

2025年6月13日

保健師の仕事と親子支援

発達支援事業所との関わり方を考える

保健師・看護師、be Unique代表

鈴木恵美

AGENDA

- 01 自己紹介・研修目的
- 02 保健師の役割
- 03 実際の支援とプロセス
- 04 よくある事例と展開の例
- 05 よりよい連携に向けて
- 06 質疑応答・ケース相談
- 07 おわりに



01

自己紹介・研修目的

めぐみ

鈴木 恵美

保健師・看護師／be Unique代表

元行政保健師。発達障害児年子の母（小2・小1）
現在、兼業保健師（パート保健師&個人事業）
2市町村の母子保健担当保健師と助産院にて
産後ケア・発達相談を実施。
その他、赤ちゃん訪問と女性向けがん検診の
看護師業務委託を受けている。
個人事業では発達障害児とその親支援を
オンラインにて実施。



「親と支援者をつなぐ」「発達障害」を
テーマに発信しています。

支援者向けにケースワークや
支援者を支えるための相談・サポート事業検討中です。

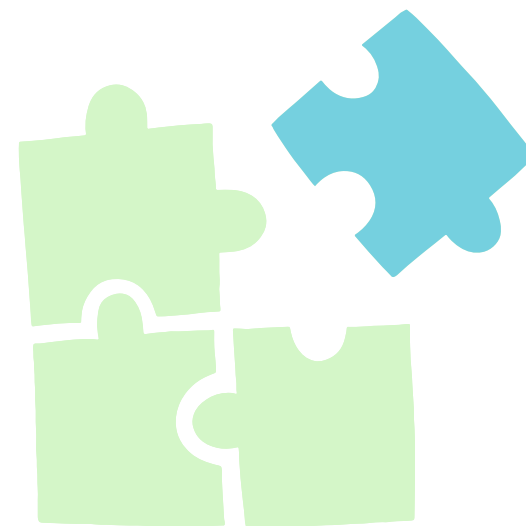
Instagram @megumi_phn

研修の目的

行政と福祉のそれぞれの立場を知り
良さを活かした連携について考える

行政の乳幼児健診等を介して『発達特性』に気づき
受給者証の取得→福祉サービスへと繋がる。

そのはずなのに両者の関係性が希薄で誤解が多い。
支援者は快適に支援が出来て、利用児童と保護者のためになることがゴール。



02

保健師の役割

保健師ってどんな資格？

看護師免許を取得していることが条件で取得できる国家資格

保健師取得までの過程

看護師養成課程（高校・専門学校・大学）終了後または同時に
保健師養成課程（1年養成学校or4年制専門・大学）を受ける。



養成課程で学んできていること①

看護師

- ・解剖、生理学
- ・微生物、病理学
- ・栄養学
- ・薬理学
- ・心理学、社会学
- ・倫理学、関係法規
- ・看護技術
- ・看護過程（アセスメント・計画立案）
- ・コミュニケーション学
- ・感染予防、安全管理学

- ・成人看護学（内科・外科）
- ・老年看護学
- ・小児看護学
- ・母性看護学（妊娠・出産・育児）
- ・精神看護学
- ・在宅看護論
- ★臨地実習 ※全領域1ヵ月程度ずつ
- ・看護管理論
- ・看護研究

養成課程で学んできていること②

保健師

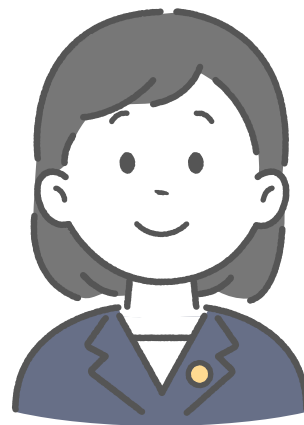
- ・ 公衆衛生看護学概論・方法論
- ・ 地域看護学
- ・ 疫学、保健統計学
- ・ 保健福祉行政論
- ・ 健康教育、ヘルスプロモーション
- ・ 家族支援論
- ・ 母子保健
- ・ 成人保健
- ・ 高齢者保健
- ・ 産業保健、学校保健
- ・ 保健所実習（健康相談、家庭訪問、感染症対応など）
- ・ 市町村実習（乳幼児健診、母子訪問、発達支援など）
- ・ 地域住民、学校、企業などでの健康支援活動

保健師の仕事内容

保健師は地域や職場、学校などで人々の健康を守り、病気の予防や健康づくりを支援する専門職。

産業保健師

社員の健康管理が
仕事だよ



★保健師資格があると
衛生管理者第1種が
申請のみで取得できる。

行政保健師（市町村・県・政令市）

母子保健

成人保健

高齢者保健



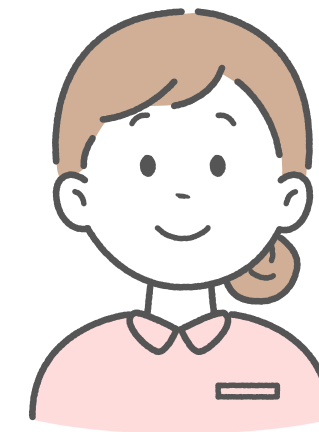
精神保健

公衆衛生

難病

学校保健師

生徒の健康管理が
仕事だよ

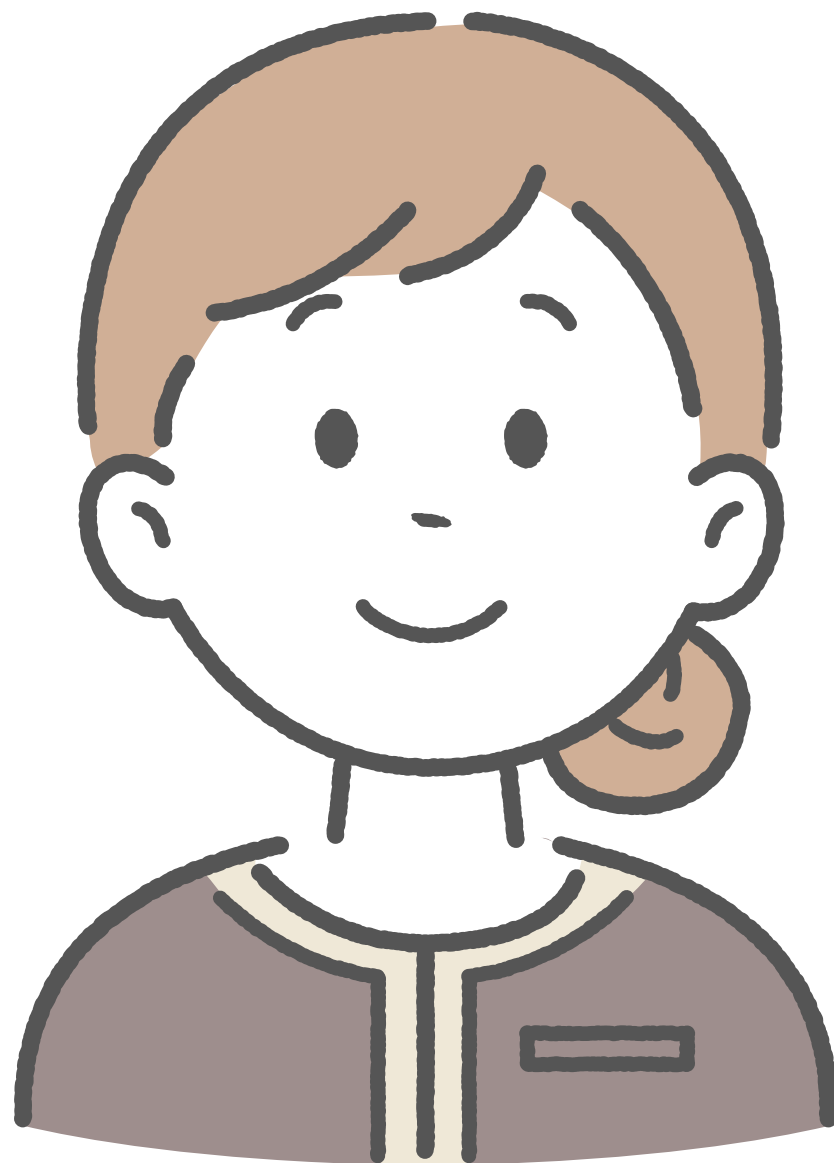


★保健師資格があると
養護教諭第2種免許が
申請のみで取得できる。

母子保健・発達支援と最も関係が深い保健師は『行政保健師』

行政保健師について

全国に約38,600人の行政保健師(常勤)が働いています。



- 保健所（都道府県） 5,100人程度
- 市区町村保健センター等 34,000人程度

（政令市は保健所と保健センター機能の両方を持っています。
人数は保健所・保健センターの両方で計上されているため、
実際の就労者数はもっと少ないと思われます。）

行政保健師の雇用と職務

【国】

地域保健法

市町村に保健師を配置する
『努力義務』

【国】

保健師助産師
看護師法

保健師の職務は
公衆衛生活動に特化していること
が明記されている。
法的業務範囲が定められている。

【地方自治体】

地方公務員法

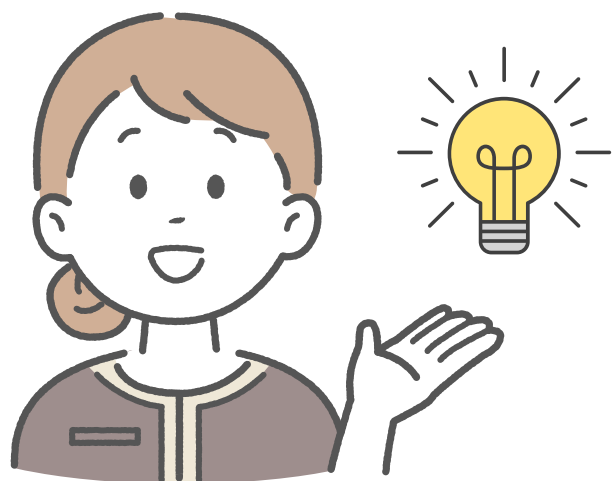
保健師資格に基づき
医療職・技術職として採用。
地方公務員扱い。

行政保健師の仕事に法律はつきもの…

この後、仕事内容についての説明にも法律を使います。

法律に【保健師】とはっきり明記のあるものと
【市町村が主体～】のように記載されているものがあります。

保健発達分野で市町村が対応すると書かれているものの
多くは保健師が中心となって対応しています。



今回は母子保健に関連するものを中心にお届けします。

母子保健法

概要：妊娠・出産・育児の全過程の支援を規定。市町村の保健師が中心となって実施する根拠。

第12条	妊産婦・乳児に対して訪問指導を行う
第15条	母子健康手帳の交付
第18条の2	乳幼児健診
第20条の2	要支援家庭に対する継続的支援の提供

具体的支援

- 妊娠届受理時の面談・支援プラン作成
- 新生児・乳児訪問
- 発達に課題がある子への早期支援のコーディネート
- 養育支援家庭へのアウトリーチ（産後うつ・ヤングケアラー・精神疾患・虐待等）

精神保健福祉法

概要：精神障害者の保護と地域生活支援を推進する法律。

第4条の2	精神保健相談を行う人材として保健師等を明記
第6条	保健所が精神保健福祉センターと連携し支援体制を構築
第22条	医療保護入院などに際して家族や行政担当との調整役割

具体的支援

- 引きこもり・精神疾患を持つ住民の訪問支援
- 多職種チーム（ケースワーカー、精神科医など）と連携したケース対応
- 地域以降支援（病院→地域生活への移行）
- 自殺予防・ゲートキーパーとしての相談対応

児童福祉法

概要：すべての児童が「心身ともに健やかに育成されること」を保証するもの。

第6条の2	市町村は児童の福祉を保持する責任を負う
第7条	福祉事務所の設置・相談支援体制の整備
第12条	母子保健事業や育成支援事業との一体化

具体的支援

- 訪問、相談を通して親子を支援する。
- 保健師が協働しケース会議に参加する。
- 乳幼児家庭全戸訪問、妊娠期支援の実施を行い予防的な子育て支援の担い手となる

発達障害者支援法

ココがまだまだだと思っています…
医療・行政・教育・保育・福祉が分断されているイメージ

目的：発達障害のある人の **ライフステージに応じた一貫した支援を提供する。**

第11条	乳幼児期からの支援の重要性（母子保健活動と連動）
第13条	地域支援体制整備（市町村が拠点となり保健師が支援）
第19条	関係機関の相互連携（保健師が地域連携の要となる）

具体的支援

- 訪問や育児相談、乳幼児健診などで「気になる」を拾い上げ、発達支援の入り口に立つ。
- 身体的・精神的発達に対して気になることがある場合、多職種（医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚氏・公認心理士等）に協働を求める。
- 必要時、受診や発達支援事業所の利用へつなげる。

児童虐待の防止等に関する法律

保健師は法律上「通告義務のある者」ではないが、実際は虐待発見の最前線にいる。

概要：児童の権利擁護よ虐待からの保護、虐待の早期発見と対応体制の整備。

第6条

関係機関相互の連携が義務。

▶保健師は医療・保健機関の一員で地域連携の中核。

具体的支援

- 訪問・乳幼児健診等で発達の気かりな子や養育環境に問題のある家庭を早期発見し、介入することで虐待を予防する。必要時、他施設・他機関と情報連携を行い介入する。
- 虐待通告を受けた家庭への訪問や実態把握を行う。

行政保健師は公務員。

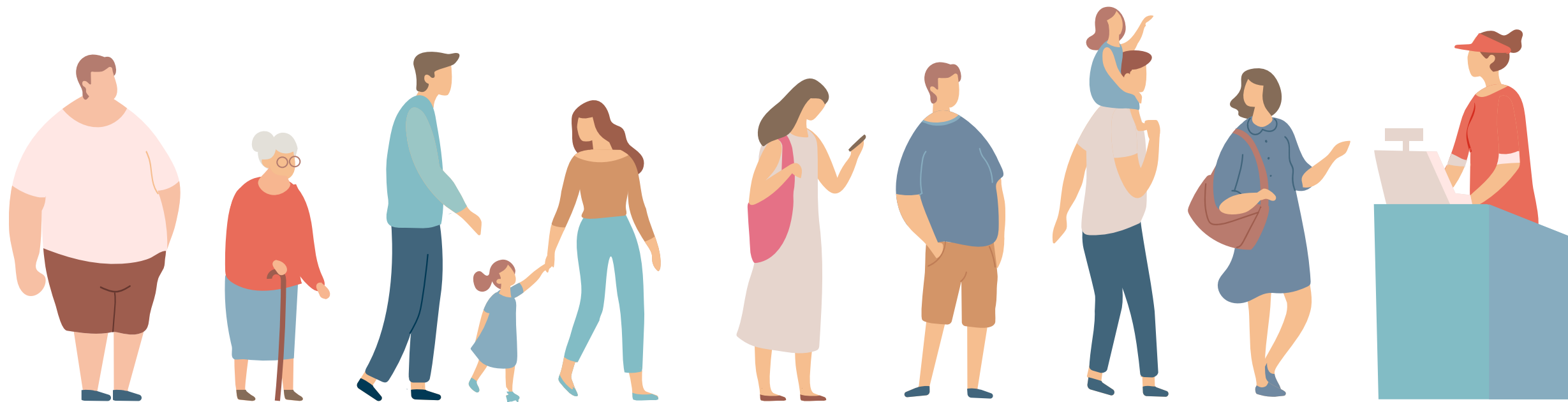
全体の奉仕者であって一部の奉仕者ではない。

国民全体の利益のために働きます…



重症度・優先度で支援家庭を絞り込む。

感情で支援対象を広げることはい出来ない。

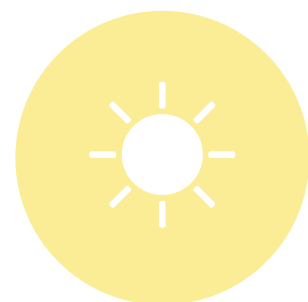




とある日のスケジュール

～保健師の1日～

8:30



出勤・朝礼
スケジュール共有
メールチェック

10:00



経過観察の
母子訪問
1～2時間程度

12:00



昼食
ささっと食べて
事務や記録

13:00



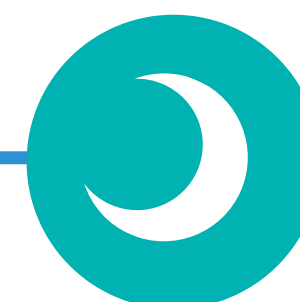
乳幼児健診
問診・内科・歯科
事後指導等に入る

16:00



乳幼児健診後
見立てと方針の
カンファレンス
(来所者全件分)

17:15



終業時間だが…
午前訪問と
午後の健診記録や
事後処理が終わってない

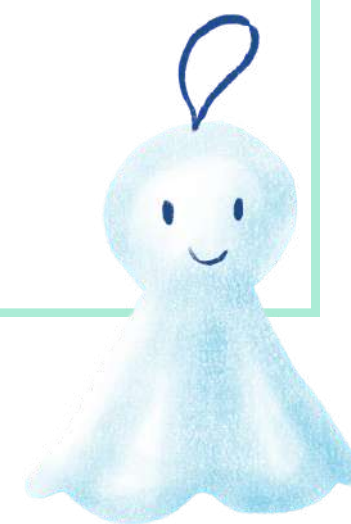
えっほ、
えっほ…

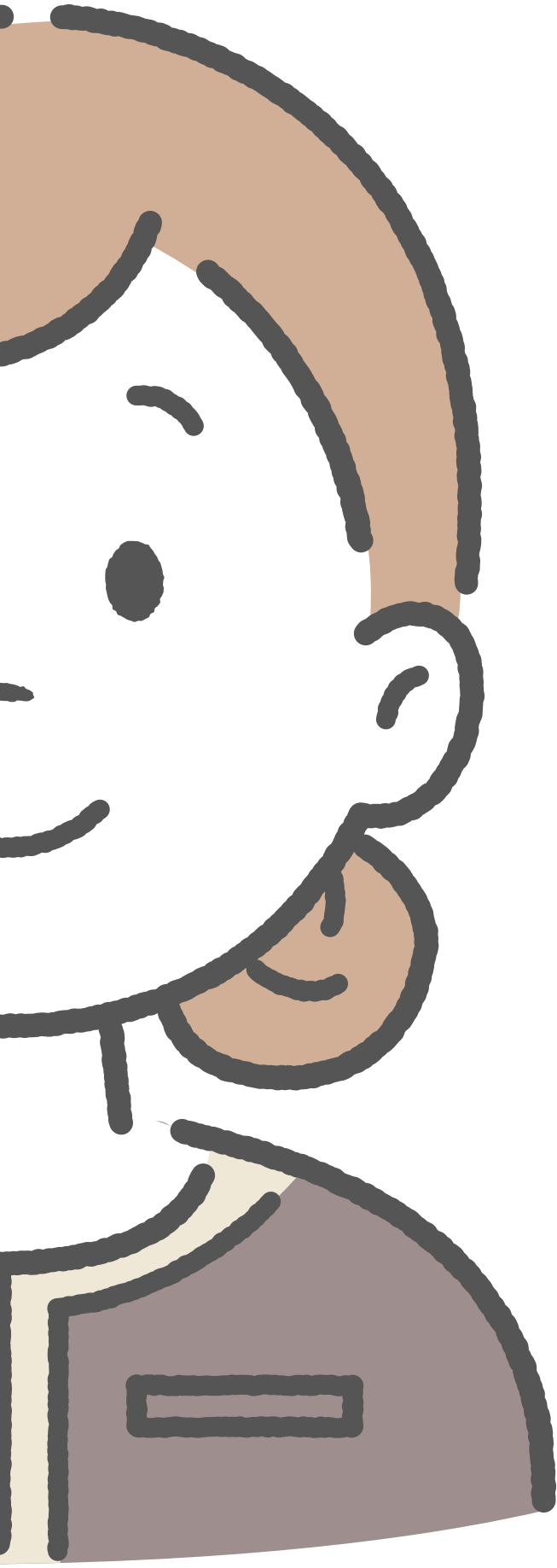


保健師が 知ってほしいこと



そもそも予防がお仕事の保健師。
必要性を感じていない人にアプローチをする。
やりがいはあるけど…
つらさ・もどかしさも多い職業です。



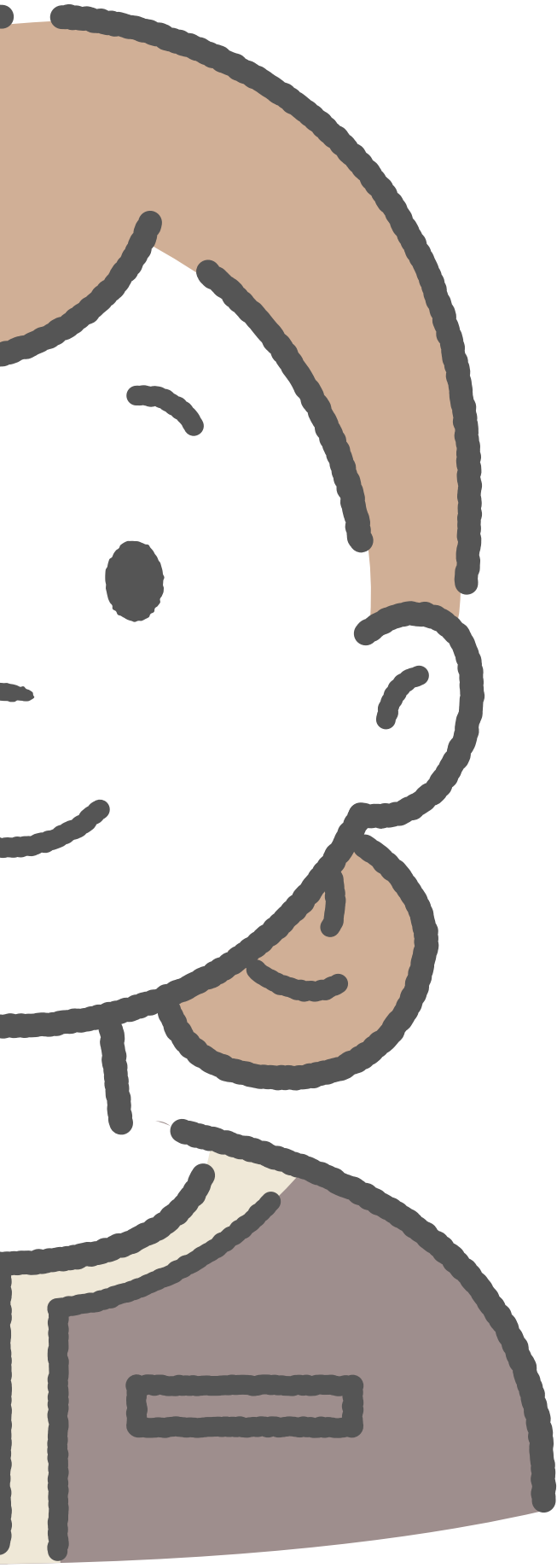


結論！

保健師 は 忙しい！

それは事実。



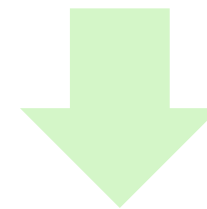


でも！

それは協働できない理由にはならない。

それはテキトーな支援をして良いにはならない。

それは相手を傷つけて良いにはならない。



ここまで話してきたことは保健師が
知っているはずのことで仕事の範疇！！



03

実際の支援とプロセス

母子保健の支援内容

妊娠届出書・母子手帳交付

妊婦への架電・訪問

産婦・新生児乳児訪問

★乳幼児健康診査

★発達支援事業

就学相談へのつなぎ

就学支援委員会

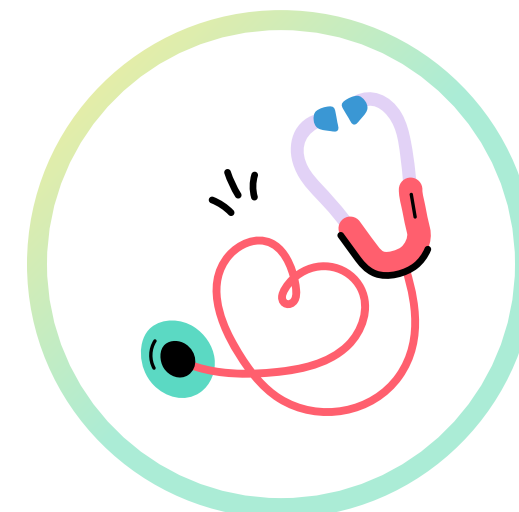
地区担当保健師による個別相談（電話・面談・訪問）

乳幼児健診の目的



対象者は全員

一部の希望者が対象ではなく、地域に住むすべての乳幼児が対象（原則無料、市町村の義務）



疾患の早期発見

先天性疾患・視聴覚生涯・発達障害など、早期治療や支援につなげるための初期チェック



発達や育ちの確認

年齢相応の発達や親子関係の状態を「標準と比較」して見立て、必要なら専門機関につなぐ



気になる子を拾う

「様子を見ましょう」ではなく、「見つけて・つなげる」ための場（個別相談・面談、専門支援などの入口）

乳幼児健診の役割

スクリーニング＝ふるいわけ

スクリーニングとは、対象者全体の中から
「要支援・要精査の可能性のある人」を
早期に発見する仕組みのこと



スクリーニングの結果どうなるか？



一次スクリーニング

健診時の観察・問診・チェックリストなどで保健師や医師が気になる点を見立てる



二次スクリーニング

保健師による定期フォロー、発達の専門職による個別相談（PT・OT・ST・CP）



専門機関紹介

医療機関・療育機関（医療や発達支援事業所）・児童発達支援センター 等

乳幼児健診

Q.行かなきゃダメですか？

乳幼児健診は【市町村に実施する責務】がある。特に【1才6ヵ月・3才】は法律でも定められており行かないはNG！受診は努力義務だけど、来られない等の事前連絡をくれるかなども評価対象。

▶健診未受診は【育児困難】【孤立】【虐待リスク】のサインにもなる！



乳幼児健診の主なタイミングと目的

月 齢／年 齢	事業名	主な目的
生後1～2ヵ月	新生児・乳児訪問	保健師・助産師による全戸訪問。産後うつ・発育・授乳状況の確認と指導
生後3～4ヶ月	3～4ヵ月児健診	首のすわり・体重増加・授乳状況・寝返り・ずりばい 生活リズム・睡眠状況・離乳食指導等
生後9～10ヵ月	9～10ヵ月児健診	ハイハイ・つかまり立ち・動作模倣・音声模倣・声掛けへの反応 食具の使用状況・コップのみ等の確認・指導
1歳6ヵ月	1歳6ヵ月児健診（法定）	言葉の理解・三項関係・共同注意・有意語・指さし・歩行 積み木（手の緻密性）・歯科検診・育児不安等の確認・指導
3歳6ヵ月	3歳児健診（法定）	目と耳の検査、コミュニケーション、集団生活の適応 発達障害の早期発見 等
5歳	5歳児健診	就学前に発達状況の確認を行い想像される困難への専門的介入と繋ぎ

乳幼児健診の問診票

厚生労働省が示すガイドラインや様式をもとにして
各自治体（市町村）が独自に作成しています。

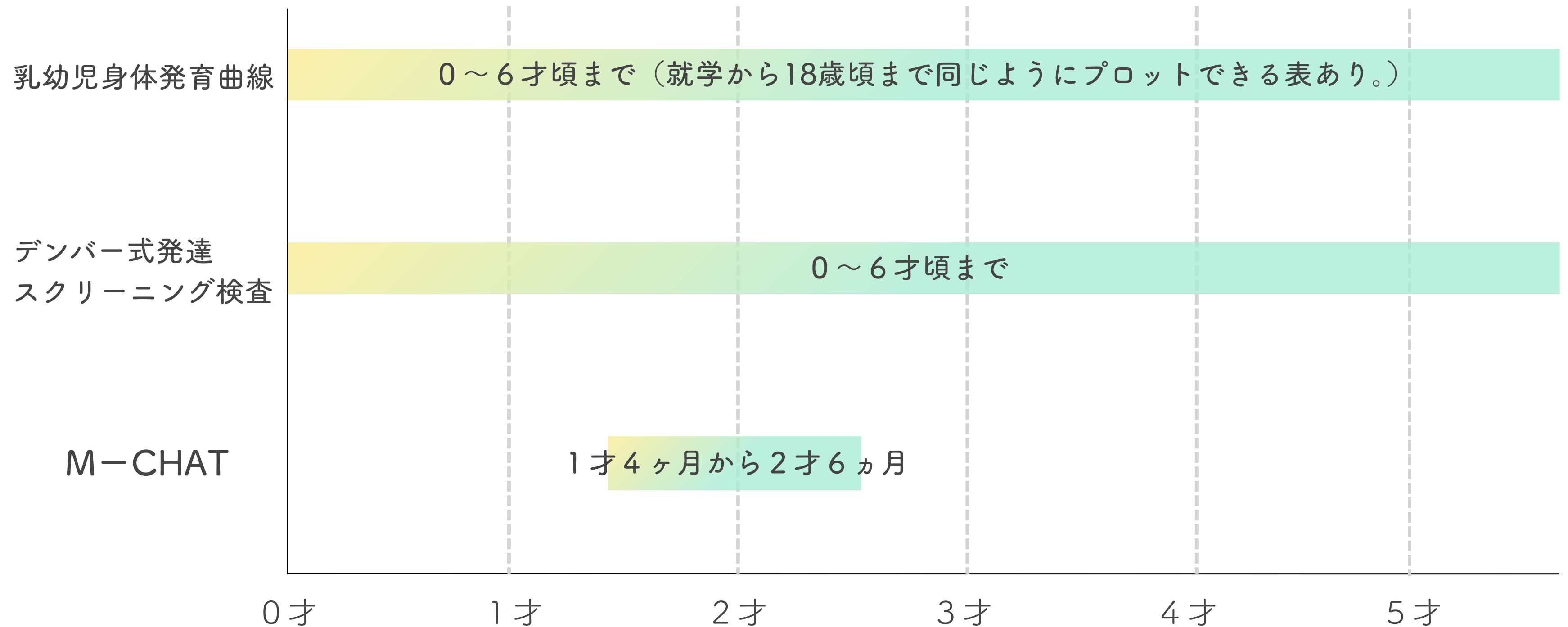


ただし、健診の標準化と質を一定に保ため
様々なガイドラインがある。

もっと知りたい！方へ

- ・乳幼児健康診査事業 実践ガイド（国立成育医療研究センター）
- ・乳幼児健康診査身体診察マニュアル（国立成育医療研究センター）
- ・健やか子育てガイド（公益社団法人 日本小児保健協会）
- ・標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働者）

その他、乳幼児健診で使われる 発達スクリーニング・評価スケール

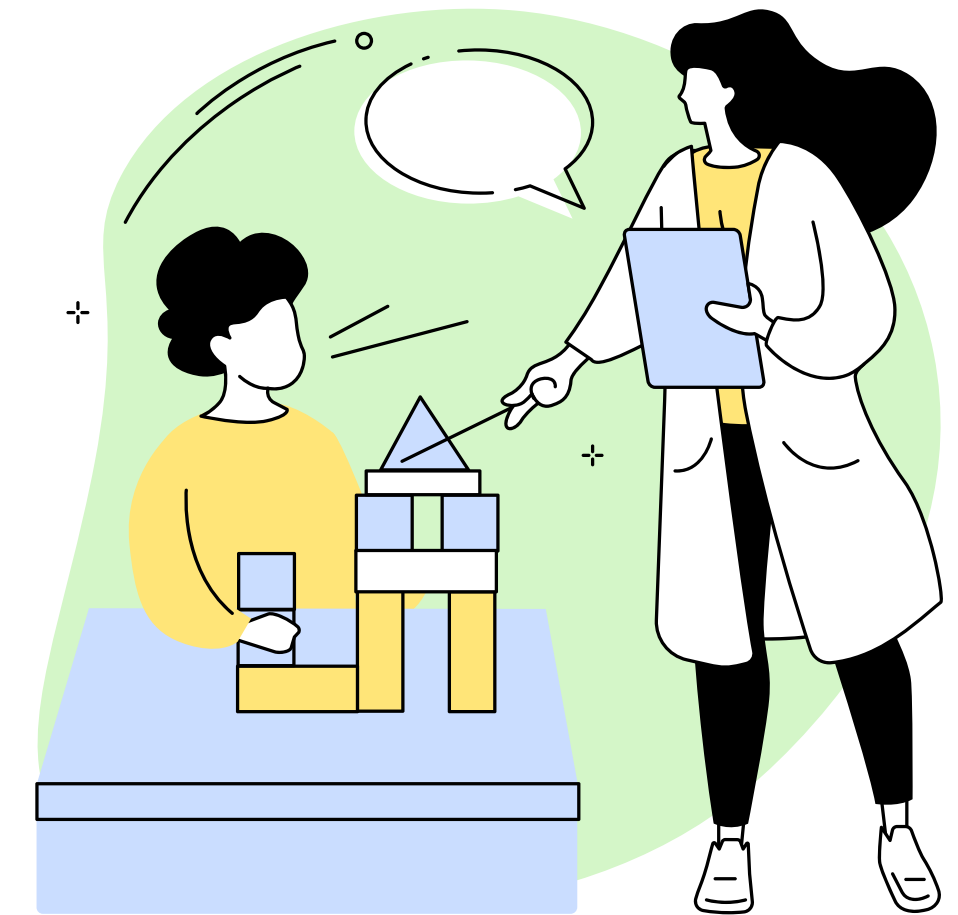


デンバー式発達スクリーニング検査

対象年齢：出生～6才

目的：発達の遅れを早期にスクリーニングするための検査（観察ベース）

領域	内容の例
個人-社会性	社会的微笑、バイバイ、ボタンかけなど
微細運動-適応	追視、積木をつむ、丸・十字の模写など
言語	声を出す、発音まね、言語理解、発語など
粗大運動	首すわり、寝返り、歩行、ジャンプなど



日本語版 M-CHAT（執筆：神尾 陽子氏）

対象年齢：16～30か月

目的：自閉症スペクトラムの可能性
がある乳幼児の早期発見と
必要な支援に繋げるための
スクリーニング

全20項目。その中からピックアップして
使用していることが多い。



日本語版 M-CHAT 主要な項目

7. 何かに興味を持った時、
指をさして伝えようとしていますか？

9. あなたに見てほしいものがある時、
見せに持ってきますか？



17. あなたが見ているものを、
お子さんも一緒に見ますか？

23. いつもと違うことがある時、
あなたの顔を見て反応を確かめますか？

M-CHATでは
「共同注意 (JointAttention)」を見ている。



共同注意とは、

自分と相手が、同じ対象に意図的に
注意を向けている状態



言語発達・対人関係の基礎・学習や模倣の土台

自閉症スペクトラムの子の苦手な領域

- ・ 他者の心の状態（意図・興味）を読む力（心の理論）が発達しにくい
- ・ 自分と他者をつなぐ「三項関係」（自分・他者・対象）の構築が困難
- ・ 感覚の偏りや注意の集中の仕方に個性がある

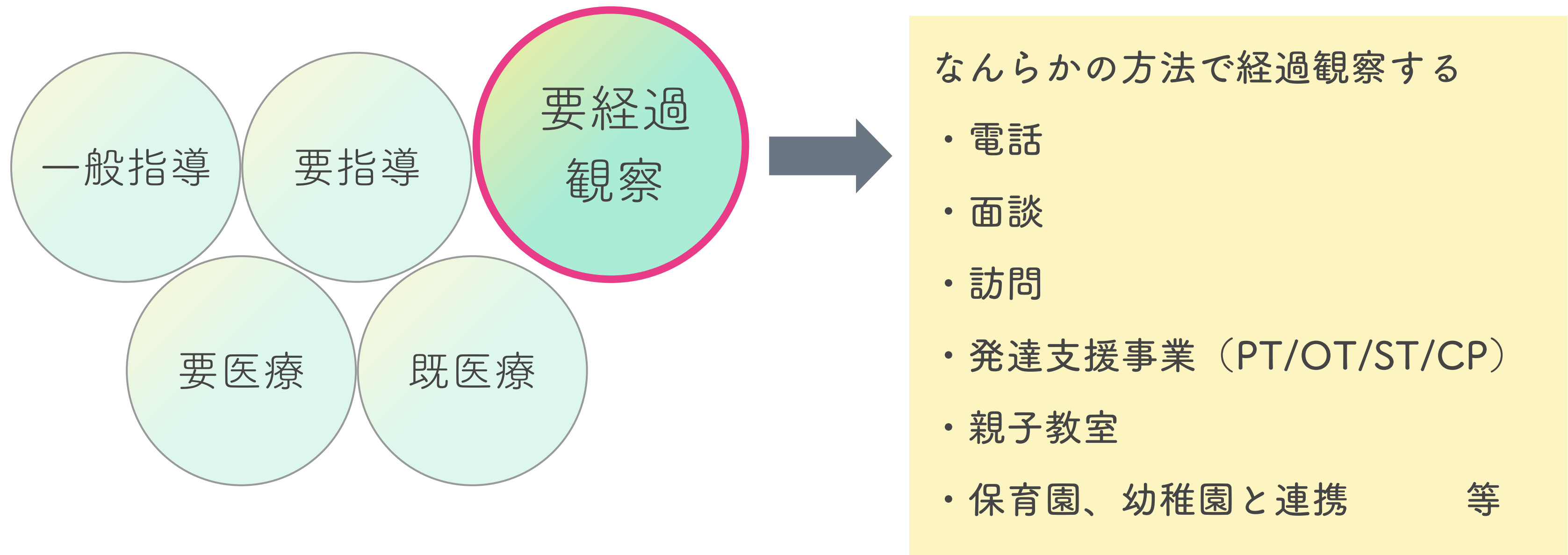
乳幼児健診のポイント

01 しる（アセスメント）	多角的に観察・問診、情報共有できる記録
---------------	---------------------

02 つなぐ（リファー）	医療・福祉・地域（園・ファミサポ等）
--------------	--------------------

03 みまもる（継続的支援）	訪問・健診・面談・専門家相談・教室
----------------	-------------------

乳幼児健診後の方針



発達支援事業でやっていること



理学療法士

乳幼児健診時、首座りや移動・歩行が出来ない場合で医学的所見がない場合に利用を検討する。運動発達の評価と自宅でできる訓練の提示。



作業療法士

手先が不器用、静と動の切り替え困難、社会性を育むための基礎として感覚統合の視点から評価・介入をする。定期的な訓練や医療の必要性がある場合には意見書などを書いてつなぐ。



言語聴覚士

保護者の多くは発語の遅れへの介入を求めるが、実際は発達全般の遅れが多い。言語理解・発語に遅れがあり心配という家庭に対し利用を勧める。言葉以外の部分でも評価し介入していく。言葉や発達全般の検査を用いることが多い。



臨床心理士

保護者の育児不安やメンタル面のフォローや評価、子供の発達についての相談を受けられる。発達検査も出来る場合が多い。日常や就学相談に活かしてもらう目的で発達検査を推奨する。医療へ繋ぐ場合もある。

ソーシャルワーク視点から見た 乳幼児健診・発達支援事業の役割

子供の
健やかな発達を
保障する

親子関係
育児状況を
把握する

社会的孤立や
母親の
メンタルヘルスを
捉える

社会資源との
接点をつくる

経済的な
支援介入への
入り口



保護者が「なんか大変」「違和感」
を感じ始めるのが1才6ヵ月。
支援者が「発達障害かもしれない」
と思うのが1才6ヵ月。



保護者が「すごく大変。対応がわからない。
発達障害？でもうちの子は障害じゃない。」
と葛藤が見られるのが3才6ヵ月、

子供が困っているように見えるのが3才6ヵ月、

支援者が何とか専門性の高いところにつないで
家族が健やかに過ごせるようにしたいのが3才6ヵ月。



母子保健事業と地域医療・専門職

診断が出来るのは医師、訓練が出来るのは専門職（PT/OT/ST/CP）ですが、専門職につなぐ役割をしているのが保健師です。

そのためそれぞれの職種の機能や仕事内容がわかり、親子に対してどんな介入が良いか、どんなことを期待しつなぐのか、最終着地はどうするのかを考えながらつなぎます。

また、乳幼児健診で依頼している医師は地域で開業・就労している小児科医であり、とても大切な社会資源となり住民の生活に役立っています。関係性も大事です。

（地域医療構想といってその土地の医療が住民数に対して適切な設置であるかなども検討し、病院誘致なども県・市町村で検討します。）

04

よくある事例と展開の例

「よくある相談」をもとに
架空の事例をつくってみました。

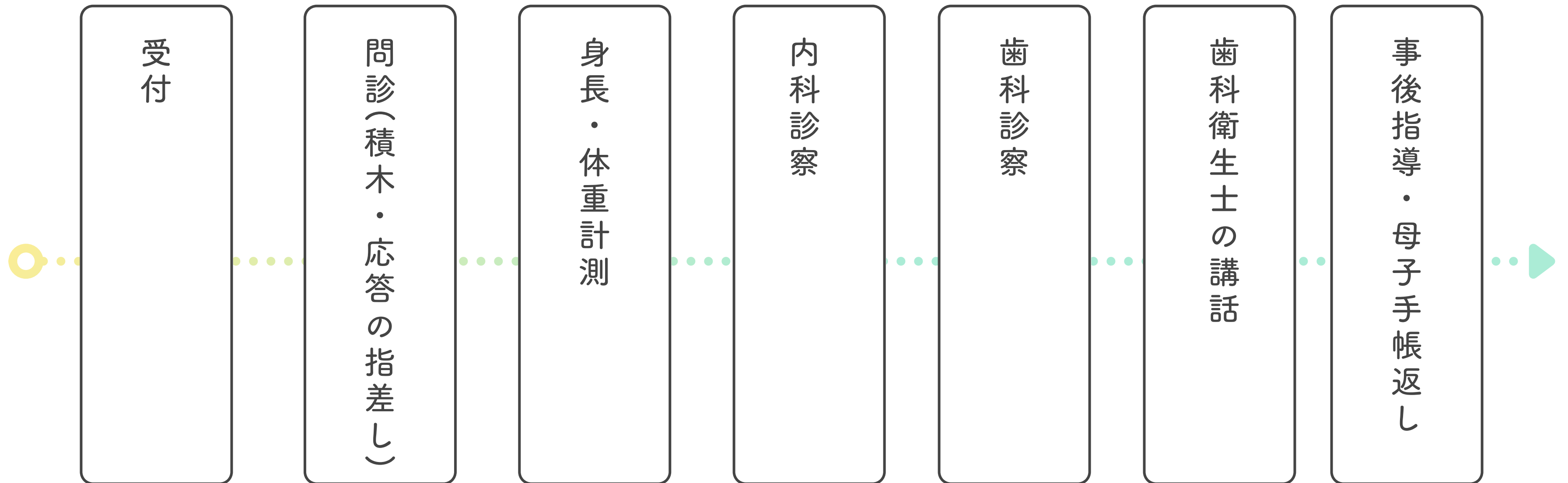
普段どのように展開しているかを
お話しできたらと思います。





事例① 1歳6ヵ月児健診がきっかけの介入

1歳6ヵ月児健診の流れ



事例①

- ・ 1才7ヵ月の男児 第1子
- ・ 保育園利用なし、無所属
- ・ 発語なし、指さしなし、視線合いにくい、簡単な指示はできるというが…
- ・ 歩行開始は1才5ヵ月
- ・ 積木つめない、崩すのが楽しい
- ・ 絵カードの指さしはできず、カードを丸める
- ・ 母は気になっていたが相談はしたことない
- ・ 健診後すぐに夫の転勤で引っ越す



保健師の視点

- ①前回までの健診の経過はどうか？
- ②M-CHATはどうか？
- ③指さしは全くないのか？無目的にはあるのか？
- ④要求はどうしているのか？クレーン？
- ⑤同年代の子供と関わる機会はあるのか？
- ⑥絵カード（2D）ではなく本物（3D）ならわかるのか？
- ⑦駄目だよというとなんな反応をするか？
- ⑧買い物などはどうしているか？
- ⑨生活リズム・睡眠状況はどうか？
- ⑩食事は自分で食べようとするか、食具は使えるか？
- ⑪転出先はどこか？情報提供はしてもよいか？ などなど



アセスメントと支援の展開①

①前回までの健診の経過はどうか？

▶前回の結果が要経過観察の場合には事前情報があるため、それがないということは一般指導・要指導。発達になんらかの所見があったのか確認。

②M-CHATはどうか？

▶該当項目があればASDの可能性を示唆するものであるため重要な指標となる。
診断は医師のみできるものであるため、問診で気になる子については保健師が診察前に情報提供する。本日中の紹介状希望や既に他職種から紹介状の指示があれば依頼。

③指さしは全くないのか？無目的にはあるのか？

▶指差しには段階があるため、全くしないのかもしくは1才半より前段階なのかの確認。
コミュニケーション方法について確認。異常の有無だけでなく子供との関わりの糸口を探す。

アセスメントと支援の展開②

④要求はどうしているのか？クレーン？

▶保護者へ質問するとそこは細かく見てなかったなんてこともよくありますが、要求についての確認はしやすいです。そういえば手を引かれるとか泣いて示すなど子供像と保護者の関わりが見えやすくなります。

⑤同年代の子供と関わる機会はあるのか？

▶健診時に大泣きする児もあり、初めての苦手さなのか？や普段どんな環境で過ごすことが多いのかなどを確認。所属がない場合で集団での伸びが期待される場合には市で行っている教室や園の利用を検討する。

アセスメントと支援の展開③

⑥絵カード（2D）ではなく本物（3D）ならわかるのか？

▶質問に対して正しい絵を指させるか、指をさしたあとあっているかな？のまなざしを保護者や質問者に送れるか、合っていた時の表情や拍手を求めるかなど反応全体を見る。質問と関係なく、または本来決められた物の名前での指差しではない場合は経験不足や理解がどうかを評価する。自発的に名前を言ながら指をさすはコミュニケーションとしては△であり、理解は良い→知的障害のないASDの可能性も考える。

⑦駄目だよというとなんて反応をするか？

▶手を引っ込める、泣き出すが良い反応。何がには至らなくても叱られているがわかる→次やる時は保護者の顔をみてやってもいいのかな…ができる◎にこにこ喜ぶなどは反応があると嬉しい状態で理解の幼さや非言語の部分が見えていないこともある。

アセスメントと支援の展開④

⑧買い物などはどうしているか？

▶全乳幼児健診で使える質問であり、保護者の困りに直結することが多い買い物。様子を聞くと参考になるし 介入のヒントになることもある。

⑨生活リズム・睡眠状況はどうか？

▶身体発達・精神発達（ことば含む）に直結することが保護者は知らないことが多いため、確認と指導。ことばのビルやインリアルアプローチの説明。

⑩食事は自分で食べようとするか、食具は使えるか？

▶手づかみ食べはするか、スプーンフォークで口に物を運ぶかなどを確認。

⑪転出先はどこか？情報提供はしてもよいか？

▶転出の場合、情報提供書というものを作成することが可能であるため了承を得ておく。



事例② 3歳児健診がきっかけの介入

3 歳児健診の流れ

受付・スポットビジョン

問診（積木・色や大小概念）

身長・体重計測

内科診察

歯科診察

歯科衛生士の講話

事後指導・母子手帳返し



事例②

- ・ 3才5ヵ月の女兒、未就園、母子家庭
- ・ 健診連絡なしに遅刻、話がうまくかみ合わない
- ・ 母は疲労を訴え、よく眠れていない
- ・ 母、過去に心療内科通院歴あり、受診・服薬中断
- ・ 近隣に頼れる家族や支援者なし
- ・ 子供は普段多動で落ち着きがないとのことだが、健診中は母から離れようとししない
- ・ 大小や色の概念はあるかどうか分からないといい、子供に試すもやろうとせず
- ・ 言語理解△、3語文・会話は可能と言う
- ・ 同年代の子との関わりがない



保健師の視点

- ・母子家庭。経済状況確認。
- ・母メンタル不調あり。出産前に受診・服薬中断歴あり。「飲んでも変わらなかったから。」が理由。介入が必要そう。
- ・子供の発達～よりも前に親子関係や愛着形成に課題あり。親子に支援が必要。
- ・3才6ヵ月健診問診票できない項目が多い。経験不足が目立つため、母の負担軽減のため集団保育が適切か？
- ・母に発達特性様の症状（物忘れ、落ち着きのなさ）がある。
- ・母と実母との関係が悪く、幼少期は怒られていた記憶しかないという。母の育ちにも課題。
- ・子供は会話可能だが、たまに伝わらないことがあると母。
- ・親子共に清潔であるが、子供の服はややサイズアウト気味で毛玉がある。季節に合ったものは着ている。
- ・ジュースやお菓子に頼った生活で、むし歯が多くある。未受診、仕上げ磨き△
- ・生活リズムがバラバラで就寝時間が遅い様子。生活改善必要。



支援の展開

連絡が取りあえる関係性の維持と養育環境を整えることが優先。
その後も発達に課題があるようならば福祉サービスを検討する。

◆介入方法

- ①母の睡眠やメンタルに対して受診勧奨
- ②母診断出れば診断書作成してもらい子供の保育園申請
- ③子供保育園に通いだしてから発達状況確認、必要あれば福祉サービス

◆関係機関・職種

行政：こども関係の課、福祉関係の課 保健師、社会福祉士、心理士、家庭児童相談員

病院：精神・心療内科の医師、看護師、社会福祉士

場合によっては、児童相談所、警察等



要保護児童対策地域協議会って？

児童虐待や育児困難などの課題を抱える子供や家庭を
関係機関が連携して継続的に支援するための協議会。
子供の安全確保と福祉の向上が目的。（児童福祉法 第25条の2）

対象とする子供：虐待を受けているまたは受けるおそれのある子供
養育に不安がある家庭の子供
非行、心身の障害、ひとり親家庭、支援が必要な子供

参加機関：市町村（福祉、保健、教育等）、児童相談所、警察、医療機関、
保育所・幼稚園、学校、発達支援センター、民生委員・児童委員 等

実施内容：情報共有・支援方針の決定・ネットワーク構築・ケースごとの個別支援会議

05

よりよい連携に向けて

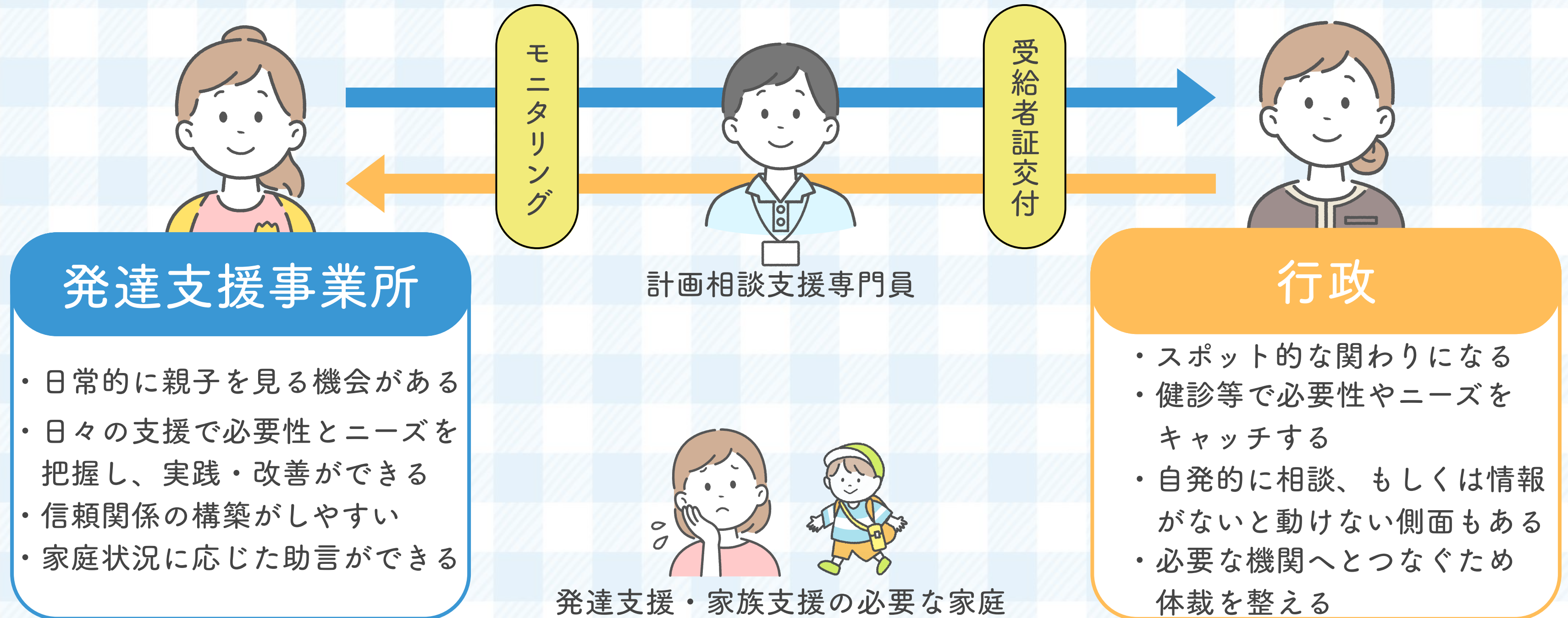
「個人情報の取り扱い」という部分が
最も情報提供・共有や協働が困難な理由だと思います。

行政（公務）と民間の壁もあります。
しかし、住民がいて初めて行政は成り立ち
様々な社会資源があってこそ住民の生活が潤い
整うのだと思います。ならば、協働しない手はないはず。

本来どのように協働すると良いのか
理想も含めて書いてみました。
元行政側としてどのように連絡を貰ったら
動くことが出来るのかも考えてみました。



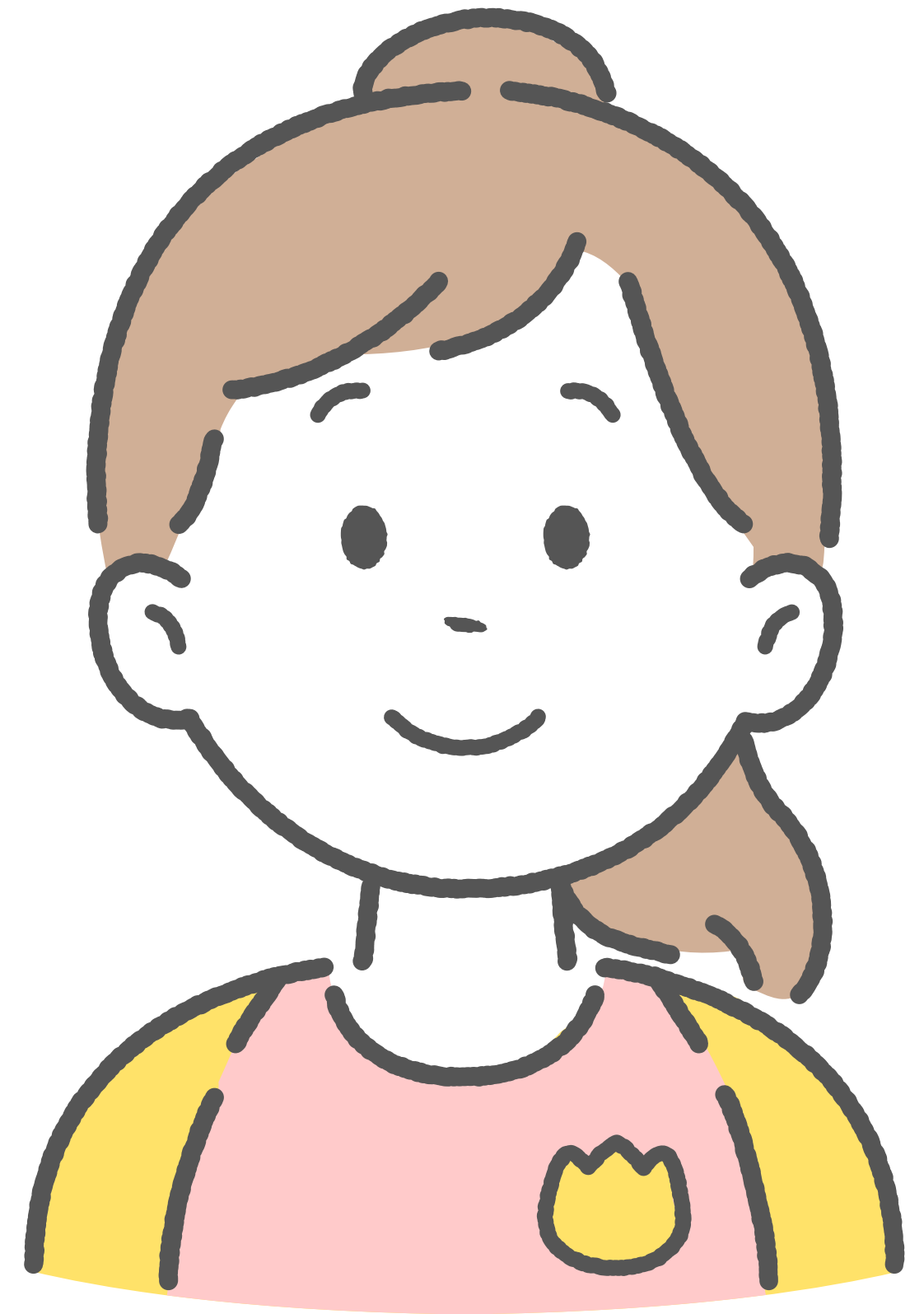
発達支援事業所と行政の連携（理想）



- ◆行政と地域の療育機関での連携会議があるといい
- ◆どの施設とも公平にやりとりできるような体裁が整うといい
- ◆こんな時は連絡してほしいなどを互いに明示できるといい
- ◆計画相談員が間に入ることで調整役を担えるといい

人員不足が最初の課題。
それぞれの場所や職種ごとの
業務・役割を明らかにすることが必要。
どこも初めでは避ける傾向にある…

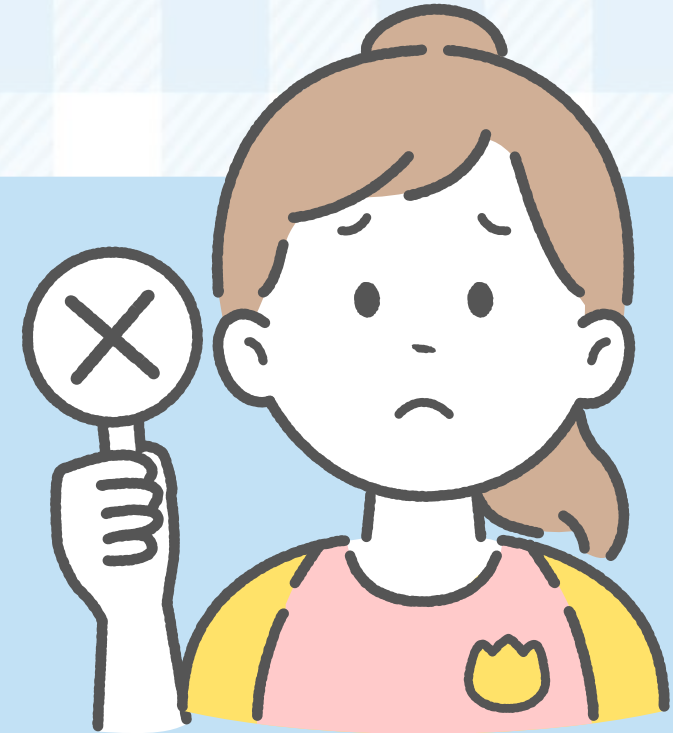
発達支援事業所が
行政保健師に知ってほしいことも
教えてください♪



伝え方のポイント

「どういう関わりをしているか教えてほしい」

教えてにはとても敏感！要注意

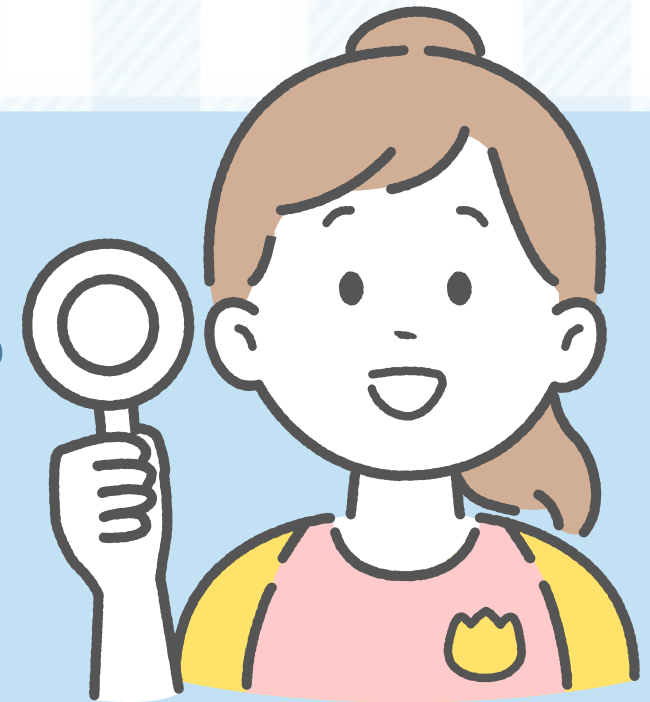


「こういうことがあった。こんなところが心配。」

介入してもらえないか？」

すぐには難しいと返答があっても担当内で検討される。

動くまでには同意や件数も大事。



06

おわりに

発達界限で保健師というの良いイメージを持たない方が多くいることを感じています。

私自身もその一人です。わが子は産まれた時から育てにくさがあり、
「これはきっと…」と思い相談したにも関わらず様子見が長かった…
今困っているのに…や勇気を出して相談したのにの思いがありました。
でも、実際に医療にかかり確定診断までには時間がかかるもの。
振り返れば適切なタイミングでの支援だったように思います。

また、一市民として匿名で虐待疑いの通報をしたことがあります。

その時の対応がやはりそっけなく感じました。
連絡したことに対して「ありがとうございます」が欲しかったのかもしれませんが。

私は行政や支援者サイドの考えや気持ちも、
保護者・市民サイドの考えや気持ちもいたいほどわかっているつもりです。

知らないことによる誤解があると関係機関との連携もうまくいきません。

そういったところに介入出来たらと思い活動しています。
本日、保健師という仕事を知ってもらう機会になったことを嬉しく思います。
今後ともどうぞよろしくお願いします。



質疑応答

最後までご清聴ありがとうございました

