

日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第8巻第1号
2021年10月

総説

産業看護職が直面する倫理的課題に関する文献検討

..... 島本絢実ほか 1

原著

産業看護職のコンピテンシー尺度の内容妥当性の検証

..... 河野啓子ほか 11

若年労働者における喫煙状況と新型たばこを使用することへの認識

..... 横田祐未ほか 18

日本産業看護学会誌投稿規程 27

編集後記 31

日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

産業看護職が直面する倫理的課題に関する文献検討

A literature review on the ethical issues faced by occupational health nurses

島本絢実, 河本秋子

Ayami Shimamoto, Akiko Kawamoto

聖路加国際大学大学院

St. Luke's International University

目的: 本研究は、産業看護職が日々の保健活動のなかで直面する倫理的課題について文献検討を行い、その内容を明らかにし、産業保健活動における倫理的課題への対応について示唆を得ることを目的とする。**方法:** 分析対象9文献から、産業看護職の倫理的課題が記述された内容について、コードを抽出し、質的に分析を行った。**結果:** 【従業員へ公平な支援ができない、従業員の不利益が生じる状況において感じる割り切れない思い】【個人情報・プライバシー保護や守秘義務と会社の安全衛生義務とのバランスのとれた対応における苦悩】【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】などの7つのカテゴリー、28のサブカテゴリーが構成された。**結論:** 産業看護職の倫理的課題は、産業看護職の日々の保健活動に内在しており、困難感、割り切れない思い、苦悩、葛藤、ジレンマといった内容が示された。

キーワード: 産業看護職, 倫理的課題, 文献検討

Purpose: The objective of this study was to explore the ethical issues faced by occupational health nurses in their daily health activities by conducting a literature review. **Methods:** After conducting a literature search and applying screening and selection procedures, nine studies were analyzed by the content analysis method. **Results:** Seven main categories were identified, including: (1) "Dissatisfaction due to not being able to provide support in a fair manner to all staff members", (2) "Difficulty balancing workplace safety and health obligations with obligations to protect personal rights such as privacy, personal information, and confidentiality", (3) "Conflict regarding the expertise and necessity of occupational nurses", (4) "Dilemmas arising from confrontations between corporate management and staff members". Within the main categories, 26 sub-categories were also identified. **Conclusion:** These results reveal that a variety of ethical issues arise during the daily work activities of occupational health nurses, and that these issues cause dissatisfaction, difficulties, conflict, and dilemmas.

Key words: occupational health nurses, ethical issues, literature review

I. 緒言

産業保健が対象とする課題は、社会状況を反映しながら、労働状態や生産手段の変化とともに推移してきた。現在の産業構造は第3次産業が中心となり、IT化や労働の多様化、国際化、労働者の高齢化、女性労働者の増加などに伴い、産業保健の課題は多様で、複雑になってきた。こうしたなかで、個人のみでなく、集団、組織への健康支援活動を組織的に行うことのできる産業看護職への期待は近年ますます高まっている。

産業看護職の業務内容は、専門的な知識や技術を要する内容に変化しつつあるが、産業看護職が理想とする職務と実際に行われている職務のギャップは大きい現状がある¹⁾。このギャップを埋めるためには、教育の充実や研究の推進、産業看護職の組織化などと同時に、一人ひとりの産業看護職が日常業務のなかで努力を重ねることの重要性²⁾が指摘されている。産業保健活動は、労働衛

生に責任を持つ組織の一機能として行われるため、産業看護職の活動は社会や組織の規範に影響を受けやすい。産業看護職は、看護職として従業員一人ひとりに関心を寄せながら、企業組織をみていき、調整を図り、利害の対立する職場で中立的立場をとることが求められる。また、産業医が非常勤で月1回程度しか訪問しない事業所も多く、産業医がその事業所の実状や業務、企業文化への理解が乏しいこともある。また、事業所での事故や従業員の自殺などを予防するための健康管理や作業環境管理等の産業看護職の職務の責任は非常に大きい。産業看護職が働く企業組織では、看護職は少人数もしくは1~2人という職場も少なくない。所属組織において少数派である産業看護職の場合、所属企業の行動規範が自身と一致しないことも多く、多数派であるほかの職種との集団間パワーバランスが生じやすい³⁾ことがいえる。このように、産業看護職は、組織において特殊で難しい立場であり、日常の実践のなかで迷いや葛藤を経験する

ことも多く、倫理的課題を感じざるを得ない状況であるといえる。しかしながら、産業看護職の場合、病院組織で働く看護職、事例検討会等がある自治体で働く行政保健師とは異なる。産業看護職の場合、一人職場であることも多く、倫理的課題を抱えていたとしても、そのもやもやした思いを相談する同僚や検討できる機会がほとんどないことが推測される。こうした環境においては、その葛藤や悩みを、仕方のないこととあきらめたり、自分が産業看護職として能力や経験が浅いからと、個人の能力や解決力に問題があると捉えている可能性がある。しかし、倫理的課題は、個人の問題として各自で考えればいい、あるいは、個人の能力や解決力の問題と片付けるのではなく、広くさまざまな要因が関わって表出している問題であると捉えていくことがまず重要である³⁾。看護特有の倫理的課題には、「ドラマチックな倫理」と「持続する倫理」が存在し、看護はまさに「持続する倫理」⁴⁾であり、産業看護職が日常の実践のなかで感じる倫理的課題は、「持続する倫理」といえる。

以上のように、産業看護職は日常の実践のなかで迷いや葛藤、割り切れない思いなどを経験し、倫理的課題を抱えているが、その倫理的課題に対して十分に対応できていない。しかしながら、これまで産業看護職の倫理的課題について明らかにした研究はほとんどみられない。そこで、本研究では、産業看護職が日々の保健活動のなかで直面する倫理的課題について文献検討を行い、その内容を明らかにし、産業保健活動における倫理的課題への対応について示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

- 1) 産業看護職：産業看護を実践している保健師あるいは看護師とする。
- 2) 日々の保健活動：健康管理、健康相談、保健指導、健康増進活動、健康診断や事後管理等の保健活動に限らず、事務業務、他部門とのコーディネート等も含めた産業看護職が行うすべての活動のこと。
- 3) 産業看護職が直面する倫理的課題：産業看護職が日々の保健活動のなかで感じる困難感、葛藤、迷い、ためらい、疑問、後悔などの苦悩や割り切れない思い、ジレンマのこと。

2. 文献検索の方法

検索エンジンには、医中誌 Web と PubMed を用いて、

「産業保健師/産業看護職/産業看護師」「企業/事業所/産業保健/産業看護」「occupational health nurse」「occupational healthcare nurse」のキーワードで検索を行った。尚、対象文献は、産業看護職を取り巻く現状を踏まえた倫理的課題を明らかにするため、2010～2020年の過去10年とした。文献の種類は、原著論文に限った。

分析の対象文献の選定では、データベースから得られた入手可能な文献を読み、研究目的に沿った情報が記載されていると判断した文献を分析対象の文献として選定した。対象の文献は、タイトルとアブストラクトを確認し、選定した文献について、研究目的に沿った文献の選定基準（①産業看護職が日々の保健活動のなかで直面する倫理的課題について記述されていること、②過去10年間（2010～2020年）の原著論文であること、③研究対象者が産業看護職であること、④英語もしくは日本語であること、⑤産業看護の支援対象が病棟看護師などの医療職者の場合でないこと、⑥文献が国内で入手可能であること）の項目を全て満たすものとした。

3. 文献検索の過程と結果

検索の結果、医中誌 Web では491件、PubMedでは169件の合計660件がヒットし、文献のタイトル・アブストラクトレビューで642件除外し、計18件（医中誌 Web 15件、PubMed 3件）となった。さらに、アーティクルレビューで9件除外し、最終的に計9件（医中誌 Web 9件、PubMed 0件）の採用文献が得られた。この結果、本研究で分析対象とする文献は9件⁵⁻¹³⁾とした。

4. 分析方法

選定した文献の概要を抽出し、対象文献リストを作成した。対象文献の記述内容の抽出においては、用語の定義に従い、産業看護職が日々の保健活動のなかで直面する倫理的課題について、精読を繰り返し、文脈ごとに内容を抽出した。さらに、文脈ごとに抽出した記述をコード化した。原則として、文献の記述をそのまま生かすように努めた。また、産業看護職が困難と感じた内容の抽出については、前後の文脈も含めて意味内容を精読し、本研究の用語の定義である「産業看護職が直面する倫理的課題」に準じて抽出した。尚、倫理的課題ととらえる妥当性については、日本産業衛生学会が定めた全4章の1～20で構成される「産業保健専門職の倫理指針」¹⁴⁾と、日本産業保健師会が示した全7条で構成される「産業保健師の倫理綱領」¹⁵⁾を参考とした。

抽出された産業看護職の倫理的課題に関するコード

は、類似したものを内容として集約し、統合した。抽出したコードの類似性・共通性に着目し、内容を統合、抽象化し、サブカテゴリーとして分類を行った。さらに、サブカテゴリーとして抽出したものをカテゴリーとして分類を行った。尚、分析の過程では、質的研究に精通した研究者によるスーパービジョンを受け、分析過程の信頼性を確保した。

5. 倫理的配慮

本論文で対象とした文献については、著書や出典を明示し、分析内容は著作権の範囲以内で適切に抽出、分析した。

III. 研究結果

1. 対象文献の概要

対象文献の出版年は2012～2020年で、対象の9文献は、すべて国内文献であった。分析の対象とした文献の概要は、表1に示す。

2. 産業看護職が直面する倫理的課題について

産業看護職が日々の保健活動のなかで直面する倫理的課題については、対象文献において、計96のコード、7のカテゴリー、28のサブカテゴリーが抽出された。

抽出されたカテゴリーは、【産業看護職としての技術や能力の未熟さから生じる葛藤】【関係各種との連携・調整において生じる困難感】【従業員へ公平な支援ができない、従業員の不利益が生じる状況において感じる割り切れない思い】【企業組織における健康管理の位置づけが低い、従業員の産業看護職への理解不足があり、思うような保健活動ができないことへの苦悩】【個人情報・プライバシー保護や守秘義務と会社の安全衛生義務とのバランスのとれた対応における苦悩】【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】となった(表2)。なお、各対象文献から抽出されたカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、最小単位のコードを〈 〉を用いて記述する。

1) 【産業看護職としての技術や能力の未熟さから生じる葛藤】

【産業看護職としての技術や能力の未熟さから生じる葛藤】とは、日々の保健活動を通じて、産業看護職が自身の産業保健技術や能力の未熟さ、経験不足を自覚し、日々の保健活動に対して葛藤を抱くことであった。日々の保健活動とは、具体的には保健指導、健康相談、健康教育、作業管理・作業環境管理、健康増進活動、メンタルヘルス支援、がんとの両立支援などのケースマネジメントへの対応、コストを意識した保健活動であった。

表1 対象文献の概要

No.	タイトル	著者名	発行年	掲載誌
1	Sense of Difficulty in Providing Support for Balancing Cancer: Treatment and Work Among Occupational Health Nurses	Nishikido Noriko・Yoshikawa Etsuko・Sasaki Minako ほか	2020	日本健康学会誌：86(2), 65-75
2	産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題	崎山紀子・錦戸典子	2019	日本健康教育学会誌：27(1), 115-119
3	産業看護活動上の困難の構成因子と事業所規模別の相違	望月友美子・西川浩昭	2018	日本健康学会誌：84(2), 39-51
4	産業看護職の健康情報取扱いにおける困難	藤田麻理子	2015	日本産業看護学会誌：2(1), 16-23
5	心の健康問題による休職者の復職支援における組織の課題 事例対応を経験した中規模事業所の産業看護職の視点から	富永真己・西村美八・南朗子	2015	保健師ジャーナル：71(3), 234-241
6	新人期の産業看護職における職場のメンタルヘルス活動の実施状況、困難感、および知識・技術の保有感	石川真子・錦戸典子	2014	産業衛生学雑誌：56(1), 1-15
7	産業保健師が行うワークファミリーコンフリクトケアの構造に関する研究 産業保健師へのインタビューの質的分析を通して	久井志保	2013	インターナショナル Nursing Care Research：12(3), 31-37
8	がん術後患者の職場復帰を支援するプログラム作成への示唆 産業看護職によるがん術後患者への職場復帰支援の現状から	岡本明美	2013	医療看護研究：10(1), 52-56
9	産業看護職におけるCSR（企業の社会的責任）の認識プロセス	佐々木久美子・末永カツ子・藪田歩	2012	東北大医保健学科紀要：21(1), 7-23

表2 産業看護職が直面する倫理的課題

カテゴリー	サブカテゴリー
産業看護職としての技術や能力の未熟さから生じる葛藤	復職の可能性の評価、緊急性や危機対応のアセスメントが難しい
	対象に応じた適切な保健指導、健康相談、健康教育の実施が難しい
	作業方法などの作業管理、作業環境の改善などの作業環境管理が難しい
	行動変容の促しや、職場のニーズに応じた健康管理が難しい
	メンタルヘルス・復職支援、がんとの両立支援などケースマネジメントへの対応が難しい
関係各種との連携・調整において生じる困難感	経営的視点、コストを意識した活動が難しい
	事業所：事業所（現場）やその上司の理解を得ること、活動に必要な働きかけをするのが難しい
	人事・関係部門：人事や他部署を巻き込んで支援する際に、関係部門・関係者間の受け入れや意見調整、希望通りのプライバシーの保護などの調整が難しい
	産業医：産業医との連携のタイミングが取りにくいことや、産業保健に関する専門性が低い産業医とのやり取りなど産業医との連携が難しい
	主治医・専門医：主治医や専門科医などの外部機関との情報交換・収集や相互理解が難しい
	従業員の家族：必要な支援を確実に提供するための家族との調整が難しい
	同僚：社内における同職種の先輩や指導者への相談が難しい
従業員へ公平な支援ができない、従業員の不利益が生じる状況において感じる割り切れない思い	大学・研究機関・学会：大学や研究機関などとの連携が難しい
	支援ができない従業員がいる
	個々の従業員への対応のばらつきがある
	従業員の不利益が生じてしまう
企業組織における健康管理の位置づけが低い、従業員の産業看護職への理解不足があり、思うような保健活動ができないことへの苦悩	優先される業務があり、必要な保健活動ができない
	支援のために必要なシステムや体制が整わないため、思うような保健活動ができない
	従業員に産業看護職の役割や専門性を理解してもらえない
	経営層における健康管理の位置づけが低いことや、保健活動に関して理解が未熟な職場風土で苦心する
個人情報・プライバシー保護や守秘義務と会社の安全衛生義務とのバランスのとれた対応における苦悩	健康情報の入手、職場の上司や同僚への共有・開示・活用、職場への伝達内容や方法など、従業員の健康情報を扱う際に苦悩する
	日々の業務は従業員の人生のことや健康問題を詮索するようなことで、産業看護職の専門性に強い責任と負担を感じる
	従業員の気持ちに寄り添って働きかけたり、気持ちを受け止める支援が難しい
	管理職とその部下である従業員の間に入って、産業看護職が調整せざるを得ない
	会社の方向性や社内での取り決めがない、またはどこまで介入すればいいのかわからないなかで、産業看護職が判断し対応せざるを得ない
産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤	企業や産業看護職として対応できることには限界があり、産業看護職の仕事や産業看護職として働く自分の存在意義について考える
	企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ
	産業看護職としての考えと、一職員としての考えがかみあわず苦悩する
企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ	専門職としての行動と一職員としての行動が異なり苦悩する

《復職の可能性の評価、緊急性や危機対応のアセスメントが難しい》では、復職の可能性の評価、病院への受診の必要性、緊急性・危機対応のアセスメントといった評価や判断を求められるような場面の葛藤が示された。《対象に応じた適切な保健指導、健康相談、健康教育の実施が難しい》は、対象に応じた適正な継続的な支援を行うことが必要とされるが、対象に応じた保健指導ができていたのか、健康指導ができていたのか、健康教育が

できていたのかと、自分の行ったことへの評価の葛藤が示されていた。また、《作業方法などの作業管理、作業環境の改善などの作業環境管理が難しい》《行動変容を促したり、職場のニーズに応じた健康管理が難しい》《メンタルヘルス・復職支援、がんの両立支援などケースマネジメントへの対応が難しい》では、作業管理・作業環境管理や健康管理、ケースマネジメント支援といった、現在多くの産業看護職が携わっている基盤的な支援

内容¹⁶⁾に関して、対人援助における自身の技術や能力の未熟さを自覚し、日々の保健活動が適切に行われていたのかという葛藤を抱えていることが示された。さらに、《経営的視点、コストを意識した活動が難しい》では、企業での保健活動という側面から経営的視点、コスト意識を意識した保健活動がより求められており、産業看護職はそれに対応することに難しさを感じていることが示された。

2) 【関係各種との連携・調整において感じる困難感】

【関係各種との連携・調整において生じる困難感】とは、産業看護職が事業所、人事・関係部門、産業医、主治医・専門医、従業員の家族、同僚、大学・研究機関・学会といった関係各種と連携・調整する際に生じる困難感のことである。様々な関係者と日常的に連携・調整する産業看護職は、関係各種との連携・調整の場面で多くの困難感が生じていることが示された。《産業医：産業医との連携のタイミングが取りにくいことや、産業保健に関する専門性が低い産業医とのやり取りなど産業医との連携が難しい》では、産業医と連携する際の困難感が示された。その背景には〈産業医への情報提供など、産業医との連携のタイミングが取りにくい〉こと、〈契約上の問題から産業医の不十分な対応を招く契約条件となり連携の制約がある〉ことがあげられた。中規模企業の場合、嘱託（非常勤）産業医であることが多く、来社するのが月1回と限られていたり、産業医から対応を得たいが契約上の問題や制約からそれが適わないといった状況にあった。また、産業医との連携における困難感には〈産業医が休職者の復職支援に対して無関心である〉〈専門性や意識の低い名ばかりの産業医の存在〉というように、産業医が休職者について知ろうとする姿勢がなかったり、メンタルヘルス対応であっても産業医の専門領域が精神科ではない¹⁷⁾といった状況があった。

3) 【従業員へ公平な支援ができない、従業員の不利益が生じる状況において感じる割り切れない思い】

【従業員へ公平な支援ができない、従業員の不利益が生じる状況において感じる割り切れない思い】とは、産業看護職は全従業員に対しては公平に支援が出来ていないと感じ、支援の公平な分配が行われていないことへの割り切れない思いが生じていることを示している。産業看護職は、〈がんであることを同僚や上司・部下といった周囲の人々に知られたくないため、産業看護職の支援を拒否する社員がいる〉ことから《支援ができない従業員がいる》こと、《個々の従業員への対応のばらつきがある》ことを自覚し、その結果、従業員へ公平な支援が

できないと感じていた。また、関係者間の連携が十分でないことや、従業員本人の意向が優先できない時には《従業員の不利益が生じてしまう》と悩んでいた。さらに《優先される業務があり、必要な保健活動ができない》というように、産業保健業務に十分に専念できない状況や、支援の優先度から支援できていないことに対するもやもやした割り切れない思いが示された。

4) 【企業組織における健康管理の位置づけが低い、従業員の産業看護職への理解不足があり、思うような保健活動ができないことへの苦悩】

《支援のために必要なシステムや体制が整わないため、思うような保健活動ができない》では、〈がん治療との両立支援のための休暇制度や勤務制度自体が整備されていない職場が多い〉ことや〈非効率的な健康情報管理システムにより、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〉また〈個人情報保護に職場が未熟で個室がなく、安心して健康相談を行う場所がない〉といった企業の状況から、産業看護職は思うような保健活動ができないと感じていることが示された。さらにそうした〈組織で浸透しない復職支援システムにジレンマを感じる〉こともあった。

また、《従業員に産業看護職の役割や専門性を理解してもらえない》では、〈産業保健師の役割が理解されていない職場がある〉ことや〈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、管理職から看護職の専門性を理解した対応がなされない〉というように、企業における産業看護職の役割や専門性について、従業員の理解が十分でないために、保健活動が促進されず、産業看護職の苦悩が示された。さらに〈看護職が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〉現状もあり、情報の共有が妨げられ、行うべき保健活動が思うようにできないことへの産業看護職の苦悩が示された。《経営層における健康管理の位置づけが低いことや、保健活動に関して理解が未熟な職場風土で苦心する》では、〈健康は後回しという考えの経営者が少なくない〉ことや〈組織の経営層における健康管理に対する理解と位置づけの低さがある〉企業も現状では多くあり、経営層から健康の重要性が認識されず、企業における保健活動や健康管理部門の位置付けが低く、産業看護職の保健活動が思うようにできないことが示された。また、企業組織の風土として、〈組織における健康管理部門の影響力の低さといった組織の風土がある〉というように、組織における健康管理部門の影響力の低さが示された。さ

らに、〈目先の実績や本人の焦りによる無理な復職を黙認する風土があり、復職はだめだと思ふような人でも人事労務が復職させてしまう〉こともあり、産業看護職の苦心が示された。

5) 【個人情報・プライバシー保護や守秘義務と会社の安全衛生義務とのバランスのとれた対応における苦悩】

産業看護職が扱う情報は、従業員の私生活、家庭内のことなど私的で機微な情報も含まれ、産業看護職は、従業員の個人情報・プライバシー保護や守秘義務を優先すべきか、会社の安全衛生義務や支援対応を優先すべきかと両者のバランスに苦悩していた。従業員に関する情報の入手、共有・開示、活用、職場への伝達など、情報を扱うさまざまな場面で産業看護職の苦悩が示された。情報の共有や開示については〈共有/開示：家庭の問題など職場の上司へ情報共有・開示することが難しい〉〈希望通りのプライバシー保護を確保しつつ、他部署との連携が困難な場合がある〉とあった。企業で扱う従業員の情報は、個人や私生活、家庭のことといったプライベートな内容や、病気についてなど非常に機微な情報であり、従業員自身は人事部や職場の管理職・同僚に知られたくないという思いがある場合も多い。このため、産業看護職は〈個人情報保護と会社の安全衛生義務とのバランスのとれた対応が難しい〉と感じていた。さらに、こうした背景や、〈電子メールなどの関係者との連絡手段から生じる誤解がある〉ため、産業看護職は、情報の伝達時は慎重かつ、あらゆる側面に配慮しながら、情報を取扱う必要があり、〈伝達（内容選別・表現方法）：守秘義務により、管理職への情報提供時に内容の選別や表現方法等に苦心する〉ことが示された。

6) 【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】

産業看護職の業務は、〈社員個々の人生観・思想信条や家族にかかわる機微な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〉ような内容で、産業看護職ならではの業務の専門性に対して、強い責任と負担を感じ、葛藤が示された。また、《管理職とその部下である従業員の間にあって、産業看護職が調整せざるを得ない》状況にあることや、《会社の方向性や社内での取り決めがない、またどこまで介入すればいいのかわからないなかで、産業看護職が判断し対応せざるを得ない》場面に直面し、「産業看護職の支援とはなにか」とその専門性や存在意義に対して、葛藤することが示された。さらに、〈従業員の家庭の問題は本人だけの問題ではないため、企業や産業看護職では介入・支援しきれない〉、〈人事労務ことは人事のことであり、保健師は対応

できない〉と感じるような場面では、支援の限界に直面し、産業看護職として働く自分の存在意義への自問を繰り返すこともあった。

7) 【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】

産業看護職は、企業との意見の対立や齟齬から「専門職としてやるべきことはなにか」と揺れ動き、企業組織人としてのアイデンティティと産業看護職という専門職業人としてのアイデンティティが対峙し、苦悩することが示された。具体的には、企業との意見の対立では〈産業看護職の考えと企業の考えがうまくかみあわず、会社から反対されるとめげそうになる〉というように、産業看護職としての意見が企業に容認されない経験をし、苦悩する。また、企業に参画し始めた産業看護職は、組織への帰属意識を重視するサラリーマンの感覚が最初はよくわからず、〈自身の感性や言動が非専門職とはどこか同質でないと感じ、同じ企業に属しながらも同質でないと感じる。さらに、産業看護職は、企業組織人と専門組織人との2つのアイデンティティの対峙によって〈専門職と非専門職がやることの違いは何か、専門職としてやるべきことは何なのか苦悩する〉こととなる。そして、〈わからないなかでどうやって切り開いていかってというのは保健師であっても一般社員であっても同じであると知覚する〉というように、企業組織人と専門職業人の2つの対峙によって生じたジレンマを受け入れ、産業看護職の置かれた特殊な立場を内省する。このように、産業看護職はジレンマに向き合うことで、専門職と非専門職の違いを意識し、専門職としての産業看護職の役割を検討していくことが明らかになった。

IV. 考察

産業看護職が直面する倫理的課題に関する文献検討を行った結果、産業看護職が直面する倫理的課題には、困難感、割り切れない思い、苦悩、葛藤、ジレンマといった内容が示された。これを踏まえて、倫理的課題と倫理規範の関係、産業看護職が直面する倫理的課題の特徴、実践への示唆、本研究の限界と今後の課題について考察する。

1. 倫理的課題と倫理規範の関係

本研究で示された倫理的課題について、産業保健にお

ける倫理規範と照らし合わせて、本研究の倫理的課題と倫理規範に関して検討する。尚、倫理規範は、日本産業衛生学会が定めた全4章の1～20で構成される「産業保健専門職の倫理指針」¹⁴⁾と、日本産業保健師会が示した全7条で構成される「産業保健師の倫理綱領」¹⁵⁾を参考とした。本稿では、以下の2つのカテゴリーについて示す。

【個人情報・プライバシー保護や守秘義務と会社の安全衛生義務とのバランスのとれた対応における苦悩】に関しては、「産業保健専門職の倫理指針」の第三章情報の管理の14. 第三者に対する危険情報、17. 他の保健専門職との関係¹⁴⁾、また「産業保健師の倫理綱領」の第5条（情報の取り扱い）¹⁵⁾などで定められている。ここでは、個人情報・プライバシー保護、守秘義務が優先されるが、従業員の安全や健康といった生命の危険に関わるような場合は安全配慮義務が考慮され、情報の開示や共有を優先させることが示されている^{16,17)}。守秘義務と安全配慮義務の対立する要素について、両者のバランスを見極めて、どちらを優先すべきか判断していかねばならず、その対応においては苦悩などの倫理的課題が生じることが示唆される。

【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】については、「産業保健専門職の倫理指針」の3. 産業保健専門職の立場にて、専門職であることと所属組織の一員であることを両立させる心構えを持って、役割の遂行に臨む¹⁴⁾よう定められている。一方で、「産業保健専門職の倫理指針」の2. 産業保健専門職の専門性と4. 産業保健専門職としての助言では、専門職としての役割¹⁵⁾が示されるなど、専門性としての役割が強く要求され、企業組織の一員と専門職としての立場の対立によるジレンマが生じることが必然であることがここから示唆される。

2. 産業看護職が直面する倫理的課題の特徴

産業看護職が直面する倫理的課題の特徴として、専門職の立場と企業の一員である立場の両立、利害の対立する職場での中立的立場といった、産業看護職ならではの役割との関連があげられる。特に、【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】と【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】については、産業看護職の特徴的な倫理的課題であるといえる。

【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】については、具体的には、本研究で示された通り《日々の業務は従業員の人生や健康問題を詮索するようなことで、

産業看護職の専門性に強い責任と専門性を感じる》など、「産業看護職の支援とは何か」と専門職である産業看護職としての役割に関する葛藤が示された。行政保健師の研究において、保健師の「専門職としての役割葛藤」は、「行政職員としての役割」と、「政策を推進する事務局としての役割」、「住民ニーズに対応して保健サービスを実践する専門職としての役割」で生じることを探索している¹⁸⁾。このように既存の研究では、行政保健師における行政職員としての役割と専門職としての役割の葛藤があることが示されていることから、病院以外で働く看護職は、一職員としての役割と専門職としての役割間に生じる葛藤が、恒常的に起こることが考えられる。また、産業看護職においては、産業保健活動を実施する職種として法的位置づけを持たないため、その専門性や存在意義について、より葛藤し、日々の保健活動のなかで模索することとなると考えられる。一方で、この【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】を経験することで、産業看護職自身が看護職の専門性や存在意義を立ち返り、企業における看護職の役割について考えることにもなると示唆される。

【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】については、産業看護職は企業に属しながら専門職としての役割を果たさなければならず、企業としての方向性や立場を理解しながらも、専門職として行うべき支援がある以上は妥協できないという意識も存在する。この両者が産業看護職のなかで対峙し、産業看護職は揺らぎ、苦悩することになる。これは、産業看護職は企業において企業組織人と専門職業人という両者の立場を併せ持つ職種であるために生じる倫理的課題であることが示唆された。

また、本研究では〈産業看護職の考えと企業の考えがうまく噛み合わず、会社から反対されるとめげそうになる〉というジレンマも示された。一方、既存研究では、産業保健師の技術として「会社の経営方針を考慮した保健活動にする」「保健師と企業では求めているものが共通であるとは限らないので整合性を図る」といった、企業の経営方針や組織機能に対応した保健活動を推進する技術が明らかにされている¹⁹⁾。根拠に基づく健康課題や施策を提示するなど看護職としての意見は主張しながら、組織の一員としてのバランスも考慮するこの技術は、産業看護職の特殊な立場を受け入れ、【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】への対応として重要であると考えられる。本研究においても、産業看護職は〈専門職と非専門職がやることの違いは何か、専

門職としてやるべきことは何なのか苦悩する〉。そして、〈わからないなかでどうやって切り開いていくかっていうのは保健師であっても一般社員であっても同じであると知覚する〉と、【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】を日々の保健活動のなかで受け入れ、産業看護職の特殊な立場への内省が示されている。

また、【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】と【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】は、企業における看護職の役割検討という点で、この2つのカテゴリーは共通している。産業看護職は、【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】に直面し、企業における看護職の存在意義やその専門性に自問を繰り返す。一方で、【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】においても、〈専門職と非専門職がやることの違いは何か、専門職としてやるべきことは何なのか苦悩する〉や〈わからないなかでどうやって切り開いていくかっていうのは保健師であっても一般社員であっても同じであると知覚する〉ことを経験し、看護職の存在意義やその専門性を考え、【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】にも向き合うこととなる。このように、この2つのカテゴリーは循環関係にあり、相互に影響し合っていることが示唆される。

「倫理的状況への遭遇体験」に対しては、「医療従事者の倫理的感受性の概念モデル」において、倫理的問題を認識するだけでなく、「倫理的問題に立ち向かう能力」が属性として含まれ、倫理的な意思決定や行動を示す「倫理的問題への対応」へ帰結する²⁰⁾と明らかにされている。よって、産業看護職の倫理的課題の直面は、産業看護職としての専門性を発達するために不可欠であり、重要な経験であると考えられる。さらに、【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】や【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】を中心とした倫理的課題は、産業看護職に必要とされるコンピテンシーの一つで、「専門職としての意識を持ち、産業看護の核に立ち戻って、役割・機能を果たす」力と「産業看護活動にあたっては、経営的な視点を持つ」力で構成される「産業看護の本質を貫く力」^{21,22)}との共通点もみられ、「産業看護の本質を貫く力」を高めることにも繋がるのでないかと考える。また、産業看護職が倫理的な意思決定や判断、中立性を堅守するためには、倫理に関する知識と倫理的に検討する方法の習得が必要で倫理的意思決定のプロセスの重要性²³⁾、倫理観を日々の実務経験を通じて涵養していくことの重要性²⁴⁾が述べられている。

本研究において、産業看護職は倫理的課題に直面しな

がらも、倫理的課題への対応として、葛藤、模索、内省を繰り返し、企業における産業看護職の役割を自ら検討したり、倫理的感受性を高めていることが示唆された。このような産業看護職の倫理的課題の経験は、産業看護職として専門性を高め、醸成し、産業看護職としてより良い実践を探究していくための非常に重要なプロセスであると考えられる。

3. 実践への示唆

産業看護職は、日々の保健活動のなかで様々な倫理的問題に直面しており、産業看護職が直面する倫理的課題は、日々の保健活動に深く入り込み、日常実践に内在していることが示唆された。産業看護職が日々の保健活動のなかで倫理的課題を認識するには、看護実践に存在する倫理的な意味や、倫理的問題の存在に気づかなくはない²⁵⁾。つまり、倫理的感受性を養うことが重要となると考える。倫理的感受性について、先行研究においては「日常の臨床現場で生じている倫理的な問題を認識し、分析し、対応していく能力」²⁶⁾、または「倫理的状況への遭遇体験に反応して感情が表れる主観的性質を持ち、倫理的課題への気づき、問題の明確な理解、問題に立ち向かおうとすることを総合した能力であり、対象者を中心とする医療者の役割への責任感が反映する」²⁰⁾とその定義が示されている。つまり、倫理的感受性は、倫理的課題を認識することからはじまり、その課題を分析することで、明確に理解し、対応していく能力であるといえる。産業看護職が業務の中で「これはおかしい」と感じたことを同僚に言語化して、感情を伝えることは、倫理的課題への認識につながる第一歩であると考えられる。

倫理的課題を認識するための対応について、自分一人で解決することは不可能で、事象を客観的に認識するためにできる唯一のことが、他者との対話である²⁷⁾。産業保健における対話の重要性については、産業保健スタッフは、関係者との寄り添い、丁寧な対話を通してともに考える姿勢が必要で、対話通じた産業保健体制の実施の重要性²⁸⁾が示されている。その背景としては、近年LGBTや発達障害をはじめ、産業保健の現場には多様な困難さを抱える労働者と両立支援や合理的配慮といった個別性に合わせた配慮の実践が求められおり、困難さを抱える労働者本人に加えて、上司・周囲のスタッフ・人事など複数の関係者の納得感の総和を考慮した対応が求められる²⁹⁾時代となっているとある。このように、近年の産業保健における課題の複雑さ、従業員や関係者の多様な価値観の存在から、産業保健における倫理的課題へ

の対応は、今後さらに期待されると示唆される。

倫理的課題へ対応するための有効な手段として、今後産業保健においても、倫理カンファレンスなどの定期的な対話の機会の重要性³⁰⁾が示唆される。また、本研究では、産業看護職が直面する倫理的課題は、決して一個人のなかでの葛藤やジレンマではなく、他職種との連携や他部門への健康情報の共有時などの葛藤もみられ、企業組織における課題でもあることが示された。倫理的な問題状況においては、支援者個人の責任と対応だけが問われるべきでなく、倫理的課題を支援する組織環境の重要性³¹⁾が指摘されている。つまり、産業看護職の倫理的課題は、産業看護職個人の課題のみならず、組織的な倫理的課題であると組織全体で共通認識が持たれ、組織的に対応されていくことが非常に重要であると示唆される。企業によっては、困難な事例などに対して、事例検討会が実施されているところがあるかもしれない。しかし、倫理的課題への対応は、皆が倫理的課題と共通認識のもと倫理的思考で議論される必要がある。このため、事例検討会とは別に、対話や倫理カンファレンスといった倫理的課題の議論の機会が組織体系的に実施されることが求められていると示唆される。

さらに、産業保健においては、従業員や産業保健スタッフ、経営層、関係者などの価値観だけでなく、企業理念や経営方針、組織文化など企業特性も考慮して、その企業に即した倫理的検討を自分たちで展開していくことが重要であると考え。そうすることで、産業保健現場に根差したより実践的な倫理対応ができ、その企業にとって最善の対応を模索していけるのではないかと考える。そのためには、今後産業保健の現場に適した、実践的な倫理的思考プロセスを検討できる体制が必要であると考え。

4. 本研究の限界と今後の課題

今回分析対象となった文献は国内文献のみであったため、今後は海外文献も対象とし、諸外国における産業看護職の倫理的課題も踏まえて、我が国における産業看護職の倫理的課題について明らかにし、その支援を考察していく必要がある。また、本研究テーマは文献の検討だけでなく、今後はインタビュー調査を行い、産業看護職の倫理的課題について、どのような倫理規範に基づいているか分析を行うとともに、倫理的課題への対応や求められる支援の検討をしていく必要がある。

V. 結論

1. 産業看護職が日々の保健活動のなかで直面する倫理的課題は、7つのカテゴリー【産業看護職としての技術や能力の未熟さから生じる葛藤】【関係各種との連携・調整において生じる困難感】【従業員へ公平な支援ができない、従業員の不利益が生じる状況において感じる割り切れない思い】【企業組織における健康管理の位置づけが低い、従業員の産業看護職への理解不足があり、思うような保健活動ができないことへの苦悩】、【個人情報・プライバシー保護や守秘義務と会社の安全衛生義務とのバランスのとれた対応における苦悩】【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】【企業組織人と専門職業人の対峙によって生じるジレンマ】が存在することが明らかになった。
2. 産業看護職の倫理的課題は、産業看護職の日々の保健活動に内在しており、困難感、割り切れない思い、苦悩、葛藤、ジレンマといった内容が示された。産業看護職は、倫理的課題に直面しながらも、日々の保健活動のなかで、葛藤、模索、内省といった様々な倫理的検討を繰り返し、倫理的感受性を高めていることが考察された。産業看護職が倫理的課題を経験することは、産業看護職として専門性を高め、醸成し、産業看護職としてより良い実践を探究していくための非常に重要なプロセスであることが推察された。産業看護職が直面する倫理的課題は、決して産業看護職一個人のなかで起こっている現象ではなく、企業組織における課題であることが推察され、産業保健における倫理的課題への対応は、組織における体系的な取り組みが必要であることが考察された。

なお、本論文は、2021年2月に受理された修士論文の一部である。

VI. 利益相反

本論文に開示すべき利益相反関連事項はない。

引用・参考文献

- 1) 河野啓子：産業保健・産業看護の理念と歴史、これからの産業保健・産業看護。産業看護学，14-19，285-286，日本看護協会出版会，東京，2019。
- 2) 麻原きよみ・小野若菜子・大森純子ほか：自治体で働く事務職と保健師がとらえる保健師の仕事に関する認識。

- 日本公衆衛生看護学会誌, 8(2): 80–88, 2019.
- 3) 鶴若麻理:「あきらめる」「もえつきる」その前にジレンマから学ぶ保健師の倫理的課題【なぜ割り切れない思いやジレンマを感じるのか(解説/特集)】. 保健師ジャーナル, 68(7): 558–561, 2012.
 - 4) Jan Reed・原信田実(訳): モラルについて. Jan Reed・Ian Ground, 考える看護ナースのための哲学入門, 156–160, 医学書院, 東京, 1997/2001.
 - 5) Nishikido Noriko・Yoshikawa Etsuko・Sasaki Minako, Sudo Jun・Ito Michiyo・Watai Izumi: Sense of Difficulty in Providing Support for Balancing Cancer: Treatment and Work Among Occupational Health Nurses. 日本健康学会誌, 86(2): 65–75, 2020.
 - 6) 崎山紀子・錦戸典子: 産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題. 日本健康教育学会誌, 27(1): 115–119, 2019.
 - 7) 望月友美子・西川浩昭: 産業看護活動上の困難の構成因子と事業所規模別の相違. 日本健康学会誌, 84(2): 39–51, 2018.
 - 8) 藤田麻理子: 産業看護職の健康情報取扱いにおける困難. 日本産業看護学会誌, 2(1): 16–23, 2015.
 - 9) 富永真己・西村美八・南朗子: 心の健康問題による休職者の復職支援における組織の課題事例対応を経験した中規模事業所の産業看護職の視点から. 保健師ジャーナル, 71(3): 234–241, 2015.
 - 10) 石川真子・錦戸典子: 新人期の産業看護職における職場のメンタルヘルス活動の実施状況, 困難感, および知識・技術の保有感. 産業衛生学雑誌, 56(1): 1–15, 2014.
 - 11) 久井志保: 産業保健師が行うワークファミリーコンフリクトケアの構造に関する研究 産業保健師へのインタビューの質的分析を通して. インターナショナルNursing Care Research, 12(3): 31–37, 2013.
 - 12) 岡本明美: がん術後患者の職場復帰を支援するプログラム作成への示唆 産業看護職によるがん術後患者への職場復帰支援の現状から. 医療看護研究, 10(1): 52–56, 2013.
 - 13) 佐々木久美子・末永カツ子・藪田歩: 産業看護職におけるCSR(企業の社会的責任)の認識プロセス. 東北大医保健学科紀要, 21(1): 7–23, 2012.
 - 14) 日本産業衛生学会: 産業保健専門職の倫理指針. <https://www.sanei.or.jp/?mode=ethics> (2021.1.15)
 - 15) 一般社団法人日本産業保健師会: 倫理綱領. <http://sangyohokensi.net/rinri.html> (2021.1.15)
 - 16) 日本看護協会: 平成22年度先駆的保健活動 交流事業. 保健師の活動基盤に関する基礎調査, 2011.
 - 17) 富永真己・西村美八・南朗子: 心の健康問題による休職者の復職支援における組織の課題 事例対応を経験した中規模事業所の産業看護職の視点から. 保健師ジャーナル, 71(3): 234–241, 2015.
 - 18) 井口理: 行政保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概要の明確化. 日本公衆衛生看護学会誌, 3(1): 11–20, 2014.
 - 19) 山崎恭子・錦戸典子・佐々木明子: 実践の場で働く産業保健師の保健活動における技術. お茶の水看護学雑誌, 5(2): 40–49, 2011.
 - 20) 青柳優子: 医療従事者の倫理的感受性の概念. 日本看護科学会誌, 36: 27–33, 2016.
 - 21) 河野啓子・後藤由紀・畑中純子ほか: 産業看護職に必要とされるコンピテンシーならびに産業看護教育のあり方に関する研究. 文部科学省科学研究費補助金報告書, 2013.
 - 22) 河野啓子: 産業看護職に求められるコンピテンシーとは. 産業保健と看護, 7(3): 58–61, 2015.
 - 23) 麻原きよみ: 保健師は日常生活のなかで倫理的ジレンマを感じている. 保健師ジャーナル, 64(2): 144–148, 2008.
 - 24) 藤野昭宏: 特集公衆衛生の実践倫理 産業保健における実践倫理. 公衆衛生, 83(3): 196–201, 2019.
 - 25) 宮坂道夫: 看護倫理を学ぶために. 宮坂道夫, 看護倫理, 18, 医学書院, 東京, 2018.
 - 26) 白浜雅司: 医療職を目指す学生の倫理的感受性をいかに育てるか—医学生への臨床倫理教育の経験から—. 看護教育, 41(4): 260–266, 2000.
 - 27) 神徳和子・池田清子: 看護倫理学における道徳的感受性と倫理的感受性の意味. 日本看護倫理学会誌, 9(1): 53–56, 2017.
 - 28) 三宅琢: ヤフー株式会社の産業保健体制から考える産業保健における対話の重要性. 産業精神保健, 28(3): 254–258, 2020.
 - 29) 三宅琢: 産業保健における合理的配慮のあり方. 健康管理, 799: 2–14, 2019.
 - 30) 飛世照枝・坂井桂子: 倫理カンファレンスに対する看護師の意識. 日本看護倫理学会誌, 4(1): 15–21, 2012.
 - 31) 麻原きよみ:「あきらめる」「もえつきる」その前に ジレンマから学ぶ保健師の倫理的課題【事例検討の実際】「あきらめさせない」「もえつきさせない」ための組織的支援(解説/特集). 保健師ジャーナル, 68(7): 592–594, 2012.

産業看護職のコンピテンシー尺度の内容妥当性の検証

Verification of internal validity of a competency scale
for occupational health nurses

河野啓子, 畑中純子, 後藤由紀, 工藤安史

Keiko Kono, Junko Hatanaka, Yuki Goto, Yasushi Kudo

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、我々が2016年に開発した産業看護職に必要なコンピテンシー尺度の42項目を、デルファイ法で精査し、尺度をより精度の高いものにすることを目的とした。**方法:** 研究方法はデルファイ法とし、3回の調査を行った。研究協力者は日本産業看護学会の会員であること等、一定の条件を満たす34人の産業看護職とした。**結果:** 1回目・2回目の調査結果を受けて11項目を修正した。3回目の調査結果は、同意率75%以下が6項目であった。これらの結果を参考に、研究者間で討議した結果、①11項目の文言を修正したこと、②三つの項目を削除したこと、③新しい1項目を追加したことにより、新たな40項目を新コンピテンシー尺度項目とした。**考察:** 第1回の調査では、研究協力者間でコンピテンシーのとらえ方に違いがみられたが、調査の進捗とともにベクトル合わせができた。現時点では高度すぎる項目もあるのではないかと研究協力者の意見もあったが、文献検討や研究者間の討議の結果、新たな40項目はより適切な尺度項目であると考えた。

キーワード: コンピテンシー, 産業看護職, 産業看護, 内容妥当性, デルファイ法

Objectives: Using the Delphi method this study scrutinized the 42 items of a competency scale for occupational health nurses that we developed in 2016, to make it more accurate. **Methods:** Three questionnaire surveys of 34 occupational health nurses were conducted using the Delphi method. The inclusion criteria were as follows: being a member of the Japan Academy of Occupational Health Nursing; having more than 10 years of practical experience in occupational health nursing or more than 10 years of experience in occupational health nursing practice, education, and research; and being published in journals that cover occupational health nursing. The number of respondents (response rate) to the first questionnaire was 26 (76.5%); for the second, it was 21 (80.8%); and for the third, it was 20 (95.2%). **Results:** In the first and second surveys, 11 items were revised. The results of the third survey showed a consent rate of 75% or less for six items. A discussion among researchers with reference to these results produced the following proposals: (1) 11 items should be revised, (2) 3 items should be deleted, and (3) a new item should be added. **Discussion:** The first survey showed differences in the perception of competencies among the participants, but vector alignment became possible as the survey progressed. Although several participants asserted that some items might be too advanced, following a literature review and discussion, the 40 new items produced were considered to be appropriate for the competency scale items.

Keywords: competency, occupational health nurse, occupational health nursing, internal validity, Delphi method

I. 緒言

超高齢社会となり、労働力人口が減少している現代にあっては、生産性の維持・向上のために、一億総活躍の掛け声のもと、高齢労働者、女性労働者、障害を持つ労働者、外国人労働者が増え、それに伴って、働く人々の健康課題も多様化している¹⁻⁵⁾。加えて、超高齢社会では労働力人口も高齢化し、組織の活力・生産性の低下も危惧されていることから、それに歯止めをかけるために、心身の健康づくりへの支援が重要性を増している^{6,7)}。これらの課題に対処するためには「相手を全人的に捉え、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」が必要であり、それを専門とする産業看護職への期待が高まっている⁸⁾。その期待に応えるためには、産業看護職に求められるコンピテンシーを身につけることが欠かせないことから、著者らは2010年からコンピテンシーに関する研究に取り組み、2016年にコンピテンシー尺度を開発し⁹⁾、2019年にその信頼性・妥当性を検証した¹⁰⁾。その結果を活用した複数の産業看護職から、尺度項目の文章表現について、いくつかの質問を受けたことから、本研究では尺度項目をデルファイ法で精査し、より精度の高いものにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究方法

専門家をパネル調査の対象とし一連の質問紙によって意見・予測・判断などを求める調査法であるデルファイ法¹⁾を用い、本研究では3回の調査でID番号によるひも付き調査とした。1回目・2回目は各項目への回答傾向と修正意見を求めるために中央値／平均値を算出し、3回目は最終的な項目の同意を確認するために同意率を求めた。

2. 研究協力者

下記条件を満たす産業看護職34人に協力を依頼した。

- ・日本産業看護学会の会員である。
- ・産業看護の実践経験が10年以上または産業看護の実践と教育研究の経験とを合わせて10年以上である。
- ・産業看護関連の雑誌に投稿した経験がある。

初回の回答者（率）は26人（76.5%）、2回目は21人（91.3%）、3回目は20人（95.2%）であった。

3. 研究期間

平成29年12月中旬～平成30年3月末

4. 調査内容

- ・基本属性
- ・調査項目（1回目の調査票送付時の内容で表1に示した42項目）

5. 測定方法

本研究では数字評価スケール（1点～7点）を用い、肯定的な評価が高値になるように得点化した。

6. 分析方法

- ・初回の回答結果について、中央値と平均値を算出し、自由記載欄の意見を基に、尺度項目を修正した。
- ・2回目は、修正された調査票による結果について、初回と同じく中央値ならびに平均値を算出し、研究協力者間で同意が得られているとはいえない、平均値6.5未満の項目を洗い出した。合わせて自由記載欄の意見を基に、精選すべき項目を研究者間の討議で選び、3回目の調査内容を決定した。
- ・3回目は、最終的に意見をいただきたい項目について、同意率（同意者／3回目の回答者全員）を求め、その率が75%以下の項目を中心に、再度項目を修正し、

最終決定とした。

7. 倫理的配慮

プライバシーの保護、データの保存・取り扱い等について配慮し、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126）。

8. 3回とも協力の得られた研究協力者の背景（n=20）

年齢：30歳代1人、40歳代11人、50歳代8人

資格：保健師18人、看護師2人

看護関連最終学歴：大学院12人、大学3人、短期大学1人、専門学校4人

所属：企業10人、教育機関8人、労働衛生機関1人、行政機関1人

経験年数：10～15年1人、16～20年5人、21～25年7人、26年以上7人

III. 研究結果

1. 1回目の調査

①中央値は42項目すべてについて7点であった。

②平均値は6.5未満の項目が12項目であった。

③自由記載欄での意見は20件であった。必要なコンピテンシーとして「中長期的な戦略を立てる」「使命感とビジョンを持つ」「産業看護職に求められている役割を理解し活動する」「どのグループにも属さない超中立的な立場を貫く」「対象者の退職後など生涯を通じた健康支援の意識を持つ」が追加すべき項目として挙げられた。また、表1の40「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」、41「組織に有用な安全衛生施策を提言する」、42「産業保健の向上に向けての政策提言の意識を持つ」は、現時点では高度すぎるコンピテンシーではないかとの意見があった。

なお、文章表現についてのコメントも寄せられた。

①～③の結果を踏まえ、研究者間で検討した結果、2項目を修正した（表2）。

2. 2回目の調査

①中央値は42項目すべてについて7点であった。

②平均値は6.5点未満の項目が9項目であった。

③自由記載欄での意見は6件で、主な意見として「組織の経営理念・方針を理解して行動するはとても必要である」、「中立性を保つ力は重要である」、「提示された項目は重要である」などがあった。また、いくつかの項目の

表1 調査項目

1. 仲間、先輩、文献、既存のシステムから学ぶ
2. 能動的に自己研鑽する
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
4. 困難な事態を前向きにとらえる
5. 産業看護の向上をめざす姿勢を持つ
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
7. 組織の経営理念・方針を理解して行動する
8. 産業看護の原理原則に則って考える
9. 表面的でなく、物事の本質をみる
10. 看護専門職としての意識を持ち、役割や機能を果たす
11. メンバーの能力に合わせて役割分担する
12. 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
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
14. 必要な情報を自ら選んで、いろいろな方法で収集する
15. 人との協力体制をつくり、仕事の効率を上げる
16. 複雑なことは根本に立ち戻り、分析・整理する
17. 効率・効果を意識した時間の使い方をする
18. 効率的な業務の遂行方法を考える
19. 忍耐強く地道に仕事を積み重ねて、次の活動につなげる
20. マイルストーンを置き、PDCAを回して活動する
21. 長期的な視野に立って仕事をする
22. 視点が偏らないように、広い視野を持って活動する
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
24. 問題解決に向けていろいろな方法で相手の理解を得て説得する
25. キーパーソンを見極め、働きかける
26. 適切な時と場所を選んで、働きかける
27. 工夫しながら人間関係を築き、維持する
28. 人間としてのつながりを大切に、相手と接する
29. 相手の思いや価値観を尊重して、柔軟に働きかける
30. 相手や状況に合わせて、働きかけ方を変える
31. 個人・集団・組織のニーズに合わせて、対象が役に立つと感じるように働きかける
32. 職場に出向く機会を意図的につくる
33. 働く人のQOLを高めるよう、意識して支援する
34. 組織の生産性を高めることを意識して活動する
35. 個人・集団・組織が自立して産業保健活動ができるように支援する
36. 問題を通して職場が成長する風土づくりに繋げる
37. 産業看護活動全体を俯瞰し、個々の活動を有機的に繋げる
38. 産業看護が効果的に行えるシステム・体制を創り出す
39. 組織の中で産業看護職の役割を創り出す
40. 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
41. 組織に有用な安全衛生施策を提言する
42. 産業保健の向上に向けての政策提言の意識を持つ

表2 1回目の調査結果による2回目に向けての修正案（項目番号は表1の項目番号）

項目番号	原案	2回目に向けての修正案
20	マイルストーンを置き、PDCAを回して活動する	中長期的な戦略を立て、PDCAを回して活動する
33	働く人のQOLを高めるよう、意識して支援する	働く人の生涯を通してのQOLが高まるよう、意識して支援する

文章表現についての意見があった。①～③の結果を踏まえ、研究者間で検討した結果、12項目について修正案を作成した（表3）。

3. 3回目の結果

2回目の調査項目（11項目を番号で示す）への同意者数及び同意率は以下の通りであった（表4）。

表3 2回目の調査結果による3回目に向けての修正案（項目番号は表1の項目番号）

項目番号	原案	3回目に向けての修正案
4	困難な事態を前向きにとらえる	困難な事態を前向きにとらえ、対処する
5	産業看護の向上を目指す姿勢を持つ	よりよい産業看護サービスの提供を目指す姿勢を持つ
6	産業看護職のスタンスを考えて活動する	産業看護職の中立性・役割など、そのスタンスを考えて活動する
10	専門職としての意識を常に持ち、役割や機能を果たす	看護専門職としての意識を常に持ち、役割を遂行する
11, 13, 17	メンバーの役割に合わせて役割を分担する 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 効率・効果を意識した時間の使い方をする	(他の項目に併合したため削除)
15	人との協力体制を創り、仕事の効率を上げる	内外の関係者との協力体制をつくり、間をつなぐ
18	効果的な業務の遂行方法を考える	優先順位をつけ、効率・効果を意識して活動する
32	職場に出向く機会を意図的につくる	職場に出向くなど、職場の情報を得る機会を意図的につくる
39	組織の中で産業看護職の役割を創り出す	組織の中で産業看護職の新たな役割を創り出す
40	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	自由意見にもあった通り、現時点では高度なコンピテンシーかもしれないが、高い成果をあげるためには必要と考え、修正せず
41	組織に有用な安全衛生施策を提言する	同上
42	産業保健の向上に向けての政策提言の意識を持つ	学会・看護協会などに、産業保健・産業看護の向上に向けて政策を提言する

表4 同意率（項目番号は表1の項目番号）

項目番号	4	5	6	10	15	18	32	39	40	41	42
人数（人）	18	15	16	16	8	18	15	17	15	15	15
率（%）	90	75	80	80	40	90	75	85	75	75	75

4. 新コンピテンシー項目

1回から3回の調査の結果、ならびに最終的な研究者間の討議により、「組織人としての意識を持ち、役割を遂行する」を追加して、以下の40項目を新しいコンピテンシー項目とした（表5）。

IV. 考察

1. 1回目の調査結果による修正

1回目の調査では、「マイルストーンを置き、PDCAを回して活動する」、「働く人のQOLを高めるよう意識して支援する」の2項目に意見が多く寄せられた。さらに両項目共に平均値6.5未満であったことから、それぞれ「中長期的な戦略を立て、PDCAを回して活動する」、「働く人の生涯を通してのQOLが高まるよう、意識して支援する」と修正した。前者は「マイルストーンを置き」という表現がわかりにくいとのことであったが、我々が使用した「マイルストーン」の意味は「物事の進捗を管理するために途中で設ける節目」（デジタル大辞泉）であった。このことから、この意味が反映され、より一般

的な表現である「中長期的な戦略を立て」に変更した。

また、後者は産業看護職の役割として大切な退職後のことを見据えての支援を盛り込む必要がある¹²⁾との見解から「働く人の生涯を通しての」を追加し、さらに、働く人が主になる表現がよいとの研究協力者の意見から「働く人のQOLを高めるよう」を「働く人のQOLが高まるよう」の表現に変更した。

2. 2回目・3回目の調査結果による修正

1回目に修正した2項目については2回目の調査で異論がなかったことから、共により具体的でわかりやすい文章にしたこと、看護専門職の専門性¹³⁾を示す表現にしたことが賛意を得ることになったと考え、内容妥当性が高まったと考えられる。

2回目の調査結果を受けて、14項目が検討された。「困難な事態を前向きにとらえる」については、「とらえるだけでは不十分」といった研究協力者の意見をもとに、「……とらえ、対処する」という行動を追加した。変更後の3回目の調査での同意率が90%であったことから、より妥当性の高い項目になったと考える。「産業

表5 新コンピテンシー項目

1. 仲間、先輩、文献、既存のシステムから学ぶ
2. 能動的に自己研鑽する
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
4. 困難な事態を前向きにとらえ、対処する
5. よりよい産業看護サービスの提供をめざす姿勢を持つ
6. 産業看護職の中立性・役割など、そのスタンスを考えて活動する
7. 組織の経営理念・方針を理解して行動する
8. 産業看護の原理原則に則って考える
9. 表面的でなく、物事の本質をみる
10. 看護専門職としての意識を持ち、役割を遂行する
11. 組織人としての意識を持ち、役割を遂行する
12. 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
13. 必要な情報を自ら選んで、いろいろな方法で収集する
14. 内外の関係者との協力体制をつくり、仕事の効率を上げる
15. 複雑なことは根本に立ち戻り、分析・整理する
16. 忍耐強く地道に仕事を積み重ねて次の活動に繋げる
17. 優先順位をつけ、効率・効果を意識して活動する
18. 中長期的な戦略を立て、PDCAを回して活動する
19. 長期的な視野に立って仕事をする
20. 視点が偏らないように、広い視野を持って活動する
21. 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
22. 問題解決に向けて、いろいろな方法で相手の理解・納得を得る
23. キーパーソンを見極め、働きかける
24. 適切な時と場所を選んで、個人・集団・組織に働きかける
25. 工夫しながら人間関係を築き、維持する
26. 人間としてのつながりを大切に、相手と接する
27. 相手の思いや価値観を尊重して、働きかける
28. 個人・集団・組織の状況に合わせて、働きかけ方を変える
29. 個人・集団・組織のニーズに合わせて、対象が役に立つと感じるように働きかける
30. 情報収集・ラポール形成などのために、積極的に職場に出向く
31. 働く人の生涯を通してのQOLが高まるよう、意識して支援する
32. 組織の生産性を高めることを意識して活動する
33. 個人・集団・組織が自立して産業保健活動ができるように、支援する
34. 職場の問題を単に解決するだけでなく、職場が成長する風土づくりに繋げる
35. 産業看護活動全体を俯瞰し、個々の活動を有機的に繋げる
36. 産業看護が効果的に行えるシステム・体制を創り出す
37. 組織の中で産業看護職の役割を創り出す
38. 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
39. 組織に有用な安全衛生施策を提言する
40. 学会・看護協会などに、産業保健・産業看護の向上に向けて政策を提言する

看護の向上を目指す姿勢をもつ」では、「産業看護の向上」という表現が漠然としているとの意見により、「よりよい看護サービスの提供」に修正した。3回目調査での同意率は75%であったが、産業看護の根幹¹⁴⁾は示されていると考え、このままの表現とした。「産業看護職のスタンスを考えて活動する」に対しては、「スタンス」の例示がほしいとの意見があったことから、「中立性・役割など」の文言を追加した。その結果、同意率は80%であった。「看護専門職としての意識を常に持ち、役割を果たす」は、「果たす」という言葉より「遂行する」が

適切ではないかとの意見を受け、その意味をビジネス用語辞典で調べた結果、「果たす」は「物事を責任をもって終わらせる」、「遂行する」は「物事を最後までやりき」との解説があったことから、同じような意味でも「遂行する」が適切と考えた。同意率も80%であったことから、2回目の修正案を採用することが適切と考えた。「人との協力体制を創り、仕事の効率を上げる」は2回目の調査での意見を基に「内外の関係者との協力体制を創り、間をつなぐ」に変更したが、3回目の調査での同意率が40%と低かったことから、再検討し、「内外の関

係者との協力体制をつくり、仕事の効率を上げる」に修正した。「効果的な業務の遂行方法を考える」は、その内容が他の項目に包含されたことから削除した。「効率・効果を意識した時間の使い方を考える」は、研究協力者の意見を参考に「優先順位をつけ、効率・効果を意識して活動する」に修正した。同意率も90%であったことから、この項目は妥当であると考えられる。「職場に出向く機会を意図的につくる」は2回目の調査での意見を基に「職場に出向くなど、職場の情報を得る機会を意図的につくる」に変更したが、同意率が75%であったことから、再検討し、研究協力者の意見を参考に、原案にある「職場に出向く」ことが前面に出ることが必要との観点から、「情報収集・ラポール形成などのために、積極的に職場に出向く」に修正した。「組織の中で産業看護職の役割を創り出す」は、2回目の調査結果を受けて「組織の中で産業看護職の新たな役割を創り出す」に修正した。これに対する同意率は85%であったことから、項目として妥当であると考えられた。「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」、「組織に有用な安全衛生施策を提言する」、「産業保健の向上に向けての政策提言の意識を持つ」の三つの項目は、現時点では高度すぎるとの意見もあった。しかしながら、前2項目は、我々の研究結果に産業看護職に必要なコンピテンシー項目として示されていること⁹⁾から、項目としてこのまま残し、最後の項目は、米国の産業看護職のコンピテンシー項目として挙げられている¹³⁾こと、また、産業看護の発展のために不可欠な項目と考えられることから、文言を「学会・看護協会などに、産業保健・産業看護の向上に向けて政策を提言する」に変更し、項目として採択することが必要と考えた。表1の42項目のうち、検討を通じて他の項目に併合することが望ましいと考えられた3項目が削除されたが、新たに「組織人としての意識を持ち、役割を遂行する」を追加した。その理由は、「産業看護職の役割を果たすための心構え」として示されている¹⁴⁾「専門職としての立場と企業の一員である立場を両立させる」ためには、この項目が必要との考えからであった。2回目の調査結果による11項目の修正では、抽象的表現から例示を示すなど具体的な表現の項目となるよう文言を変更し、同意率の低いものについては、研究者間での更なる討議で内容を修正した。また、似たような意味を持つ「言葉」を吟味し、産業看護にふさわしいと思われる「言葉」¹⁷⁾を選択した。なお、最終的に全項目を俯瞰し、不足していると思われる項目がないか確認した。

以上のことから、新しいコンピテンシー尺度項目の内容妥当性は向上したと考える。

利益相反：本論文に開示すべき利益相反関連事項は無い。本研究は、四日市看護医療大学産業看護研究センターの2018年度の事業として実施した。

謝辞

御多忙のところ、3回にわたる調査にご協力いただきました研究協力者の皆様に、深謝いたします。本研究は日本産業看護学会第7回学術集会で発表した。

引用・参考文献

- 1) Suzuki Y: Health promotion actions to realize a society in which all citizens are dynamically engaged. *Glycative Stress Research*, 3(3): 192–202, 2017.
- 2) 太田雅規：高齢労働者に対する健康増進活動の効果と期待. 産業保健人間工学研究, 16 (増補): 19–20, 2014.
- 3) 江崎禎英：健康経営の推進 社会の高齢化と働く女性の視点を踏まえて. 日本女性医学学会雑誌, 26(2): 149–153, 2019.
- 4) 春名由一郎：法改正でどう変わる？ これからの障害者雇用. 産業保健と看護, 8(4): 10–14, 2016.
- 5) 中央労働災害防止協会編集部：概観 外国人労働者の現状. 安全と健康, 70(6): 17–20, 2019.
- 6) 岡田邦夫：高齢社会における企業の社会的要請働き方改革と健康経営. 医学のあゆみ, 271(10): 1133–1138, 2019.
- 7) 神代雅晴：高齢労働社会を迎えた産業保健の世界. 産業看護, 6(1): 50–52, 2014.
- 8) 河野啓子：わが国における産業看護活動の展望. 河野啓子, 産業看護学第2版2020年版, 287–288, 日本看護協会出版会, 東京, 2019.
- 9) Kono K, Goto Y, Hatanaka J, et al: Competencies required for occupational health nurses. *Journal of Occupational Health*, 59(2): 562–571, 2017.
- 10) 河野啓子, 工藤安史, 後藤由紀 ほか：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. 日本産業看護学会誌, 6(1): 1–7, 2019.
- 11) Denise F. Polit, Bernadette P. Hungler: *NURSING RESEARCH Principles and Methods*. 近藤潤子：看護研究 原理と方法, 406, 医学書院, 東京, 1994.
- 12) 「産業看護研究会のあゆみ」編集委員会編：産業看護職の役割. 新訂21世紀にはばたく産業看護一定義・役割と展望一, 23, 労働基準調査会, 東京, 1992.
- 13) 小玉香律子：看護とは何か, 問の流れ. 名古屋市立大学看護学部紀要, 4: 53–56, 2004.
- 14) 池田智子：産業看護職が果たしてきた役割と今後の展望. 産業医科大学雑誌, 35: 59–66, 2013.

- 15) American Association of Occupational Health Nurses: AAOHN Competencies. Workplace Health & Safety, 63(11): 484-492, 2015.
- 16) 河野啓子：産業看護職の役割を果たすための心構え．河野啓子，産業看護学第2版2020年版，14-15，日本看護協会出版会，東京，2019.
- 17) 日本産業衛生学会産業看護研究会：産業看護の定義・産業看護職の役割．産業医学，32: 53-56, 1990.

若年労働者における喫煙状況と新型たばこを使用することへの認識

Smoking status and perception of use of new tobacco products in young workers

横田祐未¹, 原田静香², 櫻井しのぶ²Yumi Yokota¹, Shizuka Harada², Shinobu Sakurai²¹順天堂大学医学部附属順天堂医院看護部, ²順天堂大学医療看護学部¹Department of Nursing, Juntendo University Hospital, ²Juntendo University of health care and nursing

目的: 新型たばこ使用者を対象とした禁煙支援の手がかりにつなげるため, 若年労働者の喫煙状況及び, 新型たばこを使用することへの認識について明らかにすることを目的とした。**方法:** 39歳以下の労働者800人を対象に無記名自記式質問紙調査法を実施し喫煙状況, 喫煙の認識の回答結果について, 非喫煙群・紙巻きたばこ群・新型たばこ群の認識の関係を χ^2 検定にて分析した。**結果:** 喫煙状況は非喫煙者80.6%, 喫煙者19.4% (内, 新型たばこ使用は66.7%)であった。新型たばこ群は健康への影響の認識率が低い傾向があった。一方で非喫煙群も社会的に喫煙行為を容認していた。**考察・結論:** 新型たばこの健康影響は未だ明らかになっていないが, 新型たばこ群は健康被害の認識率が低いことを踏まえ, 指導内容を再考する必要があるとの示唆を得た。社会が喫煙行為を容認する状況は新型たばこ使用者を今後も増加させる恐れがある。喫煙者だけでなく非喫煙者を含めた国民の認識を高める一次予防の推進が重要であると考えた。

キーワード: 新型たばこ, 加熱式たばこ, 若年労働者, ヘルスbeliefモデル, 加濃式社会的ニコチン依存度, 一次予防

Objective: The objective of this study was to determine smoking status and perception of using new tobacco products among employees aged 39 years or younger at a company for the purpose of connecting no smoking support for users of new tobacco products. **Methods:** Anonymous self-completed questionnaires were distributed to 800 employees aged 39 years or younger at a large IT company. Responses about smoking status and perceptions of smoking were used to compare perceptions between nonsmokers, cigarette smokers, and users of new tobacco products by the chi-square test. **Results:** 80.6% of respondents were nonsmokers. 19.4% were smokers, among whom 66.7% used new tobacco products. Users of new tobacco products tended to have a lower perception of health risks. However, even nonsmokers found smoking to be socially acceptable. **Discussion:** Although the health risks of new tobacco products are not yet clear, the finding that users of new tobacco products tended to have a lower perception of health risks suggests a need for guidance. Social acceptance of smoking may also encourage even more people to start using new tobacco products. It is important to promote primary prevention by increasing risk perception among all members of the public, whether they are smokers or nonsmokers.

Key words: new tobacco products, Heat-not-burn tobacco, young workers, Health-belief-model, The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND), primary prevention

1. 緒言

喫煙者の割合は過去10年間で減少傾向にあり, 成人における習慣的に喫煙している者の割合は現在16.7%である¹⁾。年代別でみると主に30~60歳代の男性で約3割, 40~50歳代の女性で1割以上と喫煙率が高いのに対して20代の若者の喫煙率は男性25.5%, 女性7.6%と低い割合を示す¹⁾。これは学校での教育により喫煙に関連する疾患の認知度が上昇したことや, たばこに対してネガティブなイメージが若者に広く定着していることがこの結果につながっていると先行研究で明らかになっている^{2,3)}。さらに現在日本では健康日本21の実施, 健康増進法, がん対策基本法の施行をはじめとするたばこ対策を進めている⁴⁾。近年このように喫煙者が喫煙を容認

されない環境でニコチンを入手するための代替物として「加熱式たばこ」や「電子たばこ」が販売されている⁵⁾。

「加熱式たばこ」とは, たばこ葉を加熱させて発生する蒸気を吸い込む新しいスタイルのたばこである⁶⁾。「電子たばこ」は海外での販売が増加しており, ニコチンを含んだ充填液を水蒸気にして吸い込む製品である。現在日本ではニコチンを含む「電子たばこ」の販売は規制されているが個人輸入での入手が可能である⁴⁾。本研究ではこれらの「加熱式たばこ」や「電子たばこ」を新型たばこと呼ぶこととする。

たばこメーカーは, 「周囲への迷惑の軽減」や「健康リスクの低減」を主張して新型たばこを販売している⁶⁾。紙巻きたばこの煙には200種類以上の有害物質が含まれており, たばこの3大有害物質としてニコチン, 一酸化

炭素, タールが知られている。確かに新型たばこのニコチン量は約60~70%の減少⁷⁾, 一酸化炭素は約1%の減少⁷⁾, 総タール量は約3割の減少⁸⁾が報告されている。しかしこれらの測定された有害物質は200種類以上あるうちの一部に過ぎず, 他の物質も同様に減少しているわけではなく, 中には増加しているものさえある⁹⁾と先行研究で報告されている。さらに新型たばこは副流煙がなく受動喫煙のリスクを低減できる可能性があるとはいえ, 低濃度であったとしても長期間にわたり曝露することで健康被害が発生する危険性もあり, 紙巻きたばこが禁煙であった室内で新型たばこの喫煙を認可すればさらに受動喫煙のリスクが高まる⁹⁾。また日本禁煙学会では新型たばこはニコチンが少ないように見えるが, 喫煙者が代償喫煙行動をすることで従来のたばこと同様の生体作用を及ぼす可能性があること¹⁰⁾や, 国立がん研究センターでは「電子たばこ」が禁煙の成功確率を約1/3低下させていることを示し¹¹⁾, 各たばこメーカーの主張は不確実な点が多い状況であると言える。

近年街中で新型たばこ使用者をよく見かけるが, 筆者はなぜ新型たばこ使用者は新型たばこを選択したのか疑問に思った。新型たばこ使用者が, 各たばこメーカーが主張しているような理由で使用しているならば, 喫煙者は新型たばこを選択することで喫煙行為を肯定化しているのではないか。仮にそうだとすれば, その喫煙に対する誤った認識が周囲の非喫煙者に伝播することに加えて, たばこ産業による販促も加わることで, 社会全体に誤った認識が広がる恐れがあるのではないかと考えた。これらのことからたばこ対策が推進されている現在において, 新型たばこを使用している人は従来の紙巻きたばこを使用している人と比較すると喫煙に対する認識に違いがあることが予測される。そこで, 喫煙者の実態と, 新型たばこを使用することへの認識について明らかにすることで, 健康日本21(第二次)の目標である「平成34年度の成人喫煙率12%」の達成⁴⁾に向け, 新型たばこ使用者を対象とした禁煙支援におけるアプローチ方法の手掛かりにつながるのではないかと考える。

よって本研究においては, 若年労働者の喫煙状況及び, 新型たばこを使用することへの認識について明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

喫煙状況と新型たばこを使用することへの認識につい

て明らかにするため, ヘルスビリーフモデルを参考にした関係探索研究を行った。

2. 対象

研究協力への承諾が得られた1企業において, 39歳以下を対象とする定期健康診断を受診した800人を調査対象とした。

3. 調査方法・調査期間

調査は2018年5月15日から2018年5月18日に行われた定期健康診断の際に受付でアンケート用紙を配布し, 回収BOXを設け回収した。無記名自記式質問紙調査法にて実施した。

4. 倫理的配慮

調査への参加は任意であり, 参加の有無は今後の業務等に影響しないこと, 個人情報を守られることを書面と口頭にて説明した。また, 本研究以外に調査結果は使用しないこと, 質問紙は無記名であり分析は個人が特定されないよう数値化して統計処理を行うことを書面にて説明し, アンケート用紙提出により同意を得たものとした。

また本研究における結果・論文公表にあたっては, 順天堂大学医療看護学部研究等倫理審査委員会の審査を経ている(承認番号: 公表2020-1, 2020年10月8日)。

5. 調査項目

本研究の概念枠組みは, ヘルスビリーフモデルを参考にした。ヘルスビリーフモデルとは, 個人の心理状況に基づく健康行動に着目したもので, 保健行動の分析に広く用いられている。これに喫煙について当てはめ, 以下の項目を調査した(表1)。

- (1) 基本属性: 性別, 年齢
- (2) 喫煙状況: 喫煙者数, たばこの種類, 新型たばこの使用理由(複数回答可)
- (3) 喫煙をすることへの認識

喫煙による罹患性(病気や合併症になる可能性が高いという認識の有無), 喫煙による重大性(病気や合併症になるとその結果が重大であるという認識の有無)に関して, 自作の質問4項目に対して大変よく思う」「よく思う」「あまり思わない」「全く思わない」「わからない」の5段階の名義尺度で回答を得た。そして「大変よく思う」「よく思う」を「大変よく思う・よく思う群」, 「あまり思わない」「全く思わない」を「あまり思わない・全く思わない群」, 「わからない」を「わからない群」に

表1 調査項目

	質問項目	回答形式	回答を求める対象
A. 喫煙状況	1. 現在の喫煙状況	「毎日吸っている」「時々吸っている」 →A-2の質問へ 「以前吸っていたが1か月以上吸っていない」 「これまで全く吸ったことがない」 →非喫煙群に分類	全員
	2. 使用しているたばこの種類	「紙巻きたばこ」 →紙巻きたばこ群に分類 「加熱式たばこ」「電子たばこ」 「紙巻たばこと加熱式たばこもしくは電子たばこを併用」 →新型たばこ群に分類	A-1で「毎日吸っている」「時々吸っている」と回答した者
	3. 新型たばこを使用している理由	① 紙巻きたばこより健康への害が少ないと聞いたから ② 独特なおいがないから ③ 副流煙による周囲への迷惑がかからないから ④ 空気環境への影響がないから ⑤ 最新のものだから ⑥ テレビ等で紹介されているのを見たから ⑦ かっこいいから ⑧ 興味があったから ⑨ 人に勧められたから ⑩ なんとなく ⑪ その他（自由回答） 上記から複数選択可	A-2で新型たばこ群に分類された者
B. 喫煙による罹患性	1. 紙巻きたばこを吸い続けることで病気になると思いますか？ →紙巻きたばこ罹患性	「大変よく思う」 「よく思う」 「あまり思わない」 「全く思わない」	A-2で分類された新型たばこ群と紙巻きたばこ群
	2. 新型たばこを吸い続けることで病気になると思いますか？ →新型たばこ罹患性	「わからない」 上記の5段階から1つ選択	
C. 喫煙による重大性	1. 紙巻きたばこを吸い続けて病気になった場合もう助からないと思いますか？ →紙巻きたばこ重大性	「大変よく思う」 「よく思う」 「あまり思わない」 「全く思わない」	新型たばこ群 紙巻きたばこ群
	2. 新型たばこを吸い続けて病気になった場合もう助からないと思いますか？ →新型たばこ重大性	「わからない」 上記の5段階から1つ選択	
D. 新型たばこの有害成分についての認識	新型たばこに含まれる成分は紙巻きたばこよりも有害成分が少ないと思いますか？	「思う」 「思わない」 「わからない」 上記の3段階から1つ選択	全員
E. ニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS）		10問から成る質問より「はい（1点）」か「いいえ（0点）」で回答を求め、その得点が5点以上でニコチン依存症と判定する	新型たばこ群 紙巻きたばこ群
F. 加濃式社会的ニコチン依存度		10問から成る質問より「そう思う（3点）」「少しそう思う（2点）」「あまりそう思わない（1点）」「思わない（0点）」の4段階で回答を求め、その得点が10点以上で社会的ニコチン依存症と判定する	全員

分類した。

新型たばこの含有成分についての認識に関しては、自作の質問1項目に対して「思う」「思わない」「わからない」の3段階から回答を得て「思う」と答えた群を「思う群」、 「思わない」「わからない」と答えた群を「思わない・わからない群」に分類した。

また喫煙を続けることの脅威については、心理的ニコチン依存度と社会的ニコチン依存度についてそれぞれ

尺度を用いて回答を得た。心理的ニコチン依存度に対しては、ニコチン依存症のスクリーニングテスト（Tobacco Dependence Screener, 以下 TDS とする.）の尺度¹²⁾を用いた。TDSは10問の質問から成り、得点が5点以上でニコチン依存症と判定する。なおTDSの信頼性と妥当性は報告されている¹²⁾。さらに喫煙を正当化し社会に根付いた行為として認知している心理状態を定義とする「社会的ニコチン依存度」に対しては、加濃式社会的ニコチン

ン依存度評価表の尺度^{13,14)}を用いて喫煙者だけでなく非喫煙者も含めた社会全体がどの程度喫煙を容認しているかについて調査した。なお加濃式社会的ニコチン依存度評価表は4検法による10問の質問から成る。各設問を0点から3点に点数化し、30点満点中9点以下が基準範囲であり、10点以上で社会的ニコチン依存の状態である。本尺度の信頼性と妥当性は報告されている^{13,14)}。

6. 分析方法

統計解析には、SPSS ver. 21を使用した。まず記述統計において単純集計を行ったあと、対象者を「非喫煙群」「紙巻きたばこ群」「新型たばこ群」に分類し、それぞれの喫煙をすることへの認識の関係性についての統計学的有意差を χ^2 検定で分析し、有意確率(p値)5%水準未満である場合を有意とした。新型たばこの含有成分についての認識にはクラスカル・ウォリス検定を行い、有意確率(p値)5%水準未満である場合を有意とした。加濃式社会的ニコチン依存度の3群間の平均点の比較には一元配置分散分析と多重比較検定を行い、有意確率(p値)5%水準未満である場合を有意とした。紙巻きたばこと新型たばこを併用して使用している者の統計は「新型たばこ群」に含むことにした。

III. 研究結果

1. 調査票の回収状況

39歳以下を対象とした定期健康診断の対象者であった従業員800人に調査票を配布し786人から回収できた。回収できたもののうち、アンケート項目の半分以上回答のなかった12人を無効回答とし、774人を有効回答とした。

2. 属性 (表2)

性別は男性608人(78.6%)、女性166人(21.4%)、平均年齢 30.3 ± 4.9 歳(19歳～39歳)であった。

3. 喫煙状況 (表2)

「喫煙群」は150人(19.4%)、「非喫煙群」は624人(80.6%)であった。「喫煙群」150人(100%)のうち「紙巻きたばこ群」は50人(33.3%)、「新型たばこ群」は100人(66.7%)であった。

表2より新型たばこと紙巻きたばこの使用者はいずれも男性が9割以上を占めており χ^2 検定を用いて検定した結果、男女間で有意差が認められた($p < 0.001$)。

新型たばこ群の平均年齢は 30.8 ± 4.8 歳、紙巻きたばこ群の平均年齢は 31.2 ± 5.3 歳、非喫煙群の平均年齢は 30.2 ± 4.9 歳であり、一元配置分散分析を用いて検定した結果、有意差は認められなかった($p = 0.184$)。

喫煙群の使用しているたばこの種類は、加熱式たばこ98人(65.3%)、紙巻きたばこ76人(50.7%)、電子たばこ3人(2.0%)の順で多かった。また新型たばこ群に新型たばこの使用理由を尋ねた結果、「副流煙による周囲への迷惑がかからないから」(75.0%)、「独特なおいが出ないから」(69.0%)、「紙巻きたばこより健康への害が少ないと聞いたから」(64.0%)の順で、この3つが主な使用理由であった(図1)。

これ以降の分析では、全対象者774人のうち「紙巻きたばこ群」50人(6.5%)、加熱式たばこと電子たばこを合わせた「新型たばこ群」100人(12.9%)、「非喫煙群」624人(80.6%)の3群に分類する。

4. 喫煙をすることへの認識

1) 喫煙による罹患性の認識 (表3)

「紙巻きたばこを吸うことの罹患性の認識」では、

表2 対象者の属性と基本統計

		全体	喫煙群		非喫煙群	p
			紙巻きたばこ群	新型たばこ群		
人	人	人	人			
(%)	(%)	(%)	(%)			
性別	男性	608 (78.6)	47 (94.0)	96 (96.0)	465 (74.5)	p<0.001*
	女性	166 (21.4)	3 (6.0)	4 (4.0)	159 (25.5)	
	計	774 (100.0)	50 (100.0)	100 (100.0)	624 (100.0)	
年齢（歳）		30.3±4.9	31.2±5.3	30.8±4.8	30.2±4.9	p=0.184†

* χ^2 検定 † 一元配置分散分析

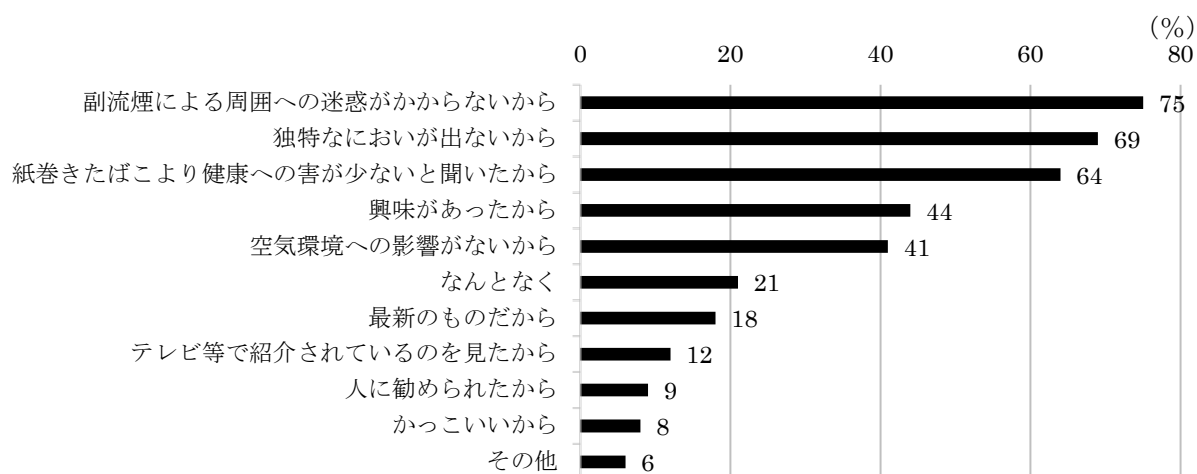


図1 新型たばこの使用理由 n=100 (複数回答)

表3 喫煙による罹患性・重大性の認識

		新型たばこ群 人数 (%)	紙巻きたばこ群 人数 (%)	p
紙巻きたばこ罹患性 n=143	大変よく思う・よく思う	47 (50.5)	28 (56.0)	p=0.718*
	あまり思わない・全く思わない	11 (11.8)	4 (8.0)	
	わからない	35 (37.6)	18 (36.0)	
新型たばこ罹患性 n=142	大変よく思う・よく思う	25 (26.9)	14 (28.6)	p=0.502*
	あまり思わない・全く思わない	11 (11.8)	9 (18.4)	
	わからない	57 (61.3)	26 (53.1)	
紙巻きたばこ重大性 n=143	大変よく思う・よく思う	14 (15.1)	12 (24.0)	p=0.408*
	あまり思わない・全く思わない	37 (39.8)	17 (34.0)	
	わからない	42 (45.2)	21 (42.0)	
新型たばこ重大性 n=142	大変よく思う・よく思う	8 (8.6)	8 (16.3)	p=0.341*
	あまり思わない・全く思わない	35 (37.6)	15 (30.6)	
	わからない	50 (53.8)	26 (53.1)	

* χ^2 検定

紙巻きたばこ群のうち「大変よく思う・よく思う群」28人 (56.0%), 「あまり思わない・全く思わない群」4人 (8.0%), 「わからない」18人 (36.0%) で, 新型たばこ群の「大変よく思う・よく思う群」47人 (50.5%), 「あまり思わない・全く思わない群」11人 (11.8%), 「わからない」35人 (37.6%) であった. 新型たばこ群と紙巻きたばこ群の認識の違いについて分析したところ, 有意な差は認められなかった ($p=0.718$).

「新型たばこを吸うことの罹患性の認識」では, 紙巻

きたばこ群うちの「大変よく思う・よく思う群」14人 (28.6%), 「あまり思わない・全く思わない群」9人 (18.4%), 「わからない」26人 (53.1%) で, 「新型たばこ群」の「大変よく思う・よく思う群」25人 (26.9%), 「あまり思わない・全く思わない群」11人 (11.8%), 「わからない」57人 (61.3%) であった. 新型たばこ群と紙巻きたばこ群の認識の違いについて分析したところ, 有意な差は認められなかった ($p=0.502$).

表4 新型たばこの有害成分の認識

	全体	思う	思わない・ わからない	p	
	人	人	人		
	(%)	(%)	(%)		
新型たばこ群	92 (100.0)	8 (8.7)	84 (91.3)	p=0.116§ p=1.000§	p=0.043§ p=0.034*
紙巻きたばこ群	48 (100.0)	11 (22.9)	37 (77.1)		
非喫煙群	612 (100.0)	118 (19.3)	494 (80.7)		

* χ^2 検定 § クラスカル・ウォリス検定

表5 ニコチン依存症のスクリーニングテスト (TDS)

	全体	5点未満	5点以上 (ニコチン依存)	p	
	人	人	人		
	(%)	(%)	(%)		
新型たばこ群	90 (100.0)	66 (73.3)	24 (26.7)	p=0.843*	
紙巻きたばこ群	46 (100.0)	33 (71.7)	13 (28.3)		

* χ^2 検定

2) 喫煙による重大性の認識 (表3)

「紙巻きたばこによる重大性の認識」は、「紙巻きたばこ群」の「大変よく思う・よく思う群」が12人 (24.0%), 「あまり思わない・全く思わない群」が17人 (34.0%), 「わからない」が21人 (42.0%) で、「新型たばこ群」の「大変よく思う・よく思う群」が14人 (15.1%), 「あまり思わない・全く思わない群」が37人 (39.8%), 「わからない」が42人 (45.2%) であった。「新型たばこ群」と「紙巻きたばこ群」を χ^2 検定を用いて検定した結果、有意差は認められなかった ($p=0.408$)。

「新型たばこによる重大性の認識」は、「紙巻きたばこ群」の「大変よく思う・よく思う群」が8人 (16.3%), 「あまり思わない・全く思わない群」が15人 (30.6%), 「わからない」が26人 (53.1%) で、「新型たばこ群」の「大変よく思う・よく思う群」が8人 (8.6%), 「あまり思わない・全く思わない群」が35人 (37.6%), 「わからない」が50人 (53.8%) であった。「新型たばこ群」と「紙巻きたばこ群」を χ^2 検定を用いて検定した結果、有意差は認められなかった ($p=0.341$)。

3) 新型たばこの含有成分についての認識 (表4)

新型たばこの含有成分についての知識を問う質問に関しては、「新型たばこ群」では、「思う群」8人 (8.7%), 「思わない・わからない群」84人 (91.3%) であり、「紙

巻きたばこ群」では、「思う群」11人 (22.9%), 「思わない・わからない群」37人 (77.1%), 「非喫煙群」では、「思う群」118人 (19.3%), 「思わない・わからない群」494人 (80.7%) であった。「新型たばこ群」「紙巻きたばこ群」「非喫煙群」を χ^2 検定を用いて検定した結果、有意差が認められた ($p=0.034$)。クラスカル・ウォリス検定を用いて検定した結果、「新型たばこ群」と「非喫煙群」の間で有意差が認められた ($p=0.043$)。

4) 喫煙を続けることの脅威の認識

(1) ニコチン依存症のスクリーニングテスト (表5)

「喫煙群」を対象としたニコチン依存症のスクリーニングテスト (TDS) では、新型たばこ群90人と紙巻きたばこ群46人の合計136人中、ニコチン依存症と判定される合計点が5点以上の喫煙者は37人 (27.2%), 平均点は3.0点であった。「新型たばこ群」でニコチン依存とされる人は24人 (26.7%), 「紙巻きたばこ群」では13人 (28.3%) を占めた。「新型たばこ群」と「紙巻きたばこ群」を χ^2 検定を用いて検定した結果、有意差は認められなかった ($p=0.843$)。

(2) 加濃式社会的ニコチン依存度

全員を対象とした加濃式社会的ニコチン依存度 (表6-1) での各群の平均点は、「新型たばこ群」17.6点, 「紙巻きたばこ群」18.3点, 「非喫煙群」14.3点であった。

表 6-1 各群における加濃式社会的ニコチン依存度の得点

	人 (%)	平均値±SD	最小値	最大値	p		
新型たばこ群	89 (12.4)	17.6±4.9	3	30	p=0.810‡	p=0.001‡	p<0.001†
紙巻きたばこ群	44 (6.1)	18.3±4.7	3	26			
非喫煙群	585 (81.5)	14.3±5.7	0	30	p<0.001‡		

†一元配置分散分析 ‡多重比較検定

表 6-2 各群における加濃式社会的ニコチン依存度の判定

	計	10点未満	10点以上 (社会的ニコチン依存)	p
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
新型たばこ群	89 (100.0)	2 (2.2)	87 (97.8)	p<0.001*
紙巻きたばこ群	44 (100.0)	2 (4.5)	42 (95.5)	
非喫煙群	585 (100.0)	115 (19.7)	470 (80.3)	

* χ^2 検定

「新型たばこ群」、「紙巻きたばこ群」、「非喫煙群」を、一元配置分散分析を用いて検定した結果、有意差が認められた ($p<0.001$)。さらに多重比較検定を用いて検定した結果、「新型たばこ群」と「非喫煙群」、「紙巻きたばこ群」と「非喫煙群」の間でそれぞれ有意差が認められた ($p<0.001$)。また、10点以上のニコチン依存と判定された人は (表 6-2)、「新型たばこ群」87人 (97.8%)、「紙巻きたばこ群」42人 (95.5%)、「非喫煙群」470人 (80.3%) であった。「新型たばこ群」、「紙巻きたばこ群」、「非喫煙群」を χ^2 検定を用いて検定した結果、有意差が認められた ($p<0.001$)。

IV. 考察

1. 個人における新型たばこの認識

全国の喫煙状況の男女比は、男性 27.1%、女性 7.6% と男性が多い¹⁾。先行研究による新型たばこの喫煙状況に関する Web 調査では、男性が 70.6%、女性が 29.5% であり、新型たばこにおいても男性の方が多い傾向にあった¹⁵⁾。本研究における 39 歳以下の若年労働者の喫煙状況は、「新型たばこ群」「紙巻きたばこ群」いずれも男性が 9 割と多く、先行研究と同様に男性使用者の割合が多い傾向にある。さらに本研究で男性の喫煙者が多いのは、対象とした企業の従業員の 8 割が男性であることにも影響があると考えられる。また、非喫煙者が 8 割を占めていたが、喫煙者 2 割のうち新型たばこ使用者が 66.7% を占めていた。総合化学製品メーカーにおける調査では¹⁶⁾、20-39 歳の新型たばこの使用が 2017 年 6 月から 2017 年 11 月の 5 ヶ月間で 46.8% から 62.9% に増加し

ていた。本研究では新型たばこ使用者数の推移までは調査できなかったが、若年労働者における新型たばこ使用者が 5 ヶ月間で急速に増加していることから、本研究においてもこのように短期間で増加する可能性が示唆される。増加する要因としては、若者をターゲットにテレビ番組で新型たばこが紹介されたショウ活動の結果、新型たばこの普及が進んでいると言われている¹⁷⁾。さらに新型たばこは、清潔さや独自性、ハイテクな見た目を重視する消費者に対してアピールしている可能性があると考えられている先行研究もある¹⁸⁾。これにより新型たばこは若者に受け入れやすいものであったため若者を中心に普及したと考えられる。

また本研究において、新型たばこ群と紙巻きたばこ群の間で、新型たばこを吸うことで病気になるという認識や病気になったら大変であるという認識に有意な差はなく、喫煙群では新型たばこによる健康影響への認識に差がないことが示唆される。加えて新型たばこの含有成分の認識においては新型たばこ群が最も認識率が低い傾向が認められ、新型たばこの使用により健康に悪影響がもたらされる可能性があることの認識率が低い可能性がある。先行研究によると¹⁹⁾、新型たばこの導入理由では「健康のため」が最多である一方、健康影響については分からないとする意見も多く、情報不足が示唆されている。本研究の新型たばこの使用理由の調査結果においても、たばこ産業の主張と同様の理由で多数が使用していることが明らかになっている。これらは喫煙による健康被害について過小評価する恐れがあり、紙巻きたばこ使用者と新型たばこ使用者の喫煙に対する認識の違いから、従来の禁煙指導ではなく新型たばこ使用者の喫煙に

関する認識を踏まえた禁煙指導を再考する必要があると考える。

日本における喫煙行動は、国民健康栄養調査により調査が実施されている。しかし近年普及され始めた新型たばこに関する項目は設けられていないため、まずは日本における新型たばこの使用実態を把握していく必要がある¹⁹⁾。

2. 社会における新型たばこの認識

一方で非喫煙者においても、喫煙を正当化し社会に根付いた行為として認知している「社会的ニコチン依存」の高い状態であり、社会的に喫煙行為自体を容認している状況であることがわかった。薬学生の新型たばこに関する意識調査の先行研究では²⁰⁾、社会的ニコチン依存度の高い群、低い群の両群とも新型たばこに対する禁煙支援の必要性は感じているが、高い群は新型たばこの公共機関における利用制限や新型たばこの使用確認などの禁煙支援に対して消極的であることを明らかにしており、これらのことから社会が喫煙を容認していることが示唆される。

近年新型たばこの含有成分や健康被害に関しての研究が進められているが、現時点の研究段階では新型たばこと健康被害の関連性は推測に過ぎず、明確な科学的証拠を得るにはかなりの時間を要すると言われている²¹⁾。2018年7月、健康増進法改正により飲食店などの施設では屋内原則禁煙といった受動喫煙対策が段階的に施行²²⁾されているが、新型たばこも規制対象に含めるかどうかが問題となった。新型たばこに関する情報が不足している中で若者を中心に新型たばこ使用者が急増しており、社会が喫煙行為自体を容認している状況が続けば今後も増加する恐れがある。新型たばこの喫煙者を急増させないためには、健康増進法改正による受動喫煙対策を推進している今、喫煙者だけでなく非喫煙者を含めた国民全体が新型たばこに興味関心を持ち、喫煙に対する認識率を高める一次予防の推進が重要であると考えられる。

本研究では1つの企業のみの調査であったため、勤務形態や勤務内容、企業規模、労働環境、さらに地域性などによって結果が異なる可能性があることについて留意する必要がある。本研究の結果を一般化するには限界があり、多様な職種において調査を行うことや対象者の母数を増やすこと、さらに新型たばこ使用者数の推移の動向に関する調査を行うなど調査方法について検討する必要がある。

V. 謝辞

本研究において快く調査のご協力をいただきました対象者の皆様に深く感謝致します。

本研究は日本産業看護学会 第8回学術集会でポスター発表をした。

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：令和元年年国民健康・栄養調査結果の概要。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
(2021.6.1)
- 2) 原田隆之・笹川智子・高橋稔：大学生の喫煙支持要因の検討。日本禁煙学会雑誌, 9(2): 24-26, 2014.
- 3) 森本泰子・山口孝子・宮川明宏ほか：大学生への意識調査を通じた喫煙防止教育のあり方に関する一考察。神戸学院大学教育開発センタージャナル, (6): 48-49, 2015.
- 4) 稲葉洋平・内山茂久・樺田尚樹：我が国におけるたばこ規制枠組条約第9, 10条「たばこ製品の成分規制とたばこ製品の情報開示に関する規制」に基づいたたばこ対策の必要性。日本衛生学会, 70(1): 16, 2015.
- 5) 樺田尚樹：新しいタバコおよび関連商品をめぐる公衆衛生課題。学術の動向, 22(6): 60-64, 2017.
- 6) JT ウェブサイト：製品の取り組み。<https://www.jti.co.jp/coexistence/innovation/index.html> (2021.6.9)
- 7) Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, et al.: Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. Tob Control, 28(5): 582-594, 2019.
- 8) Bekki K, Inaba Y, Uchiyama S, et al.: Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-not-burn Tobacco and Combustion Cigarettes. J UENO, 39(3): 201-207, 2017.
- 9) 滑川道人・井上由紀：新型たばこの基本知識と最新情報。保健医療福祉科学, 21-27, 2019.
- 10) 日本禁煙学会：「【加熱式電子タバコ】緊急警告！」。
<http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/%2017.7.18%20%20加熱式タバコ%E3%80%80緊急警告%E3%81%81-2.pdf>
(2021.6.2)
- 11) Tomoyasu Hirano, Takahiro Tabuchi, Rika Nakahara, et al.: Electronic Cigarette Use and Smoking Abstinence in Japan: A Cross-Sectional Study of Quitting Methods. Int J Environ Res Public Health, 14(2): 202, 2017.
- 12) 三徳和子：ニコチン依存尺度とその妥当性および信頼性。川崎医療福祉学会誌, 16(2): 193-200, 2006.
- 13) 栗岡成人・吉井千春・加濃正人：女子学生のタバコに対する意識—加熱式社会的ニコチン依存度調査票 Version 2 による解析—。京都医学学会雑誌, 54(1): 181-185, 2007.
- 14) 吉井千春・加濃正人・北田雅子ほか：加熱式社会的ニコチン依存度調査票を用いた病院職員（福岡県内3病院）における社会的ニコチン依存の評価。日本禁煙学会雑誌, 2(1): 6-9, 2007.

- 15) 五十嵐彩夏・相田潤・小坂健：日本における加熱式タバコの使用理由. 口腔衛生会誌, 71(1): 11-18, 2021.
- 16) 松澤幸範・花岡正幸：急速に普及する加熱式たばこ・電子たばこに対する職場の対応について. 信州公衆衛生雑誌, 13(1): 1-6, 2018.
- 17) 田淵貴大：新型たばこの本当のリスク. 田淵貴大, 12-79, 内外出版社, 東京, 2019.
- 18) Elizabeth C Hair, Morgane Bennett1, Emily Sheen, et al.: Examining perceptions about IQOS heated tobacco product: consumer studies in Japan and Switzerland. Tobacco Control, doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054322, 2018.
- 19) 大島明：新型タバコにどのように対応するべきか. <https://www.japan-who.or.jp/library/2017/book6406.pdf> (2021.6.13)
- 20) 山本彩加・石橋正祥・大西司ほか：薬学生の加熱式タバコに関する意識と社会的ニコチン依存度との関連. 日本禁煙学会雑誌, 14(2): 28-33, 2019.
- 21) 日本呼吸器学会：非燃焼・加熱式タバコや電子タバコに対する日本呼吸器学会の見解. http://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/citizen/hikanetsu_kenkaiR.pdf (2021.6.13)
- 22) 厚生労働省：受動喫煙対策. <https://www.mhlw.go.jp/stf/sei-sakunitsuite/bunya/0000189195.html> (2020.1.11)

日本産業看護学会誌投稿規程

(令和3年8月9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。ただし研究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，2013年改訂）の精神に則ったものでなくてはならない。
3. 共著の場合，著者は投稿された論文執筆に重要な知的貢献をした者であり，研究資金の獲得，データ収集等研究への部分的な助言のみを行った者は含まず，謝辞に記載する。
4. 分析結果にデータの捏造，改ざん，盗用はないものとする。

5. 研究に関しての利益相反の有無を本文中に記載する。

利益相反（COI）とは，研究や看護実践における公的利益（得た成果を社会へ還元する）と研究者に私的利益（取得する金銭，地位，利権など）が生じる状態のことを指す。看護研究や実践では企業から無償でデータ提供を受けることや企業や営利団体から研究費の提供を受ける場合があり，そのような利益関係などにより，研究の成果が影響を受けた場合が問題となる。そのため，論文に利益相反の有無を記載し，自己申告することにより，結果の中立性と公明性を確保して研究の責務を適正に果たしていることを実証する必要がある。本誌においては，利益相反については以下の記載を必須とする（学会・公的研究助成は該当しないが，別途明記）。

例）〈利益相反がある場合〉

- ・本論文の研究（実践）に関連して，△△社から筆者に対し委託研究費・奨学寄付金などの研究費，および個人的な講演謝礼を受けている（該当するものを明記）。
- ・筆者は，〇〇社の社員である（顧問等役割を明記）。

〈利益相反がない場合〉本論文に関して，開示すべき利益相反関連事項はない。

参考：日本医学会 COI 管理ガイドライン http://jams.med.or.jp/guideline/coi_guidelines_2020.pdf

6. 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。
7. 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	12 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	10 頁
研究報告 (Preliminary Report)	新たな知見を提示している研究論文	12 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	10 頁
資料 (Information)	産業看護に有用な実態や課題を提示する資料	12 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	4 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。英文はネイティブによるチェックを受けること（論文投稿時チェックリストにチェック者または業者名を記載すること）。

8. 投稿原稿の執筆要領

- 1) 原稿はワープロを使用し、HP 上の「投稿原稿正本用フォーマット」をダウンロードして作成し、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、著者名、和文抄録、英文抄録、キーワードは、50 字×43 行×1 段で記述、本文は、24 字×43 行×2 段とする。余白は上下・左右とも 25 mm とする。
 - (2) 本文には行番号と頁番号を付す。
 - (3) 日本語フォントは MS 明朝を使用し、タイトルは 12 ポイント、本文は 10 ポイントとする。数字および英字のフォントは Times New Roman で、原則として半角と

する。句読点は「,」または「.」を使用する。

- 4) 異なる機関に属する者の共著である場合は、各所属機関に番号をつけて氏名欄の下に一括して示し、その番号を対応する著者の氏名の右肩に記す。
- 5) 引用・参考文献は本文の引用箇所の肩に1), 1-5)などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載する。文献の著者が3人までは全員、4人以上の場合は3人までを挙げ、4人目以降は省略して「ほか」とする。

〈記載例〉

【雑誌の場合】 著者名：表題. 雑誌名, 巻(号)：頁－頁, 発行年(西暦).

- 1) 巽あさみ・住吉健一・川口仁美ほか：短時間で行う積極的傾聴研修の効果 2時間30分で実施する管理監督者研修の検討. 産業衛生学雑誌, 52(2): 81-91, 2010.

【単行本の場合】 著者名：表題. 編著者名, 書名, 頁－頁, 発行所, 発行地, 発行年(西暦).

- 2) 河野啓子：わが国における産業保健・産業看護の実態. 河野啓子, 産業看護学, 43-58, 日本看護協会出版会, 東京, 2012.

【電子情報の場合】 著者名：タイトル. URL(検索年月日).

- 3) 厚生労働省：平成23年労働災害防止対策等重点調査結果の概要. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h23-46-50_121025_03.pdf (2013.8.29)

9. 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、研究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。

10. 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・所属入りの正本と、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形式としWord形式の正本とともに添付する。
- 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) 投稿時にHPにある論文投稿時チェックリストを用いて自己確認を行い、共著の場合は著者全員の自記署名をした上でPDFにして投稿論文に添える。
- 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〉

日本産業看護学会研究編集委員会 E-mail アドレス : sangyoukango.toukou@gmail.com
--

11. 投稿原稿の受付

- 1) 投稿論文は2月末と8月末に締め切り日を設ける。複数名の査読者および研究編集委員による審査をおこなう。投稿原稿の採否は研究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) 研究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) 採用決定は研究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。著者校正は1回のみとする。以降、掲載論文の著作権は日本産業看護学会に帰属する。

12. 「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、令和元年10月1日から施行する。

附則) 本規程は、令和2年10月31日から施行する。

附則) 本規程は、令和3年8月9日から施行する。

編集後記

新型コロナウイルス感染症の世界的流行に伴い、私達の日常生活、そして働き方は劇的な変化を余儀なくされました。テレワークが進んだ業種においては、産業看護職がオンラインで面談をするなど、これまでと比較し、支援の方法が変わりました。また、2021年は職域接種に振り回された職場も多かったのではないのでしょうか。今こそ、立ち止まり、振り返りが必要な時機です。ポストコロナを見据えて、産業看護職として、コロナ禍の産業保健活動を記録として残し、本誌がその知見を蓄積し、社会に発信、提言できたらと考えております。

本号は、総説と原著論文2編が掲載されています。総説は、「産業看護職が直面する倫理的課題」についての文献検討の結果が示されています。【産業看護職の専門性や存在意義に対する葛藤】というカテゴリー名には衝撃を受け、あらためて本学会が産業看護職の存在意義を示していく必要性を感じました。

「産業看護職のコンピテンシー尺度の内容妥当性の検証」の原著論文で明確に示された40項目のコンピテンシーは、本学会員のみならず、多くの関連領域の方々には是非とも一読いただきたいと思っています。今後は、他職種で提示されているコンピテンシーと比較検証するなど、さらに当該分野の研究が発展していくことを願っています。

「若年労働者における喫煙状況と新型たばこを使用することへの認識」の原著論文では、新型たばこ群の健康被害の認識率が低い結果が明らかとなりました。会員の皆様の職場においても、あらためて禁煙対策を見直す機会となればと思います。

(三木 明子)

日本産業看護学会誌 第8巻第1号 2021年10月31日発行

編 集 日本産業看護学会研究編集委員会

委 員 長：三木明子（関西医科大学）

副委員長：森田理江（関西医科大学）

委 員：猪股久美（帝京平成大学）、金子仁子（東京情報大学）、
久保善子（共立女子大学）、後藤由紀（四日市看護医療大学・大学院）、
櫻井しのぶ（順天堂医療看護学研究科）、和田直子（新潟医療福祉大学）

本部事務局 日本産業看護学会

〒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

e-mail: jaohnadmin@mbox.health.uoeh-u.ac.jp
