

# 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 -

田中 美延里<sup>1)</sup>，小野 ミツ<sup>2)</sup>，小西 美智子<sup>3)</sup>

キーワード (Key words) : 1. 行政保健師 (public health nurse) 2. キャリア発達 (career development)  
3. ライフヒストリー (life history)

本研究は、先駆的な公衆衛生看護活動を展開した一人の保健師の仕事生活に関連する人生体験に焦点を当て、キャリア発達を記述し、その特質を明らかにすることを目的とした。研究協力者は瀬戸内海の離島の町で先駆的な精神保健福祉活動を実践した50代の保健師である。データ収集のために数回の非構成面接を行い、面接内容を録音して逐語化した。逐語録からキャリア発達が表現されている箇所を取り出してストーリーを構成し、アウトラインを記述し、キャリア発達の特質を質的帰納的に分析した。その結果、キャリア発達の特質として、「働く女性としての道を切りひらくこと」「保健師として目指す方向をもち続けること」「活動を振り返りながら実践能力を高めること」「サポートネットワークを作り出すこと」「キャリア発達の基盤となる資質をもっていること」の5つが見い出された。

## 緒 言

職業人が変化する職務に対応しつつ充実した仕事生活を送るためには、個人の発達課題をふまえたキャリア開発が重要といわれている<sup>1)</sup>。専門職業人である保健師も例外ではなく、むしろ近年の保健医療福祉システムの急激な変化の中で、行政サービスの枠組みの中で機能する看護専門職として活動の変革を求められている<sup>2)</sup>。このような背景から、地域看護領域では、優れた看護活動そのものを素材とし、行政保健師の実践能力や活動技術を概念化し理論構築する研究が積み重ねられている<sup>3)</sup>。今後は、これらの研究成果を、専門職能としてのキャリアの組織的開発へ活用する取り組みが必要と考える。

しかしながら、これまで専門職能をもつ保健師個人の発達には研究の焦点が当てられず、保健師の人生体験は伝記<sup>4,5)</sup>形式で歴史資料化されるに止まっている。キャリア発達を能力や技術の獲得という側面だけでなく、生涯発達を前提として保健師であることを自分の人生の中に統合させる発達過程、すなわち保健師という職業を通しての自己実現過程として記述する必要がある。

そこで、本研究は、先駆的な公衆衛生看護活動を展開した一人の保健師の仕事生活に関連する人生体験に焦点を当て、キャリア発達を記述し、その特質を明らかにすることを目的として行った。

## 研究方法

### 1. 研究対象

研究対象は、先駆的な公衆衛生看護活動を展開した保健師が語った仕事生活に関連する人生体験である。本研究において、先駆的な公衆衛生看護活動とは、保健師が地域住民のニーズの把握を基に、国(県)の施策に先駆けて自治体独自に取り組んだ活動と定義した。そして、研究協力者の選定条件は、P県において、先駆的な公衆衛生看護活動を実践し、全国レベルの出版物での活動紹介、県内外からの視察や講演依頼の受け入れなど、関係者から高い評価を得ている、50代以上の管理職保健師または管理職を最終職位とする退職保健師とした。こうした条件から、先駆的な精神保健福祉活動が全国レベルで紹介されているA町の保健センター長Kさんに協力をお願いした。Kさんは、瀬戸内海の離島に位置するA町(人口約4,400人、2001年3月現在)で働く59歳の女性保健師で、2002年3月末に定年退職となられた。

### 2. データ収集方法

研究協力者の出生から現在までの仕事生活に関連する人生体験を、ライフヒストリー法<sup>6,7)</sup>を参考にした非構成的面接で聴取した。職業選択にかかわる「保健師としての就職」を節目として設定し、その後の人生体験につ

・ Career development of a public health nurse  
- the life history of a public health nurse who conducted a pioneering community nursing practice on a remote island -  
・ 1) 広島大学大学院保健学研究科保健学専攻 2) 広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座 3) 日本赤十字豊田看護大学  
・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 5 (1) : 16 ~ 27, 2005

いては『A町の保健活動の流れ』の資料を用いて印象的な出来事を自由に語ってもらった。『A町の保健活動の流れ』は、研究協力者自身が、A町に就職してから面接時点までの町の保健事業を母子・成人・精神等の領域別に整理した年表であることから、長期に渡る仕事生活を想起しやすいと考えて採用した。

面接は、定年退職前の1年間に、保健センター内の個室または研究協力者の自宅において、1回1時間から1時間半で計7回実施した。5回目の面接からは、研究者の分析結果の確認を加えながら進めた。面接内容は、研究協力者の許可を得た上で録音し逐語化した。また、A町が公表している行政の沿革や保健事業に関する資料と、研究協力者の活動報告や学会発表、表彰歴等の業績に関する資料も収集した。

### 3. データ分析方法

- 1) 逐語録と関連資料を基に、Kさんが保健師になってから定年退職までの人生年表を作成した(資料1)。時系列には、その時々々の社会との関わりが判るように、項目を布置した。その内容は、私生活での出来事、所属・職場環境、精神保健福祉活動の展開、他の保健活動の主な展開、国・県の保健福祉の動向とした。
- 2) 作成した人生年表と逐語録の語りの流れから、Kさんのキャリア発達の節目を時代として区分し、それぞれに見出しをつけた。
- 3) 逐語録からキャリア発達が表現されている語りのまとまりを取り出して、人生年表と照らし合わせながら、時代ごとに「生の言葉」を用いて筋立てたストーリーを記述した。
- 4) 記述したストーリーをもとに、時代を【時期】に区分し、それぞれに見出しをつけてアウトラインを示した。
- 5) 記述したストーリーを、保健師という職業を通しての自己実現過程の観点から解釈し、関連する要因をまとめて特質とした。
- 6) ストーリーの記述とアウトライン等については、研究者間で内容を検討した上で、Kさんの確認を得た。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、広島大学医学部保健学科看護学専攻倫理委員会の承認(No. 67)を得た。面接実施前に、研究方法の性格から読者によっては人物が推察されうること、研究者によるプライバシーの保護は確約できること等について説明して、協力への同意を得た。

## 研究結果

本研究では、「保健婦」が「保健師」に名称変更される以前の人生体験についての語りを分析する研究方法の特性により、ストーリーで用いる職業名称は「保健婦」「助産婦」「看護婦」の記載とした。

### 1. ストーリー・アウトライン

Kさんのストーリー・アウトラインは、表1に示す、保健婦になるまで、一人保健婦時代、保健婦増員後、定年退職するまで の3つの時代と11の【時期】に区分された。

### 2. 時代・時期のストーリー

Kさんの人生時期のストーリーを要約して以下の記述を得た。なお、紙幅の制約により、保健婦増員後、定年退職までについては、精神保健福祉活動の展開に関連するストーリーに絞った。小見出しは\*を付けて示し、関連要因は を付けて斜文字で記載した。また、実際の発話は「」を付して記述し、研究者らによる補足を( )で記載した。

#### 1) 保健婦になるまで

#### 【看護学校への進学を決意する】

Kさんは昭和16年、瀬戸内海の島にあるM村(のちのA町M地区)で8人兄弟姉妹の次女として生まれた。10歳の時、村議会議員をしていた父親が心筋梗塞で急死した。島内の高校に進学したKさんは、進路について家庭の経済事情と「普通のOLにはなりたくない」気持ちから資格職を希望していた。X市(関西の大都市)に住む

表1. Kさんのストーリー・アウトライン

時 代	時 期
保健婦になるまで	【看護学校への進学を決意する】
	【保健婦になることを決める】
	【故郷の町の保健婦になる】
一人保健婦時代	【一人での活動方法を模索する】
	【活動の基盤をつくる】
	【サポートネットワークを広げる】
	【ネットワークが先駆的な活動に結びつく】
保健婦増員後、定年退職するまで	【住民・関係者と同じ目標に向かって歩む】
	【目標実現の喜びと喪失感を味わう】
	【活動姿勢を次の世代につなぐ】

【家庭での多様な役割を果たす】

「相談相手の兄」から看護婦を勧められ、同時に初めて、父親が亡くなった時に母親が「前もって誰かが病気のことを言ってくれたら何とかなったかもしれないの」と漏らしていたという話を聞かされて知った。そこで、母親には事後承諾を得ることにしてX市内の看護学校を受験し、進学した。

**子ども時代の喪失体験 家庭の経済事情 資格職志向 敬愛する兄からの勧め 兄の言葉による過去の喪失体験の想起 疾病予防の重要性の認識 看護婦の仕事への期待 決意を貫く行動力**  
【保健婦になることを決める】

Kさんは看護学校卒業後、X大学病院に就職し、日々の看護で「重症化した人ばかり」目の当たりにした。「母の言葉を思い出して、こんなに悪くなってしまったからではどうにもならない。みんなにわかってもらう方法はないかな。それには保健婦しかなくて、もう一度思い直して」1年で退職し、保健婦学校に進学した。

**重症患者への看護による過去の喪失体験の想起 疾病予防の重要性の再認識 保健婦の教育的機能への期待 決意を貫く行動力**  
【故郷の町の保健婦になる】

N保健所で実習をしたKさんは「自分がやりたいと思っていた衛生教育」の母親学級を担当させてもらい、「(保健師の)『よかったわ』という一言に、私でもできるんだって思って」ととても嬉しかった、と言う。実習地のN市の保健婦採用試験が不合格となり、他を受験しようと考えていた矢先、故郷のA町で(第2代)町長をしていた大叔父から保健婦欠員のため帰ってきてほしいと説得されて帰郷し、A町の国民健康保険保健婦(以下、国保保健婦と表す)になった。

**念願の衛生教育を実践する機会 実習で保健婦から衛生教育をほめられた喜び 実習地への就職失敗 故郷で町長をしていた大叔父からの説得**

## 2) 一人保健婦時代

【一人での活動方法を模索する】

\* 母親学級を出発点にした母子保健事業の推進

昭和40年、A町に就職したKさんは、保健婦一人で「何をどうしていいかわからず、何からしよう」と考えた。Kさんは職場のあった母子健康センターに集まってくる住民を見て、一番取り組みやすいのは母子保健だと思い、助産婦と共に「(実習で)ほめてもらった母親学級」を始めた。当時、地域での母子保健事業は、母子保健法に位置づけられたばかりであった。

**与えられた環境のなかで自分にできそうなことを探す姿勢 実習での成功体験による取り組みやすさ 助産婦との協働**

\* 地区での相談活動の開始

Kさんは、国保加入者を活動対象とする保健婦の身分

でも「町全体の保健婦として仕事をしなければならない」と考えたが、「どうしていいかわからない」ので、直属の係長(行政職)と一緒に手作業で国保疾病統計を基にした地区分析に取り組んだ。「当時の保健婦活動は訪問が主力」だったが、「人口1万人弱で一人の保健婦が一日中歩いて訪問しても6、7件で十分にできない。それよりは地域の側に立ってという思いで」、就職2年目に地区別健康相談を開始した。

**「町全体の保健婦」という認識 行政職上司の理解と協力 地区分析の手法の活用 保健婦一人での活動方針の選択 地域に向いて住民の声をきく姿勢 個別相談技術の活用**

\* 保健所スタッフとの交流

保健所管内保健婦定例会では、活動に関する情報や資料の提供を受けた。「母の世代の保健所保健婦に、新米の若手保健婦ということで、大事にしてもらった」。昭和40年代の保健所は結核・成人病検診を実施して「それぞれの町を見ていたし、こちらからも保健所の中がよく見えて、スタッフの顔と名前がわかって頼みやすかった」と語る。

**保健所の指導性の発揮 新人保健婦として尊重される経験 保健所とのスムーズな連携**

\* スランプの克服

Kさんは就職して3年経った頃、「スランプに陥った」と言う。健康相談の来所者がまだ少なく、「私がいることによって何人の人が健康になれるんだろうかと自問自答し始めて」「母親の血圧の管理もできないの」と悩んだ。X市の兄に「仕事を辞めたい」と手紙で相談すると「返事に一言『マイペースだよ』と書いてあった。もっと続けるってことなんだと思って、その言葉を信じて仕事を続けた」と語る。

**「町全体の保健婦」という認識 活動成果が見えない焦り 母親の病気 敬愛する兄の励まし**

\* 精神衛生活動の芽生え

Kさんは就職してまもなく障害年金の相談コーナーでI精神病院の医師と出会い、知人の家族の病気などの相談にのってもらった地区活動を通して住民の声を聞き、島内に精神科医療機関がないため精神障害者の長期入院や治療中断が多いことを痛感した。国保医療費の疾病別統計においても精神疾患の割合が高い状況にあり、「精神(衛生)の活動をしたい」という気持ちが強くなったが、「精神科というのは特別だから不安だった」と語る。

**関連業務での精神科医との出会い 地域に向いて住民の声をきく姿勢 国保医療費分析の実施 精神衛生ニーズの明確化 住民ニーズに応える使命感 精神衛生活動への不安**

【活動の基盤をつくる】

\* 地区別健康相談から集団検診、衛生教育への展開

一人で集会所を回り健康相談を行ううちに「ぼつぼつだったけど、『血圧測ってくれるんなら行こうかね』ってだんだん増えて」定着していった。当時、集会所のない地区で組（自治会）の役員が自宅を快く開放してくれたことは「今でも忘れられない」と語る。健康相談で血圧測定しても記録するものがないと住民に結果がわからないので、A町独自の手帳を作成した。相談に訪れた住民の訴えを、自分の思いと合わせてノートに書き留め、「そうしていくとトータル的にみて、この集落では何でもこんなにふらふらする人がいるんだろうというふうに見えてきた」と言う。健康相談で貧血様症状を訴える人が多い地区の成人病検診では、予想通り貧血の結果の住民が多かった。保健所栄養士の協力を得て食生活指導を行うと、翌年の検査結果では改善傾向がみられた。Kさんは「やればできる」「住民の声を大切にしていれば結果が出てくることに気づいた」と語る。

**地道な地区活動の継続 住民への健康相談活動の浸透 地区組織の協力 実践の振り返り 科学的根拠に基づく活動実践 保健所の技術援助の活用 活動成果の実感**

【サポートネットワークを広げる】

\* 活動発表への挑戦

Kさんは保健所保健婦に「若いんだから」活動をまとめて発表するよう勧められ、活動が軌道に乗ってきた母子保健から発表を始めた。臨床研修受講後には臨床から地域へのケアの展開について発表の機会を与えられた。「トータル的なケアをしたい」という発表を「(関係者)全体が見てくれて、『ちゃんとやってるじゃない』って言われるようになった」。活動発表によって「自分で確認しながら(活動)できる。自分一人(保健婦)だったから、そういう意味合いで」次々に活用するうちに、県や保健所との連携がとれるようになり「また勉強しなきゃという思いに駆り立てられた」と言う。活動発表の資料は「自分の一部として、自分の歴史として残るかなと思って、今も大切にしている」と語る。

**保健所保健婦からの活動発表の勧め 他者の考えを受け入れる柔軟な性格 関係者に活動を認められる経験 保健婦としての目標の明確化 保健所とのスムーズな連携 自己啓発意欲の高まり**

【家庭での多様な役割を果たす】

\* 結婚・出産後の仕事継続

Kさんは20代後半で同じ役場の職員と結婚し、その後一男一女をもうけた。第一子の産前休暇を役場に申請すると、夫の職場での風当たりが強くなった。夫は「(妻子に)何かあったら誰が保証してくれるのか」と上司に言いに行った。「当時、役場では(女性は)『結婚イコール退職』という感じ」で、結婚後も働いている女性職員は保母以外でKさんが初めてだった。Kさんの産前休暇

取得を機会に、保母も申請するようになった。

**働く女性のモデル不在の職場環境 夫の仕事への理解と協力 保母のキャリアへの影響**

\* 仕事と育児の両立の危機の克服

Kさんの子どもが保育園の頃、気になるいたずらの理由を聞いても答えないので「続けるなら仕事をやめよう」と言って1時間くらい泣きながら親子で話したことがあった。結局、子どもに「もうせんけん、仕事していいよ」と言わせてしまったが、自分が仕事を続けることで「子どもにはずいぶん負担をかけた」と語る。毎年4月から地区での健康づくり懇談会のために夜出かけていた。ある日帰宅すると、子どもが野菜サラダを作って待っていたことがあった。ご飯はうまく炊けていなかったが、子どもの気持ちがとても嬉しかった。今でも健康づくり懇談会の時期になると、(県外で)看護婦をしている娘から電話で「また出る日やね」と年中行事のように言われている。

**子どもとの対峙 子どもの支え 保健事業の家庭での年中行事化 看護婦になった娘の存在**

\* 介護をしながらの仕事継続

実母も義母も体が弱かったので、「二人で一人分」子どもを見てくれた。母親が入院中は、土日に子どもを背負って病院へ行った。「よその人からは『勤めを辞めて見てあげたらいい』という声もあった」と言うが、「(親を)看護しながら、でも自分には仕事があるんだよって、この仕事をしないと自分じゃないんだよ、だから結局仕事に逃げていたところもある」と語る。

**育児に協力してくれた親への感謝 「保健婦の仕事をしていないと自分でない」という思い**

\* 親戚や近所の人々との交流

Kさんは「職業婦人が少なかった時代」だったので、「近所の人『保健婦してるんだから』と組(自治会)の役員を免除してくれたり、親戚からも『何かあったらしてあげる』と言って母親を見てくれたり」「保健婦という仕事を大切に思ってくれた」と語る。

**保健婦の仕事をもててくれた地縁・血縁ネットワーク 周囲の人々への肯定的構え**

【ネットワークが先駆的な活動に結びつく】

\* 精神衛生相談員認定講習会の受講

Kさんが31歳の時に地元の大学に医学部が設立され、翌年、県で精神衛生相談員認定講習会(40日間)が開催された。Kさんは町に初めて届いた認定講習会案内を見て「行きたいと思って飛びついて」受講した。当時、精神衛生業務は保健所に位置づけられており、市町村からは数名の受講だったが、KさんはI精神病院の医師と訪問した事例を報告することができた。子どもの病気で訪問実習を欠席すると、後日、保健所保健婦と大学のB精神科医が同伴訪問で補ってくれた。しかし、「講習を受

けて即使えるかというところではなく、「受けただけでは（活動）できない。（自分）一人ではダメだと思った」と語る。

**地元大学医学部の設立 研修情報のキャッチ 住民ニーズに応える使命感 決意を貫く行動力 長期研修に関する周囲の理解 精神衛生活動に対する現実認識の高まり 少数派の市町村保健婦として注目される存在 欠席を配慮した補習実習の設定**

**\*モデル検診を契機とした成人保健活動の充実**

33歳の時、県に声をかけられ、大学、県、A町の共催で成人病総合検診のモデル事業を実施した。この事業を通して、のちに県の保健行政をリードする若い医師たちと出会うことができた。続いて別のモデル事業を受け、「継続しないといけないという思い」から町独自で検診を事業化し、やがて農協とタイアップした検診へと発展させた。

**モデル事業の獲得 活動発展につながる関係者との出会い 「継続しないといけない」という思いでの事業化 他機関との連携**

**\*学級活動での疾病予防教育の推進**

Kさんは「病気をまず知らないといけないし、生活を知らないといけない」との思いで、検診後に保健学級で衛生教育を続けていった。学級が参加者の役に立っているかどうかアンケートを行った。「周りが誰も評価してくれないから、そういうもの（アンケート）でまず評価していこうとしていた」と言う。また、母親や親戚に頼んで学級に来てもらい、衛生教育についての率直な意見をもらった。そして、学級で判りやすく話すために、テープレコーダーを購入し練習した。常々「（住民に）話す時には勉強しなきゃいけない」と思っていた。「そういうことをしながら、これでいけるのかなって少しずつ思えるようになった」と語る。

**念願の疾病予防教育の実現 一人での活動評価方法の模索 アンケートによる事業評価 血縁ネットワークの活用 テープレコーダー利用による学級準備 疾病予防のための衛生教育をやっていく自信**

**\*健康づくり推進協議会の設置による組織的な健康づくり活動への展開**

Kさんが35歳の時に第4代町長が就任した。翌年、国による国民の健康づくり推進事業の実施に伴い、Kさんは国保保健婦から市町村保健婦に身分移管された。Kさんはこの施策を受けて町の新規事業としてA町健康づくり推進協議会を設置し、町長を始め地区組織や関係機関の代表に委員を務めてもらった。推進協議会で報告する際には、自分がこれまでに手がけた事業を踏まえながら、資料として各保健事業の目的・活動実績と問題点、次年度の計画を作成しては提示した。資料づくりを通して、「地域についてもう一度考えることができた」と言う。

推進協議会の資料づくりは家での深夜や早朝の作業になることが多かったが、「その時は苦にならなかった」「自分がやらないといけないと思って必死だった。過ぎてみると、あんな時間どこで生み出したんだろうと思う」。報告を聞いた委員の「『ようやったな』って一言ですごく救われた」と語る。

**市町村での保健活動重視の流れ 町の健康づくりを推進する組織的活動 資料づくりによる活動の振り返り 家庭での仕事時間の捻出 住民ニーズに応える使命感 関係者に活動を認められる経験**

**\*精神科医の協力による精神衛生相談事業の開始**

成人保健活動で検診が軌道に乗り始めた頃、地域精神医療に熱意あるB医師から「精神（衛生）の活動をしたらどうですか」と打診があった。B医師の「時間と場所があればできる」という言葉に背中を押され「入院から退院、それからのケアをちゃんとしたい。精神科なら医療機関が少ないからできる。住民の悩みも聴いているから『なんとかしたい』と思って」精神衛生相談事業を始めた。

**母子・成人保健活動の実績による精神衛生活動の発展 精神科医からの事業化の勧奨 他者の考えを受け入れる柔軟な性格 包括的ケアという明確な目標の保有 住民ニーズに応える使命感**

**\*精神衛生活動に関する自己啓発**

Kさんは精神衛生活動のために「いろいろ（本を）買って、どうしたらいいんだろうって思いながら読んでいた」。この頃、他県の保健婦が精神科医と連携した活動をしていることを知り、「生き生き仕事をしていていいなと思っていた」と言う。

**先進地の活動事例に目を向けた資料収集**

**\*精神衛生相談来所から医療の確保へ**

精神衛生相談は、「心の健康相談」の名称で実施した。最初は住民から高血圧症などの内科疾患や経済的問題まで幅広い相談内容が持ち込まれたが、B医師が一人ひとりの相談に親身に応じて、住民が相談に行きやすい状況を作り出し、医療につなげられるようになった。

**相談しやすい状況の設定 精神医療の確保につながった認識**

**\*精神病院スタッフとの同伴訪問開始**

精神衛生相談員認定講習会で出会った元精神衛生センター医師が精神病院に赴任したことがきっかけで、病院スタッフと同伴訪問を始めた。相談と訪問の両方で精神障害者とかかわるようになった。

**研修での出会いによる活動発展 障害者に対する援助方法の充実**

**\*障害者から自宅への電話や訪問への対応**

精神衛生相談を始めてから、対応に困る事例がどんどん出てきた。自宅に夜遅く電話がかかってきたり、直接

障害者が訪ねてきたりすることが多くなった。長時間電話で話を聴いているうちに、いい加減に返事をしてしまい、後で障害者に謝ったこともあった。Kさんの留守中に障害者が自宅を訪ねてくることがあったが、夫や子どもが用件を聞いて取り次いでくれた。

**精神衛生ニーズの顕在化 住民への公私を超えたかわり 住民と率直に向き合う態度 家族の理解と協力**

**\* 障害者家族からの連絡による迅速な訪問**

Kさんは、家族から連絡があった時にはすぐに自宅に行くことを心がけた。「(状態が) どう変わるかわからないし、電話だけでなく自分で確認しとかなないといけない。一人で行くには物騒だという時には役場の男性職員に後ろから付いてきてもらった」と言う。

**迅速に状況確認する活動方針 危機介入の方法模索 保健婦一人での活動の限界の自覚 行政職の協力**

**\* 近隣住民と障害者のトラブルの解決**

近隣住民と金銭トラブルを起こした障害者を訪問して話を聴き、「病気が先に立ってしまうけど(トラブルの)元になるところにやっぱり何かある」ことに気がついた。近隣住民に理由を説明し、「お互いの気持ちがわかると障害者のことを快く思って近所づきあいができるようになった」と語る。

**住民との対話 事実確認による関係調整の実施 障害者と近隣住民との交流の促進**

**\* 対応が難しいケースへのかかわりの工夫**

同年代の一人暮らしの男性宅など、Kさん一人での対応に困る場合は、民生委員に協力を求めて同伴訪問してもらった。「協力してくれる人がいたから、一人で悩まずケースを支えることができた。日頃のかかわりで精神の事はできていく」ことを痛感したと言う。

**保健婦一人での活動の限界の自覚 地区組織の理解と協力**

**\* かかわったケースの自殺の経験**

若い男性を説得し治療につなげることができたので、家族に退院したら必ず保健婦に連絡を入れてほしいと頼んでいた。いっこうに連絡が入らず、他から退院の情報が入ってきた時には「自分で道(死)を選んでしまった」。「連携、連携いうけど、家族には気兼ねなのか、連絡をもらえていたら少しは何かできたかもしれない(と思う)悔しかった」と泣ぐんで語る。精神衛生活動を始めてからかかわったケースの自殺を経験し、ショックで気持ちが収まらない時にはB医師に助言を受けた。「誰も(障害者に)かかわっていないから、それだけ問題をもった人が地域にいた」と言う。今は「治療で症状をかなり押さえられるようになった」ことと、「かかわる人ができて世間が広がってきた」ことで「自殺が少なくな

ったと思う」と語る。

**全人格を傾けた個別援助の経験 援助者としての危機への直面 精神科医の助言による危機の脱出 精神衛生ニーズの顕在化**

**\* 保健婦増員に向けての制度化**

健康づくり推進協議会の仕事を通して、「課長が理事者に保健婦増員の話をしてくれて」、保健婦学生奨学金制度(1年間)ができた。A町出身の看護学生が制度を活用し、昭和60年度から保健婦2名となり、Kさんの20年に及ぶ一人保健婦時代は終わった。

**健康づくり推進協議会の仕事に対する評価 制度設立による保健婦の確保 行政職上司の働きかけ**

**3) 保健婦増員後、定年退職まで**

**【住民・関係者と同じ目標に向かって歩む】**

**\* 当事者対象の料理教室の開催**

保健婦が二人になってから、精神衛生相談の待ち時間に来所者にお茶を入れたり、一緒に物作りをしたり、「デイケア的な作業」を取り入れた。相談の合間の作業ではなかなか充実しなかったので、相談日に料理教室を始めて、来所者同士のコミュニケーションのきっかけを作った。弁当を作って家族と花見に出かけるなど、料理教室を通して障害者・家族の交流が始まった。最初、料理教室運営に不安をもっていた役場職員には、Kさんが障害者への理解を深められるよう働きかけた。回数を重ねて、障害者が職員とあいさつを交わすようになって、安心した様子であった。

**保健婦増員による事業の見直し 相談にデイケアの要素を入れる試み 料理教室に焦点を当てた作業活動への変更 障害者・家族の交流の促進 障害者に対する役場職員の偏見への対応**

**\* 当事者と関係者の学習会開催**

民生委員、社会福祉協議会の職員を交えて精神衛生懇談会を開いて、B医師から障害者への関わり方を学んだ。障害者と家族で、他地域の保健所デイケアを見学に行った。精神衛生相談を利用していた隣の家族を含めて、精神障害者家族教室を始めた。教室を進めていくうちに、「憩いの場所、集まる場所がほしい」という家族・障害者の声が聞かれた。家族と作業所見学に行き、「こんなところができたらいい」と期待に胸をふくらませた。

**当事者の思いを引き出す働きかけ 福祉関係者との協働 地区組織の理解と協力**

**\* 町長とB医師の非公式な話し合い**

Kさんが当事者や関係者と学習活動をしていた頃、B医師と町長が偶然2回、同じ船に乗り合わせた。二人で精神障害者の社会復帰の重要性について話し合う機会があったことが、作業所設立を後押ししたと語る。

**関係者同士の対話の重視 船という偶然の場面設定**

#### \* M地区での精神衛生研修会開催

近所への迷惑行為が多かったYさんと、他2名の障害者が精神病院を退院することになったため、M地区で地区別精神衛生研修会を開催した。地区の民生委員、組(自治会)役員、迷惑を受けた住民を中心に参加を呼びかけ、35人が集まった。B医師の講義の後、地域での対応について夜遅くまで住民と話し合いをもった。Yさんの同級生の一人が「小さい時はこんなだった、あんなだった。全ては受け入れられないけど、そこどころが病気なのかと思う」とYさんを受け入れる発言をした。病院スタッフは病院として、Kさんは行政として、それぞれができる限りの支援をすると約束した。

研修会当日には参加者を対象に、精神障害者についてのアンケートを行った。半数以上の人「誰でも障害者になる可能性がある」「障害者を隔離するべきではない」に同意する反面、「近所にいると気持ち悪い」と答えていた。Kさんはこの結果を見て「まんざらでもない、私たちが動いてかわりをもって前向きに考えればやっていける」と地域を見直し、精神衛生の仕事を進めていく自信になった。M地区で行った精神衛生研修会は「すべて(の地区)に共通して行えるものではなく、地域をみて展開する必要があった」と語る。

地区住民との対話 精神科医との協働 精神病院との連携 問題意識の高い住民への呼びかけ 地区住民の絆の実感 専門家として責任ある対応の約束 アンケートによる障害者に対する認識の確認 精神衛生活動を進めていく自信

#### \* 隣町と合同での作業所設立準備

作業所設立に向けて、障害者と家族、関係者、理事者の気持ちがまとまるまで、何年もかかった。隣町の利用者のために交通の便の良い場所を候補に挙げた。近隣住民に集まってもらい作業所設立に理解を求める説明会を行った。隣町と合同で家族会が結成された。A町立小規模作業所は県下で初の町立作業所として注目を浴びた。

当事者・関係者らの気持ちに沿った働きかけ 隣町との協力 作業所候補地周辺の住民への配慮 【目標実現の喜びと喪失感を味わう】

#### \* 作業所設立当初の近隣住民との交流

作業所設立当初は近隣住民が建物と反対側の道端を通っていた。敷地内で子どもが蝉とりをするのを親が制止していた。Kさんや作業所職員はメンバーと一緒に周辺に花を植えたり掃除をしたりした。「環境整備とあいさつをしていたら、近隣住民にだんだん大丈夫だとわかってもらえた」と言う。

地域に開かれた作業所を目指す働きかけ 近隣住民との交流の促進

#### \* 作業所メンバー同士の交流と家族の態度

作業所では欠席したメンバーの自宅を訪問しあうなど

メンバー同士の支え合いが生まれた。メンバーの一人ががんで亡くなった時には、メンバーたちが「(その人の)席にお花をお供えしたい」と言った。「給料をまず仏壇に供えて報告してから使う人」、「給料日には(家に)おかずを買って帰る人」など、「メンバーは気持ちが優しく」、「『この子にこんなことができるなんて』と家族自身の子どもの見る目が変わった」と語る。

対象の望ましい変化の感知 障害者の優しさにふれる経験

#### \* 作業所メンバーと地域住民の交流

町の産業文化祭や健康フェアでは作業所メンバーの作品を実名で展示した。最初、メンバー本人が「名前を出す」と言い、Kさんが家族から了解をもらった。Kさんは展示を見た住民から「あの子はこんな病気なの」と尋ねられたが、病気の治療を受けて作業所へ通っていることを説明し、地域住民に障害者の「真実の姿を見てもらおう」とした。やがて、作業所メンバーに近所の人「行ってらっしゃい」と声をかけたり、姿が見えないと「休んでいるの」と心配したりするようになった。通りがかりの住民が差し入れをもって訪ねてくるようになり、Kさんは地域が少しずつ変化していく手応えを感じた。作業所が地域に開かれて発展するにつれ、深刻な事態になってから対応するケースが少なくなり、自宅にケースが訪ねてきたり、電話がかかってくるようになってきたりすることが「不思議なくらいにほとんどなくなった」と語る。

当事者の気持ちの尊重 住民に障害者の「真実の姿」を伝える姿勢 地域が変化していく手応え 精神保健福祉活動の拠点形成

#### \* 厚生大臣表彰受賞と兄の死

Kさんは50歳の時、これまでの活動業績により厚生大臣表彰を受賞した。東京からの帰りに、(X市の)兄に受賞の報告をすると「おまえのところの家宝だな。兄弟としてもいいことだな」と言われて嬉しかった。翌年、兄は白血病で亡くなった。Kさんは「1番頼りになる兄」を亡くしてショックだった。

受賞による活動業績の評価 敬愛する兄からの賞賛 心の支えの喪失

#### \* 町長の死と作業所メンバーの葬儀参列

(第4代)町長は、作業所メンバーと町で会うたびに声をかけていた。A町の作業所は県内外から注目され、町長は県の精神保健大会や県外でのシンポジウムに呼ばれて、精神保健福祉の取り組みを力説した。町村長会議でも作業所設立を推進する発言をしていた。Kさんは町長自筆の発表原稿の一部を大切に保管していた。

Kさんが兄を亡くして2年後に、町長が兄と同じ病気で亡くなった。「『ああいう人になりたい』という人生の目標が崩れて、身内(の死)以上に寂しかった」と語る。町長の葬儀に作業所メンバーが正装で参列する姿を見て

感激した。作業所設立に尽力し、日頃から交流のあった町長にメンバーが感謝していることがわかった。

**町長のリーダーシップ 兄の死との共通点による喪失感の増大 人生の目標が崩れる思い 作業所メンバーの行動への感激**

【活動姿勢を次の世代へつなぐ】

\* 地域の子どものための作業所訪問

子どもたちが保育園や小学校の行事で作業所を訪れ、障害者と身近に接するようになった。Kさんは「子どもから親に家で作業所のことを話題にしてほしい」と言う。そして、地域住民に「作業所はこういうところだというのが浸透してきた」と語る。

**保育園・小学校との連携 子どもと障害者の交流の促進 子どもを介した親への働きかけ 地域に作業所が浸透してきた実感**

\* 精神保健福祉活動の支え

「『なんとかしないといけない』という思いで精神の活動をして、かかわったことで（相手側が）変わっていくのが楽しみになって、それが仕事をしていく上で支えになった。自分に返ってくるものがある、支えてくれる周りがあった。周囲に恵まれていた」と言う。「健康な時点から疾病を発症して帰ってきてその人を最後までどうするか、連携をどう取るかってというのが私の大きな課題だった」ので、「究極の目標であるトータル的なケア（包括的ケア）は精神の活動で実現できたのではないかと思う」と語る。

**住民ニーズに応える使命感 対象の望ましい変化の感知 周囲に「恵まれていた」という認識 保健婦としての一つの目標が実現した実感**

\* 活動姿勢の看護学生への提示

「住民から『（K保健婦に）相談すれば必ず返してくれる』と言われる」。相談されたら必死になって返して、なんとかならない時には「なんとかならない」ということを返してきた。「中途半端にしていたら次に（その住民に）会った時に言葉をかけられないから。素直にそうしてきた」と言う。大学へ講義に行くと看護学生からの質問用紙に必ず答えを書いて返している。「学生時代の印象は大切だから。住民に返そうと言っておいて（学生に）しないわけにはいかない」と語る。

**住民に結果を返す姿勢 住民と率直に向き合う態度 基礎教育の影響の重視 保健婦として一貫した活動姿勢**

### 3. キャリア発達の特徴

Kさんのストーリーから5つの特徴が見いだされ、それらは相互に関連していた。

1) [働く女性としての道を切りひらくこと]

Kさんは「職業婦人が少ない時代」に働く女性のモデ

ル不在の環境で、結婚後も保健師の仕事継続した。周囲の風当たりの強さを感じながらも、保健師の仕事に対する家族の理解と協力によって、役場職員の前休職取得だけでなく、係長・管理職への昇進、県内市町村の係長職への保健師抜擢など、他の女性のキャリアに波及する先駆的な役割を果たしていった。一方、Kさんは【家庭での多様な役割を果たしていた】時期について、当時は「職業婦人が少ない時代」だったからこそ、保健師の仕事をしているという理由で地縁・血縁のネットワークに支えられたと振り返っている。仕事を続けることで子どもに大きな負担をかけたが、育児を通して自分も成長し、「この仕事をしないと自分じゃない」という思いが困難を乗り越える力になっていた。娘が看護師になり、Kさんの仕事を誇りに思ってくれたことは保健師を続けてきた喜びになった。

2) [保健師として目指す方向をもち続けること]

Kさんは進路選択の時期に父親の死と疾病予防の重要性が結びついて、【看護学校に進学する決意】になった。病院での重症患者への看護を通して疾病予防のための知識普及の必要性を痛感し、【保健師になることを決めて】保健師学校に進学した。つまりKさんは、基礎教育を受ける前に【保健師として目指す方向をもっていた】。そして、当時主流であった知識提供型の衛生教育に関心をもち、一人保健師時代には母親学級や保健学級での衛生教育に積極的に取り組んだ。また、臨床経験と保健師になってからの臨床研修を通して必要性を感じた、入院から退院、地域に帰るまでを支える包括的ケアを、[保健師として目指す方向]として関係者の前で表明した。活動発表を機会に発展した【サポートネットワークが先駆的な活動に結びついて】精神衛生相談事業となり、やがて、【長年の目標が実現した】と感じた。また、第4代町長からは政治理念やリーダーシップ、一人の人間として生き方について影響を受けた。Kさんの保健師活動には、一人保健師時代から「町全体の保健師」「住民の声を大切に」「事業を継続しなければ意味がない」「住民に結果を返す」などが基本的姿勢として貫かれていた。それらは、保健師増員後、特に管理職になってから【活動姿勢を次の世代につなごう】と、後輩保健師や看護学生に向けて言語化されていった。

3) [サポートネットワークを作り出すこと]

Kさんは【活動の基盤をつくっていた】時期に、保健所保健師に活動発表に挑戦する機会を与えられた。その後は活動発表を、一人での活動を確認し、関係者からの評価を得る機会として活用していった。【サポートネットワークを広げた】時期は、地元大学に医学部が設置された時期と重なっており、Kさんは医師を始め多くの専門職と出会って人脈を拡大し、住民のニーズを【先駆的な活動に結びつける】ことができた。この時期において

も活動発表は、「保健師としての自分を認められること」で自信を得られ、活動への意欲を高め、さらに活動に邁進するという専門職としての発達を促す良循環を生み出し、「自分の歴史」になっていた。また、Kさんが元来もっていた地縁・血縁のネットワークは、精神保健福祉活動の展開にみられるような地域に根ざした組織的な活動を支えるシステムとして機能していた。

#### 4)〔活動を振り返りながら実践能力を高めること〕

Kさんは【保健師一人での活動方法を模索していた】時、置かれた職場環境のなかで自分にできそうなことを見つけて取り組み、活動しながら振り返るというスタイルで仕事を始めた。その背景は、保健師教育における実習で衛生教育ができるという自信をもてた成功体験に求めることができる。このような衛生教育の他、地区分析、健康相談の技術など、保健師養成の基礎教育で身につけた保健師としての基本的な能力を、実践場面で一つひとつ結びつけながら発揮していった。そうした一人での活動を振り返るために、サポートネットワークが活用されていた。

#### 5)〔キャリア発達の基盤となる資質をもっていること〕

Kさんは進路選択や研修会受講にみられるように、決意を貫く行動力と他者の考えを受け入れる柔軟な性格をもっていた。Kさんが「周囲に恵まれていた」と語るように、基本的な対人関係能力と周囲の人々への肯定的構え、自己研鑽を続ける姿勢などがサポートネットワークを作り出す基盤になっていた。

## 考 察

### 1. 保健師のキャリア発達における〔サポートネットワークを作り出すこと〕の意義

ここでは、本研究で見いだされた特質の一つである〔サポートネットワークを作り出すこと〕を取り上げ、組織におけるキャリア発達を支援するメンタリングと職業的アイデンティティの観点から考察する。

メンターとは、より経験を積んだ年長者を意味し、メンタリング機能は大きく分けてキャリア機能と心理・社会的機能の二つに分類されている<sup>8)</sup>。キャリア機能とは、仕事のコツや組織の内部事情を学び、組織における昇進に備えるような関係性の一側面で、「スポンサーシップ」「推薦と可視性」「コーチング」「保護」「やりがいのある仕事の割り当て」の5つの具体的行動から構成される<sup>9)</sup>。一方、心理・社会的機能とは、専門家としてのコンピテンス、アイデンティティの明確さ、有効性を高めるような関係性の一側面で、「役割モデリング」「受容と確認」「カウンセリング」「交友」の4つの具体的行動から構成される<sup>8)</sup>。Kさんは就職当初、保健師一人設置の組織内で同職種との1対1の発達支援関係を得られなかったた

めに、インフォーマルなメンターを求めようとした結果、サポートネットワークを広げ、多くの人から部分的なメンタリングを得られたと考えられる。具体的には、保健所保健師から活動発表を勧められたり、県のモデル事業に声をかけられたりしたことは、メンタリング機能の「やりがいのある仕事の割り当て」に相当し、活動発表を通して医師や保健師など関係者からの「受容と確認」「コーチング」「交友」を得られたと考える。また、第4代町長は、町づくりに対する考え方やリーダーシップに関してKさんの「役割モデル」になっていたと推察される。

グレッグ<sup>9)</sup>は、アメリカのCNS (Clinical Nurse Specialist) が職業的アイデンティティを確立するプロセスを明らかにし、「専門職として認知されること」が重要であると述べている。これは、Kさんがサポートネットワークを構成する人々から「保健師としての自分を認められること」を経験した点と共通している。保健師にとって、個人・集団への支援はもとより、地域ケアシステムの構築に向けたネットワークづくりは、専門性の特徴を示す組織的活動そのものである。そのため、このようなネットワークは、保健師の日々の活動のなかで出会う多様な人々から作り出されており、保健師個人の発達を支援するネットワークと重なり合う部分を有すると考える。

### 2. キャリア支援への示唆

本研究で見いだされた特質は、実践能力の向上に重点がおかれてきた基礎教育・継続教育の場において、個人の発達課題をふまえたキャリア開発の目標として活用できると考える。Kさんの精神衛生相談員認定講習会の受講を例に説明すると、精神衛生に関する地域住民のニーズに気付き、入院から退院、地域に帰るまでを支えたいという(保健師として目指すべき方向をもち続けていた)ため、精神衛生相談員認定講習会を主体的に受講することができた。事例報告など、講習会の内容は、Kさんのこれまでの〔活動を振り返りながら実践能力を高める〕機会になると同時に、精神衛生活動への現実認識を高めた。講習会では少数派の市町村保健師であったために、地域精神医療に熱意ある精神科医など、新たな〔サポートネットワークを作り出すこと〕ができた。また、〔働く女性としての道を切りひらいてきた〕Kさんにとって、子どもの病気で欠席した訪問実習の補講はキャリア支援になったと考える。

現在、行政保健師の現任教育では、主体的な自己啓発を前提とした上で、経験年数に合わせた段階的な実践能力の習得をめざして、系統的な教育プログラムが整備され始めている<sup>10,11)</sup>。新任保健師対象の職場外研修(Off-JT)に座談会形式を取り入れるなど、部分的にはピア

サポートを意図した取り組みがなされている。新任時期の具体的な現任教育体制として、先輩が新人に対するマン・ツー・マンの指導を行うプリセプター制度<sup>11)</sup>が挙げられている。しかし、保健師個人の発達支援という観点では、病院組織と実情が異なる行政機関での職場内研修(OJT)において、プリセプターが公式メンターとしてメンタリング機能を提供できるかどうかについては検討の余地がある。1対1の個人間で実施する伝統的メンタリングだけでなく、職場の先輩保健師各自が部分的メンタリングを果たすことを目指して、組織の構造を見直すことが重要であると考えられる。

金井<sup>12)</sup>は、大企業の経営トップに仕事で「一皮むけた経験」についてインタビュー調査を行うプロジェクトにおいて、聞き手となったミドルがトップの経験の物語にどんどん引き込まれ、深く気づかされる教訓を得たと述べている。先駆的な活動実績のある年輩保健師のキャリアに関する語りをきくことは、今、活動の変革を求められている保健師にとって時代を超えて共通する保健師の活動理念や原則に気づく機会となり、基礎教育に導入することによって専門職としてのアイデンティティ形成に役立つ可能性がある。また、語り手の年輩保健師にとっては人生体験を回顧的に意味づけることによって、将来に向かうテーマを見いだすキャリア支援になると考える。

### 3. 研究の限界と今後の課題

本研究は紙幅の制約からKさんのストーリーの一部を提示するにとどまっている。今回提示したKさんのキャリア発達の特徴が先駆的な公衆衛生看護活動を展開した他の保健師に移転可能かどうかは、事例を積み重ねて検討していく必要がある。今後は、保健行政の動向、基礎教育および現任教育の変遷など、時代背景によるキャリア発達への影響についても合わせて検討していきたい。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきましたKさんに心から感謝いたします。

## 文 献

1. Shein, E. H.: Career dynamics: Matching individual and organizational needs. Addison-Wesley, Reading, MA, 1978  
二村敏子, 三善勝代 訳: キャリア・ダイナミクス. 白桃書房, 東京, 1991
2. 厚生労働省: 平成15年10月10日付健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」. 2003
3. 佐伯和子: 公衆衛生看護職としての保健師のキャリア発達. 北陸公衆衛生雑誌, 28(2): 49-54, 2002
4. 西本多美江: ほんとに保健婦. 日本看護協会出版会, 東京, 1983
5. 大西若稲: さいはての原野に生きて - 開拓保健婦の記録 -. 日本看護協会出版会, 東京, 1985
6. 小林多寿子: インタビューからライフヒストリーへ. 中野卓, 桜井 厚 編: ライフヒストリーの社会学. p.43-70, 弘文堂, 東京, 1995
7. 桜井 厚: インタビューの社会学 - ライフストーリーの聞き方 -. せりか書房, 東京, 2002
8. Kram, K. E.: Mentoring at Work: Developmental Relationships in Organizational Life. University Press of America, Lanham, Maryland, 1985 渡辺直登, 伊藤知子 訳: メンタリング - 会社の中の発達支援関係 -. 白桃書房, 東京, 2003
9. 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
10. 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. 日本地域看護学会誌, 7(1): 16-22, 2004
11. 厚生労働省: 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書. 2004
12. 金井壽宏: 仕事で「一皮むける」 - 関経連「一皮むけた経験」に学ぶ -. 光文社, 東京, 2002

資料1. 保健婦になってから定年退職までの人生年表

年	年齢	私生活での出来事	所属・職場環境・表彰	精神保健福祉活動の展開 (年度で記載 斜字:関連事項)	他の保健活動の主な展開 (年度で記載)	国・県の保健福祉の動向
1965(S40)	23	A町の国保保健婦となる	厚生課国保係保健婦一人設置第3代町長就任	障害年金申請の相談コーナーに関わり、I精神病院医師と出会う	母子健康センター助産婦と共に学級を中心とした母子保健活動を始める	精神衛生法改正 母子保健法制定
1966(S41)	24				地区別健康相談開始	
1967(S42)	25	母の病气				
1969(S44)	27	役場職員と結婚			県の研修会等で母子保健活動を発表する	
1971(S46)	29				隣町の保健婦と検診での協力体制をつくる(～H5)	県内初の精神障害者地域家族会結成
1972(S47)	30	第一子出産				
1973(S48)	31					地元の大学に医学部が開設される
1975(S50)	33	第二子出産		精神衛生相談員認定講習会を受講	県・大学と成人病総合検診を共催(～S51)	保健所デイケア開始 県で精神衛生相談員認定講習会を開催
1977(S52)	35		第4代町長就任		誕生日検診(～S53)	
1978(S53)	36	親の介護	一般保健婦へ身分変更		県の研究会等で総合検診のまとめを発表	国保、市町村保健婦の身分の一本化
1979(S54)	37		住民課保健係	地元大学の精神科医師Bと出会う 精神衛生相談を開始	健康づくり推進協議会設置・成人病検診予算化・農協と連携した検診の実施・保健学級の開始	
1982(S57)	40		保健婦学生奨学金制度(1年間)	精神病院同伴訪問開始 中四国の研修会で活動発表	老人保健法に基づく事業開始	老人保健法制定
1984(S59)	42			精神衛生懇談会開催 県の研修会で活動発表	保育園での歯みがき指導を皮切りに母子の歯科保健活動を始める	宇都宮病院事件発生 保健所法一部改正
1985(S60)	43		保健係長に昇任 保健婦1名増員	精神衛生懇談会開催 県の研修会で活動発表		
1986(S61)	44			精神障害者家族教室・社会復帰事業(デイケア)開始	栄養学級開始	
1987(S62)	45			地区精神衛生研修会開催		精神障害者家族教室開催 事業開始
1988(S63)	46			デイケア研修会開催 県内保健所の研修会で講演		精神保健法制定
1989(H元)	47			精神障害者地域家族会設立 町立精神障害者小規模作業所開設		ゴールドプラン策定 県内初の公立作業所開設(A町)
1990(H2)	48			全国精神障害者家族会連合会全国大会にて活動報告		
1992(H4)	50		厚生大臣表彰受賞		ミニデイサービス実施	
1994(H5)	51	兄の死	地域福祉センター設置・健康福祉課保健係		在宅介護支援センター保健師1名兼務・総合データバンク事業開始	
1994(H6)	52		保健婦1名増員 課長補佐に昇任	精神障害者のリハビリテーションを考えるP集会開催 B医師が町での精神医療活動をテーマにした著書を発表	老人保健福祉計画策定 デイサービス開始 成人歯科保健事業開始	地域保健法制定
1995(H7)	53		保健センター設置・保健センター長兼務・保健婦1名増員 第4代町長死去 第5代町長就任	県外から研修会講師の依頼を受けるようになる	骨粗鬆症予防教室開始	
1996(H8)	54				母子保健計画策定 高齢者健康調査開始	
1997(H9)	55			精神障害者地域リハビリテーション活動交流会開催	保健所から移管された母子保健事業開始	母子保健法改正
1998(H10)	56			町立小規模作業所移転	地域健康づくり事業開始	
1999(H11)	57	夫の定年退職			前立腺ガン検診予算化	精神保健福祉法制定
2000(H12)	58				虚弱高齢者対象のデイサービス開始	介護保険法施行 隣町が作業所を設立
2001(H13)	59		主幹に昇任	精神障害者ホームヘルパー講習会開催		
2002(H14)	60	定年退職				

# Career development of a public health nurse - the life history of a public health nurse who conducted a pioneering community nursing practice on a remote island -

Minori Tanaka<sup>1)</sup>, Mitsu Ono<sup>2)</sup> and Michiko Konishi<sup>3)</sup>

1) Health Sciences Major, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

2) Department of Nursing Science, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

3) The Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Key words : 1 . public health nurse 2 . career development 3 . life history

This thesis examines the career of a public health nurse who conducted and developed a pioneering community nursing practice, describes her career development and clarifies its characteristics. The subject of this research is a public health nurse in her 50s who was involved in pioneering mental welfare activities in a remote island community in the Seto Inland Sea. Several unstructured interviews were held with her, recorded for data collection and fabricated into a text. We extracted information pertaining to her career development, and made a qualitative and inductive analysis of it. This reveals five unique characteristics of her career development: creating a way as a working woman, retaining a high goal and commitment as a public health nurse, improving and promoting skills in practice by feedback from professional activities, constructing a support network, and possessing a basic competence for career development.