

〔資料〕

行政保健師が子育て中の家族と対話的に関わるための工夫 —ある市町村におけるインタビュー調査—

門間 晶子¹⁾ 中畑ひとみ²⁾³⁾ 加藤 まり²⁾

要 旨

目的：本研究の目的は、行政保健師が日頃の子育て支援活動の中で子育て中の家族と対話的に関わるためにどのような工夫をしているのかを明らかにし、支援の示唆を得ることである。

方法：母子保健活動に携わる保健師3名に半構成的インタビューを行った。研究協力者には、参加における自由意思やプライバシー保護について説明し同意を得た。本研究は研究者の所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

結果：子育て中の家族と対話的に関わるための工夫として保健師は、【いざというときに生きる普段からの援助的関係づくり】【関心をもち、身近で信用しうる存在であることを家族全体に受け入れてもらう】【安心して語ってもらえるような体勢をとり、気持ちに応答する】という工夫をしていた。また、【保健師の働きかけ方の特徴を自覚して支援者としての技術を磨く】、組織的な工夫としての【家族の状況を理解し関わるための支援の質を保証する組織的な体制づくり】があった。

考察：家族と対話的に関わるために保健師は、支援者側の心配や懸念を表現する関係性、家族員個人を守りながらも互いが気持ちを語れる場を模索していた。家族を支援する場面において複数の支援者、家族メンバー、家族の関係者が支援のネットワークとして関わること、ひとりや多様な声を丁寧に扱う対話やそのための研修の必要性が示唆された。

キーワード：行政保健師、家族支援、子育て支援、対話的な関わり

1. はじめに

保健師の活動基盤報告書（平成31年度版）によると、行政領域に所属する保健師において「最も時間をかけている業務」または「それに準ずる業務」のいずれかが選択された業務は「母子保健」が46.5%と最も多い。地区担当制で活動している保健師に絞ると、多く従事している業務は「母子保健」が73.8%を占める（日本看護協会, 2019）。地域保健法の施行、母子保健法や児童福祉法の改正等により、市町村における母子保健・子育て支援が強化されてきた。その背景には、育児不安や子ども虐待事

案の増加、地域においてきめ細やかな子育て支援が求められる現状がある。全国の児童相談所が対応した児童虐待の件数は、2018年度には159,850件と過去最多となり（厚生労働省, 2019）、子どもの生命が奪われるような重大な事案が後を絶たず、子ども虐待は子育て中の家族支援における喫緊の課題である。母子保健の最前線として子育て支援や子ども虐待予防活動に対応してきた行政保健師には、児童虐待防止法にも謳われるように、学校、医療機関、児童相談所等関係機関との連携、健康診査や保健指導、家庭訪問の機会を活用し、ハイリスク要因を見逃さず、積極的に支援することが求められている（佐藤；2002）。

保健師の家族支援の技術や姿勢に関する研究とし

1) 名古屋市立大学大学院看護学研究科

2) 名古屋市立大学大学院看護学研究科博士後期課程

3) 藤田医科大学

ては、熟練保健師が相互関係の構築を基盤として家庭訪問における現地性を重んじ、生活状況を踏まえた観察から問題の本質を把握し、本人や家族の力を引きだしていること（高橋，2010）、訪問を受け入れてもらい、必要なことを話してもらうための対応技術（下村，安田，御子柴，他，2016）等が報告されてきた。一方、子ども虐待の対応場面では家族関係の調整の難しさに無力感を抱くという報告もある（永谷，2009）。近年では、妊娠期からの切れ目のない子育て支援の必要性が高まり、子育て世代包括支援センターでの看護職者の支援内容を明らかにした研究がある（槻木，岩國，川下，他，2019）。それによると、看護職による妊娠期からの切れ目のない子育て支援のために、対象者の安心感につながる丁寧な対応や共に考える姿勢、継続支援の必要性の見極め、関係者との連携などが報告されている。また、活動の課題として、切れ目のない支援を実現するための組織体制や方略の充実、個別性を見極める看護職者の対応力の向上があげられている。

研究者らは、支援者と当事者が協働で取り組む家族支援の対話実践であるオープンダイアログ（以下，OD）を子育て支援の現場に取り入れるため、家族支援に取り組む様々な職種と勉強会を進めてきた（細川，門間，野村，他，2020）。ODはフィンランドの精神科医療の中で個人療法が中心であった家族支援の限界を超えるために開発された（Seikkula, Arnkil, 2016；2019）。ODが掲げる原則の中には、「クライアント，家族，つながりのある人々を皆，治療ミーティングに招く」「対話を続けることを目的とし，多様な声に耳を傾け続ける」などがあり，これらは看護・保健の仕事の理念との親和性が高いと感じてきた。しかしこのような原則は，早急に解決策を求める必要がある場面では実行されにくい。子育て支援の現場でどのように対話的な土壌を育てられるのだろうか。家族支援につながる示唆を得るためには，まずは子育て支援に携わる専門職者がどのような工夫をして家族との対話を試みているのかを理解する必要があるが，そもそも支援における対

話に関する研究は，研究者らが探した限りでは大変少ない。

本研究の目的は，ある市におけるインタビュー調査から，子育て支援や母子保健活動に携わる保健師が，日頃の支援活動の中で家族と対話的に関わるためにどのような工夫をしているのかを明らかにし，支援の示唆を得ることである。

本研究における「家族」とは，保健師が関わりをもつ子育て中の親やその親など子育てに関わる家族構成員や同居や別居を問わない近親者のことを指す。「対話的な関わり」とは，他者と自分とが互いに伝えたいことを伝えながら相互作用し，影響し合うような関わりを意味する。また「工夫」とは，よい方法や手段をみつけようとして考えをめぐらすこと，またその方法や手段とする。

II. 方法

1. 研究協力者

研究協力者は，筆頭著者のネットワークを通して研究協力の依頼を行い同意が得られたA市の保健師3名であり，子ども虐待予防や対応を含む母子保健活動に従事していた。

2. データ収集方法

データ収集方法として，子育て支援，子ども虐待予防の活動において，家族との対話的な関わりにおいて工夫していることを尋ねる半構成的面接を，3人同時に実施した。この方法は，複数の人から同時にデータが得られ，グループ・ダイナミクスによって会話が刺激され，今まで忘れていた感情や経験，気づかなかった発想ができることがあるという利点（グレッグ，麻原，横山，2018）から，また，研究協力者や職場の負担に考慮できる方法として選択した。インタビューガイドは，子育て支援の中でも特に家庭訪問などの家族支援の場面に焦点を当て，保健師として担当している仕事内容，家庭訪問を行う体制，子ども虐待の危機を抱える家族への支援の経験や印象的な場面，そこでの対話的な関わり

り、工夫したり心がけたりしていること、等で構成された。実施場所は保健師の勤務先である保健センターであり、インタビューの内容は同意を得てICレコーダーにて録音した。

3. データ分析方法

逐語録より、家族との関わりや対話的に関わる工夫について語られている箇所を、文脈を壊さないように抜き出してデータとし、簡潔に表現したコードを作成した。次に類似性と相違性の観点からそのデータ・コードの内容を比較し、類似した内容ごとにまとめてサブカテゴリとした。さらに同様の作業を行ってカテゴリを生成した。

質的記述的研究における分析結果の厳密性を確保するために、以下のことに努めた（グレッグ，麻原，横浜，2018）。まず確実性については、研究参加者に研究結果をチェックしてもらう（メンバーチェック）ことによって得た。具体的には語り手である保健師に論文の結果と考察に対して納得できる内容であるかについての意見を問うた。適用性については、研究プロセスや結果をできるだけ詳しく記述し、研究結果の実践適用性を検討した。確実性に関しては、生データから抽象度を上げてサブカテゴリやカテゴリを生成するプロセスについて、保健師経験と質的研究の経験がある研究者間で繰り返し協議した。

4. 倫理的配慮

研究協力者には依頼文を用いて書面と口頭にて研究依頼を行った。研究協力が自由意思に基づくこと、個人が特定されないようにして論文公表を行うこと等への同意を得た。名古屋市立大学大学院看護学研究科の研究倫理委員会の承認（ID: 160194）を得て実施した。

III. 結果

1. 研究協力者およびインタビューの概要

研究協力者3名は、30歳代後半～60歳代前半の女性保健師であり、保健師としての経験年数は9～37年であった。30歳代のAさんは保健師経験の後

表1. 研究協力者の概要

	年代	保健師 経験年数	保健師 経験履歴	看護師 経験年数
Aさん	30歳代後半	11年	他市町村 現市町村	4年
Bさん	40歳代前半	9年	現市町村	10年
Cさん	60歳代前半	37年	県型保健所 現市町村	3年

護師となり、その後現在の職場で非常勤保健師として7年目を迎えていた。40歳代のBさんは看護師経験約10年を経て現在の職場で常勤保健師として10年目であった。60歳代のCさんは3年の看護師経験の後県型保健所で長く務め、定年退職後、その経験を活かすべくA市に再雇用された。研究協力者の概要を表1に示す。

A市は中部圏内にある人口10万代前半の地方都市であり、出生数は年間約千人である。主要な工業地帯の一角に位置するが、花の栽培を含めた農業の発展、緑多い公園の整備などにも力を入れている。市町村保健センターの保健師は基本的には地区担当制で保健活動を行っている。

インタビューは3名一緒に1回実施し、録音時間は1時間33分であった。分析によって抽出されたカテゴリを【 】, サブカテゴリを〔 〕で示す。斜体文字は実際の語りを示し、意味が通じやすいように必要に応じて（ ）内に字句を補った。

行政保健師が子育て中の家族と対話をする、対話的に関わるための工夫を示す5つのカテゴリとして、【いざというときに生きる普段からの援助的関係づくり】【関心をもち、身近で信用しうる存在であることを家族全体に受け入れてもらう】【安心して語ってもらえるような体勢をとり、気持ちに応答する】【保健師の働きかけ方の特徴を自覚して支援者としての技術を磨く】【家族の状況を理解し関わるための支援の質を保証する組織的な体制づくり】が生成された。カテゴリとサブカテゴリおよびコードの一覧を表2に示す。

表2. 行政保健師が支援する家族と対話的に関わるための工夫

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
いざというときに生きる普段からの援助的関係づくり	懸念や危機が生じた場面でも受け入れてもらいやすくなるよう継続的に声をかけ、気持ちを聴き、関わる	<ul style="list-style-type: none"> ・危機的状態時にも受け入れてもらえるよう、通常の子育て支援期から丁寧に関係をつくる ・気にかけて関わって異変に気づき、どうしたのか、どうしたいのかを家族と話す ・以前聞いていた困りごとを覚えておき、一緒に考えたい・力になりたい気持ちを伝える
	医療者側が抱く心配や懸念を率直に話すとともに支援したい気持ちを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・母親の気持ちに添うとともに医療者が心配していることを伝え、継続的な援助関係をつくる ・どのような心配があったから訪問したのかという理由を正直に伝える ・虐待通報があった場合に母親がどうしているか心配だから来たと伝える
関心をもち、身近で信用しうる存在であることを家族全体に受け入れてもらう	家族の状況に関心があり、教えてもらいたいという気持ちを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・問題点や支援計画よりもまず家族に関心をもち、教えてもらいたいという気持ちを伝える ・他の家族員にも関心をもっていることを伝える
	保健師を身近に感じ、信用して活用してもらえるよう家族全体に関わる	<ul style="list-style-type: none"> ・家族全体に保健師の関わりを了解し、認めてもらい、応援団として使ってもらおうとする ・保健師の存在を怪しまれずに知ってもらい、信用してもらおうとする ・保健師が関わるのが特別なのではなく、その辺にいる人として気軽に活用してもらえるよう関わる
	気持ちを代弁するなど、家族をつなぐような会話をする	<ul style="list-style-type: none"> ・父親に会えてうれしい保健師の気持ち、母親から聞いていた父親のがんばりを伝える ・父親がよく育児をサポートしていると母親が言っているというフィードバックをする
安心して語ってもらえるような体勢をとり、気持ちに配慮する	複雑な事情を抱える家族に複数の保健師で関わることによって、個人の安全な語りと家族同士の安心な対話を守る	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の保健師で対応して泣いている子どものケアをしながら母親の話をゆっくり聴く ・個別に話を聴くうえで家族員の関係性が難しいとき、複数の保健師が役割分担して対応する ・家族員の中で力関係や操作しあう関係がある場合、安全のために別々に面談する ・別々に話を聴くという形をとりながらも、同じ空間で家族員の対話を保つ
	さまざまな立場の気持ちや状況が本人の言葉で語られるような姿勢をとる、待つ	<ul style="list-style-type: none"> ・家族員の言い分に食い違いがあるとき、一方だけではなく、いろんな家族の話を聴こうとする ・他機関からの情報だけではわからないから、直接状況を話してほしくて訪問したと伝える ・最初はどうかと話を始め、ぼろっと気持ちが出て大変な状況が語られるのを受け止める ・そばにいて、感情が落ち着いて徐々に話せるようになるのを待つ
	気持ちが語られたら受けとめ、一緒に考えたいと伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・自責の気持ちや辛さが語られたらそこを糸口に子どもとの関係のとり方や受診について提案する ・子育ての困難を個人の責任にするのではなく、落ち着いて環境を整えるために一緒に考えたいと申し出る
保健師の働きかけ方の特徴を自覚して支援者としての技術を磨く	これまでの経験を支援に活かす、ニーズを自覚しない人に白衣や制服の後ろ盾なく関わるといふ保健師の特徴を意識する	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師時代の研修での対話振り返り機会や保健サービスの受け手経験を関わり方に活かす ・支援ニーズを自覚しない人を対象に、白衣や制服で守られずに働きかけるといふ保健師の特徴を意識する
	同僚との意見交換から自分の対話方法を振り返り、幅を広げる	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問や面談の後のもやもや感を同僚に話して意見をもらうことで、自身で内省し気づいていく ・他者の対話の仕方から自分のコミュニケーションのパターンを広げていく
家族の状況を理解し関わるための支援の質を保障する組織的な体制づくり	家族への支援を組織的に推進させるための複数訪問・情報共有という活動体制をつくる	<ul style="list-style-type: none"> ・地区分担とチーム制によって家族の情報を共有し、複数訪問体制を組む ・丁寧な話を聴き、情報の整理と別の視点の取り入れのために、戦略的に複数の保健師が関わる ・一人では判断できないとき、第三者的な立場から意見をもらうために複数で関わる
	家族の状況を安全に把握し、関わりを糸口を見つけるために複数で関わる	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者側の安全の確保のために複数で関わる ・複数で対応することで相手の怒りをおさめ、関わりを糸口をつかむ

2. 行政保健師が子育て中の家族と対話的に関わるための工夫

1) 【いざというときに生きる普段からの援助的関係づくり】

このカテゴリは、〔懸念や危機が生じた場面でも

受け入れてもらいやすくなるよう継続的に声をかけ、気持ちを聴き、関わる〕と〔医療者側が抱く心配や懸念を率直に話すとともに支援したい気持ちを伝える〕という2つのサブカテゴリから構成された。

①懸念や危機が生じた場面でも受け入れてもらいやすくなるよう継続的に声をかけ、気持ちを聴き、関わる

通常の子育て支援の段階から家族と丁寧に関係をつくっておくことで、危機的な状態になった際にも受け入れてもらいやすくなる、出産時期を気にかけて関わったことで異変に気づき、家族の気持ちを聴くことができた、以前聞いていた困りごとを覚えておき、一緒に考えたい・力になりたい気持ちを伝える、という工夫が語られた。

基本的に危機的な状況になる前に関係性をつくっていたケースが多かった。それで何か（危機的状況）あった場合にも、うちに来る（訪問する）なっている態度だったことはほとんどないですが、たいいてい（家の中に）入れてもらって。

そういえば里帰り出産から戻ったころだと思って、近くに行ったから訪問してみようかなって行ったら、赤ちゃんの体重が全然増えてなくて、むしろ減ってる。これはやばいと思って、どうしたのって言って、お母さんのにはいろいろ、子どもがかわいいと思えないとかいう思いとかをそこで話して…略…それで病院に子どもを連れて行って、入院させ、これからどうしていくっていう話を、その母さんとした。

お母さんたちの困ってることがあったら、一緒にできることがないかなって考えるのが私たちの仕事でって言って、電話して、この前、手伝ってくれる人とかもいなくて大変って言ってたから、できることはないかなって思ってとか言って。

②医療者側が抱く心配や懸念を率直に話すとともに支援したい気持ちを伝える

保健師は、母親の気持ちに添って代弁するとともに医師や保健師が心配していることについても伝える関係の中で、きょうだい等他の家族への関わりの

際にも受け入れてもらいやすくなる、どのような心配があったから訪問したのかという理由を正直に伝える、虐待通報があった場合に母親がどうしているか心配だから来たと伝える、という工夫を語った。

お母さんなりに、育児をしないわけじゃなくて、やってきたけど、先生（医師）が見てる感じがうまくいかないというか。…略…お母さん、ここもちゃんと考えたんだねって、そういう気持ちだったんだね、みたいな話をして、わかったよって。でもここは病院の先生も心配なところだし、私たちも心配なもんだから、…略…ちゃんと病院にも行こうねみたいな話をして…略…それがあったから、例えばきょうだいのことでその後電話をしても、赤ちゃん訪問に行った保健師ですって言うともみんな、上の子には関わりが初めてでも、ああとか言ってくれる。

（訪問理由を説明する際）私は言っちゃうかもしれない。こういうこと（何らかの心配）もあって来てみたのよって。

（虐待の）通報のときは、児相から聞いて、心配だったから来たっていうふうには言うことはある。…略…昨日電話があつてねっていうと、児相からですか、みたいな感じで…略…お母さんどうしてるかなと思って心配だから来たよっていう言い方をすると、どうぞ、みたいな感じで、児相に対する不満を言われることはあっても、ここには来ないでって、役所から来るのを拒否されるっていうことはほとんどないです。

2) 関心をもち、身近で信用しうる存在であることを家族全体に受け入れてもらう

このカテゴリは「家族の状況に関心があり、教えてもらいたいという気持ちを伝える」〔保健師を身近に感じ、信用して活用してもらえるよう家族全体に関わる〕〔気持ちを代弁するなど、家族をつなぐような会話をする〕という3つのサブカテゴリから

成っていた。

①家族の状況に関心があり、教えてもらいたいという気持ちを伝える

保健師は、問題点や支援計画の検討よりもまずは家族に関心を持ち、家族の状況や困りごとを伝えてもらいたいという気持ちを伝える、関わる家族を軸として他の家族員にも関心をもっていることを伝える、などの工夫をしていた。

問題点を出してプランを立てて実行するっていうよりは、やっと会えたその人への関心の方が勝ってる気がします…略…そうですね、教えてって感じで話します。

家族に会えて、この家族がどうなっているのかな、どういう力関係なのかな、その辺の興味からまずは集められる情報を集めて、私っていう存在を知ってもらって。

②保健師を身近に感じ、信用して活用してもらえよう家族全体に関わる

保健師は、普段は会えない人も含めて家族全体に保健師の関わりを了解してもらい応援団として活用してもらおうとする、保健師の存在を怪しまれずに知ってもらい、家族を脅かさない存在として信用してもらおうとする、その家族が特別に支援を必要としている人だから関わっているのではなく、その辺にいる人として気軽に活用してもらえように関わる、という工夫を語った。

お母さんだけじゃなくって、家族全員が、保健師が入る（関わる）っていうことをちゃんと了承してほしいとか、保健師の存在をちゃんと認めてほしいっていうか、変な人じゃないよっていうのを。それが後々（何か）あったときに、お父さんがお母さんの応援団として保健師を使ってくれる場合もあるだろうしと思うと、みんなに知ってくださいますかみたいな感じは思いますね、保健師をって。

保健師が怪しいとか、変とか思われると、家に入っていけなくなるなっていうときはあるから、そういう面では怪しくないんですよっていう、自分を知ってもらいたい、信用してもらいたいなっていうのがあって、ご家族にも会いたいなって思うときとか、お父さんとも一緒に話したいなっていうときはありますね。

敵に見られないように気を付けているっていうのはあります。

（その家族が）特別だから保健師が来てるっていうのは避けたいので、近くに寄ったから元気かなと思って顔出したよっていうのをわりとやってる。別に普通にその辺にいる人なんだなって思ってもらえれば、困ったから聞いてみよっか、みたいなふうに。

③気持ちを代弁するなど、家族をつなぐような会話を

保健師は父親に会えてうれしい保健師の気持ちや母親から聞いていた父親のがんばりを伝える、父親が育児をサポートしていると母親が言っているというフィードバックをするなど、家族の一部の人にしか会えない場合でも、家族の存在や気持ちをつなぐような、家族同士が褒めている様子が相手に伝わるような声のかけ方をしていた。

お母さんの育児が、こころ辺が大変って聞いたもんだからできることないかなと思って、お母さんにお話を聞いてたんですって。お父さんにもお会いして、私がこうやって入ってるよって知ってもらったので、お会いできてうれしかったわ、みたいな話からしてきますかね。お父さんのいいところをお母さんから聞いてましたよ、こんなですよってね、みたいに言いながら。

訪問だけじゃなくって、乳児健診にお父さんが一緒に来たりしたときなんか、問診票とかを見ながら、

父よくやってるとかって書いてあると、お父さんよくやってるって書いてあるよとあって言いながら。

3) 安心して語ってもらえるような体勢をとり、気持ちに応答する

このカテゴリは〔複雑な事情を抱える家族に複数の保健師で関わることによって、個人の安全な語りと家族同士の会話を守る〕〔さまざまな立場の気持ちや状況が本人の言葉で語られるような姿勢をとる、待つ〕〔気持ちが語られたら受けとめ、一緒に考えたいと伝える〕というサブカテゴリから構成された。

①複雑な事情を抱える家族に複数の保健師で関わることによって、個人の安全な語りと家族同士の安心な対話を守る

複数の家族員の様子や言いたいことを理解できるよう関わる工夫が語られた。具体的には、複数の保健師で対応して泣いている子どものケアをしながら母親の話をゆっくり聴く、一人ひとりから話を聴くうえで家族員の関係性が難しいとき、複数の保健師が役割分担して対応する、家族員の中で力関係や操作しあう関係がある場合、安全のために別々に面談する、別々に話を聞く形をとりながらも、同じ空間で家族員の対話を保つ、という工夫であった。

お母さんから見て育てにくい子やお母さんも子育てが苦手なときに、ゆっくりお母さんの気持ちも聞きたいのに子どもが泣き、全然話が聞けないときがある。複数で訪問すると、一人は子どもをみて、もう一人はちゃんとお母さんと話もできる。

ケースの状況によっては、相談して複数（の保健師で対応）ってこともあります。…略…お母さんとおばあちゃんを切り離して話を聞いた方がよいときとか…略…一人はこっち、一人はこっちっていう対応をする。

母からの被虐待で、虐待と彼女が気が付いているのかどうかもわからないんですけど、操作する・され

るっていう関係で、バランスが家の中で何となくとれてたっていうところがあったので、お母さんの何かの言葉が彼女をまた無意識の中で操作したりとかは嫌だになってというのがあって、別々の面談もいくなって。…略…本当に大事な話をしたいときは別同士で聞くのも一つの方法なのかなと思いました。

例えば同じ部屋の空間に2人で行ったときには、私はお母さん担当で、向き合うってことを意識的にしますね。この子はこっちを向いて私はこっちを向いてっていう形でやって、でも4人の共有っていう感じも何となく残しつつ別々の話をしてっていう形を取る。

②さまざまな立場の気持ちや状況が本人の言葉で語られるような姿勢をとる、待つ

家族の多面的な要素を理解するために、家族のさまざまな声や気持ちを聴こうとする工夫やその難しさ、一方的なアセスメントへの危惧などが語られた。具体的には、家族員の言い分に食い違いがあるとき、一方だけの話ではなく、いろんな家族の話を聴こうとする、また、病院など他機関から子どもの成長や安全、家族の状況を心配するような情報提供があった場合に、直接家族から状況や気持ちを聴きたいから訪問したということ伝える、ぼろっと気持ちが出て大変な状況が語られるのを受け止める、落ち着いて徐々に話せるようになるのをそばにいて待つ、という工夫であった。

お父さん・お母さんの言ってることの方向性に違いがあり、こちらに攻撃的になるおうちもあります。育て方とお母さん自身のメンタルやもともと関係性があまり良くなかったとあっていうのはありますね。ただ一方だけの話を聞くのは危険だと思うので、できればいろんな家族の話を聴きたいんですけど、そこがなかなかつかめずにお父さんを想像の範囲でしかアセスメントできないことがあります。実際、会ってみると、そうでもないなっていう人もいたりして、そうするとお互いの前でお互いのいいところを言って帰っ

てくるってということも結構ありました。

病院から体重が増えてない子がいるからと連絡を受けて、2人で訪問した。お母さんはなんで来たんだみたいな感じで怒ってるけど、私たちは病院からしかそれを聞いてないので、お母さんの口からちゃんと今どういうふうにお母さんが思ってるのかとか、お母さんから状況を知りたくて来ましたよってという形で。

(自身の心配の核心は)ダイレクトに最初は言わず、何となくどうですかという感じで、じわじわと聞いていって。

じわじわとすると、子どもは大変だよ、よく動くしとか、泣くしとか、その辺の情報を洗っていくと、ぼろっとお母さんが言うことがあるので、そうだよ、しんどいよねみたいなところから、少しずつそこを掘っていく感じですね。

ずっと泣いてる人には横にいるってだけです。しんどかったねって話と、あと本当に本人が治まるまで(横にいる)。いったん感情を落ち着かせてくれるとだんだん話が出てくるので。

③気持ちが語られたら受けとめ、一緒に考えたいと伝える

保健師は、まずは子育ての大変な状況に直面している親の気持ちや感情をしっかりと受けとめ、自責の気持ちや辛さが語られたらそこを糸口に子どもとの関係のとり方や受診について提案する、子育ての困難を個人の責任にするのではなく、落ち着いた後に環境を整えていくことを提案するような関わりの工夫を語った。

大変だったね、しんどかったねって話していくと、少しお母さんのほうからやっちゃった(蹴ってしまったり首を絞めそうになったりした)ことに対する自責とか、しんどいってことがぼろぼろと出

てくることがあります。そこを糸口に、しんどかったら一時離れるのもありだよってという話と、お母さんも受診したりとか、そういう方法を探っていくようにしようかということを話すことは割と多いです。

やってしまう(虐待)ことも怖いんだけど、自分に懐かない子どもを見るのもつらいついていう状況だったので、とにかくしんどいよねって話で。ただ、お母さんがしんどいって思うこと自体は普通の感情の流れだから、別に悪くないよって話をし、状況がそうさせていることもあるし、お母さん自身の気持ちの疲れみたいなことでそうなることもあると思うけど、いろんなところを頼って、少し楽になる方法を一緒に考えようかっていう感じの話のもっていき方はしています。

4) 保健師の働きかけ方の特徴を自覚して支援者としての技術を磨く

このカテゴリは、[これまでの経験を支援に活かし、ニーズを自覚しない人に白衣や制服の後ろ盾なく関わるという保健師の特徴を意識する][同僚との意見交換から自分の対話方法を振り返り、幅を広げる]というサブカテゴリから構成された。

①これまでの経験を支援に活かし、ニーズを自覚しない人に白衣や制服の後ろ盾なく関わるという保健師の特徴を意識する

ここでは、看護師時代の研修での対話の振り返り機会や自身の保健サービス受け手経験を関わりに活かすことやニーズを自覚しない人に白衣のような制服で守られずに活動するという保健師の働きかけ方の特徴を自覚して関わる話が語られた。

院内の研修で傷ついた患者との会話をあげなさいってというのがあったんです。患者さんがこう言いました、自分がこう言いました、そのときの気持ちと、会話が続けていくときに、そこで自分の気持ちのありようみたいなところを少し冷静に振り返る訓練をした…略…。あと自分自身が子育てしてくる中で、

わりと保健師さんにお世話になることが多かったので、こうやって言ってもらえるとうれしいとか、この言い方は嫌だとか、親として感じてきた部分結構あって、そこはわりと気を使ってしゃべってるところはあるかもしれません。

(看護師から) 転職して住民さんと話すのが、本当に怖いなと思ってたんです。必ずしも相手にニーズがあるものでもないし、制服を着てないし、たかが市の職員でしょ、みたいな感じで、別になんの偉さもないし、私たち、…略…看護師は白衣を着て病院にいます、患者さんは治してもらわないといけないって気持ちで来ます。白衣にすごい守られて、どんな方でもへっちゃらです、私、みたいな。自分を守る道具って、結構あったな。ここに来たら制服もないし、保健師って何する人って説明もしにくいし。

②同僚との意見交換から自分の対話方法を振り返り、幅を広げる

また保健師として働く現在も、訪問・面談に関する自分のやり方や事後のもやもや感を同僚に話して意見をもらい、内省して気づくことや他者の対話の仕方から自分のコミュニケーションのパターンを広げていく様子が語られた。

相手の反応がこうだったんだけどっていうのを、訪問から戻ってとか面談後とか、自分もやっとしてるのをみんなで話して、こうだったかもねとか。みんなこいかんかったんじゃないとは言わないけど、話しながら、あれがまずかったかなあとか、お母さんの反応とか見ながら、こういうふうには言わんほうがいいかなとかっていうのも。

(虐待事例のときの)「お母さんの話が聞きたいんだわ」っていうのも、誰かがそういう風にやったっていうのを聞いて、次、私もそれを使ってみよう、みたいな。そういうのでコミュニケーションのパターンをいっぱい自分の中でつくっていくっていうのはあ

る。自分自身の個人でのふりかえりと、みんなとの共有があるかなと思いました。

5) 家族の状況を理解し関わるための支援の質を保証する組織的な体制づくり

このカテゴリは、[家族への支援を組織的に推進させるための複数訪問・情報共有という活動体制をつくる] [家族の状況を安全に把握し、関わりのかき口を見つけるために複数で関わる] というサブカテゴリから構成された。

①家族への支援を組織的に推進させるための複数訪問・情報共有という活動体制をつくる

通常は一人で家庭訪問支援をすることが多い保健師だが、危機的な場面への対応や家族にとって重要な判断をする場合などは、別の人視点も必要となることを承知しており、複数で関わることのメリットとそのための工夫が語られた。具体的には、地区分担とチーム制によって家族の情報を共有し複数訪問の体制を組む、多問題を抱える家族などに情報の整理や別視点を取り入れるために戦略的に複数の保健師が関わる、一人ではうまく判断できないときに第三者的な立場から意見をもらうために複数で関わる、などであった。ここでは、家族一人ひとりに十分に語ってもらうための複数対応というよりも、アセスメントや問題整理、次の支援につなげるための体制確保といった面の工夫が語られた。3人の保健師の語りが重なる場面も含まれた。

(訪問は) ほとんど1人ですね。多問題の家族も、わざわざ、お母さんもおばあちゃんもとか、子どももお母さんもっていうときにはそういう(複数で関わる)場合もあります。地区分担にはしてあって、小学校区を2、3人の保健師が受け持ち、そのチームの中に地区リーダーがいる体制をつくっているの、そこで3人とか、チームを組みやすくはなってますよね。地区リーダーはケースをほぼ把握し、相談しやすい体制になっています。その大きい地区の中でちゃんと話し合いをしていて、ケースも共有してる

感じはあるかな。

多問題を抱える家だと、おばあちゃんとか、2人の情報を1人で聞こうとすると情報の整理がうまくできない、…略…下打ち合わせで、最初に私はお母さんの話をメインに聞くから、あなたはおばあちゃんの話聞いてねっていう形で出掛けて行って、4人で空間は共有してるんだけど。

耳の傾き方がちょっと（自分が主に担当する相手に向く）。

お互いそれぞれ話はしっかり聞いてもらえた感を持ってもらいつつ。

判断をしなきゃいけないとき、受診が必要かとか、今の精神状態はとかいうときも、自分一人だと話された話をうまく收拾できなくて、吐き出されたときも、そのたくさんの情報からうまく判断ができないことがあって、それをもう一人行って、第三者的な立場でやりとりをしっかりとメモしといてもらうとか、見といてもらうんで、後から整理をし、こういうふうには思ったけどどう思った？ みたいなキーワードをお互い合わせて判断する、なんていうのが複数で行くときかなって思います。

②家族の状況を安全に把握し、関わりの糸口を見つけるために複数で関わる

訪問の必要があるという情報はあっても、予想できないことが生じる可能性がある保健活動に対して、支援者側の安全を確保するためにも複数で関わるという工夫、複数で対応することで相手の怒りをおさめ、関わりの糸口をつかむことが述べられた。

想定の中では危険は想像しちゃうんだけど、男性のところへ一人で行かせるのは心配があり、精神（疾患）だっていわれても、妄想があるのか、本当にうつでなにもできないのか判断がつかないから、そういうときは2人で行こうって。

（乳幼児健診の）未受診者とか実態が把握できない家で、なんかありそうっていうのは2人で行ったりします。すごい怒鳴られて、もう1人が介入して落ち着いて。私一人だったら帰ってきちゃったかもしれないんですけど、もう一人の人が中いいですか？（と言ったら）、入ってみたいない感じであまり家に入れて、そのときは2人訪問してよかったと思いました。

IV. 考 察

1. 保健師が支援する家族と対話的に関わるための工夫

家族と対話的に関わるための保健師の工夫として見出されたのは【いざというときに生きる普段からの援助的関係づくり】【関心をもち、身近で信用しうる存在であることを家族全体に受け入れてもらう】【安心して語ってもらえるような体勢をとり、気持ちに応答する】【保健師の働きかけ方の特徴を自覚して支援者としての技術を磨く】【家族の状況を理解し関わるための支援の質を保証する組織的な体制づくり】であった。保健師は、家族構成員の一部としか関われない状態であっても、保健師の存在やその家族に関わっているという状況が家族の中で共有できるよう望み、そのための働きかけを行っていた。また、一人ひとりが安心して気持ちを話せるよう、そばにいる、待つ、などの姿勢とともに、本人からの説明を直接聞きたいという気持ちを伝える、一緒に考えるという保健師の役割を伝えることに加えて、複数の保健師で関わり、家族の話の聴く体勢・体制をつくっていた。

【いざというときに生きる普段からの援助的関係づくり】や【関心をもち、身近で信用しうる存在であるということ家族全体に受け入れてもらう】という、ポピュレーションアプローチの段階からの援助的で予防的な関わり・関係づくりは、生活の場に入れてもらって成立する保健師活動に不可欠なものであり（高橋，2010）、家族は信頼関係が形成されてから保健師の提案を受け入れ、行動するようにな

る(鈴木, 齊藤, 2015)という報告からも, すでに明らかにされてきた保健師活動の基礎をなすものだと考えられた。〔家族の状況に関心があり, 教えてもらいたいという気持ちを伝える〕という工夫は, ナラティブ・アプローチの基本となる「無知の姿勢」, すなわち相手のことを「わからないから教えてほしい」と限りなく理解の途上にとどまる姿勢(野村, 1999)に通じる。また〔気持ちを代弁するなど, 家族をつなぐような会話をする〕という工夫の中で, 家族に感じている肯定的な印象を素直に直接伝えるとともに, 他者から聞いた印象を伝えていた。家族にとっては, 目の前にいない人からの印象を人伝に聞く, 直接ではなく間接的に良いフィードバックを受けるという経験となり, 緒言で紹介したODのリフレクティングを彷彿とさせる。リフレクティングとは, 面談の途中で家族への印象を支援者同士が家族と目を合わせない構造の中で, あたかも噂話が聞こえてくるように語り, それを聴いた家族が応答するというやりとりを繰り返していく(Andersen, 2001; 矢原, 2016)ものである。アセスメントや助言, 支援の方向性を議論するのではなく, 家族の話を聴いて自らに湧いてきた気持ちを支援者が一人称で語る。聞き手の中には内的な対話が生じ, そのことが経験への新しい意味付けにつながると考えられている。

【保健師の働きかけ方の特徴を自覚して支援者としての技術を磨く】は, 家族に直接関わる以外の工夫として見出された。〔これまでの経験を支援に活かし, ニーズを自覚しない人に白衣や制服の後ろ盾なく関わるという保健師の特徴を意識する〕は, 必ずしも自ら支援ニーズを表出しない人々へ「白衣や制服で守られずに働きかける」という保健師の活動の特徴を背景としていた。〔同僚との意見交換から自分の対話方法を振り返り, 幅を広げる〕は, 基本的には一人で訪問活動などを行う保健師が, 同僚などに相談しながら自らの支援の力を育てるという特徴からくる工夫であると考えられた。本研究協力者が看護師経験と対比する中で保健師活動の特徴を意

識化し, またサービス受け手であったという人生経験を思い起こしながら保健師としてあるべき姿を見出し, 工夫として語られたものとする。

また, 〔医療者側が抱く心配や懸念を率直に話すとともに支援したい気持ちを伝える〕中で, ポジティブなことだけではなく, 「どのような心配があったから訪問したのかという理由を正直に伝える」「虐待通報があった場合に母親がどうしているか心配だから来た」と伝えるなど, 心配や懸念を素直に口にして家族に受け入れてもらっていた。これらは, 現在子育て支援における対話のあり方として注目されている早期ダイアログ(early dialogue; ED)における「支援者の心配ごとを語る」「心配ごとがあるなら早めに話をしよう」(Arnkil, Eriksson, 2018; Seikkula, Arnkil, 2019)という姿勢に重なる。

一方, 【安心して語ってもらえるような体勢をとり, 気持ちに応答する】に含まれる〔複雑な事情を抱える家族に複数の保健師で関わることによって, 個人の安全な語りと家族同士の安心な対話を守る〕や〔さまざまな立場の気持ちや状況が本人の言葉で語られるような姿勢をとる, 待つ〕および【家族の状況を理解し関わるための支援の質を保証する組織的な体制づくり】は, 本研究で見出された対話的に関わるための工夫であるとする。保健師は家族の関係性を読み解きながら, 「家族員の中で力関係や操作しあう関係がある場合, 安全のために別々に面談をする」一方で, 「別々に話を聴くという形をとりながらも, 同じ空間で家族員の対話を保つ」という工夫をしていた。このような家族の力関係から個人を守りながら, なおも家族の対話を守る場の模索や「家族員の言い分に食い違いがあるとき, 一方だけではなく, いろんな家族の話を聴こうとする」という, 多面的に物事や家族関係を捉える工夫は, 親子を同時にケアし, 家族を単位として関わるという保健師の基本姿勢につながると考える。また, 〔家族への支援を組織的に推進させるための複数訪問・情報共有という活動体制をつくる〕という, 支援の

質を保証するための保健師活動体制の工夫についても語られた。この活動体制を組織的に意味づける語りは、県型保健所で管理職経験のあるCさんから得られた。対話的な関わりが個別支援の中で実現するためには、それを可能にする保健活動の組織的な仕組みが必要である。母子保健における切れ目のない支援を実現するために整備されてきた子育て世代包括支援センターの課題として、組織体制や方略の充実、看護職者の対応力の向上の必要性が指摘されている(槻木, 岩國, 川下, 他, 2019)ように、個別の課題解決から組織的な課題解決へ発展させることもまた、保健師活動の特性である。

2. 子育て支援における示唆

子育てには親となる人の経験や考え方、価値観が反映され、子育ての行動は一方的な「指導」で解決・変容するものではなく、親が十分に関心をもって話を聴いてもらえるという対話的な関係性を基盤に育まれるものとする。本研究の保健師が家族と対話的に関わるための工夫には、看護師として働いた経験やサービスの受け手としての経験などが影響し、母親個人と家族全員に関心を持ってその声を聴こうとし、教えてもらいたいという関わりをしていた。看護の基礎教育や現任教育では、アセスメントや課題の抽出、支援計画の立案に力点が置かれがちである一方、情報収集のためではなくかけがえのないその人に関心をもつこと、それを相手に伝えること、遮らずに結論を急がずに話を聴くこと、相手への印象や疑問・懸念を伝えることを学ぶ機会は少ない。ODの日本への紹介者の一人である白木によると、「対話」とは、向かい合って話し合うという形式的なことではなく、「ダイアログ」という表現で近年注目されている、「他者の語りに影響を受け、互いに変化しあい新たな言葉と意味を生む関係性」(白木, 2019)である。このような対話のとらえ方は、家族が生きる現実はその場でそこにいるメンバーの中で生まれる語りや対話によってつくられるという社会構成主義(Gergen, Gergen, 2018)、また、個人の変化をめざすのではなく、「個人が取り

結ぶ関係の変化」をめざす(Seikkula, Arnkil, 2019)、すなわち個人の能力や資源は変わらなくても、個人が生きる場や関係を豊かにする関係をつくる(野口, 2017)というODの考え方に基づく。たとえ軋轢が生じる関係性であっても、関わる人たちが集まって対話することを基本とする支援は、精神医療の分野で取り入れられつつある。地域保健の現場にはまだ十分紹介されていないが、家族を中心に支援のネットワークを機能させてきた保健師活動の思想との親和性が高い。

本研究の保健師が、どんな対話がよりよいのか、同僚等との意見交換や自らの経験から工夫していたように、家族に対話的に関わるためには支援の理論や方法論を学ぶ機会や実践に活かしやすくする活動体制が必要となる。支援者の懸念を伝える、支援のためのネットワークをつくるという対話のトレーニング(Arnkil, Erikson, 2018; Seikkula, Arnkil, 2019)は子育てに関する家族支援において参考にできると考える。

3. 本研究の限界と課題

本研究は家族との対話のあり方を考える研究の予備的調査の位置づけで行われ、いくつかの限界をもつ。まず、本研究の研究協力者は、筆頭著者の人的ネットワークを通して依頼した保健師であり、いずれも看護師経験をもち、常勤保健師は1名であった。近年の調査(日本看護協会, 2019)では、全国で働く保健師の17.2%が非正規雇用であり、60歳以上が5.2%(2010年2.2%, 2014年3.5%)と年々割合が増加するなど、非常勤や再雇用の保健師が活躍している。しかし、大多数である正規雇用の保健師の経験を丁寧に扱う必要があったと考える。次に、データ収集方法として、複数の人から同時にデータが得られ、研究受入れの理解を得やすい方法として協力者3人同時にインタビューを実施した。他者に触発されて合の手が入る場面がわずかにあり、それは保健師の共通する経験や力を入れていることが研究者に伝わる機会ともなった。しかし、語りが他の人の影響を受けた可能性があった。データ収集方法としては、個人の経験

を丁寧に聴くためのインタビューおよびフォーカスグループインタビューを用いて互いの経験を活性化させるような方法が検討可能であると考え、このように、本研究は母子保健における保健師の経験を幅広い協力者から得たものであるとは言い難いが、研究協力者の率直で力強い語りによって、家族と対話する工夫に関する貴重なデータが得られたと考える。

V. 結 論

子育て中の家族と対話的に関わるための工夫として保健師は、【いざというときに生きる普段からの援助的関係づくり】【関心をもち、身近で信用しうる存在であることを家族全体に受け入れてもらう】【安心して語ってもらえるような体勢をとり、気持ちに応答する】という工夫をしていた。また、【保健師の働きかけ方の特徴を自覚して支援者としての技術を磨く】、組織的な工夫としての【家族の状況を理解し関わるための支援の質を保証する組織的な体制づくり】があった。

謝 辞

保健師活動について熱く語ってくださった3人の保健師の方々に心よりお礼申し上げます。本研究は科学研究費助成事業（基盤研究C 課題番号16K12304 研究代表者 門間晶子）の助成を受けて実施し、研究成果の一部を日本家族看護学会第27回学術集会で発表しました。

各著者の貢献

AKは研究のすべてのプロセスに責任を持って関わり、HNとMKはデータ分析と解釈、原稿への示唆に携わった。著者らは最終原稿を読み、承諾した。

〔受付 '20. 11. 19〕
〔採用 '21. 9. 10〕

文 献

- Andersen T. / 鈴木浩二監訳, リフレクティング・プロセス : 57-84, 金剛出版, 東京, 2001
 Arnkil TE., Eriksson E. / 高橋睦子訳, あなたの心配ごとを話しましょう : 14-18, 日本評論社, 東京, 2018
 Gergen K., Gergen M. / 伊藤守監訳, 現実はいつも対話か

- ら生まれる 社会構成主義入門 (初版) : 15-23, ディスカヴァー, 東京, 2018
 グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 : よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 (第2版), 35, 80-82, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2018
 細川陸也, 門間晶子, 野村直樹他 : 虐待防止への家族支援 オープンダイアログの試行 児童相談所における職員研修の取り組み, 保健師ジャーナル, 76(10), 854-861, 2020
 公益社団法人日本看護協会 : 平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業, 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書, 2019 https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshi_katsudokiban.pdf, 2020年9月30日アクセス
 厚生労働省 : 児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移, 2019 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000190801_00001.html, 2020年2月20日アクセス
 厚生労働省 : 平成30年度衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況, 2019 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaikyo.pdf>, 2020年9月30日アクセス
 永谷智恵 : 子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ, 日本小児看護学会誌, 18(2) : 16-21, 2009
 野口裕二 : ソーシャルネットワークの復権, ナラティブとケア (初版), 8, 96-100, 2017
 野村直樹 : 無知のアプローチとは何か, (小森康永・野口裕二・野村直樹編著), ナラティブ・セラピーの世界 (初版), 167-186, 日本評論社, 東京, 1999.
 佐藤拓代 (分担研究) : 子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル, 平成13年度厚生科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業」地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書, 2002 <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/gyakum.pdf> 2020年3月6日アクセス
 Seikkula J., Arnkil TE. / 斎藤環監訳, 開かれた対話と未来 : 40-50, 66-68, 82-85, 医学書院, 東京, 2019.
 Seikkula J., Arnkil TE. / 高木俊介・岡田愛訳, オープンダイアログ : 14-70, 日本評論社, 東京, 2016
 下村聡子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他 : 保健師が行う家庭訪問の意義と技術—A市「健康づくり家庭訪問事業」に従事した保健師の活動を通して—, 長野県看護大学紀要, 18 : 27-40, 2016
 白木孝二 : オープンダイアログを心理支援に活かすには?, 臨床心理学, 19(5), 512-517, 2019
 鈴木浩子, 齊藤恵美子 : 子ども虐待予防に向けた保健師の家庭訪問の支援による母親の変化, 日本公衆衛生看護学会誌, 4(1) : 32-40, 2015
 高橋美砂子 : 熟練保健師の家庭訪問における支援技術—思考と行動の特徴—, 日本看護学会誌, 30(1) : 34-41, 2010
 槻木直子, 岩國亜紀子, 川下菜穂子, 他 : 子育て世代包括支援センターで活動する看護職が提供している妊娠期からの切れ目のない子育て支援, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 26 : 41-59, 2019
 矢原隆行 : リフレクティング (初版), 23-45, ナカニシヤ出版, 京都, 2016.

Ingenuity of Public Health Nurses for Dialogical Interaction with Child-Rearing Families: Finding from Interview in a City

Akiko Kadoma¹⁾, Hitomi Nakahata²⁾³⁾, Mari Kato²⁾

1) Graduate School of Nursing, Nagoya City University

2) Graduate School of Nursing (Doctor's), Nagoya City University

3) Fujita Health University

Key words: Public Health Nurse, Family Support, Child-rearing support, Dialogical interaction

Purpose: This study aimed to explore a dialogical method devised by public health nurses, to interact with families raising children through family care support.

Method: Semi-structured interviews were conducted with three public health nurses involved in maternal and child healthcare. We allowed them to participate voluntarily and ensured their privacy. The study was carried out with the approval of our institutional research ethics committee.

Results: As a device for interactively engaging with the family raising children, public health nurses reported that they “regularly create supportive relationships to help the families even in crisis situations related to child rearing”. The public health nurses reported that they “showed an interest in the families so that the whole family can accept that public health nurses are close and credible”. They also “responded to the feelings of family members, which helped the families to accept the public health nurses as someone allowed them to speak with peace of mind”. Public health nurses “were aware of the characteristics of their activities and were honing their skills as supporters”. As a systematic ingenuity, public health nurses “have created an organizational system that guarantees the quality of support to understand the situation of the families and develop relationship”.

Discussion: For dialogical interaction, public health nurses expressed their worries and concerns, and created opportunities where family members could talk to each other, while protecting individual members. In order to promote dialogical interaction in family support, we propose the involvement of multiple supporters, family members, and related parties as a family support network, and training for integrating multiple voices of the families, thus assisting them in raising children with due care.