



保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと
影響要因：市町村保健師のライフストーリーから

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-09-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小路, 浩子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005492

2015 年度博士論文

保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因
- 市町村保健師のライフストーリーから -

Professional Identity Forming Processes in Public Health Nurses and
Factors Affecting those Processes
- The Life Stories of Municipal Public Health Nurses -

生活支援看護学領域 地域・精神看護学分野

学籍番号：3120601002

小路 浩子

目 次

要約	1
第1章 序論	4
第2章 研究の目的と意義	
I. 研究の目的	7
II. 研究の意義	7
III. 用語の定義	7
第3章 文献検討	
I. 保健師の活動の歩みと制度の変遷	9
II. アイデンティティに関する文献	10
1. アイデンティティとは	10
2. 職業的アイデンティティとは	10
3. 女性の生涯発達からみた職業的アイデンティティ	11
III. 看護職の職業的アイデンティティに関する先行研究	13
1. 看護師・助産師の職業的アイデンティティに関する研究	13
2. 保健師の職業的アイデンティティに関する研究	15
3. 保健師の職業的アイデンティティ形成における現状と課題	17
V. ライフストーリー研究	19
1. ライフストーリー研究とは	19
2. ライフストーリー研究の歴史的背景	21
3. 現在のライフストーリー研究	22
4. ライフ・ライン・メソッド	23
5. 看護研究における看護師のライフストーリーの有用性	23
6. 保健師のライフストーリー研究	24
VI. 複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model : TEM)	25
1. TEM とは	25
2. TEM で用いられる用語と概念	26
第4章 予備研究	
1. 目的	27

2. 用語の定義	27
3. 研究方法	27
4. 倫理的配慮	29
5. 結果	29
6. 考察	43
7. 研究の限界	45
8. 予備研究から本研究への示唆	46
第5章 研究方法	
I. 研究デザイン	47
1. 研究におけるライフストーリー法選択理由	47
2. TEM を用いる根拠	48
II. 研究協力者	49
1. 経験年数と対象数の根拠	49
2. 対象とするフィールド	50
3. 研究協力者の活動経過と時代背景	50
III. データ収集	51
1. データ収集期間	51
2. データ収集方法及び内容	51
IV. 分析方法	53
1. 市町村保健師の経験と意識のカテゴリー化と職業的アイデンティティの抽出	53
1) カテゴリー分類の分析手順	53
2. 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因の分析	53
1) TEM の分析手順	53
2) TEM 図の作成における各地点の焦点化	54
3) プロセスの区分	55
4) 選択岐路による類型化	56
V. 分析結果の厳密性の検討	56
第6章 倫理的配慮	57
第7章 結果	58
I. 研究協力者	58

II. 市町村保健師の職業的アイデンティティ	59
1. 市町村保健師の経験と意識	59
1) 市町村に入職するまで	59
2) 新人期 (1～5年)	63
3) 前期中堅期 (6～10年)	69
4) 後期中堅期 (11～20年)	75
5) ベテラン期 (21年以上)	83
2. 各期において市町村保健師が認識していた職業的アイデンティティ	91
1) 各期における市町村保健師の職業的アイデンティティ	91
2) 新人期からベテラン期までの職業的アイデンティティ	96
III. 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因	97
1. 職業的アイデンティティの形成プロセスの全体像	99
1) 第1期 (BFP①保健師の選択まで)	99
2) 第2期 (BFP②ロールモデルとの出会いまで)	99
3) 第3期 (OPP②保健師リーダーから組織のリーダーとなる)	101
4) 第4期 (EFP③保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮するまで)	101
2. 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスの特徴	103
1) 類型化の手順	103
2) 職業的アイデンティティの形成プロセスの4類型	106
第8章 考察	
I. 市町村保健師の職業的アイデンティティの特徴	111
1. 保健師としての意識	112
2. 行政職としての意識	114
3. 住民への意識	116
4. ベテラン期における3側面の意識の融合	117
II. 職業的アイデンティティの形成プロセス	118
1. 第1期：保健師という職業への認識と将来性への期待	118
2. 第2期：公衆衛生看護の担い手としての役割意識の自覚	119
3. 第3期：組織での役割の発揮と専門職としてのキャリアと自信の獲得	120
4. 第4期：行政職の視点と保健師の視点の融合	121

Ⅲ. 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成に影響を及ぼした要因	123
1. 分岐点：保健師の選択動機	123
2. 分岐点：ロールモデルとの出会い	124
3. 等至点：個から集団・地域へと地区活動を発展させた経験	125
4. 社会的要因：職場環境と時代背景	127
Ⅳ. 本研究から実践への示唆	129
Ⅴ. 研究の限界	131
第9章 結語	133
謝辞	134
文献	135

要 約

【目的】 本研究は、市町村保健師が認識している保健師としての職業的アイデンティティ（以下、職業的 ID）と市町村保健師の職業的 ID の形成プロセスとその影響要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】 **研究協力者：**A 県内の市町村に勤務する入職後 11 年以上の保健師 19 名とした。**研究デザイン：**質的記述的研究とし、ライフストーリー法を用いた。**データ収集期間：**平成 26 年 7 月から平成 27 年 6 月。**データ収集方法：**半構成的面接を 1 人につき 2 回実施した。補足資料として、研究協力者の所属自治体が公表している保健関連データ、沿革等についての既存資料を収集した。**データ収集内容：**1 回目の面接では、保健師になる前から現在までの人生及び職業経験について聞き、2 回目の面接では 1 回目の面接の逐語録から職業的 ID の形成に関連するエピソードについて職業意識を聞き取った。**分析方法：**面接の逐語録をデータとし、保健師としての職業的 ID の形成に関する語りに焦点をあてて分析した。市町村保健師が認識している職業的 ID については、入職するまで・新人期・前期中堅期・後期中堅期・ベテラン期に分けて抽出し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。市町村保健師の職業的 ID の形成プロセスと影響要因については、複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model : TEM 以下 TEM) を用いて分析した。職業的 ID のカテゴリー、サブカテゴリーを用いて、それらを時系列に並べ TEM 図を作成し、時代背景や職場環境等の社会的要因と関連付けながら分析した。

【倫理的配慮】 研究は、大阪府立大学看護学研究倫理委員会で承認を得て実施した（申請番号 26-23）。

【結果】 **研究協力者：**経験年数の平均は 27.2 ± 3.4 年、平均年齢は 51.4 ± 3.9 歳であった。**市町村保健師が認識している職業的 ID：**市町村保健師の職業的 ID は“保健師としての意識”“行政職としての意識”“住民への意識”の 3 つの側面から捉えられた。保健師としての意識では、新人期において「個への支援を集団につなげ、地域に広げる役割を担う」、前期中堅期において「予防的視点を活かして市の施策に関与する」、後期中堅期において「法律の後追いではない本当の地域のニーズを見出し施策につなげる」が見出された。行政職としての意識では、新人期において「専門性を尊重しない行政組織への反発意識」、前期中堅期において「事務職との協力体制のもとに制度を構築する」、後期中堅期において「行政手腕を身につけ、政策・施策づくりに参画する」が見出された。住民への意識では、新人期において「住民の代弁者として住民に寄り添い支援する」、前期中堅期において「地域や個のニーズから生まれた活動をとおして住民の主体性を育てる」、後期中堅期において「住民と協働し、地域づくり・事業創出を行う」が見出された。ベテラン期においてはこれら 3 つの側面が融合し「保健師と行政職の意識を融合し公衆衛生的視点を発揮して、住民への思いを起点とした政策を打ち出す」が見出された。

職業的 ID の形成プロセスと影響要因：市町村保健師の職業的 ID の形成プロセスは、作成した TEM 図の職業的 ID の形成における転換点の焦点化により、第 1 期から第 4 期に分か

れた。第 1 期では、保健師という職業への認識と将来性への期待、第 2 期では、公衆衛生看護の担い手としての役割意識の自覚、第 3 期では、組織での役割の発揮と専門職としてのキャリアと自信の獲得、第 4 期では、行政職の視点と保健師の視点の融合が示された。次に、保健師を選択した時期から保健師としてベテラン期に至るまでの径路の転換点である【保健師の選択】【ロールモデルとの出会い】【個から集団・地域へと地区活動を発展させる】に焦点を当て、保健師の経験のプロセスをⅠ型：積極的選択活動発展型、Ⅱ型：積極的選択組織忠実型、Ⅲ型：消極的選択活動発展型、Ⅳ型：消極的選択日常業務埋没型の 4 つに類型化した。Ⅰ型、Ⅲ型は個から集団・地域へと地区活動を発展させた経験が転換点となり、ベテラン期において保健師と行政職の意識を融合させた職業的 ID を認識していた。Ⅱ型は積極的な気持ちで保健師を選択していたが、地区活動発展の経験が少なく、組織への従属が強かった。Ⅳ型は地区活動を発展させた経験が乏しく、ベテラン期において職業的 ID の揺らぎを感じていた。【個から集団・地域へと地区活動を発展させる】経験にはロールモデルとの出会いが影響し、それが職業的 ID の形成に影響していた。

【考察】市町村保健師の職業的 ID が保健師・行政職・対住民の 3 側面から成り立っていたこと、ベテラン期においてその 3 側面が融合し行政組織の中で専門性を発揮するという意識に到達していたことは、本研究により示された市町村保健師の職業的 ID の特徴である。中でも、行政組織への反発意識を保健師としてのキャリア形成と組織への貢献に昇華させ、組織からの承認と評価を得る中で根付かせてきた行政職としての意識化は市町村保健師の職業的 ID の大きな特徴であり、本研究の新たな知見である。また、4 つの類型化により、保健師という職業を選択する動機、個から集団・地域へと地区活動を発展させた経験を有することがベテラン期の職業的 ID に影響すること、【個から集団・地域へと地区活動を発展させる】経験にはロールモデルとの出会いが大きいことが示された。保健師の現任教育において、ロールモデルの存在、地区活動を発展させる経験を持つことが、市町村保健師の職業的 ID の形成において重要な鍵であることが示唆された。地区活動の実践は丁寧な個別支援の積み重ねの結果であり、地区活動をとおして築き上げた住民との信頼関係と協働関係が市町村保健師の活動の原動力となる。住民の生活を知っているという自信が他の行政職との違いであると自負し、行政職の視点と保健師の視点を融合した専門性の発揮に至っていたと考えられた。

本研究の限界は、研究協力者全員が類似した時代背景のもとで活動していたことから、時代背景の違いによる職業的アイデンティティの特徴については明らかにできなかったことである。今後の課題として、幅広い年代層の市町村保健師の職業的 ID の特徴を捉えて、新人期から管理期にいたるまでの市町村保健師の実践能力の向上に向けた具体的な人材育成プログラムを検討していきたい。

キーワード：市町村保健師、職業的アイデンティティ、ライフストーリー、複線径路・等至性モデル

Key words：municipal public health nurse, professional identity, life story, Trajectory Equifinality Model(TEM)

Abstract

Objective: This study was conducted to clarify the professional identities recognized by public health nurses (PHNs), professional identity forming processes, and the factors affecting the processes utilizing life story interviews with PHNs.

Method: Semi-structured interviews were given to 19 PHNs working at municipalities in Prefecture A for 11 years or more. Qualitative descriptive analysis was adopted to process the interview data. Professional identities recognized by PHNs were extracted for five stages, “period before the employment,” “newly-hired period,” “first middle period,” “last middle period,” and “veteran period,” for data coding and categorization. For professional identity forming processes and the factors affecting the processes, we arranged the categories and sub-categories of professional identity in a time series and created a trajectory equifinality model (TEM) chart to analyze data in association with historical background and environmental factors.

Results: Professional identities recognized by PHNs revealed three aspects: “recognition as a PHN,” “recognition as an administrative position,” and “recognition as a resident.” In the veteran period, these three aspects were integrated to form professional identity that integrates recognition as both PHN and administrative staff, uses the public hygiene point of view, and creates resident-oriented policies. Focusing on “choosing to become a PHN,” “encountering a role model,” and “expansion of activities from individual to group and region,” which represent turning points in the path of experience according to the TEM chart, we classified processes of PHN experience into four types: “positive selection and expanding activities (Type I),” “positive selection and devoting to an organization (Type II),” “negative selection and expanding activities (Type III),” and “negative selection and concentrating on routine work (Type IV).”

Discussions: This revealed that the motivation to select public health nursing as a career and experience in expanding regional activities are related to professional identity in the veteran period, and encountering a role model had a significant impact on the experience in expanding regional activities. These suggested that having a role model and experience in expanding regional activities in PHN education and education for current position are important keys in forming professional identity in PHNs.

Conclusion: This study clarified the characteristics of professional identity in PHNs and the processes of identity formation, and extracted the factors affecting professional identity formation processes through the classification of the professional identity forming processes into four types. Based on these results, we will continue discussing the development of human resource cultivation programs to promote the forming of professional identity in PHNs.

Key words : municipal public health nurse, professional identity, life story, Trajectory Equifinality Model(TEM)

第1章 序 論

わが国における保健師は、行政施策の流れ、社会のニーズと直結して活動してきた。市町村保健師の歴史は、昭和13年、国保組合の保健施設事業から国保保健師が誕生し、彼らが、昭和53年の第1次国民健康づくり対策により、市町村に身分移管されたことから始まる（湯沢，1995）。昭和58年の老人保健法の施行により本格的に住民の健康政策が市町村主体で実施されることとなり、その後、地域保健法の制定、母子保健法の改正などにより、妊婦、乳幼児から高齢者に至るまで全ての年代を対象とした保健事業が市町村により実施され、現在では、保健分野のみならず、介護保険、児童虐待、子育て支援、自殺対策など、市町村で働く保健師（以下、「市町村保健師」という）の活動領域は多岐に渡っている。

平野（2002）は、保健師の活動は公衆衛生看護であり「公衆衛生看護は、地域全体を視野に入れ、全ての健康レベルの人々や集団を対象とし、人々の健康の保持増進、環境問題など個人では解決できない問題も含めて地域の人々と共同して解決する社会へと地域を変えていくことを目的としている」（p55）と述べている。日々の活動において把握した個人・家族のニーズや潜在するニーズを公共の健康課題としてとりあげ、自治体の施策、政策に反映することが、行政機関の第一線で働く市町村保健師の重要な役割として認識されている。吉岡（2003）は、保健師の施策化には政策を地域の現状や住民ニーズに適応するような施策に修正し、具体的な事業を提供する「政策に基づく施策化」と保健師が日常業務の中で把握した住民ニーズに基づいて、新たな事業を起こし、政策や施策へ反映させる「ニーズからの施策化」の2方向があると報告している。

新たな事業を企画立案し、実施へとつなげていくためには、保健師の専門性を生かした行政能力の向上が必須であるとして、近年、保健師の政策能力の向上に向けた調査研究（石川ら，2004，岡本ら，2006）が行われ、能力形成に向けての取り組みが始まっている（塩見ら，2007，2009）。同時に、家庭訪問等による地域住民の生活の場に分け入った地域活動こそが、公的責任を担う保健師の基盤であるとして、その重要性が再確認され、業務分担制から地区分担制への転換の推奨と地域のニーズに沿った保健師活動を基本とした政策への参画の必要性が示されており（厚生労働省，2006）、平成25年4月19日に新たに通知された厚生労働省健康局長「地域における保健師の活動について」（厚生労働省，2013a）では、保健師活動における地区分担制の推進と保健師がその担当地区に責任をもって活動することの必要性が明記された。

しかしながら、分散配置の進行により、保健師は単なる事業の担当者として事務的な仕事を担うことが多くなり、地域全体の健康課題を把握する保健師の専門性が十分に生かされていないという指摘（厚生労働省，2007）や国から示される縦割りの多くの事業をこなすことに迫られる多忙な市町村保健師の現状が明らかとなっており（日本看護協会，2011，2012）、保健師がきめ細かな保健活動を実践しながら、その成果を生かした行政能力を発揮するには困難な現状があることが推察される。また保健師は職務年数を重ねることで自信を獲得していると考えられる（佐伯ら，2004、小川ら，2012）が、中堅期の保健師は、期待される能力と実際の展開能力との間にギャップを抱え、自信をなくしているとの報告もあり（平野ら，2007）、湯浅ら（2011）の調査では、公衆衛生行政の重要な担い手としての役割意識、モチベーション、地域活動の変化に悩む市町村保健師の現状が報告されており、保健師の専門職としての意識改革と能力向上が課題として提示されている。佐伯（2012）は、業務の多様化と拡大に伴い、保健師とは何をする職種なのか戸惑いが生じており、それは保健師としての職業的アイデンティティの揺らぎであり、拡散であると述べている。

また、そこには、平成9年度の保健師養成カリキュラムの改正により、「公衆衛生看護学」が「地域看護学」となったことで、保健師が公衆衛生を土台とする者から、地域において看護を展開する者となり、看護師とは異なる保健師という独自の資格を持つ者の活動のあり方を曖昧にさせ（平野，2002）、地域全体を対象領域とした保健師の独自の活動形態への意識が形成されにくくなってきた背景も影響していると考えられる。

職業的アイデンティティの確立が質の高い業務の遂行につながる（グレッグ，2002）とされることから、保健師がその専門性を発揮しながら行政における責務を遂行していくためには、保健師としての職業的アイデンティティを確立させていくことが重要であり、高橋（1998）は、キャリア発達を考えると、必然的に自らの職業とどう取り組むかというアイデンティティの問題が関わってくると述べている。しかしながら、介護保険法施行以降、訪問看護師やケアマネジャーなどの地域を基盤として活動する保健医療福祉職が増えたことや、特定保健指導等の保健事業の民間への業務委託、制度変化に伴う保健師業務の拡大や変化など多様な専門性を求められる中で、保健師は自身の専門性を明確に認識できず、アイデンティティを確立しながら保健師としてのキャリアを発達させていくことが困難な状況にあることが考えられる。

保健師のアイデンティティに関連する研究では、太田（2013）、宮城ら（2009，2011）による新任期の保健師のアイデンティティ形成の要因に関する研究、Okura et al.（2013）

による新任期から管理期までの各時期における保健師のアイデンティティ形成プロセスに関する研究、根岸ら（2010）の職業的アイデンティティ尺度の開発がある。これらの研究で明らかにされていることは新人期の保健師の職業的アイデンティティの形成の未熟さと、新人期からベテラン期の各時期における職業的アイデンティティの形成に影響を及ぼす経験や役割などの要因であり、行政機関という組織の中で、保健師がどのようにして職業的アイデンティティを形成してきたかというプロセスが明確にされているとはいえない。さらには、これらの研究は保健所保健師を対象としており、行政機関において保健福祉サービスの主軸を担う市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスについて探究した研究は見当たらない。

職業的アイデンティティは成人期のアイデンティティの重要な一側面であり、幼少期からの自己信頼感、自己肯定感のなかで職業と自己の関連性を自覚し発達していくとされている（Erikson, 1959）。グレッグ（2002）は、看護師の職業的アイデンティティは患者をはじめとするさまざまな人々との出会いや周囲の環境、自己の学びなどが関連し合い、らせん状に発達していくとしている。保健師の職業的アイデンティティも同様に、幼少期から青年期の経験や保健師としての活動のなかで様々な人々や集団、組織から影響を受けながら形成されていくものであると考えられる。このようなプロセスは、やまだ（2000b）が述べているライフストーリーから明らかにできると考える。

ライフストーリー研究は、「人が自己の人生経験をどのようにナラティブとして組織化し、意味づけて他者に語るか」に関心を持って聴き、「人々がライフを生きていく過程をその経験プロセスから結びつけて筋立てること」とされている（やまだ, 2000）。市町村保健師の職業的アイデンティティ形成プロセスを明らかにしていくためには、保健師になるまで、保健師になってからの人生経験を彼らがどのように認識し、職業的アイデンティティの形成につながっていくのかをライフストーリー研究の手法を用いて明らかにすることが必要であると考えられる。

第2章 研究の目的と意義

I. 研究の目的

本研究は、老人保健法施行後、地域保健に関連する多くの制度の改正や制定のなかで活動してきた市町村保健師の人生経験、職業経験の語りを彼ら自身の意識や思考、保健師を取り巻く社会環境と関連づけながら探究し、保健師としての職業的アイデンティティ形成プロセスを明らかにする。

- i 市町村保健師が認識している自己の保健師としての職業的アイデンティティを明らかにする
- ii 市町村保健師がどのような経過を辿り職業的アイデンティティを形成してきたのか、その形成プロセスと影響要因を明らかにする

II. 研究の意義

本研究の意義は、人生及び職業経験の語りから保健師の職業的アイデンティティを明らかにすることを通して、これまで市町村保健師が十分語ってこなかった出来事、思いなどを導き出すことにより公衆衛生看護に必要な新たな視点が導き出され、市町村保健師の実践能力の強化へとつながることである。また、公衆衛生看護の第一線で活動する市町村保健師の職業的アイデンティティ形成プロセスと影響要因が明らかになることにより、市町村保健師の人材育成に活用できる。

III. 用語の定義

市町村保健師：政令市・中核市を除く市町村に所属し活動する保健師とする。

保健師の職業的アイデンティティ：アイデンティティとは「自己の同一性と連続性を自覚すると同時に、それを周囲から承認されているという自覚 (Erikson, 1959)」であり「人間が社会 (対人関係) への適応のために行う機能の総体を意味する (宮下, 2014)」と考えられる。また、職業的アイデンティティは「集団の持つ規範や価値体系と相互作用の中で自覚される主観的な感覚であり、日々変化し、発達する (Erikson, 1959)」とされる。Erikson の概念を参考として、根岸ら (2010) は、保健師の職業的アイデンティティを「自らの思考、行動に結びつく、常に保健師であるという職業に対する意識であり、日々発達していくもの」と定義している。

これらを参考として、本研究では保健師の職業的アイデンティティを「自らの思考、行動に結びつく、常に保健師であるという職業に対する意識であり、職業・人生経験をとおして周囲の環境との相互作用の中で日々変化しながら培われるもの」と定義する。

ライフストーリー：ストーリー（物語）とは、人生上の 2 つ以上の出来事を結びつけて筋立てる行為であり、ライフストーリー（人生の物語）は、その人が生きている経験を有機的に組織し、意味づける行為である、とするやまだ（2000b）の定義を参考とし、本研究では、「保健師が自らの人生経験、職業経験を物語る行為をとおして、自身の意識や思考、周囲の社会環境と関連づけながら、保健師として生きてきた経験を意味づける行為」とする。

なお、保健師の称号は平成 13 年度の保助看法改正により「保健婦」から「保健師」へと変わっており、改正以前は保健婦・士であるが、本文内においては、文献タイトル・法令などからの引用文をのぞき、「保健師」とし、文章内での用語の統一をはかった。

第3章 文献検討

I. 保健師の活動の歩みと制度の変遷

保健師活動の発端については、大国（1973）により、大正中期からさまざまな活動を行ってきた戦前、戦時下の保健師の姿が克明に記されている。大国の著書「保健婦の歴史」（1973）によると、保健師の活動は、大正中期から後期にかけて先駆的に行われた東京養育会や大阪市立産院・乳児院等の社会事業をその萌芽とし、昭和12年の保健所法の施行とともに保健所保健師が誕生し、昭和13年には、国民健康保険法の施行により、国保組合の保健施設事業から国保保健師が誕生している。昭和16年、「保健婦規則」が制定され、衛生指導の専門職として、初めて保健師の身分法が確立し、結核対策と母子衛生を中心とした衛生政策を保健師が第一線で担うこととなる。

昭和23年には、保健婦助産婦看護婦法が制定され、「保健婦とは厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする女子をいう」と定義される。昭和20年代から30年代の保健師の活動は、市町村や国保保健師も含めて保健所の指導のもとに行われていたが、昭和33年の国民健康保険法の改正により、国保組合が市町村直営となったことや、市町村合併の促進により、国保保健師が増え、疾病構造や健康ニーズの変化に伴い、保健所の指導体制が徐々に弱まりはじめ、市町村独自の業務体制へと次第に変わっていくこととなる（湯沢，1995）。

昭和53年の第1次国民健康づくり対策により、国保特別会計所属の国保保健師が市町村保健師へと一元化され、昭和58年の老人保健法の施行により、これまで保健所を中心として実施されていた健康政策が市町村主体で実施されることとなり、これが市町村保健師増員の大きなきっかけとなる。平成6年に保健所法から改正された地域保健法の施行によって、平成9年には母子保健サービス等の実施主体が市町村に移譲され、老人保健サービスと一体となった生涯を通じた健康づくり体制が市町村で整備されることとなる。平成12年には、介護保険法の全面施行、ゴールドプラン21、健やか親子21、平成14年には、健康増進法の制定により市町村での健康づくり施策が推進され、同年、市町村による在宅福祉サービスも開始される。平成16年から23年にかけては、障がい者や高齢者施策、自殺対策、虐待予防に関連する法律や施策が次々と施行される。平成20年度には老人保健法が廃止となり、生活習慣病に着目した特定健康診査・保健指導が開始され、市町村保健師が増員されるが、同時に保健指導の民間委託も進められる（尾田，2013）。

これらの文献にみられるとおり、多くの制度改正、制定を経て、その度に市町村の保健師は増員され、その業務の幅は広がり、多岐にわたっている。

II. アイデンティティに関する文献

1. アイデンティティとは

アイデンティティとは、Eriksonにより提唱された概念で、心理学の分野では長く「自我同一性」「同一性」、時には「主体性」と訳されてきたが、現在では、多くの場合「アイデンティティ」と訳されており、その意味は、「私とは誰であるか」という一貫した感覚が時間的・空間的に成り立ち、それが他者や共同体から認められているということである（Erikson, 1959）。アイデンティティは、変化していく歴史、すなわち、ライフサイクルの中で生涯にわたって発達し、「自分の内的満足」と「周囲から認められる」という二重性のかみ合わせがアイデンティティ感覚の根底となり、アイデンティティはこの2つの項目を含めて「一方は、自分自身の斉一性と時間の流れの中での連続性を直接的に知覚すること。他方は、それと同時に、自分の斉一性と連続性を他者が認めてくれているという事実を知覚すること」と定義される（Erikson, 1959）。また、アイデンティティは、対人関係・家庭環境・社会的価値・歴史といった多層的な環境の中に存在し、これらとの関係性の中で発達していく（Erikson, 1959）。

宮下（2014）は、Erikson（1959）の概念をもとに、アイデンティティとは人間が社会（対人関係）への適応のために行う機能の総体を意味するとし、アイデンティティという概念が本質的に持つ意味内容を「人間の健康的な活力」と述べている。

2. 職業的アイデンティティとは

職業的アイデンティティとは、「職業人としての自分をどのように決定し、職業にどのように関わっていくか」「職業を通して自分らしさをいかに生かしはぐくむか」といういわば社会に対する公的な自己定義である。職業との関わりは、個としてのアイデンティティ形成や成熟に大きく寄与するが、逆に脅かすことも多い（国眼, 1999）。

エリクソンは、職業は人が社会の中に自分の位置を得るために獲得すべきものであり、職業的アイデンティティは、成人期の自我発達におけるアイデンティティ形成の一つの側面として重要な位置を占め集団の持つ規範や価値体系と相互作用の中で自覚される主観的な

感覚であり、日々変化し、発達するとしている (Erikson, 1959)。エリクソンの理論に基づけば職業的アイデンティティは、幼少期から自己信頼感と自己肯定感を養い、青年期において同一化できる自己発達を得ることで、職業と自己の関連性を見つけ、成人初期の親密性が基礎となって、自己洞察を体験するところに、職業的発達がなされるといえる (佐藤, 1998)。

また、スーパー (Super, D.E) は、職業を探索し選択し確立し、職業人として成長していく経歴過程を職業的発達と呼び、青年期前期までの「成長」、青年期後期における職業の探索と選択、職業の確立と維持、退職などによる下降の 5 段階に区分し、職業的発達過程は本質的に、素質や能力や好みなどの自己概念の発達であり、社会的役割取得による自己実現の過程である、としている (矢野ら, 1991)。

3. 女性の生涯発達からみた職業的アイデンティティ

エリクソンのアイデンティティ概念は、男性のライフサイクルを念頭において理論化されたものであり、エリクソンは女性の子宮に注目し、これを「内的空間」と位置づけ、女性のアイデンティティのうちいくらかは配偶者となる男性や子どもにコミットするために開かれているとし、配偶者を得て母親となることによって女性の青年のモラトリアムが終結するとしている (岡本, 1999)。しかし、昭和 50 年代以降、高等教育を受ける女性が増加し、女性解放運動などの高まりから、全世界的に、女性が自らの生き方を探索・追求することの制約が急速に低減し、男性と同様に職業的、イデオロギー的、性役割的な選択肢を探索する自由度は拡大し、エリクソンが提唱した女性のアイデンティティは修正されるべきであることが多くの研究者により提唱されはじめ、女性のアイデンティティ形成に関する研究が進められるようになる (高橋, 2000)。ギリガン (Gilligan, 1982) は、女性は他者との絆や愛着を重視しながら、対人的達成を人間関係のネットワークづくりと他者を世話することに置いているが、男性は個人的良心や合理的判断を共有しながら、分離や自立を求めていると主張している (高橋, 2000)。

保健師は、女性が大半を占める職種であることから、研究協力者の多くが女性であることをかんがみて、女性の生涯発達の観点からみた職業的アイデンティティの概念について以下に示す。

岡本 (1999) が女性の生涯発達についての論文をまとめた中で、オCONNELL (O'Connell, 1976) の研究を紹介している。結婚あるいは第 1 子出産後専業主婦となる伝

統的タイプ、子育て後仕事に復帰する新伝統的タイプ、結婚・子育てと同時に職業にもついている非伝統的タイプの 3 群のアイデンティティ感覚の相異について、伝統的女性群及び新伝統的女性群は、配偶者と出会い、子どもを産み育てるまで、「自分とは何者か」を定義できなかったのに対し、非伝統女性群は人生の全段階ではっきりとした自己定義と強いアイデンティティ感覚を持ち、職業選択がこの自己定義を促進している点では、男性のアイデンティティ形成とよく類似していた。

上田（1996）は、ミュラー（Mueller、1982）が提唱する女性のライフスタイルの 6 つのパターン、(1) 学校を卒業後すぐに結婚し専業主婦となる安定した主婦パターン (2) 結婚後退職し専業主婦になる伝統的キャリアパターン (3) 学習を積み、仕事に専念し続ける安定した仕事キャリアパターン (4) 結婚、仕事を両立する仕事・家庭キャリアパターン (5) 結婚、子育てにより退職するが機会をみて復職する再就職キャリアパターン (6) 専業主婦から就業と退職を繰り返す不安定なキャリアパターンを提示し、日本においては (3) (4) (5) のパターンが増加しているとしている。また、20～50 歳代の大卒女性を対象として、理想とする老年期について行った意識調査では、仕事を有し、年齢的に 30 歳以降の女性は、自己概念として、他者の世話・成長に関心を持つ養育領域で高い得点を示す特徴があったと述べている。

また、女性の職業アイデンティティには両親から明確な性別役割行動を期待されたか否かというジェンダーの視点を欠かすことができない。女性は親の影響を受けながら、「女性である自分が自立した大人として何者になろうとしているのか」を問うていく（国眼，1999）。女性の職業選択には、性役割についての社会規範が影響し「他者を世話する」という伝統的な役割にそった職業を選択したり、仕事より家庭生活を優先する生き方を選ぶことが多く、性役割観に捉われない女性ほど就労継続の意欲が高く、積極的な職業意識を持っている（宗方，2000）。さらに、働く母親のもとで育った女性は高い職業意識を持っていることが研究から明らかにされている（岡本，1999、宗方，2000）。

女性の職業的アイデンティティの発達的变化のプロセスは、青年期の就職以前では、高学歴の女性ほど専門職として仕事を継続したいという期待が強いが、明確な仕事への意思を持った者は少なく、多くがモラトリアムの段階にあるとされる（国眼，1999）。看護職を対象に行った調査では、就職後直後は、学生時代にイメージしていた職業と現実のギャップに戸惑う、リアリティショックの段階となり急速に自信を失っていくが、就職後 5 年以上を経るとほぼ半数が職業アイデンティティを達成する（国眼，1999）。しかし、20 代後

半になっても職業アイデンティティの確立に苦慮する青年も少なくなく、その段階において特徴的なのは、仕事上行き詰まりを感じたときに相談する人を持っていないことである（国眼，1999）。

30代になると、職場内の人々との均衡をとりながら仕事を遂行するリーダー的な立場や中間管理職を経験するようになり、スタッフとして行っていた業務にそれまでとは違う能力が求められ、「仕事は好きだが、管理職は好きではない」という仕事が自分に合っているのかどうかわからなくなるといったアンヴィバレントな感情を抱きやすくなる。この経験を乗り越えることによって、次世代育成や使命感を含む次の段階へと職業アイデンティティの発達が促される（国眼，1999）。

中年期では、40代、50代で仕事を継続している場合は、仕事に対しての肯定感や自信が高まり、仕事を生きがいであると感じ、仕事が自分になじんでいると感じられるようになり、自分個人のことだけでなく、組織全体や次世代育成に目を向け、主体的に築いてきたキャリアがアイデンティティの基盤となり、次世代育成への意欲と使命感をもち、今後も継続したいと考える人が多い。看護職への調査では、管理職はスタッフよりも仕事への適応感が高いが、研修、役職につくこと、異なる職場への異動などをきっかけとして、新たな視点や周囲への働きかけ方を獲得することがその要因である（国眼，1999）。

女性の職業的アイデンティティの形成には、職業選択の段階で両親の養育態度や性役割意識が大きく関与し、その後の仕事での経験や職場の人間関係、組織との関係が職業的アイデンティティの形成に関わっていく。女性は、出産や子育て、親の介護による就労への影響が大きく、仕事を継続する場合、それまで仕事に費やしていた時間や労力を他者のケアや家事にシフトせざるを得なくなり、職業的アイデンティティの形成においてはマイナス面と考えられるが、女性は他者へのケアをとおして、アイデンティティを高めるという特性があり、育児や介護が職業的アイデンティティの新たな発達段階を与えるという側面もある。

Ⅲ. 看護職の職業的アイデンティティに関する先行研究

1. 看護師・助産師の職業的アイデンティティに関する研究

看護師の職業的アイデンティティに関する研究は数多く存在する。

Fagermoen（1997）は、看護師の職業的アイデンティティを「意味ある看護実践に埋め込

まれた価値観」と定義し、「看護師として最も意味あると思った仕事」について 767 名の看護師への質問紙調査と 6 名への詳細な聴き取り調査から、看護師の職業的アイデンティティの理論モデルを示し、看護師の職業的アイデンティティは看護観を象徴するものであり、利他的動機から徐々に高まっていくことを特徴とし、看護師としての経験の蓄積、同僚や患者、患者の家族等との関係をとおして修正されていく価値観であるとした。Öhlén(1998)は、看護師の職業的アイデンティティの概念分析を行い、任務体制や受け持ち患者の状況によって、職業的アイデンティティは異なり、その差は、専門職としての行為の分岐点のひとつでもあるとしている。

グレッグ (2001, 2002) は、個々の看護師が職業的アイデンティティを確立することは、看護の質を向上させるひとつの方法であるとし、グラウンデッドセオリーを用いて、看護師のアイデンティティの確立プロセスを探究し、「仕事の経験からの学び」、「看護の価値の認識」「自己の看護観の確立」「教育の影響」「看護へのコミットメント」「自己と看護の統合」という 6 つのカテゴリーとそれらを総合するものとして、「看護とのきずな」という 1 つのコアカテゴリーを導き出し、第 2 段階の研究によって、「自己の看護実践の承認」というカテゴリーを加え、看護師の職業的アイデンティティの構造モデルを示した。グレッグによると、看護師が職業的アイデンティティを確立していくプロセスは、「仕事の経験からの学び」がもとになり、「看護の価値の認識」が生じ、それによって「自己の看護観の確立」が起こるという 3 段階がらせん状に展開し、そこには「教育の影響」が関わり、「看護の価値の認識」と「自己の看護観の確立」が「看護へのコミットメント」を形成し、「自己の看護実践の承認」が「看護へのコミットメント」を強め、最終的に「自己と看護の統合」が生じるとしている。

波多野ら (1993) は、看護学生と看護師の職業的アイデンティティの変化について、看護師の職業的アイデンティティは、就業直後に低下するが、その後徐々に高くなることや就業別職種（看護師、助産師、保健師）による違いがないことを明らかにしている。

佐々木ら (2006) は、Erikson のアイデンティティの概念をもとに、看護師の職業的アイデンティティ尺度 (Professional Identity Scale for Nurses :PISN) を開発し、看護師の職業的アイデンティティの下位概念として「自己信頼：看護師としての職業における自分自身の能力を信じること」「斉一性：他者との違いを認めながらも自分は唯一の存在であるという感覚、さまざまな状況の中でも看護師としての自分らしさを保っているという感覚」「連続性：時間とともに変化しない自分への確信、看護師としての職業に対する目標が一

貫しているという感覚」「自尊感情：時間や状況の変化にも一貫している自分自身を、自己も周囲も社会も同じように承認しているという感覚であり、看護師である自分自身に対して『これでよい』とする肯定的な感覚」「適応感：看護師という職業が自分に合っているという感覚」の 5 つを抽出し、その妥当性の検証の中で、師長や主任などの役職は役割意識や責任感を高め、職業的アイデンティティを高める要素となることを示唆している。看護師の職業的アイデンティティ尺度の作成は、他にも本多ら（2006）、波多野ら（1993）、岩井ら（2001）、藤井ら（2002）があり、落合ら（2006, 2007）は、藤井らが作成した尺度をもとに、看護師の職業的アイデンティティの発達過程を示している。

また、関根ら（2006）は、国内における看護師のアイデンティティに関する文献検討において、175 の文献を抽出し、その内容を分類・整理し、アイデンティティの背景因子の探索や理論構築、組織の中の個人、他者との相互作用といった多様な側面からアイデンティティが研究されていることを示し、専門分化する看護職のアイデンティティを支える組織のあり方、自己成長の支援方法、診療科目の専門性や看護師の役割の明確化、社会保障などの確立の必要性を提示している。

一方、助産師の職業的アイデンティティに関する研究では、佐藤ら（2011）は、助産師の職業的アイデンティティに関連する要因として、「助産師として必要とされることへの自負」「自己の助産師観の確立」「助産師選択への自信」「助産師の専門性への自負」「助産師としての社会貢献への志向」の 5 つの尺度から助産師学生時代の肯定的感情を伴う体験、教師からの精神的支援、就職後の肯定的・否定的感情を伴う体験、学生時代と就職後の仕事認識のギャップ、将来展望、分娩介助件数、先輩助産師からの精神的支援、性役割態度、役割モデルの有無が尺度に関連していることを示している。

2. 保健師の職業的アイデンティティに関する研究

保健師の職業的アイデンティティについて検討された研究は、Okura et al.（2013）によるアイデンティティの形成プロセスと影響要因に関する研究、根岸ら（2010）による尺度開発、宮城ら（2009, 2011）によるアイデンティティの確立過程と要因に関する研究、山田ら（2011）によるアイデンティティの確立に影響した体験とサポート要因、太田ら（2009, 2013）による新任保健師に対する研究がある。また、アイデンティティに関連する研究として、Okura et al.（2004）の新任保健師が就職時に抱いている保健師像、田中ら（2005）の新任保健師の力量形成のためのニーズに関する研究がある。

Okura et al. (2013) は、新任期から管理期までの保健師 65 名に対して、保健師としての日常業務内容、保健師としてのやりがいや大事にしてきたこと、保健師らしさや保健師のイメージについて、半構成的面接を行った。その結果、保健師の成長過程は 5 段階に分かれ、1 年目は保健師としてよりもまだ個人の意識が強く、5 年目までの新人期の保健師は先輩保健師やロールモデルの影響を受けつつも、独自の職業的アイデンティティの形成には至らず、前期中堅期では専門職としての保健師の自覚が強化されるが、中堅後期になると責務の重みと励みという相反的感觉を抱く揺れる保健師アイデンティティの時期となり、やがて専門職の中心的役割から管理職という役割の変化が訪れ、職業的アイデンティティの形成には各段階に応じたアプローチが必要であることを示唆している。

根岸ら (2010) は、保健師の職業的アイデンティティの尺度開発を行い、先行研究である看護師の尺度開発において抽出された「職業に対する肯定的イメージ」「他者からの評価と自己尊重」「職業への適応感」「自己能力への信頼」「一貫した職業自己への確信」「職業における自分らしさ」の 5 つの概念に加え、保健師の特徴的な概念として、仕事の経験と自らの生活が互いに影響を与え合っている、という「職業と自己の生活の同一化」を加え、これは、保健師が住民の生活に寄り添い、支援するとともに、住民との関わりによって自身も専門性を高めるという相互作用であり、訪問や事例検討等をとおして住民と共に問題解決する経験を多く積むことが重要であることを示し、保健師の職業的アイデンティティの向上のために必要となることを示唆している。

宮城ら (2011) は、役割モデルとなる保健師 27 名に新任期の 1～5 年目に考えた保健師であることの意味や保健師らしさ、「これが保健師の仕事だ」と初めて感じた事例、保健師を続けていこうか迷ったこと、についての半構成的面接を行い、保健師の職業的アイデンティティの確立過程をその要因を探究し、保健師は学生時代の実習経験から保健師のイメージをつくり、就業後は「継続的な支援が自分の自信につながる」経験を通して、「これが保健師の仕事だ」と感じることでアイデンティティを確立し、アイデンティティを高める要因には保健師学生時代の家庭訪問の体験、就業後は個別支援における継続的な支援の経験があったと示している。

新任期の保健師のアイデンティティに関する研究としては宮城ら (2009)、太田ら (2013) の研究がある。宮城ら (2009) は新任期の保健師のアイデンティティの確立には、先輩保健師の活動経験を聞くことが有効であるとし、気軽に体験談を聞くことができる研修会の企画等の環境づくりが重要であると示し、太田ら (2013) は、新任保健師の職業的アイ

ンティティの保持には先輩保健師の精神的配慮が大きく影響し、指導者や職場内での相談相手、保健師モデルの存在が関連し、新任期からの3年間で職業的アイデンティティは徐々に低くなっていることを示している。

保健師の職業的アイデンティティに関する研究は、看護師の研究と比べて非常に少数であり、内容としては、職業的アイデンティティの確立過程、形成プロセスとその要因について、保健師らしい活動の体験について半構成的面接を行い、その結果を質的に分析したものとなっている。これらの先行研究から明らかとなっていることは、新人期の保健師の職業的アイデンティティの形成の未熟さとそれをサポートする身近なロールモデルや先輩保健師からの活動体験の伝達の必要性と仕事の達成感を感じる経験の蓄積である。

保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスについては、Okura et al. (2013)、宮城ら (2011) が示しているが、保健師らしいと感じたことや体験についての限局的場面における想起に基づいており、一人の保健師がどのような経験や学びを経て、保健師の職業的アイデンティティを構築してきたかについての経緯については具体的に示されていない。保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスを明らかにするためには、職業的アイデンティティが社会や周囲の影響を受けながら、変化しつづける生涯発達の一側面であるという観点に基づき、連続性のある保健師の人生体験から探究することが必要であると考えらる。

3. 保健師の職業的アイデンティティ形成における現状と課題

「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2007) では全国の市町村に対して行われた実態調査の結果から、「分散配置の進行により、保健師は単なる事業担当者として事務的な仕事を担うことが多くなり、地域全体の健康課題を把握する保健師の専門性が十分に生かされていない」という現状が明らかとなり、組織横断的な体制整備の必要性が示された。また、全国の行政保健師の業務の実態調査(日本看護協会, 2011)の結果からは、業務過多やマンパワー不足、業務の複雑化、独自の事業に取り組む余裕のなさ、などに悩む保健師の現状が明らかとなり、平成23年の調査(日本看護協会, 2012)では、全国から選定した6自治体で保健師が従事している全ての業務を洗い出し、業務量の算定を行った結果、6自治体の事業の総数は103事業であり、国の多くの省庁や課より縦割り下りてくる数々の事業を市町村の保健師が担っている現状が明らかとなっている。

湯浅ら(2011)は、公衆衛生活動における現任保健師の認識についての24人の行政保健

師へのグループディスカッションを行い、制度変化に伴う保健師業務の変化による業務の拡大や分散配置などによる負担増、公衆衛生活動としての保健師の役割意識やモチベーションの変化、地域活動の変化などに悩む保健師の現状を報告し、保健師専門職としての意識改革と能力向上の必要性を提示している。また、佐伯（2012）は、「業務の多様化と拡大に伴い、保健師とは何をする職種なのか戸惑いが生じている。それは保健師としての職業的アイデンティティの揺らぎであり、拡散といえる」（p45）と述べている。また、根岸ら（2010）は、保健師をとりまく環境は、複雑化、高度化しており、その状況から保健師は自身の専門性を明確に認識することができず、職業的アイデンティティに揺らぎが生じているとし、業務量の増加や少人数配置により、研修参加や身近な先輩をみて保健師像を学ぶという機会も少なく、保健師という職業に適応していくことは容易ではない現状があることを報告している。

坪井ら（2013）は、分散配置により福祉分野で働くことになった保健師は保健師の専門性を生かした仕事より、職場の上司から事務処理などの目の前にある現実の仕事や財政的感覚を養うことを期待されるといった現状から、自身の「保健師本来の仕事」の認識と「実際に行っている仕事」との一致が不十分となり、職業的アイデンティティが揺らいでおり、保健師としても行政職としても立場を確立できていない実態が存在することを報告している。これらの文献から、保健師は多忙な業務をこなすことに追われ、自身の仕事についてじっくりと考える時間的余裕がないことや、業務の分散による少人数配置や多様な業務を担う中で、保健師の職業的アイデンティティの確立が困難な現状にあることが推察される。さらに、保健師は、行政と住民の間に立つ存在として、常に葛藤してきた歴史がある。大国（1973）はそのことを「住民の味方でなければならないという一般の認識と、行政機構の一員であって、行政に服従しなければならないという認識の間で悩まなければならない」（p204）と記し、木村（2012）は、「国家と国民の狭間に立つ存在」（p9）と記している。保健師は昭和16年の「保健婦規則」によってその身分を確立したが、大国（2010）は、このことを「保健婦は単純な保健医療の技術者として、保健行政の末端に組み入れられてしまった」（p545）と述べている。朽木（2004）は、市の職員である自身の立場を踏まえて、住民のニーズに沿って働く保健師と行政の一定の枠の中で働く保健師、という2つの立場の間で揺れ動いているのが行政保健師であると述べ、現在の保健師も同様の状況にある。

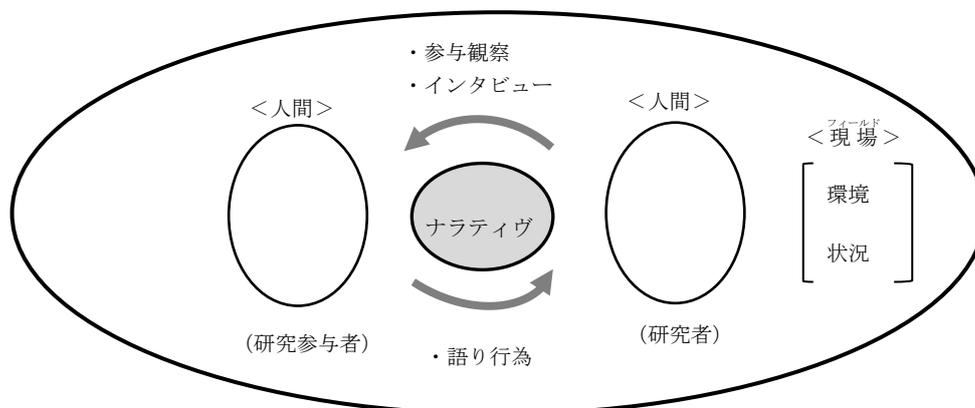
これらのことから、保健師には、多岐に渡る領域で仕事をする中で自身の専門性についてうまく認識できなくなっている現状、少数配置や多忙により自身の仕事について考える

余裕がなく専門職としての自信を培いにくい現状、「保健師本来の仕事」と自分自身が考える仕事と実際の現場で求められる仕事との不一致感、住民を支援する立場として行政側と住民側という 2 つの立場に置かれることへの葛藤、などといった職業的アイデンティティを揺るがす状況が存在していると考えられる。

IV. ライフストーリー研究

1. ライフストーリー研究とは

ライフストーリー研究は、日常生活で人びとがライフ（人生、生活、生）を生きていく過程、その経験プロセスを語る行為と、語られた物語についての研究をさすといわれている（やまだ，2000a）。やまだ（2000a,2000b）は、物語を「2 つ以上の出来事をむすびつけて筋立てる行為」と定義している。ライフストーリー研究は、「人が自己の人生経験をどのようにナラティブとして組織化し意味づけて他者に語るか」に関心を持ち、ナラティブモデル（図 1）に基づいた人間観と方法論をとる（やまだ，2007）。ナラティブモデルでは、人間は独立した存在ではなく、他の人間や環境との相互関係を前提とし、環境は特定の時間・空間をもつ場所（フィールド）、自然・文化・社会・歴史的・状況的文脈として具体化されるとし、研究対象となる心理過程は、「内側 - 外側」「主観 - 客観」の二元分割の枠組みではなく、ナラティブ行為の行われる文脈、ナラティブの相互行為、語られたナラティブ（語り・物語）であり、語られた経験は主観的な内的過程としてではなく、他者との相互的な語り行為や社会的構成過程としてとらえられる（やまだ，2007）。



（やまだ（2007）質的心理学の方法 図 4-1II ナラティブモデル p63 より引用）

図 1 ナラティブモデル

ライフストーリー研究は、ライフヒストリー（生活史）、オーラルヒストリー（口述史）、ライフレビュー（人生回想）などの研究と類似しており、一部は重なっているが、その方法論には相違がある（やまだ，2007）。やまだ（2007）は、ライフストーリー研究では「語られた真実」に関心を持つのに対して、ライフヒストリーやオーラルヒストリー研究では、「歴史的眞実」により関心を持つとしている。桜井（2002）は、ライフヒストリーはライフストーリーを含む上位概念であり、対象となる個人の主観的現実を社会的、文化的、歴史的脈絡の中に位置付けることを主眼とし、調査の対象である語り手に照準し、語り手の語りを調査者が補ったり、時系列的に順序を入れ替えるなどの編集を経て構成されるのに対し、ライフストーリーは口述の語りそのものの記述を意味するだけでなく、調査者を調査の重要な対象であると位置づけているところが特徴であるとしている。また、オーラルヒストリーは、歴史的再構成の目的で、個人の人生経験における特定の局面に注目し、そこに存在していた人にインタビューするものであるとしている（桜井，2002）。

平河（2006）は、ライフヒストリーは人生経験が史実、社会的状況、社会制度などに関係していることを客観的に確認したり記述しようとする立場での研究、あるいはその成果と捉え、口述の物語を分析、編集したり、資料類にある情報と照合、総合する度合いが相対的に高くなるとし、ライフストーリーは、語り手の用いた言葉や表現様式に語り手の主観世界が込められていることや、語り手と聴き手の相互作用の過程から物語が生成することに着目する研究、あるいはその成果と捉え、研究者が語り手の物語を分断、分析、編集する程度が比較的低くなる、としている。Bruner（1997，2004）は、語られたことが眞実であるかどうかは問題ではなく、ライフストーリーを自己の経験や人生を描写する物語として意味づける行為が重要であるとしている。

ナラティブ的アイデンティティ研究の第一人者である McAdams（1985）は、アイデンティティを人生の物語そのものであると捉え、様々な年代の多数の人々のライフストーリーを収集し、それと個人の人格特性との関係を実証的に検討することを試み、アイデンティティのライフストーリーモデルを構築し、その相関構造によりアイデンティティのあり方とライフストーリーの構造が確かに関連していることを示唆している（谷，2014）。McAdams（2001）は、ライフストーリーというナラティブ・アプローチにより、人間の行動と経験の中に内在するアイデンティティの発達モデルが示されるとし、Atkinson（1995／2006）は、ライフストーリーを語ることによって「自分とは何か」という個人的アイデンティティの意識が明らかとなると述べている。また、徳田（2004）は、子育て期の女性

のライフストーリーから女性の生涯発達を意味づけし、安田ら（2008）は、不妊治療を受ける女性のライフストーリーから、成人期の女性の過去の経験や出来事について語る行為とその物語には成人期におけるアイデンティティの発達的变化をみてとることができることを述べている。

ライフストーリー法では本人の経験的真実に焦点をあて、どのように人生経験が構成され、意味づけられているかを中心に分析することから、職業的アイデンティティの形成プロセスの分析においては、ライフストーリー法が適切であると考えられる。

2. ライフストーリー研究の歴史的背景

ライフストーリーの代表的な研究に、ルイス（O.Lewis）による「貧困の文化 - 五つの家族（1959）」と「サンチェスの子どもたち（1961）」がある。両著作とも低所得層の人々の生活様式を主題に聞き取り法と観察法で継続的に調査したもので、ルイスは、「あるできごとの当事者同士でもその渦中での知覚認知や解釈は異なっていて、その出来事を語る各自の物語は別々なバージョンを呈するというのが人間性心理学的な意味合いでの人間の『真実』である」という羅生門的アプローチを調査方法に応用することでデータの信憑性をチェックできることに着眼し、家族銘々の物語を元に、その家族のリアリティを複合的、重層的に捉えている（平河，2006）。

ベルトー（D.Bertaux）は、この「サンチェスの子どもたち」と出会って衝撃をうけ、職人的パン屋を研究主題に選んで個人的にライフストーリーの収集を手がけ、数十の対照的なケースの物語の中から、一つの社会にあてはまる一般化を提起することのできる飽和の原理を導き出し、「社会構造的関係の同じセットからとられたいくつものライフストーリーは互いをサポートし合い、ともに強力な証拠本体をつくりあげる」と、質的研究においても方法を工夫すれば結果を一般化できることを立証しようとした（平河，2006）。

昭和50年代後半には、口述されたライフストーリーは、歴史的研究の方法としても採用されるようになり、また、心理療法や精神分析の分野において、フロイト（S.Freud）以降、人々が自分についてどのように語るか、そこに何の意味が込められているのかを物語をとおして追求するようになり、質的心理学会の発足を経て、量的研究や実験研究が主流の心理学分野において質的研究の裾野を広げ、現在では、職業やキャリア形成に関する研究、被差別者の研究、思想を創出する研究など、幅広い領域で用いられている（平河，2006）。

3. 現在のライフストーリー研究

近年、ライフストーリー研究は、教育、社会福祉、心理学などの領域で広く用いられている（野村，2005、桜井ら，2005）。先行研究には、教師やカウンセラーなどの専門職のキャリア発達（岸野ら，2006、鈴木，2007、今野，2008、井上，2012）、障がい者や社会的マイノリティの実態や認識（松本，2009、林，2012）、生涯発達の見点から対象を捉えたもの（田垣，2004，2006、安田ら，2008）、人生そのものを捉え意味づけするもの（野村，2005、やまだ，2008）など、多数の研究があり、対象や研究テーマは多様である。看護研究においても、患者や家族の語りを看護実践に生かす研究が多く行われている（金子，2004、原ら，2004、松田ら，2004）。

また、分析方法においても、語りと合わせて描画を分析する手法（やまだ，2008）、対象者のライフストーリーを事例として取り上げ、記述を解釈する手法（松田ら，2004、岸野ら，2006、安田ら，2008、鈴木，2007、井上，2012、）、複数の対象者のライフストーリーを、グランデッド・セオリー・アプローチを用いて分析したもの（今野，2008）、内容分析を用いたもの（金子，2004）、KJ法に基づき分析したもの（田垣，2004，2006、林，2012）、研究者間で主題に関連する語りを抽出し下位概念をカテゴリー分類したもの（松本，2009）など、多様である。やまだ（2000b）は、ライフストーリー研究は、「類型化に向かう素データとしてのライフストーリー」と「それ自体を典型事例として生かすライフストーリー」の2つの系譜があるとし、質的データをカテゴリーに分けて尺度化や数量化に向かうか、あるいは個別事例を例示として扱うか、というどちらかの系譜の変奏に位置付けられることが多いと述べている。

小倉（2011）は、ライフストーリー研究は、調査研究者と調査協力者との異化し・異化されるコミュニケーションによる新たな社会的現実（認識）の生成だけでなく、読者の追体験（経験の重ね合わせ）を可能にし、研究者、協力者、読者の三者の経験が関係づけられることによって新たな社会的現実（認識）が構成されるという二重の生成性を持ち、それこそがライフストーリー研究がもたらす知であると述べている。ライフストーリー研究は、「私という概念」を物語として、研究者、研究対象者以外の第3者（同世代だけでなく異世代コミュニケーションとして）に伝えることにより、相手を「経験の共有者」として、世代を生成的につなぐ生成継承性をもつ（やまだ，2000b）。ライフストーリー研究は、対象への深い理解や実態の詳細な把握を促すだけでなく、経験に裏付けされた専門的スキルを必要とするケア領域や教育領域の人材育成の資源としても有用であると考えられる。

4. ライフ・ライン・メソッド

ライフ・ライン・メソッド（図2）は、ライフストーリーの分析の際に、対象者に自らの成長を視覚的にわかるように示すことで、時間の経過が伴う対象者の心情の変化を捉えるのに有効である（Brammer, 1991）とされ、心理学領域の他、看護領域（平野, 2009, 平野ら, 2013）、職業発達の領域にも用いられている（Simomura, 2011、香曾我部, 2012）。ライフ・ラインの横軸（x軸）は、誕生から現在あるいは予想される人生の終末点までの時間経過（年齢）を表し、これはどの研究においても同様であるが、縦軸（y軸）は、研究テーマにより多少異なるが、人生行程で象徴的な感情、過去と現在における創造的な自己認知、上昇、下降、蛇行、絶壁、くねり、崖っぷち、水平、波などの感情と思考、人生の浮き沈み、人生の全過程の最盛期、どん底、停滞の経験、満足感などのそれぞれの変化を表すとされ、縦軸の幅の基準はなく、通常は、中心を0点として上下にポジティブ及びネガティブの強度幅を設けている（平野, 2009）。ライフ・ライン・メソッドの利点としては、回答者が自己の感情を容易に表現できる、回答者以外の方が回答を容易に理解できる、参加意向を刺激しやすいことが挙げられるほか、過去と現在と未来の危機や困難を含む個人の生活史の情報を聞き出すことができる（平野, 2009）とされており、この手法を用いることで、ライフストーリー・インタビューでの研究協力者の想起を促し、豊かな語りを得られることが期待される。

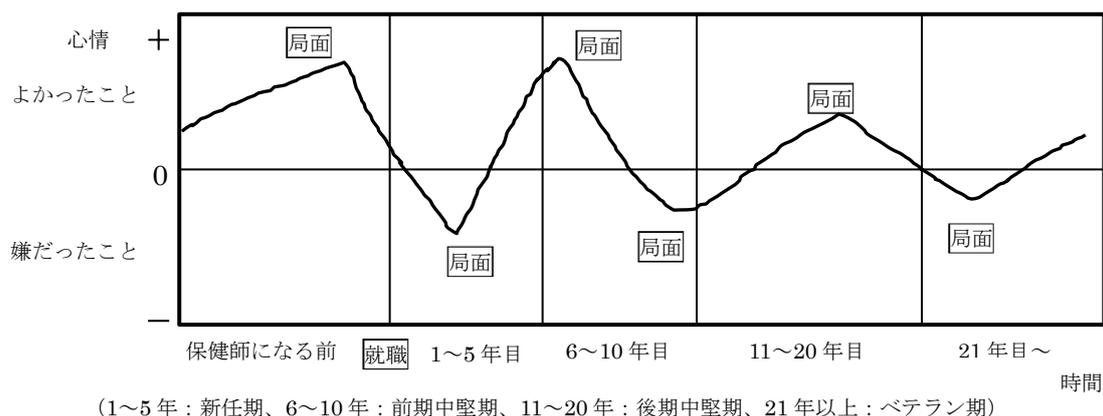


図2 ライフ・ライン・メソッドによるライフ・ライン図（作成後のイメージ）

5. 看護研究における看護師のライフストーリーの有用性

看護師自身の経験を語ったライフストーリーの看護実践研究における適切性と可能性に

ついて、平河（2006）は、次の4点を挙げている。第1に、看護実践能力は、対象の変化や時代の変化、看護師の人生経験などが加わり続け、変動するものであると考え、看護実践能力の変化が自己形成でもあるという観点で、看護師として生きることの意味の解明にもつながる。第2に、人生全般を視野に入れることで、経験の連関、経験の蓄積を描きやすくなり、人生経験が、あるいは人格が投影された存在として、看護実践能力を捉えられると予想される。また経験とは行為とその結果を関係づける認識でもあるから、ライフストーリー・アプローチによって、看護師の経験をたどることにより、患者への関わりに関する援助観、医療現場に覚える葛藤やそれへの判断を左右する倫理観、業務に従事する行動様式を形成する職業観など、看護師の価値意識そのものが看護実践能力であるという捉え方を可能にする。第3に、語り手の主観世界を尊重する態度を貫いて研究することによって、看護の現場における参与的観察によってデータ化される視覚的な情報とは異なり、言語に徹して表徴される看護実践能力とはどのようなものかを知ることができる。第4に、語られたストーリーを研究者としてどう扱うかにおいて倫理的に十分配慮しながら、まだ存在を認知されていない何らかのできごと、要素などを探究することで、これまでの認識を乗り越え、看護界で共有してきた周知の事実と「行為にしない／ならない」も含めた語り手の心理的、経験的事実とを比較して検討していけばユニークな手法を生むと思われる。

看護実践能力の変化を自己形成の過程であるにとらえ、看護師としての経験をたどることにより看護師の援助観や倫理観、職業観といった価値意識との連関を捉えることが可能であるという点から、保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスの探究においてもライフストーリー法は有用であると考えられる。

6. 保健師のライフストーリー研究

保健師のライフストーリーに関連する文献としては、田中ら（2005）が離島の保健師の活動を聞きとった研究があり、一人配置の職場から始まり、特殊な環境の中で、先駆的な公衆衛生看護活動を展開した保健師の人生体験からキャリア発達の特質を明らかにし、キャリア発達におけるサポートネットワークの形成の意義を考察し、保健師が苦難の中で仕事を切り拓いていく様が具体的に示されている。

保健師自身が活動の経緯について記述した文献は、体験を自伝的に綴ったもの（西本，1983、大西，1985）や実践知をまとめたもの（福留，2010）、自主グループや研究会がま

とめたもの（自治体に働く保健婦のつどい、2000、新潟県保健師活動研究会、2005）など、いくつかの書籍が発行されている。群馬県の医師である中沢（1982、1992）は、地域診療における保健師との関わりや村の保健師の半生記を著し、大国（1973）は大正期からの保健師活動の萌芽から戦前の保健師の独自の社会事業活動や戦時下の保健師の活動について克明に記し、木村（2012）は、高知県の駐在保健婦であった祖母やその同僚などへの聞き取りと詳細な歴史の検証をとおして、駐在保健師が果たした歴史的意義について記している。これらの文献は、特殊な環境下にある保健師の活動や特定の地域での活動を題材としているにも関わらず、普遍的な保健師活動を提示し、読者の興味を惹きつけ、時にはその行動や思考と自己を重ね合わせ、自身の活動への示唆を得ることができる。

しかしながら、これらの文献は、保健師の伝記や歴史的資料という側面が強く、職業的アイデンティティの形成に焦点をあてて保健師の人生体験を記述し、分析した文献はみあたらない。職業的アイデンティティは生涯発達の重要な一側面であり（Erikson, 1959）、保健師としての経験のプロセスであるライフストーリーをとおした職業的アイデンティティの形成を検討することが必要であると考えられる。

V. 複線径路・等至性モデル（Trajectory Equifinality Model : TEM）

1. TEM とは

複線径路・等至性モデル（Trajectory Equifinality Model : TEM 以下「TEM」とする）は、等至性（Equifinality）の概念を発達の・文化的に組み込み、径路と選択に焦点をあてて、人の発達や人生径路の多様性・複線性をプロセスとして描き出すための文化心理学の方法論である（安田、2012）。TEM は、人間を外界と交渉しながらも定常状態を保とうとする開放システムと考え、生命体の生活において「同じ状態から始まり同じ目的が達成される」時でも複数の方法がとられうることに注目してそれを等至性と呼び、そこに至った地点を等至点（Equifinality Point : EFP）とする（サトウ、2015）。そして、等至点と対極の意味を持つ両極化した等至点（Polarized-EFP : P-EFP）を設定し、分析を通じて等至点の意味づけを豊かにする両極化した等至点を設定できたときを TEM 的飽和としている（サトウ、2015）。TEM は、個人の行動や出来事の径路を明らかにするだけでなく、行動や出来事の背後に存在する個人の欲求や動機や意図や思考などの径路も明らかにする（中村、2015）。TEM は時間を捨象せず個人の変容を社会との関係で捉え記述しようとする

る（安田ら，2012）ことから、ライフストーリー研究の分析手段として個人のライフストーリーを社会現象や時代の推移とともに理解するために有効であるとされる（安田，2012）。

2. TEM で用いられる用語と概念

径路（Trajectory）は、人の発達や人生径路の多様性と複線性を表す概念である。分岐点から等至点に至り、また等至点から分岐する経験の軌跡を描くことによって可視化される（安田，2012）。非可逆的な時間の中で生きる人の行動や選択の径路は複数存在すると考えられるが、歴史的・文化的・社会的に埋め込まれた時空の制約によってある定常状態に等しく（Equi）辿りつく（final）ポイントがあり、それが等至点（Equifinality Point：EFP）とされる（安田，2012）。こうした有り様は等至性（Equifinality）という概念に含意され、等至点は等至性を具現化する収束点として、行動や選択や感情などとして焦点化され、研究目的に基づいて決定される（安田ら，2012）。分岐点（Bifurcation Point：BFP）は、複数の径路が発生・分岐する地点であり、ここにかかる諸力を捉えることでそれまでの歩みを分岐させる力の有り様を分析できる（安田，2012）。社会的方向づけ（Social Direction：SD）は、個人の行動や選択に制約的な影響を及ぼす、社会的な諸力を象徴的に表した概念であり、社会的ガイド（Social Guidance：SG）は社会的方向づけとは逆に作用する力として概念化され、分岐点として立ち現れる行動や選択を促進したり助けたりする力のことをいう（安田，2012）。必須通過点（Obligatory Passage Point：OPP）は、ある地点に異動するために必ず通るべきポイントという意味であり、制度や法律など、社会的・現実的な制約的な力を発見する手がかりになり、社会的方向づけの力動を分析することにつなげることができる（安田，2012）。「非可逆的時間」とは、決して後戻りできない持続的なものとして提示された時間概念であり、単位化された客観的な時間ではなく、人の固有で多様なライフと共にある質的時間として示され（安田，2012）、必ずしも実際の時間的経過の長さを反映するものではない（安田ら，2012）。「可能な径路」とは、収集された観察データやインタビューデータに直接現れてはいないが、あり得るもしくはあり得たと考えられる径路であり、点線で描かれる（安田，2012）。両極化した等至点（Polarized-EFP：P-EFP）は、等至点とは価値的に背反するような、2つ（以上）の行動の選択や感情の有り様を指し示す概念で、ある研究目的のもとで等至点として焦点化したある行動は選択や感情への価値の絶対化を防ぐことに設定の意義がある（安田，2012）。

第4章 予備研究

テーマ：市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス

- 2名の保健師の活動の軌跡から -

1. 目的

本研究の目的は、地域保健に関連する法律の制定や制度改正の変遷を経験しながら活動を続け、事業の企画立案や政策形成に参画する等、多くの功績を残した保健師の活動の軌跡を辿り、その経験の語りから、市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスを検討することである。

2. 用語の定義

市町村保健師：政令市・中核市を除く市町村に所属し活動している保健師。

保健師の職業的アイデンティティ：根岸ら（2010）の定義を用いて「自らの思考、行動に結びつく、常に保健師であるという職業に対する意識であり、日々発達していくもの」とする。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

質的記述的研究。

2) 研究協力者

研究協力者は、A県内の市町村において老人保健法施行前後から長年行政保健師として勤務し、行政の施策、政策への参画等、行政保健師としての功績を残した保健師2名とした。研究協力者の選定は、便宜的対象選択法により、A県内の市町村保健師を統括する協議会の会長から、研究協力者の条件を満たす保健師の紹介を受け、研究の趣旨について理解し、研究参加の同意を得られた保健師で、管理職を最終職位として定年退職したA保健師及びB保健師である。

3) データ収集法

ライフストーリー法（桜井ら，2005、桜井，2002、大久保，2009）、先行文献（田中ら，

2005) を参考に、研究協力者の市町村入職時から現在までの保健師活動における経験について、時代や政策が刻々と変化していく中で、事務職員が多くを占める行政機関において、保健師の専門性を発揮し、どのように行政保健師としての職務を果たしてきたかを、半構成的面接法にて聴取した。

面接は、平成 25 年 7 月から 11 月にかけて、研究協力者の自宅において 1 回 1 時間～1 時間半、A 保健師、B 保健師ともに 2 回ずつ実施した。面接方法は、時代の変化に応じた自身の経験が想起しやすいよう、国保保健師の市町村保健師への一元化、第 1 次国民健康づくり対策の開始等、保健事業の主体が市町村へと移行しはじめた昭和 53 年から現在に至るまでの保健師活動に関連する国の制度の変遷について記載した資料を提示し、採用時から現在までの行政保健師としての研究協力者の活動経験を語ってもらい、必要に応じて調査者の質問を加える対話形式で行った。面接内容は、研究協力者の同意を得た上で、録音し逐語化した。また、研究協力者が所属していた自治体が公表している沿革や保健行政に関する資料や研究協力者の活動を記録している報告書や学会発表、表彰歴などの業績に関する資料（以下「関連資料」）を研究協力者の了解を得て、収集した。

4) 分析方法

逐語録と関連資料を基に、保健師としての職業的アイデンティティの形成に関連すると考えられる語りに焦点をあて、ライフストーリー法（桜井，2002、桜井ら，2005、大久保，2009）を参考に、下記の手順により、質的帰納的に分析した。

- ① 逐語録と関連資料を基に研究協力者の入職時から現在に至るまでの行政保健師としての活動年表を作成した。
- ② 活動年表と逐語録の語りの流れから研究協力者の保健師としてのアイデンティティ形成の節目を時代として区分した。
- ③ 逐語録から、保健師の職業的アイデンティティ形成に関連する語りのまとまりを取り出し、活動年表と照合しながら、時代の区分に沿ってそれぞれの活動経験を記述した。
- ④ 逐語録から、保健師の職業的アイデンティティ形成に関連する語りのまとまりをコード化し、共通するカテゴリーに分類した。
- ⑤ 活動年表、時代区分、活動経験の記述、カテゴリー分類等については、指導教員の助言のもとに研究者により内容を吟味したうえで、研究協力者への確認を行い、分析結果の厳密性を検討した。

4. 倫理的配慮

本研究は、平成 25 年 5 月、大阪府立大学看護学研究倫理委員会で承認を得た (25-4)。研究協力者に対して、研究の趣旨及び内容を説明するとともに、研究への協力は自由意思であり、協力を断った場合も何ら不利益を被ることはないこと、研究参加の同意後でも、途中辞退が可能であること、答えたくない質問には答えなくてよいこと、プライバシーの保護は確約できること等について説明し、書面にて同意を得た。

5. 結果

1) 研究協力者について

研究協力者は、A 県内の自治体に長年勤務し、管理職を最終職位として定年退職した保健師 2 名で、ともに女性である。2 名は、保健師としての活動の成果を行政施策へと反映し、専門職のリーダー的存在として、後輩の育成に努め、管理職となってからは、保健師としての専門性を生かして保健行政に参画してきた。また、自らの実践を学会発表、講演等で社会に公表し、長年の功績に対する表彰歴等、対外的な知名度も高い保健師である。

表 1 研究協力者の属性

氏名	年代	最終職位	所属自治体
A 保健師	60 代前半	部長級次長	Y 市
B 保健師	60 代前半	課長	Z 町

2) A 保健師、B 保健師が活動した時代背景

両保健師が A 県で保健師として働きはじめた時期は、市町村を主体とした保健サービスが本格的に開始された時代であるが、A 県では市町村保健師の配置は少なく、昭和 53 年では政令市を除く保健衛生部門の県内市町村保健師数はわずか 19 人であり、行政保健師総数に対する比率は、5.7%で、全国平均の 49.3%にはるかに及ばなかった。B 保健師が Z 町に採用された昭和 54 年当時、A 県の保健所保健師が 320 人であったのに対して、県内市町村では 33 人しか配置されず、保健師未設置の市町村も存在し、昭和 58 年では 74 人であった。その後、介護保険法が施行された平成 12 年に県内市町村保健師数は急増し、保健所保健師数を上回り、県内市町村での保健師活動が拡大していった (A 県保健婦・士活動指針, 2000)

3) 活動過程の概要と活動経験の記述

A 保健師、B 保健師の活動過程及び活動経験を職業的アイデンティティの形成過程の時期区分に沿って、記述した。

(1) A 保健師の活動経験の記述

A 保健師の活動経験は、職業的アイデンティティの形成に焦点をあてて〈i. 保健師になるまで〉〈ii. 県保健師時代・新人期〉〈iii. X市での保健師時代・中堅前期〉〈iv. Y市での保健師時代・中堅後期〉〈v. Y市での保健師時代・管理職期〉の5つの時代に区分された。A 保健師の活動過程の概要を図3に示す。

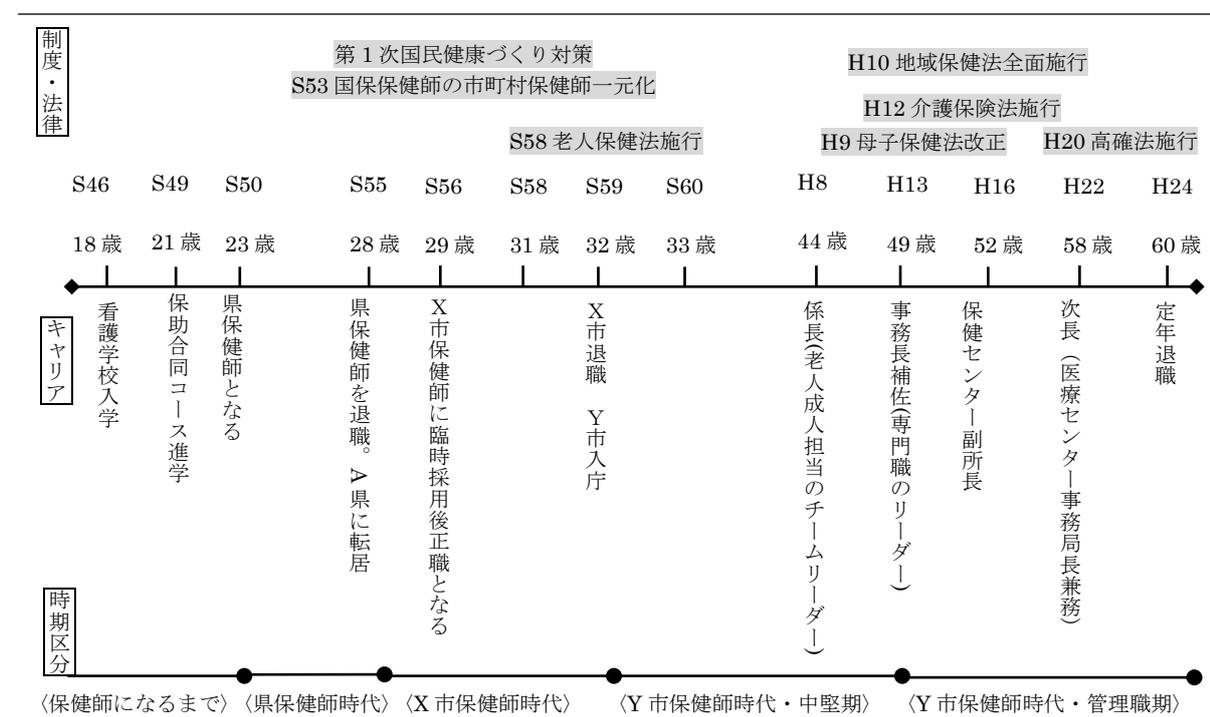


図3 A 保健師の活動過程の概要

A 保健師の活動過程を時期区分に沿って、以下のとおり記述する。記述内容は、個人情報保護のため、語りの内容に影響のない範囲で脚色し、人名、地名、施設名はアルファベット表示とした。

〈i. 保健師になるまで〉

- 保健師の仕事に心を惹かれる -

小学生時代、ナイチンゲールやシュバイツァー博士の伝記を読み、博士の元で働きたいという夢を持ち、奉仕的な仕事への憧れを抱いていたことと、働いていた母の姿や経済的

理由から看護学校への進学を決める。看護学校の地区実習で結核患者の家庭訪問に同行し保健師活動を初めて知り、保健師活動に心を惹かれる。

看護学生時代は大学の山岳部に所属し、臨床実習の時期も山に籠り、部活優先の生活を送っていた。そのため、実習の補修や追試を受けることもあり、国家試験には合格するが、そのまま看護師として働くことへの不安が生じ、勉学を重ねたいと考え、保健師課程に進学する。当時は、1年間で保健師・助産師の両方の国家試験受験資格が与えられる保助合同コースがあり、保健師だけでなく助産師の実習も受ける。助産師コースの初めての分娩実習で子宮破裂のケースに出会い、この経験をきっかけに命の尊厳について深く考えることとなる。保健師実習では、多くの保健師を養成していこうとする時代を背景として、教官からは特に家庭訪問の重要性を強く説かれる。看護学校時代は学業への自信が持てなかったが、保助合同コースを首席で卒業する。

〈ii. 県保健師時代・新人期〉

- 先輩に見守られ自由に活動した新人期 -

県保健所に配属となり、半漁半農の人口 1 万人の町を受け持つこととなる。町のことを全て任せると言われ、役場の保健師とともに活動計画を組み、結核の全数訪問や乳児訪問は妊娠中から全数訪問、という家庭訪問中心の地区活動に打ち込む日々が続く。新人期の保健師にとって、町の全てを任せると、という言葉は重い責任感を伴うものであったが、多くの先輩に囲まれ、これからの保健師を育てていこうという時代の機運の中で、町の保健師とともに自由に、伸び伸びと活動することができた。

そして、保健師長や保健所長をはじめとする人々との出会いがある。保健師長は、職能団体の要職についていたことから、大学の看護学教授や公衆衛生専門医師等、公衆衛生の第一線で活躍する人々との交流も多く、研修会や研究会の手伝いをする中で、それらの人々と出会い、多くの学びを得る。保健所長からは事例検討の重要性、看護学教授からは保健師活動の根幹について等、その後の活動基盤を形作る要素となる出会いがある。また、当時母子保健で盛んだった脳性まひ児の早期発見のためのボイタ反射の研修に参加し、少なかった小児科医師の代わりとして乳児健診で実践し、肢体不自由児や精神保健の研究会、研修等、保健師としての専門スキルを研鑽する機会にも多く恵まれ、これらに意欲的に参加していた。

〈iii. X市保健師時代・中堅期前期〉

- A県での保健師活動に戸惑いを覚える -

夫の仕事の関係でA県に転居することとなり、5年間勤務した県を退職する。A県では、X市の臨時職員に採用され、のちに正規職員となる。当時、国からの通達に基づき、X市では1歳6か月児健診の実施の準備が進められていた。A保健師は、健診のノウハウを持つ保健所に協力を求めるが、保健所保健師は、マンパワーのない市町村での1歳6か月児健診の実施に反対していたため、その申し出は拒否されてしまう。

また、家庭訪問という保健師の活動基盤がない現状にも直面する。A県では保健所がきめ細かく配置され、保健所保健師が活発な地区活動を行っていた。それに反して、当時のA県内の市町村保健師は非常に少数で活動体制は未熟であり、それはX市も同様であった。県保健師時代は、家庭訪問を中心として、保健所と町役場が一体となる活動をしていたが、X市での住民の姿が見えない状況を目の当たりにし、戸惑いを覚える。

そんな中、先輩の保健師が関わっていた体操教室に参加し、ここで健康についての学習会等を行い地域の住民との接点を持つようになり、それをきっかけとして、高齢者への訪問を少しずつ始めるようになる。そして、市の福祉ケースワーカーとの関わりから、社会的弱者の実態を知ることとなり、社会的に支援が必要な人々にも活動の対象を広げていく。また、保健所保健師に誘われ、難病の事例検討会に参加し、検討会の議事録や会報の作成を担当するなど、事例検討会の主要メンバーとしての役割を果たすようになる。

X市での活動基盤を徐々に構築し、仕事への充実感を見出しはじめた頃、第1子を出産する。母乳を飲ませたいという思いから、子どもを連れて通勤していたが、都市部のX市ではベビーホテルのような託児所しかなく、安心できる保育環境が得られないことに悩みながら、乳児を連れての毎日の通勤の疲労が重なっていった。その後、居住地であったY市の簡易保育所に子どもを預けて働きだすが、病児保育の実施等、先進的な市の保育行政を知り、興味を覚え始め広報に掲載されていた保健師の採用試験を受け、翌年1月にY市に入庁する。

〈iv. Y市での保健師時代・中堅後期〉

- 保健所保健師との再会から共同活動へ -

Y市に入庁後は、同年度の4月から施行されていた老人保健法の事業担当となる。健康診査や機能訓練事業は委託事業としてすでに実施されていたが、寝たきり高齢者等への訪

問指導が全く進んでいないということから訪問指導を任される。当時、Y市は30万人を超える人口を有していたが、保健師はわずか5人で、家庭訪問などの地区活動に取り組む余裕がなく、1歳6か月児健診は県内でもいち早く開始されていたが、必要とされる事後指導も行えていない現状であった。

このようなぜい弱な活動体制で訪問指導は進めていけないと感じ、保健所に協力を求めるため、上司の係長とともに保健所に出向くこととなる。そして、その保健所で、X市で出会った保健師長、保健師と再会し、訪問指導について自分が描いてきたフロー図を見せて懸命に事業計画の説明をする。1歳6か月児健診のフォロー体制の不備など、市の保健行政に懸念を持っていた保健所の保健師は、A保健師の協力要請に対して、企画段階から一緒に取り組むことを申し出る。そして、これがきっかけとなり、高齢者の訪問指導だけでなく、母子保健も含めたY市保健師と保健所保健師との共同作業が始まっていく。

- 寝たきり高齢者訪問により強化された活動基盤 -

訪問指導は、ねたきり高齢者見舞金の受給者への訪問を第1段階として、保健所保健師、市保健師全てが、最低1ケースは訪問すること、調査訪問ではなく継続する視点を持つことという取り決めのもとで開始される。同時期、寝たきり高齢者の訪問調査を行っていた保健所と、往診等で寝たきり高齢者の実態を把握していた医師会、当事者の会を主宰していた社会福祉協議会、寝たきり高齢者見舞金の受給窓口であった福祉所管課が4者による合同会議を開催することが決まっており、ここにA保健師が所属する保健所管課が加わり、5者による寝たきり高齢者のケアについて話し合う合同会議が定期的で開催されることになる。

寝たきり高齢者訪問は、第8段階まで行われ、この間、5者会議だけでなく、個々の事例を検討するための実務者会議が定期的で開催され、ここには、訪問看護師や福祉関係のケースワーカー等も参加し、他職種を交えた在宅ケアのネットワークが形成されていく。この会議は国のモデルとなり、のちに高齢者サービス調整チームとして全国に波及していく。実務者会議で話し合われた一つひとつの事例は、報告書として冊子にまとめられ、A保健師は、その取り組みを講演会や学会発表を通じて、関係者間をはじめ、近隣市、全国に向けて発信していった。ねたきり高齢者訪問は、事例検討から浮き彫りになった課題を会議の議題としていくことで市の施策へとつながり、対策が講じられていった。

寝たきり高齢者訪問の共同作業をきっかけとして、母子保健でも保健所との共同作業が始まるようになる。市と保健所の保健師で高齢者、母子の担当グループが結成され、保健

所保健師の活動に刺激され、市保健師も母子への家庭訪問を始めるようになり、保健師活動の楽しさ、やりがいを見出していくようになる。

- マイノリティ・生活弱者への視点が広がる -

Y市では、ノーマライゼーションの意識が高く、障害者団体による要望が市に多く寄せられていた。市の労働組合でも社会的弱者への支援が取り組まれており、その考えに賛同し、労働組合の活動に参加するようになる。これらの経験から、多様な価値観や、都会で生活していくことの困難さの実態を知り、ぜい弱な人々やマイノリティへの視点を強く持つようになる。

保健師活動の充実に反して、保健師は一向に増員されず、代わりのいない忙しい日々が続くが、職員増員を労働組合の活動を通じて訴え続け、平成9年にはようやく保健師が10名となる。その後は、保健師だけでなく、管理栄養士、歯科衛生士、保育士、理学療法士、臨床心理士等の専門職が増員されていき、保健センターや救急医療センターの建設など、Y市の保健行政は年々規模を拡大していった。

〈Ⅴ. Y市での保健師時代・管理職期〉

- 「公務員の前に私は保健師」を貫く -

A 保健師は入庁後14年で管理職となり、保健師のリーダーから10職種の専門職のリーダーとなる。管理職となってからは、議会対策、予算といった行政事務と医師会、歯科医師会等の関係団体との関係づくりが仕事の大きな位置を占めるようになる。中でも、医師会、歯科医師会との関係を重視し、市との関係を良好に保つために何度も話し合いを持った。保健師はなかなか増員されなかったY市であるが、事務職員、看護師は十分配置され、保健師は保健師業務に専念できる環境であったことから、管理職になって初めて行政事務を経験することになるが、予算や議会に関わることで保健師でも意見が言えることを実感し、保健師の専門性を生かして資料を作成し、住民のために必要だと考えることを伝えるよう努めた。

A 保健師は管理職としても評価され、部長級に昇格し、7市合同の夜間救急センターの事務局長を兼任する。救急センターでは、連絡会議の席で、保健師の観点から救急に運ばれた患者の実態を地域の医師達にフィードバックするなど、地域医療の発展のために尽力する。管理職になってからは、首長が変わるごとに変化する市の体制や上層部との関係の中で行政職と保健師とのジレンマに悩み、退職を考えることもあったが、無事に定年を迎え

る。退職時には後輩の保健師に向けて、これまでの活動からの学びを伝える場が設けられ、自分がこだわり続けた家庭訪問の重要性、公務員の前に自分は保健師である、という自身の信念について語った。

(2) B 保健師の活動経験の記述

B 保健師の活動経験は、職業的アイデンティティの形成に焦点をあてて〈i 保健師になるまで〉〈ii 一人保健師時代・新人期～中堅前期〉〈iii 複数保健師時代・中堅後期〉〈iv 管理職時代〉〈v 定年後〉の5つの時代に区分された。B 保健師の活動過程の概要を図4に示す。

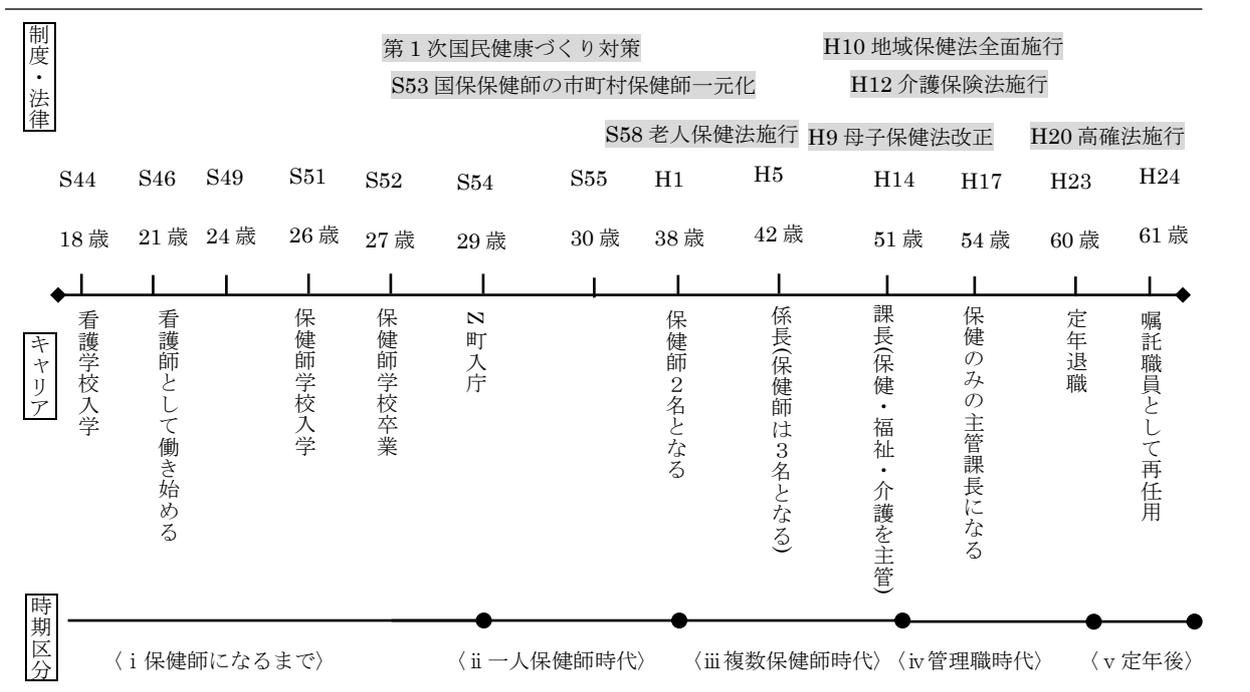


図4 B 保健師の活動過程の概要

B 保健師の活動過程を時期区分に沿って記述する。記述内容は、個人情報保護のため、語りの内容に影響のない範囲で脚色し、人名、地名、施設名はアルファベット表示とした。

〈i. 保健師になるまで〉

- おとなしかった子ども時代 -

とても口下手でおとなしく、人前で本を読むのも恥ずかしく、学校では教師にあてられると困るので、目立たないようにしているような子どもだった。幼児期は、ほとんど言葉をしゃべらなかったのでも、耳が聞こえていないのでは、と母親が心配するくらいのおとな

しきだった。

- 独り立ちしないといけないと考える -

高校生で進路を考えたとき、将来についての明確な願望はなかったが、なぜか独り立ちしないといけない、という意識だけがはっきりとあった。それは、経済的な理由だけでなく、母親が農業をしながら、他の仕事もし、とてもよく働いていた姿を見てきたことから、女性が仕事をもって働くことが普通である、という感覚が子どもの頃から培われていたことからきていた。仕事をすると考えたとき、当時、会社の事務員や女工等、女性の仕事の選択肢が少なかったことや、大学に進学する学力の自信もなかったことから、看護師という選択肢が頭に浮かび、看護学校に進学する。保健師については、当時全く意識がなく、保健師の仕事は知らなかった。

- 夫から保健師になることを勧められる -

看護師として働きだし、夫の仕事の関係で A 県に転居する。引き続き、看護師として働こうと思っていたが、夫から、保健師になることを勧められ、森永ヒ素ミルク中毒を見つけた保健所保健師の活動について聞かされる。保健師になる気は全くなかったが、夫の言葉に加え、夜勤もある看護師より、保健師の方が生活しやすいのではではないかと考えるようになり、保健師学校を受験することを決める。保健師学校の卒業と同時に出産を迎えたため、就職を断念し、子育てに専念することとなる。

〈ii. 一人保健師時代〉

- 1歳6か月児健診を立ち上げる -

家事と子育てに専念して 2 年が経過した頃、学校の教員から居住地の近隣の町を紹介され、Z 町に入庁する。当時、A 県内の市町村には保健師は非常に少なく、B 保健師は、Z 町が初めて採用した保健師であった。1歳6か月児健診を町で実施するための体制整備を任されることとなるが、Z 町には保健師業務を知っている職員はおらず、保健所に通いながら地区診断を手始めに保健師業務に取り掛かかり、新生児訪問の第 1 子全戸訪問を行う。保健所保健師に問診票のつくり方から教わり、近隣町の見学や診察医の手配を行うなど、健診の実施に向けた準備を進め、毎日のように弁当持参で保健所に通い、健診の実施方法について、保健所保健師から学んでいき、1歳6か月児健診を立ち上げることができる。

1歳6か月児健診は、保健所の協力のもと、専門職を非常勤雇用し、健診後のフォローは保健所保健師が担っていった。こうして、健診は何とか軌道に乗り始めるが、今度は発達

の支援が必要な子どもたちの療育という課題に直面する。健診で発達遅滞を持つ子どもたちが見つかるが、Z町には、子どもの療育を行う機関は整備されていなかった。

- 発達遅滞の子ども達を保育所に！発達遅滞児の母親とともに -

近隣市町は子どもの療育施設が整備されていたが、Z町だけが未整備であり、それは健診のフォローを行っていた保健所保健師の間でも懸案事項となっていた。保健所保健師からもZ町の療育体制の不備を指摘され、保護者や保健所保健師と話し合いを重ねながら、親子教室を開くことになる。親子教室はB保健師、保健所保健師、保健所の非常勤心理士、町立保育所所長のスタッフで、月1回、実施されることとなる。親子教室を開始して1年が過ぎた頃、教室は月2回の開催となる。しかし、また、次の課題が降りかかる。

親子教室は、回数を増やし、少しずつ充実していくが、大きくなっていく子ども達をいつまでもフォローするわけにはいかない。大きくなった子ども達の次の受け皿と、重い発達遅滞を持つ子ども達には、月2回の開催では十分な生活体験を与えられない、ということが、スタッフ間での検討課題として常に話し合われていた。そして、既存の社会資源として、町立保育所での受け入れが提案される。保育所長や主任が親子教室に関わったことで、障がいを持つ子どもたちに保育所が関わっていくことの必要性と、健常児の中で一緒に保育を行う統合保育の考え方が、町の保育士の中にも生まれていた。

そこで、保育所の担当課に障がい児の受け入れについて相談に出向く。しかし、保育所の担当課からは、保護者が働いていないことや保育士の増員等で障がい児を受け入れることは財政的にも困難であるという理由で、門前払いに近い拒否を受ける。担当課の強い拒否にあったB保健師達は、子どもたちの保護者からも町に対して要望を出してもらう必要があると考え、保護者の意識を高めるために、障がい児保育についての勉強会を開催した。やがて、保護者も結束を固め、担当課に要望に出向くことになる。すると、担当課から、「B保健師が保護者をけしかけた」と言われ、町の職員がなぜ町の体制に背く行動をとるのかと担当部署の管理職から強い叱責を受ける結果になった。しかし、B保健師はあきらめず、保育所入所を頼み続け、保護者も要望を出し続ける。そして、ようやく「町長が認めたもの」という入所要件に照らし、保育所で子どもたちを受け入れることが決まる。これは、B保健師や保護者の熱意の成果の賜物であった。

保育所で子どもたちを受け入れてもらうことができたことで、親子教室もさらに充実を図ることができるようになり、月4回の実施体制となる。B保健師は、16年間親子教室に関わり、その後、親子教室は児童福祉部門に移管される。そして現在も、障がいを持つ子

どもたちの受け皿として機能し、保健センターの乳幼児健診と緊密な連携体制をとっている。親子教室は、保健師と児童福祉担当者との緊密な連携をもたらし、障がい児だけでなく、虐待予防や子育て支援等、盤石な子育て支援体制の基盤となった。

〈iii. 複数保健師時代〉

- 老人保健法の保健事業の体制を整える -

1歳6か月児健診が軌道に乗り始め、親子教室を開始した年に、老人保健法が施行され、母子保健事業と同時に老人保健事業に取り組むこととなる。健診体制を整えていくとともに、保健所の地区担当保健師と高血圧教室等の健康教室を開催し、非常勤雇用の栄養士とともに町内32か所の集会所を巡回し、健康教育や健康相談を実施した。集会所の巡回に際して、開催の周知を図るために、地区の老人会や自治会の区長、会長に案内チラシの配布を依頼する。特に、老人会の会長は地区活動を行う上でのパートナー的存在であり、強い協力体制をとってくれる頼もしい存在であった。

- 増えない保健師 -

老人保健法が施行され、大阪府下の市町村は保健師を増員し始め、市町村保健師数は倍増するが、町は保健師を増員することなく、たった一人で母子保健事業と老人保健事業を担っていた。B保健師を採用した年の町長は保健施策に熱心な首長であったが、1年後、脳卒中で倒れ、新しい町長に代わったことで、町の施策の方向性が変わってしまったことも理由のひとつであった。幸い、事務職と看護師が配置され、予防接種業務を看護師が担い、事務職員は保健師業務を理解してくれたことで、保健師業務に専念できた。一人保健師時代は10年間続いた。

- 保健師が増員され、新たな取り組みが始まる -

ようやく保健師が1名増員され、一人保健師時代から脱却する。2人になったことで、新たな課題に対応する余裕が生まれた。その新たな課題とは、寝たきり高齢者対策であった。当時は、地域の寝たきり高齢者を抱える介護者への支援や高齢者へのケア体制は未整備なままで、乏しい福祉サービスと限られた家庭訪問だけで介護者や高齢者を支援することの限界を感じていた。保健所の保健師やケースワーカーと高齢者及び介護者の処遇について話し合い、介護者家族の勉強会を開催したことがきっかけとなり、寝たきり高齢者の家族会を結成することとなる。ところが、家族会を結成したことが所属部署の部長の耳に入り、役場の職員であるにもかかわらず、要求団体の結成に加担したとされ、厳しい叱責を受け

ることになる。そのため、苦勞して立ち上げた家族会の発足式に立ち会うことができずに終わるが、家族会の支援は継続した。家族会の結成と同時に、機能訓練事業の準備も進めていった。町にはまだ保健センターがなかったため、実施場所の確保から奔走し、特別養護老人ホームの食堂を借りて、機能訓練教室を開催する。機能訓練教室は介護保険法のサービス開始まで続けられ、教室の廃止を惜しむ人達で自主グループが結成された。

やがて、保健師は 3 名となり、生活習慣病の健康教育を充実させ、教室卒業生が自主グループを作り、地域で活動を行うようになっていった。一人保健師時代から、築いてきた地区活動は、保健師の増員により、家庭訪問から機能訓練事業、健康教育へと幅を広げ、事業から生まれた地区組織やグループがまた地域で活動する、という好循環へと発展していった。

〈iv. 管理職時代〉

- スタッフ保健師から調整役へ -

入庁 14 年目に係長となり、これまでほとんど経験していなかった行政事務を担うこととなり、保健師だけでなく、事務職を含めて係を統括していく立場となっていく。母子保健業務の移管により、さらに保健師、管理栄養士が増員され、地域に出て実際に住民と関わってきたスタッフとしての仕事は、後輩の保健師に引き継がれ、行政事務と他課や他機関、団体との調整業務、後輩保健師の育成が主たる仕事となっていく。

平成 11 年には保健センターが完成し、保健活動の拠点ができる。その後、課長となるが、課は、保健部門だけでなく、介護保険部門、福祉部門の 3 つの係が入る保健福祉の統合課であった。議会对応などの慣れない課長業務に加え、介護保険、高齢者や障害者の福祉施策までを所管する立場となり、未経験であった介護と福祉分野への管理業務の範囲が拡大することとなる。

- 住民・職員の代弁者として -

課長業務に追われる中、町では母子保健計画、健康増進計画の策定と保健事業関係の計画策定が行われる。B 保健師は、管理職として、計画書を町の上層部や議会で、その意義について説明し、計画策定に込めた後輩保健師達の思いを伝えるという役目を担った。特に、健康日本 21 の計画書として策定した「健康 Z 町 21」は予防医学の専門家の考え方に賛同し、住民と職員が何度も話し合いやワークショップを重ね、策定過程で住民や職員が健康についての意識を共有することが重要であるという主旨のもとに策定が進められた。B 保健

師は、保健担当職員だけでなく、全職員と計画書の内容を共有できるよう計画書策定を職員研修に組込んでもらうよう人事課と調整を行い、生活環境の担当職員等、保健分野以外の役場職員の多くが計画策定に関わった。

そうして完成した計画書であったが、これまでの計画書の概念からは逸脱したものであったことから、議会や幹部職員の理解が得られず、計画書のやり直し、という意見まで出る状況となってしまう。しかし、B 保健師は計画策定に込めた職員や住民の努力を無駄にしてはいけないという思いから、計画書の意義を訴え続け、「健康 Z 町 21」はようやく計画書として認められることとなる。「健康 Z 町 21」の取組みから、住民が主体的に参加するヘルスプロモーションのまちづくりが整備されていくこととなった。

〈v. 定年後〉

- スタッフ保健師に戻って -

定年を迎え、町に再任用され嘱託職員として保健センターで保健師業務に携わることになる。管理職という肩の荷を下ろし、スタッフの一人として家庭訪問や健康相談、教室で住民と関わるができるようになったことは、大きな喜びである。しかし、反面では、もう自分の意見を政策に反映できないことの無念さも感じている。課長業務は非常に責任が重く、仕事の喜びを見出しがたいものであったが、その職を解かれて改めて、管理職であることの利点を再認識した。

4) 職業的アイデンティティの形成プロセスにおける経験と認識

職業的アイデンティティの形成に焦点をあてて、A 保健師、B 保健師の語りをコード化し、比較検討を重ね、職業的アイデンティティの形成プロセスにおける経験と認識についてのカテゴリ分類を行った。その結果、【一生の仕事として保健師を選ぶ】【ロールモデルがある】【思いを共有する仲間がいる】【保健師活動を期待される環境に置かれる】【管理職として保健師の視点を発揮する】【保健師としての信念を持つ】の6つのカテゴリが見出された(表2)。

表 2 職業的アイデンティティの形成プロセスにおける経験と認識

カテゴリー	サブカテゴリー
一生の仕事として保健師を選ぶ	女性でも働くことが当たり前であるという認識
	保健師は社会に貢献し、認められた職業であるという認識
ロールモデルがある	目標となる保健所保健師の存在
思いを共有する仲間がいる	事例検討会、勉強会での他職種、他機関との連携、学び
	保健所の地区担当保健師との共同活動
保健師活動を期待される環境に置かれる	保健師業務に専念できた環境
	自分しかいない状況での奮起
	外部（保健所・住民・関係機関）からの期待と感謝
管理職として保健師の視点を発揮する	公の場での保健師の視点の発信
	予防的視点の再認識と強化
保健師としての信念を持つ	支援を必要とする人々の代弁者としての使命感
	「家庭訪問は地区の課題の掘起し」というこだわり
	「公務員である前に私は保健師」という自覚

(1) 【一生の仕事として保健師を選ぶ】

このカテゴリーは、〔女性でも働くことが当たり前であるという認識〕〔保健師は社会に貢献し、認められた職業であるという認識〕の 2 つのサブカテゴリーから抽出された。働く母親の姿を見て育ち、〔女性でも働くことが当たり前であるという認識〕を持つようになる。保健師養成が求められた時代背景と学生実習での学びから〔保健師は社会に貢献し、認められた職業であるという認識〕を持って保健師を一生の仕事として選択していた。

(2) 【ロールモデルがある】

このカテゴリーは、〔目標となる保健所保健師の存在〕というサブカテゴリーから抽出された。保健師活動の基盤のない市町村で活動することとなったが、〔目標となる保健所保健師の存在〕により、保健所保健師の活動に密着しながら、その活動姿勢を手本として、保健師としての理念を根付かせ、経験を積み重ねていた。

(3) 【思いを共有する仲間がいる】

このカテゴリーは、〔事例検討会、勉強会での他職種、他機関との連携、学び〕〔保健所の地区担当保健師との共同活動〕の 2 つのサブカテゴリーから抽出された。困難な事例や事案に立ち向かうにあたって、〔事例検討会、勉強会での他職種、他機関との連携、学び〕からその解決策を見出していた。また保健所保健師は彼らにとって保健師活動について深く語り合う仲間でもあり、〔保健所の地区担当保健師との共同活動〕は仲間意識の結束を高

めるものとなっていた。

(4) 【保健師活動を期待される環境に置かれる】

このカテゴリーは、〔保健師業務に専念できた環境〕〔自分しかいない状況での奮起〕〔外部（保健所・住民・関係機関）からの期待と感謝〕の3つのサブカテゴリーから抽出された。職場の環境は、保健師の配置は少なく多忙を極めてはいたが、事務職や看護師が配置され〔保健師業務に専念できた環境〕であった。このことにより、多忙な中でも、保健師としての本来の役割を発揮し、責務を遂行することができた。また、保健師の配置が少ない現状は、住民のために動くのは自分しかいないという認識を強くすることとなり、〔自分しかいない状況での奮起〕が、彼らに粘り強さと熱意を与えていた。また、〔外部（保健所・住民・関係機関）からの期待と感謝〕は、活動の原動力となり、喜びでもあった。

(5) 【管理職として保健師の視点を発揮する】

このカテゴリーは〔公の場での保健師の視点の発信〕〔予防的視点の再認識と強化〕の2つのサブカテゴリーから抽出された。管理職となることで議会や会議の席で保健師としての視点を活かした発言をすることの重要性を実感し、〔公の場での保健師の視点の発信〕を重ねていった。そして、地域全体を視野に入れ、保健師活動を俯瞰する立場となったことで、保健師の専門性である〔予防的視点の再認識と強化〕についての認識をさらに深めていき、その重要性について、保健師だけでなく、部下となる事務職や他職種にも伝えていくことを心がけていた。

(6) 【保健師としての信念を持つ】

このカテゴリーは、〔支援を必要とする人々の代弁者としての使命感〕〔「家庭訪問は地区の課題の掘起し」というこだわり〕〔「公務員である前に私は保健師」という自覚〕の3つのサブカテゴリーから抽出された。管理職となり地区活動から遠ざかっても保健師としての信念に基づき行動し、〔支援を必要とする人々の代弁者としての使命感〕により常に住民の視点に立っていた。公衆衛生的視点に基づく課題の掘起しが保健師の専門性であるという信念は〔「家庭訪問は地区の課題の掘起し」というこだわり〕という形で示され、家庭訪問に対する強い思いを持っていた。それらの思いは〔「公務員である前に私は保健師」という自覚〕となり、住民のために必要とされる施策や政策を生み出す原動力となっていた。

6. 考察

2人の保健師の語りから【一生の仕事として保健師を選ぶ】【ロールモデルがある】【思いを共有する仲間がいる】【保健師活動を期待される環境に置かれる】【管理職として保健師の視点を発揮する】【保健師としての信念を持つ】という6つのカテゴリーが抽出された。

これらのカテゴリーは、青年期の自己アイデンティティとして保健師という仕事を選んだ動機に関連するもの、職場や周囲の人間関係などの環境に関連するもの、保健師としての信念に関連するものとなると考えられた。そして、保健師という職業を選択した自己のアイデンティティを基盤として、職場環境や人間関係、保健師の信念が関連し合いながら、保健師としての職業的アイデンティティが形成されてきたことが示された。このことは、職業的アイデンティティは幼少期から成人期までのアイデンティティの形成を基盤とし、集団の持つ規範や価値体系と相互作用の中で自覚される主観的な感覚であるという Erikson (1959) の概念と一致していた。

両保健師とも働く母親に育てられ、女性が仕事を持って働き続けることを当然のこととして受け止め、仕事として保健師を選択した背景には、経済的に自立したいという願望と保健師は社会に貢献する仕事であるという認識があった。働く母親のもとで育った女性は高い職業意識を持っている(岡本, 1999、宗方, 2000)とされるが、両保健師も同様であり、両者が保健師という職業を選択した背景には、家庭環境や生育歴が関与していたことが窺われる。さらに、A保健師は、小学生時代から奉仕的なものへの憧れがあり、その憧れと保健師の仕事が重なった時、保健師は自分が求めている職業であると自覚したと語っている。職業的アイデンティティは、幼少期から自己信頼感と自己肯定感を養い、青年期において同一化できる自己発達を得ることで、職業と自己の関連性を見つけ、成人初期の親密性が基礎となって、自己洞察を体験するところに、職業的発達がなされる(Erikson, 1959)とされ、家庭環境や幼少期からの成育歴は保健師という職業を選択する背景となり、青年期の自己アイデンティティの確立が基盤となって、その後の保健師の職業的アイデンティティの形成につながっていくことが考えられた。保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスを探究するにあたっては、保健師として仕事を開始した時期からだけでなく、それまでの生育歴や家庭環境、学生時代の体験や意識も視野に入れて、ライフストーリーを聴き取り、記述することが重要であると考えられた。

また、ロールモデルの存在や、思いを共有し仕事のことを語り合う仲間がいることが職業的アイデンティティの形成を促すことが先行研究の事例でも明らかとなっているが、今

回の結果においても、社会的弱者や障がい者に対して精力的に支援を行う保健所保健師は、両者にとって目標とすべきロールモデルであり、保健師活動のあり方を示唆する指導者でもあった。さらに事例検討会や勉強会に参加し、同じ目的を持つ者同士で思いを共有し、情報を交換し合うことは、専門職としての意識の醸成につながり、保健師としての職業的アイデンティティの形成の促進につながったと考えられる。

そして、事務職、看護師が配置され、保健師業務に専念できる環境があったことは、経験値の蓄積を促し、忙しくとも保健師本来の仕事をしている、という自覚がアイデンティティの形成に大きく関与していたと考えられる。坪井ら（2013）は、市町村の福祉分野で働く保健師の調査から、職場の上司から事務処理や財政的感覚を養うことを期待されるといった現状から、自身の「保健師本来の仕事」の認識と「実際に行っている仕事」との一致性が不十分となり、職業的アイデンティティが揺らいでおり、保健師としても行政職としても立場を確立できていない実態があることを報告している。この報告からも、保健師業務に専念でき、それを上司や課員から理解されていたという両者が置かれた環境は、保健師の職業的アイデンティティを形成するうえで非常に大きな影響を与えていたことが示唆される。

また、管理職となったことは一スタッフからの役割意識の転換を必要としたが、公の場で意見を述べ、保健師として必要であると考え事業や施策の決定に関与することで、保健師活動の一端を担っているという意識が得られ、地域全体、職員全体を俯瞰するより広い視点を得ることとなった。吉岡ら（2007）は、保健師が住民の健康・生活問題を事業に反映するうえで管理職に就いていることが重要であることを示唆している。また、管理職を命ぜられることは、本人の能力や業績を周囲が認めているという結果でもある。他者からの承認は、アイデンティティの発達において重要な要素である（Erikson, 1959）ことから、職位を与えられることは自己肯定を高め、職業的アイデンティティの形成に関与したと考えられる。

保健師としての信念は、両者が保健師人生を生きていくうえで、さまざまな困難に対応するときの原動力となり、職業的アイデンティティを保持するうえでの支えとなっていた。A保健師は「公務員である前に私は保健師」、B保健師は「行政職であるとわかっていても保健師ということが頭から離れない」と語っており、この言葉はまさに両者の保健師としての信念を象徴する言葉であると思われる。そして、この言葉から、住民のために動くのが保健師であるという熱意に満ち、行政と住民の狭間に立って、常に葛藤し、悩んでいた

両者の姿が思い描かれる。

また、A 保健師は、家庭訪問に対する強いこだわりを持ち、自身の活動の根幹は家庭訪問であると語り、B 保健師は、家庭訪問と地区の巡回相談をつうじて地区組織と深くつながりながら自身の活動基盤を形成している。保健師は個別の援助を行うとき、その問題を家族、近隣、地域という集団へフィードバックする視点を持っている（安住，1995）が、それは対象に個別的に関わりながら、集団・組織にアプローチする同時的・複眼的視点であり、この視点こそが保健師の専門性である（平野，2002）。上村（1971）は、公衆衛生看護業務の特性は生活の場での保健支援にあり、生活の根拠地である家庭に対し、家族を単位とした働きかけを行うことが重要であると述べている。つまり、担当地区を持ち、家庭訪問を行うことは、家庭訪問という業務のひとつをこなすということではなく、自身が受け持った地区の健康課題を把握し、その解決へと向かうことを目的とする公衆衛生看護業務の基盤をなすものであるということである。

しかし、現在、保健師の家庭訪問は減少傾向にあり、間接業務である企画・調整関連業務や健康診査・健康教育が増加している（野村，2004、高橋，2010）現状がある。さらに、効率性を求められる中で増えてきた業務分担制は、保健師が単なる事業担当者として事務的な仕事を担うことが多くなり、地域全体の健康課題を把握する保健師の専門性が十分に生かされていない（厚生労働省，2007）という問題をうんでいる。一方で、保健師の家庭訪問に対する期待は高まっており、日本看護協会（2013）が行った保健師の事務職上司へのインタビューでは、保健師が積極的に家庭訪問を行うことへの大きな期待が寄せられている。本研究の結果から、家庭訪問、地区分担に対する価値観が保健師の職業的アイデンティティの形成に大きな影響を与えていたことが把握された。逆に言えば、これは、家庭訪問の減少や業務分担制が進む現状が保健師の職業的アイデンティティの揺らぎをさらに増幅させることになることを示唆している。家庭訪問・地区分担に対する保健師の認識や価値観のさらなる探究が必要である。

7. 研究の限界

本研究は、研究協力者が過去の活動経験について語った内容をもとに分析していることから、研究協力者が想起していない保健師活動の経験は含まれておらず、市町村保健師の活動の全体を示したものではない。また、今回示した結果は実績を積んだ 2 人の保健師から得られたものであり、この結果が他の保健師に転用可能かどうかについては、さらに対

象を積み重ね検討していく必要がある。

8. 予備研究から本研究への示唆

予備研究の結果から、「保健師になるまでの自己アイデンティティ」を基盤として職場環境や人間関係、保健師としての信念が相互に関連しながら、保健師の職業的アイデンティティが形成されていると考えられた。職場環境や人間関係では、ロールモデルの存在や、事例検討会・勉強会への参加、職場の環境、職位などの職場の環境や人間関係、サポート体制が挙げられ、保健師の信念としては、住民の代弁者としての使命観、家庭訪問や地区分担へのこだわりなどが挙げられた。これらは職業的アイデンティティの形成に大きく関与していることが推察されたが、具体的な経験や行動、認識について深く聴きとるまでには至らず、職業的アイデンティティの形成の詳細を明らかにするまでには至らなかった。そのため、より多くの事例からさらなる探究が必要であると考えられた。

「保健師になるまでの自己アイデンティティ」について、予備研究においては、「入職時から現在までの保健師としての経験」を聴き取ることを主眼としていたが、今回の結果から、保健師を一生の仕事として選んだ動機に関連する青年期の自己アイデンティティの形成が基盤となり、保健師という職業を選択し、その後の保健師の職業的アイデンティティの形成に関与していることが示唆され、保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスを探究するためには「保健師になるまでの人生体験」も含めたライフストーリーの聴き取りと分析が必要であると考えられた。

予備研究においては職業的アイデンティティを保持している保健師ということから、活動実績の高い保健師を選択したが、そのことにより、成功事例の提示にとどまってしまった可能性がある。行政保健師の職業的アイデンティティの形成に至るプロセスについて幅広く聴き取っていくためには、職位や活動実績だけでなく、保健師の専門性を生かした活動を行っている市町村保健師を幅広く捉え、選定することが必要であると考えられる。

第5章 研究方法

本研究は、連続する人生体験をとおして、市町村保健師がどのように職業的アイデンティティを形成しながら成長してきたのかを明らかにし、そのプロセスにおける局面ごとの保健師の認識や行動及び保健師を取り巻く環境等から、職業的アイデンティティの形成を促進させるものあるいは阻害するものについての示唆を得ることを目指すものである。

I. 研究デザイン

研究デザイン：質的記述的研究

ライフストーリー法を用いて、保健師の活動経験の語りを中心として、そこから得られたデータを分析することにより市町村保健師の職業的アイデンティティを検討した。ライフストーリー法による語りのデータから市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因を分析する方法として TEM を用いた。

1. 研究におけるライフストーリー法選択理由

ライフストーリーは、その人が生きている経験を有機的に組織し、意味づける行為であり、アイデンティティやジェネラティヴィティ（生成継承性）の概念と関連付けて検討される（やまだ，2000）。また、先の体験とその後の体験の関連や体験についての思い、体験の中身やその後の人生との関連性、体験の意味づけを深く聞くことができる（やまだ，2007）。ライフストーリーは、人生（生活）経験を表現するのに最も適したコミュニケーションの形態であり（桜井，2002）、一貫性のある連続的に表現されたまとまりのあるものとしてライフを描くことは、「私とは何か」という自己のアイデンティティをとらえようとする試みともなる（小林，2005）。

職業的アイデンティティは、自己のアイデンティティの重要な一側面であり、自己の経験や思考、周囲の人々や社会、時代が変化していく中で、常に変化し発達し続けるもの（Erikson, 1959）である。職業的アイデンティティの形成プロセスは、変わりゆく時代や環境の中で、その人がどのように感じ、何を考え、何を体験し、どのように行動してきたかを職業人生の連続性の中から把握することで捉えることができると考えられる。語り手が重要であると考え語りることの中に、「自分にとっての職業、職業をとおした人生の真実」があり、そのエピソードや経験、思考、行為を意味づけしていくことで、アイデンティティ

イの形成プロセスを辿っていくことが可能になる。つまり、保健師になった動機やこれまでの保健師としての人生の中での行動や思いの中に、形成されてきた職業的アイデンティティがあり、長期に渡る活動経験と人生経験の中にこそ職業的アイデンティティを形成してきたプロセスを見出すことができる。そして、経験の中で市町村保健師が特に印象に残っているエピソードに職業的アイデンティティの形成に影響を与えた要因が存在すると考える。

これらのことから、本研究では、保健師の職業的アイデンティティを「保健師人生の生の語り」から得られたライフストーリーをもとにして、その形成プロセスを探究することとし、研究方法として、ライフストーリー法を選択した。

2. TEM を用いる根拠

TEM は時間を捨象せず個人の変容を社会との関係で捉え記述しようとする（安田ら，2012）ことから、ライフストーリー研究の分析手段として個人のライフストーリーを社会現象や時代の推移とともに理解するために有効であるとされる（安田，2012）。ライフストーリー研究と TEM は、一定の時間における経験プロセスを詳しく記述することを重視するとともに発達の連続的变化を重視しており、ともに経験の変化を丁寧に検討する研究手法である（田垣，2009）。ライフストーリー研究では発達過程の多様性を志向するものの、語りのデータの記述だけでその多様性の有り様やプロセスを図示することは十分とはいえない現状があったが、TEM では等至点、分岐点という考え方により経験のプロセスを図示することにより、その多様性を詳細に捉えることが可能となる（田垣，2009）。TEM を用いることで時間の流れの中で何が起こっていたのか、そしてそのことが何につながり、どのような影響を受けて変化したのかを捉えることが可能となる（安田，2012）。また、多様な経験を「同一でないが似ている経験」として類型化していくことにより、径路の特徴やその事象の背後に潜む関係性を明らかにすることができる（サトウ，2012）。

市町村保健師は、行政職として度重なる保健福祉関連施策の法律の制定や改正に翻弄されながらも公衆衛生看護に携わる専門職としての意識を保とうとし続け、時代の変化や役割変化に適応しながら様々な経験を積み重ね職業的アイデンティティを形成してきたと考えられる。保健福祉に関連する施策が大きく変革し、社会背景や周囲の環境が変化し続ける中で、市町村保健師がそれをどのように受け止め、思考し、行動してきたのか、またどのような背景が彼らの意識や行動に影響を与えていたのか、市町村保健師一人ひとりの経

験を重視することにより、経験の多様性と径路の複線性を捉えることができる。そして、類型化により、それぞれのタイプに必要な支援や方策を見出すことが可能となる。これらことから、複雑な時代背景における市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因を明らかにし、人材育成に必要とされる支援や方策を見出すために TEM が有効であると考えた。

II. 研究協力者

研究協力者は、昭和 53 年の第 1 次国民の健康づくり対策以降、A 県内の市町村に採用され、保健師として勤務している後期中堅期以降（入職 11 年以上）の保健師とした。研究協力者の選定は、便宜的対象選択法とし、県の市町村保健師を統括する協議会の会長から対象者を紹介してもらい、研究の趣旨について理解し、研究参加の同意を得られた経験年数 11 年以上の保健師 19 名とした。

1. 経験年数と対象数の根拠

経験年数 11 年以上とした根拠は、保健師経験の連続性の中で職業的アイデンティティを捉えるためには、一定期間保健師として働いた経験を有し、保健師独自の専門性である個別から集団及び地域へと複眼的視点を備え、施策に反映していく活動（平野，2002）を実践していることが必要であると考えた。保健師の経験年数は、佐伯ら（2003）による区分（新任期 1～5 年、前期中堅期 6～10 年、後期中堅期 11～20 年、ベテラン期 21 年以上）を用いた。佐伯ら（2004）の研究より、事業化や施策化への参画能力が高まるのは 11 年目以上の後期中堅期であったことから、保健師の専門性を生かした活動を実践している保健師として入職後 11 年目以上の保健師とした。

対象数は、データ収集とその解釈の中で段階的に展開され、修正され、限定されていく（Flick, 1995）。ライフストーリー法においては、対象者の選択は、当初の事例から解釈を重ねながら、対象となる事例が理論的に飽和したとき、それ以上の新しい事例を追加しても、新たな属性や関連性が出現しないことによって完了する理論的飽和を採用する場合がある（桜井，2002）。本研究においても、インタビューとインタビューデータの分析を同時に進める中で、新しい事例の追加により、新たな属性や関係性が出現しないことを認めため、19 名の研究協力者により理論的飽和に達したとした。

2. 対象とするフィールド

職業的アイデンティティの形成は、社会の変動や周囲の環境に大きく影響される (Erikson, 1959) ことから、制度や施策の大きな違いや、都市部か農村部といった地理的条件の差異の大きさは、研究協力者の同質性を損なう可能性が高くなると考えた。Flick (1995) は、質的研究の対象者の選定においては、できる限り広い領域をカバーするというねらいとできる限り深い分析をするというねらいの 2 つの戦略があるが、研究に関連する情報を豊富に得るためには、どちらか 1 方の戦略をとることが賢明であるとし、後者の戦略をとる場合は、フィールドを一部分に集中することによって、その構造を明らかにすると述べている。今回の研究は、市町村保健師の職業的アイデンティティの形成のプロセスを深く探究し、明らかにすることであることから、市町村ごとのサービス内容の違いはあっても、制度や施策に大きな差異が生じない A 県 1 県に限定し、対象者を選定することとした。

A 県を選定した理由のひとつ目は、交通網や道路が発達し、都市部への通勤のベッドタウンとして発展し、市街地化された地域が多く、地理的環境の差異が少ないことである。2 つ目は、A 県内の市町村保健師の特徴として、老人保健法制定以前の行政保健師総数に対する市町村保健師の割合が非常に少なく、保健師活動の蓄積が乏しかった背景があることである。昭和 58 年の老人保健法施行により、市町村保健師は増員されるが、当時、全国では、保健師総数に対する市町村保健師の割合は保健所保健師を上回っていたのに対して、A 県内の市町村保健師の割合は、19.2%にとどまっていた (A 県保健婦・士活動指針, 2000)。また、A 県内の市町村の約半数は、初めて保健師を採用した自治体であった。このような背景もあり、A 県内の多くの市町村では、保健師活動の基盤が不十分であり、採用された保健師はモデルとなる先輩保健師もいない中で、模索しながら自身の活動基盤を築いていった。これらのことから、自らの力で切り拓いてきた保健師としての人生経験は、保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスを探究するうえで、豊富な情報を得ることができる対象であると考え、A 県市町村保健師を研究協力者とした。

3. 研究協力者の活動経過と時代的背景

市町村の保健師業務は国の施策の方向性により拡大し続け、新たな法の施行や法改正により保健師が配属される部署も多岐に渡っている。19 名の研究協力者も同様に時代の流れの中で変化し拡大し続ける行政の保健福祉業務に対応しながら、経験を積み重ねてきた。

研究協力者の主要な業務と活動領域の拡大と地域保健に関連する法律の施行、法改正等の時代の流れを下記（図 5）のとおり示した。

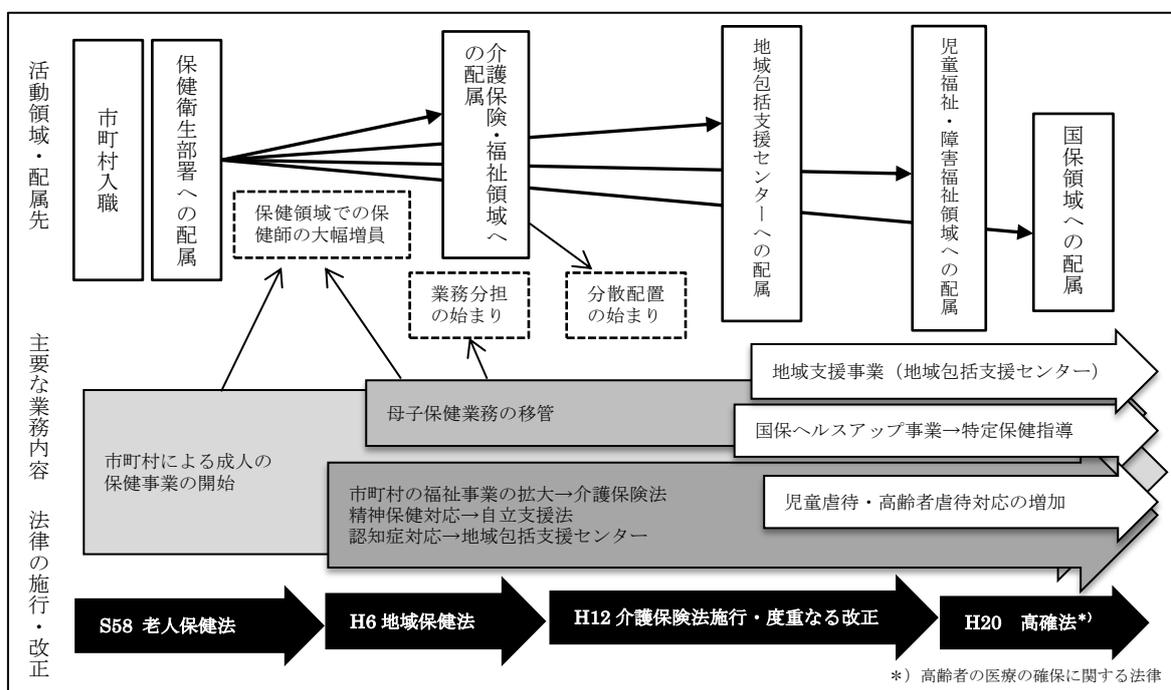


図 5 地域保健に関連する法律の施行・改正と活動領域の拡大

III. データ収集

1. データ収集期間

平成 26 年 7 月から平成 27 年 6 月。

2. データ収集方法及び内容

ライフストーリー法に基づき「保健師になる前から現在まで」の人生経験、職業経験について、研究協力者の語りと職業的アイデンティティの形成に焦点をあてた半構成的面接を 1 人につき 2 回実施した。1 回あたりの面接所要時間の平均は、1 時間 8 分 10 秒であった。面接内容は研究協力者の同意を得て、IC レコーダーに録音した。面接は研究協力者の利便性を配慮した場所及びプライバシーが確保できる部屋で行った。また、面接中の研究協力者の表情や態度、口調や研究者の質問に対する返答の様子なども注意深く観察し、観察ノートに記録した。合わせて、面接内容の補足資料として、研究協力者が所属する自治体が公表している概要や沿革、地域保健に関する資料の情報提供を得た。

収集データの内容は以下のとおりとした。

(1) 面接によるデータ：半構成的面接にて「保健師になる前から現在までの人生経験、職業経験」についての語りを得た（資料① i～iii）。面接は1人につき2回実施し、面接に際しては時代の変化、制度の変遷、過去の経験の想起が促されるよう、国・府の制度や施策の変遷を記載した資料を提示した（資料② iv～v）。

1回目の面接では、保健師になる前から現在までの人生経験、職業経験について、自由な語りを得るとともに下記の項目について調査者からの質問を行った。

- ・保健師という職業を選んだ理由（保健師になる前の人生経験）。
- ・幼少期からの出来事で現在につながっていると感じるエピソード（幼少期からの体験）。
- ・保健師として採用された市町村の概況と市町村での保健師の活動状況、経過。
- ・新人期、前期中堅期、後期中堅期、ベテラン期での保健師としての活動のなかで印象的なエピソード（個から集団、地域へと広げる活動の実践、保健師らしいと感じた行動に焦点をあてる）。
- ・身近なロールモデルの存在、仲間との関係。
- ・保健師を続けたいまたはやめたいと思った出来事、転機となった出来事、体験。

2回目の面接では、1回目の面接の逐語録を熟読し、職業的アイデンティティ形成に関連したエピソードについてその時の思いや思考、行動、周囲との関係等についてさらに深く聴き取るためインタビューガイドを作成し、質問した。

(2) ライフ・ライン：縦軸を「よかったと感じたこと・嫌だったと感じたこと」を主観的に評定した値、横軸を保健師になる前から現在に至るまでの時間の流れとして、ライフ・ライン・メソッド（Brammer, 1991）によるライフ・ライン図を研究協力者により作成した。ライフ・ラインは全員に作成を依頼するものではなく、半構成的面接において研究協力者が過去の体験や経験を想起することが難しく豊かな語りを得ることが困難な場合に、面接の刺激素材として用いた。

(3) 面接中の、研究協力者の口調、表情、態度、インタビュアーとの対話に対する返答の様子や対応の仕方等の観察と観察ノート。

(4) 面接時に語られた内容の補足資料として、研究協力者の所属自治体が公表している、保健関連データ、沿革、概要の情報。

(5) 研究期間に自分の考えや感覚、経験について記録したフィールド日誌。

IV. 分析方法

市町村保健師の職業的アイデンティティについては、市町村保健師の経験と意識の語りのエピソードをコード化、カテゴリー化して抽出し、職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因については TEM を用いて分析した。

1. 市町村保健師の経験と意識のカテゴリー化と職業的アイデンティティの抽出

やまだ（2000, 2007）、田垣（2004, 2006, 2007）のライフストーリー法の手法を参考に、データをエピソードに切片化したものを時系列に並べ替え、職業的アイデンティティとの関連に焦点をあてて、コード化し、カテゴリーに分類した。次いで、市町村保健師が認識している職業的アイデンティティを、市町村に入職するまで・新人期・前期中堅期・後期中堅期・ベテラン期の各期に分けて、抽出した。保健師の新人期からベテラン期までの各期は、佐伯ら（2003）の区分を根拠とした。

1) カテゴリー分類の分析手順

- (1) データを時系列に並べ替え、各研究協力者の活動記録を作成し通時的変化を整理した。
- (2) 職業的アイデンティティに関連する語りに焦点をあて、逐語録をエピソードごとに切片化し「市町村に入職するまで」「新人期」「前期中堅期」「後期中堅期」「ベテラン期」の5つの時期に時系列に並べ替えた。
- (3) 各時期ごとに意味内容が類似するエピソードをまとめ、コード化し、さらにそのコードを比較検討し、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。
- (4) カテゴリー分類をもとに、各時期において研究協力者が認識していた自己の職業的アイデンティティ、現在認識している職業的アイデンティティを抽出し、検討した。

2. 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因の分析

個々のライフストーリーの時間軸に沿って、研究協力者の経験に伴う行動や思考、時代背景や職場環境等の社会的要因と職業的アイデンティティの形成を関連付けて分析するために TEM を使い、TEM 図の作成、プロセスの区分、選択岐路による類型化を行った。

1) TEM の分析手順

- (1) カテゴリー分類の(3)の段階において切片化し時系列に整理したコードを各研究協力者

ごとに整理し、類似するエピソードをまとめて抽象度の高い概念（ラベル）をつけて、カード化した。

- (2) カテゴリー分類の(1)の段階において作成した活動記録を参照しながら、各研究者ごとに時系列にカードを並べ、TEM の概念に基づき、19 名の TEM を視覚化した図（以下、TEM 図）を作成した（P98 図 6）。
- (3) 19 名の TEM 図の類似点、相違点を比較検討し、分岐点と等至点の関連をもとに類型化し、カテゴリー分類のカテゴリー、サブカテゴリーを用いて、19 名の TEM 図を統合したひとつの TEM 図を作成した。
- (4) 19 名の TEM 図及び統合した TEM 図、類型化の結果より、研究協力者の思考や行動を時代背景、職場環境、社会的要因と関連付けて職業的アイデンティティの形成プロセスを詳細に分析した。

2) TEM 図の作成における各地点の焦点化

TEM 図の作成における各地点の焦点化の根拠は以下のとおりである。

(1) 等至点（EFP）

本研究では、19 名の保健師の多様な経験がいったん収束し、次の段階に進む時点として、3 つの等至点（EFP）を設定した。EFP①は、専門職としてのキャリア発達を遂げた後、行政職としての自覚の根付きを認識し、現在のアイデンティティの認識の段階へと到達していたことから、職業的アイデンティティの形成プロセスの第 1 段階として、保健師としての自信を高め、一定のキャリアを身につけたと考えられる経験を焦点化し、（EFP①）「個から集団、地域へと地区活動を発展させる」とした。EFP②は、保健師としての職業的アイデンティティは保持しながらも行政職としての自覚と責任の根付きを第 2 段階として焦点化し、（EFP②）「行政職員としての意識が根付く」とした。EFP③は、現時点における認識であり、保健師であることと行政職であることの意識が融合し、保健師の専門性を発揮して行政職としての責務を遂行しているという認識に至っている段階であり、（EFP③）「保健師と行政職の視点を融合させ専門性を発揮する」とした。

また、等至点と対極の意味を持つ両極化した等至点（P-EFP）として、（P-EFP①）個から集団、地域へと広がる地区活動に至らない、（P-EFP②）保健師と行政職員の意識の狭間で葛藤する、（P-EFP③）行政職と保健師の意識のかい離と専門性への自信の揺らぎを認識する、を設定した。

(2) 分岐点 (BFP)

次に、2つに分かれた保健師の選択動機が3つ目の等至点と両極化する等至点につながり、ロールモデルとの出会いが、地区活動を発展させるというひとつ目の等至点と両極化する等至点に分かれていたことから、職業的アイデンティティを形成していく径路の中で次の段階に至る転換点として、BFP①保健師の選択、BFP②ロールモデルとの出会いを分岐点として焦点化した。

(3) 必須通過点 (OPP)

必須通過点 (OPP) は、2つ存在した。本研究では看護学校に進学し、市町村に入職するまでの地点を OPP①とし、保健師リーダーから組織のリーダーとなり管理的立場へと昇進するまでの地点を OPP②と定めた。

(4) 社会的方向づけ (SD) と社会的ガイド (SG)

社会的方向づけ (SD) は職業的アイデンティティの形成に圧力を加える社会的な諸力であるが、本研究では保健福祉関連の法改正、職場環境、人間関係、周囲との関係や立場等が職業的アイデンティティの形成に制約的な影響を及ぼしていると捉えられたことから、それらを SD として径路上に示した。SD とは逆に作用し職業的アイデンティティの形成を促進した諸力として社会的ガイド (SG) についても径路上に示した。

3) プロセスの区分

分岐点 (BFP) は、径路における転換点であることから、ここでの経験や出来事が職業的アイデンティティの形成プロセスでの転機となっていると捉えられる。また、必須通過点 (OPP②) は、保健師リーダーから組織のリーダーとなり、行政職員としての意識が根付いていく転機となっていると捉えられる。このことから、2つの分岐点と必須通過点に沿って径路を次の4期に分け、アイデンティティ形成の段階に基づき命名した。

- ① 第1期 (BFP①保健師の選択まで) : 保健師という職業への認識と将来性への期待
- ② 第2期 (BFP②ロールモデルとの出会いまで) : 公衆衛生看護の担い手としての役割意識の自覚
- ③ 第3期 (OPP②保健師リーダーから組織のリーダーとなるまで) : 組織での役割の発揮と専門職としてのキャリアと自信の獲得
- ④ 第4期 (BFP③保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮するまで) : 行政職の視点と保健師の視点の融合

4) 選択岐路による類型化

TEMにおける類型化は、多様な径路だけではなく、対象者の共通性を浮き彫りにし、EFP、OPP、BFPの各地点とSD及びSGによる相互作用との関連から、径路の特徴やその事象の背後に潜む関係性を明らかにするために有効である(安田ら, 2012)とされる。本研究では、最終の等至点に至るまでの市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスの特徴と影響要因を明らかとするため、類型化を試みた。類型化は安田ら(2012)の手法を参考として、EFP、OPP、BFPを軸とした4つのマトリックス(表3)を用いて行った。

表3 選択岐路による類型化のための4つのマトリックス

		事象の変化	
		ある	なし
選択	する	I型	II型
	しない	III型	IV型

(安田ら(2012) p42表1-2を改変)

V. 分析結果の厳密性の検討

分析結果の厳密性を図るために次に挙げる方略をとった。

- (1) **確実性(信用性)**: 研究協力者の活動経過、データ分析結果について研究協力者による確認を行った(メンバーチェック)。
- (2) **適用性**: インタビューと同時にインタビューデータの分析を進めながら、研究協力者の拡大を行い、市町村保健師の多様な経験を聴き取るようにした。
- (3) **一貫性**: 分析結果について指導教員とディスカッションを重ね、分析結果の吟味、洗練を行った。
- (4) **確証性**: ライフストーリー研究及びTEMに精通している研究者からスーパーバイズを受けた。

第6章 倫理的配慮

研究は、平成26年6月、大阪府立大学看護学研究倫理委員会で承認を得て実施した(26-23)。

研究協力依頼は、本人及び所属長に「研究協力依頼書」を事前に郵送した後、研究要旨を口頭と書面で説明し、書面にて承諾を得た(資料③vi～xii)。

研究協力依頼書及び口頭で説明される人権擁護の内容は、研究への協力は自由意思であり、協力を断った場合も何ら不利益を被ることはないこと、研究参加の同意後でも、途中で辞退することも可能であること、答えたくない質問には答えなくてよいこと、研究者によるプライバシーの保護は確約できること、面接中は、研究協力者の身体的、精神的状態に十分配慮し、途中の休憩や面接中止を求めることができることを説明し、研究協力者の体調を最優先すること、研究協力者からの質問、疑問に対してはいつでも回答できる準備を整え、調査終了後も可能であることとした。

個人情報に関する配慮としては、本研究で得られたデータ、個人の関係資料は研究目的以外では使用しないこと、個人の秘密を厳守できるよう収集されたデータ及び個人の関係資料は厳重に管理し、データ保存及び分析を行うパソコン、個人の関係資料は収納棚に施錠のうえ保管し、パソコンはインターネットに接続していないものを用いること、研究の終了後に録音されたデータは消去し、収集した個人の資料等については裁断処理すること、研究成果は報告書・論文等として公表されるが、その際は、個人や所属自治体が特定できないよう抽象化したデータを用いるとともに、個人が特定されるリスクが生じないよう、研究テーマに直接影響しない個人的背景や、研究協力者が関わった個人、集団、関係機関などに関連する情報は記述を避けるか、架空の脚色を行い、仮名の使用、年齢は年代にするなど、プライバシー侵害のリスクを最小限にするよう細心の注意を払うこととした。

また、研究終了後、研究成果の概要を研究協力者の紹介先、研究協力者の所属機関、研究協力者へ書面で報告することとし、研究協力者は、この成果概要及び研究における公表物の複写を求めることとした。

以上、研究協力者への権利を損なうことがないよう細心の配慮を行った。

第7章 結 果

I. 研究協力者

研究協力者はA県内の市町村に勤務する保健師19名で全て女性であった。19名のうち、10名が保健センター等の保健関係部署、8名が福祉（地域包括支援センター含む）関係部署、1名が保健と福祉の統合部署に所属していた。面接時の業務内容について、11名は家庭訪問やケースマネジメント、保健指導、相談業務等の保健師の実務業務（以下「実務」とする）に従事せず、保健師を含む専門職及び事務職等の部下を持ち、部下の指導や統率、人員配置等の管理業務や予算編成、議会对応等の行政事務業務（以下「管理業務」とする）を専任し、8名は管理業務と実務を兼務していた。経験年数の平均は 27.2 ± 3.4 年、平均年齢は 51.4 ± 3.9 歳で全員がベテラン期に属していた。研究協力者の属性を表4に示す。

表4 研究協力者の属性

仮名	所属	業務内容	経験年数	年代
C1	保健福祉部署	管理業務	34	50代後半
C2	保健部署	管理業務	33	50代後半
C3	高齢福祉部署	管理業務	32	50代後半
C4	保健部署	管理業務	29	50代前半
C5	保健部署	管理業務	28	50代前半
C6	高齢福祉部署	管理業務	28	50代後半
C7	保健部署	管理業務	27	50代前半
C8	保健部署	管理業務	27	50代前半
C9	保健部署	管理業務	26	40代後半
C10	保健部署	管理業務	26	40代後半
C11	保健福祉部署	管理業務	25	40代後半
C12	高齢福祉部署	管理業務兼実務	29	50代前半
C13	高齢福祉部署	管理業務兼実務	28	50代前半
C14	高齢福祉部署	管理業務兼実務	28	50代前半
C15	保健部署	管理業務兼実務	24	40代後半
C16	高齢障害福祉部署	管理業務兼実務	24	40代後半
C17	高齢福祉部署	管理業務兼実務	24	50代前半
C18	保健部署	管理業務兼実務	23	40代後半
C19	高齢福祉部署	管理業務兼実務	21	40代後半

II. 市町村保健師の職業的アイデンティティ

19名の研究協力者から得られた語りのデータをエピソードごとに切片化したデータを「市町村に入職するまで」「新人期」「前期中堅期」「後期中堅期」「ベテラン期」の5つの時期に時系列に並べ替えた。職業的アイデンティティに関連する経験と意識における切片化データは1,321で、これらをコード化し、カテゴリー、サブカテゴリーに分類した。

1. 市町村保健師の経験と意識

生育歴での経験や意識が保健師という職業を選択した動機となり市町村へと入職し、新人期においては住民との直接的な関わりやロールモデルとの出会いをとおして専門職としての自覚を高めていた。前期中堅期においては時代の変化に伴う人事異動や業務の拡大を経験し、事務職との協力関係を構築し、地区活動においては住民との関係性を深めながら保健師としてのキャリアを蓄積していた。後期中堅期ではリーダー保健師として、施策への関与を強め、後輩の人材育成や関係組織や団体との矢面に立つ役割をとおして、一保健師という立場から行政職としての明確な責務を認識し、ベテラン期においては管理的立場に立ち専門性を発揮していた。また同時に、職場環境や時代の変化、役割変化等の経験から葛藤や迷いを繰り返し、保健師と行政職としての意識の狭間で模索しながら成長してきた市町村保健師の姿が見出された。

市町村保健師の経験と意識について、カテゴリー分類の結果を市町村に入職するまでからベテラン期の各期に分けて、以下のとおり示した。

カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを【 】、コードを〔 〕、代表的なエピソードの語りのデータをゴシック体で示す。語りの引用については、研究者による補足を（ ）内に示し、個人のプライバシー保護の観点から、固有名詞やエピソード等を内容に支障のない範囲で研究者により脚色、変更した。

1) 市町村に入職するまで

この時期はまだ保健師としての職業経験はないため、職業的アイデンティティという概念は含まれない。経験や生育環境、職業に対する意識等を捉えることにより、保健師という職業に出会い、それを一生の仕事としていくことを決意するに至った動機や思いを明らかとし、青年期の職業選択時の意識がその後の職業的アイデンティティの形成にどのよう

に関連しているのかを分析するために抽出した。

(1) 《生涯の仕事としての保健師への志向》

このカテゴリーは、【社会の中で自分らしく生きたい】【人と関わる仕事に興味を抱く】【保健師という職業の将来性に期待する】【専門学校での学びに意識づけられる】の4つのサブカテゴリーから導き出された。自立した一人の人間として自分らしく生きたいと思い、それを達成するための手段として周囲の大人の勧めや専門学校での意識化により、働き続けることができる専門職として保健師を選択していた。市町村に入職するまでの経験と意識のカテゴリーは表5に示すとおりである。

表5 市町村に入職するまでの経験と意識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
生涯の仕事としての保健師への志向	社会の中で自分らしく生きたい	社会的・経済的に自立した女性になりたい
		手に職をつけることが大切であるという価値観
		一生働き続けたいと思う
		自分らしい人生を歩みたいと思う
	人と関わる仕事に興味を抱く	近隣や親戚等の周囲の大人に見守られて育つ
		子どもの頃から看護師に憧れる
		本人または家族の病気から医療・看護に興味を抱く
		養護教諭の仕事に興味を覚える
	保健師という職業の将来性に期待する	自分は看護師に向いていないと自覚する
		看護師として一生働き続けることは困難だ
		近親者の勧めから保健師に将来性を見出す
		市町村という新たな職場に期待する
専門学校での学びに意識づけられる	保健師は自分に合っている仕事だと感じる	
	モデルとなる保健師に出会う	
	地域を対象として働くことの幅広さに魅力を感じる	
	対象者を主体とした支援のあり方に共感する	
		家庭訪問という支援に深い興味を抱く
		チームで取組む醍醐味を味わう

【社会の中で自分らしく生きたい】

保健師という職業への志向は、〔C9 社会的・経済的に自立した女性になりたい〕という思いのもとに、経済的に自立する手段として周囲の大人や本人の〔手に職をつけることが大切であるという価値観〕に裏付けられていた。働きたくて悶々としていた専業主婦の母を反面教師とする等、社会に参加するためには結婚や出産により仕事を辞めることなく働き続けることが必要であるという認識から〔一生働き続けたいと思う〕ことや妻や母という家庭内の役割ではなく、一人の人間として〔C3 自分らしい人生を歩みたいと思う〕意識が専門職を選ぶ動機へとつながっていた。研究協力者は青年期において、大人になった自分をイメージし、経済的・社会的に自立し自分らしく生きている一人の人間でありたい

いという明確な意志を持っていた。

母は専業主婦でしたが非常に社会に出たいとあってうまくいかなくて家の中に鬱々としたものがあって、それなら働いていた方がいいんじゃないか、って (C9)

誰々の妻とか、誰々の…ではなくて自分としての自分の人生をどうして生きていこうかというときに看護師として、専門職として、がいいなと (C3)

【人に関わる仕事に興味を抱く】

人に関わる仕事への興味は、〔C6 近隣や親戚等の周囲の大人に見守られて育つ〕ことで人との関わりを普段の生活から自然に受け入れ、大人に見守られてきたという生育歴の経験から生じていた。病院等での看護師が働く場面を見て〔C16 子どもの頃から看護師に憧れる〕ことや〔本人または家族の病気から医療・看護に興味を抱く〕ことからデスクワークよりも人に関わる仕事への親和性が高かった。また、中高生での養護教諭との関わりから〔養護教諭の仕事に興味を覚える〕こともあり、生徒に寄り添い関わる仕事がしたいという思いを持っていた。幼少期からの自然な人とのつながりや対人業務への興味は手に職をつけることが大切であるという価値観と合わさり、資格を身につけて働く看護職や教員という職業を具体的にイメージする土台となっていた。

人間臭い所が好きというところがあったと思います。素朴な、庶民的な所で育ったので、私をご近所の方に結構可愛がっていただいたな、と思います (C6)

小さい頃から子どもがすごく好きで、子どもの生活全般に関わる子ども病院の看護師になりたいとあって (C16)

【社会の中で自分らしく生きたい】という思いと【人に関わる仕事に興味を抱く】ことは明確な職業選択への動機となり、両者を満たす職業として高校卒業後、看護学校という進路を選択していた。しかし、それは看護師または養護教諭になるためであり、看護学校入学前に保健師という職業を認知していたわけではなく、看護学校や保健師学校での学びや実習体験が保健師という職業との初めての出会いとなっていた。

【保健師という職業の将来性に期待する】

看護学校の卒業を控え、看護師として働くか、保健師課程に進学するかを決めることになるが、〔C2 自分は看護師に向いていないと自覚する〕ことや、看護師として働いていく

ことの厳しい勤務体制に心身面での限界を感じたり、出産や育児により交替勤務が不可能となることで〔看護師として一生働き続けることは困難だ〕と感じ、保健師課程への進学を決めた。また、老人保健法の施行により行政機関での保健師の採用が大幅に増加していた社会背景も関係し、〔C5 近親者の勧めから保健師に将来性を見出す〕ことにより保健師課程への進学を決めていた。

私本当に不器用やったんですよ。触ったらあかんとこに触ったりとか。看護師は怖いな、向いてないなって思って (C2)

保健師のことは全然知らなかったんですけど、経済のことに詳しい兄がこれからはヘルスの時代だから保健師っていう職業がいいんじゃないかって勧めてくれて、それで保健師がいいかなって思ったんです (C5)

【専門学校での学びに意識づけられる】

看護学校や保健師課程での学びや体験から、自分がやりたいと思っていた仕事と保健師の仕事が重なり〔C18 保健師は自分に合っている仕事だと感じる〕ことや〔C3 モデルとなる保健師に出会う〕ことで自身が目指す具体的なイメージ像が描かれ、保健師という仕事への適性や肯定感を認識していた。また、〔地域を対象として働くことの幅広さに魅力を感じる〕〔対象者を主体とした支援のあり方に共感する〕〔家庭訪問という支援に深い興味を抱く〕といった保健師の仕事への共感や肯定感は、公衆衛生看護を担う保健師の役割を意識させ、職業選択への動機へとつながっていた。保健師課程でのグループでの実習体験の達成感や学びの共有から〔チームで取組む醍醐味を味わう〕ことは同じ目的を持った仲間と働くことの楽しさを示唆し、養護教諭を志して保健師課程に進学しても、この体験が一人職種である養護教諭ではなく保健師で働くことへの選択につながった。

(保健師学校には) 何となく、という感じで入ったのが、勉強してみたら自分がやりたかったはずりのことやったなと思って (C18)

(実習先で) 畦道を歩いたら住民の方が保健師さんに声をかけて、会話から保健師さんの声かけでがん検診を受けて手術して退院したようで、その方がすごく保健師さんを信頼しているというのがわかって、保健師さんってすごいなって、こうして声をかけてもらって素敵な人だなって、その姿が鮮明に残っていて (C3)

2) 新人期 (1~5年)

新人期では《他者との関わりから高まる専門職としての自覚》《行政という組織への馴染み》《専門職としての意識と現実のギャップに対する困惑と葛藤》の3つのカテゴリーが抽出された。

保健師は組織からの承認を感じ、行政組織の一員であることに馴染んでいく自分を認識し、住民と直に関わることの楽しさを実感することやロールモデルや他職種との連携は保健師としての役割意識の開眼や専門性への探究心へとつながり、専門職である自覚を高めていた。しかし、その一方で、学生時代にイメージしていた業務と市町村での実務との大きなギャップにより、リアリティショックに陥ることや他職種との連携の中で保健師としての専門性に自信が持てず役割意識への迷いを感じていた。新人期の経験と意識についてのカテゴリーは表6のとおりである。

表6 新人期の経験と意識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
他者との関わりから高まる専門職としての自覚	地域に根ざし、住民に寄り添う保健師の役割を認識する	住民と直にふれあうことの楽しさを実感する
		住民組織との関わりの中で保健師としての役割を自覚する
		保健師の仕事は地域の中にあるという思いを強める
		自分の存在が住民に認知されていることに喜びを感じる
		保健師は制度の狭間にいる人々の代弁者だと認識する
	ロールモデルとの出会いから地区活動を体感する	保健所からの強力な支援を受け地区活動の基礎を学ぶ
		‘教科書に書いてあるような地区活動，に感歎する
		生活全体にアプローチする個別支援の神髄に触れる
		‘点を線にし、面へと広げる地区活動，を目の当たりにする
		精神的に地区活動を展開する同僚保健師に追随する
他職種との連携から保健師としての専門性を意識する	福祉ケースワーカーとの活動から福祉ニーズを認識する	
	ヘルパー・看護師との訪問から在宅ケアへの視点を持つ	
	PT,OTの専門スキルに保健師独自の専門性を触発される	
	貴重な人材として温かく迎え入れられる	
	保健師業務に理解のある事務職上司と出会う	
行政という組織への馴染み	組織の一員として認められていると感じる	先進的な国のモデル事業に参加する
		行政のシステム構築という重要な施策に関与する
		自身で企画し任された事業の成功に達成感を抱く
		実習体験と実務との大きなギャップへの驚きと失望
		事務もできる便利屋のような扱いだと思う
	入職直後のリアリティショックに突き当たる	主体的に行動できない体制をもどかしく思う
		保健師業務の理解に乏しい事務職との衝突と軋轢
		事務職上司の思考や価値観に違和感を覚える
		行政組織内での保健師の認知の無さに落胆する
		ロールモデルが得られず不安なまま業務につく
専門職としての意識と現実のギャップに対する困惑と葛藤	専門職としての自信が持てない	ノルマのような家庭訪問にジレンマを覚える
		ルーチン業務をこなすだけの活動に疑問を抱く
		単なる業務の担い手としか見なされていないと感じる
	専門職としての意識と現実のギャップに対する困惑と葛藤	多職種の中で保健師独自の役割を見いだせず焦りを覚える
		‘口先保健師，になることへの不安と葛藤を抱く

(1) 《他者との関わりから高まる専門職としての自覚》

このカテゴリーは、【地域に根ざし、住民に寄り添う保健師の役割を認識する】【ロールモデルとの出会いによりに地区活動を体感する】【他職種との連携から保健師としての専門性を意識する】の3つのサブカテゴリーから導き出された。

【地域に根ざし、住民に寄り添う保健師の役割を認識する】

保健師業務をとおして〔C11 住民と直にふれあうことの楽しさを実感する〕ことは地区活動のやりがいとなり、個々の住民との関わりだけでなく、老人会や自治会、自主活動をする市民グループ等へと関係を広げ〔住民組織との関わりの中で保健師としての役割を自覚する〕ことで〔C18 保健師の仕事は地域の中にあるという思いを強める〕ようになる。地区活動を重ねる中で自分の訪問を心待ちにしてくれる高齢者や街中で出会った際に住民から声をかけられることで〔C3 自分の存在が住民に認知されていることに喜びを感じる〕ことにより、住民のために働いているという自覚を高めていた。そして、要介護高齢者や障がい児者、介護家族等との関わりをとおして〔保健師は制度の狭間にいる人々の代弁者だと認識する〕というように、住民に寄り添いながら支援する保健師としての意識を高めていた。

健康教室と一緒に参加して汗だくで体操して、住民の方と一緒に体験しながら感じられたことが幸せやったと思います (C11)

(市民グループとの関わりが) 事務所内にいるより地域に出る方が断然元気もらえるなって。事務作業を進めていても、それも仕事ですけど、保健師として進める仕事は外にあるなってすごく焼きついたかなと思います (C18)

自転車で走っていて声をかけられたりすると、学生時代の実習での保健師さんと住民の方の姿が甦ってきて、私もまんざらじゃないな、って (C3)

【ロールモデルとの出会いから地区活動を体感する】

当時は市町村による保健サービスの開始前かその直後で、初めて保健師を採用した自治体も多く、保健師の地区活動の基盤は形成されていないのが現状であった。そのような背景のもとで、保健所保健師の出向を依頼することにより地域保健サービスの基盤づくりや新人保健師への指導体制を整えた自治体や新人保健師が保健所で実務を学べる体制を整えていた自治体では〔C19 保健所からの強力な支援を受け地区活動の基礎を学ぶ〕ことがで

きた。保健所との関係が薄い自治体でも、同じ地区を担当する保健所保健師と活動を共にする機会を得て〔C6 ‘教科書に書いてあるような地区活動，に感歎する〕〔C3 生活全体にアプローチする個別支援の神髄に触れる〕〔‘点を線にし、面へと広げる地区活動，を目の当たりにする〕ことで、地域の資源を活用し住民のエンパワメントを高めていく保健師の専門性を体感する経験を積み重ねていた。また、保健所保健師だけでなく〔C14 精力的に地区活動を展開する同僚保健師に追従する〕ことも活動の契機となっていた。

保健所の保健師さんが同じエリアを持っていて精神的な距離感も近くて何でも聞けました。

一からいろんなことを、家の上がり方とかまで教えてもらいました（C9）

個別の支援だけじゃなくて、地域にあるいろんな資源を利用して教科書に書いてあるようなことをやられていたので、こういうことができるんだ、と思いました（C6）

高血圧のケースで一緒に訪問に行った方がニートみたいな方で、「血圧が高いのはあかんけど、それよりも生活があかん、とにかく一人で暮らし」と、強引な保健所の保健師さんによってその方は自立の道を歩んでいったので、病気から相手の生活背景とかを見て支援するっていうのは、保健所の保健師さんから教わったと思います（C3）

地域での高齢者のサロンのしょっぱなを作ったのが同僚のAさんだったんです。出かける場所がない、友達がいらないという一人の困っている方のために民生委員さんに話をして場所を見つけてその人のためにサロンを作られたんです。これが公衆衛生だ、保健師の活動だ、って思いましたね（C14）

【他職種との連携から保健師としての専門性を意識する】

老人保健法施行以前から地域の人々を対象として市町村で働いていた職種に、福祉領域でのケースワーカー、一人暮らしの虚弱高齢者を支援していた家庭奉仕員（ヘルパー）、寝たきり高齢者の在宅ケアを行っていた訪問看護師があった。彼らとの連携をとおして社会的弱者や在宅ケアサービスを受ける人々と関わることで〔福祉ケースワーカーとの活動から福祉ニーズを認識する〕〔C3 ヘルパー・看護師との訪問から在宅ケアへの視点を持つ〕こととなり、様々な境遇で生活する人々の実態を知ることとなった。また、老人保健法に基づく機能訓練事業の実施や地域リハビリという概念の浸透から、地域を基盤として働く理学療法士（PT）や作業療法士（OT）が現れ、ともに活動する中で彼らが持つ専門的な手技と対象者への直接的な効果を目の当たりにし〔C19 PT,OTの専門スキルに保健師独自の専門性を触発される〕ことで、保健師としての独自の専門性への探究意欲を持っていた。

最初にヘルパーさん、家庭奉仕員って言ってたかな。一緒について訪問に行ったりしたんで
すね。それで高齢者の生活の実際を見たりとかして (C3)

リハの人達は手技を持っていますが、保健師は行ってお話し聞いて、ってそこしかないとい
うか。手技を持っているのは強みだなと思ったし、(訪問先の)相手もそれを待っていると
ころがありましたし。そこから、保健師はどんな強みを持てるんだらうとずっと探し求め
て、相手との関係性をいかにつけるかという対人援助の技術というようなことを積極的に
勉強しに行きました (C19)

(2) 《行政という組織への馴染み》

このカテゴリーは、【組織の一員として認められていると感じる】というサブカテゴリー
から導き出された。

【組織の一員として認められていると感じる】

保健師は老人保健法という新しい制度を担うための〔C10 貴重な人材として温かく迎え
入れられる〕ことや〔C1 保健師業務に理解のある事務職上司と出会う〕ことで、市町村と
いう組織の一員であることを認められているという安心を得ていた。日常業務に加えてス
タッフとして〔C9 国のモデル事業に参加する〕ことや〔行政のシステム構築という重要な
施策に関与する〕機会を与えられることは、保健師としての専門性を承認されているとい
う自覚を高め、〔自身で企画し任された事業の成功に達成感を抱く〕という成功体験は、保
健師としての自信を高めるとともに、組織での自身の存在意義を強く認識する経験となっ
ていた。

老健法でもっとやれ、という時代だったので、自転車も机も新品で、ウエルカムで迎え入れ
られて待っていてくれたなと思います (C10)

係長として入って来られた方が健康事業とはどうあるべきかという思いの方だったので雑用
的な仕事から専門職として何をすべきか、という視点を持たせてくれて、そのことが大き
かったかなと (C1)

市が国のモデル事業を受けて結構華々しい感じでしたし、新しいことを作っていくというこ
となのでやりがいもあったりですとか、専門の方に話を聞く機会があったりとかすごく勉
強になって (C9)

(3) 《専門職としての意識と現実のギャップに対する困惑と葛藤》

このカテゴリーは、【入職直後のリアリティショックに突き当たる】【専門職としての自信が持てない】の2つのサブカテゴリーから導き出された。

【入職直後のリアリティショックに突き当たる】

保健事業を担う貴重な人材として体制を整えられた自治体があった一方で、保健師業務への理解が乏しく、保健所との協力体制も得られ難い自治体もあり、そこでは入職直後に〔C3 実習体験と実務との大きなギャップへの驚きと失望〕があった。保健師課程での実習先は保健所であったため、市町村という組織への認識がないままに入職したため、保健所保健師の業務体制と比べて専門性を問わない業務の多さに驚き、〔事務もできる便利屋のような扱いだと思う〕、〔C6 主体的に行動できない体制をもどかしく思う〕ことや事務職に囲まれる職場環境の中で〔C3 保健師業務の理解に乏しい事務職との衝突と軋轢〕を経験することとなった。ハイリスク者への健康支援や困っている人に対して手厚い支援が必要であると訴えても行政としての公平性を主張する〔C17 事務職上司の思考や価値観に違和感を覚える〕ことや保健師としての専門性を顕示しようにも〔行政組織内での保健師の認知の無さに落胆する〕中で、行政組織の中で保健師という存在が承認されていないことや自身の無力さを自覚していた。

学校で習ったことと市の保健師の業務の違いにびっくりしましたね。教室ひとつするにしても保健所の保健師が講師で、市の保健師は準備だけして、「何だ、これは」って思いましたね (C3)

保健師の会議に、「保健師だけだと何するかわからん」と言って事務職の上司が入ってきて、それは本当にカルチャーショックでしたね (C6)

事務の人とぶつかって「保健師は専門職って言うけど、事務は事務の専門職です」って言われたことがあって、「保健師だから」っていうのは自分で言うものではないんだなと。保健師だから事務しませんとか、これしませんとか (C3)

目の前の人をどうにか支援しないと、っていう気持ちが強かったかな。だからすぐに動いてしまって、よく怒られてました (C17)

【専門職としての自信が持てない】

保健師の活動基盤が形成されていない段階で市町村に入職したことで、行政が事前に設

定した事業に携わることが最初の活動となった。保健所保健師や先輩保健師等のロールモデルとの出会いから地区活動に踏み出したが、その一方で〔C16 ロールモデルが得られず不安なまま業務につく〕こともあり、対象者のニーズからではなく、実施側の都合で回数や頻度があらかじめ設定された〔C19 ノルマのような家庭訪問にジレンマを覚える〕ことや地域の実情ではなく法で定められた〔C3 ルーチン業務をこなすだけの活動に疑問を抱く〕とともに、組織内での保健師への認識として、地域の実態から課題を見出す専門職ではなく〔C17 単なる業務の担い手としか見なされていないと感じる〕経験から専門職としての自信を獲得しがたい状況があった。また、ケースワーカーや訪問看護師等と活動する中で視野の広がりを感じた一方で〔C15 多職種の中で保健師独自の役割を見いだせず焦りを覚える〕ことや直接的なケアを行う看護師や生活支援を行うヘルパーと比較して、対象者や家族に自分は役にたっているのかと悩み〔C13 ‘口先保健師、になることへの不安と葛藤を抱く〕こともあり、保健師の専門性について未だ明確な認識を持てずにいた。

事業をまかされはするんですけど、先輩がついてくれるわけではなく、自分で決めて自分でやって、誰かから評価されるわけでもなく、言われることはやるけど、何をしたらいいのかわからない感じがありましたね (C16)

必ず月 1 回訪問するって決まりがあったんです。行く中でこの訪問って役に立ってるのかなって、疑問というか不安というか、そういうジレンマみたいなものは常に持ってました (C19)
本当は何がいるのかって地区診断をしたうえでの事じゃなくて、切り取った事業だけ、ルーチンをやっている、という感覚でしたね (C3)

保健師は「健診につく兵隊」みたいに思われてるな、と感じましたね (C17)

ヘルパーさんとか、生保や高齢のワーカーさんとか、他の職種がたくさんいた中で何をもちて保健師の特性とするのかっていうあたりでは 2 年目、3 年目のあたりで非常に悩んだんです (C15)

この頃、“口先保健師”って言葉があったと思うんですけど、こうしたらいいとかああしたらいいとか（言うだけの）。そういう風に言われるのが嫌だな、と。もうちょっと自分で何かやらないといけないのかな、とか思うけど、ヘルパーさんも看護師さんもいるんだから、という気持ちもあって (C13)

3) 前期中堅期 (6~10年)

前期中堅期では「実践を通じて獲得する専門職としての自信」「時代の変化に応じた新たな使命感の認識」「次世代への責任感覚の芽生え」「事務職への尊敬と信頼」「時代の変化に対する不安と葛藤」の5つのカテゴリーが導き出された。

保健師としての専門性や事務職との関係に悩みながらも、地域活動の楽しさを実感し、ロールモデルとの出会いを得て、経験を積み重ねていった保健師は、さらなる時代の変化に出会う。地区活動の実践や自己研鑽の蓄積によるキャリアアップは、専門職としての自信の獲得を促していた。そして、先達の追従者から後輩を指導する育成者としての役割変化は、次世代への責任感といった新たな意識の芽生えとなり、衝突関係にあった事務職員との業務経験の積重ねはやがて事務職への尊敬と信頼へとつながっていた。

また、地域保健法の施行により保健所が担っていた母子保健事業が市町村に移管されることや地域福祉サービスの拡大、介護保険法の施行等、市町村が主体となって展開する地域保健福祉サービスは増え続け、新たな法律の制定や改正に伴って市町村保健師の業務分担や分散配置が始まっていく。そういった時代の変化は、新たな制度を担う使命感を与え、保健師としての新たな役割を見出す契機となり、専門職としての意識の拡大へとつながっていく。しかし、一方では自分だけが異動対象となったことへの葛藤や増大する業務に対する不安を生み出し、時代の流れによる環境変化は、保健師の役割拡大をもたらす一方で、役割意識の揺らぎを生じさせるものともなっていた。

前期中堅期の経験と意識についてのカテゴリーは表7のとおりである。

表 7 前期中堅期の経験と意識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
実践を通じて獲得する専門職としての自信	個から集団、地域へと地区活動を発展させる	家庭訪問、地区組織活動等の経験値を積み重ねる
		制度の狭間にいる人々や家族をつないでいく
		個の支援から住民主体の地区活動へと発展させる
		保健所との共同事業をとおして地域展開への視座を得る
		保健所の母子保健業務を地域に根付いた事業へと継承する
		丁寧なケースへの関わりを精神保健福祉相談員の活動に倣う
	個別ケースへの丁寧な関わりを積み重ねる	粘り強い関わりから発達障がい児の母との強い絆を得る
		きめ細かい巡回により住民間での保健師への認知を広げる
		計画策定への参画から地域全体を見渡す視座を獲得する
	専門領域の視野の広がりや深まりの認識	自己研鑽により視野と見聞を拡大する
		客観的視点に立ち活動成果を公表する
		専門家・研究者との共同事業への参画により知識を深める
時代の変化に応じた使命感の認識	一人職種になることで組織での保健師の役割を開拓する	新たな分野でのパイオニアになろうと思う
		保健医療職としての自覚と責任を再認識する
		保健部署以外の事務職・他職種へと人脈を広げる
		福祉や介護分野で予防的視点を発揮
		新制度での体制構築を通じて施策に貢献する
		事務職では対応できない業務を担う
次世代への責任感覚の芽生え	保健師間での役割の変化の認識	後輩を育てる責任があるという自覚が芽生える リーダーとしての役割を負担に感じる
事務職への尊敬と信頼	事務職への尊敬と信頼が芽生える	事務職の仕事への理解が深まり、尊敬の念を抱く 保健師の専門性に期待する事務職上司との連帯を意識する
	一人だけの異動命令を受け入れ難く思う	保健師集団から引き離され疎外感を覚える
自分だけが異動対象となったことに屈辱と落胆を覚える		
異動先で役割が見出せず焦燥感を抱く		
時代の変化に対する不安と葛藤	法改正に伴う業務の増大と変化に不安と葛藤を抱く	日常業務に忙殺され保健師の活動ができないジレンマに陥る
		慣れない行政事務を担うことへの負担と苛立ちを感じる 未知の業務を開拓していくことへの重責感に苛まれる

(1) 《実践を通じて獲得する専門職としての自信》

このカテゴリーは【個から集団、地域へと地区活動を発展させる】【個別ケースへの丁寧な関わりを積み重ねる】【専門領域の視野の広がりや深まりの認識】の3つのサブカテゴリーから導き出された。

【個から集団、地域へと地区活動を発展させる】

新人期に出会った保健所保健師等のロールモデルからの学びと経験を糧として〔家庭訪問、地区組織活動等の経験値を積み重ねる〕ことは地区活動の発展へとつながっていた。介護保険法の制定以前は、寝たきり高齢者や障がい者、介護家族に対する地域ケアサービスは限られており、制度の狭間で困っている人々と関わる中で把握したケースに対して〔制度の狭間にいる人々や家族をつないでいく〕ことで、社会福祉協議会や民生委員、自治会

等の組織と連携しながら支援の輪を広げ、〔C3 個の支援から住民主体の地区活動へと発展させる〕という個から集団、地域へと広がる地区活動を実践していた。また、地域リハビリ事業等の〔C8 保健所との共同事業をとおして地域展開への視座を得る〕ことで、事業効果を市全体に拡大し、根付かせていくことの重要性についての認識を得て、自主活動のための人材育成へと活動の幅を広げていった。そして、母子保健事業の移管を受け、保健所の事業をそのまま受け継ぐだけではなく、地域性を活かし〔保健所の母子保健業務を地域に根付いた事業へと継承する〕ことを目指していくという事業展開への自信が生まれていた。

1 歳半健診のフォローに、(お母さんと子どもに) 集まってもらおうということで、保育士さんを入れる交渉をしたりして、法律だけではない何かをやったときに達成感みたいなものを得られて (C3)

地域の中でリハビリの拠点をつくるということで、保健所の保健師さんと事業の運営だけじゃなくて、評価、効果、地域への還元ということと一緒にやることで視野が広がって、事業をまとめて他の地域にも展開していく方法を知るきっかけになりました (C8)

【個別ケースへの丁寧な関わりを積み重ねる】

保健所の精神保健福祉相談員との連携をとおして〔C3 丁寧なケースへの関わりを精神保健福祉相談員の活動に倣う〕ことや〔C18 粘り強い関わりから発達障がい児の母との強い絆を得る〕ことでケースとの信頼関係を構築し、丁寧な支援の積み重ねと継続は〔きめ細かい巡回により住民間での保健師への認知を広げる〕ことへとつながり、個別支援への自信とやりがいを高めていた。

放っておいていい人とあかん人がいるっていう感覚というか、この人放っておいたらあかんと思ったらとことんするんや、っていう、そこまでワーカーさんがするのかっていうことを、受診同行とか主治医とのやりとりとか、保健所の精神保健のワーカーさんに教えていただいた (C3)

「保健師さんなんか勉強して知ってるだけやろ。24時間育てたことないのに、わかるよって言うってくれるけど、わかってへんねんからそんなこと言わんでもいい。ただ自分らの思いを受け止めてくれるだけで十分やねん」って、(自閉症児の) お母さんから言われて。人間同士みたいな付き合いで、そんな経験は自分の自信になったり、モチベーションになって (C18)

【専門領域の視野の広がりや深まりの認識】

この時期は、担当業務や担当地区を超えて、市町村計画策定等の施策に関わる機会が増し、〔C11 計画策定への参画から地域全体を見渡す視座を獲得する〕ことや〔自己研鑽により視野と見聞を拡大する〕ことで専門的視野の拡大へとつながった。また組織の代表として会議や学会に参加し〔C8 客観的視点に立ち活動成果を公表する〕ことや国保ヘルスアップ事業等のモデル事業を任せられ、研究機関や大学、民間団体等の外部組織とのつながりを持ち〔C7 専門家・研究者との共同事業への参画により知識を深める〕ことで、専門領域の深い知識と人脈を獲得し、スキルアップへの自信を高めていった。

（母子保健計画を策定して）お母さんっていうけど、その陰にはお父さんがあって、その周りには地域があってということをも身を持って感じたのはよかったかなと（C11）

事業をまとめて報告するという自分で自分達のスキルがあがるということもあるけど、いろんな所でいろんなやり方をやっているということを知ることができて、成果をまとめることの大切さを非常に学ばせていただいた（C8）

ヘルスアップ事業は私にとって大きなことで、今までお付き合いのなかった評価者の先生や民間会社の方へ仕事広がっていったし、保健センターの中だけの経験が外に広がった感じで、国の方にも行かせてもらっている先生の考え方を聞くこともできて充実していました（C7）

② 《時代の変化に応じた使命感の認識》

このカテゴリーは【一人職種になることで組織での保健師の役割を開拓する】というサブカテゴリーから導き出された。

【一人職種になることで組織での保健師の役割を開拓する】

保健師は、新たな制度の施行に伴い一人職種として保健分野以外の領域への異動を命じられ〔新たな分野でのパイオニアになろうと思う〕ことで自らを奮起させ〔C9 保健医療職としての自覚と責任を再認識する〕。新たな部署への異動は〔保健部署以外の事務職・他職種へと人脈を広げる〕ことにつながり、彼らとの関係を構築しながら福祉領域には欠けていた予防的視点で個別ケースや事案に対応しながら〔福祉や介護分野で予防的視点を発揮〕していった。そして在宅ケアの拠点づくりや要綱作成等の〔新制度での体制構築を通じて施策に貢献する〕使命感を強めるとともに〔C9 事務職では対応できない業務を担う〕こと

で専門職としての自覚を高めていた。

(保健師は)一人なので、どうするのか考えておいて、とか、どうしたらいいと思うかとか、年上の人にも聞かれたりするので、自分なりに精一杯やれたかと思います (C9)

当時は市のヘルパーは個人営業みたいな感じで、事務職の課長もよくわからないので何も言えない状態だったんですけど、今後の介護保険も見据えて、かなり揉めながらですが、ヘルパー派遣の業務を組織だってやり直したりしました (C9)

(3) 《次世代への責任感覚の芽生え》

このカテゴリーは、【保健師間での役割の変化の認識】というサブカテゴリーから導き出された。

【保健師間での役割の変化の認識】

保健師間における立場は先輩に倣う新人保健師から後輩を指導する先輩保健師へと変化した、それに伴って意識は変化し、新人期に自身が悩んだ経験を踏まえて〔C19 後輩を育てる責任があるという自覚が芽生える〕ことや担当業務以外の責務が加わることで〔C10 リーダーとしての役割を負担に感じる〕ことがあった。

母子保健の移管で新人保健師が入ってきて、その人達の疑問とかしんどさみたいところを少し感じ取れるようになっていたので、(母子保健業務について) みんなで一緒に考えていった方がいいんじゃないですか、って上の保健師に投げかけて、そういう輪が広がった (C19)

今まではリーダーの陰で(自分で好きなように)ウロウロしていたんですけど、母子担当のリーダーになって、保健所や児相とのやり取りの表に出ないといけないというのが嫌なこともあって、その時は辛かったですね (C10)

(4) 《事務職への尊敬と信頼》

このカテゴリーは【事務職への尊敬と共同意識の芽生え】というサブカテゴリーから導き出された。

【事務職への尊敬と共同意識の芽生え】

新人期では保健師の専門性にこだわるものの現実との格差のために事務職と衝突し、軋轢を感じていたが、事務職との仕事の経験を重ねることで〔C9、C3 事務職の仕事への理解

が深まり、尊敬の念を抱く] ようになる。そして、介護保険等の新たな分野での〔保健師の専門性に期待する事務職上司との連帯を意識する〕といった事務職員との関係性への大きな意識の変化が生じていた。

身寄りのない認知症の人で、家もゴミ屋敷みたいな状態で何を聞いても返答がないような人を緊急保護することになって、そういう人を相手に病院との交渉や多様な事務手続きも迅速にこなして対応していくのを目の当たりにして、すごいなど。保健師が見ているケースは甘いな、と思いましたね (C9)

介護に行ってから見えてきたのは事務職ってすごいなど。仕事のこなし方とか点検の仕方とか、計画的な運び方。保健師やったら行き当たりばったりの、そういうところがあるんですけど (C3)

(5) <時代の変化に対する不安と葛藤>

このカテゴリーは、【一人だけの異動命令を受け入れ難く思う】【法改正に伴う業務の増大と変化に不安と葛藤を抱く】の2つのサブカテゴリーから導き出された。

【一人だけの異動命令を受け入れ難く思う】

一人職種となることで保健師としての自覚をより高めた一方で、異動という事実を受け止められず〔C17 保健師集団から引き離され疎外感を覚える〕ことや〔自分だけが異動対象となったことに屈辱と落胆を覚える〕こともあった。初めての職場で何をすればいいのかわからず、一人だけ取り残されたような感覚を覚え〔C19 異動先で役割が見出せず焦燥感を抱く〕こともあり、自信が置かれた環境の変化に適応できず葛藤を抱いていた。

(福祉部署に行ったときは) すごく出された気分が大きかった (C17)

当時は保健師が10名くらいいた中で、何で私?みたいな感じで嫌でしたね。周りはすごく忙しそうにしてるんですけど、自分は何をしたらいいのかわからないので、ボーっとしてるというか、モタモタしていて、自分と周りの差みたいなものを感じながら嫌な思いをしていました (C19)

【法改正に伴う業務の増大と変化に不安と葛藤を抱く】

新しい法律の制定や法改正は介護保険や福祉領域への異動という環境変化だけでなく、保健領域においても精神保健や母子保健業務の移管といった業務内容の拡大と増大をもた

らした。業務量の増大にマンパワーの確保が追い付かず〔日常業務に忙殺され保健師の活動ができないジレンマに陥る〕ことや保健師の増員により事務職員が削減され、事務職員が担っていた行政事務を保健師が担うこととなり〔C10 慣れない行政事務を担うことへの負担と苛立ちを感じる〕ことが日常化し、日々の仕事に占めるルーチン業務や行政事務の割合が増えることにより地区活動に費やす時間を確保できなくなっていくことへの葛藤が膨らんでいた。また、誰も経験したことがない業務を自分が担っていけるのかという不安から〔C1 未知の業務を開拓していくことへの重責感に苛まれる〕こともあった。

事務職は減る、保健師は増えているというので、事業の企画運営だけでなく予算まで全部やらないといけない状況になっていったんです。健診のスタッフの賃金はどうやって払うの？いくら払うの？とか、全くしたことがないことをいろいろしなければならなかったので、大変だった（C10）

母子保健が市に下りてきたとき、本当にしないといけないの？何するの？って。法で決まっているわけですけど、得意とするスタッフがいるわけではないので、どう担っていけばいいのかって、母子保健の時に一番葛藤がありました（C1）

4) 後期中堅期（11～20年）

後期中堅期では「住民・組織に貢献している充実感と関係性の深まり」「行政職員としての意識の根付き」「リーダーとしての役割の自覚と後方支援という役割への葛藤」「保健師としての専門性を認められないことへの葛藤と憤り」「子育ての仕事への反映と葛藤」の5つのカテゴリーが導き出された。

この時期は、保健師としての経験値を蓄積し、市の事業や施策の主担として参画する機会が増し、地域活動や市町村計画への参画等を通じて住民、関係機関、関係他職種等との連帯意識を高め、自分の仕事が住民の役に立っていることを実感し、その結果として組織に貢献できている自分を認識し、自身の専門性への確信と行政職としての自覚の根付きへとつながっていた。この時期の活動は、前期中堅期の地区担当での活動から市全域を視野に入れた地区活動へと活動範囲は拡大していた。また、後輩ができることで芽生え始めた次世代への責任の感覚は、昇進し、役職がつくことにより強化されるが、同時にその重荷と地区活動の主担を後輩保健師に譲っていくことへの不安や満たされなさも感じていた。

組織内での昇進は、保健師リーダーから組織のリーダーとなることであり、事務職や他職種も部下となり、行政職としての責務の拡大をも意味していた。それは、行政職として

の意識を高める一方で、行政事務の増大や専門性とは関連のない任務を命じられる等の、研究協力者の意識とは背反する状況に晒されることにより、保健師である自分と組織に従う行政職との狭間での葛藤を生じさせていた。そして、出産、子育てという私生活の変化が仕事に影響を及ぼし、私生活での経験が仕事に反映されている感覚を持つと同時に、私生活と仕事の狭間でのジレンマを抱えていた。

後期中堅期の経験と意識についてのカテゴリーは表 8 のとおりである。

表 8 後期中堅期の経験と意識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
住民・組織に貢献している充実感と関係性の深まり	住民・組織に貢献している手応えとやりがいの認識	個から集団、地域へと広がる保健師の活動をしている充実感
		目的を同じくする他職種との強い連帯を感じる
		保健部署を超え、多方面で専門性を発揮する
		多様なニーズに応じているという自負心を抱く
		保健師の仕事が人の役にたっているという手応えを感じる
	住民との協働関係の発展	住民と一体となって市町村の計画策定に取り組む
		保健所保健師の組織づくり活動を継承する
		単独事業を地域全体に広げる意義を納得し、実践する
		自主グループの育成と継続による成果を実感
		多様な困難事例への対応から判断力を養う
行政職員としての意識の根付き	行政職としての視点の広がり	粘り強い対応からケースとの信頼関係を構築する
		他機関・他職種との連携のもとに困難事例に対峙する
		組織として継続できる施策づくりの重要性に気づく
		把握した課題を組織で取り組むべき事案へと引き上げる
		取り組みの成果を組織の代表として使命感を持ち発信する
	保健師リーダーから組織のリーダーとなることの認識	住民の生活を知る行政職であるという認識を持つ
		施策を実現するための行政事務能力の必要性を理解する
		役職がつくことにより組織のリーダーとなる覚悟ができる
		他機関・他部署との調整の矢面に立つ役割の認識
		他部署からの協力依頼は決して断らないという姿勢を持つ
リーダーとしての役割の自覚と後方支援という役割への葛藤	リーダーである使命感と不安の狭間に立つ	事務職員との積極的な対話で協調心を育む
		後輩育成はリーダーとしての役割であるという使命を持つ
		他機関・他部署との調整の矢面に立つことを負担に思う
		自分のミスに気づく者がいないことに不安を覚える
		後輩に業務を任せることに不安と苛立ちを覚える
	地区活動の主担から離れる不全感を自覚する	後輩の後方支援では達成感を得られず満たされなさを覚える
		住民との関わりが薄れていくことに空虚さを感じる
		知識や経験が伴わない中での度重なる法改正に葛藤する
		積み重ねてきたものが法改正で崩れていくことに憤る
		法律の後追いをする保健師になりたくないと思う
保健師としての専門性を認められないことへの葛藤と憤り	国に制御される業務体制への葛藤と憤り	ルーチン業務をこなすだけで毎日が過ぎることに疲弊する
		事務業務優先で保健師の活動が滞ることをやり切れなく思う
		不得手な行政事務が業務の中心であることを理不尽に思う
		専門性を無視した業務命令に憤りを覚える
		保健師の資格が都合よく利用されているような不信感を持つ
	専門性を極められない現実に悩む	出産・育児経験と母子保健業務の経験が重なる
		仕事と育児の両立について葛藤する
		多忙な職場内で疎外感と孤立感に苛まれる
子育ての仕事への反映と葛藤	出産・育児と仕事の両立に臨む	

(1) 《住民・組織に貢献している充実感と関係性の深まり》

このカテゴリーは【住民・組織に貢献している手応えとやりがいの認識】【住民との協働関係の発展】【困難事例経験を蓄積し対応への自信を得る】の3つのサブカテゴリーから導き出された。

【住民・組織に貢献している手応えとやりがいを感じる】

保健師としての経験値を積み重ねる中で〔C6 個から集団、地域へと広がる保健師の活動をしている充実感〕を得るとともに、個別支援や事業展開での他職種との連携を通じて〔目的を同じくする他職種との強い連帯を感じる〕ことができる地区活動を展開していた。時代の変化に応じて変化し拡大した業務を積み重ねることにより〔C12 保健部署を超え、多方面で専門性を発揮する〕ことができるようになり、それらから得られた実績と自信は〔多様なニーズに応じているという自負心を抱く〕〔保健師の仕事が人の役にたっているという手応えを感じる〕という住民や組織への貢献の手応えと自身の専門性への確信へとつながっていた。

寝たきり高齢者の訪問をしていると寝ている人ばかりじゃなくて、ずっと（自宅に）閉じこもっている層があることがわかって、その人達を外に連れ出す機会をつくろうということで、地域担当の保健師達とその人達を外に連れ出すということをやって行って、機能訓練や他の事業とも連携して、やりたいことができたという、その時は一番楽しかったかな（C6）

ごみ処理場で公害問題が出たときに環境問題だけではなくて、保健師が健康問題について関わるということになったんです。食事調査、母乳調査や健康相談とか。保健師はどこで何が起きようとやっぱり住民の健康を守るという原点に帰るということで（C12）

【住民との協働関係の発展】

支援の対象となっていた住民との関係性は、〔C11 住民と一体となって市町村の計画策定に取り組む〕という経験をとおして、同じ目線でもとに考え合う協働関係へと発展していた。また、地区担当制から業務担当制へと保健所の体制が変化し、ともに活動する機会が減る中で〔C1 保健所保健師の組織づくり活動を継承する〕ことが市町村保健師としての使命であると感じ、〔単独事業を地域全体に広げる意義を納得し、実践する〕中で住民とともに活動し、〔自主グループの育成と継続による成果を実感〕し、地域の特性を活かした組織づく

りを行っていた。

(健康日本 21 計画で)こんな計画を住民さんと共に作りたいと各団体に言いに行ったんです。

そしたら、「それはええことや、そんなのを待っていたんや」と言ってくれて、地域をみんなで歩いたり、自分が知らなかった場所を教えてもらったり、理解してくれた方がいっぱいいてくれたのがありがたかったし、「住民さんと一緒に作った」という気持ちがあったからこだわりも強かった (C11)

保健所の保健師さんが地域でのリハビリの場所をつくるということで、社協も入って場づくりみたいな活動を見せてくれたというのがあったんですね。それで、地域に入るということの意味が少しわかってきたというか、そういう仕事が保健師の動き方だと。そういうことから市独自でグループ養成ということをやって、次々とつながって行って (C1)

【困難事例経験を蓄積し対応への自信を得る】

経験を積み重ねたこの時期は、劣悪な環境で生活する社会的弱者や大きな課題を抱えるにも拘らず訪問拒否を続けるといった、新人保健師では対応が難しい困難事例に関わることとなる。その結果〔C2, C14 多様な困難事例への対応から判断力を養う〕ことや〔粘り強い対応からケースとの信頼関係を構築する〕こととなり、これらの経験から困難事例に対応する自信と経験知を得ていた。そして、高齢者虐待や児童虐待等の単独の機関だけでは解決できない困難事例に〔他機関・他職種との連携のもとに困難事例に対峙する〕中で、行政組織の専門職として、民間事業者や施設、他職種の中で中心的役割を担うという経験を積み重ねていた。

その地区は生活力の弱い方が多くて、しんどい人が多かったんです。「死にたい」と何回も言った人もいて、夜に「あの人が死んでいたらどうしよう」とかそんなこと思いながら不安になったこともあったんですけど、経験していくとだんだん自分の中で見極めができるようになってくるんです (G2)

(大きな高齢者虐待のケースを 2 件続けて経験して) こういったケースを 10 件こなせば私の中で経験知ができるだろうと思ったんです。件数に根拠はないですけど、自分の中である程度道筋ができれば何とか次に対処していける力が備わってくるんじゃないかと思って。4、5 件までは数えてましたけど、連携先や方法がわかってきたらその後は数えなくなりました。悩みはしますが、焦らなくなりましたね (C14)

(2) 《行政職員としての意識の根付きと協働意識》

このカテゴリーは、【行政職としての視点の広がり】【保健師リーダーから組織のリーダーとなることの認識】の2つのサブカテゴリーから導き出された。

【行政職としての視点の広がり】

一スタッフとして地区活動に取組む立場から、保健師のリーダーとして地域全体へと視点を広げていく中で、地域での事業や支援を一保健師の活動で終わらせることなく〔C10 組織として継続できる施策づくりの重要性に気づく〕ようになり、〔把握した課題を組織で取組むべき事案へと引き上げる〕ことを自身の責務として認識していた。また〔取組みの成果を組織の代表として使命感を持ち発信する〕ことで、行政組織の一員として保健師業務に携わっていることの自覚を強め、〔住民の生活を知る行政職であるという認識を持つ〕ようになっていた。役職がつき、行政事務を担う機会が増えたことは事務職員との交流を深めることとなり、「伝わる文書の書き方」「予算の取り方」「施策へとつなげる段取り」等の事務職員の行政手腕を間近にすることで〔C3 施策を実現するための行政事務能力の必要性を理解する〕に至り、行政事務も保健師の活動にとって重要な業務であることを認識することとなった。

私がいるときととか、この人がいるときととかはやれるけど、異動したらできないよ、というのはだめだと思うんです。組織として誰がいようといまいと、ちゃんとした形になっていないと続かないんだ、というのをすごく感じたんです (C10)

やっぱり人に伝えないといけないし、伝わらないと人は動かないし、周りが事務職の中でどうやって見せていくのか、予算をとっていくのか、見せ方とか書類のつくり方とか、こういうところを伝えれば予算がつくんだ、人が動くんだ、というノウハウとか会議の持ち方とか、(保健師とは) 思考回路が違うんだっていうことを知って、事務職の仕事からそういうことが一気に入ってきた感じがしましたね (C3)

【保健師リーダーから組織のリーダーとなることの認識】

保健師のトップとしてだけではなく、行政組織において役職が付与されるようになり、事務職や他職種も部下となり、市町村保健師は保健師リーダーから組織のリーダーとしての役割を担うようになっていた。行政職としての役職は組織からの承認という認識を与え、〔C9 役職がつくことによりリーダーとなる覚悟ができる〕こととなり、〔C3 他機関・他部署

との調整の矢面に立つ役割の認識] へとつながっていた。そして、その役割をとおして、行政組織全体に保健師の専門性を理解してもらうためにも〔C2 他部署からの協力依頼は決して断らないという姿勢を持つ〕ことや〔C6 事務職員との積極的な対話で協調心を育む〕ことをとおして、庁内職員や事務職員との相互理解を深め、連帯意識や協調性を強めていた。

自分が優れているからということではなくて、そういう役割なのだ、ということを役職がつくことによって吹っ切れたというか (C9)

職位が人をつくる、というか、保健師として評価されてここにいるという思いがありました (C3)

私の基本姿勢は依頼されたら全部受けるってことで、保健師はこんなことができるって、地域の役に立つってことをわかってもらわなあかん、と思ってるんで (C2)

事務職に理解を求めるということは、コミュニケーションをとる努力はずっとやってきたし、役職についてからは特に意識的にやっていましたね (C6)

(3) ≪リーダーとしての役割の自覚と後方支援という役割への葛藤≫

このカテゴリーは【リーダーである使命感と不安の狭間に立つ】【地区活動の主担から離れる不全感を自覚する】の2つのサブカテゴリーから導き出された。

【リーダーである使命感と不安の狭間に立つ】

後輩を育てる役割であるという意識の芽生えは、チームリーダーから保健師のトップとなり、行政職員としても昇進することで自覚を高め〔C18 後輩育成はリーダーとしての役割であるという使命を持つ〕に至っていた。しかしその一方で〔C7 他機関・他部署との調整の矢面に立つことを負担に思う〕ことや事務職上司では十分に理解できない保健師業務や事業について、自分しか把握してない事案が増えるにつれ〔自分のミスに気づく者がいないことに不安を覚える〕こともあった。

個別支援とか地区活動は質がどうであっても「行った」ということだけしか見えないから評価が難しいところですよ。そんな辺りを、どうやってるの？って聞いて見ていくということが役割かなと思って、自分なりにはやったと思います (C18)

母子保健のリーダーになって、チームで動くとか関係機関や後輩のこと等、コーディネートみたいなことが増えてきて、それをうまく動かしていくというあたりが大変になって、し

んどくなりましたね。好き勝手にやっていたところに縛りが出てきて (C7)

【地区活動の主坦から離れる不全感を自覚する】

担当地区での活動を後輩に譲ることとなり、担当業務全般の管理や市全体の事業づくりを担う役割へと変化していく。保健師のリーダーとしての役割を果たすことの重要性は認識しながらも、担当地区の個別ケースや事業を後輩に引き継いでいく中で〔後輩に業務を任せることに不安と苛立ちを覚える〕ことや〔C8 後輩の後方支援では達成感を得られず満たされなさを覚える〕こともあり、個別支援での関わりや事業をとおした住民との関係が断ち切られることで〔住民との関わりが薄れていくことに空虚さを感じる〕といった不全感を自覚していた。

自分だけが事業の主坦というわけにはいかなくなって、後輩を育てる意味で代わって事業をやってもらって、担当が替わっていくことで地域と疎遠になるのをもどかしく感じていましたね (C8)

(4) 《保健師としての専門性が認められないことへの葛藤と憤り》

このカテゴリーは【国に制御される業務体制への葛藤と憤り】【専門性を極められない現実に悩む】の2つのサブカテゴリーから導き出された。

【国に制御される業務体制への葛藤と憤り】

度重なる制度の施行や改正は業務の変化拡大につながり、新しい施策を地域展開していくうえで〔知識や経験が伴わない中での度重なる法改正に葛藤する〕ことへとつながった。介護保険法の施行による機能訓練事業の廃止やケアマネジャーの出現等で市町村保健師が果たしてきた役割にも大きな変革が迫られ〔C11, C3 積重ねてきたものが法改正で崩れていくことに憤る〕ことは国の方針により変わらざるを得ない行政の体制に対する抵抗心でもあり、それに抗えない自分自身への内省は〔法律の後追いをする保健師になりたくないと思う〕意識へとつながっていた。

介護保険法ができて今まで一生懸命やってきたことが覆されたようになって、機能訓練事業も頑張ってやってきたのに、A型はしたらあかん、みたいになって。今まで積み重ねてきたものが、こう、パッと壊されるんやな、っていうのに憤りも感じたし、どうしようもない国の流れというのが節目になるということを読んで (C11)

今まで私たちが老健法の中でやってきたことが、ケアマネジャーという民間に移るということで、保健師の仕事がケアマネジャーとイコールか？そんなものやったか？という気もありませんね（C3）

【専門性を極められない現実に悩む】

保健師は、地区活動の実践を積み上げ、専門性を確信し組織への貢献を実感していた一方で、常態化するマンパワー不足と膨らみ続ける日常業務の中で〔ルーチン業務をこなすだけで毎日が過ぎることに疲弊する〕〔C18 事務業務優先で保健師の活動が滞ることをやり切れなく思う〕といった保健師の専門性を活かした地区活動ができていないことへの不全感を持っていた。加えて、事務職削減の状況は変わらず、〔C4 不得手な行政事務が業務の中心であることを理不尽に思う〕こともあった。また役職を与えられたことで、行政組織内で求められる業務範囲も拡大し、〔C12 専門性を無視した業務命令に憤りを覚える〕ことや〔保健師の資格が都合よく利用されているような不信感を持つ〕こともあり、専門職としての意識と大きくかい離した行政職員としての任務への反発が生じていた。

役職がついてから、私は事務屋かな、何やってたんやろ、って思うことが多いですね（C18）
保健師は行政職だから事務もしろって、事務職を1人減らされたんです。事務の主査がしていた億単位の補助金の計算とかをしないといけないんですよ。何もわからない、計算もできないのにやらないといけなくなって、5月の連休もその仕事に追われていました（C4）
施設の溝工事の担当を命令されて、その時はさすがに保健師の仕事ではないと。そういうことは私じゃなくてもできる、って退職願を出したんです。今までの仕事が否定されたような気がして保健師の歴史とかそれまでの仕事とか関係なしに、それは違うやろって、すごく悩んで自暴自棄になりました（C12）

（5）《子育ての仕事への反映と葛藤》

このカテゴリーは【出産・育児と仕事の両立に臨む】というサブカテゴリーから導き出された。

【出産・育児と仕事の両立に臨む】

私生活での出産・育児の経験は、子どもの育ちを直に体験することができることと同じ母親としての目線に立ち、子育ての楽しさや苦しさを共感することができる等、〔C7, C11

出産・育児経験と母子保健業務の経験が重なる] ことで仕事とプライベートの同一感を認識していた。しかし、その一方で、限られた時間の中での仕事と育児の両立には困難が伴い、家庭・仕事の両面において達成感が得られず〔C9 仕事と育児の両立について葛藤することやマンパワー不足で代替者がいない状況の中で育児のために長時間労働ができないことや子どもの急病等により予定外の休暇を余儀なくされることから〔多忙な職場内で疎外感と孤立感に苛まれる〕こともあった。

(子どもができて)生活はしんどくなったけど、仕事面では自分も育てながら、フォローしている子どもも同じように成長していくので、母子保健業務には自然に入れましたね (C7)
子どもを抱いたまま朝まで過ごしたこともあって、子どもを育てるのがこんなに大変とは思わなかった。当たり前のことやと思っていたことがこんなに大変やったんやというのを実感しました (C11)

仕事も中途半端だなという思いもあるし、子どもとか家に対してもいい加減になっているという時期。何をしてるんかな、どっちも中途半端だな、みたいな感じで鬱々としたのが何年かありました (C9)

5) ベテラン期 (21年以上)

ベテラン期では、《住民の生活を知る行政職であるという自信》《人々と向き合うことが仕事であるという確信》《行政職と保健師の意識の乖離の自覚と専門性への自信の揺らぎ》《統率者としての存在価値への揺らぎと後悔》の4つのカテゴリーが導き出された。

市町村保健師は、保健師の実務から離れ、予算編成や議会对応等の行政事務や人事管理等が業務の中心となっても根幹は保健師であるという意識を持ち続け、行政職員であることの利点を活かして公衆衛生的視点を発揮し、行政機関内外でのネットワークを持ち、行政職員としての自信と専門職としての自信を合わせ持っていた。また、住民主体という保健師の専門性をより強く意識すると同時にその経験知や思いを次世代に継承していくことを自らの使命であるとも感じていた。

しかし、一方では、保健師としての専門性を貫けなかったと悔やむことや保健師の実務を離れたことにより専門職としての確信の揺らぎを自覚することもあり、管理的立場である自分を受け入れ難く思い、行政職員としての自信にも揺らぎが生じていた。また、次世代育成者としての自覚の高まりに反して、自身が築いてきた保健師の歴史を次世代に継承できていないと後悔の念を抱き、人材育成での躓きが自身の存在価値への自信のなさへと

つながっている状況も見られた。

ベテラン期の経験と意識についてのカテゴリは表9のとおりである。

表9 ベテラン期の経験と意識

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
住民の生活を知る行政職であるという自信	公衆衛生的視点を持つ専門職であることを自覚し、行動する	どんな状況でも根幹は保健師であるという確信を持つ
		保健師として譲れないものがあるという強い自覚がある
		法の枠を超え、事務職にはない視点から事業を創出する
		住民の実態を知る強みから住民目線で施策を提案
		住民の生活に関することは全て仕事の範疇と認識する
		公衆衛生的視点に基づいた判断力に自信を持つ
	管理的立場を受け入れ行政職としての自信を持つ	組織からの承認と信頼の結果の立場であると認識する
		団体・組織との矢面に立つ役割だという覚悟を持つ
		部下が働きやすい職場をつくる役割であると認識する
		保健師業務以外の幅広い所管業務に対応する
		行政事務への精通と財政的感覚を養う
		行政組織全体の動きを見定める視点を持つ
他機関・他職種とのネットワークを持つ	各機関・部署のキーマンを見つけて手放さない	
	仕事は人脈である、という確信を持つ	
	他部署からの依頼は決して断らないという姿勢を持つ	
	庁内の事務職員とのネットワークを構築する	
	人々の主体性とエンパワメントを高める職種である自覚	
	相手の価値観を尊重しながら寄り添う姿勢を持つ	
人々と向き合うことが仕事であるという確信	住民と思いを分かち合い、同じ土俵で考え合う	
	住民のニーズを察知し、潜在する課題を見出す先見性	
	丁寧な個別支援の蓄積が地区活動につながるという確信	
	家庭訪問への絶対的信頼を持ち続ける	
	個別支援の重要性を再認識する	
	一人ひとりに誠実に向き合い決して見捨てないと思う	
行政職と保健師の意識のかけ離れの自覚と専門性への自信の揺らぎ	保健師としての自信の揺らぎを感じる	ライフステージを見据えた継続的支援を目指す
		人に向き合うための親しみやすさと優しさを保持する
		目まぐるしく変化する業務に自信を喪失する
		多様な業務や役割の中で専門性への迷いを自覚する
		保健師魂を極められなかったと後悔する
		専門職としての自覚と日々の業務とのかけ離れに悩む
	管理的立場への不一致感と行政職としての自信のなさを自覚する	煩雑な日常業務に追われ役割意識を見失いがちになる
		経験を考慮されない異動命令に失望する
		目標とする管理職像が得られず不安を抱く
		事務職の管理職と比較されることに違和感を覚える
		管理職の仕事は自分には向いていないと思う
		蓄積してきた経験が全く通用しない現実に葛藤する
行政の方向性と保健師としての思いとの狭間で葛藤する	行政事務能力の低さに劣等意識を持つ	
	保健師として納得し難いことを部下に指示する矛盾	
	組織としての意見を優先することに戸惑いを感じる	
	幹部職員との価値観の相異に行き詰まり感を覚える	
	保健師の活動を施策につなげられない無力感を感じる	
	業務ごとに分断された保健師の活動に違和感を覚える	
統率者としての存在価値への揺らぎと後悔	実務から退き保健師集団と離れ孤立感を抱く	
	実務に携わる保健師との精神的隔たりを感じる	
	思いを共有する相手がなく孤独を感じる	
	後輩の主体性を育てられなかったと自責の念を持つ	
	人材育成に貢献	
	背中を見せられる先輩になれなかったと後悔する	
リーダーとしての統率力を発揮できず挫折感を味わう		

(1) 《住民の生活を知る行政職であるという自信》

このカテゴリーは【公衆衛生的視点を持つ専門職であることを自覚し、行動する】【管理的立場を受け入れ行政職としての自信を持つ】【他機関・他職種とのネットワークを持つ】の3つのサブカテゴリーから導き出された。

【公衆衛生的視点を持つ専門職であることを自覚し、行動する】

管理的立場となり保健師の実務から離れていても〔C6 どんな状況でも根幹は保健師であるという確信を持つ〕〔保健師として譲れないものがあるという強い自覚がある〕という意識を持ち、行政の管理的立場であることを活かし〔法の枠を超え、事務職にはない視点から事業を創出する〕ことや会議や議会の場において〔C12 住民の実態を知る強みから住民目線で施策を提案〕ことで保健師としての専門性を顕示していた。また、時代の変化に対応しながら活動領域を拡大してきた流れの中でも公衆衛生看護の根幹として〔住民の生活に関することは全て仕事の範疇であると認識する〕ことを常に念頭におき、〔C3 公衆衛生的視点に基づいた判断力に自信を持つ〕ことで、行政組織内だけでなく、地域を基盤として働く他職種や民間事業者に対して、公衆衛生的視点に基づいた支援のあり方を伝えることの重要性を認識し、行政組織での保健師としての責務を果たすために行動していた。

課長職は保健師でない業務が多いですよ。でもやっぱり保健師ですかね。どこかに絶対保健師の視点が働いているというのか、(制度の中に) 矛盾があるのが放っておけないというの、保健師だからどうかはわかりませんが。高齢者虐待等のいろんな相談が入ってくると、スタッフで考えはするんですけど、つい言ってしまいますね。お尻がもぞもぞするというのか (C6)

議会で発言するときは現場を知っている私にしかできない答弁をしようと燃えるんですよ (C12)

ケアマネジャーさんに力をつけてもらうことで市民にいいサービスが提供できるということがわかってきて、事業者の連絡会に参加して、社会資源のことや予防的視点で知っておいてほしいことを伝えたりして、部会のテーマを一緒に考えたりして、関与するということは大事だと思っています (C3)

【管理的立場を受け入れ行政職としての自信を持つ】

保健師だけでなく他職種、事務職を部下とする管理的立場となり、さらなる昇進を経験

し〔組織からの承認と信頼の結果の立場であると認識する〕ことで役職を受け入れ、課全体の責任を担う立場となることで〔C6 団体・組織との矢面に立つ役割だという覚悟を持つ〕に至る管理的立場の自覚へとつながっていた。そして、自身の立場を〔C1 部下が働きやすい職場をつくる役割であると認識する〕ことで、間接的ではあっても部下が生き生きと活動することが、住民の生活向上へと還元されると考えていた。また、〔保健師業務以外の幅広い所管業務に対応する〕ことや〔行政事務への精通と財政的感覚を養う〕ことで行政職員としての自覚と自信を高め、〔C17, C18 行政組織全体の動きを見定める視点を持つ〕ことと保健師としての視点を重ねることが効果的な事業や施策の創出につながることを認識していた。

（団体との交渉では）本当にもう仕事辞めようかと思いましたが、こういうことが積み重なって鬱になるのかなって、自分の心理状態を分析したこともありましたが、こんなことで病気になってたまるかと、そう思い直したのは覚えています。ここで逃げるのかと、逃げるのは違うよなって（C6）

（管理職研修に参加して）管理職というのは自分が頑張るというより、働きやすい環境づくりとか人の配置とかそういうことを調整していく役割だ、というのが腑に落ちたので、自分がそれを担っているというということで納得できましたね（C1）

行政保健師は行政の流れがわかったうえで、自分がどの位置にいるのかということを知って仕事しないと、独りよがりの仕事をするようになってしまうかな、と。それをしていたのは私だったかなと思いますね（C17）

保健師の活動を考えるにしても、市が掲げていることとの整合性とかを考えて、根拠がどこにあるのかとか示さないといけない。何となく、ではもう通用しない（C18）

【他機関・他職種とのネットワークを持つ】

他機関・他職種との連携なしに保健師の活動は成し得ないことを実感する中で、保健師は行政組織内外での幅広い人脈を得ていた。行政機関のみならず、関係機関や外郭団体、福祉施設や介護保険関連の民間事業者等も含め〔各機関・部署のキーマンを見つけて手放さない〕ことは連携の要は人であることを示し、長年の活動の中で人とのつながりに支えられた経験から〔仕事は人脈である、という確信を持つ〕に至っていた。〔他部署からの依頼は決して断らないという姿勢を持つ〕ことの結果として、部署を超えた職員との関係を深め〔C6 庁内の事務職員とのネットワークを構築する〕ことで行政職としての幅広い視点

を持つに至っていた。

非常に前向きな女性職員がたくさんいてグループを作っているいろいろ勉強していたんですけど、私もそこで保健師ではない違う視点の勉強もさせていただいたし、様々な人の考え方を勉強させていただいたことがすごく肥やしになっているかなと（C6）

② 《人々と向き合うことが仕事であるという確信》

このカテゴリーは【住民主体であることを最優先したいと思う】【個別支援の重要性を再認識する】の2つのサブカテゴリーから導き出された。

【住民主体であることを最優先したいと思う】

入職時、住民のニーズではなく、行政主体の業務をこなすことに疑問を覚えジレンマを感じていた経験や自らの地区活動の経験の積み重ねから、保健師は〔人々の主体性とエンパワメントを高める職種である自覚〕を確かなものとしていた。また、〔相手の価値観を尊重しながら寄り添う姿勢を持つ〕ことや〔住民と思いを分かち合い、同じ土俵で考え合う〕姿勢、〔C3 住民のニーズを察知し、潜在する課題を見出す先見性〕が保健師の特性であり、住民の生活を知っている行政職として、行政の中でその視点を活かすことが自身の使命であるという確かな認識を持っていた。

介護保険の窓口には 40 や 50 代の人が申請に来るんですね。それで、若年の脳卒中の人を集めて若くして障がい負ってどんな生活しているのかって交流会をしたんです。事務職はそんな余分な仕事は、ってなるけど、そこから見えてくる課題をどうするかって。やったらあかん、という法律はないから（C3）

【個別支援の重要性を再認識する】

人々と向き合う仕事の基本として、〔丁寧な個別支援の蓄積が地区活動につながるという確信を持つ〕〔C12 家庭訪問への絶対的信頼を持ち続ける〕という個別支援の重要性への強い確信を持っていた。そして、〔C17 一人ひとりに誠実に向き合い決して見捨てないと思う〕〔ライフステージを見据えた継続的支援を目指したいと思う〕〔人に向き合うための親しみやすさと優しさを保持したいと思う〕という個別支援における根幹となる意識を経験の中で確立していた。

とにかく行ってみることやと。地域で問題があったらぐずぐず言っていないで、行ってみたら

半分くらいはわかるわ、って思ってるんです (C12)

保健師として大切に思っていることは一人ひとりを大事にすることですね。誠実にそして見捨てないこと (C17)

(3) 《行政職と保健師の意識のかい離の自覚と専門性への自信の揺らぎ》

このカテゴリーは【保健師としての自信の揺らぎを感じる】【管理的立場への不一致感と行政職としての自信のなさを自覚する】【行政の方向性と保健師としての思いとの狭間で葛藤する】の3つのサブカテゴリーから導き出された。

【保健師としての自信の揺らぎを感じる】

管理的立場と保健師の意識が重なり合い専門性を発揮していた一方で、〔目まぐるしく変化する業務に自信を喪失する〕ことや保健師業務と行政事務との両方をこなす中で「自分は事務もこなす便利屋のようだ」と感じ、〔多様な業務や役割の中で専門性への迷いを自覚する〕こともあった。また、増大する業務をこなすことに追われ、地区活動を実践できず〔C4 保健師魂を極められなかったと後悔する〕ことや管理業務や事務処理に追われ〔専門職としての自覚と日々の業務とのかい離に悩む〕〔煩雑な日常業務に追われ役割意識を見失いがちになる〕ことや〔経験を考慮されない異動命令に失望する〕ことなど、保健師としての専門性を極められなかった後悔を感じることもあった。

何か一つを極めて保健師魂で頑張ってきたわけでもなく、次々と（国から）下りてくるものをこなすだけで精いっぱい、そうかといって事務ができるわけでもない、何してきたんやろ、って (C4)

【管理的立場への不一致感と行政職としての自信のなさを自覚する】

管理的立場を組織からの承認と受け止め使命感を高めた一方で、管理的立場を受け入れられず苦悩することもあった。管理職としてのロールモデルの不在に〔目標とする管理職像が得られず不安を抱く〕ことや保健師としての経験が考慮されず、行政事務能力だけで〔事務職の管理職と比較されることに違和感を覚える〕ことで、管理的立場となったことが組織から承認された結果であると受け止め難い状況を感じていた。また、保健師の実務を離れたことで〔C8 管理職の仕事は自分には向いていないと思う〕ことを認識させ、〔C10 蓄積してきた経験が全く通用しない現実に葛藤する〕〔行政事務能力の低さに劣等意識を持

つ) ことは、同じ部署にいながら転職したかのような思いを与えるものであった。

現場なんですよ、性格がね。あと 10 年あるんですけど、ああ 10 年は現場じゃないんだ、
っていうね (C8)

管理職って今までやってきたことは何も通用しないじゃないですか。保健師じゃないですもん、仕事が。だから私転職してきたんだと思いました。周りは知っている人でも、(仕事は) 見るのも聞くのも初めてだし、次は何? これは何? みたいな感じで 1 年間過ごして、
すごいしんどかったです (C10)

【行政の方向性と保健師としての思いとの狭間で葛藤する】

管理的立場になると保健師としての思いは伏せ、管理職として組織としての方針を伝えねばならないという責務を担うこととなり、[C7 保健師として納得し難いことを部下に指示する矛盾] を覚え、[組織としての意見を優先することに戸惑いを感じる] ことから保健師である自分と管理的立場の自分の狭間での葛藤を抱くようになった。また、首長や幹部職員と直に接する機会を得る中で保健師として大切にしたいと思うことと首長、幹部職員の興味の方向性の違いをまざまざと感じ [C9 幹部職員との価値観の相異に行き詰り感を覚える] ことや財政難も重なり [保健師の活動を施策につなげられない無力感を感じる] 結果となっていた。さらに、業務分担、分散配置がすすむ保健師の活動の実態から、ライフステージを見据えて個別支援をしていた自身の経験を振返り、[C19 業務ごとに分断された保健師の活動に違和感を覚える] こともあった。

保健師だったらこれはやらなくてもいいと思うことってあるじゃないですか。でも、やっぱりやらざるを得ないということをみんなに説明するときに、現場としてはいらないと思うけどやらんとあかんから、って言っている自分に気がついて、行政職なんだな、って
(C7)

幹部の人と接して思うのは、目に見える妊婦健診ことやお金のこととか、そういうことばかりが注目されて、私達保健師が本当に大事にしたいお母さんの育児のしんどいところとか、子どもの成長発達、虐待の支援であるとか、そんなことは誰も興味すら持っていないくて、保健師として大事にしたいことと市が求めているものが何か違うというか。いろんな問題を統合して市として何かやっつけようということになっていかないもどかしさみたいなことはあります (C9)

高齢者虐待の家族で、実は子どもにもいい対応できていない、というときに、保健師で複眼

的に見れたのはよかったのかも知れないですけど、一人は母子見て、私は高齢者を見て、
というような違和感がありました (C19)

(4) 《統率者としての存在価値への揺らぎと後悔》

このカテゴリーは【孤独に耐える】【人材育成に躓く】の2つのサブカテゴリーから導き
出された。

【孤独に耐える】

実務から退くことで後輩保健師との接触が激減したことで〔実務から退き保健師集団と
離れ孤立感を抱く〕〔C4 実務に携わる保健師との精神的隔たりを感じる〕という保健師集
団との物理的・精神的隔たりを認識し、同年代の保健師が身近にいないことで〔C7 思いを
共有する相手がなく孤独を感じる〕こともあり、孤独に耐えながら管理的立場の職務を遂
行していた。

淋しいですね。(現場の保健師と) だんだん溝ができてきているようで。しんどい時は健診替
わるから言ってよ、って言ってもどうせ口だけやろうって思われてるようで (C4)

みんな(後輩)には悪いけど、孤独なんですね。みんなとは違う、みたいなことをすごく感
じていて (C7)

【人材育成に躓く】

役職が上がるに従い、統率者としての責任感覚を高めていくが〔C11 後輩の主体性を育
てられなかったと自責の念を持つ〕ことや〔背中を見せられる先輩になれなかったと後悔
する〕こともあり、人材育成への躓き自覚していた。そして、〔C7 リーダーとしての統率
力を発揮できず挫折感を味わう〕といった経験から人材育成の困難さを認識していた。

自由な発想でこんなことしたいとか、要望をあげてきてほしいけど、なかなかあがってこな
くて。じゃあ、そういう風の後輩を育ててきたんやろかって振り返ると、自分は楽しい
楽しいと思ってやってきたけど、その楽しさはみんなも思ってたんやろか、って今にな
って (C11)

自分より上の人からも、私がしっかりしないからまとめていられない、みたいに思われてる
のかなって、口には出しませんが、そう感じるんですね (C7)

2. 各期において市町村保健師が認識していた職業的アイデンティティ

1) 各期における市町村保健師の職業的アイデンティティ

市町村に入職するまでからベテラン期における市町村保健師の経験と意識のカテゴリー、サブカテゴリー、コードを読み取り、各期における保健師としての職業的アイデンティティを抽出した。各期における職業的アイデンティティを《 》で、カテゴリー分類中の記述を「 」で示す。

(1) 新人期

新人期の職業的アイデンティティとして《住民の代弁者として寄り添い支援する》《地域に根付き、住民に対する責任を果たす》《対象者の生活全体を視野に入れた幅広い視点を持つ》《個への支援を集団につなげ、地域に広げる役割を担う》《専門性を尊重しない行政組織への反発意識》《事務職員との区別意識》が抽出された。

この時期は、「地域に根ざし、住民に寄り添う保健師の役割を認識する」ことで住民に対する役割意識を認識し、「ロールモデルとの出会いから地区活動を体感する」ことで保健師としての達成感や喜びを実感し、保健師という職業への肯定感と適応感を高めるとともに、「他職種との連携から保健師としての専門性を意識する」ようになり、保健師としての意識を認識していた。

市町村保健師は住民との関わることの楽しさややりがいを糧として、その経験を積み重ねることにより、住民と向き合うことが保健師の仕事であることの認識を高めていた。「保健師は制度の狭間にいる人々の代弁者だと認識する」「保健師の仕事は地域の中にあるという思いを強める」という意識からも、住民を支援し、支えていくことが保健師の仕事であり、それは役所の事務所の中ではなく、地域に向かい出すべきことであると認識していた保健師の意識が読み取れた。これらのことは、保健師としてどのように住民に向き合い、専門職としての責任を果たすべきかを示す市町村保健師の意識として捉えられ、住民に対する意識として《住民の代弁者として寄り添い支援する》《地域に根付き、住民に対する責任を果たす》という職業的アイデンティティが導きだされた。

また、ロールモデルとの出会いは、個から集団、地域へと「点を線にし、面へと広げる地区活動」を目の当たりにする」「生活全体にアプローチする個別支援の神髄に触れる」「教科書に書いてあるような地区活動」に感嘆する」といった経験を与える。このことは、保健師は人々の生活全体を見据え、地域全体を視野に入れる公衆衛生的視点に立った専門職であるという学生時代に教科書や実習で教えられ知識として意識化した保健師の役割を、

実体験とともに強く心に刻み、保健師の地区活動は机上のものではなく、自分自身がそれを実践するのだという自覚を高める機会であったと捉えられ、保健師の専門性への意識として《対象者の生活全体を視野に入れた幅広い視点を持つ》《個への支援を集団につなげ、地域に広げる役割を担う》という職業的アイデンティティが導き出された。

行政組織に対しては、「組織の一員として認められていると感じる」組織への馴染みを感じていた一方で、「実習体験と実務との大きなギャップへの驚きと失望」「専門性を問わない業務の多さに抵抗を感じる」「保健師業務に理解の乏しい事務職との衝突と軋轢」といった「入職直後のリアリティショックに突き当たる」という経験から、組織への反発心も持っていた。組織への反発心は、事務職と同じ業務をすることへの抵抗や周囲から単なる業務の担い手としか見なされていないことへの焦りといった、専門職であるという自己の認識と現実の業務との狭間での葛藤であり、専門職としてのアイデンティティを希求する意識として捉えられた。そして、その意識は行政職としての不適應感として示されており《専門性を尊重しない行政組織への反発意識》《事務職員との区別意識》を認識していた。

(2) 前期中堅期

前期中堅期の職業的アイデンティティとして《新たな領域で専門性を開拓し発揮する》《予防的視点を活かして市の施策に関与する》《地域や個のニーズから生まれた活動をとおして住民の主体性を育てる》《人間同士の信頼関係で結ばれた住民との絆を活動の基盤とする》《専門職としての研鑽を深め組織に貢献する》《事務職との協力体制のもとに制度を構築する》を抽出した。

この時期は、地区活動を実践し、個別支援の経験を積み重ねることで「実践を通じて獲得する専門職としての自信」を持ち、研究協力者は保健師としてのキャリアを大きく成長させていた。また、新たな法律の制定や法改正により、母子保健、福祉・介護保険の領域へと市町村保健師の業務内容が拡大していった時期であった。「新たな分野でのパイオニアになろうと思う」「保健医療職としての自覚と責任を再認識する」「福祉や介護分野で予防的視点を発揮する」といった経験や意識は「一人職種になることで保健師としての新たな役割を開拓する」という行政組織の中での保健師の役割拡大を意味し、保健師集団と離れ唯一の専門職として業務に携わる経験は保健師の専門性を再認識する機会となり、新たな分野での保健師の存在価値を高める責任を自分が担っているという意識であると捉えられ《予防的視点を活かして市の施策に関与する》《新たな領域で専門性を開拓し発揮する》という職業的アイデンティティが見出された。

そして、「個から集団、地域へと地区活動を発展させる」ことや「個別ケースへの丁寧な関わりを積み重ねる」ことで住民との関わりはより一層深くなっていた。「制度の狭間にいる人々や家族をつないでいく」「個の支援から住民主体の地区活動へと発展させる」という経験は、1対1の関係から、集団、地域へと保健師の視点が広がり、支援される住民から主体的に活動する住民を育てることが保健師の地区活動であるという認識へとつながっていることを示していた。また「粘り強い関わりから発達障がい児の母との強い絆を得る」という経験から、住民との強い絆を意識することは、支援する者とされる者という関係を超えて、人間同士の信頼関係を構築してきたことを示すものであると捉えられた。これらの経験から住民への意識として《地域や個のニーズから生まれた活動をとおして住民の主体性を育てる》《人間同士の信頼関係で結ばれた住民との絆を活動の基盤とする》という職業的アイデンティティが抽出された。

また市町村計画の策定への関与やモデル事業等への参加をとおして「専門領域の視野の広がりや深まりの認識」がなされていた。「計画策定への参画から地域全体を見渡す視座を獲得する」ことは担当地区を超え、行政職として地域全体を捉えることを意識づけ、「客観的視点に立ち活動成果を公表する」ことは、一保健師の経験を行政組織の一員として外部へと発信する役割を担うことを自覚させ、行政職として施策への関与や貢献を意識づけていた。これらのことから行政職の意識として《専門職としての研鑽を深め組織に貢献する》という職業的アイデンティティが見出された。そして、一人職種として保健師集団から離れることで、「保健部署以外の事務職・他職種へと人脈を広げる」経験は、新たな制度とともに構築していく仲間として、事務職員と連帯し、協力し合う関係を生みだし、行政組織の一員としての自覚の高まりとして捉えられ、行政職の意識として《事務職との協力体制のもとに制度を構築する》という職業的アイデンティティが見出された。

(3) 後期中堅期

後期中堅期の職業的アイデンティティとして《多様なニーズに応え、住民や組織に貢献しているという自負》《他機関、他職種と連携し困難事例に対応する核となる》《住民と協働し、地域づくり・事業創出を行う》《行政手腕を身につけ、政策・施策づくりに参画する》《住民目線に立つ行政職である》《法律の後追いではない本当の地域のニーズを見出し、施策につなげる》を抽出した。

この時期は、活動の積重ねが実績へとつながり、保健師としてのキャリアを確立し、市町村保健師は「住民・組織に貢献している充実感と関係性の深まり」を自覚していた。彼

らは、「個から集団、地域へと広がる保健師の活動をしている充実感」や「多様なニーズに応えているという自負心を抱く」「保健師の仕事が人の役にたっているという手応えを感じる」という住民や組織に貢献している実感を得ていた。それは活動の実績を積み重ね、保健師としての専門性を発揮していることの認識であると捉えられ、保健師の意識として《**多様なニーズに応え、住民や組織に貢献しているという自負**》という職業的アイデンティティが見出された。

また、個別支援の経験の積重ねと長年の経験で培った人脈を活かして、「他機関・他職種との連携をもとに困難事例に対峙する」ことや「多様な困難事例への対応から判断力を養う」経験が「困難事例経験を蓄積し対応への自信を得る」に至っていた。このことはこの時期の市町村保健師が、地域の社会資源や人材を発掘し、様々な人々とつながりながら住民に関わる保健師の特性を発揮し、行政の保健師として中心的に困難事例に関わっていく役割を担っていたことを示していると捉えられ、保健師としての意識として《**他機関、他職種と連携し困難事例に対応する核となる**》という職業的アイデンティティが見出された。

住民の主体性を重視する中で、「住民と一体となって市町村の計画策定に取り組む」「自主グループの育成と継続による成果の実感」といった住民との協働による活動の成果の手応えを感じる経験は「住民との協働関係の発展」を生み出し、住民は市町村と協働して地域づくりに取り組む貴重な人材であるという認識を市町村保健師に与え、住民への意識として《**住民と協働し、地域づくり・事業創出を行う**》という職業的アイデンティティが見出された。また、これらの住民との関係性の構築は、他の行政職員とは違い、住民の生活を知っている保健師だからこそ成し得ることができる役割意識であることから《**住民目線に立つ行政職である**》という行政職としての職業的アイデンティティが見出された。

さらに行政職としては、職位が付与され保健師だけでなく事務職や他職種も部下に持つこととなり、多様な職種との関係性が深まり、組織の代表として関係組織や団体との交渉の矢面に立つといった経験を重ねることで、「行政職としての視点の広がり」や「保健師リーダーから組織のリーダーとなることの認識」がなされ、「行政職としての意識の根付き」を明確にしていた。この意識は、担当地区での一保健師の活動に留まらず、それを行政の施策として継続することや地区で把握した課題を市の課題として組織に提案することが行政職としての保健師の役割であり、その達成のためには行政事務能力や政策能力を磨くことが重要であるという認識につながり《**行政手腕を身につけ、政策・施策づくりに参画する**》という職業的アイデンティティが見出された。そして「事務職との積極的な対話で協

調心を育む」ことや「他部署からの依頼は決して断らないという姿勢を持つ」ことは、所属を同じくする事務職だけでなく、庁内全体の事務職とのネットワーク構築へとつながっていた。

さらに、地域保健に関連する法律や制度の変化に伴い、個別支援の積重ねや住民と共につくりあげてきた事業が廃止されるという「積み重ねてきたものが法改正で崩れていくことに憤る」という国に制御される業務への抵抗感を抱き、法律で定められているからやらなければならないのではなく、本当に地域や住民に必要とされる事業を創出することの必要性を痛感し「法律の後追いをする保健師になりたくないと思う」という保健師への意識から《法律の後追いではない本当の地域のニーズを見出し、施策につなげる》という職業的アイデンティティが見出された。

(4) ベテラン期

ベテラン期の職業的アイデンティティとして《住民の生活を知っている行政職であるという自負》《保健師と行政職の意識を統合させ公衆衛生的視点を発揮する》《住民への思いを起点とし、住民目線に立った健康政策を打ち出す》を抽出した。

研究協力者は管理的立場となり、議会对応や関係組織、団体の長、首長、幹部職員を交えた公的な場への参加、予算編成や人事管理といった業務が主となり、保健師の実務は激減していく。しかし、「公衆衛生的視点を持つ専門職であることを自覚し、行動する」ことで保健師としての専門性を顕示し、その行動の原動力は「どんな状況にあっても根幹は保健師であるという確信」や「保健師として譲れないものがあるという強い自覚」であり、「住民の実態を知る強み」であった。

これは、長い保健師人生での活動の実践に裏打ちされた自信と信念が保健師の専門性の確信に至り、専門職としての意識を内在させながら行政職としての責務を果たす意識であると捉えられ、《住民の生活を知っている行政職であるという自負》《保健師と行政職の意識を統合させ公衆衛生的視点を発揮する》という職業的アイデンティティが見出された。さらに、管理的立場であるという自覚は、組織から承認された結果であるという認識のもとに「管理的立場を受け入れ行政職としての自信を持つ」に至り、行政職であり管理的立場であることと保健師としての視点を重ね合わせ、常に「住民主体であることを最優先したいと思う」意識を持っていた。これらのことから《住民への思いを起点とし、住民目線に立った健康政策を打ち出す》という保健師と行政職の意識が統合された職業的アイデンティティが見出された。

2) 新人期からベテラン期までの職業的アイデンティティ

新人期からベテラン期にかけて、市町村保健師の職業的アイデンティティは、時代の変化、職場環境等の周囲との関係性、住民との関係、職業経験の広がりや深まり等によって培われていた。彼らの職業的アイデンティティは、地区活動の実践の積重ねによる専門職としての自信と重要な施策への参画や昇進といった組織からの承認の認識により行政職員としての自覚を高めていくと同時に専門職としての意識と行政職としての意識の狭間で葛藤しながら変化し、やがて保健師と行政職の意識を融合させ、住民への思いを基盤として行政職としての責務を遂行し、保健師の専門性への確信を得ていた。新人期からベテラン期までの職業的アイデンティティを抽出した結果、市町村保健師の職業的アイデンティティは、“保健師としての意識” “行政職としての意識” “住民への意識” の3つの側面から捉えることができた（表10）。

表10 新人期からベテラン期までの市町村保健師の職業的アイデンティティ

側面	新人期	前期中堅期	後期中堅期	ベテラン期
保健師としての意識	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の生活全体を視野に入れた幅広い視点を持つ 個への支援を集団につなげ、地域に広げる役割を担う 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな領域で専門性を開拓し発揮する 予防的視点を活かして市の施策に関与する 	<ul style="list-style-type: none"> 多様なニーズに応え、住民や組織に貢献しているという自負 他機関、他職種と連携し困難事例に対応する核となる 法律の後追いではない本当の地域のニーズを見出し、施策につなげる 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の生活を知っている行政職であるという自負 保健師と行政職の意識を融合し公衆衛生的視点を発揮する
行政職としての意識	<ul style="list-style-type: none"> 専門性を尊重しない行政組織への反発意識 事務職員との区別意識 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職としての研鑽を深め組織に貢献する 事務職との協力体制のもとに制度を構築する 	<ul style="list-style-type: none"> 行政手腕を身につけ、政策・施策づくりに参画する 住民目線に立つ行政職である 	<ul style="list-style-type: none"> 住民への思いを起点とし、住民目線に立った保健福祉政策を打ち出す
住民への意識	<ul style="list-style-type: none"> 住民の代弁者として寄り添い支援する 地域に根付き、住民に対する責任を果たす 	<ul style="list-style-type: none"> 地域や個のニーズから生まれた活動をおして住民の主体性を育てる 人間同士の信頼関係で結ばれた住民との絆を活動の基盤とする 	<ul style="list-style-type: none"> 住民と協働し、地域づくり・事業創出を行う 	

Ⅲ. 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因

TEM を用いた職業的アイデンティティの形成プロセスの分析結果は以下のように示す。まず、TEM 図（図 6）に基づき、第 1 期から第 4 期までの各期に分けて、時間軸に沿って職業的アイデンティティ形成に焦点をあてた市町村保健師の経験のプロセスの全体像を社会的背景、研究協力者の行動や認識を交えて記述する。次に、選択岐路による類型化より見出された 4 つの径路から市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスの特徴と各地点との関連について記述する。

TEM 図において示されている TEM 用語や文言については〈 〉で示し、行動や経験における保健師の認識や思いを象徴する語りを『 』で示す。

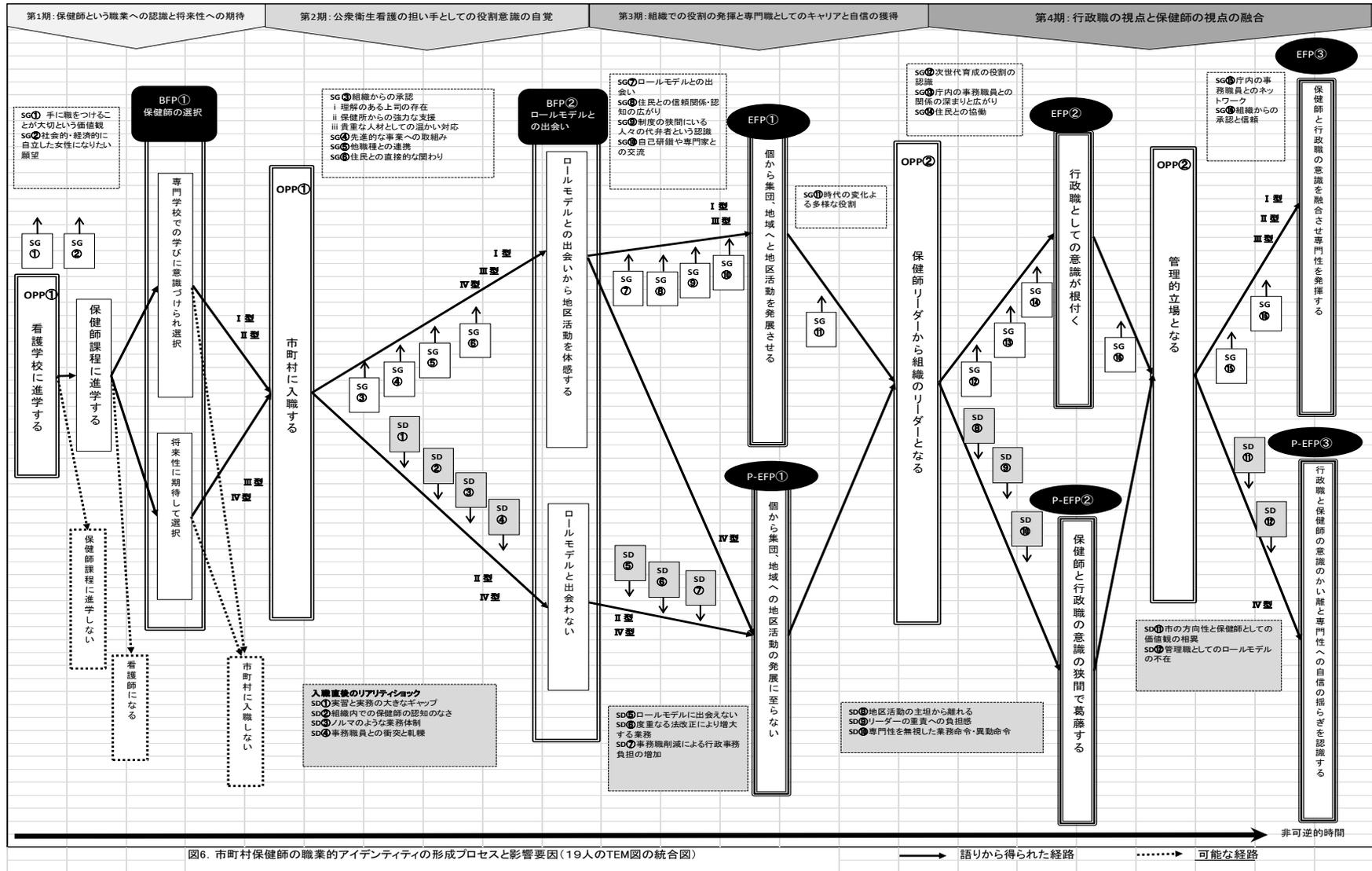


図6. 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因(19人のTEM図の統合図)

1. 職業的アイデンティティの形成プロセスの全体像

1) 第1期（BFP①保健師の選択まで）：保健師という職業への認識と将来性への期待

第1期は、看護学校進学から市町村入職までの保健師になるまでの時期であり、全ての者が必ず経験し通過する必須通過点である。看護学校に進学するにあたっては、両親や周囲の大人からの＜SG：手に職をつけることが大切という価値観＞が生育歴における社会的ガイドの役割を果たしており、看護職という専門的資格を身につけて＜SG：社会的・経済的に自立した女性になりたい願望＞となり、看護学校への進学へとつながっていた。

看護学校を卒業してそのまま看護師として働くという径路もあり得たが、研究協力者が保健師という職業を選択し、市町村で働くことを決意した動機は＜専門学校での学びに意識づけられ選択＞または＜将来性に期待して選択＞の2者に分かれていた。＜専門学校での学びに意識づけられ選択＞では、看護学校で初めて保健師という職業の存在を知り、看護学校での実習や保健師課程での学びが、保健師は自分に向いている仕事だという認識や仕事への共感、尊敬すべきモデルとの出会いといった保健師という職業への親和感や肯定感となり、保健師を自分の人生を捧げる仕事として選択するという径路につながっていた。＜将来性に期待して選択＞では、看護師として厳しい労働条件で働くことへの身体的・精神的限界への認識や看護技術への自信のなさ、出産・育児といった家庭の事情や、近親者からの勧めにより市町村という新たな分野での将来性に期待し保健師を選択するという径路につながっていた。

2) 第2期（BFP②ロールモデルとの出会いまで）：公衆衛生看護の担い手としての役割意識の自覚

第2期は、市町村入職から5～6年目までの新人期にあたる。市町村に入職した保健師は可能な径路として都道府県、企業等の保健師として＜市町村に入職しない＞という選択肢もあり得たが、市町村での保健サービスの本格的実施の根拠となる老人保健法の施行により市町村保健師が大幅に増員される、という時代背景があったことが、市町村選択への後押しとなった。A県においては、初めて保健師を採用したという市町村も少なくなく、このことは、入職後の市町村保健師が置かれた状況の違いに大きく関わり、保健師の活動実績の乏しい市町村に入職した保健師は、＜入職直後のリアリティショック＞を経験し、不安と失望のもとに保健師人生をスタートさせた者と＜組織からの承認＞のもとにサポート体

制が整えられた中で保健師人生をスタートさせた者とに分かれた。

入職直後のリアリティショックの具体的な内容は<SD：実習と業務との大きなギャップ><SD：ノルマのような業務体制><SD：組織内での保健師の認知のなさ><SD：事務職員との衝突と軋轢>である。専門学校で経験した保健所実習とは違い、市町村の業務の中心は事務作業で占められ、保健師の専門性を期待される機会は少なく、家庭訪問や健康教育、保健指導は質より量が求められるノルマのような体制のもとで実施され、それは住民主体ではなく行政主体を感じさせるものであった。さらには、行政組織内での保健師業務への理解もなく、このことは彼らの意識に『自分は健診につく兵隊のような存在である』という認識を与え、職業的アイデンティティの形成に制約を及ぼしていた。

一方で老人保健法という新しい施策を担う<SG：貴重な人材としての温かい対応>や保健師業務に<SG：理解のある上司の存在>により職場環境が整えられ、出向保健師の配置や保健所との積極的な交流等の<SG：保健所からの強力な支援>、国のモデル事業や保健所・大学との共同研究という<SG：先進的な事業の取組み>への参画は、『時代に求められているという誇らしい気持ち』をもたらし、専門職としての自覚を高める社会的ガイドの役割を果たしていた。

相反するスタートではあったが、どちらの環境にある者も保健所保健師や先輩保健師、同僚保健師といった<BFP②：ロールモデルとの出会い>が、保健師としての自覚や実践能力を高めていく転機となっていた。<SG：保健所からの強力な支援>を得ることができた者は無論のこと、市と保健所の協力関係の薄い市町村で働く者も、同じ地区を担当する保健所保健師と活動を共にする機会を得ることができ、保健所保健師の活動を目の当たりにし、保健師としてのあり方を学ぶことで専門職としての意識を高め、実践能力を養い、ルーチン業務だけではなく、主体的な活動の実践力を身につけはじめていった。また、日常業務をとおして得られた<SG：住民との直接的な関わり>は市町村で働くことの楽しさとやりがいをもたらし、<SG：他職種との連携>は保健師としての専門性を触発させ、ともに保健師としての意識の高まりをもたらしていた。

一方で職場内外で<SD：ロールモデルに出会えない>ことは『多職種と連携する中で、保健師の専門性とは何なのか非常に迷い、悩んだ』『ヘルパーや看護師のように直接ケアをするわけではなく、自分は口先だけの“口先保健師”ではないのかという思いに囚われた』といった自身の専門性への迷いや自信のなさにつながっていた。

3) 第3期 (OPP②保健師リーダーから組織のリーダーとなるまで) : 組織での役割の発揮と専門職としてのキャリアと自信の獲得

第3期は、前期中堅期から後期中堅期にあたる時期である。研究協力者は行政という組織の体制に反発や葛藤を覚えながらも、ロールモデルの存在や住民との関わりの楽しさを実感しながら地域活動の経験を蓄積し、保健師としての実践能力や自信を培うことで<EFP①個から集団、地域へと地区活動を発展させる>に至った。活動の実践は<SG : 住民との信頼関係・認知の広がり>をもたらし、その成果の実感が次の活動の原動力となる好循環を及ぼしていた。寝たきり高齢者への家庭訪問と機能訓練事業の積重ねから障がい者や高齢者の閉じこもり予防の必要性に着眼し、担当地区での地域リハビリ事業を展開した者は『この時が一番やりたいことがやれて楽しかった』と語っていた。

また、専門性の探究や国のモデル事業に参画することによる<SG : 自己研鑽と専門家との交流>は、専門職としての知識やスキルの向上をもたらし、保健師の活動の実践と相まって、自信の向上へとつながっていた。保健師としての実践能力を身につけ、担当地域での活動の成果から住民や地域への貢献を実感するとともに、行政組織内においては市町村計画策定や国のモデル事業の主担者となり、行政内外で専門性を発揮することで組織へ貢献できている自分自身を認識するようになり、保健師人生の中で専門職としての自信とキャリアを獲得し、行政職としての自覚を高めていった。

しかし、その一方では、新たな法律の施行や法改正により増大する業務をこなすことに追われ、保健師の増員に反して<SD : 事務職削減による行政事務負担の増加>も重なり、日常業務に忙殺される中で<P-EFP① : 個から集団、地域への地区活動に至らない>ジレンマを抱える者もいた。

4) 第4期 (EFP③保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮するまで) : 行政職の視点と保健師の視点の融合

第4期は後期中堅期から現在のベテラン期にあたる時期となる。研究協力者は自身の地区活動を実践するだけでなく、組織内においては保健師のリーダーとして関係機関や団体との交渉や調整、保健師業務全体のマネジメント、人材育成といった役割を担うようになっていた。そして行政職員としての経験を積むことにより、保健師間で決められたリーダーとしての位置づけから、組織での職位が与えられ<OPP② : 保健師リーダーから組織のリーダーとなる>こととなった。この役職とは担当係や保健師業務の係の長としての「係

長」級の職位である。『役職がつくことで自分がリーダーなのだという覚悟ができた』という語りが示すように、行政組織内での役職の付与は一保健師としての役割から、組織の代表としての集団への責任感と＜SG：次世代育成の役割の認識＞という新たな意識の変化をもたらす転機となっていた。

また、地域保健法の施行による保健所業務の市町村移管や介護保険法の施行等の度重なる法律制定や改正といった＜SG：時代の変化による多様な役割＞が求められる中で、異動により福祉・介護保険の部署や関係組織へと活動の幅を広げていた研究協力者は、事務職員や他職種を部下に持つリーダーとなり、民間事業者やケアマネジャー等の地域を基盤として働く他職種に対しては行政機関の代表としてサービス調整や連携体制を整える役割を果たしていた。そして、経験や活動の幅の拡大に伴う＜SG：庁内の事務職員との関係の深まりと広がり＞は、施策を実行するためには事務職員が持つ財政感覚や政策手腕を身につけることが必要不可欠であることを彼らに痛感させ、行政事務能力も保健師の重要な実践能力のひとつであることへの認識とつながっていた。これらのことを背景として、研究協力者は専門職としての意識に重ねて＜EFP-②：行政職員としての意識が根付く＞に至っていた。

さらに、ベテラン期に達した研究協力者は「係」の長から、課や機関を代表する管理的立場へと昇格し、課長または課長代理級の職位が与えられ＜管理的立場となる＞。彼らは管理的立場となったことを＜SG：組織からの承認と信頼＞の結果であると認識し、課全体の責任を担う者としての自覚のもとに、＜SG：庁内の事務職員とのネットワーク＞に支えられながら、＜EFP-③：保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮する＞に至っていた。

しかし、役職がつくことは、自身が思いを込めて実践してきた地区活動を後輩保健師に引き継ぎ、地区担当を退くことを意味し、＜SD：地区活動の主担から離れる＞ことで保健師としての不全感や満ち足りなさを感じる者もいた。また、役職の付与は保健師業務以外の所管業務の拡大となり、＜SD：専門性を無視した業務命令・異動＞は研究協力者に『これまでの自分の仕事が否定されたようで自暴自棄になって』退職を考えるまでの自己否定感や失望を与えた。このような状況を背景として、役職がつくことによる＜SD：リーダーの重責への負担感＞も重なり＜P-EFP②：保健師と行政職員の意識の狭間で葛藤する＞者もいた。

さらに管理的立場となり、会議や議会等の機会をとおして首長、幹部職員と直接関わる

中で、保健師として大切にしてきた業務の質よりも予算額や回数等の量にこだわる幹部職員の実態を眼前にし＜SD：市の方向性と保健師としての価値観の相異＞を痛感しながらも、それに対処できず『実際には何もできていない自分への行き詰まり感』を抱く者もあった。そして、『保健師としての経験が通用しない』新たな職務を担うこととなった研究協力者にとって＜SD：管理職としてのロールモデルの不在＞は、保健師の実務から離れた自身の将来像が見出せない閉塞感や焦燥感となり＜P-EFP③：行政と保健師の意識のかい離と専門性への自信の揺らぎを認識する＞に至っていた。

2. 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスの特徴

19名を統合したTEM図（図6）において定めた分岐点、等至点における経験を軸にして、各期の分岐点、等至点の関係性について19名の個々の径路を比較検討した結果、市町村保健師の職業的アイデンティティの形成径路は、I型「積極的選択活動発展型」、II型「積極的選択組織忠実型」、III型「消極的選択活動発展型」、IV型「消極的選択日常業務埋没型」の4つに分けられた（表11）。これらの4類型の特徴から市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスについて検討した。

1) 類型化の手順

市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスにおける最終の等至点である＜EFP③：保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮する＞に至ることが職業的アイデンティティに基づき行政保健師の責務を遂行するうえで重要であると考え、EFP③と各地点との関連について、以下の段階に沿って類型化した。類型化は、分岐点、必須通過点、等至点を軸として19名のTEM図の類似点を比較検討し、以下の段階に沿って行った。

第1段階：保健師の選択動機から現在の職業への認識の状態への径路を検討

＜BFP①：保健師の選択＞・＜EFP③：保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮する＞を軸として「専門学校での学びから意識して保健師を選択したか否か」「保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮しているか否か」のマトリックスにより分類した。

＜BFP①：保健師を選択する＞地点での選択動機が2通りに分かれたことから、その分岐と、現在の職業への認識である最終の等至点＜EFP③：保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮する（以下、「EFP③）」＞とのつながりを検討した。その結果＜専門学校での学びに意識づけられ選択＞した動機は全てEFP③へと至っており、＜将来性に期待し

て選択>した動機は EFP③に至る径路と両極化する<P-EFP③行政職と保健師の意識の
かい離と専門性への自信の揺らぎを認識する（以下「P-EFP③」）>に至る 2 つの径路が存在
した。BFP①と EFP③を軸とした 4 類型には至らなかったが、BFP①における<専門学校
での学びに意識づけられ選択>した動機がどのような径路を経て EFP③に至ったのか、<
将来性に期待して選択>した動機がどのような径路を辿り、EFP③と P-EFP③に分岐した
のかをさらに検討した。

第 2 段階：保健師の選択動機からロールモデルとの出会いとの径路を検討

<BFP①：保健師の選択>・<BFP②：ロールモデルとの出会い>を軸として「専門学
校の学びから意識して保健師を選択したか否か」「ロールモデルと出会ったか否か」のマ
トリックスにより分類した。

保健師の選択動機と各地点との関連をさらに検討するため、<BFP①：保健師の選択>
における選択動機の分岐と<BFP②ロールモデルとの出会い>とのつながりについて分類
した。その結果、選択動機の分岐は両者ともに<ロールモデルと出会い地区活動を体感す
る>経験と<ロールモデルに出会わない>経験の両方につながり、4 類型に分類された。

第 3 段階：ロールモデルとの出会いから地区活動の発展の経験との径路を検討

<BFP②：ロールモデルとの出会い><EFP①：個から集団、地域へと地区活動を発展
させる>を軸として「ロールモデルと出会ったか否か」「地区活動を発展させたか否か」の
マトリックスにより分類した。

ロールモデルとの出会いが次の径路にどのようにつながっているのかを検討するため、
BFP②と EFP①のつながりについて分類した。その結果、<ロールモデルとの出会いから
地区活動を体感する>経験は<地区活動を発展させる経験>と<P-EFP①：地区活動の発
展に至らない>径路に分かれ、<ロールモデルと出会わない>経験は、P-EFP①に至る径
路のみで、BFP②と EFP①を軸とした類型化には至らなかった。

第 4 段階：ロールモデルとの出会いから現在の職業への認識の状態への径路を検討

<BFP②：ロールモデルとの出会い><EFP③：保健師と行政職の意識を融合させ専門
性を発揮する>を軸として「ロールモデルと出会ったか否か」「保健師と行政職の意識を融
合させ専門性を発揮しているか否か」のマトリックスにより分類した。

BFP②と EFP①を軸とした分類には至らなかったことから、ロールモデルとの出会いが
最終の等至点にどのようにつながっているかを分類した。その結果、<ロールモデルとの
出会いから地区活動を体感する>経験、<ロールモデルと出会わない>経験ともに、EFP

③と P-EFP③に至る 2 つの径路が存在し、BFP②と EFP③を軸として 4 類型に分類された。

第 5 段階：地区活動の発展の経験から現在の職業への認識の状態への径路を検討

＜EFP①：個から集団、地域へと地区活動を発展させる＞＜EFP③：保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮する＞を軸として「地区活動を発展させたか否か」「保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮しているか否か」のマトリックスにより分類した。

保健師としてのキャリア形成の節目となる EFP①がどのように EFP③に至っているかを検討した。その結果、＜地区活動を発展させる＞経験をした者は全て EFP③に至る径路を辿り、＜地区活動の発展に至らない＞経験をした者は EFP③と P-EFP③に至る 2 つの径路を辿り、EFP①と BFP③を軸とした類型化には至らなかった。

第 6 段階：保健師の選択動機から地区活動を発展させる経験への径路を検討

＜BFP①：保健師の選択＞・＜EFP①：個から集団、地域へと地区活動を発展させる＞を軸として「専門学校での学びから意識して保健師を選択したか否か」「地区活動を発展させたか否か」のマトリックスにより分類した。

第 5 段階において EFP①の地点が全て EFP③に到達していたことから、EFP①に至るまでの径路とのつながりを検討するため、BFP①における選択動機から EFP①の径路について分類した。その結果、＜専門学校での学びに意識づけられ選択＞した動機は、EFP①と P-EFP①の 2 つの径路に分かれ、＜将来性に期待して選択＞した動機も同様に 2 つの径路に分かれ、4 類型に分類された。

以上の 6 段階の類型化の試みと径路との関連の検討を経て、BFP①と EFP①軸とした 4 つのマトリックスに、各段階で分類された個々の径路の特徴を分類づけた結果、各類型における径路の特徴が見出された。類型化の結果を表 11 に示す。

表 11 個から集団、地域への活動の発展と保健師選択の動機との関連による類型

		個から集団、地域へと地区活動を発展させるか、発展に至らないか(EFP①)	
		した	しない
待 し て 選 択 し た か (BFP①)	意識して 選択	I 型：積極的選択活動発展型 →ロールモデル有 (BFP②) →活動有 (EFP①) → (EFP③)	II 型：積極的選択組織忠実型 →ロールモデル無 (BFP②) →活動無 (P-EFP①) → (EFP③)
	将来性に 期待して 選択	III 型：消極的選択活動発展型 →ロールモデル有 (BFP②) →活動有 (EFP①) → (EFP③)	IV 型：消極的選択日常業務埋没型 →ロールモデル有・無 (BFP②) →活動無 (P-EFP①) → (P-EFP③)

2) 職業的アイデンティティの形成プロセスの4類型

I型からIV型のプロセスの詳細は以下のとおりである。

I型：積極的選択活動発展型

I型は、専門学校での学びから意識づけられ保健師を選択し（分岐点）、ロールモデルを得て（分岐点）、個から集団、地域へと地区活動を発展させ（等至点）、保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮するに至る（等至点）径路をたどっていた。

I型は『自分にピタッとくる感覚』を覚えるといった保健師という仕事への適性感、『保健師は住民から信頼される職業である』といった肯定感や地域を基盤として働くことへの共感等を強く感じることで<BFP①専門学校での学びに意識づけられ選択>するという積極的な意識化のもとに保健師を生涯の職業として選択し、市町村に入職していた。入職後は、<SG：組織からの承認>を得て、保健所保健師や先輩保健師に見守られる中で働く保健師人生をスタートさせる、保健所実習と市の業務のギャップに驚き、『事務職上司の対応にカルチャーショックを受ける』『こんなところで続けられるだろうか』といった<SD：入職直後のリアリティショック>という経験をしていた。

相反する環境で保健師人生のスタートをきったが、<SG：住民との直接的な関わり>に保健師の仕事の楽しさややりがいを感じ、先輩保健師や同じ地区を担当する保健所保健師と活動をともし、個別ケースとのやり取りや社会資源の活用、事業創出の現場を目の当たりにし、<BFP②ロールモデルとの出会いから地区活動を体感する>中で、自身の活動姿勢や方向性を見出していき、個別支援や組織づくり等の地区活動を積み重ねていった。

『職場の上司には内緒で』保健所保健師と行動を共にし、地域の社会資源を活用しながら住民のニーズに応じていく保健師の活動を目の当たりにし、自身もそんな活動をしたいという思いを募らせていった。地区活動の積重ねは、<SG:住民との信頼関係・認知の広がり>という好循環を生み、個別支援の積重ねから<SG:制度の狭間にいる人々の代弁者という認識>が重なることで、<EFP①個から集団、地域へと地区活動を発展させる>に至っていた。また<SG：自己研鑽や専門家との交流>は、地区活動で見出した課題を事業の創出、社会資源の開発や施策へとつなげるための根拠立てや実践能力を高める後ろ盾となった。

<SD：入職直後のリアリティショック>は保健師人生のスタートにおいては専門職としての尊厳が傷つく経験であったが、職業経験を積み重ねる中で、『最初になんやこれ、って思っただけに、その後はどんどんやる気が膨らんで』というように、リアリティショック

が反動となって地区活動へと彼らを邁進させていた。

そして、地域保健法や介護保険法の施行により、保健師の業務や活動領域は拡大し続け、
<SG：時代の変化による多様な役割>を果たすようになり、<OPP②：保健師リーダーから組織のリーダーとなる>ことで、保健師だけでなく、事務職員、他職種を部下にもつこととなる。役職がつき業務の幅が広がり、<SG：庁内の事務職員との関係の深まりと広がり>が増すことにより、行政組織の成り立ちを深く理解し、行政事務の重要性に気づくとともに<EFP②：行政職員としての意識が根付く>に至るが、<SD：地区活動の主坦から離れる>ことによる不全感や、<SD：専門性を無視した業務命令>により退職を考えるほどの自己否定感と葛藤することもあった。そして、<OPP②：管理的立場となる>現在においては、自身の活動に裏付けられた住民の生活を知る行政職として、保健師と行政職の意識を融合させ、管理的立場の責務を果たしながら、行政内外において公衆衛生的視点を発揮するに至っていた。そして、<SG：庁内の事務職とのネットワーク>は、『女性管理職とのネットワークに助けられる』というように、彼らが行政内において責務を果たすうえでの大きな支えとなっていた。

II型：積極的選択組織忠実型

II型は、専門学校での学びから意識づけられ保健師を選択し（分岐点）、ロールモデルには出会わず（分岐点）、個から集団・地域へと広がる地区活動の発展には至らない（等至点）が、組織の法的枠組みによる業務を意欲的かつ忠実にこなし、保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮するに至る（等至点）径路をたどっていた。

II型は、看護学校での入退院を繰り返す慢性疾患の患者との出会や地域で幅広い世代を対象とする保健師の仕事に魅力を感じ、<BFP①専門学校での学びに意識づけられ選択する>という積極的な意識化のもとに保健師となり、市に入職した。就職後は、福祉ケースワーカーとの同伴訪問やヘルパー、訪問看護師との連携の機会が多く、多職種が関わる中で保健師の専門性に悩み、新人期初期には保健師という職業への適性について苦悩した。<SD：ロールモデルと出会わない>が、自己研鑽での研修会で出会った講師の『悩んでいいなら、ここに来ないで地域に出なさい』という言葉に意識づけられ、市民の中に入ることで答えを見出そうと保健師を続ける決意をする。

母子保健法の移管等の<SD：度重なる法改正により増大する業務量>、産休・育休者が続出する中で日常業務に追われる日々が続く中、介護保険法の改正による地域支援事業創設の主坦として、保健師集団からは初めて介護保険部署への異動を命じられ、保健師上司

から『パイオニアになれ』と送り出される。その言葉を受けて、新たな分野で保健師の仕事を確認していかなければならないという使命感を抱き、＜SG：時代の変化により多様な役割＞を担う一人職種としての自覚を高めた。『地域ケアの仕組みを考えることができるのは保健師であるあなたしかいない』という事務職員からの言葉にも後押しされ、かねてから感じていた介護保険領域での予防的視点の弱さへの認識も重ね合わせ、公衆衛生的視点を活かしながら、地域支援事業の要綱作成と地域包括支援センターの初動体制の整備と事業運営に携わり、市の在宅ケアシステムの構築と福祉政策への関与、貢献を果たし、パイオニアとしての役割を果たせたという自信を得る。

地域包括支援センターの地域展開での効果を見届けたいという思いがあったが、再び異動を命じられ、このことは、道半ばの異動といった不全感を与えることとなり、組織のジョブローテーションの必要性は理解しつつも、行政組織で働くことのやり切れなさを感じさせる経験となった。保健部署に戻った後は、管理的立場と保健師の実務を兼務する立場となり、多忙ではあるが、公衆衛生の基本である予防的視点に立ち、常に保健師として何ができるかと考えながら、介護保険部署で培った行政職としての経験を重ね合わせ、業務を遂行していた。

Ⅲ型：消極的選択活動発展型

Ⅲ型は、将来性への期待から保健師を選択し（分岐点）、ロールモデルを得て（分岐点）、個から集団・地域へと地区活動を発展させ（等至点）、保健師と行政職の意識を統合させ公衆衛生的視点を発揮するに至る（等至点）径路をたどっていた。

Ⅲ型は、周囲の大人の勧めや看護師として働き続けることへの困難さから＜BFP①将来性に期待して選択＞するという、＜BFP①専門学校の学びに意識づけられ選択＞した者に比べて消極的な意識のもとで保健師を選択し、市町村に入職していた。Ⅲ型もⅠ型と同様に、新しい施策を担う貴重な人材として『ウエルカムな雰囲気の中で』迎え入れられるか入職直後のリアリティショックを経験するかの径路をたどっていた。

そして、同じ地区を持つ保健所保健師や同僚をロールモデルとして、＜BFP②：ロールモデルとの出会いから地区活動を体感する＞ことで、『目から鱗』の体験や『点を線にし、面へと広げる地区活動』を目の当たりにし、自らもその活動を做いたいと思うようになる。また、保健師活動に＜SG：理解のある上司の存在＞により、臨床経験を活かし、訪問看護制度の創設を任されたり、自己研鑽を積み重ね、自分なりの方向性を見出そうと模索し続け、実践に活かしていた。これらの経験から＜EFP①：個から集団、地域へと地区活動を

発展させる>径路へと至っていた。

そして、<SG：時代の変化による多様な役割>を担うべく、保健領域以外の他部署への異動を経験し、異動先では一人職種として、事務職に囲まれる中で、保健師とは違う視点で働く事務職員の意識に触れることで、事務職員、行政職員への理解を増していった。<OPP②：保健師リーダーから組織のリーダーとなる>中で、<SG：次世代育成の役割の認識>を高め、保健師だけでなく、事務職、他職種を部下とするようになり、<SG：庁内の事務職員との関係の深まりと広がり>が増すことで、<EFP②：行政職員としての意識が根付く>こととなる。しかし、<SG：専門性を無視した異動命令>に蓄積してきた専門スキルが活かされないことの無念さの中で葛藤することもあり、度重なる異動命令に自身の存在価値の意識が揺らぐこともあった。また、職場内研修において組織のリーダーとしての役割意識を明確にし、リーダー保健師として出向していた保健所保健師からリーダーとしての姿勢、行動を学びとるなど、次世代を育成していく役割意識を強く持っていた。

これらの経験を経て、<OPP②：管理的立場となる>と管理職としての明確な役割意識と異動経験で得た保健師と行政職の複眼的視点を活かしながら、<EFP③>保健師と行政職の意識を統合させ、公衆衛生的視点を発揮するに至っていた。

IV型：消極的選択日常業務埋没型

IV型は、将来性への期待から保健師を選択し（分岐点）、ロールモデルの有無（分岐点）には関わらず、日常業務をこなしていくことに追われる中に保健師の地区活動が埋没し、個から集団・地域への地区活動の発展に至らず（等至点）、行政職と保健師の意識のかい離と専門性への自信の揺らぎを認識するに至る（等至点）径路をたどっていた。

IV型は、周囲の大人の勧めや看護師として働き続けることへの困難さから<BFP①将来性に期待して選択>するという、<BFP①専門学校の学びに意識づけられ選択>した者に比べて消極的な意識のもとで保健師を選択し、市町村に入職していた。<SG：職場からの承認>のもとに、保健師人生をスタートさせ、<SG：先進的な事業への取組み>としての市のモデル事業に参画することで、『時代に求められているという誇らしい思い』の中で専門職としてのやりがいを感じる一方で、入職直後から職場での人間関係に悩み、<SG：入職直後のリアリティショック>も経験していた。

ロールモデルとの出会いは、市に出向していた保健所保健師、職場の先輩保健師であったが、ロールモデルとなる保健師には出会わないこともあった。また、IV型は同じ地区を担当する保健所保健師とともに活動した経験はなく、先輩保健師をロールモデルとしてい

ても市町村保健師の活動実績は乏しい現状であった。

このような現状から、ロールモデルと出会った者も地区活動を「体感」するまでの経験は蓄積できず、＜SD：ロールモデルと出会わない＞＜SD：度重なる法改正により増大する業務＞＜SD：事務職削減による行政事務負担の増加＞から、法改正に伴う新規事業の運営や山積する事務作業の処理、日常のルーチン業務の中に保健師の地区活動が埋没し、＜P-EFP①：個から集団、地域への地区活動の発展に至らない＞という径路に至っていた。また、＜SG：時代の変化による多様な役割＞を担うべく、介護保険部署や障がい福祉部署へと異動を経験していた。やがて、＜OPP②：保健師リーダーから組織のリーダーとなる＞が、役職を付与されることで＜SG：次世代育成の役割の認識＞を高めると同時に＜SD：リーダーとしての重責への負担感＞も感じていた。IV型は、庁内事務職との関係構築ができず、庁内での人的ネットワークを持っていないことが自身の弱みであると自覚していた。また、後輩を育てることの苦手意識があり、＜SD：リーダーの重責への負担感＞を強く感じていた。

そして＜OPP②：管理的立場となる＞が、＜SD：市の方向性と保健師としての価値観の相異＞に行き詰まりを感じ、＜SD：管理職としてのロールモデルの不在＞により自身の将来像がイメージできず、焦燥感を抱くといった状況にあり、『現場の保健師との距離感や孤独』といった存在価値への揺らぎや『保健師魂を極めることなくここまで来てしまったという後悔』の念を抱くという専門性への自信のなさを認識する等、＜P-EFP②：行政職と保健師の意識のかい離と専門性への自信の揺らぎを認識する＞に至っていた。

第8章 考 察

市町村保健師の経験と意識のカテゴリー分類の結果から、市町村保健師の職業的アイデンティティの特徴について考察し、TEMの結果を踏まえて、職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因について考察する。

I. 市町村保健師の職業的アイデンティティの特徴

市町村保健師の職業的アイデンティティは、保健師としての意識、行政職としての意識、住民に対する意識の3つの側面から捉えられ、ベテラン期においてはそれらの3つの側面が融合した職業的アイデンティティが示された。

山田（2011）は県保健師への調査から、保健師らしい活動の体験から保健師の職業的アイデンティティを言語化したものとして「コーディネートする人」「ヘルスプロモーションの担い手」「公共性のある活動をする人」「予防活動をする人」「対策を丸ごとみて関わられる人」「保健師アイデンティティは多様なもの」と表しているが、これは保健師の専門性と住民との関係性を捉えたものであり、行政職としての意識についての記載はない。専門性と広域性が求められる保健所保健師（厚生労働省，2013a）と比べ、法律に定められた施策を行政組織の規律や体制に基づいて、住民サービスとして事業化していくことが常に求められてきた経験が、市町村保健師に行政職としての意識を明確にしたと考えられる。他に行政職としての保健師の職業的アイデンティティを明確に言語化した先行研究は見当たらないことから、本研究において、保健師の職業的アイデンティティとして、保健師としての意識に加え、行政職としての意識と住民への意識の3つの側面が示されたことは市町村保健師の職業的アイデンティティの特徴であり、本研究により新たに示された知見であると考えられる。

また、地域保健法の全面施行以降、保健所保健師の業務が広域性、専門性に特化される一方、地域の保健福祉サービスが市町村へと移管されていく中で、市町村保健師は急激に増員され、その業務は多岐に渡ってきた（尾田，2013）。特に老人保健法施行前後に採用された市町村保健師は、自身のキャリア形成の過程が保健福祉の施策が大きく変化した時代と一致し、後期中堅期には施策の中心を担い、ベテラン期においては行政の政策に参画する立場となっていった。法制定や法改正に基づき保健福祉事業を施策化するためには、法制度や組織の成り立ちを理解する行政職としてのスキルや視点が不可欠である。吉岡ら

(2007) は、保健師が役職についていることと事業化、施策化の経験との関連を示している。市町村保健師は中堅期後期から役職を付与され、ベテラン期において管理的立場となることで、施策化の中心的存在を担うこととなり、その経験が行政職と保健師の複眼的視点を養い、行政職と保健師の意識の融合へとつながっていったと考えられる。

保健所保健師を対象とした先行研究(山田, 2011、Okura et al., 2013、根岸ら, 2010)では、職業的アイデンティティの発達については保健師のキャリア発達や専門性に焦点が当てられ、ベテラン期における行政職と保健師の意識の融合についての言及は見当たらないことから、ベテラン期における 3 側面の融合は、市町村保健師の職業的アイデンティティの特徴として新たに示された知見であると考えられた。

市町村保健師の職業的アイデンティティの 3 側面とベテラン期における 3 側面の融合について、ライフストーリーの語り、経験と意識のカテゴリー分類を踏まえて考察した。

1. 保健師としての意識

保健師としての意識は、新人期からベテラン期へと発展していた。その基盤となったものは、住民との関わりと保健所保健師等のロールモデルの存在であったと考えられる。新人期の市町村保健師は、保健師業務への理解の乏しい職場で、学生時代に意識づけられた保健師業務と市町村での実務のギャップにリアリティショックを経験し、一時は保健師としてのアイデンティティを揺るがされるが、それを乗り越えさせたものは、住民と関わる中で見出した楽しさややりがいであり、制度の狭間にいる住民の代弁者としての使命感であったと思われる。事務業務に追われ、主体的な活動が制約される中でも『住民の方と一緒に体験しながら感じる』『地域に出る方が断然元気もらえる』『町中で声を掛けられると私もまんざらじゃないなって』という語りの中に、住民と接することで得られる喜びや保健師であることへの充実感が示され、保健師としての意識の裏付けとなっていたと考えられる。

そして、その意識を行動へと移す後押しをしたのがロールモデルの存在であった。保健師は、新人期においてロールモデルに影響されながら職業的アイデンティティを認識し始める(Okura et al., 2013)とされるが、市町村保健師は保健所保健師等とともに活動しその活動を体感することによって、彼らの活動を模倣しながら、対象者の生活全体を視野に入れた幅広い視点を養い、個への支援を集団につなげ、地域に広げる役割を担う者であるという認識を持ち始めていた。市町村の乏しい在宅ケアサービス体制の中で、ロールモデ

ルからの学びを理念として、住民の代弁者として奔走する経験が新人期から前期中堅期にかけての市町村保健師の職業的アイデンティティの裏付けとなっていたと考えられる。

Okura et al. (2013) は、前期中堅期の保健師は、活動を実践し、経験を積み重ねることで自信を培い、職業的アイデンティティを確立すると述べているが、市町村保健師は地域保健や福祉に関連する新たな法律の施行や改正による業務内容や活動領域の変化・拡大の中で、様々な経験を積み重ねていた。多くの保健師は前期中堅期において保健部署から介護保険・福祉部署への異動を経験し、唯一の専門職として孤軍奮闘しなければならない経験をしていた。しかし、その中でも新人期のロールモデルからの学びから得た地区活動の理念と個別支援を通じた住民との信頼関係に支えられ、事務職員や他職種と共同で市町村での在宅ケア体制を構築し、組織での保健師の役割を遂行する経験が前期中堅期の職業的アイデンティティの確立へとつながっていたと考えられる。しかし、一方『パイオニアになれと背中を押されて』という思いと『自分だけ出されたような気分』という葛藤も感じつつ迷いながら保健師としての新たな役割を懸命に開拓しようとしていた市町村保健師の姿がうかがえた。また、『法律の後追いをする保健師にはなりたくない』という語りから、国から下ろされる業務に翻弄されるのではなく、保健師独自の予防的視点で先見性のある事業を創出しなければならないという使命感を認識していることがうかがわれた。

後期中堅期の職業的アイデンティティは、担当地区を超えて地域全体へと視野を広げた役割意識が示されていた。『この人がいるときにはできるけど、異動したらできないよ、というのはだめだと思うんです。組織としてちゃんとした形になっていないと続かないというのをすごく感じた』という語りの中にも、地域全体を見据えた行政保健師としての使命を認識していたことがうかがわれる。他機関・他職種との連携の核となることへの認識は、行政組織の専門職として在宅ケアを行う事業者や他職種をマネジメントする役割意識であり、地域ケアサービスが社会福祉協議会等の関係機関や民間事業者に拡大し、地域を基盤として働く専門職種が増える中で市町村保健師が培ってきた職業的アイデンティティの特徴であると考えられた。地域を基盤として活動する職種が増加する中で保健師の役割意識の変化が生じている（湯浅ら，2011）ことが示されているが、個別支援の直接的担い手から、個別支援を行う事業者や他職種のマネジメントや単独の機関では対応できない困難事例への対応が市町村保健師に求められている現状が本研究からもうかがわれた。

2. 行政職としての意識

2つ目は行政職としての意識の高まりであった。

Atkinson (1995/塚田訳, 2006) は、個人のライフストーリーは「始まり」「葛藤」「解決」という枠組みで語られるとし、葛藤や混乱や衝突は人生での困難であるが、生きる方向、目的、意味を与えるものであり、それは前に立ちはだかる困難な障害をどのように乗り越えたかのストーリーであると述べている。市町村保健師の経験の語りも同様に、保健師となり市町村に入職したことを始まりとして、行政組織や事務職員との衝突や軋轢、専門職と行政職の狭間での葛藤を乗り越え、住民の生活を知る行政職としての自信と誇りを持ち、保健師の専門性を発揮するに至る物語であり、保健師としての自己に行政職としての自己をいかに重ね合わせていくかということの積重ねであった。

新人期の市町村保健師は、入職直後にリアリティショックを経験するが、その大きな要因は市町村の保健師業務の実態への失望と市町村という組織の体制への不適合から生じたものであった。入職直後のリアリティショックは市町村保健師の職業的アイデンティティの形成を阻害し、専門性が求められない市町村の実務と専門職としての意識の乖離を引き起こしていたと考えられる。

Okura et al. (2013) は、入職後1年以内の保健師は組織の一員としての不安が高く個人の自覚が強いとしているが、これは保健所という専門職集団の中における自信の低さからくる認識である。市町村保健師がこの時認識していた行政組織への反発意識や事務職との差別化意識は、組織の一員としての自覚の強弱ではなく、組織への反発と失望であり、保健師活動の実績の乏しい職場に働く市町村保健師の新人期の職業的アイデンティティの特徴のひとつであると考えられる。『保健師は専門職って言うけど、事務は事務の専門職です』と事務職から言われた経験は、『保健師の専門性は自分で言うものではなくて、周りが認めるものだ』という気づきとなり、保健師の専門性を理解されるには、それなりの実績を積み、結果を示すことが必要であるという認識へとつながったと考えられる。そして、その認識は多くの市町村保健師のキャリア発達の原動力のひとつとなっていたと推察される。その一方で、貴重な人材として保健師を温かく迎え入れ、保健所の強力な支援を受けることができた組織では、保健所との共同研究や先進的なモデル事業に参画することで誇らしい気持ちとやりがいを感じることができ、そこから得られた成功体験は専門職としての自信の獲得につながり、組織への馴染みの認識となり、行政職の一員としての自覚を高めていたと考えられる。

そして、前期中堅期においては、事務職の仕事の理解が進むにつれて、事務職への反発は尊敬と信頼に変わり、制度構築のための協力関係をつくることの必要性を認識するとともに、自身の保健師としての専門スキルの向上だけでなく、組織への貢献につながることに保健師としての専門性を高めることであるという認識に変化していた。これらの意識の変化には、地域保健法の施行、介護保険法の制定や福祉行政の制度改正による時代の変化に伴い、保健師の役割が拡大されるという時代背景も影響していた。そして保健師としての専門性への期待が高まることで組織内での認知が広がり、保健師以外の職種や事務職へと人脈が広がっていったことが反映されていると考えられる。

この行政職としての意識の根付きは、後期中堅期においてさらに明確になっていた。そこには役職につくということが大きく影響していた。吉岡ら（2007）は、保健師の政策や施策への関与について役職にあることが関連するとしているが、本研究においても、役職が付与されることで政策・施策への関与が高まり、その経験が行政手腕を身につけることの重要性への気づきへとつながっていったと考えられた。

『保健師として評価されてここにいる』という語りには、単なる事業の担い手としか見なされず、保健師業務への理解が乏しい行政組織の中で、『事務もできる便利屋』『健診につく兵隊』にはなりたくないという意識のもとに保健師としてのキャリアを積み重ねてきた結果、役職を付与されることで、組織からの承認と評価を実感しながら行政職としての自信を獲得し、意識を根付かせていった市町村保健師の誇りが示されていると考える。この行政職としての意識化は市町村保健師の職業的アイデンティティの大きな特徴であると考えられる。

しかし、中堅期後期以降においても、専門性を考慮しない役職上だけの任務や異動命令を下されることに、組織への失望や憤りを感じ、行政職である自己と保健師の専門性を貫きたい自己との狭間で葛藤するという背反する意識もあった。藤内（2007）は、市町村において保健師が事務職ポストに配置され、保健師固有の能力を発揮できない状況があることを指摘し、市町村保健師の専門性が未だに十分認識されていない現状があるとしている。市町村保健師は、経験を積むにつれて保健師の専門性とは直接関わらない行政職としての任務が増え、その任務に対する保健師自身の認識と組織の認識の齟齬により、職業的アイデンティティの拡散が生じていたと考えられた。

高鳥毛（2009）は、地方自治体を主体とした住民の健康政策が有効に遂行されるためには公衆衛生的視点にたった「自治体制度」の発展と健康問題の解決を実行できる「専門職」

の両者の組み合わせが必須であり、健康政策に精通する自治体職員、専門職が育成されていくことが課題であると述べている。このことから、保健師は専門職であると同時に公衆衛生的視点をもつ自治体職員であり、その複眼的視点を活かして健康政策に関与することを求められていることが明白である。その責務の遂行のためには、行政組織の専門職育成の体制整備とともに、保健師自身の行政職としての意識の根付きが鍵となることが示唆された。

3. 住民への意識

3つ目は、住民に寄り添い、住民とともに活動していくという意識であった。

住民に対する意識は、新人期から後期中堅期にかけて変化しながら培われており、住民への地域サービスの最前線で働く市町村保健師と住民との関係性から認識された職業的アイデンティティであると考えられた。新人期の住民の代弁者としての支援する者とされる者という1対1の関係性は、前期中堅期では住民の主体性を重視した集団や地区組織との関係へと広がるとともに、支援する者とされる者という関係から人間同士の信頼関係へと深まり、後期中堅期においては市町村計画策定や地域づくり活動を住民と一体となって展開する協働関係へとその関係性を発展させていった。

個から集団、地域へと展開する住民への活動は、全ての行政保健師が行う公衆衛生活動であり（平野、2002）、市町村保健師特有のものではないが、市町村保健師と住民の関係性の変化は、時代背景と関連して特徴づけられると考えられた。老人保健法の施行により市町村へと保健師は入職するが、老人保健法施行（昭和58年）から介護保険法が施行（平成12年）されるまでの17年間は高齢者や障がい者の在宅福祉サービスは十分に整備されず、老人保健サービスがその隙間を埋める役割を果たしていたため、市町村保健師は寝たきり高齢者や地域で孤立する障がい者やその家族に対する個別支援を行っており、新人期においては社会的弱者である住民の代弁者であるという意識が強く、当事者同士をつなぎ合う形で集団、地域へと地区活動を広げ、住民との信頼関係を構築していったと考えられる。

また、地域保健法の施行により、平成9年に母子保健業務が保健所から市町村に移管されると、保健所の業務を引き継ぐだけでなく、市町村の実情に応じて、地域に根ざした母子保健事業の開拓が進められ、子育て中の母親や発達障がい児の保護者の孤立予防のためのネットワークを構築していく動きが高まっていった。市町村保健師は、母親と地域の社会資源、人々をつなぐ介在者としての役割を果たすこととなり、このことは幅広い世代の

住民との関係や地区組織との連携を深める契機となったと考えられる。

そして、健康増進法が施行（平成 15 年）され、健康日本 21 のヘルスプロモーションの理念に基づき住民とともに健康づくりを進めていくという概念が広まり（尾田，2013）、住民を主体とした健康づくり計画の策定と健康づくりの推進という国の施策の流れが、住民との協働関係の形成を後押しすることになったと考えられる。

このように、時代の変化と住民との関係性の変化の関連が見て取れ、ここにも時代とともに歩んできた市町村保健師の活動の歴史がうかがえるが、住民との協働関係へと発展した関係性は、時代の変化だけではなく、市町村保健師が活動の歴史の中で築き上げた住民や住民組織との信頼関係が基盤となっていることはいままでのことである。

4. ベテラン期における 3 側面の意識の融合

ベテラン期においては、地区活動からは遠ざかっても常に保健師であるという意識を念頭に、管理的立場であることを有効に活用し、住民主体を最優先し、住民目線で健康福祉政策を打ち出す等、行政職としての視点と保健師としての視点をともに活かしながら、保健師としての意識、行政職としての意識、住民への意識の 3 側面を融合させ、市の政策・施策の形成に関与していた。これは、住民の生活を知っている行政職であるという自信のうえに、後期中堅期において役職を付与され、市の政策・施策に関与することをとおして、保健師の視点から見出した課題を政策、施策に反映するためには行政事務能力や政策能力を身につけ、行政職としての視点を養うことが必要不可欠であることを認識し実践することで、住民への思いを基盤として、行政職であることと保健師であることが同じレベルで意識化された結果であると考えられる。

高島ら（2008）は、保健師の施策化の特性は、地域や住民への確かな実態認識に基づく現場密着型の展開に、行政を意識下におき、行政の公共性・公益性の立場や行政人の責任の自覚により保健師職能の発揮が際立つことであるとしているが、ベテラン期の市町村保健師の政策・施策への関与も同様の特性を持っていることが示唆された。

新人期の市町村保健師は、保健師の専門性への認識の低い行政組織や事務職に反発心を抱き、保健師であることと行政職であることが相反する意識として認識されていた。しかし、時代の変化とともに保健師の専門性への期待が高まり、事務職との関係性が発展し、役職が付与されることで組織からの承認と信頼の認識から行政職としての自信を獲得し、これに住民の生活を知る専門職であるという専門性への確信が重なることで「保健師と行

政職の意識の融合」がなされていたと思われる。グレッグ（2001，2002）によると看護師の職業的アイデンティティは、仕事の学びをもとにして自己の看護観を確立し、自己の看護実践の承認が加わることにより最終的に「自己と看護の統合」が生じるとされるが、市町村保健師における自己とは、保健師である自己と行政職である自己との葛藤の繰り返しから、保健師の専門性の確立と組織からの承認を得ることにより、「住民の生活を知る行政職である」という自負に裏付けられ、ベテラン期において達成された「保健師と行政職の意識の融合」であったと考えられる。また、その意識の基盤となったものは、個への支援から広がった住民との信頼関係であり、そこに生活する住民が主体であることを最優先したいという公衆衛生的視点であると考えられる。

II. 職業的アイデンティティの形成プロセス

市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスについて、TEMにより示された第1期から4期までの各期に沿って、等至点（EFP）、分岐点（BFP）、必須通過点（OPP）の各地点に焦点をあてて考察する。

1. 第1期：保健師という職業への認識と将来性への期待

看護学校進学から市町村入職までの径路は市町村保健師が必ず通過する地点であり、必須通過点（OPP①）として示された。看護学校進学後は、看護師として就職するか保健師課程に進学するかの2つの選択肢があるが、看護師として就職した者も、やがては保健師課程に進学し、保健師として市町村に入職した。看護師という職業は、一般的にも広く認知されており、女子の憧れの職業として幼少期からすでに看護師になることを決めて看護学校に進学する者が多い（波多野ら，1993）。市町村保健師も同様に、女性の専門職として広く認知されている看護師や教員を志し看護学校に進学しており、その時点で保健師という職業を知っていた者はなく、保健師が一般的に認知されていない職業であることが示された。柴田（2000）、守本ら（2000）は、看護師において職業選択動機がその後の職業的アイデンティティに影響することを指摘しているが、看護師に比べて非常に認知度の低い保健師という職業を生涯の仕事としてなぜ選択したのか、その動機はその後の職業的アイデンティティと何らかの関連があると考えられることから保健師の選択を分岐点（BFP①）として焦点化した。

市町村保健師が保健師を選択した動機は、専門学校からの学びによる意識化と保健師の将来性への期待に分けられた。将来性への期待とは、国の健康づくり政策の転換により市

町村主体の保健サービスが開始され市町村での保健師の需要が高まっていた時代背景が大きく関係し、周囲や両親からの勧めにより保健師を選択するという動機であった。Okura et al. (2004) は、保健師を選択した動機について、新任保健師が就職時に抱いていた保健師像として、保健師の活動に着目した「個人、集団、地域への健康増進・予防活動をする者」、住民との関係性に着目した「地域住民のパートナー」、社会的イメージに関する「高い専門性を持つ者」という 3 つのイメージ像をあげている。市町村保健師が専門学校において意識化された保健師への認識もこのイメージ像に類似しているが、社会的イメージとして時代に求められている職業であるという認識があり、ここにも当時の市町村保健師の需要の高まりという時代背景がうかがえる。

波多野ら (1993) は、看護学生から就業後の看護職までを対象とした職業的アイデンティティの研究において卒業間近の看護学生のアイデンティティが高まり、看護師・助産師・保健師の職種による違いがないことを明らかとしている。このことから、保健師という職業を意識化し、時代に求められている職業であると認識していた市町村保健師は、専門学校の学びや社会的背景から、保健師を選択した時点においてすでに保健師としての職業的アイデンティティが芽生えていたことが推察される。

2. 第 2 期：公衆衛生看護の担い手としての役割意識の自覚

保健師を選択した後は、都道府県や企業の保健師として働く道もあったが、市町村を職場として選択した背景には、都道府県から市町村へと保健サービスが移譲された国の健康政策の転換に伴い、市町村での大幅な保健師採用の増加があったことが大きく影響していると考えられた。市町村保健師が入職した職場は、自治体によって大きく環境が異なり、保健所からの手厚い支援を受けることができる体制を整えていた職場と保健師業務への理解がなく、決められたルーチン業務と事務職と同じ事務業務をこなすことが保健師業務とされている職場に大きくは分けられた。そして、入職直後の市町村保健師は、学生時代の実習経験とはかけ離れた市町村の実務に戸惑い入職直後のリアリティショックを経験し、専門職としての自尊心が傷つき、組織の体制や事務職に対して反発心を抱いていた。

入職直後のリアリティショックについては、看護師は学生時代にイメージしていた職業と現実とのギャップに戸惑い、リアリティショックに陥る (国眼, 1999) ことがわかっており、波多野ら (1993) は就職直後の看護職の職業的アイデンティティは職種に関係なく、最も低くなることを明らかとしている。このことから、入職直後のリアリティショックは看護職が必ず通過する段階であり、市町村保健師に限った経験ではないといえる。しかし、

病院や保健所といった専門機関で働く看護職ではなく、事務職が大多数を占め、住民への直接的事務を執行する基礎自治体である市町村（宇賀，2004）で働く保健師のリアイティショックの現状は先行研究で明らかとされておらず、市町村という組織における保健師の認知の低さや事務職との軋轢からくる組織や事務職に対する反発や抵抗は市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスにおける特徴的な経験であり、今回の研究でその経験が明らかとなった。

入職直後のリアイティショックを経験しながらも、市町村保健師は、業務をとおして住民と直接関わることで保健師としての楽しさややりがいを見出し、やがて分岐点（BFP②）であるロールモデルとの出会いを経験する。Okura et al. (2013) は、新人期の保健師はロールモデルの影響を受けながら役割意識を模倣していくとし、国眼（1999）は入職後リアイティショックを経験した看護職でも就業後 5 年で半数以上が職業的アイデンティティを確立し、波多野ら（1993）は、看護職はリアイティショックにより就業直後は職業的アイデンティティが最も低くなるが、職種に関係なくその後は上昇することを明らかとしている。市町村保健師も同様に住民との関わりや事業での成功体験等から徐々に保健師としての自信を高めていく中で、ロールモデルとの出会いにより、個から集団、地域へと広がる地区活動を体感し、公衆衛生看護の実践を肌で感じることで、自分自身がその役割を果たす者であるという自覚を高め、ロールモデルの活動を模倣しながら自身の活動を模索していたと推察され、ロールモデルとの出会いは市町村保健師の職業的アイデンティティ形成のうえで重要な転機であったと考えられる。

3. 第3期：組織での役割の発揮と専門職としてのキャリアと自信の獲得

看護職のキャリア発達の過程には必ずアイデンティティの形成が伴う（高橋，1998）とされることから、保健師としてのキャリア発達の一つの到達点を、保健師独自の専門性であり主体的に取り組む活動として重視される「個から集団へ、集団から地域へと施策に反映していく活動（平野，2002）」の実践とした。分岐点（BFP②）のロールモデルとの出会いを経て、市町村保健師は地区活動の模索を始め、丁寧な個別支援積み重ねや地区組織との関係性を深める中で、等至点（EFP①）である個から集団、地域へと地区活動を発展させるという径路をたどり、その経験はさらに住民との関係性の発展や事業創出への意欲へと好循環し、保健師としてのキャリアと自信を高めていくこととなった。Okura et al (2013) は前期中堅期の職業的アイデンティティの段階を「実践者としての職業的アイデンティティ

イの確信の段階」としているが、この時期における市町村保健師の職業的アイデンティティの段階もこれに当てはまると考えられ、保健師としての経験に裏付けされた専門職としての意識を確信していたと考えられる。

しかし、一方では地区活動を体感できるロールモデルと出会うことなく、度重なる法律の施行や改正により増大し拡大する日常業務に追われ、(P-EFP①) 個から集団、地域への地区活動の発展に至らない径路も存在していた。ここには分散配置や業務分担の進行により事業担当者として事務的業務を担うことが増え、保健師の専門性が活かされない社会的背景（厚生労働省，2007）が現れていると考えられる。

4. 第4期：行政職の視点と保健師の視点の融合

保健師としてのキャリアと自信を獲得し専門性を確信していた市町村保健師は、行政組織のリーダーとして役職が付与され、保健師リーダーから組織のリーダーとなる必須通過点（OPP②）を経験し、2つ目の等至点（EFP②）とする行政職員としての意識が根付くに至っていた。市町村保健師は専門職として主体的に活動しながら地域の課題を浮き彫りにし施策化するという責務と、法に基づく事業を地域展開するという責務を同時に担っており（吉岡，2007）、その責務の達成には行政組織の成り立ちを深く理解し、組織の一員として職場内外と連携をとりながら事業を遂行することが不可欠であることから、行政職としての自覚と責任の認識は職業的アイデンティティの発達と形成において重要な転換点となると考えられた。市町村保健師は、行政組織の一員として異動や昇進を経験していくが、昇進は組織からの承認と信頼の結果であるという認識のもとに、保健師以外の専門職や事務職も部下となることで、組織から承認されているという自信が組織の代表であるという自覚と責任感へとつながり、行政職としての意識が確立されるに至ったと推察される。

そして、行政職員としての意識の根付きは、必須通過点（OPP②）管理的立場となることを経て、最終の等至点（EFP③）である保健師と行政職の意識を融合させ専門性を発揮するに至っていた。このことは、常に仕事の向こうに住民の生活と人生を見据える保健師としての基盤（佐伯，2012）を持ち続け、行政職としての視点と保健師の視点を有機的に統合することにより、市の政策・施策に関与することであり、住民への思いを起点とした政策、施策の実現は、保健師としての意識と行政職としての意識、住民への意識を融合させた保健師の職業的アイデンティティの具現化であると考えられる。波多野ら（1993）は、就業年限が長くなるにつれ、看護職の職業的アイデンティティは確立段階から維持段階と

なり、内在化の段階となるとしている。ベテラン期における市町村保健師の職業的アイデンティティは、組織においては管理的立場にある行政職としての役割が顕在するが、常に保健師としての意識や住民への思いを内在し、保健師の視点を発揮し、市の政策決定や施策づくりに関与している段階であると考えられる。

また、一方で、等至点と背反する地点である（P-EFP②）保健師と行政職員の意識の狭間での葛藤、（P-EFP③）行政職と保健師の意識のかい離と専門性への自信のゆらぎを認識する、に至った径路も存在していた。P-EFP②に至ったのは、地区活動から離れたことによる保健師としての不全感やリーダーとしての責務への負担感、専門性を考慮しない組織への抵抗感がその要因であると考えられた。組織のリーダーとなることは、保健師の活動の最前線から離脱することを意味し、保健師としてのキャリアを積み、自信を得た中での実務からの離脱は、保健師としての核となる部分が欠損したかのような感覚を与えることとなったと推察される。さらに、専門性を考慮しない異動命令や職務命令は、保健師としての自信とキャリアを形成した者にとって、それまでの保健師人生を否定されたような絶望感を与え、職務意欲の減退や退職念慮へとつながっていったと思われる。

市町村保健師が保健師リーダーから組織のリーダーとなる時期は後期中堅期に相当するが、Okura et al. (2013) によると、後期中堅期の保健師の職業的アイデンティティは、保健師としての責任感の高まりに反して、これまでの経験を内省し将来を展望するという岐路に立ち、職業的アイデンティティが不安定となるとされる。このことから、市町村保健師の職業的アイデンティティの揺らぎの状況を捉えると、保健師活動の最前線からの離脱という岐路に立ち、今後の保健師としてのあり方を考えるという点においては同様の段階であると考えられるが、組織との関係性でみれば、役職がつくことにより保健師としての業務範囲を超えた行政職としての職務が大きくのしかかり、その狭間で葛藤するという点において、Okura et al. (2013) の研究結果とは異なるアイデンティティの揺らぎの状況が捉えられ、これは市町村保健師に特徴的な径路であると考えられる。

また、管理的立場となることにより、首長、幹部職員と接することとなり、市の方向性と保健師としての価値観の相異を眼前にし、行き詰り感を抱くという経験や管理職としてのロールモデルの不在が作用し、（P-EFP③）行政職と保健師の意識のかい離と専門性への自信の揺らぎを認識するに至った径路も存在していた。保健活動の意義や保健師の役割等について首長や本庁組織と市町村保健センター等の実践活動組織との間に共通認識が得られていないために、効果的・効率的な保健活動が進められない自治体が少なくないことが

指摘されている（藤内，2007）ことから、保健師としての価値観と行政組織の方向性の相異は、保健師の意識の揺らぎだけにとどまらず、地域の健康政策の基盤の揺らぎまでも招くこととなると危惧され、保健師の職業的アイデンティティの揺らぎが保健行政に与える影響は少なくないと考えられた。

背反する等至点に至った径路から、管理的立場の市町村保健師が抱える葛藤や迷いが浮き彫りになり、保健師の実務を離れることによる役割変化の受入れの困難さや保健師の管理職モデルの不在という現状が明らかとなり、保健師の経験が活かされる役職のあり方についての再考や管理的立場の保健師へのサポート体制の必要性が示唆された。

Ⅲ. 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成に影響を及ぼした要因

TEM の径路及び TEM の選択岐路による類型化の結果をもとに、職業的アイデンティティの形成に影響を与えたと考えられる要因について考察する。

TEM の選択岐路による類型化から（分岐点①）保健師の選択動機、（分岐点②）ロールモデルとの出会い、（等至点①）個から集団・地域へと地区活動を発展させた経験が職業的アイデンティティの形成に大きく関わっていることが考えられ、また TEM の径路から社会的要因として、職場環境、時代背景が職業的アイデンティティの形成に影響を与えていると考えられた。

1. 分岐点：保健師の選択動機

最初の分岐点である保健師の選択動機は、保健師を意識化して積極的に選択したⅠ型、Ⅱ型は最終の等至点である保健師と行政職の意識を融合させ公衆衛生的視点を発揮する地点へと至っていたが、将来性に期待して消極的に選択したⅢ型、Ⅳ型は等至点が分かっていた。守本ら（1997）は、看護師をやりがいがある仕事であるという内面的理由で積極的に選択した者は職業人としての自己向上への意欲が高く、職業選択理由が就職後の職業的アイデンティティの形成に影響すると指摘している。波多野ら（1993）は、看護学生は卒業直前に役割モデルを得て模倣することで看護職に対するアイデンティティが高くなるとしているが、保健師という職業に自身の適性を見出し、肯定的イメージを抱いて積極的に保健師を選択した者は、保健師への明確な志向を持ち、その時点においてすでに保健師としてのアイデンティティを形成しはじめ、その役割意識は入職後の業務意欲や主体的な活動の原動力となっていたとも考えられる。

I型、II型が最終の等至点に至るまでの径路は異なっているため、保健師の選択地点における意識だけが現在の職業的アイデンティティに影響しているとはいえないが、積極的な選択動機が入職後の市町村保健師の仕事へのモチベーションや向上意欲に関連し、保健師としての思考や行動に影響を与え、職業的アイデンティティの形成の促進に影響を与えていた可能性は否定できないと考えられる。

2. 分岐点：ロールモデルとの出会い

2つ目の分岐点であるロールモデルとの出会いは、最初の等至点である個から集団、地域へと地区活動を発展させるに至る径路へとつながっていた。市町村保健師は、入職直後、(SD)リアイティショックを経験し、専門職としての自尊心が傷つき、仕事への意欲や自信の喪失を味わうが、徐々に立ち直っていく。その立ち直りの過程を促進したものは、住民との関わりから得られるやりがいや楽しさであり、事業での成功体験であったが、大きな影響を与えた要因のひとつはロールモデルとの出会いであったと考えられる。I型はロールモデルとの出会いから地区活動を体感し、自らも個から集団、地域へと地区活動を発展させ、保健師としてのキャリアを形成し、自信を獲得し、III型もロールモデルとの出会いにより地区活動へと目覚めており、ロールモデルとの出会いは、保健師の地区活動の発展に影響を与え、地区活動の発展に至るか否かがその後の職業的アイデンティティに影響を与えていることが示唆された。

Okura et al. (2013) は、新人期の保健師はプリセプターや年長保健師の指導や見守りにより次第に保健師の役割を認識していくが、ロールモデルの存在はより保健師像をイメージしやすくさせ職業的アイデンティティの形成を促進させるとし、太田ら (2013) は、新人期の保健師の職業的アイデンティティと保健師モデルの有無は大きく関連し、保健師モデルを得られなかった者はアイデンティティが低かったとしている。また、村上ら (2010) は、保健師はロールモデルの行動から、多角的な視野を持ち状況を判断すること、対象者の立場に立ち親身になって支援すること、地域のニーズを把握し事業を創出すること、関係機関・職種との効果的な連携等を学んでいることを全国の調査から明らかにしている。

A 県の市町村保健師は、初めて市に採用された者や保健師活動の基盤のない市町村でロールモデルとなる保健師を職場内に得ることは難しい環境にあったが、地域保健法施行前の保健所は地区担当制を敷いており、同じ地区を担当する保健所保健師と活動をともにする中で、市町村保健師は保健所保健師をロールモデルとして、個別支援の極意や自助グルー

ブの育成等を学び保健師としての役割意識に目覚めていった。Benner (2001/伊部監訳, 2005) は、科学と技術の知識だけでなく、実践から直接得られる知識により臨床判断を下す実践能力が養われるとして、看護職の経験からの学びを重視している。ロールモデルとの活動の経験は、専門学校での学びから知識として持っていた意識を実践に向けての具体的な知恵と実践力へと成長させ、公衆衛生看護の実践者であるという意識へと高められたと考えられる。中でも、『教科書に書いてあるような、こんな活動ができるんだ』と感嘆した経験や『点を線にし、面へと広げる地区活動』の展開を目の当たりにする経験が大きく心に刻み込まれ、職場の同僚をロールモデルとした者も『これが公衆衛生だ、保健師の活動だ』と感激し、自分もそうありたいという思いを強くし、地区活動の発展へと至っており、このような心が揺さぶられるような経験が主体的な活動への原動力となり、実践力へとつながっていたと推察される。

最終の等至点において背反する等至点に至っていたIV型は、保健所保健師との地区活動の経験が乏しく、日常業務に追われる中で地区活動の発展に至らない径路を辿っていた。新たな制度や法改正による業務の増大とマンパワー不足という時代背景の影響もあるが、I型、III型においても同様の状況が存在していたと考えられることから、保健師が主体的に行う個から集団・地域へと広げていく地区活動は、活動の只中で人々が集まりエンパワメントを高め、変化していく有様を体感し、心が揺さぶられるような経験をとおして、保健師としての役割に目覚めていくプロセスが大きく関わっているのではないかと思われ、そのような経験の場を提供できる人材としてもロールモデルの存在が重要であると考えられた。

3. 等至点：個から集団・地域へと地区活動を発展させた経験

将来に期待して消極的に保健師を選択したIII型、IV型は、最初の等地点である個から集団・地域へと地区活動を発展させたか否かによって、最終の等至点が変わっていた。地区活動を発展させたIII型は等至点に至っていたが、地区活動の発展に至らなかったIV型は背反する等至点に至っており、行政職と保健師の意識の融合には至らず、専門性への自信が揺らいでいた。このことから個から集団・地域へと地区活動を発展させた経験は、III型、IV型における保健師の職業的アイデンティティの形成に影響を与えていると考えられた。

I型では地区活動の発展から最終の等至点へと至る径路を辿っており、このことから地区活動の発展へと至ったか否かは、現在の市町村保健師の職業的アイデンティティに影響

を与えていると考えられた。

安住（1995）は、保健師は地方自治体の職員として行政組織の中で位置づいた公衆衛生行政の第一線で働く実務者であり、個別の援助で終わらないで個から集団、集団から地域へとつなぐ公衆衛生的視点に立つ職種であるとしている。個から集団・地域へと地区活動を発展させた経験は、保健師としてのキャリア形成のうえで、公衆衛生看護の実践者としての自信を獲得する大きな転機であったと考えられ、保健師としての意識や行政職としての意識の醸成に大きく関わり、職業的アイデンティティを促進させる要因となっていたと考えられる。

また、個別支援の丁寧な積み重ねが地区活動の展開へとつながっていたことも市町村保健師の経験のプロセスから明らかとなった。個別援助は公衆衛生的視点の原点であり（安住，1995）、保健師が新たな事業を創造するときのエネルギー源は個別ケースであり（村嶋ら，2004）、個別的な関わりの継続から対象者との信頼関係を築くことが地域ケアシステムの構築の基盤となる（岡田ら，2004）。宮城ら（2011）は、保健師は個別支援を継続的に行うことが自信につながり、職業的アイデンティティを確立していたとしている。これらのことから、地区活動の発展への基盤には丁寧な個別支援の積み重ねとそこから生まれた住民との信頼関係があり、個別支援でのやりがいや達成感も、地区活動の発展と同様に市町村保健師の職業的アイデンティティの形成の促進要因となっていたと考えられる。

また、個別支援の対象としての住民との関係性は、地区活動の展開や市町村計画策定をとおして、ともに地域の課題に取り組んでいく協働者としての関係性へと発展していた。安住（1995）は、保健師の特徴的な視点のひとつとして「住民の生活を最も身近に見ている専門家であるという観点から、日常の生活で得た情報を公衆衛生行政に反映させようとする視点」をあげている。住民の代弁者であるという意識から目覚めていった保健師の役割意識は、住民の主体性を育てる後方支援者としての役割意識となり、住民と同じ土俵で課題に取り組む協働者としての意識となり、それらは住民の生活を見てきた視点を活かして住民の健康を守るための政策を打ち出そうとする職業的アイデンティティへとつながっていたと考えられる。

一方で、最終の等至点において背反する等至点に至っていたIV型は、日常業務に追われる中で保健師の地区活動に割く時間の確保が困難な状況にあったこととロールモデルと出会わず地区活動の実際を体感する経験が乏しかったことで主体的な地区活動へのモチベーションが得られ難かった環境が、地区活動の発展へと至らない要因となり、公衆衛生看護

の実践者としてのキャリアと自信の獲得が不十分なまま業務をこなすこととなり、保健師としての専門性への揺らぎにつながっていった可能性が考えられる。

4. 社会的要因：職場環境と時代背景

市町村保健師は、類型に関係なく市町村への入職直後にリアリティショックを経験し、専門職としての自尊心が傷つくという経験をしていた。波多野ら（1993）は就職後1年目の看護職が最も職業的アイデンティティが低かったとし、要因として学生時代に描いていた看護職の理想像が実務によって壊れることにあるとしている。保健師を受け入れる体制を整えていた組織では、市町村保健師はやりがいと自尊心を持ち、先進的な事業にも関与していた。このことから、市町村保健師において、自治体の組織体制や専門職に対する認識の違いが新人期の職業的アイデンティティに影響を及ぼすことが示唆された。しかし、リアリティショックの経験は、保健師として認められたいという意欲を生み出し、住民との関わりやロールモデルとの出会いにより、住民の代弁者としての使命感の高まりを原動力として乗り越えられ、地区活動の発展により市町村保健師の職業的アイデンティティは確立されていた。このことから、職場環境の影響をどのように乗り越えていくかが、課題であると考えられる。

また、住民に直結する事務業務を担っている基礎自治体である市町村の構成要員はそのほとんどが一般事務職（以下、「事務職員」）である（宇賀，2015）ことから、事務職との関係も職業的アイデンティティの形成に影響を与えていると考えられた。市町村保健師は、事務職員との衝突や軋轢を経験する中で、保健師としての専門性と市町村の実務との狭間で葛藤しながら協力関係を構築し、協働と協調を育み、事務職とのネットワーク構築へとその関係性を成長させていた。最終の等至点に至ったI型では、行政組織内での事務職員とのネットワークを持ち、そのサポートが行政職としての自信につながっており、両極化する等至点に至ったIV型では行政組織内での人脈のなさが行政職としての自信のなさにつながっていたことから、事務職員との関係性の構築は、市町村保健師の職業的アイデンティティの形成に関連することが示唆された。

平野ら（2008）は、保健指導に対する保健師と事務系職員の認識を比較し、住民の尊重と地域の健康レベルの向上を考慮することで両者には共通の認識があったが、保健師が住民を尊重しながら保健指導に取り組んでいると考える一方で、事務系職員は保健師が住民個々に合った保健指導を行えていないと捉えているとして、事務系職員の客観的視点から

実践方法を見直す機会が得られることを示している。このことから、市町村保健師は事務職員と共同で事業に取り組む、対話を深める中で、事務職員の視点をとおして保健師業務や事業の見直しを行い、その積み重ねが事務職員との関係性の発展へとつながったと推察される。また、中村（2005）は、市町村を対象として保健師と事務職員にアンケート調査を実施し、（保健師は事務職員からどう思われているか・事務職員は保健師をどう思っているか）ということについて同じ質問をしたところ、保健師は事務職員から「便利屋」「事務をしない人」「何をしているかよくわからない」と思われていると感じていたが、事務職員の半数以上が保健師を「頼りになる」と答えており、「便利屋」「事務をしない人」「何をしているかよくわからない」と答えた者はごく少数であり、保健師と事務職員の意識に大きな差があり、保健師は事務職員からの評価に対して悲観的な見方をしている傾向があることを指摘している。これらのことから、保健師自身が自分達のイメージを固定化し、自らが事務職員との溝をつくっていることも推察され、事務職員との日常的な対話や意識の共有が行政職としての意識の促進へとつながることが示唆された。

保健師の現任教育では専門職としての実践能力向上を目的とした内容が中心となっている。しかし、保健師が行政機関で政策立案に携わっていくためには、事務職員と同様に行政職員としての能力が必要であり、政策に関する基礎教育の必要性が指摘されている（平野ら，2012）ように、今後は事務職員と対話を深める機会が得られるような場づくりや行政組織の成り立ちや政策の仕組みを学習できる場づくり、人事異動により保健部署以外の業務を経験した保健師と異動経験のない保健師との積極的な交流の場づくり等、行政組織や事務職員への理解を促すための現任教育が必要であると考えられる。

また、市町村での仕事を選択した背景には老人保健法の施行により、市町村での保健師の需要が高まったという時代背景があった。そして、地域保健法の施行後は保健師の業務分担制、分散配置が急速に進められていった（大野ら，2000）。これにより、市町村保健師は保健部署から福祉・介護保険部署へと一人職種として異動することとなり、異なる領域への異動は、新たな業務の開拓となり、周囲からの唯一の専門職としての期待も受け、保健師としての新たな役割意識の醸成が図られ、保健師の職業的アイデンティティが促される要因となっていた。そして、新たな部署での人脈の開発や事務職員との協力関係は行政職としての意識の形成を促す要因となっていた。

しかし、法制定や改正に伴う業務変化や領域の拡大がなされても、地方財政の悪化により地方自治体の職員定数が削減され、マンパワー不足が常態化する中で、市町村保健師は

日常の保健事業と事務業務に追われ、保健師の地区活動の発展に至らないという状況もみられていた。このことは、国の方針に翻弄され、増加する業務に追われ、専門分化された事業の運営を目的化し、保健師本来の活動の目的が見えにくくなっている（中板，2009）市町村保健師の実態を示していると考えられた。

IV. 本研究からの実践への示唆

本研究により、市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスが明らかとなり、TEMの類型化により、I型からIV型までの経験のプロセスと影響要因が示された。類型化の特徴を踏まえ、市町村保健師の実践能力を強化するための方策について考察する。

保健師という職業を選択した動機は、専門学校での学びから保健師という職業を意識化し積極的に選択したI型、II型と保健師の将来性に期待して周囲の勧め等から消極的に保健師を選択したIII型、IV型に分かれ、I型、II型はともに行政職と保健師の意識の融合へと至っていた。I型、II型の最終の等至点までの径路は異なるが、ともに保健師と行政職の意識を高めながら専門性を発揮していたことから、保健師教育における保健師という職業への意識化が職業的アイデンティティの形成に影響を与えていることが示唆された。急増した看護系大学での統合カリキュラムの問題をうけ、保健師教育についての検討が重ねられ（村嶋，2009）、「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へと保健師教育の規定規則が変更となり、保健師教育の向上のためには臨地実習の充実が重要であるとされている（鎌田ら，2012）。I型、II型は、住民からの厚い信頼を得る保健師との出会い、対象者の主体性を重視する姿勢、家庭訪問でのきめ細かい対応等、保健師が地域住民と関わる現場から学んだ経験が職業への意識化につながっていた。このことから、保健師教育においては現場の保健師の活動を体感できるような臨地実習での豊かな体験や現場の保健師と交流できる場を設けることが必要であると考えられる。

I型、III型の特徴から、中堅期前期から後期にかけての個から集団・地域へと地区活動を広げた経験が、市町村保健師の職業的アイデンティティの確立に関わり、地域に密着した活動の蓄積が行政職として政策や施策へと関与する際の保健師の自信の裏付けとなり、その専門性が活かされていたと考えられた。その一方で、保健師の活動を十分に発展できなかったIV型の専門性への自信の揺らぎの状況が見出され、地域保健行政に与えるマイナスの影響が示唆された。このことから、地域保健行政のさらなる推進のためには、市町村保健師が主体的に地区活動を展開できることが非常に重要であることが示唆された。

保健師の地区活動の実践には、Ⅰ型、Ⅲ型の径路から新人期から中堅前期でのロールモデルとの出会いが関与し、Ⅳ型は地区活動を体感できるようなロールモデルと出会っていませんでした。このことから、保健師が個のニーズを広げる地区活動に至るには、日常業務の中で地区活動を体感し、保健師としての価値観や意識が揺さぶられるような体験や住民との継続的な強いつながりが必要であることが本研究で示唆され、その中でのロールモデルが果たす役割は非常に大きいと考えられた。これらのことから、新人期においては住民と関わる経験を十分に蓄積することが重要であり、新人期から中堅前期においては、ロールモデルとなる保健師を得ることで個への支援を集団、地域へと発展させていく地区活動の経験を積み重ねることが必要であると考えられる。

現在、プリセプターの配置等、職場内での人材育成が行われているが、業務量の増加や少人数配置により身近な先輩を見て保健師像を学ぶ機会は少なく（根岸ら、2010）、保健師はロールモデルを得るのは困難な現状がある。さらに地区活動の基本となる家庭訪問は減少傾向にあり、中堅期の保健師は家庭訪問の目的が見出せず効果についての認識が低いことや日常業務に追われる中で家庭訪問の時間を確保できないことへのジレンマを感じている（近藤ら、2007）ことが示されている。このことから、新人期の保健師のロールモデルとなるべき中堅期の保健師の地区活動の停滞は、保健師の地区活動の実践の経験をさらに困難にさせていくと考えられる。本研究の研究協力者が新人期から中堅前期を過ごした時代は地域保健法施行以前で、保健所保健師とともに地区活動を体感でき、保健所保健師をロールモデルとして保健師像を形にすることができていた。しかし、地域保健法施行後は、保健所の業務形態は変化し、保健所保健師との活動の機会も激減し（大野ら、2000）、現代の市町村保健師はロールモデルを得ることが困難だけでなく、分断化された業務の中で地区活動そのものの実態も大きく変化している現状がある。

このような現状の中で、市町村保健師が地区活動の実践力を高める方策としては、新人保健師のロールモデルとなるべき中堅期の保健師の人材育成の強化がそのひとつである。中でも、地区活動の基本となる家庭訪問の時間を確保し、中堅期の保健師が住民との直接的なつながりを深めることができる環境づくりが必要である。そしてその経験を新人保健師と共有することにより、新人期の保健師の地区活動の実践力を高めていくことである。そのためには、現任教育において新人保健師や中堅保健師と経験豊かな保健師との交流の中で自身の活動について振り返る場を設けることが、ロールモデルを得難い状況を改善できる方策となると考えられる。活動の振り返りについては、村松ら（2008）は新人保健師と熟

練保健師との対話リフレクション（振り返り）により、日々の活動の中から活動の意義や住民への視点を見出し、地区活動の実践へとつなげ、新人保健師、熟練保健師相互の成長を促進することができたとし、上田（2012）は、保健師のリフレクションは、日々の業務から得られた気がかりを気づきへと発展させ、実践に導いていく自己内省力を高めると述べている。また、地域保健・福祉行政の推進に向けて、関連企業やNPO等の民間団体、市民グループの活動との連携が重要視されている（高鳥毛，2009）ことから、保健師だけでなく、地域で精力的な活動を行っている他職種や住民組織、自助グループ等との交流の機会を積極的に持ち、主体的な活動を直に体験しながら学びを深めることが有効であると考えられる。

そして、IV型の径路の特徴から管理的立場にある市町村保健師の行政職と保健師の意識のかい離と専門性への自信のなさが見出されたことで、管理職となることによる孤独や不安が浮き彫りとなった。その要因として、現場業務から退くことへの不全感や行政組織の価値観と保健師としての価値観の相異からくる無力感、管理職としてのロールモデルの不在が示唆された。今後はさらに多くの市町村保健師が行政組織の中で管理職となり、保健師の所管業務を超えた幅広い業務を担っていくことが考えられ、管理的立場にある保健師への行政能力向上に向けた現任教育や管理的立場にある保健師同士のネットワーク形成が必要となることが示唆された。

V. 研究の限界

今回、ライフストーリー法を用いたことで多様な経験の語りを得ることができ、その経験の意味づけから、市町村保健師の職業的アイデンティティの特徴を見出すことができた。さらに、経験や意識を振り返り語ることは研究協力者にとって内省の機会となり、過去の経験を意味づけることで、将来への期待や次世代への継承性への意識が高まり、ライフストーリー法による人材育成への可能性への示唆が得られた。また、TEMを用い、経験のプロセスをTEM図として描き出すことにより、市町村保健師の経験の多様性や有り様を視覚化でき、類型化することができた。これにより、これまで十分に明らかとされていなかった市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因をより具体的に表すことができ、TEMの有用性が示された。

しかしながら、本研究は、研究協力者が自己の経験をナラティブとして組織化し、過去の出来事を振り返って想起していることから、経験の時期やエピソードにまつわる認識や状

況などについては想起バイアスが生じている可能性があることは否めない。また、職業的アイデンティティの認識については、エピソードをコード化することにより分析者の恣意的解釈をできるだけ避けることを講じてはいるが、研究者自身が道具となることから分析に偏りが生じている可能性は否定できない。ライフストーリー法に加えて先行研究で示されている看護職や保健師の職業的アイデンティティの測定尺度を用いた質問紙調査を組合せ、客観性を高めることで分析の偏りをより少なくすることができたかもしれない。

ライフ・ラインについては、今回は語りの刺激素材として活用したが、作図については研究協力者の自由意思としたため実際に作図した者は4名にとどまった。今回の研究では、ライフ・ラインは分析対象ではなかったが、インタビューデータと合わせて、研究協力者の意識や感情の変化を、経験や行動の語りと連動させながら視覚的に分析するデータとしての活用も今後の検討課題である。

今回はA県の市町村保健師を対象としたが、今後はA県以外の市町村保健師の状況について調査していくことも課題である。また、研究協力者全員がベテラン期に属しており、類似した時代背景のもとで活動していたことから、時代背景や経験年数の違いによる職業的アイデンティティの特徴については明らかにできなかった。時代の変化による市町村保健師の職業的アイデンティティの拡散が問題となっている現状を踏まえて、新人期、中堅期、管理職となった保健師等の幅広い年代層を対象に市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因を明らかとし、時代背景や年代による市町村保健師の意識の特徴を捉えていくことが今後の課題である。

第9章 結 語

本研究により、市町村保健師の経験のプロセスをライフストーリー法にて詳細に聴き取り、TEMを用いて経験の径路を可視化することにより、これまで十分に示されてこなかった市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと市町村保健師が認識していた職業的アイデンティティが明らかとなった。

市町村保健師の職業的アイデンティティは【保健師としての意識】【行政職としての意識】【住民への意識】の3つの側面から捉えられ、最終的にはこれら3側面が融合し、住民への思いを起点とし、住民目線に立った健康政策を打ち出す、という職業的アイデンティティを認識していた。市町村保健師の職業的アイデンティティは、専門職である自己と行政職である自己との狭間で葛藤しながら、ロールモデルとの出会い、個から集団・地域へと地区活動を発展させる経験、行政職としての意識の根付きの認識を経て、保健師と行政職の意識の融合へと至るプロセスを辿っていた。保健師としての自己の認識に加え、行政職としての意識化がなされていたことは、保健所保健師を対象とした先行研究では明らかとされなかった市町村保健師の職業的アイデンティティの大きな特徴であり、本研究において初めて明らかとなった知見である。

また、TEMの類型化により、【I型：積極的選択活動発展型】【II型：積極的選択組織忠実型】【III型：消極的選択活動発展型】【IV型：消極的選択日常業務埋没型】という形成プロセスの特徴が捉えられた。市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスの類型化は本研究において初めて示された知見である。これにより、職業的アイデンティティの形成プロセスの影響要因として、保健師の選択動機、ロールモデルの存在、地区活動の発展の実践が見い出された。

これらの結果より、市町村保健師の職業的アイデンティティの形成を促すために、新人期及び中堅期の保健師の地区活動の実践に向けた人材育成への示唆、行政職としての意識の醸成、管理的立場の保健師の人材育成のための示唆が得られた。今後は、市町村保健師の実践能力の向上に向けた具体的な人材育成プログラムの検討を課題としていきたい。

謝 辞

本研究にあたり、多忙な業務の時間を割いて快くインタビューにご協力いただきました市町村保健師の皆様方に心より感謝いたしますとともに、研究へのご理解をいただきました所属機関の関係者の方々に厚くお礼申し上げます。

長期間に渡り様々な観点から丁寧にご指導、ご助言くださり、拙い研究過程を温かく見守り励ましてくださいました上野昌江先生、貴重なご意見・ご助言をいただき、多くの気づきを与えてくださいました町浦美智子先生、長畑多代先生に心より感謝申し上げます。また、ライフストーリー、TEM という新たな研究手法の道を拓いてくださり、温かいご助言とともに研究者の方々との出会いを導いてくださいました大川聡子先生に心から感謝いたします。そして、ライフストーリーについての多くの学びと心強いご助言をくださいました大阪府立大学 人間社会学研究科 准教授 田垣正晋先生、TEM の研究手法について貴重なご指導・ご助言をいただきました立命館大学文学部 人文学科心理学域心理学専攻 准教授 安田裕子先生に深く感謝申し上げます。

最後に、長期間に渡り公務員と大学院生の2足のわらじをお許しいただいた忠岡町役場の職員の方々、保健センターの皆様厚くお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

文 献

- Atkinson.R (1995) : The Gift of Stories, Greenwood Publishing Group Inc.,Westport,CT,USA／塚田守 (2006) : 私たちの中にある物語 - 人生のストーリーを書く意義と方法 -, ミネルヴァ書房, 京都. 8,123-125
- 安住矩子 (1995) : 生活障害を持つ人への援助 - 保健婦の個別援助の事例検討 -, 医学書院, 東京, 29-30
- Benner.P (2001) : FROM NOVICE TO EXPERT : EXCELLNCE AND POWER IN CLINICAL NURSING PRACTICE , COMMEMORATINE EDITION,Prentice-Hall,Inc,Upper Saddle River,New Jersey／井部俊子 (2005) : ベナー看護論 新訳版 - 初心者から達人へ, 医学書院, 東京
- Brammer. L.M. (1991) : How to Cope With Life Transitions –The Challenge of Personal Change-,Hemisphere Publishing Corporation, USA／楡木満生, 森田明子 (1994) : 人生のターニングポイント - 転機をいかに乗り越えるか -, ブレーン出版, 東京
- Bruner.J (1997) : A Narrative Model of Self-Construction,Annals of the New York Academy of Sciences,818,145-161
- Bruner.J (2004) : Life is Narrative,social reseach,71(3),691-710
- Erikson. E.H.(1959) :Identity and the Life Cycle. International Universities Press, Inc. /西平直, 中島由恵 (2011) : アイデンティティとライフサイクル, 誠信書房, 東京, 128, 225
- Fagermoen. M.S (1997) : Professional identity : values embedded in meaningful nursing practice, Journal of Advanced Nursing,25,434-441
- 藤井恭子, 野々村典子, 鈴木純恵他 (2002) : 医学系学生における職業的アイデンティティの分析, 茨城県立医療大学紀要, 7, 131-142
- 福留スミ子 (2010) : 家庭訪問 保健師の実践知, やどかり出版, 埼玉
- Flick.U (1995) : Qualitative Sozialforschung. Rowohlt Verlang GmbH, Reinbek bei Hamburg /小田博志監訳 (2011), 質的研究入門<人間の科学>のための方法論, 春秋社, 東京, 139-434
- Gregg.m.F., Joan K.Magilvy (2001) :Professional identity of Japanese nurses: Bonding into nursing, Nursing and Health Science, 3,47-55

- グレッグ美鈴 (2002) : 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築, 看護研究, 196-204
- 原祥子, 沼本教子 (2004) : 老いを生きる人のライフストーリー - 介護老人保健施設利用者における自己の人生の意味づけ -, 老年看護学, 8(2), 35-43
- 波多野梗子, 小野寺杜紀 (1993) : 看護学生及び看護婦の職業的アイデンティティの変化, 日本看護科学学会誌, 16(4), 21-28
- 林明子 (2012) : 生活保護世帯の子どもの生活と進路選択 - ライフストーリーに着目して -, 教育学研究, 79(1), 13-24
- 平野優子 (2009) : 時間軸を含む病い経験把握のための参考理論と方法及び回年 - 先行文献による検討から -, 聖路加看護大学紀要, 35, 8-16
- 平野優子, 山崎喜比古 (2013) : 侵襲的人工呼吸器を装着した筋委縮性側索硬化症患者の病い経験 - ライフ・ライン・メソッドを用いた心理的状态のたどる過程と関連要因 -, 日本看護科学学会誌, 33(2), 29-39
- 本多陽子, 落合幸子 (2006) : 医療系大学生の進路決定プロセス尺度開発の試み - 進路決定プロセスの類型と職業的アイデンティティからの検討 -, 茨城県立医療大学紀要, 11, 45-54
- 平河勝美 (2006) : 看護実践能力の研究におけるライフストーリー/ライフヒストリーの適用可能性, 神戸大学発達科学部研究紀要, 14(1), 61-71
- 平野かよ子 (2002) : 公衆衛生看護の活動方法論 公衆衛生看護の特性, 公衆衛生, 66(1), 54-55
- 平野美千代, 平野憲子, 和泉比佐子, 波川京子 (2007) : 地域保健活動における中堅保健師の自信のなさ 精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューをとおして, 日本地域看護学会誌, 10(1), 66-71
- 平野美千代, 佐伯和子 (2008) : 行政機関で行う保健指導に対する保健師と事務系職員の認識の比較, 日本地域看護学会誌, 10(2), 101-107
- 平野美千代, 佐伯和子, 上田泉, 本田光 (2012) : 行政機関の保健師に求められる政策に関する能力と必要な保健師基礎教育の内容, 日本公衛誌, 59(12), 871-878
- 今野洋子 (2008) : 学校教育における養護実践の軌跡(1) - 養護教諭が語るライフストーリーの分析から -, 人間福祉研究, 11, 105-122
- 井上えり子 (2012) : 女性のエンパワーメントプロセスと社会運動 - ある女性地域活動家の

- ライフヒストリーを通して - , 生活学論叢, 21, 3-16
- 石川貴美子, 渋谷ちづる, 佐藤真琴, 岩室紳也(2004): 新たな時代に必要とされる行政保健師の役割 - ヘルスプロモーションの理念に基づく保健師活動の実践 -, 日本地域看護学会誌, 7(1), 68-74
- 岩井浩一, 澤田雄二, 野々村典子, 石川演美, 山元由美子, 長谷龍太郎, 他 (2001): 看護職の職業的アイデンティティ測定尺度の作成、茨城県立医療大学紀要、6, 57-67
- 自治体に働く保健婦のつどい (2000): 《復刻・解説版》丸山博著 保健婦と共に - 21世紀の保健婦を考える -, (有)せせらぎ出版, 大阪
- 鎌田久美子 (研究代表者) (2012): 平成 23 年度地域保健総合推進事業 保健師教育課程における新カリキュラムに対応した臨地実習内容ならびに体制のあり方に関する調査研究報告書, 日本公衆衛生協会
- 金子絵里乃 (2004): 小児がんで子どもを亡くした母親の悲観のプロセスとその対応, 社会福祉学, 44(3), 32-41
- 上村聖恵 (1971): 公衆衛生看護の原理と実際, 珠真書房, 東京, 93-141
- 香曾我部琢 (2012): 小規模地方自治体における保育者の成長プロセス - 保育実践コミュニティの形成のプロセスに着目して -, 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 60(2), 125-152
- 川喜多二郎 (1967): 発想法 創造性開発のために, 中央公論社, 東京
- 川喜多二郎 (1970): 続・発想法 KJ 法の展開と応用, 中央公論社, 東京
- 木村哲也 (2012): 駐在保健婦の時代, 医学書院, 東京, 9
- 岸野麻衣, 無藤隆 (2006): 教師としての専門性の向上における転機: 生活科の導入に関わった教師による体験の意味づけ, 発達心理学研究, 17(3), 207-218
- 小林多寿子 (2005): ピエール・ブルデュー「伝記的幻想」とライフストーリー論, 日本女子大学紀要, 人間社会学部, 16, 17-26
- 国眼真理子 (1999): 女性の職業意識の発達とアイデンティティ, 岡本祐子編著, 女性の生涯発達とアイデンティティ 個としての発達・関わりの中での成熟, 北大路書房, 京都, 113-142
- 近藤明代, 大西章恵, 羽原美奈子, 笹原千穂, 真溪淳子, 北山明子, 河野啓子 (2007): 行政保健師の家庭訪問に対する認識, 日本地域看護学会誌, 10(1), 35-41
- 朽木悦子 (2004): 保健師のアイデンティティ①行政官と専門職の間で, 公衆衛生, 68(4),

265-267

- 厚生労働省（2006）：市町村保健活動体制強化に関する検討会報告書，厚生労働省（2006年10月28日）
- 厚生労働省（2007）：市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書（平成19年3月）、厚生労働省ホームページ，<http://www.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html>（2013年4月6日アクセス可能）
- 厚生労働省（2013a）：厚生労働省健康局長通知，平成25年4月19日付け健発0419第1号「地域における保健師の保健活動について」
- 厚生労働省（2013b）：平成25年度保健師活動領域調査，厚生労働省ホームページ，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>，（2014年5月3日アクセス可能）
- 松田光信，羽山由美子（2004）：同種骨髄移植を受けた女性の体験世界に関する記述的研究，日本精神保健看護学会誌，13(1)，1-13
- 松本学（2009）：口唇裂口蓋裂者の自己の意味づけの特徴，発達心理学研究，20(3)，234-242
- McAdams,D.P.（1985）：Power,intimacy,and the life story：Personological inquiries into identity.Homewood,Illinois：The Doresey Press
- McAdams,D.P.（2001）：The Psycholigy of Life Stories,Review of Geeneral Psychology, 5(2)，100-122
- 宮城瑛利奈，宇座美代子，當山裕子，古堅知香子（2009）：先輩保健師からのメッセージ 新任保健師のアイデンティティの確立に向けて，第68回日本公衆衛生学会総会抄録集，590
- 宮城瑛利奈，宇座美代子，當山裕子，古堅知香子，小笹美子（2011）：A県における行政保健師の職業的アイデンティティの確立過程とその要因，第70回日本公衆衛生学会総会抄録集，433
- 宮下一博（2014）：アイデンティティ研究の必要性．宮下一博，谷冬彦，大倉得史編，アイデンティティ研究ハンドブック，1-10，ナカニシヤ出版，京都
- 守本とも子，櫻井秀雄，山形力生，柳井勉（2000）：看護婦の職業選択の理由と Identity の関連について，大阪教育大学紀要第IV部門，45(2)，327-340
- 宗方比佐子（2000）：女性のキャリア発達，伊藤裕子編著，ジェンダーの発達心理学，ミネルヴァ書房，京都，101-110
- 村上みち子，舟島なをみ（2010）：保健師のロールモデル行動の解明，群馬県立県民健康科

学大学紀要, 第 5 卷, 43-56

村松照美, 渡辺勇弥 (2008) : 市町村新任保健師と熟練保健師の対話リフレクションの意味,
山梨県立大学看護学部紀要, 10, 49-58

村嶋幸代, 田口敦子 (2004) : 現代の保健師 より健康な地域社会創造の担い手として、そ
して、自分の仕事の意味と効果を明示できる存在として, 公衆衛生, 68(4), 256-259

村嶋幸代 (2009) : 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望 (1) 保健師教育の問
題点と日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方委員会」の活動, 日本公衛誌, 第 56
巻第 9 号, 692-698

中板育美 (2009) : 公衆衛生看護活動における評価の現状と課題, J.Natl.Inst.Public Health,
58(4), 349-354

中村譲治 (2005) : 保健師と事務職はベストパートナーになれるか, 公衆衛生, 69(4), 301-304

中村和夫 (2015) : TEM の評論、評論としての TEM 3-3 ポドテキスト ヴィゴツキー
理論と TEM. 安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, サトウタツヤ編, TEA 理論編 複線径
路等至性アプローチの基礎を学ぶ, 65-68, 新曜社, 東京

中沢正夫 (1982) : あなたが家族を愛せるのなら, (株)情報センター出版局, 東京

中沢正夫 (1992) : からっ風村の健康戦争, (株)情報センター出版局, 東京

新潟県保健師活動研究会 (2005) : 保健師が行う家庭訪問, やどかり出版, 埼玉

日本看護協会 (2011) : 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書, 平成 22 年度厚生労働
省先駆的保健活動交流推進事業

日本看護協会 (2012) : 市町村保健活動のあり方に関する検討報告書, 平成 23 年度厚生労働
省先駆的保健活動交流推進事業

日本看護協会 (2013) : 市町村保健活動のあり方に関する検討報告書, 平成 24 年度厚生労働
省先駆的保健活動交流推進事業

西本多美枝 (1983) : ほんとに保健婦, 日本看護協会出版会, 東京

根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫 (2010) : 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の
開発と関連要因の検討, 日本公衆衛生雑誌, 57(1), 27-38

野村晴夫 (2005) : 構造的一貫性に着目したナラティブ分析 : 高齢者の人生転機の語りに基づ
づく方法論的検討, 発達心理学研究, 16(2), 109-121

野村陽子 (2004) : 市町村保健師をめぐる議論, 公衆衛生, 68(5), 336-339

落合幸子, 紙屋克子, マイマイティ・パリダ, 落合亮太, 本多陽子, 藤井恭子 (2006) : エ

- キスパート・モデルが看護学生の職業的アイデンティティに及ぼす関連, 茨城県立医療大学紀要, 11, 71-78
- 落合幸子, 紙屋克子, マイマイティ・パリダ, 高木有子, 落合亮太, 本多陽子, 他 (2007) : 看護師の職業的アイデンティティの発達過程, 茨城県立医療大学紀要, 12, 75-82
- Öhlén.J(1998): The professional identity of the nurse: concept analysis and development, *Journal of advanced Nursing*, 28(4), 720-727
- 岡田麻里, 小西美智子 (2004) : 個別的な関わりから地域ケアシステムを構築するための基盤となる能力, *看護研究*, 37(1), 65-78
- 岡本祐子 (1999) : 女性の生涯発達に関する研究の展望と課題 (岡本祐子編著 : 女性の生涯発達とアイデンティティ 個としての発達・関わりの中での成熟), 北大路書房, 京都, 1-23
- 大国美智子 (1973) : 保健師の歴史, 医学書院, 東京, 198-202
- 大国美智子 (2010) : 保健師活動の源流を辿る, *公衆衛生*, 74(7), 544-547
- 大久保幸治 (2009) : ライフストーリー分析 - 質的調査入門, (株) 学文社, 東京
- Okura Mika, Saeki Kazuko, Ohno Masami, Uza Miyoko, Izumi Hisako, Ohyanagi Toshio, et.al. (2004) : The image of the public health nurse that beginner public health nurse at the time of employment - The career choice motive, and the image of the public health nurse - , *Journal of the Tsuruma HEALTH SCI.MED. KANAZAWA UNIV*, 28, 143-150
- Okura Mika, Miyoko Uza, Izumi Hisako, Ohno Masami, Arai Hidenori, Saeki Kazuko (2013) : Factors that affect the process of professional identity formation in public health nurses, *Open Journal of Nursing*, 3, 8-15
- 大西若稲 (1985) : さいはての原野に生きて - 開拓保健婦の記録 -, 日本看護協会出版会, 東京
- 大野絢子, 佐藤由美, 森陽子, 吉田亨, 矢島まさえ (2000) : 地域保健法施行後の業務実態からみた市町村保健婦の役割と課題, *Kitakanto Med.J*, 50(2), 139-150
- 大阪府 (2000) : 保健婦・士活動指針 21 世紀の大阪の保健活動を担う保健婦・士の役割と機能, 15
- 太田暁子, 俵志江, 新田紀枝, 奥村歳子 (2013) : 新任保健師の職業的アイデンティティに関連する要因 - 縦断的研究に基づく研究 -, 佛教大学保健医療技術学部論集, 7, 41-48

- 尾田進 (2013) : 保健師をめぐる制度の変遷について昭和 50 年代から平成 23 年まで (奥山 則子, 島田美喜, 平野かよこ編 : ふみしめて 70 年 老人保健法施行後約 30 年間の激動の時代を支えた保健師活動の足跡), 公衆衛生協会, 東京, 10-15
- 小倉康嗣 (2011) : ライフストーリー研究はどんな知をもたらし、人間と社会にどんな働きかけをするのか - ライフストーリーの知の生成性と調査表現, 日本オーラル・ヒストリー研究, 7, 137-155
- 岡本玲子 (2006) : 変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究 平成 17 年度報告書, 厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業
- 小川智子, 中谷久恵 (2012) : 行政保健師の職務への自信とその影響要因, 日本公衆衛生学会誌, 59(7), 457-464
- 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵 (2003) : 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発, 日本地域看護学会誌, 6(1), 32-39
- 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵 (2004) : 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達 : 経験年数郡別の比較, 日本地域看護学会誌, 7(1), 16-22
- 佐伯和子(2012) : 保健師の「使命感」を考える, 地域保健, 2012 年 6 月, 44-47
- 西條剛央 (2007) : 質的研究とは何か, 新曜社, 東京, 99-108
- 桜井厚 (2002) : インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方, (株)せりか出版, 東京
- 桜井厚, 小林多寿子 (2005) : ライフストーリー・インタビュー 質的研究入門, (株)せりか出版, 東京
- 佐々木真紀子, 針生亨 (2006) : 看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN) の開発, 日本看護科学学会誌, 26(1), 34-41
- 佐藤美春, 菱谷純子 (2011) : 助産師の職業的アイデンティティに関連する要因, 日本助産学会誌, 25(2), 171-180
- 佐藤昇子 (1998) : 看護職のキャリア形成に関する問題とその概念枠組み, インターナショナル ナーシングレビュー, 21(2), 55-69
- サトウタツヤ (2015) : TEA というアプローチ 1-1 複線径路等至性アプローチ (TEA). 安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, サトウタツヤ編, TEA 理論編 複線径路等至性アプローチの基礎を学ぶ, 4-13, 新曜社, 東京
- 関根正, 奥山貴弘 (2006) : 看護師のアイデンティティに関する文献研究, 埼玉県大紀, 8,

145-150

- 柴田久美子 (2000) : 看護婦・士の職業的同一形成に関する研究, 神奈川県看護教育大学校看護教育研究集録, 25, 315-321
- Simomura Hideo (2011) : The Career Pictures of Workers in Their 50s: Considering Adult Career Development Using the Life-Line-Method, Japan Labor Review , 8(2), 89-104
- 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織, 松田宣子 (2007) : 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー尺度開発のための尺度項目精選, 神戸大学保健学科紀要, 23, 79-88
- 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織 (2009) : 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発 信頼性・妥当性の検討, 日本公衆衛生雑誌, 56(6), 391-401
- 鈴木真理子 (2007) : ベテランソーシャルワーカーのキャリアとライフコース, 埼玉大学紀要, 9, 21-33
- 田垣正晋 (2004) : 中途重度障害者は障害をどのように意味づけるか: 脊髄損傷者のライフストーリーより, 社会心理学研究, 19(3), 159-174
- 田垣正晋 (2006) : 障害の意味の長期的変化と短期的変化の比較研究—脊髄損傷者のライフストーリーより—, 質的心理学研究, 5(5), 70-98
- 田垣正晋 (2007) : 中途肢体障がい者における「障害の意味」の生涯発達の变化, ナカニシヤ出版, 京都
- 田垣正晋 (2009) : ライフストーリー研究からみた TEM. サトウタツヤ編, TEM では始める質的研究 - 時間とプロセスを扱う研究をめざして, 138-144, 誠信書房, 東京
- 高橋裕行 (2000) : 女性のアイデンティティ・男性のアイデンティティ (伊藤裕子編著: ジェンダーの発達心理学), ミネルヴァ書房, 京都, 77-97
- 高橋美砂子 (2010) : 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, 日本看護科学会誌, 30(1), 34-41
- 高橋照子 (1998) : キャリア論とアイデンティティ論 - 看護学が取り組むべき課題, インターナショナル ナーシング レビュー, 21(2), 36-40
- 高嶋伸子, 古川文子, 辻よしみ, 筒井知子 (2008) : 保健師の施策化に関する取組み特性, 日本地域看護学会誌, 11(1), 39-45
- 高鳥毛敏雄 (2009) : 自治体を中心の健康政策への期待と意義 公衆衛生の原点から, 公衆衛生, 73(7), 497-501

- 田中美延里, 小野ミツ, 小西美智子 (2005): 先駆的な公衆衛生看護活動を展開した保健師のキャリア発達 - 離島の町の保健師のライフヒストリーから -, 広島大学保健ジャーナル, 5(1), 16-27
- 田中美延里, 大西美智恵, 安梅勅江 (2005): 行政機関で働く新任保健師の力量形成に向けたニーズ関連要因に関する研究, 日本保健福祉学会誌, 12(1), 43-56
- 谷冬彦 (2014): アイデンティティ研究の方法論, 宮下一博, 谷冬彦, 大倉得史編, アイデンティティ研究ハンドブック, 60-65, ナカニシヤ出版, 京都
- 徳田治子 (2004): ナラティブから捉える子育て期女性の意味づけ: 生涯発達の視点から, 発達心理学研究, 15(1), 13-26
- 藤内修二 (2007): 市町村保健活動の組織体制整備, 保健師ジャーナル, 63(3), 204-208
- 坪井りえ, 飯田苗恵, 大澤真奈美, 原美弥子, 齋藤基 (2013): 市町村の福祉部門において精神障害者の個別援助活動に携わる保健師のジレンマ - ジレンマを構成する要素とその関係性に焦点をあてて -, 日本地域看護学会誌, 15(3), 32-40
- 上田礼子 (1996): 生涯人間発達学 改訂第2版, 三輪書店, 東京, 219-222
- 上田修代 (2012): 地域看護実践における保健師のリフレクションを構成する概念の解明, 千葉看会誌, 18(1), 45-52
- 宇賀克也 (2015): 地方自治法概説 [第6版], 有斐閣, 東京
- 湯沢布矢子 (1995): 保健師の歴史, 公衆衛生情報, 25(5), 55-57
- 湯沢布矢子代表 (1996): これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究報告書, 平成8年厚生科学研究
- 吉岡京子, 岡本有子, 村嶋幸代 (2003): 日本の地方公共団体に働く保健師の施策化に関する文献レビュー, 日本地域看護学会誌, 5(2), 109-117
- 吉岡京子, 村嶋幸代 (2007): 日本の市町村保健師による事業化プロセスの経験とその関連要因, 日本公衆衛生学会誌, 54(4), 217-225
- 湯浅資之, 池野多美子, 請井繁樹 (2011): 現任保健師が認識している公衆衛生における現状変化とその改善策に関する質的研究, 日本公衆衛生学会誌, 58(2), 116-128
- 山田美恵子 (2011): 保健師アイデンティティ確立に影響した体験とサポート要因～体験を経験化するプロセスの意義～, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, 36, 261-268
- やまだようこ (2000a): 人生を物語ることの意味 - なぜライフストーリー研究か? -, 教

育心理学年報, 39, 146-161

やまだようこ (2000b) : 人生を物語るー生成のライフストーリー, ミネルヴァ書房, 京都,
1-2

やまだようこ (2007) : 質的心理学の方法 - 語りをきく -, 新曜社, 東京, 63, 125-143

やまだようこ (2008) : 老年期にライフストーリーを語る意味, 老年看護学, 12(2), 10-15

矢野喜夫, 落合正行 (1991) : 発達心理学への招待ー人間発達への全体像を探るー, サイエ
ンス社, 東京, 260-264

安田裕子, やまだようこ (2008) : 不妊治療をやめる選択プロセスの語り - 女性の生涯発達の
観点から, パーソナリティ研究, 16(3), 279-294

安田裕子, サトウタツヤ (2012) : TEM でわかる人生の径路ー質的研究の新展開, 誠信書
房, 東京

安田裕子 (2012) : 不妊治療者の人生選択 ライフストーリーを捉えるナラティブ・アプロ
ーチ, 新曜社, 東京