連携活動として、保健師と連携し家族を支援している現状、連携方法を検討していることが明らかとなった。本研究協力者は、管理職が多く経験豊富で連携への意識が高い回答者であったといえる。今後、実践者へと幅を広げ、さらに連携相手である保健師や他職種・機関の連携のあり方についても検討する必要があると考える。

【謝辞】

本研究の実施にあたり、ご協力をいただきました分娩取扱医療機関の管理者様、そしてご多忙中にも関わらず調査にご回答くださいました助産師の皆様へ心より感謝申し上げます。また、本研究に対してご指導くださいました北海道医療大学看護福祉学研究所三國久美教授に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 安部裕美，高野優子，松本佳子，上野知昭，丸山真紀子（2004）．退院後フォローアップに向けての退院時サマリーの見直し．日本新生児看護学会講演集，14，210-211．
- 人口動態調査（2015年11月16日）．出生都道府県（21大都市再掲）・出生の場所別にみた出生数百分率．<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL71050103>．
- 金浜弘美，千葉亜弥子，武田リカ，小館千公，藤倉睦子，熊谷佳保里（2005）．育児不安を抱えた母親への継続看護－他職種との連携と今後の課題－．日本看護学会論文集 地域看護，36，73-75．
- 加藤尚美（2010）．妊娠期から産後まで，地域でつなぐ母子の支援 保健師と助産師とのさらなる協働を助産師が考える地域母子支援の形．保健師ジャーナル，66(1)，26-30．
- 河内浩美，渡邊典子，久保田美雪，小林正子，小林美代子（2013）．周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題．母性衛生，54(2)，370-378．
- 公益社団法人日本産科婦人科学会医療改革委員会（2014年8月1日）．周産期医療の広場分娩取扱医療機関情報]. <http://shusanki.org/area.html>．
- 村上明美（2014）．すべての妊産婦と新生児に助産師のケアを提供するための助産師教育の役割と課題．母性衛生，55(2)，277-279．
- 野口純子，篠原佐智子，今田節子，中橋尚子，真鍋由紀子，池添紀美代（2008）．助産師が企画した地域

- で行う両親学級の実践活動の評価. 香川母性衛生学会誌, 8(1), 33-38.
- 大平肇子, 今田葉子, 永見桂子, 村本淳子, 前原澄子, 吉川由希子, 大井けい子, 中村由美子, 新道幸恵, 澁谷泰秀, 浦野茂, 藤田徹 (2007). 保健師の視点からみた医療過疎地域における母子ケアのための保健師と助産師の連携. 三重県立看護大学紀要, 11, 9-19.
- 大井靖子 (2014). 低出生体重児の出生時から退院後における保健師と医療機関との連携による育児支援の検討. 岐阜県立看護大学紀要, 14(1), 97-108.
- 岡田尚美 (2015). 母子の支援に携わる保健師および助産師の連携・協働に関する文献レビュー. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 11(1), 77-83.
- 岡本千草 (2005). 産後のかかわり, もっと気にしませんか? 保健師と助産師, 1+1=10. 助産雑誌, 59(5), 408-413.
- 下垣巻, 原ゆかり (2013). 妊娠期からの継続支援の必要な事例のリスク要因. 島根母性衛生学会雑誌, 17, 65-68.
- 山本美香子, 吉田朋子, 小松原一恵, 久井礼子, 日阪奈生, 吉村舞, 中塚幹也 (2011). 産科と地域との子育て連携: 地域から産科へ望むこと. 岡山県母性衛生, 27, 31-33.
- 山崎嘉久 (2006). 周産期医療と児童虐待予防 子育て支援に視点をおいた医療機関から保健機関への連絡方法に関する検討. 周産期医学, 36(8), 963-968.
- 柳澤美香 (2012). 退院後の母乳育児継続支援 支援にかかわるすべての人々の連携. 助産雑誌, 66(1), 58-63.

受付: 2015年11月30日

受理: 2016年2月26日