

〔資料〕

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

The cooperation with the many types of job of public health nurses in maternal
and child health activities in cities and towns

栗原美帆 奥山みき子

【キーワード】 連携 多職種 ネットワーク 多機関 協働

I はじめに

これまでの保健師活動に関する通知として、昭和53年の「市町村における健康づくり実施体制の整備等について」公衆衛生局長通知及び「市町村の保健婦活動について」公衆衛生局地域保健課長通知がだされ¹⁾、国保保健婦と市町村保健婦の身分が一本化された。この中で保健婦は、地域の健康問題を明らかにし、住民の健康の保持増進のために、重要な役割を担う者とし、その活動は直接的な保健サービスの提供、自助グループ等の育成、関係機関とのネットワークづくり等とした。その後、平成5年7月に公衆衛生審議会総合部において地域保健基本問題研究会「地域保健の基本的な在り方について」の報告の中に、保健・医療・福祉の連携の項があり、1) ケアコーディネーションの機能は住民に身近な市町村を中心として担う事を基本とする事、3) 地域における保健・医療・福祉の各機関のネットワークを図る事等がうたわれた²⁾。また、平成6年に制定された地域保健法をうけて、母子保健等住民により身近で利用頻度の高いサービスに関する権限を都道府県から市町村に委譲し、市町村が対人保健サービスを行うことになった。そして介護保険法や健康増進法の制定後の平成15年に「地域における保健師の保健活動指針」（厚生労働省健康局総務課保健指導官）が通知された³⁾。その保健師活動指針の一つに、保健師が地域の健康課題を把握し対策を展開していく上で、地域にある保健・医療・福祉・教育等の関係機関や他職種との「連携及び調整」を図り、「協働す

る」ことが位置づけられている。

市町村保健師活動における対人保健サービスの対象は、妊産婦から乳幼児、成人、高齢者であり、健康課題も、発達障がい児支援、児童虐待予防から、寝たきり予防・認知症予防・うつ病予防、自殺予防等の対策が問題となっている。これらの健康問題は、一専門職だけでは対応できなくなっており、多機関および多職種間連携により解決される課題である。

特に子どもの健康問題は「学校保健法」が制定された昭和33年当時と比較すると、発達障がい児支援や虐待予防支援、いじめ等問題が多様化し、より専門的な視点での取り組みが求められるようになっている。これらの解決を図るためには、健康に関する課題を単に個人的な課題とするのではなく、学校、家庭、地域社会が連携して社会全体で子どもの健康づくりに取り組んでいくことが必要であるということを文部科学省も提唱している⁴⁾。住民のニーズも「一貫したサービスを受けたい」ということや「つなぎ目を意識せず連続した保健サービスを受けたい」のように変化している⁵⁾。

連携とは、関係機関、関係職種が健康課題解決の目的を共有し、解決のために役割を担い協働することである。しかし、保健活動における実際の現場では縦割り行政が根付いており、行政の窓口における「たらい回し」の対応が問題として取り上げられている。保健師の連携に関する先行文献においても、連携が取りにくい要因や連携が出来ない理由についての報告があ

り⁶⁾⁷⁾、連携やネットワークが良好に行えていないことが推察できる。

そこで本研究では、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を目的にした。

II. 方法

<用語の定義>

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である⁸⁾。

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、協力して働くことをいう⁹⁾。

ネットワーク：人と人、集団と集団、組織と組織が知り合い、有機的につながることである¹⁰⁾。

1. 調査対象：A県内の母子の健康課題解決のために、保健・福祉・教育・医療などの連携およびネットワークを構築して活動している市町の保健部署に所属する保健師3名と福祉部署に所属する教育主事1名、心理療法士1名、保健師1名である。

2. 調査方法：市町の母子保健活動において、保健・医療・福祉・教育分野の多職種と連携を行っている保健師に、連携の具体的な活動、連携することで子どもの支援につながり継続されていくためのネットワークの活動について聞き取り調査を行った。

調査の実施は、母子保健を担当している保健師や福祉部署の教育主事、心理療法士、保健師に、「子育て支援センター・保育所・学校との多職種間連携や協働について」や、「子育て支援センター・保育所・学校とのネットワーク」について40～60分聞き取りを行った。

調査期間：平成22年9月2日～9月14日

4. 倫理的配慮

母子保健担当課（室）の長に研究目的、調査内容に

ついて説明し、担当保健師の協力が得られるよう依頼し調査への同意を得た。担当課（室）長から紹介された保健師に、研究目的、調査内容について説明し、協力者の個人情報に関する内容、連携先についての情報は本研究以外には一切使用しないこと、聞き取り内容を録音したものは研究終了時に破棄すること、本研究への協力は自由であること、結果の公表等について書面にて説明し、文書にて同意を得た。

III. 結果

1. 市町の概要

表1に示した。

表1 対象市町の概要

| | |
|---|---|
| A | 人口：46,539人（2010年8月）、出生率：8.12 出生数：317（2010年）、保育所数：15園、幼稚園数：1園、小学校数：15校 |
| B | 人口：50,864人（2010年8月）、出生率：7.84 出生数：400（2010年）、保育所数：13園、幼稚園数：6園、小学校数：11校 |
| C | 人口：22,793人（2010年8月）、出生率：9.15 出生数：209（2010年）、保育所数：3園、幼稚園数：5園、小学校数：6校 |

2. 結果

1) 母子保健活動の支援における連携

(1) 連携の形成

連携が形成できた要素は、母子保健を担当する保健師と保育所の保育士が、子どもの発達障がいや虐待等の健康問題をもつ母子に対する支援活動の中で連携の必要性を強く感じたり、住民側が障がい児への療育支援をしてほしいとの強いニーズがあった事、保健師が虐待支援活動したことであった。

連携した活動の内容は、発達障害児支援、子育て支援、虐待に対する支援、不登校児支援、非行等の問題をもつ母子に対する支援であった。

連携を形成した組織・会議及び各職種間の連携の取り方は、組織的な連携と職種間の連携の両面で行っていた。組織的な連携は、母子保健事業に関係する部署や機関との定期的な会議やケース検討会、就学前の学校への情報提供や就学指導委員会、特別支援教育連絡

協議会への参画、ネットワーク代表者会議等であった。

職種間の連携は、情報交換や母子への支援場面において各職種の情報の解釈や説明をして、お互いにフォローし合う、各職場を訪問し幼児や児童の保育所や学校での行動などを把握するであった。

連携を形成・継続するには、各関係機関・関係職種間で、お互いの業務内容や役割を理解する事、相互の関係について信頼関係を築き人間関係を良好に保つ、情報の共有化、相互にフォローすることや支援の過程で検討会やカンファレンス等でお互いに学ぶこと、保護者や子どもの理解を得る事等であった。

(2) 連携の成果

活動の担当者側の成果は、保護者や児との信頼関係が深まる、母子の健康問題について共有し、医療・栄養・福祉・教育等其々の専門的立場からアドバイスができる、一つの職種では解決できなかった事が解決できるようになった、母子の健康問題を理解する上で、多職種が参加してケース会議やカンファレンスを行う事でスタッフの価値観や固定的概念の気づきやスキルが向上する、登校拒否の児童に学校の立場からは「辛いなら学校にこなくてもいい」という助言はしにくい連携することで他部署から伝える事ができる、他事業の連携もしやすくなった、保健・福祉行政に携わる職員の士気が上昇した等であった。

住民側の成果は、保育所や幼稚園入園、小学校入学前に連携することで児が保育所、小学校での生活をスムーズに送ることができるようになった。子どもが落ち着けば、保護者も落ち着き、保護者が落ち着けばさらに児が落ち着くという循環が生じた。それぞれのケースについて、児が学校に行けるようになったことや保護者は子育ての困難さを理解してくれる人が出来、安心して子育てが出来るようになった等の変化が現れた。

2) 母子保健活動におけるネットワーク

(1) ネットワーク形成時の困難と乗り越え方

形成時の困難は、①他の事業・業務もあるため各関係者が一同に会う時間がとれなかった、②保健・福祉・教育・医療等に関わる従事者の連携であったため、お互いの仕事内容がわからなかった、③医療（医師）との連携の難しさであった。

困難の乗り越え方は、①「時間がない」について、

業務時間外の仕事や会議を行う事について、ネットワークの目的、立ち上げの必要性を理解してくれる上司がいた。時間がなくても進めていく必要性を担当者全員が強く感じたため時間外に仕事・会議を行った。その結果必要性への理解が深まり、多職種が集まりを優先するようになり、また関係職種で役割分担を行い、効率の良い活動をする事ができた。

②「お互いの仕事内容がわからない」は、お互いの仕事内容について、どのような活動をしているかをまとめた。何度も現場（保育所・学校・幼稚園等）に足を運び、関係職種の困りごととは何かを具体的に把握し、お互いの仕事内容を理解し、各職種の言語を統一した。保健師は、住民の代表者との意見の食い違いについて、自分の考えが一番正しいと思わず、そのことを客観的に捉えるようにした。③医療との連携は、地域で顔がきく小児科医にシステムが出来た早々に依頼して、スーパーバイザーとして迎え、現在も支えとなる存在になった。

(2) ネットワーク発足時のキーパーソン

キーパーソンは、メンバー全員が同じレベルの意識があり全メンバーがキーパーソンであった場合と、連携のかなめである長がキーパーソンの場合と、地域は保健師及び児童民生委員の代表であり、学校は養護教諭の場合等と市町により異なった。

(3) ネットワークにおける各機関及び各職種間の関わり方

関わり方は、保健・福祉行政の担当者、住民、心理療法士・医師等の3者が膝を詰めた話し合いをして出来た協働を大切にしたい。各職種の背景であるお互いの風土や文化・言語・価値観の共有、基盤づくりを丁寧にし、普段の活動の人脈を大切にしたい。住民や連携先に「ネットワークの関係機関に相談したらきっと解決してくれる」という信頼を持ってもらう事等であった。

(4) ネットワーク活性の関わり方

他機関につなぐ際は、情報の提供をする場合に健診時・健診後のフォロー教室や育児相談・家庭訪問時に得られた事、例えば多動の児が落ち着く場所、児の好きな事等保育園や学校での対応における支援や関わりに繋げられるように情報を提供する。又、各職種が、母親からの困り事の相談に対応する際にはお互いがお互いの役割についてフォローをし合う。学校関係の教

育主事、保育所関係の保育士、保健・医療関係の心理療法士・保健師等専門多職種からなる連携システムの要の部署がある事、形成の発足時のキーパーソンの存在が独裁者になると視野が狭くなるので形成後はスタッフ全員がリーダー的存在となること、実際の活動における些細な疑問でも集まって協議する、異動で変わった人は業務内容・役割・連携・ネットワークについて勉強するのはもちろんであるが周囲の人がその人をサポートすることが大事であった。

(5) ネットワークの成果

多職種の役割の明確化、ネットワーク基盤が形成され発達障がい・虐待支援以外の内容についても連携しやすくなった、多職種の背景である風土や文化・言語を伝え合うことができる、困難さを持っている住民をたらい回しにする事はなくなった、システム化されているので担当者が変わっても同じ連携ができる、保健師・保育士・教諭自身が必要性を感じているため行政と学校の縦割りの壁を感じる事なく連携できる、あらたな連携職種（担任の教諭）の確保等であった。

IV. 考 察

1) 保健師活動における連携の状況

筒井が全国市区町村の保健師13,024人を対象に保育所及び学校との「連携」の実態について調査しているが、その結果専門機関別にみると保健師は保育所と73.6%、学校と57.9%、連携していた。

また、専門職種別でみると、保育士と72.4%、養護教諭・学校教諭と57.3%、臨床心理士と65.7%、民生委員と86.1%、保健師は連携を行っていた¹¹⁾。

養護教諭との連携内容について、津村の調査によると保健師は「喫煙防止教室」、「薬物乱用予防教室」、「思春期教室」、「性教育」など疾病予防や健康増進に向けた活動を行っていた¹²⁾。

上村は、保健師活動における他機関との連携状況の課題について調査し、行政保健師が連携を取りにくい要因は「それぞれ抱えている情報を共有する時間がない」、「それぞれの機関で指示系統が異なり、連絡・調整に手間がかかる」があると報告している¹³⁾。中北は、連携できない理由に「相手と話す機会がない」、「行政組織の違いにより無理である」、「多忙な中で時間があわない」をあげている¹⁴⁾。

今回の研究結果でも連携及びネットワークづくりの

困難要因に「他の事業もあり時間がなかった」、「多職種間の日程調整が難しい」、「時間がない」が挙げられていた。がそれを乗り越えられたのは、保健・福祉・教育の各担当者が、発達障がい児支援や虐待児支援が必要であるという共通の目的への強い思いがあったとしている。その強い思いが、時間外に会議を行う事につながり、職場組織の側面からいえば上司の連携形成に対する理解があり、時間外の業務や会議を行えたとしている。福永は、連携を進めるにあたって最も強力な要素は、問題の共有、目的の共有化を挙げている¹⁵⁾。

山田¹⁶⁾と大槻¹⁷⁾の報告でも、地域の問題を解決したい、何とかしたいという「保健師の問題意識と熱意」が重要であると述べている。

職種間において良好な連携を行うには、対象の問題解決をしたいとの強い思いや目的共有化のプロセスが必然であることが明らかになった。

上村の連携が取りにくい要因として「時間」以外には、「お互いの仕事内容や役割、事業についての理解不足がある」、「専門職種間の価値観の違いから、問題の取り扱いが異なる」、「事業の中でそれぞれの役割や責任の所在が不明確である」を挙げている¹³⁾。斎藤も「連携先の他機関の知識不足」、連携を開始してからの実際の問題として「役割分担の認識不足」をあげている¹⁸⁾。

今回の研究でも、「お互いの活動内容がわからなかった」、「保健・福祉・教育・医療の連携であり、お互いの仕事内容が分からない」、「使っている言語の概念や認識に相違があり、理解し合えない」、「事例にたいする認識、意識の食い違いがある」が困難要因であった。

今回、その困難を乗り越えた具体的な対応は、お互いの所属課がどのような活動をしているかをまとめた。連携を実際に行うようになった時点で、再度このまとめを取り出し、認識を深めた。悩みを解決するために何度も保育園や学校に足を運び、困り事の具体的な内容を把握し、お互いの仕事内容を理解した。相談の事例をとおしてそれぞれの職種の言語を統一した等であった。

この点について福永は、連携は異文化の接点であることが多く、一種の異文化交流であり、お互いに使う用語にも相違があると述べている¹⁵⁾。

人は自分の育った文化や価値観で物事を判断しがちであるが、良好な連携を行うためには担当者同士がお互いのバイヤスに気づき相互理解に努める事が大切であることが明らかになった。

斎藤は役割分担について、連携の取り方の実際を確認する必要があるとしている¹⁸⁾。今回の結果からも、どのような場面でどのように協働するのか、連携とは実際どのように行われるのか等同じ認識をもった場合に良い連携が行われていた。

今回の3事例で連携の形成時に共通していたのは、一つ目は、「人と人との繋がり」を重要視していたことである。具体的には「信頼関係を築く」、「お互いがお互いのフォローをする」、「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」、「役割分担を明確にする」、「お互いを理解しあう」などである。

連携の取り方について朴は、ネットワークを形成するネットワークは、ある時には結節点（網の結び目）としての役割を果たし、またある時はリンクとしての役割を果たしていると述べている¹⁹⁾。また、山住は、同じようにKnot（結び目）を重視し、「ネットワークング」よりも自由度が高く、臨機応変に柔軟に活動の糸を結び合わせ、ほどこき、ふたたび結び合わせるようなつながり方を「ノットワークングKnot working」として提唱している²⁰⁾。

今回の3例からいえば「人と人の繋がり」が普段の連携活動によって形成され、メンバーたちが価値観や情報を共有することによってがっちり結ばれる連携の実際が明らかになったといえる。また今回の事例にもあったように連携には、あらたな連携先につなげ、ネットワークを拡大していくという特性があるといえる。

2) 連携の成果

「人と人との繋がり」を重視した連携を継続していくうちに3例ともに成果が表れていた。その中で「連携することによって、自分たちだけではできない対応方法をとることができた」という共通する点があった。お互いを信頼できているからこそ、お互いがお互いの役割をフォローし合うことができ、ダイナミックな活動ができると考えられる。

また、連携を継続するうちに、保護者の理解が深まり「連携をしてもらうために子どもの情報開示をした

方がよい」との声が保護者間に口こみで広がっていたり、時には住民からの報告があり虐待を発見し、支援に繋がったりと、保健師と住民との一体感を感じる活動がされていた。そこには活動が住民に浸透し、定着しているということ、連携の効果を住民自身が実感していることがある。これについて石井は、保育所・学校との連携での母子保健活動の地区活動は、保育所で提供されるサービスの質の向上や就学に向けた適切な指導が行われることで、子どもがうける教育条件を整えていたと報告している²¹⁾。

したがって、今回の結果から良好な連携活動は、健康課題をかかえる対象者のQOL向上に繋がるといえる。効果的な活動は保健師やその他の職員だけでは成立せず、むしろ住民の健康やQOL向上のための活動であり、住民自身が主体的に活動するものである。このことは公衆衛生的見地からいえば、ヘルスプロモーションの視点であり、住民は潜在能力を有していて、それを引き出す立場に保健師はいることができていたといえる。

3) ネットワークの構築

ネットワークは、管理者等上司からの指示ではなく、すなわち行政の従来の官僚的組織的な縦割り業務や上位下達の仕事の仕方ではなく、各担当者が必要性を感じて自主的、主体的、自律的に活動していた。また、この姿勢が連携の形成時の困難な事態に対して自主的・主体的・自律的に行動し課題の解決になっていた。

朴は、ネットワークの諸性格について、欠けてはならない中枢性格として自律性、目的・価値の共有・共感、分権性を挙げている¹⁹⁾。

すなわち、今回の事例でも強制や義務ではなく自主的な個々人が自律的に行動しており、共有している目的を達成するために、各担当者が協働していた。形成時から各担当者全員がキーパーソンであり、ネットワーク化後は、スタッフ全員がキーパーソンであるという考え方はネットワークの分権性の重要な性格であるといえる。これについて朴も「ネットワークは分権的なシステムであるので、構成員の誰でもリーダーになれるし、リーダーはファシリテーターであり、その関係はパートナーシップである」と述べている¹⁹⁾。

4) ネットワーク活性化の関わり方

ネットワークは活性化してこそ、地域の健康課題解

決に取り組むことができる。

ネットワークのメンバーである各関係職種は、多様な価値や個性を尊重し、常に変更可能なプロセスを重視している。したがって、ネットワークでは多くの見解と観点がありうる。ここから、ダイナミックな関係が形成される一方、意見の対立や葛藤も起こりうる。しかし、ネットワークでは、このような異なった意見が生じると、それを取り除くより、むしろ、それを有用に活かす方法を探し、また異なった意見は組織発展や創造性の発揮に生かされていた。

ネットワークは行政担当関係職・住民・保健医療の専門家の3者が、ひざを詰めた話し合いの上できた、『協働の成果』であった、すなわち朴のいう「コミュニケーション的組織」の要素を多く含んでいた¹⁹⁾。

5) ネットワークの成果

伊勢は、特別支援教育における発達障がい児支援のために、保育所・幼稚園・小学校間の連携に、新生児期から幼児期までの母子を対象に活動している市町村保健センターの保健師、就学時健診や相談などを行っている市町村の教育委員会との連携を構築することが重要であると述べている²⁰⁾。

幼児健診後、発達支援が必要と考えられる児には継続支援として、フォロー教室や育児相談、家庭訪問、言語相談、発達相談等の支援が就学時前まで行なわれる。その支援内容や児の発育・発達の状況に関する情報は、保育所・幼稚園入園時、入園後や小学校入学・入学後に情報が共有されることで、保育所・幼稚園入園後及び、小学校入学後の学習や生活指導に生かされること、またそれにより保護者が情報の開示を積極的に受け入れてくれるようになっていた。

またこれ以外の成果として、発達障害児・虐待の支援等以外の業務内容についても連携がとりやすくなっていた。以前のように困難事例の住民をたらい回しする事はなくなった。保健師・保育士・教諭が行政や学校の間縦割りの壁を感じることなく連携ができるようになった。事例の困った行動や障害の特徴に対する考え方などを児の個性として共有すること、関係者の教育背景や業務内容の相違から生じる言語を共通言語化することができるようになった、母親や児に対してより適切な支援が行えるようになった。ネットワークにより、住民からも各関係機関・関係者が、安心して相談し、解決してくれる組織であると信頼してくれる

ようになった。連携・ネットワークは、関係機関・関係職種が共通の目的をもち、情報の共有をはかり、協働することで地域住民の健康課題の解決につながっていた。

V. 結論

行政組織における保健師活動では、連携およびネットワーク活動が、行いにくい実態がある。このような状況であっても連携およびネットワーク活動を行えることが3事例から明らかになった。すわわち、関係職種の「問題をなんとか解決したい」との強い思いで話し合う過程で、目的の共有化がなされ、連携が形成され、活動する過程で起こる様々な困難要因を乗り越える過程でネットワークの構築がされていた。その結果、健康課題を抱える住民に対して適切な支援が行えていた。

VI. 本研究の限界と課題

本研究は、3事例からの母子保健支援の視点からの検討であるため多事例の検討を要す、また高齢者支援や他の健康問題においても同じプロセスで連携の形成・ネットワーク構築されるかを検討する必要がある。

VII. 謝辞

本研究に際し、研究へのご協力を快く承諾頂きました各専門職の皆様へ深く感謝申し上げます。また、本研究の公表に際し、快く承諾してくださいました市町村の関係部署の課長様、室長様、皆様へ深く感謝申し上げます。

<引用文献>

- 1) 平野かよ子：これからの行政組織における保健婦(士)活動 保健の科学, 5, 367-371, 1998.
- 2) 波川京子：連携時代の保健婦活動 保健婦雑誌, 50(10), 806-809, 1994.
- 3) 春山早苗, 平山朝子他：公衆衛生看護学総論第2版, p88-90, 日本看護協会出版会, 東京, 2012.
- 4) 文部科学省ホームページ:中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会(審議経過報告)(案), 2010.
- 5) 衛藤隆, 高石昌弘, 斎藤久美, 金子さない, 小

- 林正子：地域保健（乳幼児保健）と学校保健の連携について，小児保健研究，61(6)，753-768，2002.
- 6) 古田加代子，他：養護教諭と保健師の「連携」に対する意識の差に関する研究，東海学校保健研究，29(1)，77-86，2005.
- 7) 山田七重，他：学校と地域保健との連携の現状と諸問題，山梨医大紀要，16，6-10，1999.
- 8) 木下由美子，他；Essentials 地域看護学，pp.127-129，歯葉出版，東京，2006.
- 9) 斎藤泰子：公衆衛生看護学.jp，pp.145-146，インターメディカル，東京，2012.
- 10) 蔭山正子：公衆衛生看護支援技術，pp294-296，メディカルフレンド社，東京，2011.
- 11) 筒井孝子：全国市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)，762-775，2006.
- 12) 津村直子：学校保健と地域保健の連携に関する研究－特に養護教諭と保健師の連携について－，北海道教育大学紀要（教育科学編），55(1)，249-256，2004.
- 13) 上村美保子：保健活動における他機関との連携状況と今後の課題（行政保健師への調査から），岩手県立大学看護学部紀要，5，37-45，2003.
- 14) 中北裕子：三重県における地域保健と学校保健の連携についての調査研究，三重県立看護大学紀要，15，57-64，2011.
- 15) 福永一郎：地域ネットワークのあの手この手，保健師ジャーナル，6(10)，950-953，2004.
- 16) 山田和子：各事例から見たネットワーク構築・運営のポイント，保健師ジャーナル，60(10)，972-975，2004.
- 17) 大槻公：市町村の取り組み ネットワークによる障害児支援，保健師ジャーナル，64(10)，894-899，2008.
- 18) 斎藤梓：被害者支援における良好な機関連携の質的分析による要因検討，トラウマティック・ストレス，8(2)，57-67，2010.
- 19) 朴容寛：ネットワーク組織論，P4，P11，P15，P16，Pi，Pii，P189，ミネルヴァ書房，東京，2005.
- 20) 山住勝広：ネットワークングKnotworking-結び合う人間活動の創造へ，新曜社，東京，2008.
- 21) 石井康子：保育所・学校との連携を意図した母子保健活動の地区活動としての意味，千葉看護会誌，8(8)，40-46，2002
- 22) 伊勢 正明：保育所・幼稚園・小学校間における発達障がい児支援のための連携体制構築条件の検討，帯広大谷短期大学紀要，47，11-20，2010.

参考文献

- 野中 猛：連携は技術である，リハビリナース，5(1)，76-80，2012.
- 石井康子：保育所・学校との連携を意図した地区活動における看護の特質，千葉看護会誌，9(1)，pp49-56，2003.
- 福永 一郎：保健と医療と福祉の「連携」の推進要因に関する検討―地域での連携推進に向けて平成10年度厚生省健康科学総合研究事業「保健行政サービスにおける医療・福祉との連携方策に関する実証的研究」報告書，pp150-168，1999.
- 相馬幸子他：さまざまな職種からなるネットワークの構築，保健師ジャーナル，60(10)，954-958，2004.
- 吉村泰恵：学校も悩んでいる！ できるところから連携を始めよう，保健師ジャーナル，64(10)，888-892，2008.
- 青木 規子：教育委員会からの取り組み サポートファイルの導入で「一貫した支援」を生み出す，保健師ジャーナル，64(10)，900-903，2008.
- 中島 由加里 他：都道府県の取り組み 関係機関をつないで早期発見・支援の流れをつくる，保健師ジャーナル，64(10)，904-909，2008.
- 金子郁容著：ネットワークングへの招待，中央公論社，東京，1991
- 金子郁容編集：関係変化のネットワーク，現代のエスプリ，1990

資料 1-1 連携およびネットワークに関する調査結果

| | | |
|---------|---|---|
| 連携の形成 | 連携形成の要素 | 年々発達相談の件数が増え、保健部署、福祉課、教育委員会がそれぞれの活動の中で、発達障害児支援の必要性を強く感じていた。この3つの部署が中心となった。 |
| | | 平成16年に企業が進出し工場が出来、住民の転入・転出に伴い、子どもの健康課題を抱える家庭が増え、「療育が出来る部署を作ってほしい」というニーズに応じてコーディネートができる部署を設置した。 |
| | | 子どもの発達や家庭環境等の健康問題で保健師が保育所・幼稚園・小学校・中学校に出向き、関係者と情報の共有化を図り、子どもや家族支援のために必然的に動いたのが始まりである。 |
| | 連携の内容 | 発達障害児支援（チャイルドサポート事業） |
| | | 発達障害児支援（特別支援教育）、子育て支援、虐待に対する支援、不登校児支援。非行等子どもや保護者に対する支援全般 |
| 連携の方法 | 虐待に対する支援 | |
| 連携の関わり方 | <ul style="list-style-type: none"> * 組織的な連携：幼児健診担当課と子育て福祉部署、保育所との定期的な会議、ケース検討会、児の就学前情報を学校に提供し、支援が継続されるようにする。就学指導委員会の見直し、特別支援教育連絡協議会への参画 ネットワーク代表者会議 * 職種間の連携：こまめな情報交換、情報の共有、お互いの支援内容や役割についてのフォロー、相互の職場訪問 | |
| | 役割分担を明確にする②信頼関係を築く③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。④お互いがお互いのフォローをする | |
| | 保護者に同意を得て連携するメリットを理解してもらえようにする。②情報の共有化③情報をこどものために有効利用する。④保護者や子どもと直接面接する⑤人と人のつながりを重要視し、人間関係を良好に保つ⑥保護者と学校が良好な関係を保てるように、学校のフォローをする⑦研修会 | |
| 連携の成果 | 担当者側 | <p>実務担当者同士がフォローし合った結果、母親に的確な助言・支援ができ、信頼関係が深かった。②栄養士と連携することによって、子ども支援室のスタッフや母親に専門的なアドバイスができるようになった。③障害は特別視するのではなく、単なる個性であると障害の概念が変化した。④発達障害児支援の連携の基礎ができていたため、他事業の連携もしやすくなった。</p> <p>いじめが原因で不登校になった子どもに対して「学校に無理に行かなくても良い」等と伝え、他部署は学校ができない対応をとることができる。②ケース検討会やカンファレンスの中でスタッフのスキルが向上し、子どもに良い影響を与えることができる。③教育委員会の人材がいるため、学校に対して専門的な意見を伝えることができるようになった。④連携することで、一つの職種では解決できなかったことが解決できるようになった。④この結果、職員の士気がさらにあがった。</p> |
| | 住民側 | 入園、入学前にしっかり連携することにより、児が保育所・学校生活をスムーズに送ることができるようになった。②子どもが落ち着けば、親も落ち着き、親が落ち着けばさらに子どもが落ち着く。 |
| | | それぞれのケースに対して保護者・子どもの変化があった。（学校に行けるようになった。子育ての困難さを理解してくれる人があるという事等） |
| | | いつテレビで取り上げられてもおかしくないようなケースでも、なんとか地域で生活できていること。 |

資料1-2 連携およびネットワークに関する調査結果

| | | |
|-------------|--|---|
| ネットワークの形成 | ネットワーク形成の背景 | <ul style="list-style-type: none"> ① 連携が始まると同時に、各担当部署、関係機関とのネットワークを形成した。 ② 待のケースが年々増えてきて、保健師だけでは解決できなくなり、他領域と連携する必要があったため、研修会等でネットワークを介して情報を共有する必要性の意思統一がされた。 |
| | 形成時の困難と乗り越え方 | <ul style="list-style-type: none"> ① 他の事業・業務もあるため、時間がとれなかった。 ② 保健・福祉・教育・医療の連携ということで、お互いの仕事の内容がわからなかった。 ③ 医療との連携の難しさ |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ① 時間外で働くことを認めてくれる上司がいた。多職種の日程調整は、時間がなくても進めていかなければという必要性を全員が強く感じていたため時間外でも行った。その結果、必要性の理解が深まり、教諭や保護者も集まりを優先するようになり一度の説明で済むようになり、効率の良い活動を行うことができた。関係職員間で仕事の役割分担を行い、必要な集まりの時は都合をつけられるようにした。今行っている業務の必要性を見直し、本当に必要な業務を効率良く進めていけるようにした。 ② それで悩みを解決するために、何度も現場（学校・保育所・幼稚園等）に足を運んだ。保育士・教諭の困り事とは具体的にはどのようなものかを把握し、お互いの仕事内容を理解した。また、母子への相談の場を通して、それぞれの職種の言語を統一した。お互いの活動内容がわからなかったのも、それぞれの課がどのような活動をしているかをまとめた。 実務者である保健師と代表者との意識の食い違いについては、自分が考えている事が一番正しいと思わずに客観的に見るようにした。 ③ 医療との連携：地域で顔がきく小児科医にシステムが出来た早々依頼し、スーパーバイザーとして迎えた。現在も支えとなる存在である。 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ① メンバー全員が同じレベルの意識を持っていたため、メンバー全員がキーパーソンであった。 ② 専門監（臨床心理士）③保健行政：保健師、民生児童委員の代表。 ③ 地域：保健師、民生児童委員の代表、学校：養護教諭 |
| | ネットワークのキーパーソン | <ul style="list-style-type: none"> ① 保健・福祉行政担当者・住民・心理療法士・医師等の3者が膝を詰めた話し合いの上、出来た「協働」が大切である。 ② 々の事例を大切に聞くと、システムは自ずと見えてくる。 ③ 「ここに相談したらきっと解決してくれるはずだ」という信頼を持ってもらう事。住民だけでなく、連携相手にも効果を実感してもらう事で、連携が繋がり、ネットワークが維持される。 ④ お互いの背景となる風土や文化、価値観、言語の理解と共有。 ⑤ 基盤づくりを丁寧にする事。普段の活動中での人脈が大切。 |
| ネットワークの関わり方 | <ul style="list-style-type: none"> ① 形成時と同じメンバー全員。 ② スタッフ全員 ③ 地域保健：民生児童委員、学校保健：養護教諭、事例により校長 | |
| ネットワークの活性 | 活性化のキーパーソン | <ul style="list-style-type: none"> ① 多機関につきなぐ際には、職種間の連携の部分をしかりする。例えば、情報の提供をする場合には、健診受診時の内容、健診後フォロー時の教室、相談時の児の行動・反応・発達の様子などの伝えて、園や学校での支援や関わり方につなげる。 ② お互いのフォローをし合う |
| | 活性化の関わり方 | <ul style="list-style-type: none"> ① 連携をとり、とぎれない支援を高める。 ② 保護者と学校の関係を損ねないように、学校のフォローをする ③ 専門多職種からなる連携システムが独立した部署になっているという事。 ④ 起動時の原動力となったキーパーソンが独裁者になると視野の狭い活動となるため、形成後はスタッフ全員が引っ張る存在となる。 ⑤ どんな小さな内容でも集まって協議を重ねる事。 ⑥ たとえ人事異動があったとしても、最初はもちろん業務内容や役割、連携・ネットワーク組織等について、勉強しなくてはならないが、その時に周囲の人がその人をサポートする。引継ぎが重要。 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ① 役割の明確化。 ② ネットワークの基盤が既に出来ているため、発達障害支援以外の業務内容についても連携しやすくなった。 |
| ネットワークの成果 | 住民側・担当者側の成果 | <ul style="list-style-type: none"> ① 同じ所属課にそれぞれの専門職がいるため、お互いの風土や文化、言語を伝え合う事ができる。 ② 以前のように、困難さを持っている住民をたらい回しする事はなくなった。 ① システム化されているため担当者が変わっても、同じ連携が継続できる。 ② 保健師・保育士・教諭自身が必要性を感じているため行政と学校の間に縦割りの壁を感じることなく連携できるようになった。 ③ 新たなマンパワー（担任の先生）を確保できるようになった。 |

