

日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第6巻第1号
2019年10月

原著

産業看護職のコンピテンシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検証

..... 河野啓子ほか 1

研究報告

看護師における妊娠期の症状と上司・同僚の支援の実態

..... 吉田麻美ほか 8

中高年看護師における仕事意欲および生きがい感と定年後の就業継続意向との関連

..... 小野郁美ほか 16

活動報告

IT企業の新入社員を対象としたストレスマネジメント行動促進プログラムの評価

..... 長井麻希江ほか 24

日本産業看護学会誌投稿規程 31

編集後記 34

日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

産業看護職のコンピテンシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検証

Development of a competency scale for occupational health nurses and verification of reliability and validity

河野啓子 工藤安史 後藤由紀 中神克之 畑中純子

Keiko Kono, Yasushi Kudo, Yuki Goto, Katsuyuki Nakagami, Junko Hatanaka

四日市看護医療大学産業看護研究センター

Research Center for Occupational Health Nursing, Yokkaichi Nursing and Medical Care University

目的：本研究は、産業看護職のコンピテンシー尺度を開発し、信頼性・妥当性を検証することを目的とした。**方法：**産業看護職 375 名に無記名自記式質問紙調査票を配布し、回収数 211（回収率 56.3%）を分析対象とした。まず、我々が事前の研究で明らかにした 40 項目を基に項目分析、因子分析を行い、尺度項目を決定した。次に、これらの表面妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性、信頼性を検証した。**結果・考察：**36 の項目が尺度項目として決定され、すべてで通過率が 97%を超えていたことから表面妥当性が検証されたと考える。また、因子分析の結果抽出された「産業看護を遂行する力」「創出する力」「自己成長する力」はコンピテンシーの条件と一致したことから構成概念妥当性は担保され、尺度合計点数と産業看護経験年数との相関が $r=0.318$ であったことから基準関連妥当性も示唆されたと考える。クロンバック α 係数は 3 つの因子すべてが 0.9 以上だったことから信頼性が検証されたと考える。**結論：**我々が開発した産業看護職のコンピテンシー尺度は、信頼性・妥当性が検証された。

キーワード：コンピテンシー、産業看護職、産業看護

Objective: This study aimed to develop a competency scale for occupational health nurses and to verify the reliability and validity of it. **Methods:** An anonymous self-administered questionnaire was sent to 375 occupational health nurses, to collect 211 data (response rate:56.3%). First, item analysis and factor analysis were conducted based on the 40 scale items that we clarified in the previous research, and the scale items were determined. Next, the face validity, construct validity, criterion-related validity and reliability were verified. **Results • Discussion :** ① Thirty-six items were confirmed as the scale items. ② In all items, the passing rate exceeded 97%, and we thought that the face validity was verified. We considered that “occupational health nursing essential activities competency,” “creative competency” and “self-growth competency” extracted as results of factor analysis were consistent with the competency requirements, so the construct validity was guaranteed, and since there was a correlation between the total score and the years of occupational health nursing experience, criterion-related validity was suggested. ③Cronbach’s coefficient was 0.9 or more in all three factors, therefore we considered that reliability was verified. **Conclusion:** Reliability and validity of the competency scale for occupational health nurses which we have developed was verified.

Keywords: competency, occupational health nurse, occupational health nursing

I. 緒言

近年の急速な技術革新の進展、経済のグローバル化・サービス経済化の進行により、雇用形態が変化し、就業構造も多様化している。加えて、超高齢社会を迎え一億総活躍の掛け声のもと、高年齢労働者、女性労働者、障害を持つ労働者が増えている。それに伴い、働く人々の健康課題も大きく変化し、メンタルヘルス対策、作業関連疾患対策がクローズアップされて

きている。

これらの課題に対処するために、「相手を全人的にとらえ、相手の気持ちや生きがいを尊重したきめ細やかな健康支援」を専門とする産業看護職へのニーズが高まっている¹⁾。これらのニーズに応えるためには、産業看護活動に必要な知識や技術を得ることはもとより、それらの知識・技術を活用して、高い成果を上げるコンピテンシーを身につけることが欠かせない。しかし、

自分にどの程度のコンピテンシーがあるのか、自分はどのような点がすぐれ、どのような点が不足しているのか、それらを測定する尺度が、現在のところ、存在しない。

そこで、著者らは、2010年～2012年に以下のプロセスで、「産業看護職のコンピテンシー」に関する研究を進めた。

① コンピテンシーの定義の明確化

David C. McClelland が提唱しているコンピテンシーの概念²⁾をもとに、日本に紹介されている経営・組織心理分野の書籍^{3) 4)}の記述内容を確認し、コンピテンシーを「物事の考え方、物事に対する姿勢、こだわり、行動特性」であるとした。その結果を受けて、コンピテンシーを「必要とされる知識や技術の本質を見極め、それらの知識や技術を上手に活用して、高い成果をあげる力」と定義した。

② 産業看護職に必要とされるコンピテンシーの定義の明確化

①の定義を受けて、産業看護職に必要とされるコンピテンシーを「産業看護活動に必要な知識や技術の本質を見極め、それらの知識や技術を上手に活用して、産業看護職として高い成果をあげる力」と定義した。

③ 産業看護職に必要とされるコンピテンシーの明確化

事業場等において、産業看護活動の経験が10年以上あり、かつ日本産業衛生学会の会員であること、産業保健関連の雑誌や学会等で優れた実践報告をしていること、企業（組織）の中で産業看護チームのリーダーとしての役割を果たしていることの三つの条件を満たしている8名の産業看護職を研究協力者とし、質的記述的研究を行った。その結果、「自己成長する力」「産業看護の本質を貫く力」「チーム力を高める力」「戦略立案・業務遂行する力」「人・部門・組織間を調整する力」「人・部門・組織の成長をサポートする力」「創出する力」という7つのコアコンピテンシー、14個のサブコンピテンシー、40個の下位サブコンピテンシー(表2)を抽出した⁵⁾。

本研究は、これらの研究結果をもとに、40個の下位サブコンピテンシーを尺度案として、数字評価スケール(1～7点)を用い、量的記述的研究を行い、産業看護

職のコンピテンシー尺度の開発とその信頼性・妥当性を検証することを目的とした。

なお、本研究における産業看護職とは、産業看護を実践している保健師あるいは看護師と定義した。

II. 研究方法

1. 調査対象

日本産業看護学会の会員142名、同学会で産業看護学診断体系作業に関わっている県単位の3つの産業看護研究会の会員(このうち産業看護学会員は除く)233名、合計375名の産業看護職(実践経験を有する教員・研究者を含む)を対象とした。回収数は211名(回収率56.3%)であった。

2. 調査期間

2016年9月26日～2017年1月31日

3. 調査方法

調査には無記名自記式質問紙調査票を用いた。対象者への調査票の配布は、日本産業看護学会員には個別に調査票を郵送し、添付した返信用封筒により直接回収した。3つの県のうち、2県は名簿を借用し個別に郵送、返信用封筒での直接回収とし、1県は研究会の代表者に研修会時に配布してもらい、返信用封筒で直接回収した。

4. 調査内容

基本属性：年齢、性別、婚姻の有無、所有資格、看護関連最終学歴、所属事業場、勤務形態、産業看護職としての通算経験年数、過去5年以内の学会・研究会での発表回数

コンピテンシー項目：既述の研究者等が開発した7つのコンピテンシーの下位サブ40項目

(表2)⁵⁾

自由記述：産業看護職のコンピテンシーに関する意見

5. 測定方法

コンピテンシー40項目についてはリッカートスケール(1点～7点)を用い、得点化した。選択肢は「全くしていない」1点、「あまりしていない」2点、「どちらかといえばしていない」3点、「どちらともいえない」4点、「少ししている」5点、「どちらかといえばしている」6点、「いつもしている」7点とした。

6. 分析方法

統計処理には、IBM SPSS Statistics 25.0 を用い、以下の手順で分析した。

- ① すべての変数について、度数および基本統計量の算出
- ② 尺度項目の通過率による表面妥当性の検討
- ③ 項目分析による天井効果・床効果の検討に基づく項目の削除
- ④ 因子分析において十分な因子負荷量を示さない項目の削除
- ⑤ ②と③で削除された項目を除いた項目について因子分析（プロマックス回転、主因子法）による構成概念妥当性の検討
- ⑥ クロンバック係数による信頼性の検討
- ⑦ 既知グループ技法を用い、コンピテンシー合計得点と経験年数とのピアソン積率相関係数の算出による基準関連妥当性の検討

なお、分析対象者数については、通過率では回答者全員 211 名、平均、標準偏差、天井効果、フロア効果、因子分析、ピアソンの積率相関係数では 40 項目すべてに回答した 190 名とした。

7. 倫理的配慮

日本産業看護学会員である調査対象者の名簿使用にあたり、当学会の「会員名簿規程」に則って、名簿使用許可申請を行い、理事長の承認を得た。また、県単位の 3 つの産業看護研究会については、代表者に調査依頼書で研究の目的・方法、研究参加の自由等について説明したうえで、調査協力を依頼した。なお、本研究は、四日市看護医療大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 108）。

8. 研究対象者の背景（表 1）

年齢は 40 歳代以上が 74.0% を占めており、性別では女性が 98.1% であった。保有資格では保健師が 82.5%、労働衛生コンサルタントは 4.7% であった。また、保有資格の調査結果では准看護師の有資格者が 13 名あったが、これは複数回答としたためであり、13 名はすべて看護師の資格も有していた。看護関連最終学歴は専門学校卒が最も多く 34.6% で

あった。これに続き、大学院卒が 24.6%、大学卒が 24.2% であり、両者を合わせると 48.8% であった。所属機関は 56.9% が企業で最も多く、大学等教育機関が 13.7%、労働衛生機関が 11.8% であった。また、所属機関のその他の 8.5% には、健診センター、開業などが含まれた。勤務形態は 90.5% が常勤であった。産業看護職としての通算経験年数では 10 年以上が 61.6% であり、そのうちの 35.5% は 20 年以上の経験者であった。過去 5 年以内の学会・研究会での発表がない人は、52.1% であり、5 回以上発表している人は、11.8% であった。

表1 対象者の背景 n=211

項目	区分	人数（人）	割合（％）
年齢	20歳代	11	5.2
	30歳代	44	20.9
	40歳代	78	37.0
	50歳以上	78	37.0
	無回答	0	0.0
性別	女性	207	98.1
	男性	4	1.9
	無回答	0	0.0
保有資格（複数回答）	保健師	174	82.5
	助産師	8	3.8
	看護師	189	89.6
	准看護師	13	6.2
	衛生管理者	148	70.1
	産業カウンセラー	68	32.2
	労働衛生コンサルタント	10	4.7
	専門学校	73	34.6
	短期大学	34	16.1
	大学	51	24.2
看護関連最終学歴	大学院	52	24.6
	無回答	1	0.5
所属機関	企業	120	56.9
	健康保険組合	12	5.7
	労働衛生機関	25	11.8
	行政機関	7	3.3
	大学等教育機関	29	13.7
	その他	18	8.5
	無回答	0	0.0
勤務形態	常勤	191	90.5
	非常勤	17	8.1
	無回答	3	1.4
産業看護職としての通算経験年数	3年未満	13	6.2
	3～10年未満	68	32.2
	10～20年未満	55	26.1
	20年以上	75	35.5
	無回答	0	0.0
学会・研究会での発表回数	0回	110	52.1
	1～5回未満	75	35.5
	5～10回未満	18	8.5
	10回以上	7	3.3
	無回答	1	0.5

Ⅲ. 研究結果

1. 尺度項目の通過率

40 項目の通過率は、表 2 に示すように多くの項目が 100%であり、最低でも 97.16%であった。

2. 項目分析による項目の削除

40 項目のすべての項目につきフロア効果は見られなかったが、「28.人間としてのつながりを大切にし、相

手と接する」「30.相手や状況に合わせて働きかけ方を変える」の 2 項目で天井効果が見られた（表 2）。そのため、これらの 2 項目を削除した。

表2 各コンピテンシー項目の度数、平均値、標準偏差、天井効果、床効果、通過率

質問項目	度数	通過率	平均値	標準偏差	天井効果	フロア効果
1.仲間、先輩、文献、既存のシステムから学ぶ	210	99.53	5.55	1.279	6.831	4.274
2.能動的に自己研鑽する	211	100.00	5.39	1.292	6.687	4.103
3.自分の活動を振り返り、産業看護職としてのあり方を考える	211	100.00	5.13	1.280	6.412	3.851
4.困難な事態を前向きにとらえる	211	100.00	5.29	1.162	6.451	4.128
5.産業看護の向上をめざす姿勢を持つ	211	100.00	5.48	1.280	6.758	4.199
6.組織の活動方針に則って産業看護職のスタンスを考えて活動する	211	100.00	5.45	1.335	6.788	4.117
7.組織の経営理念・方針を理解して行動する	210	99.53	5.45	1.453	6.906	4.000
8.産業看護の原理原則に則って考える	211	100.00	5.17	1.328	6.502	3.846
9.表面的でなく物事の本質をみる	210	99.53	5.31	1.244	6.555	4.066
10.専門職としての意識を持ち、役割や機能を果たす	211	100.00	5.65	1.215	6.868	4.437
11.メンバーの能力に合わせて役割分担する	208	98.58	4.99	1.572	6.567	3.423
12.情報や体験の共有化をはかり、チームのベクトルをあわせる	211	100.00	5.15	1.567	6.714	3.581
13.事業場・会社などの組織や労働者に産業看護職の専門性や役割を伝える	211	100.00	4.96	1.490	6.448	3.468
14.必要な情報を自ら選んでいろいろな方法で収集する	209	99.05	5.60	1.158	6.758	4.442
15.人との協力体制を創り、仕事の効率を上げる	210	99.53	5.37	1.389	6.762	3.985
16.複雑なことは根本に立ち戻り、分析・整理する	209	99.05	4.93	1.299	6.225	3.627
17.効率・効果を意識した時間の使い方をする	210	99.53	5.12	1.403	6.524	3.718
18.効率的な業務の遂行方法を考える	211	100.00	5.29	1.364	6.658	3.931
19.忍耐強く地道に仕事を積み重ねて、次の活動に繋げる	211	100.00	5.32	1.283	6.599	4.033
20.マイルストーンを置き、PDCAを回して活動する	211	100.00	4.91	1.409	6.320	3.501
21.長期的視野に立って仕事をする	211	100.00	5.10	1.420	6.520	3.680
22.視点が偏らないように、広い視野をもって活動する	211	100.00	5.23	1.340	6.566	3.887
23.人や部門間、チームの意見を調整し、それぞれが役割を果たせるようにする	211	100.00	4.94	1.509	6.451	3.433
24.問題解決するように、いろいろな方法で相手の理解を得て説得する	211	100.00	5.12	1.383	6.499	3.733
25.キーパーソンを見極め、働きかける	211	100.00	5.44	1.397	6.834	4.040
26.適切な時と場所を選んで、働きかける	211	100.00	5.47	1.348	6.822	4.126
27.工夫しながら人間関係を築き、維持する	211	100.00	5.75	1.185	6.938	4.568
28.人間としてのつながりを大切に、相手と接する	211	100.00	5.98	1.131	7.110	4.848
29.相手の思いや価値観を尊重して、柔軟に働きかける	211	100.00	5.76	1.241	6.998	4.517
30.相手や状況に合わせて、働きかけ方をかえる	211	100.00	5.65	1.378	7.031	4.274
31.相手のニーズに合わせて、相手が役に立つと感じるように働きかける	211	100.00	5.56	1.378	6.941	4.185
32.柔軟に臨機応変に対応する	209	99.05	5.51	1.292	6.797	4.213
33.職場に出向く機会を意図的につくる	209	99.05	5.07	1.564	6.632	3.505
34.働く人のQOLを高めるよう意識して支援する	210	99.53	5.42	1.293	6.709	4.122
35.人・部門・組織が自分で気づき解決できるといった自立が出来るように支援する	209	99.05	4.97	1.464	6.437	3.510
36.問題を通して職場が成長する風土づくりを支援する	210	99.53	4.67	1.583	6.257	3.090
37.産業看護が効果的にいけるシステム・体制を創り出す	210	99.53	4.26	1.663	5.926	2.600
38.組織の中で産業看護職の役割を創り出す	210	99.53	4.58	1.709	6.288	2.869
39.産業看護職の実践に役立つスキルやプログラムを開発する	208	98.58	3.63	1.849	5.481	1.782
40.学会などの活動を行い産業看護職の社会的評価を高める	205	97.16	3.81	1.932	5.738	1.873

3. 因子分析による項目の削除

項目分析で削除された 2 項目を除く 38 項目についてプロマックス回転、主因子法により、各項目の因子負荷量の絶対値が 0.40 以上になることを基準に因子分析を行った結果、「20.マイルストーンを置き、PDCA を回して活動する」「33.職場に出向く機会を意図的につくる」が 0.4 未満で削除された。

4. 36 項目の因子分析結果

40 項目すべてに回答した 190 名のデータを用い、項目分析、因子分析で削除された 4 項目を除く 36 項目について、プロマックス回転、主因子法により、各項目の因子負荷量の絶対値が 0.40 以上になることを基準に因子分析を行った結果、第一因子 25 項目、第二因子 7 項目、第三因子 4 項目を抽出した。第一因子は「産業

看護を遂行する力」，第二因子は「創出する力」，第三因子は「自己成長する力」と命名した（表3）．各因子の固有値は，それぞれ 24.70， 1.28， 1.17 であった．また，プロマックス回転前のこの3因子で36項目の全

分散を説明する割合は， 75.4%であった．

表3 コンピテンシー尺度の因子分析結果(n=190)

質問項目	因子1	因子2	因子3
因子1: 産業看護を遂行する力(Cronbachの α 係数=0.984)			
31.相手のニーズに合わせて、相手が役に立つと感じるように働きかける	1.026	-0.086	-0.046
32.柔軟に臨機応変に対応する	1.016	-0.017	-0.136
29.相手の思いや価値観を尊重して、柔軟に働きかける	0.947	-0.187	0.114
26.適切な時と場所を選んで、働きかける	0.873	-0.012	0.071
27.工夫しながら人間関係を築き、維持する	0.855	-0.156	0.148
10.専門職としての意識を持ち、役割や機能を果たす	0.796	-0.035	0.163
12.情報や体験の共有化をはかり、チームのベクトルをあわせる	0.769	0.272	-0.217
18.効率的な業務の遂行方法を考える	0.759	0.053	0.075
24.問題解決するように、いろいろな方法で相手の理解を得て説得する	0.708	0.148	0.067
23.人や部門間、チームの意見を調整し、それぞれが役割を果たせるようにする	0.686	0.329	-0.123
7.組織の経営理念・方針を理解して行動する	0.684	0.153	0.061
11.メンバーの能力に合わせて役割分担する	0.679	0.267	-0.133
19.忍耐強く地道に仕事を積み重ねて、次の活動に繋げる	0.677	0.003	0.226
25.キーパーソンを見極め、働きかける	0.670	0.153	0.134
17.効率・効果を意識した時間の使い方をする	0.664	0.158	0.026
15.人との協力体制を創り、仕事の効率を上げる	0.655	0.273	-0.033
22.視点が偏らないように、広い視野をもって活動する	0.646	0.165	0.063
6.組織の活動方針に則って産業看護職のスタンスを考えて活動する	0.639	0.210	0.060
14.必要な情報を自ら選んでいろいろな方法で収集する	0.610	0.028	0.285
16.複雑なことは根本に立ち戻り、分析・整理する	0.567	0.093	0.219
21.長期的視野に立って仕事をする	0.546	0.116	0.252
34.働く人のQOLを高めるよう意識して支援する	0.534	0.195	0.158
4.困難な事態を前向きにとらえる	0.519	-0.013	0.344
8.産業看護の原理原則に則って考える	0.494	0.333	0.032
9.表面的でなく物事の本質をみる	0.491	0.229	0.163
第2因子: 創出する力(Cronbachの α 係数=0.943)			
39.産業看護職の実践に役立つスキルやプログラムを開発する	-0.201	0.960	0.107
37.産業看護が効果的に行えるシステム・体制を創り出す	0.192	0.825	-0.087
38.組織の中で産業看護職の役割を創り出す	0.284	0.663	-0.032
40.学会などの活動を行い産業看護職の社会的評価を高める	-0.146	0.662	0.257
36.問題を通して職場が成長する風土づくりを支援する	0.192	0.649	0.081
13.事業場・会社などの組織や労働者に産業看護職の専門性や役割を伝える	0.331	0.453	0.103
35.人・部門・組織が自分で気づき解決できるといった自立が出来るように支援する	0.346	0.446	0.143
第3因子: 自己成長する力(Cronbachの α 係数=0.903)			
2.能動的に自己研鑽する	-0.176	0.111	0.934
3.自分の活動を振り返り、産業看護職としてのあり方を考える	0.086	0.152	0.705
1.仲間、先輩、文献、既存のシステムから学ぶ	0.136	-0.046	0.677
5.産業看護の向上をめざす姿勢を持つ	0.280	0.078	0.556
因子間相関			
第1因子	1		
第2因子	0.787	1	
第3因子	0.741	0.679	1

因子分析: 主因子法、プロマックス回転

因子負荷量 0.4以上を太字で表示

項目は尺度試案40項目のうち採用した36項目

5. 基準関連妥当性の検討

天井効果がみられた2項目と因子負荷量の絶対値が低かった2項目を除いた、36項目のコンピテンシー合計得点と産業看護職としての経験年数とのピアソンの積率相関係数（ r ）を調べた．その結果は、 $r=0.318$ $df=188$ $p<0.001$ であった．

6. 信頼性の検証

三つの因子ごとのクロンバックの α 係数は、「産業看護を遂行する力」0.984、「創出する力」0.943、「自己成長する力」0.903 であった．

IV. 考察

1. 尺度項目の構成

産業看護職のコンピテンシー尺度項目の決定にあたっては、我々が開発した既述の7つのコアコンピテンシーの下位項目を整理し、40項目を尺度試案とした(表2)。項目分析の結果から、「28.人間としてのつながりを大切に、相手と接する」「30.相手や状況に合わせて働きかけ方を変える」の2項目について、天井効果がみられたため削除した。これらの2項目は、人間関係を基盤とした個別性に合わせた看護を実践するという看護の基本であり、看護の本質を表す行動である。言い換えれば、これらの2項目は、看護専門職として当然持つべきコンピテンシーであるともいえ、量的評価尺度を開発するうえで求められる判別力、その低さから、これらの項目が削除されたと考える。また、因子分析の結果から「20.マイルストーンを置き、PDCAを回して活動する」「33.職場に出向く機会を意図的につくる」の2項目が削除された。これらは、コンピテンシーの構成要素の一つである「行動特性」⁴⁾というよりは、業務の具体的な進め方や、情報収集や機会教育のための具体的な行動であるため、因子負荷量が低くなったと考える。

これらのことから、残された36項目は、フロア効果・天井効果はなく、因子負荷量の絶対値も0.4以上であったことから、コンピテンシー尺度の項目として妥当と考えられた。

2. 妥当性の検証

妥当性については、表面妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性について検討した。

1) 表面妥当性

通過率は多くの項目で100%を示し、最低でも97.16%であったことから、表面妥当性は担保されていると考える。

2) 構成概念妥当性

因子分析の結果、「産業看護を遂行する力」「創出する力」「自己成長する力」の3つの因子が抽出された。

コンピテンシーの条件としては、実施力・追求力・統制力・維持力で構成される業務遂行力、調整力・協調力・伝達力からなる適応力、展開力・立案力・影響力で構成される統合力、変革力・創造力からなる創出力が挙げられている⁶⁾。

「産業看護を遂行する力」には、これらのコンピ

テンシーのうち、業務遂行力、適応力、統合力が含まれている。つまり、「産業看護を遂行する力」を構成する25の項目はすべて、産業看護職の業務遂行力、適応力、統合力のいずれかを含むものであり、産業看護職のコンピテンシーを示していると考えられる。例えば、「相手のニーズに合わせて、相手が役に立つと感じるように働きかける」「工夫しながら人間関係を築き、維持する」「専門職としての意識を持ち、役割を果たす」などの14項目は、業務遂行力を示している。また、「柔軟に臨機応変に対応する」「相手の思いや価値観を尊重し、柔軟に働きかける」「情報や体験の共有化を図り、チームのベクトルを合わせる」などの6項目は、適応力を示し、「組織の経営理念・方針を理解して行動する」「人との協力体制を創り、仕事の効率を上げる」などの5項目は、統合力を示していると考えられる。

「創出する力」は、変革力・創造力と一致するものである。この因子を構成する7つの項目は、「産業看護職の実践に役立つスキルやプログラムを開発する」「産業看護が効果的に行えるシステム・体制を創り出す」をはじめ、まさに創出力を示していると考えられる。

「自己成長する力」は、コンピテンシーの構成要素の一つである「物事に対する姿勢」⁵⁾であり、「能動的に自己研鑽する」「産業看護の向上をめざす姿勢を持つ」などの4項目は、「自己成長する力」を示していると考えられる。

これらのことから、抽出された3つの因子は、産業看護職のコンピテンシーを示す構成概念に一致していると考えられた。

3) 基準関連妥当性

コンピテンシーは、経験により高まることが明らかになっている⁷⁾ことから、尺度合計点数と産業看護経験年数との相関が0.3以上であったことで、基準関連妥当性が示唆されたと考える。

以上のことから、36項目からなる尺度は、産業看護職のコンピテンシーを測定するための尺度としての妥当性が認められると考える。

3. 信頼性の検証

三つの下位尺度のクロンバック α 係数は、すべて0.9以上であり、信頼性が担保されていると考える。

4. 尺度の活用法

本研究で得られた尺度は、産業看護職のコンピテン

シーの自己評価に活用できる。また、コンピテンシーを高めるための教育内容・教育方法の検討にも役立つと考える。

本研究の限界

産業看護職のコンピテンシーを測定する尺度はこれまで存在しなかったため、基準関連妥当性の検証に当たっては、既知グループ技法によらざるを得なかった。また、妥当性の検証に関して、内容妥当性については産業看護学を専門とする研究者間では討議されたが、さらに進化させるため、コンセンサスメソッドによる検証が求められると考える。

また、今回の分析対象者は211名であったことから、その数を増やしての検証が必要と考える。さらに、今回の分析対象者には現場の産業看護職と教育・研究者の両方が含まれていたことから、セレクションバイアスについての配慮が必要と考える。

引用・参考文献

- 1) 河野啓子：わが国における産業看護活動の展望。
河野啓子，産業看護学，260-261，日本看護協会出版会，東京，2012。
- 2) Spencer L. Spencer S. : Models for Superior Performance. Spencer L. Spencer S., Competence at work, 9-10, Wiley, New York, 1993.
- 3) 本寺大志：コンピテンシーモデルの構築。本寺大志，コンピテンシー・マネジメント，24-36，日本経団連出版，東京，2000。
- 4) 相原孝夫：コンピテンシーの概念。相原孝夫，コンピテンシー活用の実際，51-52，日本経済新聞社，東京，2002。
- 5) Keiko Kono, Yuki Goto, Junko Hatanaka, et al : Competencies required for occupational health nurses. Journal of Occupational Health, 59 : 562-571, 2017.
- 6) 相原孝夫：コンピテンシーモデルの構築。相原孝夫，コンピテンシー活用の実際，66-67，日本経済新聞社，東京，2002。
- 7) 相原孝夫：ハイパフォーマーのつくられ方。相原孝夫，コンピテンシー活用の実際，100-101，日本経済新聞社，東京，2002。

看護師における妊娠期の症状と上司・同僚の支援の実態

Nurses' Cognition of Pregnancy-related Symptoms and Support Received from Supervisors and Colleagues During Their Pregnancy

吉田 麻美¹⁾, 三木 明子²⁾, 小野 郁美³⁾ (Mami Yoshida, Akiko Miki, Ikumi Ono)

¹⁾東北電力株式会社 (Tohoku Electric Power Co. Inc.), ²⁾関西医科大学看護学部 (Faculty of Nursing, Kansai Medical University), ³⁾株式会社 NTT データ (NTT Date Corporation)

【目的】看護師における妊娠期の症状と上司・同僚の支援の実態について明らかにすることとした。【方法】7 病院の看護師に無記名自記式質問紙調査を実施し、妊娠経験のある 693 名を対象とした。【結果】つわり等妊娠期に症状を抱えていた者は 46.8~86.8%で、母性保護・母性健康管理に関する措置を受けなかったと回答した者は 33.0~63.3%, 上司・同僚に配慮してもらえなかったと回答した者は 37.5~47.6%だった。嬉しかった上司・同僚の支援は、《肯定的メッセージの伝達》, 《継続的な助言と相談》, 《業務の負担軽減》, 《妊娠者への安全配慮》だった。

【考察】嬉しかった上司・同僚の支援として実例があげられた一方、大半が妊娠期に症状を抱える中、母性健康管理等に関する措置や安全配慮といった支援を十分に受けられていない現状が示唆された。【結論】妊娠期の看護師に関する労働安全衛生教育により支援への理解促進を図ると同時に、母性健康管理等に関する措置の徹底を図る必要がある。

キーワード：女性看護師, 上司・同僚の支援, 母性保護, 母性健康管理, 労働安全衛生教育

【Objective】 To identify the nurses' cognition of pregnancy-related symptoms and support received from supervisors and colleagues during their pregnancy. 【Method】 An anonymous self-administered questionnaire was conducted with female nurses at 7 hospitals who'd experienced pregnancy while working. The number of subjects was 693. 【Results】 Among the subjects, 46.8~86.8% had pregnancy-related symptoms such as morning sickness, while 33.0~63.3% responded that they did not receive any consideration regarding maternal protection/maternal health management. Additionally, 37.5~47.6% responded that neither their supervisors nor colleagues raised any concerns. The support they did receive and felt pleased about were, "Delivery of a positive message", "Continuing advice and consultation", "Reduction of work burden" and "Consideration of pregnant workers' safety". 【Discussion】 Despite there being some pleasant support from supervisors and colleagues, it was assumed that while the majority of pregnant nurses had symptoms during pregnancy, they were not receiving enough support in terms of matters related to maternity health management and safety issues. 【Conclusion】 It is necessary to promote understanding toward support for pregnant nurses by educating staff members on the subject of occupational safety and health while providing thoroughgoing maternity health management.

Keywords : female nurses, support from supervisors and colleagues, maternity protection, maternity health management, occupational safety and health education

I. 緒言

1979 年に女子差別撤廃条約採択, 1985 年批准に伴い 1986 年に男女雇用機会均等法が施行された。以降, 女性労働者の増加や就業意識の変化に伴い改正がなされ, 女性の働きやすい雇用環境の整備や母性保護・母性健康管理に関する措置の充実が図られてきた。そして, 2016 年 4 月には女性活躍推進法が施行され, 女性が職業生活において, その希望に応じて十分に能力を発揮し活躍できる環境の整備が求められるなど, 女

性労働者を取り巻く労働環境は変化しつつある。女性労働者数は年々漸増し, 2018 年労働力調査によると, 女性就業者数は 2,946 万人と前年より 87 万人増加した¹⁾。一方, 国内の女性の労働力人口比率のグラフは, 結婚・出産の年代で一時低下する「M 字カーブ」が知られており, いまだ労働人口は男性よりも低い状況が続いている。

女性の就業者数が最も多い業種は医療・福祉業¹⁾であり, 中でも看護師は 9 割を女性が占め²⁾, いびつな男

女比をとっている。2015年度の看護職員の離職率は10.9%と、過去5年間ほぼ横ばいで経過しているが³⁾、看護師の退職理由で最も多いものは「出産・育児のため(22.1%)」、ついで「結婚のため(17.7%)」であることが実態調査で示されている⁴⁾。質の高い医療を提供するため、医療に携わる人材の定着・育成を図ることは必要不可欠であり、特に長時間労働や夜勤・交代制勤務等厳しい勤務環境にある医師や看護職等が健康で安心して就業継続できる環境整備が喫緊の課題となっている⁵⁾。日本看護協会でも看護職が働き続けられる環境整備をはかることを目的として、2018年に「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン」を作成した⁶⁾。その中では、看護職を取り巻く業務上の危険として、夜勤・交代制勤務や腰痛、感染、医薬品などへの曝露、化学的・物理的な有害要因、職場内の暴力やハラスメントなどがあげられ、これらの予防と対策をはかることが求められている⁶⁾。女性が圧倒的に多い看護師においては、妊娠・出産を経ても就業継続できる環境整備をはかることは重要である。

しかし、このような業務上の危険に囲まれる労働環境にあるにも関わらず、看護師を対象とした母性保護・母性健康管理に関する過去の実態調査からは、妊娠期に十分な措置を受けられていない現状が示唆されている^{7,8)}。

妊婦のストレス状況についての調査によると、就労・非就労問わず、妊娠初期の精神的・身体的ストレスが最も高く、妊娠後期になるにつれて低下することや、初産婦である就労妊婦の精神的ストレスが高いことが明らかとなっており、妊娠初期の就労妊婦への支援を行う必要性や、特に初産婦である就労妊婦への心理的支援の必要性が示唆されている⁹⁾。さらに、結婚・出産・育児を理由とした離職経験のある看護師の精神健康度には、サポートや、仕事や生活の満足度、仕事のストレス要因が関連したことが明らかとなっており¹⁰⁾、妊娠期の看護師への支援が就業継続に関連することが示唆される。特に、妊娠期に症状を抱える看護師に対しては、身体状況に即した支援が求められるが、一方でこれまで通りの勤務や業務ができず同僚の負担が増すことによって、心無い言葉や不当な扱いをされるなど、いわゆるマタニティハラスメントを受けやすくなることも考えられ、その点においても配慮が求められる。このような背景にあり、妊娠期の看護師に対する支援については、看護師長による妊娠から育児期にあ

る看護師への支援についての研究¹¹⁾はあるものの、当事者自身が体験している妊娠中の身体的状態や上司・同僚から受けた支援の実態について明らかとなっていない。当事者の体験を明らかにすることで、妊娠期の看護師が働きやすい職場環境形成の示唆が得られると考えた。そこで本研究の目的は、看護師における妊娠期の症状と妊娠期の看護師が受けた上司・同僚の支援の実態について明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 対象と方法

2016年9～10月、関東地方の総合病院7病院に勤務する全女性看護師(看護師および准看護師を含む)を対象とした健康調査の一部として無記名自記式質問紙調査を実施した。

全女性看護師3,387名に調査票を配布し、2,887名から調査票を回収した(回収率85.2%)。そのうち、妊娠期に看護師経験のある者、もしくは現在妊娠中であると回答した者は872名(25.7%)で、調査項目について全回答していた者693名(20.5%)を分析対象とした。分析対象には准看護師が含まれるが、以下の表記では看護師業務に従事する者として併せて看護師と称する。

データの収集にあたっては、研究対象者への説明文書、調査票及び厳封できる封筒を研究対象施設宛てに郵送し、研究対象施設の研究担当者を通じて全女性看護師に配布した。留め置き期間は2週間とし、留め置き期間終了後は研究対象施設の担当者が調査票を研究者へ郵送し、回収した。

2. 調査内容

1) 基本属性

対象者の背景として、年齢、職位、雇用形態、勤務形態を調査した。

2) 妊娠期の症状

妊娠期の症状の有無について、2010年に女性労働協会により公表された「働く女性の妊娠・出産に関する健康管理支援実態調査報告書」⁷⁾の妊娠期の症状の質問項目、母性健康管理指導事項連絡カード¹²⁾に掲載されている妊娠期の症状をもとに、切迫流産、切迫早産、つわり、腰痛症、妊娠貧血の5項目についてたずねた。切迫流産、切迫早産の2項目については、「あり」「なし」の2件法でたずね、つわり等3項目については、「症状なし」「症状はあるが業務に支障なし」「業務に支障あり」の3件法でたずねた。

3) マタニティハラスメント被害

看護師として在職中に「マタニティハラスメントを受けた経験はありますか」とたずね、「はい」「いいえ」の2件法で回答を求めた。なお、本研究ではマタニティハラスメントの定義は示さず、被害経験を調査した。

4) 妊娠中に受けた母性保護・母性健康管理に関する措置と上司・同僚による配慮

初産婦である就労妊婦のストレスが高いことが示されているため⁹⁾、第一子妊娠中に受けた職場からの支援について、労働基準法における母性保護規定および男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置¹⁰⁾や、2010年に女性労働協会により公表された「働く女性の妊娠・出産に関する健康管理支援実態調査報告書」の母性健康管理措置の利用状況等に関する質問項目¹¹⁾をもとに、母性保護・母性健康管理に関する措置については「希望の時期からの夜勤免除」、「つわり等の妊娠に伴う症状に対応するための措置（休業や休憩時間の確保、勤務時間の短縮、作業変更等）を受けた」、「通勤時の負担軽減のため、時差出勤や勤務時間の短縮の措置を受けた」の3項目を、上司・同僚による配慮については「体調不良時に休憩をとることができるよう上司や同僚に配慮してもらえた」、「長時間勤務・超過勤務にならないよう、上司や同僚に配慮してもらえた」、「『重量物を取り扱う』、『長時間にわたる立ち仕事』などの作業の負担軽減にあたり、上司や同僚からすすんで声をかけてもらえ、業務調整をしてもらえた」の3項目の計6項目を作成し、「必要なし」「はい」「いいえ」の3件法でたずねた。なお、「必要なし」については職場の支援を受ける必要のなかった場合の回答項目とし、「いいえ」については必要な状況であったが支援を受けなかった場合の回答項目とした。

5) 妊娠中に受けた上司・同僚からの嬉しかった支援

妊娠中に受けた上司・同僚からの嬉しかった支援について自由記述にて回答を求めた。

3. 分析方法

対象者背景、妊娠期の症状、妊娠中に受けた母性保護・母性健康管理に関する措置と上司・同僚による配慮、各項目について、人数と百分率を算出した。なお、母性保護・母性健康管理に関する措置と上司・同僚による配慮については、労働環境の変化とともに実態も変化することが考えられ、年代別に人数と百分率も算出した。また、妊娠期の症状とマタニティハラスメント被害経験との関連について χ^2 検定を行った。そして、

妊娠中に受けた上司・同僚からの嬉しかった支援については、研究者間で意味内容ごとにカテゴリー化し分析を行った。データの分析には、IBM® SPSS® Statistics Version25を用い、統計的有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

研究対象者に対して、本研究の目的、方法、無記名での調査であること、調査への参加は自由意思であること、調査に協力しなくても不利益を被らないこと、対象者が回答したくない場合は回答しなくてもよいこと、研究目的以外でデータを使用しないこと、分析終了後、データを消去・破棄すること等を書面にて説明して実施した。また、調査票の回収にあたっては、封筒に厳封の上、病院の指定した回収場所に設置した回収箱へ任意提出するよう説明文書にて依頼した。

本研究は、筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を得て実施した(第1097号)。

III. 結果

1. 対象者の背景

対象者の年代は40代が39.5%と最も多く、次いで30代が37.1%であった。職位はスタッフが78.2%、雇用形態は常勤が87.0%であった。勤務形態は日勤のみが35.9%、交代勤務が35.5%、短時間勤務は16.0%であった(表1)。

表1. 対象者背景

	n	%
年代		
20代	57	8.2
30代	257	37.1
40代	274	39.5
50代以上	105	15.2
職位		
師長	45	6.5
係長	106	15.3
スタッフ	542	78.2
雇用形態		
常勤	603	87.0
非常勤	87	12.6
無回答	3	0.4
勤務形態		
交代勤務	246	35.5
日勤(当直あり)	78	11.3
日勤のみ	249	35.9
夜勤専従	6	0.9
短時間勤務	111	16.0
無回答	3	0.4

N=693

2. 妊娠期の症状とマタニティハラスメント被害との関連

妊娠中に切迫流産の症状があった者は260名(37.5%),

切迫早産の症状があった者は 248 名(35.8%)であった。その他の妊娠期の症状について、つわりは 602 名(86.8%)、そのうち業務に支障のあった者は 276 名(39.8%)、腰痛症は 470 名(67.8%)、そのうち業務に支障のあった者は 83 名(12.0%)、妊娠貧血は 324 名(46.8%)、そのうち業務に支障のあった者は 56 名(8.1%)であった(表 2)。

研究対象者において、マタニティハラスメントがあったと回答した者は 124 名(17.9%)であった。妊娠期の症状とマタニティハラスメント被害との関連を検討した結果、マタニティハラスメント被害経験のある者はない者と比べて、切迫流産($\chi^2=7.61$, $p=0.006$)や切迫早産($\chi^2=19.99$, $p<0.001$)の症状のあった者が有意に多かった。また、マタニティハラスメント被害経験のある者はない者と比べて、業務に支障があるほどのつわりの症状 ($\chi^2=14.34$, $p=0.001$)や、腰痛症($\chi^2=10.55$, $p=0.005$)、妊娠貧血の症状($\chi^2=14.38$, $p=0.001$)があった者が有意に多かった(表 2)。

3. 妊娠期に受けた母性保護・母性健康管理に関する措置と上司・同僚による配慮

妊娠期に受けた母性保護・母性健康管理に関する措置として、「希望の時期からの夜勤免除」について「はい」と回答した者は 330 名(47.6%)、「いいえ」と回答した者は 229 名(33.0%)、「つわり等の妊娠に伴う症状に対応するための措置(休業や休憩時間の確保、勤務時間の短縮、作業変更等)を受けた」について「はい」と回答した者は 227 名(32.8%)、「いいえ」と回答した者は 325 名(46.9%)、「通勤時の負担軽減のため、時差出勤や勤務時間の短縮の措置を受けた」について「はい」と回答した者は 91 名(13.1%)、「いいえ」と回答し

た者は 439 名(63.3%)であった。

上司・同僚による配慮について、「体調不良時に休憩をとることができるよう上司や同僚に配慮してもらえた」について「はい」と回答した者は 348 名(50.2%)、「いいえ」と回答した者は 260 名(37.5%)、「長時間勤務・超過勤務にならないよう、上司や同僚に配慮してもらえた」について「はい」と回答した者は 298 名(43.0%)、「いいえ」と回答した者は 330 名(47.6%)、『重量物を取り扱う』、『長時間にわたる立ち仕事』などの作業の負担軽減にあたり、上司や同僚からすすんで声をかけてもらえ、業務調整をしてもらえた」について「はい」と回答した者は 381 名(55.0%)、「いいえ」と回答した者は 269 名(38.8%)であった。

なお、各項目の年代別人数と百分率についても示した(表 3)。

4. 上司・同僚からの嬉しかった支援

自由記述に回答のあった 310 名(415 件)のデータを分析した。以下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを「 」で示す。「妊娠を前向きに捉えられる言葉」からなる《肯定的メッセージの伝達》、「体調への気遣い」「いつでも相談にのる」「妊娠経験者からの助言」からなる《継続的な助言と相談》、「担当患者の配慮」「時間外勤務の配慮」「重労働の負担軽減」「体調に合わせた業務調整」「立ち仕事の少ない業務への調整」「座位業務の促し」「負担軽減のための部署異動」「夜勤の軽減」からなる《業務の負担軽減》、「有害業務からの回避」「患者暴力からの保護」「転倒の危険からの保護」「受診時間の配慮」「休暇・休憩時間の調整」「休憩をとることの促し」からなる《妊娠者への安全配慮》の 18 サブカテゴリー、4 カテゴリーが抽出された(表 4)。

表 2. 妊娠期の症状とマタニティハラスメント被害との関連

項目	n	%	被害経験あり			被害経験なし			χ^2	p	
			n	%	調整済み残差	n	%	調整済み残差			
切迫流産	なし	433	62.5	64	51.6	-2.8	369	64.9	2.8	7.61	0.006
	あり	260	37.5	60	48.4	2.8	200	35.1	-2.8		
切迫早産	なし	445	64.2	58	46.8	-4.5	387	68.0	4.5	19.99	<0.001
	あり	248	35.8	66	53.2	4.5	182	32.0	-4.5		
つわり	症状なし	91	13.1	11	8.9	-1.6	80	14.1	1.6	14.34	0.001
	業務に支障なし	326	47.0	45	36.3	-2.6	281	49.4	2.6		
	業務に支障あり	276	39.8	68	54.8	3.8	208	36.6	-3.8		
腰痛症	症状なし	223	32.2	29	23.4	-2.3	194	34.1	2.3	10.55	0.005
	業務に支障なし	387	55.8	71	57.3	0.3	316	55.5	-0.3		
	業務に支障あり	83	12.0	24	19.4	2.8	59	10.4	-2.8		
妊娠貧血	症状なし	369	53.2	55	44.4	-2.2	314	55.2	2.2	14.38	0.001
	業務に支障なし	268	38.7	49	39.5	0.2	219	38.5	-0.2		
	業務に支障あり	56	8.1	20	16.1	3.6	36	6.3	-3.6		

N=693

表3. 妊娠中に受けた母性保護・母性健康管理に関する措置と上司・同僚による配慮

項目		はい		いいえ		必要なし	
		n	%	n	%	n	%
母性保護・母性健康管理に関する措置							
1. 希望の時期からの夜勤免除	全世代	330	47.6	229	33.0	134	19.3
	20代	29	50.9	20	35.1	8	14.0
	30代	134	52.1	80	31.1	43	16.7
	40代	126	46.0	88	32.1	60	21.9
	50代以上	41	39.0	41	39.0	23	21.9
2. つわり等の妊娠に伴う症状に対応するための措置（休業や休憩時間の確保、勤務時間の短縮、作業変更等）を受けた	全世代	227	32.8	325	46.9	141	20.3
	20代	19	33.3	27	47.4	11	19.3
	30代	94	36.6	116	45.1	47	18.3
	40代	89	32.5	130	47.4	55	20.1
	50代以上	25	23.8	52	49.5	28	26.7
3. 通勤時の負担軽減のため、時差出勤や勤務時間の短縮の措置を受けた	全世代	91	13.1	439	63.3	163	23.5
	20代	7	12.3	39	68.4	11	19.3
	30代	31	12.1	158	61.5	68	26.5
	40代	38	13.9	177	64.6	59	21.5
	50代以上	15	14.3	65	61.9	25	23.8
上司・同僚による配慮							
4. 体調不良時に休憩をとることができるよう上司や同僚に配慮してもらえた	全世代	348	50.2	260	37.5	85	12.3
	20代	30	52.6	20	35.1	7	12.3
	30代	129	50.2	99	38.5	29	11.3
	40代	150	54.7	97	35.4	27	9.9
	50代以上	39	37.1	44	41.9	22	21.0
5. 長時間勤務・超過勤務にならないよう、上司や同僚に配慮してもらえた	全世代	298	43.0	330	47.6	65	9.4
	20代	20	35.1	31	54.4	6	10.5
	30代	112	43.6	130	50.6	15	5.8
	40代	126	46.0	119	43.4	29	10.6
	50代以上	40	38.1	50	47.6	15	14.3
6. 「重量物を取り扱う」、「長時間にわたる立ち仕事」などの作業の負担軽減にあたり、上司や同僚からすすんで声をかけてもらえ、業務調整をしてもらった	全世代	381	55.0	269	38.8	43	6.2
	20代	31	54.4	21	36.8	5	8.8
	30代	159	61.9	85	33.1	13	5.1
	40代	141	51.5	118	43.1	15	5.5
	50代以上	50	47.6	45	42.9	10	9.5

N=693

表4. 妊娠中に受けた上司・同僚からの嬉しい支援

カテゴリー	サブカテゴリー	データ（一部）
肯定的メッセージの伝達	妊娠を前向きに捉えられる言葉	・妊娠報告をした際に「おめでとう」と言ってくれた。 ・「皆母親になる可能性があるのだから職場で子育てすることが他の人のためになる」と上司が言ってくれた。 ・急に病休を取ることになった際、「産後戻ってきてまた一緒に仕事をしましょう」と声をかけてくれた。
	継続的な助言と相談	・気にかけてもらえるだけで嬉しかった。 ・体調を気遣う声をかけてくれた、経過を気にしてもらった。
	いつでも相談にのる	・何かあれば常に相談できる雰囲気であった。
業務の負担軽減	妊娠経験者からの助言	・育児のことや仕事の両立について、いろいろと話を聞いて不安が少なくなった、自信につながった。
	担当患者の配慮	・担当患者のバランス（看護ケア、ADL、看護必要度）を考慮してくれた。
	時間外勤務の配慮	・時間外勤務が短くなるよう支援してくれた。
	重労働の負担軽減	・体位変換や患者移送時、他スタッフが交代してくれた。 ・規則にはなっていないが業務負担の軽減を上司が同僚に指示してくれたり、同僚が直接配慮してくれた。
	体調に合わせた業務調整	・つわりがひどかったとき、他スタッフが上司に言ってくれて、お休みにしてくれたり、夜勤も免除してもらいやすい環境にしてくれた。 ・日々、体調の変化があったので、その日の体調を確認して業務の内容を調整してもらえた。
	立ち仕事の少ない業務への調整	・座ってデスクワーク等、自分の体調に合わせて業務を調整しやすい環境をつくってもらえた。
	座位業務の促し	・一緒に働いていた上司が「少しの時間でも座っていいよ」と声をかけてくれた。
	負担軽減のための部署異動	・働きやすいように部署異動をすすめてくれた上司にとっても感謝している。
	夜勤の軽減	・夜勤を減らした方がよいかと配慮してもらえた。
妊娠者への安全配慮	有害業務からの回避	・放射線検査に関する介助は外してもらえた。 ・病棟で肺結核患者が出た時、ナースステーションから出ないようにとリーダー業務に変更してもらった。
	患者暴力からの保護	・興奮状態で暴れてしまっている患者の側にいたとき、さりげなく代わってくれた。 ・暴力行為の可能性のある患者のケアをすることがないよう職場全体で配慮してもらえた。
	転倒の危険からの保護	・高いところにある物を台にあがって取ろうとした時、真剣に注意された。
	受診時間の配慮	・受診できる時間を確保してもらえた。 ・勤務中に不正出血があり、上司が受診や業務調整等、速やかに対応してくれた。
	休暇・休憩時間の調整	・つわりで体調不良になり動けないとき、休みを部長が自ら提案してくれた。 ・つわりやお腹の張りが強いときに察していただき短時間休憩を取れるよう業務調整をしてくれた。
	休憩をとることの促し	・「いつでも休憩とってきいていいよ」「少しずつこまめに休んでいい」と言ってくれた。 ・実際は休めなくても「トイレ行って長めに休んでおいで」と言われ、支えてもらっていると感謝した。

IV. 考察

1. 看護師における妊娠期の症状と業務への影響

妊娠期の症状の中でも多くの者が経験していた症状がつわりや腰痛症であった。つわりに至っては 86.8%の者が経験しており、39.8%が業務に支障のあるほどの症状を抱えていた。腰痛症については 67.8%が経験しており、12.0%が業務への支障を自覚していた。また、切迫早産や切迫流産はどちらも 35%を超えていた。

女性労働者を対象とした先行研究において、妊娠初期の仕事を辞める理由として最も割合が高かったのが身体症状であり、中でも仕事を辞める理由として一番多かったものがつわりであったことが報告され¹³⁾、妊娠初期から身体症状に対して十分な支援を行なう必要性が示唆される。また、看護師は、他職種と比較して切迫流産・早産率が高いとする研究結果が報告され¹⁴⁾、本研究でもそれを示す傾向をみとめている。看護師は妊娠期の身体的変化についてある程度の知識があり、かつ、労働負荷が高いゆえに自身の健康状態に対しても注意を払い、休業等の早期対処をとるために、高い傾向をみとめているということも考えられる。

2. 妊娠期の看護師が受けた上司・同僚の支援

つわり等の妊娠に伴う症状に対応するための措置について 32.8%が受けた、46.9%が受けなかったと回答した。また、50.2%が休憩をとるよう上司・同僚から配慮を受けた、37.5%が配慮を受けなかったと回答した。母性健康管理に関する措置についての妊娠者本人、上司・同僚の理解不足や、慢性的な人員不足や多忙な業務により休憩や勤務時間の短縮、作業変更といった措置や配慮の受けにくい労働環境にあることが関連しているものと考えられる。業務上、食事や排泄物のにおいなどつわり症状を誘発するようなものに囲まれ、さらに長時間の立ち仕事や日常生活援助、診療援助に伴う動作による身体的な負担は大きく、つわりに限らず、妊娠期の症状を抱える者にとって看護業務そのものが体調悪化のリスクとなりうる。症状の有無や程度に個人差はあるものの、妊娠中は多くが妊娠期の身体的変化に伴う症状を抱えることを理解し、具体的な対応策を考えることのできるよう労働安全衛生教育を図るとともに、母性健康管理措置を適切に受けられるよう体制を整える必要がある。

また、妊娠期に受けた上司・同僚からの配慮で最も多かったものが、重量物の取り扱いや長時間にわたる立ち仕事といった作業負担の軽減(55.0%)であった。嬉

しかった支援としても《業務の負担軽減》というカテゴリーが抽出されている。看護師の労働環境は、夜勤や長時間労働、患者の日常生活援助や急変対応等の身体的・精神的負荷の高い業務内容にあり、かつ、この支援は上司・同僚間で体調を気遣いながらできる内容であることから、受けた配慮として最も多く回答があったと思われる。しかし一方で、38.8%が上司・同僚から作業負担軽減の配慮を受けられなかったと回答し、47.6%が長時間勤務や超過勤務に対して配慮を受けられなかったと回答した。これまで妊娠期にある看護師に対する支援は看護師長などの上司や同僚による経験的な配慮に頼ってきた面が大きい。それは各病棟の業務特性と看護師それぞれの身体的状態に合わせた支援を行いやすいメリットがある反面、職場の状況に左右され、配慮を申し出づらい、あるいは申し出たとしても配慮が得られにくい職場環境があったと推察される。男女雇用機会均等法における母性健康管理措置として、医師等から指導を受けた場合は、「時差出勤や勤務時間の短縮の措置」「つわり等の妊娠に伴う症状に対応するための措置」等を講じる必要があり、労働基準法においては、時間外労働や休日労働、深夜業の免除の請求のあった場合には会社は労働させることができないとなっている。本研究では、対象施設の就業規則の実態について調査はしていないが、これら措置も十分に受けられていない現状があることが推察される。

妊娠期に受けた母性保護・母性健康管理に関する措置と上司・同僚による配慮について年代別にみると、50代以上で支援を受けた者は、他の世代と比較して少ない傾向をみとめた。支援を受けられなかったと回答する者が未だに在る現状はあるとはいえ、支援を受けやすい環境は時代とともに少しずつ整ってきたものと考えられる。一方、時差出勤・勤務時間短縮の措置や、長時間労働に対する上司・同僚からの配慮を受けた者は、20代も少ない傾向をみとめた。時差出勤・勤務時間短縮についての就業規則がないことや、長時間労働については上司・同僚、本人まかせでは配慮が得られにくい労働環境があるものと考えられる。

これらのことから、妊娠期の女性が受けられる制度について周知するとともに、病院全体で母性保護・母性健康管理に関する措置を受けることができるよう制度を見直し、個々の病院の労働環境に見合った体制に環境を整えることが必要であろう。

3. 妊娠期の症状とマタニティハラスメント被害との

関連

マタニティハラスメント被害経験のある者は、ない者と比べて、切迫流産や切迫早産の症状、業務に支障があるほどのつわりや腰痛症、妊娠貧血の症状があった者が有意に多かった。このことから、妊娠期に症状を抱えた看護師はマタニティハラスメント被害を多く経験し本人が被害を認識しやすい可能性がある、あるいは、マタニティハラスメント被害経験のある者はない者と比べて、妊娠期の症状により業務に支障を生じさせたと認識しやすいとも考えられる。

マタニティハラスメントについて共通認識された定義はなく、本研究においても定義を示さずに調査を行っているため、男女雇用機会均等法の定義に基づく過大評価あるいは過小評価している可能性はある。しかし、17.9%がマタニティハラスメントの被害経験があったと回答したことからは、妊娠期の看護師を取り巻く職場環境に何らかの課題があることが考えられ、マタニティハラスメントの防止措置という観点からも対策を講じる必要があるだろう。マタニティハラスメントは、男女雇用機会均等法の定義によると「制度等の利用への嫌がらせ型」と「状態への嫌がらせ型」に大別される¹⁵⁾。「状態」とは、「妊娠した、出産した、つわり等による労働能率の低下等、就業制限により就業できない状態」のことをさす¹⁵⁾。妊娠期に症状を抱えるものほど、制度利用の必要性が高く、また、状態によりマタニティハラスメント被害にあう可能性が高いことも考えられる。母性保護・母性健康管理に関わる措置を適切に受けられるよう体制の整備や教育が防止措置につながるものと考えられる。

4. 妊娠期に受けた上司・同僚からの嬉しかった支援

妊娠期に上司・同僚から受けて嬉しかった支援として《妊娠者への安全配慮》があげられた。「受診時間の配慮」や「休暇・休憩時間の調整」などは一般就労女性にも共通するところではあるが、「有害業務からの回避」や「暴力からの回避」は、看護師の労働環境に特有のものである。一般就労女性と比べて看護師の労働環境は、身体への負担の高さや、化学薬品や電離放射線の曝露、患者暴力等、児への影響に対する懸念を抱えており、看護師の労働環境の特性を踏まえた上で《妊娠者への安全配慮》がなされるよう労働安全衛生教育などにより、理解の促進をはかることが求められる。

そして、《肯定的メッセージの伝達》、《継続的な助言と相談》が嬉しかった支援としてあげられた。妊娠を

しながら働く看護師の思いについての研究によると、喜びやとまどいなど妊娠に対する複雑な思いを抱き、師長への妊娠報告の際には師長の反応に一喜一憂していることや、自分の身体であるがコントロールすることができないもどかしさ、周りからの気遣いに対して申し訳なさや感謝、ストレスなどアンビバレントな思いを抱いていることが明らかになっていた¹⁶⁾。《肯定的メッセージの伝達》により、職場の人達に妊娠をしながら働くことについて認めてもらったという思いを持てることが、心の安定につながるものと考えられる。さらに、妊娠期間中、体調変化もある中で、妊娠初期の肯定的メッセージのみならず《継続的な助言や相談》ができる環境も求められる。

これまで看護師の労働安全衛生上の課題については、看護管理者に委ねられてきた面が大きい。しかし、管理者として様々な役割を担う中、十分に支援がまわらない現状もあるかと思われる。また、看護師自身、医療の専門職であるがために自ら対処することが求められたり、自らの健康と安全は後回しとなりがちとなったりする傾向があると思われる。

医療機関においても、妊娠期の看護師が働きやすい職場環境形成が必要であり、産業看護職あるいは産業看護の視点が、看護師の労働安全衛生上の課題解決に寄与することが期待できる。

5. 本研究の限界と今後の課題

労働者を取り巻く法制度は改正が重ねられており、それに伴い労働環境が改善し、看護師自身の認識も変化していると思われるが、本研究の限界として、妊娠時期による違いについて十分な検討ができていないことがあげられる。妊娠時期による違いについて検討するには、時期を詳細に特定した上での調査が必要である。また、現時点ではなく妊娠中の経験についてたずねていることから、情報バイアスが生じる可能性がある。調査時点で妊娠中の看護師を対象とするにはサンプリングに工夫が必要である。そして、研究対象施設における母性保護・母性健康管理体制の整備状況やそれら制度に対する理解度については本研究では調査していないため、制度との関連を考察する上ではさらに調査項目を追加した上で研究が必要である。

V. 結論

妊娠期に上司・同僚からの嬉しかった支援の実例があげられた一方で、十分に母性保護・母性健康管理に

関する措置や安全配慮といった支援を受けられていない看護師もいることが明らかとなった。

様々な業務上の危険に囲まれている看護師の労働環境においては、現状の職場の支援では不十分であり、妊娠期の看護師に関する労働安全衛生教育により支援への理解の促進を図ると同時に、母性保護・母性健康管理に関する措置の徹底を図る必要がある。

VI. 謝辞

本研究実施にあたり、ご協力いただきました7病院の看護部長様や研究担当者様、調査にご協力いただきました看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は、日本産業看護学会(平成28年度福田笑子研究助成基金)の助成を受け実施しました。

引用・参考文献

- 1) 総務省統計局：労働力調査（基本集計）平成30年(2018年)平均(速報)結果。
<http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/index.html> (2019.4.6)
- 2) 厚生労働省：平成28年度衛生行政報告例の概況。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/> (2019.4.6)
- 3) 日本看護協会：「2017年病院看護実態調査」結果報告。
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf (2019.4.6)
- 4) 厚生労働省：看護職員就業状況等実態調査結果平成23年。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh.html> (2019.4.6)
- 5) 医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究委員会：医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)平成27年3月。
https://iryokinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/iryoubunya_tebiki.pdf (2019.4.6)
- 6) 日本看護協会：看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して。
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guidelin>
<http://www.mhlw.go.jp/stf/rodoanzenisei.pdf> (2019.4.6)
- 7) 財団法人女性労働協会：働く女性の妊娠・出産に関する健康管理支援実態調査。(平成22年3月)。
http://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/document/data/H21_report.pdf (2018.11.10)
- 8) 日本医療労働組合連合会：看護職員の労働実態調査「報告書」。医療労働，臨時増刊，2014。
<http://www.irouren.or.jp/publication/iryouroudou/> (2018.11.10)
- 9) A Anan・Y Li・M Tsuji et al.：Status of pregnant womens mental physical stress and influences of work. 日本職業・災害医学会会誌，65(4)：201-210，2017.
- 10) 岡田なぎさ・中田光紀・中野正博ほか：妻または母親役割を持つ看護師の精神健康度に関連する要因およびストレス対処能力-結婚，出産，育児による離職経験の有無別の検討。Journal of UOEH，40(1)：53-63，2018.
- 11) 市江和子・杉原喜代美・栗田佳江ほか：総合病院の看護中間管理者による妊娠から育児期にある臨床看護師への支援に関する研究。日本看護学会雑誌，38(4)：15-24，2015.
- 12) 厚生労働省：女性労働者の母性健康管理のために。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku05/index.html (2018.11.10)
- 13) M Matsuzaki・M Haruna・E Ota et al.：Factors related to the continuation of employment during pregnancy among Japanese women. Japan Journal of Nursing Science，8：153-162，2011.
- 14) 張浩子・廣瀬一枝・藤本圭子他：勤労が妊娠・分娩に及ぼす影響(第2報)-看護師に焦点を当てて-，大阪労災病院医学雑誌，26：21-24，2002.
- 15) 厚生労働省：男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法の改正について。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1190000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000130144.pdf> (2018.11.10)
- 16) 大野菜摘：妊娠をしながら働く看護師の思い。日本看護学会論文集 看護管理，46：278-281，2016.

中高年看護師における仕事意欲および生きがい感と定年後の就業継続意向との関連 Relationships between Motivation to Work / Sense of Having Something to Live for and Willingness to Continue Working after Retirement among Middle-aged Nurses

小野郁美¹, 三木明子², 吉田麻美³ (Ikumi Ono¹, Akiko Miki², Mami Yoshida³)

¹株式会社 NTT データ (NTT Date Corporation) ²関西医科大学看護学部 (Faculty of Nursing, Kansai Medical University) ³東北電力株式会社 (Tohoku Electric Power Co. Inc.)

【目的】40 歳以上の中高年看護師における仕事意欲および生きがい感と定年後の就業継続意向との関連を明らかにした。【方法】9 病院の看護師に無記名自記式質問紙調査にて仕事意欲測定尺度と生きがい感尺度を用いて、定年後の就業継続意向を 3 群に分けて分析した。【結果】40 歳代は 398 名、50 歳代以上は 238 名であった。定年後の現職継続意向者は 40 歳代で 34.5%, 50 歳代以上で 40.1%であった。仕事意欲については、40 歳代は現職継続意向者が他の 2 群より、50 歳代以上は現職継続意向者が他職種就業意向者より有意に高かった。生きがい感では、40 歳代は退職意向者が現職継続意向者より有意に高かった。【結論】定年後の現職就業継続を促進するためには、仕事意欲を維持するだけでなく、体力等が低下しても働けるよう、身体的負荷を軽減する用具の活用やチームとして能力を補完しあえる職場環境を構築する必要がある。

キーワード：就業継続意向，仕事意欲，生きがい感，中高年看護師

[Objective] The study, involving middle-aged and senior nurses aged 40 years and older, aimed to examine the relationships among their motivation to work, sense of having something to live for, and willingness to continue working even after retirement. [Methods] The subjects were nurses working in nine hospitals. An anonymous self-completed questionnaire survey, including scales to assess “motivation to work” and “sense of having something to live for”, was conducted. The nurses were classified into three groups, and their willingness to continue working even after retirement was analyzed. [Results] The numbers of nurses in their 40s and 50s or older were 398 and 238, respectively. The rates of nurses in their 40s and 50s or older wishing to continue working after retirement were 34.5 and 40.1%, respectively. Motivation among nurses in their 40s wishing to continue their present job was higher than that among nurses in the other two groups. Motivation among nurses in their 50s wishing to continue their present job was significantly higher compared with nurses wishing to change workplaces. The sense of having something to live for among nurses in their 40s wishing to retire was significantly stronger than that among nurses wishing continue their present job. [Conclusion] Promoting work continuation after retirement requires not only maintaining motivation to work but also the use of tools to reduce the physical burden and establishing a work environment to complement abilities as a team, in order to facilitate working with reduced strength.

Keywords: willingness to continue working, motivation to work, sense of having something to live for, middle-aged nurses

I. 緒言

日本では少子高齢化により、労働人口の減少が進んでいる。60 歳未満の就業者は 1997 年の 5,680 万人をピークに減少しているのに対し、60 歳以上の就業者は増加し続けている¹⁾。1986 年に成立した高齢者等の雇用の安定等に関する法律も、このような労働人口の減少、高齢者の増加とそれに伴う年金の支給開始年齢の引き上げを背景に繰り返し改正され、2012 年には希望者全員が継続雇用制度の対象となった。このように、定年後の継続雇用、就業支援は進められてきた。

また、看護の現場では、病院の看護師数について、「不足感がある」「やや不足感がある」と回答した看護部長は 75.7%にのぼり²⁾、慢性的な看護師不足が続いている。さらに、社会的な高齢化に伴う医療ニーズの増加や、地域や在宅における医療、看護の提供により看護師の働く場が拡大し、看護師の需要は増大している。日本看護協会の報告³⁾では、継続雇用制度を導入している病院は 94.1%にのぼり、そのうち制度利用者がいる病院は 78.1%とされている。このような状況において、定年後の看護師の雇用は、看護師不足解消の

一助となることが予測される。

看護師の定年後雇用に関する調査は、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律が改正された 2004 年以降散見される。定年後の看護職員を雇用するメリット、デメリットを調査した研究⁴⁾では、定年退職後看護職員は経験の豊かさにより、多方面での活躍が期待されるものの、配置場所が限定される、他のスタッフとの人間関係が難しいというデメリットがあることが明らかとなっており、定年後の看護職員の雇用体制やマネジメントが課題とされている。また、50 歳代以上の看護師を対象とした研究⁵⁾では、定年退職後も看護師として働きたいとする者は 47.2%であり、約半数を占めることが示されている。このように、定年後の就業に関する選択は個人のキャリアプランや人生設計にかかわる大きな選択であり、個人の就業に対する意欲や考えが重要となる。しかし、看護師の定年に関する研究の多くは実態を示したのみであり、定年後の就業継続意向に関連する要因はほとんど検討されていない。

60 歳以上の男女を対象とした高齢者の日常生活に関する意識調査⁶⁾によると、回答があった 3,893 名のうち 1,356 名(34.8%)は就業しており、就業を希望する高齢者のうち、28.9%は働けるうちはいつまでも働きたいと答えている。国際比較をすると、「今後も収入を伴う仕事をしたい」と回答した者が、日本では 44.9%であり、アメリカと比較し高い結果であった⁷⁾。このように、定年後の就労に対するモチベーションの高さは日本の高齢者の特徴であり、リソースであるとされている⁸⁾。

熟練看護師を対象とした質的研究⁹⁾では、看護を支えているものはその時々における「看護する喜び」であり、その喜びは困難があってもそれを乗り越えて看護を継続する要因とされている。また、肯定的な職務経験が看護師の意欲となり、職業継続につながっているといわれている¹⁰⁾。これらのことから、看護師の仕事に対する意欲は定年後の就業継続意向を高めると考えられる。

さらに、60 歳以上の男女に生きがいを感じる時を尋ねると、「趣味やスポーツに熱中している時」47.3%、「友人や知人と食事、雑談している時」42.3%、「家族との団らんの時」39.4%、「旅行に行っている時」33.5%が多くを占めているものの、「仕事に打ち込んでいる時」についても 24.5%の者が選択しており⁹⁾、仕事をすることも人生の生きがいにつながる要因の一つであるこ

とがうかがえる。豊嶋ら⁵⁾の研究によると、定年後の再就業希望理由では、経済的理由が 22.7%と最も多かったものの、「いきがい」が 16.8%、「看護職が好きだから」が 14.1%と、働くことで経済的な安定だけでなく、仕事でのやりがい等の精神的な充実感を求めていることが示されている。そのため、生きがい感等の精神的な充実感を求め定年後の就業を希望する者も存在すると考えられる。また、生きがい感は定年後の就業継続意向に関わるとともに、定年後のキャリアプランや人生設計を考えるうえでも重要であると考えられる。

日本では依然として定年年齢が定められている組織が多い一方で、内閣府は年金制度の抜本的改革の提案において、年金の支給開始年齢を 75 歳まで延伸できるようにすることを挙げている。さらに、厚生労働省では「65 歳超雇用推進助成金」を給付しており、様々な施策により、65 歳以上の雇用に推進している。また、継続雇用制度を導入している病院が 94.1%にのぼっていることから³⁾、65 歳以上の雇用促進という社会的な潮流等により、定年年齢や就業年齢の引き上げは今後さらに拡大していくことが予測される。

看護師における定年に関する調査では、50 歳代以上の労働者を対象とした研究が散見されるが、定年年齢に近い 50 歳代だけでなく 40 歳代においても就業継続意向の実態を把握するべきと考える。定年年齢で退職する以外に、定年後も何らかの職に就き働き続ける選択肢があり、定年までの間にキャリアプランや人生設計を考えることが必要となるため、産業看護職や看護管理者はその意思を尊重し達成できるよう支援していく必要がある。また、定年までの働き方もますます多様化することから、在職中に就業継続意向のある者が働き続けられる制度や職場環境を構築することが求められる。そこで、現在働いている看護師の定年後の就業継続意向の実態を明らかにするとともに、仕事意欲や生きがい感との関連を検討する必要があると考えた。

以上のことから、40 歳以上の中高年看護師において、現在の仕事意欲や生きがい感と定年後の就業継続意向との関連を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

高年齢者等の雇用の安定等に関する法律では、高年齢者を 55 歳以上、中高年齢者を 45 歳以上としている¹¹⁾。また、中高年者の生きがい感尺度¹²⁾では中高年者とし

て40歳以上を対象としている。以上のことから、本研究では40歳から定年までの看護師を中高年看護師と定義する。

2. 調査施設および対象

病院ごとに定年制度や定年後再雇用制度が異なるため、北海道内の同系列グループの全10病院に調査依頼を行った。病院管理責任者から内諾書、承諾書の提出のあった9病院の全看護職員1,890名に質問紙を配布し、1,543名から調査票を回収した。本研究は、『看護職員における定年後の就労とキャリアプランに関する調査』のうち、中高年看護師に限定して実施した調査として、40歳から定年年齢までの看護師を対象とした。そのうち、70%以上の回答がある636名を有効回答者とした。

3. データ収集方法

2017年8～9月、無記名自記式質問紙調査を実施した。研究対象者への説明書、調査票は研究対象施設の研究担当者を通じて研究対象者である看護師に配布し、回収箱へ任意提出するように説明文書にて依頼した。留め置き期間は2週間とした。

4. 調査項目

1) 基本属性

性別、年齢、職種、雇用形態、勤務形態、婚姻状態、子どもの有無、介護家族の有無を基本属性とした。

2) 定年後の就業継続意向

定年後の就業継続意向は、「看護師として働きたい」「看護師以外の職業で働きたい」「働く気はない」の3件法とした。

3) 仕事意欲

看護師の仕事意欲は、看護師の仕事意欲測定尺度¹³⁾を用いて測定した。この尺度は、「現在の仕事に向ける意欲」と「将来的な仕事に向ける意欲」の2下位概念、15項目からなり、「非常にそう思う」から「全く思わない」の5件法である。得点が高いほど仕事意欲が高いとされる。信頼性係数は現在の仕事に向ける意欲が $\alpha=.93$ 、将来的な仕事に向ける意欲が $\alpha=.86$ であり、信頼性、妥当性は確認されている¹³⁾。

4) 生きがい感

生きがい感は、中高年者の生きがい感尺度¹²⁾を用いた。この尺度は、「高齢者向け生きがい感スケール(K-I式)」¹⁴⁾をもとに韓国での調査で開発された尺度であり、中高年者として40歳以上を対象としている。20項目で構成され、「はい(2点)」「どちらでもない(1点)」「いいえ(0点)」の3件法で得点が高いほど生きがい感が高いとされる。信頼性係数は $\alpha=.866$ であった¹²⁾。

中高年者の生きがい感尺度は韓国での調査により開発されているものの、第一次産業が盛んな地域である点が本研究の対象地域と類似していること、日本で作成された「高齢者向け生きがい感スケール(K-I式)」をもとに作成されていることに加え、項目を確認し本研究の生きがい感を測定できると判断し、使用することとした。

5. 分析方法

定年後の就業継続意向について、「看護師として働きたい」と回答した者を現職継続意向者、「看護師以外の職業で働きたい」と回答した者を他職種就業意向者、「働く気はない」と回答した者を退職意向者とした。基本属性、定年後の就業継続意向について、40歳代、50歳代以上との比較のため χ^2 検定を行った。仕事意欲、生きがい感について、基本属性との関連についてMann-WhitneyのU検定を行った。さらに、40歳代、50歳代以上それぞれで、定年後の就業継続意向と仕事の意欲、生きがい感との関連についてKruskal-WallisのH検定を行い、Bonferroniの調整による多重比較法を行った。なお、データの分析には、IBM® SPSS® Statistics Version22を用い、統計的有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者に対して、本研究の目的、方法、無記名での調査であること、調査への参加は自由意思であること、調査に協力しなくても不利益を被らないこと、回答したくない場合は回答しなくても良いこと、研究目的以外でデータを使用しないこと、研究期間終了後、データを消去、破棄すること等を書面にて説明した。また、質問紙に「同意する」「同意しない」のチェック欄を設け、同意の回答があるデータのみを使用した。調査票配布時に封筒を用意し、厳封されていない調査票のデータは使用しないこととした。

筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を得て(通知番号 第1210号)、研究を実施した。

III. 研究結果

1. 対象者の基本属性

40歳から定年年齢までの看護師の有効回答者636名(有効回答率82.0%)を対象とした。40歳代は398名(62.6%)、50歳代以上は238名(37.4%)であった。性別

は40歳代の98.2%, 50歳代以上の98.7%が女性で、雇用形態は40歳代の84.0%, 50歳代以上の89.9%が正規職員、勤務形態は40歳代の93.5%, 50歳代以上の97.1%が交替勤務であった(表1)。40歳代と50歳代以上で比較した結果、雇用形態($p=.039$)、勤務形態($p=.047$)、介護家族の有無($p<.001$)で有意な差を認めた。

2. 定年後の就業継続意向

定年後の就業継続意向は、現職継続意向者は40歳代の34.5%, 50歳代以上の39.3%であった(表2)。40歳代と50歳代以上で比較すると、有意な差を認めなかった。

表1 対象者の基本属性

項目	40歳代		50歳代以上		p
	n=398	%	n=238	%	
性別					
男性	7	1.8	3	1.3	.625
女性	391	98.2	235	98.7	
雇用形態					
正規職員	331	84.0	213	89.9	.039
非正規職員	63	16.0	24	10.1	
勤務形態					
交替勤務	371	93.5	231	97.1	.047
非交替勤務	26	6.5	7	2.9	
婚姻状況					
未婚	83	20.9	43	18.1	.393
既婚(離婚・死別含む)	315	79.1	195	81.9	
子ども					
あり	284	71.7	175	73.5	.621
なし	112	28.3	63	26.5	
介護家族					
あり	62	15.8	89	37.9	<.001
なし	330	84.2	146	62.1	
項目	M	SD	M	SD	
年齢	44.2	2.9	54.5	3.2	
実務経験年数	19.9	5.4	30.9	6.0	

χ^2 検定。

欠損除く

3. 仕事意欲、生きがい感と各要因との関連

1) 基本属性との関連

表2 定年後の就業継続意向

項目	40歳代		50歳代以上		p
	n=388	%	n=229	%	
現職継続意向者	134	34.5	90	39.3	.306
他職種就業意向者	108	27.8	52	22.7	
退職意向者	146	37.6	87	38.0	

χ^2 検定。

欠損除く

仕事意欲を基本属性別にみると、現在の仕事に向ける意欲は婚姻状況($p<.001$)、子どもの有無($p<.001$)において有意な差がみられ、既婚、子どもがありが高い結果であった(表3)。将来的な仕事に向ける意欲では、婚姻状況($p=.018$)のみで有意な差がみられ、既婚が高かった。生きがい感を基本属性別にみると、勤務形態($p<.001$)、婚姻状況($p<.001$)、子どもの有無($p<.001$)で有意な差がみられ、交替勤務、未婚、子どもなしにおいて高い結果であった。

2) 定年後の就業継続意向との関連

40歳代では、現職継続意向者は他職種就業意向者や退職意向者よりも、現在の仕事に向ける意欲($p<.001$)、将来的な仕事に向ける意欲($p<.001$)が有意に高かった(表4)。また、現職継続意向者が退職意向者よりも、生きがい感が有意に低かった($p=.017$)。50歳代以上では、現職継続意向者は他職種就業意向者よりも、現在の仕事に向ける意欲が有意に高かった($p=.001$)。将来的な仕事に向ける意欲や生きがい感では差がみられなかった。

IV. 考察

1. 定年後の就業継続意向と仕事意欲との関連

定年後の就業継続意向では、現職継続意向者が、50歳代以上で約40%であり、先行研究⁹⁾の47.2%よりやや低い結果であった。先行研究⁹⁾では定年後再就業意向の有無を測定したが、本研究では看護師以外の職業意向の項目を設けたため選択肢が広がり、現職継続意向者が少ない傾向だった可能性がある。また、定年後の就業継続意向について年代別に比較した結果では、有意な差はみられなかった。年齢が低いと退職意向が高いことが示されているが¹⁵⁾、結婚、出産、育児といったライフイベントによる離職も少なくなる中高年看護師においては、差がみられなかったと考えられる。

出産育児期の助産師を対象とした研究¹⁶⁾において、就業継続希望群は退職考慮群と比較して仕事意欲が有意に高いことが報告されている。本研究でも同様に、定年後の就業継続意向と現在の仕事に向ける意欲の関連では、40歳代において、現職継続意向者は、他職種就業意向者や退職意向者よりも意欲が高かった。さらに、定年後の就業継続意向と将来的な仕事に向ける意欲との関連では、40歳代において、現職継続意向者は、他職種就業意向者や退職意向者よりも意欲は高かった。

表3 基本属性別仕事意欲, 生きがい感得点の比較

項目		現在の仕事に向ける意欲 ^a				将来的な仕事に向ける意欲 ^a				生きがい感 ^b			
		n	Mdn	(25-75%ile)	p	n	Mdn	(25-75%ile)	p	n	Mdn	(25-75%ile)	p
性別	男性	10	3.8	(3.1-4.3)	.359	10	4.0	(3.4-4.9)	.231	10	35.5	(31.3-39.3)	.978
	女性	614	3.5	(3.0-4.0)		614	3.8	(3.2-4.2)		579	35.0	(30.0-40.0)	
年代	40歳代	392	3.5	(2.9-4.0)	.158	392	3.8	(3.4-4.2)	.535	376	35.0	(30.0-40.0)	.777
	50歳代以上	232	3.6	(3.0-4.0)		232	3.8	(3.2-4.2)		213	35.0	(29.0-40.0)	
雇用形態	正規職員	535	3.5	(3.0-4.0)	.275	535	3.8	(3.2-4.2)	.141	511	35.0	(30.0-40.0)	.172
	非正規職員	84	3.5	(2.9-3.9)		84	3.8	(3.2-4.0)		74	33.0	(29.0-39.0)	
勤務形態	交替勤務	591	3.5	(3.0-4.0)	.216	591	3.8	(3.2-4.2)	.434	558	35.0	(30.0-40.0)	<.001
	非交替勤務	32	3.8	(3.3-4.1)		32	3.7	(3.2-4.0)		30	30.0	(27.0-34.3)	
婚姻状況	未婚	126	3.3	(2.8-3.8)	<.001	126	3.6	(3.2-4.0)	.018	121	38.0	(34.0-44.5)	<.001
	既婚	498	3.6	(3.0-4.0)		498	3.8	(3.4-4.2)		468	34.0	(29.0-39.0)	
子ども	あり	447	3.6	(3.1-4.1)	<.001	447	3.8	(3.4-4.2)	.067	425	33.0	(29.0-38.0)	<.001
	なし	175	3.4	(2.8-3.9)		175	3.8	(3.2-4.2)		163	38.0	(34.0-44.0)	
介護家族	あり	148	3.6	(2.9-4.1)	.658	148	3.8	(3.2-4.2)	.914	143	36.0	(30.0-40.0)	.439
	なし	469	3.5	(3.0-4.0)		469	3.8	(3.2-4.2)		439	34.0	(29.0-40.0)	

Mann-Whitney検定.

^a看護師の仕事意欲測定尺度. ^b中高年者の生きがい感尺度.

欠損除く

表4 定年後の就業継続意向における仕事意欲, 生きがい感得点の比較

		現在の仕事に向ける意欲 ^a				将来的な仕事に向ける意欲 ^a				生きがい感 ^b			
		n	Mdn (25-75%ile)	p	多重 比較	n	Mdn (25-75%ile)	p	多重 比較	n	Mdn (25-75%ile)	p	多重 比較
40歳代													
1	現職継続意向者	131	3.7 (3.3-4.2)	<.001	1>2*** 1>3***	131	4.0 (3.6-4.8)	<.001	1>2** 1>3***	125	33.0 (28.5-38.0)	.017	3>1*
2	他職種就業意向者	107	3.3 (2.6-3.9)			107	3.8 (3.2-4.2)			105	35.0 (30.0-40.0)		
3	退職意向者	144	3.5 (2.7-4.0)			144	3.8 (3.2-4.0)			138	35.0 (30.0-41.0)		
50歳代以上													
1	現職継続意向者	88	3.8 (3.3-4.1)	.001	1>2**	88	4.0 (3.4-4.2)	.061		81	35.0 (29.0-40.0)	.389	
2	他職種就業意向者	49	3.1 (2.7-4.1)			49	3.6 (3.0-4.0)			48	36.5 (31.3-42.8)		
3	退職意向者	86	3.6 (3.0-4.0)			86	3.8 (3.0-4.4)			77	35.0 (30.0-39.0)		

Kruskal-Wallis検定.

Bonferroniの調整による多重比較法;*p<.05. **p<.01. ***p<.001.

^a看護師の仕事意欲測定尺度. ^b中高年者の生きがい感尺度.

欠損除く

一方で, 50 歳代以上において, 現職継続意向者は, 他職種就業意向者よりも意欲が高かったが, 退職意向者との差はみられなかった. 将来的な仕事に向ける意欲との関連については, 50 歳代以上においては差がみられなかった.

本研究では 40 歳代は 398 名, 50 歳代以上は 238 名と 50 歳代以上の人数は 40 歳代の人数の 60%ほどであることから, 様々な理由により 50 歳代で現職を退職する者が存在し, 看護師として就業している 50 歳代以上の者は比較的, 就業継続意向や仕事意欲が高かつ

た者であると考えられる. このことから, 特に 40 歳代において, 仕事意欲を高めることは, 50 歳代の就業継続につながり, そして定年後の就業継続意向につながる可能性があると考えられる. 就業継続意志に関連する要因を検討した研究¹⁷⁾では, 30 代以降はその要因として看護職としての自己実現を果たしていることが挙げられている. また, 佐野らの研究¹⁸⁾によると, 中堅看護師の仕事意欲を高める要因として, 「自己啓発・積極的看護実践への取り組み」が最も影響力があるとされている. そのため, キャリアを積み重ねることが

や自身の仕事が適切に評価されること等が求められる。さらに、今後は定年後看護師も増えることから、定年後のキャリアの積み方やキャリアの活かし方、求められる役割、実際の働き方を明示し、定年後まで見据えたキャリア支援を行うことが重要である。

50 歳代以上においては、現在の仕事に向ける意欲、将来的な仕事に向ける意欲のどちらについても、現職継続意向者と退職意向者に差がない結果であった。全年齢の看護師を対象とした日本看護協会の調査では¹⁹⁾、看護師の離職理由として、「自分の健康」を挙げるものは 16.4%であり、自分自身に関する理由では、「出産・育児」「子育て」「結婚」といったライフイベントに次いで多い。また、定年後の就業については、健康問題や体力、認知機能の低下への不安や加齢に伴う変化が周囲への負担になることや業務の支障となることへの懸念を訴える人も多い²⁰⁾。人間は、加齢とともに体力水準が緩やかに低下していくが、佐久間²¹⁾によると、認知機能についても、社会的知識等の結晶性知能は維持、向上されるが記憶等の流動性知能は加齢とともに低下しやすいとされる。さらに、年齢が上がるにつれて有病率も増加する²²⁾。

このように、年齢とともに体力の低下、認知機能の低下、自身の能力低下を実感し、健康問題を自覚することで、心身ともに酷使する看護業務を続けることに不安を感じると推察される。そのため、50 歳代以上では仕事意欲が高いにも関わらず、健康上の問題や体力の不安、周りに迷惑をかけたくないという思いや看護業務を続けることに不安感を抱えている者が多く、統計学的な差がみられなかったと考えられる。

高齢者雇用に力を入れる企業をみると、職場のバリアフリー化や最新の介助機器の導入で労働者の体力をサポートするように取り組み、従来の業務に関連した新規事業として高齢労働者の働く場を創出している²³⁾。このように、定年後の就業継続を進めていくためには、過大な業務負担を解消する必要がある。看護業務には日常生活援助等の身体を使ったケアも多く、適切に移動補助用具や福祉用具を使用することで、健康問題を抱えたり、体力が低下したりしても働き続けられる職場環境の構築が求められる。また、記憶力等の流動性知能が低下しても、医療ミス等を起こさず働くためにも、ダブルチェック体制の徹底等、幅広い年齢の者が相互に理解し受け入れながら、チームとして能力を補完しあえる職場環境の構築が求められる。

2. 定年後の就業継続意向と生きがい感との関連

定年後の就業継続意向と生きがい感との関連では、40 歳代において、現職継続意向者は退職意向者よりも生きがい感が低い結果であった。今回検討した生きがい感とは、生活全般についてたずねており、家庭や地域での充実感が含まれている。現職就業意向者は家庭や地域生活での役割がありつつも、現在の仕事への充実感を感じていることや、今後も仕事での役割を持つことを考えていることから、生きがい感が低くなったと考えられる。

一方で、日本看護協会の調査¹⁹⁾では、定年後に働く気はない理由として、進学を挙げる者もあり、定年後の時間を、定年前にはできなかった旅行や趣味、進学等に活用する場合も考えられる。そのため、定年後にやりたいことが決まっている等、仕事以外にやりがいがあるものがある場合は、定年退職に対しネガティブな感情がなく、むしろキャリアプランや人生設計について自身の考えを持っている可能性がある。そのため、退職意向者の生きがい感は高くなったと考えられる。

50 歳代以上は生きがい感に差がみられず、現職継続意向者も生きがい感が高い結果であった。50 歳代以上の者は、40 歳代よりも定年年齢が近づき、定年後のキャリアプランや人生設計を具体的に考える機会が多くなる。その中で、自分にとっての定年後の生きがいや楽しみ、社会とのつながりや役割について自身の考えを持つことで、定年後の就業意向に関わらず、生きがい感が高くなったと推察される。

3. 定年後の就業継続に向けた育児、介護と仕事との両立

仕事意欲を基本属性別にみると、現在の仕事に向ける意欲は既婚、子どもありが有意に高かった。先行研究²⁴⁾によると、育児と仕事の両立は困難感だけでなく、家事役割の経験が職務に対する満足感等を高める結果となることが報告されており、職務に対する満足感が高いと現在の仕事に向ける意欲も高まることが予測される。

さらに、対象者の基本属性では、50 歳代以上では介護家族ありの者が有意に多かった。年代が上がるにつれて親の年齢も高くなるため、介護が必要である家族が増えると考えられる。

これまで、出産、育児と仕事との両立については、少しずつ制度の整備や活用が進められてきた。しかし、

多職種を対象とした企業調査²⁵⁾によると、仕事と介護の両立支援を目的として取り組んでいることを聞くと、「介護休業制度や介護休暇等に関する法定の制度を整えている」が最も多く 87.2%であったのに対し、次いで多かった「制度を利用しやすい職場づくりを行っている」という回答は 24.8%であった。就労者の介護と仕事の両立に関する調査²⁶⁾では、就労している男性では 72.1%、女性では 77.2%が「非常に不安を感じる」「不安を感じる」と回答している。また、現在介護を担っている就労者の不安の内容をみると、「自分の仕事を代わってくれる人がいないこと」が 33.5%、次いで、「介護休業制度等の両立支援制度を利用すると収入が減ること」が 25.1%と多くなっており²⁶⁾、介護制度はあるが取りづらい状況や雰囲気であることがうかがえる。本研究の結果では介護家族の有無で仕事意欲、生きがい感に差は見られなかったものの、今後はさらに高齢労働者が増えると予測されており、家族の介護と仕事が両立できる制度の充実と制度が活用しやすい職場風土の醸成が求められる。

4. 定年までそして定年後も働ける職場環境の構築

定年後の看護師は、その豊富な知識と経験、深い洞察力を生かした役割等、定年までそして定年後でも活躍できる働き方が望まれる。身体的負荷を軽減する用具等の活用やダブルチェック体制の徹底等、チームとして能力を補完しあえる職場環境を構築すること、本人の健康問題、体力や家族の育児、介護等と仕事の両立を支援する柔軟な制度と制度を活用しやすい環境の醸成等により、定年までそして定年後でも働ける、働きたいと思える職場環境を構築していく必要があると考える。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、対象者の少ない男性看護師については十分に検討できていないことが挙げられる。また、本研究では、現在の就業継続意向を考慮しておらず、退職意向者の中には、今辞めたいと考えている者や定年前に辞めたいと考えている者が含まれていることが予測される。そのため、今後は現在の離職意向やその理由等も合わせて検討していく必要がある。本研究では現在の仕事意欲や生きがい感と定年後の就業継続意向との関連を検討したが、定年年齢とはタイムラグがあるため、さらに定年直前の者を対象に関連要因を検討する必要がある。

V. 結論

中高年看護師の仕事意欲が高いと定年までの就業意向や定年後の就業継続意向が高い一方で、50歳代以上においては、現職継続意向者と退職意向者の意欲に差が見られなかった。今後は、身体的負荷を軽減する用具等の活用やダブルチェック体制の徹底等、チームとして能力を補完しあえる職場環境を構築することが求められる。さらに、本人の健康問題、体力や家族の介護等と仕事の両立を支援する柔軟な制度と制度を活用しやすい環境の醸成等により、定年後でも働ける、働きたいと思える職場環境を構築していく必要があると考える。

VI. 謝辞

この論文は、日本産業看護学会(平成 29 年度福田笑子研究助成基金)の助成を受け実施しました。

本研究実施にご承諾くださった対象施設の看護部長様、副看護部長様、調査にご協力くださった看護師の皆様へ、心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：平成 28 年労働経済の分析。
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/16/dl/16-1.pdf> (2019.6.4)
- 2) 日本看護協会：2016 年 病院看護実態調査。
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf (2019.6.4)
- 3) 日本看護協会：2014 年 病院における看護職員需給状況調査。
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20150331145508_f.pdf (2019.6.4)
- 4) 小口多美子・須佐公子・豊嶋三枝子：定年退職後看護職者の雇用状況調査(第 2 報)病院における定年退職後看護職者雇用のメリットとデメリット。日本看護学会論文集看護総合, 40 : 449-451, 2009.
- 5) 豊嶋三枝子・須佐公子・小口多美子：看護職者の定年退職後の就業意識・再就業意思と希望する働き方。日本看護学会論文集看護管理, 40 : 84-86, 2009.
- 6) 内閣府：平成 26 年度 高齢者の日常生活に関する意識調査。

- <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/sougou/zenta/index.html> (2019.6.4)
- 7) 内閣府：平成 27 年度 第 8 回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査。
http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h27/zentai/pdf/kourei_h27_3-5.pdf (2019.6.4)
 - 8) 笠井恵美：定年後の雇用におけるモチベーションに係る要因の探索 (2020 年・近未来の人と組織)。Works review リクルートワークス研究所研究報告, 7 : 100-113, 2012.
 - 9) 実藤基子：熟練看護師における就業継続の内的要因についての質的研究。看護・保健科学研究誌, 11(1) : 11-20, 2011.
 - 10) 堀百合子・清水房枝：血液センター看護師の就業継続の要因について。三重看護学誌, 13 : 41-51, 2011.
 - 11) 厚生労働省：高年齢者等の雇用の安定等に関する法律施行規則。
http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail_main?vm=01&id=26221 (2019.6.4)
 - 12) 高崎義幸・日隈健一：高齢化社会と地域福祉 (17)-韓国農漁村地域の Social Capital と中高年の「生きがい感」に関する予備的調査-。広島修大論集, 51(2) : 161-176, 2011.
 - 13) 佐野朋美・山口桂子：看護師の仕事意欲測定尺度の作成。日本看護医療学会雑誌, 17(1) : 9-17, 2005.
 - 14) 近藤勉・鎌田次郎：高齢者向け生きがい感スケール (K-1 式) の作成および生きがい感の定義。社会福祉学, 43(2) : 93-101, 2003.
 - 15) Yasuaki Saijo, Eiji Yoshioka, Yasuyuki Kawanishi, et.al. : Relationships of job demand, job control, and social support on intention to leave and depressive symptoms in Japanese nurses. Industrial health, 54(1) : 32-41, 2016.
 - 16) 北川良子：助産師の出産・育児と就業継続の関連要因。日本助産学会誌, 24(2) : 345-357, 2010.
 - 17) 奥田玲子・畠山久美子・深田美香ほか：A 県看護職者の就業継続意志に関連する要因分析。米子医学雑誌, 65(6) : 137-145, 2014.
 - 18) 佐野朋美・平井さよ子・山口桂子：中堅看護師の仕事意欲に関する調査－役割ストレス認知及び
その他関連要因との分析－。日本看護研究学会雑誌, 29(2) : 81-93, 2006.
 - 19) 日本看護協会：潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書(平成 18 年度)。
https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h18/S1801_3.pdf (2019.6.4)
 - 20) 小野郁美・三木明子・吉田麻実ほか：病院看護師における定年後の就業継続への不安。日本産業看護学会第 6 回学術集会抄録集, 96, 2018.
 - 21) 佐久間尚子：健常加齢と認知機能-基礎と応用研究はどちらも重要-。The Japanese Journal of Psychonomic Science, 33(1) : 49-54, 2014.
 - 22) 厚生労働省：平成 28 年国民生活基礎調査 結果の概要。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/04.pdf> (2019.6.4)
 - 23) 加藤巖：高年齢者雇用の優れた実践に関する研究。和光大学総合文化研究所年報 東西南北, 2014 : 46-62, 2014.
 - 24) 田中和子・石原真由美・越田未来ほか：仕事と育児を両立している看護師の充実感に影響を与える要因。日本母性看護学会誌, 8 : 37-42, 2008.
 - 25) 厚生労働省：仕事と介護の両立に関する企業アンケート調査 (平成 24 年度厚生労働省委託調査)。
https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/h24_survey.html (2019.6.4)
 - 26) 厚生労働省：平成 24 年度仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書 (平成 24 年度厚生労働省委託調査) 概要版。
https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/dl/h24_itakuchousa05.pdf (2019.6.4)

IT 企業の新入社員を対象としたストレスマネジメント行動促進プログラムの評価 Evaluation of program to encourage stress management behavior in IT company new employees

長井麻希江¹ Makie NAGAI 森河裕子² Yuko MORIKAWA

1 敦賀市立看護大学 Tsuruga Nursing University, 2 金沢医科大学 Kanazawa Medical University

【目的】本研究の目的は、集団認知行動療法を基盤としたストレスマネジメント行動促進プログラムを立案し、IT 企業の新入社員を対象に介入、評価することである。【方法】ストレスに関する講義とグループ討議により各自のストレス状況改善アクションプランを立案し、その後日記をつけるというプログラムを立案した。新入社員 56 名を対象に実施し、介入前後の職業性ストレス、ストレス反応、コーピングを調査した。【結果】全プログラム参加者は 22 名 (39.3%, 男性 18 名, 女性 4 名) だった。①全対象者の介入前後における各指標の有意な変化はなかった。②アクションプランに取り組んでいた群とアクションプランに関する記載がなかった群に分けて比較したところ、取り組んでいた群の感情表出コーピングが有意に高まっていた。【結論】講義、グループ討議、セルフモニタリングというストレスマネジメントプログラムは、感情表出の行動変容が起こる可能性がある。

【Purpose】 The aim of this study was to devise a program based on group cognitive behavioral therapy for encouraging stress management behavior, and to conduct and evaluate the program in IT company new employees. 【Method】 We created an action plan to ameliorate personal stressful situations based on lectures and group discussions about stress. Then we created a program that included a self-monitoring process through diary entries. The program was conducted for 56 new employees of an IT companies, and participants were surveyed before and after intervention about occupational stress, responses to stress, and coping.

【Results】 Twenty-two participants (39.3%, 18 males, 4 females) completed the program. [1] In the target population for analysis no significant changes in before and after the program were found. [2] When the total population of subjects was divided into two groups, a group that implemented the action plan and a group that did not, coping through emotional expression was significantly higher in the group that implemented the action plan. 【Conclusion】 Our findings suggest that behavior modification in expression of individual emotions can occur with a program that addresses personal stressful situations through a sequence of lectures, group discussion, and self-monitoring.

キーワード：メンタルヘルス Mental Health, ストレスマネジメント Stress Management,
産業看護 Occupational Health Nursing, 新入社員 New Employees,
集団認知行動療法 Cognitive Behavioral Group Therapy

I. 緒言

日本の IT 関連企業社員を対象としたメンタルヘルス研究では、仕事の量的・質的な負担が精神的健康度の低下に関連するとされ¹⁻³⁾、入職後 5 年間の若手社員の追跡調査では、体調不良や憂うつなどストレス兆候の経年的増加が報告されている⁴⁾。さらに、仕事の量的・質的な負担は離職意向にも関連すると報告されており⁵⁾、IT 関連企業では社員の健康向上と企業の発展のためメンタルヘルス対策が重要課題となっている。

このような背景を受け、2015 年よりストレスチェック制度が開始されたが、現実には重度スト

レス者の対応に迫られ、職場環境の改善などの一次予防を行うことが難しいとされている⁶⁾。その一方で、社員自身のセルフケア、すなわちストレスマネジメント行動を促すための産業保健活動や研究が報告されてきている。国内におけるストレスマネジメントに関する介入研究の動向については、専門家による対面式介入が多いことや、日常生活の中でストレスマネジメント行動が定着するようなプログラムが求められることなどが報告されている⁷⁾。

以上の研究動向を踏まえ、我々は一時的な学習で終わらないよう、自ら立案したストレスマネジ

メント行動を職場で実践し、行動変容が定着することを目指すプログラムの開発を目指した。そのため、対象者のセルフコントロールを高めるための心理療法である認知行動療法を論拠とし、対象者のストレス状況に対する考え（認知）や対処行動の変容に焦点を当てた。また、費用対効果も考慮して集団への介入プログラムを試案した。本研究の目的は、立案したストレスマネジメント行動促進プログラムの実施及び評価である。

II. 研究方法

1. プログラム案の作成

研究の準備段階として、対象となった某 IT 企業の教育担当者（事務職員）や社内保健職らより情報収集を行った。それにより、新入社員を取り巻く職場環境や仕事の状況を理解するよう努め、メンタルヘルス対策に費やすことのできる時間の確認や日程調整を経て、約 4 週間となるプログラム案を作成した（図 1）。

その第 1 段階は、メンタルヘルスに関する講義と、各自のストレス状況改善にむけたアクションプランを立案するためのグループ討議（6 人程度）とした。講師は社外看護師（著者）が務めることとした。メンタルヘルス研修の理論的基盤は低強度の認知行動療法とし、テキストはメンタルヘルスに関する基礎知識に加えて、ストレスフルな出来事への受け止め方（認知）を検討すること（認知再構成）やストレス対処行動のレパートリーを増やすこと（問題解決技法）の有益性に焦点を当てた内容とした。さらにグループワークは、他者の視点から学ぶ、同じ状況にある者同士が共感し、支え合うなど集団の精神力動を活用するという、集団認知行動療法の理論に基づいて進めることとした。具体的には、一人ひとりがストレスと感じる状況について発表し、皆で解決策について話し合うという内容である。

第 2 段階では、アクションプランを現実の職場で実践してもらい、その取り組みや結果を週に 1 回の頻度で 4 週間、日記につけてセルフモニタリングすることとした。日記は新入社員の負担を考慮して、一行で書ける書式を採用して「ひと言日記」とした（図 2）。

第 3 段階は、4 週間後に相談者（社外看護師、

著者）に対してひと言日記をメール添付して提出してもらうこととした。その際、相談したいことがあれば書き添えてもらい、適宜助言を行うこととした。

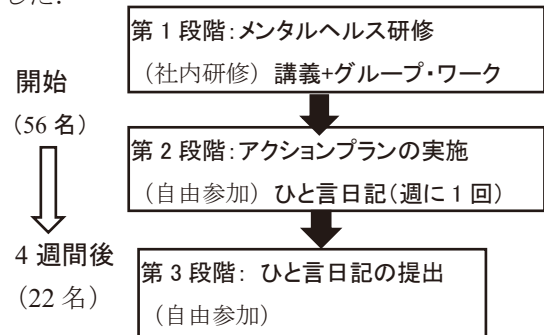


図 1 立案したストレスマネジメントプログラム

____さんのひと言日記	
グループで立案した自分のアクションプランを、実際の職場で実行してみましょう。どんな様子だったか、日記に記して下さい。	
アクションプラン()	
第1週目	月 日() ~ 月 日()
第2週目	月 日() ~ 月 日()
第3週目	月 日() ~ 月 日()
第4週目	月 日() ~ 月 日()
この日記は4週間後に下記アドレスへメールで送って下さい。 E-mail. ○○@○○ ※必ずパスワード(○○○○○○)を付けて下さい。	

図 2 ひと言日記

2. パイロットスタディ

立案したプログラムを用いて、某大学の男子大学生 6 名を対象にパイロットスタディを実施した。対象者はメンタルヘルスの講義を受け、その後各自が抱える悩み（学業や人間関係など）について活発に話し合い、各々のアクションプランを立案した。その後、アクションプランを現実の大学生活で実施し、4 週間後にひと言日記がメールで提出された。

パイロットスタディの評価は、ひと言日記の質的分析により行った。学生らは、概ねアクションプランを意識しながら大学生活を送り、認知または行動のポジティブな変化が 6 人中 4 人に認められた。有害事象も認められず、日記の負担も大きくなかったと把握されたため、プログラム内容

を決定した。

3. 本研究の対象

本研究の対象者は、IT 関連企業の新入社員 56 名である。職種はコンピューター開発、技術サポート、コンピューターシステムの保守・点検作業、製造、営業などである。

4. 調査方法

1) 期間

調査時期は、2010 年 1 月～2 月である。

2) 調査実施方法

プログラムの効果は、自記式質問紙調査により評価した。第 1 段階であるメンタルヘルス研修は入職 10 か月後に開催され、研修開始前に著者が研究の趣旨を説明してデータ収集を実施した。その際、社員らのプライバシーの保護や自由意思の尊重について十分に説明し、拒否した場合も何ら不利益を被ることはないことを伝えた。その後、研究への協力に同意した社員のみが調査票に署名し、全ての調査票を回収した。

第 2 段階（アクションプランの実施とひと言日記）、第 3 段階（メールによる日記提出と適宜メンタルヘルス相談）については、研修終了時に説明を行い、自由意思による参加であることを伝えた。最終的な研究参加状況は、第 3 段階のメールによる日記提出によって把握された。日記を受け取った後、前調査と同じ質問紙をメールで送り、返信してもらうことによりプログラム後のデータ収集を行った。全てのデータにはパスワードがかけられた。

3) 調査内容

調査票は、以下の 3 つのスケールを使用して合計 48 項目で構成された。

①職業性ストレス（Job Content Questionnaire）日本語版⁸⁾

川上ら⁸⁾が作成した日本語版職業性ストレス測定尺度（16 項目）であり、「仕事の要求度」、「仕事のコントロール（技術の幅と裁量権）」、「上司の支援」、「同僚の支援」の 4 つの下位尺度を測定することができる。米国におけるそれぞれの基準値が日本人にも適応できることが確認されている⁹⁾。「仕事の要求度」（得点範囲：

12-48 点）は 31 点以上を“高い要求度”，「仕事のコントロール」（得点範囲：24-96 点）は 66 点以上を“高いコントロール群”，「上司の支援」および「同僚の支援」は得点が高いほど良好とされる。

②バーンアウト（Maslach Burnout Inventory-General Survey）日本語版⁹⁾

ストレス反応としてのバーンアウトを、「疲弊感」、「シニシズム」、「職務効力感」の 3 つの下位尺度により測定する（16 項目）。「シニシズム」は仕事に対する熱意や興味を失っている態度、「職務効力感」は仕事に対する自信、やりがい感を示す。「疲弊感」（得点範囲：0.0-6.0 点）は得点が低いほど良く、4.0 点以上は“高疲弊感”を示す。「シニシズム」（得点範囲：0.0-6.0 点）は得点が低いほど良く、2.6 点以上は“高シニシズム”を示す。

「職務効力感」（得点範囲：0.0-6.0 点）は点数が高いほど良く、1.5 点以下は“低職務効力感”を示す。日本人の判定基準は、“高疲弊感”を必須とし、“高シニシズム”，“低職務効力感”のどちらかあるいは両方を併せ持つ場合に該当するとされる。

③コーピング（General Coping Questionnaire）¹⁰⁾

ストレスへの対処のうち、特性的側面（日常的な対処方略の使用傾向）を問うものであり、「感情表出」「情緒的サポート希求」「認知的再解釈」「問題解決」の 4 因子で構成されている（16 項目）。「感情表出」コーピング（得点範囲：5.0-20.0 点）は嫌悪的な出来事に直面したときに気持ちを表情や態度に表す対処のことであり、得点が高いほどその傾向が強いことを示す。「情緒的サポート希求」コーピング（得点範囲：5.0-20.0 点）は人とかかわりの中で自分の気持ちを落ち着かせようとする対処の傾向を示している。「認知的再解釈」コーピング（得点範囲：5.0-20.0 点）は嫌悪的な出来事を良い方向へと考え直し、自分にとってプラスになることを探そうとする対処の傾向を示している。「問題解決」コーピング（得点範囲：5.0-20.0 点）は、その状況を積極的に解決しようとする対処の傾向を示している。

5. データ分析方法

新入社員が提出したひと言日記は、教示通りに各自のアクションプランに取り組んだ結果を記

載した内容と、アクションプランに触れられていない内容とに分けられた。そのため、①解析対象集団全体のプログラム前後の変化、②各自のアクションプランについての記載があった（アクションプランに取り組んだ）群とそれに関する記載がなかった群との比較という 2 側面から評価を行うこととした。

1) 全解析対象者の変化

プログラム全過程に参加した対象集団の質問紙調査のデータは、単純集計の後、下位尺度毎に前後 2 時点において比較した。データ分布に正規性が認められなかったため、Wilcoxon signed rank test を用い、統計学的有意水準は 5% とした。

2) アクションプランに取り組んでいた群とそれに関する記載がなかった群の比較

全解析対象者のうち、アクションプランに取り組んでいた群とそれに関する記載がなかった群との比較を、多様なストレス要因（仕事の質や量の変化、上司や同僚との関係など）の影響を除くため、各下位尺度得点変化量を用いて行った。データ分布に正規性が認められなかったため、Mann-Whitney U test を用い、統計学的有意水準は 5% とした。各下位尺度得点変化量は、プログラム後のデータから前データを引くことによって求めた。

全ての解析には、SPSS Statistics 16.0（SPSS IBM Inc.）を用いた。

6. 倫理的配慮

本研究は、金沢医科大学倫理審査（第 68 号，2010）を受け、承認されている。また、対象者らが所属する企業との間にも、個人情報の取り扱いに関する覚書を交わした上で実施した。

III. 研究結果

1. メンタルヘルス研修の実施状況

第 1 段階では、新入社員らはメンタルヘルスの講義を受けた後、和やかにグループワークに取り組んだ。新入社員同士、互いのストレス状況について関心を持って語り合い、時には笑い声も上げていた。話し合いの結果、仕事でわからない点について先輩に率直に質問する、苦手な上司に自分から挨拶するなどのアクションプランを立てた。

2. 研究参加者の概要

新入社員 56 名のうち、全プログラムに参加し、解析対象者となった社員は 22 名（研修参加者の 39.3%，男性 18 名，女性 4 名），平均年齢 22.1 歳（標準偏差±0.46），全て新卒採用者であった。この内、ひと言日記においてアクションプランに取り組んでいた群は 10 名（45.5%，うち女性 1 名），アクションプランに関する記載がなかった群は 12 名（54.5%，うち女性 3 名）であった。

3. 全解析対象者の変化

解析対象者 22 名の得点を下位尺度毎に集計し、前後 2 時点で比較した結果、有意な変化はなかった（Wilcoxon signed rank test, $p < 0.05$ ）（表 1）。

表 1 介入前後の対象集団全体の変化

	前		後		p value
	中央値	範囲	中央値	範囲	
JCQ					
仕事の要求度	32.0 (23.0)		32.0 (18.0)		0.74
仕事の裁量権	72.0 (38.0)		72.0 (32.0)		0.24
上司の支援	13.0 (8.0)		13.0 (8.0)		1.00
同僚の支援	14.0 (5.0)		13.0 (7.0)		0.13
MBI-GS					
疲弊感	2.7 (4.8)		3.0 (4.2)		0.23
シニシズム	1.7 (5.0)		1.6 (3.6)		0.47
職務効力感	2.0 (4.7)		2.3 (4.5)		0.78
GCQ					
感情表出コーピング	10.0 (10.0)		10.0 (14.0)		0.49
情緒的サポート希求	9.5 (13.0)		9.0 (12.0)		0.58
認知的再解釈	13.0 (16.0)		13.0 (13.0)		0.18
問題解決	15.0 (12.0)		15.0 (11.0)		0.82

n=22, Wilcoxon signed-rank test, p value (漸近的有意確率), $p < 0.05$

4. アクションプランに取り組んでいた群・記載がなかった群の比較

アクションプランに取り組んでいた群 10 名，それに関する記載がなかった群 12 名のプログラム前後 2 時点における各下位尺度得点変化量を求めて比較した（Mann-Whitney U test, $p < 0.05$ ）（表 2）。その結果、アクションプランに取り組んでいた群において、感情表出コーピング得点が有意に上昇していた。他の下位尺度得点変化量には、有意な変化は認められなかった。

表2 アクションプランに取り組んでいた群・それに関する記載がなかった群の各得点変化量の比較

	取り組んでいた群(n=10)		記載がなかった群(n=12)		p value
	中央値	範囲	中央値	範囲	
JCQ					
仕事の要求度変化量	0.0 (12.0)		-1.0 (11.0)		1.00
仕事の裁量権変化量	0.0 (20.0)		-3.0 (24.0)		0.67
上司の支援変化量	0.0 (3.0)		0.0 (5.0)		1.00
同僚の支援変化量	-0.5 (5.0)		-0.5 (6.0)		1.00
MBI-GS					
疲弊感変化量	0.0 (3.4)		0.6 (1.8)		0.39
シニシズム変化量	0.3 (3.8)		0.0 (3.0)		0.40
職務効力感変化量	-0.1 (4.2)		0.0 (3.2)		1.00
GCQ					
感情表出コーピング変化量	2.0 (10.0)		0.0 (6.0)		0.03 *
情緒的サポート希求変化量	0.0 (5.0)		0.0 (7.0)		1.00
認知的再解釈変化量	1.0 (5.0)		0.0 (5.0)		0.64
問題解決変化量	0.5 (8.0)		0.0 (12.0)		0.67

各下位尺度得点変化量＝プログラム後得点－プログラム前得点

Mann-Whitney U test, p value(Fisherの直接確率), * p<0.05

IV. 考察

1. 全プログラム参加者のストレス状況

本プログラムに最後まで参加した者 22 名の職業性ストレス各得点を、標準¹¹⁾と比較すると仕事の要求度は高いものの、仕事のコントロール(裁量権)や上司・同僚の支援は高く、職場の人的環境が良好であることが窺われた。ストレス反応である疲弊感、シニシズムも低く、職務効力感も標準より高いため、調査時点におけるストレス状況は概ね良好であったと評価できる。

2. 全解析対象者の変化

本プログラム参加者全体のプログラム前後における職業性ストレス及びストレス対処行動に有意な変化はなかったが、約半数が自分のアクションプランに取り組んでいなかったことから、真にプログラムの評価を行うには限界がある。ストレスマネジメントに関する介入研究においては、対象者数の規模や研究デザインの不備が指摘されており⁷⁾、本研究においても課題が残る結果となった。

3. アクションプランに取り組んでいた群・記載がなかった群の比較

全解析対象者のうち、職場でアクションプランに取り組んだ群 10 名は、その記載がなかった群に比べて感情表出コーピングを用いる頻度が高まった。アクションプランについて記載がなかつ

た群では、日々自分が立てた改善策を意識していなかった可能性があり、取り組んでいた群に比べて対処行動に変化がなかったことが示唆される。

自分の感情を適切に表出することはストレス低減につながると考えられるが、本研究結果においてはストレス反応に有意な変化は認められず、対象者が少ないことや介入期間の短さによる限界と考えられる。

アクションプランに取り組んだ群において感情を表現する機会が増えた要因としては、講義の中でアサーションに触れたこと、グループ討議で同じ新入社員同志が助言し合えたこと、自己のアクションプランに日々取り組むことで表現力が高まった可能性が考えられる。同様にグループ討議を含めたプログラムを用いた先行研究では、抑うつ改善は認められなかったものの、問題解決と積極的認知対処のコーピングの向上があったという報告¹²⁾や、ストレスに関する知識と問題解決コーピングの向上があったという報告¹³⁾がある。また、講義とグループ討議後にインターネットによる演習を行い、自動思考記録表をメールで提出してもらった報告では、抑うつ改善とともに、ストレスの自覚や相談を求めるというセルフケアの認識が高まったとされる¹⁴⁾。効果の指標は様々だが、グループ討議は問題状況の客観視を可能とし、他者の視点を学ぶという集団力動作用が生じたことが窺える。さらに、職場でアクションプランを実行し(行動実験)、日記を用いて

日々取り組みを振り返る（セルフモニタリング）ことは自分の感情を表現するための学習を生み、実際の行動変容につながった可能性が示唆された。

本プログラムは、講義やグループワークの手法をトレーニングすれば社内看護職もすぐに実施できる簡便な内容であり、社内看護職が担うことにより、メンタルヘルス上の問題を抱えた新入社員の長期フォローアップが可能となる。マニュアル作成などによって手順を明らかにし、新入社員に対するメンタルヘルス一次予防、離職予防につなげることが期待される。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、新入社員の自由意思によって研究参加を募った結果、対象者数は小規模なものとなった。従ってエビデンスレベルは低いものの、講義とグループ討議、その後の職場でアクションプラン実行し（行動実験）、セルフモニタリング（日記）というタイプの介入方法を試みることができた。ストレスに関する講義だけでは行動の変容に十分つながらない⁷⁾が、本プログラムではストレスマネジメント行動のうち感情を表現する行動を促進する可能性が示唆された。

しかしながら、6割余りの新入社員が研究に最後まで参加しなかったことは、本プログラムの大きな限界であるといえる。不参加の理由については、健康な社員がメンタルヘルスの問題を自分のこととして捉えなかったという点も考えられる。これについては、講義でメンタルヘルス一次予防の重要性を理解してもらえよう、さらに改良が必要である。また、社員らが多忙であり、研究への協力が面倒だと感じられたなどの理由も考えられる。この対策も、メンタルヘルスが個人の幸福及び企業の発展に資するというメッセージを十分に新入社員に伝えることが重要である。

近年は、ストレスマネジメントに関する研究として非対面式（インターネットやスマートホンアプリなどによる）のセルフケア教育の効果も報告されている^{15) 16)}。新入社員という若い世代の特性に応じた有効なストレス対策、また、社員に身近な存在である産業看護職がそのフォローアップを担っていくため、今後もエビデンスの蓄積が

求められる。

さらに、介入研究の効果の指標について、ストレス反応、コーピング以外に、仕事上のパフォーマンス¹⁶⁾やレジリエンス¹⁷⁾、否定的自動思考尺度¹⁸⁾など様々な側面からの尺度が使用されている。勤労者のストレスマネジメント向上のために行動を測定するコーピング尺度は必須だが、それ以外の目的をどこに置くのか、勤労者の幸福と生産性向上のための指標を採用することも重要と考えられる。

V. 結論

IT企業の新入社員を対象に、ストレスマネジメント行動促進のため、ストレスに関する講義とグループ討議による各自のストレス状況改善アクションプラン立案、その後のひと言日記というプログラムを立案、実施した。介入前後の職業性ストレス、ストレス反応、コーピングを調査した結果、①全過程に参加した対象者集団22名の前後比較では有意な変化はみられなかった、②全体の対象者を、アクションプランに取り組んだ群と記載がなかった群に分けて比較したところ、取り組んでいた群の感情表出コーピングが有意に高まっていた。講義並びにグループ討議、職場で自己のアクションプランに取り組む日記でセルフモニタリングするという本プログラムが、感情の表出促進という行動変容を生じさせる可能性が示唆された。

本研究にご協力いただいたA社社員の皆様に深く感謝致します。また尺度使用にあたってご助言をいただきました北岡和代教授（小松市立大学看護学部）に深く感謝申し上げます。

本研究は、日本学術振興会の科学研究費補助金（基盤研究（C）課題番号：21592929）の助成を受けて行った研究の一部であり、第14回うつ病学会総会・第17回日本認知療法・認知行動療法学会合同開催（2017年）において発表した内容を加筆、修正したものである。また、パイロットスタディについては、第17回日本産業精神保健学会（2010年）にて発表した。

本研究において、いかなる利益相反もないこと

を宣言する。

引用・参考文献

- 1) 門倉真人：システムエンジニアの仕事上のストレスについて－他職種との比較を中心に－. 産業衛生学雑誌, 39 : 169-177, 1997.
- 2) 箕輪尚子：情報システム設計作業者の作業負担と精神健康. 産業衛生学雑誌, 42 : 17-23, 2000.
- 3) 富永真己・古川照美：日本人のコンピューター技術職における労働職場環境のストレスとコーピング特性が精神的健康度に及ぼす影響について. 弘前大学保健紀要, 6 : 1-9, 2007.
- 4) 竹崎由恵・三木明子・服部陽児：情報システム開発者のメンタルヘルス 入社後 5 年間の追跡調査より. 保健師ジャーナル, 65 (1) : 42-48, 2009.
- 5) 富永真己・古川照美：職場環境がコンピューター技術者の精神的健康および離職意向に及ぼす影響. 日本公衆衛生学雑誌, 53 : 196-207, 2006.
- 6) 吉川悦子・吉川徹：ストレスチェック制度における集団分析, 職場環境改善について. ストレス科学研究, 31 : 16-22, 2016.
- 7) 金ウィ淵・津田彰・松田輝美ほか：本邦における予防的ストレスマネジメント研究の最近の動向. 久留米大学心理学研究, 10 : 164-175, 2011.
- 8) Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, et al : Assessment of job stress dimensions based on the Job Demands-Control model of employees of telecommunication and electric power companies in Japan, Reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire . International Journal of Behavioral Medicine, 2 : 358-375, 1995.
- 9) 北岡（東口）和代, 荻野佳代子, 増田真也：日本版 MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討. 心理学研究, 75 : 415-419, 2004.
- 10) 北岡（東口）和代, 佐々木恵, 森河裕子ほか：General Coping Questionnaire (GCQ) 特性版の看護者への適用と短縮版利用の可能性について. 北陸公衆衛生学会誌, 33 : 56-59, 2007.
- 11) Kawakami N, Fujigaki Y : Reliability and Validity of the Japanese Version of Job Content Questionnaire Replication and Extension in Company Employees. Industrial Health, 34 : 295-306, 1996.
- 12) 河原田まりこ：公務員を対象にした認知行動的ストレスマネジメント教育の効果に関する非ランダム化比較試験. 日本地域看護学会誌, 12 (2) : 37-44, 2010.
- 13) Shimazu A, Umanodan R, Schaufeli WB : Effect of a Brief Worksite Stress Management Program on Coping Skill, Psychological Distress and Physical complaints : A Control Trial . International Archives of Occupational and Environmental Health, 80 : 60-69, 2006.
- 14) Kojima R, Fujisawa D, Tajima M, et al. : Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy Training Using Brief E-mail Sessions in the Workplace: A controlled Clinical Trial. Industrial Health, 48 : 495-502, 2010.
- 15) Kawakami N, Takano S, Kobayashi Y, et al : Effect of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers : A workplace-based randomized controlled trial. Journal of Occupational Health, 48 : 28-34, 2006.
- 16) Umanodan R, Shimazu A, Minami M, et al : Effects of Computer-based Stress Management Training on Psychological Well-being and Work Performance in Japanese Employees : A Cluster Randomized Controlled Trial. Industrial Health, 52 : 480-491, 2014.
- 17) 美間智子：レジリエンス向上プログラムの実施による労働者のメンタルヘルスへの影響. 人間学研究論集, 7 : 113-128, 2016.
- 18) 白石智子, 松下健, 田中乙菜ほか：大学生を対象とした集団認知行動療法による抑うつ対処・予防プログラム－効果につながる要因の予備的研究－. 宇都宮大学教育学部紀要, 63 : 13-19, 2013.

日本産業看護学会誌投稿規程

(令和1年10月1日改訂)

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, 2013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。

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	8 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	8 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	2 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 和文は400字以内、英文は250 words以内とする (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。
- 4) 図表中の文字は英文または和文で統一して作成する。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、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。
- (1) 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。タイトル、著者名、和文抄録、英文抄録、キーワードは、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) 本文には通して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) 図表は本文が日本語の場合でも英文で記載してもよい。図や写真は、貼り付けにより縮小した場合でも白黒でそのまま掲載できる明瞭なものとする。
- 3) 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。
- 4) 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) 原稿は、著者名・所属入りの Word 形式の正本を作成する。正本から著者名や所属など個人が特定できる部分を削除した副本を作成し、副本は PDF 形式にして添付する。
- 3) 副本では、本文中の倫理審査委員会名、科学研究費の課題番号、謝辞等の個人が特定できる部分に伏せ字を用いる（例：●●大学倫理審査委員会）。
- 4) 表紙は、Word 形式の正本にのみ挿入し（表紙と本文一体）添付する。
- 5) 投稿者は、投稿前に下記チェックリストを用いて自己確認する。

表3 投稿前原稿チェックリスト

項 目	内 容	✓
論文の種類	論文の種類に応じた内容及び構成と頁数制限を満たしている	
抄録	記載内容と和文 400 字以内、英文 250 words 以内を満たしている 英文はネイティブチェック済、キーワードは 6 個以内で和英文併記している	
本文	タイトル～キーワードまでは 50 字×43 行×1 段、本文は 24 字×43 行×2 段で 行番号と頁挿入済、文字フォント和英、文字の大きさ、区読点は適切である	
文献	引用、参考文献の書き方は適切である	
投稿原稿	表紙付き正本(Word)1 部、著者記名なし副本 PDF 形式 1 部の計 2 部である	

- 6) 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。
- 7) 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。採用された場合は指定された期日までに、最終原稿および、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、J-STAGE に収載する。

附則) 本規程は、平成 27 年 9 月 1 日から施行する。

附則) 本規程は、平成 28 年 11 月 4 日から施行する。

附則) 本規程は、平成 30 年 5 月 16 日から施行する。

附則) 本規程は、令和 1 年 10 月 1 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。

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)



また第6巻より J-STAGE にも収載されます。J-STAGE 20th
ぜひご覧ください。

編集後記

第6巻第1号には、原著1本、研究報告2本と資料1本が収載されました。

原著は、産業看護職のコンピテンシー尺度開発とその妥当性を研究したもので、今後の尺度精練によって、産業看護活動の視座として、また実践能力の評価としても活用が期待されます。

研究報告は、2本とも病院看護師が対象で、1本はマタニティハラスメントに対する上司の支援を探究したもの、1本は就業継続意向に関連する要因を探究したもので現状の課題にマッチしたものです。活動報告はIT企業における新入社員のストレスマネジメントプログラムを紹介しています。いずれも今後の対策を講ずる上で参考になるものと思われます。

さて、本誌も発刊から6年を経て、掲載論文数も増えてまいりました。本誌は、産業看護分野におけるさまざまな活動や研究の成果を公表する場として位置付けておりますが、一方で科学論文においては、学術雑誌としての適切な査読に基づく編集作業による公開がなされていることも問われる時代となっています。IT上での公開拡大に伴い、今後の看護実践や研究の発展に資する論文としての質も担保していくことが必要となります。

編集委員会では、そのための査読体制や編集作業の円滑化を図っていますが、研究目的と分析方法が一致しないものや投稿規定が順守されていない状態での投稿が散見され、編集作業にかなりの手間と時間を要していることも事実です。このような状況から投稿規定にチェック表を追加しました。第6巻より編集委員体制を新たにし、皆様から投稿していただいた論文をスピーディーに公表できるよう今後も努力してまいりますので、この点をご理解の上投稿していただきますようお願い致します。皆様からの投稿をお待ちしております。

(松本 泉美)

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
日本産業看護学会誌 第3巻第1号 2016年7月27日発行
日本産業看護学会誌 第4巻第1号 2017年8月31日発行
日本産業看護学会誌 第5巻第1号 2018年8月31日発行
日本産業看護学会誌 第6巻第1号 2019年10月2日発行

編 集 日本産業看護学会編集委員会

委員長：松本泉美（畿央大学）

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）、
久井志保（ナガセケムテックス株式会社）

〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中 4-2-2

畿央大学 健康科学部 看護医療学科

TEL 0745 - 54 - 1601 / FAX 0745 - 54 - 1600

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
