

日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第10巻第2号
2023年10月

巻頭言

産業看護の定義

..... 河野啓子 21

研究報告

企業の健康施策決定プロセスに関与する産業看護職に必要なコンピテンシー

..... 元田紀子ほか 23

産業看護職による生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導の実態

..... 津村美里ほか 34

編集後記 46

日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

産業看護の定義

Definition of Occupational Health Nursing

河野啓子

Keiko Kono

日本産業看護学会 理事長

President, Japan Academy of Occupational Health Nursing

日本産業看護学会は、「産業看護学の発展と高度な実践能力・実践方法の開発により社会に貢献すること」を目的として、2012年12月に設立されました。10年余を経過した現在、この趣旨に賛同し、会員は増え続けています。そして、多くの会員が力を合わせて、その目的を達成すべく、アクティブに活動しています。

日本において、私たちの専門分野である産業看護の歴史は、他の看護分野に比較すると短く、80年余しかありません。しかしながら、それぞれの産業看護職が実践の場、教育・研究の場で努力を重ね、ようやくその独自性・専門性が見えて参りました。その一方、産業看護活動の経験知が積み上げられ、それらをもとに、科学的根拠に基づく産業看護活動の基盤が整って参りました。これらのことから、産業看護学体系化を進める段階に達したといえます。

産業看護学の体系化ができると、経験知に頼ることなく、初心者から、経験者まで産業看護職として活動するすべての人が、高度な産業看護活動ができるようになります。それを実現するために大切なことは、その礎となる「産業看護の定義」をしっかりと定めることです。

日本で、全国的なコンセンサスが得られた「産業看護の定義」が示されたのは、日本産業衛生学会産業看護研究会（看護部会の前身）によるもので、1991年のことでした。その後、ILOとWHOの合同委員会による「産業保健の目標」が改訂されたこと、世界の産業保健の動きが自主対応型に変化してきたことを受けて、2005年に産業衛生学会産業看護部会による新定義が示されました。このように、今までもいくつかの定義が示されてきましたが、学問体系の構築のためには、「さまざまな専門職からなる産業保健専門職チームでの産業看護の独自性・専門性」と「臨床看護、公衆衛生看護、学校看護、在宅看護などの看護専門分野での産業看護の独自性・専門性」といった二つの側面をより明確にした定義が必要であると考えました。

また、グローバルレベルでの経済構造・事業構造の変化による経営環境の変化、Covid-19による就業形態や労働者の価値観の変化に加え、労働力人口の減少と高齢化、女性の就業率の増加、外国人労働者の増加、急速なIT化といったこともあり、産業保健における健康課題は、複雑多様化しています。

今までも、さまざまな健康課題に対処するために、他の医療保健福祉分野と同じく、産業保健分野でもチームワークがなされてきましたが、現代のさらに深刻化した健康課題に対処するためには、より強力なチームワークが必要です。そのためには、チームメンバーがお互いの専門性を理解し、協力し合う活動が欠かせません。つまり、チームワークの実をあげるうえでも産業看護の独自性・専門性を示す「産業看護の定義」を明示することが重要と考えました。

そのため、理事会の合意により、「産業看護の定義」を検討するためのプロジェクトが設けられました。そこでは、畑中純子副理事長をリーダーとして、落合のり子副理事長、伊藤美千代産業看護学体系化委員長、中村華子会員、磨田百合子会員、そして理事長の私の6名からなるメンバーで、18回に及ぶ検討がなされました。検討内容は多岐にわたっていましたが、まず実施したことは、従来の「産業看護の定義」の確認でした。その結果、2005年に日本産業衛生学会産業看護部会が示した定義を大切にしながら、日本産業看護学会で新しく定義することでまとまりました。次にメンバー各自が作成した定義について意見交換しましたが、基本の基本として、「雇用労働者」のみを対象とするのか、「すべての働く人」を対象とするのかが検討されました。これについても、喧々諤々の討議がなされましたが、結論としては、「雇用労働者」を対象として考えることになりました。その主な理由は、日本の現行の産業保健システムでは、「雇用労働者」が対象になっていますので、事業者・労働者、産業看護職（学生も含む）、他の産業保健専門職、関係

機関に理解していただきやすくなると考えたためでした。ただし、産業看護職としては、すべての働く人を対象とした活動を行うことが「あるべき姿」と考えたいということで、日本産業看護学会から、そのようなことが実現できる産業保健システムの構築がなされるように、行政をはじめ関係部署にアピールすることが大切との意見が出されました。プロジェクトでは、このことは今後の重要課題と受け止めました。

その間、プロジェクトでの検討結果が複数回理事会に諮られ、その意見をもとにプロジェクトでは修正を繰り返しました。また、広く意見を求めるためにパブリックコメントもいただき、それらも定義に反映されました。最終的には理事会での承認後、2023年7月に評議員会の議決を得て、日本産業看護学会としての「産業看護の定義」を、以下のように決定しました。

【産業看護の定義】

産業看護とは、産業保健における看護専門分野であり、働く人々が健康と安全の保持増進を図れるように支援することを目的とし、これらを通して、働く人のQOLならびに組織の生産性の向上に寄与するものである。

産業看護職は、産業保健専門職チームの一員として活動する。産業保健専門職は、事業者が労働者の協力を得て、産業保健における事業者責任を果たせるように、事業者・労働者双方に対して、公正かつ中立を旨として、チームで支援する。その活動にあたっては、関係者・関係機関と連携・協働し、個人・集団/組織に対して、組織的に支援する。

産業看護職は、健康に対する対象者・対象集団/組織の反応を診断し、問題解決やポジティブヘルス推進を支援する。対象者に対しては、個人を全人的にとらえ、価値や生きがいを尊重し、その自助力に働きかけ、労働生活への適応を支援する。対象集団/組織に対しては、これらを包括的にとらえ、それぞれの実情を勘案し、作業条件ならびに職場環境を整備する自主的活動を支援する。

この定義は3つのパラグラフで構成されています。最初のパラグラフには産業看護とは何かを示し、2番目に産業保健専門職チームで行う産業保健活動をまとめ、そして3番目には産業保健専門職チームの一員として活動する看護専門職の役割・機能を示してあります。

この定義の周知のために、学会のホームページはもとより、広報委員会の努力によりニュースレターの特集記事でのPRと額縁に収まることを意図した美しい体裁のフライヤーも整えられました。

理事長をはじめ理事会のメンバーが、このフライヤーとニュースレターを持参し、厚生労働省、労働者健康安全機構をはじめ、関係機関を訪問し、この定義をもとに産業看護の専門性・産業看護職の役割・機能について、説明させていただきました。

また、会員の皆様には、フライヤーを職場に掲げていただき、折あるごとに、定義、つまり産業看護の専門性を確認していただくようお願いしました。その結果、複数の事業場ですぐに、そのことを実行したとの知らせをいただきました。10月はじめに私が訪ねた事業場では、健康支援センターの目立つところに、立派な額に収められたフライヤーを見ることができました。その職場の産業看護職は、事あるごとに自分の役割を確認するために有用であるとともに、これを目にした社員からの質問への回答に際して、自分の専門性を理解してもらうことに役立っているとのことでした。さらに、このフライヤーは全会員に3枚ずつ配布され、会員を通して非会員の皆様にも見ていただくことに配慮しました。

なお、かねてから「産業医と産業看護職の役割がはっきりしない」と発言しておられた複数の嘱託産業医の皆様に、個別にフライヤーをお渡しし、説明させていただきました。感想を伺いましたところ、厳しいコメントもありましたが、中には「今までの疑問がすっきりした」との意見もいただきました。私たち産業看護職にとって、その専門性を産業医に理解していただくことは、よりよい活動の上で重要なことですから、心からの喜びを感じるとともに、今後、これらを実証するための研究の必要性を改めて肝に銘じました。

企業の健康施策決定プロセスに関与する 産業看護職に必要なコンピテンシー

Competencies required for occupational health nurses involved in the decision-making process of corporate health policies

元田紀子¹, 金森 悟^{1,2}, 福田吉治¹

Noriko Motoda¹, Satoru Kanamori^{1,2}, Yoshiharu Fukuda¹

¹ 帝京大学大学院公衆衛生学研究科, ² 東京医科大学公衆衛生学分野

¹Teikyo University Graduate School of Public Health,

²Department of Preventive Medicine and Public Health, Tokyo Medical University

目的: 本研究の目的は、企業の意思決定者や健康施策の決定に影響を与える立場の者（以下、キーパーソン）から健康施策の合意を得るために必要な産業看護職のコンピテンシーを明らかにすることとした。**方法:** 研究デザインは Web 調査によるデルファイ法とした。文献検討、関係者への半構造化面接、研究者らによる協議により、コンピテンシーの原案項目を作成した。それらを用いた調査を 2021 年 10～11 月にかけて 2 回実施した。対象は、産業看護職 17 人、産業看護の教育・研究に関わる大学教員 6 人、企業のキーパーソン 5 人とした。**結果:** 2 回の調査による各項目の同意率や意見をもとに研究者間で検討し、最終的なコンピテンシーは 8 つの大項目 35 項目となった。**結論:** 先行研究で挙げられている項目と類似するものもみられたが、健康施策決定プロセスに関与する産業看護職に特化したコンピテンシー項目が精選された。

キーワード: 産業看護、コンピテンシー、健康施策、デルファイ法

Objectives: This study clarified the competencies of occupational health nurses necessary to obtain agreement on health policies from corporate decision-makers and from those in a position to influence health policy decisions (hereafter referred to as “key persons”).

Methods: This study employed the Delphi method using a Web-based survey. The draft competency items were developed through a literature review, semi-structured interviews with relevant personnel, and discussions among the researchers. The survey was conducted twice from October to November 2021. The participants were 17 occupational health nurses, 6 university faculty members involved in occupational health nursing education and research, and 5 key persons in companies. **Results:** Based on the agreement rate and opinions of each item in the two surveys, the final competencies were found to be in 35 items in 8 categories, which were reviewed by the researchers. **Conclusion:** Although some of the items were similar to those listed in previous studies, competency items were selected specifically for occupational health nurses involved in the health policy decision-making process.

Key words: occupational health nursing, professional competence, health policy, Delphi technique

I. 緒言

日本では少子高齢化による労働力人口の減少や、新型コロナウイルス感染症に伴う健康影響等により、働く人の健康づくりの重要性が高まっている。産業保健活動や健康経営の一環として健康づくり活動を推進する産業保健スタッフに産業看護職がいる。産業看護職は、社員にとって身近な専門職として関わり、課題を解決するために各関係者をコーディネートし、産業保健活動の視点で PDCA サイクルを回すことを強みとしている¹⁾。産業保健活動や健康経営の推進には、企業の状況に応じた健康施策の展開が必要となり²⁾、上記のような強みを持つ産業看護職は適任である。

産業看護職が企業の中で健康施策を展開するために

は、労働環境や労働者の健康状態をアセスメントし、優先課題や対策を明確にしたうえで、実質的に健康施策を最終承認する意思決定者や健康施策の決定に影響を与える立場の者（以下、キーパーソン）から合意を得る必要がある。この健康施策決定プロセスは、組織内成員の意思決定と組織環境によって形成された意思決定プロセスが複合して成り立っており、意思決定の円滑化を図るための産業医による介入には「関係性の構築・相互理解の促進」「根回し・調整」「仮説に基づいたニーズの可視化」「統合的な企画づくり・提案」がある³⁾。しかし、産業医活動を行っている医師のうち 95% が専属産業医以外であることや⁴⁾、産業医の業務が広がりつつあることから、これらの介入に多くの産業医が関与することは困難であると推察される。そのため、前述のような強みを

持つ産業看護職が健康施策決定プロセスに積極的に関与することが重要であり、キーパーソンから合意を得るためのコンピテンシーを身につけることが必要とされる。

産業看護職のコンピテンシーに関する先行研究では、日本⁵⁾や米国⁶⁾、英国⁷⁾における産業看護職の全般的なコンピテンシーについて明らかにされている。健康施策や事業にフォーカスを当てた先行研究では、個別支援から事業化提案決定に至るまでの産業看護職の思考過程や⁸⁾、産業保健師が保健事業評価を行う際に必要な専門能力が明らかにされている⁹⁾。これらの先行研究では、「事業場に存在する課題を気にかけている」「専門職としての責任感を持つ」⁸⁾といった思考過程や、「保健事業評価と評価計画の必要性の認識」「関係者と合意形成する認識」⁹⁾といった項目が抽出されているものの、健康施策の合意を得るために必要なコンピテンシーに特化されたものではない。また、健康施策の意思決定を行う側にあたるキーパーソンらの意見が反映されていない。

一方、活動分野は異なるものの行政保健師に関しては、施策化能力評価尺度¹⁰⁾や保健活動の必要性を見せる行動尺度¹¹⁾、視覚化における説明力の向上を目指した学習成果創出型プログラム¹²⁾等が開発されている。ただし、これらを活動分野やキーパーソンが大きく異なる産業看護職に適用するのは困難である。キーパーソンから合意を得るためのコンピテンシーについて、産業看護職に特化したものを明らかにすることで、このコンピテンシーを高める教育プログラムの開発につなげることができ、ひいては産業看護職による健康施策の展開に役立てることができる。そこで、本研究の目的は、キーパーソンから健康施策の合意を得るために必要な産業看護職のコンピテンシーを明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究での「コンピテンシー」とは、下記を定義とした。

コンピテンシー：必要とされる知識や技術の本質を見極め、それらの知識や技術を上手に活用して、高い成果をあげる力¹³⁾

2. 研究デザイン

研究デザインは、自記式質問票調査を用いたデルファイ法とした。デルファイ法とは、専門家集団に対し複数回の調査およびフィードバックを行うことで、全体の合

意を得ることを目指す調査方法である¹⁴⁾。デルファイ法による調査を行うにあたり、はじめに原案項目の作成を行い、その後、Web調査を行った。

3. 原案項目の作成

コンピテンシーの原案項目を作成するにあたり、文献検討および研究者らの協議による項目の検討、検討案を踏まえた産業看護職や関係者への半構造化面接、研究者らの協議による原案項目の作成という3つのステップを踏んだ。

文献検索には医中誌Webを使用し、検索日は2021年3月30日とした。文献の検索式は「(産業看護職OR産業保健師OR産業医OR保健師)AND(事業化OR施策化OR健康施策OR意思決定)」とした。これらのキーワードを使用した理由として、産業看護職に関するコンピテンシーだけでは文献数が限られていたため、類似するコンピテンシーを持つことが想定される「産業医」や「行政保健師」も含めた。また、健康施策の合意と関連する「事業化」「施策化」「意思決定」もキーワードとして用いた。文献検討により本研究の目的に沿ったコンピテンシーの項目を抽出し、文言を整理した。これらの過程には、本研究の著者にあたる産業看護職・大学院生1人、産業保健・看護の教育・研究に携わる大学院教員2人が関与した。

その後、収集した項目のさらなる精選を行うため、項目リストを提示した上で個別の半構造化面接を行った。対象者は機縁法により、企業での産業看護に10年以上の経験および研究の実績がある産業看護職1人、産業看護職から健康施策の提案を受けて意思決定の判断をした経験が7年以上ある企業の人事1人、産業看護に関する実践・教育・研究に30年以上の経験を持つ大学教員1人とした。半構造化面接ではインタビューガイドを用い、対象者の基本属性、コンピテンシーの原案項目に対する意見（不足している項目、重複している項目、表現を変えた方がわかりやすくなる項目、不適切な表現、全項目に対する意見）、企業の健康施策決定プロセスでキーパーソンから合意を得るための産業看護職の行動特性や必要な能力として重要な点について意見を求めた。

これらのプロセスを経て、最終的に研究者らの協議により原案項目を作成した。

4. Web調査

Googleフォームを用いた2回のWeb調査を行った。調査時期は、1回目が2021年10月8～16日、2回目が2021年10月26日～11月4日であった。

5. Web 調査の対象者

調査対象者は、産業看護職、大学教員、キーパーソン（企業の人事・労務管理職等）とした。産業看護職の調査対象者の条件は、①企業で就業している、②健康施策決定のプロセスで合意を得たことがある、③企業で5年以上の経験がある、のいずれにも該当する者とした。大学教員の調査対象者の条件は、産業看護教育・研究に携わる者とした。キーパーソンの調査対象者の条件は、①企業の役員または労働者、②産業看護職から健康施策の提案を受けて意思決定の判断をしたことがある者、のいずれにも該当する者とした。

対象者の人数について、看護師にデルファイ法を用いた国内文献の総説¹⁵⁾によると、対象者の質を高めた場合では20人程度でも許容されることが示されている。そのため、機縁法により、前述の条件に当てはまった産業看護職17人、大学教員6人、キーパーソン5人、計28人を調査対象とした。

6. Web 調査の調査項目

1回目調査の項目は、対象の属性とコンピテンシーの原案項目とした。産業看護職に対する属性は、性別、年代、産業看護職としての経験年数、業種、企業規模、所属事業所の産業看護職の人数とした。大学教員の属性は、性別、大学教員としての経験年数、役職とした。キーパーソンの属性は、性別、年代、業種、企業規模、所属事業所の産業看護職の人数とした。

コンピテンシーの原案に対する各項目の評価には、看護師を対象としたデルファイ法の総説¹⁵⁾では5段階リッカート・スケール法を用いた研究が最も多かったことから、この方法を用いた。各項について、「1：必要な能力ではない」「2：あまり必要な能力ではない」「3：どちらでもない」「4：まあ必要な能力だ」「5：必要な能力だ」の5段階で回答を求めた。さらに、各項目に対して意見がある場合は、自由記述にて回答を求めた。

2回目調査の項目は、1回目調査と同様の属性とともに、コンピテンシーに関する項目は1回目調査の結果をもとに改定したものを用いた。

7. 分析および検討

1回目および2回目の調査後の分析および検討は、いずれも以下の方法で行った。各項目に対し、「4：まあ必要な能力だ」または「5：必要な能力だ」のいずれかに回答した場合を「同意」と判断し、同意率が回答者の80%以上であった場合、その項目を採択と判断した。

前述の総説¹⁵⁾によると、最も低いもので同意率が51%を採択基準としている中で、80%を用いた先行研究が最も多かったことから(31.0%)、この基準を採用した。同意率が80%未満の項目は、自由記述の意見等を参考に修正や削除を検討することとした。ただし、同意率が80%以上の項目であっても、該当の項目に対する意見や他の項目の修正等に伴う影響を考慮し、必要に応じて修正や項目の集約を検討した。これらの検討には、研究者3人が関与した。

各調査においてすべての項目が80%以上の同意率が得られた場合、再度のデルファイ法による調査は行わず、終了とした。

8. 倫理的配慮

本研究は「ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に従い、また、帝京大学倫理審査委員会の承認(帝倫-21-094, 21-126)を得たうえで実施した。

Web調査の対象者に対しては、研究の目的・意義、デルファイ法の進め方、研究への参加・協力は自由意思であること、対象者の匿名性を守ること、研究以外にデータを使用しないこと等を文書にて説明した。なお、研究参加への同意については、Google フォームの調査票内で同意を確認する設問を設けた。

III. 研究結果

1. 原案項目の作成

文献検索の結果、139文献が該当し、本研究の内容に適した25文献を抽出した。そこから、研究者ら3人により本研究の目的に沿ったコンピテンシーの項目を抽出し、文言を整理した。

半構造化面接によって産業看護職、企業の人事、産業看護に関わる大学教員から収集した意見を踏まえ、最初のステップに関与した研究者らで改めて協議を行い、修正したものを原案とした。原案は7つの大項目で構成された53項目、具体的には、【企業人や産業看護職としての基盤】(11項目)、【健康施策を展開するための土台づくり】(2項目)、【連携・調整】(5項目)、【健康施策の背景の明確化】(14項目)、【実施済みの健康施策の評価】(4項目)、【健康施策の方法の明確化】(12項目)、【適切なプレゼンテーション】(5項目)であった(表1)。

表1 コンピテンシーの原案項目

大項目	No	項目
企業人や産業看護職としての基盤	1	企業の経営方針や価値観を理解する
	2	企業人としてのビジネスマナーをつちかう
	3	企業活動の中に産業保健活動があることを理解する
	4	産業保健活動が生産性向上や経営に貢献することを理解する
	5	健康経営は経営課題を解決する手段の一つであることを理解する
	6	労働者の最も身近な産業保健専門職として、気軽に相談される窓口となる
	7	情報収集の機会として、社内でのコミュニケーションを積極的にとる
	8	様々な接点を通して産業看護職としての存在を広める
	9	日頃から引き出しを持ち、求められたときに期待に応える
	10	企業人および産業保健専門職の自覚を持って個人情報を取り扱う
	11	産業保健活動に対して、学会・外部評価等、第三者からの良い評価を得る
健康施策を展開するための土台づくり	12	健康施策の展開で重要となる衛生管理者や（安全）衛生委員会等の活性化を図る
	13	社内報等による情報提供で風土の醸成をする
連携・調整	14	健康施策の展開を行う上で、産業医等の多職種と連携・調整を行う
	15	会社の承認ルートやキーパーソンを把握する
	16	連携・協働を要する関係者・関係組織・関係機関を見極める
	17	審議・決定の前段階で、キーパーソンを含む関係者と報告時期・内容の擦り合わせを行う
	18	要望・交渉・説明にあたり時期やタイミングを見極める
健康施策の背景の明確化	19	社会的情勢や法規根拠、制度・政策・施策の動向や変化を、健康課題や健康施策と結びつける
	20	企業のポリシーやミッション、経営層の価値観を、健康課題や健康施策と結びつける
	21	（安全）衛生委員会や職場巡視等で把握した情報を、健康課題や健康施策と結びつける
	22	企業・事業場・組織・集団の特性やニーズを、健康課題や健康施策と結びつける
	23	産業看護職としての視点（実感や経験等）を、健康課題や健康施策と結びつける
	24	健康課題の状況を数値やグラフで比較する
	25	データ（健診結果・面談記録・日頃の相談等）を根拠に、現実が生じている顕在化している健康課題を明確にする
	26	データ（健診結果・面談記録・日頃の相談等）を根拠に、予測される潜在的な健康課題を明確にする
	27	健康課題の広がり、深刻さ、緊急性から優先度を明確にする
	28	不健康な状態が生産性の低下に繋がることを明確にする
	29	健康課題の解決が企業・事業場・組織・集団・個人にもたらすメリット（または未解決による）デメリットを明確にする
	30	健康課題の原因をデータや文献等から検討する
	31	健康施策の目的を明確にする
	32	健康施策の目標を明確にする
実施済みの健康施策の評価	33	健康施策実施後に、評価指標の変化が生じた理由・根拠を明確にする
	34	健康施策実施後に、健康施策の目的に沿った評価を行う
	35	健康施策実施後に、費用対効果の観点から施策の評価を行う
	36	健康施策実施後の評価に基づいた今後の対応を明確にする
健康施策の方法の明確化	37	健康施策の対象を明確にする
	38	健康施策のスケジュールを立案する
	39	文献や専門家のアドバイス等から効果が検証されている介入方法を選択する
	40	対象のニーズや実施の場に応じた実施方法を明確にする
	41	計画の実現可能性から健康施策の優先度を明確にする
	42	健康課題の解決可能性から健康施策の優先度を明確にする
	43	文献や専門家のアドバイス等から健康施策による効果を見積もる
	44	健康施策の経費・人員・業務量の試算と確保の見通しを立てる
	45	予算の仕組みを理解し、根拠に基づいた予算案を作成する
	46	文献や専門家のアドバイス等から健康施策の目的に適した評価指標を選択する
	47	健康施策に必要な倫理的配慮を明確にする
	48	健康施策の評価結果の報告方法を明確にする
適切なプレゼンテーション	49	社内の共通認識や共通言語を意識して使用する
	50	相手の理解しやすい言葉、表現、事例等で丁寧に説明する
	51	主張と論旨が明確なプレゼンテーションを行う（主張・結論が明確、その意義・根拠が明確、長期・短期目標と具体的な実施内容が明確、論旨の一貫性）
	52	表現・資料が適切なプレゼンテーションを行う（話術・表現・アピール力、話の構成・流れ・時間配分の適切さ、視聴覚媒体・資料のわかりやすさ・デザイン）
	53	アセスメントで明確になった健康課題の要因や背景要因の関連を図式化した資料を作成する

2. 1 回目の Web 調査

回答者の属性を表2に示した。対象者28人中24人(回答率85.7%)から回答が得られた。回答者の職種は、産業看護職13人、大学教員6人、キーパーソン5人であった。

コンピテンシーの各項目に対する同意率を表3に示した。同意率80%以上の項目は、53項目中51項目(96.2%)であった。同意率が最も低かった項目は、項目11「産業保健活動に対して、学会・外部評価等、第三者からの良い評価を得る」が58.3%であった。次に低かったのは、項目45「予算の仕組みを理解し、根拠に基づいた予算案を作成する」が79.2%であった。

自由記載には、7人から20件のコメントがあった。具体的には、「項目3『企業活動の中に産業保健活動があることを理解する』が曖昧」、「項目10『企業人および産業保健専門職の自覚を持って個人情報を取り扱う』では「自覚を持って」と心構えを示している印象を受け、少し曖昧な感じがする」、「重複している項目がある」といったものが挙げられた。

合意率が80%未満であった2項目について、回答者からの意見を踏まえて研究者間で検討した。項目11「産業保健活動に対して、学会・外部評価等、第三者からの良い評価を得る」という項目は、回答者側からのコメン

トはなかったため、同意率の低さを研究者間で考慮し、「学会・外部評価等、第三者からの良い評価を得る」ために必要な能力を挙げることにした。それにより、「研修会や学会参加等により自己研鑽に努め、求められたときに期待に応える」とした。項目45「予算の仕組みを理解し、根拠に基づいた予算案を作成する」は、別項目の「項目44『健康施策の経費・人員・業務量の試算と確保の見通しを立てる』と統合してもよいのではないか」というコメントを踏まえ、文中の「根拠」を明確に示す項目に変更した。この結果、「予算の仕組みを理解し、経費・人員・業務量を見通した予算案を作成する」に表現を修正した。

大項目の【実施済みの健康施策の評価】は、「評価は、評価項目や時期を計画の際に決定しておくのが基本だと思う。その記載が実施後だけでなく、計画の際にあると良いと思う。」「実施済みのという表現があるからかもしれませんが、印象として実施した後に評価を考えるといった印象を受ける。」という回答者からの意見を踏まえ、過去に実施した健康施策であることを明確にするために【既存の健康施策の評価】に変更した。【健康施策の方法の明確化】については、「明確にするだけではない」との指摘から【健康施策の方法の判断】に変更した。

表2 回答者の属性

		1 回目調査						2 回目調査					
		産業看護職		大学教員		キーパーソン		産業看護職		大学教員		キーパーソン	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
全体		13	100.0	6	100.0	5	100.0	15	100.0	6	100.0	4	100.0
性別	男性	0	0.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0
	女性	13	100.0	6	100.0	2	40.0	15	100.0	6	100.0	1	25.0
年代	30代以下	7	53.8	—	—	0	0.0	7	46.7	—	—	0	0.0
	40代	5	38.5	—	—	0	0.0	6	40.0	—	—	0	0.0
	50代以上	1	7.7	—	—	5	100.0	2	13.3	—	—	4	100.0
経験年数	5～9年	9	69.2	0	0.0	—	—	8	53.3	0	0.0	—	—
	10～14年	2	15.4	1	16.7	—	—	5	33.3	1	16.7	—	—
	15年以上	2	15.4	5	83.3	—	—	2	13.3	5	83.3	—	—
業種	製造業	2	15.4	—	—	1	20.0	2	13.3	—	—	1	25.0
	サービス業	0	0.0	—	—	1	20.0	1	6.7	—	—	1	25.0
	小売業・卸売業	1	7.7	—	—	0	0.0	2	13.3	—	—	0	0.0
	建設	1	7.7	—	—	1	20.0	1	6.7	—	—	1	25.0
	その他	9	69.2	—	—	2	40.0	10	66.7	—	—	1	25.0
企業規模	1,000人以下	4	30.8	—	—	1	20.0	6	40.0	—	—	1	25.0
	1,001人以上	9	69.2	—	—	4	80.0	9	60.0	—	—	3	75.0
産業看護職数	1人	5	38.5	—	—	2	40.0	7	46.7	—	—	1	25.0
	2人以上	8	61.5	—	—	3	60.0	8	53.3	—	—	3	75.0
役職	教授	—	—	1	16.7	—	—	—	—	1	16.7	—	—
	准教授	—	—	5	83.3	—	—	—	—	5	83.3	—	—

表3 1回目のデルファイ調査の結果 (n=24)

大項目	No	項目	同意数	同意率
企業人や産業看護職としての基盤	1	企業の経営方針や価値観を理解する	24	100.0
	2	企業人としてのビジネスマナーをつちかう	24	100.0
	3	企業活動の中に産業保健活動があることを理解する	24	100.0
	4	産業保健活動が生産性向上や経営に貢献することを理解する	24	100.0
	5	健康経営は経営課題を解決する手段の一つであることを理解する	23	95.8
	6	労働者の最も身近な産業保健専門職として、気軽に相談される窓口となる	24	100.0
	7	情報収集の機会として、社内でのコミュニケーションを積極的にとる	24	100.0
	8	様々な接点を通して産業看護職としての存在を広める	24	100.0
	9	日頃から引き出しを持ち、求められたときに期待に応える	24	100.0
	10	企業人および産業保健専門職の自覚を持って個人情報を取り扱う	24	100.0
	11	産業保健活動に対して、学会・外部評価等、第三者からの良い評価を得る	14	58.3
健康施策を展開するための土台づくり	12	健康施策の展開で重要となる衛生管理者や（安全）衛生委員会等の活性化を図る	23	95.8
	13	社内報等による情報提供で風土の醸成をする	22	91.7
連携・調整	14	健康施策の展開を行う上で、産業医等の多職種と連携・調整を行う	23	95.8
	15	会社の承認ルートやキーパーソンを把握する	22	91.7
	16	連携・協働を要する関係者・関係組織・関係機関を見極める	22	91.7
	17	審議・決定の前段階で、キーパーソンを含む関係者と報告時期・内容の擦り合わせを行う	23	95.8
	18	要望・交渉・説明にあたり時期やタイミングを見極める	24	100.0
健康施策の背景の明確化	19	社会的情勢や法規根拠、制度・政策・施策の動向や変化を、健康課題や健康施策と結びつける	24	100.0
	20	企業のポリシーやミッション、経営層の価値観を、健康課題や健康施策と結びつける	24	100.0
	21	（安全）衛生委員会や職場巡視等で把握した情報を、健康課題や健康施策と結びつける	24	100.0
	22	企業・事業場・組織・集団の特性やニーズを、健康課題や健康施策と結びつける	23	95.8
	23	産業看護職としての視点（実感や経験等）を、健康課題や健康施策と結びつける	22	91.7
	24	健康課題の状況を数値やグラフで比較する	23	95.8
	25	データ（健診結果・面談記録・日頃の相談等）を根拠に、現実生じている顕在化している健康課題を明確にする	23	95.8
	26	データ（健診結果・面談記録・日頃の相談等）を根拠に、予測される潜在的な健康課題を明確にする	24	100.0
	27	健康課題の広がり、深刻さ、緊急性から優先度を明確にする	23	95.8
	28	不健康な状態が生産性の低下に繋がることを明確にする	22	91.7
	29	健康課題の解決が企業・事業場・組織・集団・個人にもたらすメリット（または未解決による）デメリットを明確にする	24	100.0
	30	健康課題の原因をデータや文献等から検討する	24	100.0
	31	健康施策の目的を明確にする	23	95.8
	32	健康施策の目標を明確にする	23	95.8
実施済みの健康施策の評価	33	健康施策実施後に、評価指標の変化が生じた理由・根拠を明確にする	24	100.0
	34	健康施策実施後に、健康施策の目的に沿った評価を行う	24	100.0
	35	健康施策実施後に、費用対効果の観点から施策の評価を行う	24	100.0
	36	健康施策実施後の評価に基づいた今後の対応を明確にする	24	100.0
健康施策の方法の明確化	37	健康施策の対象を明確にする	22	91.7
	38	健康施策のスケジュールを立案する	24	100.0
	39	文献や専門家のアドバイス等から効果が検証されている介入方法を選択する	23	95.8
	40	対象のニーズや実施の場に応じた実施方法を明確にする	23	95.8
	41	計画の実現可能性から健康施策の優先度を明確にする	22	91.7
	42	健康課題の解決可能性から健康施策の優先度を明確にする	23	95.8
	43	文献や専門家のアドバイス等から健康施策による効果を見積もる	22	91.7
	44	健康施策の経費・人員・業務量の試算と確保の見通しを立てる	21	87.5
	45	予算の仕組みを理解し、根拠に基づいた予算案を作成する	19	79.2
	46	文献や専門家のアドバイス等から健康施策の目的に適した評価指標を選択する	22	91.7
	47	健康施策に必要な倫理的配慮を明確にする	23	95.8
	48	健康施策の評価結果の報告方法を明確にする	22	91.7
適切なプレゼンテーション	49	社内の共通認識や共通言語を意識して使用する	22	91.7
	50	相手の理解しやすい言葉、表現、事例等で丁寧に説明する	24	100.0
	51	主張と論旨が明確なプレゼンテーションを行う（主張・結論が明確、その意義・根拠が明確、長期・短期目標と具体的な実施内容が明確、論旨の一貫性）	24	100.0
	52	表現・資料が適切なプレゼンテーションを行う（話術・表現・アピール力、話の構成・流れ・時間配分の適切さ、視聴覚媒体・資料のわかりやすさ・デザイン）	23	95.8
	53	アセスメントで明確になった健康課題の要因や背景要因の関連を図式化した資料を作成する	22	91.7

各項目について、「1：必要な能力ではない」「2：あまり必要な能力ではない」「3：どちらでもない」「4：まあ必要な能力だ」「5：必要な能力だ」の5段階評価のうち、「4：まあ必要な能力だ」または「5：必要な能力だ」が選ばれたケースを同意とみなした。

表現の一貫性に関する指摘に対しては、コンピテンシーの一覧の中に意味が同様であるものの表記が異なる単語、例えば「経営方針や価値観」や「企業のポリシーやミッション、経営層の価値観」を「経営理念や経営方針」に、というように統一した。また、「プロセス表記になっている」という指摘については、提案のあった代替案を参考に加筆や修正をした。曖昧さに関する指摘については、項目3「企業活動の中に産業保健活動があることを理解する」を「経営計画における産業保健専門職の役割や位置づけを認識する」とし、項目9「日頃から引き出しを持ち、求められたときに期待に応える」は、「研修会や学会参加等により自己研鑽に努め、求められたときに期待に応える」とした。

項目10「企業人および産業保健専門職の自覚を持って個人情報を取り扱う」については、『『自覚を持って』だと心構えを示している印象を受け、少し曖昧な感じがある。重要事項であるため、個人情報は『産業保健専門職の倫理指針に則って』等、適切に取り扱うことを示す表現にした方がよい』というコメントを踏まえ、文中に「倫理指針に則る」ことを明確に示す表現に変更した。この結果、「産業保健専門職の倫理指針等に基づいた情報の管理を行う」に表現を修正した。

「重複している項目がある」という意見に対しては、研究者間で7つの大項目53項目を再検討し、7つの大項目41項目に集約した。

3. 2回目のWeb調査

回答者の属性を表2に示した。対象者28人中25人（回答率89.3%）から回答が得られた。回答者の職種は、産業看護職15人、大学教員6人、キーパーソン4人であった。

コンピテンシーの各項目に対する同意率を表4に示した。同意率80%以上の項目は、41項目中41項目であった。同意率が最も低かった項目は、項目32「文献や他社事例等を基に、介入方法を判断する」が88.0%であり、いずれも80%以上であった。

自由記載には、4人から10件のコメントがあった。「内容が重複する」という指摘が2件挙がった。具体的には、項目21「健康課題と健康施策の背景となる衛生委員会や職場巡視等で把握した情報を明確にする」、項目22「健康課題と健康施策の背景となる企業/事業場/組織/集団の特性やニーズを明確にする」、項目23「健康課題と健康施策の背景となる産業看護職としての視点（実感や経験等）を明確にする」の3項目の内容が重複するといったものであった。

内容の重複に関する意見に対し、該当の3項目を「各種データや衛生委員会、既存の健康施策等の情報を基にした企業/事業場/組織/集団のアセスメントにより、健康課題を明確にする」という1項目に集約した。また、項目14「衛生委員会等の活性化を図り、健康施策を展開するための土台づくりを支援する」の大項目は、【健康施策を展開するための土台づくり】であるため、「表現が重複する」というコメントがあった。そのため、この項目は「健康施策を展開する上で衛生委員会等の有用な資源を見出し、活性化を図る」に修正した。

完成したコンピテンシーの一覧について最終的に研究者間で協議を行い、大項目の見直しと小項目の集約を行った。大項目の【企業人や産業看護職としての信頼関係の構築】を13項目で構成していたが、ここには【企業人としての産業看護職の基礎力】と【産業看護職としての信頼関係の構築】に関連する項目が混在していたため、2つの大項目に分類した。また、「ビジネスマナーをつちかう」「貢献する姿勢を持つ」といった態度を示す項目が含まれていたため、コンピテンシーとして適した表現に修正した。これらのプロセスを経て、【企業人としての産業看護職の基礎力】【産業看護職としての信頼関係の構築】【健康施策を展開するための土台づくり】【連携・調整】【健康課題と健康施策の背景の明確化】【健康施策の方針の判断】【健康施策の方法の判断】【適切なプレゼンテーション】という8つの大項目、35項目で構成されたコンピテンシーの最終項目を作成した（表5）。

IV. 考察

本研究は、対象として産業看護職のほかに、産業看護教育・研究に携わる大学教員やキーパーソンも含めたうえで、健康施策決定プロセスでキーパーソンから合意を得るための産業看護職のコンピテンシーを明らかにすることができた。デルファイ法による2回のWeb調査により、8つの大項目35項目が挙げられた。

産業看護職の全般的なコンピテンシーに関する先行研究において、その一部に「組織に有用な安全衛生施策の提言」⁹⁾、「対象集団の健康と安全を改善するために設計されたプログラムとサービスの計画、実装、評価」⁶⁾、「健康、安全、安心」⁷⁾といった健康施策決定プロセスに関わる項目が挙げられていた。また、個別支援から事業化提案決定に至るまでの思考過程として「問題を分析する」「問題解決の必要性を認識し事業化を考案する」等⁸⁾、保健事業評価に必要な専門能力として「現状を把握し健

表4 2回目のデルファイ調査の結果 (n=25)

大項目	No	項目	同意数	同意率
企業人や産業看護職としての信頼関係の構築	1	企業の経営理念や経営方針を理解する	25	100.0
	2	企業人としてのビジネスマナーをつちかう	25	100.0
	3	経営計画における産業保健専門職の役割や位置づけを認識する	24	96.0
	4	健康施策が経営（生産性向上や企業価値の向上）に寄与することを理解する	25	100.0
	5	健康経営は経営課題を解決する手段の一つであることを理解する	25	100.0
	6	健康経営等の企業価値の向上に貢献する姿勢を持つ	25	100.0
	7	社内の共通認識や共通言語を意識して使用する	24	96.0
	8	労働者の身近な存在として、気軽に相談される窓口となるよう努める	24	96.0
	9	情報収集の機会として、社内でのコミュニケーションを積極的にとる	24	96.0
	10	様々な接点を通して産業看護職としての存在を広める	25	100.0
	11	研修会や学会参加等により自己研鑽に努め、求められたときに期待に応える	24	96.0
	12	産業保健専門職の倫理指針等に基づいた情報の管理を行う	25	100.0
	13	日頃から社内の関係者との信頼関係を構築する	25	100.0
健康施策を展開するための土台づくり	14	衛生委員会等の活性化を図り、健康施策を展開するための土台づくりを支援する	25	100.0
	15	社内報等による情報提供で健康的な職場の風土の醸成を支援する	23	92.0
連携・調整	16	健康施策の展開を行う上で、産業医等の多職種と連携・調整を行う	23	92.0
	17	承認ルートやキーパーソンを把握し、連携・協働を要する関係者等を見極める	24	96.0
	18	審議・決定の前段階で、関係者等と報告時期や内容の擦り合わせを行う	25	100.0
健康課題と健康施策の背景の明確化	19	健康課題と健康施策の背景として、社会的情勢や法的根拠・施策等を考慮する	25	100.0
	20	健康課題と健康施策の背景として、企業の経営理念や経営方針を考慮する	25	100.0
	21	健康課題と健康施策の背景となる衛生委員会や職場巡視等で把握した情報を明確にする	24	96.0
	22	健康課題と健康施策の背景となる企業/事業場/組織/集団の特性やニーズを明確にする	24	96.0
	23	健康課題と健康施策の背景となる産業看護職としての視点（実感や経験等）を明確にする	25	100.0
	24	データや記録等を基に健康課題の状況を明確にする	24	96.0
	25	健康課題とその解決が企業や個人等にもたらすメリットとデメリットを明確にする	25	100.0
	26	健康課題の原因をデータや文献等から判断する	24	96.0
	27	既存の健康施策から、目的と費用対効果等、事前の評価方法に基づいた分析や考察を行う	24	96.0
	28	既存の健康施策の評価から、今後の対応を判断する	24	96.0
既存の健康施策の評価	29	健康課題の広がり・深刻さ・緊急性・可変性等から優先度を判断する	25	100.0
	30	健康施策の目的・目標を明確にする	25	100.0
健康施策の方法の判断	31	計画の実現可能性から健康施策の優先度を判断する	23	92.0
	32	文献や他社事例等を基に、介入方法を判断する	22	88.0
	33	対象のニーズや実施の場に応じた運営方法を判断する	25	100.0
	34	健康施策による効果を見積もる	24	96.0
	35	予算の仕組みを理解し、経費・人員・業務量を見通した予算案を作成する	24	96.0
	36	健康施策の目的に適した評価指標を選択する	24	96.0
	37	健康施策に必要な倫理的配慮を判断する	24	96.0
適切なプレゼンテーション	38	相手の理解しやすい言葉・表現・事例等で丁寧に説明する	23	92.0
	39	主張と論旨が明確なプレゼンテーションを行う（主張・結論が明確/その意義・根拠が明確/長期・短期目標と具体的な実施内容が明確/論旨の一貫性）	24	96.0
	40	表現・資料が適切なプレゼンテーションを行う（話術・表現・アピール力/話の構成・流れ・時間配分の適切さ/視聴覚媒体・資料のわかりやすさ・デザイン）	24	96.0
	41	アセスメントで明確になった健康課題の要因や背景要因の関連を図式化した資料を作成する	23	92.0

各項目について、「1：必要な能力ではない」「2：あまり必要な能力ではない」「3：どちらでもない」「4：まあ必要な能力だ」「5：必要な能力だ」の5段階評価のうち、「4：まあ必要な能力だ」または「5：必要な能力だ」が選ばれたケースを同意とみなした。

健康課題を抽出」「関係者との協力や評価計画の根回し」等⁹⁾は、本研究結果の一部の項目と類似するものが個別に挙げられていた。そのような中で、本研究は健康施策決定プロセスに必要なコンピテンシーに特化し、意思決定者らの知見も含めたうえで、包括的な項目を提示することができた初めての研究である。

健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する先行研究⁹⁾では、その介入として「関係性の構築・相互理解の促進」「根回し・調整」

「仮説に基づいたニーズの可視化」「統合的な企画づくり・提案」の4点が挙げられている。「関係性の構築・相互理解の促進」に類似する概念として、本研究では【産業看護職としての信頼関係の構築】、「根回し・調整」では【連携・調整】、「仮説に基づいたニーズの可視化」では【健康課題と健康施策の背景の明確化】、「統合的な企画づくり・提案」では【健康施策の方針の判断】【健康施策の方法の判断】【適切なプレゼンテーション】が挙げられた。一方、本研究のみで挙げられた産業看護職

表5 コンピテンシーの最終項目

大項目	No	項目
企業人としての産業看護職の基礎力	1	企業の経営理念や経営方針を理解する
	2	企業人としての適切なビジネスマナーを実践する
	3	経営計画における産業看護職の役割や位置づけを認識する
	4	健康施策が経営（生産性向上や企業価値の向上）に寄与することを理解する
	5	健康施策は経営課題を解決する手段の一つであることを理解する
	6	健康経営等の企業価値の向上に貢献する
	7	社内の共通認識や共通言語を意識して使用する
産業看護職としての信頼関係の構築	8	労働者の身近な存在として、気軽に相談される窓口となる
	9	情報収集の機会として、社内でのコミュニケーションを積極的にとる
	10	様々な接点を通して産業看護職としての存在を広める
	11	求められたときに期待に応えられるよう、研修会や学会参加等により自己研鑽する
	12	産業保健専門職の倫理指針等に基づいた情報の管理を行う
	13	日頃から社内の関係者との信頼関係を構築する
健康施策を展開するための土台づくり	14	健康施策を展開する上で衛生委員会等の有用な資源を見出し、活性化を図る
	15	社内報等による情報提供で健康的な風土の醸成を支援する
連携・調整	16	健康施策の実現に向けて、産業医等の多職種と連携・調整を行う
	17	承認ルートやキーパーソンを把握し、連携・協働を要する関係者等を見極める
	18	審議・決定の前段階で、関係者等と報告時期や内容の擦り合わせを行う
健康課題と健康施策の背景の明確化	19	健康課題と健康施策の背景として、法的根拠や社会情勢、企業の経営理念等を結び付ける
	20	各種データや衛生委員会、既存の健康施策等の情報を基にした企業/事業場/組織/集団のアセスメントにより、健康課題を明確にする
	21	健康課題とその解決が企業や個人等にもたらすメリットとデメリットを明確にする
	22	健康課題の原因をデータや文献等から判断する
健康施策の方針の判断	23	健康課題の広がり・深刻さ・緊急性・可変性等から優先度を判断する
	24	健康施策の目的・目標を明確にする
健康施策の方法の判断	25	計画の実現可能性から健康施策の優先度を判断する
	26	文献や他社事例等を基に、介入方法を判断する
	27	対象のニーズや実施の場に応じた運営方法を判断する
	28	健康施策による効果を見積もる
	29	予算の仕組みを理解し、経費・人員・業務量を見通した予算案を作成する
	30	健康施策の目的に適した評価計画を判断する
	31	健康施策に必要な倫理的配慮を判断する
適切なプレゼンテーション	32	経営層に響く言葉・表現・事例等を用いて説明する
	33	主張と論旨が明確なプレゼンテーションを行う（主張・結論が明確、その意義・根拠が明確、長期・短期目標と具体的な実施内容が明確、論旨の一貫性）
	34	表現・資料が適切なプレゼンテーションを行う（話術・表現・アピール力、話の構成・流れ・時間配分の適切さ、視聴覚媒体・資料のわかりやすさ・デザイン）
	35	アセスメントで明確になった健康課題の要因や背景要因の関連を図式化した資料を提示する

特有の要因には、【企業人としての産業看護職の基礎力】
【健康施策を展開するための土台づくり】があった。

【企業人としての産業看護職の基礎力】は、産業看護職特有の項目の1つである。産業看護職に求められるコンピテンシーを明らかにした先行研究¹⁶⁾によると、コンピテンシーの一部として、経営的な視点を持つことや産業看護の本質を理解して専門職としての役割を果たすことが挙げられている。同様に、産業看護職の認識について、産業看護活動は企業活動の一部であり、看護職は産業看護の知識やスキルに加えて、経営理念や経営方針の理解といった経営的視点を持つことの重要性が指摘されている¹⁷⁾。本研究においても、項目3「経営計画におけ

る産業看護職の役割や位置づけを認識する」や項目4「健康施策が経営（生産性向上や企業価値の向上）に寄与することを理解する」等が挙げられており、これらの項目は健康施策決定プロセスにおいても求められるコンピテンシーであった。しかし、産業看護職を対象とした調査では、入社時の新人教育・研修を受けていた者は事業場保健師が45.3%、看護師が36.7%、社員教育の対象であるのは同33.1%、22.7%であり¹⁸⁾、企業の一員としての基礎を学ぶ機会が限定的である。このコンピテンシーを高めていくには、産業看護職も企業の一員であることを認識し、社内研修への積極的な参加への姿勢を示すとともに、企業側の理解も求められる。

【健康施策を展開するための土台づくり】も、産業看護職特有の項目として挙げられた。企業内で健康施策の実装を検討する際等に有用な実装研究のための統合フレームワークによると、実装に関わる要因の一部として社内の「実装風土」や「実装の準備性」が示されている¹⁹⁾。本研究では項目15「社内報等による情報提供で健康的な風土の醸成を支援する」、項目14「健康施策を展開する上で衛生委員会等の有用な資源を見出し、活性化を図る」という類似する表現が挙げられつつも、産業看護職の活動¹⁸⁾や強み¹⁾に準じた「社内報等による情報提供」「衛生委員会の活性化」といった独自の表現が見出された。

【産業看護職としての信頼関係の構築】【連携・調整】は、関係者との良好な関係性の構築を踏まえた項目である。健康施策の意思決定を円滑に進めるための産業医の介入として「関係性の構築・相互理解の促進」や企業内の意思決定の構造を踏まえた「根回し・調整」等が示されており³⁾、本研究の結果は産業医を対象とした先行研究の結果と類似していた。また、産業看護職に求められるコンピテンシーの1つにコーディネーション・コンピテンシーが挙げられており¹⁶⁾、健康施策決定プロセスにおいても必要なコンピテンシーであった。説得的コミュニケーションのプロセスにおいては、信頼性と専門性から構成される信憑性が強い効果を持つとされている²⁰⁾。産業看護職は、日頃からの関係者との信頼関係の構築が、産業看護活動の展開に役立つと理解しており、項目8「労働者の身近な存在として、気軽に相談される窓口となる」や項目13「日頃から社内の関係者との信頼関係を構築する」といったコンピテンシーが挙げられた可能性がある。また、根拠に基づく保健活動の意思決定の要素には「価値」と「資源」が含まれていることから²¹⁾、日頃の関係性からキーパーソンの価値観を理解したり、健康施策を展開するための資源が整っていることを示すことも有用である。

【健康課題と健康施策の背景の明確化】【健康施策の方針の判断】【健康施策の方法の判断】は、健康施策の必要性を見せる視点である。行政保健師を対象とした先行研究¹¹⁾では、保健活動の必要性を見せる行動尺度は「健康課題の存在を見せる」「健康課題の根拠を見せる」「解決を要する実態を見せる」「解決の優先度を見せる」という4つの要因から構成されていた。また、産業医を対象とした先行研究³⁾においても、「仮説に基づいたニーズの可視化」「統合的な企画づくり・提案」といった介入がされていることが示されている。本研究における項

目20「各種データや衛生委員会、既存の健康施策等の情報を基にした企業/事業場/組織/集団のアセスメントにより、健康課題を明確にする」や項目27「対象のニーズや実施の場に応じた運営方法を判断する」等の結果は、これらの行政保健師や産業医を対象とした先行研究^{11),3)}の知見と概ね一致しており、産業看護職においても重要な点である。

【適切なプレゼンテーション】は、健康施策を提案する際に必要となるコンピテンシーである。課題解決に向けて関係者から合意形成を得るためには、具体的根拠に基づき分かりやすく説明し提案するプレゼンテーション能力が必要とされており²²⁾、この点が反映された結果であった。【適切なプレゼンテーション】の中でも、項目32「経営層に響く言葉・表現・事例等を用いて説明する」という項目はキーパーソンからの合意を得るうえで特徴的であった。近年、従業員等の健康管理を経営的な視点で実践する健康経営に注目が集まっており、健康施策を推進する上で経営的な視点、つまり経営層を含むキーパーソンに響くプレゼンテーションが重要となる。このような背景から該当項目が示された可能性がある。

本研究の限界には、いくつかの点が挙げられる。対象者を機縁法により依頼したことで、本研究で挙げられたコンピテンシーに偏りが生じている可能性があることである。同意率80%以上の項目は1回目調査で96.2%、2回目調査で100.0%と高く、類似した思考や経験を持つ対象者に偏った選択バイアスの存在が考えられる。特に大学教員は6人、キーパーソンは5人と限られた人数となったことで、多様な場面が想定される健康施策決定プロセスにおけるコンピテンシーを網羅的に挙げられなかった可能性もある。また、キーパーソンに対しては、役職や経験年数に関する詳細な情報を把握することができなかった。ただし、各対象において一定の条件を満たした者を選定したことや、産業看護職だけではなく、大学教員やキーパーソンからの意見を反映させることができたため、ある程度の妥当性は担保できたものと思われる。今後は、これらの課題を考慮したうえで、本コンピテンシーに関する尺度開発や、コンピテンシー向上のためのプログラム開発を行っていくことが望まれる。

V. 結論

本研究では、産業看護職が健康施策決定プロセスでキーパーソンから合意を得るための産業看護職のコンピテンシーを明らかにするために、デルファイ法を用いた

2回のWeb調査を行った。その結果、8つの大項目35項目が挙げられた。先行研究に挙げられている項目と類似するものもみられたが、健康施策への合意を得ることに特化したコンピテンシー項目を精選することができた。本コンピテンシーは産業看護職だけでなく、大学教員や健康施策の意思決定を行う側のキーパーソンらの意見も反映させられたことが強みである。

謝辞

本研究は、令和3年度産業医学に関する調査研究助成事業による助成金を受けて実施した。記して深謝する。また、本研究の内容は2021年度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、および前述の調査研究助成事業に関わる令和3年度産業医学調査研究助成調査研究報告集をもとに、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

- 1) 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: 271-278, 2020.
- 2) 経済産業省：企業の「健康経営」ガイドブック～連携・協働による健康づくりのススメ～（改訂第1版）。https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoikei-guidebook2804.pdf (2023.1.7)
- 3) 新里なつみ・永田昌子・永田智久ほか：企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する探索的検討。産業衛生学雑誌, 61(5): 141-158, 2019.
- 4) 日本医師会：産業医活動に対するアンケート調査の結果について。<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyouku-Soumuka/0000098557.pdf> (2023.1.7)
- 5) 河野啓子・畑中純子・後藤由紀ほか：産業看護職のコンピテンシー尺度の内容妥当性の検証。日本産業看護学会誌, 8(1): 11-17, 2021.
- 6) American Association of Occupational Health Nurses: AAOHN Competencies. Workplace Health Safety, 63(11): 484-492, 2015.
- 7) Bannister C, Maw J: Competencies: An integrated career and competency framework for OH nursing. Royal college of nursing, London, 2005.
- 8) 山田淳子・佐藤由美：個別支援から事業化提案決定に至るまでの産業看護職の思考過程。千葉看護学会誌, 14(1): 8-16, 2008.
- 9) 春日美穂・錦戸典子：産業保健師が保健事業評価を行う際に必要な専門能力。日本地域看護学会誌, 21(1): 4-13, 2018.
- 10) 鈴木由里子・田高悦子：行政保健師の施策化能力評価尺度の開発。日本公衆衛生雑誌, 61(6): 275-285, 2014.
- 11) 岡本玲子・鳩野洋子・小出恵子ほか：保健活動の必要性を見せる行動尺度の開発。日本公衆衛生雑誌, 62(6): 271-280, 2015.
- 12) 星田ゆかり・岡本玲子：自治体保健師の施策化における説明力の向上を目指した学習成果創出型プログラムの実施と効果：A 保健所管轄内中堅期保健師研修会を通して（地域看護活動報告）。日本地域看護学会誌, 15(3): 51-62, 2013.
- 13) 河野啓子・工藤安史・後藤由紀ほか：産業看護職のコンピテンシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検証。日本産業看護学会誌, 6(1): 1-7, 2019.
- 14) D. F. ポーリット・C. T. ベック：さまざまな目的に応じた量的研究。D. F. ポーリット・C. T. ベック, 看護研究 原理と方法, 227-249, 医学書院, 東京, 2010.
- 15) 藤田優一・植木慎悟・北尾美香ほか：看護師を対象とするデルファイ法を用いた国内文献の研究手順の実態。武庫川女子大学看護学ジャーナル, 3: 35-42, 2018.
- 16) Kono K, Goto Y, Hatanaka J, Yoshikawa E: Competencies required for occupational health nurses. Journal of Occupational Health, 59(6): 562-571, 2017.
- 17) 栗岡住子：産業保健・産業看護と経営。栗岡住子, 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—, 2-21, 公益財団法人産業医学振興財団, 東京, 2012.
- 18) 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 (2023.1.7)
- 19) 東京大学職場のメンタルヘルス研究会（TOMH研究会）：実証研究のための東欧フレームワーク—CFIR 産業保健版—。<https://www.tomh.jp/tomh%E7%A0%94%E7%A9%B6%E4%BC%9A%E9%96%A2%E9%80%A3%E6%88%90%E6%9E%9C%E7%89%A9/> (2023.1.7)
- 20) 石川ひろの：行動変容を促すコミュニケーション。石川ひろの, 保健医療専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門, 55-65, 大修館書店, 東京, 2020.
- 21) Gray M: Evidence-based health services. Ison E. Lees M. eds, Evidence-based healthcare and public health: how to make decisions about health services and public health. 3rd Edition, 11-39, Churchill Livingstone, London, 2009.
- 22) 吉岡京子：〈システムの政策・施策〉における公衆衛生看護技術。佐伯和子・麻原きよみ・荒木田美香子ほか, 公衆衛生看護学テキスト第2巻 公衆衛生看護の方法と技術, 101-124, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2022.

産業看護職による生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導の実態

Implementation of sleep health guidance by occupational health nurses preventing and improving lifestyle-related diseases

津村美里, 和泉比佐子

Misato Tsumura, Hisako Izumi

神戸大学大学院保健学研究科

Kobe University Graduate School of Health Sciences

目的：産業看護職による生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導の実施状況と、実施に影響を及ぼしている要因について明らかにする。**方法：**日本産業看護学会・日本産業衛生学会産業保健看護部会の会員のうち事業場等に勤務している計 895 人を対象に質問紙調査を実施した。単変量解析の後、関連のみられた項目を投入しロジスティック回帰分析を行った。**結果：**回収率は 27.3%（有効回答率 26.8%）であった。睡眠保健指導を実施していた産業看護職は 59.2% であり、睡眠保健指導の必要性については、98.7% が「必要である」、「やや必要である」と回答した。実施と有意な関連がみられたのは、研修会へ参加したことがあること、睡眠保健指導の独自のマニュアルがあること等 6 項目であった。**結論：**ほぼ全数の対象者が睡眠保健指導の必要性を感じながらも実施していたのは約 6 割であり、組織の体制整備や、産業看護職の自己研鑽の機会の必要性が示唆された。

キーワード：生活習慣病対策, 睡眠, 保健指導, 産業看護職

Objective: To clarify how occupational health nurses implement sleep health guidance to prevent and treat lifestyle-related diseases and explore factors affecting its implementation. **Methods:** A questionnaire was administered to 895 members of Japan Academy of Occupational Nursing and Japan Society for Occupational Health, Expert Community of Occupational Health Nursing, who were employed at various facilities. After univariate analysis, the relevant items were analyzed using logistic regression. **Result:** Of the 895 members, only 27.3% responded to the questionnaire, indicating a valid response rate of 26.8%. Although 98.7% of the respondents believed that sleep health guidance was “necessary” or “somewhat necessary,” only 59.2% of them provided it to the employees. Participation in training sessions and using an original sleep health guidance manual were among the six items that were significantly correlated with sleep health guidance implementation. **Conclusion:** Although most respondents recognized the importance of sleep health guidance, only approximately 60% of them implemented it. This finding highlights the need for improved organizational support and opportunities for self-improvement among occupational health nurses.

Key words: lifestyle-related diseases, sleep, health guidance, occupational health nurses

I. 緒言

生活習慣病患者数は年々増加傾向にあり¹⁾、また早期からの予防の必要性が示されている²⁾。生活習慣病該当者・予備群に対し、一般的には生活習慣の改善を目的に保健指導が実施されるが、厚生労働省の保健指導に関する資料³⁾より、国は保健指導において栄養と運動に特に重点をおいている。一方で生活習慣病は、睡眠との関連もあること⁴⁾が明らかになっている。睡眠時間に関しては、6 時間未満の短時間睡眠だけでなく、9 時間以上の長時間睡眠においても生活習慣病リスクが上昇すること⁸⁻¹⁰⁾が報告されている。

ここで、日本人の睡眠状況に着目すると、特に睡眠不足は 30～50 歳代の働き盛り世代に多く、40 歳代では約 46% が睡眠時間 6 時間未満であることが明らかになって

いる¹¹⁾。さらに別の調査¹²⁾では、回答者の約 48% が「夜間、睡眠途中に目が覚めて困った」、約 34% が「睡眠全体の質に満足できなかった」と回答しており、睡眠時間だけでなく睡眠の質についても課題があるといえる。先行研究¹³⁾では、人身事故につながる交通事故の 15.4～34.0%、地域住民にまで被害を及ぼす産業事故、重大な医療事故の 50% 以上が眠気に関連したヒューマンエラーに基づくものであった。この背景に睡眠不足、不眠症による睡眠の質的低下、睡眠時無呼吸症候群、過眠症、夜勤・交代勤務による睡眠覚醒リズムの乱れがあること¹³⁾が指摘されている。したがって、睡眠不足や質の低い睡眠による集中力の低下、昼間の眠気や倦怠感、それらが引き起こすミスや事故は、注目すべき社会問題であるといえる。

睡眠と生活習慣病の関連が示されているにも関わら

ず、産業看護職から労働者に対する生活習慣病に着目した睡眠保健指導は十分に実施されていないと推察される。また、保健指導の具体的な内容や頻度は、職場や産業スタッフの方針や対象者の特性などによって異なるため、睡眠に関する指導が十分に実施されていない場合もある。さらに、現状では、生活習慣病予防・改善の観点から睡眠保健指導を行ったという研究報告はほとんどない。

以上より、労働者の保健指導を行う産業看護職を対象に、生活習慣病の予防・改善の観点から睡眠保健指導の実施状況と、実施に影響を及ぼしている要因を明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 研究対象

日本産業看護学会の会員のうち事業場に勤務している197人と日本産業衛生学会産業保健看護部会の会員のうち事業場等に勤務している698人の計895人を対象とした。対象者の名簿は、それぞれの学会に申請し、許可を得て使用した。なお、両学会に所属している対象者は名簿情報により重複しないようにした。

2. 調査方法および調査期間

無記名自己記入式質問紙調査を郵送法にて実施した。調査期間は2021年2～4月であった。

3. 用語の操作的定義

睡眠保健指導については、厚生労働省の資料³⁾の保健指導の定義を参考に「対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの睡眠に関する課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することである」と定義した。

4. 調査項目

1) 対象者の属性

性別、年代、最終学歴、雇用職種、雇用形態、自分以外の看護職の有無、看護職の人数、衛生管理者の登録の有無、産業看護職としての経験年数等を尋ねた。

2) 事業場の特性

所属機関、産業分類、所属する事業場の産業指数、所属する事業場の従業員数、保健指導を行う事業場の数、健康管理対象者数、従業員の交代勤務（夜間勤務）の有無を尋ねた。

3) 保健指導

睡眠保健指導の実施状況（目的不問）は「実施している」、「ほとんど（全く）実施していない」の二項式で尋ねた。睡眠保健指導の実施において「生活習慣病予防・改善」がどのくらい目的とされているのかについて把握するため、睡眠保健指導を実施している人にも、睡眠保健指導の目的を尋ねた。また、生活習慣病該当者・予備群に対する特定保健指導および事後措置においてどのような指導内容について実施されているかを把握するため、全回答者を対象に、それぞれ「食事/栄養」、「運動」、「睡眠」、「禁煙」、「飲酒」、「メンタルヘルス」を項目として指導の有無等を尋ねた。

4) 睡眠保健指導実施の関連要因

睡眠保健指導実施に論理的根拠や動機を与える要因として、睡眠保健指導の必要性の認識、睡眠と生活習慣病の関連についての知識、保健指導を効果的に行う自信等について尋ねた。

また、睡眠保健指導が継続し、繰り返されるようにするための要因として、職場や周囲の全対象者に対し、産業看護活動に対する上司や周囲からの理解、労働者からの理解、人事担当部門からの支援の有無等を尋ねた。睡眠保健指導を実施している人にも、効果が目に見えるかたちで把握できるか、睡眠保健指導の活動報告の機会はあるか等について尋ねた。

睡眠保健指導の実現を可能にする要因として、睡眠のスクリーニング指標を用いているか、対象者を明確にする基準はあるか、予算は不足しているか、時間は不足しているか、マンパワーは不足しているか、睡眠保健指導の研修会等に参加したことがあるか、睡眠保健指導の独自のマニュアル等はあるか、保健指導の活動計画に睡眠指導が含まれているか等について尋ねた。

5. 分析方法

生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導の実施の有無を従属変数、その他の項目を独立変数とし、Mann-WhitneyのU検定、 χ^2 検定及びFisher's exact testを行った。

単変量解析で従属変数と有意な関連のみられた独立変数は15項目であり、有意差のあった項目を独立変数としてロジスティック回帰分析（変数増加法）を実施した。なお、多重共線性については独立変数間の相関係数を求め、基準とされる0.8以下¹⁴⁾であること、VIFを算出し全て3未満であることを確認した。データ解析はSPSS for Windows 27を用い、統計的有意水準は5%（両側）とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、神戸大学大学院保健学倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号982）。研究参加者募集にあたって、質問紙の同意の項目にチェックがなかった場合は、研究に同意しなかったものとみなし、研究対象には含めなかった。この時、研究の参加に同意しなかった場合でも、研究対象者に不利益が生じることはないことを文書に明記した。

III. 研究結果

1. 研究対象の背景

調査対象895人のうち、244部を回収（回収率27.3%）し、有効回答を得られた240部（有効回答率26.8%）を分析対象とした。

1) 対象者の背景

性別は男性が3人（1.3%）、女性が236人（98.3%）、無回答が1人（0.4%）であった。年代は40代が87人（36.3%）、50代が77人（32.1%）と、40～50代が7割近くを占め、最多だった。最終学歴は大学卒業が103人（42.9%）と最も多かった。雇用職種は保健師が191人（79.6%）と最多であった。雇用形態は、常勤が213人（88.8%）であった。自分以外の看護職がいる人は160人（66.7%）、いない人は79人（32.9%）であり、看護職がいる場合、その人数は1人から150人であり、1人が38人（15.8%）と最多で、次いで2人が28人（11.7%）であった。衛生管理者として登録されているのは159人（66.3%）であった。産業看護職としての経験年数は 14.5 ± 9.50 年であった（表1）。看護職としての経験年数は 21.4 ± 9.57 年であった。

2) 事業場の背景

所属機関は事業場が190人（79.2%）であった。所属する事業場の従業員数は1000人以上が最も多く、126人（52.5%）であった。健康管理対象者数は500～999人が最も多く77人（32.1%）、次いで100～499人が48人（20.0%）であった。従業員の交代勤務ありは135人（56.3%）であった（表2）。保健指導を行う事業場の数は10未満が158人（65.8%）であった。

2. 保健指導の実施状況

生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導を実施していた人は142人（59.2%）であった。生活習慣病該当者・予備群への特定保健指導における指導内容は、食事/栄養158人（93.5%）、運動152人（89.9%）、

睡眠92人（54.4%）、メンタルヘルス70人（41.4%）であった。また、事後措置における指導内容に関しては、食事/栄養217人（93.1%）、運動207人（88.8%）、メンタルヘルス173人（74.2%）、睡眠162人（69.5%）であった（表3）。

3. 睡眠保健指導についての認識、知識、周囲からの理解、指標や体制

生活習慣病該当者・予備群に対する睡眠保健指導の必要性の認識に関しては、「必要である」が167人（69.6%）、「やや必要である」が70人（29.2%）であり、ほとんど全員が必要だと感じていた。睡眠と生活習慣病の関連における知識は、「やや不足している」が105人（43.8%）、次いで「まあまあ足りている」が104人（43.3%）であった。保健指導を効果的に行う自信については、「まあまあ自信がある」が123人（51.2%）と半数を占め、次いで「あまり自信がない」が97人（40.4%）であった。

睡眠保健指導の実施における上司や周囲からの理解に関しては「ややあると思う」が117人（48.8%）と最も多く、次いで「あると思う」60人（25.0%）であった。労働者からの理解においても、「ややあると思う」が143人（59.6%）と最も多く、次いで「あると思う」55人（22.9%）であった。人事担当部門からの支援は、「ない」が71人（29.6%）と最多で、次いで「あまりない」が70人（29.2%）であった。

睡眠のスクリーニング指標を用いていたのは18人（7.5%）、睡眠保健指導の対象者を明確にする基準があったのは20人（8.3%）といずれも低かった。睡眠保健指導を実施するための予算が不足していたのは116人（48.3%）、時間が不足していたのは140人（58.3%）、マンパワーが不足していたのは143人（59.6%）であった。これまでに睡眠保健指導に関する研修会等に参加したことがあった人は144人（60.0%）であった。事業場において、睡眠保健指導で利用できる独自のマニュアルやガイドラインがあると回答した人は25人（10.4%）であった。保健指導の活動計画に睡眠保健指導が含まれていたのは63人（26.3%）であった（表4）。保健指導を行うための個室に関しては225人（93.8%）があると回答した。

4. 睡眠保健指導の実施と対象者の属性、職場の特性、その他の要因のとの関連

生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導の実施との関連をみるために、単変量解析を行った。その結果、

表1 対象者の属性

		n	%
性別	男性	3	1.3
	女性	236	98.3
	無回答	1	0.4
年代	20代	10	4.2
	30代	52	21.7
	40代	87	36.3
	50代	77	32.1
	60代	14	5.8
最終学歴	専修学校	67	27.9
	短期大学	33	13.8
	大学	103	42.9
	大学院	35	14.6
	無回答	2	0.8
雇用職種	保健師	191	79.6
	看護師	46	19.2
	衛生管理士	2	0.8
	その他	1	0.4
雇用形態	常勤	213	88.8
	非常勤	27	11.3
自分以外の看護職の有無	いる	160	66.7
	いない	79	32.9
	無回答	1	0.4
看護職の人数 (n=160)	1	38	15.8
	2	28	11.7
	3	25	10.4
	4	6	2.5
	5	9	3.8
	6～10	28	11.7
	11～20	10	4.2
	21～30	6	2.5
	31～	5	2.1
	無回答	5	2.1
	平均値±標準偏差	7.8 ± 16.89	
	中央値	3.0	
衛生管理者の登録の有無	登録されている	159	66.3
	登録されていない	80	33.3
	無回答	1	0.4
産業看護職としての経験年数	10年以下	91	37.9
	11～20年	86	35.8
	21～30年	44	18.3
	31年以上	16	6.7
	無回答	3	1.3
	平均値±標準偏差	14.5 ± 9.50	
	中央値	12.9	

有意な関連のみられた独立変数は以下の15項目であった。

対象者の属性では、「雇用形態」、「産業看護職としての経験年数」、「看護職としての経験年数」が有意な関連があり（表5）、事業場の属性では有意な関連はなかつ

た（表6）。その他の要因は、「睡眠と生活習慣病の関連における知識」、「保健指導を効果的に行う自信」（表7）、「上司や周囲からの理解」、「労働者からの理解」（表8）、「睡眠のスクリーニング指標を用いているか」、「対象者

表2 事業場の特性

		n	%
所属機関	事業場	190	79.2
	健康保険組合（単一）	11	4.6
	健康保険組合（総合）	4	1.7
	労働衛生機関	8	3.3
	健診機関	12	5.0
	官公庁	5	2.1
	その他	10	4.2
所属する事業場の従業員数	～49	11	4.6
	50～99	7	2.9
	100～499	51	21.3
	500～999	41	17.1
	1000～	126	52.5
	無回答	4	1.7
健康管理対象者数	0～49	11	4.6
	50～99	7	2.9
	100～499	48	20.0
	500～999	77	32.1
	1000～1999	42	17.5
	2000～2999	21	8.8
	3000～3999	8	3.3
	4000～4999	6	2.5
	5000～	20	8.3
	平均値±標準偏差	1793.7 ± 4571.85	
従業員の交代勤務	あり	135	56.3
	なし	104	43.3
	無回答	1	0.4

を明確にする基準はあるか」、「予算は不足しているか」、「時間は不足しているか」、「マンパワーは不足しているか」、「睡眠保健指導の研修会等に参加したことがあるか」、「睡眠保健指導の独自のマニュアル等はあるか」、「保健指導の活動計画に睡眠指導が含まれているか」（表9）であった。

5. 睡眠保健指導の実施との関連要因

ロジスティック回帰分析の結果、睡眠保健指導実施と有意な関連が見られた項目は、睡眠保健指導の独自のマニュアルがあること、雇用形態が非常勤であること、睡眠保健指導に関する研修会へ参加したことがあること、活動計画に睡眠保健指導が含まれていること、保健指導を効果的に行う自信があること、産業看護職としての経験年数が長いことであった（表10）。

IV. 考察

1. 対象について

産業看護職の平均経験年数は14.5年であり、後述する保健師のキャリアラダーにおいて、リーダーレベルに該当することから十分な経験年数を有する対象であったといえる。また、看護職としての経験年数と産業看護職としての経験年数に約7年の差があったことから、看護師や保健師等として働いた後に産業看護職として入職した者が多く、臨床的なアセスメント能力や個別支援のスキルを有していたことが推察される。

産業分類における業種は先行研究¹⁵⁾と同様に、製造業の事業場に勤務する産業看護職が多い集団であった。製造業は死傷者数が最も多い業種であり、2019年には約2万7000人の労働者が休業4日以上の労働災害に見舞われた¹⁶⁾。そのため、事故による負傷への迅速な対応や、労働環境整備を通じた予防活動が求められる職場であったことが推察される。また、従業員の半数以上の事業場が

表3 保健指導の実施状況

		n	%
睡眠保健指導の実施	実施している	154	64.2
	ほとんど(全く)実施していない	86	35.8
睡眠保健指導の目的			
メンタルヘルスケアが目的である		152	98.7
生活習慣病予防・改善が目的である		142	92.2
ヒューマンエラーによる事故防止が目的である		96	62.3
仕事の能率向上が目的である		122	79.2
生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導の実施	実施している	142	59.2
	実施していない	98	40.8
生活習慣病該当者・予備群への指導内容			
特定保健指導 (n=169)			
食事/栄養		158	93.5
運動		152	89.9
睡眠		92	54.4
禁煙		135	79.9
飲酒		138	81.7
メンタルヘルス		70	41.4
無回答		9	5.3
事後措置 (n=233)	食事/栄養	217	93.1
	運動	207	88.8
	睡眠	162	69.5
	禁煙	194	83.3
	飲酒	208	89.3
	メンタルヘルス	173	74.2
	無回答	9	3.8

夜間勤務をしていることから、睡眠問題を抱えている従業員が一定数いると考えられ¹⁷⁾、職場全体として睡眠問題に取り組むことが必要だといえる。

2. 睡眠保健指導の実施について

睡眠保健指導は約6割の産業看護職が行っており、睡眠保健指導実施者の9割以上は生活習慣病予防・改善を目的の1つとして実施していることが明らかになった。このことから、睡眠保健指導実施者のほとんどは、生活習慣病予防・改善を実施目的の1つとしているものの、睡眠保健指導そのものがまだ十分に浸透していないことが示唆された。したがって、生活習慣病対策として、食事や運動と同様に、睡眠の重要性を広めていくことが急務であるといえる。

また、睡眠保健指導の実施件数は10事例以下が約3割と最多であり、健康相談時や事後措置の際に個別あるいは集団と個別で行っていた。睡眠問題を訴える従業員に対して個別支援は出来ているものの、看護職側からのアプローチは少なく、また睡眠保健指導を実施したことがある看護職においても経験値は高くはないと推察される。さらに、睡眠問題は個別性が高く、うつ病や適応障

害といった精神疾患や加齢、勤務形態による生活リズムの乱れなど、原因の除去が難しいケースも多い。対象者の「眠れない」という訴えの背景に潜む様々な要因を把握し、個々人の職場内外の生活に基づいた指導・対応ができる知識やスキルを身につける必要があると考える。

3. 生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導の実施との関連要因について

1) 産業看護職の個人的な要因

雇用形態が非常勤は、常勤よりも有意に睡眠保健指導を実施していたが、この結果を裏付ける研究は見当たらず、今後、他の要因との関連を検討する必要がある。また、産業看護職としての経験年数が長いことが関連していた。産業看護職としての経験年数について五十嵐¹⁸⁾は、保健師等のキャリアラダーを示しており、0～5年目はファーストレベル、6～10年目はチューターレベル、11～15年はリーダーレベル、16年以上はエキスパートレベルとして、それぞれ必要な能力を提示している。このように、産業看護職としての経験年数が長いほど、年月の経過に伴い保健指導の機会が増え、また十分な知識や高度な技術、成果が求められるため、睡眠保健

表4 睡眠保健指導についての認識, 知識, 周囲からの理解, 指標や体制

		n	%
睡眠保健指導の必要性の認識	必要である	167	69.6
	やや必要である	70	29.2
	あまり必要でない	2	0.8
	必要でない	1	0.4
睡眠と生活習慣病の関連における知識	足りている	7	2.9
	まあまあ足りている	104	43.3
	やや不足している	105	43.8
	不足している	23	10.0
保健指導を効果的に行う自信	自信がある	3	1.3
	まあまあ自信がある	123	51.2
	あまり自信がない	97	40.4
	自信がない	9	3.8
	無回答	8	3.3
上司や周囲からの理解	あると思う	60	25.0
	ややあると思う	117	48.8
	あまりないと思う	58	24.2
	ないと思う	5	2.1
労働者からの理解	あると思う	55	22.9
	ややあると思う	143	59.6
	あまりないと思う	39	16.3
	ないと思う	3	1.3
人事担当部門からの支援	ある	40	16.7
	ややある	57	23.8
	あまりない	70	29.2
	ない	71	29.6
	無回答	2	0.8
効果が目に見えるかたちで把握できるか (n=154)*	はい	47	30.5
	いいえ	104	67.5
	無回答	3	1.9
活動報告の機会はあるか (n=154)*	はい	24	15.6
	いいえ	129	83.8
	無回答	1	0.6
睡眠のスクリーニング指標を用いているか	はい	18	7.5
	いいえ	222	92.5
対象者を明確にする基準はあるか	はい	20	8.3
	いいえ	220	91.7
予算は不足しているか	はい	116	48.3
	いいえ	122	50.8
	無回答	2	0.8
時間は不足しているか	はい	140	58.3
	いいえ	98	40.8
	無回答	2	0.8
マンパワーは不足しているか	はい	143	59.6
	いいえ	96	40.0
	無回答	1	0.4
睡眠保健指導の研修会等に参加したことがあるか	はい	144	60.0
	いいえ	96	40.0
睡眠保健指導の独自のマニュアル等はあるか	はい	25	10.4
	いいえ	214	89.2
	無回答	1	0.4
保健指導の活動計画に睡眠指導が含まれているか	はい	63	26.3
	いいえ	177	73.8

* 生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導を実施している者のみ回答

表5 睡眠保健指導の実施と対象者の属性との関連

		生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導				
		実施している (n=142)		実施していない (n=98)		P
		n	%	n	%	
性別 (n=239)	男性	1	33.3	2	66.7	0.750 a)
	女性	140	59.3	96	40.7	
年代 (n=240)	20 代	5	50.0	5	50.0	0.206
	30 代	27	51.9	25	48.1	
	40 代	48	55.2	39	44.8	
	50 代	54	70.1	23	29.9	
	60 代	8	57.1	6	42.9	
最終学歴 (n=238)	専修学校・短期大学	61	61.0	39	39.0	0.655
	大学・大学院	79	57.2	59	42.8	
雇用職種 (n=240)	看護職（保健師・看護師）	142	59.9	95	40.1	0.132 a)
	その他	0	0.0	3	100.0	
雇用形態 (n=240)	常勤	119	55.9	94	44.1	0.007 a)
	非常勤	23	85.2	4	14.8	
自分以外の看護職の有無 (n=239)	いない	48	60.8	31	39.2	0.875
	いる	94	58.8	66	41.3	
看護職有の人数	中央値	3.0		2.0		0.053 b)
	範囲	1-150		1-60		
衛生管理者の登録の有無 (n=239)	登録されている	91	57.2	68	42.8	0.407
	登録されていない	51	63.7	29	36.3	
産業看護職としての経験年数 (n=237)	中央値	13.9		10.0		<0.001 b)
	範囲	0.9-44.1		0.7-40.0		
看護職としての経験年数 (n=238)	中央値	22.3		19.2		0.011 b)
	範囲	2.0-48.6		0.7-48.0		

a) Fisher's exact test b) Mann-Whitney の U 検定 それ以外は χ^2 検定

表6 睡眠保健指導の実施と事業場の特性との関連

		生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導				
		実施している（n=142）		実施していない（n=98）		P
		n	%	n	%	
所属機関（n=240）	事業場	124	58.2	89	41.8	0.526
	その他	18	66.7	9	33.3	
所属する事業場の従業員数（n=236）	～49	6	54.5	5	45.5	0.994
	50～99	4	57.1	3	45.5	
	100～499	31	60.8	20	39.2	
	500～999	25	61.0	16	39.0	
	1000～	74	58.7	52	41.3	
健康管理対象者数（n=240）	中央値	700.0		755.0		0.744 a)
	範囲	0-40000		0-40000		
従業員の交代勤務（n=239）	あり	84	62.2	51	37.8	0.306
	なし	57	54.8	47	45.2	

a) Mann-Whitney の U 検定 それ以外は χ^2 検定

表7 睡眠保健指導の実施と睡眠保健指導実施に論理的根拠や動機を与える要因との関連

		生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導				
		実施している（n=142）		実施していない（n=98）		P
		n	%	n	%	
睡眠保健指導の必要性の認識（n=240）	必要である	141	59.5	96	40.5	0.745 a)
	必要でない	1	33.3	2	66.7	
睡眠と生活習慣病の関連における知識（n=240）	足りている	83	74.8	28	25.2	<0.001
	不足している	59	45.7	70	54.3	
保健指導を効果的に行う自信（n=232）	ある	91	72.2	35	27.8	<0.001
	ない	45	42.5	61	57.5	

a) Fisher's exact test それ以外は χ^2 検定

表8 睡眠保健指導の実施と、睡眠保健指導が継続し、繰り返されるようにするための要因との関連

		生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導				
		実施している（n=142）		実施していない（n=98）		P
		n	%	n	%	
上司や周囲からの理解（n=240）	あると思う	117	66.1	60	33.9	<0.001
	ないと思う	25	39.7	38	60.3	
労働者からの理解（n=240）	あると思う	124	62.6	74	37.4	0.028
	ないと思う	18	42.9	24	57.1	
人事担当からの支援（n=238）	ある	33	34.0	64	66.0	0.084
	ない	76	53.9	65	46.1	

 χ^2 検定

表9 睡眠保健指導の実施と睡眠保健指導の実現を可能にする要因との関連

		生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導				
		実施している（n=142）		実施していない（n=98）		P
		n	%	n	%	
睡眠のスクリーニング指標を用いているか （n=240）	はい	17	94.4	1	5.6	0.004 a)
	いいえ	125	56.3	97	43.7	
対象者を明確にする基準はあるか（n=240）	はい	17	85.0	3	15.0	0.027
	いいえ	125	56.8	95	43.2	
予算は不足しているか（n=238）	はい	59	50.9	57	49.1	0.015
	いいえ	82	67.2	40	32.8	
時間は不足しているか（n=238）	はい	73	52.1	67	47.9	0.011
	いいえ	68	70.1	30	29.9	
マンパワーは不足しているか（n=239）	はい	73	51.0	70	49.0	0.002
	いいえ	69	71.9	27	28.1	
睡眠保健指導の研修会等に参加したことがあるか （n=240）	はい	105	72.9	39	27.1	<0.001
	いいえ	37	38.5	59	61.5	
睡眠保健指導の独自のマニュアル等はあるか （n=239）	はい	24	96.0	1	4.0	<0.001 a)
	いいえ	118	55.1	96	44.9	
保健指導の活動計画に睡眠指導が含まれているか （n=240）	はい	49	77.8	14	22.2	0.001
	いいえ	93	52.5	84	47.5	

a) Fisher's exact test それ以外は χ^2 検定

表10 睡眠保健指導の実施と関連のみられた変数

		オッズ比	95% 信頼区間	P
雇用形態	常勤	1.000	2.401–26.888	0.001
	非常勤	8.036		
産業看護職としての経験年数		1.042	1.003–1.082	0.034
睡眠保健指導の研修会等に参加したことがあるか	はい	2.930	1.485–5.780	0.002
	いいえ	1.000		
睡眠保健指導の独自のマニュアル等はあるか	はい	11.505	1.348–98.186	0.026
	いいえ	1.000		
保健指導の活動計画に睡眠指導が含まれているか	はい	2.360	1.024–5.440	0.044
	いいえ	1.000		
保健指導を効果的に行う自信	自信がある	2.175	1.093–4.329	0.027
	自信がない	1.000		

注1) 従属変数：生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導について、している=1、していない=0とした

注2) 独立変数は、「雇用形態」、「産業看護職としての経験年数」、「看護職としての経験年数」、「睡眠と生活習慣病の関連における知識」、「睡眠のスクリーニング指標を用いているか」、「対象者を明確にする基準はあるか」、「予算は不足しているか」、「時間は不足しているか」、「マンパワーは不足しているか」、「睡眠保健指導の研修会等に参加したことがあるか」、「睡眠保健指導の独自のマニュアル等はあるか」、「保健指導の活動計画に睡眠指導が含まれているか」、「保健指導を効果的に行う自信」、「上司や周囲からの理解」、「労働者からの理解」を投入した

注3) ロジスティック回帰分析(変数増加法)、Hosmer と Lemeshow の検定結果は $p=0.483$ であった

指導においても実施に有意差が見られたと考えられる。

そして、保健指導を効果的に行う自信について藤澤ら¹⁹⁾は、自己効力感と保健指導の成功原因に相関があった項目として、「対象者中心の面接方略」などを挙げている。保健指導における自己効力感を高めるには、保健指導における成功体験や、対象者中心の面接の参考となるマニュアルの整備が必要であると考えられる。睡眠保健指導に特化したマニュアルについては、「睡眠保健指導マニュアル」²⁰⁾がある。このようなマニュアルを活用し、後述する事業場独自のマニュアルを整備することで、自己効力感の向上に繋がると考える。

2) 睡眠保健指導の実現を可能にする要因

睡眠保健指導に関する研修会^{21,22)}は、睡眠に特化したものを含め、産業看護職が参加可能な研修機会が設けられている。また、ほぼ全数が研修の機会などがあれば、企業としても参加に関して推奨していると回答した報告もある²³⁾。これらのことから、研修機会はあり、事業場は研修会への参加を推奨しているため、産業看護職自身の参加意思が重要であると考えられる。さらに、荒木田ら²⁴⁾は、研修後に対象者の知識や自信が向上したことを示しており、研修会への参加が知識の蓄積および自己効力感にも効果があることが示唆されている。また、研修会において、生活習慣病対策を切り口とした睡眠保健指導の重要性を広めていくことで、産業看護職による生活習慣病と睡眠の関連意識をより高めることができると考える。

また、睡眠保健指導で利用できる独自のマニュアルやガイドラインがある事業場が約1割であったことから、マニュアル等を使用している場合は既存のものを活用している場合が多いことが推察できる。高橋²⁵⁾は対象集団の特徴、働き方の違い、睡眠問題の程度に即した指導の高度化が求められていると述べている。対象集団の特性を反映した、夜勤の有無や業務内容等に即したマニュアルができることで、産業看護職がそれらを参考に事業場独自のものを作成することができ、経験年数が少ない場合でも質の高い睡眠保健指導の実施が期待できる。

そして、活動計画に睡眠保健指導の内容が含まれることにより、睡眠保健指導をはじめとする睡眠への多角的なアプローチが可能となると考えられる。そのためには、活動計画を策定する上司や管理職に睡眠保健指導の必要性・重要性を周知し、組織として実施のためのマンパワーや予算等を確保した体制をつくりあげることが必要であると考えられる。また、メンタルヘルス対策だけでなく生活習慣病対策として睡眠保健指導を実施するために、保健指導計画の見直しも重要であると考えられる。厚生労働省の資料³⁾においても、保健指導についてどのような者を優先して実施すべきか、集団の特性や健康課題に応じて保健指導計画を設定することの必要性が示されており、睡眠保健指導が必要な対象者に対して、適切な保健指導を実施するための計画策定が必要である。自由記載において、睡眠保健指導における職場体制整備が行われているという記述もあり、組織として睡眠問題や生活

習慣病問題に取り組む事業場が増えることで、働き世代の健康がより促進されると考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として1つ目には、回収率が3割未満と低く、応答バイアスがあった可能性がある。また、同じ事業場の産業看護職が回答したことによる偏りが結果に反映された可能性もあるため、一般化には限界がある。また、新型コロナウイルス感染症の第3波及び第4波の渦中であり²⁶⁾、従業員や職場への対応や感染対策等の業務が逼迫していたことも回収率の低さに影響していたと考える。

2つ目に、本研究は横断研究であり、因果関係については言及出来ないため、今後縦断研究による生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導の実施と関連要因の因果関係を明らかにすることが必要だと考える。

3つ目に、対象が学会員であったため、属性が偏り、専門職としての意識が高い対象者へ調査をした可能性がある。一般化するには、全事業場の産業看護職を対象とする必要がある。また、本研究は産業看護職、つまり保健指導の実施者が対象であり、睡眠保健指導を受けた人への効果は明らかではない。今後、睡眠保健指導を生活習慣病対策として浸透させるためには、保健指導対象者における睡眠保健指導実施前後の睡眠時間・睡眠の質の変化をPSQI²⁷⁾等で、生活習慣病の状況変化を検査結果の値で評価し、睡眠保健指導が生活習慣病予防・改善に寄与したかどうかを検討する必要がある。

V. 結論

生活習慣病予防・改善を目的とした睡眠保健指導を実施していた産業看護職は約6割であり、必要性を感じながらも、時間やマンパワーの不足等により十分に実施できていない現状が明らかとなった。睡眠保健指導の実施と有意な関連が見られた項目は、雇用形態が非常勤であること、産業看護職としての経験年数が長いこと、保健指導を効果的に行う自信があること、睡眠保健指導に関する研修会へ参加したことがあること、睡眠保健指導の独自のマニュアル等があること、活動計画に睡眠保健指導が含まれていることであった。睡眠保健指導の実施率を上げるためには、以下の2点が重要だと考える。

1点目は、産業看護職が睡眠保健指導に必要な知識や自信を身につけることである。そのために、研修会へ積極的に参加することや、保健指導の成功体験を重ねるこ

とが必要である。

2点目は、マニュアル整備・活動計画の策定といった体制整備である。そのためには、会社全体として生活習慣病予防・改善に対する睡眠保健指導の必要性を訴えていく必要がある。

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産業看護職の皆様にご感謝申し上げます。

本研究は、神戸大学大学院博士課程前期課程の修士論文の一部に加筆修正したものであり、第10回日本公衆衛生看護学会学術集会にて報告した。

利益相反

本論文に開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 厚生労働省：令和元年国民健康・栄養調査結果の概要。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
(2022.1.9)
- 2) 島田直樹・白澤貴子・落合裕隆ほか：小児生活習慣病予防への取り組み。昭和医学会雑誌, 70(6): 446-451, 2010.
- 3) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム平成30年度版。<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496784.pdf> (2022.1.9)
- 4) 中村保子・末丸大悟：睡眠時間は生活習慣とどのように関係しているのか？—健診時アンケート調査より解析—。人間ドック, 28(3): 536-542, 2013.
- 5) 内村直尚：生活習慣病と睡眠障害。心身医学, 47(9): 771-776, 2007.
- 6) 横田京子・山村礎：企業労働者の抑うつ状態と関連要因についての研究 SDS（自己評価式抑うつ性尺度）と定期健康診断情報を用いて。日本保健科学学会誌, 9(4): 217-224, 2007.
- 7) 内村直尚・橋爪祐二・土生川光成ほか：生活習慣病と睡眠の深い関係を考える—働く世代の調査から—。診断と治療, 94(3): 501-511, 2006.
- 8) Daniel J Gottlieb: Association of Sleep Time With Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Tolerance. Archives of Internal Medicine, 165(8): 863-867, 2005.
- 9) Henry Yaggi, Andre B. Araujo, Eli Lilly et al.: Sleep Duration as a Risk Factor for the Development of Type 2 Diabetes. Diabetes Care, 29(3): 657-651, 2006.
- 10) Lena Mallon, Jan-Erik Broman, Jerker Hetta: High incidence of diabetes in men with sleep complaints or short sleep duration: a 12-year follow-up study of a middle-aged population. Diabetes Care, 28(11): 2762-2767, 2005.

- 11) 厚生労働省：平成30年国民健康栄養調査結果の概要.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000688863.pdf>
(2022.1.9)
- 12) 厚生労働省：令和4年度健康実態調査結果の報告. <https://www.mhlw.go.jp/content/11131500/001077224.pdf> (2023.7.16)
- 13) 内山真：24時間社会における睡眠不足・睡眠障害による事故および健康被害の実態と根拠に基づく予防法開発に関する研究. 厚生労働省科学研究成果データベース. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/10501>
- 14) 神田善伸：EZRでやさしく学ぶ統計学 改訂2版. 13, 中外医学社, 東京, 2015.
- 15) 松下まどか・村本あき子・加藤綾子ほか：特定保健指導の有効性：メタアナリシスから得た知見. 人間ドック, 31: 689-697, 2017.
- 16) 厚生労働省：平成31年/令和元年労働災害発生状況の分析等. <https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/000633584.pdf> (2022.1.9)
- 17) Taniyama Yukari, Nakamura Arisa, Yamauchi Takenori et al.: Shift-work disorder and sleep-related environmental factors in the manufacturing industry. J UOEH, 37(1): 1-10, 2015
- 18) 五十嵐千代：産業保健分野における保健師等の現任教育制度～日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度～. 日本公衆衛生看護学会誌, 6(1): 69-72, 2017.
- 19) 藤澤雄太・葦原摩耶子・満石寿ほか：保健指導の結果に関する帰属様式と自己効力感の関連. 日本健康教育学会誌, 18(2): 136-148, 2010.
- 20) 巽あさみ：睡眠保健指導マニュアル. 日本計画協会, 東京, 2015.
- 21) 今枝昌子：楽学講座「保健指導へのヒント～睡眠編～」. <https://primary-assist.co.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/10/daed7267640bf657cdeafa8982ba91b5.pdf> (2022.1.9)
- 22) 巽あさみ：独立行政法人労働者健康安全機構愛知産業保健総合支援センター. 産業看護職対象研修「コロナ禍の働く人の睡眠保健について」. <https://www.aichis.johas.go.jp/seminar/nurse/> (2022.1.9)
- 23) 五十嵐千代：平成20年度地域保健総合推進事業 産業保健師就業実態調査研究事業報告書. 25, 2009.
- 24) 荒木田美香子・松田有子・青木恵美子ほか：ロールプレイを活用した研修の企画・運営能力向上のための研修効果の検討. 日本公衆衛生学会誌, 67(12): 881-891, 2020.
- 25) 高橋正也：産業医学における睡眠指導の重要性. 別冊医学のあゆみ: 160-165, 2017.
- 26) NHK：第1波～第5波 感染者数グラフ. <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/entire/> (2022.1.9)
- 27) 土井由利子・蓑輪眞澄・大川匡子ほか：ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. 精神科治療学, 13(6): 755-769, 1998.

編集後記

夏の猛烈な暑さが過ぎ去った後、一気に秋が深まって参りました。今年はCOVID-19が5類感染症となったことで、運動会への参加や秋の紅葉を楽しむ旅行をご計画されている方もいらっしゃるかと思います。感染症が治まったわけではないですが通常の生活にもどってきたことに喜びを感じます。

さて、本号では2編の研究報告が掲載されています。1編は企業における健康施策決定に関する産業看護職に必要なコンピテンシーということで、いままで何回か本学会でとりあげた産業看護職のコンピテンシーとは視点を変えて、健康施策決定という視点からのコンピテンシーです。その中で、「企業人としての産業看護職の基礎力」や「健康施策を展開されるための土台づくり」では、特に企業という場での特徴と考えられる項目が上げられており、基礎教育の中でも産業看護職の特徴を伝えていく時にこのような内容を伝えることが必要と思われました。

もう1編は産業看護職による睡眠保健指導の実態に関する論文です。日本人の睡眠時間は欧米人に比較して短いと言われています。睡眠時間が短いことで、事故につながったり、長期にわたる睡眠時間不足により生活習慣病のリスクが上がったりすると言われています。睡眠保健指導の重要性は高いと考えられますが、本論文の結果では睡眠保健指導を実施しているのは約6割ということでした。日本人の睡眠時間が短い要因の1つに長時間労働が考えられ、企業全体として睡眠時間確保に取り組むことを推進する役割も産業看護職にあるのではないかと考えました。

最後に皆様の活動の発展に本学会誌が貢献できるとよいと思われます。また、日々の活動の疑問から発したことを研究としてまとめ、是非投稿いただきますようお願いいたします。

(金子 仁子)

日本産業看護学会誌 第10巻第2号 2023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（国際医療福祉大学）、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（東都大学）、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
