

◆原著論文

一人の保健師が地域包括支援センターの保健師として
職業的アイデンティティを形成するまでのプロセス
－ 複線径路等至性モデリング (TEM) による分析－

Processes of Professional identity Formation in a Public Health Nurse at a Community General
Support Center
－ Analysis with Trajectory Equifinality Modeling (TEM) －

小路 浩子¹⁾, 西原 翼¹⁾

Shoji Hiroko, Nishihara Tsubasa

抄 録

目的: 複線径路等至性モデリング (TEM) の手法を用いて, 地域包括支援センターの保健師が職業的アイデンティティ (以下, 職業的 ID) を形成していくプロセスを分析する。

方法: 地域包括支援センターの保健師 A 氏に半構造化面接を 2 回実施した。逐語録化した音声データを切片化し, 職業的 ID の形成に関連すると考えられる事象を時系列に配置し, 経験の径路を可視化した図 (TEM 図) を作成し, そのプロセスを分析した。

結果: A 氏の径路は, 「保健師を夢見て仲間と歩んだ学修期」, 「疑問と失意の新人期」, 「看護師としての再生期」, 「保健師としての覚醒期」, 「地域包括保健師としての発展期」の 5 つの時期に区分された。産業保健師に挫折した A 氏は地域包括支援センターで地域の人々の実態に触れ, その体感を関係機関や他職種と共有しながら意欲的に活動を積み重ね, 成長を遂げていた。

考察: A 氏は社会福祉士としての確固たる信念を持つ「師匠」の下で「保健師とは何か」を自問しながら活動を重ねた。これにより, 実体験に裏打ちされた確固たる職業的 ID を形成していったと考えられる。

結論: A 氏の径路から保健と福祉の視点を併せ持った地域包括保健師の独自の職業的 ID が示された。

キーワード: 保健師, 地域包括支援センター, 複線径路等至性モデリング, 職業的アイデンティティ

Key words: Public health nurse, Community general support center,
Trajectory Equifinality Modeling (TEM), Professional identity

I. はじめに

2005 年の介護保険法の改正により, 地域包括支援センター (以下, 包括) が設置され 15 年が経過した。この間, 包括は着実に増加し, 2020 年 4 月末時点において全国に 5,221 か所, 全ての市町村に設置されている (厚生労働省, 2020)。包括は, 保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の 3 職種を配置し, 保健医療及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として, 介護予防支援及び包括的支援事業を実施する中核的機関としての役割を持つ (厚生労働省, 2007)。この役割を遂行するためには 3 職種がそれぞれの専門性を十分に発揮できることが必要となるが, 職員のスキル不足 (田中, 2012) や

役割認識能力とコミュニケーション能力の低さ (栗岡ら, 2017) があり, マンパワー不足や業務の煩雑さも相まって, 包括的支援事業の核となる地域のネットワーク構築が進展できない現状が課題となっている。地域のネットワーク構築は保健師の公衆衛生看護活動のひとつでもあり, 保健師が包括に配置されていることの根拠でもある。しかしながら, 包括の採用にあたっては経験年数が問われず, スキルの有無や保健師の専門性がリンクされていない現状があり (田中, 2012), 必ずしも保健師活動の経験が豊富な保健師が配置されているとはいえない実態がある。さらに包括の保健師 (以下, 地域包括保健師) の離職率は 13.2% (三菱総合研究所, 2015) と, 同年度の保健師活動領域調査 (厚生労働省, 2015) から算出した行政保健師の離職率 3.9% と比べて 3.4 倍で非常に高率である。また, 保健師の代替として約 4 割を地域活動

¹⁾ 神戸女子大学看護学部看護学科
Kobe Women's University, Faculty of Nursing, Department of Nursing

経験のある看護師が占め（三菱総合研究所，2015），保健師確保が困難な状況が続いている．中でも，委託型の包括では委託元となる行政機関と運営元である法人等との板挟みによるジレンマや行政機関との関係の曖昧さ，現任教育体制の不備等が地域包括保健師の地域活動を困難にし，これらが職業的アイデンティティ（以下，職業的 ID）の形成を抑制する可能性が示唆されている（小路，2021）．

これらのことから，包括では，保健師が働き続けることの困難さや保健師の専門能力である地域との連携能力が十分に発揮できていない状況があることが推察され，職業的 ID の形成が困難な状況が存在していることが考えられる．職業的 ID は保健師活動の能力の基盤をなすものであり，保健師の活動能力は地域の保健福祉施策の質に大きく関わってくる．しかしながら，地域包括保健師の職業的 ID に関する研究はほとんどなされておらず，包括が設置され 15 年が経過する中で地域包括保健師がどのように職業的 ID を形成してきたのかは明らかとなっていない．そこで，包括において専門性を発揮して意欲的に活動している保健師の職業経験のプロセスを丹念に辿り，保健師という職業に対する意識およびその意識に基づく行動や思考，人間関係等の周囲の環境との関連性等を探索することにより，地域包括保健師の職業的 ID の形成プロセスとその形成に影響を及ぼした要因を明らかにできるのではないかと考えた．

本研究の目的は，地域包括保健師の職業的 ID の形成プロセスとその影響要因を明らかとし，地域包括保健師の職業的 ID の向上に向けた示唆を得ることである．

用語の定義

地域包括保健師の職業的 ID：根岸ら（2010）は保健師の職業的 ID を「自らの思考，行動に結びつく，常に保健師であるという職業に対する意識であり，日々発達していくもの」と定義している．これを参考として，地域包括保健師の職業的 ID を「自らの思考，行動に結びつく，常に保健師であるという職業に対する意識であり，地域包括支援センターの保健師として，周囲の環境との相互作用の中で日々変化しながら培われるもの」と定義する．

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は，複線径路等至性モデリング（Trajectory

Equifinality Modeling：TEM 以下，TEM）（安田ら，2012）を用いた質的記述的研究である．TEM は研究を具体的に行うために用意された概念ツールを用いて個人の経験を記述する（安田ら，2012）．本研究で用いた概念ツール及び意味は表 1 のとおりである．

表 1. TEM の概念ツールと意味・本研究での適用

概念ツール	意味	本研究での適用
等至点 (Equifinality Point：EFP)	多様な径路がいったん収束した状態で経験や認識を表す．研究者の研究目的として設定される他，分析によって検出された事象としても設定される．	研究目的である職業的 ID の形成に基づき，多様な径路が職業的 ID の形成という形で収束すると考え「職業的 ID を形成している状態」とした．
両極化した等至点 (Polarized EFP：P-EFP)	研究者が設定した等至点の補集合的な事象であり，等至点と対極の意味を持つ．P-EFP の設定によりデータの飽和とみなされる．	等至点とは対極の意味を持つ状態として「職業的 ID が揺らいでいる状態」とした．
分岐点 (Bifurcation Point：BFP)	径路が複数に分かれるような経験や判断を表す．選択を促したものの (SG)，あるいは妨害したもの (SD) を捉えながら，選択が等至点とどのように関連しているのかを分析する．	等至点との関連を捉えるため，職業的 ID の形成に関連すると考えられた経験（自信向上やキャリア形成のきっかけとなった経験，等）が分岐する地点とした．
必須通過点 (Obligatory Passage Point：OPP)	制度や通例に従い，通常，ほとんどの人が経験すること．	組織で働く保健師であれば，多くが経験せざるを得ない事象（異動等）とした．
社会的方向づけ (Social Direction：SD)	等至点に近づくことを妨害する力．	職業的 ID の揺らぎを生じさせる経験，認識，周囲の環境や時代背景等とした．
社会的ガイド (Social Guidance：SG)	等至点に近づくことをサポートする力．	職業的 ID の獲得形成を促す経験，認識，周囲の環境や時代背景等とした．
非可逆的時間	決して後戻りしない持続的かつ生きられた時間を表象するもの．	保健師になる前から現在までの時間とした．

*安田ら（2012）の解説をもとに作成

TEM を用いた根拠

保健師の職業人生の中でどのように職業的 ID が形成され，そこに何が影響していたのかを分析するにあたって，時間を捨象せず，個人の変容を社会との関係で記述しようとする TEM が有効であると考えた．TEM は，個々人が異なる径路を辿ったとしても等しく到達する地点（等至点 Equifinality Point：EFP）があるという概念を発達的・文化的に組み込み，径路と選択に焦点をあてて人の発達や人生径路の多様性・複線性の時間的変容を捉える文化心理学の方法論である（安田ら，2012）．

TEM を用いることにより、個人の行動や出来事の径路を明らかとするだけでなく、行動や出来事の背後に存在する個人の動機や思考などの径路も明らかとすることができ(中村, 2015)、職業的 ID の形成プロセスと形成に影響を与えた要因を明らかとすることができると考えた。

2. 研究協力者

研究協力者(以下、協力者)は、包括において5年以上勤務する中堅期の保健師で、保健師としての専門性を発揮しながら意欲的に活動している者とした。協力者の選定は、保健師教育、地域保健を専門とする研究者や包括を統括する市町村の担当者からの紹介を受け、研究協力の同意を得られた者とした。

3. データ収集方法

2021年3月から7月において半構造化面接を2回実施した。語りは協力者の同意を得たうえでICレコーダーに録音した。1回目の面接では保健師になる前から現在までの人生経験及び職業経験を聴き取った。2回目の面接では職業への意識をさらに深く聴きとった。また、過去の出来事の想起を促し、当時の心情を視覚化することを目的として、1回目の面接においてライフ・ライン・メソッド^{注)}(Brammer, 1991)に基づくライフ・ラインの描画を依頼した。

注) ライフ・ライン・メソッド: 対象者に自らの成長を視覚的にわかるように示すことで時間の経過に伴う対象者の心情の変化を捉えるのに有効である(Brammer, 1991)とされる。横軸を時間経過(始まりから現在)、縦軸を心情の変化として図示する。縦軸の中心を0点として上下にポジティブ及びネガティブの強度幅を設け、人生行程での象徴的な感情や認知の状況を上昇や下降、波や蛇行等により表現する。ライフ・ラインを描くことにより、過去の想起を促し、より豊かな語りを得ることが期待できる。

4. 分析方法

分析は以下の手順で行った。

1) TEM 図の作成

(1) 1回目の面接終了後音声データを逐語録化した。その後、職業的 ID に関連すると考えられる語りに焦点をあてて切片化したデータをそれぞれに内容を端的に示すラベルをつけてカード化し、時間軸に沿って時系列に並べ替え、TEM の概念ツール(表1:本研究での適用)

を用いて協力者の径路をモデル化した図(以下、TEM 図)を作成した。TEM 図にはライフ・ラインに記された心情を反映し、図の中間点をフラットな状態の心情とし、上部をよかったことやうれしかったこと等のプラスの心情、下部を辛かったことや嫌だったこと等のマイナスの心情を示すものとし、カード化した出来事等をその心情に沿って配置し、径路と合わせて心情の在り様を可視化した。

(2) TEM 図及びライフ・ライン図を2回目の面接時に協力者に提示し、径路の修正や追加事項の有無を確認し、適宜修正と追記を加えた。その後、職業的 ID 形成において転機となったと考えられる経験を分岐点として焦点化し、その妥当性を協力者と確認しながら、その際の認識や思考、行動をさらに深く聴きとった。また、必須通過点、社会的方向づけ、社会的ガイド等の概念づけの妥当性について協力者とともに確認した。

2) 径路に与えた影響要因の探索

TEM 図を通して組織の体制や人間関係、時代背景といった社会的要因としての社会的方向付けあるいは社会的ガイド、協力者の認識や経験としての社会的方向付けあるいは社会的ガイドが、必須通過点・分岐点・等至点にどのように作用しているのか、また必須通過点・分岐点・等至点がどのような社会的方向付けあるいは社会的ガイドにつながっているのかを丹念に辿り、協力者の経験と社会的要因を関連づけながら職業的 ID の形成プロセスと影響要因を分析した。

5. 倫理的配慮

研究は、「神戸女子大学・神戸女子短期大学人間を対象とする研究倫理委員会」で承認を得て実施した(受付番号:2020-21-2)。協力者に倫理的配慮及び個人情報保護について文書及び口頭で説明をおこない、文書による同意を得た。

III. 結果

1. 研究協力者の属性

委託型の包括で12年の経験を有する女性の保健師(以下、A氏)1名である。A氏が所属する包括の運営母体は特別養護老人ホームや障害者施設等を運営する社会福祉法人であり、市の福祉施策の一翼を担う重要な拠点でもある。A氏は地域包括保健師として介護予防事業・包括的支援事業に従事していた。

2. TEM 図における各地点の焦点化と時期区分の設定

2 回目のインタビュー後、修正と追記を行った TEM 図を確定版 (図 1: A 保健師の経験の径路の全体図) とし、これをもとに分析を行った。

A 氏の径路は、職業カタログで初めて保健師という職業を知った地点から始まり、B 事業所の保健師として就職した地点が 1 つ目の必須通過点 (OPP ①) となり、B 事業所を退職した地点を 1 つ目の分岐点 (BFP ①) として焦点化した。その後、特別養護老人ホーム (以下、特養) の看護師として再就職し、経験を重ねた後、特養を経営する運営母体の命令により包括に異動した地点を 2 つ目の必須通過点 (OPP ②) とした。保健師のキャリアを再開した A 氏が職業的 ID に目覚めるきっかけとなったのが「師匠」と呼ぶ社会福祉士の上司との出会いであったことから、これを 2 つ目の分岐点 (BFP ②) として焦点化した。師匠の下で実践を重ねながら力量を高め、住民を主体とした公衆衛生看護活動の醍醐味を体感し、保健師としての確信を得た出来事を保健師としての職業的 ID が形成された地点として、1 つ目の等

至点 (EFP ①) として焦点化した。その後、師匠の病気・退職により悲観と喪失を経験するが、体制再構築の話し合いを経て師匠の不在を乗り越え、師匠に代わり包括を担っていく自覚を認識した地点を、地域包括保健師としての職業的 ID が形成された地点として 2 つ目の等至点 (EFP ②) として焦点化した。一方、師匠の不在から立ち直ることができない状態として両極化した等至点 (P-EFP) が焦点化された。また、必須通過点、分岐点、等至点に基づき、保健師になるまでを 0 期、保健師になってから現在までの径路を 4 期に分け、A 氏の経験の径路を 5 つの時期に区分した。

次に焦点化の枠組みに沿って、必須通過点、分岐点、等至点における行動や心情、認識等の経験の在り様を追記し、径路において職業的 ID の形成に抑制的影響を与えたと考えられた事象を社会的方向付け (SD)、促進的影響を与えたと考えられる事象を社会的ガイド (SG) とし位置づけた。さらに、5 つの時期区分について、その時期を象徴的に表す言葉を用いて、0 期: 保健師を夢見て仲間と歩んだ学修期、第 1 期: 疑問と失意の新人

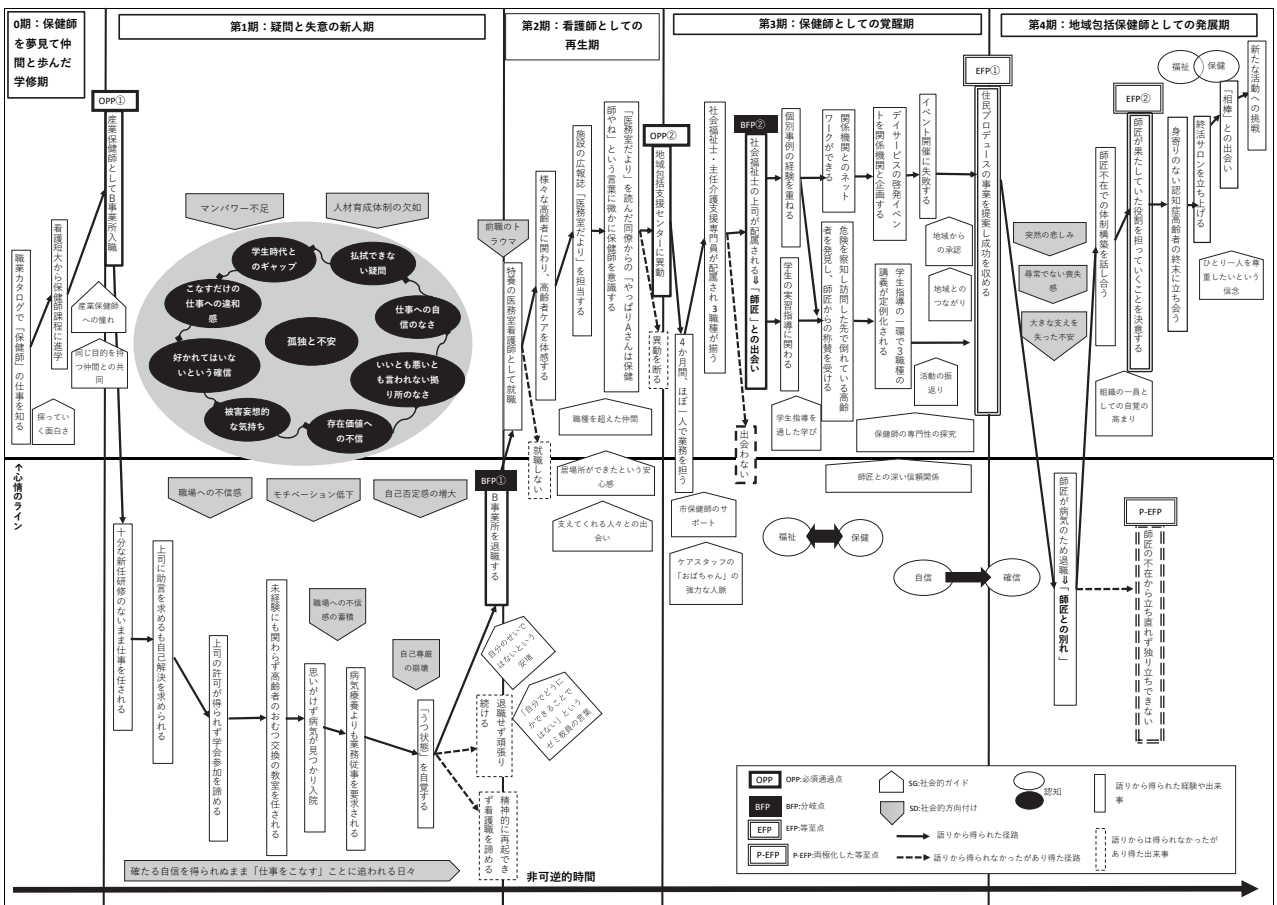


図 1 A 保健師の経験の径路の全体図

期, 第2期: 看護師としての再生期, 第3期: 保健師としての覚醒期, 第4期: 地域包括保健師としての発展期と命名した。

3. 経験の径路の全体図からみた職業的 ID の形成プロセス

TEM 図の期分けに沿って, 0期から第5期までの A 氏の職業的 ID の形成プロセスを記述する。時期区分を【 】, TEM 図において示されている用語や文言については《 》, その地点における A 氏の認識や思いを象徴する語りを『 』で記す。

1) 0期: 保健師を夢見て仲間と歩んだ学修期

0期は保健師になりたいという明確な意思を持って学生時代を過ごし, ゼミ教員の助言・指導を受けながら仲間とともに実習や研究に励み, 憧れていた産業保健師になるまでの径路であったことから【保健師を夢見て仲間と歩んだ学修期】と命名した。A 氏は高校生時代《職業カタログで「保健師」の仕事を知る》, アニメの影響で憧れていた探偵とカタログで紹介されていた保健師の仕事が重なり『見えないものに立ち向かっていって, 解決していくっていうのが何となくかっこよく見えたんです』と, 《SG: 探っていく面白さ》に惹かれ保健師に憧れるようになる。《看護短大から保健師課程に進学》し, 保健師課程は寮生活だったこともあり, 昼夜を問わない《SG: 同じ目的を持つ仲間との共同》は専門分野を極めていく高揚感に満ちていた。就職は景気低迷という時代の煽りを受け, A 氏が目指した産業分野の募集は少なかったものの《OPP ①: 産業保健師として B 事業所入職》が決まり, 憧れていた産業保健師となる。

2) 第1期: 疑問と失意の新人期

第1期は人材育成体制が整備されていなかった B 事業所で, 次々と浮かび上がる疑問を解決できないまま仕事に追われる日々が続き, 失意のうちに退職を選択するまでの時期として【疑問と失意の新人期】と命名した。A 氏は入職してすぐに《十分な新任研修のないまま仕事を任される》。健康診断の事後指導の担当となり自分より年長の対象者に保健指導をすることの難しさに力量不足を実感するが, 《上司に助言を求めると自己解決を求められる》という状態で, 『何を抛り所にすればいいのかわからない』まま保健指導の回数だけが重なっていった。そんな中, 学生時代の研究を学会で発表することになる。当然職場の許可が得られるものと休暇を願い出るが《上司の許可が得られず学会参加を諦める》。他の卒

業生が当たり前のように参加する中, 自分だけが職場の理解を得られなかったことは A 氏に大きな失望感を与える。『学生時代に教わってきた, 体験を蓄積して研究し, 還元していくこと』を仕事上でも実践したいと考えていた自身の価値観が『大事にされなかった』という思いが生じ, A 氏にとっては思い描いていた理想の保健師像と現実とのギャップを痛感した大きな出来事となる。

就職して半年が経過した頃, 従来の業務におむつ交換の教室が加えられ, 月1回の教室が月4回に増える。自身の保健指導が『相手の身になっていない』ことを自覚していた A 氏は『1個のこともできてないのに, 何で4つもやらせるんやろう』と追い詰められた気持ちになる。加えて《未経験にも関わらず高齢者のおむつ交換の教室を任される》ことに対して, 高齢者ケアの経験もない自分がやっていいのか, これは保健師がやることなのか, という疑問が湧きあがるが, それを解決する術もなく業務をこなしていく。そんな折《思いがけず病気が見つかり入院》となる。退院後, 数日の療養休暇を願い出るが《病気療養よりも業務従事を要求される》事態に A 氏は職場への不信感を募らせた。

保健師業務を遂行する中で A 氏は常に『誰にも相談できない』《孤独と不安》を抱えていた。その背景には, 《学生時代とのギャップ》, 《こなすだけの仕事への違和感》, 《好かれてはいないという確信》, 《被害妄想的な気持ち》, 《存在価値への不信》, 《いいとも悪いとも言われぬ抛り所のなさ》, 《仕事への自信のなさ》, 《払拭できない疑問》といったマイナス感情への囚われがあった。そこに《SD: マンパワー不足》《SD: 人材育成体制の欠如》といった組織の背景が加わり, 《SD: 職場への不信感・モチベーション低下・自己否定感の増大》へとつながっていった。その結果, 《SD: 自己尊厳の崩壊》をきたした A 氏は《「うつ状態」を自覚する》に至った。A 氏は自身の状況をゼミ教員に相談し, 《SG: 「自分でどうこうできる問題ではない」というゼミ教員の言葉》に救われ, 《SG: 自分のせいではないという安堵》を得て, 《BFP ①: B 事業所を退職する》ことを選択する。

3) 第2期: 看護師としての再生期

第2期は看護師として再就職し, 高齢者ケアの経験を積みながら, 年代や職種を超えた仲間と出会い, 支えられながら前職でのトラウマを払拭し看護師として再生した時期として【看護師としての再生期】と命名した。A 氏はゼミ教員の紹介で《特養の医務室看護師として就職》する。前職での経験から『いつ, もう辞めてと言われる

かドキドキしながら』働いていたが『あんたのことは看護師やけど後輩やと思ってるから』という年配の介護職員の言葉に安心を得て、『様々な高齢者に関わり、高齢者ケアを体感する』ことで看護師として経験を積んでいく。そんな折『施設の広報誌「医務室だより」を担当する』ことになる。毎月様々なテーマで書き進めるうちに、個別の事例から家族の話題、介護だけでなく健康管理に関することや地域での話題へと視点が広がっていく。『医務室だよりを読んだ同僚からの「やっぱり A さんは保健師やね」という言葉に微かに保健師を意識する』が、『保健師というのは何となくこそばゆくて、それよりも、看護師の A さんの方がしっくりくる』と感じていた。前職では得られなかった《SG：職種を超えた仲間・居場所ができたという安心感・支えてくれる人々の出会い》が A 氏の気持ちを押し上げ、看護師として再生していく支えとなった。

4) 第3期：保健師としての覚醒期

第3期は包括に異動した A 氏が地区活動や他職種との出会いを糧としていったんは挫折した保健師という職業に覚醒し、職業的 ID を形成した時期として【保健師としての覚醒期】と命名した。運営母体からの命令により A 氏は《OPP②：地域包括支援センターに異動》となる。年度途中での異動で、新年度を迎えるまでの《4か月間、ほぼ一人で業務を担う》ことになり、すでに決まっている複数の事業を実施していかなばならなかった。A 氏は初めての職場でしかもたった一人で仕事をしなければならぬことへの不安で気持ちは落ち込んだが、『SG：市保健師のサポート』と特養で知り合った《SG：ケアスタッフの「おばちゃん」の強力な人脈》に助けられ、やり遂げることができる。特に特養で知り合った「おばちゃん」を通じて地域の人々とつながった経験は、その後 A 氏が地域のネットワークを広げていく礎となる。『その人、地区の偉いさんやったことがその時初めてわかって、一芸を持っている人を紹介してもらって事業に参加してもらったら、地域の人もすごく喜んでくれて』と、特養での業務とは異なる地域の人々との交流から生み出されていく仕事の楽しさを知る。

新年度を迎え、包括は《社会福祉士・主任介護支援専門員が配属され3職種が揃う》。そして、その1年後《BFP②：社会福祉士の上司が配属される》。A 氏はこの上司を「師匠」と呼ぶが、この《BFP②：「師匠」との出会い》はその後の A 氏の職業観及び職業的 ID の形成に大きな影響を与えることになる。師匠は包括の業務に加えて社

会福祉士学生の実習を受け入れ、A 氏は《個別事例の経験を重ねる》ことと並行して《学生の実習指導に関わる》ことになり、学生を伴って訪問や相談業務を行う。社会福祉士学生の実習は24日間と長く、その間、その専門性を考える場に多く立ち会った。また、社会福祉士としての確固たる信念をもつ師匠からの「A さんのアイデンティティは何？」という問いかけに A 氏は思わず『保健です』と答えたものの、『保健ってひとこと言うけど、自分なりの保健を言えなかったら、また師匠をがっかりさせるな、って思って、それで社会福祉士の人が言うように、私にもあるはずやって思って、考えるようになりました』と、学生実習で「福祉」に向き合い、師匠からの問いに答えるべく、福祉と対比するように保健の専門性とは何か、保健師とは何かを考え始めるようになる。

A 氏が保健師の専門性を強く意識した大きなきっかけは《危機を察知し訪問した先で倒れている高齢者を発見し、師匠からの称賛を受ける》という経験であった。包括の常連であった独居高齢者が数日来所しないことで『来てない、絶対おかしい』と危機を察知した A 氏は高齢者宅に訪問し、救急につながることができた。訪問から戻った A 氏は『これぞ保健師やって僕は思った』と師匠の称賛を受ける。その意味を問うと、『危機予測や、自分は3日間来てないこの人のことを、そういうときもあったから何も思っていなかったけど、保健師にしかわからない健康に対する危機管理みたいなのがピピッとあって、そこって僕らとは全然違う』と社会福祉士と保健師との視点の違いを説明される。『みんな同じように思ってたんちゃうの、って思ってたけど違うんや、って』と A 氏は師匠の言葉に医療を基礎学問とする保健師の視点に改めて気づいていく。そしてこの出来事をきっかけに、『学生指導の一環で3職種の講義が定例化される』ことが師匠により提案される。自身の活動を学生に講義するにあたって、A 氏は保健師としての活動をより深く考えるようになっていく。

A 氏は個別事例を積み重ねる中で、人々の多様な暮らしや価値観があることを実感する。個別事例を通し《関係機関とのネットワークができる》ことで《デイサービスの啓発イベントを関係機関と企画する》ことになる。イベント開催にあたって様々な案が出され、市の協力も取り付ける中、実施に向けてメンバーの気運は盛り上がっていったが、結局企画倒れに終わり《イベント開催に失敗する》。A 氏はこれを振り返り『実現できな

かった理由は推進力になる住民さんがいなかった』ことだと語る。師匠から企画段階で住民が一人も参加していなかったことを指摘され、『ああ、納得やと思って』と失敗の原因を自覚する。この経験はA氏にとって、住民主体、住民参加ということの本質を考えるきっかけとなった。

個人への相談業務と合わせて、包括の役割として住民参加による地域のネットワーク構築がある。A氏が働く包括の担当区域は『50年住んでいても新参者と言われる』長い歴史があり、住民は地区への高い愛着と誇りを持ち、強い結束力を有する。この結束力はともすれば、閉鎖性を産み、よそ者や新参者を排除しようとする方向にも働く可能性を孕んでいる。A氏は『(活動を通して) ちょっとだけ顔が売れるようになってきて、どこに言っただいかわからへんけど、とりあえずあなたに言っとくけど、どう?』と相談に来所する住民一人ひとりに誠実に応えることで徐々に信頼関係を構築していった。そして、『ちょっとずつつながりをつくっていったら、この人ともコラボできるかな、みたいな感じで、ちょっとずつ雪だるまが大きくなるじゃないけど、そうやって広がって行って、今がある、みたいな、草の根みたいなの』というように地域でのネットワークを構築していった。その結果得られた《SG:地域からの承認・地域とのつながり》はA氏のエネルギー源として作用し、次の活動へとつながっていた。また、A氏の包括での活動の背景には、《SG:師匠との深い信頼関係》や社会福祉士等の他職種からの触発や学生実習をとおした省察といった《SG:保健師の専門性の探究》があった。これらが実を結ぶ形で、A氏はその後《EFP①:住民プロデュースの事業を提案し成功を収める》。当初は介護教室の依頼であったが、「私が困っているということはここの地域の人も困っているということや」という依頼主の言葉に、『この人なら自分でやれるのでは』と、自身でのプロデュースを勧める。『嫌だ、嫌だって返ってくるかなと思ったけど、目をきらきらさせてやります、って言いはって、この人が引き出してくれました』と、住民プロデュースの認知症啓発イベントは成功裏に終わる。『住民さんが涙流してありがたうって喜んでくれたのがすごい嬉しくて、保健師の実践じゃないけど、エンパワメントしつつ地域のためっていうのが何となく、体感でわかって』、『これが保健師の活動だ』と保健師である自分を確信でき、《EFP①:住民プロデュースの事業を提案し成功を収める》経験は、保健師としての職業的IDを確立した

地点と捉えられた。

5) 第4期:地域包括保健師としての発展期

第4期は保健師として職業的IDを確立した地点から師匠との別れを乗り越え、地域包括保健師としての職業的IDを確立し、新たな活動へと向かい発展していく時期として【地域包括保健師としての発展期】と命名した。包括での活動に自信を高めていた矢先《師匠が病気のため退職》することになる。『師匠が倒れたときは、もう、わーってなりました。不安や、不安や、と思って』と、A氏は悲観し、不安に駆られる。抛り所を失ったA氏はこれからどうしていけばいいのか途方に暮れるが、それは同僚や関係機関も同様であった。関係機関が集まり《師匠不在での体制構築を話し合う》中でそれぞれの役割や方向性を確認していった。このことにより、包括と関係機関をつなぐパイプ役だった師匠に代わり、『今度は自分がその役目を果たすのだ』という意識がA氏の中に芽生えていく。《師匠との別れ》はA氏に新たな役割意識を与え、《SG:組織の一員としての自覚の高まり》に押し上げられ、《EFP②:師匠が果たしていた役割を担っていくことを決意する》という、包括を担う者としての職業的ID形成へとつながった。一方で《P-EFP:師匠の不在から立ち直れず独り立ちできない》という背反した状態が、あり得た径路として見出された。

その後、A氏は《身寄りのない認知症高齢者の終末に立ち会う》ことでどうにもならない不条理な現実直面する。支援を拒否し続け、ようやく包括での支援を受け入れた矢先に高齢者は亡くなってしまふ。ところが、遺体の引き取り先を探すために遺体は冷凍され安置されることになる。『身寄りのない人だとわかるまで2か月くらい氷漬けのまま、こんなこと望んでないやん、こんな最期って…』と、A氏は憤りを覚えるとともに『亡くなってからではどうにもならない、どうしてやることもできない』という無力さに苛まれる。そして、『そうならないために、生きているうちに終末を考えることが必要だ』と考え、寺の住職の協力を得て《終活サロンを立ち上げる》に至る。

そして、A氏は社会福祉協議会に所属する《「相棒」との出会い》を得る。『社会福祉協議会と包括って本当は両輪のように連携して活動する、となってるんですけど、それぞれ単体でやっていた実情があったんです。感覚が似てるんですね、私とその人は。その人と出会ったことで一緒に活動することが増えていった』というように、この出会いにより、包括の本来の活動が形作られる

こととなった。さらに、A氏が最も大切にしている《SG:ひとり一人を尊重したいという信念》に押し上げられるように《新たな活動への挑戦》に踏み出している現在の姿が見出された。

IV. 考察

TEM図により示された経験の径路から、職業的ID形成の転機と考えられた分岐点は2つあり、2つの等至点焦点化された。ここでは、産業保健師に挫折し、看護師として新たな道を選択したA氏が、地域包括保健師として成長を遂げ、職業的IDを形成したプロセスに着目し、2つの等至点に向かう径路に促進的に作用したと考えられる社会的ガイド(SG)の在り様や各地点におけるA氏の行動や認識から、保健師としての意識の形成から地域包括保健師としての役割意識の確立までの職業的IDの形成プロセスを考察する。

1) 看護師としての再起と保健師への微かな意識

最初の分岐点(BFP①)はB事業所の退職を選択した地点であるが、退職せずに続けるという選択とその結果再起できない状態となり看護職そのものを諦めるという径路も可能性として存在していた。A氏が退職を選択できた要因として、ゼミ教員の言葉から気づけた、自分のせいではないという認知の変容が社会的ガイドとして作用していた。そして、不安な気持ちは残っていたものの、信頼できる仲間や居場所ができたという安心感が社会的ガイドとして作用し、高齢者ケアを体験する中で心情は上向きとなり、A氏は前職場で失いかけた自己の尊厳を取り戻していた。新人期の保健師は独自の職業的IDの形成は成されず、先輩保健師等からの影響に左右される(Okura et al.,2013)とされる。産業保健師時代のA氏は先輩保健師をロールモデルとすることも叶わず、保健師としての自信が獲得できなかったことから、職業的IDの形成は未熟な状態だったと考えられる。しかし、高齢者ケアにどっぷりと浸り、看護師として自分を取り戻しつつある中で「医務室だより」の記事を読んだ同僚からの言葉は、A氏の中に潜在していた保健師としての意識を微かに呼び覚ますきっかけになったと推察される。

2) 「師匠」と出会い、保健師のアイデンティティに目覚める

包括に異動となり保健師としてのキャリアを再開したA氏の次の分岐点(BFP②)は、社会福祉士の上司の異動＝「師匠」との出会い、である。これはA氏が自

ら選択したわけではなく、偶然の出来事であったかもしれないが、この出会いはA氏の職業的IDの形成に大きな影響を与えたと考えられることから分岐点として焦点化した。A氏は異動してきた上司を師匠と呼ぶまでに尊敬し、慕っていた。地域包括保健師は他職種の意識の高さに触発されることで保健師としての士気が高まる(小山,2016)ことが示されている。A氏もまた、社会福祉士として確固たるアイデンティティを持つ師匠からのダイレクトな問いかけや学生実習に触発されていた。師匠の言葉から、自らの直観に従っただけだと思っていた行動が社会福祉士とは異なる保健師ならではの視点に基づくものであったと気づいたことで、自身の専門性を意識し始める。A氏は、師匠との出会いを機に、福祉と対比するように保健とは何かを考え、さらに、学生への講義を通して、自らの活動を省察することで、保健師のアイデンティティに目覚めていったと考えられる。

3) 公衆衛生看護活動の醍醐味を体感し、保健師としての自信を獲得する

A氏は個別事例の経験を重ね、地域の人々の実態を体感し、一人の住民との出会いを次の出会いにつなげ、草の根をはるように地域でのネットワークを広げ、当事者や地域を巻き込んだ活動へと発展させている。この展開は、まさに、個人の問題をそこだけにとどめず、家族、近隣、地域へとフィードバックしていく保健師独自の視点(安住,1995)に基づくものであり、A氏は保健師として着実に成長していることが径路から見て取れた。そして、住民をエンパワメントし、住民プロデュースの事業を成功へとつなげたことは、A氏自身に公衆衛生看護活動の醍醐味を体感させ、保健師としての自信が確信へと変わっていく経験となった。公衆衛生看護活動の本質である“地域住民による、地域住民のための保健活動(上村,1971)”,を自ら実践することができたという経験は、保健師としての確固たる自信をA氏に与え、保健師としての職業的IDの形成に大きく関与していたと考えられる。

4) 地域包括支援センターの担い手としての意識の確立

師匠と慕う上司との突然の別れはA氏に大きな悲しみと不安を与えるが、この経験は、A氏が包括の保健師であることを明確に意識し、師匠に代わって自分が包括を支えるという新たな役割意識の自覚へとつながっていた。市町村保健師は保健師としての意識が強い新人期から、中堅期において組織の一員としての自覚が高まり、ベテラン期では保健師の意識と行政職の意識が融合する

という職業的 ID の形成プロセスを辿る (小路, 2020)。師匠の不在により、彼が果たしていた組織人としての役割に気づくことで、組織の一員としての自覚が高まり、これが社会的ガイドとなって A 氏の役割意識の変容に影響を与えたと推察される。このことは、保健師と行政職の意識が融合する市町村保健師の職業的 ID の形成プロセスと同様に、保健師としての意識と包括という組織の一員としての意識が融合し、地域包括保健師としての職業的 ID の形成へと至ったことを示していると考えられる。

5) 福祉と保健の重層的視点

A 氏の経験の径路から、当初、福祉と対比しながら保健を意識し始め、やがて福祉と保健の視点を融合させ、「相棒」と手を携え、両輪となり活動を発展させている姿が見て取れた。平野 (2002) は、保健師は対象に個別に関わりながら集団・組織にアプローチする同時的・複眼的視点を持っていると述べている。このことにあてはめると、A 氏は平野のいう同時的・複眼的視点に加え、福祉の視点も併せた重層的視点を持っていると言える。この視点は多職種が同時に活動する包括の特性によって培われたものであると考えられ、地域包括保健師の独自のアイデンティティであることが示唆された。特に、上司であった師匠が社会福祉士としての確固たるアイデンティティを持っていたことと社会福祉士学生の実習に携わり、学生を伴い活動した経験が A 氏の福祉的視点の強化につながっていたと考えられる。さらには、身寄りのない認知症高齢者の終末を個別の事例に留まらず、同じことを繰り返さないという自らの教訓として、A 氏はそれを次の行動へとつなげている。認知症高齢者の後見は、今起きている問題の解決に向けた福祉的対処であるが、終活サロンの実施は「元気うちに自分が望む最期」を迎えるための予防的対処であり、保健の視点である。福祉的対処を基盤として支援が必要な人々を支えると同時に、地域の全ての人々が自分の望む人生を全うできるための予防的対処を展開している様はその重層的視点を表象していると言える。

6) 地域包括保健師の職業的 ID 向上への示唆

A 氏の職業的 ID は、個別事例の積み重ねとそこから得られた住民との信頼関係に基づく地域ネットワークの形成や、住民のエンパワメントの実現等といった活動の実践に裏打ちされた自信と確信のもとに形成されていた。また、A 氏が意欲的に活動できた背景には、社会福祉士の上司の存在があった。A 氏はその上司を「師

匠」と慕い、その期待に応えることで成長してきたという側面もあった。保健師の職業的 ID 形成にはロールモデルの存在が関与していることが示唆されている (小路, 2020)。師匠は自身の専門性に対する確固たる理念を持ちつつも、保健師の専門性も尊重しながら A 氏を導き、同じ対人援助職として A 氏のロールモデルともなっていたと考えられる。このことから、地域包括保健師の職業的 ID の向上には、同じ保健師ではなくとも、ロールモデルとなる人物の存在が重要であることが示唆された。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象が一人であることから個人的経験が結果に作用している可能性があることである。今後はさらに地域包括保健師へのインタビューを重ね、より多様な経験から地域包括保健師の職業的 ID の形成プロセスを探究していくことが課題である。

VI. 結論

A 氏は、社会福祉士としての確固たるアイデンティティを持つ上司の下で、保健師とは何かを自問しながら個別事例や地域ネットワークの形成の経験を積み重ね、地域包括保健師として成長していった。A 氏の経験の径路から、保健師の特性である同時的・複眼的視点に加え福祉的視点を合わせ持つ重層的視点が養われていることが示され、これは他職種と同時に活動する地域包括保健師の独自の職業的 ID であることが示唆された。

【謝辞】

忙しい業務の時間を割いて、本研究にご協力くださった A 保健師に心からお礼申し上げます。また A 保健師へのインタビューにご理解をいただきました所属機関の皆様にも感謝申し上げます。

本研究は、2020 年度行吉学園教育・研究助成費〔研究部門〕の助成を受けた。

本研究における利益相反は存在しない。

【文献】

- 安住矩子 (1995) : 生活障害を持つ人への援助—保健師の個別援助の事例検討—, 医学書院, 東京, 29-30.
- Brammer.L.M. (1991) : 楡木満生・森田明子訳: 人生のターニングポイント—転機をいかに乗り越えるか—, プレイン出版, 東京.

- 平野かよこ (2002) : 公衆衛生看護の活動方法論 公衆衛生看護の特性, 公衆衛生, 66(1), 54-55.
- 上村聖恵 (1971) : 公衆衛生看護の原理と実際, 珠真書房, 東京, 58-59.
- 厚生労働省 (2020) : 地域包括支援センターについて,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000756893.pdf>
(2021年10月16日閲覧)
- 厚生労働省 (2007) : 地域包括支援センターの手引きについて,
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html>
(2021年10月16日閲覧)
- 厚生労働省 (2015) : 平成26年度保健師活動領域調査.
- 小山道子 (2016). 地域包括支援センター看護職の社会福祉士, 主任介護支援専門員との職種間協働のプロセス, 日本地域看護学会誌, 19 (3), 60-69.
- 栗岡住子, 黒木淳, 原広司 (2017) : 地域包括支援センター専門職の離職意思と関連要因に関する研究 - 離職を未然に防ぐ施策の検討 -, 社会保障研究, 2 (2), 366-378.
- 三菱総合研究所 (2015) : 平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」.
- 中村和夫 (2015) : TEM の評論, 評論としての TEM 3-3 ポドテキスト ヴィゴツキー理論と TEM, 安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, サトウタツヤ編, TEA 理論編 複線径路等至性アプローチの基礎を学ぶ, 新曜社, 東京, 65-68.
- 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫 (2010) : 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討, 日本公衆衛生雑誌, 57(1), 27-38.
- Okura Mika, Uza Miyoko, Izumi Hisako, et al. (2013) : Factors that affect the process of professional identity formation in public health nurses. Open Journal of Nursing, 3, 8-15.
- 小路浩子 (2020) : 市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因 - 複線径路等至性モデリング (TEM) による4類型からみた特徴 -, 日本地域看護学会誌, 23(2), 12-20.
- 小路浩子 (2021) : 地域包括支援センターで働く保健師の職業的アイデンティティに関する文献レビュー, 神戸女子大学看護学部紀要, 6, 1-6.
- 田中八州夫 (2012) : 地域包括支援センター職員の専門性と実用的スキルに関する考察, 同志社政策科学研究, 13(2), 139-153.
- 安田裕子, サトウタツヤ (2012) : TEM でわかる人生の径路 - 質的研究の新展開, 誠信書房.

Processes of Professional identity Formation in a Public Health Nurse at a Community General Support Center — Analysis with Trajectory Equifinality Modeling (TEM) —

Shoji Hiroko, Nishihara Tsubasa

Abstract

Objective : We applied trajectory equifinality modeling (TEM) to analyze the process of professional identity formation in a public health nurse employed at a community general support center.

Method : We conducted two semi-structured interviews with public health nurse A at a community general support center. We segmentalized verbatim recorded data, chronologically laid out phenomena related to the process of professional identity, and created a TEM figure that visualized the route of experience to analyze process.

Results : Ms. A's route of experience was classified into five periods: Learning period, when the subject nurse was in school dreaming about becoming a public health nurse; Newly employed period, when the subject nurse experienced doubts and disappointments; Regeneration period, when the subject nurse's motivation to practice nursing was rekindled; Awakening period, when the subject nurse realized that becoming a public health nurse was the right choice; and Expansion period, when the subject nurse's horizons expanded as a public health nurse at a community general support center. After deciding against pursuing a career in industrial nursing, Ms. A learned about people in the area served by the community general support center, shared experiences with related institutions and individuals engaged in other occupations, accumulated experiences and matured.

Discussion : Ms. A accumulated experiences while constantly asking herself what a public health nurse is under an instructor who was confident in the role of social worker. This helped the subject nurse to form a firm professional identity supported by actual experience.

Conclusion : Ms. A succeeded in developing a unique professional identity as a public health nurse at a community general support center with both healthcare and welfare perspectives based on the route of experience.

Key words : Public health nurse, Community general support center,
Trajectory Equifinality Modeling (TEM), Professional identity

