

[総説]

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

岡田 尚美

日本医療大学保健医療学部看護学科

キーワード

連携, 協働, 保健師, 助産師

I. 緒言

少子化や核家族化により、育児に対する知恵伝承の減少や親の孤立化、および児童虐待が社会的に問題となっている。また、発達に課題をもつ子どもや疾患を抱え養育が困難な家族もいる。このような家族には、妊娠中から育児期におよぶ継続的な支援が必要と考えられる。平成23年度には、厚生労働省より「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」の都道府県への通達がなされ、体制整備の促進がはかられている。また、平成24年度には、「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」の通達により、虐待事案に限らず養育支援が必要な家庭に対する連携体制が強化促進されている。医療機関の助産師と保健機関の保健師は、妊娠期から育児期を通して母子の身近な支援者であり、他職種・機関との連携が必須といえる。しかし、連携を単に情報共有を試みることで誤解し、連携の概念やプロセス全体が十分理解されていない可能性がある(磯・小松崎・真田・飯島, 2010)。また、保健師については連携活動そのものを分析した研究が少ない(小林・渡邊, 2007)。保健医療福祉領域における連携の概念は明文化されているものの、実践レベルにはなっていない(吉池・栄, 2009)ことも指摘されている。

保健師あるいは助産師の他職種・機関との連携に関わる実践内容および実践上の課題を明確にすることは、今後のより良い連携活動の一助となると考える。なお、「協働」は「連携」と明らかな相違があるとは言い難く(中村・岡田・藤田, 2012)、同意語として用いられることがあるため、本研究では双方を検索語とする。

<連絡先>

岡田 尚美

〒004-0839

札幌市清田区真栄434-1 アンデルセン福祉村

日本医療大学保健医療学部看護学科

TEL: 011-885-7711 FAX: 011-885-5757

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

II. 研究目的

母子の支援に携わる保健師および助産師の連携・協働についての研究結果を概観し、その動向と実践上の課題を明らかにして、今後のより良い連携・協働のための示唆を得ることである。

III. 研究方法

1. 文献検索方法

医学中央雑誌 Web 版 Ver.5.0を用いて、1983年から2014年12月までに発表された文献を検索した。検索語を「保健師」「助産師」「連携(統制語:専門職間人間関係,患者ケアチーム,多機関医療協力システム,地域社会ネットワーク)」「協働(統制語:チームナーシング)」とした。検索結果は、「保健師」and「連携or協働」では1,908件が検索され原著論文は619件、この内、学校保健を除く母子に関連する文献は149件であった。「助産師」and「連携or協働」では987件が検索され、原著論文は259件であった。

これらの文献から、総説を除き、次の3つの条件をすべて満たす文献を抽出した。

- ①保健機関の保健師あるいは分娩取扱医療機関の助産師に関する研究であること。
- ②①の所属以外の他職種との連携または協働の内容に焦点が当てられていること。
- ③支援対象に妊娠中から乳幼児期の母子を含んでいること。

最終的に、ハンドリサーチ1文献を含む14文献を分析対象とした。

2. 分析方法

対象とした14文献について、連携・協働した職種・機関、公表年代、定義と用語、連携・協働の具体的内容および実践上の課題に分類し、動向および今後の実践上の課題を検討した。

3. 倫理的配慮

公表されている文献のみを用いた。

IV. 結果

1. 連携・協働した職種または機関と公表年代

14文献の概要は表1の通りである。助産師と保健師

の連携・協働を含む文献は8件、保健師と医療機関の連携・協働に関する文献は1件、保健師と保育所・保育士の連携・協働に関する文献は2件、保健師と複数

表1 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

著者名 (発行年)	研究目的	研究方法 調査対象	関係職種・機関	連携・協働の定義
1 高野他 (2004)	個人情報の開示という問題との関係を視野においた連携のあり方について検討し、今後の母子保健・保育所保健の向上に資すること。	質問紙調査 保健師264名 面接調査 保健師、医師	保健師、保育所	記載なし
2 野村他 (2004)	育児支援の現状と保健師、医療スタッフ、退院前に保健師を交えて面談を行った母親へのアンケート結果から、今後の育児支援における課題について検討すること。	質問紙調査 保健師44名、医療スタッフ41名、母親8名	保健師、医療機関	記載なし
3 金浜他 (2005)	育児不安を抱えた母親と、助産師・他職種との連携のあり方について検討すること。	事例研究 初妊婦2事例	助産師、保健師、ケースワーカー	記載なし
4 大平他 (2007)	医療過疎地域における母子ケアの質を向上させるために、望ましい看護職の連携のあり方を、保健師の視点から明らかにすること。	質問紙調査 保健師19名	保健師、助産師	記載なし
5 荒井他 (2008)	一地方都市の診療所、基幹病院、市町村、保健所の児童虐待に対する支援の現状を明確化し、医療機関と地域保健機関看護職の連携システムのあり方を提言すること。	面接調査 保健師5名・医療機関所属の看護師6名	保健師、看護師、保育所、児童相談所	記載なし
6 門馬他 (2010)	若年妊婦が、ソーシャルサポートを有効に活用するための病棟助産師としての役割を考えること。	事例研究 知的障害を有する若年妊婦1事例	助産師、保健師、メディカルソーシャルワーカー、看護師、医師、臨床心理士、児童相談所等	記載なし
7 栗原佳代子他 (2010)	周産期のメンタルヘルスにおける望ましい育児支援システム構築のあり方を検討すること。	面接調査 医療機関従事者9施設(各1~5名)	助産師、保健師、メディカルソーシャルワーカー、看護師、医師、臨床心理士、児童相談所等	記載なし
8 高谷他 (2010)	A病院での福祉分娩の実際を明らかにし、妊娠中からの助産師外来でのかかわりや、地域連携の重要性を見出すこと。	事例研究 A病院における福祉分娩利用者22事例	助産師、保健師、医療機関、福祉機関、児童相談所等	記載なし
9 高田他 (2010)	乳児院の入所事例のなかから、精神障害者の子育て支援における有機的なチーム支援体制の構築された事例をととして、保健師・医療機関・乳児院の役割と連携の実際と有機的なチーム支援体制が構築された要因を考察すること。	面接調査 乳児院の施設長、ファミリーソーシャルワーカー	保健師、看護師、医師、相談員、児童相談員、子ども支援センター活動員、ファミリーソーシャルワーカー・心理士等	記載なし
10 尾形他 (2011)	児童虐待のリスクが高い事例に対する個別支援の際に、行政保健師が行った保育所保育士との連携の内容を具体的に明らかにすること。	面接調査 保健師5名	保健師、保育士	記載なし
11 栗原美帆他 (2012)	市町の母子保健活動を担当している保健師が、福祉等の他部署及び保育所・小学校等の多職種との連携及び連携を継続するためのネットワークにおいて、どのように良好な連携をとり、又有機的なネットワーク活動をどのように行っているかを明らかにすること。	面接調査 保健師4名、教育主事1名、心理療法士1名	保健師、教育主事、心理療法士、子育て支援センター、保育所、学校	連携：地域看護職がよりよい課題解決と効果的な地域看護実践のために、関係機関やグループ・組織、あるいは他職種、コミュニティメンバーなどと共通の目的をもち、情報の共有を図り、協力し合い活動すること。 協働：異なる主体が地域や社会の課題を解決するために、それぞれの特性を生かしながら対等の立場で協力し、協力して働くこと。
12 大友他 (2013)	虐待予防のために継続的に母子の支援を行う助産師と保健師の連携システムの構造を記述すること。	面接調査 保健師5名、助産師7名	助産師、保健師	連携システム：子ども虐待予防のために助産師と保健師が情報の共有を図り協力して活動すること。
13 渥美他 (2013)	最も日常的に行なわれている個別支援に焦点を当て、行政保健師が個別支援の際に行った関係機関や関係職種との連携内容を具体的に明らかにすること。	面接調査 保健師8名	保健師、助産師、訪問看護師、理学療法士、地域住民、児童相談所等	連携：互いに連絡をとり協力して物事を行うことであり、行政保健師が関係機関や関係職種と互いに連絡をとり協力して物事を行うこと。
14 玉城 (2014)	沖縄県の南部圏域における若年の母の保健・医療・福祉の連携の現状、連携の促進要因と阻害要因を明らかにする。さらに、連携が円滑に行われるためには何が必要か検討すること。	面接調査 保健・医療・福祉機関所属者22名(保健師2名、助産師6名)	保健師、助産師、看護師、医師、医療ソーシャルワーカー、家庭相談員、児童福祉司、事務職	記載なし

の職種・機関との連携・協働に関する文献は3件であった。

1900年代公表の文献はなく、2000年代以降は、2000～2004年が2件、2005～2009年が3件、2010～2014年が9件と年数を追う毎に件数が増加していた。

2. 連携・協働の定義と用語

連携および協働について定義している文献、連携について定義している文献、連携システムについて定義している文献がそれぞれ1件あった。3件は、2012年または2013年公表の文献であった。栗原・奥山(2012)は、「連携」を「地域看護職がよりよい課題解決と効果的な地域看護実践のために、関係機関やグループ・組織、あるいは他職種、コミュニティメンバーなどと共通の目的をもち、情報の共有を図り、協力し合い活動すること」、渥美・安齋(2013)は、「互いに連絡をとり協力して物事を行うことであり、行政保健師が関係機関や関係職種と互いに連絡をとり協力して物事を行うこと」と定義していた。大友・麻原(2013)は、「連携システム」を「子ども虐待予防のために助産師と保健師が情報の共有を図り協力して活動すること」と定義していた。いずれも異なる職種が互いに連絡または情報共有し協力して活動することが示されていた。

一方、栗原・奥山(2012)は、「協働」を「異なる主体が地域や社会の課題を解決するために、それぞれの特性を生かしながら対等の立場で協力し、協力して働くこと」と定義していた。協力して活動することは「連携」と共通していたが、「それぞれの特性を生かし、対等の立場」が異なる点であった。

用語については、14文献すべてに「連携」が用いられていた。「協働」は、「連携」とともに4文献(荒井・安武・笠置・岡光, 2008; 栗原・奥山, 2012; 尾形・有本・村嶋, 2011; 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)で部分的に用いられていた。

3. 連携・協働の具体的内容

14文献に示されていた連携・協働の具体的内容は、事例への支援に関わる内容と、関係職種・機関同士の日常的なつながりに関わる内容に分類された。事例への支援に関わる内容は、支援のためにとった行動と支援に関わる認識があった。なお、概観したすべての文献に、連携あるいは協働の必要性が明記されていた。

1) 事例の支援のためにとった行動

事例に対して、要支援者としての対象の把握(高田・堀井, 2010)、問題の明確化と支援方法の検討(金浜・千葉・武田・小館・藤倉・熊谷, 2005)、困り事の確認(尾形他, 2011)を行い、連携機関を見極め(渥

美・安齋, 2013)、連携・協働活動を開始していた。そして、連携・協働先への依頼・連絡(荒井他, 2008; 金浜他, 2005; 栗原・杉下・池田・山崎・古田・山本・大塚・上別府, 2010; 尾形他, 2011; 高谷・安藤, 2010)、連絡・依頼票の送付(野村・林谷・中田・元重・南條, 2004; 大友・麻原, 2013; 玉城, 2014)により、事例の支援について連携・協働先との直接的な関わりを始めていた。次に、連携機関への訪問(金浜他, 2005; 栗原他, 2010; 野村他, 2004; 高谷・安藤, 2010)、カンファレンス・会議等の実施(栗原他, 2010; 門馬・塚田・田中・渡辺・寒河江, 2010; 高田・堀井, 2010; 高谷・安藤, 2010)、電話や訪問等による情報共有や報告書の送付(栗原・奥山, 2012; 野村他, 2004; 尾形他, 2011; 大友・麻原, 2013; 高田・堀井, 2010; 高野・齋藤・安藤・福本・三橋・橋本・金本・加藤・門脇, 2004; 玉城, 2014)、同行訪問や相互フォロー(金浜他, 2005; 大友・麻原, 2013)が行われていた。そして、直接的な関わりをもつ中で、キーパーソンやコーディネーターを決定し(高谷・安藤, 2010; 高田・堀井, 2010)、対応方針を決定(尾形他, 2011; 高田・堀井, 2010; 高谷・安藤, 2010)していた。尾形他(2011)は、事例への支援のために、関係機関同士をつなぐ等の他機関の機能・役割調整をすることも連携・協働活動に含めていた。

また、渥美・安齋(2013)は、「連携機関の見極め」「巻き込み」「橋渡し」「支援方針の合意」「専門的役割の発揮」「連携のルール化(関係機関の動きの確認、役割分担)」、荒井他(2008)は、「情報共有」「各機関の役割理解」「役割分担」「支援方針決定」「ネットワーク体制をつくる」「共に支援を行う」という時間経過を伴う連携・協働活動のプロセスを示していた。

2) 事例の支援に関わる認識

高田・堀井(2010)は、事例の支援について、「情報・アセスメント・課題を共有する」、荒井他(2008)・栗原・奥山(2012)・野村他(2004)・大友・麻原(2013)は、「お互いの意識を高める」「互いを信じて支え合う」「相互理解を深める」「信頼関係を形成する」という、支援に関わる関係職種・機関相互の認識を報告していた。また、栗原・奥山(2012)は、「信頼関係を築く」「情報を相互に提供する過程で、提供する方が多くなるように心がける」「お互いを理解し合う」ことが重要であると示していた。

3) 関係職種・機関同士の日常的なつながり

荒井他(2008)は、紙面での連絡ではなく、相互交流や定期的集まる情報交換会等でお互いに評価をする場が連携には必須であると示していた。また、日頃の事例検討会(栗原他, 2010)、勉強会の実施(栗原他, 2010; 大友・麻原, 2013)、訪問による連携先に

ついでの情報収集（尾形他，2011；高野他，2004），活動状況報告やスタッフの顔合わせおよび相談する機会の設定（高野他，2004）という，支援する事例以外でも常につながり続ける関係が示されていた。さらに，関係機関が日常からお互いに専門性の理解を重ねること（栗原他，2010；大平他，2007），日常から顔つきができる環境（大平他，2007），信頼し合える関係（玉城，2014）の必要性が報告されていた。

4. 連携・協働の実践上の課題

連携・協働の実践上の課題は，事例への支援に関わる課題と日常的なつながりに関わる課題に分類された。

1) 事例への支援に関わる課題

事例の情報提供に関わる課題は，情報提供に関する職種間の意識のズレ（高野他，2004），担当者が不明確であること（渥美・安齋，2013），人事異動があること（玉城，2014）が報告されていた。また，連携・協働活動が個人情報の保護により困難となることも示唆されていた（高野他，2004）。さらに，連絡調整に時間を要すること（玉城，2014）も示され，個人の認識の課題と制度および環境面の課題から，タイムリーな連携・協働活動が危ぶまれる現状が明らかとなった。さらに，フィードバックが不十分である（渥美・安齋，2013；玉城，2014）との報告もあり，事例への支援内容を相互に周知すること（渥美・安齋，2013）や事例についての直接的な話し合い（門馬他，2010）および担当窓口の明確化（大平他，2007）の必要性が示唆されていた。

2) 日常的なつながりに関わる課題

日常的な関わりについて，お互いの活動内容がわからない（栗原・奥山，2012），話し合いの場が不十分，支援方法の視点の差異（玉城，2014），用語の概念・認識の相違による理解不足（栗原・奥山，2012）という連携・協働関係の構築を阻害する現状が報告されていた。また，連携・協働についての評価が不十分（玉城，2014）という課題が挙げられていた。さらに，人材の不足（高野他，2004）や時間の不足（玉城，2014）も日常的なつながりを困難にしていた。そして，気軽に連絡できる関係の構築（大平他，2007）や会議・研修会等の充実（渥美・安齋，2013；金浜他，2005；栗原他，2010；大平他，2007；高田・堀井，2010）が求められていた。

V. 考察

1. 連携・協働に関する研究の動向

検討した文献は，すべてが2000年代以降の公表であり，近年，連携・協働実践に踏み込む研究が着目され

てきたと考える。また，連携・協働について定義されていた文献は2012年以降であり，連携・協働の共通認識の必要性が重視されているといえる。

いずれの文献も連携あるいは協働の必要性を説いているが，定義づけをしている文献は3件と少なかった。栗原・奥山（2012）の「協働」の定義では，職種それぞれの特性を生かしつつ対等の立場を保つことが特徴であるとしているが，本研究では，この意図が明確に含まれた内容は抽出されなかった。吾妻・神谷・岡崎・遠藤（2013）は，連携・協働をまとめてひとつの概念と捉えている。したがって，「連携」「協働」，さらに「連携システム」については，目的を含んだ表記もあったが，明確な差異はないといえる。しかし，本研究結果から，連携・協働の活動にはプロセスも含まれるといえ，それぞれの定義に付加するべきであると考えられる。

「連携」と「協働」の用語については，すべての文献に表記されていた「連携」に対し，「協働」は4件であった。看護学領域において，関係職種・機関のつながりを表す表現は「連携」が一般的であり，「協働」は比較的近年，使用されている用語であると考えられる。

関係職種については，14文献すべてが保健師との関連であり，助産師と明記されていた文献は8件であった。医学中央雑誌による検索においても，保健師と助産師の抽出件数に差がみられた。保健師は，個人・家族のみならず，集団や地域も看護の対象とするため，関係職種・機関が多い（小林・渡邊，2007）。保健師業務には連携・協働活動が日常的に含まれているため，必然的に研究も多くなると推察される。一方，助産師は，妊娠中から育児期まで継続して支援を行う（長谷川，2005）自律性の高さゆえ，連携・協働を必要としない事例もあると推察される。しかし，チーム医療等で医師や看護師等との連携の充実が求められており（岡本，2010），開業助産師との連携・協働も重要である（筒井・十河・池添・真鍋・野口・中塚，2012）。保健師と助産師間では，連携場面が少ない現状が明らかとなっている（筒井・東野，2005）が，要支援者に途切れない支援を行うためには，相互の立場から連携・協働活動を活発化させる必要があると考えられる。

2. 連携・協働の捉えと実践上の課題

連携・協働活動が課題を確認する時点から開始される場合と，連絡をする等の連携・協働先への直接的な働きかけから開始される場合があった。また，他機関の機能・役割を調整することや連携・協働の評価までを含めたものもあった。連携および協働の捉えは，活動内容および範囲も含めて様々であるといえる。

吉池・栄（2009）は，連携には行為レベルと認識レベルのものがあるとしている。本研究においても，連

絡・依頼票の送付，連携機関への訪問，カンファレンス・会議等の実施，電話，面接，同行訪問等という行動，いわゆる行為が報告されていた。また，意識を高める，支え合う，相互理解を深める，信頼関係を形成する等は，認識レベルの連携・協働の内容であったといえる。

また，吉池・栄(2009)は，連携の展開過程として，①単独解決できない課題の確認②課題を共有し得る他者の確認③協力の打診④目的の確認と目的の一致⑤役割と責任の確認⑥情報の共有⑦連続的な協力関係の展開の7段階を示している。図1は，筆者が，本研究において抽出された連携・協働活動の内，行動内容を7段階に当てはめたものである。

要支援者としての対象の把握，問題の明確化等は，第1段階の「単独解決できない課題の確認」に該当すると考えられる。保健師や助産師が要支援者を把握し，他職種との連携・協働の必要性の見極めを行うことは日常的に行われている。14文献の内，第1段階に該当したものは3件であったが，今回検討した文献では，これを連携・協働活動として含めていなかったと推察する。第2段階の「課題を共有し得る他者の確認」では，1件のみ，連携機関を見極めることの記載がみられた。第2段階に該当するものも少なかったが，次の第3段階に進んでいることを考慮すると，当然行われていたと考える。連携・協働の技や知識の伝承のためには，明文化していくことが必要といえる。

第3段階の「協力の打診」については，行動・認識・課題を含めてほとんどの文献で記述があった。次に，カンファレンス・会議等で第4段階の「目的の確認と目的の一致」を行い，コーディネーターの決定やフォローアップ体制をつくる等の第5段階「役割と責任の確認」をしていたといえる。なお，関係者が顔を合わせる会議等の場では，第3段階から第5段階までを通して行っていたと推察される。次いで，訪問や電話および書面により，頻繁に連絡を取り合うことで，第6段階の「情報の共有」を行っていたと考える。そして，関係者の同行訪問等という直接的な行動と，他機関の機能・役割の調整というコーディネートを行うことで，第7段階の「連続的な協力関係の展開」をしていたといえる。

なお，事例の支援に関わる認識は，7段階には分類できなかったが，すべてのプロセスの根底にあり，活動を促進するものと考えられる。

以上より，連携・協働には時系列を含んだプロセスがあり，段階を踏んで活動を行うことで，要支援者への途切れない関わりになるといえる。連絡をする，すなわち協力の打診は連携・協働のきっかけに過ぎず，連続的な関係職種・機関のつながりが必須であると考えられる。

また，本研究で抽出された職種間の意識のズレ，お互いの業務内容の不明瞭さ，理解不足等の課題は，一

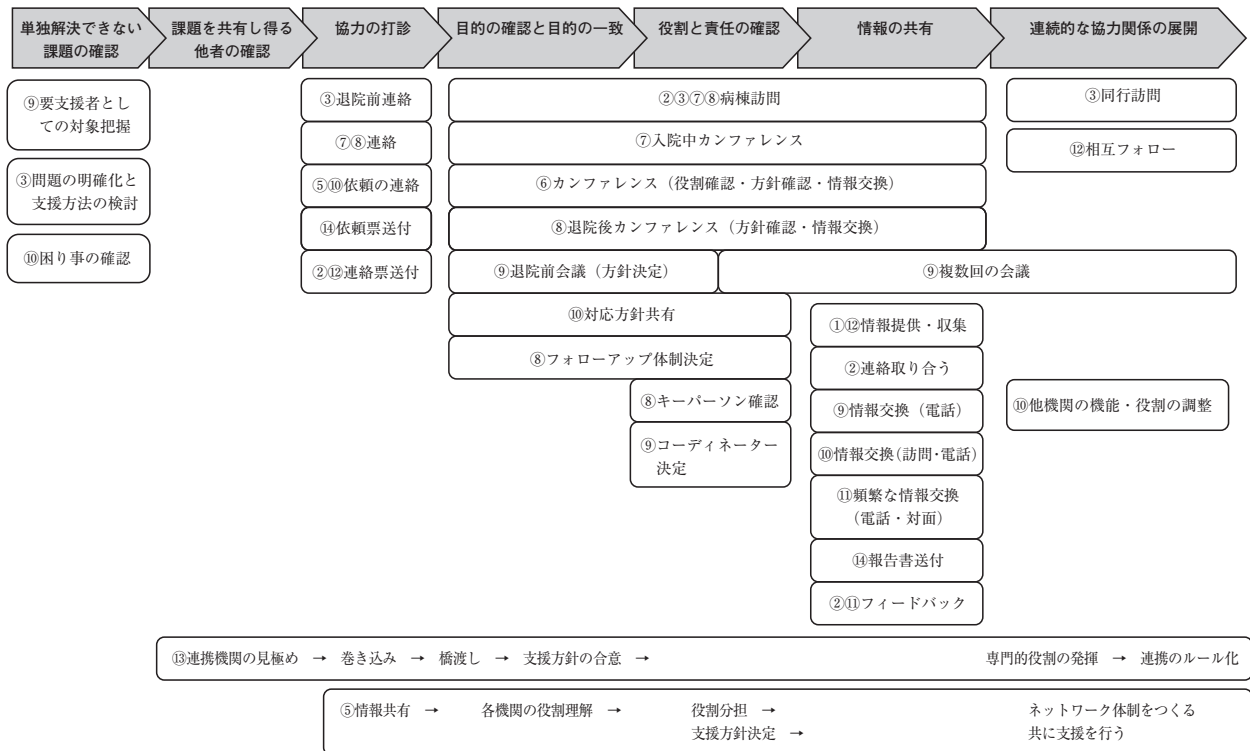


図1 本研究で検討した文献から抽出された連携・協働活動(行動の内容)

注：吉池他(2009)による連携の展開過程の7段階に当てはめて筆者が作成 ○：文献番号 □：連携・協働内容

連の連携・協働のプロセスを通してお互いに学び合い、顔のみえるつながりを構築することによって改善に向かうと考えられる。時間を要するが、関係職種との相互理解（岡本，2005）をしていく必要があるといえる。また、個人情報保護については、共有する情報の選択、関係者相互の意思統一をはかる必要があるといえ、個人の認識を深めていく必要がある。人材や時間不足については、組織の課題ともいえ、連携・協働の必要性を組織全体で再確認し、体制を整えていく必要があるといえる。また、事例を介した場面だけではなく、日常的な勉強会や研修会等による現任教育も必要となると考える。

3. より良い連携・協働のための示唆

保健師あるいは助産師に関する連携・協働についての文献を概説したが、活動内容の具体化については研究が発展途上であると考えられる。要支援者が増える現状（下垣・原，2013）においては、今後さらに熟練した技や知識を明文化し、周知していく必要があるといえる。要支援者の状況により、連携・協働活動の内容は多様であるが、技や知識を伝承していくための活動指標の開発も有用であると考えられる。

実践上では、要支援者に早期に、そして継続した関わりを行うために、関係職種・機関の横のつながりを絶やさないことが必須である。そのためには、連携・協働の必要性を個人および組織が認識し、環境を整えていく必要があるといえる。

引用文献

荒井葉子，安武繁，笠置恵子，岡光京子（2008）．児童虐待防止のための医療機関と地域保健機関の看護職の支援と連携．人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌，8(1)，101-115．

渥美綾子，安齋由貴子（2013）．行政保健師が行う個別支援における連携内容．日本地域看護学会誌，16(2)，23-31．

吾妻知美，神谷美紀子，岡崎美晴，遠藤圭子（2013）．チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難．甲南女子大学研究紀要，7，23-33．

長谷川充子（2005）．出産後の継続支援を始めよう！母子訪問を始めよう．ペリネイタルケア，24(2)，123-128．

磯玲子，小松崎愛美，真田育依，飯島節（2010）．高齢者介護関連文献における「連携」の内容分析．リハビリテーション連携科学，11，152-157．

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．

小林恵子，渡邊岸子（2007）．保健師の他職種・他機関

との連携に関する研究の動向－実態と今後の課題－．新潟大学医学部保健学科紀要，8(3)，127-132．

厚生労働省（2014年10月1日）．児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について．
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv121203-1.pdf>．

厚生労働省（2014年10月1日）．妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について．
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv110805-3.pdf>．

栗原佳代子，杉下佳文，池田真理，山崎あけみ，古田正代，山本弘江，大塚寛子，上別府圭子（2010）．周産期のメンタルヘルスと虐待予防のための育児支援システム構築に関する研究(2)－医療機関からの検討－．子どもの虐待とネグレクト，12(1)，69-77．

栗原美帆，奥山みき子（2012）．市町の母子保健活動における保健師と多職種との連携およびネットワーク．三重県立看護大学紀要，16，35-43．

門馬君枝，塚田祐子，田中純，渡辺道子，寒河江かよ子（2010）．若年妊婦へのソーシャルサポート－地域保健師との連携を通して－．栃木母性衛生，36，49-53．

中村誠文，岡田明日香，藤田千鶴子（2012）．「連携」と「協働」の概念に関する研究の概観－概念整理と心理臨床領域における今後の課題－．鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要，7，3-13．

野村真二，林谷道子，中田裕生，元重京子，南條浩輝（2004）．地域の保健師との連携によるNICU退院児の育児支援－アンケート結果と今後の課題－．広島医学，57(6)，556-560．

尾形玲美，有本梓，村嶋幸代（2011）．児童虐待ハイリスク事例に対する個別支援時の行政保健師による保育所保育士との連携内容．日本地域看護学会誌，14(1)，20-29．

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．

岡本喜代子（2010）．産科医と助産師との連携はどこまでできる 1．保健師助産師看護師法と助産師の業務．産科と婦人科，10(7)，1133-1138．

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．

大友光恵，麻原きよみ（2013）．虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システム

- の記述的研究. 日本看護科学会誌, 33(1), 3-11.
- 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.
- 高田美也子, 堀井節子 (2010). 精神障害者の子育て支援における保健所・医療機関・乳児院の役割と連携 有機的なチーム支援体制が構築された事例をとおして. 保健師ジャーナル, 66(10), 918-923.
- 高野陽, 齋藤幸子, 安藤朗子, 福本恵, 三橋美和, 橋本一子, 金本由利恵, 加藤忠明, 門脇睦美 (2004). 保育所と地域保健の連携における子育て支援のあり方に関する研究 母子保健と保育所の連携に関する保健師の意識調査. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 40, 117-128.
- 高谷若恵, 安藤直美 (2010). 多問題家族の妊娠・出産・子育てに寄り添う 中規模公立病院における福祉分娩の実際と課題 助産師外来の役割と地域連携の重要性. 助産雑誌, 64(5), 420-424.
- 玉城三枝子 (2014). ハイリスク母子の保健・医療・福祉の連携の現状－若年の母の場合－. 沖縄の小児保健, 41, 22-33.
- 筒井真弓, 十河幸恵, 池添紀美代, 真鍋由紀子, 野口純子, 中塚幹也 (2012). 電話相談からつながる助産師の支援 母乳・授乳に関する相談内容に着目して. 香川母性衛生学会誌, 12(1), 61-67.
- 筒井孝子, 東野定律 (2005). 全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 53(10), 762-776.
- 吉池毅志, 栄セツコ (2009). 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理－精神保健福祉実践における「連携」に着目して－. 桃山学院大学総合研究所紀要, 34(3), 109-122.

受付：2014年11月30日

受理：2015年3月3日