

◆資料

## 市町村保健師の経験のプロセスからみた 職業的アイデンティティ形成の影響要因

### － 熟練保健師の経験の語りから －

Factors Influencing the Formation of Professional Identity from Municipal Health Nurse's  
Experience Process

－ Narrative of Experienced Public Health Nurse's Experience －

小路 浩子<sup>1) 2)</sup> 上野 昌江<sup>3)</sup> 大川 聡子<sup>3)</sup>

Hiroko Shoji<sup>1) 2)</sup> Masae Ueno<sup>3)</sup> Satoko Okawa<sup>3)</sup>

#### 抄 録

【目的】高い職業意識を保持していた保健師の経験の語りを分析することにより、市町村保健師の経験のプロセスをとおして職業的アイデンティティの形成に影響を与えた要因を明らかにする。

【方法】老人保健法施行前より市町村保健師として活動し、実績を残した2名の保健師に半構成的面接を実施し、経験の語りを得た。語りのデータを逐語録化し、時系列に並べ替え、経験のプロセスとして再構成し、職業的アイデンティティに関連する語りの中から、アイデンティティの形成に影響を与えたと考えられる経験や認識を抽出し、コード化し、カテゴリー化した。

【結果】乏しいマンパワーと脆弱な活動体制の中で、保健所保健師をロールモデルとして活動基盤を形成していった市町村保健師の経験のプロセスが明らかとなった。ロールモデルがあること、保健師活動を期待された環境等が職業的アイデンティティの形成に影響を与えていた。

【考察】2名の保健師は、その経験のプロセスにおいて、保健師としての役割を強く認識し、行動していた。彼らは、行政職と保健師の2つの自己意識の間で葛藤しながら、保健師としての自己意識を貫くことで、職業的アイデンティティを確立していったと推察された。

キーワード：市町村保健師，職業的アイデンティティ，経験の語り

Key words : municipal public health nurse, professional identity, narrative of experience

#### I. はじめに

昭和53年の第1次国民健康づくり対策により、市町村が対人保健サービスを担うという国の方針が示されて以来、昭和58年の老人保健法の施行をはじめとして、地域保健法の制定、母子保健法の改正などにより、市町村保健師は急速に増員されてきた(尾田, 2013)。そして、現在では、介護保険、生活保護、児童虐待、子育て支援、自殺対策等、市町村保健師の活動領域は多岐に渡っている。住民に最も身近なところで保健福祉行政に携わる者として、市町村保健師には地域保健を担う専門職としての高い役割意識を持って業務に臨むことが求められる。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)や国から示される多くの事業をこなすことに追われる多忙な市町村保健師の現状が明らかとなっている(日本看護協会, 2011, 2012)。また、市町村保健師は、医師をはじめとする保健医療専門職が配置されている保健所とは異なり、事務系職員を中心とする行政組織内の数少ない専門職であり、事務職員との軋轢や専門性を考慮されない人事配置等により、保健師本来の活動が困難な自治体も存在してきた(藤内, 2007)。

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。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

<sup>1)</sup> 神戸女子大学看護学部看護学科

Kobe Women's University Faculty of Nursing

<sup>2)</sup> 前・大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程

Former Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing Postdoctoral Course

<sup>3)</sup> 大阪府立大学大学院看護学研究科

Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing

の職業的アイデンティティも同様に行政組織内外での人間関係や保健師の活動のなかで出会った人々や周囲の環境等の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。

保健師の職業的アイデンティティに関連する先行研究（太田, 2013, Okura.et.al, 2013, 根岸ら, 2010）では、新任期からベテラン期の各時期において、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が見出されている。しかしながら、その対象は保健所保健師であり、市町村保健師を対象とした職業的アイデンティティの研究は乏しく、その経験や活動のプロセス、職業的アイデンティティの形成に影響を与えた要因が明らかとされているとはいえない。

本研究の目的は、老人保健法施行を始めとした地域保健に関連する法律や制度の制定等を経験しながら活動を続け、個別の課題を施策に反映し、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市町村保健師の経験の語り进行分析することにより、市町村保健師の経験のプロセスを明らかとし、職業的アイデンティティの形成に影響を与えた要因を明らかとすることである。本研究の意義は、職業意識の揺らぎが危惧されている市町村保健師の人材育成のための基礎資料として活用できることである。

## 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）の定義を参考とし「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」とする。

## Ⅲ. 方法

### 1. 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から勤務し、保健師活動の基盤を築くとともに、地域保健に関連する法律や制度の変遷の中で地域活動を展開しながら、管理職として行政の施策、政策形成にも関与するなど、高い職業意識と実践能力を有した保健師とした。研究協力者の選定は、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た。

### 2. データ収集法

半構成的面接により、保健師になる前から現在までの経験のプロセスを聞き取った。面接は、平成 25 年 7 月から 11 月にかけて、1 回のインタビューにつき約 1 時間半から 2 時間、2 回ずつ、研究協力者の自宅において実施した。面接方法は、1 回目の面接では、保健師になる前から現在までの市町村保健師としての経験の語りを聞き取り、必要に応じて研究者から質問した。その際、過去の出来事が想起しやすいよう、保健事業の主体が市町村へと移行しはじめた昭和 53 年から平成 24 年 3 月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た。2 回目の面接では、1 回目の面接内容の逐語録を熟読し、職業的アイデンティティの形成に関連すると思われるエピソードについて、その時の気持ちや行動、周囲との関係、経験に対する認識についてさらに詳しく聞き取り、保健師という職業への意識を中心に聞き取った。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。

### 3. 分析方法

分析は、田垣（2008）のライフストーリー法を参考に経験のプロセスを再構成し、佐藤（2008）の定性的コーディングを参考としてカテゴリー化し、経験のプロセスに沿って、質的帰納的に行った。インタビューの逐語録から、語りの内容を時系列に並べ替え、経験内容に基づき、保健師になる前から現在に至るまでの時期を区分した。さらに職業に対する意識や活動の特徴を示していると考えられる語りに焦点をあて、時期区分に沿って、経験のプロセスとして再構成した。次に、職業的アイデンティティに関連する語りの中から、アイデンティティの形成に影響を与えたと考えられる経験や認識を抽出し、コード化した。続いて、両者の語りを比較検討しながら、類似するコードをまとめてサブカテゴリーを抽出した。さらに、サブカテゴリー間の共通性を比較検討して、カテゴリーを抽出した。分析過程において研究者間で内容を吟味し、質的研究に精通する専門家の助言を受けることにより分析結果の厳密性を確保した。

### 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（申請番号：25-4）。研究協力者に対して、文書及び口頭で研究の趣旨及び内容と研究参加への自由意思、プライバシーの確保等の倫理的配慮

について説明し、書面にて同意を得た。

#### IV. 結果

##### 1. 研究協力者の属性

研究協力者は、A 県内の自治体を定年退職した 60 代の保健師 2 名 (A 氏, B 氏) でともに女性であった。両氏は老人保健法施行前から市町村保健師として活動し、所属自治体の保健行政の中心的存在として、保健師の専門性を発揮し、自らの実践を学会発表、講演等で社会に公表し、表彰経験を有するなど、高い功績を残していた。

##### 2. 2 人が活動した時代背景と保健所保健師との関係

A 氏, B 氏はともに、昭和 50 年代前半に A 県内の市町村に入職し、老人保健法の施行、地域保健法の改正、介護保険法の施行等の地域保健福祉に関連する法律や制度の変遷を経験している。彼らが活動した A 県は、保健所保健師の配置数に比べて、市町村保健師の配置が全国平均、近隣県と比較しても非常に少なく、老人保健法が施行された昭和 58 年においても、保健師未設置の市町村も存在していた (A 県保健婦・保健師活動指針, 2000)。このような背景から、A 県では、保健所が保健師の地区活動の中心を担っていた。2 名が活動した年代はほぼ同時期であり、勤務地を管轄する保健所は異なることから、活動をともにした保健所保健師は同一人物ではないと考えられる。

##### 3. 市町村保健師の経験のプロセスの記述

2 名の保健師の経験のプロセスを以下に示す。( ) は、経験年数による区分を示し、佐伯ら (2003) による区分 (新人期 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。記述は、プライバシー保護の観点から、事実内容に影響のない範囲で脚色し、自治体名や地域はその名称に関連のないアルファベット表記とした。また、保健師としての経験のプロセスを表 1 に整理した。

###### 1) A 氏の経験のプロセス

A 氏の経験のプロセスは、①保健師になるまで、②県保健師時代 (新人期)、③X 市保健師時代 (前期中堅期)、④Y 市保健師時代 (後期中堅期)、⑤管理職時代 (ベテラン期) の 5 つの時期に区分された。

###### ①保健師になるまで

ナイチンゲールやシュバイツァー博士の伝記を読み、小学生の頃から奉仕的な活動に興味があった。母親が就労していたこともあり、女性が働くことを当然のこととして受け止め、看護の道を志した。地域の実習で結核患者の家庭訪問に同行し、初めて保健師を知り、その活動に心を惹かれ、保健師になることを決めた。保健師学校では、少なくとも保健師業務の 3 分の 1 は家庭訪問に費やせ、といった家庭訪問の重要性を徹底的に教授された。

###### ②県保健師時代 (新人期)

県の保健師となり、人口 1 万人の農村地区を担当した。保健師長から「地区のことは全て任せる」と言われ、夜間、休日でも時間が許す限り青年団や自治会の会合に参加し、結核患者や乳児の全数訪問等、役場の保健師とともに積極的に地域に入りこんでいった。職場内では経験豊富で多くの先輩に支えられ、伸び伸びと意欲的に活動した。

###### ③X 市保健師時代 (前期中堅期)

5 年間の県保健師を経て結婚を機に A 県に転居、X 市に入職し、県保健師から市町村保健師となった。X 市は 50 万人を超える人口を有する都市型の地域であったが、保健師のマンパワーは乏しく、ルーチン業務や事務処理に追われ、家庭訪問等の個別対応までは至っていなかった。前任地では県保健師と市町村保健師が密接に連携しながら活動していたが、X 市では県保健師との交流はほとんどないのが現状であった。A 氏は X 市の保健師活動体制の脆弱さに驚くとともに、家庭訪問ができず、住民の顔が見えないことに大きな戸惑いを覚えた。公共施設に集まる小集団に働きかけながら、健康についての学習会を開催するなど、少しずつ活動の対象を広げる中で、市の福祉部署から貧困世帯の支援についての相談を受けるようになり、家庭訪問を始めた。そこで社会的弱者の生活実態を目の当たりにし、マイノリティへの支援という新たな視点を見出した。また、事例検討会や勉強会への参加をおし保健所保健師とも徐々に交流を深めていった。

###### ④Y 市保健師時代 (後期中堅期)

入職から 3 年後、子育ての関係から同じ県内の Y 市に転職することとなった。その年は老人保健法が施行された年度にあたり、市は老人保健事業の整備に追われていたが、40 万人近い人口に対して、保健師はわずか 5 名という体制であった。A 氏は老人保健事業の中の訪問指導事業を担当することになるが、Y 市もまた X 市

表1 2名の保健師の経験のプロセスの概要

A氏		B氏		国の施策
時期区分	経験等	時期区分	経験等	
県保健師時代 (新人期)	県保健師として家庭訪問を中心に伸び 伸びと活動する。			1歳6か月児健診 の市町村実施の通 達 (S50)  国民の健康づくり 運動 (S53)
X市保健師時代 (前期中堅期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A県に転居X市に入職する。</li> <li>・保健所との連携も少なく、 県保健師時代とのギャップに戸惑う。</li> <li>・乏しいマンパワーの中で、保健師活動 の基盤がなく、住民の顔が見えないこ とに戸惑うが、福祉職との関係を深め、 貧困世帯への支援を行う中で徐々に活 動の範囲を広げていく。</li> </ul>	1人保健師時代 (新人期～ 前期中堅期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町の保健師第1号としてA県Z町に 入職する。</li> <li>・毎日のように保健所に通い、保健師 業務を一から教わる。</li> <li>・1歳6か月児健診の体制を整備する とともに1歳6か月児健診で発見さ れた障害児の保育所での受入れについ て、担当部署から叱責を受けながらも、 保護者とともに粘り強く要望し続け、 1歳6か月児健診のフォロー体制の基 盤をつくる。</li> </ul>	
Y市保健師時代 (後期中堅期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Y市に転職。</li> <li>・老人保健事業の訪問指導の担当とな り、保健所と共同で寝たきり高齢者訪 問に取組み、保健所、医師会、社協等 との連携会議に加わる。保健所保健師、 他職種との事例検討会を重ね、そこ から見出した課題を施策に反映していく。</li> </ul>	複数保健師時代 (後期中堅期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり高齢者の訪問を重ねる中で、 介護家族への支援の必要性を見出し、 家族の交流の場を設ける。圧力団体の 結成に加担していると町幹部から批判 されつつも介護家族の会の結成に関わ り、機能訓練事業へと発展させる。</li> </ul>	老人保健法 (S58) 老人訪問看護制度 (H4)
管理職時代 (ベテラン期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師だけでなく、栄養士等の他職種、 事務職をとりまとめ、予防的視点の重 要性を伝える。</li> <li>・保健師の視点をいかし、公の場で地域 の問題を浮き彫りにし、行政と地域の 橋渡し役となる。</li> </ul>	管理職時代 (ベテラン期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健分野だけでなく、介護や福祉分 野も含めた部署の長となり幅広い業務 をこなす。</li> <li>・住民参加のもとに健康増進計画を策 定。住民とともにつくりあげた計画書 を町の上層部から批判されるが、計画 書の意義と重要性を主張し、計画書の 承認に尽力する。</li> </ul>	母子保健法改正 (H9) 地域保健法全面施 行 (H10) 介護保険法 (H12) 健康増進法 (H15) 老人保健法の廃止 と高確法 <sup>*</sup> の施行 (H20)

\* ) 高齢者の医療の確保に関する法律

と同様に、乏しいマンパワーの中で保健師の訪問活動は行われていなかった。人材も乏しく、訪問活動の実績のない中で訪問指導事業を開始することの困難さに直面したA氏は、市を管轄する県保健所に協力を求めた。県保健所は市医師会、社会福祉協議会、市福祉部署とともにねたきり高齢者の実態調査に取り組んでおり、4者による合同会議を定期的で開催していたが、A氏が所属する保健部署も加わり、5者会議が開催されるに至った。

「調査訪問で終わらず、継続する視点を持つ」という方向性を市と県の保健師間で共有し、訪問を重ねることにより見えてきた実態は、関係者や関係機関の事例会議で話し合わせ、解決すべき課題として整理され、さらに5者会議に取り上げられることにより市の施策となり、次々と対策が講じられていった。この取り組みは高齢者の在宅ケアの先進事例として、国のモデル事業へと発展していった。A氏はこの事業の中心的役割を果たした

がら、一方で自主的な活動として、ノーマライゼーションの推進や保健師等の人材確保に向けた運動にも取組んでいた。

#### ⑤管理職時代 (ベテラン期)

地域保健に関連する法律の施行や介護保険法の施行等により、Y市では保健師のみならず、管理栄養士や理学療法士、保育士等の保健医療福祉職が次々と増員されていった。A氏は保健師だけでなく多職種や事務方職員を部下にもち、係長、課長補佐、課長、次長と職位をあげていく。職位が上がるにつれて家庭訪問等の実務からは遠ざかっていったが、「公務員の前に私は保健師」という信念を貫き、実務経験の中で培ってきた、住民の生活実態を熟知した見識や職場内外の人脈を活かし、行政と地域をつなぐ役割を果たした。管理職であるからこそ立ち合える議会や委員会、協議会等の行政内外の公の場において、児童虐待や高齢者問題等、地域の中で実際

に起きている事例をありのままに伝えることで、地域の課題を浮き彫りにし、対策の必要性を訴えた。A氏は「保健師活動の原点は家庭訪問である」という確信を持ち、後輩保健師のみならず、部下となった全ての職員に「実態を把握し、課題を掘り起こすための家庭訪問」の重要性を伝え続けた。

## 2) B氏の経験のプロセス

B氏の経験のプロセスは、①保健師になるまで、②一人保健師時代（新人期～前期中堅期）、③複数保健師時代（後期中堅期）、④管理職時代（ベテラン期）の4つの時期に区分された。

### ①保健師になるまで

B氏は幼い頃から働く母の姿を見て育ち、いずれは自分も働いて独り立ちするのだという意識を自然に持つようになった。独り立ちできる職業として最も身近に知っている職業であったことから、看護師となり病院に勤務した。結婚のためA県に転居することとなり、病院を退職。再就職を考えていたが、夜勤が難しく、保健師への転職を考え、保健師学校を受験した。

### ②一人保健師時代（新人期～前期中堅期）

保健師学校卒業後、Z町に採用された。B氏はZ町初の保健師であり、かつ、たった一人の保健師でもあった。保健師を初めて採用したZ町はB氏の新人教育を県保健所に委ね、B氏は毎日のように保健所に出向いた。当時、1歳6か月児健診を市町村主体で実施する旨の国からの通達があり、保健所の全面的な協力を得て、健診を立ち上げることができた。1歳6か月児健診は順調に行われたが、発達遅滞が疑われた子ども達への対応が求められ、保健所保健師とともにフォローアップ教室に取り組むこととなった。発達支援を必要とする子どもは増えていき、すぐに教室は満杯となり、成長した子どもたちを継続して受け入れることが難しくなった。小さな町で療育施設をつくることは望めず、既存の資源である保育所で子ども達を受け入れてもらおうと考え、B氏は保育所担当課に要望するが、就労していない親の子どもは対象外であると、担当課から門前払いを受ける。さらに職員でありながら、町に要望を出したとして、叱責を受ける。それでも困っている母親達を放っておけないB氏は親自身が力をつけられるよう、フォローアップ教室のスタッフとともに、保護者対象の勉強会を開催した。勉強会により結束を強めた保護者は、自らも保育所での受け入れの陳情に出向くが、回答は変わらず、親達を焚き

つけたとしてB氏はまたも強く叱責を受ける。しかし、このような中でも諦めないB氏に押され、担当課は町長が認めた者として子ども達を受け入れることを決め、子ども達の保育所入所が実現する。1歳6か月児健診を開始した翌年には、老人保健法も施行され、業務は大幅に増えるが保健師が増員されることはなく、その後10年間、町の保健師はB氏ひとりだった。しかし、人間関係には恵まれ、職場内では同僚である看護師、事務職員の協力を得て、保健師業務に専念することができ、地域では老人クラブや婦人会の地区組織との関係を深め、協力体制を構築していった。

### ③複数保健師時代（後期中堅期）

ようやく2人目の保健師が採用され、B氏は一人では十分に対応できなかったねたきり高齢者の訪問活動に、保健所の協力を得ながら後輩保健師とともに取り組むこととなった。訪問を重ねる中で介護家族の負担やストレスの軽減が課題となり、その対策として介護者同士の交流の場を設けた。交流が深まり、介護者の会が結成されることとなるが、行政職員が圧力団体の結成に加担したとして、町の幹部より叱責を受けた。B氏は、心待ちにしていた介護者の会の結成式への参加を禁じられるという悔しい経験をするが、その後、ねたきり高齢者への取り組みは機能訓練事業へとつながっていった。そして、保健師は3名となり、生活習慣病の健康教育にも取り組み始めた。健康教育の卒業生は自主グループをつくり、地域での活動を広げていった。2人の保健師仲間を得ることにより、B氏は子どもから高齢者までを対象とした幅広い活動を実現できた。

### ④管理職時代（ベテラン期）

法律の施行や改正により、市町村業務が増えるにつれて保健師や栄養士が増員され、B氏は係長、課長と昇格していく。職位があがるにつれて保健師業務よりも予算編成や議会对応といった事務業務が増え、課長となったときには、介護保険や高齢福祉までもを所管することになり、職務の範囲の広さと責任の重さに押し潰されそうな思いを経験した。しかし、議会や委員会の公の席に立ち会い、政策現場での経験を積み重ねる中で、保健師としてのこれまでの経験や視点を行政施策に直に反映できる管理職としての強みに気づいていった。そして、実務からは退いても、自分の意思を受け継ぐ後輩保健師の活動を政策につなげる責任者としての役割を自覚した。先進的な健康づくりの考え方を取り入れ、部下達が住民と協働でつくりあげた健康増進計画が議員や幹部職員の批

判を浴び、修正意見があがった会議の席で、住民との協働により策定したことの意義を粘り強く説明し、承認へとこぎつけた。B氏が強くその必要性を訴え、完成させた健康増進計画は、多くの住民による健康づくりの自主活動を生み出し、先進的な取り組みとして注目されるものとなった。

### 3. 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

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として、14のサブカテゴリー、6のカテゴリーを抽出した(表1)。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〔 〕、データの引用を「 」とゴシック体で示し、以下に説明する。

#### 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〕から自立できる職業として看護職を目指し〔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〕により、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〔保健所保健師から学んだ地区活動の実際〕〔触発を受けた保健所保健師の活動〕の2つのサブカテゴリーから抽出された。保健所保健師をロールモデルとし、職場内では得られなかった保健師のあるべき姿を見出していた。そして、その活動に触発され、鼓舞されながら、自身の活動スタイルを形づくり、経験を積み重ねていた。

「私にとって大きいのは保健所の保健師さん。この人達がいなかったら今の私はない。いろんなことを知っていて、教えてくれて、この辺(心臓)が揺れて、揺れて、もっともっとって感じではあったと思う。(A)」

「私はね、もう保健所かぶれみたいになっとったから。保健所の保健師さんすごいな、って思って。そのバイタリティがすごいなって。困った人があったら、掛け合いに行くわけでしょ。保健師はこうあるべき、みたいなことを保健所から学んだ。こういう動きせなあかんって思って。(B)」

#### 3) 【志を共にする仲間がいる】

このカテゴリーは〔他職種、他機関との協働〕〔保健所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〔他職種、他機関との連携と協働〕からその解決策を見出し

表2 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

カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリーの元となったコードの番号
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	(A2)(B49)
	保健師は社会に貢献する職業であるという認識	(A1)(B3)
ロールモデルがある	保健所保健師から学んだ地区活動の実際	(A42,48)(B6,69)
	触発を受けた保健所保健師の活動	(A68,105,158)(B70,73,78)
志を共にする仲間がいる	他職種、他機関との連携と協働	(A26,50,57,143) (B24,30,32,54)
	保健所保健師との共同活動	(A38,40,48,189)(B37,87)
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る環境	(A81)(B34,35)
	自分しかいない状況での奮起	(A59,62)(B26,51,52)
	活動の成果を手にするによる喜びと自信	(A51,52,90)(B15,17,39)
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	(A92,99,100,183) (B53,60,62,107)
	予防的視点の再認識と強化	(A95,143,176)(B54,66,91)
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	(A69,115,181) (B22,27,38,95,103)
	「家庭訪問は地区の課題の掘起し」というこだわり	(A14,74,75,77,138,142,151)(B99)
	「公務員である前に私は保健師」という意識	(A84,178,210)(B47,94)

ていた。同じ地区を担当し、目標を共にする〔保健所保健師との共同活動〕が活動を続ける支えとなった。

「保健所と市でケースを一人は持とうね、調査訪問じゃなくて、継続する視点を持って行くんだよって。本人だけじゃなくて、家族のこともおさえようと、ちゃんと約束事をして訪問した。(A)」

#### 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る環境〕〔自分しかいない状況での奮起〕〔活動の成果を手にする事による喜びと自信〕の3つのサブカテゴリーから抽出された。保健師の配置は少なく多忙を極めてはいたが、職場環境は、事務職や看護師が配置され〔保健師業務に専念できる環境〕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發揮し、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、粘り強さと熱意を与えた。また、〔活動の成果を手にする事による喜びと自信〕が、さらなる活動の原動力となっていた。

「人と掛け合うようなそんな強さはない。そうせなあかんという状況やったからできたんじゃないかな。一人しかおらんからしょうがないわね。(B)」

「言ったことがどんどん実現していくからね。それが施策に反映していくっていうことでしょ。(A)」

「看護師やったら施設の中だけやけど、保健師やったらね、その人の生活が見えて、喜びも悲しみもわかるわけでしょ。住民さんがその時喜んでくれて楽しくしていて、また会ったときもそうだったら、その人に元氣もらえたりするじゃない。(B)」

#### 5) 【管理職として保健師の視点を發揮する】

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た。

「〔救急医療の連絡会で〕母が子どもにガソリン飲ませて救急に来たとか、実態を浮き彫りにするような事例を出す。それは保健師だからできたと思う。私たちは医療とは密接に接点があるから、そこを抜けておかないといけない。だから地域が見えるように、実態が見えるように、それも仕事の範囲かな。(A)」

#### 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」という意識〕の3つのサブカテゴリーから抽出された。〔支援を必要とする人々の代弁者としての使命感〕は活動の原動力となる信念であり、〔「家庭訪問は地区の課題の掘起し」というこだわり〕は、家庭訪問が公衆衛生看護活動の原点であるという信念であった。公務員として行政に仕えながらも、看護職である自己の意識に率直でありたいという〔「公務員である前に私は保健師」という意識〕は、自身の身を守ることも住民を優先するという信念であった。

「公衆衛生って掘り起こしやんか。全数訪問、それも掘り起こし。こちらが見えていない問題ないですかって。普段から予防的に危機を回避するための訪問が掘り起こし。そういうことが私たち保健師の仕事で大事な。(A)」

「やっぱり住民さん中心やわね。そうじゃないと保健師の価値も何もないわ。もし、町長が変なこと言ったら、それ違いますって言わなあかんし。保健師は住民の方を向いて、住民のためにどうすればいいか考えていくのが普通だわね。(B)」

「仕事してる時『保健師の前に公務員やで』っていつも言われたけど、公務員の前には私は保健師ですって、ずっとそれは今でも思ってる。(A)」

「行政職ってわかっているけど、保健師っていうのが頭から離れない。(B)」

## V. 考察

### 1. 職業的アイデンティティの形成過程と影響要因

本研究により、乏しいマンパワーと脆弱な活動体制から、着実に実績を積み重ね、職業的アイデンティティを確立していった市町村保健師の経験のプロセスが示された。そのプロセスに沿って、市町村保健師の職業的アイデンティティの形成過程と影響要因について考察する。

彼らの保健師としての活動は【一生の仕事として保健師を選ぶ】ところから始まっていた。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）とされる。彼らは、働く母を見て育った成育環境から、女性が働くことを当たり前と認識し、生涯働くという高い職業意識のもとで看護職を選択していたと考えられる。さらに、家庭訪問を重視する保健師教育の影響も受け、すでに入職時において彼らの意識の中に、人々の生活に分け入り、地域社会に貢献するという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と考えられる。

市町村保健師が増員された背景には、昭和53年の第一次国民健康づくり対策や老人保健法の制定があり、彼らもその新たな制度の構築のために市町村に採用されていた。人材も乏しく、保健師業務のノウハウの蓄積もない市町村での活動を助けたのはA県においてすでに活動基盤を築いていた保健所保健師であった。彼らは、支援を必要とする人々のために保健所保健師が奔走する姿を目の当たりにすることで、保健師の役割を明確にし、それを自身の理想像として捉えていた。新人期の保健師にとってロールモデルの存在は、保健師像を明確にし、職業的アイデンティティの形成に関与する（太田ら，2013）とされる。「保健所保健師がいなかったら今の自分はない」「保健所保健師からこうあるべき姿を教わった」という言葉からも、保健所保健師が彼らのロールモデルとしての役割を果たし、彼らの職業的アイデンティティの形成に関与していたと考えられる。

そして、困難な状況にも諦めずに立ち向かっていくモチベーションは【志を共にする仲間がいる】ことで支えられていた。地域の健康課題の改善や解決には、保健師や行政機関だけでできることには限界があり、多くの職種や機関の連携が必要とされる。特に保健師のマンパワーが乏しく、先輩保健師や同僚の支えが得られなかった彼らにとって、関係職種や保健所保健師は仕事上の重要なパートナーであり、同じ目的を目指して闘う同志のような存在でもあったと考えられる。他者との連携はアイデンティティの概念の要素であり（宮下，2014）、他職種や他機関と協働して仕事を進めていく体験が保健師の職業的アイデンティティの確立に影響を与えることが先行研究（山田，2011）でも報告されている。多様な人々と協働しながら困難に立ち向かい、乗り越えていった経験が彼らの職業的アイデンティティの形成を促していたと考えられる。

また、【保健師活動を期待される環境に置かれる】ことは、保健師の使命感を強く認識し、中間の存在と合わせて、彼らの活動の原動力となっていた。上司は保健師業務への理解を示し、事務職や看護師が配置される中で、彼らは保健師業務に専念できる環境にあり、忙しいながらも保健師本来の仕事をしているという誇りと自覚が持っていた。坪井ら（2013）は、市町村の福祉分野で働く保健師について、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ることで、職業的アイデンティティの揺らぎが生じ、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。このことから、保健師の役割を期待され、保健師業務に専念できる職場環境は、彼らの職業的アイデンティティの形成を促した要因のひとつであったと考えられる。また、自分しかないという状況は、支援を必要とする人々のために奮起する行動力の源となっていた。「人と掛け合うようなそんな強さはない。そうせなあかんという状況やったからできたんじゃないかな」という言葉からも、困っている人々を目の前にし、その人々を助けられるのは自分しかないという思いが保健師としての職業的アイデンティティを高めていたことがうかがわれる。そして、日々の活動が施策に反映され、問題が改善されていくことや当事者同士の結束が家族会等の発足へとつながる等、活動の成果が行政施策や住民の力となって結実することは、彼らの自信となり、職業的アイデンティティの形成を促すことに関与していたと考えられる。

地域保健に関連する法律や制度が次々と制定され、業務の拡大につれて、職場環境も変化し、彼らは保健師を始めとする保健医療福祉専門職、事務職員を部下に持つ管理職へと成長した。管理職となったことは、住民と直に接する保健師の実務から退くことを意味し、スタッフから管理職という役割意識の転換を迫られることにもなる。しかし、彼らは公の場で発言できる管理職の立場を有効に活用し、地域全体を俯瞰するより広い視点に立ち、住民の生活実態を浮き彫りにするとともに後を引き継いだ後輩達の活動を施策へと反映すべく、政策決定の場に関与していった。住民の健康・生活問題を事業に反映するうえで、保健師が管理職に就いていることが重要であると報告されている（吉岡，2007）ように、彼らは管理職になることで保健師としての視点を政策の場に活かし



ていた。つまり、保健師としての役割意識に管理職としての役割意識が重なることで、より深く広い見識にたった職業的アイデンティティが形成されていたといえる。さらに管理職という職位が与えられることは他者からの承認を得ていることを示す。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, 2011) ことから、職位の付与は自己肯定感を高め、職業的アイデンティティの形成の促進に関与したと考えられる。

## 2. 行政職と保健師の2つの自己意識

彼らは、その保健師人生をとおして、保健師は住民の側に立つ存在である、という確固たる信念を抱き、役職がつき業務内容や立場が変わっても常に保健師であるという意識を持ち、それを行動に示した。信念はアイデンティティやパーソナリティの本質的な構成要素である (中島ら, 1999) とされることから、【保健師としての信念を持つ】ことは職業的アイデンティティの保持に関与していたと考えられる。その信念は、支援を必要とする人々の代弁者として、行政職員でありながら時には行政組織と対峙することも厭わない行動力を生み出していた。自身が所属する行政組織と対峙する行動は、行政職としての自己の認識よりも保健師としての自己の認識が優位にたったことを示している。「公務員である前に私は保健師」「行政職って、わかってるけど、保健師っていうのが頭から離れない」という言葉から、彼らが公務員としての自己意識と保健師としての自己意識の間で葛藤しつつも、保健師としての意識に誇りをもち、それを貫くことで保健師の職業的アイデンティティを確立していったことがうかがわれる。それと同時に、保健師の意識を貫くことにより生じる行政組織との軋轢の存在が示唆され、彼らの中で、行政職の自己意識と保健師の自己意識は相反するものとして認識されていたことが推察される。

保健所保健師に行政職員としての立場と保健師としての自己の認識の矛盾した状況が存在したことは、大國 (1973) や木村 (2012) により記されているが、本研究により、市町村保健師にも同様の状況が存在していたことが明らかとなった。活動の初期において保健所保健師と活動をともしながら、その考え方や姿勢に深く傾倒していったことが彼らの自己意識の形成に影響を与えたと推察される。加えて、個人・家族への支援を行政施策へとつなげ、成果を形にしてきた自信と確信が保健師の自己意識をさらに高めていったと考えられる。現在、市

町村保健師は、分散・少数配置により職場内でロールモデルを得がたい状況にある。また、行政職員であることと専門職としての意識を整理できず、職業的アイデンティティの揺らぎが危惧されている。職場内で批判にさらされても住民のために力を尽くし、管理職となった後も保健師としての視点を忘れることなく活動を続けた彼らの経験のプロセスと職業的アイデンティティの形成に影響を与えた要因を示すことは、市町村保健師の職業的アイデンティティの形成を促すうえで、意義あることと考えられる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、研究協力者が過去の人生経験や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。

今回の研究では、市町村保健師の行政職と保健師の2つの自己意識の存在が明らかとなり、保健師の自己意識が優位に立つことにより、住民サービスの向上や政策参画が可能となり、活動の成果を確信し、自信が向上することで、結果として職業的アイデンティティの形成が促されたことが推察された。しかし、公衆衛生看護という視点に立てば、政策を司る行政職としての意識も保健師の職業的アイデンティティの要素のひとつであると考えられ、どちらの意識が優位であるかということよりも、状況によってそのバランスを調整できることが重要である。また、2つの自己意識を保持することそのものが職業的アイデンティティの形成においてどのような影響を与えるかについてもさらなる検討が必要である。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。

## VII. 結論

今回の研究では、2名の市町村保健師の経験のプロセスをとおして保健師としての職業的アイデンティティの形成過程が見出された。彼らは、脆弱な活動基盤や乏しいマンパワーという過酷な環境にあっても、住民の代弁者であるという使命感のもとに保健師としての職業的アイデンティティを確立していた。そして、ロールモデルの存在や保健師活動に専念できた環境、自分しかいないという状況等が保健師としての役割意識を高め、保健師

としての信念を形づくり、職業的アイデンティティの形成に大きな影響を与えたことが示唆された。このことから、分散配置や少数配置によるロールモデルの不在、地域で働く専門職の増加等による役割意識の揺らぎ等、市町村保健師が置かれた現状は職業的アイデンティティの形成において非常に深刻な状況であることが改めて確認できた。分散配置された保健師も含め、特に新人期や前期中堅期の保健師が先輩保健師の活動を身近に捉えられ、保健師活動のあり方を共に考え、共有できる場を確保することが喫緊の課題である。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた二人の保健師の方に心からお礼を申し上げます。なお、本研究は、大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程において行った予備研究を修正したものである。本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- Erik.H.Erikson (2011). アイデンティティとライフサイクル, (西平直, 中島由恵訳), 東京, 誠信書房, 132.
- 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, 35 (3), 196-204
- 木村哲也 (2012). 駐在保健婦の時代, 東京, 医学書院, 9.
- 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> (閲覧日: 2013 年 4 月 6 日).
- 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, 京都, ナカニシヤ出版, 1-10.
- 中島義明, 安藤清志, 子安憎生, 繁榊 算男, 箱田 裕司, 坂野 雄二, 立花 政夫編 (1999). 心理学辞典, 東京, 有斐閣, 453.
- 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, 日本公衛誌, 57 (1), 27-38.
- 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.
- 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), 東京, 公衆衛生協会, 10-15.
- 岡本祐子 (1999). 女性の生涯発達とアイデンティティ— 個としての発達・かかわりの中での成熟—, 京都, 北大路書房, 15.
- 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.
- 大国美智子 (1973). 保健師の歴史, 東京, 医学書院, 198-202.
- 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.
- 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.
- 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.
- 佐藤郁哉 (2008). 質的データ分析法, 東京, 新曜社.
- 田垣正晋 (2008). これからはじめる医療・福祉の質的研究入門, 東京, 中央法規出版(株), 53-73.
- 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.
- 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.
- 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.