

小児科クリニックを中心とした地域多職種連携と心理職の役割

専門職が有機的に協働できるチームのあり方を考える

Interprofessional collaboration in children's clinic and the role of psychologist : Consideration
about a team where professionals can work together organically

京都光華女子大学健康科学部心理学科 大谷多加志

近畿大学九州短期大学保育科／くぼたこどもクリニック 原口喜充

帝塚山大学こころのケアセンター／くぼたこどもクリニック 平野仁弥

発達支援ルーム ピースプラント 植西祐樹

大阪市教育委員会事務局 神田雅章

訪問看護ステーション リハステージ 松岡雅一

くぼたこどもクリニック 久保田恵巳

要約

近年、複雑化する社会問題に対応するため、地域のニーズに応じて対人援助職が連携して支援にあたる「地域多職種連携」の重要性が繰り返し指摘されている。本研究では、地域多職種連携のひとつの取り組みとして「小児多職種連携勉強会」を取り上げ、その具体的な活動経過や成果に触れながら、参加者が十分にそれぞれの専門性を発揮し、連携が有効に機能するために必要な条件やチームのあり方について考察した。

キーワード **地域多職種連携** 小児科クリニック チーム

小児科領域における多職種連携の必要性

1. 多職種連携の現状と課題

近年、高齢化や生活困窮、虐待、ひきこもりなど、複雑化する社会問題に対応するため、対人援助領域における多職種連携の重要性が強調されるようになってきた。国立情報学研究所の学術データベース CiNii で「多職種連携」をキーワードに検索すると、2022年2月現在で2211件の研究が検出され、そのうち2200件以上が2000年以降に発表された研究であった。また、2020年以降、つまりコロナ禍が社会生活に大きな影響を与えるようになった最近2年間で発表された論文は400件近く存在し、多職種連携に関する研究は加速度的に増加している。

一方で、多職種連携における課題も指摘されている。例えば、在宅ケアにおける医療職と介護職の連携においては、「協働相手と本音で話しづらい」と看護職者が感じたり、介護職者が医療職に対して「壁がある」と感じていることが報告されている(成瀬・宇多, 2018)。さらに、吾妻・神谷・岡崎・遠藤(2013)は医療機関内における連携であっても「医師に対する上下関係」から看護職者に遠慮が生じていることを指摘しており、多職種連携が必ずしも有効に機能しているとは言えない状況も生じている。

本研究では、地域における多職種連携の試みとして、筆者らが小児科クリニックを中心に行っている「小児多職種連携勉強会」の取り組みを取り上げ、その展開や具体的な成果をもとに、多職種連携が有効に機能するための条件について検討する。そのため、まず小児科領域における支援の実際や多職種連携が求められる背景、心理職に求められる役割について概観し、その後、小児多職種連携勉強会の概要や具体的な取り組みの内容をもとに、専門職が協働できるチームのあり方について検討する。

2. 小児科領域におけるカウンセリングの必要性

近年、児童虐待やいじめ、不登校、こどもの貧困など、子どもの福祉に関する様々な社会的課題が顕在化している。また、養育者が育児不安や精神疾患を抱えている場合、子どもへの影響が危惧されることが指摘されており(井上・笹倉, 2018; 田野中, 2019)、親子の心の問題に対する支援の重要性はますます高まってきている。このような状況を受け、2016年の「ニッポン一億総活躍プラン」では、子育て世代への支援の充実を目指して「子育て世代包括支援センター」の設置が各自治体に対して努力義務化された。しかしながら、現状はその社会的認知や活用が十分に進んでいるとは言い難い状況である。活用が進まない背景として、子育て世代包括支援センターの8割以上が役場や自治体の保健センター等に併設されており(厚生労働省, 2020)、依然として相談に対する敷居が高いことが影響し

ている可能性がある。

一方、小児科においては「小児特定疾患カウンセリング」が診療報酬の対象となっており、医師が療養上必要なカウンセリングを実施した場合に適用されてきた。近年では、子どもだけでなくその保護者の相談ニーズも高まっており、小児特定疾患カウンセリングのさらなる適用拡大も求められていることから（永光・村上, 2019）、小児科領域において親子の心の問題を扱うことができる人材の確保が急務となっている。

3. 公認心理師による小児特定疾患カウンセリング

このような状況を受け、2020年の診療報酬改定では、従来は小児科または心療内科の医師のみが行えた「小児特定疾患カウンセリング」について、一定の要件を満たした場合、公認心理師（現在は経過措置として、公認心理師国家試験の受験資格を持つ者や臨床心理技術者も含む）が実施した場合も診療報酬を請求することが可能となった。小児特定疾患カウンセリングは、気分障害や小児心身症、発達障害など、支援を要すると考えられる子どもとその家族に対するカウンセリングに適用される。各回20分以上、月に2回かつ最長2年間という条件があり、公認心理師が実施する場合は、①医師が必要と認めた場合、②初回診察は医師が実施し、3か月に1回程度は医師によるカウンセリングを実施すること、という条件を満たす必要がある（Table 1）。

Table 1 公認心理師による小児特定疾患カウンセリング料の適用要件

	要件
小児特定疾患 カウンセリング の要件	① 心身症など、心の問題を持つ子どもを対象とする ② 各回20分以上のカウンセリングを行う ③ 月に2回まで、最大2年まで ④ 必ず子どもが同席していること
公認心理師が 実施する場合 の追加的 要件	① 初回のカウンセリングは医師が実施すること ② 3か月に1回程度は医師による診察を行うこと ③ 診療報酬は200点となる（医師は各月初回500点、2回目400点）

以上のことから、今後、小児科領域の相談業務において心理専門職が幅広く支援に携わっていくことが期待される。また、公認心理師法において、「他の専門職との連携」の重要性が強調されていることから、小児科領域での多職種連携においても、心理専門職が適切に機能していくことが求められる。そこで次に、小児科領域において多職種連携が求められる背景や、小児科における心理的支援の課題について概観する。

小児科領域における多職種連携の必要性

1. 支援の窓口としての小児科クリニック

現在、母子保健や児童福祉など、様々な領域で子育て支援の拡充が進められている。一方で、加藤・請川（2019）は子育て支援の場につながるまでに保護者に相応の心理的負荷があることを指摘している。特に、要支援度の高い家庭では乳幼児健診の未受診や幼稚園・保育園への登園が不安定という場合もあり、必要な支援につながらないという状況も生じている。香崎（2012）は子育て支援の場を利用していない潜在的利用者に対するアウトリーチの重要性を指摘しているが、一方で、援助者が家庭というプライベートな場を訪れることに対して強い抵抗感を示すケースも存在する。現在、幅広く実施されている訪問型支援の取り組みとして、保健師や助産師などによる新生児訪問指導があるが、ここから継続的な支援につながることは稀であり、限定的な効果しか得られていないのが現状である（加藤・請川, 2019）。

筆者は小児科クリニックにおいて心理士として勤務しており、小児科クリニックは子育て世代に対する支援の窓口として機能する可能性があると感じている。保護者に自発的な相談ニーズはない家庭であっても、子どもが体調を崩した際には診療のために小児科を訪れることになる。そこで専門職者が子どもや家庭の状況を把握し、支援を要する状況であることが明らかになれば、まずは小児科クリニックで相談を受け、次に地域の関係機関との連携をはかっていくという流れで対応することが可能である。地域の小児科クリニックは、日常的に診療で通い慣れていることから敷居が低く、また医師との信頼関係がベースにあるため、心理相談への導入や相談関係の構築も比較的スムーズである。実際に、非行傾向で退学寸前の状態であった高校生について小児科が学校との仲立ちになることで復学につながったケース（平野・原口・久保田, 2020）や、虐待歴のある母子に対して継続的心理面接を行いながら地域の関係機関との連携を図ったケース（原口・平野・久保田, 2020）など具体的な成果も報告されている。つまり、小児科クリニックが地域の相談の窓口として機能し得ると考えられる。

2. 小児科クリニックにおける支援の課題

一方で、小児科クリニックで心理支援を展開していく上では様々な課題も存在する。一つは、心理専門職者が配置されている小児科クリニックが少数であることが挙げられる。日本臨床心理士会（2014）によると臨床心理士を雇用している病院は全体の22.2%に留まった。また、この統計には総合病院が含まれているため、地域の小児科クリニックにおける心理士の配置割合はさらに低いと推定される。

次に、最も大きな課題として、小児科クリニックで提供できる支援は限定的なものであることが挙げられる。先述した小児特定疾患カウンセリングは月に2回、2年までという制限があることや、小児科クリニックには心理的支援を行うためのスペースや設備が十分に備わっていない場合もある。そのため、小児科クリニック単独で支援を行うのではなく、継続的な相談関係の中で子どもや保護者との信頼関係を形成するとともに、アセスメントなどを通して状況把握や情報共有を進め、地域で展開されている支援へとつなげていくことが重要となる。つまり、小児科クリニックの心理士には、地域で多職種連携を展開していくために必要な力を養うことが求められていると言える。次章では、小児科クリニックにおける多職種連携の具体的な試みとして、小児多職種連携勉強会（通称：小児お好み焼きDXの会）の取り組みを紹介し、その現状や課題、成果から、今後の多職種連携のあり方について検討する。

小児科クリニックにおける多職種連携の試み

1. 小児多職種連携勉強会の設立とその目的

小児多職種連携勉強会（以下、本会とする）が設立されたきっかけは、本会の拠点でもあるくぼたこどもクリニックにおいて、プライマリケアを実現したいという理念が掲げられたことにある。1996年の米国アカデミーの定義によれば、プライマリケアとは、「患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービス」のことを指す。つまり、簡単に言えば「身近でなんでも相談できる総合的な医療」を実現することを目指している。このためには小児科クリニックだけでなく、教育や福祉などの様々な機関の専門職との連携が必須となる。そのため、地域の専門職者が相互的なネットワークを構成し、相互的理解のもと、有効に機能する多職種連携を実現することを目指して、本会は設立された。なお、本会の通称は「小児お好み焼きDXの会」としており、デラックス版のお好み焼きのように多種多様な具材がそれぞれに個性（専門性）を発揮して、全体として良い味（調和や協働）を出していければ、という会の理念に基づいて命名された。

2. 構成

当初、本会のメンバーは、くぼたこどもクリニックと職務上関わりがあった関係機関の専門職に対して、院長が個別に声をかける形で参加者を募り、その後は参加したメンバーの人脈等も通して徐々に拡大してきた。クリニックの所在地が大阪市内であるため、大阪

内の機関に所属するメンバーが多いが、近隣の市町村や他府県からの参加者も存在する。2022年2月現在の本会のメンバーの構成をTable2に示した。職種は医師（小児科）4名、心理士5名、作業療法士3名、理学療法士1名、社会福祉士（スクールソーシャルワーカー）1名、看護師1名、保育士1名で、計16名であった。所属は医療機関、訪問看護ステーション、福祉事業所、教育委員会、大学などで、複数の領域での業務に従事する者も含まれる。

Table 2 小児多職種連携勉強会に所属する専門職者（2022年2月時点）

職種	人数（人）
小児科医師	4
心理士※	5
作業療法士	3
理学療法士	1
社会福祉士（スクールソーシャルワーカー）	1
看護師	1
保育士	1

※心理士には臨床心理士／公認心理師資格の有資格者の他、臨床心理学を専攻とする大学院の修了者も含む

3. 小児多職種連携勉強会の構想と現在までの取り組み

小児多職種連携勉強会は、設立からその展開に向けて、中・長期的な視点で四つのフェイズを設定し、段階的に取り組みを進めていくことを目指した。具体的には、「フェイズ1：各専門職種間の相互理解の推進」、「フェイズ2：具体的連携モデルの確立と検証」、「フェイズ3：連携職域の拡大」、「フェイズ4：連携地域拡大を検討」の4段階で進めていく構想であった（Figure 1）。

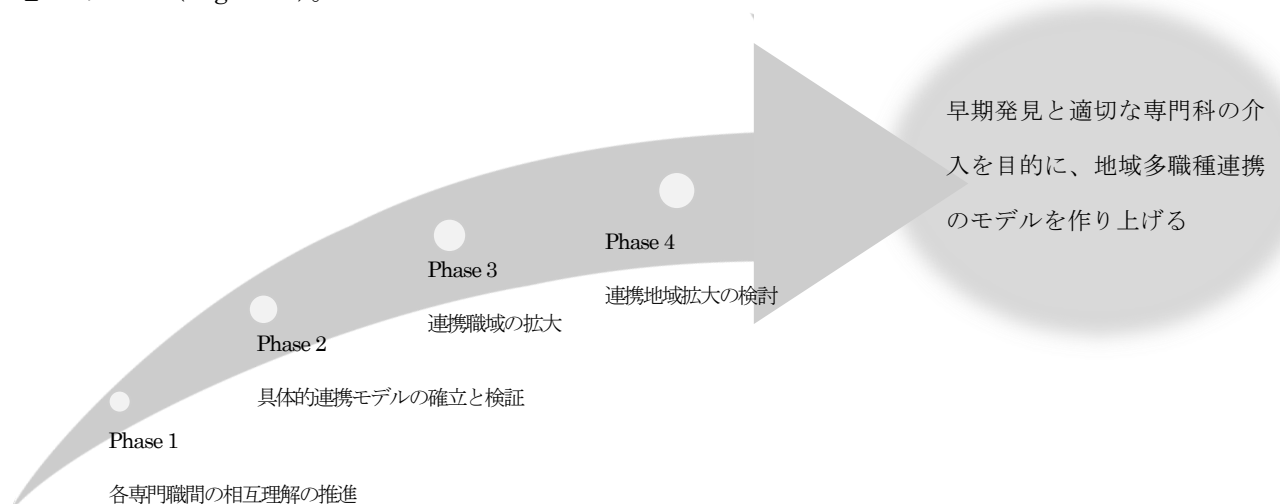


Figure1 小児多職種連携勉強会の構想（フェイズ1からフェイズ4）

本会の活動は、月に一度、平日の夜間に実施する定例会を中心とし、必要に応じてワーキンググループを編成し、実際に連携して支援を行ったり、研究活動を進めたりしている。設立から 2022 年 2 月までの取り組みを Table 3 に示した。

Table 3 小児多職種連携勉強会の取り組み

日時	活動内容
2020 年 6 月	会の目的・運営・ルールの確認
2020 年 7 月	定例会：心理士のトリセツ（心理士）
2020 年 8 月	大阪小児科医会の会報に会の取り組みについて寄稿
2020 年 8 月	定例会：スーパープライマリケアについて（小児科医）
2020 年 9 月	定例会：SSW のトリセツ（社会福祉士）
2020 年 10 月	定例会：理学療法士のトリセツ（理学療法士）
2020 年 11 月	定例会：作業療法士のトリセツ（作業療法士）
2020 年 12 月	定例会：発達検査とは？（心理士）
2021 年 1 月	定例会：事例検討（幼稚園）
2021 年 2 月	定例会：感覚統合とは？（作業療法士）、事例検討（発達支援）
2021 年 3 月	定例会：事例検討（発達支援）
2021 年 3 月	日本外来小児科学会年次集会春季カンファレンスで実践報告を発表
2021 年 4 月	定例会：事例検討（学校）
2021 年 5 月	定例会：事例検討（発達支援）、フェイズ 2 についての確認
2021 年 6 月	定例会：事例検討（小児科）
2021 年 7 月	定例会：事例検討（発達支援）、研究部会発足、研究班報告
2021 年 8 月	定例会：事例検討（発達支援）、連携ケースの経過報告、研究班報告
2021 年 9 月	定例会：事例検討（発達支援）、連携ケースの経過報告、研究班報告
2021 年 10 月	定例会：事例検討（学校）、連携ケースの経過報告、研究班報告
2021 年 11 月	定例会：事例検討（小児科）、連携ケースの経過報告、研究班報告
2021 年 12 月	定例会：意見交換、交流
2022 年 1 月	小児心身医学会関西地方会で会の取り組みについて発表
2022 年 1 月	定例会：連携ケースの経過報告、研究班報告

2020 年 5 月から 2020 年 12 月はフェイズ 1 の段階であり「互いに知り合うこと」を目的とした。フェイズ 1 では、各専門職が「トリセツ（取り扱い説明書）」を作成し、講義や実践報告などを通して具体的な活動内容やそれぞれの専門性に基づいた支援の視点について解説し、情報の共有を図った。

2021 年 1 月以降は、定例会では主として事例検討を行っており、各事業所等での事例を持ち寄り、介入や支援の方法について意見交換を行っている。事例検討では、メンバーが所属する事業所等で担当する、現在進行形のケースについて報告があり、具体的な介入・援助の手立てやケース理解の視点について議論が行われた。子どもの心理状態や発達状態、

保護者や家庭環境などに複合的に対応が必要な状況が生じている、いわゆる「困難ケース」が事例として提示されることが多かったが、いずれにケースに対しても、メンバー間で活発な意見が交わされ、それぞれの専門性に応じた見立てが提示され、具体的かつ実行可能な援助の手立てが提案されていた。また、定例会以外でのインフォーマルな交流も生じており、例えば会の前後で理学療法士による整体講座が行われたり、メンバー間で個人的な相談や情報交換も行われたりした。加えて、メンバー用のグループ LINE を作成しており、事例などの個別的な情報を含まない事柄についての情報交換に活用された。

さらに、2021年以降は、事業所間での具体的な連携にも着手している。つまり、現時点ではフェイズ1からフェイズ2に移行している状況である。現在実施している具体的な連携の例は以下の通りである。

- ①小児科心理士と理学療法士による連携
- ②小児科クリニックと訪問看護ステーションによる連携
- ③小児科クリニックと児童発達支援事業所の作業療法士による連携（便秘外来）

このうち、①の小児科心理士と理学療法士の連携事例については、その支援の経過が学会にて発表されており（原口・松岡, 2021）、心理士による保護者への心理的支援と、訪問リハによる子どもへの支援によって、子どもの発達状態や保護者の心理状態が改善し、地域の支援へとつなぐことができた。今後、②、③などの連携ケースについても、経過を追いつながりながら適宜発表・報告を行う予定である。

③の便秘外来における連携は、重度の便秘で、生活指導や投薬（便を柔らかくする）等の医療的なアプローチで改善が見られないケースについて、作業療法の観点から身体面・感覚面にアプローチしていくという新奇性のある取り組みである。まだ取り組みの途中ではあるが、具体的な改善が見られるケースが続いており、詳細な報告が待たれるところである。

以上のように、小児多職種連携勉強会は、現時点では当初の構想に沿って非常に有効に機能することができていると思われる。そこで次章では本会が有効に機能した背景について考察し、今後の地域多職種連携の展開に資する知見の蓄積を図りたい。

有機的に協働できるチームのあり方とは

1. 小児多職種連携勉強会の特色

現在、様々な領域において多職種連携の必要性が強調され、また、実際に連携が行われている。ここでは、様々な連携が行われている中で、本会の取り組みの特色や位置づけを

明らかにするため、次の三つの観点で連携のあり方について整理を行った。

まず、特定の組織内における連携か組織間の連携かという点である。例えば、医療機関などでは、急性期は医師や看護師が医療的ケアを行い、回復期は作業療法士や理学療法士、言語聴覚士がリハビリを担い、地域移行は医療ソーシャルワーカーが地域との連絡・調整を行うというような形で連携がなされている。これは「組織内」の連携にあたる。この点を「組織内連携／組織間連携」として区別する。一般的に、組織内連携の方が、指揮系統や役割分担が明確で、関係性も持続しやすいが、役割の固定化や組織における上限関係が発言や行動に影響を及ぼすなど、デメリットにつながる可能性も併せ持つと言える。

2点目は、特定の事態への対応を目的として参集したメンバーによる連携か、定例的に集まるメンバーによる連携かという点である。例えば、虐待通告によって児童相談所や関係機関が集まって会議を開く場合などは、特定の事態（虐待通告）への対応を目指した連携と言える。この点を「問題解決型連携／定例型連携」として区別する。問題解決型連携は、具体的に解決すべき課題が明確であることから、目標の共有はスムーズである。一方で、事態が変化すれば自然と連携は解消され、さらに、事態に適切に対応できず行き詰ってしまうと責任や負担をどう分担するかに議論が終始してしまう場合もある。

3点目は、連携への参加が職務上のものであるか、そうではなく自主的な参加であるかという点である。この点を「職務型連携／自発型連携」として区別する。例えば、先述の医療機関内での連携や、虐待通告に対応するための会議は、職務型に分類される。一般的に職務型の会合は、業務として位置づけられている分、参加が安定的なものになり、同じメンバーが繰り返し顔を合わせ、ネットワークを形成する基盤が整備されると考えられる。一方で、参加率が高くても、参加者のモチベーションは必ずしも伴っていない場合もある。

この三つの観点から、現在行われている様々な連携を整理し、そこに小児多職種連携勉強会を位置づけたものが Table 4 である。

Table 4 組織の内、外、会合や参加の形態という点から整理した連携のあり方

組織内外	会合の形態	参加の形態	連携の具体例
組織内	問題解決型	職務型	医療機関内における連携など
		自発型	インフォーマルな意見交換など
	定例型	職務型	組織内の研修・会議など
		自発型	組織内の自主的な学習会・交流会など
組織間	問題解決型	職務型	要保護児童対策地域協議会など
		自発型	典型例なし
	定例型	職務型	地域や職域ごとの連絡協議会など
		自発型	小児多職種勉強会

小児多職種連携勉強会は、様々な所属の専門職が（組織間）、定例的に（定例型）、有志で集まる（自発型）という形をとっている。具体的な連携は、会全体での意思決定のもとで行われるわけではなく、必要に応じてメンバーの一部が有機的につながることで実現されている。連携の三つの観点から整理すると、組織間×定例型×自発型の連携と言える。この連携の形が必ずしも希少なわけではないが、この形で2年近くに渡って取り組みが継続し、実際に連携が行われ、具体的な成果をあげるどころまでたどり着いているのは、特筆すべきことであると思われる。では、このようなチームのあり方がなぜ実現できたのだろうか。

2. パターナリズム・ヒエラルキーの排除

塩川（2022）は、効果的な多職種連携を実現するためには、パターナリズムやヒエラルキーのないシステムを構築することが重要であると述べている。パターナリズムとは、「家父長制」や「父権主義」を指し、強い立場の者が“あなたのためである”と主張しながら、弱者の意志を問わずに介入・干渉することを意味する。どのような組織であっても職種や立場に違いがある以上、相対的に強い立場にある者がどのように振る舞うかが、連携がうまく機能するかどうかを左右すると言える。

また、組織内における連携の場合、通常の業務における指揮系統が明らかである分、普段の関係性を無視することは困難であり、上下関係やヒエラルキーによって、自由な意見表明や発言が抑制される可能性がある（吾妻・神谷・岡崎・遠藤, 2013）。小児多職種連携勉強会は、所属の異なるメンバーが集まる組織間の連携であったことが、ヒエラルキーの排除という点ではプラスに作用した可能性が考えられる。

3. 様々なアセスメントの視点

小児多職種連携勉強会では、参加メンバーの専門性がうまく発揮されていたと感じるが、それが特に顕著であったのは事例検討等における「アセスメント」においてであった。議論におけるそれぞれの専門職のアセスメントの視点の特徴を Table 5 にまとめた。

例えば、「場面緘黙」の子どもに対するアセスメントにおいては、心理士は場面緘黙が子どもの親子関係や対人関係においてどのような機能を果たしているのかを分析し、作業療法士は言語以外でのやりとりや相互作用について運動を介した関わりをもとに考察し、理学療法士は運動場面の観察において関節の角度や硬さなど解剖学的な視点から分析するなど、それぞれの視点から介入や活動の展開について議論がなされた。

Table 5 小児多職種連携勉強会における各専門職のアセスメントの視点

職種	アセスメントにおける視点
小児科医師	医学的観点からの評価、診断、指示書についての検討
心理士	子どもの発達面の評価、子どもや保護者の心理面の評価
作業療法士	子どもの身体面の評価（動作分析）
理学療法士	子どもの身体面の評価（解剖学的知識）
社会福祉士	ケースマネジメントの視点、システム論的観点からの評価
看護師	訪問看護における在宅ケアのあり方についての評価
保育士	集団における個別的ケアや保護者・保育者間の連携についての評価

このことは、事例発表者にとって、当該ケースについて新たな気づきを得る機会となり、事例提示を行う動機づけにもつながっていた。また各専門職のアセスメントにおける特長が明らかになったことで、参加者間で「理学療法士の視点ではどう考える?」、「発達の側面からはどう評価する?」等の質問が誘発され、議論の活性化にもつながったと考えられる。

4. 連携の良循環

Borrill et al (2005) は英国の国民保健サービス (National Health Service) における効果的なチームのあり方について検討しており、効果的なチームは「メンバーのストレスが低く、チームからの離脱が少ない」、「柔軟性が高く、ケアの質が良い」という特徴があることを指摘している。

この点を踏まえて、小児多職種連携勉強会でのチームのあり方を振り返ると、Figure 2 に示したような良循環が生じていたと考えられる。

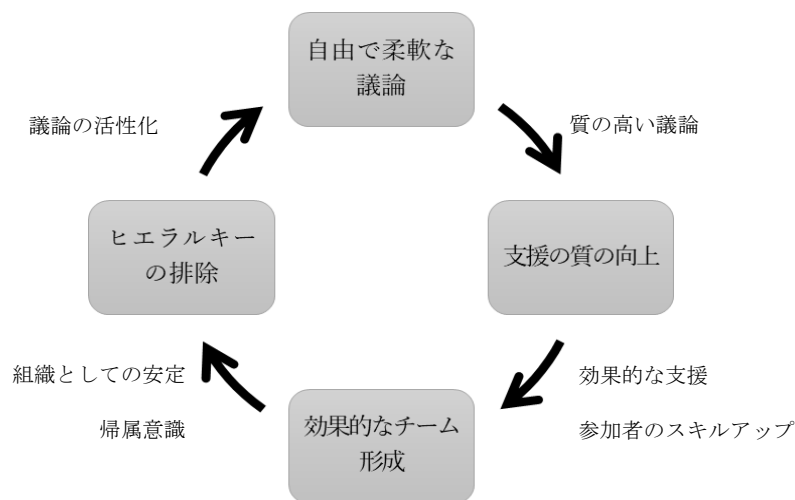


Figure 2 小児多職種連携勉強会における「連携の良循環」

すなわち、①ヒエラルキーのない関係性が、柔軟で活発な思考や議論を促進し、②その結果として支援の質の向上やメンバー間での相互学習・相互理解が進み、③チームが効果的に機能することから参加の満足度やチームへの帰属意識が高まり、④それがチームの安定につながる、という循環である。この仮説については、現在進めているメンバーに対するインタビュー調査などを通して検証していきたいと考えている。

今後の展望

小児科クリニックは、様々な家族が日常的に訪れているという点で、地域の相談の窓口になり得る可能性を持っている。その中で、来談者のニーズを的確に汲み取り、心理状態や発達状態を適切に評価し、地域の支援につなげていくという点において、心理職に期待される役割も大きいと言える。

本稿では小児科クリニックを中心とした地域多職種連携やその中でのチームのあり方について、小児多職種連携勉強会の取り組みをもとに検討してきた。現在まで小児多職種連携勉強会はうまく機能できていると考えられ、その背景として「ヒエラルキーやパターンリズムを排除した水平的な関係性」に基づいて取り組みを続けてきたことが有効に働いた可能性が示された。

このような多職種連携の取り組みは、今後様々な地域で展開されていくことが望まれるが、一方で本会のような取り組みが再現可能かどうかという点についてはまだ十分な検討が行えていない状況である。地域の特性や、参加メンバーの要因など、連携の成否に影響すると思われる要因が他にも存在するためである。今後、同様の取り組みを広げていくことが可能であるかという点について、本会の取り組みのモデル化することも念頭に置きながら引き続き検討を続けていく必要がある。

付記

本研究の一部は、第19回日本小児心身医学会関西地方会において発表された。

文献

- 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. 甲南女子大学紀要, 7, 22-33.
- Borrill, C, S., Carletta, J., Carter, A, J., Dawson, J, F., Garrod, S., Rees, A., Richard, A., Shapiro, D., & West, M, A. (2005). Teamwork, communication and effectiveness in health care :A review. *The effectiveness of health care teams in the National Health*

Service (pp.12-35). <https://www.researchgate.net/publication/238686262> (2022年2月15日取得)

- 原口喜充・平野仁弥・久保田恵巳 (2020). 地域心理臨床における“支点”としての小児科クリニック (第2報) : 虐待歴のある母子に対する継続心理面接と地域連携の事例から (第17回日本小児心身医学会関西地方会発表抄録). *子どもの心とからだ*, 29, 74.
- 原口喜充・松岡雅一 (2021). 自閉傾向の強い重症知的障害児への訪問リハビリテーションの経験. 第30回日本外来小児科学会春季カンファレンス.
- 平野仁弥・原口喜充・久保田恵巳 (2020). 地域心理臨床における“支点”としての小児科クリニック (第1報) : 非行により退学寸前の状態に追い込まれた高校生の事例から (第17回日本小児心身医学会関西地方会発表抄録). *子どもの心とからだ*, 29, 74.
- 井上寿美・笹倉千佳弘 (2018). 精神疾患を有する母親の子育て支援をめぐる支援者の姿勢 : 精神科医による患者支援姿勢の検討をとおして. *大阪大谷大学紀要*, 52, 43-56.
- 加藤直子・請川滋大 (2019). 訪問型子育て支援「ホームスタート」の可能性 : 潜在的利用者へのアプローチと隙間を埋める支援. *日本女子大学大学院紀要 家政学研究科・人間生活学研究科*, 25, 113-122.
- 厚生労働省 (2020). 度子育て世代包括支援センター実施状況調査. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000660863.pdf> (2022年2月15日取得)
- 香崎智郁代 (2012). 子育て支援施設費利用者の現状と支援の課題に関する一考察 : 非利用者を対象としたアンケートを参考に. *熊本学園大学社会関係研究*, 18, 1-45.
- 永光信一郎・村上佳津美 (2019). 小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大に向けた実態調査. *日本小児科学会雑誌*, 123, 1822-1827.
- 成瀬和子・宇多みどり (2018). 在宅ケアにおける多職種連携の困難と課題. *神戸市立看護大学紀要*, 22, 9-15.
- 日本臨床心理士会 (2014). 第2期後期医療保健領域委員会医療領域における臨床心理士に対するニーズ調査結果報告 http://www.jsccp.jp/suggestion/sug/pdf/iryous_20141202.pdf (2022年2月17日取得)
- 塩川宏郷 (2022). 「体験的」子どもの心の診療における多職種連携 : 地域で子どもを支えるために. *小児の精神と神経*, 61, 307-312.
- 田野中恭子 (2019). 精神疾患の親を持つ子どもの困難. *日本公衆衛生看護学会誌*, 8, 23-32.