

# 日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第9巻第2号  
2022年10月

## 原著

- 訪問看護師における仕事要求度とオーバーコミットメントの職務と雇用形態による比較と関連  
..... 小川有希子ほか 33
- 看護系大学教員のワーク・エンゲイジメント活性化のための意識  
..... 後藤由紀ほか 43

## 研究報告

- 事業場内産業看護職の健康関連個人情報共有にまつわる困難の実態  
..... 山本由加里ほか 53
- 企業内産業看護職の業務に対する関与の必要性と能力  
—企業担当者と産業看護職の認識に関する記述疫学的研究—  
..... 伊藤まり子ほか 62

## 資料

- 中小製造業に所属している労働者の生活習慣と Quality of Life—喫煙者と非喫煙者に焦点を当てて—  
..... 高安令子ほか 70
- 編集後記 ..... 77

日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

# 訪問看護師における仕事要求度とオーバーコミットメントの職務と雇用形態による比較と関連

## A comparison study of the relationships found between the duties, job demands and over-commitment of home care nurse resources in a Japanese prefecture

小川有希子<sup>1</sup>, 今村桃子<sup>2</sup>, 中山晃志<sup>3</sup>

Yukiko Ogawa<sup>1</sup>, Touko Imamura<sup>2</sup>, Teruyuki Nakayama<sup>3</sup>

<sup>1</sup>第一薬科大学, <sup>2</sup>福岡国際医療福祉大学, <sup>3</sup>日本赤十字九州国際看護大学

<sup>1</sup>Daiichi University of Pharmacy, <sup>2</sup>Fukuoka International University of Health and Welfare

<sup>3</sup>Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

**目的:** 訪問看護師の仕事要求度とオーバーコミットメントについて、職務と雇用形態（常勤・非常勤）による比較および関連を明らかにすることを目的とする。**方法:** A 県 260 事業所の訪問看護師 1,749 人に日本語版努力報酬不均衡モデル調査票を用いて質問紙調査を行った。**結果:** 調査票の返信数 445 枚（回収率 25.4%）のうち 420 枚を有効回答とした。雇用形態による内訳は管理者 77 人（18.3%）、常勤 216 人（51.5%）、非常勤 127 人（30.2%）であった。点数化した仕事要求度やオーバーコミットメントにおいては、管理者の点数が常勤や非常勤より有意に高かった。また管理者は全国平均と比べても高かった。さらに職位とどの雇用形態においても仕事要求度とオーバーコミットメントには正の相関関係が認められた。**結論:** 管理者においては、常勤や非常勤に比べて健康リスクが高いことが明らかとなった。管理者の結果が全て高かったことより、組織や管理職の支援体制や相談体制の必要性が示唆された。

**キーワード:** 訪問看護師, 仕事要求度, オーバーコミットメント, 雇用形態, 健康リスク

**Purpose:** This study compares the relationships between duties, job demands and the over-commitment of home care nurse resources in a prefecture of Japan. **Method:** A survey methodology using the Japanese version of the 2005 effort compensation imbalance model questionnaire of which 1,749 were distributed for visiting nurses at 260 offices in A prefecture. **Results:** 420 questionnaires in the 445 responses were valid. (25.4% recovery rate). As for the type of employment, managers were 77 (18.3%), full-time 216 (51.5%), and part-time's 127 (30.2%). In the job demand score and the over-commitment score, the manager's was significantly higher than full-time or part-time's. Managers were also higher than the national average. In addition duties and in each type of employment, we considered that the correlations between the job demand score and the over-commitment score were positively related. **Conclusions:** It was found that managers have a higher health risk than full-time or part-time's employees. Since all the results of the managers were high, the need was suggested to have a support system and consultation system for the organization and managers.

**Key words:** home care nurse, job demand, over-commitment, type of employment, health risks

### I. 緒言

近年、少子高齢化が進み医療を必要とする人が増え、医療費の問題や在院日数の短縮化により在宅医療が推進され、在宅療養者が増える中で訪問看護への期待が高まっている。訪問看護を提供する事業所は、介護保険法と健康保険法に基づく訪問看護ステーション（以下、事業所）であり、ゴールドプラン 21 策定時は 9,000 ヶ所を見込んでいたが、2020 年 1 月では 12,254 ヶ所と増加傾向にある<sup>1,2)</sup>。その事業所に従事する看護職は、2018 年では保健師 259 人、助産師 16 人、看護師 51,740 人、准看護師 5,066 人の合計 57,081 人である<sup>3)</sup>。また事業所の

65.1% が 5 人未満の小規模事業所である<sup>4)</sup>。

これまでに、訪問看護師を対象とした研究は、仕事負担感と業務特性<sup>5)</sup>、人間関係のストレス<sup>6)</sup>などが報告されている。その中でも田口ら<sup>7)</sup>の訪問看護師の職業性ストレスの研究において、特に管理者は通常の訪問看護活動に加えて経営や労務管理に携わることから、ストレス状態は異なり、産業保健の観点から訪問看護師のストレスマネジメントの方策を検討する上で他集団との比較が必要と述べている。これらのことから、どのような条件で勤務している人が、どのようなストレスを感じているのか、雇用形態別の視点から要因を比較すること、他集団との比較をすることが必要と考えた。しかし、このよ

うな観点からみた報告は見当たらない。

今回、理論モデルを用い仕事要求度とオーバーコミットメントを点数化し、職務と雇用形態別による比較や他集団と比較することで改善策を講ずることにつながり、訪問看護の産業保健改善への一助となる。

本研究では、事業所で働いている訪問看護師の仕事要求度とオーバーコミットメントについて、職務と雇用形態（常勤・非常勤）別の比較および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

- 1) 訪問看護師とは、事業所で働く保健師、助産師、看護師、准看護師のこととする。
- 2) 職務とは、事業所の管理者であり管理経営と訪問看護業務に携わる者とする。
- 3) 雇用形態とは、常勤スタッフ（以下、常勤）は事業所の看護職で常勤職員として雇用されている者、非常勤スタッフ（以下、非常勤）は事業所でパートタイムもしくは訪問件数で雇用されている者とする。
- 4) 仕事要求度とは、ドイツの社会学者 Siegrist ら<sup>8)</sup>により提唱された努力報酬不均衡モデル (Effort-Reward Imbalance Model) の日本語版努力報酬不均衡モデル調査票<sup>9,10)</sup>の努力項目で測定できる仕事要求度・負担・責任とする。
- 5) オーバーコミットメント（以下、OC）とは、努力報酬不均衡モデルのOC項目で測定する「仕事要求度に対して良好とはいえない就業状況を甘受し、その認知の歪みから実際の報酬に見合わない過度な努力をし、仕事に過度に傾注する態度や危険な行動パターンのこと」とする。

### 2. 対象

本研究では、独立行政法人福祉医療機構福祉医療情報 (WAM-NET) に登録されているA県内の260事業所に勤務する、訪問看護師1,806人を調査対象とし、2014年6月から7月にかけて質問紙調査を行った。

### 3. 方法

#### 1) 質問紙調査票の配布と回収

調査の方法としては、調査対象の260事業所宛に、本研究の趣旨を記載した研究協力依頼書（事業所管理者宛）と質問紙調査票、研究協力者への研究説明文章を郵

送した。また研究協力者への研究説明文章には、返信をもって同意を得る旨を記載した。さらに、訪問看護師が個別に回答用紙を投函できるように、在籍人数分の回答用紙と返信用封筒を同封した。

#### 2) 質問紙調査項目

「対象者の属性」は、年齢、性別、配偶者の有無、子どもの有無、免許の種類（保健師、助産師、看護師、准看護師）、免許を取得した学校、看護職としての総勤務年数（実際に勤務した年数の合計）、現在の訪問看護ステーションでの勤務年数とした。「労働条件」は、雇用形態（管理者、常勤スタッフ、非常勤スタッフ）、1日の平均勤務時間、1ヶ月の残業時間、1ヶ月の定期休暇、24時間対応の有無、1日の訪問件数とした。「職場環境」は、設置主体、事業所のスタッフ人数（看護職、理学療法士、作業療法士、言語療法士、事務、その他）、定期健康診断の有無、研修参加回数（事業所内での研修参加回数、外部での研修参加回数）とした。

職業性ストレスは、堤<sup>9)</sup>の日本語版努力報酬不均衡モデル調査票を用いた。努力項目は、仕事要求度、責任、負担を測定する6項目、OC項目は仕事に過度に傾注する個人の態度や行動パターンを危険な個人要因として測定する6項目（短縮版）を使用した。尺度の $\alpha$ 係数は外的努力0.65～0.88（3か月後0.67～0.73）、OC（短縮版）0.67～0.80（3か月後0.71）である。

#### 4. 分析方法

- 1) 対象者の属性、職場環境および労働条件について集計し、量的変量に関しては平均値および標準偏差を求めた。職務と雇用形態別に有意差があるかKruskal-Wallis検定（以下、K-W検定）およびDunn-Bonferroni（以下、D-B検定）にて比較を行った。
- 2) 職業性ストレスの努力報酬不均衡モデル調査票の努力項目とOC項目についてSiegristら<sup>8)</sup>の採点基準に基づき、努力項目合計点とOC項目合計点について個人合計点を算出した。さらに職務と雇用形態別の平均点を算出した。それぞれ職務と雇用形態別に差があるのかK-W検定およびD-B検定を行った。
- 3) 仕事要求度とOCの関係について職務と雇用形態別にSpearman順位相関分析を行った。
- 4) OCリスク群について努力報酬不均衡モデルの採点基準に基づき算出し、職務と雇用形態別の関連について $\chi^2$ 検定を行った。

なお、データ解析ソフトはIBM SPSS ver.21.0を使用した。有意水準は5%とした。

## 5. 倫理的配慮

国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た（承認番号13-Io-190）。研究対象施設長と対象となる訪問看護師あてに、書面にて調査協力依頼、研究の趣旨、研究参加への自由意思の尊重、匿名性の保障等を明示し、回答の返信をもって同意が得られたと判断した。

## III. 研究結果

調査票の配布は260事業所1,806人に発送し、宛先不明で戻ってきた質問紙調査票12事業所57人分を除き、1,749人が対象となった。質問紙調査票の回収は返信数445枚、回収率25.4%であった。返信数445枚のうち、

努力報酬不均衡モデルの回答に記入もれがある25枚を除外し、420枚を有効回答とした。

### 1. 対象者の属性

対象者の属性は40歳代が181人（43.1%）で最も多く、次いで50歳代117人（27.9%）、39歳以下99人（23.6%）の順であった（表1）。現在の事業所で雇用されている資格は、看護師384人（91.4%）、准看護師31人（7.4%）、保健師4人（1%）、助産師1人（0.2%）の順で看護師が多かった。看護職としての総勤務年数は11～20年目が184人（43.8%）と最も多く、次いで21～30年目138人（32.9%）であった。現在の事業所での勤務年数は6～10年目100人（23.8%）、2～3年目97人（23.1%）、1年未満96人（22.9%）と3年未満の人が半数を占めていた。

表1 職務と雇用形態別の「属性」の比較

	管理者 (n=77)			常勤 (n=216)			非常勤 (n=127)			D-B 検定		
	平均±SD	人数	(%)	平均±SD	人数	(%)	平均±SD	人数	(%)	管 vs 常	管 vs 非	常 vs 非
年齢 歳	49.3±7.7			44.8±7.8			45.6±7.9					
39歳まで		11	14.3		60	27.8		28	22.0			
40歳代		21	27.3		99	45.8		61	48.1	0.001	0.003	
50歳代		39	50.6		47	21.8		31	24.4			
60歳代		6	7.8		10	4.6		7	5.5			
性別												
男		3	3.9		7	3.2		2	1.6			
女		74	96.1		209	96.8		125	98.4			
婚姻状況												
既婚		55	71.4		149	69.0		109	85.8	0.002		
未婚		22	28.6		67	31.0		18	14.2			
子どもの有無												
あり		67	87.0		185	85.6		114	89.8			
なし		10	13.0		31	14.4		13	10.2			
資格												
保健師		2	2.6		2	0.9		0	0.0			
助産師		0	0.0		1	0.5		0	0.0	0.017	0.020	
看護師		75	97.4		193	89.4		116	91.3			
准看護師		0	0.0		20	9.3		11	8.7			
看護職としての総勤務年数	24.1±7.0			19.2±7.7			17.6±8.0					
10年未満		4	5.2		16	7.4		18	14.2			
11～20年目		20	26.0		100	46.3		64	50.4	0.001	0.001	
21～30年目		29	37.6		75	34.7		34	26.7			
30年目以上		24	31.2		25	11.6		11	8.7			
現在の職場での勤務年数	7.0±5.4			4.6±4.0			6.4±5.0					
1年未満		15	19.5		65	30.1		16	12.6			
2～3年目		13	16.9		51	23.6		33	26.0			
4～5年目		8	10.4		31	14.4		25	19.7	0.002	0.002	
6～10年目		22	28.6		50	23.1		28	22.0			
11年目以上		19	24.7		19	8.8		25	19.7			

D-B 検定：Dunn-Bonferroni 検定。値は p 値を示す  
 検定部分の「管」は管理者、「常」は常勤、「非」は非常勤を示す

職務と雇用形態別の属性との比較では、管理者と常勤で有意差が見られた項目は、年齢 ( $p<0.001$ )、看護職としての総勤務年数 ( $p<0.001$ )、現在の職場での勤務年数 ( $p=0.002$ ) であった。管理者と非常勤で有意差が見られた項目は、年齢 ( $p=0.003$ )、看護職としての総勤務年数 ( $p<0.001$ ) であった。常勤と非常勤で有意差が見られた項目は、婚姻 ( $p=0.002$ )、現在の職場での勤務年数 ( $p=0.002$ ) であった。

## 2. 職場環境および労働条件

### 1) 事業所の特徴

事業所の設置主体は「医療法人」173人 (41.2%)、「営利法人」124人 (29.5%)、「社団・財団法人」99人 (23.6%)、「社会福祉法人」21人 (5.0%)、「非営利法人 (NPO)」2人 (0.5%)、「地方公共団体」1人 (0.2%) の順であり医療法人で働いている訪問看護師の回答が多かった (表2)。職員配置については、看護職員「5人以下」111人 (26.4%)、「6人以上」309人 (73.6%)と「6人以上」配置されている事業所で働いている訪問看護師の回答が多かった。その他の職員配置では、理学療法士が「いる」と答えたのは204人 (48.6%)、作業療法士が「いる」と答えたのは155人 (36.9%)、言語療法士が「いる」と答えたのは35人 (8.3%)、事務職員が「いる」と答えたのは237人 (56.4%)であった。定期健康診断の受診については「受けている」405人 (96.4%)、「受けていない」15人 (3.6%)であった。研修会の参加「あり」359人 (85.5%)と8割以上が研修に参加していた。

職務と雇用形態別の職場環境との比較では、管理者と常勤で有意差が見られた項目は、研修参加状況 ( $p=0.006$ ) であった。管理者と非常勤で有意差が見られた項目は、看護職員の配置 ( $p=0.001$ )、事務職員の配置 ( $p<0.001$ )、研修参加状況 ( $p=0.001$ ) であった。常勤と非常勤で有意差が見られた項目は、事務職員の配置 ( $p<0.001$ ) であった。

### 2) 労働条件

職務と雇用形態は管理者77人 (18.3%)、常勤216人 (51.5%)、非常勤127人 (30.2%) であった。24時間対応「あり」と回答した人は240人 (57.1%)で、管理者の84.4%が24時間対応「あり」と回答していた。1日あたりの勤務時間は8時間以上294人 (70.0%)であり、1ヶ月あたりの残業時間は45時間未満411人 (97.9%)であった。1日あたりの訪問件数は4件150人 (35.7%)と最も多く、次いで3件100人 (23.8%)、5件54人 (12.9%)であった。最大で10件と回答した人は2人 (0.5%)

であった。1ヶ月あたりの休暇日数は8日以内286人 (68.1%)、希望の休みが「取れる」と回答した人は355人 (84.5%)であった。

職務と雇用形態別の労働条件との比較では、管理者と常勤で有意差が見られた項目は、1ヶ月あたりの残業時間 ( $p=0.001$ )、1日あたりの訪問件数 ( $p<0.001$ )、希望の休みが取れる ( $p<0.001$ ) であった。管理者と非常勤で有意差が見られた項目は、24時間対応 ( $p<0.001$ )、1日あたりの勤務時間 ( $p<0.001$ )、1ヶ月あたりの残業時間 ( $p=0.002$ )、1ヶ月あたりの休暇日数 ( $p=0.001$ )、希望の休みが取れる ( $p<0.001$ ) であった。常勤と非常勤で有意差が見られた項目は24時間対応 ( $p<0.001$ )、1日あたりの勤務時間 ( $p<0.001$ )、1日あたりの訪問件数 ( $p<0.001$ )、1ヶ月あたりの休暇日数 ( $p<0.001$ ) であった。

## 3. 仕事要求度とオーバーコミットメント

### 1) 仕事要求度の比較

仕事要求度・負担・責任については、努力合計点を算出した。努力合計点の平均点は、管理者20.7 (SD4.8)点、常勤17.5 (SD4.5)点、非常勤15.5 (SD4.0)点であった。職務と雇用形態別に平均点を比べると管理者が高く、次いで常勤、非常勤の順であった。次に、努力合計点を職務と雇用形態別に比較するためK-W検定およびD-B検定を行った。その結果、管理者と常勤 ( $p<0.001$ )、管理者と非常勤 ( $p<0.001$ )、常勤と非常勤 ( $p<0.001$ ) の3群間に有意差が認められた (図1)。このことから、仕事要求度・負担・責任については、管理者が最も顕著であった。

事業所の設置主体別にみた努力合計点の平均は、管理者では医療法人の管理者が18.0点と最も高く、次いで営利法人の管理者14.5点であった。常勤では営利法人の常勤が18.3点と最も高く、次いで医療法人の常勤17.6点であった。非常勤では医療法人の非常勤が18.5点と最も高く、次いで社団・財団法人の非常勤17.2点であった。事業所の設置主体別に比較するためK-W検定を行ったが、有意差は認められなかった。

### 2) オーバーコミットメントの比較

OCについては、OC合計点を算出した。OC合計点の平均は、管理者16.0 (SD3.4)点、常勤14.4 (SD3.3)点、非常勤14.2 (SD3.1)点であった。職務と雇用形態別に平均点を比べると管理者が高く、次いで常勤、非常勤の順であった。次に、OC合計点を職務と雇用形態別に比較するためK-W検定およびD-B検定を行った。その結果、管理者と常勤 ( $p=0.001$ )、管理者と非常勤 ( $p<0.001$ )

表2 職務と雇用形態別「職場環境および労働条件」の比較

	管理者 (n=77)			常勤 (n=216)			非常勤 (n=127)			D-B 検定		
	平均±SD	人数	(%)	平均±SD	人数	(%)	平均±SD	人数	(%)	管 vs 常	管 vs 非	常 vs 非
職場環境												
設置主体	医療法人	31	40.3	108	50.0	34	26.8					
	社会福祉法人	3	3.9	12	5.6	6	4.7					
	地方公共団体	0	0.0	1	0.5	0	0.0					
	社団・財団法人	12	15.6	43	19.9	44	34.6					
	営利法人(会社)	31	40.3	50	23.1	43	33.9					
	非営利法人(NPO)	0	0.0	2	0.9	0	0.0					
職員配置												
看護職員	5人以下	31	40.3	59	27.3	21	16.5					
	6人以上	46	59.7	157	72.7	106	83.5			0.001		
理学療法士	いる	37	48.1	106	49.1	61	48.0					
	いない	40	54.9	110	50.9	66	52.0					
作業療法士	いる	31	40.3	80	37.0	44	34.6					
	いない	46	59.7	136	63.0	83	65.4					
言語療法士	いる	8	10.4	14	6.5	13	10.2					
	いない	69	89.6	202	93.5	114	89.8					
事務職	いる	33	42.9	109	50.5	95	74.8				0.001	0.001
	いない	44	57.1	107	49.5	32	25.2					
定期健康診査	受けている	76	98.7	209	96.8	120	94.5					
	受けていない	1	1.3	7	3.2	7	5.5					
研修参加	あり	76	98.7	182	84.3	101	79.5			0.006	0.001	
	なし	1	1.6	34	15.7	26	20.5					
労働条件												
1日あたりの勤務時間		8.8±1.0		8.2±0.8		5.4±2.2						
	8時間未満	5	6.5	15	6.9	106	83.5				0.001	0.001
	8時間以上	72	93.5	201	93.1	21	16.5					
1ヶ月あたりの残業時間		17.2±17.8		6.3±13.2		1.9±11.7						
	45時間未満	71	92.2	214	99.1	126	99.2			0.001	0.002	
	45時間以上	6	7.8	2	0.9	1	0.8					
1ヶ月あたりの休暇日数		7.5±1.9		7.8±1.4		10.3±4.6						
	8日以内	58	75.3	164	75.9	64	50.4				0.001	0.001
	9日以上	19	24.7	52	24.1	63	49.6					
休み希望	とれる	48	62.3	190	88.0	117	92.1				0.001	0.001
	とれない	29	37.7	26	12.0	10	7.9					
1日あたりの訪問件数		3.1±1.6		4.2±1.1		3.2±1.3						
	3件以下	54	70.1	51	23.6	74	58.3			0.001		0.001
	4件以上	23	29.9	165	76.4	53	41.7					
24時間対応	あり	65	84.4	149	69.0	26	20.5				0.001	0.001
	なし	12	15.6	67	31.0	101	79.5					

D-B 検定：Dunn-Bonferroni 検定。値は p 値を示す  
 検定部分の「管」は管理者，「常」は常勤，「非」は非常勤を示す

に有意差が認められた(図2)。このことから管理者が常勤や非常勤に比べて、仕事に過度に傾注する態度や行動パターンが顕著であった。

事業所の設置主体別にみた OC 合計点の平均は、管理者では社会福祉法人の管理者が 17.6 点と最も高く、次

いで営利法人の管理者 16.6 点であった。常勤では NPO 法人の常勤が 15.5 点で最も高く、次いで営利法人の常勤 15.1 点であった。非常勤では医療法人の非常勤が 15.4 点と高かった。事業所の設置主体別に比較するため K-W 検定を行ったが、有意差は認められなかった。

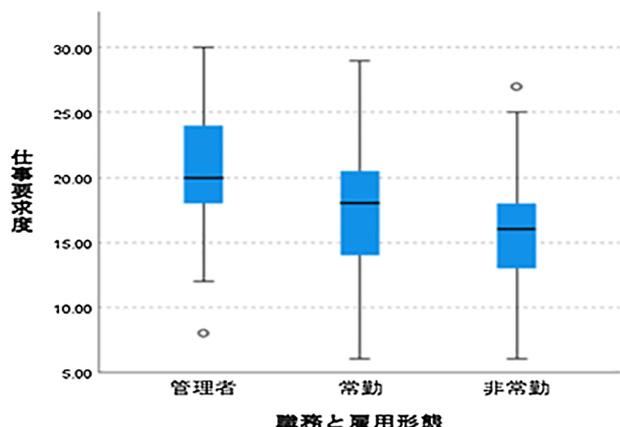


図1 職務と雇用形態別の仕事要求度

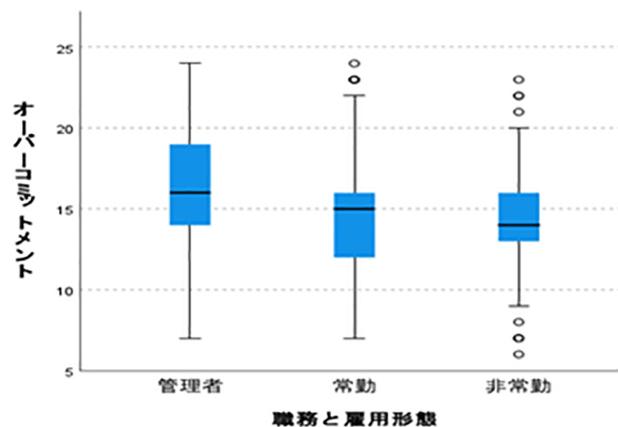


図2 職務と雇用形態別のオーバーコミットメント

#### 4. 仕事要求度とオーバーコミットメントの相関

仕事要求度とOCの相関を探るため、職務と雇用形態別にSpearman順位相関検定を行った。

管理者における散布図を図3に示した。このときのSpearman順位相関係数は0.588 ( $p < 0.0001$ )であり、有意に相関係数は0でなかった。

常勤における散布図を図4に示した。このときのSpearman順位相関係数は0.541 ( $p < 0.0001$ )であり、有意に相関係数は0でなかった。

非常勤における散布図を図5に示した。このときのSpearman順位相関係数は0.457 ( $p < 0.0001$ )であり、有意に相関係数は0でなかった。

#### 5. 職務と雇用形態別の健康リスク

健康リスクについては、OCリスク群について努力報酬不均衡モデルの採点基準に基づき算出した。

職務と雇用形態別のOCリスク群は、管理者70人(90.9%)、常勤171人(79.2%)、非常勤92人(72.4%)であった(表3)。職務と雇用形態別の関連について、管理者と常勤、管理者と非常勤の2群間でそれぞれ $\chi^2$ 検定を行った。

その結果、管理者と常勤では、オッズ比2.63、95%信頼区間1.132~6.117、 $p = 0.0129$ であり有意差が認められた。管理者と非常勤では、オッズ比3.80、95%信頼区間1.595~9.072、 $p = 0.0010$ であり、こちらも有意差が認められた。

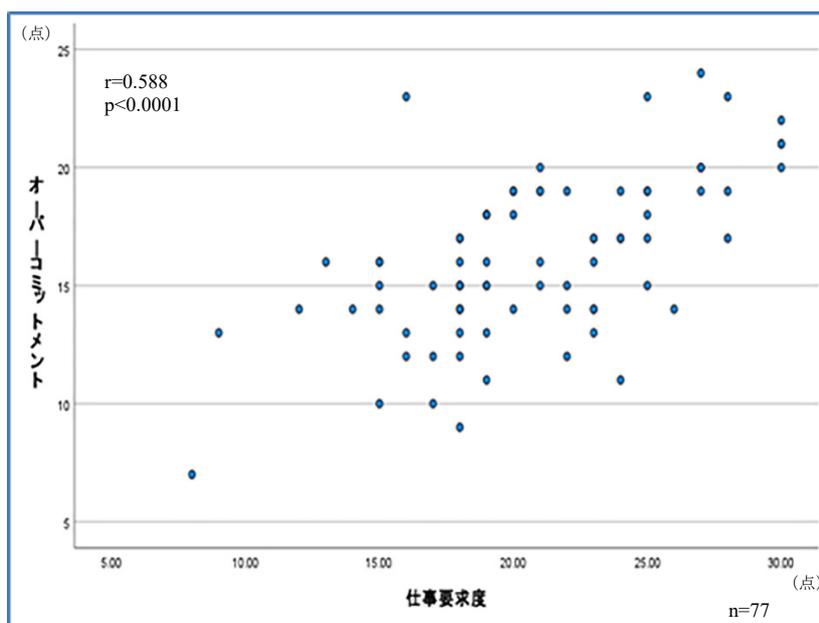


図3 管理者の仕事要求度とオーバーコミットメントの相関

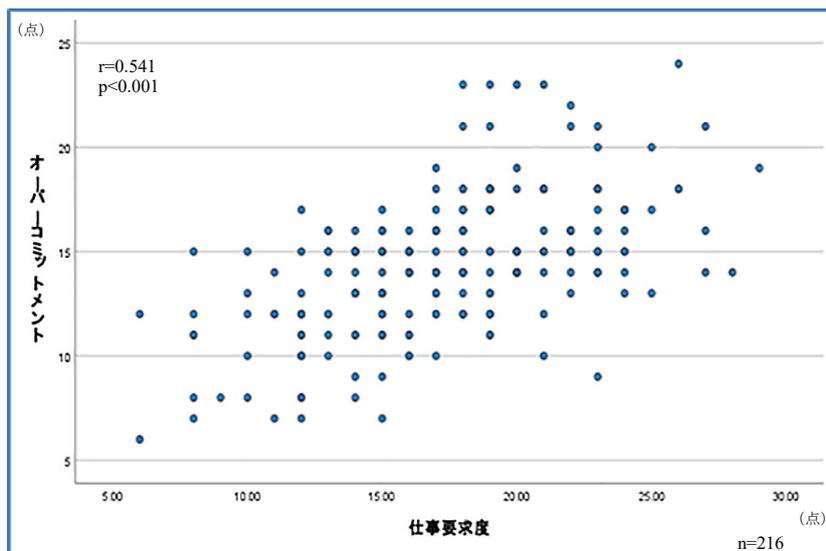


図4 常勤の仕事要求度とオーバーコミットメントの相関

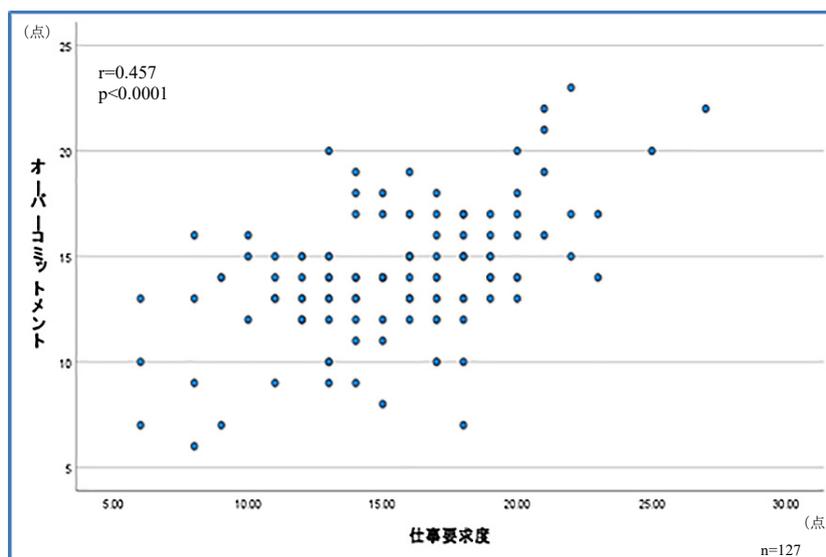


図5 非常勤の仕事要求度とオーバーコミットメントの相関

表3 職務と雇用形態別の健康リスク評価

	リスク群	非リスク群	オッズ比	95%信頼区間	p
	人数	人数			
管理者	70	7	-	-	-
常勤	171	45	2.63	1.132-6.117	0.0129
非常勤	92	35	3.80	1.595-9.072	0.0010

$\chi^2$  検定 Fisher の直接確率計算法にて分析  
p= 片側確率を示している

#### IV. 考察

##### 1. 訪問看護師の特徴

管理者においては50歳代以上が多く、看護職としての総勤務年数(平均24.1±7.0年)や現在の職場での勤務年数(平均7.0±5.4年)が常勤や非常勤に比べて長かった。このことは、小川ら<sup>11)</sup>の先行研究と比べて、平均年齢が40歳代前半から後半へ高くなり、看護職としての経験豊富な看護師が管理者には多いことが明らかとなった。本研究での管理者が所属している事業所は、医療法人31人(40.3%)と営利法人31人(40.3%)の回答が多

かった。本研究の管理者は常勤や非常勤と同様に1日平均3.1±1.6件の訪問業務を担っていた。さらに84.4%の管理者が24時間対応していた。このような労働条件が「仕事要求度」平均点(20.7点)の高得点に影響していると推察される。さらに40.3%の管理者が5人以下の小規模事業所であると回答していた。小規模事業所では、訪問看護業務以外の労務管理や経営など多くの業務を遂行しながら、期日までの請求業務に迫られるため、管理者の業務特性でもある仕事要求度に対して実際の報酬に見合わない過度な努力をし、OC平均点(16.0点)の高得点に影響していると推察される。

常勤においては、管理者に比べて平均年齢が若く30歳代～40歳代が多い傾向が見られた。現在の職場で勤務年数(平均4.6±4.0年)においては、管理者や非常勤に比べて最も短かった。このことは、他の職場からの転職や現在の事業所において常勤として経験を経て管理者になることが影響していると推察される。常勤は、現在の職場での勤務年数が管理者や非常勤に比べて短いことが明らかとなった。事業所の看護職の職員配置は、全国調査において5人未満の小規模事業所が多い<sup>4)</sup>が、本研究では看護職員「5人以下」111人(26.4%)、「6人以上」309人(73.6%)と6人以上配置が多かった。このことは本研究の回答において事業所の設置主体別にみると医療法人に所属している常勤108人(50.0%)による影響が考えられる。常勤においては、管理者や非常勤と比べ、1日あたりの訪問件数が最も多く、常に訪問をしている状況から、仕事要求度は高いと推察される。しかし、回答項目の「責任の重さ」「肉体的にきつい」「仕事の負担が増す」において、管理者と比べて悩みの程度が低い傾向がみられた。そのため仕事要求度の平均点(17.5点)は管理者と比べ低いことが明らかとなった。つまり、看護職として個人の専門性を発揮できる仕事要求度であり、OC平均点(14.4点)も平均的であることからバランスが取れていると推察される。

非常勤においては、常勤と同じく30歳代と40歳代が多い傾向が見られた。また婚姻状況では85%が既婚者で管理者や常勤に比べて多かった。看護職としての総勤務年数(平均17.6±8.0年)は管理者や常勤に比べ最も短かったが、現在の職場での勤務年数(平均6.4±5.0年)は、管理者よりも短く常勤に比べ長い傾向がみられた。このことは、緒方ら<sup>12)</sup>が結婚や出産を機に一度は病院等を退職したあとと再就職する際に病院等よりも事業所を就職先として選びやすいと述べているように、非常勤においては婚姻状況が影響していると推察される。非常

勤においても、常勤と同じく肉体的なきつさが上位の悩みであった。しかし24時間「なし」79.5%、8時間未満83.5%、訪問件数3件以下58.3%、1ヶ月当たりの休暇9日以上49.6%、仕事要求度平均点15.5点、OC14.2点からみても仕事要求度は低く、その仕事要求度に対して過度に傾注する態度や危険な行動パターンは低いと言える。むしろ働きやすい条件や訪問件数での業務委託契約等の働きやすい環境であると推察される。山口ら<sup>13)</sup>は、訪問看護師は非常勤の方が常勤よりワークライフバランスが実現しやすいことを明らかにしており、本研究の非常勤においても、ワークライフバランスがとりやすい環境が現職場での勤務年数が長くなっている要因であると推察される。

## 2. 3群間比較と他集団との比較

本研究の仕事要求度は、管理者20.68点、常勤17.47点、非常勤15.46点であり3群間の中で管理者が最も高く、管理者が常勤や非常勤に比べて高いことが明らかになった。さらに本研究の結果を先行研究である、日本人労働者約2万人のデータ<sup>9)</sup>での女性専門職の努力17.2点や山田ら<sup>14)</sup>の病院看護師を対象とした研究の努力20.1点と比較しても本研究の管理者は高い点数であった。

OC合計点からいえることは、管理者16.1点、常勤14.4点、非常勤14.2点であり、本研究の結果においてはやはり管理者が、常勤や非常勤に比べて特に高い傾向がみられた。この結果は堤<sup>9)</sup>の日本人労働者約2万人のデータの女性専門職14.6点と比べても、本研究の管理者はOC点が高い傾向がみられた。常勤と非常勤においては先行研究と比べて低かった。

管理者、常勤、非常勤の全てに共通して、単独での訪問<sup>5-7,15,16)</sup>や複雑な看護技術<sup>9)</sup>に対して悩みや不安も多く、訪問看護の業務特性が仕事要求度やOC合計点に影響していると推察される。

本研究の管理者の仕事要求度とOCの点数は、職務と雇用形態別の3群間比較だけでなく、全国平均と比べても高い傾向が明らかになった。

## 3. 健康リスクへの影響

本研究の仕事要求度とOCのSpearman順位相関係数は有意に0でなく、散布図からも仕事要求度が高ければOCも高くなる傾向がみてとれることより、どの雇用形態でも正の関連があると考えられる。健康リスク評価では、管理者と常勤のオッズ比2.63(95%信頼区間1.132～6.117)、管理者と非常勤のオッズ比3.80(95%信頼区間

1.595～9.072)からもわかるように、管理者は常勤や非常勤に比べて健康リスクが高いことが明らかになった。

健康リスク評価について、堤<sup>21-24)</sup>は雇用形態により勤務時間や長時間労働による過重な労働の疲労の蓄積が健康リスクに影響し、職業性ストレスの健康影響は職業階層の低い労働者や職の不安定な労働者においてより有害であり<sup>19)</sup>、健康リスクに影響するOCには、個人の性格要因、仕事の負担、組織の風土等が考えられ対象集団によって異なり<sup>20)</sup>、キャリアを重ねようとする女性には、OCがストレス関連疾患に対する重要な要因かもしれないと述べている<sup>21-25)</sup>。

これらのことから、仕事要求度とOCの相関があり、健康リスクが高い管理者に対して、健康リスクを早期発見し健康障害を予防することが重要である。そのため小規模事業所の管理者に求められる仕事要求度を質的・量的な視点から抽出していくことで職場改善が可能となると推察される。管理者の結果が全て高かったことより、管理者の業務量的な負担を軽減することや組織や管理職の支援体制や相談体制が必要であると考えられる。

#### 4. 本研究の限界と課題

本研究の限界として、横断調査であり有効回収率25.4%と低かった。回収率が低い要因として、調査対象の260事業所の管理者宛に質問紙調査票を郵送による方法で行ったため、管理者の協力の得られた事業所の回答になった。そのためA県内の訪問看護師の職業性ストレスの実態を把握することができたが、一般化することは難しい。今回は報酬の尺度からの評価が出来ず、今後は労働者が仕事から得られるものや金銭や地位に関する報酬などを総合的に検討する必要がある。今後は、調査対象を管理者のみにして、業務特性や小規模事業所の組織要因も含んだ調査票の工夫を行い、より深く検討する必要があると思われる。

#### V. 結論

本研究の結果より、訪問看護師の仕事要求度とオーバーコミットメントについて点数化し、管理者・常勤・非常勤の3群間比較と他集団との比較を行った結果、管理者の仕事要求度とオーバーコミットメントが高いことが明らかとなった。職務とどの雇用形態でも仕事要求度とオーバーコミットメントには正の相関関係が認められた。管理者においては、常勤や非常勤に比べて健康リスクが高いことが明らかとなった。管理者の結果が全て高

かったことより、組織や管理職の支援体制や相談体制の必要性が示唆された。

#### 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。

#### 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

#### 文献

- 1) 小田清一他：医療提供体制と医療保険。小田清一ほか、国民衛生の動向・厚生指針増刊・第67巻第9号通巻第1051号、183-226、一般財団法人厚生労働統計協会、東京、2020。
- 2) 日本看護協会：平成23年度版看護白書。日本看護協会出版会、19-20、東京、2011。
- 3) 厚生労働省：2018年衛生行政報告例（就業医療者関係）結果の概況。 [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/dl/h24\\_hojyokan.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/dl/h24_hojyokan.pdf) (2020.11.1)
- 4) 全国訪問看護事業協会：訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業～訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して～報告書。 [http://www.zenhokan.or.jp/surveillance/research\\_list.html](http://www.zenhokan.or.jp/surveillance/research_list.html) (2022.6.1)
- 5) 光本いづみ・松下年子・大浦ゆう子：訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連。産業医科大学雑誌、30(2): 185-196, 2008。
- 6) 小田美紀子：訪問看護師における職務ストレスの現状と課題—A県の訪問看護師を対象としたアンケート調査を通して—。第41回日本看護学会論文集、看護管理：83-86, 2010。
- 7) 田口(袴田)理恵・渡辺美香・田高悦子ほか：訪問看護師の職業性ストレスとストレッサーの検討。横浜看護学雑誌、5(1): 39-46, 2012。
- 8) Siegrist Johannes, Starke Dagmar, Chandola Tarani, et al: The measurement of effort-reward imbalance at Work: European Comparisons. *Social Science & Medicine*, 58: 1483-1499, 2004.
- 9) 堤明純：日本語版努力-報酬不均衡モデル調査票ページ。 <http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ERI> (2020.05.01)
- 10) Sumiko Kurioka, Akiomi Inoue, and Akizumi Tsutsumi: Optimum Cut-off Point of the Japanese Short Version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire. *J Occup Health*, 55: 340-348, 2013.
- 11) 小川有希子・山崎律子：訪問看護ステーションで働く訪問看護師の労働条件に関する意識—過去20年の文献検

- 討一. 福岡県立大学看護学研究紀要, 10(2): 83-90, 2013.
- 12) 緒方泰子・福田敬・橋本廸生ほか: 訪問看護師の就業場所の選好—訪問看護ステーション看護師を対象としたコンジョイント分析—. 医療経済研究, 19(3): 233-252, 2008.
- 13) 山口陽子・百瀬由美子: 訪問看護師のワークライフバランスの特徴と個人特性との関係. 愛知県立大学部紀要, 17: 15-24, 2011.
- 14) 山田茂樹・柴野昌子・宮下孝子ほか: 『努力-報酬不均衡モデル』を用いた地方自治体病院における医師と看護師の職業性ストレス評価. 病院, 68(5): 406-410, 2009.
- 15) 小松山美子: 訪問看護師の職業性ストレスの実態とニーズインタビューから得られた質的帰納的分析. 訪問看護と介護, 16(4): 312-318, 2011.
- 16) 仁科聖子・河口てる子: ケアマネジャー兼務の有無による訪問看護師の業務負担感と職務満足感. 日本リハビリテーション看護学会誌, 2(1): 17-24, 2012.
- 17) 山口淑恵: 地域包括支援センターにおける業務の現状および個人特性・労働環境と職業性ストレスとの関連. 産業衛生学会誌, 52(3): 111-122, 2010.
- 18) 山本健也・東敏昭・清水英佑: 努力報酬不均衡モデルを用いた公立学校教員のストレス状態の評価. 健康開発, 15(3): 59-66, 2011.
- 19) 堤明純: 職業階層と健康の格差: 職業性ストレスの役割. 保健医療科学, 56(2): 76-82, 2007.
- 20) 松浦健伸: 努力報酬不均衡モデルにおけるオーバーコミットメント (OR) の意味について—医療介護系労働者の調査より—. 産業精神保健, 18(3): 226-235, 2010.
- 21) 堤明純: 努力報酬不均衡モデル: 理論と実証研究. ストレス科学, 13: 247-252, 1999.
- 22) 堤明純: 努力-報酬不均衡モデルに基づく職場環境等の改善—現状と可能性—. 産業ストレス研究, 11(2): 99-103, 2004.
- 23) 堤明純: 努力報酬不均衡モデルを用いたストレス評価. 総合健康, 33(1): 122-123, 2006.
- 24) 堤明純: 仕事のストレスイン (job strain) および努力-報酬の不均衡 (effort-reward imbalance) からみた職場高血圧. 血圧, 15(6): 29-32, 2008.
- 25) 荒木葉子・武藤孝司・朝倉隆司ほか: 努力報酬不均衡モデルを用いた中高年女性労働者の更年期症状 評価とその対策. 産業医学ジャーナル, 24(4): 23-29, 2001.

## 看護系大学教員のワーク・エンゲイジメント活性化のための意識

Awareness of activating work engagement  
among faculty members at nursing universities後藤由紀<sup>1,2</sup>, 加藤睦美<sup>1,3</sup>, 萩 典子<sup>1,4</sup>Yuki Goto<sup>1,2</sup>, Mutsumi Kato<sup>1,3</sup>, Noriko Hagi<sup>1,4</sup><sup>1</sup>四日市看護医療大学産業看護研究センター, <sup>2</sup>四日市看護医療大学看護医療学部看護学科<sup>3</sup>藤田医科大学看護学科, <sup>4</sup>鈴鹿医療科学大学看護学部<sup>1</sup>Occupational Health Nursing Research Center, <sup>2</sup>Yokkaichi Nursing and Medical Care University<sup>3</sup>Fujita Health University, <sup>4</sup>Suzuka University of Medical Science

**目的:** 看護系大学の教員のワーク・エンゲイジメント (WE) 活性化に必要と考えていることを明らかにすること。 **方法:** 看護系大学教員への自記式アンケートから WE の自由記述が得られた 132 名を研究参加者とし, 217 のラベルを質的統合法 (KJ 法) で分析した。 **結果:** 【社会的ルールの有り様: 法令の遵守と調査を通じた労働環境の整備】を基盤に【勤務条件: ワークライフバランスを重視した人員配置と労働対価】と【公正な評価: 俯瞰的で研究業績に偏らない 360 度評価】の組織ガバナンスが整い, 【看護教育の理解: 看護教育の特性を鑑みた教育の在り方と労力に対する理解】【働きやすい職場: ハラスメントのない職位を超えた教員教育と環境づくり】といった仕事資源, 教員の【主体的労働: 自律した健康維持と前向きな仕事遂行】、【帰属の思い: 大学への愛着と学生を育てる気持ち】の個人資源が相まり, WE が活性化すると考えていた。 **考察:** WE の活性化には, 社会的ルール, 組織ガバナンス, 仕事資源, 個人資源が必要と考えた。

**キーワード:** 看護系大学教員, ワーク・エンゲイジメント, 活性化, 意識, 質的統合法 (KJ 法)

**Objective:** A survey was conducted to clarify the awareness of work engagement (WE) activation among nursing university faculty members. **Methods:** A self-administered questionnaire was distributed to nursing faculty members randomly extracted from universities in the Tokai and Kinki regions, and 132 participants who provided free descriptions of WE were included as subjects in the study. The qualitative integration (KJ method) was used to analyze 217 labels. **Results:** According to [Social system: legal compliance and factual investigation], WE appears to be activated by a combination of [Working conditions: Staffing and labor consideration with an emphasis on work-life balance], [Fair evaluation: 360-degree evaluation that is not biased toward bird's-eye view research results], [Understanding nursing education: Understanding the labor spent on nursing education], [An easy-to-function workplace: Education for teachers and the creation of an environment that transcends job positions without harassment], [Construction and independent labor: autonomous health maintenance and positive work performance], and [Attribution: attachment to the university and feelings of nurturing students] by the faculty members. **Discussion:** It appears that The activation of WE requires resources at each level: social rules, organizational governances, job resources, and personal resources.

**Key words** faculty members at nursing universities, work engagement, activating, awareness, qualitative integration (KJ method)

## I. 緒言

日本における労働者のメンタルヘルスは, 大きな課題の一つである。これまで産業精神保健では精神疾患やストレス状態などの予防や回復に焦点があてられてきた。2015年に改正された労働安全衛生法でもストレスチェックが導入され<sup>1)</sup>, ストレス対策の一次予防も強化されている。一方で, 2000年頃から精神的健康について人々が持つ強みやパフォーマンスなどのよりポジティブな側面の向上への関心が高まってきている<sup>2)</sup>。

働く人々が心も身体も健康な状態で快活に働き, 生産性の向上や組織の活性化を目指す産業保健の目的を達成

するためにはこのポジティブ・メンタルヘルスを推進することが重要だと考える。その概念の一つがワーク・エンゲイジメント (以下, WE) である。

Schaufeli<sup>3,4)</sup>は, WE を「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり, 活力・熱意・没頭によって特徴づけた。WEは, 特定の対象, 出来事, 個人, 行動などに向けられた一時的な状態ではなく, 仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である」と定義している。

2000年以降, WEに関する研究が数多く報告され, WEが高いことによるパフォーマンスの発揮, 仕事満足度, 家庭満足度が上昇する<sup>5)</sup>などが明らかにされている。

また、WEに影響する報告では、仕事資源に関して酪農家のWEは仕事の裁量度や仕事の支援ネットワーク数と関連<sup>6)</sup>、職場の社会的支援などの社会風土が、医師や看護師の高いWEに関連しており<sup>7)</sup>、その他にも、社会風土が内科・外科病棟、集中治療室、産科、手術室・回復室、小児科、精神科・メンタルヘルスの看護師のWEに影響を与えることが報告されている<sup>8)</sup>。また医療従事者において組織的コミュニケーションがWEを活性化することも明らかにされている<sup>9)</sup>。個人資源について、首尾一貫感覚が高い看護師のWEは高く<sup>10)</sup>、内発的仕事意欲、仕事満足度、年齢が看護職のWEに有意な正の影響を与えていること<sup>11)</sup>、病院看護師の楽観性とWEの関連<sup>12)</sup>が示されている。このように、WEに関する研究は仕事資源と個人資源が動機づけプロセスとしてWEを通じてアウトカムに影響を与えると考えられている。

ところで、看護教員のメンタルヘルスに関して看護協会が行った看護師養成所教員に関する調査<sup>13)</sup>によると、約3割の教員が健康上の不調を訴え、約半数の教員が持ち帰り業務や残業の多さなどから現所属で働き続けたいと考えていないといった看護教員の労働実態や健康上不安を抱えながら就業している現状が明らかにされている。これまで著者らは看護系大学の教員、若手教員や男性教員などの職務上の困難感に関する調査<sup>14-16)</sup>において、人間関係によるストレスや教員間の教育方針のずれ、他の教員からの評価、良い教育や研究のための時間やモチベーションが確保できないといった職務上の困難感を持つこと、その一方で、家族・友人の支え、セルフマネジメント、教育を通じたやりがいなどでストレスコントロールを行っている現状を明らかにしてきた。

これらの状況に対して、前述のポジティブ・メンタルヘルスの観点からWEを活性化するための方策を明らかにすることは看護系大学のメンタルヘルスの向上に役立つのではないかと考えた。WEに関する研究は急速に進んでおり<sup>17)</sup>、看護職のWEに関する研究は数多い<sup>18)</sup>。しかし看護教員を対象としたWEに関する研究はみられない。

現在、大学の看護教員の役割は、教育・研究・学生指導・地域貢献など多岐にわたっている。看護系大学の教員が働く上でのWE活性化が明らかにされることは、看護系大学の職場メンタルヘルス・マネジメントへの提言、精神的に良好な状況を維持するためのサポートを追求する基盤となると考える。さらに看護系大学の教員にとってWEの高い職場は、看護教育にやりがいを抱き、質の高い看護専門職者の育成につながると考える。故に

看護教員のWEなどメンタルヘルスの向上を図るための基礎的データを得るために本研究を実施した。看護系大学の教員がWE活性化のために必要と考えていることを明らかにすることが本研究の目的である。

## II. 研究方法

### 1. 参加者

東海・近畿エリアの看護系大学の助手から准教授までの看護教員でアンケート回答者362名(36.5%)のうち、既に退職した者の14名を除き、かつ自由記述欄にWEに関する意見を記述していた132名を研究参加者とした。アンケート送付対象者の職位を限定した理由は、これまでの著者らの調査および管理的立場である者とそうでない者のWEの様相が異なる<sup>19)</sup>と考えたためである。

### 2. 調査期間

2020年1月5日～31日である。

### 3. データ収集方法

東海・近畿エリアの看護系大学協議会会員校83校の名簿より無作為に抽出した看護教員で職位が准教授、講師、助教、助手の計993名に無記名式の自記式アンケートを送付した。アンケート内容は、WE尺度やSOCなどWEに影響する個人資源と仕事の資源について選択式設問と自由記述欄を設けた。アンケートは個人に直接郵送し、直接回収した。

### 4. 分析方法

自由記述欄の「看護系大学教員のワーク・エンゲイジメントを活性化するための対策について、どんなことでも結構ですので、ご意見をお願いいたします」に記載されたテキストデータを用いてデータ分析をおこなった。データの分析には、質的統合法(KJ法)を用いた。質的統合法(KJ法)は現象の実態と本質を把握しようとする質的分析方法で、説明のついていない不規則現象を仮構的に解釈して、有意味で合理的な全体像を把握する方法である<sup>20)</sup>。本研究は、WEに関する混沌とした看護教員の意見を全体として記述でき、その構造を見出すことができるため、質的統合法(KJ法)が適していると判断した。分析手順は、アンケート自由記述からWE活性化に関する意見が表現されている部分を取り出し、1つの意味内容ごとに区切り、元ラベルを作成した。次に2名の研究者で合意を得ながら並べた元ラベルを読み、意

表1 協力者の属性

	人数	%		人数	%
性別			領域		
女性	113	85.6	基礎看護学	25	18.9
男性	19	14.4	成人看護学	30	22.7
保有資格（複数回答可）			老年看護学	17	12.9
保健師	71	53.6	精神看護学	10	7.6
助産師	17	12.9	小児看護学	14	10.6
看護師	125	94.7	母性看護学	13	9.8
所属			在宅看護学	9	6.8
国立大学	12	9.1	地域看護学	13	9.8
公立大学	25	18.9	その他	1	0.8
私立大学	95	72.0			
職位					
助手	19	14.4			
助教	54	40.9			
講師	34	25.8			
准教授	23	17.4			
無回答	2	1.5			
学歴					
学士	6	4.5			
修士在学中	18	13.6			
修士取得済	57	43.2			
博士在学中	26	19.7			
博士取得済	25	18.9			

	平均値	SD
平均年齢	45.2	9.2
教育年数	8.0	6.1
現職場での経験年数	4.2	3.3

味内容に類似性のあるものを2～5枚集めた。そして、集まったラベル全体が何を訴えかけているのかを読み取り、表札として文章化した。最終的にラベルが5～7枚になるまでグループ編成を繰り返した。グループ編成が終わったのちに、それらの関係を構造化した図解を作成した。図解は最終ラベルの相互関係を探り、ラベルの配置を決め、関係記号と添え言葉を利用してラベル同士の関係を示した。最終ラベルにシンボルマークを命名した。シンボルマークは、【事柄：エッセンス】の形で示した。事柄は全体におけるラベルの位置づけを表し、エッセンスはラベルの内容を凝縮した表現で示した。その後、空間配置図を説明する結論文を作成し、シンボルマークに関係記号の添え言葉を加えてストーリー化し、浮かび上がった全体像を示した。

## 5. 信用性の確保

分析の信用性を確保するために、分析を担当した2名は所属所内で4年間にわたり実施された質的統合法（KJ法）の開発者による研修をそれぞれ3、4回受講し、それ

以外の研究者は1回受講したうえで分析を行った。

## 6. 研究協力者の背景

調査票は、362名（36.5%）から回答が得られた。うち退職した者などを除いた348名（有効回答率96.1%）のうち自由記述欄に何らかの記載をしていた者は、175名であった。それらの内容からWE活性化に関する意見を記述していた132名を研究協力者とした。

協力者の113名（85.6%）は女性で、平均年齢は45.2歳（SD=9.2）、平均教育経験年数は、8.0年（SD=9.2）であった（表1）。

私立大学に属する者が95名（72.0%）と多く、職位は、助教54名（40.9%）、講師34名（25.8%）が多くを占めた。

学歴は、修士取得済57名（43.2%）、博士在学中26名（19.7%）、博士取得済25名（18.9%）などであった。所属する領域は、成人看護学領域30名（22.7%）が最も多かった。

## 7. 倫理的配慮

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148）。

参加者の協力の自由、データ管理の厳守、無記名式で匿名性を担保した。なおアンケートを返送することで研究協力への同意を得たとみなした。

## III. 研究結果

ラベルは217枚が生成された。協力者一人あたりのラベルの数は1～5つであった。6段階のグループ編成を経て、7つの最終ラベルが生成された。最終ラベルの関係性に基づいて空間配置をし、図には最終ラベルとシンボルマークを示した。

以下、シンボルマークごとに説明したのち、7つのシンボルマークの関係性について、シンボルマークは【事柄：エッセンス】、最終ラベルは《》，元ラベルは「」の太斜体で、協力者番号-語りの番号で示す。

### 1. 7つのシンボルマークからなるWE活性化に関する意見

#### 1) 【社会的ルール有り様：法令の遵守と調査を通じた労働環境の整備】

最終ラベルは、《労働基準法や保健師助産師看護師学校養成所指定規則に合致した労働環境や適正人数を省庁や国レベルで整えたり、看護教員の勤務実態を明らかにして職場環境を良くしようという流れ》であった。

例えば「他学門分野に比して看護学教員の仕事内容や時間などの実態がどのような状況かをふまえ、労働基準法に合致した適正な労働環境を国レベルで整えるよう要求していくこと」（175-1）や「常勤教員と兼任教員をきちんと分けて教員数の厳守を徹底するよう指導を文部科学省からしてほしい」（153-1）のように、制度を整えることや「自分の働き方がどうなのかわからないので、今回の様な調査を行って明らかにしていただけると大変役にたつと思います。」（155-2）といった実態を明らかにすることなど、WEの活性化に対する思いが表出されていた。

#### 2) 【勤務条件：ワークライフバランスを重視した人員配置と労働対価】

最終ラベルは、《ワークライフバランスを考慮した多様性のある働き方により多大な仕事量を大学全体で調整して教員が本来業務に専念できる様なゆとりある人員配置や労働対価を保証すること》であった。

例えば「20～30代は妊娠、出産もあるので、その後子どもを見ながら仕事が続けられるように時短できる様なシステムが欲しいです」（89-6）や「時間外の研修や学内イベントが多いと思いますが、休みの質を確保することが大切だと思います。そうすることによって仕事に向き合えます」（283-1）。また、「面談による直接指導（国試対策、精神的フォロー、進路相談、実習関連の学習など）業務の評価として概算の時間は申請するが何もかわらないので、教育にかかる時間も給与・待遇に反映する」（178-2）や「ゆとりのある人員配置をおねがいしたいです」（56-2）といった多様性のある働き方や休日の取得、人員配置、給与面での条件などの勤務条件が整うことでWEの活性化が図れると考えていた。

#### 3) 【公正な評価：俯瞰的で研究業績に偏らない360度評価】

最終ラベルは、《上司の能力を含め各教員に求める基準を研究業績に偏らずに教育力なども考慮して作成し、上司や同僚、部下などさまざまな立場から、研究だけでなく多角的に評価する360度評価を実施するとともに全体を見通せるような学部長などの組織マネジメント》であった。

「上司からの正当な評価と下の職位が上司を評価できる公平な組織作りが大切だと思います。」（10-3）や「教員評価が研究に偏りすぎているので「見えない仕事」も可視化し評価できるとよいと思います。」（5-1）、「正しく自己評価できる評価尺度や評価基準があること、当方の大学では教員評価基準が明確なため、自分でも正しく自己評価できていると思います。やっているつもりでも評価基準にあてはめるとその基準にないこともあります」（137-2）、「各教員の能力について査定できる学部長・学科長が必要である。それに合わせた役割が配当できないと個人や組織も発展しない」（275-1）といった評価の仕組みを作ることがWEの活性化につながると考えていた。

#### 4) 【看護教育の理解：看護教育の特性を鑑みた教育の在り方と労力に対する理解】

最終ラベルは、《上層部が看護学科教員の実習指導に費やす労力を理解し、また臨床経験を認めて教育と研究の得意分野での業務配や任用期限に不安を抱えず安心して研究もできるような職場をつくる》であった。

「看護学科の実習の大変さを上層部が理解してくれ、他学部と公平な研究日を与えてくれれば…」（193-1）や「実習指導時間数が教育の時間としてカウントされるなど視覚化必要」（287-3）といった実習に関する考えなど「ワーク・エンゲージメントを高めるためには、安心感

が大切だと思う。職を失うのではないかという任期性を廃止してほしい。」(251-1)、「得意分野、不得意分野を各々がサポート仕合っていくことで、うまく組織が運営されていくように感じます」(184-2)、「学科や学部全体での教育研究のサポートが必要だと思います」(225-1)、といった看護教育現場特有の教員に対する理解がWEの活性化につながると考えていた。

#### 5) 【働きやすい職場：ハラスメントのない職位を超えた教員教育と環境づくり】

最終ラベルは《ハラスメントがなく職位に関係ない人間関係やチームワークが育めるよう、大学理念・社会性の涵養を目指した教員教育と環境づくりを継続的に行う》であった。

「部下の意見に耳をかせる上司が多いこと」(104-2)や「適切に上司叱ってもらえることは、大切にしてもらえていると感じて活力になる。放置は逆にどうでも良いのかと思ってしまう」(114-2)など上司への期待や「教員から学生への、又、教員同士のハラスメントの根絶が必要だと考えます」(343-4)、「教員間の人間関係が良い」(110-2)、「異動のない職場のため、どの職位でも部下や同僚のモチベーションを下げない、コミュニケーションの工夫といった、具体的な内容の研修」(147-1)、「授業や実習指導を行う上で事前に研修をおこなったり、教員も継続的に教育をうけるシステムが必要だと思います」(228-1)といった人間関係や研修などの環境づくりが必要だと考えていた。

#### 6) 【主体的労働：自律した健康維持と前向きな仕事遂行】

最終ラベルは、《制度など外に求めるのではなく、自律して目標を定め学生としっかりと関わり、かつ学外との交流により視野を広げることによって心身の健康を保ちながら前向きに仕事をしていくこと》であった。

「区切りをつけて目標をたて、その目標が達成されたことによるこびを感じ、一日、一月、一年と前進できるよう自分の信念を大切にすることだと思います」(18-1)や「教員自身が自分自身の強みや弱み、性格を理解すること。自分がよくわかっていると相手とのつき合い方もコントロールしやすくなると思う」(8-2)、「自身の心身の健康を保つことができていること。そのための方策を自身が理解しており実践する時間と場を作れることを心がける」(336-1)、「他分野との交流を積極的に行い、互いに理解し理解されることで視野も広がり様々な問題解決の糸口を見つける手がかりになるのではないか」(308-2)「同僚や上司だけでなく学生とのかかわりで学生から受ける言葉もWEが高まると思います」(209-3)

といった組織などの外的要因ではなく、WEの活性化について看護教員自身の内因に答えを見出していた。

#### 7) 【帰属の思い：大学への愛着と学生を育てる気持ち】

最終ラベルは、《大学に対する愛着、この学生を育てたいという気持ち》であり、「大学に対する愛着、この学生を育てたいという気持ちだと思います」(114-4)といった1つの意見から生成された。

## 2. WEへの意見の空間配置図

看護系大学の教員のWE活性化への思いは図1のように示すことができた。すなわち、【社会的ルールの有様：法令の遵守と調査を通じた労働環境の整備】を基盤にして、【勤務条件：ワークライフバランスを重視した人員配置と労働対価】や【公正な評価：俯瞰的で研究業績に偏らない360度評価】のそれぞれが大学組織として勤務条件や公正な評価を実施するといった組織を適切にコントロールする健全な組織の運営管理であるガバナンスが整うことが必要である。それらが共通して波及・影響して、大学組織が【働きやすい職場：ハラスメントのない職位を超えた教員教育と環境づくり】や【看護教育の理解：看護教育の特性を鑑みた教育の在り方と労力に対する理解】に両面から力を注ぎ構築することで仕事資源が充足すること、また看護教員自身の【主体的労働：自律した健康維持と前向きな仕事遂行】と【帰属の思い：大学への愛着と学生を育てる気持ち】の個人資源が両面から満たされることがWEを活性化する資源になると考えていた。これらの組織としての仕事資源と看護教員自身のあり様である個人資源が相まって、WEを活性化することが可能だと考えていた。

## IV. 考察

### 1. 社会的ルールを基盤とした組織規定による保証がWEを活性化させる

今回、看護教員は【社会的ルールの有様：法令の遵守と調査を通じた労働環境の整備】を基盤として、【勤務条件：ワークライフバランスを重視した人員配置と労働対価】や【公正な評価：俯瞰的で研究業績に偏らない360度評価】がそれぞれ組織の中で整うことが必要であると考えていた。

大学教職員にも労働基準法が適用され、使用者が労働者の労働時間を適正に把握し、管理する義務がある。

しかし、労働時間の管理の厳格化は、教育研究活動を制限する可能性もあるため、業務遂行などを教員等の裁

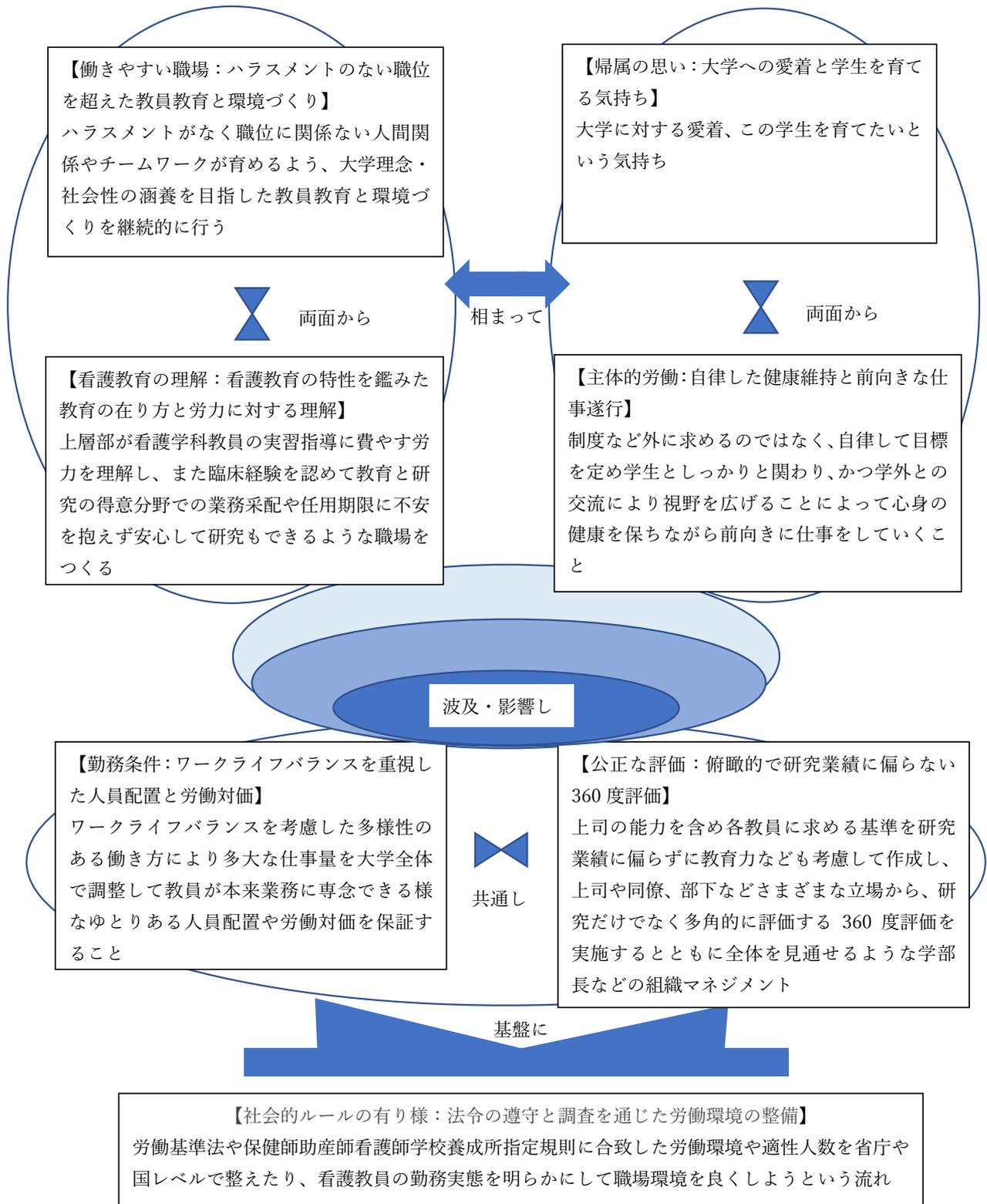


図1 空間配置図：ワークエンゲージメントの活性化のために必要だと考えていること

量に委ねる「専門業務型裁量労働制」が導入されるなどで教育と研究の自由が担保されてきた。その一方で裁量労働制が教員に十分認識されていない可能性もある。大内<sup>21)</sup>は、教員の過剰労働をもたらした要因は、裁量労働制が敷かれる中で、教員の労働時間管理を適切に行ってこなかった管理職や教育行政の側にあるが、教員側の労働時間についての意識が鈍磨してきたことを指摘している。この論文<sup>21)</sup>は、小中学校教員を対象として展開されているが、近年、働き過ぎを防ぐことで、働く人々の健康保持と多様なワーク・ライフ・バランスを実現できるような社会を目指した働き方改革<sup>22)</sup>の推進が進められていること、教員や医療職の長時間労働と残業手当不払いなどが問題として議論されている。このような状況の中、看護系大学教員においても労働基準法に則した労働時間の適正化を検討が必要であると考え。また看護教員の適正配置は、保健師看護師助産師養成所指定規則<sup>23)</sup>およびそのガイドライン<sup>24)</sup>によって定められており、看護系大学等においても適正配置について最低限必要な内容が示されている。看護系教員の役割は多岐にわたり多忙な中での業務遂行が求められていると考える。本研究で示した法令を遵守することは、WEを活性化する基盤となりえる資源の一つであると考えた。

中国の大学教員<sup>25)</sup>や日本の小中学校の教員<sup>26)</sup>のWEはやや高いことが示されているが、日本の看護系大学の教員のWEは、医中誌やPubMedで調べる限り我々の調査以外では実施されていない。日本の看護系養成所の職場環境や労働実態については明らかにされている<sup>13)</sup>が、看護系大学においても実態が明らかになること、前述の法的基準の担保と併せた組織外の条件などの社会的ルールのあり様が人員配置や労働対価などの勤務条件や教員の能力評価基準の作成など公正な評価といった組織ガバナンスに影響を与え、WEを活性化させると考えた。今回、組織外の条件と考えた社会的ルールは、制度・施策的であり、従来のWEの仕事資源・個人資源の枠内には収まらず、ユニークな知見である。WEを考える前提条件として働く環境に注目するだけでなく、社会的な条件など働く人々を取り巻く環境を多面的にとらえた、包括的な視点が必要だと考えた。

## 2. 組織ガバナンスにより、仕事資源と個人資源の相互作用でWEは活性化する

【勤務条件：ワークライフバランスを重視した人員配置と労働対価】や【公正な評価：俯瞰的で研究業績に偏らない360度評価】などの組織ガバナンスが、波及・影

響して仕事資源や個人資源に繋がり、WEの動機づけプロセスが強化されると考えた。

島津<sup>27)</sup>は、仕事資源には事業所レベル・部署レベル・作業と課題レベルの3つの水準に分けて考えているが、本研究で得られた【公正な評価】は、事業所レベルの「公平な人事評価」を行うための組織ガバナンスを整えることだと考えた。

看護学教育におけるFDマザーマップ活用ガイド<sup>28,29)</sup>は、看護系大学教員として備えるべき能力には「基盤」「教育」「研究」「社会貢献」「運営」の5つの側面があることを示している。これは、今回の調査の「教員評価が研究に偏りすぎているので“見えない仕事”も可視化し評価できるとよい」といった研究に偏重しない評価の必要性と一致していた。看護系大学教員の活動は、各々の大学の理念や方針により多様で求められる教員役割も異なるが、多方面からの看護教員評価制度の確立と組織としての表明が重要だと考えた。給与などの報酬は看護職のWE<sup>30)</sup>や職務満足感<sup>31)</sup>に影響を与えるといった先行研究からも、本研究で明らかになった労働対価、すなわち看護教員の多大な仕事量や努力に見合った報酬と適切な人員配置といった勤務条件が仕事資源や個人資源を強化することにより、WE活性化に影響を与えると考えた。これらの【勤務条件】や【公正な評価】などの組織ガバナンスが波及・影響し仕事資源や個人資源の活性化を醸成するといえる。

仕事資源は、事業所レベル：経営層との信頼関係や個人の尊重など、部署レベル：上司・同僚の支援、上司のリーダーシップ、上司の公正な態度、ほめてもらえる職場等、作業・課題レベル：仕事のコントロール、成長の機会などであり、WEに影響を与えることが示されている<sup>27)</sup>。医療職を対象とした調査では、社会的支援<sup>7)</sup>、組織的コミュニケーション<sup>9)</sup>が影響しており本研究と一致していた。また看護教員の組織的支援や成長機会<sup>32)</sup>がWEに影響しており、このことから、本研究で示したWE活性のために教員が必要だと考えている構造を支持すると考えた。米国の看護大学教員の離職防止には、管理職のサポート、生産性に対する認識、看護の専門キャリアの追求、教育専門知識の活用が必要であり<sup>33)</sup>、看護教育者の成果向上のためには、質の高い教育実践が培われ認識されるべきで、管理者スキルと知識を有すること、すなわち管理者の能力、リーダーシップ、サポート基盤が必要である<sup>34)</sup>ことが示されている。さらに新人看護教員は、上司や仲間の肯定的フィードバックなどの協働経験によって力量を形成している<sup>35)</sup>といった様相も示

されている。これらの先行研究は、「看護学科の実習の大変さを上層部が理解してくれ、他学部と公平な研究日を与えてくれれば…」、「学科や学部全体での教育研究のサポートが必要だと思います」、「教員間の人間関係が良い」などから導きされた【看護教育の理解】や【働きやすい職場】の内発的動機と外発的動機である仕事資源がWEには必要であることを支持すると考える。

個人資源については、自己効力感、組織での自尊心、楽観性<sup>27)</sup>がWEを活性化すること、特に看護職を対象とした調査では首尾一貫感覚<sup>10)</sup>、内発的仕事意欲<sup>11)</sup>、楽観性<sup>12)</sup>などとWEの関連が指摘されている。本研究においても「区切りをつけて目標をたて、…(略)…自分の信念を大切にすることだと思います」といった【主体的労働】や「大学に対する愛着、この学生を育てたいという気持ち」から導き出した【帰属の思い】は個人資源と考えられ、それらがWEを活性化するために必要だと考える。また仕事資源と個人資源は、それぞれが独立してWEに影響を及ぼすのではなく、相まってそれぞれに影響を与えるといった構造を示していると考えた。これはWEの動機づけプロセス<sup>27)</sup>と一致していると考えた。

### 3. WE 活性のために看護教育と向き合う個人資源

【帰属の思い：大学への愛着と学生を育てる気持ち】は1つのラベルから生成された。このラベルは最後まで他のラベルと類似しておらず、最終ラベルとして残った。他のラベルにみられたワークライフバランス、自分自身を知る、他施設や学生との交流といった内外からの刺激によりWEが活性化すると捉えるのではなく、純粋な看護・看護教育への愛が記述されていると考えられた。川嶋・池西<sup>36)</sup>は、看護教育への愛について、学生を信頼し変化を待ち成長を信じることに教員の役割があり、心から教育を愛し、学生を愛し、仕事を愛すことの看護教員という幸せについて述べている。本研究で得られた看護教育と向き合う姿勢は自分を中心に置く感情から離れた生き方と捉えられ、川嶋ら<sup>36)</sup>の主張からも個人資源において独立してWEを活性化する要因と考えた。また大学への愛着は、帰属の意識が高いことを意味しており、一般的にモチベーション向上に繋がっているゆえに、【帰属の思い：大学への愛着と学生を育てる気持ち】はWEを活性化するという本構造の裏付けになると考えた。

看護教員のWEを喚起できない状況は、次世代の看護職を育成する上でも大きな痛手である。質の良い教育を行い、次世代に看護を継承していくうえでも、働く者としての看護教員のWE活性を考えることは、教員自身に

とってだけでなく社会にとっても喫緊の課題である。故に、看護系大学の職場メンタルヘルス・マネジメントの充実、精神的に良好な状況を維持するためのサポートモデルを構築することが今後重要になると考える。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究はインタビューではなくアンケートの自由回答でのデータの範囲内での分析結果に限定される。しかし自由回答を質的に分析することは一般的に行われており、また開発者の山浦<sup>20)</sup>もアンケートによる自由回答内容の分析に質的統合法(KJ法)が適応できると考えている。面接に比するとそのデータの意図を更に深く探求する質問はできなかったが、数多くの記述により詳細なデータが得られたことから看護系教員のWE活性化のための意見を構造化することはできたと考える。

また研究参加者を特定の職位に限ったことにより、管理的立場にある人々の意見を十分に反映できていない可能性がある。これまでの著者らの研究経過より看護教員が抱えるストレスの様相が職位により大きく異なること、またWEの組織要因の一つとして上司の存在があったため、研究参加者を限定したが、今後は管理的立場や大学教員と共に働く事務職などからみたWE活性化についても明らかにしていく必要があると考える。さらに回答率が37.6%であったことから選択バイアス、すなわち本研究に興味関心があった者に回答が偏っている可能性および理論飽和に達したかについては確認できない。偏りに関しては、郵送法の調査として37.6%の回収率が極端に低いとも言えないこと、理論的飽和については、質的研究として多くの記述から看護系教員のWE活性化のための意見をある程度明らかにすることができたと考える。今後は、本研究で得られた知見について、インタビューなどによる質的研究や量的推論研究でも明らかにする必要があると考える。さらに、看護系教員のWEを活性化する様な職場メンタルヘルス・マネジメントへの提言、精神的に良好な状況を維持するためのサポートモデルを構築することが課題である。

## VI. 結論

看護系大学の教員のWE活性化に必要と考えることの様相を明らかにした。

1. 【社会的ルールの有り様：法令の遵守と調査を通じた労働環境の整備】を基盤として、【勤務条件：ワーク

ライフバランスを重視した人員配置と労働対価】や【公正な評価：俯瞰的で研究業績に偏らない360度評価】がそれぞれ組織ガバナンスとして整うことが必要であると考えていた。

2. 組織ガバナンスにおいて、【勤務条件】や【公正な評価】が整うことによりそれらが波及・影響して【働きやすい職場：ハラスメントのない職位を超えた教員教育と環境づくり】や【看護教育の理解：看護教育の特性を鑑みた教育の在り方と労力に対する理解】の仕事資源がWEを活性化すると考えていた。
3. 仕事資源と同時に、看護教員自身が【主体的労働：自律した健康維持と前向きな仕事遂行】と【帰属の思い：大学への愛着と学生を育てる気持ち】を持つという個人資源は重要で、それらと組織の資源が相まってWEを活性化すると考えていた。

## 付記

本研究の一部は33rd International Congress on Occupational Healthにおいて発表した。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました看護系大学教員の参加者の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、四日市看護医療大学産業看護研究センターの助成を受けて実施した。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 1) 厚生労働省：心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000346613.pdf> (2021.9.4)。
- 2) 渡井いづみ訳：第13章ここからどこにむかうか ワーク・エンゲイジメントの統合と今後の研究。島津明人総監訳，ワーク・エンゲイジメント—基本理論と研究のためのハンドブック，369-401，星和書店，東京，2014。
- 3) Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, et al.: The measurement of burnout and engagement—A confirmative analytic approach. *J. Happiness Stud.*, 3: 71-92, 2002.
- 4) Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova, M: The measurement of work engagement with a short questionnaire A cross-national study. *Educ. Psychol. Meas.*, 66: 701-716, 2006.
- 5) 村上真・水上勝義：労働者のストレス ワーク・エンゲイジメントと健康アウトカムの関連—構造方程式モデリングによる解析。産業ストレス研究，28(3): 341-351, 2021。
- 6) 佐藤三穂・加藤博美・野口真貴子ほか：酪農従事者におけるワーク・エンゲイジメントとその関連要因の検討。日本健康学会誌，87(4): 195-202, 2021。
- 7) Ancarani A, Mauro CD, Giammanco MD: Linking organizational climate to work engagement: A study in the healthcare sector. *Int J Public Adm.*, 42: 547-557, 2019.
- 8) Laschinger HKS, Leiter MP: The impact of nursing work environments on patient safety outcomes The mediating role of burnout engagement. *JONA J Nurs Adm.*, 36: 259-267, 2006.
- 9) Abu Dalal HJ, Ramoo V, Chong MC, et al.: The impact of organisational communication satisfaction on health care professionals' work engagement. *J Nurs Manag.*, 30(1): 214-225, 2022.
- 10) Malagon-Aguilera MC, Suñer-Soler R, Bonmati-Tomas A, et al.: Relationship between sense of coherence health and work engagement among nurses. *J Nurs Manag.*, 27(8): 1620-1630, 2019.
- 11) Zeng D, Takada N, Hara Y, et al.: Impact of Intrinsic and Extrinsic Motivation on Work Engagement: A Cross-Sectional Study of Nurses Working in Long-Term Care Facilities. *Int J Environ Res Public Health.*, 19(3): <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1284/htm,2022>.
- 12) 石塚真美・三木明子：病院看護師における仕事の資源・個人資源とワーク・エンゲイジメントとの関連。日本産業看護学会誌，3(1): 1-7, 2016。
- 13) 公益社団法人日本看護協会：2018年看護師養成所の教員の勤務実態等に関する会員調査。 [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2018/yoseijyo\\_jittai.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2018/yoseijyo_jittai.pdf) (2022.2.5)。
- 14) 加藤睦美・後藤由紀・萩典子ほか：看護系大学の看護教員が感じる仕事の負担とその対応に関する一事例の分析。三重看護研究会誌，2(1): 38-48, 2019。
- 15) 後藤由紀・加藤睦美・萩典子ほか：看護系大学の男性看護教員が感じる職務上の困難とメンタルヘルス。産業看護研究センター平成30年事業活動報告書，14-16, 2019。
- 16) 加藤睦美・後藤由紀・萩典子ほか：看護系大学の若手看護教員の職務満足感とその対処。日本看護科学学会学術集会講演集38回，P2-8-24, 2018。
- 17) Bakker AB, Albrecht S: Work engagement: current trends. *Career Development International.*, 23(1): 4-11, 2018。
- 18) 阪井万裕・成瀬昂・渡井いづみほか：看護師のワーク・エンゲイジメントに関する文献レビュー。日本看護科学学会誌，32(4): 71-78, 2012。
- 19) 木内千晶・鈴木英子・高山裕子：療養病床に勤務する看護職における管理職と非管理職のワーク・エンゲイジメント・プロセスモデル。日本看護科学学会誌，40: 502-510, 2020。
- 20) 山浦晴男：質的統合法入門 考え方と手順。1-142，医学書院，東京，2012。

- 21) 大内裕和：教員の過剰労働の現状と今後の課題. 日本労働研究雑誌, 730: 4-13, 2021.
- 22) 厚生労働省：「働き方改革」の実現に向けて. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html> (2022.2.14).
- 23) 文部科学省・厚生労働省：保健師助産師看護師学校養成所指定規則. <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=326M50000180001> (2022.2.14).
- 24) 文部科学省：看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gijiroku/\\_icsFiles/afieldfile/2016/11/15/1379378\\_04.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2016/11/15/1379378_04.pdf) (2022.2.24).
- 25) Meng Q, Sun F: The Impact Of Psychological Empowerment On Work Engagement Among University Faculty Members In China. *Psychol Res Behav Manag*. 2: 983-990, 2019.
- 26) 清水優菜・荒井英治郎：学校教員のワーク・エンゲイジメントと仕事資源・アウトカムの関係—仕事要求による関連の差異に着目して—. *教職研究*, 12: 29-45, 2021.
- 27) 島津明人：ワーク・エンゲイジメント ポジティブ・メンタルヘルスで活力ある毎日を. 1-157, 労働調査会, 東京, 2014.
- 28) 和住淑子・野地有子・黒田久美子ほか：看護学教育におけるFDマザーマップの開発. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 39: 21-26, 2017.
- 29) 千葉大学大学院看護学研究科付属看護実践教育指導センター：看護学教育におけるFDマザーマップ活用ガイド Ver. 2. [https://www.n.chiba-u.jp/center/static/pdf/network/report\\_fd.pdf](https://www.n.chiba-u.jp/center/static/pdf/network/report_fd.pdf) (2022.2.20).
- 30) 伊藤恭子・河野啓子・畑中純子ほか：Aグループ病院における夜勤・交代制勤務に従事する看護師のワーク・エンゲイジメントに影響する要因. 四日市看護医療大学紀要, 11(1): 1-12, 2018.
- 31) 磯律子：臨床助産師の職務満足に影響する具体的因子に関する文献レビュー. *母性衛生*, 62(2): 532-542, 2021.
- 32) Meyer R: Part-time Baccalaureate Clinical Nursing Faculty in U.S. Schools of Nursing: Factors Related to Work Engagement, Organizational Commitment and Job Satisfaction. Villanova University Doctoral Dissertation, 2014: 201, 2014.
- 33) Lautizi M, Laschinger HK, Ravazzolo S: Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses, An exploratory study. *J Nurs Manag*, 17, 446-452, 2009.
- 34) Anna FB, Siedine KC, Hester CK, et al.: The association between the practice environment and selected nurse educator outcomes in public nursing education institutions: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 58: 103261, 2022.
- 35) 田中千尋：看護系大学に所属する新人看護教員の力量形成の様相. 日本医学看護学教育学会誌, 27(2): 21-28, 2018.
- 36) 川嶋みどり・池西静江：対談 看護教員という幸せ. 看護教育, 56(8): 766-773, 2015.

## 事業場内産業看護職の健康関連個人情報共有にまつわる困難の実態

Difficulties encountered by occupational health nurses  
in sharing personal health information山本由加里<sup>1</sup>, 佐々木美奈子<sup>1</sup>, 瀧本禎之<sup>2</sup>Yukari Yamamoto<sup>1</sup>, Minako Sasaki<sup>1</sup>, Yoshiyuki Takimoto<sup>2</sup><sup>1</sup>東京医療保健大学医療保健学部看護学科, <sup>2</sup>東京大学大学院医学系研究科<sup>1</sup>Division of Nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University<sup>2</sup>Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

**目的:**本研究では、事業場内で産業看護活動を行う看護職が、労働者の健康に関する個人情報を事業者と共有する際に経験する困難の実態を明らかにする。**方法:**2017年9～10月、日本産業衛生学会産業看護部会員と日本産業看護学会員1,793名を対象に自記式郵送質問紙調査を実施した。記述統計量を算出し属性との関連を検証した。自由記載は内容分析の手法に準じ分析した。**結果:**回収率23.8%、有効回答384名(21.8%)であった。困難の経験が「よくあった」27.6%、「ときどきあった」54.9%であった。業務別ではメンタルヘルス対策、内容別では「産業保健活動における必要範囲がわからなかった」で多かった。困難の経験には当該事業場での就業年数が関連していた。**考察と結論:**回答者の大部分が何らかの困難を経験していることが明らかとなった。就業上の配慮を要する場合、本人同意の必要性を認識する一方で安全配慮義務履行補助や集団の利益を考慮し、倫理的困難が生じると考えられた。

**キーワード:**産業看護職, 個人情報, 守秘義務, 困難, 質問紙調査

**Purpose:** This study aims to identify the frequency and type of difficulties encountered by occupational health nurses, which occur when they share employees' personal health information. **Methods:** A self-administered mail questionnaire survey was conducted from September to October 2017 among 1,793 members of the Nursing Division of the Japanese Society for Occupational Health, and the Japanese Academy of Occupational Health Nursing. Descriptive statistics were calculated and the association with attributes was verified. An open-ended question was analyzed according to the content analysis. **Results:** The response rate was 23.8% and number of valid respondents was 384 (21.8%). Those who experienced difficulties "often" accounted for 27.6% of the respondents, and those reporting difficulties "sometimes" accounted for 54.9%. The most frequent tasks and situations, which resulted in difficulties involved measures related to mental health, and situations involving working with those who "did not understand the scope of necessity in occupational health activities." Additionally, the length of employment at the workplace was associated with the probability of experiencing these types of difficulties. **Discussion and Conclusion:** This study shows that most respondents experienced some difficulties related to sharing employees' personal health information. In cases where job accommodations were required, ethical difficulties would often arise because of assisting in the fulfillment of safety considerations and group interests, while simultaneously recognizing the necessity to obtain the individual employee's consent. It was suggested that mutual understanding between occupational health nurses and employers may reduce these difficulties.

**Key words:** occupational health nurses, personal information, confidentiality, difficulties, questionnaire survey

## I. 緒言

事業場内で産業保健活動を行う看護職(以下、事業場内産業看護職)は、労働者の健康にかかわるさまざまな個人情報(以下、健康関連個人情報)を入手し得る立場にあり<sup>1,2)</sup>、それらを用いて事業者と労働者双方に対し専門職の立場から支援をおこなう<sup>3)</sup>。また、産業医や診療医と比べて、事業場において労働者の立場に近い存在であると捉えられることが多く、労働者との信頼関係に基づいて詳細かつセンシティブな健康関連個人情報を得る

ことも多い<sup>4)</sup>。知り得た労働者の健康関連個人情報は、健康と労働の調和を図ることや、健康および労働能力の保持増進を図ることといった産業保健の目的<sup>5)</sup>を達成するために活用されなければならない。健康関連個人情報を用いた一人ひとりの労働者への支援は当然のことであるが、それに加えて、事業者に対しては健康上の適正配置をおこなえるよう支援することが求められる<sup>6)</sup>。その際、時として労働者の健康関連個人情報を事業者と共有する必要が生じる<sup>7)</sup>。

近年は自己情報コントロール権が重視され、中でも健

健康関連個人情報には特に機微な情報として情報主体の利益を損ねないような取り扱いが求められている<sup>8)</sup>。したがって、各種ガイドラインや倫理指針は、健康関連個人情報は守秘義務のある産業医や産業看護職が管理し、就業上の配慮にとって必要な範囲だけが事業者に開示され、専門知識を有する者の助言をふまえ適切な解釈に基づく使用がなされるよう推奨している<sup>9-11)</sup>。また、先行文献では事業場内での健康情報取り扱いの意思決定フローも提示されており<sup>12)</sup>、事業者との共有においてもそれを参照することで不要な健康関連個人情報の開示が回避できると思われる。事業場内産業看護職は、これらの行為指針に基づき、できるだけ労働者と事業者双方の利益が守られるよう個別ケースごとに熟慮し工夫をこらしつつ、産業保健の目的達成に向けた看護の理念に基づく活動<sup>9)</sup>（以下、産業看護活動）を日々おこなっていると推測される。

こうした一定の基準や行為指針があるものの、産業看護職を含む産業保健専門職は、プライバシーを保持したい労働者と労働者の健康関連情報を知りたい事業者との間でジレンマに陥りがちであるという理論上の指摘はあり<sup>13)</sup>、また「これまで以上に「プライバシー保護」に関して、どこまで事業者に労働者の個人情報を知らせるかといった悩みを抱えることが多くなった<sup>14)</sup>」といった経験的報告もある。実証研究としても、事業者との情報共有に際して苦慮していることを示す調査結果がわずかながら報告されている。産業看護職10名を対象に半構造的面接を行い健康情報取り扱いにおける産業看護職の困難の内容を明らかにした調査<sup>15)</sup>では、『情報提供の判断のよりどころがない』といったサブカテゴリーが抽出された。しかし、事業者との情報共有の場面に着目し、産業看護職が経験する具体的な困難の経験について実態を報告した研究は見あたらない。

そこで、本研究では事業場内産業看護職を対象とし、事業者との情報共有における困難の実態を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 対象

「産業看護職の健康関連情報共有に関する調査」として、日本産業衛生学会産業看護部会員1,618名（2017年7月時点）、および日本産業看護学会員278名（2017年4月時点）を対象とした。そのうち両学会ともに所属する者が103名おり、最終的に合計1,793名に対して調査を

行った。本研究における母集団は国内の事業場内産業看護職であるが、当該就業者リストは整備されていない。母集団の構成員を一定数含むと推定でき、なおかつアクセス可能な集団として、上記2集団を調査対象として選定した。

### 2. 調査方法

2017年9月29日～2017年10月29日に自記式質問紙調査を郵送法で実施した。

### 3. 調査内容

#### 1) 基本属性

個人の属性として、性別、年齢、経験年数、雇用形態など、事業場の属性として、所在地、業種、事業場規模、産業医の雇用形態、自分以外の産業看護職の人数などをたずねた。

#### 2) 事業場内産業看護活動への従事経験の有無

現在または過去に事業場内産業看護活動に従事した経験の有無をたずねた。

#### 3) 事業者との健康関連情報共有にまつわる困難経験

現在、事業場内での産業看護活動に従事している者（以下、現在従事者）、および過去に従事した経験がある者（以下、過去従事者）を対象に、産業看護活動を通じて得た労働者の健康関連個人情報について、事業者と共有するかどうか、どのように共有すべきかなど、困難や迷い、葛藤を感じた経験（以下、困難経験）の頻度を、「よくあった」、「ときどきあった」、「あまりなかった」、「まったくなかった」の4件法でたずねた。現在従事者は回答時点で産業看護活動をおこなっている事業場、過去従事者は最後に産業看護活動をおこなっていた事業場での経験について回答するよう求め、過去従事者には最後に従事していた時期を西暦でたずねた。複数の事業場で産業看護活動を行っている（行っていた）場合、1ヶ月のうちもっとも活動時間の長い事業場での経験について回答を求めた。

#### 4) 業務別にみた事業者との健康関連情報共有にまつわる困難の経験

困難経験が「よくあった」、「ときどきあった」、「あまりなかった」のいずれかを選択した回答者には、業務別の困難経験頻度を4件法でたずねた。業務は、日本看護協会による保健師の活動基盤に関する基礎調査<sup>16)</sup>の「産業領域での業務内容」で用いられた項目を基に作成した14項目を提示した。

#### 5) 内容別にみた事業者との健康関連情報共有にまつわる困難の経験

また、どのような内容の困難を経験したか、内容別の困難経験頻度についても同じく4件法でたずねた。先行研究<sup>1)</sup>および産業保健専門職9名へのプレインタビューを基に作成した17項目を提示した。この17項目はわずかな先行研究と9名のプレインタビューという限られた情報源から作成したものであり、これに含まれない困難が経験されていることを想定し、「その他にも困難や迷い、葛藤の経験がございましたら、差し支えのない範囲で教えてください」として自由記載欄も設けた。

#### 6) その他

同一質問紙内において、本人の同意が得られなかったとしてどのような状況であれば健康関連個人情報を事業者と共有することが許容されるか、回答者の考えをたずねる設問などもあったが、本報告での分析には含んでいない。

### 4. 分析方法

回答者のうち、現在従事者と過去従事者を分析対象とし、事業者との健康関連個人情報の共有にまつわる困難経験の頻度を単純集計した。困難経験が「まったくなかった」と回答した6名を除く378名については、業務別と内容別の困難経験の頻度についても単純集計した。

困難経験の頻度と基本属性との関係を調べるために、「よくあった」「ときどきあった」を困難あり群、「あまりなかった」「まったくなかった」を困難なし群とし、Fisherの直接確率法による比較を行った。有意水準は5%未満とした。統計解析ソフトはSAS University Edition 9.4を使用した。

また、困難の経験に関する自由記載は内容分析<sup>18)</sup>の手順に準じて分析した。困難の種類を表す記述について、文脈から意味的にまとまりのある記録単位に細分化し、意味の類似した記録単位を集約してサブカテゴリーを生成した。さらにサブカテゴリーの間の類似性に基づきカテゴリーを生成し、同様にコアカテゴリーを生成した。コアカテゴリー生成までの分析は、産業看護学の研究者1名および医療倫理学の研究者1名とディスカッションを行いながら実施し、信頼性を確保した。

### 5. 倫理的配慮

質問紙郵送の際、研究への協力依頼に関する説明文書を同封し、質問紙の返送をもって本調査への参加を同意したものとみなした。説明文書には、研究の目的、方

法、研究協力の任意性、返送された回答の撤回は困難であること、個人情報の保護、研究結果の公表について記載した。本研究の実施に際しては、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会による承認を受けて実施した(承認番号11451)。

## III. 研究結果

### 1. 回収率と対象者の属性

質問紙を郵送した1,795名のうち、転居先不明、退職、受取拒否の理由により31名分が返送されたため、調査対象は1,764名であり、419名から回答が得られた(回収率23.8%)。そのうち、現在従事者が327名(78.0%)、過去従事者が57名(13.6%)、これまでに事業場内での産業看護活動に従事したことのない者が34名(8.1%)、無回答1名(0.2%)であり、現在従事者と過去従事者384名を分析対象とした(有効回答率21.8%)。

分析対象の基本属性は、女性323名、男性8名、無回答・無効な回答53名、平均年齢45.6歳、看護師または保健師としての平均経験年数19.9年(SD=10.4)、事業場内産業看護職としての平均経験年数14.0年(SD=9.2)であった。八地方区分による事業場の所在地では関東が136名(35.4%)ともっとも多く、次いで近畿68名(17.7%)であった。業種は製造業がもっとも多く165名(43.0%)、次いで情報通信業33名(8.6%)であった。事業場規模として、1,000名以上が177名(46.1%)、1,000名未満が151名(42.7%)であった。当該事業場での平均就業年数は11.0年(SD=8.8)であり、5年未満が96名ともっとも多く(25.0%)、次いで5~9年が93名(24.2%)であった。過去従事者の最終従事時期の中央値は2014年(範囲1988~2017年、最頻値2016年)であった。

### 2. 事業者との労働者健康関連情報共有にまつわる困難の経験

困難経験が「よくあった」とする者は106名(27.6%)、「ときどきあった」211名(54.9%)、「あまりなかった」41名(10.7%)、「まったくなかった」6名(1.6%)、無回答・無効な回答20名(5.2%)であった(表1)。

#### 1) 業務別にみた困難の経験

困難経験が「まったくなかった」と回答した6名を除く378名について、業務別にみた困難経験を表2に示した。「よくあった」、「ときどきあった」と回答した者の割合の合計がもっとも多かった業務はメンタルヘルス対策78.1%(293名)であり、次いで復職支援62.9%(236

表1 事業者との健康関連情報共有にまつわる困難の経験

	人数	(%)
よくあった	106	(27.6)
ときどきあった	211	(54.9)
あまりなかった	41	(10.7)
まったくなかった	6	(1.6)
無回答・無効な回答	20	(5.2)

n=384

名), 事業者に対する適正配置への助言やその補佐 57.3% (214名) の順であった。「まったくなかった」と回答した者の割合が多かった業務は, 集団に対する労働衛生教育・健康増進活動が 32.7% (122名), 行政との連携が 27.9% (97名), 職場巡視・職場環境改善が 26.6% (100名) であった。

2) 困難の具体的な内容

困難経験が「まったくなかった」と回答した 6名を除く 378名について, 困難の具体的な内容を表3に示し

表2 業務別にみた事業者との健康関連情報共有にまつわる困難の経験

	よくあった		ときどきあった		あまりなかった		まったくなかった		この業務に携わっていない	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
メンタルヘルス対策 (労働者個人との面談を含む)	114	(30.4)	179	(47.7)	66	(17.6)	11	(2.9)	5	(1.3)
復職支援 (休暇・休職中の者への対応・支援を含む)	90	(24.0)	146	(38.9)	103	(27.5)	21	(5.6)	15	(4.0)
事業者に対する適正配置への助言やその補佐	43	(11.5)	171	(45.8)	116	(31.1)	19	(5.1)	24	(6.4)
就業制限者への支援	57	(15.2)	151	(40.2)	123	(32.7)	27	(7.2)	18	(4.8)
各種健康診断と事後管理 (健診時の問診を含む)	39	(10.4)	158	(42.1)	128	(34.1)	48	(12.8)	2	(0.5)
ストレスチェック	66	(17.6)	126	(33.5)	108	(28.7)	33	(8.8)	43	(11.4)
過重労働対策 (労働者個人との面談を含む)	55	(14.7)	129	(34.5)	128	(34.2)	37	(9.9)	25	(6.7)
任意の健康相談	39	(10.5)	142	(38.1)	139	(37.3)	47	(12.6)	6	(1.6)
生活習慣病対策 (労働者個人との面談を含む)	26	(6.9)	130	(34.7)	167	(44.5)	46	(12.3)	6	(1.6)
各種保健指導	21	(5.6)	132	(35.3)	166	(44.4)	51	(13.6)	4	(1.1)
医療機関との連携	21	(5.6)	93	(24.9)	155	(41.6)	79	(21.2)	25	(6.7)
職場巡視・職場環境改善	21	(5.6)	61	(16.2)	168	(44.7)	100	(26.6)	26	(6.9)
集団に対する労働衛生教育・健康増進活動	12	(3.2)	48	(12.9)	177	(47.5)	122	(32.7)	14	(3.8)
行政 (自治体) との連携	7	(2.0)	29	(8.3)	109	(31.3)	97	(27.9)	106	(30.5)

n=378 各項目の回答数は欠損値があるため同一ではない

表3 内容別にみた事業者との健康関連情報共有にまつわる困難の経験

	よくあった		ときどきあった		あまりなかった		まったくなかった	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
必要範囲以上の共有を求められた	28	(7.5)	159	(42.4)	128	(34.1)	60	(16.0)
産業保健活動にとっての必要範囲がわからなかった	42	(11.2)	99	(26.4)	171	(45.6)	63	(16.8)
加工したものの個人特定のおそれがあった	22	(5.9)	114	(30.3)	131	(34.8)	109	(29.0)
個人を特定できる形での共有を求められた	29	(7.7)	102	(27.1)	124	(32.9)	122	(32.4)
本人同意の範囲を超える共有を求められた	16	(4.3)	105	(28.0)	138	(36.8)	116	(30.9)
本人同意が得られなかった	12	(3.2)	90	(23.9)	157	(41.8)	117	(31.1)
目的外での共有を求められた	15	(4.0)	78	(20.7)	142	(37.7)	142	(37.7)
本人同意が必要な情報がわからなかった	14	(3.7)	76	(20.2)	148	(39.4)	138	(36.7)
体制上匿名化が不可能だった	15	(4.0)	72	(19.1)	143	(38.0)	146	(38.8)
加工しないままでの共有を求められた	17	(4.5)	66	(17.5)	136	(36.1)	158	(41.9)
どう加工したら機微ではなくなったといえるのかわからなかった	17	(4.5)	64	(17.0)	119	(31.6)	177	(46.9)
機微な情報が何を指すのかわからなかった	16	(4.3)	57	(15.2)	139	(37.0)	164	(43.6)
緊急性・重要性が判断できなかった	9	(2.4)	59	(15.8)	176	(47.2)	129	(34.6)
守秘義務の主張が認められなかった	16	(4.2)	51	(13.5)	117	(31.0)	193	(51.2)
体制上機微ではなくすることが不可能だった	14	(3.7)	46	(12.2)	145	(38.5)	172	(45.6)
自分に守秘義務があるのかわからなかった	8	(2.1)	29	(7.7)	119	(31.6)	221	(58.6)
加工したものの機微な形へ還元されるおそれがあった	7	(1.9)	17	(4.5)	114	(30.3)	238	(63.3)

n=378 各項目の回答数は欠損値があるため同一ではない

た。「よくあった」、「ときどきあった」と回答した者の割合の合計がもっとも多かったのは、「必要範囲以上の共有を求められた」49.9% (187名)であった。次いで「産業保健活動にとっての必要範囲がわからなかった」37.6% (141名)、「加工したものの個人特定のおそれがあった」36.2% (136名)の順であった。「まったくなかった」と回答した者の割合が多かったのは、「加工したものの機微な形へ還元されるおそれがあった」63.3% (238名)、次いで「自分に守秘義務があるのかわからなかった」58.6% (221名)、「守秘義務の主張が認められなかった」51.2% (193名)であった。

困難経験の具体的な内容について、自由記載欄に37名から記載があった。回答は68件の分析単位に分割され、23のサブカテゴリー、10のカテゴリー、5のコアカテゴリーに分類された(表4)。以下、コアカテゴリーを【】、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを〈〉、コードの例を斜体で示す。多くの回答があったコアカテゴリーとして、【本人同意に関する困難】では、“配慮等を求める際、何が原因なのか本人の理解がないので伝えられず理解を得るのが難しいことがあった”、“組織に働きかけたかったが、本人から言わないでほしいと言われ

た”など、〈共有が必要だと思う場面で本人同意が得られない〉といったサブカテゴリーや、“リスクの高い事例の対応について、人事を巻き込んで安全配慮を優先すべきか、個人情報保護が迷ってしまうところがある”といった〈安全配慮義務履行補助と個人情報保護のせめぎあい〉などのサブカテゴリーが含まれた。【産業看護職の立場や役割に伴う困難】では、“上司が人事部長で、上司への報告は当然と個人情報の全てを報告することを求められた”など〈上司からの共有要求〉のサブカテゴリーや、“産業保健師として活動しているが人事部所属の一般職であり、就業上の配慮にどこまで口を出すべきか役職がない立場で葛藤した”といった〈産業看護職の立場が不明確〉などのサブカテゴリーが含まれた。

### 3) 基本属性と困難経験との関連

困難経験の頻度と基本属性との関連を調べるために、「よくあった」「ときどきあった」を困難あり群、「あまりなかった」「まったくなかった」を困難なし群とし、経験年数や事業場規模などとFisherの直接確率法による比較を行ったところ、当該事業場での就業年数において有意な差が認められた(表5)。

表4 事業者との健康関連情報共有にまつわる困難や迷い・葛藤の経験に関する自由記載 (37名, 68件)

コアカテゴリー	件数	カテゴリー	件数	サブカテゴリー	件数
本人同意に関する困難	17	本人同意が得られない	16	共有が必要だと思う場面で本人同意が得られない	10
		同意取得と目的達成との対立		安全配慮義務履行補助と個人情報保護のせめぎあい	6
産業看護職の立場や役割に伴う困難	17	産業看護職の役割・立場への理解不足	13	産業看護職の役割への理解不足	5
				産業看護職からの提案が通らない	3
				産業看護職の立場が弱い	3
				産業看護職の立場が不明確	2
体制上の制約による困難	15	自身の利害関係者からの要求による困難	4	人事からの共有要求	3
				上司からの共有要求	1
コミュニケーションに関連する困難	10	情報管理体制・方針による困難	9	事業場の情報管理体制の不整備	6
				事業者の方針の不統一	3
知識・経験不足による困難	8	人員配置に伴う困難	6	一人職場による相談相手の不在	3
				担当者の交代に伴い認識の相違が発生	2
				自分だけで情報を抱えることへの負担感	1
関係者との信頼関係に関する項目	5	関係者との信頼関係に関する項目	5	本人と事業者との信頼関係不足	4
				本人と産業医との信頼関係不足	1
関係者との意見の相違に関する項目	5			産業看護職と事業者との信頼関係不足	1
				産業医との意見の相違	2
				事業者の知識不足・意見の相違	2
				産業看護職間の意見の相違	1
産業看護職の経験・知識不足	6	経験不足	4		
		知識不足	2		
産業看護職の判断力	2	共有する情報の程度の迷い	2		

表5 基本属性と健康関連情報共有にまつわる困難経験との関連

	よくあった ときどきあった		あまりなかった まったくなかった		p
	n	(%)	n	(%)	
性別					0.60
男性	8	(100.0)	0	(0.0)	
女性	283	(87.6)	40	(12.4)	
年齢					0.11
20～29歳	14	(93.3)	1	(6.7)	
30～39歳	70	(93.3)	5	(6.7)	
40～49歳	104	(88.9)	13	(11.1)	
50～59歳	83	(84.7)	15	(15.3)	
60歳以上	17	(73.9)	6	(26.1)	
看護師または保健師としての全経験年数					0.39
5年未満	13	(76.5)	4	(23.5)	
5～9年	34	(91.9)	3	(8.1)	
10～19年	98	(89.9)	11	(10.1)	
20年以上	145	(87.9)	20	(12.1)	
事業場内産業看護職経験年数					0.07
5年未満	49	(89.1)	6	(10.9)	
5～9年	62	(93.9)	4	(6.1)	
10～19年	104	(89.7)	12	(10.3)	
20年以上	74	(80.4)	18	(19.6)	
当該事業場での就業年数					0.04 *
5年未満	87	(90.6)	9	(9.4)	
5～9年	85	(91.4)	8	(8.6)	
10～19年	71	(82.6)	15	(17.4)	
20年以上	54	(78.3)	15	(21.7)	
就業形態					0.80
常勤	271	(77.9)	42	(12.1)	
非常勤	30	(8.6)	5	(1.4)	
事業場規模					0.61
1～49人	14	(87.5)	2	(12.5)	
50～99人	4	(80.0)	1	(20.0)	
100～499人	67	(91.8)	6	(8.2)	
500～999人	60	(85.7)	10	(14.3)	
1,000人以上	149	(84.2)	28	(15.8)	

n=378 各項目の回答数は欠損値があるため同一ではない

\* p&lt;0.05 Fisherの直接確率法

#### IV. 考察

本研究では、事業場内で産業看護活動を行う看護職が、その活動を通じて得た労働者の健康関連情報について、事業者と共有するかどうか、どのように共有すべきかなど、困難や迷い、葛藤を感じた経験を明らかにした。大部分の回答者が事業者との健康関連情報共有について何らかの困難を経験していることが明らかとなった。

##### 1. 守秘義務と情報利用の両立にまつわる困難

困難の経験を業務別にみると、「よくあった」、「とき

どきあった」の計では、メンタルヘルス対策（労働者個人との面談を含む）、復職支援、事業者に対する適正配置への助言やその補佐が上位であった。事業場内で取り扱われる個人の健康に関する情報には、例えば定期健康診断の結果や集団分析の結果のように、法的に事業者が保管し使用することが認められていたり、個別の本人同意を必要としないものから、診断名や治療内容、生活状況などのように配慮が必要なものまで、さまざまなものが含まれる<sup>19,20)</sup>。メンタルヘルス対策や復職支援を通じて産業看護職が知り得る情報には配慮が必要なものが多く含まれる。加えて、これらの場面では就業上の配慮を

要する場合も多く、産業看護職が知り得た情報を事業者と共有し共に対応する必要が生じがちである<sup>20)</sup>。配慮が必要な情報を多く取り扱うこと、共有を検討すべき場面が多いといった背景により、これらの業務では困難を経験する機会が多くなることが考えられた。

また、配慮が必要な情報は通常、積極的に他人に知られたいものではなく、特に人事や上司など利害関係のある相手に知られることに抵抗を抱き本人同意が得られにくい可能性がある。自由記載の分析ではコアカテゴリーとして『本人同意に関する困難』がもっとも多く、内容別にみた困難経験の結果でも、「本人同意の範囲を超える共有を求められた」、「本人同意が得られなかった」について「よくあった」「ときどきあった」と回答した者がそれぞれ32.3%、27.1%と一定数存在した。本人同意が得られないことを困難経験として認識する背景には、産業看護活動において守秘義務とその例外となる「正当な理由」の解釈について迷いや葛藤が存在する可能性が考えられる。事業場内産業看護職にも看護職として対象すなわち労働者への守秘義務がある。現代的な理解として、守秘義務は絶対的な義務ではなく「一応の義務」であり、他のより強力な義務と衝突している状況では正当な理由があれば解除されうる<sup>21)</sup>。守秘義務の例外となる正当な理由は法的に明確な規定はないものの、倫理的判断の材料として、1. 本人の同意がある場合、2. 法が情報開示を求める場合、3. 公共の利益の観点から情報開示を求められる場合、4. 患者または第三者の保護を目的とする場合となる<sup>21)</sup>。法的に事業者が取得することが認められる情報以外で本人同意が得られなかったとき、産業看護職は、「公共」としての事業者や他の労働者の利益の観点から共有が必要か、あるいは労働者本人または第三者の保護のために共有が必要かどうかを検討する。産業看護活動においては、労働者個人のみならず他の労働者や職場全体の健康が対象であり、事業者が安全配慮義務を履行できるよう補助することも求められる<sup>22)</sup>。内容別にみた困難経験のうち「よくあった」と回答した者の割合が最多であった項目は「産業保健活動にとっての必要範囲がわからなかった」であった。また、自由記載の分析のうち『本人同意に関する困難』のサブカテゴリーとして「共有が必要だと思う場面で本人同意が得られない」、「安全配慮義務履行補助と個人情報保護のせめぎあい」が抽出されたことを併せて考えると、本人同意の必要性を認識する一方で安全配慮義務履行補助や集団の利益を考慮し、どこまでの情報をどのように事業者と共有すべきかといった倫理的ジレンマに直面している可

能性が示唆された。

## 2. 産業看護職の役割への理解不足にまつわる困難

内容別にみた困難経験の結果では、「必要範囲以上の共有を求められた」や「個人を特定できる形での共有を求められた」、「本人同意を超える範囲での共有を求められた」、「目的外での共有を求められた」といった、“要求”に起因する困難が比較的上位に集中した。また、自由記載の分析からは、コアカテゴリーとして『産業看護職の立場・役割に伴う困難』がもっとも多く、カテゴリーとして「産業看護職の役割・立場への理解不足」や「自身の利害関係者からの要求による困難」が抽出された。事業場内産業看護職の役割への理解不足や支援不足が活動上の困難となることは先行研究でも指摘されており<sup>15,23,24)</sup>、同様のことが健康関連個人情報の共有場面でも生じていることが示された。産業看護職は法的な選任義務がなく、期待される役割や立場が事業場によって異なる<sup>25)</sup>。また、他職種から活動への理解が十分に得られているとは言い難い<sup>26)</sup>。それゆえ、困難軽減のためには、産業看護職の役割や立場への理解を得るための働きかけが必要であると考えられた。

一方、基本属性との関連では、当該事業場での経験年数で有意な差を示した。看護師や保健師としての全経験年数や、当該事業場に限定しない全産業看護職経験年数では有意な差がなく、職種自体の経験年数というよりその事業場での経験年数の長短が困難経験に影響を及ぼしていることが明らかとなった。産業看護職は、日ごろからの関係づくりや相手に合わせた対応によって情緒的人間関係を築き、信頼関係へと発展させることで、連携のための関係形成を図ることが明らかとなっている<sup>27)</sup>。事業者との健康関連個人情報の共有は「連携」の一環と捉えられる。しかし、先述した産業看護職の役割や立場への理解と併せ、関係形成は短期間で達成できるものではなく、相応の時間を要する。データからは明らかではないが、特定の事業場で一定期間産業看護活動を行うことによって事業者と産業看護職との相互理解が深まったり、信頼関係が育まれることが、困難経験の軽減に影響したと推察された。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本調査では学会に所属する限られた産業看護職を対象としており、なおかつ回収率が23.8%であることから、母集団である国内の産業看護職を代表しているとは言えない。加えて、学会に所属する産業看護職は高い問題意

識を持ち活動を行っている」と推測され、一般化可能性は低いと考えられる。また、特に過去従事者については、個人情報保護に対する社会通念の変化や、思い出しバイアスにより、回答に誤差が生じている可能性は否めない。今後は学会に所属していない産業看護職を含めた調査や、現在従事者に限定した調査なども検討していく必要がある。

## V. 結論

本調査対象集団の大多数が事業者との健康関連情報共有において何らかの困難を経験していた。メンタルヘルス対策や復職支援で困難を経験する頻度が多く、困難の内容としては、産業保健活動で共有が必要な範囲に関するもの、本人同意に関するもの、産業看護職の役割や立場に関するものが主であった。本研究では、事業者との健康関連情報共有における困難経験に影響を及ぼす要因として事業場での経験年数が示された。健康関連情報の共有を連携の一環として捉えた場合、共に働く事業者との相互理解の促進や信頼関係の構築が困難軽減に寄与する可能性が考えられた。

## 謝辞

本研究の一部は2017年度日本産業看護学会福田笑子研究助成を受け実施した。

調査に協力くださった日本産業看護学会員および日本産業衛生学会産業看護部会員の皆様に深く感謝いたします。また、本研究の設計段階からご助言くださった京都大学iPS細胞研究所上廣倫理研究部門の藤田みさお教授、静岡社会健康医学大学院大学の八田太一講師、関西大学社会学部の土屋敦教授、東京大学大学院医学系研究科医療倫理学分野の赤林朗教授はじめ教室員の皆様に御礼申し上げます。

本研究の一部は第7回日本産業看護学会学術集会で発表した。

## 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## 文献

- 1) 河野啓子監修：産業看護別冊 Q&Aでわかる産業看護実践基礎から応用まで—産業看護職必携。99, メディカ出版, 大阪, 2013.
- 2) 河野啓子監修・栗岡住子著：産業看護マネジメント 経営学的視点による産業看護活動。20, 産業医学振興財団, 東京, 2012.
- 3) 産業医科大学産業生態科学研究所編：産業保健版 個人情報の保護と活用の手引き 働く人の健康情報活用法。50, 法研, 東京, 2007.
- 4) 前掲3) p.74
- 5) 日本産業衛生学会産業看護部会：産業保健看護の定義について。 [http://sangyo-kango.org/wp/?page\\_id=23](http://sangyo-kango.org/wp/?page_id=23) (2022.10.6)
- 6) 前掲1) p.97
- 7) 前掲1) p.18
- 8) 堀江正知：産業保健における労働者のプライバシーと個人情報の取扱い。産業医科大学雑誌, 26(4): 481-505, 2004.
- 9) 個人情報保護委員会・厚生労働省：雇用管理分野に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項。 [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc2683&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc2683&dataType=1&pageNo=1) (2022.10.6)
- 10) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyoukuanzeniseibu/0000153859.pdf> (2022.10.6)
- 11) 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> (2022.10.6)
- 12) 前掲3) p.71
- 13) Heikkinen, A. M., Wickström, G. J., Leino-Kilpi, H., et al.: Privacy and dual loyalties in occupational health practice. *Nursing ethics*, 14(5): 675-690, 2007.
- 14) 大神あゆみ・畑中純子・伊藤雅代ほか：健康情報におけるプライバシー保護：就業上の措置にあたり産業医・産業看護職が感じている問題。産業衛生学雑誌, 43: 313, 2001.
- 15) 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.
- 16) 日本看護協会：平成26年厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する調査報告書。 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2015/26-katsudokiban.pdf> (2022.10.6)
- 17) 前掲3) p.71
- 18) 舟島なをみ：質的研究への挑戦 第2版。医学書院, 東京, 2007.
- 19) 土肥誠太郎：産業保健現場で取り扱われる多様な健康情報に関するプライバシーの保護と健康情報の活用（特集 産業保健におけるプライバシー保護：産業医実務面, 法的側面の双方から）。産業医学ジャーナル, 39(6): 5-8, 2016.
- 20) 三柴丈典：産業保健と法（1）職場でのメンタルヘルス情報の取扱いと法（1）。産業医学ジャーナル, 39(6): 18-23, 2016.
- 21) 稲葉一人・奈良雅俊：守秘義務と個人情報保護。赤林朗

- 編, 入門医療倫理I改訂版, 181-202, 勁草書房, 東京, 2017.
- 22) 前掲1) pp. 101-102.
- 23) 錦戸典子・京谷美奈子: 産業看護職が抱える活動上の困難の構造と関連要因. 日本地域看護学会誌, 6(2): 72-78, 2004.
- 24) 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の相違. 日本健康学会誌, 84(2): 39-51, 2018.
- 25) 前掲1) p. 147
- 26) 畑中純子・畑中三千代・高崎正子: 熟練産業看護職が産業看護活動において重視する目的と活動の構造. 日本看護科学会誌, 40: 5-13, 2020.
- 27) 畑中純子・高崎正子・畑中三千代: メンタルヘルス不調の労働者支援における管理監督者との連携のための産業看護職による関係形成の構造. 産業衛生学雑誌, 60(3): 69-77, 2018.

# 企業内産業看護職の業務に対する関与の必要性と能力 —企業担当者と産業看護職の認識に関する記述疫学的研究—

## Necessity of involvement and ability in the work of occupational health nurses in companies: A descriptive epidemiological study of the perceptions of company representatives and nurses

伊藤まり子<sup>1</sup>, 金森 悟<sup>1,2</sup>  
Mariko Ito<sup>1</sup>, Satoru Kanamori<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> 帝京大学大学院公衆衛生学研究科, <sup>2</sup> 東京医科大学公衆衛生学分野

<sup>1</sup> Teikyo University Graduate School of Public Health

<sup>2</sup> Department of Preventive Medicine and Public Health, Tokyo Medical University

**目的:** 企業内産業看護職の業務に対する関与の必要性と能力について, 企業担当者と産業看護職の認識を明らかにすることを目的とした。**方法:** 企業担当者および産業看護職(主に, 人材紹介会社A社の登録者)を対象に, web調査を行った。産業看護職の15種類の各業務について, ①関与の必要性に対する企業担当者の認識, ②関与の必要性に対する産業看護職の認識, ③能力に対する企業担当者の認識, ④能力に対する産業看護職の認識という4つの視点で結果を比較した。**結果:** 解析対象者は企業担当者104名, 産業看護職80名であった。結果の一部として, 「傷病者対応」は企業担当者の認識において他の業務と比べて相対的に高く, 産業看護職では低いことが示された。**結論:** 本研究の結果から, 双方の認識の相違について5つの仮説が導き出された。今後, 日本全国の企業担当者と産業看護職を対象とした場合に, これらの仮説が支持されるのか, 検証していくことが望まれる。

**キーワード:** 労働衛生, 産業看護, 記述疫学的研究

**Purpose:** The purpose of this study was to clarify the perceptions of company representatives and nurses regarding the “need for involvement” and “ability” of occupational health nurses in companies. **Methods:** A web-based survey was distributed to company representatives and occupational health nurses (primarily registrants from the recruitment agency—Company A). For each of the 15 types of work of occupational health nurses, the results were presented from four perspectives: (1) the perceptions of company representatives regarding the necessity of involvement, (2) the perceptions of occupational health nurses regarding the necessity of involvement, (3) the perceptions of company representatives regarding ability, and (4) the perceptions of occupational health nurses regarding ability. **Results:** A total of 104 company representatives and 80 occupational health nurses were analyzed. As a part of the results, comparison between the perceptions of company representatives and occupational health nurses regarding the necessity of involvement in correspondence with the injured and sick showed relatively higher levels of perception among company representatives than among occupational health nurses. **Conclusion:** Five hypotheses were derived from the results of this study regarding perception differences between the two groups. Future studies are needed to verify whether these hypotheses are supported by results obtained from company representatives and occupational health nurses throughout Japan.

**Key words:** occupational health, occupational health nursing, descriptive epidemiological study

## I. 緒言

近年, 働き方改革や健康経営, 新型コロナウイルス感染症対策などにより企業における労働者の健康の価値が高まっており, 産業看護職による一層の関わりが求められている。しかし, 日本では企業や事業場における産業看護職の選任に関する法律がなく, 企業内の産業看護職の役割は曖昧になりがちである。産業看護職が効果的な活動を展開していくためには, 企業・事業場が求める産業看護職像や産業看護職としての能力評価を把握すると

ともに, 自身が認識している役割や能力と比較することで, その状況に応じた対応をしていく必要がある。

事業場を対象とした先行研究では, 産業看護職の業務に対する期待度の高さは, 疾病関連分野が最も高く, 次いで健診関連分野, 健康管理分野, 健康づくり分野, 作業・環境分野の順であった<sup>1)</sup>。この先行研究では, 業務の分野別に事業場の期待度が明らかにされているものの20年近く前の調査であり, 働き方や健康課題が大きく変化している現在に当てはめることは困難である。産業看護職への事業場の期待に関する近年の調査結果では,

全般的な活動に対する評価や、今後、産業看護職を活用していきたい業務については明らかにされているものの<sup>2)</sup>、各業務に対する評価は明らかにされていない。

一方、産業看護職を対象とした先行研究では、業務に対する関与の必要性について、健康相談や応急処置、メンタルヘルスの対応などの認識は高いものの、労災防止のための安全教育や非専門的業務の多くは認識が低いことが明らかにされている<sup>3)</sup>。ただし、この先行研究も20年近く前のものであり、現在の状況は明らかにされていない。また、産業看護職自身の能力評価については、対人援助スキル、ケアコーディネーションスキルといった不足しているスキルや<sup>4)</sup>、プレゼンテーション力やコーディネート力など、今後、伸ばした方がよい点が挙げられているが<sup>5)</sup>、各業務に対する能力評価は明らかにされていない。

これらの先行研究では産業看護職に対する事業場や産業看護職の認識は一部が明らかにされているものの、産業看護職の各業務に対する関与の必要性や能力については、企業と産業看護職の認識を同じ指標で検討したものは存在しない。認識に関する同じ指標を用いることで、各業務における認識や、認識の相対的な位置づけ（必要度や評価順位）について、企業担当者と産業看護職の認識を比較することが可能となる。そこで本研究は、企業内産業看護職の業務に対する関与の必要性と能力について、企業担当者と産業看護職の認識の現状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

本研究での「企業」「事業場」「企業内産業看護職の業務」とは、それぞれ下記を定義とした。

企業：経営組織が株式会社（有限会社を含む）、合名会社、合資会社、合同会社及び相互会社で、本所と支所を含めた全体をいう。単独事業所の場合は、その事業所だけで企業となる<sup>6)</sup>。

事業場：工場、鉱山、事務所、店舗等のごとく一定の場所において相関連する組織のもとに継続的に行なわれる作業の一体<sup>7)</sup>。

企業内産業看護職の業務：企業内産業看護職による労働衛生の5分野（作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育、総括管理）を主とする業務。

### 2. 研究デザイン

本研究は記述疫学的研究である。

### 3. 対象者および調査方法

対象は、企業への産業看護職の紹介を主要な業務の1つとしている人材紹介会社A社に登録されている企業約3,500社と看護職約2,800名のうち、企業内の産業看護職等の採用担当者（以下、企業担当者）と、企業で就労している産業看護職とした。対象者にはA社から、自己報告式質問調査にあたるGoogleフォームのリンクが掲載されたeメールで調査依頼が行われた。さらに、登録者以外にも対象条件に該当する者への協力を得るため、A社からTwitter, Instagram, FacebookによってGoogleフォームのリンクを含めた調査への協力依頼が発信された。調査時期は2020年10月1～31日であった。

### 4. 調査項目

基本属性は、性別（男性、女性）、年齢（20代、30代、40代、50代、60代）、業種（第一次産業、第二次産業、第三次産業、その他）、事業場規模（50名未満、50～999名、1,000名以上）、企業内での産業看護職の雇用状況とした。

産業看護職の業務については、先行研究等<sup>1,3,8)</sup>を参考に、労働衛生管理体制の整備、産業保健活動の方針や計画の作成・進捗管理、データ分析等に基づく会社全体の健康課題の把握、感染症予防対策を含む危機管理対策、作業環境管理・作業管理、健康診断の計画・進捗管理・受診勧奨、健康診断の事後措置、メンタルヘルス関連の相談・教育・復職支援、過重労働による健康障害防止、健康づくり活動の企画・実施、健康に関連する情報提供、傷病者対応、労働衛生教育・健康教育、産業保健に関連する事務業務、産業保健と関連の少ない一般的な事務業務の15項目とした。そして、各項目に対する関与の必要性および能力に対する選択肢はそれぞれ1～5点の5段階評価とし、低い場合を1点、高い場合を5点とした。

### 5. 解析方法

産業看護職の業務について、①関与の必要性に対する企業担当者の認識、②関与の必要性に対する産業看護職の認識、③能力に対する企業担当者の認識、④能力に対する産業看護職の認識という4つの視点に分類した。そのうえで、平均点の比較として、①と②、③と④について産業看護職の業務に関する項目ごとにt検定を行っ

た。さらに、全体の平均点をカットオフ値として、点数が高い項目と低い項目を確認した。具体的には、①～④の4つの視点別に、産業看護職の業務に関する項目ごとの平均点および全15項目の平均点を算出し、全15項目の平均点と比較して該当項目の平均点の方が高いものを「高」、低いものを「低」と定義した。その後、①と②、③と④、そして①～④における「高」「低」の確認をした。なお、能力に対する企業担当者の認識については、産業看護職を雇用している企業のみ解析対象とした。

統計ソフトはIBM SPSS Statistics ver. 28.0を用い、有意水準は両側5%とした。

### 6. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象者には調査時にGoogleフォーム内に文面による調査の説明を記述し、調査への参加について同意が得られた場合のみ、調査に進む形式とした。本研究は、帝京大学医学系研究倫理委員会で承認(帝倫20-154号)を得た上で行った。

## III. 研究結果

回答者の基本属性を表1に示した。調査には企業担当者から104名、産業看護職から99名の回答が得られた。産業看護職向けの調査に回答のあった99名のうち、現在、企業で就労していない19名は解析から除外した。企業担当者において各属性で最も多かったのは、性別では男性58名(55.8%)、年齢では50代40名(38.5%)、業種

では第二次産業53名(51.0%)、事業場の従業員規模では1,000名以上52名(50.0%)であった。産業看護職では、女性80名(100.0%)、40代36名(45.0%)、第三次産業44名(55.0%)、事業場の従業員規模では1,000名以上45名(56.3%)であった。なお、企業担当者のうち産業看護職を雇用していない企業は24社(23.1%)であった。

産業看護職の業務への関与の必要性に対する企業担当者と産業看護職の認識を表2に示した。「産業保健と関連の少ない一般的な事務業務」のみ、企業担当者と産業看護職の認識はともに平均点が3点台であったが、それ以外の14項目の業務についてはいずれも4点台であった。①関与の必要性に対する企業担当者の認識と②関与の必要性に対する産業看護職の認識について、平均点の比較をしたところ、①の全体の平均点(SD)が4.43(0.80)であったが、②は4.52(0.79)であり、有意差が認められた( $p=.005$ )。しかし、業務別では15項目のいずれも有意差が認められなかった。

産業看護職の業務の能力に対する企業担当者と産業看護職の認識を表3に示した。③能力に対する企業担当者の認識と④能力に対する産業看護職の認識について、平均点の比較をしたところ、③の全体の平均点が4.09(1.09)であったが、④は3.78(1.07)であり、有意差が認められた( $p<.001$ )。また、「産業保健と関連の少ない一般的な事務業務」を除く14項目は、統計学的に有意でない項目が含まれるものの、いずれも企業担当者の認識の方が高かった。業務別では15項目のうち、「感染症予防対策を含む危機管理対策」「作業環境管理・作業

表1 回答者の基本属性

項目	区分	企業担当者 (n=104)		産業看護職 (n=80)	
		n	%	n	%
性別	男性	58	55.8	0	0.0
	女性	46	44.2	80	100.0
年齢	20代	4	3.8	15	18.8
	30代	14	13.5	22	27.5
	40代	39	37.5	36	45.0
	50代	40	38.5	7	8.8
	60代	7	6.7	0	0.0
	業種	第一次産業	0	0.0	1
	第二次産業	53	51.0	35	43.8
	第三次産業	46	44.2	44	55.0
	その他	5	4.8	0	0.0
事業場規模	50名未満	4	3.8	2	2.5
	50～999名	48	46.2	33	41.3
	1,000名以上	52	50.0	45	56.3
企業内での産業看護職の雇用状況	雇用している	80	76.9	—	—
	雇用していない	24	23.1	—	—

表2 産業看護職の業務への関与の必要性に対する企業担当者と産業看護職の認識（選択肢別度数と平均点）

項目	企業担当者 (n=104)							産業看護職 (n=80)							P
	1点	2点	3点	4点	5点	平均点	SD	1点	2点	3点	4点	5点	平均点	SD	
労働衛生管理体制の整備	0	2	9	38	55	4.40	0.73	0	1	11	17	51	4.47	0.78	.526
産業保健活動の方針や計画の作成・進捗管理	0	0	11	35	58	4.45	0.68	0	0	7	19	54	4.59	0.65	.174
データ分析等に基づく会社全体の健康課題の把握	0	0	6	32	66	4.58	0.60	0	2	1	19	58	4.66	0.64	.352
感染症予防対策を含む危機管理対策	0	0	8	26	70	4.60	0.63	0	1	4	20	55	4.61	0.65	.863
作業環境管理・作業管理	0	2	14	32	56	4.37	0.79	0	3	12	18	47	4.36	0.88	.981
健康診断の計画・進捗管理・受診勧奨	0	0	12	25	67	4.53	0.70	0	0	2	4	12	4.68	0.69	.158
健康診断の事後措置	0	0	4	19	81	4.74	0.52	0	0	2	10	68	4.83	0.44	.236
メンタルヘルス関連の相談・教育・復職支援	0	0	3	28	73	4.67	0.53	0	0	2	16	62	4.75	0.49	.315
過重労働による健康障害防止	0	0	6	23	75	4.66	0.58	0	1	5	16	58	4.64	0.66	.778
健康づくり活動の企画・実施	0	1	7	30	66	4.55	0.67	1	0	5	14	60	4.65	0.71	.320
健康に関連する情報提供	0	1	4	39	60	4.52	0.62	1	0	6	14	59	4.63	0.74	.293
傷病者対応	1	2	10	29	62	4.43	0.82	0	5	9	18	48	4.36	0.92	.586
労働衛生教育・健康教育	0	0	11	30	63	4.50	0.68	0	0	4	24	52	4.60	0.59	.287
産業保健に関連する事務業務	2	4	20	34	44	4.10	0.97	0	2	14	24	40	4.28	0.84	.191
産業保健と関連の少ない一般的な事務業務全体	9	15	31	28	21	3.36	1.21	3	12	18	25	22	3.64	1.15	.111

t検定

表3 産業看護職の業務の能力に対する企業担当者と産業看護職の認識（選択肢別度数と平均点）

項目	企業担当者* (n=80)							産業看護職 (n=80)							P
	1点	2点	3点	4点	5点	平均点	SD	1点	2点	3点	4点	5点	平均点	SD	
労働衛生管理体制の整備	2	9	10	31	28	3.93	1.08	3	4	24	32	17	3.70	0.99	.170
産業保健活動の方針や計画の作成・進捗管理	3	13	12	22	30	3.79	1.22	8	5	22	35	10	3.43	1.11	.051
データ分析等に基づく会社全体の健康課題の把握	1	16	12	23	28	3.76	1.16	6	10	19	33	12	3.44	1.12	.075
感染症予防対策を含む危機管理対策	2	5	8	33	32	4.10	0.99	4	7	22	31	16	3.60	1.06	.002
作業環境管理・作業管理	2	9	9	35	25	3.90	1.04	5	12	32	24	7	3.20	1.01	<.001
健康診断の計画・進捗管理・受診勧奨	1	2	3	22	52	4.53	0.80	2	2	8	27	41	4.29	0.93	.085
健康診断の事後措置	0	3	5	21	51	4.50	0.78	1	3	7	24	45	4.36	0.89	.300
メンタルヘルス関連の相談・教育・復職支援	0	4	5	23	48	4.44	0.82	0	4	17	37	22	3.96	0.83	<.001
過重労働による健康障害防止	2	4	7	23	44	4.29	1.00	3	7	20	32	18	3.69	1.03	<.001
健康づくり活動の企画・実施	5	10	9	26	30	3.83	1.23	4	5	21	32	18	3.69	1.05	.450
健康に関連する情報提供	3	6	8	18	45	4.20	1.12	1	2	11	32	34	4.20	0.86	1.00
傷病者対応	0	3	6	14	57	4.56	0.79	1	4	10	27	38	4.21	0.94	.012
労働衛生教育・健康教育	3	6	10	29	32	4.01	1.08	2	9	16	35	18	3.73	1.02	.086
産業保健に関連する事務業務	6	10	16	22	26	3.65	1.26	9	12	20	26	13	3.28	1.23	.059
産業保健と関連の少ない一般的な事務業務全体	5	7	11	28	29	3.86	1.19	4	2	16	27	31	3.99	1.07	.486

\* 産業看護職を雇用している企業担当者

t検定

管理」「メンタルヘルス関連の相談・教育・復職支援」「過重労働による健康障害防止」「傷病者対応」の5項目において、いずれも企業担当者の認識の方が有意に高かった。

全体の平均点をカットオフ値とした高低の確認の結果として、認識パターン別の産業看護職の業務を表4に示した。関与の必要性において両者に相違が認められたのは「傷病者対応」のみで、企業担当者は「高」で産業看護職は「低」であった。能力において両者に相違が認め

られたのは3項目あった。企業担当者が「高」で産業看護職が「低」であった項目は「感染症予防対策を含む危機管理対策」「過重労働による健康障害防止」、その反対の「低」「高」の組み合わせであったのが「産業保健と関連の少ない一般的な事務業務」であった。4つの視点で「高」「低」の組み合わせを確認したところ、6パターンがみられた。4つの視点で1つでも「高」「低」に違いがみられたのは4パターン8項目であった。

表4 認識パターン別の産業看護職の業務

関与の必要性		能力		項目
企業担当者	産業看護職	企業担当者	産業看護職	
高	高	高	高	健康診断の計画・進捗管理・受診勧奨 健康診断の事後措置 メンタルヘルス関連の相談・教育・復職支援 健康に関連する情報提供
高	高	高	低	感染症予防対策を含む危機管理対策 過重労働による健康障害防止
高	高	低	低	産業保健活動の方針や計画の作成・進捗管理 データ分析等に基づく会社全体の健康課題の把握 健康づくり活動の企画や実施 労働衛生教育・健康教育
高	低	高	高	傷病者対応
低	低	低	高	産業保健と関連の少ない一般的な事務業務
低	低	低	低	労働衛生管理体制の整備 作業環境管理・作業管理 産業保健に関連する事務業務

#### IV. 考察

本研究は、産業看護職の業務について、①関与の必要性に対する企業担当者の認識、②関与の必要性に対する産業看護職の認識、③能力に対する企業担当者の認識、④能力に対する産業看護職の認識という4つの視点で、企業担当者と産業看護職の認識を明らかにした。著者らの知る限り、企業担当者と産業看護職において同一の指標を用いて比較した初めての研究である。

①関与の必要性に対する企業担当者の認識と②関与の必要性に対する産業看護職の認識において、平均点の比較ではいずれの項目においても有意差が認められなかった。全体の平均点をカットオフ値とした高低の確認においては、「傷病者対応」のみ、企業担当者は「高」で産業看護職は「低」という認識の相違がみられた。これらの結果は、企業担当者と産業看護職との間で、各業務への関与の必要性の認識に大きな差はないものの、業務の必要度の位置づけとして「傷病者対応」に相違があることを意味する。産業看護職に求められるコンピテンシーに関する先行研究<sup>9)</sup>では、その構成要素の1つとして人・部門・組織の成長をサポートする力が挙げられており、効果的な産業看護活動を行っていくには対象のニーズを的確にとらえることが不可欠である。企業担当者と認識の差がみられなかったのは、産業看護職によるニーズの把握が相応にできていることが示唆される。しかし、「傷病者対応」のみ、全体の平均点をカットオ

フ値とした高低の確認で相違が認められた。事業場を対象とした産業看護職に対する期待を明らかにした先行研究<sup>7)</sup>では、業務別で疾病関連分野に対する期待が最も高く、その中の4つの項目の中で「救急時の応急処置」が最も高いことが示されている。本研究も企業担当者の「傷病者対応」に対する必要性の認識が相対的に高く、先行研究<sup>7)</sup>と同様の傾向であった。一方、産業看護職として従事する前に必要な知識項目に関する先行研究<sup>10)</sup>では、項目検討時に「救急対応」が挙げられていたものの、デルファイ法による調査の結果、最終的には項目から除外されていた。本研究で「傷病者対応」の必要性に対する産業看護職の認識が相対的に低かったという結果も、この先行研究<sup>10)</sup>の結果と類似している。産業看護職にとって、医療機関ではない場で働く看護職であるという自覚から、「傷病者対応」の位置づけが相対的に低いのもかもしれない。

③能力に対する企業担当者の認識と④能力に対する産業看護職の認識において、平均点の比較では「感染症予防対策を含む危機管理対策」「作業環境管理・作業管理」「メンタルヘルス関連の相談・教育・復職支援」「過重労働による健康障害防止」「傷病者対応」の5項目で企業担当者の認識の方が有意に高かった。全体の平均点をカットオフ値とした高低の確認においては、企業担当者と産業看護職の認識で相違が認められたのは3項目であった。企業担当者が「高」で産業看護職が「低」であった項目は、「感染症予防対策を含む危機管理対策」

「過重労働による健康障害防止」であった。企業担当者が「低」で産業看護職が「高」であった項目は、「産業保健と関連の少ない一般的な事務業務」であった。これらの結果は、産業看護職の業務能力に対する企業担当者の評価は概ね高く、特に、平均点の比較で有意差があり、全体の平均点をカットオフ値とした高低の確認で相違が認められた「感染症予防対策を含む危機管理対策」「過重労働による健康障害防止」については、産業看護職が認識している自己の能力評価よりも高いことを意味する。本調査を行った時期は新型コロナウイルス感染症の流行時期であり、産業保健活動の現場では様々な変化や問題点が生じたことが報告されている<sup>11)</sup>。経験が限られている中で様々な対応を迫られたため、産業看護職自身による「感染症予防対策を含む危機管理対策」に対する能力評価は低くならざるを得なかったのであろう。「過重労働による健康障害防止」については、産業看護職の対応例として、産業医面接の対象者の選定、面接日程調整、健康障害防止のための取り組みのフォロー、安全衛生委員会での報告などが挙げられている<sup>10)</sup>。しかし、産業看護職を対象とした実態調査では、過重労働対策について「責任者として関わっている」「担当者として関わっている」と回答した保健師は49.6%、看護師は46.6%であり、健康相談・保健指導（同92.6%、86.6%）やメンタルヘルス対策（同78.7%、73.1%）などと比べて低かった<sup>2)</sup>。そのため、「過重労働による健康障害防止」に対する関与割合の低さが、産業看護職自身による能力評価の低さにつながっているのかもしれない。

全体の平均点をカットオフ値とした高低を①～④の4つの視点で確認したところ、1つでも「高」「低」に違いがみられたのは4パターンであった。そのうち、企業担当者の認識において関与の必要性が高いものの能力評価が低いパターンは特に重要性が高い。この条件に該当した項目は、「産業保健活動の方針や計画の作成・進捗管理」「データ分析等に基づく会社全体の健康課題の把握」「健康づくり活動の企画や実施」「労働衛生教育・健康教育」であった。これらの4項目は、企業担当者だけでなく産業看護職による能力評価も低かった。産業看護職を対象とした先行研究<sup>12)</sup>では、産業看護活動上で困難に感じた経験として「保健活動の実践と評価」「企業実態に合わせた活動」が挙げられている。同様に、産業看護職が伸ばしていく必要がある点として「課題を明確にするためのアセスメント」「エビデンスを示す力」「企画力」<sup>9)</sup>、産業保健師を続けていくうえで特に必要な能力として「マネジメント能力」<sup>13)</sup>が挙げられている。これら

のことから、本研究で挙げられた4項目のような企画や評価、マネジメントなどの能力を必要とする業務に対し、関与の必要性は感じつつも課題意識を持っているため、このような結果が示された可能性がある。また、これらの4項目は健康経営の認定要件<sup>14)</sup>にも強く関わっている。健康経営の実践には産業保健専門職の関与が必要とされており<sup>15)</sup>、4項目に関する企業担当者の認識の結果は産業看護職に求める更なる期待を反映しているのかもしれない。

本研究の結果より、企業担当者と産業看護職における産業看護職の業務に関する認識について、以下のような仮説が導き出された。

- 1) 産業看護職による「傷病者対応」への関与の必要性について、他の業務と比較した必要度の認識は、産業看護職自身よりも企業担当者の方が高い。
- 2) 産業看護職による「感染症予防対策を含む危機管理対策」「作業環境管理・作業管理」「メンタルヘルス関連の相談・教育・復職支援」「過重労働による健康障害防止」「傷病者対応」の能力評価の認識は、産業看護職自身よりも企業担当者の方が高い。
- 3) 産業看護職による「感染症予防対策を含む危機管理対策」「過重労働による健康障害防止」の能力評価の認識について、他の業務と比較した位置づけは、産業看護職自身よりも企業担当者の方が高い。
- 4) 産業看護職による「産業保健と関連の少ない一般的な事務業務」の能力評価の認識について、他の業務と比較した位置づけは、産業看護職自身よりも企業担当者の方が低い。
- 5) 産業看護職による「産業保健活動の方針や計画の作成・進捗管理」「データ分析等に基づく会社全体の健康課題の把握」「健康づくり活動の企画や実施」「労働衛生教育・健康教育」は、企業担当者および産業看護職の認識では他の業務と比較して関与の必要性が高いものの、能力評価は低い。

今後は、これらの仮説が、日本全国の産業看護職とその産業看護職が所属する企業側の認識において支持されるのか検証していくことで、企業のニーズに合った産業看護職の在り方を検討していくことが可能となる。

本研究の限界にはいくつかの点が挙げられる。1つ目は、回答者は人材紹介会社A社の登録者およびSNSの周知で協力が得られた者のみであり、偏った集団となっている可能性が高いことである。産業看護職向けに行われた大規模調査では、20代の割合は保健師で8.7%、看護師で1.2%であったが<sup>2)</sup>、本研究の産業看護職では

18.8%であった。本研究の対象は人材紹介会社の登録者が中心ということもあり、転職を検討している、または検討していた若い産業看護職が多かった可能性がある。また、企業担当者も、産業看護職の雇用に関心が高い層であろう。結果の一般化の際には、これらの点を考慮する必要がある。2つ目は、産業看護職の業務について15項目扱ったが、これらの項目では産業看護職の業務を適切に把握しきれていない可能性があることである。近年の産業看護職に関する調査では、業務について27項目扱われており<sup>2)</sup>、本研究で扱った15項目と比較するとより詳細な活動が挙げられている。そのため、本研究はやや大きな分類での業務についてとらえていることになる。3つ目は、対象者の企業や事業場、そして産業看護職の状況を考慮した解析が行えていないことである。業種や産業医の雇用形態、産業看護職の属性（資格や職位など）などによって、産業看護職に求められる業務や能力は大きく異なる。今後は、産業看護職がいる企業や事業場を対象にした大規模調査を行うことや、層化や多変量解析などの統計学的手法を用いることで、多様な状況に応じた一般化可能性の高い結果を明らかにしていくことが望まれる。4つ目は、解析方法の1つとして全体の平均点をカットオフ値とした高低の確認を行った際に、結果の解釈を容易にさせるため「高」「低」の2区分を用いたが、その分、情報量が大幅に減っていることである。カットオフ値からのわずかな違いで「高」「低」が分類されたケースもあるため、各項目の平均点の値や比較の結果と合わせて解釈する必要がある。

## V. 結論

本研究は、企業内産業看護職の業務に対して、①関与の必要性に対する企業担当者の認識、②関与の必要性に対する産業看護職の認識、③能力に対する企業担当者の認識、④能力に対する産業看護職の認識という4つの視点で現状を明らかにした。本研究の結果から、5つの仮説が導き出された。企業のニーズに合った産業看護職の在り方を検討していくうえで、これらの仮説が日本全国の産業看護職とその産業看護職が所属する企業側の認識において支持されるのか、検証していくことが望まれる。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、福田吉治先生（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）、A社の関係者の皆様には多大

なご尽力をいただいた。記して深謝する。

なお、本研究は2020年度の帝京大学大学院公衆衛生学研究科の課題研究の最終報告書、および日本産業看護学会第10回学術集会の発表内容をもとに、大幅に加筆・修正したものである。

## 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## 文献

- 磯野富美子：産業看護職に対する事業所の期待。産業衛生学雑誌, 45(2): 50-56, 2003.
- 労働者健康安全機構：令和2年度 事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書。 [https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou\\_katsudojittai\\_chosahokokusho.pdf](https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou_katsudojittai_chosahokokusho.pdf) (2022.7.7)
- 磯野富美子：産業看護職の業務実態と役割認識。看護学雑誌, 65(3): 250-254, 2001.
- 錦戸典子・京谷奈美子：産業看護職がかかえる活動上の困難の構造と関連要因。日本地域看護学会誌, 6(2): 672-678, 2004.
- 金森悟・楠本真理・白田千佳子ほか：第28回日本産業衛生学会全国協議会公募企画「多職種で考える！産業看護職の存在意義」の評価。産業衛生学雑誌, 62(6): 271-278, 2020.
- 総務省統計局：用語の解説。 <https://www.stat.go.jp/data/jigyuu/2006/yougo18.html> (2022.7.7)
- 厚生労働省：労働安全衛生法の施行について。 [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb2042&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2042&dataType=1&pageNo=1) (2022.7.7)
- 中央労働災害防止協会：III 最近の労働衛生対策の展開。中央労働災害防止協会, 労働衛生のしおり 令和2年度, 49-198, 中央労働災害防止協会, 東京, 2020.
- Kono K, Goto Y, Hatanaka J, et al.: Competencies required for occupational health nurses. *Journal of occupational health*, 59(6): 562-571, 2017.
- 畑中純子・落合のり子・立川美香ほか：産業看護職として従事する前に必要な知識項目の検討。日本産業看護学会誌, 9(1): 11-21, 2022.
- 守田祐作・石澤哲郎・梶木繁之ほか：新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言中の産業保健活動。産業衛生学雑誌, 64(1): 42-51, 2022.
- 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.
- 生嶋美春・石原逸子・川本利恵子：専門家として必要な知識、能力に関する産業看護職の意識調査と産業看護スペシャリスト養成のための大学院カリキュラム試案。産業医科大学雑誌, 24(3): 313-325, 2002.

- 14) 経済産業省：健康経営優良法人2022（大規模法人部門）  
認定要件. [https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/daikibo2022\\_ninteyoken.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/daikibo2022_ninteyoken.pdf) (2022.7.7)
- 15) 森晃爾：健康経営の展開と課題. 総合健診, 45(2): 331-335, 2018.

# 中小製造業に所属している労働者の生活習慣と Quality of Life —喫煙者と非喫煙者に焦点を当てて—

## Lifestyle and quality of life of working for small and medium-sized manufacturing enterprises: Focus on the smokers and non-smokers

高安令子<sup>1</sup>, 小池 潤<sup>2</sup>, 久保善子<sup>3</sup>

Reiko Takayasu<sup>1</sup>, Jun Koike<sup>2</sup>, Yoshiko Kubo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科

<sup>2</sup>医療法人社団誠馨会千葉メディカルセンター

<sup>3</sup>共立女子大学看護学部看護学科

<sup>1</sup>Daito Bunka University Faculty of Sports and Health Science, Dept. of Nursing

<sup>2</sup>Seikei-kai Chiba medical center

<sup>3</sup>Kyoritsu Women's University, Faculty of Nursing, Dept. of Nursing

**目的:** 中小製造業に所属している労働者の、喫煙者と非喫煙者に焦点を当てて、生活習慣と QOL の実態について明らかにする。**方法:** 関東の中小製造業の日本人を対象に、無記名自記式質問調査を行った。調査内容は属性、健康度・生活習慣診断検査 (DIHAL.2) と、WHO QOL 26 調査票であった。**結果:** 160 人から回答を得て、回答に欠損のない 156 人 (男性 74 人, 女性 82 人, 平均年齢 36.0±12.6 歳を対象とした。対象集団の喫煙者における生活習慣は、非喫煙者に比べて食事規則性が、QOL では環境領域の金銭と情報技術の獲得機会と有意な差があった。**考察:** 中小製造業に所属する労働者の喫煙対策について、生活習慣と QOL の実態を明らかにするためには、更に調査が必要である。

**キーワード:** 中小製造業, 喫煙, 非喫煙, 生活習慣, QOL

**Objective:** To clarify the relationship between the lifestyle and quality of life (QOL) of smokers and non-smokers working for small and medium-sized manufacturing enterprises in the Kanto area. **Methods:** An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted and consisted of the Diagnostic Inventory of Health and Life Habit (DIHAL2) and WHO QOL 26. **Results:** Responses were obtained from 160, and 156 (male: 74; female: 82; mean age: 36.0±12.6) without missing data were analyzed. Smokers' scores lower than non-smokers for meal regularity as an aspect of lifestyle and those for money-earning opportunities and information technology acquisition opportunities as environment-related domains of QOL. **Discussion:** It is necessary to continue to conduct surveys on smoking countermeasures for workers belonging to small and medium-sized manufacturing enterprises, in order to clarify the actual state of lifestyle and QOL.

**Key words:** small and medium-sized enterprises, manufacturing, smoking, non-smokers, lifestyle, QOL

## I. 緒言

日本の企業数の推移は、年々減少傾向にあるが、直近の 2016 年の調査<sup>1)</sup>では 359 万社であり、このうち、99% の 358 万社は中小企業が占めている。また、全企業のうち 10.7% が「製造業」の企業である<sup>1)</sup>。

企業において、健康政策を進めるうえで一つの手段として World Health Organization (以下 WHO) で提唱されているヘルスプロモーションがある。「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義されている<sup>2)</sup>。健康日本 21 においても、このヘルスプロ

モーションの考え方を推進手法として取り入れており、最終ゴールは Quality of life (以下、QOL) の向上や生活習慣の改善であるとされる。よって、健康政策を進めるうえで、労働者の QOL や生活習慣の状況をモニタリングすることは重要である。

これまでに、中小企業に所属する労働者の生活習慣については、喫煙率が高いことや健康に好ましくない飲酒習慣があることなどが先行研究<sup>3)</sup>により指摘されている。また、中小企業で働く労働者の職業性ストレスとの関連を検討した研究<sup>4)</sup>はあるが、QOL の実態を示す先行研究は見当たらない。

2019 年の日本の喫煙率は男性 27.1%、女性 7.6%、合

計16.7%であり、男性の喫煙率は40代、女性では50代が最も高い<sup>5)</sup>。全体の喫煙率は年々減少傾向であるが、職業別では「輸送・機械運転従事者」「生産工程従事者/建設・採掘従事者/運搬・清掃・包装等従事者」「農林漁業従事者」の順に喫煙率が高いことが明らかとなっている。

厚生労働省は、能動喫煙と受動喫煙いずれにおいても、タバコ煙が及ぼす生体への影響は疾患や症状に関連性があるとし、教育啓発活動の取り組みや地域・職域での禁煙支援<sup>7)</sup>が重要であると示している。事業所の健康支援においては、事業所が、労働者の健康障害防止に努める必要がある。

メタボリック症候群における喫煙は、動脈硬化の危険因子であるとされ<sup>8)</sup>、生活習慣の乱れは睡眠に影響し、QOL低下に関連すること<sup>9)</sup>が明らかとなっている。一般職域集団においては、生活習慣とQOLの関連性について、食事、運動、睡眠などの因子が影響を及ぼす<sup>10)</sup>と報告されている。

以上のことから、中小規模の事業所で、製造業に所属する労働者の生活習慣とQOLの調査は少なく、特に喫煙者についての生活習慣やQOLの実態については明らかとなっていない。

50人未満の事業所における禁煙支援では、保健医療専門職が配置されていないことが多く、喫煙者への働きかけは少ないことが想定される。したがって、本調査の目的は、日本の中小製造業に所属している労働者の喫煙の有無による生活習慣と、QOLの実態について明らかにすることである。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象者

機縁法により、関東の中小製造業3社に所属する日本人労働者で、本研究の趣旨について説明し、研究参加の同意が得られた200人を対象とした。

### 2. 調査内容

#### 1) 健康度・生活習慣診断検査

Diagnostic Inventory of Health and Life Habit (以下、DIHAL.2)<sup>11)</sup>は健康教育を前提に開発された。DIHAL.2の結果を本人にフィードバックすることで、望ましい生活習慣へ変容するための教育的指導を行なうことができる。中学生～成人に利用でき、各質問内容に自記式で回答し採点することで、自身の生活を振り返ることができ

る。DIHAL.2は、健康度・生活習慣を確認できるが、本調査では、健康度はWorld Health Organization Quality of life-26 (以下、WHO QOL 26)と重複する項目となるため、生活習慣の項目のみ35項目を調査した。回答は5件法の1～5点で記入し、「1 あてはまらない」～「5 よくあてはまる」の5段階で構成され、点数が高いほど望ましい生活習慣であることが示される。各因子を「1→1点」「2→2点」「3→3点」「4→4点」「5→5点」として採点する。運動に関する項目は8個の質問から構成され、運動行動・条件、運動意識の2個の下位尺度に分けられる。食事に関する項目は3個の下位尺度に分けられる。休養に関する項目は14個の項目で構成され、休息、睡眠の規則性、睡眠の充足度、ストレス回避の4個の下位尺度に分けられる。

生活習慣の運動、食事、休養の各因子合計点を得点欄に記入すると、因子別のプロフィールがレーダーチャートに示される。更に生活習慣パターンの判定図が示され、自身の生活習慣の状態が視覚的に認知できる。

#### 2) WHO QOL 26

健康関連「生活の質」評価としてのWHO QOL 26は、WHO QOLの短縮版<sup>12,13)</sup>であり、QOLの定義、概念、領域、下位項目に関し詳細な研究プロトコルとして開発された。WHO QOLでは、Quality of Lifeを「個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義している。臨床、疫学的研究、企業、教育場面などで使用され、企業においては、働く人々の主観的満足感が測定可能である。全体的QOLと健康状態、身体的領域、心理的領域、社会関係、環境領域の4側面から、比較標準平均値と比較ができる。過去2週間を振り返って各質問に対し5段階の反応尺度を選択し、最高5点で記入する。「1 まったく悪い/不満」から「5 非常に良い/満足」で構成され、点数が高いほどQOLが高いことを示し「1→1点」「2→2点」「3→3点」「4→4点」「5→5点」と採点する。全体を問う2個の質問と各領域に含まれる24の項目の合計26の項目で構成されている。得点は、身体的領域で35点、心理的領域で30点、社会関係15点、環境領域40点を最高点とし、各領域の合計を、それぞれの数で割ると平均値が算出される。各領域の平均値が高いとQOLが高いと判定される。採点后、プロフィールに転記すると自己のQOLが視覚的に認知できる。

#### 3) 属性

性別、年齢、職種、1週間の労働時間について質問した。

### 3. データ集計方法

研究代表者が安全衛生委員会の場合、研究の趣旨および倫理的配慮などについて、出席者に口頭で説明した。社員番号より無作為抽出された対象者へ、後日、総務の窓口担当者から手渡しで、調査票が配布された。

調査の回答は自由意思であり強制ではないこと、また業務の一部と誤解されないよう任意であることを、総務の窓口担当者から口頭、書面で説明してもらった。質問や問い合わせについて研究代表者の連絡先を説明書に明記し、調査票は各事業所内に設置された鍵付きのアンケート回収ボックスに1ヶ月間の留置法による投函とした。研究代表者が調査終了日に鍵付きアンケート回収ボックスごと撤去し、調査票を回収した。調査期間は、2020年8月20日～9月16日であった。

### 4. 分析方法

生活習慣については、DIHAL2調査票より運動、食事、休養項目についての合計点と平均値を算出した。また、WHO QOL 26調査票では、身体的領域、心理的領域、社会的領域、環境領域の4つにおいて合計点と平均値を算出した。

喫煙者と非喫煙者の2群に分けて、生活習慣の運動、食事、休養の各平均値について正規性を確認した上で、t検定を行なった。健康関連「生活の質」評価についても同様に、喫煙者と非喫煙者のt検定を行なった。

生活習慣は、喫煙を含む嗜好品の項目について分析除外し8項目とし、QOLは26項目の下位項目すべてについてt検定を行なった。

分析はSPSS Statistics var. 28を用い、有意水準を5%未満とした。

### 5. 倫理的配慮

調査の回答によって、個人が特定されないよう無記名で行った。回収後、個人及び事業所名が特定されないようデータ化した。また、調査票の提出をもって研究協力への同意とすることとした。また、本研究は大東文化大学ヒトを対象とする医学系研究に関する倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：20-003）。

## III. 研究結果

### 1. 対象集団の特徴

200人に配布し、160人から回答が得られ（回答率80%）、そのうち調査票の項目に欠損のない有効回答数

表1 対象集団の性別と年代別喫煙割合

		対象集団全体		喫煙者		非喫煙者	
		人	%	人	%	人	%
性別	男性	74	47.4	37	50.0	37	50.0
	女性	82	52.6	23	28.0	59	72.0
年代	10代	14	0.9	1	7.1	13	92.9
	20代	42	26.9	11	26.2	31	73.8
	30代	31	19.9	13	41.9	18	58.1
	40代	47	30.1	23	48.9	24	51.1
	50代	16	10.3	11	68.8	5	31.3
	60代	6	3.8	1	16.7	5	83.3

n=156

は156人（78%）であった。男性74人（全数の47.7%）、女性82人（全数の52.6%）であった（表1）。年齢は18歳から66歳、平均年齢は36.0±12.6歳で40代が最も多く、ついで20代となった。喫煙者は60人（全数の38.5%）であった。また122人（全数の78.2%）が生産現場で作業しており、事務・管理部門は34人（全数の21.8%）であった。1週間の労働時間は7時間以上10時間未満が72人（全数の46.2%）であった。

### 2. 対象集団全体の生活習慣とQOLの実態

生活習慣については、運動行動・条件の平均値は12.4±4.2、運動意識は9.7±2.1、運動の合計点の平均値は22.1±5.8であった（表2）。

食事のバランスの平均値は20.6±4.9、食事の合計点の平均値は42.0±8.0であった。

休息の平均値は9.5±2.7、睡眠の規則性は8.7±2.5、睡眠の充足度は11.5±2.9、ストレス回避は13.5±2.5、休養の合計点の平均値は43.2±7.6であった。

QOLについては、全体的QOLの平均値は2.9±0.8、身体的領域の移動能力は2.9±1.0、睡眠と休養は3.0±0.9、日常生活動作は2.9±0.8、仕事の能力は2.8±0.8であった（表3）。心理的領域の肯定的感情は3.0±0.8、精神性・宗教・信念は3.0±1.0、思考学習・記憶・集中力は3.3±0.7、自己評価は2.7±0.9、否定的感情は3.3±1.1という結果であった。社会的領域の人間関係は3.1±0.8、性的活動は2.9±0.9、社会的支えは3.4±0.9であった。環境領域の健康と社会的ケアは3.2±1.0であった。

### 3. 喫煙有無における生活習慣とQOLについて

対象集団の喫煙者と非喫煙者における生活習慣得点の平均値を比較したところ、運動に関する項目では運動行動・条件、運動意識の因子共に有意な差はなかった（表2）。

食事に関する項目では、喫煙者の平均値は、食事の規則性因子で低い傾向が示された ( $p<0.001$ )。食事の合計点同様の傾向となった。

休養に関する項目では、喫煙者と非喫煙者の平均値比較において、休息 ( $p=0.024$ )、ストレス回避 ( $p=0.003$ )の因子に有意な差があった。

喫煙者と非喫煙者のQOLの項目では、全体的QOL、全体的健康状態、身体的領域、心理的領域、社会的領域で有意な差が確認されず、環境領域においてのみ、金銭関係 ( $p<0.001$ )と新しい情報・技術の獲得の機会 ( $p=0.007$ )に有意な差があった(表3)。

#### IV. 考察

##### 1. 中小製造業における労働衛生環境について

生活習慣について、各項目の記述統計量を表2に示した。対象集団の平均年齢は36.0±12.6歳で40歳代が最も多かった。製造業における男女比は一般的に7:3であるが<sup>14)</sup>、対象集団は女性が多く、10代~30代が半数以上を占めていた。

中小製造業の健康支援体制は、年に一度の定期健康診断後の事後措置や保健指導が重要である。

一方、日本においては学校保健で、幼・小・中・高校生の中に、健康的な生活習慣の確立と、生活習慣病に関連した喫煙の健康障害について、保健の授業科目で健康教育<sup>15-18)</sup>が行なわれている。特に未成年者は喫煙をさせないことが重要で、無煙環境をつくることで健康障害防止の効果が<sup>19,20)</sup>期待される。しかし、学生まで受動喫煙

から守られた環境にあっても、社会人となってからは喫煙所のある事業所で働く場合もある。よって就職後に喫煙機会に晒される可能性がある。新入社員研修については、1,000人を超える大企業では報告が見られる<sup>21,22)</sup>が、中小企業ではほとんど報告が見られない。労働安全衛生法によって、従業員数ごとに産業医の配置は義務付けられているが、看護職は義務付けられていない実情がある。

2020年4月より健康増進法によって、原則屋内禁煙、喫煙室でのみ喫煙可の状況となっている。事業所における喫煙室の整備については、労働者の安全と健康の保護を目的として、事業者の努力義務となっている。中小製造業では、設備投資が十分に対応できない場合、喫煙室の扉や排気装置の設置、あるいは不具合の際のメンテナンス機能などが低下していることが考えられる。2022年度に、中小企業事業主による受動喫煙防止のための施設設備の整備に対し、助成金を活用できる<sup>23)</sup>ようになったため、中小製造業で働く従業員の環境改善が期待される。

##### 2. 中小製造業における労働者の喫煙有無における生活習慣とQOLについて

本調査において、喫煙の有無による運動習慣の違いは見られなかった。運動行動・意識においては、現在の運動習慣と、「今後2週間以内に運動やスポーツを行うつもりであるか、一緒に楽しむ友人や家族がいるか」、「施設や場所が確保できるか」という質問が含まれている。

運動項目の平均値は喫煙の有無で差が見られなかったが、配偶者の喫煙や運動は本人に影響を及ぼすという研究報告が見られている<sup>24)</sup>。生活を共にしている家族は影

表2 対象集団全体と喫煙有無における生活習慣

		対象集団全体	喫煙者	非喫煙者	p
		n=156	n=60	n=96	
		mean±SD	mean±SD	mean±SD	
運動	運動行動・条件	12.4±4.2	12.3±4.6	12.4±3.9	0.93
	運動意識	9.7±2.1	9.9±2.1	9.6±2.2	0.37
	合計点	22.1±5.8	22.1±6.3	22.0±5.5	0.91
食事	食事のバランス	20.6±4.9	20.2±4.8	20.8±4.9	0.51
	食事の規則性	13.0±3.8	11.6±4.0	13.9±3.4	<0.001
	合計点	42.0±8.0	38.8±8.3	44.1±7.1	<0.001
休養	休息	9.5±2.7	8.9±2.6	9.9±2.8	0.02
	睡眠の規則性	8.7±2.5	8.6±2.5	8.8±2.5	0.67
	睡眠の充足度	11.5±2.9	11.9±2.8	11.2±2.9	0.13
	ストレス回避	13.5±2.5	12.7±2.5	13.9±2.4	0.00
	合計点	43.2±7.6	42.5±7.7	43.8±7.5	0.30
生活習慣合計点		107.2±16.1	109.9±14.7	103.4±17.4	0.01

t検定

響を及ぼす因子になることが考えられ、今後の調査では、喫煙者の配偶者有無を含めた調査で明らかにしたい。

食事の項目では、規則性因子で喫煙者の平均値が低いことが示された。朝食、昼食、夕食の時間で30分以上のずれや、欠食をする習慣があると平均値は低くなるため、喫煙者は食事のタイミングが日々一致しない傾向であると言える。20代の女性はやせが多い傾向<sup>25)</sup>であり、性別の喫煙の有無と、食事回数について、関連する因子の有無と内容に関して、今後も調査する必要性について、更に検討していく。

休養に関しては、喫煙の有無において休息とストレス回避について差が見られた。休息とは、本調査において「平日にゆったりした時間が取れている」「1日の中で、一人で過ごす時間的余裕がある」という質問の回答で十分に取れていないと感じている場合に休息の合計点、平均値が低くなる。喫煙者と非喫煙者では、喫煙者が十分な休息を取れていない傾向にあると言える。何らかのストレスであると感じている喫煙者にとって、ストレスを回避する行為に達していない場合は、根本的な対処行動が取れていないことが考えられる。ニコチン血中濃度の低下と共にイライラや落ち着かないという離脱症状は、喫煙によって再度血中濃度を上げることによって解消する、という錯覚を繰り返している<sup>26)</sup>。喫煙がストレスを回避する行為であるかについては今後も検討が必要と考える。

喫煙有無別に、WHO QOL 26項目における平均値の比較では、金銭の項目で最も強く差が現れた。タバコの購入による生活に必要な費用が切迫しているとは考えにくい、自由に使える費用としての圧迫が、要因となっていることが推測された。近年タバコの価格が改訂され、2020年10月にハイライトは490円となった。1日500円程度、1週間に3箱として、1か月5,000円は出費することが明確である。喫煙の社会経済的不平等を示す調査結果が報告されており<sup>27,28)</sup>、経済状態や最終学歴が喫煙と関連している可能性が示されていることから、今後も収入と喫煙の関係性について調査が必要である。喫煙は、受動喫煙によって他者へ被害を引き起こしていることを認識している場合、禁煙への関心がある<sup>29)</sup>という報告が見られており、適切なタイミングで禁煙への促しをしていく保健指導の場を有効活用することが重要<sup>30)</sup>、という報告もあった。よってタバコの金額や、他者への被害について、喫煙者が認識している場合等の禁煙指導の有効性を、更に検討したい。

日本における加熱式タバコの使用理由を調査した報告

では、「喫煙者同士のコミュニケーションを取るため」という回答に、学歴の高い者が多かったと述べられている<sup>31)</sup>。

加熱式タバコであっても有害であり、喫煙以外のコミュニケーションについては代替案を検討する必要がある。学歴と収入の関連性は考えられるが、加熱式タバコの登場によって、タバコの用途が異なる可能性がある。調査の際は、定義づけをした質問紙を作成する必要があると考えられる。今回は調査でその定義をしなかったため、加熱式タバコも喫煙者に含まれた。次回以降、タバコの定義を行ったうえで調査を行うこととしたい。

喫煙者のQOLについては調査結果によって異なっている。また本調査は2020年8月～9月の時期であり、COVID-19による緊急事態宣言が開けたものの行動制限など続き先行きが見えない状況下であった。新しい情報技術獲得機会については、先行研究<sup>31)</sup>に述べられている喫煙者同士の関係形成に影響を及ぼしている可能性が考えられた。しかし、事業所内での施設活用は、喫煙有無ではなく、そこで働くすべての労働者に使用されることが望ましいと考えられる。喫煙有無に限らず新しい情報技術の獲得機会やコミュニケーションがとれる場所や時間が望まれる。

### 3. 研究の限界と今後の課題

本調査は関東の中小製造業で調査したものであり、代表性に一定の限界がある。また、本調査では対象集団の平均値のデータを単純に比較しており、他の変数を考慮していない。加えて、喫煙の有無により、生活習慣とQOLの関連を検定したが、横断研究であり、因果関係を言及することはできない。したがって、縦断的な調査が必要であり、調査項目の精選を含め、引き続き検証していく必要があると考える。

## V. 結論

本研究は、関東の中小製造業3社に所属する日本人労働者に、生活習慣とQOLの調査を行なった。生活習慣とQOLに関して、対象集団の喫煙有無による平均値の比較をした結果、喫煙有無による生活習慣の相違については、食事の規則性因子に明らかな差が見られた。またストレス回避においても有意な差があった。

喫煙有無によるQOLについては、金銭因子に明らかな差が認められ、新しい情報技術の獲得機会因子で有意な差が見られた。中小製造業に所属する労働者の喫煙対

表3 対象集団全体と喫煙有無によるQOL

			対象集団全体 n=156		喫煙者 n=60		非喫煙者 n=96		p
			Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
	全体的QOL	Q1	2.9±0.8		2.8±0.8		2.9±0.7		0.45
	全体的健康状態	Q2	2.9±0.9		2.9±0.8		3.0±0.9		0.50
身体的領域	痛みと不快	Q3	4.0±1.0		4.1±1.0		4.0±1.1		0.72
	医薬品と医療依存	Q4	4.1±0.9		4.2±0.9		4.0±1.0		0.30
	活力と疲労	Q10	3.2±0.9		3.1±1.0		3.2±0.9		0.41
	移動能力	Q15	2.9±1.0		3.0±1.0		2.9±1.0		0.99
	睡眠と休養	Q16	3.0±0.9		3.1±0.9		3.0±1.0		0.57
	日常生活動作	Q17	2.9±0.8		2.9±0.8		3.0±0.8		0.74
	仕事の能力	Q18	2.8±0.8		2.8±0.8		2.7±0.8		0.65
	心理的領域	肯定的感情	Q5	3.0±0.8		3.0±0.9		3.1±0.8	
精神性・宗教・信念		Q6	3.0±1.0		3.1±1.0		3.0±1.0		0.74
思考学習・記憶・集中力		Q7	3.3±0.7		3.3±0.7		3.2±0.7		0.60
ボディ・イメージ		Q11	3.0±1.0		3.1±1.0		2.9±1.0		0.19
自己評価		Q19	2.7±0.9		2.7±1.0		2.7±0.7		0.64
否定的感情		Q26	3.3±1.1		3.3±1.1		3.3±1.1		0.79
社会的領域	人間関係	Q20	3.1±0.8		3.1±0.8		3.2±0.8		0.49
	性的活動	Q21	2.9±0.9		3.0±0.9		2.9±0.9		0.56
	社会的支え	Q22	3.4±0.9		3.3±0.9		3.5±0.8		0.13
環境領域	自由・安全と治安	Q8	3.6±0.7		3.5±0.8		3.6±0.7		0.28
	生活圏の環境	Q9	3.1±0.9		2.9±0.9		3.1±0.9		0.15
	金銭関係	Q12	2.9±1.0		2.5±1.0		3.1±0.9		0.00
	新しい情報・技術の獲得の機会	Q13	3.1±0.8		2.9±0.8		3.3±0.7		0.01
	余暇活動への参加と機会	Q14	3.1±0.9		2.9±0.8		3.2±0.9		0.06
	居住環境	Q23	3.1±0.7		3.3±0.7		3.4±0.9		0.61
	交通手段	Q24	3.3±0.8		3.0±0.7		3.1±0.6		0.40
	健康と社会的ケア：利用のしやすさ	Q25	3.2±1.0		3.2±0.9		3.2±1.0		0.98

t検定

策について、生活習慣とQOLの実態を明らかにするためには、タバコの定義を定めたいので、今後も調査が必要である。

## 謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただきました製造業従業員の皆様に感謝申し上げます。本研究は大東文化大学特別研究費の一部として実施したものである。

また本研究のデータ分析にあたりご協力をいただきました企業の従業員の方々とご指導をいただいた先生方に深く感謝いたします。

## 利益相反

本研究に関して開示すべきCOIはありません。

## 文献

- 1) 経済産業庁：2020年版 中小企業白書・小規模企業白書。第3章 中小企業・小規模事業者の新陳代謝。 [https://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/2020/PDF/chusho/03Hakusyo\\_part1\\_chap3\\_web.pdf](https://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/2020/PDF/chusho/03Hakusyo_part1_chap3_web.pdf) (2022.3.16)
- 2) 市村久美子：ヘルスプロモーションの基本命題。市村久美子，島内憲夫，ヘルスプロモーション，2，メヂカルフレンド社，東京，2021。
- 3) 菅野聖子，長谷川望，藤田信子ほか：勤労世代住民の健康とQOLの関連：只見町健康調査から。福島県立医科大学看護学部紀要，(8)：27-38，2006。
- 4) 五十嵐久人：中小企業の男性労働者の職業性ストレスとその関連要因の検討。Yamanashi Nursing Journal, 16(2): 21-27, 2018。
- 5) 公益財団法人 健康・体力づくり事業財団：厚生労働省の最新たばこ情報 成人喫煙率（厚生労働省国民健康・栄養調査）：<https://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html> (2022.2.13)
- 6) 田中宏和，小林康毅：職業別喫煙率とその推移：国民生

- 活基礎調査による分析 (2001–2016). 日本公衆衛生雑誌, 68(6): 433–442, 2021.
- 7) 厚生労働省: 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000135586.html> (2022.2.18)
- 8) 中村正和: メタボリック症候群と禁煙. 呼吸, 33(4): 353–359, 2014.
- 9) 管重博, 武田彰久, 佐々木圭吾ほか: 生活習慣と睡眠. 心身医学, 51(9): 783–789, 2011.
- 10) 松下年子, 松島英介: 一般職域集団における QOL (quality of life) と生活習慣の関連. 日本社会精神医学雑誌, 12: 285–195, 2004.
- 11) 徳永幹雄: 健康度・生活習慣診断検査 (DIHAL.2, 中学生～成人用) 一手引き一. 徳永幹雄, 23, TOYO PHYSICAL, 福岡市, 2004.
- 12) 田崎美弥子, 中根充文: 健康関連「生活の質」評価としての WHOQOL. 行動計量, 25(2): 4976–4980, 1998.
- 13) WHOQOL26 手引 改訂版. 田崎美弥子, 中根充文: 金子書房, 東京, 2018.
- 14) 経済産業省: ものづくり白書. P18 図23 女性就業者数と女性比率の推移. <https://www.meti.go.jp/report/whitepaper/mono/2022/pdf/gaiyo.pdf> (2022.10.28)
- 15) 文部科学省: 幼稚園教育要領. 平成29年3月, 11–12, 2017.
- 16) 文部科学省: 小学校学習指導要領. 平成29年3月, 142–155, 2017.
- 17) 文部科学省: 中学校学習指導要領. 平成29年3月, 115–131, 2017.
- 18) 文部科学省: 高等学校学習指導要領. 平成29年3月, 131–140, 2017.
- 19) 別所文雄: 未成年者の喫煙対策. 日本臨床, 71(3): 540–544, 2013.
- 20) 原田正平: 喫煙とヘルスプロモーション. 小児内科, 44(8): 1362–1366, 2012.
- 21) 橋口克頼: 職域におけるメンタルヘルス対策. 松仁会医学誌, 47(2): 154–159, 2008.
- 22) 小川明夏: 新入社員, 若手社員のメンタルヘルス支援. 産業保健と看護, 11(2): 19–24, 2019.
- 23) 厚生労働省: 受動喫煙防止対策助成金 職場の受動喫煙防止対策に関する各種支援事業 (財政的支援). <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049868.html> (2022.7.10)
- 24) 鶴飼友彦, 磯博康, 田淵貴大: 配偶者の喫煙・運動習慣の変化が本人の傾向行動に与える影響. 日本循環器病予防学会誌, 54(3): 155–162, 2019.
- 25) 厚生労働省: 平成26年 国民健康・栄養調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000117311.pdf> (2022.3.16)
- 26) 吉井千春: 呼吸器疾患における禁煙抵抗性とその対策. 呼吸, 33(2): 137–142, 2014.
- 27) Tanaka Hirokazu, Mackenbach Johan P, Kobayashi Yasuki: 2001～2016年の日本での喫煙にみる社会経済的不均衡の拡大 (Widening Socioeconomic Inequalities in Smoking in Japan, 2001–2016). Journal of Epidemiology, 31(5–6): 369–377, 2021.
- 28) Hayashi Ikuyo, Takakura Kenji, Yamaguchi Ken, et al: 日本における社会経済的状況と small-for gestational-age との関連 単施設後ろ向きコホート研究 (Association between socioeconomic status and small-for-gestational-age in Japan: A single center retrospective cohort study). The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 46(1): 110–118, 2020.
- 29) 秋山理, 中村正和, 田淵貴大: 受動喫煙の他者危害性の認識と禁煙への関心. 日本公衆衛生雑誌, 65(11): 655–665, 2018.
- 30) 上田香織, 松本佐智代, 富士岡幸ほか: 年1回の禁煙指導による禁煙についての関心度変化—行動変容ステージの変化からみた指導効果分析—. 人間ドック, 33(3): 433–439, 2018.
- 31) 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. 口腔衛生学会雑誌, 71(1): 11–18, 2021.

## 編集後記

新型コロナウイルス感染症の流行が長期にわたる中、私達はWithコロナとともに社会生活を営む一方、社会情勢の変化により、さらなる働き方や考え方の変化を問われていく状況ではないかと思います。先人たちの知恵を大事にしつつ、多様な視点を踏まえた集合知を活用し、これからの産業保健活動の実践が必要です。

本号では、5編（原著2，研究報告2，資料1）の論文が掲載されています。まず、1本目の原著論文では、訪問看護師における仕事の要求度とオーバーコミットメントの職務と雇用形態による比較と関連を調査した論文です。訪問看護師に焦点を当て、職務と雇用形態別で比較されている結果は興味深かったです。訪問看護ステーションの看護管理者の過重さを示しており、今後の支援の必要性について課題を感じました。現在訪問看護ステーションの実習指導を行っているので、管理職の人達にもご紹介したいと思います。

もう1本の原著論文は、看護系大学教員のワーク・エンゲイジメント活性化のための意識を調査した論文となります。本論文のシンボルマークとされている【勤務条件：ワークライフバランスを重視した人員配置と労働対価】や【看護教育の理解：看護教育の特性を鑑みた教育の在り方と労力に対する理解】は私自身が看護教員である中、実感できる部分もあり、頷きながら拝読しました。今後、更なる研究の発展を願っています。

研究報告や資料論文においては、実践で活用できる内容が示されています。いずれも今後の研究の報告を楽しみにしております。

(石塚 真美)

---

日本産業看護学会誌 第9巻第2号 2022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：石塚真美（淑徳大学）、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）、  
櫻井しのぶ（順天堂大学大学院）、廣田幸子（群馬パース大学）、  
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

---