

「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

ネギン 根岸 カオリ 薫* アサハラ 麻原 キヨミ きよみ^{2*} ヤナイ 柳井 ハルオ 晴夫^{2*}

目的 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」を開発すると共にそれに関連する要因を明らかにし、効果的な保健師活動のための基礎資料とする。

方法 行政保健師の職業的アイデンティティを測定する尺度を作成し、関東地域に勤務する行政保健師に対する質問紙調査を実施した。回答の得られた739人を分析し、尺度の信頼性と妥当性、および関連要因を検討した。

結果 1) 7つの下位概念と52項目の暫定版行政保健師の職業的アイデンティティ尺度 (PISP) を作成した。この尺度の項目分析と因子分析 (プロマックス斜交回転法) の結果、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因子構造の37項目からなる尺度となった。2) PISP の合計得点と「自我同一性尺度」、「自尊感情尺度」とは有意な正の相関がみられた。3) PISP と「看護職の職業的アイデンティティ尺度」の合計得点との関連では、有意な正の相関がみられた。4) PISP 全体の α 係数は0.96と高かった。5) PISP の合計得点と年齢および経験年数の関連では共に有意な正の相関がみられた。6) PISP の合計得点との関連では、配偶者の有群、同居者の有群、夫・子供と同居している群、役職の有群の得点が無群と比べ有意に高かった。7) PISP および下位尺度の合計得点を従属変数とし、前提要因と関連要因を独立変数とした重回帰分析の結果、PISP の合計得点に有意に関連していたのは、信念をもっている、モチベーションをもっている、年齢が高い、保健師としての役割を担っているであった。

結論 PISP は信頼性、妥当性が検証され、適用可能な尺度と考えられた。また、保健師の職業的アイデンティティ向上のためには、信念やモチベーションを高めたり、専門性が発揮できるように組織体制を整えることの必要性が示唆された。

Key words : 行政保健師, 職業的アイデンティティ, 尺度開発

Ⅰ 緒 言

近年、少子高齢化、人々のニーズの多様化、医療の高度化により各種保健対策は大きく変化しており¹⁾、1995年に地方分権推進法が制定されてからは制度改革、行財政改革、市町村合併、委託の推進により保健師を取り巻く環境は複雑化、高度化している。そのような中、保健師には施策能力や目に見える保健師活動の評価の結果が求められる一方、上司や他の職員から保健活動の意義や成果を認められていないだけでなく保健師自身も活動の評価を実感で

きず意欲をそがれている現状が報告されている²⁾。さらに、時代背景から訪問看護師やケアマネジャーなどの地域を基盤として活動する看護職が増えたために、看護師とは異なる保健師活動のあり方が曖昧になっているとされている³⁾。保健師に求められる専門性は多様⁴⁾であり、保健師の専門性とは何かということが長年、能力⁵⁾や資格⁶⁾、教育⁷⁾など様々な視点から議論されてきた。

グレッグ⁸⁾は職業との自己一体意識を職業的アイデンティティであると定義している。保健師をとりまく状況から、保健師は、自身の職業の専門性を明確に認識することができず、職業的アイデンティティに揺らぎが生じているのではないかと考えられる。

先行研究において、米国における看護師の職業的アイデンティティについての研究⁹⁾や看護職が職業的アイデンティティを確立するプロセス¹⁰⁾が示され

* 川崎市川崎区役所田島地区健康福祉ステーション

^{2*} 聖路加看護大学

連絡先：〒210-0852 神奈川県川崎市川崎区鋼管通
2-3-7 川崎区役所田島地区健康福祉ステーション
根岸 薫

ている。また、職業的アイデンティティ尺度には、一般の大学生を母集団として作成された Vocational Identity Scale (VIS)¹¹⁾や自我同一性ステイタスを測定する Identity Status interview¹²⁾、看護師の職業的アイデンティティ尺度¹³⁾がある。しかし、保健師のみを対象とした職業的アイデンティティに関する研究はみられない。職業的アイデンティティの確立が質の高い業務の遂行につながる¹⁰⁾とされることから保健師独自の職業的アイデンティティを測定することができれば、それに関連する要因を明らかにでき、職業的アイデンティティを高める職場環境や現任教育改善の示唆を得ることができ、そのことが住民への質の高いサービスにつながると考える。

そこで本研究は、「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 と略す)」を開発し、信頼性と妥当性の検討をするとともに職業的アイデンティティを高めるための関連要因を明らかにし効果的な保健師活動のための基礎資料とすることを目的とする。

本研究において「保健師の職業的アイデンティティ」とは自らの思考、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、「行政保健師」とは都道府県、市町村、特別区または政令市に所属している常勤の保健師と定義する。

II 研究方法

1. 予備研究

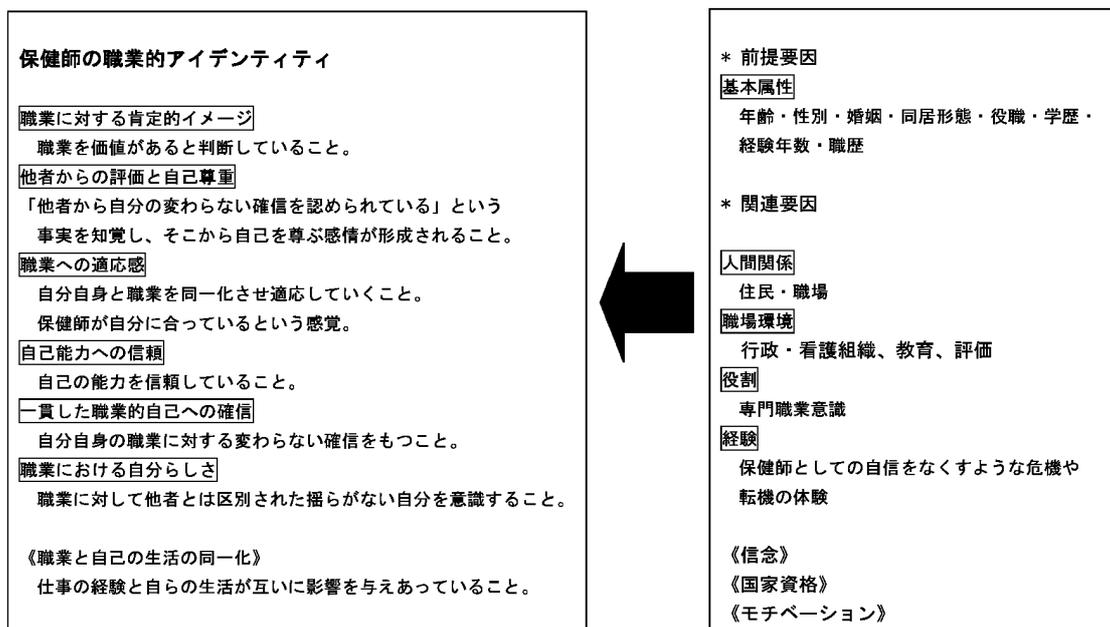
1) 概念枠組み

Erikson¹⁴⁾は、自我同一性 (アイデンティティ) について「自我が特定の社会的現実の枠組みの中で定義されている自我へと発達しつつある確信という感覚、生涯続く発達過程である」としている。本研究の主要概念である行政保健師の職業的アイデンティティは、Erikson¹⁴⁾のアイデンティティ概念を基盤とし、生涯発達する¹⁰⁾ものであり、職場という組織からも影響を受け^{15~17)}日々変化していると捉える。佐々木ら¹³⁾と波多野ら¹⁸⁾の看護職の職業的アイデンティティの構成概念をもとに本研究の構成概念を6つとし、先行文献^{13~17)}から「基本属性」、「役割」、「人間関係」、「職場環境」、「役割」、「経験」を関連要因とした (図1)。

2) PISP の作成と関連要因の設定

佐々木ら¹³⁾と波多野ら¹⁸⁾の看護職の職業的アイデンティティ尺度をもとに6人の行政保健師に職業的アイデンティティと関連要因について半構成的インタビューを実施し、データを質的に分析した。その結果、PISP については概念枠組みで設定した6つの構成概念に、保健師のインタビューで特徴的にみられた「職業と自己の生活の同一化」を加え (図1)、それに基づき57項目の質問項目を作成した。地域看護学の教員および修士・博士課程の学生11人を対象として項目と概念および各構成概念の合致について

図1 概念枠組み「保健師の職業的アイデンティティと関連要因」



※ 《》内はインタビュー結果分析後に追加

たずね、内容妥当性の検討を行い52項目を暫定的なPISPの項目とした。PISPは「あてはまらない」1から「あてはまる」5までの5段階評定とし得点が高いほど、行政保健師の職業的アイデンティティが高くなるように配点した。否定文の項目は、逆に換算して合計得点を算出した。関連要因については、インタビューの分析結果から「信念」、「国家資格」、「モチベーション」を追加した(図1)。

全ての質問紙について、行政保健師数名に、所要時間、理解しやすさ、負担感等をたずね修正した。

2. 本調査

1) 調査対象

関東地域の自治体で働く行政保健師を対象とした。

2) 調査方法

データ収集は2007年7月1日～8月31日にかけて実施した。関東地域の都県、市町村、特別区、政令市を無作為に並べたリストの上から順番に自治体の保健師の責任者に電話し、本研究の目的と方法を説明すると共に研究協力の依頼の資料を送付して良いか確認し、了解の得られた自治体に資料を送付した。この手続きは、因子分析に必要な標本数と回収率を踏まえ、対象者数が700人に達するまで行った。研究協力の同意が確認できた後、保健師の責任者に調査票を一人に一部配布してもらうこと、各自治体の部署ごとに回収用の袋を約2週間設置しておく、一括して研究者に返送してもらうことを依頼した。

3) 調査項目

PISP(暫定的52項目)、前提要因(基本属性):年齢・性別・婚姻・同居形態・役職・学歴・経験年数・職歴、関連要因:人間関係;住民との関係が良い(住民関係)・職場の人間関係が良い(職場関係)、職場環境;働きやすい職場である・保健師同士の連携がとりやすい(連携)・教育環境が充実している(教育)・評価のシステムがしっかりしている(評価)、役割;保健師としての役割を担っている、経験;保健師としての自信をなくした経験(自信)、信念をもっている(信念)、国家資格が専門職としての意識を高めている(国家資格)、モチベーションをもっている(モチベーション)、Eriksonの心理発達理論に基づいて開発された同一性を判定する自我同一性尺度¹⁹⁾、自己への感情的評価の測定尺度であるRosenbergの自尊感情尺度²⁰⁾、看護職の職業的アイデンティティ尺度¹⁸⁾を用いた。

3. 分析方法

分析には統計パッケージSPSS15.0 Windows版を用いた。

1) 項目分析

各項目ごとに、選択肢の回答の割合や分布、平均値、標準偏差、項目間相関、Good-Poor Analysis(G-P分析)、Item-Total Correlation Analysis(I-T相関)を算出し、修正や削除の検討をした。

2) PISPの妥当性の検討

構成概念妥当性の検討として、尺度の内容をより詳細に分析するために因子分析を行い、抽出された因子に基づき構成概念の命名を行った。

PISPの基盤となっている構成概念の概念的な収束の妥当性について、自我同一性尺度ならびに自尊感情尺度を用いて、心理的特性を測定しているかどうか、Pearsonの相関係数を算出し検討した。

併存的妥当性について、PISPと看護職の職業的アイデンティティ尺度とのPearsonの相関係数を算出し、収束妥当性の側面から検討した。

3) 信頼性の検討

内的整合性の検討のために、各構成概念、および尺度全体のクロンバックの α 係数を算出した。

4) PISPに関連する要因についての検討

因子分析にて抽出されたPISPの合計得点に関連する個人要因を、Pearsonの相関係数の算出、t検定および一元配置分散分析で検討した。PISPの合計得点に独立して関連する要因を明らかにするため、PISPの合計得点を従属変数とし、PISPの合計得点と有意な相関を認めた変数を独立変数として重回帰分析を行った。

4. 倫理的配慮

本研究は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した(2007年6月21日)。調査票は無記名とし、同意については保健師の責任者には葉書の返送にて、研究対象保健師は調査票返送にて確認した。協力依頼書に研究の目的と方法、個人情報保護、自由意思による研究協力、研究成果の公表について記載した。

III 研究結果

43の自治体に所属する986人の行政保健師に質問紙を配布し、764人(77.4%)から回答が得られた。有効回答739人(有効回答率96.7%)を分析対象とした。

1. 対象者の背景

表1に対象者の特徴を示した。平均年齢は39.9歳(標準偏差(SD) ± 9.99)、男性9人(1.0%)女性730人(99.0%)であり、既婚者は529人(72.0%)であった。同居形態では、634人(86.0%)が夫(497人)か妻(6人)、両親(189人)、子供(379人)、兄弟(41人)、その他(37人)と同居していた。係

表1 対象者の背景

		N=739	
項目	内 訳	人数 (人)	(%)
年齢	20～29歳	133	(18%)
	30～39歳	240	(32%)
	40～49歳	222	(30%)
	50～59歳	139	(19%)
	60歳～	5	(1%)
性別	女性	730	(99%)
	男性	9	(1%)
婚姻の有無	有り	529	(72%)
	無し	210	(28%)
同居形態	単身	105	(14%)
	同居者有り	634	(86%)
同居者	夫	497	(78%)
	妻	6	(1%)
	両親	189	(30%)
	子供	379	(60%)
	兄弟	41	(6%)
	友人	0	(0%)
	その他	37	(6%)
役職の有無	スタッフ	533	(72%)
	係長以上	206	(28%)
一般教育	高等学校	682	(92%)
	短期大学	14	(2%)
	大学	39	(5%)
	大学院	2	(0.3%)
	その他	2	(0.3%)
看護基礎教育	専修・専門学校	379	(51%)
	短期大学	165	(22%)
	大学	181	(24%)
	大学院	14	(2%)
保健師としての経験年数	5年未満	142	(19%)
	5～10年未満	123	(17%)
	10～15年未満	110	(15%)
	15～20年未満	98	(13%)
	20～25年未満	118	(16%)
	25～30年未満	68	(9%)
看護師としての臨床経験 経験年数	30年～	80	(11%)
	有り	335	(45%)
	5年未満	249	(74%)
	5～10年未満	81	(24%)
看護職以外での職業経験 経験年数	10～15年未満	5	(1%)
	有り	79	(11%)
	5年未満	60	(76%)
	5～10年未満	12	(15%)
	10～15年未満	4	(5%)
	15～20年未満	2	(3%)
20年～	1	(1%)	

長以上の役職を持つ人は、206人(28.0%)で、533人(72.0%)が役職のないスタッフであった。看護基礎教育では、専修・専門学校卒が379人(51.0%)と半数を占めており、大学卒が181人(24.0%)、短期大学卒が165人(22.0%)と続き、大学院卒は14人(2.0%)と少なかった。保健師としての経験年数を5年おきに階級設定したところ、5年未満が142人(19.0%)、5年～25年未満の各階級では98～123人(15%前後)であり、25年から30年未満が68人(9.0%)、30年以上が80人(11.0%)であった。職業経験では、臨床経験者が335人(45.0%)と半数近く、一般職業経験者も79人(11.0%)を占めた。

2. PISPの開発

1) 項目分析

PISP 合計得点の平均値は177.56 (SD±28.26)、得点の範囲は61～247、各項目の平均値は2.77～4.10の範囲にあった(表2)。PISPの平均値は最小値と最大値の中央付近に位置しており、ほぼ正規分布に近い分布を描いていた。PISPの全52項目の回答で「あてはまらない」が選択された割合が20%以上である2項目(No. 33, 37)を除外した。

PISPの50項目において、項目間相関を算出し、Pearsonの相関係数が0.700以上であった項目を検討し4項目(No. 11, 19, 36, 49)を除外した。

PISPの46項目において、得点の高い上位群(185人, 25.0%)、下位群(175人, 23.0%)を抽出し、G-P分析を行った結果、2群間に有意差を認め、全項目がPISPの合計得点と適切に対応している項目であると判断した。

PISPの46項目において、I-T相関を算出した結果、整合性を考えると不良項目とみなされる0.300未満であった項目(No. 32, $r=0.269$)を削除した。

2) PISPの構成概念妥当性の検討

(1) 探索的因子分析

項目分析で不適当とされた項目を除いた全45項目について、初期解におけるスクリープロットと固有値を基準にして因子数を8と判断し、因子数8から因子分析を行い、因子の解釈が可能な因子数を検討した。Pearsonの相関係数において、全項目間に0.071～0.745の範囲で正の相関が認められたため、プロマックス回転を行った。

因子数を8、続いて7に設定し再分析した結果、いずれも因子間の相関が低く、因子数を6に設定した結果、因子間の相関は0.31以上であった。しかし、第6因子が2項目のみで因子を説明できないと判断し、この2項目を削除した。次に、43項目について因子数を5に設定し因子分析を行い、因子負荷量が0.35未満の1項目と尺度全体の共通性が0.3未

表2 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度の記述統計量

N = 739

項目番号	項 目	平均値	標準偏差	最小値	最大値
1	身近にモデルとなる素敵な保健師がいた (1)	3.69	1.29	1	5
2	私は住民から感謝されることは、保健師として誇らしいと思う (2)	3.99	0.89	1	5
3	私は日頃、勉強会や専門書などで学んでいる (3)	3.55	1.00	1	5
4	私は住民を理解することができると感じるときがある (4)	3.45	0.88	1	5
5	私は保健師のあり方について自分なりの考えを持っている (5)	3.80	0.90	1	5
6	私は保健師として培ってきた能力が今の仕事に生きている (6)	3.63	0.99	1	5
7	保健師の仕事は人生そのものであると感じる (7)	2.95	1.22	1	5
8	私は専門職業意識をもっている (3)	3.86	0.88	1	5
9	保健師には独自の能力がある (1)	3.59	1.01	1	5
10	上司からの良い評価は、保健師として誇らしいと思う (2)	3.54	1.00	1	5
11	私は保健師の仕事が自分に合っていると感じる (3)	3.32	1.08	1	5
12	私は地域の健康課題を解決することができると感じるときがある (4)	2.95	1.01	1	5
13	私は保健師活動を良くするための将来像をもっている (5)	2.93	0.99	1	5
14	私は必要とされる時、保健師の知識を生かせる (6)	3.57	0.84	1	5
15	保健師の仕事は自らの生活や生き方に影響を与えると思う (7)	4.10	0.83	1	5
16	私は仕事をしていく上で共感できる仲間が職場にいる (3)	4.04	0.90	1	5
17	保健師にしかできない仕事がある (1)	3.75	1.04	1	5
18	私は保健師以外の職種から頼りにされると嬉しいと感じる (2)	3.92	0.85	1	5
19	私は保健師という職業に満足している (3)	3.41	1.04	1	5
20	私は住民の役に立つことができる (4)	3.49	0.86	1	5
21	私は全ての職業的経験が保健師としての成長につながっていると思う (5)	4.04	0.85	1	5
22	私は必要とされる時、保健師の技術が発揮できる (6)	3.55	0.88	1	5
23	私は住民の生活や人生に自らのそれを照らし合わせ共感することがある (7)	3.86	0.78	1	5
24	私は保健師以外の職種と協働して仕事をするとき保健師であると感じる (3)	3.77	0.86	1	5
25	保健師は今行政の中で求められている (1)	3.78	0.97	1	5
26	皆が関心を持つ健康に携わる保健師の仕事は自分にとって誇らしいと思う (2)	3.87	0.88	1	5
27	私は住民や関係機関の橋渡しとなっていると感じる (3)	3.58	0.90	1	5
28	私は職場から良い評価をされていると感じる (4)	3.05	0.83	1	5
29	私は常に保健師としての自覚を持っている (5)	3.48	0.93	1	5
30	私は保健師として自分らしさを発揮できていない (逆) (6)	3.23	0.98	1	5
31	対象者の人生に寄り添う保健師の仕事は自分の生活や人生に直結している (7)	3.44	0.99	1	5
32	私は仕事上の人間関係に満足している (3)	3.52	1.04	1	5
33	世間一般に保健師の役割を知っている人は少ない (逆) (1)	1.90	0.88	1	5
34	私は、同僚保健師から仕事のことで相談されると誇らしいと思う (2)	3.50	0.87	1	5
35	私はもっと保健師として役立つ勉強がしたい (3)	3.97	0.83	1	5
36	私は住民から頼りにされている (4)	3.02	0.82	1	5
37	私はこの仕事以外での生き方は考えられない (5)	2.12	1.07	1	5
38	私は自らの生活体験が保健師の仕事に生きていると感じる (7)	3.75	0.95	1	5
39	私はもっと保健師としての技術を磨きたい (3)	4.03	0.84	1	5
40	保健師は社会から評価されている (1)	2.83	0.94	1	5
41	私は、保健師の仕事が保健師以外の職種から理解されると嬉しく感じる (2)	4.06	0.77	1	5
42	私は保健師としての理想をもっている (3)	3.58	0.92	1	5
43	私は保健師として仕事することに自信がある (4)	3.02	0.96	1	5
44	私は定年後も保健師の仕事を生かして地域に貢献していきたい (5)	2.77	1.17	1	5
45	私は住民と一体感を感じることがある (7)	2.88	1.00	1	5
46	尊敬できる保健師がいる (3)	3.79	1.16	1	5
47	私は住民と共に考え、解決策を見いだせるとき嬉しい (4)	4.05	0.77	1	5
48	私は保健師の仕事に誇りを持っている (5)	3.67	0.90	1	5
49	私は保健師の仕事が楽しい (3)	3.47	1.01	1	5
50	私は住民に必要とされていると感じる (4)	3.12	0.89	1	5
51	私は対住民の仕事が保健師としての成長につながっていると感じる (5)	4.08	0.78	1	5
52	私は保健師という仕事に生き甲斐を感じている (3)	3.25	1.05	1	5

※項目の末尾の括弧内の数字は、尺度作成時の構成概念の下位概念。(1) 職業に対する肯定的イメージ、(2) 他者からの評価と自己尊重、(3) 職業への適応感、(4) 自己能力への信頼、(5) 一貫した職業的自己への確信、(6) 職業における自分らしさ、(7) 職業と自己の生活の同一化、を示している。

※項目の末尾の(逆)は、逆転項目を示している。

表3 37項目行政保健師の職業的アイデンティティ尺度の5因子による因子分析（プロマックス回転）と主成分分析
N=739

因子〈下位概念〉Cronbach's α 係数 項目番号と項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	共通性	主成分分析 (寄与率)
第1因子〈保健師としての自信〉 $\alpha=0.93$							
14 知識が生かせる (6)	0.856	0.045	0.098	0.017	-0.241	0.652	0.792
6 能力が生きている (6)	0.785	0.086	-0.054	-0.075	-0.072	0.505	0.713
22 技術が発揮できる (6)	0.780	0.097	0.107	0.008	-0.155	0.652	0.801
4 住民を理解できる (4)	0.652	0.143	-0.090	-0.097	0.068	0.448	0.689
5 自分の考えをもつ (5)	0.638	0.008	-0.276	0.444	-0.086	0.583	0.678
43 仕事に自信をもつ (4)	0.625	-0.043	-0.067	0.075	0.251	0.638	0.803
20 住民の役に立つ (4)	0.615	0.000	0.202	-0.057	0.108	0.630	0.815
12 健康問題を解決する (4)	0.610	-0.111	0.010	-0.127	0.373	0.619	0.776
28 職場から評価をうける (4)	0.517	-0.043	0.219	-0.154	0.107	0.406	0.654
27 橋渡しとなる (3)	0.516	0.048	0.214	-0.038	0.059	0.504	0.724
13 将来像をもつ (5)	0.442	-0.088	-0.055	-0.140	0.352	0.548	0.735
50 住民に必要とされる (4)	0.407	0.082	0.093	-0.065	0.367	0.597	0.763
							(55.8)
第2因子〈職業と自己の生活の同一化〉 $\alpha=0.82$							
38 生活体験が仕事に生きる (7)	0.188	0.594	-0.139	0.062	0.049	0.474	0.728
31 生活や人生に直結する (7)	-0.131	0.509	-0.011	-0.011	0.352	0.429	0.688
23 住民に共感する (7)	0.235	0.507	0.083	-0.086	0.012	0.441	0.704
51 成長につながる (5)	0.062	0.421	0.083	0.294	-0.099	0.445	0.714
15 仕事が生き方に影響する (7)	0.055	0.417	0.051	0.112	0.062	0.346	0.694
21 経験が成長につながる (5)	0.129	0.397	0.069	0.179	-0.026	0.394	0.696
47 住民と共に考える (4)	0.083	0.367	0.041	0.129	0.050	0.310	0.604
							(47.7)
第3因子〈他者からの評価と自己尊重〉 $\alpha=0.80$							
18 他職種から頼られる (2)	0.052	0.108	0.703	-0.127	0.024	0.551	0.783
10 上司の評価は誇らしい (2)	-0.011	0.001	0.601	0.039	0.106	0.465	0.742
41 他職種から理解される (2)	-0.076	0.269	0.514	0.157	-0.120	0.488	0.742
17 保健師にしかできない (1)	0.057	-0.165	0.508	0.288	-0.024	0.427	0.664
34 同僚の相談は誇らしい (2)	0.139	0.190	0.439	-0.038	-0.022	0.389	0.710
25 行政から求められている (1)	0.070	-0.005	0.369	0.266	-0.003	0.372	0.651
							(51.4)
第4因子〈職業への適応と確信〉 $\alpha=0.88$							
39 技術を磨きたい (3)	-0.338	0.285	0.059	0.654	0.016	0.522	0.665
42 理想をもっている (3)	0.136	0.046	-0.111	0.583	0.228	0.615	0.786
35 役立つ勉強がしたい (3)	-0.299	0.218	0.104	0.560	0.033	0.407	0.625
8 専門職業意識をもつ (3)	0.367	-0.060	0.039	0.531	-0.062	0.573	0.759
9 独自の能力をもつ (1)	0.120	-0.272	0.408	0.431	0.055	0.537	0.699
48 仕事に誇りをもつ (5)	0.212	0.183	0.039	0.404	0.182	0.691	0.831
26 皆が関心をもつ (2)	-0.018	0.118	0.352	0.402	0.076	0.613	0.783
29 自覚をもつ (5)	0.323	0.051	-0.006	0.380	0.103	0.524	0.749
							(54.8)
第5因子〈職業と人生の一体化〉 $\alpha=0.80$							
44 定年後も貢献したい (5)	-0.018	0.067	-0.031	0.169	0.556	0.445	0.792
52 仕事に生きがいを感じる (3)	0.128	0.125	0.072	0.145	0.517	0.678	0.856
7 仕事は人生である (7)	0.071	0.029	0.083	0.070	0.503	0.439	0.769
45 住民と一体感を感じる (7)	0.333	0.142	-0.029	-0.130	0.466	0.517	0.755
							(63.0)
因子寄与	11.984	7.769	9.430	9.567	9.279		
因子間相関 (第1因子)	1.000						
(第2因子)	0.469	1.000					
(第3因子)	0.593	0.550	1.000				
(第4因子)	0.580	0.516	0.581	1.000			
(第5因子)	0.656	0.467	0.538	0.527	1.000		
全体 Cronbach's α 係数=0.96							

※項目の末尾の括弧内の数字は、尺度作成時の構成概念の下位概念（表2参照）を示している。

満の5項目を削除し、37項目にて因子数を5因子に設定し、因子分析を行った。その結果、尺度全体の共通性は0.310~0.652、因子負荷量0.40以上の項目は33項目となり、それぞれの項目の所属も明確で解釈も可能になったため、37項目5因子で以後の妥当性および信頼性の検討を行うことにした。各因子ごとに含まれる項目について主成分分析を行い、得られた成分負荷量、および寄与率を示した(表3)。5つの因子に含まれている主成分分析の寄与率の範囲は、47.7%から63.0%と高い値が得られた。

(2) PISPの構成因子の命名

PISPの因子間相関は、0.467から0.656までの高い値が得られた。

第1因子は尺度作成時の構成概念の下位概念〈職業における自分らしさ〉、〈自己能力への信頼〉等からの12項目で構成された。これらから、保健師の常に自己の能力を信じ自分の職業を意識しながら自信を持って仕事をしていることを表した内容と解釈し、《保健師としての自信：以下、自信尺度》と命名した。

第2因子は〈職業と自己の生活の同一化〉、〈一貫した職業的自己への確信〉等からの7項目で構成された。これらは、保健師の自らの生活と仕事での経験を同一化させることで、自らの実体験を仕事に生かすだけでなく、様々な境遇の家族と共に問題解決する経験を重ね、自らの知識や技術を増やしたり高めたりしていることを表した内容と解釈できたため、尺度作成時の構成概念と同じ《職業と自己の同一化：以下、同一化尺度》と命名した。

第3因子は〈他者からの評価と自己尊重〉、〈職業に対する肯定的イメージ〉からの6項目で構成された。これらから、保健師の他者から頼りにされたり、相談されることが職業を通じた自己尊重につながり、他者から評価される経験を積むにつれて職業へのイメージも高まっていくことを表した内容と解釈でき、《他者からの評価と自己尊重：以下、自己尊重尺度》と命名した。

第4因子は〈職業への適応感〉、〈一貫した職業的自己への確信〉等からの8項目で構成された。これらは、保健師の職業に対して自分を適応させていこうという意識と職業に対する揺らがない確信であることを表した内容と解釈でき《職業への適応と確信：以下、適応度尺度》と命名した。

第5因子は〈職業と自己の生活の同一化〉、〈職業への適応感〉等からの4項目で構成された。これらから、保健師の地域をフィールドとした仕事は生きがいであり人生であることを表した内容と解釈でき《職業と人生の一体化：以下、一体化尺度》と命名

した。

これらの因子構造は、本研究の概念枠組みと異なるものではなかった。

3) PISPの得点について

PISPは37項目から構成され、合計得点は41~184点の範囲にあり、平均値が131.92点(SD±21.55)であった。平均値付近を中心に一峰性の分布をしていた。

4) 概念的な収束妥当性の検討

PISPの合計得点と自我同一性尺度の合計得点とのPearsonの相関係数は0.387($P<0.01$)と有意な正の相関、下位尺度《適応度尺度》、《自信尺度》の合計得点との関連では、それぞれ0.344($P<0.01$)、0.405($P<0.01$)と有意な正の相関がみられた。

PISPの合計得点と自尊感情尺度の合計得点とのPearsonの相関係数は0.413($P<0.01$)と有意な正の相関、下位尺度《自己尊重尺度》、《自信尺度》の合計得点との関連では、それぞれ0.267($P<0.01$)、0.456($P<0.01$)と有意な正の相関がみられた。以上からPISPは自我同一性と自尊感情を測定できていると判断した。

5) 併存的妥当性の検討

PISPの合計得点と看護職の職業的アイデンティティ尺度の合計得点とのPearsonの相関係数は0.709($P<0.00$)と有意な強い正の相関がみられた。

6) PISPの信頼性の検討

PISP全体の α 係数は0.96で、下位尺度は0.80~0.93と全体的に高い値が示された(表3)。

3. PISPと前提要因及び関連要因の関連

1) PISPおよび下位尺度と前提要因との関連

PISPおよび下位尺度の合計得点と年齢との相関係数は、0.318($P<0.01$)と有意な正の相関、《自信尺度》、《自己尊重尺度》、《一体化尺度》の合計得点とはそれぞれ0.441($P<0.01$)、0.233($P<0.01$)、0.292($P<0.01$)と有意な正の相関がみられた。PISPおよび下位尺度の合計得点の平均値を10年ごとの年齢区分で比較したところ、PISP《20歳代125.7、30歳代126.0、40歳代133.7、50歳代144.7》および自信尺度《20歳代35.4、30歳代38.0、40歳代42.0、50歳代45.5》においては、年齢が高くなるに伴い合計得点の平均値も高くなっていったが、同一化尺度《20歳代27.2、30歳代26.7、40歳代27.2、50歳代28.7》、自己尊重尺度《20歳代22.1、30歳代21.5、40歳代22.8、50歳代24.5》、適応度尺度《20歳代30.1、30歳代28.9、40歳代29.9、50歳代32.1》、一体化尺度《20歳代11.1、30歳代11.0、40歳代11.9、50歳代14.0》においては、30歳代の平均値が最も低くなっていた。

配偶者の有群($t=5.62$, $P<0.001$)、同居者の有

群 ($t=2.70, P<0.01$), 夫 ($t=5.61, P<0.001$)・子供 ($t=3.80, P<0.001$) と同居している群, 役職の有群 ($t=9.05, P<0.001$) の PISP の合計得点の平均値が無群に比べて有意に高かった。

PISP の合計得点の平均値を専門に関する最終卒業学校間で比較したところ, 専門最終学歴において, 専修専門学校と短期大学, 専修専門学校と大学の間有意差が認められ, 専修専門学校ほど PISP の合計得点が高い傾向がみられた ($F=17.71, P<0.001$)。

PISP および下位尺度の合計得点と経験年数との相関係数は $0.308 (P<0.01)$ と有意な正の相関, 《自信尺度》, 《自己尊重尺度》, 《一体化尺度》の合計得点とはそれぞれ $0.434 (P<0.01)$, $0.232 (P<0.01)$, $0.295 (P<0.01)$ と有意な正の相関がみられた。

PISP および下位尺度の合計得点とその他の基本属性との有意な相関はみられなかった。

2) PISP の合計得点と関連要因との関連

信念 ($t=14.75, P<0.001$), 国家資格 ($t=9.30, P<0.001$), モチベーション ($t=9.56, P<0.001$), 職場関係 ($t=3.90, P<0.001$), 住民関係 ($t=7.00, P<0.001$), 教育環境 ($t=3.229, P<0.01$), 評価 ($t=3.25, P<0.01$), 職場環境 ($t=3.86, P<0.01$),

連携 ($t=3.01, P<0.01$), 役割 ($t=10.17, P<0.001$) で有と回答した群の PISP の合計得点の平均値は, 無と回答した群に比べて有意に高かった。一方, 自信 ($t=-2.02, P<0.05$) が無と回答した群の PISP の合計得点の平均値は, 有と回答した群に比べて有意に高かった。

3) PISP 及び下位尺度の合計得点と前提要因・関連要因との重回帰分析

PISP の合計得点を従属変数とし, PISP の合計得点と有意な関連のみられた前提要因 (年齢, 経験年数, 配偶者, 同居者, 夫と同居, 子供と同居, 役職, 専門最終学歴), 関連要因 (信念, 国家資格, モチベーション, 職場関係, 住民関係, 教育・職場環境, 評価, 連携, 役割, 自信) を独立変数として, ステップワイズ法にて重回帰分析を行った (表4)。 t 値が 4.00 以上の変数の標準偏回帰係数 (β) は, 信念 ($\beta=0.28$) が最も高く, 次いでモチベーション ($\beta=0.22$), 年齢が高い ($\beta=0.16$), 役割 ($\beta=0.14$) の順であった。

PISP の下位尺度得点を従属変数とし, PISP の合計得点と同様の変数を独立変数として, ステップワイズ法にて重回帰分析を行った。《自信尺度》は, 年齢 ($\beta=0.29$) が最も高く, 信念 ($\beta=0.24$), 役割 ($\beta=0.21$), モチベーション ($\beta=0.19$) の順で

表4 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度 (PISP) および下位尺度の合計得点を従属変数, 前提要因および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) N=739

従属変数	独立変数	標準化係数 β	t	有意確率	R 値
行政保健師の職業的アイデンティティ (PISP)	信念	0.28	8.68	0.000	0.642 ($P=0.000$)
	モチベーション	0.22	7.16	0.000	
	年齢	0.16	4.08	0.000	
	役割	0.14	4.50	0.000	
保健師としての自信 (自信尺度)	年齢	0.29	7.75	0.000	0.667 ($P=0.000$)
	信念	0.24	7.93	0.000	
	役割	0.21	7.07	0.000	
職業と自己の生活の同一化 (同一化尺度)	モチベーション	0.19	6.52	0.000	0.429 ($P=0.000$)
	信念	0.18	4.67	0.000	
他者からの評価と自己尊重 (自己尊重尺度)	モチベーション	0.17	4.68	0.000	0.495 ($P=0.000$)
	役割	0.21	6.28	0.000	
	信念	0.20	5.42	0.000	
職業への適応と確信 (適応度尺度)	国家資格	0.18	5.09	0.000	0.588 ($P=0.000$)
	信念	0.37	11.34	0.000	
	モチベーション	0.21	6.66	0.000	
	国家資格	0.16	4.85	0.000	
職業と人生の一体化 (一体化尺度)	役割	0.14	4.53	0.000	0.563 ($P=0.000$)
	モチベーション	0.24	7.23	0.000	
	信念	0.23	6.87	0.001	

あった。《同一化尺度》は、信念 ($\beta=0.18$) が最も高く、次いで、モチベーション ($\beta=0.17$) であった。《自己尊重尺度》は、役職 ($\beta=0.21$) が最も高く、信念 ($\beta=0.20$)、国家資格 ($\beta=0.18$) の順であった。《適応度尺度》は、信念 ($\beta=0.37$) が最も高く、モチベーション ($\beta=0.21$)、国家資格 ($\beta=0.16$)、役職 ($\beta=0.14$) の順であった。《一体化尺度》は、モチベーション ($\beta=0.24$) が最も高く、次いで信念 ($\beta=0.23$) であった。

IV 考 察

1. 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度について

PISPの下位尺度のうち、《自信尺度》、《自己尊重尺度》、《適応度尺度》、《一体化尺度》は、先行研究^{10,13,18}と同様の概念であった。しかし、職業と自己の生活の同一化を示す《同一化尺度》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と考えられた。《同一化尺度》は、「自らの生活体験が保健師の仕事に生きる」、「住民の生活や人生に自らのそれを照らし合わせ共感することがある」等の下位尺度が含まれる。保健師の仕事は自身の生活とそれに関わる背景が関連しており、自身の生活上の課題を住民の生活の中に見出すことで住民生活への理解が深まる。それは、保健師が住民の生活に寄り添い支援すると共に、住民との関わりによって自身も専門性を高めるという相互作用であると考えられた。平野²¹は「地域に向き住民の生活を知る」、「地域の人々と日常的に繋がり、課題をつかむこと」は保健師が大切にしたい事であるとしている。住民の日常生活を知り地域の問題解決をするという保健師の基本となる役割を通して、保健師は住民との相互作用の中で、知識や経験、想像力を働かせながら専門性を高めていると考えられた。《同一化尺度》という新しい知見から、訪問や事例検討等を通して住民と共に問題解決する経験を多く積むことが重要であると考えられた。

尺度全体の共通性、因子間相関は共に高く、PISPは全項目の合計得点によって行政保健師の職業的アイデンティティを測定することが可能な尺度であると考えられる。また、PISPの基盤となっている構成概念の概念的な収束妥当性および併存的妥当性については正の相関を示し、 α 係数は尺度全体、下位尺度共に高い信頼性が確保された。以上から、本尺度は職業的アイデンティティに関連する要因を明らかにし、そのことによって職場環境や現任教育改善をはかる研究および実践に適用できると考えられた。

2. 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度に関連する要因

重回帰分析の結果から信念、モチベーション、年齢、役割、役職、国家資格の要因がPISPの合計得点に関連していた。

保健師の能力や自信を促す要因に経験年数が関係しているとの報告^{22,23}がある。PISPが行政保健師に特徴的な《同一化尺度》で構成されていたとおり、保健師は住民と共に問題解決した経験を問題解決手法の知識や能力とすることで自信をつけ職業に対するアイデンティティを高め、それが仕事を長く続けることに繋がっているのではないかと推測できる。

役職のある群の保健師の職業的アイデンティティが先行文献¹³同様高かった。ベテラン期(21年以上)の保健師が最も高い自己評価を示す²²ことや50歳代では、管理調整、総括、人材育成が期待される²⁴ことから、部下や同僚から、経験豊富な責任のとれる保健師として期待され、評価されることによる自己尊重と専門職や管理職としての役割意識が保健師としてのアイデンティティを高めていると考えられる。

一方、下位尺度《同一化尺度》、《自己尊重尺度》、《適応度尺度》、《一体化尺度》において、30歳代の得点の平均値が一番低くなっていた。これらの下位尺度から30歳代の保健師は、自信はあるものの、職業に対する自尊心や適応意識を持ちにくい傾向があると考えられた。6~10年目の保健師の自信のなさは、経験不足や技術の未熟さによるものではなく、より良い支援を熟考し自己の判断や行動を自己評価することによって生じる²⁵とする先行研究がある。自らの仕事を自己評価することで自尊心や適応意識が持ちにくい結果につながっていることが考えられた。保健師としての役割意識を高めるためのキャリアデザインの提示や適切な評価、サポート環境が重要である。

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²⁶ことから、保健師としてのアイデンティティに関連していたと考えられる。また、モチベーションとは、目標とするものに向けて行動を立ち上げ、方向付け、支える力であり、職場を動かす、組織を動かす最も大きな要因である²⁷とされている。保健師の専門性を再認識するための研修や学会参加、自治体を超えた勉強会などを通して保健師としての信念やモチベーションを高めることができる考える。

医療従事者の資格法は、専門職自身の身分確保と業務の独自性を守る²⁸ことから、国家資格は、保健師自身が専門性を意識することにつながりアイデンティティを高める要因になっていると考えられる。

国によって認められた国家資格の重要性が改めて示された。

3. 実践への示唆

《自己尊重尺度》より、保健師としての自信をもつこと、他者からの評価による自己尊重が保健師の職業的アイデンティティに関連していた。日本には、かつて住民からの賞賛や感謝という評価軸があり、それが自己研鑽する動機付けになっていたとされる²⁹⁾が、地域に出て行く保健師の減少から、住民からの評価も感じにくい現状が推測される。活動の必要性和成果を見せる能力の強化が必要³⁰⁾との報告があることから、自分の活動を住民や同僚に見せる力を持つことや仕事への意欲が高まるような評価方法の導入が重要である。

行政保健師の職業的アイデンティティは、保健師という職業に理想や誇りを持ち、職業に自身を適応させていこうという意識と、専門職業として揺らがない確信を持つといった《適応度尺度》で構成されていた。近年、業務量の増加や少人数配置により、研修参加や身近な先輩をみて保健師像を学ぶという機会も少なく、保健師という職業へ適応していくことは容易でないと考える。保健師が自身の仕事に魅せられ生き生きと専門性を発揮できるよう、業務量に見合った組織体制の構築をしていくことも今後求められてくると考える。

さらに、新任期の人材育成と中堅者や管理者の行政能力の育成が課題²²⁾であることや30歳代のPISP得点が低かった本研究の結果を踏まえ、現任教育の体制づくりや先輩保健師をモデルとして保健師の専門性を学べるよう、経験に配慮したバランスの良い人員配置が重要である。

これらにより、保健師の仕事に対する意識が高まり、質の高い活動となり、結果的にそれが住民へのサービスの質の向上につながると考えられる。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、調査対象を関東地域の都県、市町村、特別区、政令市に限定しており、一般化には限界がある。また、本研究での因子間相関は高く、下位尺度別での識別力が低いことが課題である。さらに、第1因子の項目数が他の因子に比べて多く、項目を今後精選する必要がある。尺度の信頼性について、項目数や等質性の面から安定性についても検討していく必要がある。

V 結 語

「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度、PISP」はこれまで主観的になりがちだった行政保健師の職業的アイデンティティについて客観的・数

量的な研究を可能にすることを目的として作成した。その結果、PISPは5因子構造37項目で構成され信頼性、妥当性が検証された。行政保健師の職業的アイデンティティだけでなく、それを発達させる要因についても明らかにすることが可能となり効果的な保健師活動のための教育・職場環境への示唆が得られた。

本研究の調査にご協力くださいました保健師の皆様、ご指導・ご助言をいただきました聖路加看護大学地域看護研究会の皆様へ深く感謝致します。

なお本論文は、聖路加看護大学修士論文の一部を修正したものである。

(受付 2009. 3.30)
(採用 2009. 9.15)

文 献

- 1) 池田信子, 漆 育子. 新たな保健師活動への始動. 日本看護協会保健師職能委員会, 監修. 保健師業務要覧. 東京: 日本看護協会出版会, 2005; 159.
- 2) 厚生労働省. 第1回 市町村保健活動の再構築に関する検討会議事録. 第1回 市町村保健活動の再構築に関する検討会. 市町村保健活動体制強化に関する検討会報告書. (2006年10月28日), 2005.
- 3) 平野かよ子. 公衆衛生看護の活動方法論. 公衆衛生 2002; 66(1): 54-55.
- 4) 三枝将史. 『保健婦雑誌』52年の軌跡から 「講座」にみる保健婦の専門性. 保健師ジャーナル 2004; 60(4): 408-412.
- 5) 鳩野洋子, 岡本玲子, 塩見美抄, 他. 米国・英国に学ぶ保健師に求められる能力明確化の試み. 保健師ジャーナル 2005; 61(9): 865-871.
- 6) 大木幸子, 工藤恵子. 現場が求める保健師ライセンスの意味. 保健師ジャーナル 2006; 62(6): 462-466.
- 7) 村嶋幸代, 田口敦子. 現代の保健師. 公衆衛生 2004; 68(4): 256-259.
- 8) グレグ美鈴. 看護における1重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ. Quality Nursing 2000; 6(10): 873-878.
- 9) Tobey G. Professional identity of nurses in the United States. NLN Publ 1987; 14-2203: 143-148.
- 10) グレグ美鈴. 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. 看護研究 2002; 35(3): 196-204.
- 11) Holland JL, Gottfredson DC, Power PG. Some diagnostic scales for research in decision making and personality: identity, information, and barriers. J Personality Soc Psychol 1980; 39(6): 1191-1200.
- 12) Marcia JE. Development and validation of ego-identity status. J Personality Soc Psychol 1966; 3(5): 551-558.
- 13) 佐々木真紀子, 針生 享. 看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISP) の開発. 日本看護学会誌 2006; 26(1): 34-41.

- 14) Erikson EH. 自我同一性：アイデンティティとライフ・サイクル [Psychological Issues Identity and the Life Cycle] (小此木啓吾, 訳) 東京：誠信書房, 1982; 10-153.
 - 15) 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) 2004; 35: 115-117.
 - 16) 梶谷佳子. 中堅看護師の自己像への影響要因. 日本看護学会論文集 (看護管理) 2004; 35: 179-181.
 - 17) 吉津紀久子. 職業的アイデンティティの発達の研究 II. 教育学科研究年報 2001; 27: 23-29.
 - 18) 波多野梗子, 小野寺杜紀. 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化. 日本看護研究学会雑誌 1993; 16(4): 21-28.
 - 19) 宮下一博. Rasmussen の自我同一性尺度の日本語版の検討. 教育心理学研究 1987; 35(3): 253-258.
 - 20) 山本真理子, 松井 豊, 山成由紀子. 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究 1982; 30(1): 64-68.
 - 21) 平野かよ子. これまでの保健師の活動とこれからの役割. 日本地域看護学会誌 2006; 9(1): 5-12.
 - 22) 佐伯和子. 卒後・継続教育. 水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹, 編. これからの保健師. 東京：日本評論社, 2006; 140-143.
 - 23) 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 2007; 15(2): 100-109.
 - 24) 水嶋春朔, 鳩野洋子. キャリアパス・キャリアデザイン. 水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹, 編. これからの保健師. 東京：日本評論社, 2006; 144-148.
 - 25) 平野三千代, 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. 日本地域看護学会誌 2007; 10(1): 66-71.
 - 26) 中島義明, 安藤清志, 子安憎生, 他編. 心理学辞典. 東京：有斐閣, 1999; 453.
 - 27) 田尾雅夫. モチベーション入門. 東京：日本経済新聞出版社, 1998; 15.
 - 28) 前田和彦. 医療従事者と資格法. 保健の科学 2006; 48(11): 801-806.
 - 29) 中村安秀. 戦後復興における公衆衛生人材の育成. 水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹, 編. これからの保健師. 東京：日本評論社, 2006; 28-31.
 - 30) 岡本玲子, 塩見美抄, 中山貴美子, 他. 分担研究報告 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力の明確化. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業) 報告書 変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究 (主任研究者 岡本玲子) 2006; 11.
-

Developing a professional identity scale: Identifying factors related to professional identity of government-employed public health nurses

Kaori NEGISHI*, Kiyomi ASAHARA^{2*} and Haruo YANAI^{2*}

Key words : public health nurse, professional identity, development of a scale

Purpose The purpose of this study was to develop “a professional identity scale for public health nurses (PISP)” and to discover factors related to professional identity for use in studies to improve public health nurse (PHN) activities.

Method Questionnaires including a tentative PISP together with “ego identity” “self-esteem”, and “nurse identity” scales were sent to PHNs working in the Kanto region. Out of 986 questionnaires sent, 739 were collected, and the data were statistically analysed for reliability, validity, and identify-related factors.

Results 1) A tentative PISP consisting of 7 factors and 52 items was developed. Item analysis and exploratory factor analysis (Promax rotation) of the scale showed that 37 of the PISP items had a 5-factor structure. These factors were interpreted as “confidence in working as a public health nurse,” “identification of the profession with life,” “feedback from others and self-esteem,” “adaptation to and certainty about career,” and “integration of life and career.” 2) A significant, positive correlation was found between the total score of PISP and the “ego identity” and “self-esteem” scales. 3) A significant, positive correlation was found between the total score of PISP and the “nurse identity” scale. 4) The Cronbach’s alpha coefficient for the total PISP was 0.96. 5) Significant, positive correlations were also found between the total score of PISP and age and years of experience. 6) Significantly higher scores of PISP were found for those having a partner or housemate, living with a partner or children, and holding a higher position 7) Multiple regression analysis showed that the factors significantly related to the total PISP score were having faith in his or her duties, having high motivation, being of a higher age, and having a satisfying role as a PHN.

Conclusion The PISP developed in this research demonstrates considerably high reliability and validity. It also showed the necessity to improve the working environment and enhance the positive behavior and motivation of PHNs, for facilitating their development of a professional identity.

* Kawasaki Ward Office Tajima Health and Welfare Center, Kawasaki-City

^{2*} St. Luke’s College of Nursing