

原 著

中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因

The Study of Factors Related to Professional Identity of Mid-Career Public Health Nurse

角地 孝洋¹⁾, 塚田 久恵²⁾, 米澤 洋美²⁾

Takahiro Kakuchi¹⁾, Hisae Tsukada²⁾, Hiromi Yonezawa²⁾

¹⁾ 小松市役所長寿介護課, ²⁾ 石川県立看護大学地域看護学

¹⁾ Komatsu City Hall Graceful Aging Division

²⁾ Ishikawa Prefectural Nursing University Community Health Nursing

キーワード

中堅期保健師, 職業的アイデンティティ, メンタリング, 実践の承認

Key words

mid-career public health nurse, professional identity, mentoring, approval of practice

要 旨

目的：中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因を検証することを目的とした。

方法：無作為抽出により選定された200市に郵送自記式・無記名アンケート調査を実施し（676名。有効回答率91.7%）、単変量解析及び重回帰分析（ステップワイズ法）により、関連する要因について検証した。

結果：中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連した要因は「行っているメンタリング」、「（現在）個人や集団に対する単発的支援」、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」、「地域診断に対する自己評価」、「保健師活動に対する理想の語りあい」、「婚姻経験」、「受けているメンタリング」、「学生時代の訪問実習状況（継続的訪問）」、「保健師同士の連携」であった。なお、これらの要因の説明力は、35%であった。

結論：メンタリング等、実践の承認を促すような職場環境の整備により、中堅期保健師の職業的アイデンティティの確立を促すことができる可能性が示唆された。

連絡先：角地 孝洋

小松市役所長寿介護課

〒920-0376 石川県金沢市福増町北1181番地

Abstract

Objective: The purpose of this study was to examine factors related to the professional identity of mid-career public health nurses.

Methods: Self-administered, unsigned mail survey was conducted in 200 cities selected by random sampling (676 respondents). Univariate analysis and multiple regression analysis (stepwise method) were used to examine the relevant factors.

Results: Factors related to the professional identity of mid-career public health nurses were the "mentoring they do", "(current) one-off support for individuals or groups", "invitations received by public health nurses to gatherings by community organizations etc.", "self-evaluation of community diagnosis", "idealistic talk about public health nursing activities", "marital experience", "mentoring received", "Status of (continuous) practice visits conducted as a student", and "Collaboration among public health nurses". The explanatory power of these factors was 35%.

Conclusion: The results suggest that a work environment that encourages recognition of practice, such as mentoring, may promote the establishment of professional identity among mid-career public health nurses.

はじめに

市町村保健師には、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に係る保健サービス等の他、医療・介護保険者としての業務や各種計画の策定や参画、各関係機関と連携した地域のケアシステムの構築が求められている¹⁾。これらの多様な健康課題へ対応するために、専門能力の向上が必要となる一方で、保健・福祉事業の細分化・縦割り化に伴う保健師の分散配置や、地区分担制から業務分担制への移行は、保健師同士の連携・協力や、健康問題を個人や地域全体から捉え、予防的介入も含めて対応していくという保健師本来の対応を困難にしている²⁾³⁾。

このような中で、今後の地域保健活動を支えていく次期リーダーとして、また、新任期保健師を育てる指導者として中堅期保健師にかかる期待は大きい⁴⁾。しかし、中堅期保健師には、専門職務遂行能力の自己評価の低さ⁵⁾や自信の無さ⁶⁾、職業に対する自尊心や適応意識を持ちにくい傾向⁷⁾がある。また、中堅期は、実践活動の主体者としての責務に対して、励みと重責に感じるアンビバレンスな気持ちを抱く、アイデンティティが揺れる時期⁸⁾でもある。そのため、中堅期保健師の職業的アイデンティティの確立を促すため、その要因を明らかにすることは特に重要であると考えられる。

看護師の職業的アイデンティティについて、グレッグ⁹⁾は、「職業との自己一体意識」と定義し、

その確立のプロセスについて、教育というプロセス全体に対する大きな影響因子に加え、仕事の経験からの学び、看護の価値の認識、自己の看護感の確立をらせん状に繰り返しながら発展させ、最終段階においては「自己と看護師との統合」に至ると明らかにしているが、保健師の職業的アイデンティティについても、同様のプロセスを経て「自己と保健師の統合」に収斂するものと考えられる。

このプロセスで重要なことは、自己評価と他者評価の両方により、自己の職業上の実践の承認をすることである⁹⁾。しかし、中堅期保健師の自己評価については、より良い支援を熟考するあまり、むしろ自信の無さを生じさせていると指摘⁶⁾されている。また、職場や地域から受ける他者評価についても、分散配置による保健師同士の連携機会の減少や、地域に出向く時間の減少¹⁰⁾により、それを受けることは難しくなっていると考えられる。根岸ら⁷⁾は行政保健師の職業的アイデンティティについて「生涯発達するものであり、職場という組織からも影響を受け、日々変化するもの」と定義しているが、その確立には、職場等からの承認や支援が重要⁸⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾であり、自己の実践の承認を受けるための職場環境や地域との関係は、職業的アイデンティティの確立を促す要因として、特に重要であると考えられる。

また、グレッグが述べるように、教育の影響を受けながら、らせん状に発展するのであれば、中堅期時点の職場環境だけではなく、保健師基礎教

育や、そこに至るまでの新任期の職場環境も影響要因となる可能性が高いと考えられる。

国内において、中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因について、特に影響が強いと推察される自己の実践の承認を受けるための自己評価や他者評価に着目し、それを受けるための職場環境や地域との関係について明らかにしているものは少ない。また、保健師基礎教育や新任期における職場環境や業務内容といった過去の教育・経験が、中堅期現在における職業的アイデンティティに与える影響について明らかにしているものは少ない。

本研究の目的は、揺らいでいる⁸⁾と言われている中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因を、保健師基礎教育、行政保健師新任期、行政保健師中堅期の時期から探求し、検証することである。職業的アイデンティティの確立は、質の高い業務の遂行につながる⁹⁾とされており、本研究の結果は、それらを踏まえた職場環境や地域との関係構築を通じて、職業的アイデンティティの確立を促し、看護の質の向上に寄与するものと考えられる。

研究方法

1. 用語の操作的定義

1) 行政保健師の職業的アイデンティティ

グレッグは、看護師の職業的アイデンティティについて、「看護師との自己一体意識」と定義しており、アイデンティティ確立の最終段階では「看護師であることは、その役割を演じるのではなく、自己と看護師が統合しているという感覚をもつ」と述べている。本研究では、この定義を参考に「行政保健師との自己一体意識」とし、自らの思考や行動そのものが行政保健師と統合しているという意識とした。

2) 中堅期保健師

中堅期保健師の人材育成に関するガイドライン⁴⁾の定義を用い、経験年数6年～20年の行政保健師とした。

2. 対象

県や市区町村、さらには保健所の有無等によって、行政保健師の就労状況は大きく異なると考え、本研究においては県や政令市、特別区、中核市、及び保健所設置市を除いた2011市町村のうち、市制要件（地方自治法第8条第1項第1号によって示されている、市となるべき普通地方公共団体の要件）である人口総数が5万人以上となる463市

から200市を無作為抽出して調査対象市とした。そして、それぞれの調査対象市に10部の調査票を健康づくり担当課長宛に送付し、経験年数6年から20年の保健師に配布してもらえよう依頼した。なお、年齢の偏りを避けるため、200市のうち100市には年齢が高い方から10名、残りの100市には年齢が低い方から10名に調査票を配布してもらえよう依頼した。

3. 調査方法

郵送自記式・無記名アンケート調査を行った。データ収集期間は、2013年9月20日から2013年10月31日であった。

4. 調査内容

調査項目：①基本属性については、人口規模、経験年数は記述で、年代、性別、婚姻経験、同居の有無、役職、学歴は選択式で尋ねた。②保健師の職業的アイデンティティは、根岸ら⁷⁾によって開発された行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（Professional Identity Scale For Public health Nurses, 以下PISP）を用いた。PISPは【保健師としての自信】、【職業と自己の生活の同一化】、【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因子構造を持つ37項目からなる尺度であり、下位尺度別での識別力の低さ等が研究の限界として挙げられているものの、信頼性（Cronbach α : 0.96）、妥当性が検証されている。中堅期保健師に限られた尺度ではないが、開発における調査対象者数（N=764）や中堅期保健師割合（45%）を踏まえ、その他の職業的アイデンティティ尺度と比較しても妥当であると判断した。

その他の項目については、先行研究を参考にし、特に他者評価や自己評価により自己の実践の承認を促進すると考えられる項目を中心に選択して尋ねた。③保健師基礎教育の項目は、学生時代の訪問実習状況、学生時代の事業参加の関与の度合を尋ねた（選択式）。④行政保健師新任期の項目は、新任期の職場環境として、新任期に受けたメンタリングとその満足度、新任期の業務内容として個人や集団に対する継続的な保健指導・相談支援、個人や集団に対する単発的な保健指導・相談支援、地域のボランティアやネットワークの養成・支援、対人支援とは直接的に関係のない事務を5件法リッカート尺度（「あてはまらない」「あまりあてはまらない」「どちらともいえない」「ややあてはまる」「あてはまる」。以下、同様。）で尋ねた。メンタリングとは、知識や経験の豊かな人々（メンター）

が、まだ未熟な人々（メンティー、またはプロテジェ）のキャリア形成と心理・社会的側面に対して一定期間継続して支援を行うこと¹⁴⁾であるが、職場において他者評価を促すものとして質問した。メンタリングの測定には、難波ら¹⁵⁾によって開発され、信頼性（Cronbach α : 0.79）、妥当性の検証がされている市町村保健師におけるメンタリング尺度（Mentoring Scale in Health Nurse of Municipality, 以下MSHN）を用いた。MSHNは市町村保健師におけるメンタリング機能と職務満足との関連を明らかにするために開発された【キャリア的機能】、【情緒的機能】の2因子構造の6項目からなる尺度である。⑤行政保健師中堅期（現在）の項目は、現在の職場環境として、現在受けているメンタリングとその満足度、現在行っているメンタリングとその負担感、事例検討会の開催、仕事以外の保健師間交流、保健師上司との一体感、事務職上司との一体感、保健師同士の連携、事務職との連携、保健師活動に対する理想の語り合い、先輩保健師の経験の伝達、地域住民との関係として保健師を頼っての地域住民からの相談や地域組織等の集まりへの保健師の招待、知識や技術として、地域診断に対する自己評価、保健師として大切だと思う知識や技術、業務を行うにあたり役立つと思う知識や技術を5件法リッカート尺度で尋ねた。また、現在の業務内容として、個人や集団に対する継続的な保健指導・相談支援、個人や集団に対する単発的な保健指導・相談支援、地域のボランティアやネットワークの養成・支援、対人支援とは直接的に関係のない事務を5件法リッカート尺度で尋ねた。現在行っているメンタリングは、MSHNを参考に研究者が独自に作成し、尺度と見立てて使用した。

5. 分析方法

分析には、統計パッケージPASW Statistic18.0 Windowsを用いた。PISPの合計得点と各変数との関連をみるために単変量解析を行った。人口や経験年数、MSHN等の連続尺度の他、5件法リッカート尺度の質問についても、間隔尺度として扱った。

①基本属性とPISPとの関連について、「人口規模」「年代」「経験年数」は、ピアソンの相関係数を確認した。「性別」「婚姻経験」「同居の有無」の2値データはT検定を行い、「役職」「学歴」は一元配置分散分析を行った。③保健師基礎教育の項目とPISPとの関連について、「学生時代の訪問実習状況」は、一元配置分散分析を行い、「学生時代

の事業参加の関与の割合」は、各項目についてT検定を行った。④行政保健師新任期の項目とPISPとの関連について、ピアソンの相関係数を確認した。⑤行政保健師中堅期（現在）の項目とPISPとの関連について、「現在の職場環境」、「現在の業務内容」、「地域住民との関係」及び、「知識や技術との関係」のうち「地域診断に対する自己評価」はピアソンの相関係数を確認した。「知識や技術との関係」のうち「保健師として大切だと思う知識や技術」、「業務を行うにあたり役立つと思う知識や技術」はT検定を行った。なお、相関係数については、0.2未満はほとんど相関がない、0.2から0.4を弱い相関がある、0.4以上を相関があるとした。

その後、PISPの合計得点と関連がみられた項目について、PISPの合計得点と重回帰分析をステップワイズ法により行い、標準化係数及び自由度調整済決定係数を確認することによりそれぞれの項目の関連の度合いを確認した。また、各要因が、どのようにしてPISPと関連したのか掘り下げて考察するため、PISPの下位尺度についても同様に重回帰分析を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、以下に述べる倫理的・社会的配慮について、石川県立看護大学倫理委員会の承認を得た上で実施した（平成25年7月26日看大第525号）。質問紙調査は無記名で行い、個人が特定されないこと、調査協力は自由意志であり、拒否しても一切不利益が生じないこと、返信のあった調査票は鍵がかかる場所で厳重に保管し、研究終了後は全て破棄することを文書にて説明し、質問紙の返信を調査への同意とみなすこととした。また、職場に関する質問項目があるため、所属長には文書にて研究の目的や意義を説明し、理解を得るとともに、調査協力について強制力が働かないよう、所属での取りまとめではなく、個別での返信に配慮を求めた。また、PISP及びMSHNの尺度については作成者に許諾をもらい使用した。

結 果

1. 有効回答数

737名（回収率36.9%）から回答があった。その中から、本研究の中堅期保健師の定義から外れる者とPISPの記載が完全ではなかった61名を除いた676名（回答率91.7%）を有効回答とし、分析対象とした。ただし、経験年数について、21年目と回答した16名については20年に含めて分析対象と

した。

2. 分析対象者の基本属性（表1）

人口規模については、記載ミスと考えられる2名を不明に加えた。学歴については、専門学校と短大の両方を回答した1名を不明に加えた。役職については、その他を選択した14名のうち、詳細欄に臨時やパート、記載なしと回答した4名を不明に加えた。選択肢にない役職を記載した10名と、係員と主任級の両方に回答した1名は、経験年数を考慮し、選択肢にある役職に割り振った。

人口規模は20万人未満が全体の94.7%を占めていた。年代は30代、40代が多く全体の94.7%を占めていた。性別は男性13名（1.9%）、女性496名（73.4%）でほとんどが女性であった。婚姻経験有りは414名（61.2%）であり、同居有りは624名（92.3%）であった。保健師資格を取得した際の学歴は専門学校が337名（49.9%）で約半数を占めており、大学が208名（30.8%）、短大が125名（18.5%）であった。役職は係員、主任級が全体の87.2%を占めていた。経験年数は6－10年が180名（26.6%）、11－15年が259名（38.3%）、16－20年が237名（35.1%）であった。

3. 分析対象者のPISP（表2）

ヒストグラムを確認したところPISPの合計得点は、ほぼ正規分布していた。下位尺度はそれぞれ項目数が異なるため、それぞれの平均点を項目数で割った得点をみると【職業と自己の同一化】が最も高く、【職業と人生の一体化】が最も低かった。なお、Cronbach α は0.96であり、信頼性があると考えられた。

4. 調査項目とPISPとの関連

1) ①基本属性とPISPとの関連（表3）

「婚姻経験」($p<0.001$)及び「経験年数」($p<0.001$)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。

2) ③保健師基礎教育の項目とPISPとの関連（表4）

表1 分析対象者の基本属性

(N=676)

項 目	内 訳	人数	%
人口規模	10万人未満	373	55.2
	10万人台	208	30.8
	20万人台	59	8.7
	30万人台	4	0.6
	40万人台	8	1.2
	50万人台	4	0.6
	60万人以上	2	0.3
	不明	18	2.7
年 代	20	27	4.0
	30	406	60.1
	40	234	34.6
	50	9	1.3
性 別	男	13	1.9
	女	496	73.4
	不明	167	24.7
婚姻経験	有り	414	61.2
	無し	94	13.9
	不明	168	24.9
同居有無	有り	624	92.3
	親	184	
	配偶者	509	
	子	462	
	その他	57	
	祖父母・曾祖父母	16	
	義父母	17	
	義祖父母	5	
	兄弟姉妹	17	
	義兄弟姉妹	2	
	甥・姪	1	
	不明	7	
	無し	49	7.2
	不明	3	0.4
学 歴	専門学校	337	49.9
	短大	125	18.5
	大学	208	30.8
	不明	6	0.9
役 職	係員	293	43.3
	主任級	297	43.9
	係長級	72	10.7
	課長補佐級	3	0.4
	不明	11	1.6
経験年数	6－10	180	26.6
	11－15	259	38.3
	16－20	237	35.1

表2 PISPの記述統計

(N=676)

	平均値±SD	最小値	最大値	中央値
PISPの合計得点（37項目）	133.05 ± 21.40	37	185	135.00
I. 保健師としての自信（12項目）	3.37 ± 0.61	1	5	3.42
II. 職業と自己の同一化（7項目）	3.91 ± 0.63	1	5	4.00
III. 他者からの評価と自己尊重（6項目）	3.82 ± 0.63	1	5	3.83
IV. 職業への適応と確信（8項目）	3.75 ± 0.68	1	5	3.75
V. 職業と人生の一体化（4項目）	3.08 ± 0.86	1	5	3.00

※ I～Vの下位尺度の平均値は質問項目数で割った値を示した
SD：標準偏差

「学生時代の訪問実習状況」(F=7.303、p<0.001)及び「学生時代の事業参加の関与の割合」のうち、「主体的企画実施の有無」(t=3.841、p<0.001)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。

3) ④行政保健師新任期の項目とPISPとの関連(表5)

「受けたメンタリング」(r=0.223、p<0.001)及び「受けたメンタリングの満足感」(r=0.126、p<0.001)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。ただし、「受けたメンタリング」とは弱い相関がみられたものの、「受けたメンタリングの満足感」とはほとんど相関がみられなかった。

「個人や集団に対する継続的支援」(r=0.118、p<0.01)、「個人や集団に対する単発的支援」(r=0.141、p<0.001)及び「ボランティアやネットワークの養成・支援」(r=0.126、p<0.001)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。しかし、これらには全てほとんど相関がみられなかった。

4) ⑤行政保健師中堅期(現在)の項目とPISPとの関連(表6)

「受けているメンタリング」(r=0.340、p<0.001)及び「受けているメンタリングの満足感」(r=0.186、p<0.001)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。ただし、「受けているメンタリング」とは弱い相関がみられたものの、「受けているメンタリングの満足感」とはほとんど相関がみられなかった。

表3 基本属性とPISPとの関連

項 目			度数	PISP ²⁾ 平均値±SD	P値
人 口 ¹⁾		10万人未満	373	131.74±20.93	ns ^a
		10万人台	208	134.09±21.16	
		20万人台	59	140.02±19.65	
		30万人台	4	102.75±33.22	
		40万人台	8	141.50±30.55	
		50万人台	4	133.25±10.37	
		60万人以上	2	140.00±2.83	
年 代		20歳代	27	133.48±19.27	ns ^a
		30歳代	406	131.71±21.9	
		40歳代	234	134.92±20.48	
		50歳代	9	143.33±25	
性 別		男	13	142.46±26.39	ns ^b
		女	496	133.28±21.27	
婚姻経験		有り	414	135 ±20.77	** ^b
		無し	94	126.97±23.06	
同居有無		有り	624	133.45±21.04	ns ^b
		無し	49	128.76±25.65	
学 歴		専門学校	337	134.95±19.65	ns ^c
		短大	125	131.22±23.01	
		大学	208	130.88±22.77	
役 職		係員	293	131.93±21.24	ns ^c
		主任級	297	134.56±21.46	
		係長級	72	131.53±22.08	
		課長補佐級	3	149.00±15.1	
経験年数 ¹⁾		6-10	180	128.39±22.64	** ^a
		11-15	259	133.78±22.03	
		16-20	237	135.78±19.12	

1) 連続変数として実施

2) 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度の合計得点

a: 相関 b: T検定 c: 一元配置分散分析

** : p<0.001 ns : 有意差なし

SD : 標準偏差

表4 保健師基礎教育の状況とPISPとの関連

項	目	度数	PISP ²⁾ 平均値±SD	P値	
学生時代の訪問実習状況 ¹⁾	継続的訪問	299	135.60±20.46	** ^c	
	単発的訪問	361	131.63±21.62		
	訪問無し	16	117.44±25.31		
学生時代の事業参加の関与の度合	主体的企画実施	有り	328	136.27±21.55	** ^b
		無し	348	130.01±20.84	
	既存事業参加	有り	307	131.84±19.25	ns ^b
		無し	369	134.05±23.02	
	既存事業見学	有り	121	129.15±23.44	ns ^b
		無し	555	133.9 ±20.86	
	参加無し	該当	2	127.50±53.03	ns ^b
		非該当	674	133.06±21.33	

1) 複数回答は、それぞれに計上した

2) 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度の合計得点

b: T検定 c: 一元配置分散分析 ** : p<0.001 ns : 有意差なし

SD : 標準偏差

表5 行政保健師新任期の状況とPISPとの関連

項 目	度数	相関係数	P値
新任期に受けたメンタリング	647	0.223	** ^a
新任期に受けたメンタリングの満足感	652	0.126	** ^a
個人や集団に対する継続的支援	657	0.118	* ^a
個人や集団に対する単発的支援	656	0.141	** ^a
ボランティアやネットワークの養成・支援	652	0.126	** ^a
対人支援と関係のない事務	656	0.021	ns ^a

a : 相関 * : p<.01 ** : p<.001

表6 行政保健師中堅期（現在）の状況とPISPとの関連

項 目	度数	相関係数	P値
受けているメンタリング	661	0.340	** ^a
受けているメンタリングの満足感	667	0.186	** ^a
行っているメンタリング	653	0.448	** ^a
行っているメンタリングの負担感	655	0.031	ns ^a
事例検討会の開催	670	0.140	** ^a
仕事以外の保健師間交流	672	0.240	** ^a
保健師上司との一体感	670	0.249	** ^a
事務職上司との一体感	672	0.140	** ^a
保健師同士の連携	672	0.301	** ^a
事務職との連携	672	0.203	** ^a
保健師活動に対する理想の語り合い	673	0.401	** ^a
先輩保健師の経験の伝達	673	0.293	** ^a
個人や集団に対する継続的支援	669	0.251	** ^a
個人や集団に対する単発的支援	669	0.262	** ^a
ボランティアやネットワークの養成・支援	665	0.207	** ^a
対人支援と関係のない事務	664	-0.070	ns ^a
保健師を頼っての地域住民からの相談	673	0.232	** ^a
地域組織等の集まりへの保健師の招待	673	0.255	** ^a
地域診断に対する自己評価	673	0.331	** ^a

a : 相関 * : p<.01 ** : p<.001

「行っているメンタリング」($r=0.448$, $p<0.001$)においてPISPの合計得点との間に有意な相関がみられた。

「個人や集団に対する継続的支援」($r=0.251$, $p<0.001$)、「個人や集団に対する単発的支援」($r=0.262$, $p<0.001$)、「ボランティアやネットワークの養成・支援」($r=0.207$, $p<0.001$)、「事例検討会の開催」($r=0.140$, $p<0.001$)、「仕事以外の保健師間交流」($r=0.249$, $p<0.001$)、「保健師上司との一体感」($r=0.240$, $p<0.001$)、「事務職上司との一体感」($r=0.140$, $p<0.001$)、「保健師同士の連携」($r=0.301$, $p<0.001$)、「事務職との連携」

($r=0.203$, $p<0.001$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($r=0.401$, $p<0.001$)及び「先輩保健師の経験の伝達」($r=0.293$, $p<0.001$)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。ただし、「保健師活動に対する理想の語り合い」とは相関がみられたが、「個人や集団に対する継続的支援」、「個人や集団に対する単発的支援」、「ボランティアやネットワークの養成・支援」、「仕事以外の保健師間交流」、「保健師上司との一体感」、「事務職との連携」及び「先輩保健師の経験の伝達」とは弱い相関がみられたものの、「事例検討会の開催」や「事務職上司との一体感」

とはほとんど相関がみられなかった。

「保健師を頼っての地域住民からの相談」($r=0.232$, $p<0.001$) 及び「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($r=0.255$, $p<0.001$) において、PISPの合計得点との間に有意な弱い相関がみられた。

「地域診断に対する自己評価」($r=0.331$, $p<0.001$) において有意な弱い相関がみられた。「保健師として大切だと思う知識や技術」や、「業務を行うに当たり役立つと思う知識や技術」として、「疾病の知識」「法律の知識」「保健指導能力」「疫学統計能力」「行政事務能力」「パソコンスキル」「事業の企画能力」「予算管理能力」「地区診断能力」「評価分析能力」「プレゼンテーション能力」「コミュニケーション能力」について尋ねたが、これら全てにおいてPISPの合計得点との間に有意差はみられなかった。

5. PISPと各関係項目との関連

PISPに影響を及ぼす要因について、単変量解析にて有意な関連のあった26個の変数について、相関係数が0.2未満であった「経験年数」「事務職上司との一体感」「事例検討会の開催」「受けているメンタリングの満足感」「(新任期) 個人や集団に対する継続的支援」「(新任期) 個人や集団に対する単発的支援」「(新任期) ボランティアやネットワークの養成・支援」「受けたメンタリングの満足感」の8個の変数を除外し、「学生時代の訪問実習状況」を、「訪問無し」「単発的訪問」「継続的訪問」の3つのダミー変数に変換した計20変数をPISPの合計得点、及び、その下位尺度を従属変数とする重回帰分析(ステップワイズ法)の独立変数とした。

独立変数間に、強い線形関係がないか、多重共線性を診断した結果、いずれの重回帰分析においても許容度は0.7以上であり、良好であると判断した。また、相関行列表を確認したところ、 $|r|>0.9$ となるような変数は存在しなかったことから多重共線性は問題ないと判断した。さらに、分散分析表の結果はいずれも有意($p<0.001$)であった。データの残差に規則的な変動がないか確認するため、ダービン・ワトソン比を確認したが、いずれも2.00に近く、データに問題はないと判断した。

以下に、PISPの合計得点及び下位因子との重回帰分析結果を示す(表7)。

1) PISP合計得点との重回帰分析

有意に関連する要因は、「行っているメンタリ

ング」($\beta=0.241$)、「(現在) 個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.153$)、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.140$)、「地域診断に対する自己評価」($\beta=0.122$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.118$)、「婚姻経験」($\beta=0.110$)、「受けているメンタリング」($\beta=0.095$)、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」($\beta=0.089$)、「保健師同士の連携」($\beta=0.087$)であった。これらの要因が説明する割合は、35%であった。

2) PISP第一因子【保健師としての自信】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「行っているメンタリング」($\beta=0.269$)、「地域診断に対する自己評価」($\beta=0.220$)、「(現在) 個人や集団に対する継続的支援」($\beta=0.129$)、「保健師同士の連携」($\beta=0.124$)、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.116$)、「婚姻経験」($\beta=0.115$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.102$)、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」($\beta=0.078$)であった。これらの要因が説明する割合は39%であった。

3) PISP第二因子【職業と自己の生活の同一化】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「(現在) 個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.212$)、「行っているメンタリング」($\beta=0.154$)、「婚姻経験」($\beta=0.132$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.110$)、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.109$)、「受けているメンタリング」($\beta=0.093$)であった。これらの要因が説明する割合は19%であった。

4) PISP第三因子【他者からの評価と自己尊重】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「行っているメンタリング」($\beta=0.210$)、「(現在) 個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.172$)、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.165$)、「保健師上司との一体感」($\beta=0.126$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.121$)、「婚姻経験」($\beta=0.094$)であった。これらの要因が説明する割合は24%であった。

5) PISP第四因子【職業への適応と確信】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「行っているメンタリング」($\beta=0.257$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.165$)、「(現在) 個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.133$)、「地域組織等の集

表7 PISPの合計得点及び下位因子を従属変数、関連要因を独立変数とする重回帰分析
(ステップワイズ法)

	標準化 係数 β	t値	有意確率	共線性の統計量	
				許容度	VIF
1) PISPの合計得点					
(定数)		9.535	0.000		
行っているメンタリング	0.241	5.634	0.000	0.782	1.279
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.153	3.880	0.000	0.919	1.089
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.140	3.388	0.001	0.834	1.199
地域診断に対する自己評価	0.122	2.858	0.004	0.788	1.269
保健師活動に対する理想の語り合い	0.118	2.598	0.010	0.692	1.446
婚姻経験	0.110	2.905	0.004	0.988	1.012
受けているメンタリング	0.095	2.197	0.028	0.764	1.309
学生時代の訪問実習状況 (継続的訪問) *	0.089	2.334	0.020	0.974	1.026
保健師同士の連携	0.087	2.006	0.045	0.756	1.322
2) PISP第一因子【保健師としての自信】					
(定数)		9.049	0.000		
行っているメンタリング	0.269	6.598	0.000	0.815	1.227
地域診断に対する自己評価	0.220	5.338	0.000	0.794	1.260
(現在) 個人や集団に対する継続的支援	0.129	3.317	0.001	0.897	1.115
保健師同士の連携	0.124	3.029	0.003	0.806	1.241
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.116	2.909	0.004	0.852	1.173
婚姻経験	0.115	3.120	0.002	0.988	1.012
保健師活動に対する理想の語り合い	0.102	2.330	0.020	0.708	1.412
学生時代の訪問実習状況 (継続的訪問) *	0.078	2.094	0.037	0.976	1.025
3) PISP第二因子【職業と自己の生活の同一化】					
(定数)		13.121	0.000		
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.212	4.858	0.000	0.927	1.079
行っているメンタリング	0.154	3.302	0.001	0.810	1.234
婚姻経験	0.132	3.125	0.002	0.994	1.006
保健師活動に対する理想の語り合い	0.110	2.314	0.021	0.778	1.285
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.109	2.455	0.014	0.900	1.112
受けているメンタリング	0.093	2.003	0.046	0.822	1.216
4) PISP第三因子【他者からの評価と自己尊重】					
(定数)		14.292	0.000		
行っているメンタリング	0.210	4.656	0.000	0.827	1.210
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.172	4.037	0.000	0.921	1.085
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.165	3.860	0.000	0.923	1.084
保健師上司との一体感	0.126	2.897	0.004	0.887	1.128
保健師活動に対する理想の語り合い	0.121	2.602	0.010	0.779	1.284
婚姻経験	0.094	2.286	0.023	0.991	1.009
5) PISP第四因子【職業への適応と確信】					
(定数)		11.251	0.000		
行っているメンタリング	0.257	5.705	0.000	0.810	1.235
保健師活動に対する理想の語り合い	0.165	3.629	0.000	0.793	1.260
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.133	3.162	0.002	0.925	1.082
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.123	2.812	0.005	0.861	1.161
地域診断に対する自己評価	0.097	2.157	0.032	0.805	1.242
学生時代の訪問実習状況 (継続的訪問) *	0.084	2.062	0.040	0.984	1.016
6) PISP第五因子【職業と人生の一体化】					
(定数)		3.052	0.002		
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.197	4.610	0.000	0.897	1.114
行っているメンタリング	0.196	4.344	0.000	0.810	1.234
保健師活動に対する理想の語り合い	0.152	3.283	0.001	0.772	1.295
受けているメンタリング	0.123	2.745	0.006	0.820	1.220
学生時代の訪問実習状況 (継続的訪問) *	0.112	2.734	0.007	0.981	1.019
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.106	2.524	0.012	0.926	1.080
1) 調整済 R ² =0.35 ANOVA p<0.001 Durbin-Watson = 1.998 N=456	※ダミー変数				
2) 調整済 R ² =0.39 ANOVA p<0.001 Durbin-Watson = 1.908 N=456	※ダミー変数				
3) 調整済 R ² =0.19 ANOVA p<0.001 Durbin-Watson = 1.967 N=456					
4) 調整済 R ² =0.24 ANOVA p<0.001 Durbin-Watson = 1.923 N=456					
5) 調整済 R ² =0.27 ANOVA p<0.001 Durbin-Watson = 1.962 N=456	※ダミー変数				
6) 調整済 R ² =0.25 ANOVA p<0.001 Durbin-Watson = 1.968 N=456	※ダミー変数				

まりへの保健師の招待」($\beta=0.123$)、「地域診断に対する自己評価」($\beta=0.097$)、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」($\beta=0.084$)であった。これらの要因が説明する割合は27%であった。

6) PISP第五因子【職業と人生の一体化】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.197$)、「行っているメンタリング」($\beta=0.196$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.152$)、「受けているメンタリング」($\beta=0.123$)、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」($\beta=0.112$)、「(現在)個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.106$)であった。これらの要因が説明する割合は25%であった。

考 察

各自治体に10部ずつ配布した調査票の回収率は33.8%と分析が可能な水準と判断した。中堅期保健師の職業的アイデンティティに影響する要因について、重回帰分析の結果から、「行っているメンタリング」「(現在)個人や集団に対する単発的支援」「地域組織等の集まりへの保健師の招待」「地域診断に対する自己評価」「保健師活動に対する理想の語り合い」「婚姻経験」「受けているメンタリング」「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」「保健師同士の連携」がPISPの合計得点に関連していることが明らかとなった。

1. 保健師基礎教育の要因について

保健師基礎教育の項目からは、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」がPISPの合計得点及び【保健師としての自信】、【職業への適応と確信】、【職業と人生の一体化】と関連していた。この結果は、職業的アイデンティティを高める要因として、保健師学生時代の家庭訪問の体験がある²³⁾としている先行研究と一致していた。本研究において、大学での資格取得者は31.0%を占めているが、調査時点における中堅期保健師のほとんどは保健師看護師統合カリキュラムを受けているものと推察される。保健師看護師統合カリキュラムの問題点として、卒業時におけるアイデンティティが未成熟である²⁴⁾という意見もあり、技術の到達度においても、卒業時の目標の達成が困難であることが明らかになっている²⁵⁾。その要因の一つとして、実習時間が十分に取れず、直接住民に接したり、保健事業を展開したりといった実践的経験が少ない²⁶⁾ことが報告されている。本研究におけるこの結果は、学生時代の訪問実習経験が、卒業時点で

の職業的アイデンティティだけではなく、中堅期現在の保健師の職業的アイデンティティにまで影響を与える可能性を示唆するものであると考えられる。

2. 行政保健師新任期の要因について

本研究においては、行政保健師新任期の項目からは、PISPやその下位尺度と関連している要因は見つからなかった。金藤ら²⁷⁾は、新任保健師の職業的アイデンティティの形成について、保健活動の省察や、先輩保健師や住民等支援対象者、関係機関との関りの中で、明確な目標をもって積極的に自己研鑽を行う事が重要であると述べている。今回の調査では、新任期の要因について、メンタリングや業務内容について質問したが、内容そのものではなく、それらをどう捉えて意味づけし、保健師として自己研鑽していくのかということが重要であると推察する。

3. 行政保健師中堅期の要因について

1) 「受けているメンタリング」「保健師同士の連携」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「受けているメンタリング」はPISPの合計得点及び下位尺度の【職業と自己の生活の同一化】【職業と人生の一体化】に、「保健師同士の連携」は、PISPの合計得点及び下位尺度の【保健師としての自信】に関連していた。メンタリングは、キャリア発達、つまり、職業人としての成長を促進する機能があり、その中には、職業的アイデンティティ形成に効果を持つ機能も含まれている²⁸⁾。また、保健師同士が連携している職場体制においては、助言や活動の意味づけを通して、職業的アイデンティティの確立がサポートされている¹¹⁾。これらの要因は、自己の実践の承認を職場内での他者評価という形で受けることにより、職業的アイデンティティの確立を促しているものと考えられる。

2) 「行っているメンタリング」「保健師活動に対する理想の語り合い」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「行っているメンタリング」はPISPの合計得点及び全ての下位尺度と関連しており、PISPの合計得点と関連する9要因の中で最も関連の度合いが強かった。メンタリングの効果は、受け手であるメンティのみが受領するのではなく、メンターそのものへの好影響があり、双方向のものである¹⁵⁾。本研究においては、中堅期保健師にとっては、メンタリングを受けること以上にメンタリン

グを行うということが、職業的アイデンティティに与える影響の度合いが強かった。また、「保健師活動に対する理想の語り合い」もPISPの合計得点及び全ての下位尺度に関連していた。保健師のあるべき姿を見出すための「ロールモデルの存在」は職業的アイデンティティの形成に影響を与え¹⁶⁾、保健師アイデンティティ確立を支援するためには、ハウツーの伝承だけでなく、「価値観の伝承」¹¹⁾が重要である。「保健師活動に対する理想の語り合い」は、先輩保健師をロールモデルとして認識するとともに価値観を受け継ぐことにより、職業的アイデンティティに影響したと考える。また、これら「行っているメンタリング」や「保健師活動に対する理想の語り合い」は、そのプロセスの中で自分のしてきた保健師活動に対する気づきを自らも得て、自己の実践に対する自己評価を通じて、職業的アイデンティティの確立を促しているものと推察する。

3)「(現在)個人や集団に対する単発的支援」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「(現在)個人や集団に対する単発的支援」は、PISPの合計得点、及び、下位尺度の【職業と自己の生活の同一化】、【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】と関連していた。保健師の活動は、臨床看護師とは異なり、直接的な反応や活動の結果がすぐに見えにくい¹¹⁾ため、仕事の効果に疑問や無力感を感じることがある¹⁷⁾。そのため、達成感を得られるような保健師らしいと感じた体験をし、モチベーションを高めることが、保健師アイデンティティ確立に重要であるとされている¹¹⁾。単発的な支援は、比較的支援ニーズが明確であるとともに、保健師としての技術が発揮しやすく、職業的アイデンティティに影響したのではないかと考えられる。

4)「地域組織等の集まりへの保健師の招待」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「地域組織等の集まりへの保健師の招待」は、PISPの合計得点及び全ての下位尺度に関連していた。職業的アイデンティティの確立には、専門職として認知されることが重要であり¹⁸⁾、住民との良好な関係は職業的アイデンティティと関連する⁷⁾。自らの存在が認知され、保健師として招待を受けるという体験は、日頃の地域における保健師活動に対する他者評価につながり、職業的アイデンティティの確立を促したものと考えられる。

また、小路ら¹⁶⁾は「保健師活動を期待される環境に置かれる」ことが職業的アイデンティティの形成に影響を与える要因の一つとして報告している。役所という事務処理も少なくはない環境から離れ、地域という保健師の役割が期待される場に出向くことができること自体が、自己評価を高め職業的アイデンティティに影響したものと考えられる。

5)「地域診断に対する自己評価」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「地域診断に対する自己評価」は、PISPの合計得点の他、【保健師としての自信】、【職業への適応と確信】に関連していた。地域診断は、地区活動や保健サービス等を提供し、調査研究や統計情報等を基に地域住民の健康状態や生活環境を把握し、健康問題を構成する要素を分析し、地域で取り組むべき健康課題を明らかにする¹⁾ものである。このように業務を行う中で得られた質的、量的情報から地域のニーズを把握し、政策に反映させていくというボトムアップ的なこの手法は、行政で働く保健師にとって特徴的な専門的判断かつ技術であり¹⁹⁾、その実践に対する自己評価が職業的アイデンティティに影響したと推察された。

4. 基本属性について

性別と婚姻経験において不明が多くなっているが、これは調査票の質問欄がスペースの都合上分かりにくい部分にあったことや二つの質問が隣り合っており、不明の度数がほぼ一致していることから、質問自体に気がつかなかった可能性が高いと考えられる。

「婚姻経験」は、PISPの合計得点及び、【保健師としての自信】、【職業と自己の生活の同一化】、【他者からの評価と自己尊重】と関連していた。根岸ら⁷⁾は、配偶者の有無が、保健師の職業的アイデンティティと関連していたと報告しているが、これは、本研究における婚姻経験の有無とほぼ同様の結果であると考えられる。看護師の職業的アイデンティティについて、関根ら²⁰⁾は、配偶者や家族、結婚等、女性としてのライフコースが関連しているとしており、その影響の機序について、家族の癒し効果によるストレスの軽減²¹⁾²²⁾や、家族の職に対する理解²²⁾が示唆されており、これらは【保健師としての自信】や、【他者からの評価と自己尊重】と関連するものであると考える。また、婚姻経験と関連していた下位尺度に、【職業と自己の生活の同一化】があるが、これは他の職業的アイデンティティ尺度にはみられない、行政

保健師に特徴的な概念である⁷⁾とされている。保健師は、地域住民の生活に深く関わる職種であるため、自らの生活体験自体が、職業的アイデンティティと関連したのではないかと考えられる。

研究の限界

1. 今回明らかになった9要因について、それぞれの標準回帰係数は0.087から0.241、説明率は35%と十分とはいえず、これだけをもって中堅期保健師の職業的アイデンティティに影響する要因を説明する事には限界がある。

2. PISPは中堅期保健師の職業的アイデンティティのみを測定する尺度ではなく、結果の妥当性に限界がある。

3. 行っているメンタリングは、MSHNを参考にした自作の項目で測定しており、その妥当性について検証されていない。

4. 調査票の多くの項目は、5件法リッカート尺度での質問であったが、それらを全て間隔尺度として扱い、また、各要因について、十分な正性の検定を行っておらず、信頼性に限界がある。

5. 保健師基礎教育及び新任期時代に関する回答は、想起によるものであり、信頼性に限界がある。

6. 調査時期が2013年であり、保健師を取り巻く環境は保健師基礎教育から行政保健師新任期及び中堅期とそれぞれ変化していることから、現在における中堅期保健師の職業的アイデンティティに影響する要因として一般化するには限界がある。

看護への展望

本研究では、過去に受けた保健師基礎教育という要因が、中堅期の職業的アイデンティティにまで影響を与える可能性が示唆された。本研究における対象は、2011年の指定規則改正²⁹⁾以前に教育を受けている保健師であるが、2022年現在では、大学専攻科や大学院で、十分な実習経験を積んだ保健師が中堅期を迎え始めている。実習体験項目割合の高い大学院（修士課程）や1年課程（養成所と短期大学専攻科）は、その他の教育区分と比べ、卒業目標の到達している学生の割合が20～30%高い³⁰⁾との報告もある。今後は、卒業時点における実践能力の高い保健師の増加とともに、中堅期における保健師の職業的アイデンティティの確立にもつながると期待される。

また、保健師の人材育成においては、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」³¹⁾が示され、

個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制の構築と人材育成の一層の推進が期待されている³¹⁾。このキャリアラダーの活用により、保健師の実践能力の向上が期待されるが、職業的アイデンティティの確立プロセスにとっては、その実践を承認できるということが重要である。しかし、行政保健師の職場環境については、保健師の活動指針が改正された現在においても業務分担制や分散配置がされている自治体はほぼ半数を占めており¹⁰⁾、現在においても他者評価を受けにくい状態があると推察される。本研究では、中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する職場環境からの要因として、メンタリング等、他者からの評価を促すための要因が明らかとなっており、また、それを行うことが、自身の自己評価を促すことにつながることが示唆されている。この結果を踏まえた意識的な他者評価の推進により、中堅期保健師の職業的アイデンティティの確立を促すことができると考える。

キャリアラダーによる実践能力の向上と、その実践を承認するための他者評価のための取組の推進、これらの取り組みを一体的に実践することで、実践能力が高く、職業的アイデンティティが確立した保健師としての成長を促し、質の高い看護の提供につながると考える。

結 論

中堅期保健師の職業的アイデンティティに影響する要因について、PISPの合計得点を従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果、基本属性からは「婚姻経験」、行政保健師中堅期（現在）の要因からは「行っているメンタリング」、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」、「地域診断に対する自己評価」、「保健師活動に対する理想の語り合い」、「受けているメンタリング」、「保健師同士の連携」、「（現在）個人や集団に対する単発的支援」、保健師基礎教育の要因からは「学生時代の訪問実習状況（継続的訪問）」の計9要因が関連していた。なお、9要因の説明率は、35%であった。

保健師基礎教育の実習経験が中堅期保健師の職業的アイデンティティにまで影響を与える可能性が示唆されるとともに、メンタリング等、他者評価や自己評価を通じて自己の実践の承認を促す要因が影響しているという結果は、それを踏まえた職場環境の整備により、中堅期保健師の職業的ア

アイデンティティの確立を促すことができる可能性が示唆された。

謝 辞

本研究の調査にご協力くださいました各市健康担当課課長及び回答いただいた保健師の皆さまに深く感謝いたします。

本研究は、石川県立看護大学に提出した修士論文（平成26年度）の一部を加筆・修正したものである。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) 厚生労働省：地域における保健師の保健活動について，[https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1]，厚生労働省，9. 1. 2023
- 2) 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，[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf]，日本公衆衛生協会，9. 1. 2023
- 3) 日本看護協会：平成22年度「厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業」保健師の活動基盤に関する報告書，[<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2011/22-houkoku-2.pdf>]，日本看護協会，9. 1. 2023
- 4) 永江尚美：平成23年度「地域保健総合推進事業」中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書，[http://www.nacphn.jp/03/pdf/2011_nagae.pdf]，全国保健師長会，9. 1. 2003
- 5) 佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子，他，行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達－経験年数群別の比較－，日本地域看護学会誌，7（1），16－22，2004
- 6) 平野美千代，平野憲子，和泉比佐子，他：地域保健活動における中堅保健師の自信のなさ－精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューを通して－，日本地域看護学会誌，10（1），66－71，2007
- 7) 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，日本公衆衛生誌，57（1），27－38，2010
- 8) 大倉美佳：行政機関で働く保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスとその影響要因，日本公衆衛生学会総会抄録集，68，591，2009
- 9) グレック美鈴：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
- 10) 井伊久美子：令和3年度厚生労働省科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発「保健師活動の展開推進・人材確保育成」調査研究最終報告書，[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202199006A-sonota2_5.pdf]，厚生労働省科学研究成果データベース，9. 1. 2023
- 11) 山田美恵子：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，36，261－268，2010
- 12) 太田暁子，俵志江：市町保健師の職業的アイデンティティの発達に関する研究，日本公衆衛生学会総会抄録集，68，585，2009
- 13) 田中美延里，小野ミツ，小西美智子，先駆的な公衆衛生看護活動を展開した保健師のキャリア発達－離島の町の保健師のライフヒストリーから－，広島大学保健学ジャーナル，5（1），16－27，2005
- 14) 児玉真樹子，深田博己：職業的アイデンティティ形成に及ぼすメンタリング関係およびピア関係の影響，日本社会心理学会第46回大会発表論文集，2005
- 15) 難波峰子，二宮一枝，山野井尚美，他，市町村保健師におけるメンタリング尺度作成と職務満足の関係，インターナショナルNursing Care Research，8（4），27－35，2009
- 16) 小路浩子，上野昌江，大川聡子，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－，神戸女子大学看護学部紀要，3，55－64，2018
- 17) 松井町子，久宮フジ，加藤則子，他：地域で働く保健師・栄養士の抱えるパワーレスの実態について，日本健康教育学会誌，15（2），100－109，2007
- 18) グレック美鈴：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

- 19) 日本公衆衛生協会：平成22年度「地域保健総合推進事業」地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書，[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_10_all.pdf]，9. 1. 2023
- 20) 関根正，奥山隆弘：看護師のアイデンティティに関する文献研究，埼玉県立大学紀要，8，145－150，2006
- 21) 下方友子，多田貴志，森千鶴：看護職者の職業的アイデンティティに関わる要因，日本看護学会論文集：精神看護，35，115－117，2004
- 22) 原井美佳：看護師長アイデンティティに関連する要因の検討，日本看護管理学会誌，11（2），59－66，2008
- 23) 宮城瑛利奈，宇座美代子，當山裕子，他：A県における行政保健師の職業的アイデンティティの確立過程とその要因，日本公衆衛生学会総会抄録集，70，433，2011
- 24) 佐伯和子：保健師学生が学ぶ公衆衛生看護学とは，看護教育，53（6），452－458，2012
- 25) 高橋美和：看護師の職業的アイデンティティの確立過程と関連要因，日本看護学会論文集看護教育，44，201－204，2014
- 26) 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，9，47－53，2007
- 27) 金藤亜希子，中谷久恵，大塔美樹：行政機関に勤務する新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素，広島大学保健学ジャーナル，14，1－10，2017
- 28) 児玉真樹子，深田博己：キャリア段階別に見た、企業就業者の職業的アイデンティティの形成に及ぼすメンタリングの効果，産業ストレス研究，12（3），221－231，2005
- 29) 文部科学省，厚生労働省：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，[https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5425&dataType=1&pageNo=1]，厚生労働省，9. 1. 2023
- 30) 岸恵美子，島本靖子，荒木田美香子，他：平成29年度厚生労働省医政局看護課 看護職員確保対策特別事業分担研究報告書 研究2：保健師学校養成所における教育方法と教育成果の実態調査，[<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h30-kisokyouiku-chousa.pdf#view=Fit&page=1>]，一般社団法人全国保健師教育機関協議会，9. 1. 2003
- 31) 厚生労働省：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～，[<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf>]，厚生労働省，9. 1. 2023