# 日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing



第1巻第1号2014年3月



# 巻頭言

日本産業看護学雑誌の発刊に寄せて	1
第1回学術集会 未来へはばたく産業看護学	
会長講演 「日本産業看護学会がめざすもの」	2
パネルディスカッション 「日本産業看護学会の発展に向けて」	
「労働を人間に、人間に労働を適応させる」	10
「未来にはばたく産業看護学」に期待すること中田光紀	12
「未来にはばたく産業看護学の構築に向けての提言」	15
日本産業看護学会設立総会	
記念講演 「看護の原点と看護の専門性確立へ向けて」	18
日本産業看護学会誌投稿規程	21
信告 <b>公</b> 司	2.4

# 日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

我が国における産業看護は、欧米に比べて"めばえ" は遅れたものの、今や 80 年余の歴史を重ね、着実な 進歩を遂げている。その間、時代の推移とともに、産 業保健の中心課題が結核対策から職業性疾病対策、そ して作業関連疾患対策・メンタルヘルス対策へと変化 し、看護の専門性がより一層強く求められるようにな った。そのため、産業看護職への期待が、年ごとに高 まりをみせてきた。

その期待に応えるべく、1978 (昭和 53) 年に日本 産業衛生学会に産業看護研究会が発足し、産業看護研 究会全国集会の開催、産業看護に関する調査研究活動、 産業看護活動事例集発行など、さまざまな活動を通じ て産業看護職の実力向上を図ってきた。この研究会で は、1985年~1989年(昭和60年~平成元年)にか けて、産業看護の本質論が討議され、1991 (平成 3) 年に産業看護の定義、産業看護職の役割と職務が明確 化された。このことは、"産業看護のあるべき姿"を示 したことになり、産業看護の発展に大きく寄与したと 考える。本研究会は、発展的に解消し、1992 (平成4) 年に産業看護部会となったが、ここでは1995(平成7) 年に、産業看護職が本来の役割が果たせるようにする ことをねらいとした産業看護職継続教育システムが構 築され、系統的な教育が実施されることになった。こ のシステムに基づく教育は、日本産業衛生学会主催に よるものだけでなく、都道府県ごとに設置されている 産業保健推進センターのいくつかで実施され、多くの 産業看護職が受講してきた。

また、産業看護部会は、世界の産業保健の動きが自 主対応型に変化したことを受けて産業看護の定義を見 直し、2005 (平成17) 年に新しい定義を示した。

なお、産業看護活動に関する全国規模での実態調査は、過去3回(1988年、2001年、2010年)実施されているが、回を重ねるごとに、"産業看護のあるべき姿"と"現実"とのギャップが縮小し、産業看護が着実な発展を遂げていることを示している。

一方、産業看護学の学問としての位置づけは、保健師教育のカリキュラムにみることができると考える。 1949 (昭和 24) 年の第 5 回保健師教育改訂で、公衆衛生看護の特殊部門の一つとして、産業保健指導が含

まれたが、まとまった教科目ではなく、時間数も示さ れなかった。また、1951 (昭和 26) 年の第6回保健 師教育改訂では、産業保健指導は公衆衛生看護の一部 ということでは第5回と同じであったが、時間数が10 時間と示された。なお、1990(平成2)年の第8回保 健師教育改訂では、公衆衛生看護論が公衆衛生看護学 となり、その一部として産業保健指導論が30時間盛 り込まれた。このときをもって、産業看護学の学問と しての位置づけの"芽"ができたと考える。その後 1997 (平成9) 年に、日本地域看護学会が発足し、産業看 護学は、公衆衛生看護学、在宅看護学、学校看護学と ともに、地域看護学の四領域の一つとして位置づけら れ、ここで学問としての本格的な位置づけができたと 考える。しかし、四つの領域は、それぞれの専門性、 独自性があることから、その学問としての発展が求め られることになり、それぞれの学会が設立された。産 業看護学分野でも、念願かなって、2012 (平成24) 年12月8日に、日本産業看護学会が設立された。

本学会のねらいは、「学問としての産業看護学の発展 と高度な実践能力・実践方法の開発により、社会に貢献すること」である。その目的を具現化するための事業として、以下の10項目を掲げている。

- 1.日本産業看護学会の開催
- 2.日本産業看護学会誌の発行
- 3.産業看護教育(看護基礎教育・大学院教育)の推進
- 4.産業看護研究の推進
- 5.産業看護学の体系化
- 6.国際交流
- 7.産業看護倫理に関する事項
- 8.産業看護学の発信・普及
- 9.産業看護組織強化に関する事項
- 10.その他、目標を達成するために必要な事業

この度、学会活動の中核をなす学会誌が刊行されることは、会員相互の意見交換を促進し、産業看護学の発展と高度な実践能力・実践方法の開発に弾みをつけるとともに、産業看護学が看護専門分野の一つとしての位置づけを得るうえでも重要であり、意義深いものである。会員の皆様の積極的な投稿を期待したい。

# 日本産業看護学会がめざすもの

日本産業看護学会理事長 (四日市看護医療大学名誉学長) 河野 啓子

日本産業看護学会がめざすもの、それは「学問としての産業看護学の発展と高度の実践能力・実践方法の開発により、社会に貢献すること」である。

その目的を達成するためにはどうするか、今後の活動の方向性を見出すために、まず産業看護の歴史を振り返り、次に現状を概観する。そしてこれらを基に課題を明らかにし、最後に本学会の果たすべき役割について述べてみたい。

# 1. 産業看護の歴史

# 1) 産業看護のめばえ

わが国における産業看護は、いつ生まれたのか、大きく三つの説がある。

その一つは、1895 (明治28) 年に足尾銅山本山に医 局が開設され、そこに看護婦が雇用された時とする説 である。確かに看護師が企業に雇用され、産業現場で 仕事をしたが、その業務は、診療における医師の介助 が主であり、本来の産業看護活動とはほど遠いもので あった。

二つ目は、公衆衛生を専攻した看護婦が企業に採用 され、予防活動を行うようになった、昭和のはじめ頃 とする説である。

三つ目は、1969 (昭和44) 年に生まれたとする説である。この年は、第 16 回国際産業保健学会 (International Congress on Occupational Health: ICOH) が東京で開催され、世界の産業看護職が大勢日本へやってきて、わが国の産業看護に大きな影響を与えた。そして、産業看護という名称も、このときに生まれたことから、この説を採用したいという意見である。

いずれも捨てがたいものであるが、筆者は二つ目の 説が"めばえ"と考える。そこで、昭和のはじめを起 点として、産業看護のあゆみについて述べる。

#### 2) 産業看護のあゆみ

# (1) 昭和初期から第二次世界大戦まで

昭和の初期は、明治の後期以来、産業現場で大きな問題になっていた工場結核がますます深刻化した。そこで 1933 (昭和 8) 年、当時、産業保健の主管部署であった内務大臣管轄下社会局の長官は、「労働者の肺結核予防上適当なる施設如何」を、日本産業衛生協会(現日本産業衛生学会)に諮問した。それに対する答申のなかで、日本産業衛生協会はいくつかの項目の一つとして、保健看護婦(公衆衛生を専攻した看護婦、当時はまだ保健婦の名称はなかった)の設置を勧告している。

1937 (昭和 12) 年、保健所法が制定され、保健婦という名称が用いられるようになった前後から、第二次世界大戦のため、企業の多くは軍需産業へと変わり、一般徴用工、動員学徒を含めて従業員が急激に増えた。また、戦局が苛烈化するとともに成年労働者は戦場に召集され、戦時行政特例法によって女子および年少者が職場に著しく増えたため、結核に加えて腰痛などの重筋労働による健康問題、二硫化炭素中毒など産業保健上の問題も大きくクローズアップされた。そのため、公衆衛生を専攻した看護職の必要性が一段と高まり、多くの保健婦が企業で採用された。

当時の保健婦教育は1941 (昭和16) 年の保健婦規 則に伴って定められた私立保健婦学校講習所指定規 則に基づいて行われており、その教育内容には、産 業保健・産業看護関連科目は無いに等しかった。

# (2) 第二次世界大戦後から労働安全衛生法制定まで

第二次世界大戦後、1947 (昭和 22) 年に労働省が設けられ、労働基準法の下での労働安全衛生規則が施行された。また、平和産業の復興に伴って、製造業のみならず、建設業、金融広告業など、さまざまな企業が産業保健活動に熱心に取り組むようになり、保健婦の企業への進出も盛んになってきた。

これらの保健婦が、本来の産業看護活動を行うためには、広範囲な知識と技術を必要としたが、その

頃の保健婦教育は、1951 (昭和 26) 年に公布された 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則(以下指定 規則)に則っており、産業保健・産業看護に関する 教育内容は依然として不十分であった。しかし、こ の指定規則で入学資格が学校教育法第56条に該当す る者(高卒以上)に引き上げられたことから、産業 現場の保健婦の資質は向上した。また、彼らは各種 研修会へ積極的に参加し、実力アップに努めるとと もに、自分たちでそれぞれの活動をつくりあげてき た。

1954 (昭和 29) 年には日本看護協会保健婦会が産業保健婦研究会(初代会長:石川島播磨重工業健保組合保健婦 栗田美佐子、翌年事業所保健婦委員会と改称)を発足させ、「事業所保健婦業務の明確化の研究」「産業衛生に従事する保健婦の法的身分の確立」について努力するとともに、「保健婦業務要覧」に事業所保健婦の活動指針をのせるなど、産業の場における保健婦活動の方向づけに貢献した。

その後、労働基準法を中心とする法制に基づく労働災害防止対策は、労働災害や健康障害の総合的予防対策の面で不十分であり、適切な対策がとれないということで、1972 (昭和 47) 年に安全衛生に関する単独法としての労働安全衛生法が成立した。この法律の特徴とするところは、一般労働条件を規定する労働基準法とあいまって、職業性疾病を含む労働災害防止のための危険防止基準を確定し、責任体制を明らかにして、自主的に災害防止活動を活発に展開するための総合的な施策を推進すること、職場における労働者の安全と健康を確保・増進するとともに、快適な作業環境の形成をはかることにあるとされ、この法律の制定により、わが国の産業保健の水準が飛躍的に発展する基盤ができた。

ところがその労働安全衛生法では、産業医、衛生管理者は、それぞれの配置基準・業務内容が明示されたが、産業看護職(産業の場で働く保健婦、看護婦の総称)についてはふれられなかった。ただ、1972(昭和47)年9月18日に出された労働省通達「労働安全衛生規則の施行について」のなかで、衛生管理者の免許を有する保健婦の積極的な活用が指導され、翌1973(昭和48)年6月26日付の労働省通達「衛生管理者としての保健婦の活用」で、業務内容や処遇の改善などが行政指導された。なお、日本看護協会の働きかけにより、保健婦助産婦看護婦法弟7条

に基づき保健婦の免許を得た保健婦には、無試験で 衛生管理者の資格が与えられた。

#### (3) 労働安全衛生法制定以降

労働安全衛生法が制定された1972 (昭和47) 年頃 は、産業保健は職業病の予防とそのための作業環境 の改善に主眼が置かれていたので、産業医、衛生管 理者といった人材で対応が可能であった。しかし、 1980 (昭和55) 年以降、労働態様がますます分業化、 単純化、高密度化し、これまでの単に健康障害を防 止するという観点からだけではなく、さらにすすん で心身両面にわたる健康づくりをすすめる必要性が 増大してきた。そして、看護の理念に基づいて活動 する産業看護職の役割が重要性を帯びてきた。1988 (昭和 63) 年の労働安全衛生法の改正で、事業者に 労働者の健康保持増進を図るために必要な措置を講 ずるよう努力義務が課せられたが、その時に出され た「事業場における労働者の健康保持増進のための 指針」では、労働者の心身両面にわたる積極的な健 康の保持増進を進めるための専門スタッフの一員と して、産業保健指導者という名称で産業看護職の活 動が示されている。1989 (平成元) 年には指定規則 が改正され、保健婦教育課程のカリキュラムで産業 保健指導論が30時間設定された。このことは、産業 看護の発展にとって大きな意味をもつものであった。 そのようなこともあり、1996 (平成8) 年の労働安全 衛生法の改正では、第66条の5 (1999年の改正で第 66条の7となる)に保健指導を行う人材として、は じめて労働安全衛生法に保健婦・保健士の名称が明 記された。このように当初、その活動が認められな かった産業看護職は、行政上も必要な人材として示 されるようになった。

よりよい産業看護活動を行うためには、産業看護職の実力アップを図らなければならない。そのために、日本産業衛生学会では1976 (昭和51)年に、日本看護協会では1978 (昭和53)年に、産業看護に関する継続教育が開始された。しかし、これらの継続教育はいずれも、系統的な卒後の研修コースとして整備されたものではなかった。一方、1978 (昭和53)年には、日本産業衛生学会に産業看護研究会が発足し、産業看護研究会全国集会、産業看護に関する調査研究活動など、さまざまな活動を通じて産業看護活動の向上を図ってきた。なかでも、1985 (昭和60)年から1989 (平成元)年にかけて取り組まれ

た、産業看護の本質論についての討議は特筆すべき ものであり、このことにより、産業看護についての 全国規模でのベクトル合わせができ、産業看護の定 義、産業看護職の役割と職務が明確化された。

1992 (平成 4) 年には、日本産業衛生学会産業看護研究会が発展的に解消し、産業看護部会が発足した。ここでは産業看護職継続教育システムが検討され、1995 (平成 7) 年にそのシステムが構築された。このシステムは産業看護基礎コース (講義 50 時間・研究 30 時間)、産業看護実力アップコース (講義 220時間・研究 30 時間)、産業看護向上教育コース (講義 10 時間)を積み上げていくこととしている。翌1996 (平成 8) 年から、そのシステムに則った教育が行われ、1998 (平成 10) 年から、産業看護基礎コース修了者は、日本産業衛生学会産業看護師として登録できることとなった。

# (4) 労働安全衛生マネジメントシステムに関する 指針公表以降

1999 (平成11) 年に「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」(1999 年労働省告示、改正2006 年厚生労働省告示)が公表された。この指針の目的は、事業者が労働者の協力のもとに、一連の過程を定めて組織的に行う自主的な安全衛生活動を推進することにより、労働災害防止を図ることとされており、国際的潮流である自主対応(self-management)の考えと合致したものである。そのため、自助力への支援を専門とする産業看護職は、事業者はもとより、管理監督者、従業員すべてにとって、ますます必要な人材となった。

#### 2. 産業看護の現状

2010 (平成 22) 年 11 月~12 月に実施された、四日 市地域研究機構産業看護研究センターによる「産業看 護活動実態調査」(以下実態調査)の結果をもとに、産 業看護の現状をみてみたい。

#### 1) 対象者の属性

# (1) 産業看護職の性別と年齢

性別は、女性99.6%、男性0.4%で、圧倒的に女性が多かった。年齢については、平均年齢が43.8歳であり、最低年齢は20歳、最高年齢は80歳であった。

# (2) 産業看護職以外の経験と産業看護職としての経験年数

産業看護職以外の経験は、臨床経験が最も多く

67.2%、次いで行政経験 21.3%、学校経験 6.6%であった。また、産業看護職としての経験年数は、平均 14.0 ±9.1年で、10年以上の人は 63.2%であった。

# (3) 看護関連の最終学歴

専門学校が最多で53.9%を占め、4年制大学21.1%、 短期大学15.9%、大学院修士課程5.3%であった。

## (4) 雇用元と所属部門

雇用元としては、企業が 65.4%と最も多く、以下、 単一健康保険組合 13.1%、官公庁 4.1%の順であった。 所属部門は、健康管理室や保健指導室等が最も多く 37.1%、以下、健康管理センター等 28.1%、診療所・ 医務室 17.5%の順であった。

# (5) 雇用元の規模

1000 人以上が 64.4%と最も多く、以下、500 人以上 1000 人未満 11.0%、100 人以上 300 人未満 9.3%の順であった。

#### (6) 直属の上司

保健医療職以外の事務職などが最も多く 50.7%、以下、医師 23.7%、医師以外の保健医療職 13.6%の順であった。

#### (7) 産業医の有無

「常勤産業医がいる」は 34.4%、「非常勤産業医がいる」は 45.3%であり、「産業医がいない」は 1.9%、不明・無回答が 18.4%であった。

# (8) 健康支援対象者数

従業員 300 人~1000 人未満を担当している人が 30.6%と最も多く、2 番目が 1000 人~3000 人未満で 28.1%であった。

# 2) 活動状況

#### (1) 産業保健業務への参画状況

「よく行っている」「行っている」「少し行っている」 の3群を業務へ参画していると解釈すると、参画割合 が高かった業務は、①健康相談 95.9% ②保健指導 95.1% ③情報提供や資料作成・提供 92.6% ④他職 種・他部門とのコーディネート 92.3% ⑤各種健康診 断と事後措置 92.2% ⑥ハイリスク者への支援 92.2% ⑦健康教育 90.2% ⑧健康づくり活動 88.3% ⑨疾病予防対策 87.4% ⑩保健計画・評価 81.9%などであった。

逆に参画割合が低かった業務は、①保険請求事務 9.5% ②保護具の管理・教育 25.3% ③診療介助 33.6% ④勤務形態の改善 34.4% ⑤労働衛生に関 連する設備・機器等の維持・改善35.9% ⑥健康診断時の検査・測定業務38.3% ⑦適正配置38.4% ⑧労働能力の向上への支援38.8% ⑨作業方法の改善39.3% ⑩労働負荷対策42.5%などであった。

これらの結果から、産業保健の5分野のうち、産業 看護職の得意分野と考えられる健康相談、保健指導、 健康診断、メンタルヘルス対策などの健康管理分野お よび他職種等とのコーディネートなどの業務は活発に 行われており、本来業務とは言い難い保険請求事務や 診療介助は、それほど実施されていない現状が明らか になった。

一方で、保護具の管理・教育、適正配置、作業方法 の改善、作業環境の改善など、作業管理・作業環境管 理に関連することは、産業看護職として当然実施すべ きであるが、実施率が低い傾向が示された。

保健師と看護師の業務内容を比較したところ、保健 師が参画している業務は、多い順に①保健指導98.2% ②健康相談 96.9%③情報提供や資料作成と提供 95.6%④ハイリスク者への支援94.6%⑤他職種・他部 門とのコーディネイト (連絡・連携・調整) 94.2%で あった。看護師は、①他職種・他部門とのコーディネ イト (連絡・連携・調整) 94.0%②各種健康診断と事 後措置 93.4%③保健指導 93.2%④情報提供や資料作 成と提供 92.4%⑤ハイリスク者への支援 92.4%であ った。2001 (平成13) 年に日本看護協会によって実施 された調査(以下前回調査)結果と比べると、資格に よる業務の違いが小さくなっていた。また、前回調査 に比べて、保健師、看護師ともにハイリスク者への支 援の実施率が高かったのは、2008 (平成20) 年に始ま った特定健康診査・特定保健指導の影響もあるのでは ないかと考える。

経験年数別に活動状況をみると、他職種・他部門とのコーディネイト(連絡・連携・調整)、衛生管理業務の企画立案、衛生管理体制の整備、各種規定の整備とその運用、衛生管理の総合評価、適正配置、リスクアセスメント・リスクマネジメント、作業環境測定結果の活用、勤務形態の改善、作業方法の改善、労働負荷対策、労働能力の向上への支援、企業の安全と健康についてのよい風土づくりは、経験年数の長い人の実施率が高かった。経験年数の増加とともに、総括管理、作業環境管理、作業管理の各分野での活動へと拡大していることが示された。

継続教育の受講状況で、受講していない人、Nコー

スのみ受講した人、基礎コースまで受講した人、実力 アップコースまで受講した人で活動内容を比較した結 果、受講していない人は、リスクアセスメント・リス クマネジメント、一般衛生対策、作業環境測定結果の 活用、作業環境の改善などで、実施率が低かった。基 礎コースや実力アップコースを受けている人は、職場 巡視、保護具の管理・教育、調査・研究活動、労働能 力の向上への支援、企業の安全と健康についてのよい 風土づくりの実施率が高かった。

# (2) 産業保健全体への関わり方

会社(健保)施策への参画(改善・提案)に関して、75.5%が関与していた。また、健康に関する方針決定への協力については、80.0%が関わっていたが、予算管理に関しては、42.8%で半分以下であった。(安全)衛生委員会へは、72.6%が出席していた。前回調査での出席者は62%だったので、かなりの改善がみられている。

これらを経験年数別にみると、会社(健保)施策への参画(改善・提案)では、10年未満に比べると10年以上で、健康に関する方針決定への協力と予算管理では、15年未満に比べると15年以上で参画率が高かった。特に予算管理については、15年以上20年未満で半数以上が関わりをもっていた。

継続教育の受講状況別では、会社(健保)施策への参画(改善・提案)は、実力アップコース受講者グループが85.4%であるのに対し、受講歴がないグループは71.8%と10%以上の差があった。健康に関する方針決定への協力では、実力アップコース受講者グループが88.4%であるのに対し、受講歴がないグループは79.5%で、これもかなりの差がみられた。

以上から、産業保健全体への関わり方において、前 回調査に比べて改善されていることから、産業看護職 の活動は本来の姿に近づいていることが示唆された。 このことは、産業看護職が専門職として、機能をより よく発揮できつつあることをあらわしているといえよ う。

# (3) 他部門との連携

産業医との連携が最も多く、93.5%であった。次いで人事・労務部門との連携90.5%、安全部門との連携59.6%、健康保険組合との連携43.3%、事業場外機関との連携42.8%、地域との連携36.8%であった。企業の経営方針に則った活動をするには、経営部門との連携が必要であるが、それは36.5%と他に比べると低い

割合であった。

これらを経験年数別にみると、産業医との連携は、 経験年数に関わりなく、いずれも90%以上で高かった。 人事・労務部門との連携は、10年以上で90%を超え、 80%代の10年未満とは差があった。安全部門との連携 では、15年以上20年未満と25年以上が80%を超え、 他は70%代であった。経営部門との連携では、年数を 重ねるに従い増加傾向を示したが、25年以上でも半数 に満たなかった。

以上より、産業医との連携は、経験年数に関係なく 高い割合でできていたが、人事・労務部門や安全部門 との連携では、経験年数によって差がみられた。これ らの部門との連携は、信頼関係を築きつつ、連絡・調 整しながら業務を進めることが求められるため、経験 年数がある程度必要であることが示唆されたといえよ う。今回の調査で低率であった経営部門との連携を強 化するためには、専門職としての経験を重ねるばかり でなく、組織に関わるための活動を強化することが必 要であろう。また、今後、従業員の健康をトータルに 支援するために大切な地域保健との連携、さらには労 働組合との連携も進めていくことが求められよう。

# 3) 自己研鑽

# (1) 学会や研究会参加などの自己研鑽

学会や研修会への年間参加回数は、平均 3.4±3.9 回であった。また、継続教育の実力アップコース受講者は、学会や研修会に多く参加していたことから、継続教育が産業看護職の研究活動や自己研鑽に対する意識の向上に寄与していると考える。

一方、過去5年以内の学会や研究会での発表をしていない人が61.6%あることや、継続教育を受講していない人が33.1%もあったことは、自己研鑽が十分ではないことを示しており、今後、サポート体制を充実させるなど、環境整備が必要といえよう。

卒後の継続教育の重要性は、諸外国の文献でも示されており、世界の流れでもある。世界各国では、資格取得の保証のために継続教育としての研修会のプログラムを用意し、キャリアの向上を戦略として位置づけている。

# (2) 学会や研究会以外の自己研鑽

産業カウンセラー協会による研修会への参加が最も多く12.0%、次いで産業保健推進センターでの研修会参加が10.1%であった。専門書・文献講読について

は、産業保健関係の雑誌講読は 7.0%であり、専門書の購読は、1.3%に過ぎなかった。また、文献の利用をしている人は、7.0%であった。

# 4) 産業看護活動を展開するうえでの困難や課題

自由記載欄に困難や課題の記載をした人は、31.2%で、実に3人に1人が困難や課題を抱えていることが示された。その内容は大きく三つに分類され、その一つは組織としての困難や課題である。具体的には、看護専門職の身分に関するもの、待遇に関すること、上司との関係などである。二つめは、仕事上の困難や課題であり、具体的には、プライバシーの保護など業務に関連した悩み、メンタルヘルスへの対応、産業医との関係などである。三つめは、個人の困難や課題であり研究サポート不足や研修機会の不足などの研究・研修に関すること、産業看護専門職としての能力不足などが、具体的な内容である。このように、困難や課題は多方面にわたっているが、この度設立された日本産業看護学会で解決を図ることをめざし、これらを順位づけてみてみたい。

産業看護職が最も困難・課題と考えていることは、 研修・研究活動に関することであった。具体的な内容 としては、近場で研修を受ける機会がない、研究のた めの統計活用について知りたいなどであった。

次に挙げられたのは、産業看護活動の認知や理解の低さに関することであった。ここでの具体的な内容は、産業看護活動に関心をもってもらうことが困難、保健スタッフについては「事務+αの要員」と認識しているなどであった。また、待遇面に関しては地位も給料も低い、予算配分に関しては経費節減のため健康は後回し、上司との関係においては上司の健康教育等への理解がないなどであった。

三番目に多かったのは、産業医との関係であり、具体的には、産業医が臨床医で認識がずれている、月1回来社のため産業医との対応が困難、産業看護職の活動について産業医の同意が得られないなどが挙げられていた。

# 3. これからの産業保健・産業看護活動

# 1) 産業保健の動向

わが国の労働災害および業務上疾病の発生数は、 1961 (昭和36) 年をピークとしてその後は、多少の デコボコはあるものの減少している。しかし、ここ 3年は増加傾向であり、2012 (平成24) 年現在、休業 4 日以上の死傷者数が119,576 人、死亡者数が1,093人にのぼっている。

その原因としては、団塊の世代の退職により安全衛生の技術が低下したこと、派遣労働をはじめとした雇用形態の多様化によって所属企業が異なる労働者が同じ職場で混在するようになったことなどが考えられる。しかし、最も大きな原因としては、従来実施されてきた産業保健活動の手法の限界、つまり法規準拠型(rule-based)の活動では対処できないことがあげられよう。このことを踏まえ、これからの産業保健・産業看護活動のあり方を考える。

最近の産業保健分野の動向は、1985 (昭和 60) 年に採択された ILO 第 161 号条約に示された、包括的予防と事業者責任・労働者参加の枠組みをさらに普及させる流れ、つまり、自主対応型(self-management)の流れになってきた。このことは、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」と「労働災害防止計画」(厚生労働大臣に5年ごとに策定義務が課されている)に示されている。直近の「第 11 次労働災害防止計画」(2008~2012 年度)、「第 12 次労働災害防止計画(2013~2017 年度)」では、特に明確に示されている。

# 2) 産業看護活動の展望

先進的な国々では、国際産業保健協会 (International Commission on Occupational Health: ICOH) の下にある産業看護科学委員会 (Scientific Committee on Occupational Health Nursing: SCOHN) での産業保健における看護職の専門性・活動のあり方、教育・研究についての検討結果を基に、それぞれの国の実情を踏まえ、よりよい活動へ向けての努力が続けられている。わが国でも 国際的な流れに対応した活動にするために、2005年 4月に、日本産業衛生学会産業看護部会による「産業看護の定義」が改訂された。その定義は以下の通りである。

産業看護とは、事業者が労働者と協力して、産業 保健の目的(注1)を自主的に達成できるように、 事業者、労働者の双方に対して、看護の理念(注2) に基づいて組織的に行う個人・集団・組織への健康 支援活動である。

# 注1) 産業保健の目的

① 職業に起因する健康障害を予防する

こと

- ② 健康と労働の調和を図ること
- ③ 健康および労働能力の保持増進を図ること
- ④ 安全と健康に関して好ましい風土を 醸成し、生産性を高めることになるよ うな作業組織、労働文化を発展させる こと

#### 注2) 看護の理念

健康問題に対する対象者の反応を的確に 診断し、その要因を明らかにして問題解 決への支援を行う。その支援に際しては、 相手を全人的にとらえ、その自助力に働 きかけ、気持ちや生きがいを尊重するこ とが求められる。

看護は自助力への支援を専門としていることから、産業看護職への期待が一段と高まっている。

#### 3) 産業看護活動の課題

産業看護職への期待に応えるためには、既述のさまざまな困難や課題をのりこえる必要がある。その課題は、教育と研究の充実ならびに産業看護活動の認知と理解を高めることに集約できる。そこで、これらについての課題を以下にまとめる。

# (1) 産業看護教育の充実

産業看護職が専門職として機能するためには、専門的知識・技術について基本的事項はもちろん、産業社会の急速な変化に対応するための最新の幅広い知識・技術が必要である。そのためには看護基礎教育・卒後教育が十分になされなければならない。

#### ① 看護基礎教育

看護基礎教育は、大学化が進み、看護系大学は2013 (平成25) 年4月現在、211となり、今後も増え続けると考える。しかし、まだ、短期大学、専門学校も多い現実がある。既述の実態調査によると、産業看護の分野でも、専門学校の卒業生が53.9%を占め、4年制大学の卒業生は21.1%に留まっている。そういったなかで、産業看護教育についての実態が把握されているわけではないが、筆者の感触では、はなはだ不十分な状況である。今後、看護専門領域の一分野として、看護基礎教育での位置づけを得ることが、今後の大きな課題といえよう。

# ② 卒後教育

産業看護教育は、看護基礎教育だけではとうてい

対処できない。欧米諸国と同じく卒後教育を充実させ、体系的な教育を行い、キャリアの向上を戦略として位置づけることが大切である。

わが国の卒後教育については、大学院教育、継続教育が少しずつ整備されてきている。しかし、大学院教育で産業看護を専攻できる大学は、修士課程については数校あるが、博士課程は未だ存在しない。これらの整備も今後の課題である。継続教育については、日本産業衛生学会産業看護部会が1995(平成7)年に産業看護職継続教育システムを構築し、それに則った継続教育が1996(平成8)年から実施され、着実な成果をあげている。

#### (2) 産業看護研究の充実

四日市看護医療大学の後藤等の研究によると、産業看護研究は、1990 (平成2) 年以前は、年平均3.7件であったが、1991~1995 (平成3~7) には11.2、1996~2000 (平成8~12) で12.8、2001~2006 (平成13~18) 年では35.3と著しい増加がみられている。また、研究内容も当初、産業看護活動の実態調査を主とするものが多かったが、2000 (平成12) 年以降は産業看護診断に関する研究、看護基礎教育における産業看護教育に関する研究、メンタルヘルスに関する研究、企業における健康教育の評価、地域看護との連携など、多岐にわたってきている。

これらの結果から、産業看護研究は着実に発展していることがわかるが、よりよい産業看護実践活動の基盤となるエビデンスは、まだなお十分とはいえない状況である。

既述の実態調査でも、研究活動は不十分であり、多くの産業看護職が、研究のサポートを求めていることが明らかになった。これらを進めることも今後の課題の一つである。

# (3) 産業看護活動の認知と理解の向上

産業看護は、他の看護分野に比べて歴史も浅いため、一般の人はもとより、看護専門職の間でも認知度は低い。しかしながら、産業看護のあゆみでも述べたとおり、時代の流れとともに産業看護職の活動が求められてきている。そのような状況下で産業看護活動を認めてもらうためには、産業看護職が事業者、労働者双方に役立つ存在でなければならない。すべての産業看護職が、それぞれの事業場で自分たちの役割をしっかり果たし存在感を示すことが、認知と理解を得ることにつながると考える。

# 4. 日本産業看護学会の果たすべき役割

本学会の果たすべき役割は、3の3)で述べた、課題 を解決することであると考える。以下にその要点をま とめる。

#### 1) 産業看護教育の推進

#### (1) 看護基礎教育での位置づけを得る努力

看護基礎教育における産業看護教育は、従来、保健師教育課程で実施されてきた。しかし、これからは大学も増えていくことから、学部教育で実施される必要がある。その理由としては以下の三つが挙げられる。
①産業看護学の発展のためには、看護学の他の領域同様、高度実践看護師(Advanced Practice Nurse: APN)教育が必要である。そのためには、学部教育での産業看護教育は必須である。また、学部で産業看護教育を受けることにより、この分野に興味をもち、将来、産業看護分野で働く優秀な人材を確保できることにもつながる。

②日本の人口の半分以上は働く人々である。そのため、 臨床看護をはじめ、どの看護分野で働くにしても、対象者の半分以上は働く人々である。これらの人々への 看護にあたっては、労働の視点が欠かせないが、産業 看護学を学ぶことにより、この視点が養われる。した がって、すべての看護学生にとって、産業看護学を学 ぶことは有用である。

③看護専門職も働く人であることから、自職場の職業 関連リスクから身を守り、健康を保持増進するうえで、 産業看護学での学びは大きい。

本学会としては、産業看護教育が看護基礎教育において必要不可欠であることをアピールし、その実現に向けて努力することが必要と考える。

# (2) 産業看護学の教育内容の検討とカリキュラム作 成

産業看護学は新しい分野のため、教育・研究者も他の分野に比べると少ない。看護基礎教育で取り入れたいと思っても、必要な教育内容や方法がわからないとの声を聞くこともある。そのため、看護基礎教育におけるカリキュラムの作成は、本学会の使命と考える。

また、大学院教育については、その重要性に鑑み、 教育内容はもとより教育のあり方全般の検討など、本 学会への期待は大きい。なお、継続教育については、 日本産業衛生学会産業看護部会で推進されていること から、連携を密にすることが産業看護の発展につなが ると考える。

## 2) 産業看護研究の推進

産業看護活動の基盤となるエビデンスをうみ出す研究は、殊のほか重要である。既述の実態調査の結果でも、研究のサポート体制の必要性が浮き彫りにされていたことから、本学会では、学術誌の発行、学術集会、実践者と教育・研究者の連携など、積極的な推進が必要と考える。

# 3) 産業看護学の体系化

学問として体系化されることにより、経験知に依存するのではなく、誰もが質の高い産業看護サービスを提供できる。そのことにより、産業看護の活動が評価され、産業看護の社会的認知と理解が高まる。その結果、産業医や上司の無理解、待遇の悪さなど、既述の実態調査に示されたさまざまな困難が解決され、産業看護職の活動しやすい環境が醸成されると考える。

働く人個人ならびに彼らが属する組織・集団のアセスメントの方法、産業看護診断名の開発、診断名ごとの看護ケアの方法、そして看護ケアの成果といった一連の体系を創りだすこと、つまり、産業看護診断体系を創ることが、本学会の重要な役割といえよう。

# 参考文献

- 三浦豊彦:労働と健康の歴史(第1巻~第7巻)、 労働科学研究所出版部、1980~1992
- 深沢くにへ:産業看護の現状と将来、労働の科学、 第37巻第9号、1982
- 3) 日本看護協会編:産業看護のあゆみ、日本看護協会出版会、1986
- 4) 日本産業衛生学会産業看護研究会:産業看護の定 義・産業看護職の役割、産業医学、32巻、1990
- 5) 「産業看護研究会のあゆみ」編集委員会:産業看 護一定義・役割と展望―、労働基準調査会、1992
- 6) International Commission on Occupational Health, Scientific Committee on Occupational Health Nursing: The Nurses Contribution to the Health of the Worker, Report No 9, Education and Training of Occupational Health Nurses, 1996
- 7) 労働安全保健に関する委員会(委員長ローベンス 卿)、小木和孝ほか訳:労働における安全と保健 一英国の産業安全保健制度の改革一、労働科学研

究所出版部、1997

- 8) 河野啓子: 21 世紀へ向けての産業看護活動、公衆 衛生、第62 巻第11 号、1998
- 9) 河野啓子:産業看護学の課題と展望、保健の科学、 第41巻第1号、1999
- 10) 日本看護協会産業看護検討委員会: 平成 13 年産業看護活動実態調査報告書、2002
- 11) 河野啓子:産業看護の歴史と展望、保健の科学、 第52巻第2号、2010
- 12) 四日市地域研究機構産業看護研究センター: 平成 22 年産業看護活動実態調査報告書〜産業看護の 方向性と課題〜、2011
- 13) 河野啓子: 産業看護学、日本看護協会出版会、2012
- 14) 河野啓子:産業看護活動のさらなる充実に向けて、 労働の科学、第68巻第6号、2013

以上

# 「労働を人間に、人間を労働に適応させる」を探求 The Search for "to adjust work to man & man to work"

奥井 幸子 (岡山県立大学名誉教授)

Yukiko Okui, professor emeritus Okayama Prefectural University

#### I. はじめに

1969年にICOH東京大会が開催され、industrial nursing 分科会の準備を担当した。看護にこのような領域があることを初めて知った。1970年代にoccupational health nursing と改称され、今に至っている。

1973年に、スウェーデンで開催された SCOHN に参加、「レポート No.4. 労働環境の評価と管理」を10年かけて完成させる出発点となった。「work environment」という言葉を初めて聞いた。1970年代から「occupational health とは何か」という問いが私の中心課題となり、ILO/WHO 合同委員会の産業保健の目的「要するに、労働を人間に適合させ、人間を労働に適応させる」という文章がずっと頭に引っ掛かっていた。

国際交流を続けるうちに、フィンランド国立研究 所(Finnish Institute of Occupational Health ,FIOH)の Prof. Juhani Ilmarinen の指導を受け、労働能力指標 (Work Ability Index,WAI) を用いた研究をすること となった。

本学会では私の最後の仕事、教育における「機能 看護学」と研究における「労働能力指標を用いた研 究」にふれる。

# Ⅱ. 機能看護学 (Management in Nursing)

- ・看護基礎教育のなかで、あらゆる領域で働く看護師の「一人ひとりがよい看護をする。組織としてよい看護をする。生涯にわたり成長・発展し続ける人材となる」ことに寄与する。
- ・従来の看護教育学、看護情報学、看護管理学を統合・融合した。
- ・看護実践を支え、発展させる機能を追究する。
- マネジメントをその機能の主柱とする。
- ・看護職自身に焦点を当て、それにより実践能力が 向上することを期待する。

機能看護学 1~5 までを各 30 時間授業する。 ねらいは下記の通り。

# 1. セルフマネジメント

- ・プロフェッショナルとしての人材育成の基盤・主 柱である。
- ・人間としての成長・成熟、健全な一市民であることが前提である。
- ・人文的教養を深めることが、人間理解、倫理、理 念、価値観、新しい看護実践の創造・改革に必要 である。

- ・看護学を学問として学ぶ。「問う」ことで実践の 意味を理解し、看護実践が深まる。
- ・「価値観、人間観、世界観、健康観、自治、自律、 意思決定、責任」のキーワードでグループワーク をする。

#### 看護情報

- ・情報の利用・活用は看護の質に直接影響する。
- ・人間とその生活にかかわる情報なので、対象や周 囲に与える影響を十分考慮して慎重に行う。
- ・収集した情報は、吟味して利用・活用する。
- ・情報収集は、自らの看護観に基づいて、どのよう な看護を具体的に提供するかという意図を明確に してから始める。
- ・必要最小限の、正確で質の高い情報を収集する。 使わない、使えない、情報は収集しない。
- ・守秘義務には、何を、何から、なぜ守るのかを意 識する。

#### 3. キャリアマネジメント

- プロフェッショナルであるジェネラリストとして の基盤をつくる。
- ・資格取得が、即プロフェッショナルとはならない。 その責任を担うか否かを自らに問う過程が必要である。
- ・実践に際しては、倫理にかなっているかを常に問 う。
- ・「イギリスのプロフェッショナルとしての行為に 関する倫理綱領には、在職中は、知識・技術を最 新のものにし続ける。最新の根拠、最高の実践、 可能な場合には、実証された研究に基づいたケア を実践する責任がある」と書いてある。
- ・常に自分自身を教育・訓練し続ける。そのために は資源に関する情報に通じ、具体的に行動をとる ことが必要である。

#### 4. 組織とマネジメント

- ・目的・基本的価値からなる基本理念が、組織に浸透し、一貫して実行されており、それが実感できることが必要である。
- ・人材育成、人事、看護実践、組織の基本的方針から日々の意思決定まで、活動のすべてを通して基本理念が貫かれていることが重要である。
- ・組織だからこそでき、個々のよい看護のみではできないことは、「質の高い看護を安定して提供する。看護の経験知を蓄積する。よい看護実践がよい看護実践者を育成する」などである。

# 5. トップマネジメント機能

- 質の高いジェネラリストこそが実践できる機能である。
- ・保健師は、担当する地域・職域の健康問題に対応 し、他職種や他施設との協働体制をつくり、マネ ジする。
- ・臨床におけるプライマリナースは、患者・家族を 中心に、他職種とチームをつくり協働する。
- ・何を、何のために、どのように実践するかを決定 するには、大局観、歴史的流れ、社会の動きを理 解する必要がある。
- ・組織におけるトップマネジメントのような役割を 担う。トップマネジメントは業務命令で業務を進 めるが、看護職は信頼関係をもとに、リーダーシ ップを発揮する。

#### Ⅲ. 労働能力指標

フィンランドにおいて、労働人口の高齢化、定年延長に伴う法改正のなかに、高齢者の労働能力の維持、退職後も健康で有意義な生活を送ることを目指して「労働能力」対策を入れた。FIOHは労働能力指標を開発し、研究により成果を科学的に実証している。

# 1. 自記式調査票 WAI の 7 項目

1) 現在の労働能力

これまで働いてきたベストの労働能力を10点 とし、全く働けない状態を0点とすると、現在 の点数は何点か。0~10点の中から選ぶ。

- 2) 仕事に要求される労働能力 身体的能力、精神的能力、精神身体的双方の能力。
- 3) 現在の疾病数 医師の診断による病名と数で、事故による外傷 を含め心身にわたる 51 疾患。
- 4) 疾病による労働障害の評価 時々仕事のペースが落ちる、しばしば仕事のペ ースが落ちる、パートタイム、労働不能。
- 5) 過去 12 カ月の病休 1 日単位の病休をとった日数。
- 6) 今から2年後の労働能力の自己予測 現在の仕事を比較的確実にできる、確かでない、 出来そうもない。
- 7) 精神的な健康状態 日常生活を楽しむことが出来る、活動的で機敏 だ、将来の希望がある。
- 2. 労働者各人の WAI の決定と対策 表 1 WAI の点数化、評価と対策の目的

点数	労働能力の評価	対策の目的
7~27	低い	労働能力の回復
28~36	普通	労働能力の改善
37~43	高い	労働能力の支援
44~49	非常に高い	労働能力の維持

#### 3. 労働能力の構成要素

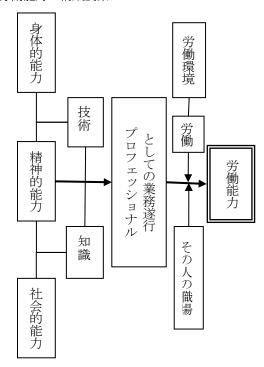


図1 労働能力の主要構成要素

#### 解説

- ・労働能力を言葉で説明するには複雑すぎる。
- ・図は最も簡潔に構成要素を示している。
- ・要素間はお互いに関連しあい、相互作用しあって 労働能力に影響を与える。

# IV. まとめ

- 1、「労働を人間に適応させる」とは、「労働の人間化」であり、「人間を労働に適応させる」とは「適正配置に向けて適応能力を向上させる」ことと理解している。
- 2、機能看護学の教育は、卒後、働く人となる看護 職の適応能力の向上を狙うものである。
- 3、実施した労働能力指標を用いた研究は、某大学 病院看護職が、ゆとりをつくるという労働の人 間化を目指したものであった。
- 4、長い実践経験のなかでも、労働の人間化、労働 への適応能力の向上のための実例を多く実施し た。
- 5、労働能力向上にむけて、この一連の努力をする 過程が、生産性の向上につながる。
- 6、これは、労使、マネジャー、働く人の主体的参加、その他多分野のプロフェッショナルなど、 多くの人がかかわる活動である。

#### おことわり

2月に旅行先で転倒して歩行困難になりました。 帰宅したのが締め切り直前でしたので、日本産業看 護学会第1回学術集会の抄録を再載することでお 許しください。

# これからの産業看護学に期待すること

# 産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学講座 中田 光紀

#### はじめに

日本産業看護学会が設立され、早くも1年が過ぎた。 その間、産業保健領域で喜ばしいニュースといえば、 自殺者数が15年ぶりに3万人を下回ったことであるが、解決 すべき課題はまだまだ山積みである。本稿では、これからの産 業看護学へいて、筆者の日米での経験と産業保健を専攻 する立場から、その方向性や期待することを考察した。偏 った視点かもしれないが、以下の3点を提言したい。

# 1) グローバル化時代における産業看護学

近年の急速なグローバル化により、職場環境も大き く変化している。例えば、家庭内勤務やオフィス外勤 務の増加から、仕事と家庭生活のバランスに不調和が 生じたり、仕事が家庭生活に影響するワーク・スピル オーバーといった問題が増加している。こうした状況 に伴い、従来は、勤務中のみの健康・安全問題に視点 が向けられてきた米国の産業保健研究の流れにも変化 が起こりつつある。さらに、長時間労働による睡眠の 量や質の低下が問題視され、労働者を対象とした睡眠 医学の研究も活発に行われるようになった。NIOSHで は「トータルワーカーヘルス」という概念について議 論が交わされるようになり、労働衛生も全人的な視点 でとらえるような時代になったり。産業看護学でも、 こうした勤務時間内のみならず、あらゆる成人にとっ て「労働と生活」いう視点を取り入れた「全人的産業 看護」を目指していくことが期待される。

ここで、仕事と家庭生活のバランスの一例として仕事を「労働時間」、家庭生活を「睡眠」と置き換え、それらが職場うつに及ぼす影響について考えてみたい<sup>2)</sup>。

昨今、職場うつが大きな社会問題となっていることは周知の通りである。2008年の患者調査では、躁うつ病の患者数が初めて100万人を突破した。特に働き盛りの30~50歳代の患者数が増加しており、これに伴い自殺者数も毎年3万人を超え、下方硬直性がうかがえた。警察庁の「自殺統計」や内閣府の「自殺対策自書」によると、1990年以前の男性の自殺者数は年齢に比例して増えていたが、1998年以降は35歳~60歳の働き盛りの人口で急増したことを報告した。この人

口での自殺者数の増加は、不況による倒産や借金を苦 にした者が多く含まれていると考えられた。

このような状況を背景に、労働衛生や産業医学の分野では、労働時間とうつ病に関する研究が展開されるようになった。その知見を整理すると、現段階で英論文は24本存在し、その内14本の論文で長時間労働がうつ病の増加と関連することを認め、8本が有意な関連がないこと、逆に2本が長時間労働はうつ病を減少させると述べている<sup>2)</sup>。

このように一貫した結果が認められない原因として、以下のことが考えられている。まず、健康な労働者は長時間働けるが(健康者労働効果)、すでにメンタルへルスに問題がある者は労働時間を制限している可能性がある。また、好んで長時間働く者や、長時間働くことによって大きなメリットがある者とそうでない者では、労働時間の長短の意味が異なる。研究対象となるサンプルがどの様な集団であるのかによって結果が異なる可能性があることを認識する必要がある。一方、長時間働けば働くほど睡眠時間は減少し、睡眠の質が低下することは、疫学研究ですでに報告されており、労働時間と睡眠時間に密接な関連があることが示唆されている³。

睡眠とうつ病の関連については、睡眠医学や精神科 領域の研究で、睡眠の質の低下がうつ病の発症に先行 することが証明されている<sup>4)</sup>。

このように、一方では労働時間とうつ病あるいは睡眠との関連が、他方では睡眠とうつ病の関連が個別に研究されてきた。しかし、考えてみると長時間労働は睡眠の量や質に著しい影響を与え、睡眠の質の低下はうつ病の発症と関連するという連続性は想像に難くない。従って、労働時間と睡眠のバランスや組み合わせとうつ病との関連を考える必要がある。このような視点に立ち、労働時間、睡眠とうつ病の関連を調べてみると次のような結果が見出された<sup>2)</sup>。10時間より長い労働は6~8時間の労働に比べ、重度のうつ状態(うつ病自己評価尺度25点以上)を73%増加させた。一方、1日6時間未満の睡眠は6~8時間の睡眠に比べ、重度

のうつ状態を 62%増加させた。このことから、長時間 労働や睡眠時間が短い状況下ではうつ状態になりやす いことが理解できるが、その影響は中等度である。

しかし、労働時間と睡眠時間の組み合わせからとら え直すと、うつ状態への影響が異なることが判明した。 すなわち、労働時間が6~8時間、8時間以上10時間 以下、10時間より長い3群と、睡眠時間6時間以上と 未満の2群の組み合わせ、計6群を考えた場合である。 6~8時間労働で6時間以上睡眠の者を対照群とした場 合、6時間以上睡眠の他の2群(8時間以上10時間以 下労働と、10時間より長い労働)ではうつ症状が増加 しなかったが、6時間未満睡眠の群では、労働時間が8 時間以上10時間以下でも、10時間より長くても、う つ症状が67%~169%増加した(図1)。このことから、 うつ症状の発症を抑えるという観点のみから考えると、 労働時間が長くなった結果、睡眠不足に陥っている者 が、産業保健上主な対象になると考えられる。もちろ ん、長時間労働は他の疾患の発症とも関連するので、 労働時間を適正に管理すべきであることは言うまでも ない。

この例に見られるように、これからの産業看護では 「労働と生活の質」あるいは「労働と生活のバランス」 に目を向ける必要があるのではないだろうか。

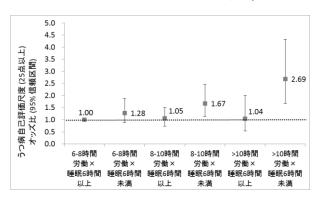


図 1. 労働時間と睡眠時間の相互作用と重度うつ症状の関連

# 2) 「生物・医学(Bio-Medical)モデル」から「生物・心理・社会(Bio-Psycho-Social)モデル」の産業看護学へ

社会疫学の研究が進むにつれ、健康状態は個人だけの問題ではなく、多様な心理社会的因子が影響することが分かってきた。これまでの「生物・医学モデル」では、喫煙や多量飲酒、運動不足等の生活習慣が原因で病気になりやすいという枠組みで考えられていた。しかし、生活習慣が悪化する背景には、ストレスやう

つなどの心理的因子や、閉じこもり・引きこもり、趣味や生き甲斐の有無などの社会的因子、またそれらに影響を及ぼす社会的サポート・ネットワーク、学歴、所得などの個人的因子から、都市や農村といった地域レベルの因子が深く関連することが明らかになってきた。このような枠組みで健康を考えるモデルを「生物・心理・社会モデル」と呼ぶり。

産業看護学の領域で、この「生物・心理・社会モデル」の考え方を応用するとすれば、健康診断の結果が類似した従業員がいても、大きく異なるかもしれない背景を考えることになる。例えば、ある従業員がうつ病を発症した場合、個人の生活習慣(タバコの吸いすぎや生活習慣の乱れ等)が主因であるのか、または心理社会的要因(仕事のストレス、趣味や生き甲斐の欠如等)に原因があるのか、あるいは所属する組織自体の問題(ブラック企業であるとか組織風土が健全でない等)であるのかということである。これからの産業看護学では、このような心理社会的因子も含めた包括的考え方を取り入れた視点が必要になるであろう。

# 3) 肯定感情をうまく利用した産業看護学

「病は気から」と言うが、「気は病から」とも考えられ、精神が疾病の進行や経過に影響し、その逆も真であることは良く耳にする。新しい特効薬が完成したという話を聞いただけで病状が寛解する人もいるように、人の心にうまく作用した場合、思わぬ効果を発揮することも事実である。

最近の研究によって、肯定感情、すなわち幸福感や 喜び、あるいはユーモアが多いほど、長生きにつなが る可能性が指摘されている<sup>®</sup>。産業保健の領域では、 職場のポジティブ心理学が注目を集めるようになり、 仕事における肯定感情や幸福感がパフォーマンスだけ でなく健康にも影響することが証明されつつある<sup>®</sup>。

ここで筆者の経験を一つ挙げるとすれば、職務満足 感が健康に及ぼす影響に着目した研究がある。例えば、 同じ職場でも、自分の仕事に満足し従事する者もいれ ば、満足感が低い従業員もいる。これらの従業員を職 務満足度別に免疫機能を比較した場合、どのような結 果になるであろうか。筆者は、健康なホワイトカラー 労働者約300名を対象に職務満足感と免疫機能に関す る調査を行い、NIOSHの職務満足感尺度(4項目)とNK 細胞の関係を調べたところ、男女ともに仕事への満足 感が高いほどNK 細胞活性が高く、NK 細胞数も多か った(図2左)<sup>8</sup>。また、「全体として、自分の仕事に どのくらい満足していますか?」という単一な問いに 対しても、満足度の高さと NK 細胞活性の間に正の相 関を認めた(図2右上)。

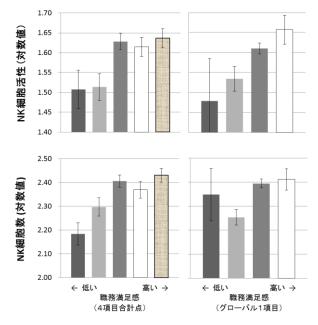


図 2. 職務満足感とNK細胞活性(上)とNK細胞数(下)の関連

NK 細胞が弱くなれば、ウイルス感染細胞を殺す能力が落ちるので風邪を引きやすくなる。同じデータをもとにこれらの従業員の風邪の罹患傾向や病欠回数を調べると、職務満足感が高い者は過去1年間の風邪の罹患回数が平均2回であったが、満足感が低い者は4.3回と2倍以上の開きがあった(図3)。一方、風邪を含む何らかの病気によって会社を休む回数は、満足感が高い者で平均0.6回であったのに対し、低い者は2.7回と4倍以上高かった。このような結果から推測すると、仕事に満足しながら職業生活を送ることは健康を保つ上で重要な要素となることが分かる。

職務満足感を高める方法として、昇給や昇進の機会を設けることも考えられるが、職場の人間関係を円滑にし、仕事の効率化を図り、組織の公正性を高めるという方法もある。前者は経営者の強力なバックアップが必要であるが、後者は産業保健スタッフと人事部が中心となって展開すれば予算は少なくて済む。

この例に見られるように、仕事に満足できるような 組織作りで健康とパフォーマンスを良い方向に導ける よう、肯定的感情や幸福感を引き出す産業看護学も重 要ではないだろうか。

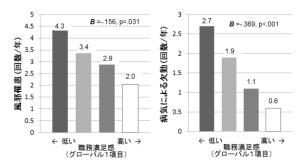


図3. 職務満足感と風邪罹患(左)と病欠(右)の関連

#### おわりに

本稿では、本題の通り、今後の産業看護学への期待を込めて、筆者の考えを述べた。僭越ではあるが、読者にとって産業看護を実践する上で役立てて頂ければ幸いである。

# 猫文

- 1) 中田光紀: 米国 NIOSH の産業ストレス対策. 産 業ストレスとメンタルヘルス-最先端の研究から 対策の実践まで-,316-320. 日本産業ストレス学会 編. 東京 (2012)
- Nakata A. Work hours, sleep sufficiency, and prevalence of depression among full-time employees: a community-based cross-sectional study. J Clin Psychiatry, 72: 605-614 (2011)
- Virtanen M, Ferrie J, Gimeno D, et al. Long working hours and sleep disturbances: the Whitehall II prospective cohort study. Sleep, 32: 737-745 (2009)
- van den Berg JF, Luijendijk HJ, Tulen JH., et al. Sleep in depression and anxiety disorders: a population-based study of elderly persons. J Clin Psychiatry 70: 1105-1113 (2009)
- 5) 近藤克則:健康格差社会. 医学書院、東京(2005)
- Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. Psychosom Med, 70: 741-756 (2008)
- 高津明人: これからの職場のメンタルヘルス: いまなぜ活性化対策か. 産業精神保健, 20:185-186 (2012)
- 8) 中田光紀:産業精神保健におけるストレスと免疫. 産業精神保健, 21:256-261 (2013)

# 「未来に羽ばたく産業看護学の構築に向けての提言」

藤村 龍子 (四日市看護医療大学大学院)

はじめに

第1回日本産業看護学術集会のメインテーマ「未来に羽ばたく産業看護学」に対し、パネリストとして、発言の機会を得たことを光栄に思います。と同時に産業看護学分野に所属していない者の違った視座からの声は、不確かな内容が含まれることをご了承頂きたいと思います。しかし、看護の科学を探究する共通の基盤を活かし相互の理解を深める時間を過ごすことができることを希望し、産業看護学の構築に向けて下記の3つのことを提言し、討議の輪を広げたいと思います。

提言-1 働く人々のための生命と環境における新たなヘルスケアの確立を

ヘルスケアの重要課題に取り組んでいる産業看護職は、環境と健康に関わっていると思います。まさに、「人間環境の両側面、すなわち自然の環境と人工の環境は、ウエルビーイング(健やかさ)と基本的人権の享受にとって本質的なものである一生命権とさえいえる」(人間環境宣言 序文)の基本理念から出発して言えるでしょう。人間の本質を表現する意味で"ホモ・レーデンンス"という言葉があります。人間を工作人(労働する人)として捉えている意味です。また、"人々は、労働職業を介して社会に貢献し、自己実現を達成する人生の課題"をもった存在でもあります。産業看護職は、こうした関わりの中で自らも価値ある仕事に従事しているとも考えることができます。

QOL (Quality of Life) の概念は、本来、環境問題から公衆衛生の向上をめざして使用された言語です。「ライフ life」の意味は、生命・生活・人生のそれぞれの意味があります。

産業看護職は、広範囲の活動から包括的な意味をもった役割・青務があると考えます。

そのために、働く人々のヘルスプロモーションの担い 手として、セルフエージェンシーとして有効に機能で きるコンピテンシーが求められる時代になっていると 期待されます。

F.ナイチンゲールは人道主義者として、看護管理者 として世界の人々に世紀を超えて愛されています。統 計学に基づいて、健康をもたらすための保健医療政策 を構築しています。 現在も尚、彼女の功績は臨床実践者だけでなく、産業看護職も学ぶことができるでしょう。

提言-2. ヘルスプロモーションを支える看護理論及び保健行動科学の適用

"働く人々の健康を支援する産業看護職のネットワ ークづくりと実践力UPの玉手箱"というキャッチフ レーズで雑誌「産業看護」が発行されています。「もう 一度学ぼう看護理論シリーズ」を企画致しました(2012 年4月 Vol.4.no.1~6)。産業看護学を支える基礎概念、 看護理論のいくつかを紹介しています。いくつかの理 論は「健康の看護理論」として推奨されています。産 業看護職の人に選択していただいたものですが、検証 されているわけではありません。しかし、若手の実践 者は、"知の技法"として事例検討に適用し、産業看護 の現場のリフレクションに役立つことを実感していま す。また、エンパワーメントという概念の発達してき た背景から、真の消費者・労働者が本来の人間として の存在を確立できるように職場環境と健康増進を考え ています。健康教育の確立は、働く人々の尊厳や公正・ 倫理上の配慮につながることを意識しています。保健 行動科学の発達は健康教育に有用で、積極的保健行動 や予防的保健行動に影響を持つことを探究しようとし ています。このように産業看護職の質向上に、看護理 論の理解や検証に関心を寄せて行くことは、これから の産業看護学の発展につながって行くのではないかと 考えます。

提言一3 高度看護実践者としての自律性と役割拡大 日本学術会議の健康・生活科学委員会 看護学分科 会は、「高度実践看護師制度の確立に向けて一グローバ ルスタンダードからの提言」(2011年9月)の中で、「看 護職について言えば、高度化・複雑化を増す医療現場 において、患者に安全で安心な医療を保証する上で、 看護ケアの質保証を推進ことが火急の課題となってい る。そのために、エビデンスに基づく看護ケアの推進 者として、大学院教育を受けた高度実践看護師(AP N)に対する期待は大きい」という提言を行っていま す。(中略) さらに、真の意味でチーム医療を実現する ためには、各職種の裁量を拡大し、自律的に判断でき るよう規制の緩和を検討すべきである」という提言が 示されています。

こうした論議は、看護系学会、チーム医療促進会議 (厚生労働省医政局)等においても論議が続いています。看護職の変革の時代において、産業看護職は、企業組織の中で自分たちのコンピテンシーを高め、働く人々の健康を守り、促進する専門職として自律性と役割拡大を求めているのか、産業看護学の構築と関連職種の人々とどのように協働して行くのか、課題となるでしょう。看護の専門職として基礎教育課程を修了後に、どのようにキャリア開発をして行くのか重要な宿題と考えます。

そのためには、多元化した組織の文化的風土や目標の中で、協働のリーダシップを磨きながら、社会化・

成熟化する方略を探す必要があると思います。この産業看護学術集会の存在意義は重要です。今後、他の看護系学術集団や関連職種との連携が期待されます。

# 引用·参考文献

- cf. ローマクラブ:成長の限界,ダイアモンド社, 2001
- 谷口文章: ヘススケアとケアの倫理, 日本保健医療行動科学学会年報, Vol25, 2010.6
- 3. 相磯富士雄:公衆衛生分野における保健行動科学 の必要性,日本保健行動学会年報,1987
- 4. 南裕子他:高度看護実践看護師制度の確立に向けて、日本学術会議、2011.9

# <講演時のスライド>

(1)

2

# 産業看護の定義に潜む コンピテンシー

- \*「産業看護とは、事業者が労働者と協力して、産業保健の目的を自主的に達成できるように、事業者、労働者の双方に対して、看護の理念に基づいて、組織的に行う個人、集団、組織への健康支援活動である」
  - 日本産業衛生学会産業看護部会 2005

# 対象者の経験と反応を判断する力

看護の理念とは、「健康問題に対する対象者 の反応を的確に判断し、その要因を明らかに して問題解決への支援を行う。その支援に際 しては、相手を全人的に捉え、その自助力に 働きかけ、気持や生きがいを尊重することで ある」

3

#### 提言-1

働く人々のための生命と環境における …新たなヘルスケアの確立を

- 1.人間環境宣言を基盤にした働く人々の環境調整 健やかな自然環境と人工的環境
- 2.キャリア形成に影響する組織風土の創出マネジャーとして職場継続意思を支援
- 3.働く人々のセルフエージェンシーとしての機能
  - ・潜在的なヘルスニードを社会化する
  - ・成長には戦略が必要である

# クリテイカル・シンキングができる 看護職の特性

- 看護に焦点をおく
- 豊富な知識がある
- 臨床での熟練性
- オープンな態度
- 相互作用な事柄に敏感である
- 状況に敏感である



**⑤** 

# 日々の活動に クリテイカルシンキング・スキルを

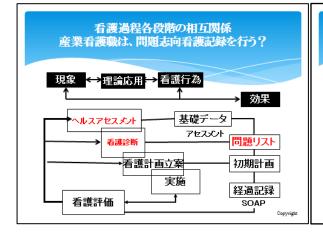
- ●不適切な判断基準を使用していませんか?
- あいまいな考えをはっきりさせよう。
- ●不適切さを見極める
- ●事実を探る
- ●正当かどうか想定を分析する
- ●不完全な供述を見極める
- ●無関係な供述を見極める
- ●表面的なアプローチを見極める
- ●広い幅で考える
- ●非論理的な考えを見極める
- ●重要なポイントを焦点に当てる

# 提言-2

ヘルスプロモーションを支える看護理論及び 保健行動科学の応用

- 1. 健康促進に活用できる看護理論の開発 産業看護学を支える基礎概念、看護理論の 探究、保健行動科学の応用と検証
- 2. 産業看護職のコンピテンシーを高める ヘルスアセスメントー健康診断一介入計画 実践一評価のフィードバックシステムを確立 ヘルスプロモーション型看護診断の開発と検証

7



# ヘルスプロモーション型看護診断

安寧状態または機能の正常性の自覚および コントロールの維持と強化のために用いられる 診断の例:

- ●コミュニテイヘルス不足 ●気分転換活動不足
- ●非効果的健康維持●非効果的自己健康管理
- ●消耗性疲労

8

- ●免疫促進状態
- ●非効果的コーピング ●防衛的コーピング
- ●レジリエンス障害●レジリエンス低下リスク状態

9

# 看護介入(NIC)の動き 患者教育から健康教育へ

- □健康行動に対する動機づけを強化または低下させる内的・外的因子を明らかに する。
- □ 健康に関する信念や価値感を明らかにできるように、個人・家族・地域社会を 授助する。
- □健康プログラムの目標を考案する。
- □学習方略の選択に影響を与えるターゲット層の特徴を明らかにする。
- □プログラムを実施するに必要な資源(リソース)を明らかにする。
- □健康行動やライフスタイル行動の変容の動機づけとなる方略として、恐怖や脅し のような技法を使用しないようにする。
- □参加者の自己尊重を高める方略を組み込む。
- □プレゼンテーションは、焦点を絞った短いもので、最初と最後を強調する。
- □健康の価値、信念に影響を与えるために、グループ討議やロールプレイングなどの教育技法を用いる。 他の項目は省略 <22項目から選択して活用>

# 提言ー3 産業看護職の自律性と役割拡大

- ●組織の中で協力のリーダーシップを効果的に 具現化する方略の開発
- ●産業看護職としての意思決定力を磨く 関連職種との協働意思決定の組織化
- ●問題解決のために倫理的感受性を磨く
- ●ソーシャル・バリューとして 産業看護職のキャリアデザインを開発

# 看護の原点と看護の専門性の確立に向けて Towards the Establishment of Specialty in Nursing 田村 やよひ (国立看護大学校)

# Yayoi Tamura RN PHN PhD. National College of Nursing, Japan

日本産業看護学会の設立総会の開催に対して、まず お祝いを申し上げるとともに、この総会において記念 講演を担うという光栄な機会をいただいたことを河野 啓子会長他、学会発足に向けて準備に当たってこられ た多くの方々に感謝申し上げたい。

河野会長からいただいた講演テーマは、演者自身がこれまで深く関心を寄せ、こだわり続けてきた課題でもある。演者には産業看護の実務経験はないが、この「看護の専門性」という大きな課題は、どの看護領域においても問われ続けてきたことではないだろうか。本日は演者自身が看護の専門性に関わり続けた軌跡を紹介し、次に高い専門性を有する高度実践看護への取り組みの現状・課題を申し上げ、皆様とともに考える機会としたい。さらに、産業看護学の発展に向けた期待を申し上げることとしたい。

まず看護の専門性に関連する、自身の若い時代のエ ピソードを紹介する。1970年代初頭、演者は看護師と 保健師の教育を終えて東京大学医学部保健学科に就職 した。所属した研究室の教授から「あなたは看護のな いところで育った」と言われ、また他の教員からは「看 護婦は生活の処方をするのでしょう」との言葉を掛け られた。いずれの言葉も受け止めきれない自分自身に 気付き、看護とは何かを考えざるを得ない状況であっ た。さらに、「看護婦の労働と意識―半専門職の専門 職化に関する事例研究」1)という社会学の論文に大き な衝撃を受けた。これらが、看護の専門性や専門職と しての看護に演者がこだわる出発点であった。そして、 看護は専門職として本当に成り立ちうるのかという疑 間をもち、自身でも研究を行うなかで、その疑問を解 決することができた。その後、演者は看護基礎教育に 携わるようになり、あらためて F.ナイチンゲールが看 護によって、クリミア戦争で傷病兵の死亡率を42.7% から2.2%へと激減させた事実に目を奪われた。その看 護こそ、「看護覚え書」にある、暖かさや新鮮な空気、 清潔さ、食事などを適切に選択・管理して、患者の生命 力の消耗を最小にするように整えることであった。こ れこそが看護の原点といえるのではないか。人の生命、

尊厳、生活の守り手である看護職は専門職でなくてはならないと、演者自身はその確信をさらに強めていった。しかしながら、社会問題化した看護師不足に関連して、看護は3K(きつい・汚い・危険)職種と言われ、看護の価値や専門性が認知されているとは言い難い現実も存在していた。

1993年、演者は大学院を修了と同時に厚生省(現厚 生労働省)で看護行政に携わることになった。看護課 長時代の7年余の間(1999年7月~2006年8月)には、 保健師助産師看護師法の改正を3回経験したが、これ らの法律改正の元には、博士課程の院生時代の経験が あった。それは故見藤隆子東大教授が日本看護協会か ら委託された保健師助産師看護師法の改正に関する研 究に協力したときのことである。専門職にふさわしい 法律体系にするという考え方で法律を見直し、資料整 理を行い検討結果がまとめられた。その内容は、男女 で異なる資格名称を"師"で統一することや名称の独占、 守秘義務規定などが含まれており、今日では実現して いることも多い。法律の体系の中でも専門職としての 看護を示すことは、社会が看護を専門職として認知し たことに他ならず、社会的地位の確立や看護職に対す る肯定的なイメージが醸成されていく基盤であるから である。

次に高度実践看護への期待について述べる。今日、 医療の現場ではチーム医療が声高に叫ばれている。も ちろん厚生労働省においてもチーム医療を推進するた めに様々な方策について検討が進められている。2010 年3月にまとめられた「チーム医療の推進に関する検 討会報告書」では、チーム医療とは「医療に従事する 多種多様な医療スタッフがそれぞれの高い専門性を前 提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互い に連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」とされ、看護師はチーム医療のキーパーソンとされている。ここにおいて、看護の専門 性に疑義を挟む余地はない。厚生労働省では、看護師 の役割拡大に向けて現在、特定能力認証制度(その後 "特定行為に係る看護師の研修制度"と変更されている) を検討中である。

日本看護系大学協議会では、高度実践看護師 (Advanced Practice Nurse) についての検討を 2005 年から進めている。それはすでに我が国に根付いている専門看護師 (Certified Nurse Specialist) を踏まえつつ、高度な実践力をもつ次世代の看護師の教育を検討するものである。高度実践看護師は一般の看護師よりも高い専門性を持ち、複雑な健康問題に対応できる能力を有し、それを保証する大学院教育を受けていることが特徴とされている。2008 年度には、高度実践看護師のコア・コンピテンシーとして、図1を示している<sup>2)</sup>。大学院教育や認証制度、そして患者・家族・地域・ケアシステムを対象とする実践を条件として、中心的な機能である看護実践、さらに拡大した機能としての教育、調整、倫理調整、コンサルテーション、研究が挙げられている。

日本看護系大学協議会では2010年、世界標準の高度 実践看護師の制度化に向けて、その定義を以下のよう に掲げている。「高度実践看護師とは、看護系大学院の 教育を受け、個人、家族、集団および地域に対して、 ケア (care) とキュア(cure)の融合による高度な知識・ 技術を駆使して、疾病の予防、及び治療・療養過程の 全般を管理・実践できる者をいう。」

この定義から考えると、特定能力認証制度についてはいくつかの重大な懸念があるため、日本看護系大学協議会では2012年6月の総会で声明を決議した。このことは多くの大学関係者が承知していることと思う。そして2012年からは高度実践看護師制度の実現に向けて、従来の専門看護師教育課程に求めていた26単位の教育内容を38単位に増加させた教育課程の認定を開始した。教育を強化した部分は、医学的な判断能力を高める必要から、あらたにより高度なフィジカルアセスメント、病態生理学、薬理学を併せて6単位追加するとともに、専攻分野の専門科目を2単位増加して14単位に、実習は4単位増加した10単位として実践力の強化を図ったのである(表1)。

産業看護学は現在、専門看護師の領域として認定されてはいない。しかし、学会が設立されたことは、専門看護師の領域を確立するための学術的基盤ができたことに他ならない。専門看護師の分野特定に関する視点として、日本看護系大学協議会では以下の4つの視点を挙げている。1. 独立した専門分野として安定的で恒常的な発展が望める。2. 社会的ニーズ、看護ニ

ーズに対して実践的専門性が確立されている。3. 学問的に知識及び技術に広がりと深さがある(学会、専門誌、複数の大学院教育)。4. すでに専門看護分野としての教育課程が存在し、複数の大学院で教育が行われている。以上の4点である。

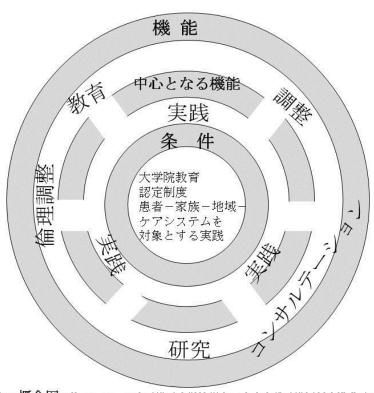
これからの産業看護学がその専門性を確立していく ためには、3 つの視点が必要ではないかと考える。ひ とつは対象者についてである。これは独立した専門分 野としての安定的で恒常的な発展の土台でもある。演 者は、産業看護は産業保健の1領域として発展してき たと認識している。そこでは事業者・労働者を前提とし てきた。しかし、本来の産業看護の対象者は、WHO と ILO の産業保健の目標を持ち出すまでもなく、あら ゆる職業に従事している人々ではないだろうか。看護 の対象者が事業者・労働者を前提としている限り、例 えば農業労働に従事している人々は産業看護の対象者 から外れてしまうことになる。2 つ目は、学会活動の 発展である。学会活動の中で産業看護学的アプローチ とは何かについての実践的専門性が明確にされ、その 知識と技術の広がりや深さを証明できるようになるに 違いないと考える。その過程で、例えば産業保健の大 問題であるメンタルヘルスに対するアプローチにおい ても、産業看護職と医師や臨床心理士などの他職種と では明確な違いがあることを説明できるようになるは ずである。そして、3 つ目は産業看護学を標榜した大 学院教育が複数の大学院で提供されるようにならねば ならない。その基盤はこの学会が設立されたことによ って大きく前進したと考える。

「これからの看護は医療をも包含するケアという大きな傘のもとで、ケア全体をその最前線で牽引していくことが求められている」<sup>3)</sup> と言われている。日本産業看護学会がこれから大きく発展し、すべての職業に携わる人々の健康に貢献していくことを期待してやまない。

#### 文献

1)天野正子:看護婦の労働と意識―半専門職の専門職化に関する事例研究―、社会学評論22(3),30-49,1972. 2)高度実践看護師制度推進委員会(委員長野嶋佐由美):高度実践看護師養成の教育課程に関する提案、平成20年度事業報告書54-71,2009.

3)日野原重明他:看護の時代 看護が変わる 医療が変わる 4,日本看護協会出版会、2012



Harmicらの概念図を修正した 日本看護系大学協議会 高度実践看護師制度推進委員会案 図1 高度実践看護師のコア・コンピテンシー

表 1 高度実践看護師(APN)の大学院教育課程 (日本看護系大学協議会 2011)

	(111 HAZIV (1 MARAZI)		
科目	内 容	APN	従来の 専門看護師
共通科目A	教育・研究・管理・倫理・政策・ コンサルテーション	8	8
共通科目B	①Advanced フィジカルアセスメント ②Advanced 病態生理学 ③Advanced 薬理学	6	0
専攻分野共通科目	健康問題に関する診断・治療に関 わる教育内容	14	12
専攻分野専門科目	sub specialty強化		
実習	診断・治療に関わる実習 実例数の増加 500時間以上	10	6
計		38	26

# 日本産業看護学会誌投稿規程

- 1. 本誌への投稿は共著者も含めて日本産業看護学会会員とする. ただし編集委員会からの 依頼原稿はこの限りでない.
- 2. 他誌に発表された原稿(予定も含む)の投稿は認めない. 人を対象とする研究報告はへ ルシンキ宣言(1964年採択, 1975年修正, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002年改訂)の 精神に則ったものでなくてはならない.
- 3. 最終原稿の投稿に際して、所定の「著作権委譲承諾書」に著者全員の自筆署名を記した 用紙を PDF ファイル等に加工し提出する.
- 4. 本誌は投稿原稿およびその他のものを掲載する.
  - 1) 投稿原稿の種類とその内容および制限頁数は表 1 のとおりとする. 頁数には本文, 抄録, 英文抄録, 図表, 文献が含まれる.

種 類 制限頁 独創的な新たな知見を科学的に提示しており, 原著(Original Article) 7頁 学術や社会にとって意義の高い論文 総説(Review Article) 研究・調査論文の知見の総括及び系統的かつ総 6 頁 合的な解説 研究報告(Preliminary Report) 新たな知見を提示している研究論文 7頁 活動報告(Occupational Health 産業看護活動に関する活動方法の改良や発展に 6頁 Nursing Report) 対して有用な知見を提起する報告 資料(Information) 産業看護に有用な実態や課題を提示する資料 6頁 巻頭言,掲載論文に対する意見,産業看護に関 その他(Letter) 1頁 する提言,海外事情,関連学術集会の報告など

表1 投稿原稿の種類

2) 投稿原稿の構成と記載順序は原則として表2のとおりとする.

表 2 投稿原稿の構成・記載順序

項目	内 容	
タイトル	日本語と英語を併記する	
著者名	著者名と所属、日本語と英語を併記する	
抄録	目的・方法・結果・考察・結論について,和文と英文を併記する (活動報告,資料,その他,は省略可)	
キーワード	6個以内,日本語と英語を併記する	
I . 緒言	研究の背景・目的	
Ⅱ. 研究方法	調査・実験・解析に関する手法および資料・材料の集め方	
Ⅲ. 研究結果	研究等の結果	
IV. 考察	結果の考察・評価	
V. 結論	省略も可	
引用・参考文献	記載は5.5) に従う	

3) 英文抄録・本文はネイティブによるチェックを受けること.

## 5. 投稿原稿の執筆要領

- 1) 原稿はワープロを使用し、日本語または英語で表記する.
- 2) 特殊な、あるいは特定分野でのみ用いられている単位、符号、略語、ならびに表現に は必ず簡単な説明を加える.
- 3) 原稿はA4 判の用紙に図・表及び写真も含めた刷り上がり原稿とし、以下の体裁をとる
  - (1) 1ページは24字×43行×2段, 余白は上下・左右とも25mmとする.
  - (2) 行番号と頁番号を付す.
  - (3) 日本語フォントは MS 明朝を使用し、タイトルは 12 ポイント、本文は 10 ポイントとする. 数字および英字のフォントは Times New Roman で、原則として半角とする. 句読点は「、」または「、」を使用する.
- 4) 異なる機関に属する者の共著である場合は、各所属機関に番号をつけて氏名欄の下に一括して示し、その番号を対応する著者の氏名の右肩に記す.
- 5) 引用・参考文献は本文の引用箇所の肩に1),1-5) などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載する.文献の著者が3人までは全員、4人以上の場合は3人までを挙げ、4人目以降は省略して「ほか」とする.

# <記載例>

【雑誌の場合】 著者名:表題.雑誌名,巻(号):頁-頁,発行年(西暦).

- 1) 巽あさみ・住吉健一・川口仁美ほか:短時間で行う積極的傾聴研修の効果 2時間30分で実施する管理監督者研修の検討.産業衛生学雑誌,52(2):81-91,2010.
- 【単行本の場合】 著者名:表題.編著者名,書名,頁-頁,発行所,発行地,発行年 (西暦).
- 2) 河野啓子:わが国における産業保健・産業看護の実態.河野啓子,産業看護学,43-58,日本看護協会出版会,東京,2012.

【電子情報の場合】 著者名:タイトル. URL (検索年月日).

3) 厚生労働省:平成 23 年労働災害防止対策等重点調査 結果の概要. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h23-46-50\_121025\_03.pdf (2013.8.29)

#### 6. 表紙の作成要領

表紙は、上半分に表題、希望する原稿の種類、原稿枚数、使用したコンピューターの OS、キーワードを記す。下半分には、著者名、会員番号、所属機関名、編集委員会への連絡事項、連絡者の氏名および連絡先(所属機関、所在地、電話、Fax、E-mail)などを付記する。

#### 7. 投稿原稿の送付

- 1) 原稿等は電子メールによる送付でのみ受け付ける.
- 2) 原稿および表紙は PDF 形式と Word 形式の両方を添付する.
- 3) 送付時のメール本文には、所属、住所、氏名、メールアドレスを記載する.

4) 送付先は、下記アドレスとし、件名を「日本産業看護学会誌投稿原稿」とする. 〈送付先〉

日本産業看護学会編集委員会

E-mail アドレス: sangyoukango.toukou@gmail.com

# 8. 投稿原稿の受付

- 1) 投稿論文は随時受け付けるが、原則として 6 月末で締め切り、その年の雑誌掲載のために複数名の査読者および編集委員による審査をおこなう. 投稿原稿の採否は編集委員会で審議し決定する.
- 2) 査読の結果,投稿原稿に修正を求められた場合には,指定された期限までに修正原稿を再投稿する.その際には、指摘された事項に対応する回答を別に付記する.
- 3) 編集委員会から審査結果を送付後,3か月以上経過してから再投稿されたものは,新規投稿として取り扱う.
- 4) 採用決定は編集委員会から著者に通知する. 最終原稿提出時に, 所定の著作権委譲 承諾書を提出する. 以降, 掲載論文の著作権は日本産業看護学会に帰属する.
- 9.「日本産業看護学会誌」は雑誌を PDF形式で日本産業看護学会ホームページに掲載する. また、医学中央雑誌、国立国会図書館に送付する予定である.

附則) 本規程は,平成26年3月31日から施行する.

# <編集後記>

2012年12月に日本産業看護学会 学会設立総会・第1回学術集会が女性就業支援センター(東京)で開催され、2013年には梅花女子大学(大阪)で第2回学術集会が開催されました。日本産業看護学会は「学問としての産業看護学の発展と高度な実践能力・実践方法の開発により質の高い産業看護ケアにつなげ、社会に貢献すること」を目的としています。産業看護の教育・研究者、実践者が長年待ち望んでいた「産業看護学」の学会です。それぞれの学術集会では産業看護学へ期待する会員の熱い想いと活発な意見交換に感動を覚えました。少し時期は遅れましたが、この3月に学会誌を創刊できましたことは本当に感慨深いものがあります。これまで大変多くの作業がありましたが、皆様から多くのご協力とご支援をいただきましたことを感謝申し上げます。この創刊号では、設立総会と第1回学術集会の特集記事を掲載いたしました。この学会誌が今後の学会を盛り上げていく一つの共通媒体となることを期待しています。

次号からは、会員の投稿論文を募集し、掲載していきます。投稿規程は学会ホームページに掲載いたします。看護は実践の科学であります。会員の皆様が日々実践している産業看護を学術会議で発表し、さらにそれをまとめたものを学会誌に投稿していただきたいと願っています。

「産業看護学」を今後成熟した学問にしていくためには、より多くの知見やエビデンスを蓄積していくことが喫緊の課題と考えています。多くの投稿希望の会員の方にお待たせしてしまいましたが、今後は皆様からの多くの投稿とご意見、ご提案をいただきたいと思います。(異あさみ)

# 日本産業看護学会誌 第1巻第1号 2014年3月31日発行

委員長: 巽あさみ (浜松医科大学)

委員:今田万里子(浜松医科大学)、白石知子(中部大学)

〒431-3192

静岡県浜松市東区半田山 1-20-1 浜松医科大学医学部看護学科内

TEL/FAX 053-435-2832

本部事務局 日本産業看護学会(理事長:河野 啓子)

₹807-8555

福岡県北九州市八幡西区医生ケ丘 1-1

産業医科大学 産業保健学部 産業·地域看護学講座内

TEL/FAX: 093-691-7160

email: j-3kango@mbox.health.uoeh-u.ac.jp