

日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health

第2巻第1号
2015年9月

原著

産業看護職の作業環境管理および作業管理の実践能力に影響を及ぼす要因.....今田万里子ほか 1

研究報告

100床以上の医療機関における産業看護活動についての実態調査.....水野ルイス里美ほか 9

資料

産業看護職の健康情報取扱いにおける困難藤田麻理子 16

日本産業看護学会誌投稿規程 24

編集後記 27

日本産業看護学会
Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

産業看護職の作業環境管理および作業管理の実践能力に影響を及ぼす要因

Investigating the factors influencing the competency of occupational health nurses of administering the working environments and working operations

今田万里子¹⁾, 巽あさみ²⁾ (Mariko Imada, Asami Tatsumi)

¹⁾元浜松医科大学(Former Hamamatsu University School of Medicine), ²⁾浜松医科大学(Hamamatsu University School of Medicine)

【目的】産業看護職の作業環境管理および作業管理に対する実践能力に関連する要因を明らかにする。【方法】産業看護職 513 名に自記式質問票を郵送し、206 名より回答を得た(回収率 40.2%)。このうち本研究のテーマに沿って実態がより反映された結果を得るために所属機関が企業の者 141 名に絞って分析を実施した。【結果】役割認識、実践状況と有意な相関を認めた要因は「作業環境管理および作業管理の活動において社外研修が役立っている」、「作業環境管理、作業管理の活動困難感」など 6 項目であった。実践能力は役割認識と実践状況を介して各要因から影響を受けていると仮定しパス解析を行った。実践能力は実践状況、OJT が役立っている、から影響を受けており、実践状況は事業主の期待・理解・協力を影響を与えている、というモデルが得られた。【考察】実践能力は作業環境管理および作業管理の実践の蓄積により高められる。また OJT による教育が重要であること、実践が事業主の期待・理解・協力を得ることにつながることを示唆された。

キーワード：産業看護職、作業環境管理、作業管理、実践能力

【Objective】The objective of this study was to investigate the factors that may influence the competency of occupational health nurses of administering efficiency of working environments and working operations. 【Method】Our organization mailed a self-administered questionnaire to 513 occupational health nurses and received responses from 206 (response rate: 40.2%), and 141 responses were selected for analysis. 【Results】We found that six factors, such as “Education outside your worksite is useful for administering working environments and working operations,” “You feel some difficulties in administering working environments and working operations,” were significantly associated with role recognition and work achievements. We hypothesized that the competency was influenced by those factors through role recognition and work achievements and conducted a path analysis. The competency was significantly influenced by work achievements, and the factor “On the job training (OJT) is useful”. Their employer’s positive feelings towards them were influenced by work achievements.

【Discussion】Enhanced work achievements and OJT will increase the competency of practice. In addition, enhanced work achievements will increase their employer’s positive feelings towards them.

Keywords : occupational health nurse, administering working environments, administering working operations, competency

I. 緒言

近年、労働人口の高齢化・国際化、作業の機械化・IT 化、新規化学物質の採用など産業構造は変化し、それに伴い従来からの職業病に加えて作業関連疾患としての生活習慣病やメンタルヘルス不調の増加など疾病構造も変化してきている。こうした中で産業保健分野に従事する保健師・看護師・准看護師(以下、産業看護職)には、労働者が健康と労働の調和を図り、心身ともに健康で充実した生活が送れるように支援することが求められており、そのためには労働者がどのような環境で、どの

ような作業条件で働いているかを知ることが不可欠である¹⁾。

しかし複数の実態調査²⁻⁶⁾で、業務内容あるいは普段の業務として作業環境管理や作業管理をあげている産業看護職の割合は 5~30%程度であり、実際には健康診断及び事後措置、保健指導などの健康管理業務にほとんどの時間が費やされていることが明らかになっている。一方で産業看護職の役割認識の調査においても、業務全体に対して健康診断に関連する業務の比重の高さがうかがわれ、産業保健活動全体への関与を深めるこ

とにはやや積極性が乏しい傾向や安全面への関心の低さが指摘されている⁶⁻⁷⁾。

このように産業看護職の意識や実際の業務の比重が健康管理に偏っている背景には、看護基礎教育の中で産業看護学を教授する時間が十分とは言えないこと⁸⁻⁹⁾、卒業後の研修やOJT(On the Job Training)の機会が十分でないこと⁹⁻¹⁰⁾、それらによる知識・技術・経験の不足^{9,11)}や自信のなさ¹⁰⁾、実践に際しての困難感¹²⁾、産業医・衛生管理者など産業保健に関わる他職種もしくは複数の産業看護職が従事している場合の業務分担¹³⁻¹⁴⁾、事業主から期待されている業務内容¹⁴⁻¹⁶⁾、などが影響していると考えられる。

作業環境管理および作業管理は他分野の看護活動にはない、産業看護の特徴ともいえる活動であるが、産業看護職が置かれた環境や個人的要因、過去及び現在の産業看護教育などの要因から、産業看護職の作業環境管理および作業管理活動の機会や経験は差が大きいことが推測される。現在までに作業環境管理および作業管理に対する産業看護職の役割認識や実践状況についての研究はあるが、実践能力に影響を及ぼす要因についての研究は見当たらない。そこで本研究では産業看護職の作業環境管理および作業管理の実践能力に関連する要因を明らかにすることを目的とする。

II.研究方法

- 1.対象者：東海地方(静岡県,愛知県,三重県,岐阜県)の自主的勉強会に参加している産業看護職及び日本産業衛生学会産業看護部会所属の産業看護職 513 名
- 2.データ収集期間：平成 22 年 6 月～8 月
- 3.データ収集方法：産業看護職の自主的勉強会及び日本産業衛生学会産業看護部会に協力を依頼し、提供いただいた名簿の中から教育機関の教員と思われる者を除いた後、乱数表を使って無作為に抽出した対象者に質問紙を郵送した。回答後は個別に返送してもらった。
- 4.調査内容：表 1
- 5.分析方法：実践能力(作業環境管理および作業管理を实践するために必要な知識・技術・態度を含めた能力を表す抽象的な概念)の高い者は役割認識と実践状況が高い者であるという仮説をたて、作業環境管理および作業管理の役割認識、実践状況と個人要因・教育要因・環境要因の中から相関のある項目を抽出した。次にパス解析にて役割認識と実践状況のそれぞれに関連する要因が役割認識や実践状況を介して実践能力に影響を及ぼしているというモデルを作成しモデルの妥当性を検証した。分析ソフトは IBM SPSS Statistics 21.0 及び Amos version 21.0 for Windows を使用し、有意水準は 5%未満とした。相関係数の確認は Spearman の順位相関係数を使用し、 $\rho \geq 0.4$ かつ $p < 0.05$ の場合に有意な相関ありと判断した。

表 1 調査内容

個人要因	基本属性	看護資格、年齢、性別、所属、雇用形態、職位
	看護実践経験	産業看護の前の看護経験、産業看護経験年数
	作業環境管理および作業管理に対する専門的関心	作業管理および作業管理の教育・研修の必要性の自覚、自発的研修参加回数、OJT・社内研修・社外研修が役に立っているかなど
	自己効力感	一般性セルフエフィカシー尺度（以下：GSES）
	活動困難感	活動は難しいと思うか（作業環境管理、作業管理）
教育要因	看護基礎教育	看護基礎教育を受けた機関（大学、専門学校等）、産業看護の授業・実習の有無、作業環境管理および作業管理の授業、実習の有無など
	卒業後の産業看護教育	産業看護領域に就職時の産業看護教育の有無、現在の社内研修、社外研修の参加の頻度など
	作業環境管理および作業管理の教育機会	作業環境管理および作業管理のOJTの有無など
環境要因	人的環境	協働する看護職の有無、事業場の安全衛生管理体制（産業医、衛生管理者など）、事業主の作業環境管理および作業管理に対する期待・理解・協力など
	活動環境	安全衛生委員会への参加の有無、担当している労働者数・職種、業務範囲、業務量、労働衛生の5分野別に時間を割いている割合など
役割認識	活動は産業看護職の役割だと思うか（作業環境管理、作業管理）	
実践状況	活動を行っているか（作業環境管理、作業管理）	
実践レベル	文献 ¹⁷⁻¹⁸⁾ を参考に、作業環境管理14項目、作業管理11項目からなる尺度を作成した。各項目ごとに7段階の選択肢（選択肢の1～6は実践レベル（ラダー）になるように）を設定した	
	1.活動に「関与していない」	
	2.活動に「参加している、手伝っている、関わっている」	
	3.活動に「主体的に参加している、貢献している」	
	4.活動の「管理や評価を行っている」	
	5.活動の「改善や開発を行っている」	
	6.活動のための「政策や戦略の作成に貢献している」	
	7.「該当する職場がない」	

6.倫理的配慮：文書にて研究の趣旨,研究結果の公表方法,協力しなくても不利益が生じないこと等を説明した.調査票は無記名とし回答後は同封の返送用封筒にて個々に研究者に返送してもらい,得られたデータは統計的処理を行って個人や所属機関が特定されないようにした.浜松医科大学医の倫理委員会の承認(第21-181号)を受けた.

III.研究結果

1.回収率

調査票は513名に発送し206名より回答を得た(回収率 40.2%).回答に明らかな不足があるものを除外した187名を有効回答とした(有効回答率 36.5%).

2.分析対象者の絞り込み

回答者 187 名中,所属機関は企業 75.4%(141 人)が最も多く,次いで健康保険組合 9.1%(17 人),官庁 5.3%(10 人),労働衛生機関 2.1%(4 人),その他 4.3%(8 人),無回答 3.7%(7 人)であった.一般的に健康保険組合では看護職の業務内容は組合員の保健指導や扶養家族の健康管理等に重点が置かれている.企業外労働衛生機関において担当事業場を持っている産業看護職の割合は 15.8%⁴⁾で,多くは自分の所属施設内において健康診断や保健指導の業務を中心に活動していると考えられる.また今回の調査結果より,現在の職場に就職した時に作業環境管理や作業管理を含んだ「産業看護全般」が契約業務内容に含まれていたかどうかを,所属機関が企業の者と企業以外の者として χ^2 検定で比較したところ,企業以外の機関に所属している者は産業看護全般が含まれている割合が有意に低かった(χ^2 値=7.18, $p<0.01$).このように,企業以外の機関に所属している看護職の多くが作業環境管理および作業管理に携わる機会を持たない可能性が高いと考えられる.以上から,本研究のテーマである作業環境管理および作業管理の実践能力について,実態がより反映された結果を得るために,対象を所属機関が企業の者(以下,企業所属の者)141 名に絞って詳細な分析を行うこととした.

3.基本属性

企業所属の者 141 名の基本属性を表 2 に示した.性別はほぼ全員が女性で,保健師が 54.6%,看護師が 44.7%,平均年齢は 44.9 歳で 40~50 歳代が 7 割を占めていた.産業看護以外の看護経験がある者が 9 割で,そのうち 7

表2 企業所属の者の基本属性 (N=141)

	カテゴリ	度数	割合
性別	男	0	(0.0%)
	女	140	(99.3%)
	無回答	1	(0.7%)
看護資格	保健師	77	(54.6%)
	看護師	63	(44.7%)
	准看護師	1	(0.7%)
年代	20代	6	(4.3%)
	30代	37	(26.2%)
	40代	48	(34.0%)
	50代	47	(33.3%)
	60代以上	3	(2.1%)
所属機関の 従業員数	49人以下	0	(0.0%)
	50~100人	1	(0.7%)
	101~300人	16	(11.3%)
	301~500人	12	(8.5%)
	501~1000人	26	(18.4%)
	1000人以上	86	(61.0%)
	無回答	0	(0.0%)
雇用形態	正規社員	101	(71.6%)
	嘱託社員	26	(18.4%)
	契約社員	10	(7.1%)
	パート社員	1	(0.7%)
	派遣社員	1	(0.7%)
	その他	0	(0.0%)
	無効・無回答	2	(1.4%)
職位	管理職	4	(2.8%)
	非管理職	131	(92.9%)
	無回答	6	(4.3%)
産業看護の 通算経験年数	5年未満	32	(22.7%)
	5~10年未満	31	(22.0%)
	10~15年未満	25	(17.7%)
	15~20年未満	27	(19.1%)
	20~25年未満	15	(10.6%)
	25~30年未満	9	(6.4%)
	30年以上	2	(1.4%)
産業看護領域に 就職前の看護経験 (複数回答)	なし	17	(12.1%)
	地域行政	27	(19.1%)
	臨床	99	(70.2%)
	学校保健	1	(0.7%)
	検診機関	18	(12.8%)
	看護系教員	9	(6.4%)
	その他	11	(7.8%)
	無回答	1	(0.7%)

割は臨床看護の経験を有していた.産業看護の経験年数は平均 12.9 年で,通算年数 10 年未満の者が約 5 割であった.

4.役割認識の傾向,個人要因・教育要因・環境要因との関係

作業環境管理と作業管理について,産業看護職の役割と思うかとの問いの回答を役割認識の程度とした.作業環境管理では,そう思う 31.9%(45 人),やや思う

45.4%(64人),やや思わない19.9%(28人),思わない0.7%(1人)であった。作業管理では,そう思う39.7%(56人),やや思う40.4%(57人),やや思わない15.6%(22人),思わない2.8%(4人)であった。そう思うという積極的な役割認識を持つ者はどちらも4割に満たなかった。

作業環境管理の役割認識と作業管理の役割認識に

は有意な相関関係($p=0.701, p<0.01$)が認められた。役割認識と個人要因・教育要因・環境要因の項目で有意な相関が認められたのは,作業環境管理の役割認識と,作業環境管理および作業環境管理の活動において社外研修が役立っている,作業環境管理および作業環境管理の教育・研修の必要性の自覚,の2項目のみであった。

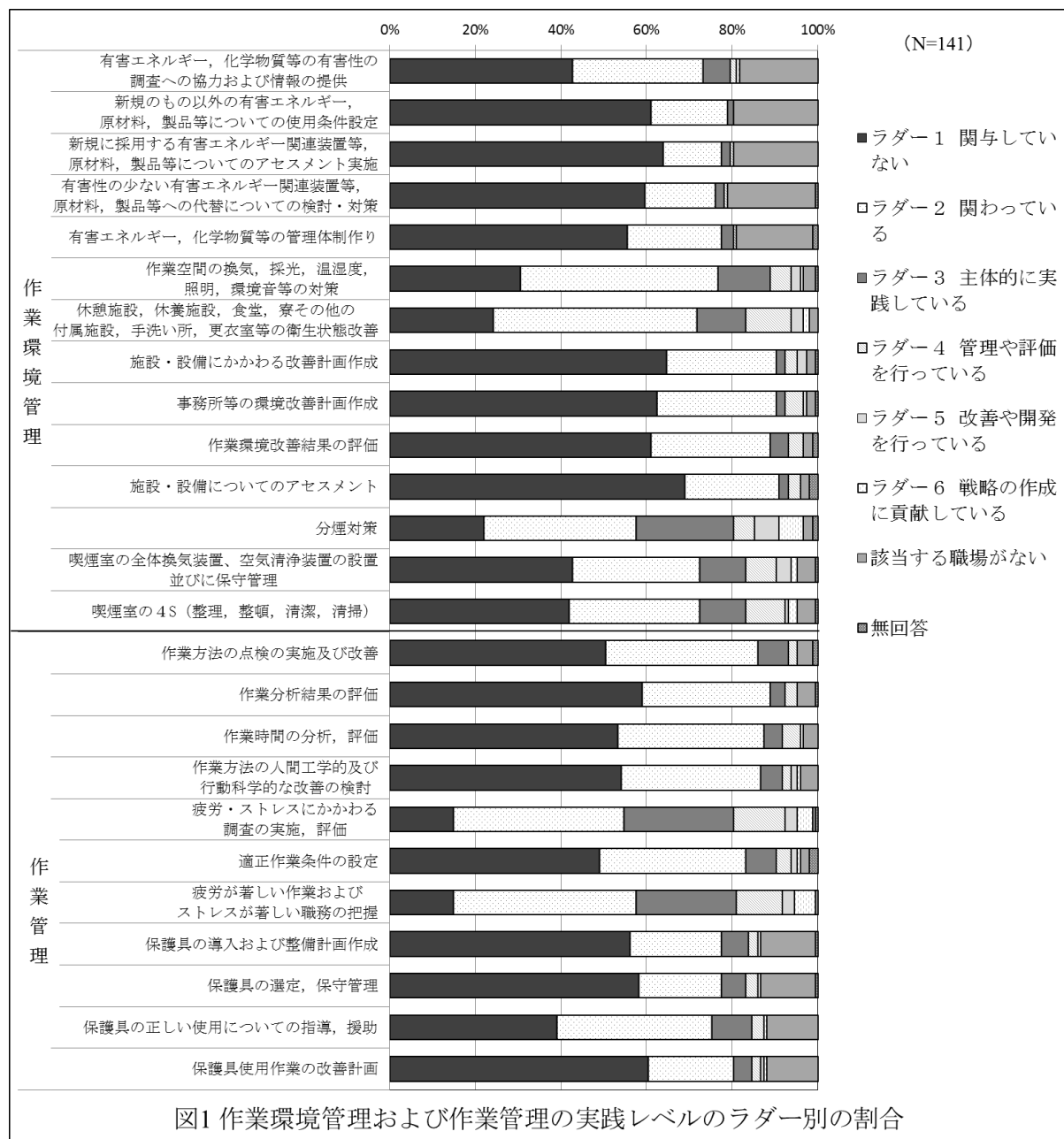


図1 作業環境管理および作業管理の実践レベルのラダー別の割合

5.実践状況の傾向,個人要因・教育要因・環境要因との関係

実践状況は,作業環境管理と作業管理のそれぞれについて活動しているかという質問の回答を使用した。作業環境管理では,している7.8%(11人),まあまあしている31.2%(44人),あまりしていない37.6%(53人),していない19.9%(28人)であった。作業管理では,している

10.6%(15人),まあまあしている24.8%(35人),あまりしていない46.8%(66人),していない16.3%(23人)であった。

作業環境管理と作業管理の実践状況には有意な相関関係($p=0.703, p<0.01$)が認められた。また作業環境管理,作業管理の実践状況と個人要因・教育要因・環境要因の中で有意な相関が認められた項目は,作業環境管

理は4項目(労働衛生の5分野別に作業環境管理に時間を割く割合,作業環境管理の活動困難感,作業管理の活動困難感,作業環境管理および作業管理の活動において社外研修が役立っている)であった。作業管理は作業環境管理と同じ4項目に加えて,自己効力感の合計点,事業主の作業環境管理および作業管理への期待・理解・協力の6項目であった。

6.実践レベルの傾向

実践レベルの測定には文献¹⁷⁻¹⁸⁾を参考にして作成した尺度を使用した。ラダー4~6は,作業環境管理および作業管理の実践には,現状を把握・評価し(ラダー4),それに基づき現状の改善を行い(ラダー5),他部署への横展開やリスク管理等の戦略的対策を作成する(ラダー6)という段階があると考え設定した。

作業環境管理と作業管理の実践レベルのラダー別の割合を図1に示した。作業環境管理では14項目中11項目でラダー1(関与していない)と回答した者が最も多く,そのうち8項目はラダー1の割合が50%を超えていた。作業管理は11項目中9項目でラダー1が最も多く,そのうち6項目はラダー1の割合が50%を超えていた。各項目に対して,該当職場なしの回答と無回答を除いて再集計すると,ラダー1と回答した者の割合は,作業環境管理が22.8~79.6%(平均56.1%),作業管理が15.0%~68.5%(平均50.2%)であった。

7.役割認識,実践状況,実践レベルの関係

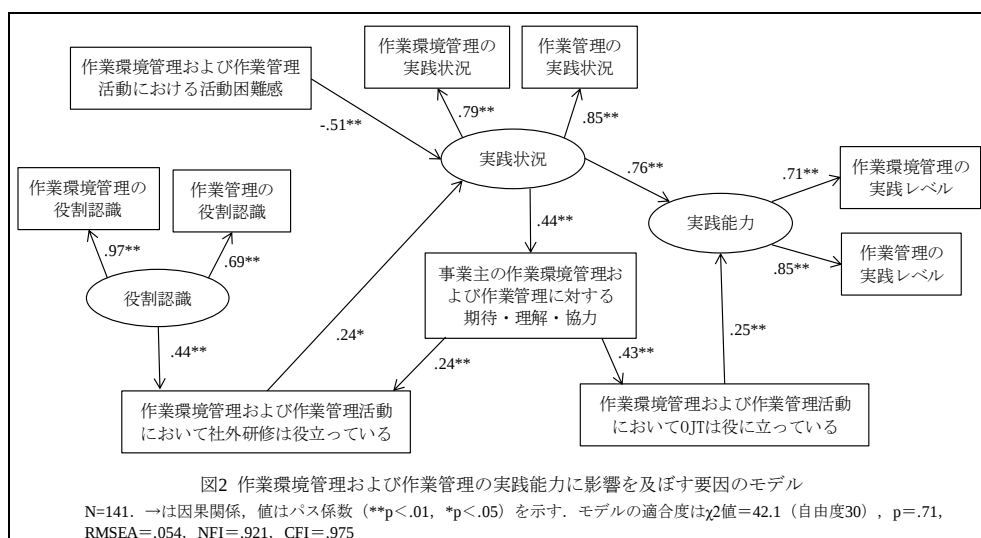
実践レベルのそれぞれの項目について該当職場なしと無回答を除いたラダー1~6を,ラダー1は1点,ラダー2は2点,のように得点化した。役割認識は実践状況と実践レベルの双方に有意な相関を認めなかった。実践状況と実践レベルの関係では作業環境管理

($p=0.48, p<0.01$),作業管理($p=0.56, p<0.01$)ともに有意な相関が認められた。

8.実践能力に影響を及ぼしている要因との関係

作業環境管理および作業管理を実践するために必要な知識・技術・態度を含めた能力を表す抽象的な概念を実践能力とした。本研究では,実践能力の高い者は役割認識と実践状況が高い者であるという仮説に沿ってモデル(図2)を作成し,変数の因果関係や相互関係を示すことができる分析方法であるパス解析を行って,モデルの妥当性を検証した。このモデルの適合度指標は χ^2 値=42.1,有意確率 $p=0.071$,RMSEA=0.054,CFI=0.975であった。 χ^2 値はモデルと実際のデータとの乖離を表しており数値が小さい方が望ましく, $p\geq 0.05$ の場合はモデルはとりあえず否定されないことになる。またRMSEAは一般に0.05以下では非常に当てはまりがよく,0.1以上であればそのモデルは採択されるべきではないとされている。CFIもモデルとデータの距離を表しており,0~1の範囲をとり,1に近いほど適合がよい。したがって図2のモデルは妥当であると考えた。

作業環境管理の役割認識と作業管理の役割認識は相関が高く共変するため一つの潜在変数【役割認識】としてまとめ,同様に【実践状況】も潜在変数としてまとめた(以下,【 】は潜在変数,「」は観測変数を示す)。実践能力は直接的に観察されていない仮定上の変数であるため【実践能力】という潜在変数とした。また,【実践能力】は共通の原因として作業環境管理の実践レベルと作業管理の実践レベルに影響を与えているという関係性にあると仮定した。



【実践状況】は【実践能力】に直接に中等度の影響を及ぼしていた(パス係数 0.63). 逆向きのパスは有意な値を示さずモデルに取り込むことができなかった. また【実践状況】は「事業主の作業環境管理および作業管理への期待・理解・協力」と「作業環境管理および作業管理活動において OJT は役に立っている」を介して間接的にも【実践能力】に影響を及ぼしていた. 【実践状況】から「事業主の作業環境管理および作業管理への期待・理解・協力」へのパス係数は 0.44 であったが, 逆向きのパスは有意な値を示さずモデルに取り込むことができなかった. また【実践状況】に影響を及ぼしているのは「作業環境管理および作業管理活動における活動困難感」と「作業環境管理および作業管理活動において社外研修は役立っている」であった.

一方, 【役割認識】は【実践能力】に直接に影響を及ぼすという形ではモデルが成立しなかったが, 「作業環境管理および作業管理活動において社外研修は役立っている」や【実践状況】などを介して間接的に影響を与えていた.

IV. 考察

今回の結果から, 作業環境管理および作業管理の実践能力には実践状況が直接に影響を与えていることがわかった. しかし実践能力から実践状況への影響を示すパスは有意な値を示さなかった. これは, 実践能力は作業環境管理や作業管理の業務を通して実際に活動を積み重ねていくことによって高められるのであって, 実践能力が直接的に実践に結びつくのではないことを示唆していると考えられる.

また実践状況は事業主の作業環境管理および作業

管理に対する理解・期待・協力を影響を与えていた. これにより産業看護職が作業環境管理および作業管理を実践することそのものが, 事業主へのアピールになっている可能性がある」と推察される. 筆者の経験から産業看護職は作業環境管理および作業管理に対して事業主の理解や期待が得られない(と感じている)ために関与することが難しいと考えていたが, 因果の向きが逆ではないかという示唆が得られた. 先行研究では事業場への訪問聞き取り調査で事業場内での看護活動のイメージが不足していた¹⁰⁾と述べられている. 事業主の理解がないと感じる背景には, 事業主には産業看護職が行う作業環境管理および作業管理の活動に対するイメージが不足しており, 何を期待すればよいか考えたこともないという面もあるのではないかと推測される. 今回の結果から, 産業看護職の作業環境管理および作業管理の実践が事業主の理解を深めることにつながり, そこから事業主が活動に期待し協力してくれるようになるという流れが示唆された. 事業主の理解を得るための有効な働きかけについて先行研究は見当たらないが, 今回の結果は事業主への働き掛けの方策について一つのヒントになると考える.

実践能力は, 作業環境管理および作業管理活動において OJT は役に立っている, からも影響を受けていた. このことから作業環境管理および作業管理では OJT のような実践的な卒後教育が重要であると推測される. 産業看護職は専門職として資質向上が求められる存在であるが, 文献では現場における経験のみでは専門性の獲得は難しい⁹⁾とされ, 臨床の看護師を対象とした研究ではただ年数だけを積み重ねていても熟練が形成される経験とはならず, 勤続年数が長くなっても看護技

術が向上していないことが明らかになった¹⁹⁾と述べられている。このように専門性の高い能力を獲得するためには、経験の蓄積のみに頼るのではなく系統的な教育が必要であると考え、現状では作業環境管理および作業管理の実践のための技術は、各々の産業看護職の経験知にとどまっていると思われる。経験則に基づく看護技術は開発者の周辺でしか活用されず、臨床効果の検証や作用機序が不明であれば基礎教育に取り入れられにくく普及は困難である²⁰⁾。今後、作業環境管理および作業管理の実践のための技術を経験則から一般化し、産業看護技術の一つとして普及できるようにしていく必要があると考える。例えば産業医の研修は厚生労働省の通達及び告示で、研修内容やその在り方が定められており、特に作業環境管理および作業管理を含めた6科目には実習が課せられている。産業看護職の研修においても、作業環境管理および作業管理の現場実習を取り入れることで、技術の普及や実践を促し、看護技術としての洗練と一般化につながるのではないかと考える。

また、仮説では役割認識も実践能力に影響を及ぼしているとしたが、今回の結果では実践能力に対して直接的な影響は示されなかった。これは一つには役割認識という概念が抽象的で回答者のとらえ方が幅広かったためではないかと考えられる。本研究では役割認識について作業環境管理および作業管理が産業看護職の役割であるかについてそう思うと回答した積極的な認識の者は4割に満たなかった。産業看護職の役割は労働衛生の5分野すべてに関わり健康支援していくことであると知識として理解していることで役割認識があると回答していても、実際の業務では他職種と分担されているなど、作業環境管理や作業管理に対して自分の役割であるという積極的な認識が持てないのではないかと推察する。今後は役割認識の本質を測定できる内容の質問や尺度等を用いてより明確な概念として役割認識を把握できるようにすれば実践能力との関係が明らかになると考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究では対象者抽出の際に、自主的勉強会及び日本産業衛生学会の協力を得ており、産業看護活動への理解が深く、意識が高い集団に偏って抽出されたと考える。また役割認識が実践状況にも実践能力にもあまり影響していないという結果となったが、これは役割

認識の把握の際に概念があいまいであったことが原因と考えられる。そのため今回の結果を産業看護職全体に対して広く一般化するには限界がある。

今後の課題として、対象者を幅広く抽出しサンプル数を増やしてバイアスを少なくし、さらに詳細で正確な傾向を把握するために、今回明らかな関連が認められなかった役割認識や教育要因の本質が把握できる方法の検討が必要である。

引用・参考文献

- 1) 河野啓子:我が国における産業保健・産業看護の実態.河野啓子,産業保健・産業看護論,45-53,日本看護協会出版会,東京,2008
- 2) 上野美智子・梅津美香・奥井幸子他:岐阜県下産業看護の現状.岐阜県立看護大学紀要,3(1):15-21,2003
- 3) 小林敏生・中尾久子・岸野朝子他:山口県の産業保健に携わる看護職および衛生管理者の業務実態調査.山口県立大学看護学部紀要,第7号:111-120,2003
- 4) 中谷淳子・白石明子・柴戸美奈他:企業外労働衛生機関における産業看護職の雇用と活動の実際.産業医科大学雑誌,30(2):167-184,2008
- 5) 藤野明男・和田晴美・五藤雅博他:事業場における産業看護職を中心とした産業保健スタッフの実態調査.<http://sanpo23.jp/printin>(2010.2.4)
- 6) 平成13年度産業看護検討委員会:平成13年度産業看護活動実態調査報告書.平成13年度産業看護活動実態調査報告書:2002
- 7) 磯野富美子:産業看護職の業務実態と役割.看護学雑誌,65(3):250-254,2001
- 8) 山勢善江・延近久子・石松直子:看護基礎教育における産業看護に関する教育の現状と課題.産業医科大学雑誌,23(2):203-2105,2001
- 9) 畑中純子:産業看護学の現状と課題 産業看護学の卒後教育の現状と課題.保健の科学,52(2):88-93,2010
- 10) 中谷淳子・原善子・八谷百合子:産業保健師および産業保健師を目指す看護師に対する卒後支援の在り方に関する一考察-卒後研修参加者へのアンケート調査結果より-.産業医科大学雑誌,31(1):130-130,2009
- 11) 佐々木美奈子・錦戸典子・土屋典子:米国の産業看護活動と日本の産業保健・看護の過去～現在～未来 産業・環境看護師のコンピテンシー.労働の科

学,63(8):56-59,2008

- 12) 錦戸典子・京谷美奈子:産業看護職がかかえる活動上の困難の構造と関連要因.日本地域看護学会誌,6(2):72-77,2004
- 13) 神保恵子:産業保健活動と看護職-産業看護職の役割-.日本医事新報,No.4346:42-45,2007
- 14) 野崎律子・伊藤美千代:米国の産業看護活動と日本の産業保健・看護の過去～現在～未来 産業・環境看護師の役割 〈1〉.労働の科学,63(9):58-61,2008
- 15) 磯野富美子:産業看護職に対する事業所の期待.産業衛生学雑誌,第45巻:50-56,2003
- 16) 上野美智子・岩田弘敏・梅津美香他:産業看護職への事業者のニーズに関する調査研究.<http://www.sanpo21.jp/newpage222.htm>(2010.2.4)
- 17) 「産業看護研究会のあゆみ」編集委員会編:新訂産業看護一定義・役割と展望-,99-108,労働基準調査会,東京,1992
- 18) 鳩野洋子・岡本玲子・バーバラ・ジョンソン他:英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー.保健医療科学,55(2):106-111,2006
- 19) 大津廣子:看護技術の熟練とインセンティブ.日本看護医療学会雑誌,8(2):44-51,2006
- 20) 菱沼典子:研究による経験値の実証—筋が通った看護技術を確立するために—.日本看護技術学会誌,8(3):4-9,2009

連絡先: 今田万里子

〒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 地域看護講座内

(e-mail: imasan2004@gmail.com)

100 床以上の医療機関における産業看護活動についての実態調査

Actual Condition Survey about Occupational Health Nursing Activities at Hospitals with more than 100 beds

水野ルイス里美 高山直子 近藤信子 畑中純子 後藤由紀 河野啓子

四日市看護医療大学産業看護研究センター

Satomi Mizuno-Lewis Naoko Takayama Nobuko Kondo Junko Hatanaka Yuki Goto Keiko Kono

Yokkaichi Nursing and Medical Care University Research Centre

抄録

わが国においては、医療機関で働く保健医療従事者のための産業保健活動は立ち遅れている。その主な理由は、医療機関が保健医療従事者の集団であるがゆえに健康管理を保健医療従事者の自己管理とする傾向にあることである。

本研究は、全国医療機関における産業看護職の配置を中心に産業看護職の活動実態を明らかにすることを目的とし、100 床以上の 2573 医療機関の看護管理者を対象に、質問紙調査を実施した。649 施設からの回答を得た（回収率 25.2%）。

産業看護職の配置については、「専任」36 施設（5.6%）、「兼任」43 施設（6.6%）、「配置されていない」568 施設（87.5%）であった。産業看護職の配置を考えない理由は、「産業看護職の役割がわからない」が 20.0%あり、産業看護職の役割や人材育成の低さの問題が明らかになり、産業看護職の認知度の低いことが示唆された。

キーワード 産業看護職 産業看護活動 医療機関 保健医療従事者

Abstract

The level of occupational health for medical staff working at medical facilities in Japan lags behind other countries. The main reason for this situation is that the administrations of facilities have been depending on medical staff for occupational health carrying out the functions of occupational health themselves because they are medical professional groups. Administration also believes it is staff responsibility to look after their own health. The purpose of this research is to explore further activities for promoting occupational health in medical facilities nationwide, focusing on the placement of occupational health nurses. A questionnaire was sent to 2573 nurse managers of hospitals with more than 100 beds. The questionnaire asked whether occupational health activities were undertaken or not, the contents of activities, and obstructive factors of activities.

Results: 649 questionnaires were returned. The number of medical facilities with a fulltime occupational health nurse (OHN) (with no other duty) for staff was 36 (5.6%); part time OHN (with other duty to fulltime worker) was 43 (6.6%) and no OHN for medical staff 568 (87.5%). The OHNs' employment conditions were full time and part time. The qualifications of OHNs are RN and Health Nurse. A significant reason given for not employing OHNs for medical staff was 'having no idea of the role of OHNs': 20% indicated low recognition of the issues of occupational health and misunderstanding the roles of OHNs, as well as weakness in assisting the development of human resources.

Key words: Occupational Health Occupational Health Nursing Activities Healthcare Facility Healthcare Professional

I. 緒言

労働者の健康は、何れの職種においても守られなくてはならない。しかし、医療機関における保健医療従事者に対する産業保健活動は十分とはいえない。産業保健活動は、一般企業においては労働安全衛生法に基づき、産業医や産業看護職の支援によって行われている。しかし、医療機関では産業保健活動が「医療安全」面や「感染管理」面とも共通部分が多いことから、その一環、あるいはその延長線上で行われており¹⁾、産業保健活動の専門職として産業医や産業看護職が位置付けられているわけではない。これは医療機関が保健医療従事者の集団であるがゆえに健康管理を個人に委ねている¹⁾という医療機関の特殊性に依るものと考えられる。しかし、産業保健活動は個人では解決できない組織的な対応が必要であることから医療機関においても不可欠のものである。国際労働機関（ILO）は、「危険有害要因から労働者を保護し、作業に関連した負傷、不健康、事故および死亡災害の根絶に寄与する」とし、ガイドラインにより労働安全衛生マネジメントの指針を示している²³⁾。また、厚生労働省は、5年ごとの労働災害防止計画の策定をはじめ労働安全衛生の推進を図っている。

労働安全衛生法では、50人以上の労働者が働く施設が産業保健活動の対象であり医療機関も事業場として産業保健活動が行われる必要がある。しかし、医療機関における産業保健活動についての実態、ましてや産業看護活動の実態を明らかにした研究は見られない。

産業看護職の雇用実態、活動実態、産業看護職を配置していない理由を明らかにすることは、今後の医療従事者への健康支援対策に重要であると考えられる。

II. 研究目的

本研究は、100床以上の全国医療機関における産業看護職の配置を中心に産業看護職の活動実態を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究対象、調査期間

研究対象は、医療機関の療養病床、精神病床などを除く一般病床 100 床以上の全医療機関 2573 施設の看護管理者とした。無記名自記式質問紙調査で、医療機関宛てに郵送し、自由意思で回答し返送してもらう郵送法にて実施した。649 通の回答を得、回収率は 25.2%であった。医療機関の名簿は厚生労働省の地方厚生局の医療機関の PDF データをもとに東京大学医学系研究科堀口裕正特任助教が処理し公開している TSV データをもとに名簿を作成した。

調査期間は平成 24 年 7 月～8 月であった。

2. 調査内容

調査内容は、「産業看護職配置の有無」、「産業看護職を配置している場合の活動実態」、「産業看護職を配置していない理由」とした。

3. データ分析方法

得られた回答を単純集計し、「専任」、「兼任」、「配置していない」に 3 分類し、各データの実数と割合を算出した。また、産業看護職の配置の有無と医療機関の病床数・開設者との関連と、未配置群における今後の配置に対する考え、および今後も配置しない理由と医療機関の病床数・開設者の関連をみた。有意水準は 5%未満とした。データ分析は、SPSS Ver.19.0 for windows を用いた。

4. 倫理的配慮

自記式無記名質問紙調査は、調査協力の自由を保証し、質問紙調査の回答の返却をもって同意を得たものとした。個人情報の取り扱い管理を遵守し、公開性と研究参加者の知る権利を保証した。なお、四日市看護医療大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 53）。

5. 分析対象者の背景

開設者別では、公的医療機関（公的＋社保）が 231 施設（35.6%）で最も多く、次が医療法人 202 施設（32.1%）であった。病床数別は、199 床以下が 240 施設（37.0%）であった（表 1）。保健従事者別では、300 人～999 人以下が最も多く、344 施設（53.0%）であった（表 2）。

IV.結果

1. 産業看護職の配置

産業看護職の配置については、表3に示すとおりであった。「無配置」568施設（87.5%）が多いが、「専任」あるいは「兼任」の産業看護職を配置している医療機関が12.2%であった。

2. 専任で配置されている産業看護職の場合

専任で配置されている36施設の産業看護職の職位、活動実態は、表4のとおりであった。地域の保健医療福祉機関と連携しているのは16施設で、連携先は「産業保健推進センター」9、「精

神保健センター」3、「近隣の病院」4、「その他」6であった。また、産業看護職の管理部門は、「看護部門」3、「事務部門」21、「その他」1、「未記入」3であり、事務部門が58%と最も多かった。

3. 兼任で配置されている産業看護職の場合

兼任の産業看護職配置は43施設で、産業看護職の配置についての考えは、表5に示すとおりであった。兼任の産業看護職配置の施設のうち、「産業看護職の専任配置を考えていない」理由は、表6に示すとおりであった。

表1 病床数別医療機関数 n=649

医療従事者数	医療機関数	%
～199	240	37
200～299	133	20.5
300～399	117	18
400～499	59	1.5
500以上	96	14.8
無回答	4	0.6

表2 医療従事者数別医療機関数 n=649

医療従事者数	医療機関数	%
～99	6	0.9
100～299	209	32.2
300～999	344	53
1000以上	64	9.9
無回答	26	4

表3 産業看護職の配置 n=649

項目	医療機関数	%
専任	36	5.6
兼任	43	6.6
無配置	586	87.5
未記入	2	0.3

表4 専任で配置されている産業看護職 n=36

項目	人数	%	項目	人数	%
職位			他職種との連携(している)*		
師長・副師長	10	27.8	産業医	23	22.1
主任	7	19.4	事務職	28	26.9
その他	15	41.7	看護職	24	23.1
無回答	4	11.1	その他	29	27.9
衛生委員会			地域の保健医療機関との連携		
委員である	25	69.4	している	16	44.4
委員でない	9	25	していない	16	44.4
その他	1	2.8	その他	0	0
無回答	1	2.8	無回答	4	11.1
*:複数回答			研修・学会への参加機会		
			ある	30	83.3
			なし	2	5.6
			その他	1	2.8
			無回答	3	8.3

表5 産業看護職の配置についての考え(兼任の産業看護職配置の施設) n=43

項目	医療機関数	%
現在、専任の産業看護職の配置を検討している	1	2.3
今後、専任の産業看護職を配置したいと考えている	14	32.6
産業看護職の専任配置は考えていない	28	65.1

表6 産業看護職の専任配置を考えていない理由(兼任の産業看護職配置の施設) n=28

項目	医療機関数
兼務なので専任を必要としない	8
適当な人材がいない	0
経済的理由で雇用できない	2
産業看護職の役割がわからない	0
専任で配置するメリットがわからない	1
法的義務がない	1
その他	3
無回答	13

4. 産業看護職が配置されていない場合

産業看護職を配置していない568施設の産業看護職配置についての予定は、表7に示すとおり

りで、産業看護職の配置についての考えは、表8に示すとおりであった。

表7 産業看護職の配置についての予定（産業看護職が配置されていない施設） n=568

項目	医療機関数	%
現在、専任の産業看護職の配置を検討している	5	0.9
今後、専任の産業看護職を配置したいと考えている	22	3.9
現在、兼任産業看護職の配置を検討している	4	0.7
今後、兼任の産業看護職を配置したいと考えている	91	16
産業看護職の配置は考えていない	442	77.8
無回答	4	0.7

表8 産業看護職の配置についての考え(産業看護職が配置されていない施設) n=568

項目	医療機関数	%
産業看護職を必要としない	62	6.8
適当な人材がいない	151	16.5
経済的理由で雇用できない	118	12.8
産業看護職の役割がわからない	182	20
専任で配置するメリットがわからない	143	15.6
法的義務がない	138	15.1
その他	121	13.2

複数回答

5. 産業看護職配置の有無と病床数・開設者との関連

産業看護職配置の有無と病床数・開設者との関連は表9に示すとおりであった。病床数・開設者共に産業看護職の配置の有無に差がみられた($p<0.01$)。配置していない割合が400床以上

で126施設(81.3%)と最も低く、199床以下で219施設(92.4%)と最も高かった。また、開設者では個人を含むその他の開設者で82施設(78.1%)が最も低く、公立・社保が226施設(90.4%)で最も高かった。

表9 産業看護職の配置と病床数・開設者の関連

病床数		専任を配置	兼任を配置	未配置	p<0.01
		n (%)	n (%)	n (%)	
～199	(n=237)	5 (2.1)	13 (5.5)	219 (92.4)	
200～299	(n=133)	4 (3.1)	9 (6.8)	120 (90.3)	
300～399	(n=117)	7 (6.0)	11 (9.4)	99 (84.6)	
400以上	(n=155)	20 (12.9)	9 (5.8)	126 (81.3)	
開設者		専任を配置	兼任を配置	未配置	p<0.01
		n (%)	n (%)	n (%)	
国	(n=52)	4 (7.7)	3 (5.7)	45 (86.5)	
公的+社保	(n=250)	10 (4.0)	14 (5.6)	226 (90.4)	
医療法人	(n=208)	6 (2.9)	18 (8.6)	184 (88.5)	
個人+その他	(n=105)	15 (14.3)	8 (7.6)	82 (78.1)	

* 不明な施設は除外した

6. 産業看護職を配置していない医療機関での今後の配置についての考え（病床数）

産業看護職を配置していない医療機関での今後の配置についての考えについては表10に示すとおりであった。未配置群(n=568)における

今後の産業看護職の配置に対する考えは、開設者による差はみられなかった。病床数では今後の「配置は考えていない」割合は199床以下では184施設(84.4%)と最も高く、「今後、専任を配置したい」割合は400床以上で11施設(8.8%)

と最も高く、「今後、兼任を配置したい」割合は200～299床で29施設(24.4%)と最も高かった。

病床数の違いによる差がみられた($p<0.01$).

表10 産業看護職を配置していない医療機関での今後の配置の考え n=429

病床数	現在専任を 検討	今後専任を 検討	現在兼任を 検討	今後兼任を 検討	考えていない
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
～199	3 (1.4)	3 (1.4)	2 (0.9)	26 (11.9)	184 (84.4)
200～299	0 (0.0)	4 (3.4)	1 (0.8)	29 (24.4)	85 (71.4)
300～399	2 (0.9)	4 (3.4)	1 (0.8)	14 (14.3)	77 (78.6)
400以上	0 (0.0)	11 (8.8)	0 (0.0)	21 (16.8)	93 (74.4)

$p<0.01$

* 不明な施設は除外した

7. 産業看護職を配置していない施設が今後も配置を考えない理由(病床数・開設者別)

産業看護職を配置していない施設が今後も配置を考えない理由については図1, 2に示すとおり今後も配置を考えていないと考えている群($n=442$)での理由では「経済的理由で雇用できない」「産業看護職の役割がわからない」「専任で配置するメリットが分からない」「法的義務が無い」については開設者、病床数による差はみられなかった。「必要としない」については病床数のみで差がみられ($p<0.05$), 300～399床で14施設(18.2%)とその割合が最も高かった。「適当な人材がいない」については開設者のみで差がみられ($p<0.05$), 医療法人で59施設(41%)とその割合が最も高かった。

務が無い」については開設者、病床数による差はみられなかった。「必要としない」については病床数のみで差がみられ($p<0.05$), 300～399床で14施設(18.2%)とその割合が最も高かった。「適当な人材がいない」については開設者のみで差がみられ($p<0.05$), 医療法人で59施設(41%)とその割合が最も高かった。

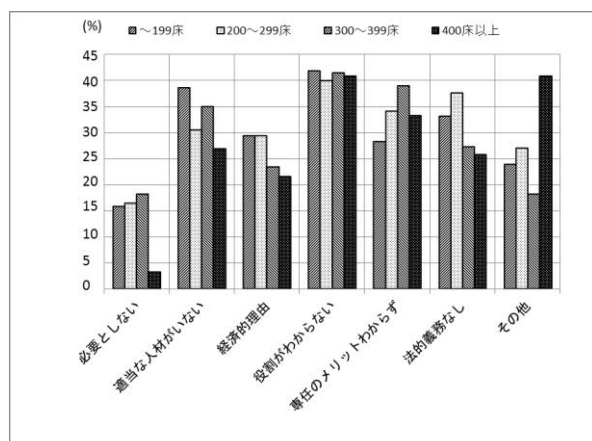
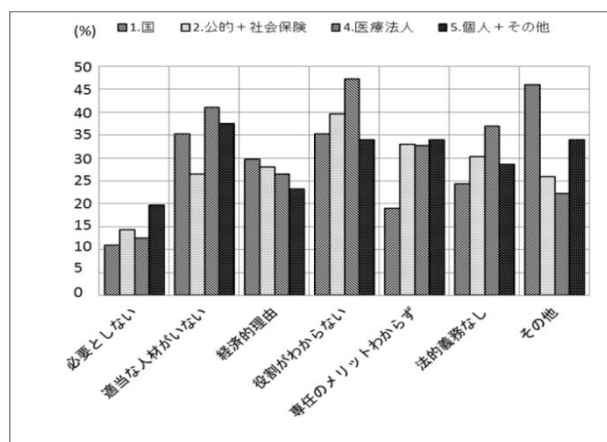


図1 病床数と産業看護職を配置しない理由
図2 開設者と産業看護職を配置しない理由



V. 考察

1. 医療機関における産業看護職の配置

全国の100床以上の医療機関を対象とした産業看護職の配置についての調査では、専任、兼任を含めて配置率は12.2%であった。回収率が25.2%と低く、その中での10%強ということは、医療機関における産業看護職の配置はかなり低いものであると考える。一般企業等(四日市地域研究機構産業看護研究センター2010による調査)⁴⁾に配置されている産業看護職と比較すると十分とは言えない。ただし、各医療機関において

は、労働安全衛生法に則って産業医、衛生管理者、安全衛生推進者は任命されている。しかし、その職務は限られたものであり、専任の産業看護職がいても衛生委員会への出席は69.5%で、一般企業の72.6%⁴⁾に比べて低いことから、産業看護職の活動はそれほど活発でないこともうかがえる。産業看護職を配置していない医療機関に至っては、「産業看護職の配置は考えていない」が77.8%と高率であったが、このことは産業看護職の必要性が理解されていないことがその一因ではないかと考える。また、産業看護職の役割が認知さ

れていないことや適当な人材がいないなどの問題が表出されたことから、看護基礎教育での労働安全衛生についての教育や産業看護職の役割および人材確保につながる教育についても検討されるべきであろう。

日本看護協会の報告では、保健医療従事者の労働災害を低下させることの重要性を指摘している。労働者への産業保健活動に対しての関与は管理以前にヒューマンリソースが特定されて機能されるべきである⁵⁾。したがって、快適な職場環境を形成するためには、総括管理・作業環境管理・作業管理・健康管理・労働衛生教育に精通した産業看護職による活動は不可欠である。また、多発している医療事故やメンタルヘルス問題¹⁾への対応についても、看護の専門性に則ってきめ細やかな支援を行う産業看護職への期待は大きいと考える。医療機関における産業看護活動は、一般企業での生産性の向上と同様、質の高い医療サービスをもたらすと考えられる。また、奥田は、産業看護活動で感染予防、腰痛対策、喫煙対策など、労働災害の危険性を低下させ、施設内のレクリエーション、メンタルヘルス対策などで健康増進とワークライフバランスを重視した快適な職場環境を提供することにより、医療施設でのQOLの向上が期待できるとしている⁶⁾。

2.産業看護職配置についての医療機関の属性との関係

国や公立の施設に比べ、医療法人や個人の施設において産業看護職をより配置している割合が高く、これらは医療法人等の方が施設の質の向上のために職員の健康や安全配慮の環境づくりなどの体制を構築やすく、経営者の裁量権が影響を及ぼす可能性を示唆していると考えられる。

病床数が多いほど専任の割合が高く、今後配置に対する検討に関しても専任配置を検討したい割合が高いことは、一般企業においても大規模の企業ほど産業看護職を専任配置していることと一致しており、経済的な余裕や、組織の大きさも影響していると考えられる。また、病床数の多い病院であれば職員数も多く、職員の健康・安全に関する問題の数も多くなると考えられ、何らかの必要性を感じているためとも考えられる。さらに、病床数200～399床の施設では現在兼任である割合が高いことや、今後の配置に対しても兼任を考えたい意向が高くなっていることは、専任は無理でも産業看護活動については、前向き姿勢があるものと考えられる。

「産業看護職の役割がわからない」「専任で配置するメリットがわからない」「法的義務が無い」といった

配置を考えない理由と開設者や病床数での差がみられず、これらは全体的に医療機関での産業看護職配置に対する認知がされていないことが結果にも影響していると考えられる。

日本看護協会が1999年に行った「病院看護基礎調査」によると病院施設において、労働衛生安全上の課題を課題として認識しているものの、組織的に対策を講じるべき項目が21項目あり、そのなかで12項目においては40%以上が対策を講じていないという結果であった。さらには、これらの項目において今後組織的な取り組みを進めるかどうかの質問に対し、対処予定なしと無回答をあわせた回答は55～70%にのぼり、組織的な取り組みを進める予定がない現状が浮き彫りになっている⁷⁾。日本看護協会は、医療機関での労働者の健康と安全を守り、働きやすい職場環境づくりのために、組織的な労働安全衛生活動に取り組んで行くことは重要であると述べている⁷⁾。こうしたことは、医療機関での産業保健活動の必要性を示しているものといえよう。そのため、産業看護職の役割や位置づけを明確にしなければならないと考える。しかし、医療従事者の労働安全衛生に関する先行研究では、産業看護職の存在は明確にされていない⁸⁾。また、看護職者の労働安全衛生活動は管理・監督者が行うものという解釈がされており、産業看護職による活動という理解は示されていない⁹⁾。

今後は医療機関における産業看護職配置に対する認知度向上及び配置の必要性の理解を求めるために、現在、産業看護活動が行われている医療機関での開始に至るまでのきっかけ、経緯、活動の実際、活動にかかわる促進要因および阻害要因を具体的に示し、医療機関における産業看護活動のモデル構築の必要があると考える。

VI.結論

全国医療機関においては、専任・兼任を合わせた産業看護職の配置は12.2%とかなり低いものであった。その主な理由としては、現在配置していない施設の回答者の78%が産業看護職の配置を考えていないと答え、「産業看護職の役割がわからない」としている。これらのことから、産業看護活動の社会的認知が低いことがあげられる。

また、専任の看護職も本来の役割を果たしているとはいえない状況が示された。

本研究に協力の得られた 649 施設のうち、産業看護職配置の有無にかかわらず、今後も研究に協力する意思表明をした施設は 52.7%であった。このことは医療機関における産業看護職への関心の高さを表しており、今後は今回の結果とあわせ医療機関における産業看護活動の良好事例の分析と阻害因子の要因を探り、医療機関における産業看護活動実践モデルの構築につなげていくことの必要性を示していると考え。

本研究は JSPS 科研費 24500839 の助成を受けたものである。

参考文献

- 1) 相澤好治(監修)和田耕治(編著):医療機関における産業保健活動ハンドブック.公益社団法人産業医学振興財団 2013.
- 2) 日本看護協会:「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」に学ぶ看護職の労働安全衛生.看護の職場における労働安全衛生ガイドライン.日本看護協会, 看護職の社会経済福祉に関する指針平成 16 年度版労働安全衛生編, P6-7, 東京, 2004.
- 3) 厚生労働省災害防止協会:労働安全衛生マネジメントシステム,
2006.http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei14/dl/ms_system.pdf (2014.09.29)
- 4) 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～,P10,P22 四日市地域研究機構 産業看護研究センター,三重県,2011
- 5) 日本看護協会:労働環境改善の推進 看護職の労働安全衛生
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/safety/index.html> (2014.09.29)
- 6) 奥田由美:健康づくりを生かした職場改善, 産業看護, 3 (1) : 18-22, 2011.
- 7) 日本看護協会調査研究課編:1999 年 病院看護基礎調査, 日本看護協会調査研究報告(59)62-63, 2001.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/seisaku/pdf/59.pdf> (2014.09.29)
- 8) 武内浩一郎・森川哲行・打越暁・菊岡健太郎ほか:全国労災病院をフィールドとする医療従事者の労働安全衛生の研究—衛生委員会, 産業医の果たすべき役割と現状—.

日職災医誌, 53: 201-205, 2005

- 9) 白鳥さつき・早出春美・中畑千夏子・渡辺みどりほか:長野県の医療施設に勤務する看護職者の労働安全衛生に関する知識と予防行動.長野県看護大学紀要,14,73-85 2012.

連絡先:水野ルイス里美

〒512-8045 三重県四日市市萱生町1200

四日市看護医療大学; 四日市看護医療大学産業看護研究センター (e-mail: smizuno@y-nm.ac.jp)

産業看護職の健康情報取扱いにおける困難

Difficulties encountered by occupational health nurses' in handling health information

藤田麻理子

Mariko Fujita

島根大学医学部看護学科

School of Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

抄録

目的：本研究は、産業保健活動を行ううえで、看護職が健康情報を適切に取扱うことができるようにするには、どのような課題があるかを知るため、健康情報取扱いにおける看護職の困難の内容を明らかにする。**方法：**2012年5月から7月にA県内の中規模事業所に勤務して3年以上の看護職10名を対象に、健康情報取扱いにおける困難について半構成的面接を行い、その内容を質的帰納的に分析した。**結果：**産業看護職の健康情報取扱いにおける困難の内容として106のコードが抽出され、12のサブカテゴリーに集約された。更に、【非効率的な健康情報管理システム】【個人情報取扱いが未熟な職場風土】【重要情報取扱いを左右する管理職との関係】【適切な情報取扱いを阻む看護職の状況】【健康情報を守秘することへのストレス】の5カテゴリーに集約された。**考察：**産業看護職は、【非効率的な健康情報管理システム】という基盤整備が不十分な物理的環境と、【個人情報取扱いが未熟な職場風土】という職場環境の下で、【重要情報取扱いを左右する管理職との関係】や【適切な情報取扱いを阻む看護職の状況】に向き合い、【健康情報を守秘することへのストレス】を抱えながら、情報取扱いに苦心しているものと推測された。したがって、産業看護職が健康情報を適切に取扱うことができるようにするには、健康情報管理システムの効率化、および、社内全体で健康情報取扱いへの認識を高める取り組みの必要性が示唆された。**結論：**健康情報取扱いにおける産業看護職の困難の内容は、【非効率的な健康情報管理システム】【個人情報取扱いが未熟な職場風土】【重要情報取扱いを左右する管理職との関係】【適切な情報取扱いを阻む看護職の状況】【健康情報を守秘することへのストレス】であった。

Abstract

Purpose: Difficulties encountered by occupational health nurses in the handling of health information were clarified in order to find solutions that enable proper and smooth handling of this information in an industrial health service. **Methods:** From May to July 2012, semi-structured interviews on difficulties in handling health information were conducted with 10 occupational health nurses with 3 or more years' experience working at mid-sized enterprises in A prefecture in Japan. A qualitative inductive analysis of the content was performed. **Results:** One hundred six codes were extracted as things that cause difficulty for occupational health nurses in the handling of health information, and grouped in 12 subcategories. They were also grouped in the five categories of "Inefficient health information management system"; "Underdeveloped corporate culture for handling personal information"; "Relationship with administrators that affects the handling of important information"; "Situations whereby occupational health nurses are obstructed in the course of proper handling of health information"; and "Pressure to maintain confidentiality of health information". **Discussion:** From these findings it is inferred that occupational health nurses are affected by "Relationship with administrators that affects the handling of important information" and "Situations whereby occupational health nurses are obstructed in the course of proper handling of health information" in a physical environment with a poorly developed foundation, seen as an "Inefficient health information management system"; and a workplace environment of "Underdeveloped corporate culture for handling personal information". They are also dealing with "Pressure to maintain confidentiality of health information". The findings suggest the need for more efficient health information management systems and efforts to raise awareness of health information handling throughout companies in order to find solutions that enable occupational health nurses to properly and smoothly handle this information. **Conclusion:** Difficulties

encountered by occupational health nurses in the handling of health information were found to be “Inefficient health information management systems”; “Underdeveloped corporate culture for handling personal information”; “Relationship with administrators that affects the handling of important information”; “Situations whereby occupational health nurses are obstructed in the course of proper handling of health information”; and “Pressure to maintain confidentiality of health information”.

キーワード：産業看護職，健康情報，困難

Keyword: : occupational health nurses , health information , difficulties

そして、産業保健分野における健康情報の取扱いに

I. 諸言

産業保健の目的は、「仕事」と「健康」の調和であり¹⁾、健康診断結果や健康相談等から知り得た健康情報は、産業保健活動を行ううえで重要なリソースである。日本では、労働者の安全と健康を確保する目的で、事業者が健康診断を実施するなどの健康情報を直接取扱わなければならないことが法令で規定されている。そして、事業所等に就業する看護職は、労働安全衛生法などの労働関連法規や保健師助産師看護師法などの下に健康情報の取扱いを行う必要がある。そのため、産業看護職には、労働者のプライバシーを保護することと法律が事業者を求める労働者の健康管理の義務を履行することとを両立させるためには、労働者ごとに異なるプライバシー意識や健康状態にも配慮しながら、丁寧に対応していくことが求められてきた。²⁾

さらに、2005 年 4 月個人情報保護法が施行されたことで、労働衛生関連法令に規定されていない健康情報の取扱いが法的に規制されることになり、それまでに行っていた方法では情報交換が困難になったことや管理職等が必要以上に情報提供を制限するようになったことで、社内において健康情報の取扱いが円滑に行にくい状況にあると考える。また、個人情報保護法施行後、情報交換が困難になり、適切なサービスを提供しにくいという状況は、社会福祉の現場でも報告されている³⁾。そして、小向⁴⁾は、個人情報の利用目的と個人の権利利益の保護に関する規定がないこと挙げ、さらに、具体的な基準を設けるとしても、その基準によって多くの人の利益を損なうような利用が見過ごされてしまう恐れがあることを指摘している。このような情報取扱いを取り巻く状況の変化のなかで、産業保健の第一線で健康情報を扱う看護職は、労働者の個人情報保護や医療職としての健康情報の守秘義務と、事業者の労働者に対する安全配慮義務への協力とのほごまで、困難さを感じているのではないかと推測される。

関する研究は少なく、中村ら⁵⁾が 1994 年に日本産業衛生学会産業医部学会会員、産業看護部会及び埼玉県産業看護研究会会員を対象に行った、健康情報保護に対する意識調査があるのみである。調査の結果、一般健康診断情報の事業場への提供の範囲について、「最低限の情報、すなわち業務上の配慮の要否のみ」とする者が多いことが示されている。一方、個人情報保護法の施行後では、高橋ら⁶⁾の労働者の健康診断結果に関する倫理意識調査においては、「健康情報の開示に関して事前の本人の同意を求める声が大きいこと」「職場での健康情報管理に関する倫理指針の要望が強いこと」が報告されている。しかし、労働者の個人情報を幅広く聴取している看護職の健康情報の取扱いの実態について報告した研究は見当たらない。

そこで、本研究では、看護職が、産業保健活動を行ううえで、健康情報を適切に取扱うことができるようにするには、どのような課題があるかを知るため、健康情報取扱いにおける看護職の困難の内容を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

産業保健の領域においては、健康情報の取扱いに関する研究はほとんどなく、その困難の内容自体の究明もなされていない現状である。その本質的解明が期待されていることから、質的帰納的分析法とした。

2. 調査対象と対象者の選定方法

産業保健業務の経験不足により健康情報取扱いが困難になる場合もあると考え、3 年以上の実務経験者を今回の調査対象とした。

A 県産業看護部会会員の中で調査対象に該当する 16 名に研究協力を依頼した。研究協力依頼の方法は、A 県産業看護部会の組織責任者の許可を得て、会員に配布

される会報に研究協力依頼書を同封してもらった。研究協力を依頼した16名のうち、11名に研究協力の内諾を得た。内諾を得た11名に研究内容を説明し、研究協力の同意を得た。

3. データの収集方法および内容

- 1) データ収集期間は2012年5月から7月であった。
- 2) 対象者の基礎情報として、対象者の性別、年齢、職種、現在の職場経験年数、産業保健実務従事年数、看護職経験年数、看護職経験職場、担当事業場の主たる業種、産業医の勤務形態について聴取した。
- 3) 以下のインタビューガイドに沿って、30分から1時間程度の半構成的インタビューを行った。

《インタビューガイド》

・社内で看護職として健康情報を取扱う際に困難だと思うことはあるか

〈健康情報を収集する場合に苦心することはあるか〉

〈健康情報を保管する場合に苦心することはあるか〉

〈健康情報を保健指導や健康教育等に利用する場合に苦心することはあるか〉〈健康情報を管理職等と共有する場合に苦心することはあるか〉

・社内で看護職として健康情報を取扱う際に困難だと思うことは何か

・健康情報取扱いにおける困難には、何がどのように影響しているか

・健康情報取扱いにおける困難にどのように対処しているか

- 4) インタビューは、対象者の語りを妨げないように注意深く実施した。

- 5) インタビュー内容は、対象者の了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録に起こした。

4. 分析方法

逐語録の内容を以下の手順で分析した。

- 1) 調査内容には、健康情報取扱いにおける困難への対処法も含めていたが、情報取扱いにおける課題を明らかにするために、健康情報取扱いにおける困難の内容のみを抽出することにした。
- 2) インタビューの結果、健康情報を取扱う際に困難だと思うことはないかと答えた1名を除いた10名を分析対象とした。
- 3) 健康情報取扱いにおける困難に関する語りの文節を、研究者の解釈を含めずに抽出してコードとした。
- 4) コードを意味の類似点と相違点を継続的に比較しながら、サブカテゴリーとして分類整理した。

- 5) サブカテゴリーを、より抽象的なレベルで分類整理してカテゴリー化した。

- 6) 真実性と妥当性の確保のため、本研究の全過程において質的研究に精通した研究者2名に継続してスーパーバイズを受けた。

- 7) 調査対象者の中でカテゴリー項目の該当数が多い上位2名に、分析の結果を提示して意見を求め、妥当性を確認した。

5. 倫理的配慮

研究者の所属する大学の『医学部看護研究倫理委員会』の承認を受けて実施した。研究協力者には、研究目的と意義、具体的方法、参加は任意であり、いつでも撤回できること、インタビュー内容をICレコーダーに録音すること、結果に関するあらゆる疑問に対していつでも研究者から追加説明が受けられること、また研究成果の公表に際しては、個人や所属の企業が特定されないようにデータ回収後は匿名で処理すること、研究で使ったデータは研究以外の目的では使用せず、研究発表後は破棄すること、参加しなくても、また同意後に同意を撤回しても不利益がないことを文書と口頭で十分に説明し、署名による同意を得た。インタビューは、対象者の希望に沿って、プライバシーが確保できる個室で実施した。研究協力者のリストは、連結可能匿名化して厳重に保管し、逐語録に起こす段階で、個人及び企業名は記号化して扱い、匿名化を担保した。

III. 研究結果

1. 対象者の概要

対象者は、A県内の金融業、運輸業、電気業の中規模事業所に勤務する30～60歳代の女性10名で、うち、保健師9名、看護師1名であった。現在の職場での勤続年数は平均12.3±6.2年で最長22年、最短3年であった。看護職単独職場が3名、複数職場が7名で、一般業務や健康保険組合業務との兼務ありは5名、兼務なしは5名、健康情報を取扱う専用の場所がない対象者が1名あった。産業医の勤務形態が、非常勤である対象者は7名、常勤である対象者は3名であった。インタビューの所要時間は平均47.5±6.7分間であった。

2. 産業看護職の健康情報取扱いにおける困難の内容

インタビューから得られたデータを分析した結果、産業看護職の健康情報取扱いにおける困難の内容として、106のコードが抽出され、12のサブカテゴリーに集約され、さらに、5つのカテゴリー【非効率的な健康情報

管理システム】【個人情報取扱いが未熟な職場風土】【重要情報取扱いを左右する管理職との関係】【適切な情報取扱いを阻む看護職の状況】【健康情報を守秘することへのストレス】に集約された(表 1).

以下,カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは『 』で示す.

表 1 カテゴリー,サブカテゴリー,コード

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コードの例
非効率的な健康情報管理システム	健康管理情報システムが煩雑である	7	健康管理システムには保健指導に活かせる機能がない 社員数が多く覚えきれないので独自の健康管理票に記録せざるを得ない
	情報提供の判断のよりどころがない	11	暗黙のルールで管理職に報告すべき内容の判断は看護職に委ねられている 情報を誰とどこまで共有するかはスタッフと毎回相談しなければ決められない
	自社のデータを他のデータと比較できない	3	健診結果統計の異常値の扱い方に統一見解がない 健診結果統計の意義ある比較の仕方に悩む
個人情報取扱いが未熟な職場風土	安心して健康相談を行う場所がない	16	個室がないので社員の健康相談には休憩室やロッカールームを使用する 相談中に他の社員も寄ってきて話に加わるので相談者が話せなくなってしまう
	社員の個人情報保護への認識不足により秘密が守れない	15	受診勧奨の立場にない社員が未受診者の情報を知りたがる 健診結果の情報が社員同士の茶飲み話に出ることもある
重要情報取扱いを左右する管理職との関係	管理職を信頼していない社員への対応をせざるを得ない	4	業務上の相談であっても管理職に話したくない社員がいる 業務上配慮が必要な情報であっても上司への情報提供を拒む社員がいる
	健康情報の提供や共有が管理職の能力や性格に左右される	8	管理職との情報の共有は相手を見極めて行わなければならない 内々の情報にも関わらず行き過ぎた対応をする上司がいる
適切な情報取扱いを阻む看護職の状況	一般業務との兼務により情報の取扱いが適切にできない	6	一般事務業務との兼合いで健康記録が中途半端になってしまうことがある 一般社員と同室にいるので健康情報の記録が他の社員の目に入る危険がある
	看護職の専門性を理解してもらえない	7	上司に社員の情報を提供しても看護職の意を汲んだ対応がされない 社員から看護職は人事の人なので本音が言えないと言われたことがある
健康情報を守秘することへのストレス	自分の行動で社員の健康問題が詮索されてしまう	9	看護職から社員への電話連絡は他の社員に勘ぐられる心配があるので躊躇する 特定保健指導は他の社員に知られないように自分自身の休憩時間を犠牲にする
	守秘義務により管理職への情報提供に苦心する	16	社員の家族関係等についての情報は管理職に出しすぎないようにしている 管理職への情報提供は表現を変えて伝え全ては伝えない
	機微な情報を一人で抱えなければならない	4	社員の利益を守るために管理職に言わなかった情報を一人で抱えている 社員個人の機微な情報を一人で抱えることに負担を感じる

1) 【非効率的な健康情報管理システム】

『健康管理情報システムが煩雑である』『情報提供の判断のよりどころがない』『自社のデータを他のデータと比較できない』の3つのサブカテゴリーで構成された.このカテゴリーでは,健康情報を管理しているシステムの整備が十分でないことにより,産業看護職が健康情報を効率的に取扱うことができない語りが集約された.

(1) 『健康管理情報システムが煩雑である』

健康管理情報の電子化が部分的であることや,法律や社内の情勢に合わせた情報管理の方

法を取らなければならないことにより,健康診断結果データや相談記録などの健康情報の取扱いが煩雑になると語った.

(2) 『情報提供の判断のよりどころがない』

社員の健康支援に必要な情報を関係者と共有するための社内での取り決めがなく,看護職が提供すべき情報を判断する,よりどころとなるものがないと語った.

(3) 『自社のデータを他のデータと比較できない』

健康診断結果を自社独自の判定基準で統計処理しているために,他の企業や全国のデータ

と比較することができないと語った。

2)【個人情報取扱いが未熟な職場風土】

『安心して健康相談を行う場所がない』『個人情報保護に対する社員の認識不足により秘密が守れない』の2つのサブカテゴリーで構成された。このカテゴリーでは、産業看護職が健康情報を安全に取扱いにくい環境で業務を行っていることや、社員の個人情報保護への認識不足がある、その職場独特な環境によって個人情報の漏えいが危惧される語りが集約された。

(1)『安心して健康相談を行う場所がない』

看護職が健康相談に使用できる専用の個室がないことや、一般社員と同室のため相談内容が他の社員に聞かれてしまうことで、安心して社員からの健康相談を行なう場所がないと語った。

(2)『個人情報保護に対する社員の認識不足により秘密が守れない』

社員が個人情報保護への認識不足から、他者の健康情報を必要以上に知りたがる行為や、自他の個人情報を人前で話してしまうことによって、秘密が守れないと語った。

3)【重要情報取扱いを左右する管理職との関係】

『管理職を信頼していない社員への対応をせざるを得ない』『健康情報の提供や共有が管理職の能力や性格に左右される』の2つのサブカテゴリーから構成された。このカテゴリーでは、業務において配慮が必要となる重要な情報に対する取扱いが、社員と管理職との関係や看護職の管理職に対する見立てによって、左右されてしまう語りが集約された。

(1)『管理職を信頼していない社員への対応をせざるを得ない』

業務上の相談は、本来、部下が直接上司にすべきものであるが、社員が管理職に話したがいけないことで、看護職が間に入って調整しなければならないと語った。

(2)『健康情報の提供や共有が管理職の能力や性格に左右される』

社員の健康支援のために、看護職が管理職の立場や一人一人の管理能力と性格を見極めながら、管理職への情報提供や情報共有を慎重に行わなければならないと語った。

4)【適切な情報取扱いを阻む看護職の状況】

『一般業務との兼務により情報取扱いが適切にできない』『看護職の専門性を理解してもらえない』の2つのサブカテゴリーから構成された。このカテゴリーでは、会社組織の都合で看護職が一般業務も兼務せざるを得ない状況や、社内での看護職の職務や立場が認知されていないために、社員から看護職の専門性を理解してもらえないことで、本来の看護職としての職責を果たしにくい語りが集約された。

(1)『一般業務との兼務により情報取扱いが適切にできない』

人員削減や所属部門の都合で、看護職が一般事務や営業業務をせざるを得ないことで、健康情報の取扱いが適切にできないという語りのコードで構成された。

(2)『看護職の専門性を理解してもらえない』

看護職が社員の健康支援のために必要な情報を管理職と共有しようとしても、管理職からは看護職の専門性を理解した対応がなされないと語っていた。また、看護職は、実際に人事に関わっていなくても、人事部所属ということで、看護職から社員の健康情報が人事担当者に伝わっていると警戒されると語っていた。

5)【健康情報を守秘することへのストレス】

『自分の行動で社員の健康問題が詮索されてしまう』『守秘義務により管理職への報告方法に苦心する』『機微な情報を一人で抱えなければならない』の3つのサブカテゴリーから構成された。このカテゴリーでは、看護職が職務において社員の機微な情報を知り得る立場にあることで、守秘義務から情報を一人で抱えることも多く、健康情報を取扱うことにストレスを抱えている語りが集約された。

(1)『自分の行動で社員の健康問題が詮索されてしまう』

社員に電話での連絡や面談の通知をするなど通常の業務として行っている看護職の行動が、他の社員に健康問題を詮索させるきっかけになると語った。

(2)『守秘義務により管理職への情報提供に苦心する』

看護職が得た社員の情報を管理職に伝える

場合に、守秘義務により、内容の選別や表現方法等に苦心していることを語った。

(3)『機微な情報を一人で抱えなければならない』

看護職は、健康情報に加え、日々の業務の中で、社員個々の人生観・思想信条や家族にかかわる情報に触れる機会が多く、それらの情報を一人で抱えなければならないことに、責任や負担を感じると語った。

VI. 考察

1. 産業看護職の健康情報取扱いにおける困難とその背景

産業看護職は、基盤整備が十分とは言えない【非効率的な健康情報管理システム】を使って、【個人情報取扱いが未熟な職場風土】という職場環境の下で、【重要情報取扱いを左右する管理職との関係】や、【適切な情報取扱いを阻む看護職の状況】に向き合い、【健康情報を守秘することへのストレス】を抱えながら、情報取扱いに苦心しているものと推測された。

本研究では、産業看護職の健康情報取扱いにおける困難の1つとして【非効率的な健康情報管理システム】が挙げられた。産業保健の現場は、電子媒体による健康情報管理が進む一方で、健康管理情報システムの機能不足や、利便性による紙媒体での情報管理が混在するといった、煩雑な業務システムの下で健康情報を取扱わなければならない職場環境であることが示された。さらに、産業看護職が社員の健康支援に必要な情報を関係者と共有するための社内での取り決めがないため、情報提供の判断のよりどころがない状況のなかで情報取扱いの判断を迫られている。これらのことから、業務システム自体が合理的に構築されていないことが、健康情報管理に困難をもたらす要因となっていると推測された。また、【個人情報取扱いが未熟な職場風土】のために、社内での個人情報保護の体制が十分でない状況であることが示された。また、【重要情報取扱いを左右する管理職との関係】により、産業看護職が上司と部下の間に入って調整しなければならない状況や、看護職が管理職を見極めながら社員の情報の提供や共有を

慎重に行っていることが明らかになった。産業看護職は、本来、労働者の安全と健康を確保することが使命であり、産業保健活動を行ううえで、労働者が働くことと健康を確保することを両立させる解決策を検討する必要がある。そして、「産業保健サービスが成立するか否かは、他の何よりも中立性にかかっている」⁸⁾とされているように、産業看護職は、労働者と事業者の両者にとって受け入れ可能な解決策を検討する必要がある。しかし、日本の労働衛生法制における事業者責任の重さが労働者自身による情報コントロール機能を制約する結果になっており、その事実に対する問題意識も高くない⁷⁾といった背景があることで、健康情報の利用において、個人情報保護より安全配慮義務を優先する職場風土があると推測する。さらに、本研究では、産業看護職が健康情報を社員の健康支援のために活用しようとしても看護職の意見を考慮してもらえないことや、看護職の所属が人事部であることで看護職から社員の健康情報が人事担当者に伝わっていると警戒されていることが示された。これらのことから、社内で看護職は労使とは中立な立場であることや、看護職には医療職としての守秘義務があることを、社員に理解されていないことが推測された。また、西田ら⁹⁾の行った産業看護職のストレス調査で、4つのストレス要因のなかで、「社内での産業保健活動に対する理解が低いこと」が挙げられている。このような【適切な情報取扱いを阻む看護職の状況】のなかでは、看護職は、看護職本来の職責を果たしにくく、健康情報の取扱いが困難になると推測する。

本研究の調査対象者は、地方の中規模事業所に所属し、業務体制や職場環境が様々であり、健康情報取扱いにおける知識や認識にも個人差があると推測する。しかし、看護職の経験年数や職場の条件に関わらず、社内で如何に中立的な立場で健康情報を取扱うかについて、日々、業務のなかで苦心していることがうかがえた。産業看護職の人間関係には、医療を求める者との関係だけでなく、事業者、労働者、衛生管理者、産業医、治療者との関係が交錯している。特に、産業看護職は、労働者との信頼関係に基づいて、健康に

関わる個人情報について、労働者から幅広く聴取することがあり、多くの機微な情報を抱える立場にある。そのため、産業看護職は、社員の健康情報を安全配慮義務上必要最小限の情報提供をするために、管理職への報告内容を選別しなければならない。また、看護職からの電話連絡や通知をすることによって、他の社員に、連絡を受けた社員の健康問題を詮索させるきっかけになることも示された。産業保健においては、このような複雑な状況と利害関係において、個人の健康情報を取扱うことにより、看護職が機微な情報を一人で抱えなければならない状況にあることが明らかになった。その一方で、看護職が、健康情報取扱いに関する知識不足や自信のなさにより、情報取扱いに困難を感じていることが考えられる。これらのことが、看護職の【健康情報を守秘することへのストレス】につながっていると考える。

2. 健康情報の適切な取扱いへの課題

本研究では、【非効率的な健康情報管理システム】が産業看護職の健康情報管理業務を煩雑にし、【個人情報取扱いが未熟な企業風土】が社員の健康情報を適正に扱いにくい環境にしていることが示された。このことから、健康管理情報システムの効率化や、健康情報の取扱い規程の整備といった、健康情報取扱いに関連した職場の人的・物的環境の基盤整備が必要である。さらに、産業看護職が健康情報を取扱う専用の場所の確保や、社員への個人情報保護についての教育など、社内全体で健康情報取扱いへの認識を高める職場づくりが必要である。また、健康情報を安心して活用するために必要な健康情報の保護のあり方についても社内によく検討する必要がある。

本研究では、医療職ではない衛生管理者が主になり健康情報を取扱っている事業所があった。しかし、健康情報については、産業保健の目的である本人の健康と仕事との適合を推進するためには、産業医や産業看護職といった産業保健専門職が指導的な立場から活用するほうが望ましい¹⁰⁾ こと、さらに、医療上の守秘義務のある産業保健専門職が取扱うべきである¹¹⁾ としているが、実際の現場では必ずしもそうではな

い。そのため、産業看護職の配置基準や業務内容等の整備を含む対応が必要と考える。産業看護職は、健康情報取扱いに関わる法令や関連ガイドライン、「産業保健専門職の倫理指針」の健康情報に関する規定などを十分に理解したうえで、労働者が健康を確保する機会を逸することがないように健康情報を利用することが責務であると考え。そして、他の産業保健専門職や関係管理職と協働しながら、看護職自身が主体的に健康情報取扱いへの認識を高める職場づくりに取り組むことが、看護職の専門性への理解を深めるうえでも重要である。社内において、指揮命令系統の管理職であるライン管理者と産業保健スタッフの役割を明確化することにより、【重要情報取扱いを左右する管理職との関係】や【適切な情報取扱いを阻む看護職の状況】における困難を軽減できると考える。

産業看護職には、人の生命や健康に関わる個人情報を取扱ううえで、労働者とその家族、職場同僚、事業者、そして社会のために、健康情報の適切な保護と活用の均衡を両面から取扱うという難しい課題への対応が求められている¹²⁾。そして、堀江¹³⁾は、産業看護職は、労働者の情報をすべて医師あるいは上司に報告する必要はなく、自ら職業倫理にしたがって処理し秘密を守るべきであるとしている。このような【健康情報を守秘することへのストレス】に対して、看護職個人の努力以外にも、社内での健康情報取扱いについて、規範意識の共有や制度の枠組みづくり¹⁴⁾、相談役の設置や情報公開のルールなどの整備を行う必要があると考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、職場の条件や経験年数の異なる 10 名の産業看護職へのインタビューを分析したものである。今後はさらに対象数を増やしてデータの分析を蓄積することにより、内容妥当性の精緻化を図る必要がある。

謝辞

本研究にご協力くださった産業看護職の皆様へ深く感謝申し上げます。また、研究をご指導くださいました同大学 内田宏美教授、津本優子准教授、論文についてご助言くださいました

小笹美子教授に心より感謝申し上げます。なお、本研究は島根大学大学院医学系研究科修士論文の一部に加筆修正したものであり、その論旨は第 86 回日本産業衛生学会にて報告した。

《引用文献》

- 1) 大神あゆみ：公衆衛生看護活動Ⅱ 学校保健・産業保健, 118, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2014.
- 2) 産業医科大学産業生態科学研究所編：産業保健版 個人情報保護と活用の手引き 働く人の健康情報活用法, 87, 法研, 東京, 2007.
- 3) 村井祐一：社会福祉における個人情報の適切な利用と保護, 田園調布学園大学紀要第 2 号, 59-80, 2007.
- 4) 小向太郎：プライバシー・個人情報保護の新課題, 306-307, 株式会社商事法務, 東京, 2010.
- 5) 中村健一・新野直明：職域における健康情報管理の現状と健康情報の収集・利用についての産業保健専門職の意識, 産業衛生学雑誌, 43 (4) : 76-90, 2001.
- 6) 高橋法人・藤野昭宏：労働者の定期健康診断結果に関する倫理意識調査, 産業医科大学雑誌, 28 (1) : 85-101, 2006.
- 7) 堀江正知：産業保健における労働者のプライバシーと個人情報の取扱い, 産業医科大学雑誌, 26 (4) : 499, 2004.
- 8) 日本産業衛生学会：産業看護講座上巻, 87, 1991.
- 9) 西田和子・加藤登紀子・後藤由紀ほか：産業看護職のストレス, 職務満足感, ストレスコーピング, 産業ストレス研究, 12:197-204, 2005.
- 10) 前掲 2) p 87.
- 11) 日本産業衛生学会：産業保健専門職の倫理指針, 産業衛生学雑誌, 42 (4) : 57-61, 2000.
- 12) 前掲 2) p 87.
- 13) 前掲 7) p 495.
- 14) 前原なおみ, 高齢者等の見守り活動における個人情報保護の現状と課題, 甲南女子大学研究紀要第 6 号 看護学・リハビリテーション学編, 93, 2012.

連絡先：藤田麻理子

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1

島根大学医学部看護学科 地域・老年看護学講座 (e-mail: m-fujita@med.shimane-u.ac.jp)

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ヘルシンキ宣言(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。

表1 投稿原稿の種類

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

- 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) タイトルと抄録は，50 字×24 行×1 段，本文は，24 字×43 行×2 段とする．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。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、メディカルオンラインに収載する。

附則) 本規程は、平成 26 年 3 月 31 日から施行する。

日本産業看護学会誌は「医中誌」及び「メディカルオンライン」に収載許可・登録されました。第1巻1号の論文からアップされています。ぜひご覧ください。

[2015188255](#)

日本産業看護学会がめざすもの(解説)

Author : 河野 啓子(日本産業看護学会)

Source : 日本産業看護学会誌 1巻1号 Page2-9(2014.03)



編集後記

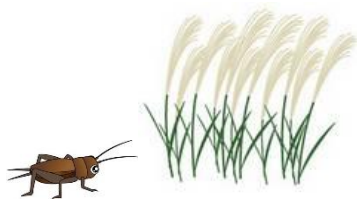
今年の暑い夏も終わり、いつの間にか涼しい9月が始まりました。

ようやく第2巻第1号を発刊することができました。本号の掲載論文は会員からの初めての投稿論文です。原著論文、研究報告、資料とそれぞれの論文が出揃ったことも大きな喜びです。査読の先生方には厚くお礼申し上げます。

投稿時期、査読の回数・期間、著者連絡先変更等によって最終掲載許可受領まで予想外に時間がかかってしまいました。よりクオリティの高い論文掲載を目指している編集委員会の結果です。とはいえましても、第1号1巻は6月に発刊していますので今回は3か月遅れになってしまいました。発刊の遅れに関しましては、ご指摘もあり大変ご心配ご迷惑をおかけしましたことを深謝いたします。今後はスピーディな掲載に努めます。

今回の経験から編集委員会体制の再構築や投稿規定の改善をする必要があることが判明しました。また、英語論文での投稿要望もいただいていますので新規編集メンバーで取り組んでいきたいと考えています。既に次巻への投稿論文もいただいております、本学会誌の順調な継続可能性を見出しております。今後とも積極的な皆様のご協力ご指導をよろしくお願いいたします。

(巽 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

日本産業看護学会誌 第2巻第1号 2015年9月2日発行

編 集 日本産業看護学会編集委員会

委員長：巽あさみ（浜松医科大学）

委 員：西内恭子（梅花女子大学），白石知子（中部大学），酒井太一（順天堂大学），
松本泉美（畿央大学）

〒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ヶ丘 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
