

# 日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第12巻第1号  
2025年4月

## 原著

産業看護職の健康施策決定プロセス関与コンピテンシー尺度の開発

..... 金森 悟ほか 1

治療と仕事の両立支援における産業看護職と臨床看護職との連携方策の妥当性の検討

..... 河野啓子ほか 11

編集後記 ..... 18

日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

## 産業看護職の健康施策決定プロセス関与コンピテンシー尺度の開発

## Development of a scale measuring the competencies of occupational health nurses for involvement in health policy decision-making processes

金森 悟<sup>1,2</sup>, 高見澤友美<sup>1</sup>, 元田紀子<sup>3</sup>, 福田吉治<sup>1</sup>Satoru Kanamori<sup>1,2</sup>, Yumi Takamizawa<sup>1</sup>, Noriko Motoda<sup>3</sup>, Yoshiharu Fukuda<sup>1</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>3</sup> 日本ゼオン株式会社<sup>1</sup>Teikyo University Graduate School of Public Health,<sup>2</sup>Department of Preventive Medicine and Public Health, Tokyo Medical University,<sup>3</sup>Zeon Corporation

**目的:** 産業看護職の健康施策決定プロセス関与コンピテンシー尺度を開発し, 信頼性および妥当性を検証することを目的とした。**方法:** 事業場の産業保健活動に関わる産業看護職を対象に, 作成した尺度の原案をもとにした自記式質問票調査を行った。分析として, 探索的因子分析, 確認的因子分析, Cronbach  $\alpha$  係数の算出などを行った。**結果:** 分析対象は183人であった。分析の結果, 尺度は「アセスメントに基づく明確な計画立案」「健康施策に関する連携・調整」「企業人としての産業看護職の基礎力」の3因子19項目で構成された。確認的因子分析の結果, GFI=.850, AGFI=.803, CFI=.945, RMSEA=.078であった。Cronbach  $\alpha$  係数は因子別に0.94, 0.90, 0.87であり, 尺度全体では0.96であった。**結論:** 本尺度は, 許容可能な信頼性および妥当性を有していることが確認された。

**キーワード:** 産業看護職, コンピテンシー, 健康施策, 尺度開発

**Objectives:** This study aimed to develop a competency scale for occupational health nurses involved in health policy decision-making processes and to verify its reliability and validity. **Methods:** A self-administered questionnaire based on a draft scale was distributed to nurses involved in occupational health activities in the workplace. The analyses included exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, and Cronbach's alpha coefficient calculations. **Results:** Questionnaire responses were collected from 183 nurses. The resulting scale consists of 19 items across three factors: "clear planning based on assessment," "collaboration and coordination regarding health policies," and "basic skills of occupational health nurses as business people." Confirmatory factor analysis revealed GFI=.850, AGFI=.803, CFI=.945, and RMSEA=.078. Cronbach's alpha coefficients were 0.94, 0.90, and 0.87 for the three factors, respectively, and 0.96 for the scale as a whole. **Conclusion:** The proposed competency scale was confirmed to have acceptable reliability and validity.

**Key words:** occupational health nurses, professional competence, health policy, scale development

## I. 緒言

日本の安全衛生を取り巻く課題には, 休業4日以上之死傷者数の増加傾向, 労働人口の約3人に1人が何らかの病気を抱えながら働いていること, 一般定期健康診断の有所見率の上昇傾向などがある<sup>1)</sup>。さらに, 健康経営への注目度の高まりもあり, 事業場の健康施策は労働者の健康や生産性を支えるうえで不可欠である。

このような健康施策の決定プロセスにおいて, 産業看護職は産業保健の専門職として, 重要な役割を担うことができる。健康施策に関わる産業看護職の活動実態として, 「労働衛生, 産業保健の企画」に関与している事業場保健師は79.3%, 事業場看護師は70.7%, 「職場の健康づくり」ではそれぞれ94.4%, 89.3%であることが示されている<sup>2)</sup>。これらの活動を展開するうえで, 相当数

の産業看護職が健康施策の決定プロセスに関わっていることが推測される。

また, 産業看護職のコンピテンシーには, 「戦略立案・業務遂行する力」「人・部門・組織間の意見を調整する力」などがある<sup>3)</sup>。産業看護職の強みとしては, 社会人や医療職としてのスキルをベースに, 社員にとっての身近な存在として関わり, 課題を解決するために各関係者をコーディネートし, 看護の視点でPDCAサイクルを回すことが挙げられている<sup>4)</sup>。健康施策決定プロセスにおける産業医の介入には, 「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」があり<sup>5)</sup>, 産業看護職が介入した場合は, 産業看護職の特性を活かした質の高い関わりができることが想定される。

産業看護職が, 健康施策決定のプロセスで効果的な関

与をするために必要なコンピテンシーを明らかにし、評価尺度や教育プログラムを開発していくことが求められる。そこで著者らは、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を明らかにしたが<sup>6)</sup>、尺度開発には至っていない。そこで本研究の目的は、産業看護職の健康施策決定プロセス関与コンピテンシー尺度を開発し、信頼性および妥当性を検証することとした。なお、産業看護職は労働者にとって身近な産業保健専門職であり<sup>4)</sup>、事業場での関わりが主要な活動となることから、本研究では事業場の健康施策にフォーカスを当てることとした。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

本研究での「健康施策決定プロセス」「コンピテンシー」は、以下のように定義した。

健康施策決定プロセス：健康施策に関するニーズを把握するところから、健康施策の実施決定に至るまでのプロセス

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<sup>7)</sup>

### 2. セッティング

事業場の産業保健活動に関わる産業看護職に対し、郵送法およびWebによる自記式質問票調査を行った。

### 3. 対象者

事業場の産業保健活動に関わる産業看護職の全員が登録されている組織や名簿は存在しない。しかし、そのような該当者が集中的に存在する学会には日本産業看護学会がある。日本産業看護学会は「産業看護」という表記が用いられた日本で唯一の学会である。2024年2月現在の会員数は394人である。

本研究のサンプルサイズは、先行文献<sup>8)</sup>により天井・床効果や構成概念妥当性の検討では50人以上、内的整合性の検討では100人以上が推奨されているため、100人以上を目標とした。しかし、日本産業看護学会の会員を対象とした先行文献<sup>9)</sup>から、日本産業看護学会の会員だけでは、産業看護職による回答者を100人以上集めるのは困難と判断した。そこで、研究の実施可能性を踏まえ、多くの産業看護職が存在すると考えられたA大学院と人材紹介会社B社も調査対象に加えた。

分析の際の除外基準は、1) 研究への同意が得られなかった者、2) 本調査への回答が初めてでない者、3) 主な看護職の資格が「保健師」または「看護師」ではなく「その他・なし」と回答した者、4) 事業場の産業保健活動に関わっていない者、5) 分析に必要な項目に欠損がある者とし、これらのいずれか1つでも該当する場合とした。

### 4. 調査方法

2024年6月19日～7月3日にかけて、郵送法による自記式質問紙調査およびGoogle FormsによるWeb調査を行った。日本産業看護学会の会員には、郵送法による自記式質問紙調査を行った。回答の際には、そのまま質問紙に回答して返送する方法と、同封した調査説明文書に記載したWeb調査のQRコードにアクセスして回答する方法のいずれかで対応することを求めた。A大学院の対象者には教員から、人材紹介会社B社の対象者に対してはB社の担当者から、それぞれのメーリングリストを用いたメールで研究協力依頼の案内を送り、Web調査へのリンクまたはQRコードにアクセスする方法で回答を依頼した。

日本産業看護学会のみ郵送法による自記式質問紙調査を利用した理由として、メールアドレスが登録されていない会員がいたことと、名簿に登録された住所の利用が可能であったことからである。

回答者数を増やすため、いずれの対象者に対しても、調査期間中にはがきまたはメールにより回答の督促を1回行った。

### 5. 調査項目

調査項目は、産業看護職の健康施策決定プロセス関与コンピテンシー尺度の原案、性（男性／女性／答えたくない）、年代（20代／30代／40代／50代／60代以上）、最終学歴（専門学校・短期大学／大学／大学院）、主な資格（保健師／看護師／その他・なし）、所属先（一般事業場／専門機関）、産業看護職としての経験年数（5年未満／5～10年未満／10年以上）、担当事業場（複数ある場合は主な1つ）での経験年数（5年未満／5～10年未満／10年以上）、産業看護職のコンピテンシー尺度<sup>10)</sup>、過去1年間における事業場の健康施策への最終承認取得回数（0回／1～2回／3回以上）とした。

産業看護職の健康施策決定プロセス関与コンピテンシー尺度の原案については、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に関す

る8の大項目35項目<sup>6)</sup>を参考に、著者らで検討を重ねた。地域保健分野における類似概念を扱った事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度<sup>11)</sup>を参考に、各項目を「私は日々の産業保健活動において」に続く文として、ここ1年間の産業看護活動について問うた。選択肢は、いずれの項目に対しても「全くそうでない」(1点)、「2割くらいそうである」(2点)、「4割くらいそうである」(3点)、「6割くらいそうである」(4点)、「8割くらいそうである」(5点)、「ほとんど10割くらいそうである」(6点)の6段階とした。ここで作成した案をもとに、経験年数や所属にばらつきのある5人の産業看護職にプレテストを行った。そこで出された「全体的に項目が冗長である」「プレゼンテーションに関わる項目を中心に類似した内容があるため集約できると良い」といった意見を踏まえ、研究者間で議論を重ねた。項目の修正に伴う全体のバランスも考慮したうえで、最終的に33項目からなる原案を作成した。

## 6. 分析

産業看護職<sup>7)</sup>や行政保健師<sup>11-14)</sup>を対象とした尺度開発に関する先行文献を参考に、以下の分析を行った。

項目分析として、平均値と標準偏差による天井効果および床効果の確認、項目間の相関分析、項目と全体Item-Totalの相関分析(以下、I-T分析)、Good-Poor分析(以下、G-P分析)を行った。天井効果については、平均値に標準偏差を足して最大値(6点)を超えた場合、床効果については、平均値から標準偏差を引いて最小値(1点)を下回った場合に該当するとみなし、その項目は除外することとした。項目間の相関分析はPearsonの相関係数を算出し、相関係数が0.8以上の場合、いずれかの項目を除外することとした。I-T分析は、各項目の得点とその項目を除く32項目の合計得点についてPearsonの相関係数を算出した。相関係数が0.3未満の場合は、その項目を削除することとした。G-P分析は、尺度原案の33項目の合計点を四分位に分け、各項目における最上位群と最下位群の平均点の比較をt検定で行った。有意差がみられなかった項目は除外することとした。

構成概念妥当性の検討には、探索的因子分析と確認的因子分析を行った。探索的因子分析は、はじめに項目分析によって残された項目を用いて、最尤法による因子分析を行った。次に、固有値の変化の結果をもとに因子構造を判断し、最尤法・Promax回転による因子分析を行った。各項目における因子負荷量が0.4以上に到達したことを確認のうえ、各因子に名前を付けた。その後、

探索的因子分析によって想定された因子モデルに対し、確認的因子分析を行った。算出されたGoodness of Fit Index (GFI), Adjusted GFI (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)をもとに、適合度を判断した。適合度の判断の際には、先行文献<sup>15)</sup>に準じGFIとAGFIは値が1に近いこと、GFIに比べてAGFIが著しく低下していないこと、CFIは0.9以上であること、RMSEAは0.1未満であることを目安にした。

収束的妥当性の検討として、本尺度の上位概念を扱った産業看護職のコンピテンシー尺度<sup>10)</sup>の関連について、Pearsonの相関係数を求めた。

基準関連妥当性の検討として、既知グループ法として産業看護職の経験年数<sup>7)</sup>、担当事業場の経験年数、過去1年間における事業場の健康施策への最終承認取得回数との関連を明らかにした。いずれも経験年数が長く、最終承認取得回数が多いと、尺度得点が高いと想定した。平均値の比較には一元配置分散分析を実施し、多重比較にはTukey法を用いた。

尺度の信頼性については、下位尺度と尺度全体のCronbach  $\alpha$ 係数を算出することで内的一貫性を検討した。先行文献<sup>16)</sup>を参考に、0.7以上であることを信頼性の高さの目安とした。

分析ソフトにはSPSS Statistics 29およびSPSS AMOS 29を用いた。有意水準は両側5%とした。

## 7. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、事前に帝京大学医学系研究倫理委員会による承認を得た(帝倫24-008)。対象者には説明文書にて、研究に関する目的や意義、対象と方法、研究体制、情報の扱い、自由意思による参加であることなどについて伝えた。研究への同意については、調査票の最初に同意の有無に関する質問を設け、「同意する」を選択した場合のみ、同意が得られたとみなした。

日本産業看護学会の名簿利用については、同学会の名簿管理規定に準じて必要な手続きを行い、承認が得られたうえで利用した。

## III. 結果

調査に回答があった者は235人であった。そのうち、除外基準に該当する1) 研究への同意が得られなかった者が3人、2) 本調査への回答が初めてでない者が2人、3) 主な資格が「保健師」または「看護師」ではなく「そ

の他・なし」と回答した者が4人、4) 事業場の産業保健活動に関わっていない者が36人、5) 分析に必要な項目に欠損がある者が7人であった。最終的に、これらの基準に該当する52人を除外して残った183人を分析対象者とした。

回答者の基本属性について表1に記載した。各属性において最も人数が多かったのは、調査対象組織では日本産業看護学会が84人(45.9%)、性では女性が176人(96.2%)、年代では40代が66人(36.1%)、最終学歴では大学が99人(54.1%)、主な看護資格では保健師が164人(89.6%)、所属先では一般事業場が151人(82.5%)、産業看護職としての経験年数では10年以上が96人(52.5%)、担当事業場の経験年数では5年未満が103人(56.3%)であった。

尺度項目の項目分析の結果について表2に示した。平均値と標準偏差を確認したところ、天井効果が項目4、項目5、項目8、項目9、項目12、項目13、項目16でみられた。項目間相関を確認したところ、相関係数が0.8以上であった組合せは、項目4と項目5(相関係数:

0.92)、項目4と項目6(0.83)、項目5と項目6(0.83)、項目9と項目10(0.80)、項目21と項目23(0.80)、項目23と項目24(0.82)、項目23と項目25(0.82)、項目24と項目25(0.88)、項目24と項目27(0.80)、項目25と項目27(0.82)であった。I-T分析では、相関係数は0.52~0.85であり、いずれも0.3未満の項目はなかった。G-P分析では、いずれの項目においても有意差が認められた。これらの結果をもとに研究者間で検討した結果、項目4、項目5、項目8、項目9、項目12、項目13、項目16、項目23、項目25、項目27、項目31、項目33を除外することとした。

残った21項目をもとに、最尤法による因子分析を行った。固有値の変化は11.94, 1.40, 1.10, 0.83, 0.80と続き、3因子構造が妥当であると考えられた。そこで3因子を仮定して、最尤法・Promax回転による因子分析を行った。その結果、項目11の因子負荷量が0.4を下回り、項目7が2つの因子に対して因子負荷量が0.4以上であったため、これらの2項目を分析から除外した。再度、因子分析を行った結果を表3に示した。第1因子は9項目から構成されており、項目の内容から「アセスメントに基づく明確な計画立案」と命名した。6項目からなる第2因子は「健康施策に関する連携・調整」、4項目からなる第3因子は「企業人としての産業看護職の基礎力」と名付けた。

確認的因子分析を行った結果、GFI=.796, AGFI=.740, CFI=.905, RMSEA=.100であり、十分な適合がみられなかった。そこで、修正指数と改善度の結果を参考に、これら2つの値が相対的に大きな値を示した項目22と項目26、項目32と項目28、項目28と項目29、項目14と項目15に誤差相関を追加した。その結果、GFI=.850, AGFI=.803, CFI=.945, RMSEA=.078となり、概ね適合の目安が満たされた(図1)。

収束的妥当性を検討するため、産業看護職のコンピテンシーとの相関を明らかにした(表4)。各相関係数は、「アセスメントに基づく明確な計画立案」で0.57、「健康施策に関する連携・調整」で0.56、「企業人としての産業看護職の基礎力」は0.57、全体は0.62であり、いずれも有意な関連であった( $p<.01$ )。

基準関連妥当性を検討するため、産業看護職としての経験年数、担当事業場での経験年数、過去1年間の健康施策への最終承認取得回数と尺度得点との関連の結果を表5に示した。概ね、いずれも経験年数が長く、最終承認取得回数が多いと、尺度得点が高いという仮説通りの結果であった。

表1 回答者の基本属性

		(N=183)	
		n	%
全体			
調査対象組織	日本産業看護学会	84	45.9
	A 大学院	23	12.6
	人材紹介会社B社	76	41.5
性	男性	6	3.3
	女性	176	96.2
	答えたくない	1	0.5
年代	20代	10	5.5
	30代	42	23.0
	40代	66	36.1
	50代	51	27.9
	60代以上	14	7.7
最終学歴	専門学校・短期大学	46	25.1
	大学	99	54.1
	大学院	38	20.8
資格(主なもの1つ)	保健師	164	89.6
	看護師	19	10.4
所属先	一般事業場	151	82.5
	専門機関	32	17.5
産業看護職としての経験年数	5年未満	51	27.9
	5~10年未満	36	19.7
	10年以上	96	52.5
担当事業場での経験年数	5年未満	103	56.3
	5~10年未満	37	20.2
	10年以上	43	23.5

表2 尺度項目の項目分析の結果

項目番号	項目	平均値	標準偏差	項目間相関	I-T分析	G-P分析 平均値の差
1	企業の経営理念や経営方針を理解する	4.50	1.21	.36-.65	.67	2.26**
2	企業人としての適切なビジネスマナーを実践する	4.98	0.99	.39-.66	.68	1.82**
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	4.57	1.33	.34-.78	.72	2.52**
4	健康施策が経営に寄与することを理解する	4.85	1.20	.40-.92	.74	2.38**
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	4.83	1.24	.43-.92	.75	2.42**
6	健康経営等の企業価値の向上に貢献する	4.75	1.20	.43-.83	.76	2.42**
7	社内の共通認識や共通言語を理解する	4.49	1.22	.37-.65	.71	2.28**
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	5.02	1.11	.36-.75	.68	2.08**
9	情報収集の機会であることを意識して、社内でのコミュニケーションをとる	4.81	1.20	.30-.80	.66	2.12**
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	4.68	1.23	.28-.80	.68	2.13**
11	研修会や学会参加等により自己研鑽する	4.54	1.38	.27-.48	.52	1.81**
12	産業保健専門職の倫理に基づいた情報の管理を行う	5.04	1.02	.39-.69	.74	1.95**
13	日頃から社内の関係者との信頼関係を構築する	5.10	1.00	.43-.70	.74	1.86**
14	健康施策を展開する上で衛生委員会等の有用な資源の活性化を図る	4.41	1.28	.36-.68	.67	2.17**
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	4.47	1.39	.34-.68	.63	2.35**
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	4.81	1.23	.27-.65	.66	2.20**
17	健康施策に関する承認ルートや連携・協働を要する関係者を把握する	4.73	1.16	.38-.78	.80	2.40**
18	健康施策実施の審議・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	4.63	1.24	.33-.80	.77	2.44**
19	健康施策を検討するうえで、法的根拠や企業の経営理念等とのつながりを踏まえる	4.69	1.20	.39-.80	.83	2.54**
20	各種データを基にした企業/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	4.55	1.30	.40-.78	.79	2.67**
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	4.52	1.19	.36-.80	.83	2.61**
22	健康課題の原因をデータや文献等から検討する	4.20	1.32	.28-.76	.68	2.39**
23	健康課題の状況を踏まえ、健康課題の優先度を検討する	4.60	1.16	.39-.82	.81	2.46**
24	健康施策の目的・目標を明確にする	4.77	1.19	.40-.88	.84	2.57**
25	社内の状況を踏まえ、健康施策の優先度を検討する	4.64	1.23	.40-.88	.85	2.72**
26	文献や他社事例等を基に、健康施策の方法を検討する	4.19	1.28	.34-.77	.70	2.32**
27	対象のニーズや実施の場に応じた健康施策の運営方法を検討する	4.56	1.26	.43-.82	.84	2.78**
28	予算の仕組みを理解し、経費・人員・業務量を見通した健康施策の予算案を作成する	3.61	1.53	.37-.72	.70	2.80**
29	健康施策の目的に適した評価計画を検討する	4.04	1.44	.45-.74	.77	2.77**
30	健康施策に必要な倫理的配慮を検討する	4.35	1.34	.34-.74	.76	2.61**
31	健康施策を提案する際に、意思決定者に響く言葉・表現・事例等を用いて説明する	4.31	1.32	.35-.81	.81	2.60**
32	健康施策を提案する際に、意思決定者に主張と論旨が明確なプレゼンテーションを行う	4.13	1.42	.37-.92	.78	2.77**
33	健康施策を提案する際に、意思決定者に健康課題やその背景要因を明らかにした資料を提示する	4.26	1.38	.41-.92	.78	2.73**

\*\*; p&lt;.01

I-T分析: Item-Totalの相関分析

G-P分析: Good-Poor分析

尺度の信頼性を検討するため、Cronbach  $\alpha$ 係数を算出したところ、「アセスメントに基づく明確な計画立案」は0.94、「健康施策に関する連携・調整」は0.90、「企業人としての産業看護職の基礎力」は0.87、全体は0.96であった。

## IV. 考察

### 1. 尺度の信頼性と妥当性

事業場の産業保健活動に関わる産業看護職を対象に、産業看護職の健康施策決定プロセス関与コンピテンシー尺度を開発した結果、「アセスメントに基づく明確な計画立案」「健康施策に関する連携・調整」「企業人とし

表3 因子分析の結果

(N=183)

項目番号	項目	第1因子	第2因子	第3因子
22	健康課題の原因をデータや文献等から検討する	1.03	-0.27	0.02
26	文献や他社事例等を基に、健康施策の方法を検討する	0.90	-0.05	-0.06
30	健康施策に必要な倫理的配慮を検討する	0.64	0.18	0.03
24	健康施策の目的・目標を明確にする	0.61	0.19	0.15
32	健康施策を提案する際に、意思決定者に主張と論旨が明確なプレゼンテーションを行う	0.56	0.24	0.07
20	各種データを基にした企業/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	0.54	0.18	0.18
28	予算の仕組みを理解し、経費・人員・業務量を見通した健康施策の予算案を作成する	0.54	0.23	0.00
29	健康施策の目的に適した評価計画を検討する	0.50	0.26	0.10
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	0.46	0.35	0.12
18	健康施策実施の審議・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	0.16	0.96	-0.27
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	-0.32	0.76	0.30
17	健康施策に関する承認ルートや連携・協働を要する関係者を把握する	0.13	0.73	0.03
19	健康施策を検討するうえで、法的根拠や企業の経営理念等とのつながりを踏まえる	0.21	0.73	-0.01
14	健康施策を展開する上で衛生委員会等の有用な資源の活性化を図る	-0.05	0.60	0.19
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	0.03	0.52	0.17
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	0.08	-0.11	0.90
6	健康経営等の企業価値の向上に貢献する	-0.07	0.21	0.73
2	企業人としての適切なビジネスマナーを実践する	0.04	0.10	0.65
1	企業の経営理念や経営方針を理解する	0.22	-0.04	0.60
因子間相関		第1因子	—	
		第2因子	.76	—
		第3因子	.67	.70
				—

因子抽出法に最尤法を用い、Promax回転を実施

「産業看護職の基礎力」の3因子19項目の尺度となった。

尺度の信頼性について、Cronbach  $\alpha$ 係数を算出したところ、3因子に対してそれぞれ0.94, 0.90, 0.87であり、全体では0.96であった。先行文献<sup>6)</sup>では、 $\alpha$ 係数は少なくとも0.7以上必要であることが示されており、3因子および全体のいずれにおいても内的一貫性を確保していることが確認された。

構成概念妥当性の検討として探索的因子分析を行ったところ、3つの因子に分かれた。参考とした先行文献<sup>6)</sup>の8つの大項目による分類とは異なる結果であった。本研究の「アセスメントに基づく明確な計画立案」に、先行文献<sup>6)</sup>の「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」に含まれている項目が分類されていた。また、本研究の「健康施策に関する連携・調整」には、先行文献<sup>6)</sup>の「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」にある項目が、本研究の「企業人としての産業看護職の基礎力」の中には、先行文献<sup>6)</sup>の「企業人としての

産業看護職の基礎力」にある項目が、概ね分類されていた。そのため、構造の変化は、8因子が3因子に集約されたことによるものと解釈できる。

3因子の1つに「アセスメントに基づく明確な計画立案」が挙げられた。行政保健師を対象とした先行文献<sup>11)12)</sup>において、事業・社会資源の創出に関するコンピテンシー尺度の中に「創出の必要性の把握」「創出の推進と具現化」<sup>11)</sup>、施策化能力尺度の中に「地域診断サイクル」という因子があり<sup>12)</sup>、類似した因子であった。同様に、2つ目の「健康施策に関する連携・調整」に対しても、それぞれ「創出に向けた協働」<sup>11)</sup>、「コミュニティパートナーシップ」<sup>12)</sup>という関連する因子がみられた。これらは対象領域が異なるものの、健康施策決定プロセスにおいて共通する因子であった。しかし、3つ目の「企業人としての産業看護職の基礎力」は産業保健分野特有の因子であった。産業看護職として求められる基本的な資質・能力の1つに「一人の労働者としての役割」が挙げられており<sup>17)</sup>、事業場の健康施策決定プロセスを推進するうえでも欠かせないコンピテンシーであることが示された。

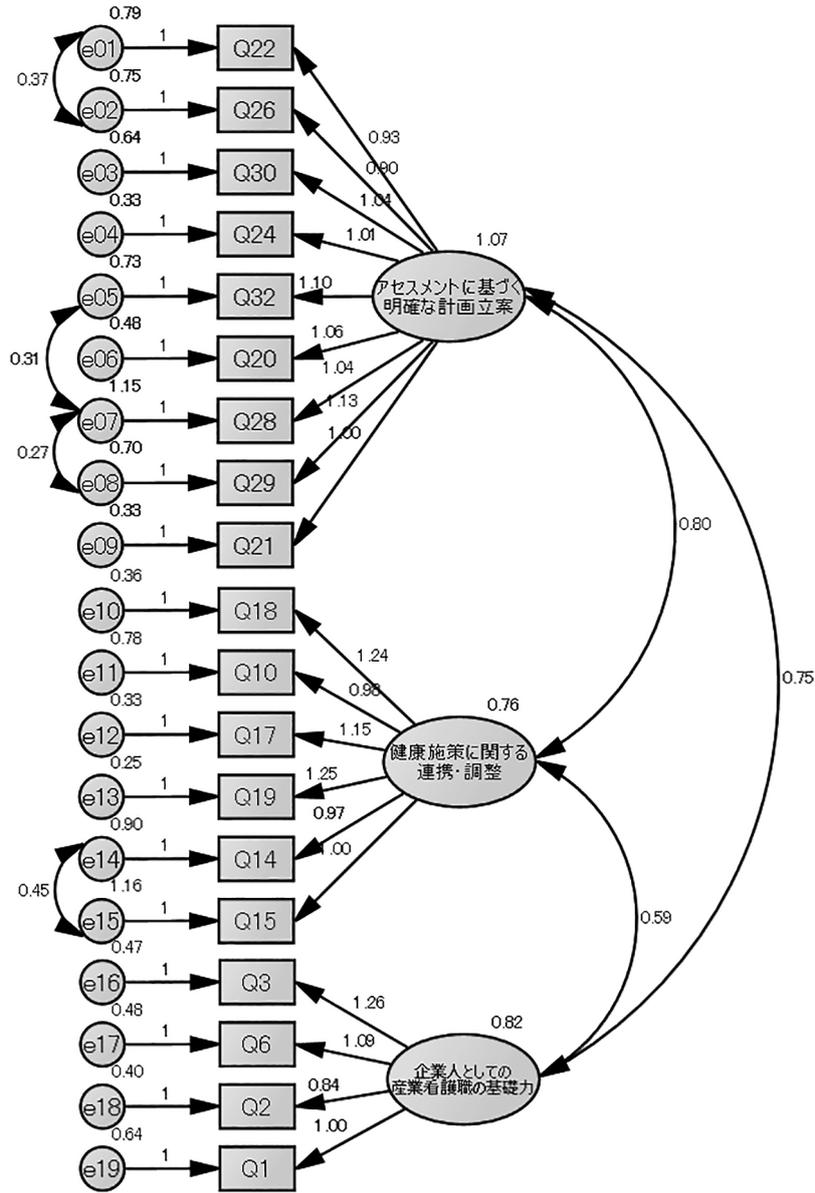


図1 確認的因子分析の結果

表4 産業看護職のコンピテンシー尺度との相関

(N=178)

尺度名	アセスメントに基づく 明確な計画立案	健康施策に関する 連携・調整	企業人としての 産業看護職の基礎力	全体
産業看護職のコンピテンシー尺度	.57**	.56**	.57**	.62**

\*\* : p<.01  
相関には Pearson の相関係数を算出

確認的因子分析では、最終的なモデルで4つの項目間で誤差相関がみられた。いずれにおいても項目間の類似性から説明可能なものであった。また、モデルの適合度指標は、GFI=.850, AGFI=.803, CFI=.945, RMSEA=.078となった。先行文献<sup>15)</sup>の基準の目安を踏まえると、GFIとAGFIはある程度1に近く、CFIは0.9以上を示し、RMSEA

は当てはまりの良いとされる0.05以下よりも大きく、当てはまりの悪いとされる0.1以上よりも小さかった。別の文献<sup>16)</sup>では、GFIとAGFIはそれぞれ0.9以上、0.85以上が目安とされており、それらと比較すると本研究の結果はやや低い値であった。ただし、一部ではGFIやAGFIの指標を用いないというコンセンサスもあり、CFI

表5 既知グループ法による各変数と尺度得点の関連

n	アセスメントに基づく明確な計画立案			健康施策に関する連携・調整			企業人としての産業看護職の基礎力			全体		
	平均値	標準偏差	p	平均値	標準偏差	p	平均値	標準偏差	p	平均値	標準偏差	p
産業看護職としての経験年数 (n=183)												
5年未満	34.65	10.24	**	25.02	6.65	**	17.65	3.52	**	77.31	18.55	**
5～10年未満	36.36	9.71	**	25.47	5.70	**	16.89	4.68	**	78.72	18.28	**
10年以上	41.07	9.16		29.80	5.19		20.13	3.58	**	91.00	16.42	**
担当事業場での経験年数 (n=183)												
5年未満	36.87	10.00	**	26.67	6.22	**	18.22	3.88	**	81.77	18.22	**
5～10年未満	37.49	10.79	**	27.00	6.63	**	18.43	4.78	**	82.92	20.57	**
10年以上	42.65	7.93	*	30.42	4.63	*	20.49	3.28	**	93.56	14.56	*
過去1年間の健康施策への最終承認取得回数 (n=182)												
0回	32.22	11.14	**	23.78	6.98	**	17.35	3.45	**	73.35	19.45	**
1～2回	39.10	9.13	**	28.19	5.59	**	18.85	4.51	**	86.14	17.69	**
3回以上	41.53	8.16		29.45	5.02		19.69	3.76	**	90.68	15.53	**

\*\*：p<0.01, \*：p<0.05  
3群間の比較は一元配置分散分析、多重比較はTukey法を実施

やRMSEAが適合度の指標として使われることが多い<sup>18)</sup>、総合的に判断すると、本研究で検証したモデルは非常に高い適合度とはいえないものの、概ね適合しているといえる。

収束的妥当性の検討では、産業看護職のコンピテンシー尺度との相関係数は、各因子及び全体で0.56～0.62であった。先行文献<sup>19)</sup>によると、適切な相関係数の基準はなく、状況に応じた判断が必要とされている。本尺度は、産業看護職のコンピテンシーと同じ概念ではなく、同概念の一部にフォーカスを当てた別の概念を扱っていることから、相関として強すぎず弱すぎない本結果は妥当と考えられる。

基準関連妥当性の検討は、既知グループ法により、概ね仮説通りの結果であった。産業看護職のコンピテンシー尺度においても、産業看護職としての経験年数と正の相関がみられており<sup>7)</sup>、同様の傾向が認められた。さらに、担当事業場の経験年数や、健康施策への最終承認取得回数との関連においても、長いことや回数が多いことが尺度得点の高さと関連しているという知見も示すことができた。これらのことから、基準関連妥当性を検証することができた。

## 2. 実践への示唆

本尺度を活かした実践への示唆として、いくつかの方法が挙げられる。1つ目は、コンピテンシーの自己評価である。表2には項目ごとの平均値、表5には産業看護職としての経験年数や担当事業場での経験年数別の平均値が示されているため、これらと比較してみると自分の状況を把握することができる。また、経時的なモニタリングを行うことで、コンピテンシーの推移の把握が可能となる。2つ目は、教育・研修での活用である。健康施策決定のプロセスを効果的に進めるための教育を行った際に、この尺度を用いることで適切な評価が可能となる。

## 3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、対象者に相応の偏りが存在する可能性がある。本研究は事業場の産業保健活動に関わる産業看護職を母集団として設定したが、そのような組織や名簿は存在しないことや、研究対象者の条件に該当する者が集中的に存在する日本産業看護学会の会員だけでは十分な回答者数の確保が困難であることが予想されたことから、A大学院の在学学生・修了生と人材紹介会社B社への登録看護職も調査対象集団とした。3つの組織を

対象としたことから、それぞれの特有の背景を持った者に偏っていることが想定された。そこで、本研究と同じ母集団を想定し、1,835人という多くの回答が得られている近年の調査<sup>2)</sup>と比較したところ、資格別の割合は本研究で保健師 89.6%、看護師 10.4%であるのに対し、同調査でそれぞれ 81.7%、18.3%、所属先が一般事業場の者は本研究で 82.5%、同調査で 71.6%であった。限られた属性で比較する限りでは、保健師や所属先が一般事業場の者の割合がやや高いという若干の差はあるものの、過度な偏りがあるというほどではなかった。

今後の課題として、本コンピテンシーを高めるための教育プログラムを開発することが挙げられる。最終的に採用された19項目のうち、平均値の低かった項目28「予算の仕組みを理解し、経費・人員・業務量を見通した健康施策の予算案を作成する」、項目29「健康施策の目的に適した評価計画を検討する」、項目32「健康施策を提案する際に、意思決定者に主張と論旨が明確なプレゼンテーションを行う」などにフォーカスを当てた設計が必要であろう。

## V. 結論

本研究は、産業看護職の健康施策決定プロセス関与コンピテンシー尺度の原案を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。その結果、「アセスメントに基づく明確な計画立案」「健康施策に関する連携・調整」「企業人としての産業看護職の基礎力」の3因子19項目から構成された尺度が得られた。さらに、尺度の各因子及び全体について、一定の信頼性（内的一貫性）、構成概念妥当性、収束的妥当性、基準関連妥当性を有していることが確認された。

## 謝辞

本研究は、JSPS 科研費若手研究「経営層から健康施策の合意を得るための産業看護職のコンピテンシーと教育プログラム」（課題番号：23K16526）の助成を受けて実施されました。この場を借りて感謝の意を表します。

## 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) 厚生労働省：定期健康診断結果報告。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/127-1.html> (2024.9.3)。
- 2) 独立行政法人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) (2024.9.3)。
- 3) 河野啓子・武澤千尋・後藤由紀：わが国における産業看護に関する研究の動向と今後の方向性。産業衛生学雑誌, 66(1): 1-14, 2024。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 元田紀子・金森悟・福田吉治：企業の健康施策決定プロセスに関する産業看護職に必要なコンピテンシー。日本産業看護学会誌, 10(2): 23-33, 2023。
- 7) 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。
- 8) Terwee C. B., Bot S. D., de Boer M. R., et al.: Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1): 34-42, 2007。
- 9) 金森悟・宇都宮千春・石倉恭子ほか：デルファイ法を用いた調査による今後の日本産業看護学会のあり方に関する会員のニーズ。日本産業看護学会誌, 10(1): 11-19, 2023。
- 10) 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。
- 11) 塩見美抄・岡本玲子・岩本里織：事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発 信頼性・妥当性の検討。日本公衆衛生雑誌, 56(6): 391-401, 2009。
- 12) 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。
- 13) 鳩野洋子・岡本玲子・長野扶佐美ほか：保健活動の成果をみせる行動実践尺度の開発。日本看護研究学会雑誌, 37(4): 55-61, 2014。
- 14) 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。
- 15) 小塩真司：第7章 Excel+Amos 活用マニュアル—見やすい表の作成とパス図作成のための総覧。小塩真司, 研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析 [第3版], 269-286, 東京図書株式会社, 東京, 2020。
- 16) ディヴィッド L. ストライナー・ジェフリー R. ノーマン・ジョン ケアニー：第2章 基本概念。木原雅子・加治正行・

- 木原正博, 医学的測定尺度の理論と応用, 6-16, 株式会社メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2020.
- 17) 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.
- 18) 中山和弘: 第11章因子分析と重回帰分析を統合した構造方程式モデリング. 中山和弘, 看護学のための多変量解析入門, 271-301, 株式会社医学書院, 東京, 2018.
- 19) デイヴィッド L. ストライナー・ジェフリー R. ノーマン・ジョン ケアニー: 第10章妥当性. 木原雅子・加治正行・木原正博, 医学的測定尺度の理論と応用, 223-250, 株式会社メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2020.

## 治療と仕事の両立支援における産業看護職と 臨床看護職との連携方策の妥当性の検討

### Verification of the validity of collaboration measures between occupational health nurses and clinical nurses to support balancing treatment and work

河野啓子, 杉崎一美, 後藤由紀, 一尾麻美, 畑中純子, 加藤睦美, 武澤千尋, 大森美保, 澤木美貴  
Keiko Kono, Hitomi Sugisaki, Yuki Goto, Asami Ichio, Junko Hatanaka,  
Mutsumi Kato, Chihiro Takezawa, Miho Omori, Miki Sawaki

四日市看護医療大学産業看護研究センター

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

**目的:** 本研究は、治療と仕事の両立支援における産業看護職と臨床看護職との連携方策についての妥当性を検討することを目的とした。**方法:** 産業看護職と臨床看護職との連携方策 29 項目につき、デルファイ法を用い、検討した。研究協力者は、両立支援経験者である産業看護職 30 名、臨床看護職 37 名とした。**結果:** 2 回の調査を行い、29 項目中 1 項目を削除し、研究協力者の提案を受けて新しい 3 項目を追加した。削除された 1 項目は、1 回目の調査では勉強会等への参加を、「連携先」に限定していたが、2 回目は「両者間」に枠を広げた。しかし、看護職の多忙さと両立支援制度の新しさのためか、2 回とも同意率が 80% に満たなかった。また、研究協力者提案の 3 項目中 2 項目が同意率の基準以下であったが、文献や自由記述欄の意見を検討した結果、方策として取り上げることが適切と考えた。**結論:** 31 項目を妥当性のある方策とした。

**キーワード:** 産業看護職, 臨床看護職, 連携, 方策, 治療と仕事の両立支援

**Objectives:** This study aimed to identify measures by which occupational health nurses and clinical nurses can collaborate to support a balance between treatment and work. **Methods:** Our research involved verification using the Delphi method among 30 occupational health nurses and 37 clinical nurses experienced in supporting work-treatment balance. **Results:** Two surveys were conducted after deleting one of the 29 original items and adding three new items based on the suggestions of the research participants. The item deleted was limited to participation in study sessions, etc., only at the “partner” level in the first survey, but was expanded to “between both parties” in the second survey. However, the agreement rate was <80% in both surveys possibly due to the heavy workload of nurses and the novelty of the work-treatment balance support system. Moreover, two of the three items proposed by the participants did not satisfy the agreement rate criteria, but after reviewing the literature and free-form comment section. **Conclusion:** We deemed it appropriate to include them as measures, with 31 items identified as valid measures.

**Key words:** occupational health nurse, clinical nurse, collaboration, measure, supporting a balance between work and treatment

## I. 緒言

超高齢社会の現在、労働力の高齢化が進み、疾病を抱えながら働く人々が増えている。それに対処するために、厚生労働省はその施策の一つとして、治療と仕事の両立支援を掲げ、その中で産業保健現場と医療機関との連携が重要だとしている<sup>1)</sup>。また、産業看護職にとっては、担当の労働者が受けている両立支援における看護ケアの情報を得ることは、治療と仕事との両立支援を行う上で大切であることはもとより、当該労働者への産業看護サービスの質を高めることにもなると考える。一方、臨床の場で両立支援に携わっている看護職にとって、担当の患者の労働生活に関する情報を得ることは、的確な

両立支援ができるとともに、より質の高い看護ケアにつながると考える。つまり、産業看護職と臨床看護職の連携は、実のある両立支援に有効であるばかりでなく、それぞれの看護の質を高めるうえで意義あるもの<sup>2)</sup>と考える。

しかしながら、両者の連携に関する文献は、まだ少ない現状である。そこで、四日市看護医療大学産業看護研究センターでは、2018 年度に臨床看護職を対象<sup>3)</sup>に、2019 年度に産業看護職を対象<sup>4)</sup>に、両者の連携に関する実態を調査した。その結果、連携の必要性については臨床看護職の 62.2%、産業看護職の 84.2% が肯定的な回答であったが、連携を実践していたのは臨床看護職 2.8%、産業看護職 22.3% と少なかった。つまり、両者ともに連

携に対する意識は高いものの、実践は低かった。それを受けて、2021年度から2022年度にかけて、まずは国の施策として進められている、治療と仕事の両立支援における両者の連携を進めるために必要な仕組みづくりに関する質的記述的研究<sup>9)</sup>を実施した。

本研究では、デルファイ法による検証法で、治療と仕事の両立支援における産業看護職と臨床看護職との連携のための方策についての妥当性を検討することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 研究協力者と研究期間

医療機関または産業現場で、「治療と仕事の両立支援」に携わったことのある看護職に研究協力を依頼した。具体的には、臨床看護職については「治療と仕事の両立支援」を推進している労働者健康安全機構の機関である産業保健総合支援センターが出張相談窓口として連携している3病院の看護部長に、そして産業看護職については産業看護職のコンピテンシーを検討している産業看護のエキスパートグループの代表者に、それぞれ本研究の趣旨を説明し、「看護師経験10年以上で、治療と仕事の両立支援に携わっている看護職」の推薦を依頼した。そのうち同意の得られた臨床看護職37名、産業看護職30名、計67名を研究協力者とした。研究協力者数を67名にした理由は、看護職を対象とした研究での協力者は50名程度で十分との知見<sup>6)</sup>によるものである。

研究期間は、2023年11月～2024年3月であった。

### 2. 研究方法

専門家をパネル調査の対象とし、一連の質問紙によって同一内容の質問を同一対象者に対して数回繰り返すことによって、回答者集団の意見・予測・判断などを求める調査法であるデルファイ法<sup>7)</sup>を用いた。

### 3. 調査内容

#### 1) 基本属性

- (1) 産業看護職・臨床看護職の共通項目：性別、年代、産業看護職あるいは臨床看護職の経験年数、看護学生時代の産業保健・産業看護教育の受講の有無、両立支援連携の経験年数
- (2) 産業看護職独自項目：所属する企業の業種と規模
- (3) 臨床看護職独自項目：所属する病院の病床数と所属部署

#### 2) 治療と仕事の両立支援における産業看護職と臨床看護職との連携のための方策原案29項目

質的記述的研究<sup>9)</sup>を参考に、本研究メンバー間で「産業看護職と臨床看護職との連携方策」に視点を当てて討議し、29項目を作成した。

### 4. 分析方法

数字評価スケール「全く賛成しない」1点～「非常に賛成する」7点を用い、肯定的な評価が高値になるように得点化した。合意の判断について、コンセンサスを示す同意率の設定は、70%以上が望ましい<sup>10)</sup>とされているが、看護研究では80%以上を採用している研究が最も多いこと<sup>6)</sup>から、本研究では同意率は80%以上と設定した。

### 5. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の目的・意義、デルファイ法の進め方、調査内容、研究への参加・途中棄権についての自由意思、研究協力者の匿名性やデータの管理方法といった個人情報の取り扱い等について、文書で説明し、同意を得た。

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179号）。

## III. 結果

本研究では、研究協力者のコンセンサスは2回の調査で得られた。1回目、2回目ともに1名から「研究に協力しない」との回答を得たため、分析対象者はそれぞれ47名、43名であった。

### 1. 研究協力者の背景

#### 1) 産業看護職（1回目 n=25, 2回目 n=23）

年代は1回目、2回目ともに最も多かったのが50歳代であった。業種は2回とも製造業が多く、また企業規模も5,000人以上が多く、いずれも50%を超えていた。また、産業看護職としての経験年数は2回とも20年以上が多く、約40%を占めていた。なお、看護学生時代の産業保健・看護教育の受講の有無は、1回目72.0%、2回目69.6%であった。両立支援で臨床看護職と連携している年数は1年未満が最も多く、1回目68.0%、2回目34.8%であった。

#### 2) 臨床看護職（1回目 n=22, 2回目 n=20）

年代は1回目、2回目ともに、40歳代が最も多く、1

回目は50.0%，2回目は60.0%であった。病院の規模は2回とも500床以上が最も多く、いずれも70%を超えていた。所属部署は2回とも外来が多く、いずれも70%を超えていた。また、臨床看護職としての経験年数は、2回とも20年以上が最も多く、いずれも50%以上であった。なお、看護学生時代の産業保健・看護教育の受講の有無は、1回目が31.8%，2回目が40.0%であった。両立支援で産業看護職と連携している年数は1年未満が最も多く、1回目77.3%，2回目70.0%であった。看護外来の有無については、1回目59.1%，2回目65.0%が「あり」としていた。

## 2. 1回目の調査結果（表1）

1回目の回答者は48名（71.6%），分析対象者は47名

（70.1%）であった。中央値は、29項目中「非常に賛成する」7点が4項目、「賛成する」6点が24項目、「まあ賛成する」5点が1項目であった。また、第三四分位は7点が22項目、6.5点が3項目、6点が4項目であり、すべての項目で75%の人が「賛成する」以上の肯定的な回答であった。

同意率は、80%以上が28項目、80%未満が1項目で、その項目は「連携先の看護職の集い・勉強会に参加する」であり、第三四分位6点、中央値5点であった。これらの結果と自由記載欄の意見を参考として、連携方策としての実現可能性を中心に研究者間で討議した。その結果、「看護職の集い・勉強会に参加する」場所を「連携先」という限定されたものから「両者間」へと広げ、「両者間の看護職の集い・勉強会に参加する」に修正した。

表1 1回目の調査結果

項目	回答数	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	同意率
1 両立支援に携わる看護職が自分自身の役割や機能について理解する	47	4	6	7	7	7	93.6
2 両立支援に携わる看護職が連携先の看護職の役割や機能について理解する	47	4	6	6	7	7	93.6
3 両立支援に携わる看護職が連携先の看護職の具体的な業務を知る	47	4	5	6	7	7	89.4
4 両立支援においては医師間の連携だけではなく、生活適応支援を専門とする看護職間の連携の大切さを看護職自身が認識する	47	4	6	6	7	7	91.5
5 看護職が両者の連携の有用性を理解する	47	3	6	7	7	7	93.6
6 それぞれの看護支援を通して連携先の看護職と関わりを持つ	47	1	5.5	6	7	7	93.6
7 連携先の看護職の集い・勉強会に参加する	47	3	5	5	6	7	78.7
8 産業看護職 / 臨床看護職は両者の連携における目標を共有する	47	4	6	6	7	7	93.6
9 チーム内で両立支援に関する看護の役割・機能を理解する	47	4	6	6	7	7	95.7
10 両立支援は看護職を含めたチームで行うことを理解する	47	4	6	6	7	7	95.7
11 両者間交流の連携窓口を明確化する	47	3	6	7	7	7	93.6
12 両者間の集い・勉強会を開催する	47	3	5	6	6	7	80.9
13 両立支援の必要な事例を通しての交流を深める	47	1	5	6	6.5	7	89.4
14 経営者 / 病院長に両立支援の重要性を理解してもらう	47	4	6	6	7	7	95.7
15 人事・労務部長、関係部署社員、産業保健専門職 / 看護部長、看護職全体に両立支援への関心を持ってもらう	47	4	6	7	7	7	95.7
16 企業 / 病院全体に両立支援への関心を持ってもらう	47	4	6	6	7	7	95.7
17 企業 / 病院全体に看護職が両立支援で果たす役割の有用性を理解してもらう	47	4	6	6	7	7	95.7
18 企業 / 病院における両立支援システムを作る	47	4	5	6	7	7	87.2
19 企業 / 病院における両立支援システムの中に看護職の役割・機能を盛り込む	47	3	5	6	6.5	7	91.5
20 企業と病院との組織間の情報交換の場を作る	47	4	5	6	6	7	89.4
21 両立支援の必要な事例を通して企業と病院との交流を深める	47	3	5	6	6	7	83.0
22 企業と病院の相互の両立支援システムを理解する	47	2	5	6	6.5	7	91.5
23 当事者・家族に両立支援制度を理解してもらう	47	2	6	6	7	7	91.5
24 経営者 / 病院長に対し両立支援に対して様々な研修などで両立支援に関する国の制度の周知を強化する	47	1	5.5	6	7	7	91.5
25 企業 / 病院の両立支援関係者・担当者に対して様々な研修などで両立支援に関する国の制度の周知を強化する	47	4	6	6	7	7	93.6
26 産業看護職 / 臨床看護職に対して、様々な研修会等で両立支援に関する国の制度の周知を強化する	47	4	6	6	7	7	93.6
27 両立支援に関する制度の充実について国に働きかける	47	3	5	6	7	7	91.5
28 両立支援で認められている相談支援加算等、看護職の役割拡大に関して国に働きかける	47	4	6	6	7	7	91.5
29 両立支援における診療報酬の強化について国に働きかける	47	1	5	6	7	7	87.2

自由記載欄には、31名から34件の意見が寄せられた。その中で複数の意見があった項目は、多い順に「相互の交流の機会を持つ」が6名、「看護報告書で情報共有する」「両者による定期的な事例検討の場を持つ」が各4名、「お互いの役割・現状を知ることが必要」が2名であった。これらは表現が多少異なるものの、著者らが提示した1回目の調査項目に包含されていた。その他は単一の意見であったが、1回目に示した調査項目にないものとして、「両立支援は日常生活を支援している看護職の方が医師よりも個々の事例性に沿った視点での連携ができると思う」「今は医師間で連携をとるのが通常であるが、その専門性から看護職間の連携が必要である」「両立支援においては、看護の専門性から看護職が活躍できる制度を提言する」「産業看護職と臨床看護職がお互いの役割や連携の必要性についてエビデンスを示す」といった、異なった視点での意見がみられた。

以上の結果を踏まえ、1回目調査で80%に満たなかったために修正した「両者間の看護職の集い・勉強会に参加する」に、自由記載欄に示されていたことを基に連携方策としての意義に焦点を当てて検討・作成した新たな3項目を追加し、2回目の調査項目とした。その3項目は「医療機関と事業場の連携は医師間のみで行うという社会の通念を払拭する」「両立支援においては、その専門性から看護職が活躍できる制度を国あるいは組織に提言する」「両立支援を行う上での看護職の役割や必要性についてのエビデンスを創出する」であった。

### 3. 2回目の調査結果（表2）

2回目の回答者は44名（65.7%）、分析対象者は43名（64.2%）であった。中央値は調査した4項目すべて「賛成する」6点であり、第三四分位は「非常に賛成する」7点が3項目、6点が1項目であった。つまり、すべての項目で75%の人が「賛成する」以上の肯定的な回答であった。

同意率は、「両立支援を行う上での看護職の役割や必要性についてのエビデンスを創出する」の1項目のみが

80%を超え、3項目はすべて70%を超えていた。

自由記載欄には、29名から33件の意見が寄せられた。ここには「看護職にとって重要な研究テーマなので今後も研究を続けてほしい」との意見はあったが、産業看護職と臨床看護職との連携のための方策に関する新しい意見はみられなかった。

### 4. 治療と仕事の両立支援における産業看護職と臨床看護職との連携のための方策（表3）

2回目は、1回目調査結果を受けて修正された1項目と新たに追加された3項目について、初回と同様に第一四分位、中央値、第三四分位、最大値、最小値、同意率を算出した。4項目のうち、同意率が80%を超えたものは1項目のみであり、3項目は70%台であった。3項目について、自由記載欄を参考に、メンバー間で討議した結果、「医療機関と事業場の連携は医師間のみで行うという社会の通念を払拭する」「両立支援においては、その専門性から看護職が活躍できる制度を国あるいは組織に提言する」の2項目を採用し、治療と仕事の両立支援における産業看護職と臨床看護職との連携のための方策として31項目を確定した。

## IV. 考察

### 1. 研究協力者の適切性

デルファイ法における研究協力者の適切性は、重要な要件であり、研究協力者はその分野の専門家であることとされているが、専門家の定義についてのガイドラインは示されていない<sup>9)</sup>。そこで、本研究では、「看護師経験10年以上で治療と仕事の両立支援に携わっている看護職」を専門家と考え、研究協力者とした。

本研究での研究協力者はすべて、この条件を満たしていた。具体的には、経験年数は産業看護職が40%、臨床看護職については50%が20年を超えており、想定以上に経験豊富な看護職が多かった。ただ、治療と仕事の両立支援に携わっている看護職は、両者ともに1年未満

表2 2回目の調査結果

項目	回答数	最小値	第一四分位	中央値	第三四分位	最大値	同意率
1 両者間の看護職の集い・勉強会に参加する	43	3	5	6	6	7	72.1
2 医療機関と事業場の連携は医師間のみで行うという社会の通念を払拭する	43	1	6	6	7	7	79.1
3 両立支援においては、その専門性から看護職が活躍できる制度を国あるいは組織に提言する	43	4	6	6	7	7	76.7
4 両立支援を行う上での看護職の役割や必要性についてのエビデンスを創出する	43	5	6	6	7	7	86.0

表3 治療と仕事の両立支援における産業看護職と臨床看護職との連携のための方策

---

1	両立支援に携わる看護職が自分自身の役割や機能について理解する
2	両立支援に携わる看護職が連携先の看護職の役割や機能について理解する
3	両立支援に携わる看護職が連携先の看護職の具体的な業務を知る
4	両立支援においては医師間の連携だけではなく、生活適応支援を専門とする看護職間の連携の大切さを看護職自身が認識する
5	看護職が両者の連携の有用性を理解する
6	それぞれの看護支援を通して連携先の看護職と関わりを持つ
7	産業看護職/臨床看護職は両者の連携における目標を共有する
8	チーム内で両立支援に関する看護の役割・機能を理解する
9	両立支援は看護職を含めたチームで行うことを理解する
10	両者間交流の連携窓口を明確化する
11	両者間の集い・勉強会を開催する
12	両立支援の必要な事例を通しての交流を深める
13	4経営者/病院長に両立支援の重要性を理解してもらう
14	人事・労務部長, 関係部署社員, 産業保健専門職/看護部長, 看護職全体に両立支援への関心を持ってもらう
15	企業/病院全体に両立支援への関心を持ってもらう
16	企業/病院全体に看護職が両立支援で果たす役割の有用性を理解してもらう
17	企業/病院における両立支援システムを作る
18	企業/病院における両立支援システムの中に看護職の役割・機能を盛り込む
19	企業と病院との組織間の情報交換の場を作る
20	両立支援の必要な事例を通して企業と病院との交流を深める
21	企業と病院の相互の両立支援システムを理解する
22	当事者・家族に両立支援制度を理解してもらう
23	経営者/病院長に対し両立支援に対して様々な研修などで両立支援に関する国の制度の周知を強化する
24	企業/病院の両立支援関係者・担当者に対して様々な研修などで両立支援に関する国の制度の周知を強化する
25	産業看護職/臨床看護職に対して, 様々な研修会等で両立支援に関する国の制度の周知を強化する
26	両立支援に関する制度の充実について国に働きかける
27	両立支援で認められている相談支援加算等, 看護職の役割拡大に関して国に働きかける
28	両立支援における診療報酬の強化について国に働きかける
29	医療機関と事業場の連携は医師間のみで行うという社会の通念を払拭する
30	両立支援においては, その専門性から看護職が活躍できる制度を国あるいは組織に提言する
31	両立支援を行う上での看護職の役割や必要性についてのエビデンスを創出する

---

が多かった。その理由として、「治療と仕事の両立支援制度」は2016年に制定された新しいものであることが考えられた。これは両立支援の実務経験が少ないことを表しており、今後の研究協力者選定における課題であると考えられる。しかし、看護職としての経験年数の長い人が多かったこと、1回目・2回目の調査における自由記載欄に、実務経験に基づく意見と思われるものが多々含まれていたことから、本研究における研究協力者の適切性は担保されていると考える。

## 2. 1回目の調査結果

1回目の調査では、原案29項目のうち、中央値が「非常に賛成する」7点であったものが4項目、「賛成する」6点が24項目、「まあ賛成する」5点が1項目であり、すべての項目の中央値が「まあ賛成」以上であった。また、同意率については90%以上が21項目、80%台が7項目であった。本研究では、合意の判断についてのコン

センサスを示す同意率を80%としたことから、28項目(96.6%)について合意を得ており、これらの項目に多くの研究協力者の賛同を得た。その理由の一つとして、2022年の産業看護職と臨床看護職との治療と仕事の両立支援における連携の仕組みづくりに関する質的記述的研究<sup>9)</sup>により明らかにされた治療と仕事の両立支援における両者の連携の方策をもとに、9名の共同研究者が検討を重ねた結果の項目であったことが考えられる。連携するには連携する目的を共有すること、双方が連携する必要性を認識することが求められる一方、それぞれの教育背景や立場の違いが連携を阻害する<sup>9)</sup>とされている。調査結果からは連携する必要性を認知していると考えられるが、臨床看護職は診療報酬を得て病院経営が行われている中で雇用されており、労働者が健康と治療を両立し労働力を発揮できることを支援する産業看護職とは立場の違いがある。したがって、院内において両立支援が行える制度やシステムができること、それを円滑に

運用するために関係者に関心をもってもらうことが必要との結果になったと考える。また、産業看護職と臨床看護職の連携が進んでいない現状においては、双方の看護職自身が連携する必要性を理解することが前提と考えられていたとも推察される。

同意率が78.7%の項目は「連携先の看護職の集い・勉強会に参加する」であった。80%に近い数字ではあるが、このような結果を得た理由を考察する。一つ目は自由記載欄に記されていた「お互いが普段の業務で忙しいこともあり、対面で会って話をするのは難しい」「看護職は自分の健康管理の維持も難しいくらい多忙である」などの意見にみられるように、看護職の多忙が原因で、「連携先の看護職の集い・勉強会に参加する時間的余裕がない」と考えている研究協力者の意見がこの結果に反映されていること、二つ目は厚生労働省が初めての「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を示したのが2016年2月であり、まだ新しいことから、産業看護職を含む産業現場、臨床看護職を含む医療機関に両立支援の意義が周知されていないこと、さらには1回目の調査では、勉強会等への参加を「連携先」に限定した文章表現にしたことが現実的でなかったことなどが推測された。そこで、実現可能性を考慮した研究者間の討議により、当該項目を「連携先」に限定せず、「両者間」に変更し、「両者間の看護職の集い・勉強会に参加する」の表現に変更した。

### 3. 2回目の調査結果

2回目は、1回目の調査で同意が得られなかった1項目を修正した「両者間の看護職の集い・勉強会に参加する」と「医療機関と事業場との連携は医師間のみで行うという社会の通念を払拭する」「両立支援においては、その専門性から看護職が活躍できる制度を国あるいは組織に提言する」「両立支援を行う上での看護職の役割や必要性についてのエビデンスを創出する」の4項目について調査した。その結果、1回目の調査結果で修正した項目は、2回目の同意率も72.1%で80%の基準を下回った。それは、両者間の看護職の集い・勉強会については、研究協力者は多忙のため、対象を拡大しても現実的でないとの受け止めによるものではないかと推測された。また、同意率を下回った他の2項目は、「社会の通念を払拭する」という大きい課題であること、「専門性から看護職が活躍できる制度を国あるいは組織に提言する」ことに対して、研究協力者が現時点では困難を感じたためと考えられた。「両立支援を行う上での看護職の

役割や必要性についてのエビデンスを創出する」は、同意率86.0%と基準の80%を超えていた。本項目が支持された理由は、両立支援における看護職の役割や必要性について社会的認知を得るためにはエビデンスが必要と多くの研究協力者が感じているためと考えられる。

以上より、「両立支援を行う上での看護職の役割や必要性についてのエビデンスを創出する」を採用し、最も同意率の低かった「両者間の看護職の集い・勉強会に参加する」を削除した。同意率がそれぞれ79.1%、76.7%であった「医療機関と事業場の連携は医師間のみで行うという社会の通念を払拭する」「両立支援においては、その専門性から看護職が活躍できる制度を国あるいは組織に提言する」の2項目については、同意率が80%に近いこともあり、さらに吟味することとした。看護の主要概念は、「人間」「環境」「健康」「看護」とされ、それぞれが相互に影響しあう関係にある<sup>9)</sup>。そのため、両立支援では看護の専門性が十分に発揮できると考える。また、自由記載欄でも医療機関と事業場の連携は医師間で行うといった社会通念を払拭すること・両立支援での看護の専門性を活かすことや、そのための環境整備の必要性について、複数の意見が述べられていた。なお、医療機関と事業場の連携は医師間で行うといった社会通念の例として、Muto et alの研究<sup>10)</sup>では、治療と仕事の両立支援は産業医と主治医が連携して進めるものであり、所定の様式（勤務情報を主治医に提供する際の様式、治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式など）による情報交換と看護職の関与により、その両立支援は促進されるといったように、医療機関と事業場の連携は医師間で行うことが前提として示されている。さらには、多様性があり複雑できめ細やかなケアを必要とする両立支援にあっては、ケアの姿勢も重要と考える。看護職はその専門性からケアの姿勢として、臨床看護職は、相手を人として尊重しつつ、相手の益となることを目指し、社会的視点から見ても適切であるようにケアすることを大切にしている<sup>11)</sup>。産業看護職は、産業看護の定義<sup>12)</sup>に示されているように、相手を全人的にとらえ、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ことを重要視している。これらのことから、産業看護職と臨床看護職の連携は両立支援を実のあるものにするために重要な位置づけを持つものであり、その連携のためには、看護職が専門性を発揮しやすい環境を整える必要があると考える。以上のことから、2項目は方策として必要と考えられた。

#### 4. 本研究の限界と今後の方向性

「治療と仕事の両立支援の制度」が始まってから8年余と日が浅いことから、研究協力者が両立支援に関わっている期間が1年未満の人が多く、本研究の目的である「治療と仕事の両立支援における産業看護職と臨床看護職との連携のための方策」についての偏りがあることが懸念される。そのため、本制度が定着し、多くの研究協力者が両立支援に複数年従事した段階での再度の検証が必要と考えられる。

また、本研究では、研究協力者として著者らが設定した条件に合致する看護職を対象者とし、臨床看護職と産業看護職を一緒に分析したが、条件の異なる看護職を対象とすること、そして分析方法を変えた更なる研究も必要と考えられる。

#### V. 結論

本研究により、治療と仕事の両立支援における産業看護職と臨床看護職との連携のための方策として31項目を明らかにした。

#### 謝辞

ご多忙なところ、デルファイ法による研究にご協力いただきました研究協力者の皆様に深謝いたします。

本研究は、日本産業看護学会第13回学術集会で発表した。

本研究は、四日市看護医療大学産業看護研究センターの2022年度の事業として実施した。

#### 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：事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン，1 治療と仕事の両立支援を巡る状況。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001225327.pdf> (2024.9.22)
- 2) 河野啓子：産業看護と臨床看護の連携。河野啓子，産業看護学第2版2024年版，264，日本看護協会出版会，東京，2024。
- 3) Goto Y, Kono K, Hatanaka J, et al.: Perceptions and experiences of hospital-based clinical nurses regarding collaboration with occupational health nursing. *Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing*, 9(1): 22–30, 2022.
- 4) 河野啓子・後藤由紀・高田真澄ほか：臨床看護職と産業看護職との連携—産業看護職を対象として。四日市看護医療大学産業看護研究センター 令和2年度事業活動報告書，4–11，2021。
- 5) 河野啓子・杉崎一美・後藤由紀ほか：産業看護職と臨床看護職との治療と仕事の両立支援における連携の仕組みづくり。日本産業看護学会誌，10(1): 1–10, 2023。
- 6) 藤田優一・植木慎悟・北尾美香：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。
- 7) Denise F. Polit, Bernadette P. Hungler: NURSING RESEARCH Principles and Methods. 近藤潤子：看護研究第2版 原理と方法，243，医学書院，東京，2010。
- 8) 安西信雄：公立精神病院における多職種チームアプローチの実践。臨床精神医学講座S5巻，3，中山書店，東京，2000。
- 9) 桑野紀子：看護理論の概要。看護科学研究，12: 68–75, 2014。
- 10) Muto G, Ishii-Nakamura R, Yokoyama K, et al.: Information exchange using a prescribed form and involvement of occupational health nurses promotes occupational physicians to collaborate with attending physicians for supporting workers with illness in Japan. *Industrial Health*, 57: 10–21, 2019。
- 11) 清水哲郎：看護ケアの姿勢を表現する倫理。日本看護倫理学会誌，3(1): 78–79, 2011。
- 12) 河野啓子：産業看護の定義。日本産業看護学会誌，10(2): 21–22, 2023。

## 編集後記

この12巻1号が会員の皆様に届くのは、ゴールデンウィーク（GW）かもしれません。GWといえば、5月病を思い浮かべます。新年度の環境変化（入学、就職など）のストレスから、GW明け頃に心身の不調が現れ、それを契機に離職などがあることが知られていました。あまり耳にしないと思っていましたが、コロナで一旦減少したかに見えた5月病は逆にリモートワークから出社に移り、多くの人が経験しているようです。最近の新入社員は最初の登社にて「自分の思った仕事ではない」と、代行を依頼し離職の手続きをするそうですが、ニュースで伝えたその代行の会社の名前は「モームリ」です。働く側も雇う側も、この「もう無理」という言葉を飲み込みながら最初にくる小さなハードルを乗り越えていかねばなりません。産業看護職が求められる役割は大きいでしょう。ハードルを乗り越える脚力をつける前に、ハードルの高さを調節することが必要なのかと思います。

本号では2編の原著論文が掲載されています。1編は産業看護職の健康施策決定プロセス関与のコンピテンシー尺度の開発に関する論文です。昨今、あの企業はブラック？ホワイト？という評価を一般の人々は選択の基準にします。雇用側のガバメントの指標の一つである健康経営は、特に重要性を増しています。健康経営には産業看護職の関与が必須であり、基礎教育、キャリア開発に向けても本論文は多くの示唆に富み、有用であると考えます。

次の1編は、産業看護職と臨床看護職の連携に関する具体的な方策に関する論文です。労働者の治療と仕事の両立支援は当然ですが、その具体的な支援は医療情報の交換が現状ではないでしょうか？労働における治療の影響は労働者の生活全てに渡っています。今後は確かな両立支援のための看護職同士の連携が必要不可欠です。本論文が示した方策が労働における両立支援に非常に役立つと思われます。

思えば、私が最初に社会人になった時もあまりハッピーなスタートではありませんでした。しかし、周りのさりげない支えがそのハードルを乗り越えさせて貰ったと、今になって思います。さりげない支えとなるべく、直接のサービスを届ける以外にも産業看護職のなすべき役割は多様で重大です。どうぞ、皆様の看護活動を共有し、科学的に構築し検証する場としてこの学会誌をご活用くださると幸甚です。

(櫻井しのぶ)

---

日本産業看護学会誌 第12巻第1号 2025年4月30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：後藤由紀（四日市看護医療大学）、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）、

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

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

---