

博士論文

市町村保健師の職業的アイデンティティの構造

岩 崎 り ほ

目次

要旨	1
第1章 序文	2
1.1 日本の自治体保健師について	2
1.2 自治体保健師を取り巻く状況	3
1.2.1 地域社会の健康問題の変化・社会制度の変化	3
1.2.2 地域住民とのかかわりの変化	4
1.2.3 行政組織内での自治体保健師の働き方の変化	4
1.2.4 保健師教育の変化	6
1.3 日本の自治体保健師の職業的アイデンティティについて	7
1.4 職業的アイデンティティについて	8
1.5 自治体保健師の職業的アイデンティティの研究の現状	10
1.6 本研究の目的	12
第2章 方法	13
2.1 研究デザイン及び理論的背景	13
2.2 データ収集	13
2.2.1 協力保健師のリクルート方法と理論的サンプリング	13
2.2.2 研究依頼方法	15
2.2.2.1 対象自治体への依頼方法	15
2.2.2.2 対象保健師への依頼方法	17
2.2.3 データ収集	17
2.2.3.1 半構造化インタビュー	18
2.2.3.2 協力保健師への調査票	22
2.2.3.3 協力保健師の管理者への調査票	23
2.3 分析方法	23
2.3.1 Open coding	24
2.3.2 Axial coding	25
2.3.3 Selective coding	26
2.4 研究結果の質の担保	26
2.5 倫理的配慮	28
第3章 結果	30
3.1 協力保健師の背景	30
3.2 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造：概略	31
3.3 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造：詳細	32
3.3.1 《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》	33
3.3.2 《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》	46
3.3.3 《よりより地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》	54
3.4 カテゴリ間の関係性：概略	65
3.5 カテゴリ間関係性：詳細	66
3.5.1 《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と 《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》が前面に出る	66

3.5.1.1	二つのアイデンティティの共存.....	66
3.5.1.2	《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》から《直接的な 対人支援を通して保健師であることを実感する》への対立感情.....	69
3.5.1.3	《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》から《行政組織の中で 働くことで保健師であることを実感する》への対立感情.....	71
3.5.1.4	二つのアイデンティティ間の葛藤.....	72
3.5.2	三つのアイデンティティが前面に出る.....	74
3.5.2.1	《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と 《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》の共存.....	74
3.5.2.2	《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》から 《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》への対立感情.....	78
3.5.2.3	《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と 《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》の葛藤.....	80
3.5.3	いずれか一つのアイデンティティが前面に出る.....	82
3.5.3.1	《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》が前面に出る.....	82
3.5.3.2	《よりより地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》が 前面に出る.....	85
第4章	考察.....	87
4.1	本研究で得られた知見：総括.....	87
4.2	市町村保健師の職業的アイデンティティの構造.....	88
4.2.1	三つのアイデンティティについて.....	88
4.2.2	アイデンティティの持つ特徴（安定・揺らぎ）.....	93
4.2.3	アイデンティティの持つ特徴（両義性）.....	94
4.3	カテゴリ間の関係性.....	95
4.3.1	《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と 《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》が前面に出る場合.....	95
4.3.2	三つのアイデンティティが前面に出る場合.....	97
4.3.3	いずれか一つのアイデンティティが前面に出る場合.....	99
4.4	本研究の限界と今後の課題.....	100
4.5	実践への示唆.....	101
第5章	結論.....	103

謝辞

引用文献

図

図 1. 協力者のリクルートと同意

図 2. 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造

表

表 1. 協力自治体の概要

表 2. 協力保健師の概要

表 3. 協力保健師の一覧

表 4. 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造：カテゴリリスト

付録

付録1. 調査協力依頼書

付録2. 研究協力承諾書

付録3. 研究説明文書

付録4. 同意書

付録5. 同意撤回書

付録6. 保健師の管理者への調査票

付録7. 保健師への調査票

付録8. インタビューガイド

要旨

市町村保健師の職業的アイデンティティの構造を明らかにすることを目的に、首都圏の保健師 25 名に半構造化インタビューを実施した。グラウンデッド・セオリー・アプローチによる質的分析を実施した結果、三つのアイデンティティ、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》が抽出された。市町村保健師はこれらのアイデンティティの安定、揺らぎを経験し、かつ、アイデンティティ同士で共存・対立・葛藤があった。コアカテゴリーとして、[対人支援をする自分と行政組織で働く自分が共存・対立・葛藤しながら、よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する]が示された。

第1章 序文

1.1 日本の自治体保健師について

日本の保健師は助産師、看護師と共に国家資格を持つ職種であり、保健師助産師看護師法において、「厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導することを業とする者」と定めている。保健師が国家資格である国は未だ少なく、日本以外には、アイルランド、英国、南アフリカで報告されているのみである(1)。

保健師の就労場所は、都道府県、市町村、事業所（企業などの健康管理室）、学校、訪問看護ステーション、福祉施設などである。日本では都道府県や市町村などの自治体に配置されている保健師（以下、自治体保健師）が多いことが特徴である。自治体保健師は、疾病予防や健康増進など公衆衛生活動の中核的な役割を持ち(2)、行政制度の枠組みの中で、社会の変化に応じ、地域住民のニーズへの対応方法を開発する立場にある(3)。自治体保健師の活動内容は、直接的な対人サービスとしては家庭訪問、健康相談、健康診査、健康教育、地区組織活動がある。一方、対人サービス以外の間接的なサービスとしては、地区管理やコーディネート、教育・研修、事務などがある(4)。自治体保健師の85.0%を占める市町村の保健師は、平成26年時点で27,955人おり、この20年間で、約二倍に増加している(5)。また、全地域保健従事者数の中で保健師は45%を占

める(6)。

自治体保健師は三つの体制のいずれかの中で活動している。第一に管内をいくつかの地区に分けてその担当地区に責任を持つ地区分担制、第二に業務分野ごとに担当者を定めて担当分野の事業に責任を持って活動する業務分担制、最後に両者を併用した活動体制(7, 8)である。

更に、自治体保健師は国や自治体が定めた社会制度に基づいて活動するため、社会制度の変化に応じて、自治体保健師の働き方も大きく影響を受ける。

1.2 自治体保健師を取り巻く状況

1.2.1 地域社会の健康課題の変化・社会制度の変化

近年、地域住民の健康課題は、生活習慣病、うつ、自殺、いじめ、児童虐待、高齢者虐待、Domestic Violence など、多様化・複雑化している(9)。

地域住民の健康課題の変化に伴い、社会制度も変化している。例えば、平成9年介護保険法、平成11年精神保健福祉法、平成14年健康増進法、平成16年児童虐待予防法、平成17年障害者自立支援法、高齢者虐待防止法、平成18年自殺対策基本法、平成20年特定健康診査・特定保健指導など、法律制定や法改正が度重なり、社会制度も新設・改変されている。自治体保健師は、その活動基盤である社会制度の大きな変革の中で活動することを余儀なくされている。

1.2.2 地域住民とのかかわりの変化

社会制度の新設・改正と共に、規制改革の流れの中で自治体は民間機関やNPOなどの保健医療福祉事業者に業務委託を始めた。その結果、自治体保健師は、調整・ネットワーク構築・評価など間接的なサービスや後方支援のサービスをより多く求められるようになった。その一方で、地域住民に直接的にかかわる対人サービスは大幅に減少していった(10-12)。現在、家庭訪問、健康相談、健康診査、健康教育、地区組織活動などの直接的な対人サービスは保健師活動全体の半数程度まで減少している(10)。特に、市町村保健師は地域住民に一番近い存在であると言われている。しかしながら、実際には、地域住民とのかかわりが大きく減少しているのが現状である。

1.2.3 行政組織内での自治体保健師の働き方の変化

1990年代の地域保健法、介護保険法施行以降、疾病別や領域別など部署・窓口が機能的になり、地域保健システムを取り巻く行政組織は大きく改変されてきた。また、これを受けて、行政組織内での保健師の活動方法や配属部署も大きく変化してきた。まず、業務分担制の増加、地区分担制の減少である(7, 8)。これにより、限られた担当領域で専門的な活動はできるようになった。その一方で、当該領域での活動に限定され、「地域に対して責任を持つ」という意識を

持ちにくい活動体制になっている(13)。保健師自身も、業務分担制になり地域を把握できなくなっていることに気付いており、以前のように地区分担制に戻す動きも始まっている(14, 15)。

次に、分散配置である。これは、保健師が行政組織内の多様な部署に、一人または少数で配置されるという働き方である。市町村保健師は、かつては、主に、保健機能を持つ部署に集中的に配置され保健師集団としてまとまって活動していた。しかし、平成 12 年度の介護保険法施行以降、福祉部署への配置が開始され、近年は、保健福祉政策部署、企画部署にも配置されるようになってきている(8)。実際、約 8 人に 1 人の保健師が分散配置下にある(10)。

分散配置に対しては、「専門性を磨くことができる」(16)、「行政の中で保健師活動を PR できる」(17)といった利点を有するという意見もある。しかし、「地域全体や保健師活動全体を捉えにくい」、「他の部署の業務内容を理解することが困難」という意見も多い(18)。すなわち、分散配置により行政組織内での保健師の働き方に変化が生じ、保健師活動の困難感が増していることがうかがえる。分散配置のこれらの問題に対応するために、近年、統括保健師の配置が推奨されている(18)。統括保健師とは、自治体に所属する全ての保健師を分野横断的にマネジメントし、専門的な支援をする保健師のことであり、平成 25 年時点で 41.9%の市町村に配置されている(8, 19, 20)。

1.2.4 保健師教育の変化

保健師教育も変化している。従来、保健師の養成は 1 年課程の専門学校による場合が一般的であり、看護師教育に上乘せする形で行われていた。一方、看護系大学では、昭和 28 年に教育が開始された当初から、保健師と看護師教育が統合され両者が一体的に教育されてきた（保看統合カリキュラム）。保看統合カリキュラムによる大学での保健師教育に対しては、講義時間や実習時間が少なく、実習内容が不十分であり(21)、卒後の実践能力が低い(22)と指摘されている。実際、大学で保健師の教育を受けた者の中には、家庭訪問の方法がわからず苦手意識を持ったまま入職する者も存在している(23, 24)。近年の看護系大学の増加に伴い、大学で養成された保健師が急増し、現在 20 代の保健師の約 8 割が大学卒業者となった。こうして、年齢が若くなればなるほど大学卒業の保健師の割合が多くなっている(5)。新任期は地域保健従事者として公衆衛生の視点を身に付け、キャリア開発していく上で最も重要な時期である(25, 26)ことから、大学で教育された保健師が増加することに伴い、その現任教育と基礎教育の在り方は近年議論の的となっていた。

そのような中、平成 22 年に、保健師助産師看護師法が改正され、保健師の教育年限が 6 か月から 1 年以上に延長された(27)。また、平成 23 年には、文部科学省の「看護系人材養成の在り方に関する検討会」(28)の審議を経て、大学での

選択制の導入や、修士課程での上乗せ教育が可能となった。それ以前は全ての看護系大学で保健師教育が必須とされていたことを踏まえると大きな変革である。制度変更後の平成 24 年に保健師教育について看護系大学に実施した調査によると、8 割の大学は選択制の導入、5%の大学は学部では看護師のみを養成することとなり、保健師資格を必修としている大学は約 15%にまで減少した(29)。すなわち、保健師教育は、看護師の上乗せ教育を行った専門学校を中心とした時代から、看護師資格と並行して全員が保健師資格を取得する大学の時代に移り、その後、再び、上乗せ教育または選択制という時代に進化しつつある。

以上に述べたように、地域住民の健康課題の変化、社会制度の変化に保健師教育の変化が加わり、目下、自治体保健師は大きな転換期を迎えている。

1.3. 日本の自治体保健師の職業的アイデンティティについて

地域住民の健康課題、社会制度や保健師教育が大きく変化する中で、自治体保健師は活動をしてきた。その変化に対応するために、近年、保健師の能力・コンピテンシー、専門性を扱う研究が数多くなされてきた(19, 22, 30-43)。この中で、自治体の保健師自身や公衆衛生看護学の研究者から、保健師の職業的アイデンティティに揺らぎが生じているのではないかと指摘されはじめた(11, 23, 44, 45)。自治体保健師は、看護職に加えて公務員であることにより両者の板挟み

になっていると感じることがある(46)という指摘もある。自治体保健師とかかわっている医師や行政職、民生委員からも、保健師に対して、「目的を見失い意欲が空回りしている」、「地域住民や他職種と距離がありかかわりにくくなっている」などの評価がなされている(47)。

看護職の職業的アイデンティティは、看護職者の看護観を象徴する(48)ことから、自治体保健師各人がそれぞれどのような職業的アイデンティティを持つのかは重要である。

1.4 職業的アイデンティティについて

まず、アイデンティティの概念について説明する。アイデンティティは自我同一性を指し、青年期の心理・社会的危機の主題として Erikson が提唱した概念である(49)。Erikson は人間が社会とかかわりながらアイデンティティを形成することを強調している(50)。Erikson によるアイデンティティの概念は、包括的であり(51)、明確に定義するのが困難である(52)とも言われている。アイデンティティは、自分の内面に意識が向く中で、社会との関係を視野に入れながら、「本当の自分」や「自分らしさ」を追い求め、「自分の生き方」を見出すことによって獲得されていく自分意識の総体であること(52)、「人が生き生きとした現実感を得ながら自分の存在の「感覚 (a sense)」を得ること(53)、また、自分が自分

であることの証しであり、生き生きとした状態である(54, 55)と説明されている。

この他、近年になって、アイデンティティは「自己と他者の間のバランスの問題」(56)とされ、他者との関係性の中で論じられることが増えてきた(57, 58)。

次に、職業的アイデンティティについて説明する。職業的アイデンティティは、「職業を通して自覚される私」(50)という主観的感覚である。近年の職業的アイデンティティの研究を概観すると、企業就業者では、職業人としての自分が独自で一貫しているという感覚、すなわち職業領域における自分らしさの感覚(59)、看護師においては、看護師個人のアイデンティティとの統合(60)や職業との自己一体意識(61) (62)、助産師では、自分は助産師であるという自己同一性や助産師としての専門性をもって働くことの意味や価値の認識(63)が挙げられている。

Erikson のアイデンティティ論は、基本的にライフサイクルという人間の発達、成長を基本的問題とするところで扱われていたものである(53)。一方、職業的アイデンティティという概念が、Erikson が示す5段階(50)の青年期だけで確立されるものなのか(64)、アイデンティティ全体の中にどのように位置付くのか(55)という議論がなされている。また、一定の資格を有する医師や看護師などの専門家の職業的アイデンティティ (professional identity) を一般的な職業の職業的アイデンティティ (vocational identity, occupational identity)と同様に捉えることが

できるのか(54)という指摘もある。更に、Erikson の発達理論を専門家アイデンティティの発達といった短い期間のことがらにあてはめることができるのか(54)という論点でも議論がなされている。

別の視点から、本来職業的アイデンティティは課題達成的であるべきなのに、抽象的であるがゆえに、「何がアイデンティティの課題になっているのかわからない」という研究もある(51)。例えば、「自己の感覚」や「独自性」「自己受容」などの概念、「ときどき私は自分自身のことさえよくわからないと覚えることがある」、「私は完全な人間とはいえないが、そんな今の私が好きだ」などの下位概念である。これらのように、アイデンティティや職業的アイデンティティの概念上の課題を踏まえ研究をすすめる必要がある。

1.5 自治体保健師の職業的アイデンティティの研究の現状

ここで、自治体保健師の職業的アイデンティティの研究を概観する。日本の市町村保健師の職業的アイデンティティについては、既に測定尺度(45)が開発されている。この尺度は、アイデンティティが Erikson のいう「生涯続く発達過程」であることを前提とし、また、看護師の職業的アイデンティティ尺度(65, 66)を基盤に作成された。「職業と自己の生活の同一化」、「保健師としての自信」、「他者からの評価と自己尊重」、「職業への適応と確信」、「職業と人生の一体化」の

5 因子が明らかにされている。また、自治体保健師の職業的アイデンティティと、年齢(45)、自己学習行動(38)、能力への自己評価の低さ(37)との関連が指摘されている。

病院で働く看護師とは異なり、保健師は行政組織で働く公務員である。その一方で、行政組織の全職員の中で保健師は約 2.3%しかおらず数的に少数派である。このように保健師は看護師とは大きく異なる職場環境にあることから、看護師の既成尺度を前提に保健師の職業的アイデンティティの尺度を作ることが妥当であるかどうかは検討する必要がある。また、「職業的アイデンティティは課題達成的であるべきであるが、抽象的であり、何がアイデンティティの課題になっているのかわからない」と指摘されている(51)ことも踏まえて再検討する余地がある。別の調査では、保健師に「保健師職能としてのアイデンティティの強さを 10 段階で教えてください」と尋ねている(38)が、これのみでは、保健師の職業的アイデンティティの概念自体が明確ではなく、何を測定しているかわからない。このような概念の不明瞭さは、研究結果の解釈や具体的な実践への示唆につながりにくいため、保健師の職業的アイデンティティの概念を追求する必要がある。海外の community (public) health nurse の職業的アイデンティティは、英国の地域看護職の役割の不明確さと職業的アイデンティティの関連(65, 66)が示唆されるものの、研究は散見される程度である。そもそもアイデンティティ

イは社会や組織、国家、風習、文化など大きく影響される概念である。
community(public) health nurse は国により、組織や立場が異なる(1, 67-69)ため、
日本独自の自治体保健師の職業的アイデンティティの研究を進める必要がある。

1.6 本研究の目的

以上から、本研究では、日本の市町村保健師の職業的アイデンティティの構造を明らかにすることを目的とした。

本研究では、以下のように用語を定義する。

・職業的アイデンティティ：グレッグ(61, 70)を参考に、「保健師（職業）と自己の一体意識」とした。実際のインタビューでは、平易な表現に置き換え、「自分が保健師だと思う（感じる）」状態や時を語ってもらうこととした。

・市町村保健師：日本の自治体には、都道府県保健師と市町村保健師が存在するが、本研究では、都道府県保健師よりも業務の中で専門性を見出しにくい(71)と言われている市町村保健師を対象にする。また、この市町村には、同じ基礎自治体である東京都特別区も含むが、表記上は、市町村で統一した。

第2章 方法

2.1 研究デザイン及び理論的背景

本研究の研究デザインは、グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づく質的研究とした。グラウンデッド・セオリー・アプローチとは、社会学者の Barney G. Glaser と Anselm L. Strauss により開発され、象徴的相互作用論を基盤とし、理論構築を目指す分析方法である(72, 73)。また、背景となった象徴的相互作用論では、「人間は物事が自分に対して持つ意味に則り、その物事に対して行為する」、「この物事の意味は、人間が仲間と一緒に参加する社会的相互作用から導かれ発生する」、「この物事の意味は遭遇した出来事に対処する中で、その個人によって解釈され、自分の行為を形成し行動を変化させる」という前提に立脚している(73, 74)。ある現象に関して、データに根ざして分析を進め、データから概念を抽出し、概念同士の関係づけによって理論を生成する一連の体系化された手順を用いる質的研究法で、中範囲レベルの理論枠組みを帰納的に構築するものである(72)。以上のことから、グラウンデッド・セオリー・アプローチは、市町村保健師の職業的アイデンティティの理論開発に適していると判断した。

2.2 データ収集

2.2.1 協力保健師のリクルート方法と理論的サンプリング

本研究では、現在勤務する自治体での就業期間が1年以上の保健師を以下のようにサンプリングした。同一自治体で複数の保健師に協力を依頼する場合は、データ内容の偏りを防ぐため、1自治体に3名以内とした。グラウンデッド・セオリー・アプローチでは、データ収集、分析、分析結果の検証を同時に進め、ある時点の分析結果によって、その後のインタビュー対象者とインタビュー内容を決定する(75)。本研究では、研究初期、研究中期、研究終盤の三つの段階において、以下のとおり、理論的サンプリングを実施した。

研究初期は、可能な限り多くのカテゴリを抽出するために、幅広いデータ収集を目指し、保健師の経験年数、職位、これまでに経験した部署、現在の所属部署、分散配置の経験、前職経験などを考慮し、多様な個人特性を持つ協力者が得られるようにサンプリングした。この時点では、保健師個人の特性の多様性を優先的に考え、東京都内の自治体のみでのサンプリングとした。具体的には、例えば、ある時点の分析で導かれた「保健師の専門性を活かしている時に保健師であることを実感する」という概念に、「保健師の所属部署」や「看護師としての臨床経験」が影響していると考えられた。そこで、それまでのデータになかった福祉部署配属の保健師や、看護師や助産師としての臨床経験のある保健師をサンプリングし、その概念との関係性を検証した。

研究の中盤では、保健師個人の特性の多様性をより高めるために、これまで

のサンプリングではリクルートできていない課長や部長といった管理職まで対象を広げてサンプリングした。例えば、ある時点での分析で導かれた「施策をつくることで保健師であることを実感する」という概念に、「保健師の役職」が関連すると考えられた。そこで、課長や部長という管理職の立場にある保健師をサンプリングし、その概念との関係性を検証した。

研究の終盤においては、保健師が所属する自治体の地域性や人口規模を考慮し、神奈川県、埼玉県、千葉県、群馬県、茨城県内の自治体へと地域を広げ、かつ、小規模な町村も含めてサンプリングした。具体例には、ある時点の分析で導かれた「地域住民と協働することで保健師であることを実感する」という概念に、「保健師が働く自治体の地域性」や「自治体の人口規模」が関連する可能性が考えられた。そこで、それまでのデータになかった地方の自治体や人口規模が小さい町村の保健師をサンプリングした。

概念、概念間の関係を示すために不足していると考えられるデータを補うために、また、新たな概念を創出するためにサンプリングを実施し、説明できる範囲を増やしていくように努めた。

2.2.2 研究依頼方法

2.2.2.1 対象自治体への依頼方法

選定した自治体の管理的立場の保健師（以下、保健師の管理者）に、電話で研究の主旨説明を行った。了承が得られた自治体には、研究者が、研究説明のために訪問した。訪問時、研究概要を記した書面（付録3）を使用し、口頭で説明した。その後、保健師の管理者に研究協力への意思を確認した。保健師の管理者が研究協力の意思を示した場合は、所属長に研究説明と承諾の確認をしてもらうように依頼した。所属長の承諾を得た後に、研究者が、所属長に調査協力依頼書（付録1）を送付し、同時に、研究協力承諾書（付録2）の記入を依頼した。遠方の自治体や、研究説明のための時間を確保できないと回答した自治体に対しては、研究者が研究概要を電話で伝えた。前向きな回答だった場合、研究説明文書（付録3）、インタビューガイド（付録8）、保健師の管理者への調査票（付録6）、保健師への調査票（付録7）を郵送・FAX・メールのいずれかで送付した。また、研究概要を説明する際、その時点における理論的サンプリングの視点を伝え、研究者が依頼したい対象保健師がいるかどうかの確認も行った。

研究協力の依頼から同意への流れを図1に示す。合計18か所の自治体に研究協力を依頼した。4か所の自治体は、「多忙のため時間が取れない」、「インタビュー内容に答えられる自信がない」などの理由で、対象となる保健師に調査を依頼するまでに至らなかった。最終的に研究協力を得た自治体は14か所だった。

2.2.2.2 対象保健師への依頼方法

研究者は、理論的サンプリングに則った対象保健師を保健師の管理者に伝えて、紹介してもらった。複数の保健師が紹介された場合には、研究者がインタビューを依頼したい保健師を決定した。保健師の管理者が対象保健師に研究の概要を伝え、対象保健師から内諾を得た後、研究者が直接、対象保健師に連絡した。この際、上司からの強制力が働かないように、研究協力への返答は、保健師の管理者を通さないように努めた。自治体への依頼と同様に、研究説明のために訪問した。訪問時、研究者が、対象保健師に研究説明文書（付録 3）、インタビューガイド（付録 8）を基に、研究の主旨を説明し、同意の得られた対象保健師に同意書（付録 4）に記入してもらい、インタビューの日時を決定した。訪問が困難な場合は、電話で依頼して資料を送付した。14 か所の自治体に勤務する 25 名の保健師に協力を依頼して、25 名全員から同意を得てインタビューを実施した。インタビュー当日に、研究の目的とインタビュー内容、拒否、撤回、中断、プライバシーの確保について再度説明を行い、書面（付録 4）により同意を得てからインタビューを開始した。以後、本研究に参加した保健師を協力保健師と呼ぶ。

2.2.3 データ収集

データ収集方法は、半構造化インタビューとした。データ収集に要した全期間は平成 25 年 7 月～平成 26 年 11 月の約 1 年 4 か月間であった。平成 25 年 7 月～平成 25 年 11 月はデータ収集と分析を行った。その後、平成 25 年 12 月～平成 26 年 5 月は、データ分析に集中した。その後、分析が進み、次の理論的サンプリングの視点が見えてきたため、平成 26 年 6 月より再度データ収集を開始し、平成 26 年 11 月にデータ収集を終了した。25 名の協力保健師にインタビューを行った時点で、結論を導くことができる程度に、カテゴリが生成され理論的充足性(76)が確保されたと考え、インタビューを終了した。

2.2.3.1 半構造化インタビュー

本研究のテーマは、保健師に内面を語ってもらう必要があること、また、職場での周囲との関係性についても語られる可能性があると考え、個別の半構造化インタビューを選択した。協力保健師が希望する日時にインタビューを実施した。インタビューの際には、プライバシーを確保するため、協力保健師が所属する職場内の個室を準備してもらうように依頼した。25 名中 24 名は職場内の個室、1 名のみ東京大学地域看護学教室で実施した。また、23 名は協力保健師の就業時間内に実施したが、管理職の 2 名は就業後の夜間に実施した。数名の協力保健師は、他職員からの呼び出しや地域住民の対応のため、インタビュー

を中断したが、おおむね順調にインタビューを終えた。

インタビュー内容は、同意を得た上で、IC レコーダーを用いて録音した。また、協力保健師の許可を得て、インタビューの内容や状況、インタビュー後の会話などをフィールドノートに記録しデータの一部とし解釈にも活かした。また、インタビュー終了後は、なるべく早く場所を移動して、協力保健師の印象や、印象に残ったエピソード、疑問に思ったことなどインタビュー中に記録できなかった内容やその後に考えたことを記録した。インタビューの時間は、研究当初は約 60～90 分を予定していたが、インタビューを進める中で、その時間内に終了できないと判断し、その後、インタビューの所要時間を 90～120 分へと変更し、それを踏まえた上で、保健師から研究同意を得るようにした。

インタビュー内容は、インタビューガイド（付録 8）を基に実施した。本研究の主題であるアイデンティティの概念を尋ねることができるように、質問内容や尋ね方に注意を払った。例えば、「保健師として～すべきであると思っている」や、「保健師の仕事は～である」というデータは、保健師の役割や保健師の機能、保健師の専門性についての認識であるため、本研究の主題であるアイデンティティと区別するように注意した。

また、尋ね方についても以下の点を注意した。アイデンティティの概念で重要なことは、“identify”という同一性を確認しようとする主体の自発的行為であ

る(53)と言われている。たとえば、「あなたは日本人ですか」と尋ねて「はい」と答えることだけでは、所属の確認であって、同一性の揺らぎの文脈や、自らが同一性を確認しようとする主体の自発的行為ではない(53, 54, 77)。これらを参考にすると、例えば、「あなたは地域住民とかかわる時に保健師だと思いますか」との問いでは、アイデンティティを尋ねているとは言えない。よって、「自分が保健師だと思う時はどんな時ですか」など、保健師が同一性を確認しようとする主体の自発的行為を探る尋ね方になるように注意した。保健師の将来についても、「今後、どのような保健師になっていきたいですか」などと尋ね、保健師が自発的に自らの将来を探るような問いにした。更に、淡々と聞くのではなく、多少抑揚を付けてアイデンティティという感覚を聞き出せるように工夫した。その際、協力保健師にプレッシャーを与えたり不快な思いをさせないように、協力保健師の表情やこれまでの語り、インタビューへの参加意欲などを含めた上で、尋ね方を選択した。これらのことに注意しても、特に初期のインタビューでは、アイデンティティを表す語りを聞き出せない時もあった。その際、全体の文脈の中で、アイデンティティの語りであると解釈できた場合もある。保健師の役割認識などとも解釈できる場合は、その語りは分析に使用せず、あくまでも、保健師の職業的アイデンティティを主題にした。

協力保健師に送付するインタビューガイドは、敢えてシンプルなものとした。

理由は、協力保健師に事前に回答を準備してもらうよりも、インタビュー内で研究者が協力保健師に質問した時に考えて語るデータの方が、本研究のテーマであるアイデンティティの概念を聞くことができると判断したためである。

インタビューガイド（付録 8）の内容は、主に、「どのような時に、(自分が)保健師だと感じるか」について尋ねた。その他、「どのような時に、(自分が)保健師の職業に合っていると感じるか」、「自分の仕事を周囲にどのように説明しているか」、「仕事以外のどのような時に保健師だと感じるか」などについて、協力保健師の状況に応じて尋ね方を選択しながらインタビューをすすめた。インタビューの開始の早い時間帯に、直接的に主題である職業的アイデンティティを尋ねても、協力保健師の語りを上手く引き出せないことがわかってきた。そのため、インタビューの前半の時間帯は、看護の道に進んだ理由や、協力保健師が職業を選択した背景、前職経験など保健師になる前のライフヒストリー、また、保健師で入職後の各所属部署での仕事内容や思い出のエピソードについて語ってもらった。これらを聞くことにより、看護に対する思い、どのような考えを持って保健師として働いてきたかについての理解が深まり、主題である職業的アイデンティティの内容につなげることができた。その際、協力保健師に事前に記入依頼をしていた調査票（付録 7）を活用した。

インタビューのやり取りの中では、「保健師だなと思う実感」の大きさ（強さ）

を感覚的に答えてもらうために、紙と鉛筆を使い図示してもらうこともあった。これは、特に、就業経験の長い協力保健師で用いることが多かった。図示することで、時期別の「保健師だなと思う実感」の大きさ（強さ）を、協力保健師と研究者で共有することができ、その時期に何があって、どうしてこのような感覚を持ったのかについて、深めることができた。その他、自分全体の中に「保健師である自分」がどのように位置付いているかを図示してもらうこともあった。図示することや、書いた図の意味を研究者が質問することをとおして、協力保健師自身も気付いていなかった感覚が出てくることもあった。

なお、グラウンデッド・セオリー・アプローチでは、データ収集と分析を並行して行うため、インタビューの内容は、毎回変化していった。インタビューは全て研究者 1 名で行い、インタビューの合計時間は、48.1 時間であった。協力保健師は公務員のため、謝礼・謝金は渡さなかった。

なお、本調査に先立ち、20 代の市役所保健師、40 代の市役所保健師、60 代の元県の保健師計 3 名に予備調査としてインタビューを実施した。予備調査は半構造化インタビューの技術とインタビューガイドの洗練に活かした。時期は、平成 25 年 6 月～7 月とし、研究趣旨説明などは本調査と同様の手順で行った。

2.2.3.2 協力保健師への調査票

協力保健師には、事前に調査票（付録 7）の記入を依頼した。内容は、現在の年齢、性別、教育背景、保健師経験年数、現在の職位、現在の所属分野、前職経験、家族状況などである。この調査票は、インタビューの導入に使用し、未記入や追加事項はインタビュー内で聞き取り、研究者が記入した。

2.2.3.3 協力保健師の管理者への調査票

自治体の基本情報（人口・地域性・交通の利便性など）は、各自治体のホームページで研究者自身が事前に調べたが、協力保健師の管理者にも、当該自治体に勤務する保健師についての調査票（付録 6）の記入を依頼した。内容は、常勤保健師数、保健師の経験年数の分布と保健師の教育体制など、その自治体の保健師の現況であった。

2.3 分析方法

逐語録に起こしたインタビュー内容を分析データとした。グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に、継続的比較分析を行った。分析の過程は、保健師の職業的アイデンティティに該当する部分を抽出しその抽象化のレベルを上げていく Open coding、抽出された類似性と差異性に着目しながら比較し、その関係性を検討しカテゴリ化する Axial coding、最後にデータを体系化するため

カテゴリ間の関係を整理し全体的なモデルを作る **Selective coding** の三つに分けられる (75, 78)。最終的に、カテゴリ間の関係を示す結果図 (図 2) を作成した。

アイデンティティを持つ (がある) とは、安定しているアイデンティティと揺らいだアイデンティティを含む。安定したアイデンティティとは、「これがあることで自分を保健師であると感じる感覚」、揺らいだアイデンティティとは「これがないので自分自身が保健師であると感じられない感覚」を指す。本研究では、協力保健師に存在しかつ語られたアイデンティティを取り上げた。カテゴリリストは表 4 に示した。カテゴリ、サブカテゴリ、サブサブカテゴリに加え、各概念のアイデンティティを、安定 (S=Stable)・揺らぎ(U=Unstable)に分けて記した。分析には質的研究分析ソフト **MAXQDA 11** を用いた。

2.3.1 Open coding

逐語録やメモを何度も読み、まずは、保健師の職業的アイデンティティが語られている箇所やそれに関連する箇所を事例ごとにまとめ理解に努めた。その後、データを意味のある単位ごとに分けてコーディングした。特に、初期段階では、アイデンティティと類似概念の鑑別が困難だったため、「語っている現象はアイデンティティか、他の概念ではないか」と常に意識しながら実施した。

事例ごとの比較をする際には、協力保健師の経験年数、所属・配属部署、教育

背景、職務経験、前職経験などの個人特性、更に、所属自治体の特性も意識しながら解釈を深めるように努めた。その後、類似するもの同士をまとめてカテゴリを作り、その現象を表すものに、ラベルを付けて抽象化のレベルを上げていった。

2.3.2 Axial coding

Open coding と同時に、抽出された概念間の関係を検討した。その際、各協力保健師のインタビューデータを比較しながら、同じような状況で同様の結果に至るかを検討した。異なった結果が出た場合、再度データに戻り、再解釈をし、また、他の概念が隠れていないかなど繰り返し検討を進めた。必要時、概念内での組み換え、また、概念自体の見直しをすることもあった。新しい概念が出現した際、これまでの事例の逐語録も読み直した。新しい概念が出現した後のインタビューでは、その概念に注目するような内容になるように心がけた。分析中に考えたことや解釈しきれないことなどノートに残し、理論的メモとして分析の参考にした。また、このメモは、分析期間中、時期を変えて何度も読み直し、これまでの解釈を修正したり、更に考えを深めるように努めた。

また、アイデンティティ間の関係性を検討する際には、「前面に出ている」アイデンティティに着目した。抽出されたアイデンティティの間には、共存や対

立・葛藤が生じていたため、その関係性を丁寧に分析することを試みた。アイデンティティが「前面に出ている」という判断は、協力保健師の語りの中での頻度・重複・語調（声のトーン）をもとにした。

2.3.3 Selective coding

分析初期は、10 数個のカテゴリを生成し、多様なアイデンティティとして捉えた。分析中盤になって、プロパティ・ディメンジョンの比較を行うことにより、カテゴリが明確になる中で、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》の三つのカテゴリに統合できていった。カテゴリやカテゴリ間の関連性が論理的に説明でき、ストーリーラインが明らかになった。最終的に、生成した概念より、[対人支援をする自分と行政組織で働く自分が共存・対立・葛藤しながら、よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する]の結果図を作成した。

2.4 研究結果の質の担保

分析結果は、Lincoln(79)で推奨される適用性、一貫性、確証性、确实性の四つ

の視点で厳密性を担保するように努めた。研究によって見出された概念が、他の状況でどの程度利用可能かをあらかず適用性については、詳細な記述に努めることで担保した。結果を明確に提示し、本研究の結果を応用できる範囲について考察した。一貫性とは、結果の反復性、すなわち、よく似た状況で同様の研究が行われた場合に、同じような結果を生じるかどうかを示すものであり、研究過程の決定プロセスを詳細に記述した。また、その決定は指導教員と常にディスカッションした上で行った。これらによって、他者が本研究のプロセスを理解できるように努めた。確証性とは、研究者の偏見や歪みにより影響を受けていないことを示すもので、他の研究者とのディスカッションやコンサルテーションなどにより担保した。具体的には、研究1年目、2年目は、質的研究の経験を有する教員及び大学院生とのグループミーティングを月に1回程度実施し、分析結果へのフィードバックを受けた。また、質的研究の経験を持つ地域看護学の教員から月に2回程度コンサルテーションを受けた。研究3年目は、2か月に1回程度質的研究者のコンサルテーションを受けた。研究全過程をとおして、自分自身の先入観を排除するように意識し、そのために、グループミーティングやコンサルテーションを有効に活用した。最後に、确实性とは分析結果が真実であることの信用性を確保するものである。協力保健師の語った内容が反映されているかどうか、3名の協力保健師からメンバーチェックングを受け、

結果に対しての確認を得た。

その他、質的研究の研究結果の評価基準として、Charmaz(76)の見解を参考にした。すなわち、読者が研究結果を評価し同意できるかどうかの信憑性、結果が新しい概念上の解釈に挑んでいる独創性、研究参加者やその他の保健師にも共有できる結果である共鳴性、日常の世界で用いることのできる結果である有用性の四つの視点をも評価基準であると意識して研究をすすめた。

2.5 倫理的配慮

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 10167）。研究協力を得た自治体へは、対象保健師の所属長に調査研究依頼書（付録 1）を送付し、同意を得た（付録 2）。対象保健師には、研究を依頼する際に、研究目的、研究方法、プライバシーの保護、研究協力の任意性と撤回の自由、データの保管・終了後の取扱い方針、研究結果の公表方法について、研究説明文書（付録 3）と口頭にて説明し、同意書（付録 4）に署名を得た。また、研究協力中でも中断できること、また、研究協力後でも撤回できることを伝え（付録 5）、これらによる不利益は生じないことを説明した。半構造化インタビューのデータは全て匿名化するように管理し、個人を特定する形で結果を公表しないことを伝えた。インタビュー内容の録音は、協力保健

師の了承を得て行った。また、協力保健師自身の内面を語ってもらったため、データの匿名化に特に留意し、逐語録に書き起こす段階から、協力保健師の所属自治体や協力保健師の個人情報は、番号やアルファベットを使用し匿名化した。

第3章 結果

25名の協力保健師への半構造化面接において、面接時間は平均111分（範囲78-175分）であった。1名のみ2回インタビューを実施し、それ以外は1回だった。

3.1 協力保健師の背景

協力自治体の概要を表1に示した。14か所の自治体のうち、市・特別区が10か所（71.4%）、町村が4か所（28.6%）であった。自治体の人口規模は、1万人未満が2か所（14.2%）、2～10万人未満が4か所（28.5%）、10～50万人未満6か所（42.8%）、50万人以上は2か所（14.3%）だった。

25名の協力保健師の概要を表2、協力保健師の一覧を表3に示した。インタビューの対象となった協力保健師25名は、男性3名（12.0%）、女性22名（88.0%）、平均年齢は 42.7 ± 11.4 歳（範囲23-58歳）だった。インタビュー時点の協力保健師の経験年数は平均 16.3 ± 10.3 年（範囲2-33年）であった。その内訳は、5年未満は5名（20.0%）、5年以上10年未満4名（16.0%）、10年以上20年未満6名（24.0%）、20年以上30年未満7名（28.0%）、30年以上3名（12.0%）であった。

前職経験があった協力保健師は17名（68.0%）で、前職の平均経験年数は 4.8 ± 3.2 年であった。前職の内訳（重複あり）は看護師・助産師13名（52.0%）、他の自治

体保健師が 6 名(24.0%)であった。協力保健師は 8 名 (32.0%) が係員で、4 名 (16.0%)が課長・部長という管理職だった。16 名 (64.0%) の保健師は保健師養成校・短期大学専攻科・四年制専門学校で保健師教育を受け、9 名 (36.0%) は四年制大学で保健師教育を受けていた。

3.2 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造：概略

本研究では、25 名の市町村保健師へのインタビューに基づき、市町村保健師の職業的アイデンティティのカテゴリを抽出した (表 4)。また、カテゴリ間の関係性を図 2 に示した。以下、本文では、コアカテゴリ[]、カテゴリ《 》、サブカテゴリ< >、サブサブカテゴリ【 】で示した。まずは、構造を説明する。

市町村保健師の職業的アイデンティティは、[対人支援をする自分と行政組織で働く自分が共存・対立・葛藤しながら、よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する]であると表現され、それは三つのアイデンティティ、すなわち、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》から成っていた。保健師は、相談者に直接対応し地域（住民）にはたらきかけ、職場である行政

組織の中で自分が力を持つことによって施策形成に関与できること、よりよい地域づくりのために働くことをとおして、自分自身が保健師であることを実感していた。これら三つのアイデンティティは、保健師個人によって前面に出たり背面に隠れたりと様々なバリエーションがあった。

また、各保健師のアイデンティティは、安定したり揺らいだりしていた。本研究での揺らぎとは、単独のアイデンティティが不安定な状態を指す。更に、アイデンティティの関係性をみると、アイデンティティ同士で共存している場合と対立・葛藤が生じている場合があった。対立とは二つのものが反対の立場に立ったり、二つのものが互いに譲らないで張り合うことである。葛藤とは、心の中に相反する感情などが存在し、そのいずれかをとるか迷うことである。本研究では、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティの間に挟まれ迷っている状態を指す。

更に、類似した状況・状態に対しても、「保健師であることを実感する」場合と「保健師であることを実感しない」場合があり、保健師の職業的アイデンティティには両義的な性質があった。

3.3 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造：詳細

以下、市町村保健師の職業的アイデンティティの構造について、表 4 に記したカテゴリリストに基づき、各概念を説明する。説明を補足するため、その概念の示す代表的な協力保健師の語りを斜字（あるいは、「」）で示した。ただし、プライバシーにかかわる部分は省略・修正し、発言内で省略された言葉や意味の通じにくい部分は、文脈を明らかにするために研究者が（ ）内に補った。ID1 から ID25 は、各々インタビューした協力保健師を表している。

3.3.1 《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》

看護職である保健師は、相談者（クライアント）と直接かかわり相談にのること、職業の強みを活かして相談対応出来ること、相談者に認められること、相談者に寄り添えるようになること、相談者が力をつけて成長していくこと、予防に関する業務に携わることをとおして、自分が保健師であることを実感していた。これらは、相談者への個別支援をとおして得られるアイデンティティである。このアイデンティティを実感する対象は、特定の相談者と仕事（自体）であり、「住民全体」を指しているわけではなかった。このアイデンティティには、保健師自らが主体的・能動的に実感するという側面に加え、相談者から認められるという受動的側面も含んでいた。一方で、相談者への直接的かかわりが重視されるため、＜事務業務をするのは保健師らしくない＞や＜行政の管理

職になると保健師でなくなる>という側面も同時に語られた。

このアイデンティティには、安定、揺らぎの両方があった。

<相談者と直接かかわるのが保健師>

保健師は、相談者と直接かかわる機会を持つことにより、保健師であることを実感していた。経験の浅い協力保健師は、家庭訪問や事業を行うことをとおして、【訪問や健診の現場に出ると保健師であることを実感できる】と語った。一方、経験年数が長くなり行政組織内で昇進していくと、住民と直接接する機会が減っていくが、そのような中でも、経験20年以上である係長の協力保健師は、「(私は) 事業に出られていたので、未だ保健師でいられる部分があった」と語った。

行政組織で働く保健師の業務は所属部署により異なり多岐に渡るため、住民とほとんどかかわらない部署もある。現在係長の協力保健師は、「住民と直接かかわる方が保健師としてやっている感があった」と新任期のことを振り返り、【相談者と直接かかわりを持つことで保健師として働けていると感じる】経験をしていた。

一方、現在15年目である主査の協力保健師は、中堅期に入り、【訪問や健診の現場に出る機会がないので保健師として物足りなさを感じるようになって

いた。保育課所属の新任の協力保健師は、【住民と直接かかわれていないので保健師としての自分を実感できない】ために、「早く異動して保健師をしたい」と語った。

直接のサービスだけが住民サービスじゃないとは思うんですけど、それを行っている方が、やっている感もあるし(中略) (ID21・1-13年目・母子保健)

(保育園では) 親に直接の指導っていうか、お話ができないっていうのが(中略)…。いずれ、やっぱり「保健師したい」という夢を捨て切れなかった。

(ID10・1-6年目・保育園)

<職業の強みを活かした相談対応をできるのが保健師>

保健師は、職業の強みを活かした相談対応、例えば、家族も含めて相談対応できた時や困難事例に対応できた時に、自分が保健師であることを実感していた。このアイデンティティは経験の浅い保健師、若い世代の保健師からも語られた。このアイデンティティの中には、【家族全体の相談に応じられているので自分が保健師であると思う】という協力保健師自身の支えになっているものもあった。【困難事例に自由自在に対応できる保健師になりたい】という願望、逆

に、【専門的な相談に応じられないので保健師としての自分を感じることができない】というジレンマや【他人に言われたくないようなことまで入り込んでいけるのは保健師しかいない】という自負として示された。特に、現在 28 年目の福祉部署の課長である協力保健師は、「困難事例の対応は事務職にはできないから」と語り、自らの周囲に保健師が少ない福祉部署においては、協力保健師は困難事例に対応できるという強みを意識することで、自分が保健師であることを実感していた。

また、現在課長補佐である保健師は、「本来他人に言われたくないようなことまで、入り込んでいけるのは保健師しかいない」とし、この背景として、自治体保健師は訪問することが身分的に保障されているからだと述べた。一方、【本人が気付いていない部分を気付かせてあげることができるのは保健師しかいない】と語り、仮に支援が必要な地域（住民）がいた場合、契約が必要な訪問看護などの他職種に比してアプローチ上優位であることを表現していた。

保健師だからこそ、トントンって行って入り込めるっていうか、訪問したりとか相談の電話をしたりとか、お手紙を出すことができる。例えば、役所の中でも住民課とか税務課とか、そういうのってできないでしょ（中略）気付いてない部分を気付かせてあげて、（中略）そのお母さんがね、育児ができるところを

支えられたりとか、そういうのって保健師しかないなって思った時に、保健師ってすごいよねって思いましたね。(ID25・31年目・保健予防課・課長補佐)

<相談者に認められるのが保健師>

一方で、保健師は、単に住民の相談にのるだけでなく、住民とかかわった後に、感謝されたり、喜ばれるというポジティブなフィードバックを得ることにより、自分が保健師であるという実感を得ていた。これは、主に経験年数1～4年目の協力保健師から語られた。

更に、【相談者が頼ってくれると保健師を天職だと感じる】ほど、保健師であるという実感を得ていた。そして、【相談者に感謝された時に保健師としての自分を感じる】ようになる。例えば、現在4年目である協力保健師は、住民に感謝された時に保健師としての自分を感じていた。また、現在、19年目である主任の協力保健師も、相談者から少しでも感謝してもらえれば、自分が保健師であると実感したと述べていた。保健師の仕事は、住民から煙たがられたり拒否されることも珍しくない中で、少ない機会であっても住民から感謝を受けることで、自分が保健師であることを感じていた。

逆に、【相談者から必要とされていないので保健師の自分を評価出来ない】とも思うことになる。例えば、現在2年目の保健部署の保健師は、自分は相談相

手から必要とされていないので、保健師としては「まだモラトリアム」だと語った。

100件やって、99件は苦情で、1件位が「ありがとう」だったりするじゃないですか、この仕事って。それでも、その人がいてくれてたとしたら、(自分の)いた意味がゼロではないでしょ。(ID1・19年目・保健・主任)

<相談者に寄り添えるのが保健師>

更に、協力保健師は、相談者に寄り添えた時に、自分が保健師であると実感していた。具体的には、【待つ様子を見ながら相談対応できた時に保健師であることを実感する】や【相談者の価値観に合わせて一緒に考えることができるようになった時、保健師としての自分に違和感がなくなる】があった。保健師自身が「指導する」、「一方的に話す」のではなく、相談者の様子を見ながら相談者のペースに合わせて対応することの意味や重要性を実感できた時、更に、住民の価値観に合わせて、住民と一緒に考えることができた時、自分が保健師であるという感覚を得ていた。例えば、保健部署所属のある協力保健師は、「10年目になってようやく自分の考えを押し付けずに相談者の様子を見られるようになった。これが保健師活動だと気付いた」と語った。

(入職後1-2年の時は)喋ってる事は、結局は、勉強したような事を話して
るだけで、なんか、この人に、結局、寄り添えてないんじゃないかとか。(中略)
今(入職4年目)は、指導じゃなくて、その人に合ったものを一緒に考える
立場でいいと思うようになってるんで(中略)入職時から比べるとだいぶ保健
師が大きくなってってますね。(ID11・1-2年目・母子保健)・(ID11・3-4年目・
母子保健)

これは、逆に、保健師としての態度にも反省として語られ、【押し付けがまし
い対応をする自分はいけない保健師】や【自らの都合を優先している自分は保
健師魂がないと思う】として抽出された。押し付けがましい対応をしていた過
去の自分を振り返り、「いけない保健師だった」と述べたり、相談者に合わすこ
とのできない自分を自覚して、「保健師魂がない」と述べた。

ついつい保健師って喋りたくなって喋っちゃうんだけど、ケースに喋ってもら
って(たら)、(中略)ケースワークがガラッと変わったんですよ。(中略)色々、
話をしてくれるようになってきて。(中略)こっちが押し続けても、なるもので
もなく、「待つ様子を見るっていうのも地区活動なんだな」っていうのも学び
ました。(ID17・2-3年目・保健)・(ID17・4-5年目・保健)

このような中で、【効率性を追求せず地域（住民）にかかわれるのは行政の保健師しかいない】と思うようになることもある。ある協力保健師は、「保健師は、損得考えず効率性に縛られず必要な支援を住民に提供できる」し、更に、効率性を追求せず地域住民にかかわれるのは、「自分達保健師しかいない」という感覚を得ていた。

（自分が）行政に合ってるなっていうのは、一年目の途中で思って、（中略）損得考えずに、時間を割いて動けるといふか、そういう部分ですかね。（ID4・2年目・健康課）

<相談者が力を付け人生が拓けていくのを確認できるのが保健師>

保健師は、相談者が力を付けて人生が拓けていくのを確認できたことにより、自分が保健師であることを実感していた。具体的には、【相談者が力を付け人生が拓けていく時に伴走できるのが保健師の醍醐味である】や【相談者が力を付け自分を必要としなくなるのが理想の保健師】という考え方である。現在管理職の協力保健師は、新任期の頃、「子どもなんて要らない」と言う母親とかかわる中で、母親が子育てに対して前向きになり気持ちに変化していったと振り返った。また、現在7年目である保健部署所属の協力保健師は、相談者が力を付

けることにより、保健師である自分のかかわりを必要としなくなるのが理想であり、自分が目指したい将来の保健師像として語った。また、これは、【住民が身に付けた力を生活の中で活かしている時に保健師として働く嬉しさを感じる】ことにつながっていた。例えば、ある協力保健師は、グループ活動にかかわっていた。そのグループの中にリーダーの役割を担えない住民がいた。しかし、ある時、その住民が地域の町会や子どもの幼稚園等で頑張っていることが、この協力保健師の耳に入ってきた。これを聞いた時、この協力保健師は、住民が力を付けていたことを実感でき、「保健師として働けていることがとても嬉しく感じる」と語った。

(その母親は)生活にも困っていた(ので)まずは生活を組み立てていって…。繰り返し繰り返し訪問していって、少しずつ育児に対して前向きになっていったのと、「子どもがかわいい」って(言うようになったんです)。(中略)お子さんを育てようと思い始めた…。(ID19・新任期・健康)

相手の人にやってもらって、相手の人がエンパワーされて、私が要らなくなるのがすごく目標みたいな。ママ達が、いつの間にか、私のことを忘れて、(中略)どちらかと言うと、私の出番が少なくなるのが目標みたいな感じですかね。

(ID6・7年目・保健)

<予防に関する業務に携われるのは保健師>

保健師は、健康増進や予防業務で、元気な住民にかかわることにより保健師であることを実感していた。予防に携われるということは、直接、生活や暮らしにも入り込んでいくことである。協力保健師は、このような保健師の仕事に喜びを感じていた。また、保健師は予防に関する業務に携わるることにより、自分が保健師であることに実感を持っていた。具体的には、【予防に関する業務に携われる保健師の仕事は自分に合っている】や【生活の場で直接かかわることに保健師であることを実感する】である。

(前職の看護師より) 自分は保健師に合ってると思った。(中略) 地域にいる人ができることをして、健康の意識や何かが向上するっていうことは、(中略) 薄く、広く、この住民の健康増進するっていうことが、とても大事なことのかなっていう風に思って。(ID14・1年目・健康)

ずっと、その人の人生にかかわるっていうか、(中略) その人の人生のある所に、ぽこぽこって入ることだから、ずっとつながってるんだよね。だから、長い

つき合いになっていくっていう。そういうかかわりができるっていうのは、すごいことだなと思ったのね。看護師としては味わえない所かな。(ID25・31年目・保健予防課・課長補佐)

一方、ある協力保健師は、保健部署では予防に関する業務を当たり前のよう
に実施していたが、福祉部署に異動になった。そこで、予防に関する業務を当
たり前にできないという経験をして、【予防に関する業務に携われず保健師とし
て揺ら】いだと語った。「保健師とは何だ?」「予防とは何か?」と改めて向き
合い、結果的に、「保健師のアイデンティティが洗練された」と語った。同様に、
福祉部署に異動になった協力保健師は、福祉の分野でも予防の視点が重要であ
るという研修会に参加して、福祉部署でも「予防」の視点で働けるのだと感じ
た。しかし、この協力保健師は、実際、予防的な仕事に取り組みず、福祉部署
での保健師の役割を模索していた。

(Q:初めて保健から福祉に行った時、戸惑いとかは?)ありましたね。(中略)
福祉のやり方って(中略)全然、アプローチが違いますからね。ワーカーさん
は、「こういう状態になったら、また相談に来てね」っていうんですけど、私は
その前に、「こういう生活をこういう風にしていけば、もっといい暮らしができ

るんじゃないですか」って話を提案するわけで、(中略) その時は、「保健師としては何ぞや?」っていうアイデンティティを考える2年間だったと思います。

(ID19・14-15年目・福祉・係長)

<事務業務をするのは保健師らしくない>

一方、直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する反面、事務業務や、事務職でもできる範囲の業務を強いられた時に、専門職としての保健師の存在意義が揺らいでいた。これは、保健以外の全ての部署に所属する協力保健師から語られた。介護保険や障害担当などの福祉部署に配属になった保健師は、直接的な対人支援の多い保健部署と異なり事務業務が多くなる。保健師自身は、事務業務をとおして保健師であることの実感を得ることはなく、アイデンティティの揺らぎが生じていた。即ち、【事務業務をすることは保健師らしいと思わない】や【事務職でもできる業務をする時に保健師である自分の必要性がわからなくなる】として抽出された。前者は、保健以外の部署所属の協力保健師と昇進後の協力保健師とから語られた。例えば、現在福祉部署所属の協力保健師は、チラシ（広報紙）を作ることで、「この仕事は保健師らしくない」と感じていた。また、主査に昇進後の中堅期の協力保健師は、事務業務が多くなり、「保健師らしい仕事をしていない」と語った。さらに、1年目から障害部署

配属になった協力保健師は、介護保険の認定調査のために家庭訪問をしていた。しかし、その訪問は、「ただ調査をしてまとめるだけの仕事」であり、実際に自分の前任者は事務職だった。このため、この協力保健師は、「自分が行う必要があるかどうか」と悩み、保健師として揺らいでいた。

最近の自分（主査に昇進した自分）は、そんなに保健師らしい仕事をしていないと思うのですが。もうちょっと前だと、現場に出たりとか、色んな事業をやったりしていたのですが、最近は事務的な仕事が多かったりとか。（ID21・15年目・成人保健・主査（係長級））

<行政の管理職になると保健師でなくなる>

【保健師でいたいから管理職にならない】は、管理職の道を選択しなかった4名の協力保健師から語られた。一方で、【管理職にならないが、職場内で保健師育成に携われる職位を確保する】保健師もいた。全くの平（スタッフ）であれば保健師育成に携わることはできない。このため、協力保健師3名は、行政組織内で保健師育成の役割を持てる職位（係長や課長補佐）を確保し、その結果として、保健師育成に携わり、保健師としての自分の存在意義を感じていた。

(Q: 本当は課長までいきたかったなあとかってありますか?) ないですね。仕事が変わっちゃうっていうのがあるし。「保健師でいきたい」っていうのはあったので。(Q: 保健師でいけるのはここ(係長)までですか?) ここまでですね。事務の課長にいきたくはないです。保健師じゃなくなっちゃうもんね。

(ID9・30年目・健康・係長)

課長(管理職)試験を受けると普通の事務職扱いで出張所に(中略)異動になってしまって(中略)保健師として働けないんですよ。(中略)私は、ずっと保健師として保健師の仕事をしていきたいと思っていたので、敢えて(管理職試験)は受けなかったんです。その代わりに、保健師として働ける最高の所(課長補佐)までいこうとは…。(中略)人材育成や自分の意見とかを行政に反映させるためには、課長補佐までいかないと十分にはできないなと思ったから、そこまではいきましたけど。(ID25・31年目・保健予防課・課長補佐)

3.3.2 《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》

行政組織の中で働く公務員である保健師は、行政組織内で力が持てることを確認し、職場や行政組織に期待される役割を担い、職場内の職員との関係性を構築することをおして、自分自身が保健師であることを実感していた。一方

で、職場内の職員との関係性を構築し、＜保健師であることを表に出さない＞や＜行政の管理職に変身する＞等の方法を用いながら、公務員としての自分を見出していた。このアイデンティティを持つ協力保健師が気にかけている対象は、職場・行政組織、仕事（自体）であった。また、このアイデンティティは主体的・能動的に実感するという側面に加え、職場内で認められるという受動的な側面も含んでいた。

このアイデンティティには、安定、揺らぎの二種類があった。このアイデンティティは中堅期以降の保健師に目立ったが、経験年数が長くても、このアイデンティティが語らなれなかった協力保健師が一部存在した。それは、頑なに管理職になることを拒否していた保健師だった。

＜行政組織の中で力を持てるのが保健師＞

保健師の中には、施策形成や行政組織の管理業務に携わった時、言い換えれば、行政組織の中で自分が力を持っていると感じた時、自分自身が保健師であることの実感を得ている者がいた。ある協力保健師は、「行政組織の管理業務に目覚め保健師としての自分が固まっていった」と語った。このアイデンティティを持つ協力保健師は主任や係長等中堅以上だった。

保健師が行政の中にいることにより実現できることの一つに施策化がある。

このため、【施策形成に関与できることで保健師としての感覚は右肩上がり】という感覚があった。ある協力保健師は、12年目である現在、福祉部署に異動して主任になり、「行政の保健師らしさとは、いかに政策に上げていくかだと思おう」ようになった。法律を読み込むことで交付金を上手く使えるようになったり、予算にかかわる業務に携わることにより、施策形成にかかわっている感触を得ていた。また、【行政組織の管理業務に目覚めた時に保健師としての自分が固まる】という感覚を持つ保健師の課長もいた。逆に、これは、【施策形成ができていないので自分自身を保健師だと思ふことは少ない】ことにつながっていた。

保健センターでは、(中略) 新規事業をやるとか、そういう発想って全然なかったなと思うんですよ。でも、今だったら、比較的、場所(部署)的にも介護保険の交付金を上手く使えば、新規事業がちょっとあげやすい環境にもあるので(中略) 今年に入ってから、やっと、保健師的にでき出したかなと思えてるので、今ちょっと右肩上がりっていう感じに。(ID20・1-4年目・健康)・(ID20・12年目・包括・主任)

(保健予防課)には、組織を変えるために行っている(配属された)んですね。

それで、だんだん、管理職っていうことに目覚めて。(保健予防課) でだいぶ (保健師として) 固まってきましたね。(ID14・19-21 年目・保健予防課・課長)

<決められた範囲内で最大限の業務をこなすのが保健師>

保健師は、自治体の長期計画で決められことをこなせることで、自分が保健師であると実感を得ていた。例えば、【行政の長期計画に則って仕事をすすめることに保健師であることを実感する】であり、これは、経験年数10年以上の係長からの語りであった。現在課長の協力保健師は、入職後12-14年目の頃、保健所から本庁に異動になった。これまでは、直接の住民対応やその場で起きている困った課題に対応することで保健師であることを実感していたが、本庁で、行政の長期計画に則って仕事をする仕事の仕方を目の当たりにして、「行政の保健師はこのようなことをするのだ」と実感したと語った。

本庁に入って、(中略) もっと役所の長期計画とか、そういう計画の中の健康部門について、どういう問題があって解決しなきゃいけない課題があるから、5年後にはこういう風にしていかなきゃいけないっていうことが、初めて、自分の目の前に来て...。(ID14・12-14 年目・本庁・係長)

<職場や行政組織の期待に応えられるのが保健師>

行政組織内で働く保健師は、職場で上司の期待に応えたり、自分の役割を遂行できることにより、自分が保健師であることを実感していた。これは、経験年数15年以上の中堅以上で、かつ、行政組織内で係長などの役職を得ている協力保健師から語られた。

この中には、【事務職の上司の期待に応えたい】や【行政組織に役立つ保健師になりたい】と肯定的に語った協力保健師がいた。協力保健師が本庁勤務となり、保健所の外に出たことが、これまでの保健師としての仕事の在り方を見直し、「行政組織に役立つ保健師になりたいと思うきっかけになった」と、語った。

組織のラインの流れの中で、他の（職員が）動いているのに、保健師だけが一人ひとりで仕事をしてしまうと、（中略）本当に求められているものの一部でしかなくて、本当に求められているものをもっときちんと押さえられれば、もっと保健師が役に立つのになっという風に思えて…。(ID14・12-14 年目・本庁・係長)

その一方で、【職場内で職位相応の振る舞いをできていないうちは保健師であることを隠す】という側面があった。行政組織内で、平のスタッフから主任以

上に昇進すると、保健師以外の職員も部下（後輩）となる。ある協力保健師は、課長に昇進後、行政組織の中で未だ貢献できていないため、「保健師というものを出さない方がいいと思った」、「保健師をどこに置けばいいかわからなかった」と語った。このアイデンティティを持つ協力保健師は、行政組織で役職を得た後は、「保健師の役職名（係長や課長）」という捉え方ではなく、「保健師業務」と「役職(係長や課長)業務」とに業務を分けて捉えていた。

人材育成課に行って2年間は結構迷いました。（中略）自分は健康管理って視点では、当然、保健師の部分はあったと思うんですけど。一方で、職員の職層の色々な研修を企画したりすることも仕事だったので、ここは、保健師であるって自分は、何の役にも立たないっていうか、最初の頃はね。だから、自分は保健師であるってことを出さないっていうことが、管理職になったら出さないっていうことがいいのかなって迷ったり。（ID14・23-24年目・人事・課長）

<職場の皆を気遣えるのが保健師>

一方で、協力保健師は、職場の皆を気遣い、働きやすい職場環境を作ることのできる保健師になりたいと語った。これは、【職場の皆を気遣えるのが保健師】や【職場の皆が働きやすい職場環境を作りたい】として示された。

《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティの多くは中堅期の保健師からの語りだったが、前者の【職場の皆を気遣えるのが保健師】のみは新任期の保健師からも語られていた。逆に、後者は、経験年数約10年以上の中堅期以降で主任や係長という役職を得ている協力保健師から語られた。職場内で役職を付与されることで、職場内の他の職員を気かけ、働きやすい環境を作ることが保健師としての役割で、あるべき姿（なりたい姿）と語っていた。

(Q: 今後、自分はどんな保健師になっていきたいですか?) いつも人が寄ってくるような、相談しやすいっていうか、(自分が) いるとほっとするような、組織で、そういうような人になれるといいなって思ってます。(ID15・17年目・健康・係長)

(Q: 行政保健師として、今後、こんなことしたいとかありますか?) 働きやすい環境であれば。(ID2・9年目・高齢・主任)

<保健師であることを表に出したくない>

一方で、必要がなければ保健師であることを主張も強調もしない保健師がい

た。これは、主任や課長からの語りであり、経験の浅い協力保健師からは語られなかった。具体的には、【保健師であることを主張しない】や【保健師であることを強調しない】である。ある協力保健師は、「保健師ではなく課長です」と自己紹介する。同様に、主任である協力保健師も、「保健師であることをあまり言いたくないが、会議など必要な時にだけ保健師であることを名乗る」と語った。両者に共通することは、「敢えて保健師であることを主張しないこと」である。また、「自分は、保健師という職業を守ったり推進したりするタイプの保健師達と違う」と語る協力保健師もいた。

(自分が) 保健師って言った方が良い場では言います。そうでなければ言わないかもしれない。(Q: 言った方が良い場っていうのは、どういう場ですか?)
会議とか。そんなに主張はしてないですね。(ID23・17年目・健康・主任)

<行政の管理職に変身する>

行政組織の中で働くことに親和性が高くなると、管理職に変身する保健師もいる。【保健師的要素のある事務係長に生まれ変わる】や、【事務課長として新たな自分になる】。これは、行政組織の管理職として働くために、生まれ変わるのである。更に、「行政の管理職として与えられた業務があるため、保健師に拘

ることは良くない」と述べ、「事務の管理職として新たな自分になった」とも語った。今後目指す像として、「保健師であることは心の奥に置き、保健以外の部署で、他の事務の管理職と同じように働き、行政組織の中で自分の力を試したい」と語った。即ち、目指す職業像は、保健師の範疇ではなく、行政の管理職（行政職）であった。現在、この協力保健師は、保健師であることを頭の隅に置いている状態であるが、今の自分の状態を、「保健師だなんて思う気持ちが一番上がっている」と生き生きと語っていた。

保健師的な要素のある事務係長かなって、自分の期待されている部分は。今、自分としては、保健師っていうよりちょっと生まれかわったような気持ち。

(ID15・17年目・健康・係長)

(今後は) 保健でない部門にチャレンジしてみたいなんていう気持ちもあります。だから、(中略) 保健師として培ってきたものを、そのポストで活かせてくれたらいいかなっていう風に思っているのと (中略)、今が一番 (保健師だなんて思う気持ちが) 上がってると思いますよ。(ID14・26年目・健康・課長)

3.3.3 《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》

協力保健師達は、地域（住民）にかかわること、そのかわりにより地域（住民）が変化すること、地域（住民）に介入して健康課題を解決すること、更に、地域（住民）に必要な事業・施策を開拓することにより、自分自身が保健師であることを実感していた。更に、行政組織に所属する市町村保健師だから携われる仕事（自体）にも馴染んでいた。

《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》イでは、このアイデンティティを実感する対象は、地域（住民）であった。ここでの住民は、広い地域に居住する住民全体を指す。アイデンティティの状態には、安定、揺らぎの二種類があった。

<地域（住民）とかかわるのが保健師>

保健師は、地域に出向き、地域（住民）とかかわり、地域（住民）とつながりを持つことにより自分自身が保健師であるとの実感を得ていた。この中には、【地域（住民）とのかかわり方がわかり保健師である感覚を掴む】や【地域（住民）を巻き込み地域組織活動をしたい】、更に、【地域で困っている人を掘り起こせるのは保健師しかいない】等の自負へとつながっていた。この三つは安定していた。

現在係長の協力保健師は、30年ほど前に入職した際に、「地域の人とつなが

っている感じがなく、保健師が何だかわからない」と悩んだが、2年目になり他の小規模な保健所に異動になり、「地域とのかかわり方がわかり、保健師ってこんな感じだと感覚的に掴めてきた」と語った。また、保健分野に所属する7年目と15年目である中堅期の協力保健師は、「地域を巻き込み住民の力を活用し、協働しながら地域組織活動ができる保健師になっていきたい」と自分がなりたい将来の保健師像を語った。

日常の（地域との）つながりがどうしても見えないっていうのが、やっぱり、1年目はあって。（中略）「保健師って、保健所って何？」みたいな。そんな感じでしたからね。（2年目に異動になり）、（中略）民生委員さんや町会に、まず挨拶に行き、「この地区の保健師になりました」って挨拶から始まって。地域の人とつながってるっていう感覚ですよ。（ID9・1年目・保健）・（ID9・2-7年目・保健）

地域で、住民を巻き込んだ活動とあって、なかなか都会でしにくかったりとかするんですけど、住民の力を使って、地区組織とかを使ったような活動とか、そういうのをやっぱり（やりたい...）。（中略）（ID6・7年目・保健）

一方で、【地域(住民)とつながっている感じがなく、保健師が何かわからない】、【地域(住民)を巻き込んだ地域づくりをできていないので、保健師がなんだかわからない】、【地域で困っている人を掘り起こしていないので保健師として堂々とできない】、というジレンマにもつながっていた。この三つは揺らぎである。

現在22年目である協力保健師は、「地域住民を巻き込みながら一緒に活動するのが保健師である」と考えているが、現在はそれができていないため、「保健師がなんだかわからない」と語った。この協力保健師は、長年、この状態から突破口を見付けられずにいた。

また、現在2年目である協力保健師も同様の語りをした。この保健師は、四年制専門学校で保健師養成を受けていた。この2名の協力保健師には、自らの近くに保健師のモデルがいなかった。

保健師さんって、与えられる仕事をこなすよりは、自分でこなすべき仕事を見出して、それに対して行動するっていうようなイメージなんですよ。なんですけど、(中略)(今の自分は)考えを巡らせるのもできないなって思うと、あれ？私やっぱりちょっと保健師向いてないのかなって思うのは正直なところで。

(ID24・2年目・介護保険)

保健師は、自ら相談に来ることができないような住民にも自由に家庭訪問ができることで、地域で困っている人を掘り起こせることにアイデンティティを持っていた。ある協力保健師は、自由に家庭訪問をできるということにより、自分自身が保健師であることを実感していた。

やっぱり保健師って、行けない人の所に行ってあげる、こういうの、できるの、やっぱり保健師だなーって。訪問が自由にできるとか。(ID17・3-6年目・保健)

更に、保健師は、自ら助けを求めることができず地域で困っている人を掘り起こすことも、保健師が行う重要な活動と認識していた。よって、これができないと、「自分が保健師であることを人前で堂々と言えない」ことになる。現在15年目である協力保健師は、自ら出向く活動をできていない。この協力保健師は、自力で相談に来た人だけに対応している自分の仕事の仕方を、「さばいている」と表現した。このことから、協力保健師は、今のこの状態を、保健師として望ましい状態であると捉えていないことがわかる。

地域で困っている人とかっていうのを、掘り起こして、もっと、自分から地域に出向いて色んな活動できるといいのかな、と思うんですけども、まだそこま

での余力がないと言うか…。だから、来た人しかさばけてない部分っていうのはあるし。(中略) (自分のことを) 保健師っていうのは、なんか、ちょっと。(中略) 申し訳ない感じもあるんです。(ID16・15年目・保健)

<地域(住民)が変化する姿を見られるのが保健師>

現在30年目である係長の協力保健師は、保健師だからこそ地域住民が変化していく姿を見ることができると感じていた。具体的には、協力保健師は、「働き世代の地域住民が自ら健康増進について計画を立てて動くようになった」、「未熟児を持つ母親達が自ら会を作り通信を出すようになった」と語った。このように、【地域(住民)が変化する姿を見られるのが保健師】という形で、自分が保健師であることを実感していた。協力保健師は、このアイデンティティを実感するために、ある程度長期的なかかわりが必要であると語っていた。実際に、経験の浅い保健師からは、このアイデンティティの語りは聞かれなかった。

地域っていうか…。すごく変わっていつてくれるっていうか、(中略) その変化を見れるっていうのはすごくいいんじゃないですかね。変化を見るにはある程度長いスパンでかかわらないと見れないし。(中略) 一番は、働き盛り世代

の健康促進に力を入れてるんですけど、その中で、すごく、皆さん、色んなアイデア出して（後略）（ID9・30年目・健康・係長）

<地域で健康課題を解決するのが保健師>

保健師は、地域を把握し、そこから見出された健康課題の解決を地域で行っている。ある協力保健師は、「保健師は健康課題を、個ではなく地域に介入して解決する視点を直感的に持っている」と語り、【地域で健康課題を解決することにより保健師であることを実感】していた。そして、それは、保健師だけが持つ感覚と感じているようだった。この感覚は若い世代の協力保健師から語られることはなかった。また、ある保健師は、このアイデンティティを持つ背景として、教育の影響をあげていた。

（中略）これは危ないとか、これ（を）予防しなくちゃとか、これは必要だとか、これは社会的な経済弱者の問題だとか、これはこの地域の母子、お母さん達の大きな何か問題があるから、何とかしなければ孤立して行って…。虐待の相談がどんどん多かったとする。そしたら、この地域が（を）やっぱり何とかしなくちゃならないっていう視点を持って介入したりできるのは、そんな仕事って、保健師しかないんじゃないの？（ID25・31年目・保健予防課・課長補佐）

一方で、このような感覚が持てず、【地域を把握できていないので保健師が何かわからない】と述べる協力保健師もいた。現在22年目である小規模自治体の係長の協力保健師は、地域の状況やニーズを把握しているのが保健師であると考えている。そのため、地域を把握できている先輩を「素晴らしい保健師」と語っていた。それをできていない自分を、暗に「良くない保健師」と語っているようだった。

(Q:先輩のどういう所が保健師だなって思いますか?) その人を知っているって言うのかな。住民の状況を知っている所で。その家族の状況、家庭環境っていうのをすごく良く知ってて、(中略)先輩は、素晴らしい保健師さん。(中略)自分の中では、地区を、今まだ把握しているような感じじゃないです。(中略)自分の中で「保健師って何だろう?」ってものになっている。(ID22・22年目・健康・主任)

<地域で事業・施策を開拓するのが保健師>

ある協力保健師は、地域の状況を見ながら必要な事業を開拓することができることにより自分が保健師であることを実感していた。また、このアイデンティティは、保健師にしか味わえない喜びであると語った。

管理職になると行政内での自分の権限が増えるため、施策につなげることができるようになる。このために、ある協力保健師は、管理職ならではの醍醐味を感じることができると語った。このアイデンティティは、全て古い世代の協力保健師からの語りだった。

これは、【地域の状況を見ながら必要な事業を開拓することは保健師にしか味わえない】や【より健康な住民の生活を支えていくための施策を作れるのは、管理職保健師の醍醐味である】として語られた。

現在課長の協力保健師は、経験の浅い時期に、地域で教室を開いたりグループを作っていた。その時、「自分がだんだん保健師らしくなっている」という実感を得たと語った。この協力保健師は、新任期から現在まで一貫してこのアイデンティティを持っている。また、このアイデンティティを持つ保健師には、周囲にモデル保健師、または、一緒に取り組む保健師仲間（同志）が存在していた。このアイデンティティは、若い世代の協力保健師からは語られなかった。

(先輩は) 強烈なキャラクターの方だったので、衝突も多かったし、でも、そういう風にやりながらもどんどん開拓して (中略) そういうのを目の前で見て

ました。教室の企画なんかでも自分のやりたいことをやって。地域のこの辺に、肥満の人が多いから肥満の予防教室を開こうとか…。モデルとするにはすごく良い先輩達に恵まれたなと思います。(ID13・5-6年目・健康)

この協力保健師は、その後、保育園に異動になった。保育園はこれまでの保健部署とは異なり、「保健」の概念のない場所であった。このため、大きな戸惑いを感じたが、この協力保健師は、試行錯誤しながら、保健師仲間達と共に、保育園における「保健」の仕事を開拓していった。「保健」の仕事を開拓することを通じて、「これが保健かもしれない」という気持ちが強くなり、アイデンティティが強化されたという経験をしていた。この協力保健師は仲間（先輩）の存在があったからだと語った。

業務が全然違いますけどね、地域と保育園。保健の仕事っていうので一生懸命作って頑張りました。すぐ（保育園に異動になった時に）、既にいた先輩と開拓もいっぱいやりました。それまでやっていなかった教育、子ども達への保健指導なんかもみんなでチームを組んで各園を全部回って教室やったり、手洗いとうがいの教室やったり、はみがきの教室をやったりとか。全く保健がないような状態だったので。(中略) 一瞬すごく迷いがあったけれども、「これが保健か

もしれない」ってすごく楽しかった時代なんで。(ID13・13-22年目・保育)

現在管理職の協力保健師は、保健師の仕事は領域を決めず切り開けるから、職業の役割が広いと考えている。そして、これが、保健師の醍醐味であると語った。新任期から30年経過した現在まで、この醍醐味を変わずに感じていた。ただし、この協力保健師は、行政組織の限界を超えないことも意識していた。また、32年目である管理職の協力保健師は、住民が健康で自立した生活を支えるための施策を自分達で作っていけるのが保健師の管理職の醍醐味であると語った。このように醍醐味を感じた保健師でも、福祉部署に異動になった時、「保健師は何をやれる人だろう」ともがいた過去もあったと語った。

醍醐味だと思う。ここの領域だけっていうのではなくて、自分で切り開いていて...。(中略) 組織の限界を超えることはできないですけど、自分の職業の役割っていうのは、保健師は広いと思う。(中略) 今までは、国がこれ！っていうのを(自治体が)給付でやってたのを、これから地域支援事業で、それぞれの自治体が出来ないやいけなくて、無いものを作って行く。それも、より健康で自立したその方々の生活を支えていくものを作って行く形だったので。更に、保健師の管理職ならではの政策を作って行くっていう醍醐味を感じていた

2年だったなって。(ID19・32年目・障害・管理職)

一方で、【管理職保健師として保健師の視点を施策に入れられない自分は保健師らしくないと思う】と語る保健師もいた。

現在26年目である協力保健師は、最近課長になったが、保健師の視点を施策に入れることができていないから、「今の自分は保健師らしくない」と語った。この協力保健師は、管理職という自分の立場を認識し、普通の事務職の課長のように課長業務を遂行しようと努めていた。保健師である自分を押し殺しているようだった。

本当は、もう、こうなってくる（課長になる）と、保健師でいれないんですけど、（中略）結局、保健師じゃないんですよね、もうね。そこ（課長）になっちゃうと。事務としてというか、よその課長と変わらない立場になっちゃうので。

（中略）今の立場で保健師らしくないと思います。（中略）（Q:自分の紹介する時って、何て紹介するんですか？自分は保健師...？）保健師とは言ってないです。

(ID13・26年目・健康課・課長)

3.4 カテゴリ間の関係性：概略

保健師の職業的アイデンティティには、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》が存在していた。この三つのアイデンティティは保健師の中で、ある局面では一つのアイデンティティが目立ち、ある局面ではそのアイデンティティは背面に隠れ別のアイデンティティが表に出てくるなど個人内で動的な変化を続けていた。

以下、協力保健師の特徴的な語りを示しながら、そのアイデンティティの状態を記述する。

3.5 カテゴリ間の関係性：詳細

3.5.1 《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と

《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》が前面に出る

3.5.1.1 二つのアイデンティティの共存

現在2年目である保健部署所属の協力保健師（ID5）は、入職前から保健師の仕事は「専門知識だけでなく行政の要素も必須である」と考えていた。この協力保健師は、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティ

ティの両者を語っていた。具体的には、この協力保健師は、【相談者から必要とされていないので保健師であることを実感出来ない】でいた。加えて、組織の中で自分自身が目指す働き方ができていないために周囲に迷惑をかけていると感じ、組織の中で自分自身の立ち位置をつかめずにいた。この協力保健師は、「悶々としたことは周囲に話したくない」と述べていた。この協力保健師は、両方のアイデンティティが揺らいでいた。

私が（相談者に）求められているかという...（そうではないので）（中略）私は、まだ、保健師としては、（中略）モラトリアムだなんて思いました。

（中略）「私は保健師だから」というのだけで、（専門知識だけで）保健師の意見を言っても、相手には相手の立場と論理があるので、行政としての自分っというのを持たないと（周囲と）混ざりあえないし何にも出来ない。（ID5・現在2年目・保健）

また、別の3年目の協力保健師（ID8）について述べる。現在の職場は障害福祉部署であり対人支援業務も多いが、事務職や福祉のワーカーも多い。大学時代の実習で、「保健師は看護的な仕事だけでなく事務仕事もする」ことを目の当たりにした。この協力保健師は、《直接的な対人支援を通して保健師であるこ

とを実感する」と《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティが共に前面に出ていた。具体的には、「疾患に関する相談だけでなくその相談者の生活に関すること全てに対応し寄り添えるのが保健師である」と感じ、このような保健師の仕事に馴染んでいた。同時に、「事務仕事も網羅できる保健師になりたい」と語った。この協力保健師は、「事務仕事ができることで、住民への支援の幅が広がり、より良い住民（相談者）支援につながる」と考えていた。そして、「事務仕事は保健師の仕事ではない」と言う周囲の保健師に違和感を抱いていた。

（実習で、保健師の仕事は）看護的な部分だけじゃないなってすごい思いましたね。事務的な部分が、結構強いのかなって。（中略）地域看護の授業やると（受けると）、予防教室とか、訪問とか、そういうのが強いイメージです。だけど、それも、もちろんやるんだけど、実際に、パソコンに向かって作業しているが非常に多いっていうのが…（中略）。（保健師の仕事の）半分位はそう（事務仕事）じゃないですか。（中略）事務職員になりたいというとなりたくないの。事務の仕事とか覚えてることが、支援に幅が出来るっていうか、より良く住民への支援っていうのにつながっていくんじゃないかなって。（ID8・3年目・障害）

3.5.1.2 《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》から

《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》への対立感情

現在17年目の協力保健師（ID15）は、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティが前面に出ることにより《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティが特徴的な現象となって語られていた。

新任期に保健部署に配属になった保健師は、「周囲に助けを求めるスキルがなかったために、相談対応が上手く出来ず、相談者に対して自分じゃない方がいいと考えた」と語っていた。また、協力保健師は、組織内で自分の居場所を作れず苦しい思いも経験し異動希望を出した。次の異動先では、協力保健師は、「組織内のルールが分かり、組織的な対応ができるようになった」と語った。具体的には、保健師はケースに対して、「のめりこまず、無理をしない」ような対応が出来るようになったと述べた。

その後、家庭の事情により退職し別の市町村に再就職した。再就職後2か所目の異動先で、初めて福祉部署配属になった。この協力保健師は、相談業務や事務業務に振り回され、国から推奨されやるべきシステム作りができないことに、「何とも言えない」もどかしさを感じていた。そのような状況下、自分にとって住民は、「感謝してくれ、手伝ってくれる」存在として語られた。そして、

住民の存在によって、保健師のもどかしさが軽減されているようであった。

17年目の現在、係長の役職を得たこの協力保健師は、「(一緒に働く職場の皆が) 相談しやすいような人になりたい」と語った。この協力保健師は、現在の自分を、「(自分は) 保健師的要素のある事務係長で、生まれ変わったような気持ち」と語り、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティが特に前面に出ていた。そして、この協力保健師は、住民のことを「お客さん」と表現することがあった。

私じゃない方がいいんじゃないかって。こんなに重い(住民の)相談をお受けするのに。(周囲の保健師に、「助けて」と)お願いするスキルがなかったんで…。

(中略)(それで)(異動)希望しましたね。すごくハードな職場で。(ID15・1年・保健)

危機介入ケースへの立ち位置もそうだし、組織としての自分の位置だとか…で、大変なケースはのめり込まずにある程度距離を取りつつ、自分も危害を加えられないように(中略)。暴力的なケースもあって…。危ない時は2人体制で動くとか、そういう組織ルールがわかるようになってきて。(ID15・5年目位・保健)

国からどんどん降りてきて、システム化していかなきゃいけない、組織のことを作っていかなきゃいけない位置にいるのに、それができない。実務(相談や

事務)の仕事ばかりに追われて(中略)。楽しいこともありました。(中略) すごくボランティアの方が、一生懸命お願いする仕事をやってくださって、「何でもやってあげるよ」と言ってくださったりとか。(中略) (ID15・7年目・包括)

3.5.1.3 《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》から

《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》への対立感情

主任の協力保健師(ID1)は、経験の浅い頃は、「(組織内で)自分達保健師は強かった」と、職場の中で保健師が力を持っていたことを生き生きと語った。保健師が力を持っているために、当時、「平」であったが、自分が思うように何でもでき、それに居心地の良さを感じていた。この協力保健師は現在も、「住民のためなら保健師の自分は何をしてもいい」という考えを変わずに持っており、行政組織のルールを意識しないところがある。この協力保健師は、周囲の仲間保健師と一緒に行政組織内では「抵抗勢力」だったと語った。また、「現場のことをきちんと伝えるからやりたいことを認めてもらっていた」というように、保健師は現場を知っていることによりかなり自負心を持っていた。しかし、現在、職場・組織の状況が変わってしまい、役職を持たないと発言できなくなり、自分の思うようにできなくなった。その結果として、この協力保健師は、「自分は周囲に認められない」、「自分はラインの人間ではないからしょうもない立場

だと思う」ようになり、行政組織内で自分の立ち位置を得ていないことからくる語りが目立った。その後、仕方なく主任になったものの、行政組織内でこれ以上昇進することを頑なに拒絶していた。

当初は、我々も強かったのもあるし、事務職さんっていうのも、「おまえら好きにやんなー」っていう。(中略)我々がしにくくなることは全面ストッパーでやってくれてた人だったんですよ。仲間の先輩保健師も相当自由に動くっていうスタンスもあったし。とにかく、自分たちの動きやすいように計画しろっていう所ではお任せを頂いてたりとか。(ID1・19年目・保健・主任)

3.5.1.4 二つのアイデンティティ間の葛藤

現在12年目の小規模自治体に勤務する主任の協力保健師(ID20)は、新任期に「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」ことにしっくりすることはなかった。その後、協力保健師は、福祉部署に異動になり、「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティが前面に出てきた。

今後、この協力保健師は、管理職になることも視野に入れ、将来のビジョンを考え始めている。一方、この協力保健師は「保健師は現場に出るものだ」、「現

場に出ることが好き」とも語った。この協力保健師は、今後の保健師としての自分の生き方を考えた時、「直接現場でかかわりたい」という自分の意思を優先していいのか、施策に携われるように管理職に進んだ方がいいのか選べずにいた。

仕事の的には現場に出てる方が全然好きだと思うんですよね。だから、自分の気持ちを優先していいのか、今の自治体の高齢（福祉）部署にいる者として、現場ばかり考えていいのかっていうのは若干思います。（中略）施策のことばかり考えていると、本当現場に出られなくなっちゃうので、本当ジレンマはありますよね。（中略）（ID20・12年目・包括・主任）

小規模自治体に勤務する2年目の協力保健師（ID24）は、福祉部署に異動になった。所属自治体が小規模のため一人配置である。この協力保健師は、ルーチンワークである事務仕事をこなす中で、公務員としての気持ちがどんどん大きく育っている。一方、この協力保健師は、地域住民と接したり、地域のために新しいことを見出すなど本来自分がイメージする保健師の部分は育っていないことも自覚している。この協力保健師は、専門学校時代の実習で出逢った理想とする保健師の活動からどんどんかけ離れている自分に苦しくなっている。

この協力保健師は、現在のこの状況を「ジレンマ」だと語った。

「あれ、私、保健師だったよな？」とかっていうのは、業務の中では、結構ありますかね。保険料徴収の方とか、介護の給付金とか支払とか、そういったものもやらせてもらっているんで、保健師らしい保健師の仕事っていうよりは、結構、事務方の仕事の方が、今多いですかね。(中略) (Q:これ(保健師)と比較したらどんな感じに?)「自治体の職員だな」って、最初はそんなに思わないけども、どんどん高くなってきた。入った時は、「保健師だ」って思ったんですけど、どんどん下がっていっちゃって(中略)だから、そこで結構ジレンマじゃないけど、あるのかなって思うんですね。(ID24・2年目・介護保険)

3.5.2 三つのアイデンティティが前面に出る

3.5.2.1《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と

《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》の共存

現在、7年目保健分野所属の協力保健師(ID6)は、短大時代の保健所実習で、難病のサービス更新のための資料送付を手伝った。その時、この協力保健師は、一瞬雑用かと思ったが、調査票から県の難病患者数を把握できたり、管轄の健康問題を把握したり、一斉更新の手続きを活用して難病患者と面接をしているこ

とを知った。そして、この協力保健師は、このような保健師の仕事が「面白い」と感じたエピソードを語ってくれた。

この協力保健師は、現在、保健部署所属のため個別支援に携わる機会も多い。そのかわりをおして、「相談者が自ら力を付けていき、保健師である自分のかかわりを必要としなくなる」のが理想であると語った。同時に、保健師は行政組織内で働くために、周囲の事務職と同じ土俵に立ち上手くやっていくことを常に意識していた。この協力保健師は、インタビュー時、「平」のスタッフだったが、ちょうど主任試験の合格が出たところだった。入職年齢が遅かったこともあり、「ようやく主任になれる」と、行政組織内での昇進を心待ちにしているような語り方をした。

更に、この協力保健師は、看護職は人々の健康に寄与するために、行政の中で施策にかかわることを常に意識しており、この意識から、「やっぱり自分は行政の中の看護職なんだ」と感じると語った。この協力保健師は、今後、「地域を巻き込み住民の力を活用し、協働しながら地域組織活動ができる保健師になっていきたい」と将来の保健師像を語った。三つのアイデンティティが共存している事例であり、この協力保健師は今の自分を「幸せ者」と語った。

「学生さん、封筒貼りしてくれる？」とか言われて、「雑用かよ」って、一瞬思

ったんだけど、その調査票を見ると、県の難病の人の健康人数を把握する調査票だったりとか、こういう風にして、医療保険っていうか、自分達の管轄の健康問題を把握してるんだってのを知ったりとか。(中略)一斉更新を使って面接をしてる所とか、すごく、何かおもしろいな(って思った)(ID6・学生時代)

今は係員なんですけど、こないだ、ようやく主任になったんです。(中略)地域で、住民を巻き込んだ活動とか(中略)地区組織とかを使ったような活動とか(やりたい...).(中略)自分なりの視点を持ってアセスメントして、活動しようとしてたりしている時は、これは、まさに、保健師活動だなってことも思いますし。施策とかある中で、自分がやってることが、看護の視点でいうか、やっぱり自分は行政の中の看護職なんだっていうのを、すごく、でも、意識しながらやろうかなーって私はすごく思っているんで、(中略)地域も見れてて、「すごく幸せだなー」って思ってます。(ID6・7年目・保健)

現在管理職の協力保健師(ID19)は、保健師の仕事を、「地域に対する集団的アプローチ」であると捉えている。この協力保健師は、新任期の頃、「子どもなんて要らない」と言う母親にかかわることがあった。協力保健師は、母親とかかわる中で、「母親が子育てに対して前向きになり気持ちに変化していった」と振り返った。この協力保健師は、この経験をとおして、「力のない母親の人生が

拓けていく時に伴走できるのが保健師の醍醐味である」と感じたと言った。この協力保健師は、現場が好きで、直接住民とかかわれる現場での保健師活動にどっぷりはまり、特に昇進する気持ちはなかったと言った。しかし、この協力保健師は自分が中堅期に入り、入職してくる後輩を見る中で、管理職に進みしつかり人材育成をするのが自分の役割だと感じ、管理の道に進むことを決断していった。

この協力保健師は、福祉部署で「保健師としてこの人の健康や生活を守り支えていく」ことについて、周囲の福祉職や事務職員と議論したり言い合う経験をしていた。しかし、保健師は、住民のために他職種と議論することは、結果、良い組織作りにもつながっていることを感じていたと言った。この協力保健師は、これらの経験をとおして、保健師の自分に向き合う良い経験となり、結果的に、「保健師のアイデンティティが洗練された」と言った。

現在、32年目になるが、保健師は住民が健康で自立した生活を支えるための施策を自分達で作っていけるという保健師の管理職の醍醐味を感じている。一方、保健師は、経験の浅い頃から住民への個別支援をとおして感じている「力のない母親の人生が拓けていく時に伴走できるのが保健師の醍醐味である」という感覚も持ち続けている。

現場が楽しくて、すっきり。(中略) やっぱり人材育成が必要だなと思って、で、
係長職を受けたんですね。(中略) だから、そういう、こう、次の世代の、保健
師としてのキャリアアップのために、(係長を受けた) (中略) 多職種でしたか
ら、束ねるにあたって、(中略) 係長としての立場もあったけども、その根底
には保健師として、この人の健康を守り支えていくってことが、その方の生活
を支えることなんだっていう、みんなで、良い組織を作っていこうじゃないか
っていうところの議論の中に入っていたと思いますね。(ID19・14-15年目・福祉・
係長)

それぞれの自治体が (中略) より健康で自立したその方々の生活を支えていく
ものを作っていく形だったので。更に、保健師の管理職ならではの政策を作っ
ていくっていう醍醐味を感じていた2年だったなって (中略) 保健師って集団
的対応って、もう一つ大きな使命だと思っていて、ケース対応も大事だけど、
それとともに地域に対する、集団的なポピュレーション・アプローチっていう
大事な基本があって。(ID19・32年目・障害・管理職)

3.5.2.2 《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》から

《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》への対立感情

現在係長の協力保健師 (ID9) の仕事は、個別、集団、地域をつなぐ活動であ

ると捉えている。入職時、この協力保健師は、「地域の人とつながっている感じがなく、保健師が何だかわからない」と悩んだが、2年目になり規模の小さな部署に異動になった時に、「地域とのかかわり方がわかり、保健師ってこんな感じだと感覚的に掴めてきた」と語った。この協力保健師は、経験の浅い頃から「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティを持っていた。

30年目の現在、協力保健師は「働き世代の地域住民が自ら健康増進について計画を立てて動くようになった」、「未熟児を持つ母親達が自ら会を作り通信を出すようになった」と語った。このように、協力保健師は、地域（住民）が変化する姿を見ることにより、自分が保健師であることを実感していた。現在、「このまま最後まで保健師でいきたい（いたい）ために、チャンスがあっても管理職にはなりたくない」と語った。この協力保健師にとって、課長（管理職）になるということは「行政組織の課長（管理職）」になることを意味する。よって、この協力保健師は、課長（管理職）への昇進を頑なに拒否していた。

（Q：課長までほんとはいきたかったなとかってありますか？） ないですね。仕事が変わっちゃうっていうのがあるし。「保健師でいきたい」というのはあったので。（Q：保健師でいけるのはここ（係長）までですか？） ここまでです

ね。(Q:じゃあ、チャンスがあってもこれ以上はいきたくないですか?) いきたくないです。保健師じゃなくなっちゃうもんね。(ID9・30年目・健康・係長)

3.5.2.3 《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と

《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》の葛藤

これに該当する保健師は、三つのアイデンティティが前面に出ているが、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティの間で葛藤が生じていた。かつ、この協力保健師は《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティを抑えようとしていた。

現在課長の協力保健師(ID13)は、「現場に出ることが保健師である」という考えを持っており昔から変わらない。保健部署にいた入職5-6年の頃、地域で教室を開いたりグループを作っていく中で、「自分がだんだん保健師らしくなっている」という実感を得たと語った。地域の状況を見ながら、必要な事業を考え開拓していくことは保健師にしか味わえないと感じ、経験の浅い頃から《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感》してい

た。

係長になった後も、事業に出ることが出来ていたので、未だ保健師でいることができた。「現場に出ることが保健師である」と捉えているこの協力保健師にとって、機会が少なくなったとしても、住民と直接接する機会があることで、自分自身が保健師であることを実感できる場を得ていた。

しかし、26年目になった頃、不本意にも課長に昇進してしまう。この協力保健師は、経験年数や職場の周囲の状況等から自分しか該当者がいないと考え、しかたなく昇進した。この協力保健師は、「保健師の視点を施策に入れ込むのが管理職の保健師である」と考え、「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティを欲しているにもかかわらず、まずは、管理職という自分の立場を認識し、事務職の課長のように課長業務を遂行しようと努めていた（要請や義務感）。この協力保健師は、本来自分が目指したい管理職としての保健師像があるにもかかわらず、それを押し殺し、行政の事務職の課長のように滞りなく事務業務が遂行できることを目指していた。そのため、「今の自分は保健師らしくない」と語り、インタビューに苦しさが滲み出ていた。《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティと、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティの間に挟まされていた。

(課長だから) 保健師だけできなくて、事務(業務)もかなりやんなきゃいけない。(中略)(自分の中では)まだ保健師(が)抜けきれてないですけど、(中略)普通の課長の仕事をこなせてないような状態なので、(課長として)新人だから。それをまず勉強して、そこから、やっぱり、保健師の視点を持った考えというかそういうのをに入れていけたらなっていう風には思ってますけど。(中略)今の立場で保健師らしくないと思います。(中略)(ID13・26年目・健康課・課長)

3.5.3 いずれか一つのアイデンティティが前面に出る

3.5.3.1《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》が

前面に出る

現在4年目で保健部署所属の協力保健師(ID11)は、入職前から「保健師の仕事はケースワーク」と捉えていた。この協力保健師の語りでは、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティが前面に出ていた。具体的には、協力保健師は入職1-2年目の頃は、「保健師は保健指導をしないとイケない」という使命感を持って相談に対応していたが、そのような自分に違和感があった。即ち、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティが揺らいでいた。入職3-4年目

になり、「相談者と一緒に考えることができるようになった」と自分自身で振り返った。その頃から、自分の中で「保健師である自分」が占める割合が、以前より大きくなっていることを自覚していた。即ち、この《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティが揺らぎから安定へと変化していた。この背景には、協力者保健師自身が「悶々としたことを話せる周囲の存在」を語るができるような周囲の支援があった。

(入職後1-2年の時は) この人に寄り添えてないんじゃないかとか。(中略)

(自分が保健師だなって思える場面は) なかったと思いますね。(中略) なんのためにやってんだろうとか?保健師って何だろう?って引っかかりながらだったと思いますね。(Q: 吹っ切れた一番の要因は何ですか?) 周りのサポートですかね。(中略) 言えるような雰囲気を出してくれる周りだと思いますね。

(ID11・1-2年目・母子保健)

今(入職4年目)は、指導じゃなくって、その人に合ったものを一緒に考える立場でいいと思うようになってるんで、(中略)入職時から比べるとだいぶ保健師が大きくなってってますね。(ID11・3-4年目・母子保健)

現在入職後10年目のある協力保健師(ID17)にとって、「住民が身近に相談

でき頼ってくれる保健師」が理想の保健師であり、入職前から現在も変わらない。この協力保健師は、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティが前面に出ており、揺らぎを乗り越えた経験をしていた。具体的には、協力保健師は、入職直後、職員課配属になり、事務仕事をすることが多く、自分が保健師であることをあまり実感できなかった。次の異動場所は念願の保健部署だったが、対人支援で悩み、「押し付けがましい対応をする自分はいけない保健師」だと感じていた。しかし、この協力保健師は、その悩みを周囲に相談できたことがきっかけで、相談者のペースに合わせる対応ができるようになり、「これが保健師の仕事なんだ」と実感できたという経験をしていた。

就職試験の時に書いた、保健師像っていうのは、身近に相談出来て、いつまでも、(中略)「あの保健師さんなら何聞いて大丈夫だよね」、そういう保健師になりたいなーと思って、入った(入職した)んですね。で、それは今も変わらないですし (ID17・1年～現在)

(Q: 2年間は保健師として働けてるなーっていう感覚は?) あんま、なかったですね。ほんとに事務の仕事が多くって。(ID17・1年目・職員課)

ケースに喋ってもらって(たら)、(中略)ケースワークがガラッと変わったん

ですよ。(中略)これが先輩達がやってた相談なのかなーって。(中略)(Q:それは何年目位ですか?)それは、地域保健で2・3年目位の時に、(中略)「待って様子を見るっていうのも地区活動なんだな」っていうのも学びました。「それも、保健師の仕事なんだな」ーって。(中略)この仕事は、(先輩から)「すぐになんとか出来るものでないことが多いから、まず(相手の話を)聞く事だよ」っていうのを教えてもらって(乗り越えられました)(ID17・2-3年・保健)・(ID17・4-5年目・保健)

3.5.3.2《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》が前面に出る

現在22年目である小規模自治体の協力保健師(ID22)は、「地域住民を巻き込みながら一緒に活動するのが保健師である」と考えている。しかし、現在それができていないため、協力保健師は、「保健師がなんだかわからない」と語った。同様に、この協力保健師は、「地域の状況やニーズを把握しているのが保健師である」と考えているが、自分自身は地域(家庭)に入り込んで住民の状況を把握できていない。このような状況下、地域を把握できていない自分と比較して、地域を把握できていた先輩を「素晴らしい保健師」だと語った。それをできていない自分を、暗に「良くない保健師」と語っているようだった。この

協力保健師は、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティが揺らぐ状況から、長年突破口を見付けられずにいた。また、協力保健師は、小規模自治体のために、保健師のモデルがないと述べていた。

この協力保健師の語りからは、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティも、前面に語られていなかった。

(Q: 今後、保健師として、こうなっていきたいみたいなビジョンって?) そうですね。住民の中に入って、色んな話を聞いたりしていく中で、地域づくりとかそういうのができたら。(Q: これまで、何かやってきたことはあるのですか?) 今、それがないので、そういったことをしていかなくちやいけないんじゃないのかなっていうのを、今、自分で思ってるんです。(中略) (Q: 先輩のどういう所が保健師だなって思いますか?) その人を知っているって言うのかな。住民の状況を知っている所で。その家族の状況、家庭環境っていうのをすごく良く知ってて(中略)、(Q: 今、保健師はどうなんだっていう風に、今、いきついていらっしゃるんですか。) 自分の中では、地区を、今まだ把握しているような感じで。住民の皆さんの意識とかまだ見えてないんですが。(中略) 自分の中で「保健師って何だろう」ってものになっている。(ID22・22年目・健康・主任)

第4章 考察

4.1 本研究で得られた知見：総括

本研究では市町村保健師の職業的アイデンティティの構造を明らかにすることを試み、25名の協力保健師にインタビューをした結果、[対人支援をする自分と行政組織で働く自分が共存・対立・葛藤しながら、よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する]がコアカテゴリとして抽出され、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》という三つのアイデンティティから成っていることが示された。これらのアイデンティティは、安定したり、揺らいだりしていた。

アイデンティティ間の関係性については、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティの間に共存、対立、葛藤が生じていた。更に、類似した状況・状態に対しても、「保健師であることを実感する」場合と「保健師であることを実感しない」場合があった。即ち、保健師の職業的アイデンティティには両義的な性質があり、これもアイデンティティ間の対立・葛藤を生じさせている一因であると推察された。

4.2 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造

4.2.1 三つのアイデンティティについて

市町村保健師の職業的アイデンティティは、[対人支援をする自分と行政組織で働く自分が共存・対立・葛藤しながら、よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する]であると表現され、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》から成っていた。

《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティでは、保健師は、相談者への個別支援をとおして、自分自身が保健師であるという実感を得ていた。これは、主に特定の相談者等の住民とかかわる機会を持つことや自分が能力を発揮できること、また、かかわった相談者から感謝されたり必要とされることで、アイデンティティの実感を得ていた。更に、〈相談者に寄り添えるのが保健師〉、〈相談者が力を付け人生が拓けていくのを確認できるのが保健師〉という点にアイデンティティの感覚を得ていた。これは、相談者支援において、一緒に考えたり、エンパワーする(80, 81)という保健師の重要な支援技術を発揮することにより、自分自身が保健師であるという実感を得ているものと考えられる。また、このアイデンティティが前面に出て

いる保健師は、〈事務業務をするのは保健師らしくない〉、〈行政の管理職になると保健師でなくなる〉という考えを持ち、「住民と直接かかわることが保健師である」という思いが強いのが特徴であった。

《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティにおいては、保健師は行政組織で働くことに意味を見出していた。職場で周囲との関係性を築くことができた時、職場の期待に応えられた時、特に、周囲からの評価を受けた時、自分自身が保健師であることを実感していた。このアイデンティティは《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティとは異なり、評価を受ける対象は、一緒に働く職員や行政組織であった。更に、このアイデンティティを持つ保健師は、〈保健師であることを表に出したくない〉、〈行政の管理職に変身する〉、〈決められた範囲内で最大限の業務をこなすのが保健師〉という考えを持っていた。

小学校教員の職業的アイデンティティの構造として、「自己価値」と「自己関与」の二因子が明らかになっている(82)。「自己価値」は、「同僚に認められ信頼されている」といった自己の存在価値や意味といったことへの自己認知であり、「自己関与」とは「同僚に受け入れられるように努力する」など意識化・行動化した職業的関与を表わしている(82)。保健師の《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティは、職場の関係性を重要

視している点で教員の職業的アイデンティティと類似していた。

《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティにおける二点目の特徴は、保健師は、行政組織内で自分に力があることを確認することをおして、自分自身が保健師であることを実感していたことである。

企業就業者の職業的アイデンティティ尺度を作成した研究(59)では、「職業的な生き方に関する自分らしさの感覚」と「職業役割に関する自分らしさの感覚」の2つの概念構造を明らかにしている。これらは、集団に対する内面的な連帯感ないし所属意識を意味する集団的同一性を考慮したものである(59)。これは、社会的アイデンティティの概念を用いると理解しやすい。社会的アイデンティティとは、個人的アイデンティティと対比したアイデンティティの捉え方である(83-85)。所属する社会的カテゴリーあるいは社会集団をもとに形成される自己定義のことであり(86)、社会的属性(国家、民族、宗教、階級、政治的信念、職業、地位、性など)によって自己の存在意識や役割行動を自覚する形のアイデンティティであり、主に、何かに所属することで形成されるアイデンティティである。《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティには、この社会的アイデンティティの要素が含まれていると考えられた。

保健師は、行政組織の中で、主事、主任、主査、係長、課長、部長というように職位を得る中で、行政組織のコミュニティに属する感覚を得る(83, 84)と言われるが、これが、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティの感覚を得ているようだった。

《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティでは、保健師は、広い地域に居住する地域（住民）を対象に据えて自分自身が保健師であることを実感していた。保健師が地域（住民）にかかわり、それにより地域が変化し力を付けていく。また、健康課題の解決のために地域に介入し、更に、地域に必要な施策や事業を開拓するが、このような役割を取るにより、保健師としてのアイデンティティを得ていた。

地域を診断し活動を展開することが保健師の仕事の特徴・役割である(87, 88)ことは言うまでもない。保健師は、地域（住民）と協働しながら(89)、地域住民が自己決定し、対処行動を取れるように支援する技術、いわゆる、コミュニティ・エンパワメントの技術を持っており(90-96)、地域活動を行うことは保健師に必要とされている役割である。更に、事業化や施策化をとおして地域に必要なものを開拓する(40, 42, 43)ことも重要な保健師の役割・支援技術である。

《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティは、エンパワメント、協働、事業化、施策化という支援

技術を使いながら、地域（住民）全体にはたらきかけることであり、そのような働きかけを通して自分自身が保健師であることを実感していた。地域（全体）を対象に据えてアイデンティティを実感していたのは、この「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティのみだった。

「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」というアイデンティティのみであれば、これは、個別支援をとおして実感するアイデンティティであるため、行政組織に属さなくても実感できる。実際、地域ケアの現場には、訪問看護師やケアマネージャー、開業助産師などのスペシャリストがいる。同様に、「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」しか前面に出ないのであれば、行政組織内には、一般事務職がいる。自治体保健師には、地区を受け持ち、地域全体の健康に働きかけるという職務上の役割がある。よって、「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティは、保健師がその役割を果たす上で重要であるといえよう。

以上の三つのアイデンティティは、動的に変化し、相互に干渉しあっていた。具体的には、ある局面ではあるアイデンティティが前面に出たり、ある局面ではそのアイデンティティが背面に隠れたり、ある局面では対立したり、葛藤し

ており保健師個人によってその様態は様々であった。

他の職業の職業的アイデンティティ形成に関する研究では、例えば、看護師は、「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」が起こり、最終的に「自己と看護師の統合」が生じるという一つの統合されたアイデンティティ形成を目指していたことが明らかにされている(61, 62, 70, 97)。公立小中学校の中年齢教員のアイデンティティは、「学校経営・管理型」、「教育実践型」、「組織変革型」などに類型化されている(98)。市町村保健師の職業的アイデンティティは、これらの職業的アイデンティティとは異なることが明らかになった。

4.2.2 アイデンティティの持つ特徴（安定・揺らぎ）

本研究で抽出されたアイデンティティの状態は、安定だけでなく、揺らぎも多く含まれていた。公務員、特に基礎自治体である市町村に勤務する保健師は、看護職としてフロントラインに立つため、住民の相談・苦情等何でも直接持ち込まれ、常に地域社会の変化を直接受ける立場である。同時に、行政という組織の中で役割やルールがあり、これらの間に挟まれている立場にあると言える。このような状況に挟まれているために、保健師が専門職でありながらも、アイデンティティが揺らぎやすいことが推察される。

4.2.3 アイデンティティの持つ特徴（両義性）

保健師の職業的アイデンティティでは、類似した状況・状態に対しても、「保健師であることを実感する」場合と「保健師であることを実感しない」場合があった。すなわち、保健師の職業的アイデンティティには両義的な性質があった。具体的を、以下で紹介する。

《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティを持つ立場では<事務業務をするのは保健師らしくない>と捉えるが、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティを持つ立場では、事務業務もきちんと行い、<行政の管理職に変身する>というように、事務業務を行う保健師である自分自身をポジティブに捉えていた。また、別の語りで、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティを持つ立場では<行政の管理職になると保健師でなくなる>と捉えているのに対して、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティを持つ立場では<行政の管理職に変身する>というように、行政の管理職になることを保健師としてポジティブに捉えていた。

これらは、市町村保健師が、看護職でもあり公務員でもあることから、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》、または、《行政組織

の中で働くことで保健師であることを実感する」のいずれかが前面に出ているかによって、類似した状況・状態であっても反応が異なると推察される。この両義性の存在が、「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」と「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」の間に対立や葛藤を生じる一因となっている可能性が示唆された。本研究で見られたアイデンティティの持つ両義性という現象は、他のアイデンティティや職業的アイデンティティの先行研究では見当たらず本研究で新たに明らかになった。

4.3 カテゴリ間の関係性

4.3.1 「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」と「行政

組織の中で働くことで保健師であることを実感する」が前面に出る場合

「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」と「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティが、共に前面に出ていた事例があった。これに該当する協力保健師達は、入職前から保健師の仕事を、「看護っぽい仕事だけでなく事務仕事もする」や「専門知識だけでなく行政の要素も必須である」と捉えていた。このように、仕事を広く捉えることが、「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティを持ちやすくしている可能性が示唆された。

一方、二つの概念間に対立関係があることが確認された事例があった。《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》から《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》への対立感情と、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》から《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》への対立感情である。

前者の例は、協力保健師が、「組織のルールがわかり、ケースにのめり込まないように対応できるようになってきた」と語ったり、住民を「(自分を)手伝ってくれる存在」と捉えたり、「お客さん」と表現する場合があったことが挙げられる。本来、保健師は相談者とのコミュニケーションを主軸に生活に入り込み対人支援をする職業である。しかし、行政組織に所属していることが、協力保健師とその相談者との関係性に無意識の内に強制力を持つことで、本来のコミュニケーションの形や両者の関係性、いわゆる、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティが形を変えてしまう場合があった。

後者の例としては、協力保健師は、「重要なのは保健師として現場でどれだけ出来るかということだから、職位なんて全く関係ない」、「住民の健康のためなら(保健師は)何をやってもいい職業だ」という語りが挙げられる。これは、協力保健師が、「保健師は住民に一番近い所、いわゆる現場で働いている」とい

う自負心から「保健師の自分は何でもできる（万能感）」と考え、その結果、無意識的に行政組織・職場での振る舞いをゆがめている可能性がある。

また、保健師は、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感》したいと望むが、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》ことを義務として感じ、両者に挟まれ、どちらも選べずにいた。例えば、「現場に行きたいが、職場内で昇進していく保健師も必要で、自分がその役を担った方がいいかと迷っている」、「現場の仕事が好きという気持ちを優先していいのか、職場のことを考えて昇進した方がいいのかジレンマを感じている」という語りがあった。また、この葛藤を生じている保健師は全員が悶々としていた。個人にアイデンティティが複数存在する時、アイデンティティ同士の関係が調和的ならばアイデンティティの数の増加は精神的健康を促進するが(99-101)、不調和な関係で葛藤を引き起こすような場合には、逆に精神的健康が阻害される(102-105)ことが明らかになっている。このことから、保健師のこのアイデンティティ間の葛藤は今後注目すべき現象である。

4.3.2 三つのアイデンティティが前面に出る場合

《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》、《よりよい地域づくりのため

に働くことで保健師であることを実感する」という三つのアイデンティティが共に前面に出ていた事例は入職7年目と32年目の協力保健師2名のみであったことから少数派であると言える。7年目の協力保健師は、「一見雑用と思えるサービス更新のための一斉事務作業の中から、管轄の健康課題が把握できると感じた」、32年目の協力保健師は、「地域に対する集団的アプローチをできるのが保健師」と保健師の仕事を捉えていた。この2名の協力保健師の仕事の捉え方の特徴は、個別対応や事務作業ではなく、「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する」の視点が入っていたことである。

これとは別に、三つのアイデンティティが前面に出ているが、「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」から「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」への対立感情を持つ事例が確認された。即ち、「最後まで現場で保健師をしたいから絶対に昇進しない」等の感情を持つことが特徴であり、管理職に進まないベテラン期の保健師にみられた。

三つのアイデンティティが前面に出ているが、「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」と「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティの間で葛藤が生じている事例も存在した。この協力保健師は意に反して課長に昇進した。この協力保健師は経験の浅い時代から、「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感」

していた。したがって、課長に昇進したら、「保健師の視点を施策に入れ込みたい」と考えていた。しかし、このアイデンティティを欲しているもかかわらず、まずは、管理職という自分の立場を認識し課長業務を成し遂げようとしていた。課長業務の遂行を要請・義務と感じる中で《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティを得ようと努力するが、そんな自分を「今の自分は保健師らしくない」と語った。

4.3.3 いずれか一つのアイデンティティが前面に出る場合

《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》というアイデンティティだけが前面に出ている事例が経験の浅い保健師に確認された。経験が浅く組織内役割が少ない時期は問題ないだろうが、経験を積んでいくうちに、他のアイデンティティとの共存が求められるだろう。

《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感》出来ずに、長年揺らいでいる事例も存在した。この事例は、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》の語りもほとんどなかった。以上から、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》の安定のためには、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》ことが重要であることが示唆された。

4.4 本研究の限界と今後の課題

本研究にはいくつか限界がある。一点目は、1回の限られた時間のインタビューであるため、その協力保健師の全てのアイデンティティを聞き出せたとはいえない。よって、今回は、協力保健師によって語られ見出されたアイデンティティのみを述べた。二点目は、協力保健師の年齢によっては数年から数十年を振り返るインタビューであったことである。特に、職業的アイデンティティは保健師の主観でもあるため、思い出しバイアスが存在する可能性も否定できない。アイデンティティの変容プロセスを前向きに検討している研究(106)もあるため今後の研究の課題としたい。三点目は、看護師の職業的アイデンティティには自尊感情 (self-esteem) が関連している(107)ことが明らかになっているが、本研究では、インタビューで、保健師個人の自尊感情等の個人特性を尋ねておらず検討することができなかった。四点目は、出産や育児の影響が検討されていないことである。公立学校の教職員を対象にしたアイデンティティの研究(98)では、出産後の育児期には、女性教員に特徴的なアイデンティティが形成される傾向があるとしている。行政保健師の職業的アイデンティティの構成概念のひとつとして、「職業と人生の一体化」が示されている(45)。保健師も女性が多いことから、出産や子育て等個人のプライベートも含めた研究が必要である。実際に、このプライベートの視点は、保健師の職業的アイデンティティの

尺度(45)でも重要な概念であることが明らかになっている。五点目は、協力保健師が首都圏の自治体に勤務する保健師に限っていることである。本研究の結果は適用範囲が限られる可能性がある。

4.5 実践への示唆

1) 保健師は、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》の間で葛藤が生じたり、それぞれのアイデンティティを対立的に捉えることがあるという、自身の仕事の特徴を認識し、アイデンティティを得ることの難しさを知っておく必要がある。同様に、保健師を活用する人事関係等自治体の関係者はこの現状を認識しておくことが重要である。

2) 《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》の間に葛藤がある場合は、保健師自身が苦しんで居心地の悪さを感じていた。また、この葛藤がある場合に、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティを抑えるという行動が見られた。《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》と《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》を対立関係として捉えないような教育および職業的アイデ

ンティティ形成の支援が必要と言える。この対立構図から脱却することは日本の保健師活動の重要な課題だと考えられる。

3) 三つのアイデンティティのうちで「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティは、安定した状態では前面に出にくいという状況を認識する必要がある。しかし、保健師として働くならば「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」のみでは不十分である。「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティも形成されるような教育が求められる。

4) 「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する」というアイデンティティが前面に出るためには、「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」が必要であることが明らかになった。

第5章 結論

市町村保健師の職業的アイデンティティの構造を明らかにすることを目的として、首都圏の市町村の保健師を対象に、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる半構造化インタビューを25名の協力保健師に対して実施し、以下の知見を得た。

1) 市町村保健師の職業的アイデンティティは、[対人支援をする自分と行政組織で働く自分が共存・対立・葛藤しながら、よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する]であると表現され、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》、《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》、《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》から成っていた。

2) 《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》というアイデンティティが前面に出ていた事例は6例だった。

3) 市町村保健師の職業的アイデンティティには、安定、ゆらぎの状態があった。

4) 保健師のアイデンティティには両義的な性格が確認でき、この両義性がアイデンティティ間の対立や葛藤を生じさせている一因であることが推察された。

5) 《行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する》から《直接的

な対人支援を通して保健師であることを実感する」への対立感情、加えて、逆方向である「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」から「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」への対立感情を確認できた。

6) 「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」と「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」との間で葛藤を生じていた事例が存在し、この葛藤を経験している協力保健師は悶々としていた。

以上のことから、実践への示唆として、

1) 「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」と「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」との間で互いのアイデンティティを対立的に捉えたり葛藤が生じたりするという、複雑な背景があることを保健師自身が知る必要がある。自治体の人事等の管理者も保健師のこの特性を認識しておくことが重要である。

2) 「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」と「行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する」とを対立関係に位置付けない職業的アイデンティティ形成のための基礎教育・現任教育が必要である。

3) 「よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する」

ためには、《直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する》ことが
必須である。

4) 《よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する》
というアイデンティティが安定した状態で前面に出にくいという状況を認識す
る必要がある。

謝辞

本研究を実施するにあたり、お忙しい業務の中、研究にご理解をいただきお引き受けくださいました自治体のみなさまに、心より御礼申し上げます。また、インタビューにご協力いただきました保健師のみなさまが、内面を語ってくださったおかげでこの研究を進めることができました。本当に心より感謝申し上げます。研究テーマ決定、研究計画から論文執筆に至るまで研究全般を通してご指導いただき、進みが良くない私を常にあたたく見守ってくださいました永田智子先生（東京大学医学系研究科 地域看護学 准教授）、本研究テーマを深めるにあたりまして、研究と保健師実践の経験をもとに常に導いてくださりディスカッションをしてくださり、勇気付けてくださいました蔭山正子先生（東京大学医学系研究科 地域看護学 助教）、修士課程の時から長年にわたり研究の相談にのってくださり助けてくださいました成瀬昂先生（東京大学医学系研究科 地域看護学 助教）、また、研究者としての基礎をご指導いただき、研究の道へ導いてくださいました修士課程の指導教員である村嶋幸代先生（東京大学 名誉教授、大分県立看護科学大学 理事長・学長）に厚く御礼申し上げます。本研究を進めるに当たり、分析方法についてご指導いただいた Kathy Magilvy 先生（コロラド大学名誉教授）、分析についてご助言いただき励ましてくださいました野口麻衣子先生（東京大学医学系研究科 成人看護学 助教）

に感謝申し上げます。また、地域看護学教室の松永篤志様、水井翠様には、分析のアドバイスをいただきました。本当にありがとうございました。そして、常に温かく支えて励ましてくださった東京大学医学系研究科地域看護学分野の先生方、事務員のみなさま、学生のみなさま、そして友人、両親に心より感謝申し上げます。また、就職先である大分県立看護科学大学の看護研究交流センターの皆様にも心より感謝申し上げます。

本研究は政策医療振興財団の研究助成金（研究代表者：岩崎りほ）によって行われました。上記財団の皆様にも厚く御礼申し上げます。

引用文献

1. 公益社団法人日本看護協会. 諸外国の看護基礎教育と規制について 保健師の教育規制. 2008
<http://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/index.html> (20160215 アクセス)
2. 麻原きよみ. 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望 国家資格としての保健師教育と基盤となる公衆衛生看護学の展望. 日本公衆衛生雑誌. 57(10). 933-935. 2010
3. 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 他. 最新地域看護学第 2 版総論. 69-84. 2010
4. 厚生労働省. 平成 24 年保健師活動領域調査 (活動調査). 2013
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouchousa_h24.html (20160215 アクセス)
5. 厚生労働省. 平成 26 年度 保健師活動領域調査(領域調査). 2014
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryouikichousa_h26.html (20160215 アクセス)
6. 厚生労働省. 平成 24 年度 地域保健・健康増進事業報告 保健所及び市町村の地域保健従事者数

7. 小川智子, 齋藤茂子, 小田美紀子. 若手保健師の力量形成上の課題についての考察 現任保健師の認識分析. 日本医学看護学教育学会誌. 10(20). 49-54. 2011
8. 地域における保健師の保健活動に関する検討会. 平成 24 年度地域保健総合推進事業 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書. 2013. http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf (20160215 アクセス)
9. 村嶋幸代. 平成 23-24 年度 科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究 現代社会の健康課題解決に資する新しい公衆衛生看護学の構築. 2013
10. 公益社団法人日本看護協会. 平成 22 年度保健師の活動基盤に関する基礎調査 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業.2011
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkoku-2.pdf>
(20160215 アクセス)
11. 佐伯 和子. 【保健師魂の考現学 今、保健師は何を目指しているのか】保健師の「使命感」を考える 今日における保健師魂. 地域保健. 43(6). 44-47. 2012
12. 湯浅資之, 池野多美子, 請井繁樹. 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. 日本公衆衛生雑誌.

58(2). 116-128. 2011

13. 中板育美. 【保健師の分散配置をどう活かす?】 【分散配置された保健師が果たす役割と課題】 分散配置を逆手にとる方策を探る. 保健師ジャーナル. 67(10). 873-878. 2011
14. 藤本亜由美. 【この時代の「地区担当制」を考える】 わたしのまちの保健活動体制 地区担当制を基本とした「地域に責任をもつ保健活動」大津市の取り組み. 保健師ジャーナル. 71(11). 924-930. 2015
15. 中板育美. いまの時代に求められる 「地区担当制」 とは. 保健師ジャーナル. 71(11). 911-916. 2015
16. 曾根智史. 【保健師の分散配置をどう活かす?】 保健師の分散配置の状況 日本看護協会「平成 22 年度保健師の活動基盤に関する基礎調査」結果より. 保健師ジャーナル. 67(10). 844-850. 2011
17. 小宮山恵美. 【保健師の分散配置をどう活かす?】 【分散配置された保健師が果たす役割と課題】 分散配置の意味は,新しい課題に気づくこと 高齢者福祉行政の経験を中心に. 保健師ジャーナル. 67(10). 868-872. 2011
18. 市町村保健活動の再構築に関する検討会. 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書. 2007

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/ikk-g01.pdf> (20160215 アクセス)

19. 鳩野洋子, 鈴木浩子, 真崎直子. 市町村統括保健師の役割遂行尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌. 60(5). 275-284. 2013
20. 工藤啓, 佐々木裕子, 荒井由美子. 【管理的立場にある保健師の役割】 管理職としての保健師の組織運営・管理論とは. 保健師ジャーナル. 67(6). 476-480. 2011
21. 平沢敏子. 平成 16 年度厚生労働省地域保健総合推進事業 保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業. 2005
22. 大倉美佳. 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究 デルファイ法を用いて. 日本公衆衛生雑誌. 51(12). 1018-1028. 2004
23. 五十嵐千代, 中板育美, 村嶋幸代. 世界とつながる日本の保健師 国際保健師ネットワークの構築と保健師アイデンティティの再構築. 地域保健. 44(1). 16-41. 2013
24. 仲村秀子, 鈴木知代, 佐藤圭子, 他. 指導者と共に参加する新任期保健師保健指導技術研修の評価 新任期保健師の学び、学びを助けた要因. 日本地域看護学会誌. 14(2). 130-135. 2012
25. 財団法人日本公衆衛生協会. 平成 17 年度地域保健総合推進事業 新任

時期の人材プログラムの評価検討会報告書. 2006

http://www.jpha.or.jp/jpha/suishin/shinninjiki/report_shinninjiki.pdf (20160215

アクセス)

26. 大野昌美, 佐伯和子, 大倉美佳, 他. 現任教育プログラム導入による新任保健師の対人支援能力の発達(第2報) 対人支援能力の構造化による発達特性の検討. 北陸公衆衛生学会誌. 31(1). 18-23. 2004
27. 文部科学省. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について. 2011
http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm (20160215 アクセス)
28. 文部科学省. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会.
文部科学省.大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. 2011.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afiel_dfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf (20160215 アクセス)
29. 石橋みゆき, 辻邦章, 西尾和幸. 平成 23 年保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正に伴う看護系大学における新カリキュラムの概要: 教育課程の変更承認申請の内容から. 看護教育. 53(5). 398-403. 2012
30. 鈴木由里子, 田高悦子. 行政保健師の施策化能力評価尺度の開発. 日本

公衆衛生雑誌. 61(6). 275-285. 2014

31. 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄, 他. 保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証. 日本公衆衛生雑誌. 57(5). 355-365. 2010
32. 岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄. 「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証 保健師の全国調査結果から. 日本公衆衛生雑誌. 55(9). 629-639. 2008
33. 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織. 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. 2009
34. 岡田麻里, 岡本玲子, 小出恵子, 他. 特定保健指導担当者のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラム実施による参加者の学習成果. 日本地域看護学会誌. 15(2). 27-37. 2012
35. 星田ゆかり, 岡本玲子. 自治体保健師の施策化における説明力の向上を目指した学習成果創出型プログラムの実施と効果 A 保健所管轄内中堅期保健師研修会を通して. 日本地域看護学会誌. 15(3). 51-62. 2013
36. 相馬衣都, 渡邊志乃, 佐々木久美子, 他. 行政保健師の専門能力向上に関連する要因. 宮城大学看護学部紀要. 14(1). 1-8. 2011
37. 佐伯和子, 河原田まり子, 羽山美由樹, 他. 保健婦の専門職業能力の発

達 実践能力の自己評価に関する調査. 日本公衆衛生雑誌. 46(9). 779-789.

1999

38. 井上清美, 岡本玲子. 保健師の自己学習行動と専門能力向上意識の関連.
神戸市看護大学紀要. 13. 29-40. 2009
39. 吉岡京子, 麻原きよみ, 村嶋幸代. 地域の健康問題に関する保健師による事業創出のプロセスと方策 課題設定と事業案作成の段階に焦点を当てて. 日本公衆衛生雑誌. 51(4). 257-271. 2004
40. 吉岡京子, 村嶋幸代. 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. 日本公衆衛生雑誌. 54(4). 217-225. 2007
41. 吉岡京子, 村嶋幸代. 保健師が事業化する際の困難およびその解決策と事業提供経験との関連 保健師勤務年数群別の比較. 日本公衆衛生雑誌. 60(1). 21-29. 2013
42. 細谷紀子, 大室律子, 丸山美知子, 布施千草. 保健医療福祉政策の転換期における保健師の施策化に関する実践知 市町村保健師の経験からの考察. 千葉看護学会会誌. 13(2). 1-9. 2007
43. 石崎順子, 関美雪, 頭川典子. 保健師の保健計画・施策化能力 新任期保健師の住民ニーズの把握に関する能力. 埼玉県立大学紀要. 9. 47-53. 2008
44. 野村陽子. 【保健師を考える 市町村保健師のアイデンティティ】 市

- 町村保健師をめぐる議論. 公衆衛生. 68(5). 336-339. 2004
45. 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫. 「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. 2010
46. 朽木悦子. 【保健師を考える 保健師のニュービジョン】 保健師のアイデンティティ 行政官と専門職の間で. 公衆衛生. 68(4). 265-267. 2004
47. 金藤亜希子, 宮腰由紀子, 小野ミツ. 連携する他職種が捉える保健師像 保健師教育の方向性を探る. 日本看護研究学会雑誌. 34(2). 109-118. 2011
48. Fagermoen MS. Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of advanced nursing*. 25(3). 434-441. 1997
49. Erikson EH. *Identity, youth and crisis*. Faber and Faber. 1968
50. Erikson EH. *Childhood and society*. Norton. 1963
51. 梶田叡一. 自己意識研究の現在 2. ナカニシヤ出版. 2005
52. 梶田叡一. 自己意識心理学への招待 人とその理論. 有斐閣. 1994
53. 梶田叡一. 自己意識研究の現在. ナカニシヤ出版. 2002
54. 鑪幹八郎, 宮下一博, 岡本祐子. アイデンティティ研究の展望Ⅱ. ナカニシヤ出版. 1995
55. 鑪幹八郎, 山本力, 宮下一博. アイデンティティ研究の展望Ⅰ. ナカニシヤ出版. 1995

56. Jane Kroger. Identity in adolescence : the balance between self and other 3rd
Routledge. 2004
57. 杉村和美. 青年期におけるアイデンティティの形成: 関係性の観点から
のとらえ直し. 発達心理学研究. 9(1). 45-55. 1998
58. 岡本祐子. アイデンティティ生涯発達論の射程. ミネルヴァ書房. 2002
59. 児玉真樹子, 深田博己. 企業就業者用職業的アイデンティティ尺度の作
成. 産業ストレス研究. 12(2). 145-155. 2005
60. Öhlén J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis
and development. Journal of advanced nursing. 28(4). 720-727. 1998
61. Gregg MF, Magilvy JK. Professional identity of Japanese nurses: bonding into
nursing. Nursing & health sciences. 3(1). 47-55. 2001
62. グレグ美鈴. 看護における 1 重要概念としての看護婦の職業的アイデ
ンティティ. Quality Nursing. 6(10). 873-878. 2000
63. 佐藤美春, 菱谷純子. 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. 2011
64. 小林孝雄. 入社後初期 職業発達研究の展望. 東京大学大学院教育学研
究科紀要. 39. 275-282. 2000
65. McGillivray G. Nannies, nursery nurses and early years professionals:

constructions of professional identity in the early years workforce in England.

European Early Childhood Education Research Journal. 16(2). 242-254. 2008

66. Machin AI, Machin T, Pearson P. Maintaining equilibrium in professional role identity: a grounded theory study of health visitors' perceptions of their changing professional practice context. Journal of advanced nursing. 68(7). 1526-1537. 2012
67. 岩本里織, Kendall S, Knight D. 英国における保健師の教育制度と増員計画(第2報). 保健師ジャーナル. 70(7). 588-591. 2014
68. 岩本里織, Sally K, Denise K. 英国における保健師の教育制度と増員計画(第1報). 保健師ジャーナル. 70(6). 508-512. 2014
69. 鳩野洋子, 岡本玲子, Johnson B, 他. 【健康な地域社会をつくる保健師の予防活動】 アメリカ・イギリス・オーストラリアにみるコミュニティ・ナース教育. 保健の科学. 48(3). 195-199. 2006
70. グレグ美鈴. 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. 35(3). 196-204. 2002
71. 小野美代子. 【保健師を考える 保健師のニュービジョン】 保健師のアイデンティティ 市町村保健師として. 公衆衛生. 68(4). 271-273. 2004
72. Strauss AL, Corbin JM. Basics of qualitative research : techniques and

- procedures for developing grounded theory. Sage Publications. 1998
73. Blumer, Herbert. 後藤, 将之 (訳). シンボリック相互作用論 : パースペクティヴと方法. 勁草書房. 1991
74. 船津衛. シンボリック相互作用論の世界. 恒星社厚生閣. 1995
75. Glaser BG. Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory. Sociology Press. 1978
76. Charmaz K. Constructing grounded theory. Sage. 2014
77. 西平直. エリクソンの人間学. 東京大学出版会. 1993
78. Corbin JM, Strauss AL. Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing grounded theory. Sage. 2008
79. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Sage Publications. 1985
80. 萱間真美. 【精神障害者の地域生活支援 当事者をいかにエンパワメントするか】 精神保健医療福祉の制度はどう変わってきたか 変わったものと変わらないもの. 地域保健. 38(10). 8-15. 2007
81. 宮崎博子. 地域精神保健家族会の実状と課題 地域精神保健家族会活動の意義と支援のあり方を考える. 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル. 7(1). 37-45. 2014
82. 吉津紀久子. 職業的アイデンティティの発達的研究 II. 教育学科研究年

報. 27. 23-29. 2001

83. Tajfel H. Social identity and intergroup relations. Cambridge University Press, Éditions de la Maison des sciences de l'homme. 1982
84. Hogg MA, Abrams D. Social identifications : a social psychology of intergroup relations and group processes. Routledge. 1988
85. Tajfel H. Differentiation between social groups : studies in the social psychology of intergroup relations. Published in cooperation with European Association of Experimental Social Psychology by Academic Press. 1978
86. 榎本博明. 「自己」の心理学 : 自分探しへの誘い. サイエンス社. 1998
87. 津村智恵子. 公衆衛生看護学. 中央法規. 2012
88. 木下由美子, 麻原きよみ, 荒木田美香子, 佐伯和子, 原礼子. Essentials 地域看護学第2版. 医歯薬出版株式会社. 2009
89. 本田光, 當山裕子, 宇座美代子. 母子保健推進員とのパートナーシップを構築する保健師の技術—人口6万人規模の自治体における母子保健活動の実践を通して—. 日本看護科学会誌. 32(1). 12-20. 2012
90. Anderson ET, McFarlane JM. Community as partner : theory and practice in nursing. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 2011
91. Eng E, Salmon ME, Mullan F. Community empowerment: The critical base for

- primary health care. *Family & Community Health*. 15(1). 1-12. 1992
92. Wallerstein N, Bernstein E. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education & Behavior*. 15(4). 379-394. 1988
93. Wallerstein N, Bernstein E. Introduction to community empowerment, participatory education, and health. *Health education quarterly*. 1994
94. Segal SP, Silverman C, Temkin T. Measuring empowerment in client-run self-help agencies. *Community Mental Health Journal*. 31(3). 215-227. 1995
95. 麻原きよみ, 加藤典子, 宮崎紀枝. 【グループ支援のための理論・技術・評価 地域看護に焦点を当てて】 グループ活動が地域に発展するための理論・技術. *看護研究*. 36(7). 573-587. 2003
96. 川本晃子, 田口敦子, 桑原雄樹, 他. 地域包括支援センター保健師が地域住民と協力して行った個別支援の内容. *日本地域看護学会誌*. 15(1). 109-118. 2012
97. グレグ美鈴. アメリカの CNS が職業的アイデンティティを確立するプロセス. *看護*. 53(10). 107-111. 2001
98. 田中一生, 蓮尾直美. 中年齢教員の職業的社会化に関する調査研究 アイデンティティの形成を中心に. *九州大学教育学部紀要 教育学部門*. 31. 115-141. 1985

99. Koch EJ, Shepperd JA. Is Self - Complexity Linked to Better Coping? A Review of the Literature. *Journal of personality*. 72(4). 727-760. 2004
100. Linville PW. Self-complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. *Journal of personality and social psychology*. 52(4). 663-676. 1987
101. 義田俊之, 中村知靖. 抑うつへの促進および低減プロセスにおける自動思考の媒介効果. *教育心理学研究*. 55(3). 313-324. 2007
102. Coverman S. Role overload, role conflict, and stress: Addressing consequences of multiple role demands. *Social forces*. 67(4). 965-982. 1989
103. Woolfolk RL, Novalany J, Gara MA, Allen LA, Polino M. Self-complexity, self-evaluation, and depression: An examination of form and content within the self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*. 68(6). 1108-1120. 1995
104. Bolger N, DeLongis A, Kessler RC, Wethington E. The contagion of stress across multiple roles. *Journal of Marriage and the Family*. 175-183. 1989
105. 土肥伊都子, 広沢俊宗, 田中國夫. 多重な役割従事に関する研究: 役割従事タイプ, 達成感と男性性, 女性性の効果. *社会心理学研究*. 5(2). 137-145. 1990
106. 高村和代. 課題探求時におけるアイデンティティの変容プロセスについて

て. *The Japanese Journal of Educational Psychology*. 45(3). 243-253. 1997

107. Fagerberg I. Registered nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of advanced nursing*. 46(3). 284-291. 2004

义

【市町村リクルート】

初期：東京都内の市町村：9市町村

→中期以降：東京都以外の首都圏の市町村：5市町村

合計14市町村 ※18市町村に依頼したが4市町村は拒否

【保健師リクルート】

保健師への研究協力依頼

25保健師

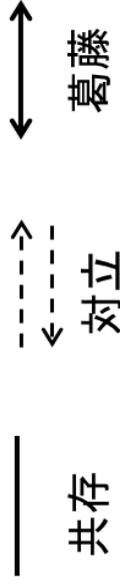


保健師の研究協力同意

25保健師

図1. 協力者のリクルートと同意

[コアカテゴリ] 《カテゴリー》



[対人支援をする自分と行政組織で働く自分が共存・対立・葛藤しながら、
よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する]

《よりよい地域づくりのために働くことで
保健師であることを実感する》

《直接的な対人支援を通して
保健師であることを実感する》

《行政組織の中で働くことで
保健師であることを実感する》

図2. 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造

表

表1. 協力自治体の概要

(n=14)

		自治体数	(%)
自治体の種類	一般市・特別区	10	(71.4)
	町村	4	(28.6)
自治体の人口	5000人未満	1	(7.1)
	5000人以上1万人未満	1	(7.1)
	1万人以上2万人未満	0	(0.0)
	2万人以上3万人未満	1	(7.1)
	3万人以上5万人未満	1	(7.1)
	5万人以上10万人未満	2	(14.3)
	10万人以上20万人未満	3	(21.4)
	20万人以上30万人未満	2	(14.3)
	30万人以上50万人未満	1	(7.1)
	50万人以上100万人未満	2	(14.3)

注) 調査月の1日時点での人口とする

表2. 協力保健師の概要

(n=25)

		保健師数	(%)		
性別	女性	22	(88.0)		
	男性	3	(12.0)		
年齢		42.7 ± 11.4 (歳)			
	20代	4	(16.0)		
	30代	7	(28.0)		
	40代	5	(20.0)		
	50代	9	(36.0)		
現在の自治体での保健師経験年数		16.3 ± 10.3 (年)			
現在の自治体入職時の年齢		26.1 ± 4.2 (歳)			
現在の自治体での保健師経験年数	5年未満	5	(20.0)		
	5年以上10年未満	4	(16.0)		
	10年以上20年未満	6	(24.0)		
	20年以上30年未満	7	(28.0)		
	30年以上	3	(12.0)		
	前職経験	なし	8	(32.0)	
		あり	17	(68.0)	
		(ありの内訳：複数回答可)			
		看護師・助産師	13	(52.0)	
		自治体保健師(常勤)	3	(12.0)	
自治体保健師(非常勤)		3	(12.0)		
その他	2	(8.0)			
前職経験年数		4.8 ± 3.2 (年)			
職位	係員	8	(32.0)		
	主任	5	(20.0)		
	主査	2	(8.0)		
	係長	3	(12.0)		
	課長補佐	3	(12.0)		
	課長・部長	4	(16.0)		
保健師教育を受けた機関					
保健師養成校		10	(40.0)		
短期大学専攻科		5	(20.0)		
四年制専門学校		1	(4.0)		
四年制大学		9	(36.0)		

表3. 協力保健師の一覧

保健師 ID	自治体 ID	性別	年齢	職位	現在の自治体での経年数	前職経歴	前職の年数	前職経歴(看護師・助産師)	前職経歴(保健師)	前職経歴(その他)	保健師教育を受けた機関	最終学歴	地区担当の有無(現在)	配偶者の有無	子どもの有無
1	A	女性	40代後半	主任	19年目	有	7年8か月	—	常勤	○	養成校	高校	無	有	有
2	A	女性	30代前半	係員	9年目	無	—	—	—	—	大学	大学	無	無	無
3	B	女性	50代前半	課長補佐	30年目	無	—	—	—	—	養成校	高校	無	有	有
4	B	女性	20代前半	係員	2年目	無	—	—	—	—	大学	大学	有	無	無
5	A	女性	20代後半	係員	2年目	無	—	—	—	—	大学	大学院	有	無	無
6	B	女性	40代前半	係員	7年目	有	7年	○	—	—	短大	大学院	有	有	有
7	C	女性	50代後半	係長	31年目	有	3年	○	—	—	養成校	高校	有	有	有
8	C	男性	20代後半	係員	3年目	無	—	—	—	—	大学	大学	有	無	無
9	C	女性	50代後半	課長補佐	30年目	有	5年	○	—	—	短大	短大	無	有	有
10	D	女性	50代後半	主査	23年目	有	9年9か月	○	常勤	—	養成校	高校	有	有	有
11	D	女性	20代後半	係員	4年目	有	5か月	—	非常勤	—	大学	大学	有	無	無
12	D	女性	30代後半	主任*	9年目	有	3年3か月	○	非常勤	—	短大	短大	有	有	無
13	E	女性	40代前半	課長**	26年目	有	2年	○	—	—	大学	大学	無	有	妊娠中
14	F	女性	50代後半	課長**	26年目	有	7年	○	—	—	養成校	大学	無	有	有
15	E	女性	50代前半	係長	17年目	有	12年	—	常勤	—	養成校	高校	無	有	有
16	F	女性	40代前半	主任	15年目	有	8年	○	—	—	短大	短大	有	有	有
17	F	女性	30代前半	係員	10年目	有	1年4か月	—	非常勤	—	大学	大学	有	有	無
18	G	女性	50代前半	課長**	28年目	有	1年	○	—	—	養成校	大学	無	有	有
19	H	女性	50代後半	課長**	33年目	有	2年0か月	○	—	—	大学	大学	無	有	有
20	I	男性	30代後半	主任*	12年目	有	4年	○	—	—	大学	大学	有	有	有
21	J	男性	30代後半	主査	15年目	無	—	—	—	—	短大	短大	有	有	有
22	K	女性	40代後半	係長*	22年目	無	—	—	—	—	養成校	高校	有	有	有
23	L	女性	30代後半	主任*	17年目	無	—	—	—	—	養成校	高校	有	有	有
24	M	女性	30代前半	係員	2年目	有	4年	○	—	—	四年制専門学校	高校	無	有	有
25	N	女性	50代後半	課長補佐	31年目	有	5年	○	—	—	養成校	高校	無	有	有

*は昇進試験が無いことを示す

**の課長の中に部長も含める(部長が1名のため個人が特定されないような表記方法とした)

表4. 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造 カテゴリリスト

[対人支援をする自分と行政組織で働く自分が共存・対立・葛藤しながら、よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する]

アイデンティティの状態
※

「カテゴリ」	「サブカテゴリ」	【サブサブカテゴリ】	
直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する	相談者と直接かかわるのが保健師	訪問や健診の現場に出ると保健師であることを実感できる	S
		相談者と直接かかわりを持つことで保健師として働いていると感じる	S
		訪問や健診の現場に出る機会がないので保健師として物足りない	U
		住民と直接かかわれていないので保健師としての自分を実感できない	U
	職業の強みを活かした相談対応をできるのが保健師	家族全体の相談に応じられているので自分が保健師であると思う	S
		困難事例に自由自在に対応できる保健師になりたい	S
		他人に言われたくないようなことまで入り込んでいけるのは保健師しかいない	S
		本人が気付いていない部分を気付かせてあげることができるのは保健師しかいない	S
	相談者に認められるのが保健師	専門的な相談に応じられないので保健師としての自分を感じることができない	U
		相談者が頼ってくれると保健師を天職だと感じる	S
		相談者に感謝された時に保健師としての自分を感じる	S
		相談者から必要とされていないので保健師の自分を評価できない	U
	相談者に寄り添えるのが保健師	待って様子を見ながら相談対応できた時に保健師であることを実感する	S
		相談者の価値観に合わせて一緒に考えることができるようになった時、保健師としての自分に違和感がなくなる	S
		効率性を追求せず地域(住民)にかかわれるのは行政の保健師しかいない	S
		押し付けがましい対応をする自分はいけない保健師	U
	相談者が力を付け人生が拓けていくのを確認できるのが保健師	自らの都合を優先している自分は保健師魂がないと思う	U
		相談者が力を付け人生が拓けていく時に伴走できるのが保健師の醍醐味である	S
		相談者が力を付け自分を必要としなくなるのが理想の保健師	S
		住民が身に付けた力を生活の中で活かしている時に保健師として働く嬉しさを感じる	S
予防に関する業務に携われるのは保健師	予防に関する業務に携われる保健師の仕事は自分に合っている	S	
	生活の場で直接かかわることに保健師であることを実感する	S	
	予防に関する業務に携われず保健師として播らぐ	U	
事務業務をするのは保健師らしくない	事務業務をすることは保健師らしいと思わない	U	
	事務職でもできる業務をする時に保健師である自分の必要性がわからなくなる	U	
行政の管理職になると保健師でなくなる	保健師でいたいから管理職にならない	S	
	管理職にならないが、職場内で保健師育成に携われる職位を確保する	S	
行政組織の中で働くことで保健師であることを実感する	行政組織の中で力を持てるのが保健師	施策形成に関与できることで保健師としての感覚は右肩上がり	S
		行政組織の管理業務に目覚めた時に保健師としての自分が固まる	S
		施策形成ができていないので自分自身を保健師だと思うことは少ない	U
	決められた範囲内で最大限の業務をこなすのが保健師	行政の長期計画に則って仕事をすすめることに保健師であることを実感する	S
		ルーチンな仕事をする中で公務員としての自分がどんどん育っていく	S
	職場や行政組織の期待に応えられるのが保健師	事務職の上司の期待に応えたい	S
		行政組織に役立つ保健師になりたい	S
	職場の皆を気遣えるのが保健師	職場内で職位相応の振る舞いをできていないうちは保健師であることを隠す	U
		職場の皆が働きやすい職場環境を作りたい	S
	保健師であることを表に出さない	保健師であることを主張しない	S
保健師であることを強調しない		S	
行政の管理職に変身する	保健師的要素のある事務係長に生まれ変わる	S	
	事務課長として新たな自分になる	S	
よりよい地域づくりのために働くことで保健師であることを実感する	地域(住民)とかかわるのが保健師	地域(住民)とのかかわり方がわかり保健師である感覚を掴む	S
		地域(住民)を巻き込み地域組織活動をしたい	S
		地域で困っている人を掘り起こせるのは保健師しかいない	S
		地域(住民)とつながっている感じがなく、保健師が何かわからない	U
		地域(住民)を巻き込んだ地域づくりをできていないので、保健師がなんだかわからない	U
		地域で困っている人を掘り起こしていないので保健師として堂々とできない	U
	地域(住民)が変化する姿を見られるのが保健師	地域(住民)が変化する姿を見られるのが保健師	S
	地域で健康課題を解決するのが保健師	地域で健康課題を解決することにより保健師であることを実感している	S
		地域を把握できていないので保健師が何かわからない	U
	地域で事業・施策を開拓するのが保健師	地域の状況を見ながら必要な事業を開拓することは保健師にしか味わえない	S
より健康な住民の生活を支えていくための施策を作れるのは、管理職保健師の醍醐味である		S	
	管理職保健師として保健師の視点を施策に入れられない自分は保健師らしくないと思う	U	

※S= Statable/ 安定

U=Unstable/ ゆらぎ

付録

付録 1. 調査協力依頼書

平成〇年〇月〇日

東大地看〇―〇号

〇市〇部〇課長

〇〇 〇〇様

東京大学大学院医学系研究科
健康科学・看護学専攻 地域看護学分野
准教授 永田 智子

研究協力をお願い（依頼）

謹啓 時下ますますご隆盛のこととお慶び申し上げます。

平素よりお世話になり、誠に有り難うございます。

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学教室では、地域で活動する保健師の活動方法を開発し保健師の活動推進に貢献することを目指しております。現在、本教室の博士課程 2 年の岩崎りほが、自治体保健師の職業的アイデンティティの形成のプロセス、また、形成にはどのような契機があるかを明らかにする目的で研究に取り組んでいます。

つきましては、貴自治体の保健師様に、下記のとおりインタビュー調査のご協力をお願いいたしたく、ご依頼申し上げます。調査結果は、貴自治体における保健師の現任教育に役立てていただけるように努めさせていただきます。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、何卒御高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 研究責任者： 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 地域看護学分野
准教授 永田 智子
2. 調査担当者： 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 地域看護学分野
博士課程 2 年 岩崎 りほ
3. 研究テーマ： 自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス
4. 調査時期： 平成 25 年 7 月から平成 27 年 3 月（予定）
5. 対象者： 常勤保健師 数名
6. 研究方法： 研究の承認を得られた場合、管理者様に保健師数等の自治体情報に関する調査票への記入をお願いします。また、管理者様に研究参加者の選定を相談し紹介をしていただきます。研究者が研究参加者の職場を訪問し、研究説明文・インタビューガイドを基に研究参加者に研究の主旨を説明し、同意の得られた方に同意書に記入してい

たきます。その際に、研究参加者のご都合に合わせてインタビュー日時を決定し、研究参加者に自記式質問紙に記入していただきます。インタビューは、研究参加者の希望日時に実施いたします。

7.インタビュー方法：グラウンデッド・セオリー・アプローチ法の理論的サンプリングにてインタビュー者を決定する。半構造化面接を実施する。インタビューの場所は、よろしければ職場の個室を使用させていただきたい。インタビューの内容は同意を得てICレコーダーを用いて録音する。所要時間は60～90分程度を予定しています。

8. 個人情報の取り扱いについて

- 1) この研究では、第三者に保健師様の個人情報が知られる危険はありません。公表の際は、自治体も個人も特定しない形にいたします。
- 2) この研究に関わる情報は、他の関係する方々に漏えいすることのないように、慎重に取り扱います。
- 3) 東京大学医学部・医学系研究科倫理審査委員会の承認を受けて実施いたします。

【連絡先】 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 地域看護学分野

研究責任者： 准教授 永田 智子

調査担当者： 博士課程3年 岩崎 りほ

〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1 Tel 〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇 (岩崎)

E-mail: 〇〇〇〇@umin.ac.jp (岩崎)

東京大学大学院
医学系研究科長・医学部長 殿

機 関 名
所 在 地
氏 名
所 属 ・ 職 名

研究協力について

下記研究について、調査に協力することを、承認いたします。

記

1. 研究課題名：自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス
2. 研究申請者：永田 智子
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 地域看護学分野 准教授
3. 研究方法：インタビューガイドを使用した半構造化面接
4. 研究対象：

連絡担当者

氏名：
所属：
職名：
電話：

研究参加者の皆様へ

研究課題「自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス」へのご協力をお願い

私どもは、自治体保健師の職業的アイデンティティの研究に取り組んでおり、実際に自治体で保健師として勤務されておられる方からお話を伺うことが重要と考え、この度、面接調査を計画しました。お忙しいところ大変恐縮ではございますが、「自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス」についての面接調査に、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

1. この研究の概要

【研究課題】

自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス

【研究機関名及び研究責任者氏名】

この研究が行われる研究機関と研究責任者は次に示す通りです。

- ・研究機関 東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野
- ・研究責任者：永田智子 東京大学大学院 医学系研究科 地域看護学分野 准教授
(研究全体の統括、特に、調査のデザイン、個人情報を含む資料の管理、解析、報告書・論文の作成)
- ・調査担当者：岩崎りほ 東京大学大学院 医学系研究科 地域看護学分野博士課程 2年
(調査のデザイン、対象者のリクルート、面接調査、個人情報の匿名化、解析、報告書・論文の作成)

【研究目的】

自治体保健師の職業的アイデンティティの形成のプロセス、また、形成にはどのような契機があるかを明らかにすることです。

【研究方法】

面接調査にご協力いただきたい方は、市区町村に1年以上勤務する常勤の保健師で、20名程を予定しております。

面接調査では、保健師の職業的アイデンティティについてお聞きします(別紙のインタビューガイド)。面接時間は1回60~90分程度を予定しておりますが、ご都合によっては、それより短い時間でも結構です。この研究説明文書をお読みいただき、調査に同意くださる場合は、同意書(別紙)にご署名ください。また、事前に、あなたご自身の基本情報についてのアンケート(別紙)にご記入をお願いしますのでご協力ください。

日程は、ご都合をお聞かせいただき、あなたのご都合のよい日程で調査を実施します。面接調査は、調査担当者である岩崎が中心となり実施します。なお、面接内容は、同時進行で行われる分析の結果に基づいて、適宜修正が加えられます。

面接内容は許可を得て録音し、逐語録を作成します。面接内容に不明な点があった場合、最大2回まで面接を行う可能性があります。この調査は、2013年7月~2015年3月の間に実施する調査です。

2. 研究協力の任意性と撤回の自由

この研究にご協力いただくかどうかは、研究参加者の皆様の自由意思に委ねられています。なお、研究にご協力いただけない場合にも、皆様の不利益につながることはありません。また、研究への参加をした場合でも、お答えになりたくない質問にお答えになる必要はありません。途中でご気分が悪くなられた場合や大きな気持ちの変化を感じられた場合には中止いたします。

もし同意を撤回される場合は、同意撤回書（別紙）に署名し、岩崎にご提出ください。電話や E メールでご連絡いただいても構いません。ご本人の申し出があれば、いつでも資料・データや調べた結果は廃棄いたします。

3. 個人情報の保護

この研究で得たあなたの回答やあなたに関する情報は、他の方々に漏えいすることのないよう、慎重に取り扱います。

あなたに関するデータは、分析する前に氏名・住所などのあなたを特定できるような個人情報を削り、代わりに新しく符号をつけ、どなたのものかわからないようにした上で、当教室において厳重に保管します。ただし、必要な場合には、当教室においてこの符号を元の氏名などに戻す操作を行い、結果をあなたにお知らせすることもできます。

4. 研究結果の公表

研究の成果は、あなたの氏名など個人情報が明らかにならないようにした上で、学会発表や学術雑誌及びデータベース上等で公表します。また、個人的なお問い合わせがあった場合、あなたのお答えになったことや全体の結果についてお伝え致します。

5. 研究参加者にもたらされる利益及び不利益

この研究が、あなたに直ちに有益な情報をもたらす可能性は高いとはいえません。しかし、この研究の成果は、保健師の基礎教育ならびに現任教育、保健師の離職防止等職場環境に係る研究発展に寄与することが期待されます。したがって、将来、あなたが受ける現任教育で利益をもたらす可能性があると考えられます。

6. 研究終了後の資料（試料）等の取扱方針

あなたからいただいた回答やデータ等は、この研究のためにのみ使用します。符号により誰の回答・データかが分からないようにした上で、使い切られるまで保管します。なお、将来、当該データ等を新たな研究に用いる場合は、改めて東京大学倫理委員会の承認を受けた上で用います。

7. あなたの費用負担

今回の研究に必要な費用について、あなたに負担を求めることはありません。なお、あなたへの謝金は、予定しておりません。

8. その他

この研究は、東京大学倫理委員会の承認を受けて実施するものです。なお、この研究に関する費用は、東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野岩崎りほが研究代表者となっている、政策医療振興財団の研究助成金から支出されています。ご意見、ご質問などがございましたら、お気軽に下記までお寄せください。

201〇年〇月〇日

【連絡先】 研究責任者：永田智子

連絡担当者：岩崎りほ

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野

Tel: 〇〇〇—〇〇〇〇-〇〇〇〇 (岩崎)

E-mail: 〇〇〇〇@umin.ac.jp (岩崎)

同 意 書

東京大学医学系研究科長・医学部長 殿

研究課題

「自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス」

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について、調査担当者である岩崎りほから説明を受け、これを十分理解しましたので本研究の研究参加者となることに同意いたします。

以下の項目について、説明を受け理解しました。

- この研究の概要について
- インタビュー内容を録音することについて
- 研究協力の任意性と撤回の自由について
- 個人情報の保護について
- 研究結果の公表について
- 研究参加者にもたらされる利益及び不利益について
- 研究終了後の資料（試料）等の取扱方針について
- あなたの費用負担について
- その他について

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____

同 意 撤 回 書

東京大学医学系研究科長・医学部長 殿

研究課題

「自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス」

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

資料等の保存について（同意の撤回）：

「はい」または「いいえ」にご自身で○を付けてください。

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____

「自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスに関する質的研究」
管理者様へのアンケート

アンケートご記入のお願い

- ・面接の参考にさせていただきますので、あなたの自治体についてのアンケートへのご協力をお願いいたします。
- ・当てはまる番号に○をするか、[]内に数字を、()に言葉をご記入ください。
- ・ご記入の上、調査担当者にお渡しいただくか、ご郵送ください。

記入日[]年[]月[]日

- 1) 常勤保健師数 (休業中も含む) []人 (平成 25 年 4 月 1 日時点)
- 2) 保健師の経験年数分布 (休業中も含む) 2)と同数であるかの確認をお願いいたします。

1. 5 年未満[]人 2. 5～10 年[]人 3. 11～20 年[]人
4. 21 年以上[]人

- 3) あなたの自治体の教育制度・状況についてお聞かせください。

<職場内>

- ・現任教育プログラムやマニュアルの有無 なし・あり (→)
- ・上記は、分散配置の職員へ対応しているか
していない・している (→)

- 4) 管理者として、現在の保健師の離職状況についてお聞かせください。

(記入例：最近はほとんど離職なし。離職した保健師は入職○年目位が多い。理由は○が多い等)

- 5) あなたが把握する範囲で、自治体の大きな変化 (合併等) や、保健師を取り巻く状況に変化がありましたか。

(記入例：10 年前に合併した。5 年前に現任教育プログラムを作成した等)

連絡先： 調査担当者：岩崎りほ (東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野)
Tel: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (岩崎) Fax: 03-5802-2043
E-mail: 〇〇〇〇@umin.ac.jp (岩崎)

お疲れさまでした。アンケートは以上で終了です。

ご協力いただき、ありがとうございました。

「自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス」
保健師様へのアンケート

アンケートご記入のお願い

・面接の参考にさせていただきますので、あなたご自身についてのアンケートへのご協力をお願いいたします。個人情報については、研究説明文書の通り管理することをお約束します。

・当てはまる番号に○をするか、[]内に数字を、()に言葉をご記入ください。

・ご記入の上、調査担当者にお渡しいただくか、ご郵送ください。

記入日[]年[]月[]日

1) 年齢と性別 []歳 (記入日時点) ・ 1. 男性 2. 女性

2) 保健師教育を受けた機関と時期

機関	1.保健師養成校 2.短期大学専攻科 3.四年制大学 4.その他 ()
時期	昭和・平成[]年[]月 卒業・修了

3) 最終学歴

1.保健師養成校 2.短期大学専攻科 3.四年制大学 4.大学院
5.その他 ()

4) 資格 (該当するもの全てに○を付けてください。)

1.保健師 2.看護師 3.助産師 4.介護支援専門員 5.精神保健福祉士
6.養護教諭[]種 7.その他 ()

5) 現在の自治体での保健師の経験年数 []年[]か月 (記入日時点)

6) 現在の自治体での保健師以外の就業経験の有無

なし・あり (→) ある場合→ []年[]か月

7) 現在の所属分野

1.成人保健 2.母子保健 3.高齢者福祉 4.障害福祉 5.介護保険 6.企画・調整
7.管理 8.児童福祉 9.産業保健 10. その他 ()

8) 所属部署の現在の業務体制

1.地区分担制 2.業務分担制 3.地区分担制+業務分担制 4.その他 ()

「自治体保健師の職業的アイデンティティの形成プロセス」
インタビューガイド

調査担当者:岩崎りほ(東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野)

「自治体保健師の職業アイデンティティの形成プロセス」というテーマでお話をうかがいたいと考えております。保健師様ご自身が、保健師として普段考えていることについて、お話をお聞かせください。

※お答えできる範囲内で結構です。

1. これまでの職業経験を教えてください。

2. 保健師になろうと思った時期と理由についてお聞かせください。

保健師になろうと思った理由と時期について。

その時に、抱いていた保健師のイメージはどのようなものでしたか。

3. あなたは、どのような時に、「やっぱり、自分は保健師だな」と感じますか。入職時から現在まで、なるべく詳細にお聞かせください。

仕事をしている時に、「やっぱり、自分は保健師だな」と感じる時は、どのような時でしょうか。

仕事以外で、「自分は保健師だな」と感じることはありませんか？それは、どのような時でしょうか。

4. 今後、どのような保健師になっていきたいと考えていますか。お考えをお聞かせください。

5. その他、研究テーマについてご意見がありましたら、お聞かせください。

