

# 日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第12巻第2号  
2025年10月

## 原著

職場外産業保健スタッフからのインフォーマルなサポートと産業看護職のコンピテンシーの関連

..... 高見澤友美ほか 19

転職を経験した産業看護職のキャリア形成の軌跡  
—複線径路等至性モデリング (TEM) による分析—

..... 吉田麻美ほか 28

編集後記 ..... 38

日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

## 職場外産業保健スタッフからのインフォーマルなサポートと 産業看護職のコンピテンシーの関連

### Association between informal support from occupational health staff outside the workplace and competencies of occupational health nurses

高見澤友美<sup>1,2</sup>, 金森 悟<sup>1,3</sup>, 福田吉治<sup>1</sup>

Yumi Takamizawa<sup>1,2</sup>, Satoru Kanamori<sup>1,3</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> 株式会社カワジュンインダストリー, <sup>3</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>KAWAJUN INDUSTRY Co. Ltd,

<sup>3</sup>Department of Preventive Medical and Public Health, Tokyo Medical University

**目的:** 職場外の産業保健スタッフからのインフォーマルなサポートと、産業看護職のコンピテンシーの関連を明らかにすることとした。**方法:** 事業場で活動する産業看護職を対象に、自記式質問票調査を行った。目的変数を産業看護職のコンピテンシー尺度の総点数、説明変数を職場外サポート尺度の点数（総得点および機能別得点）、調整変数を基本属性、事業場に関する項目とした重回帰分析を行った。**結果:** 分析対象は176人であった。重回帰分析の結果、産業看護職のコンピテンシーに対して、職場外サポート総得点の非標準化回帰係数（B）は0.72（95%信頼区間：0.32–1.13）、機能別に情緒的サポートは2.11（0.87–3.26）、評価的サポートは1.84（0.87–2.81）、情動的サポートは2.07（0.73–3.41）であった。**結論:** 職場外サポートは、全体および機能的分類のいずれにおいても、産業看護職のコンピテンシーとの関連が示唆された。

**キーワード:** 産業看護職、産業保健スタッフ、社会的支援、コンピテンシー

**Objective:** This study aimed to clarify the association between informal support from occupational health staff outside the workplace and the competencies of occupational health nurses. **Methods:** A self-administered questionnaire was distributed to occupational health nurses in the workplace. Multiple regression analysis was performed; the total score of the competency scale for occupational health nurses was used as the objective variable, the scores of the off-the-job support scale (both total and subscale scores) as the explanatory variable, and basic characteristics and items related to the workplace as the adjustment variables. **Results:** The analysis was performed on 176 individuals. As a result of multiple regression analysis, the non-standardized regression coefficient (B) for the total off-the-job support for occupational health nurses' competence was 0.72 (95% confidence interval: 0.32–1.13). For each function, the coefficient for emotional support was 2.11 (0.87–3.26), evaluative support was 1.84 (0.87–2.81), and informational support was 2.07 (0.73–3.41). **Conclusions:** The results suggest that both the overall and functional classifications of workplace support are related to occupational health nurses' competencies.

**Key words:** occupational health nurses, occupational health staff, social support, competency

## I. 緒言

アメリカ<sup>1)</sup>や英国<sup>2)</sup>など世界では、職場の労働安全衛生を担う重要な存在として産業看護職の役割が重視されている。日本においても、同様の役割を担う産業看護職として保健師や看護師が従事しており<sup>3,4)</sup>、求められる役割は時代とともに拡大しつつある<sup>5,6)</sup>。産業看護職には、労働者の健康と安全を守るために多岐に渡る専門知識とスキルが求められ、望ましい成果を上げるために産業看護の専門職としてコンピテンシーを高めていくことが不可欠である。

日本における産業看護職のコンピテンシーの定義は、「産業看護活動に必要な知識や技術の本質を見極め、そ

れらの知識や技術を上手に活用して、産業看護職としての高い成果を上げる力<sup>7)</sup>とされている。産業看護職のコンピテンシーに対する研究として、包括的なコンピテンシーのほか<sup>7,8)</sup>、災害対応<sup>9)</sup>、メンタルヘルス一次予防<sup>10)</sup>、地域保健との連携<sup>11)</sup>を明らかにしたものなどが報告されている。しかし、産業看護職のコンピテンシーを高めるための方法についてはほとんど明らかにされていない。

一般的に、教育はコンピテンシーを高める上で重要な方法の1つとされており<sup>12)</sup>、産業看護職のコンピテンシーを高める上でも重要であると考えられる。大学等での卒前教育においては、産業保健看護に関して独立した講義・演習を行う教育機関と他の教科目と合同などで実施する教育機関がある<sup>13)</sup>。また、産業保健看護領域の実

習日数の平均は3.0日と少ない<sup>13)</sup>。産業看護職向けの現任教育では日本産業衛生学会の産業保健看護専門家制度において単位認定された研修等への参加のほか、日本産業保健師会や、地域産業保健総合支援センターなどの外部研修に参加することで学ぶことが可能である。しかし、これらは単発の研修が特定の場所で不定期に開催されることが多く、系統的かつ継続的に学びにくい状況である。社内教育においても、育成や研修に関する制度が十分に整備されていないこと<sup>14)</sup>が多く、学習機会が不足しがちである<sup>15)</sup>。このように既存の教育システムにおいて、産業看護職がコンピテンシーを高めていくことに大きな課題が存在する。

限られた環境の中で、どの産業看護職にとっても得ることが可能な資源の1つとして、他企業などの事業場で働く産業保健スタッフによるインフォーマルなサポート（以下、職場外サポート）がある。産業看護職は一人職場であること<sup>3)</sup>や、上司が医療職ではない場合があり<sup>16)</sup>、スーパーバイザーの不在やネットワークの不足により<sup>15)</sup>、職場外サポートの果たす役割は大きい。産業看護職にとって、他企業の産業看護職への相談や勉強会での情報収集は、他社の取り組みを知るきっかけとなり、メンタルヘルス活動における困難感を軽減する一助となる<sup>17)</sup>。また、看護管理者がキーコンピテンシーを獲得していく過程において、他者からのフィードバックが重要であること<sup>18)</sup>、学会や研修への参加を通じて最新の知識やスキルを習得することがコンピテンシー向上に有効であること<sup>19)</sup>が示されている。そのため、職場外サポートは、産業看護職にとってコンピテンシーを高めることに有用である可能性がある。しかし、そのような関連は明らかにされていない。

また、職場外サポートを機能別に分類すると、情緒的サポートは相談や共感の機会を提供し<sup>20)</sup>、評価的サポートはスーパーバイザーとしての役割を果たし<sup>20)</sup>、情報的サポートは知識やスキルの修得に寄与する<sup>21)</sup>と考えられる。これらの職場外サポートの中でも、どのような機能がコンピテンシーの高さと関連するのか明らかにすることで、今後の介入に有用な知見を得ることが可能である。

そこで本研究の目的は、事業場で産業保健活動を行っている産業看護職を対象に、職場外産業保健スタッフからのサポートと産業看護職のコンピテンシーとの関連を明らかにすることとした。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

横断研究

### 2. 用語の定義

職場外サポート：ソーシャル・サポートとは、「他者から受ける情緒的、道具的、情動的、評価的な支援」である<sup>22)</sup>。また看護師のバーンアウトについての先行研究<sup>23)</sup>ではソーシャル・サポートを「ある人を取り巻く様々な他者（家族、友人、職場や地域の人々、種々の専門家など）から得られる様々な形の援助」と定義している。これら先行研究の定義を参考に、本研究ではソーシャル・サポートの一形態としての職場外サポートを「業務とは別に、職場以外の産業保健スタッフ（人事労務担当者、産業医、産業看護職、衛生管理者など）から得られるインフォーマルな支援・援助」と定義した。なお、本研究における「インフォーマルな支援」とは、業務命令や組織的指示によるものではなく、個人間の自発的なやり取りを通じて行われる支援を指す。

### 3. 調査対象者

現在、事業所で産業看護職として勤務している産業看護職を対象とした。対象者の選定条件は、①日本産業看護学会の正会員（394人）、②A大学院の在学生および修了生、③産業看護職の人材紹介を行うB社に登録する看護職（約3,000人）とした。

### 4. 調査方法

2024年6月19日から7月3日を調査期間とし、郵送法による無記名自記式質問紙調査およびWEB調査を実施した。日本産業看護学会の会員には郵送で無記名自記式質問紙調査を行い、回答方法として質問紙への記入、もしくは同封した説明文書に記載されたQRコードからGoogle Formsでの回答を選択できるようにした。A大学院の対象者には著者らから、人材紹介会社B社の対象者にはB社の担当者から、研究参加説明文書とGoogle Formsへのリンクが記載されたQRコードを添付したメールを送信した。日本産業看護学会の会員に対してのみ質問紙を郵送した理由は、一部の会員はメールアドレスが登録されていなかったことと、名簿上で住所が利用可能であったためであった。全ての対象者に対して、調査開始から1週間後にメールまたはハガキで回答の督促を行った。

## 5. 調査項目

### 1) 調査対象の選定に関する項目

調査への回答が初めてか（はい／いいえ）、保有する看護職の資格（保健師／看護師／准看護師／その他／なし）、事業場の産業保健活動への関与の有無を確認した。

### 2) 基本属性・事業場に関する項目

年代（20代／30代／40代／50代／60代以上）、性別（男性／女性／答えたくない）、所属先（企業／官公庁（独立行政法人等を含む）／健康保険組合（単一）／健康保険組合（総合）／協会けんぽ／労働衛生機関／健診機関／開業／教育機関（大学、専門学校等）／その他）、勤務日数（1日未満／1～3日未満／3～5日未満／5日以上）、産業看護職としての経験年数（5年未満／5～10年未満／10～15年未満／15年以上）、担当する事業場での経験年数（5年未満／5～10年未満／10～15年未満／15年以上）、勤務地域（北海道／東北／関東／中部／近畿／中国・四国／九州）、最終学歴（准看護師養成所／高校／専門学校／短期大学／大学／大学院（修士）／大学院（博士））、業種（農業／林業／漁業／鉱業／採石業／砂利採取業／建設業／製造業／電気・ガス・熱供給・水道業／情報通信業／運輸業／郵便業／教育・学習支援業／医療・福祉／卸売業・小売業／金融業／複合サービス業／不動産業・物品賃貸業／学術研究／専門・技術サービス業／宿泊業・飲食サービス業／生活関連サービス業・娯楽業／サービス業（他に分類されないもの）／公務（他に分類されるものを除く）／その他）、事業場の労働者数（299人以下／300～499人／500～999人／1000～3000人／3001～4999人／5000人以上／その他）、産業医体制（専属産業医のみ／嘱託産業医のみ／専属産業医と嘱託産業医／専属産業医と嘱託産業医のいずれもない）、産業看護職体制（1人／2人／3人／4人／5人以上）について確認した。

### 3) 産業看護職のコンピテンシー

河野ら<sup>7)</sup>によって開発された産業看護職のコンピテンシー尺度を使用した。河野ら<sup>8)</sup>による尺度の36項目ではなく、本研究では実践内容をより包括的にカバーし、産業看護職の多様な側面を幅広く捉えることが可能であると判断し、産業看護職のコンピテンシー尺度<sup>7)</sup>の40項目を選定した。この尺度は、産業看護職が自身のコンピテンシーをどの程度備えているかを評価する項目から構成されている。「仲間、先輩、文献、既存のシステムから学ぶ」「能動的に自己研鑽する」「自分の活動を振り返り、産業看護職としてのあり方を考える」などの設問に対して、「全くしていない」（1点）から「いつもして

いる」（7点）の7件法で回答を求め、得点が高いほどコンピテンシーが高いことを示す。総得点の範囲は40点から280点である。

### 4) 職場外サポート

産業看護職を対象としたインフォーマルな職場外サポートに関する尺度が存在しなかったため、職場サポート尺度<sup>24)</sup>を参考に一部変更を加えたものを、職場外サポートとして利用した。職場サポート尺度<sup>24)</sup>は、病院勤務の看護師を対象としており、「あなたの現在の職場における助け合いや援助の状況についてお伺いします。あなたは、ふだん以下にあげられた援助や、支援がどの程度ありますか」という教示文ののち、上司や同僚からのサポートに関する14項目で構成されている。本研究では、サポートは職場外のものであること、そして、サポートの受け取り手が「職場外の産業保健スタッフ」であるといった相違を踏まえた修正を行った。具体的には、「あなたは普段、職場外の産業保健スタッフ（人事労務担当者、産業医、産業看護職、衛生管理者など）から以下に挙げられた援助や支援をどの程度受けていますか」とし、ここでの職場外の産業保健スタッフは、業務とは別に関わりのある職場以外の産業保健スタッフを指すことを示した注釈を加えた。また、職場内では専門的助言が得られにくい状況もあるため、立場に捉われず助言を受けやすい第三者である職場外の産業保健スタッフに限定した。

また、職場サポート尺度<sup>24)</sup>は下位概念として情緒的サポート3項目、評価的サポート4項目、情報的サポート3項目、手段的サポート4項目からなる。本研究では、手段的サポートは職場外をサポートでは受けにくいと判断し、手段的サポートを除外した10項目で測定を行った。各項目に対し、選択肢は「1=全くない」（1点）から「5=いつもある」（5点）の5件法とし、総得点の範囲は10点から50点であった。

さらに、職場外をサポート源を把握するため、設問項目で「思い浮かべた職場外の産業保健スタッフはどのような人・コミュニティか」と尋ね、回答を求めた。この設問は複数回答可能とし、選択肢は、特になし／出身学校の同級生・同窓生／出身学校の教員／以前の職場で知り合った人／産業保健看護専門家制度の上級専門家／学会内の組織／研究会・勉強会／SNS／その他（自由記述）とした。

### 5) 職場内サポート

職場サポート尺度<sup>24)</sup>を使用し、教示内容について本研究では「あなたは普段、職場内の産業保健スタッフ（人

事労務担当者、産業医、産業看護職、衛生管理者など）から以下に挙げられた援助や支援をどの程度受けていますか」という形で一部変更し、14項目の設問への回答を求めた。総得点の範囲は14点から70点であった。

## 6. 分析方法

属性ごとに各要因の人数及び割合を、職場外サポート、産業看護職のコンピテンシー、職場内サポートの平均値及び標準偏差（以下、SD）を算出した。各変数の分布についてQ-Qプロットによる視覚的確認を行った結果、概ね正規分布であることが確認されたため、2群間比較にはt検定を、3群間比較には一元配置分散分析を実施し、多重比較にはBonferroni法を使用した。目的変数を産業看護職のコンピテンシー尺度の総点数、説明変数を職場外サポート尺度の総点数、調整変数を年代（40代未満／40代以上）、所属先（企業／企業以外）、勤務日数（5日未満／5日以上）、産業看護職としての経験年数（10年未満／10年以上）、勤務地域（関東／関東以外）、最終学歴（専門学校・短期大学／大学・大学院）、業種（第1次産業・第2次産業／第3次産業）、事業場の労働者数（1000人未満／1000人以上）、産業医体制（専属産業医がいる／専属産業医がいない）、産業看護職体制（1人／2人以上）、職場内サポート尺度の総点数とした重回帰分析を行った。調整変数の選定にあたっては、産業看護職を対象にした研究でその属性を幅広く扱っている先行研究<sup>16,17,25)</sup>をもとに、著者らによる検討の結果、職場外サポートと産業看護職のコンピテンシーとの関連に影響を与える可能性があると考えられる要因を選定した。なお、「産業看護職の経験年数」「担当する事業場での経験年数」「年代」は調査項目として収集したが、本研究では調整変数として「産業看護職の経験年数」と「年代」を採用し、「担当する事業場での経験年数」は相関する可能性が高いと判断し、投入しなかった。重回帰分析を行う際、職場外サポートは、①職場外サポート尺度の総点数のほか、②職場外サポートを機能的分類（情緒的サポート、評価的サポート、情動的サポート）3群に分けた各サポートの総点数として分析を行った。調整変数のうち、職場内サポート以外の項目は全てダミー化した上で強制投入した。

分析には統計ソフトR（バージョン4.4.2）を用い、有意水準は両側5%とした。

## 7. 倫理的配慮

調査実施にあたり、2024年4月に帝京大学医学系研

究倫理委員会の承認を得た（帝倫24-008号）。また、2024年5月に日本産業看護学会に名簿利用の申請を行い、承認を得た。A大学院の在学学生および修了生への調査に関して、研究科長から同意を得た。B社に対しては、社長らに研究概要の説明を行い、調査への同意を得た。対象者には、研究への参加が自由意思によるものであること、途中で参加を中断できること、無記名回答により個人は特定されないこと、および個人情報保護されることを明記した説明文書を送付した。また、研究協力を拒否しても不利益が生じないことを説明した上で、調査票またはGoogle Formsにて同意を取得した。

## III. 結果

送付した中で、235人から回答が得られた。このうち、調査の適格基準に該当しない者は45人（調査に同意しない者3人、本調査を以前に回答したことがある者2人、看護師または保健師でない者4人、産業保健活動に関わっていない者36人）であった。それらを除いた190人のうち、分析に必要な調査項目の回答に漏れがある者14人を除外した176人を分析対象とした。

分析対象者の属性を示した（表1）。年代は40代以上が36.3%、性別では女性が95.4%を占めた。最終学歴は大学卒が54.6%、看護資格は保健師が89.8%、勤務場所は関東が63.1%、所属先は企業が80.1%、産業看護職経験年数は10年以上が51.1%、勤務日数は週5日以上が73.9%であった。専属産業医が職場にいないと回答した者は51.7%、産業看護職が2人以上の職場の者が68.2%であった。

本研究で用いた各尺度について、クロンバックの $\alpha$ 係数を算出した結果、産業看護職のコンピテンシーは0.97、職場外サポート10項目は0.98、情緒的サポート項目は0.93、評価的サポート項目は0.97、情動的サポート項目は0.93、職場内サポートは0.96であった。

属性ごとの職場外サポート、産業看護職のコンピテンシー、職場内サポートの平均値及びSDを示した（表2）。対象者全体における各要因の平均値（SD）は、産業看護職のコンピテンシーは229.0（33.9）点、職場外サポートは33.3（12.7）点、情緒的サポートは10.0（4.0）点、評価的サポートは13.1（5.3）点、情動的サポートは10.2（3.8）点、職場内サポートは50.7（14.1）点であった。また、属性別の各指標の平均値では、産業看護職のコンピテンシーにおいて、回答元と産業看護職経験年数で有意差が認められた。回答元では日本産業看護学会と比べ

表1 分析対象者の属性

| 項目            | 人数<br>(人) | 割合<br>(%) |
|---------------|-----------|-----------|
| 全体            | 176       | 100       |
| 回答元           |           |           |
| 日本産業看護学会      | 77        | 43.7      |
| A 大学関係者       | 23        | 13.1      |
| 人材紹介 B 社      | 76        | 43.2      |
| 年代            |           |           |
| 40 代未満        | 52        | 29.6      |
| 40 代以上        | 124       | 70.4      |
| 性別            |           |           |
| 男性            | 7         | 4         |
| 女性            | 168       | 95.4      |
| 最終学歴          |           |           |
| 答えたくない        | 1         | 0.6       |
| 専門学校・短大       | 43        | 24.4      |
| 大学・大学院（修士・博士） | 133       | 75.6      |
| 資格            |           |           |
| 保健師           | 158       | 89.8      |
| 看護師           | 18        | 10.2      |
| 勤務地域          |           |           |
| 関東            | 111       | 63.1      |
| 関東以外          | 65        | 36.9      |
| 所属先           |           |           |
| 企業            | 141       | 80.1      |
| 企業以外          | 35        | 19.9      |
| 産業看護職経験年数     |           |           |
| 10 年未満        | 86        | 48.9      |
| 10 年以上        | 90        | 51.1      |
| 業種            |           |           |
| 第 2 次産業       | 77        | 43.7      |
| 第 3 次産業       | 99        | 56.3      |
| 勤務日数          |           |           |
| 5 日未満         | 46        | 26.1      |
| 5 日以上         | 130       | 73.9      |
| 事業場の労働者数      |           |           |
| 1000 人未満      | 65        | 36.9      |
| 1000 人以上      | 111       | 63.1      |
| 産業医体制         |           |           |
| 専属産業医がいる      | 85        | 48.3      |
| 専属産業医がいない     | 91        | 51.7      |
| 産業看護職体制       |           |           |
| 1 人           | 56        | 31.8      |
| 2 人以上         | 120       | 68.2      |

て人材紹介 B 社の方が低く、産業看護職経験年数では 10 年未満と比べ 10 年以上で高かった。職場外サポートおよびその 3 つの下位概念においても、同様の傾向が認められた。さらに、年代において 40 代未満と比べて 40 代以上は有意に高かった。職場内サポートにおいては、勤務地域が関東に比べて関東以外で、事業場の労働者数が 1000 人未満と比べ 1000 人以上で、いずれも有意に高かった。

職場外サポートと、職場外サポートを機能的分類に分けて行った産業看護職のコンピテンシーの関連における重回帰分析の結果を示した（表 3）。職場外サポートの非標準化回帰係数は 0.72（95% 信頼区間：0.32–1.13）であり、産業看護職のコンピテンシーと有意な関連がみられた。本モデルの決定係数は  $R^2=0.24$ 、自由度調整済み決定係数は Adjusted  $R^2=0.18$  であった。Q-Q プロットでは残差が概ね直線上に分布していた。したがって、本分析では正規性の前提は概ね満たされていると判断した。同

様に、職場外サポートを機能的分類に分けて行った重回帰分析では、情緒的サポートは 2.11（0.87–3.26）、Adjusted  $R^2$  は 0.17（ $R^2=0.23$ ）、評価的サポートは 1.84（0.87–2.81）、Adjusted  $R^2$  は 0.19（ $R^2=0.25$ ）、情動的サポートは 2.07（0.73–3.41）、Adjusted  $R^2=0.16$ （ $R^2=0.23$ ）であり、いずれも有意な関連が認められた。また、すべてのモデルに共通して、① Q-Q プロットにおいて残差が概ね直線上に分布し、正規性の前提が概ね満たされていたこと、②各説明変数の VIF が 2.0 未満で多重共線性の影響が小さかったことが確認された。また、調整変数の中では、いずれのモデルにおいても産業看護職の経験年数（ $p<.001$ ）が有意な正の関連、産業看護職体制（ $p<.05$ ）が有意な負の関連を示した。

職場外の産業保健スタッフについてどのような人・コミュニティを思い浮かべたか、という設問に対して得られた回答の結果を示した（図 1）。最も高い割合を示したのは「以前の職場で知り合った人」が 38.6%、次いで「研究会・勉強会」が 38.1%、「出身学校の同級生・同窓生」が 25.0% であった。

#### IV. 考察

本研究の目的は、職場外サポートと産業看護職のコンピテンシーの関連を明らかにすることであった。重回帰分析の結果、職場外サポートが高いと産業看護職のコンピテンシーも高まるという有意な関連が示された。職場外サポート得点が 1 点増加すると、コンピテンシー得点が 0.72 点増加するなど、各説明変数の非標準化回帰係数から、実際のスコア変化に対する影響の大きさを具体的に捉えることができた。この関連は本研究の仮説を支持するものであった。また、職場外サポートを機能的に分類した情緒的サポート、評価的サポート、情動的サポートのいずれにおいても、産業看護職のコンピテンシーに対して有意な正の関連を示した。これらの結果から、職場外サポートはコンピテンシー向上において重要な役割を果たしていることが示唆された。

職場外サポート全体とともに、情緒的サポート、評価的サポート、情動的サポートという 3 つの機能別に分類した場合でも、いずれも産業看護職のコンピテンシーとの関連が示唆された。情緒的サポートと産業看護職のコンピテンシーとの関連については、自己効力感が関連している可能性がある。自己効力感の形成には、他者からの励ましや支持といった言語的説得が重要な役割を果たす<sup>20)</sup>。情緒的サポートには励ましや支持を受けることが

表2 分析対象者の各指標の平均値と標準偏差

| 項目            | 産業看護職の<br>コンピテンシー |       |          | 職場外サポート       |       |          | 情緒的サポート       |       |          | 評価的サポート       |       |          | 情報的サポート       |       |          | 職場内サポート       |      |          |
|---------------|-------------------|-------|----------|---------------|-------|----------|---------------|-------|----------|---------------|-------|----------|---------------|-------|----------|---------------|------|----------|
|               | 平均値<br>(標準偏差)     | P     | 多重<br>比較 | 平均値<br>(標準偏差) | P     | 多重<br>比較 | 平均値<br>(標準偏差) | P     | 多重<br>比較 | 平均値<br>(標準偏差) | P     | 多重<br>比較 | 平均値<br>(標準偏差) | P     | 多重<br>比較 | 平均値<br>(標準偏差) | P    | 多重<br>比較 |
| 全体            | 229.0 (33.9)      | —     | —        | 33.3 (12.7)   | —     | —        | 10.0 (4.0)    | —     | —        | 13.1 (5.3)    | —     | —        | 10.2 (3.8)    | —     | —        | 50.7 (14.1)   | —    | —        |
| 回答元           | 236.0 (31.9)      |       |          | 37.1 (10.7)   |       |          | 11.0 (3.6)    |       |          | 14.9 (4.4)    |       |          | 11.2 (3.2)    |       |          | 51.8 (12.5)   |      |          |
|               | 235.0 (37.5)      | .006  | ***      | 34.4 (12.7)   | <.001 | ***      | 10.4 (4.1)    | <.001 | ***      | 13.1 (5.3)    | <.001 | ***      | 10.9 (3.8)    | .002  | ***      | 51.1 (13.2)   | .559 |          |
| 年代            | 220.0 (33.0)      |       |          | 29.1 (13.4)   |       |          | 8.8 (4.2)     |       |          | 11.2 (5.6)    |       |          | 9.1 (4.1)     |       |          | 49.4 (15.9)   |      |          |
|               | 222.5 (37.4)      | .098  |          | 29.0 (13.3)   |       |          | 8.8 (4.1)     | .014  |          | 11.1 (5.4)    |       |          | 9.2 (4.1)     | .015  |          | 53.5 (14.1)   | .085 |          |
|               | 231.8 (32.1)      |       |          | 35.1 (12.0)   |       |          | 10.5 (3.9)    |       |          | 13.9 (5.1)    |       |          | 10.7 (3.6)    |       |          | 49.5 (14.0)   |      |          |
| 性別            | 207.1 (44.5)      |       |          | 21.3 (14.5)   |       | *        | 6.4 (4.5)     |       |          | 8.1 (5.6)     |       | *        | 6.7 (4.5)     |       | *        | 40.4 (21.5)   |      |          |
|               | 230.2 (33.2)      | .087  |          | 33.8 (12.5)   | .038  |          | 10.1 (4.0)    | .052  |          | 13.3 (5.2)    | .043  |          | 10.4 (3.7)    | .042  |          | 51.1 (13.7)   | .120 |          |
|               | 184.0 (—)         |       |          | 35.0 (—)      |       |          | 12.0 (—)      |       |          | 13.0 (—)      |       |          | 10.0 (—)      |       |          | 42.0 (—)      |      |          |
| 最終学歴          | 231.2 (30.2)      |       |          | 34.5 (12.6)   |       |          | 10.5 (4.0)    |       |          | 13.6 (5.6)    |       |          | 10.5 (3.7)    |       |          | 50.0 (14.3)   |      |          |
|               | 228.4 (35.1)      | .635  |          | 32.9 (12.7)   | .455  |          | 9.8 (4.0)     | .313  |          | 12.9 (5.3)    |       |          | 10.2 (3.8)    |       |          | 50.9 (14.1)   | .733 |          |
| 資格            | 229.9 (33.3)      |       |          | 33.7 (12.4)   |       |          | 10.1 (3.9)    |       |          | 13.2 (5.2)    |       |          | 10.4 (3.7)    |       |          | 51.3 (13.8)   |      |          |
|               | 221.1 (38.9)      | .287  |          | 29.8 (15.4)   | .313  |          | 8.9 (5.0)     | .229  |          | 11.9 (6.3)    | .322  |          | 9.0 (4.5)     | .145  |          | 45.3 (16.4)   | .091 |          |
| 勤務地域          | 227.5 (33.5)      | .648  |          | 32.3 (12.8)   | .457  |          | 9.8 (4.1)     | .584  |          | 12.8 (5.4)    | .570  |          | 9.8 (3.8)     | .264  |          | 46.6 (14.7)   | .003 |          |
|               | 229.9 (34.3)      |       |          | 33.8 (12.7)   |       |          | 10.1 (4.0)    |       |          | 13.2 (5.3)    |       |          | 10.5 (3.8)    |       |          | 53.1 (13.3)   |      |          |
| 所属先           | 229.3 (33.7)      | .840  |          | 33.4 (12.8)   | .830  |          | 10.0 (4.1)    | .889  |          | 13.1 (5.4)    | .961  |          | 10.3 (3.8)    | .422  |          | 51.7 (13.8)   | .055 |          |
|               | 228.0 (35.3)      |       |          | 32.9 (12.6)   |       |          | 10.1 (4.0)    |       |          | 13.0 (5.1)    |       |          | 9.8 (3.9)     |       |          | 46.6 (14.9)   |      |          |
| 産業看護職<br>経験年数 | 217.3 (36.3)      | <.001 |          | 29.3 (13.6)   | <.001 |          | 8.8 (4.2)     | <.001 |          | 11.2 (5.5)    | <.001 |          | 9.2 (4.2)     | <.001 |          | 49.6 (15.7)   | .314 |          |
|               | 240.3 (27.3)      |       |          | 37.1 (10.5)   |       |          | 11.1 (3.6)    |       |          | 14.8 (4.5)    |       |          | 11.2 (3.1)    |       |          | 51.7 (12.4)   |      |          |
| 業種            | 228.2 (32.9)      | .768  |          | 31.9 (12.9)   | .193  |          | 9.4 (4.1)     | .098  |          | 12.5 (5.4)    | .229  |          | 9.9 (3.9)     | .359  |          | 50.5 (13.5)   | .862 |          |
|               | 229.7 (34.8)      |       |          | 34.4 (12.5)   |       |          | 10.4 (4.0)    |       |          | 13.5 (5.3)    |       |          | 10.5 (3.7)    |       |          | 50.8 (14.7)   |      |          |
| 勤務日数          | 224.8 (41.3)      | .326  |          | 35.0 (11.9)   | .273  |          | 10.3 (3.8)    | .516  |          | 14.1 (5.0)    | .115  |          | 10.6 (3.5)    | .435  |          | 48.4 (15.5)   | .201 |          |
|               | 230.5 (31.0)      |       |          | 32.6 (13.0)   |       |          | 9.9 (4.1)     |       |          | 12.7 (5.4)    |       |          | 10.1 (3.9)    |       |          | 51.5 (13.6)   |      |          |
| 事業場の<br>労働者数  | 226.3 (31.9)      | .421  |          | 31.5 (13.0)   | .159  |          | 9.5 (4.1)     | .186  |          | 12.4 (5.5)    | .193  |          | 9.7 (3.8)     | .136  |          | 47.8 (15.0)   | .039 |          |
|               | 230.6 (35.1)      |       |          | 34.3 (12.5)   |       |          | 10.3 (4.0)    |       |          | 13.5 (5.2)    |       |          | 10.6 (3.7)    |       |          | 52.3 (13.4)   |      |          |
| 産業医体制         | 232.6 (31.0)      | .175  |          | 34.2 (11.9)   | .345  |          | 10.2 (3.9)    | .516  |          | 13.4 (4.9)    | .363  |          | 10.6 (3.6)    | .230  |          | 52.7 (13.5)   | .069 |          |
|               | 225.7 (36.3)      |       |          | 32.4 (13.4)   |       |          | 9.8 (4.2)     |       |          | 12.7 (5.7)    |       |          | 9.9 (3.9)     |       |          | 48.8 (14.5)   |      |          |
| 産業看護職体制       | 232.9 (25.9)      | .249  |          | 32.5 (12.5)   | .566  |          | 9.8 (4.0)     | .619  |          | 12.8 (5.4)    | .632  |          | 9.9 (3.6)     | .468  |          | 46.5 (14.0)   | .007 |          |
|               | 227.3 (37.1)      |       |          | 33.6 (12.8)   |       |          | 10.1 (4.1)    |       |          | 13.2 (5.3)    |       |          | 10.4 (3.9)    |       |          | 52.6 (13.8)   |      |          |

\*\*\*: p&lt;.001, \*: p&lt;.05

各アウटकム変数の理論的得点範囲は以下の通り：産業看護職のコンピテンシー：40-280、職場外サポート：10-50、情緒的サポート：3-15、評価的サポート：4-20、情報的サポート：3-15、職場内サポート：14-70  
 2群間比較にはt検定を、3群間比較には一元配置分散分析、多重比較はBonferroni法を用いた。  
 3群比較において有意な結果のみ、\*で結果を表示した。

表3 職場外サポート（総合得点・機能的分類）と産業看護職のコンピテンシーの重回帰分析

| 項目             | 95%信頼区間      |        |       |       |      |
|----------------|--------------|--------|-------|-------|------|
|                | 非標準化<br>回帰係数 | 下限     | 上限    | p     | VIF  |
| <b>職場外サポート</b> | 0.72         | 0.32   | 1.13  | <.001 | 1.24 |
| 職場内サポート        | 0.28         | -0.08  | 0.64  | .122  | 1.23 |
| 資格             | -4.45        | -20.61 | 11.71 | .587  | 1.15 |
| 年代             | -4.55        | -17.65 | 8.55  | .494  | 1.71 |
| 所属組織           | -0.20        | -12.52 | 12.11 | .974  | 1.16 |
| 勤務日数           | 8.70         | -2.52  | 19.91 | .128  | 1.16 |
| 産業看護職経験年数      | 18.15        | 6.21   | 30.09 | .003  | 1.70 |
| 勤務地域           | 0.58         | -9.32  | 10.48 | .908  | 1.09 |
| 最終学歴           | 1.17         | -11.07 | 13.40 | .851  | 1.32 |
| 業種             | 1.27         | -8.15  | 10.70 | .790  | 1.05 |
| 事業場の労働者数       | 2.22         | -9.77  | 14.22 | .715  | 1.60 |
| 産業医体制          | -5.27        | -16.80 | 6.26  | .368  | 1.59 |
| 産業看護職体制        | -12.67       | -24.82 | -0.51 | .041  | 1.53 |
| <b>情緒的サポート</b> | 2.11         | 0.87   | 3.36  | <.001 | 1.18 |
| 職場内サポート        | 0.30         | -0.06  | 0.66  | .097  | 1.22 |
| 資格             | -4.89        | -21.10 | 11.32 | .552  | 1.14 |
| 年代             | -3.54        | -16.64 | 9.57  | .595  | 1.70 |
| 所属組織           | -0.84        | -13.19 | 11.52 | .894  | 1.15 |
| 勤務日数           | 7.66         | -3.55  | 18.87 | .179  | 1.15 |
| 産業看護職経験年数      | 18.85        | 6.91   | 30.78 | .002  | 1.69 |
| 勤務地域           | 0.74         | -9.19  | 10.68 | .883  | 1.09 |
| 最終学歴           | 1.90         | -10.39 | 14.19 | .760  | 1.32 |
| 業種             | 1.02         | -8.47  | 10.51 | .833  | 1.05 |
| 事業場の労働者数       | 2.01         | -10.05 | 14.06 | .743  | 1.61 |
| 産業医体制          | -5.51        | -17.09 | 6.06  | .348  | 1.59 |
| 産業看護職体制        | -12.25       | -24.45 | -0.05 | .049  | 1.53 |
| <b>評価的サポート</b> | 1.84         | 0.87   | 2.81  | <.001 | 1.27 |
| 職場内サポート        | 0.28         | -0.08  | 0.64  | .127  | 1.23 |
| 資格             | -4.62        | -20.69 | 11.44 | .571  | 1.14 |
| 年代             | -5.31        | -18.40 | 7.79  | .425  | 1.72 |
| 所属組織           | -0.27        | -12.53 | 11.99 | .966  | 1.15 |
| 勤務日数           | 9.69         | -1.55  | 20.92 | .091  | 1.17 |
| 産業看護職経験年数      | 17.41        | 5.46   | 29.36 | .005  | 1.72 |
| 勤務地域           | 0.82         | -9.03  | 10.67 | .870  | 1.09 |
| 最終学歴           | 0.50         | -11.70 | 12.70 | .935  | 1.32 |
| 業種             | 1.26         | -8.13  | 10.64 | .792  | 1.04 |
| 事業場の労働者数       | 2.50         | -9.44  | 14.43 | .680  | 1.60 |
| 産業医体制          | -5.13        | -16.61 | 6.35  | .379  | 1.59 |
| 産業看護職体制        | -13.08       | -25.19 | -0.96 | .035  | 1.54 |
| <b>情動的サポート</b> | 2.07         | 0.73   | 3.41  | .003  | 1.20 |
| 職場内サポート        | 0.30         | -0.07  | 0.66  | .109  | 1.23 |
| 資格             | -4.76        | -21.09 | 11.58 | .566  | 1.15 |
| 年代             | -3.99        | -17.21 | 9.23  | .552  | 1.71 |
| 所属組織           | 0.23         | -12.23 | 12.69 | .971  | 1.16 |
| 勤務日数           | 8.01         | -3.29  | 19.31 | .164  | 1.16 |
| 産業看護職経験年数      | 19.43        | 7.46   | 31.40 | .002  | 1.68 |
| 勤務地域           | 0.29         | -9.71  | 10.30 | .954  | 1.09 |
| 最終学歴           | 1.29         | -11.06 | 13.65 | .837  | 1.32 |
| 業種             | 2.00         | -7.49  | 11.49 | .678  | 1.04 |
| 事業場の労働者数       | 2.48         | -9.63  | 14.59 | .687  | 1.60 |
| 産業医体制          | -5.11        | -16.75 | 6.53  | .387  | 1.59 |
| 産業看護職体制        | -12.36       | -24.64 | -0.09 | .048  | 1.53 |

各モデルの決定係数 ( $R^2$ ), 自由度調整済み決定係数 (Adjusted  $R^2$ )職場外サポート  $R^2=0.24$  Adjusted  $R^2=0.18$ 情緒的サポート  $R^2=0.23$  Adjusted  $R^2=0.17$ 評価的サポート  $R^2=0.25$  Adjusted  $R^2=0.19$ 情動的サポート  $R^2=0.23$  Adjusted  $R^2=0.16$ 

資格, 年代, 所属組織, 勤務日数, 産業看護職経験年数, 勤務地域, 最終学歴, 業種, 事業場の労働者数, 産業医体制, 産業看護職体制, 職場内サポートを調整した

含まれていることから, 自己効力感との関連が考えられる。また, 看護学生の自己効力感と臨床能力の間に正の関連が認められている<sup>21)</sup>。看護学生における臨床能力は, 産業看護職におけるコンピテンシーに準じるものである。職場外の情緒的サポートと自己効力感は相互に関連している可能性があり, これらが産業看護職のコンピテンシーに関連していると考えられる。

評価的サポートが産業看護職のコンピテンシーと関連していたのは, 自己効力感の向上に加え, フィードバックの働きによる影響が考えられる。自身の実践に対する肯定的な評価を受けることで, 自己効力感が高まりやすくなる。これは社会認知理論における「言語的説得」<sup>20)</sup>に該当し, フィードバックは有能感を強化する重要な要因といえる。さらに, 改善点の指摘であっても, それは今後の行動の方向性を明確にする手がかりとなる可能性がある。実際, 看護管理者のキーコンピテンシーに関する先行研究<sup>18)</sup>でも, コンピテンシー形成における外的要因の一つとして「フィードバック」が有効であることが示されている。こうした具体的なフィードバックは, 産業看護職が自身の行動特性を客観的に把握し, 改善すべき点を明確にするうえで重要な役割を果たすと考えられる。なお, 前段で触れた情緒的サポートと自己効力感との関連は, 共感や心理的な安心感を通じて「情緒面での支え」を提供するという異なる側面からのものである。両サポートにおいて異なる形で自己効力感に影響を与えている可能性がある点には留意が必要である。

情動的サポートと産業看護職のコンピテンシーとの関連には, 産業看護活動に必要な知識や技術に関わる情報が大きく関わる。産業看護職のコンピテンシーの定義には, 産業看護活動に必要な知識や技術の活用が含まれている<sup>8)</sup>。コンピテンシーは学習によって修得されることが指摘されており<sup>12,19)</sup>, 学会や研修会への参加を通じて最新の知識やスキルを習得することが有効とされている<sup>21)</sup>。学会や研修会のようなフォーマルな場だけでなく, 産業保健スタッフ同士のインフォーマルな関係性でも, そのような情報交換が行われている場合がある。そのため, 情動的サポートによって得られた知識や技術を学習することで, 産業看護職のコンピテンシーを高める可能性が考えられる。

本研究の単純比較の結果, 産業看護職のコンピテンシーや職場外サポートには回答元, 経験年数などによる差がみられた。経験年数や年代の高い層で水準が高かったことは, 長期の実務経験や専門職ネットワークの蓄積が影響している可能性がある。また, 学会員が高かった

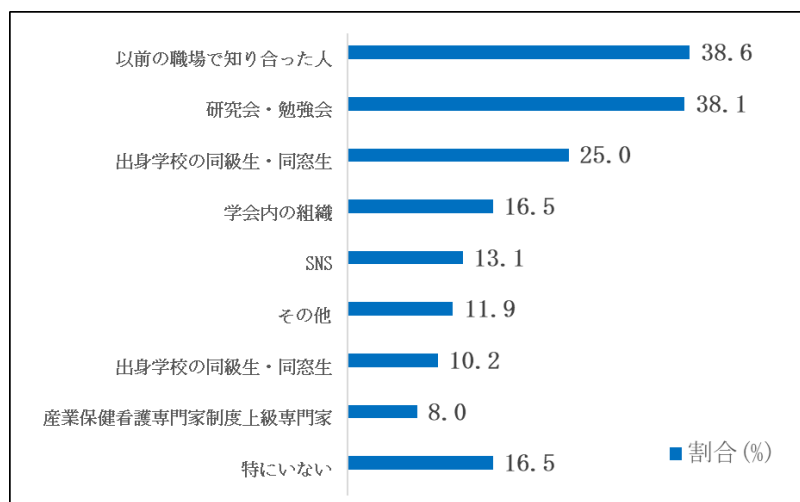


図1 職場外サポートの提供元（複数回答可）

ことは、自己研鑽意欲や継続教育機会へのアクセスによる差と考えられる。さらに、職場内サポートが地域や事業場規模により異なった点は、産業保健体制の整備状況を反映していると推測される。これらの差は、若手や非学会員など支援が不足しやすい層への教育的介入やネットワーク形成支援の必要性を示唆している。

調整変数の中では、いずれのモデルにおいても産業看護職の経験年数と産業看護職体制が有意な関連を示した。経験年数が長いほどコンピテンシー得点が高かったことは、先行研究においてもコンピテンシーは学習や経験の積み重ねを通じて培われることが指摘されており<sup>12,19)</sup>、本研究の結果もそれを支持するものである。また、一人職場でコンピテンシーが高かったことは、多様な業務経験を通じて自己主導的な学習や問題解決が促進された結果である可能性や、採用時にコンピテンシーの高い人材が配置されている可能性を示唆している。一方で、これらの要因を調整しても職場外サポートと産業看護職のコンピテンシーとの正の関連が残ったことは、この関連が独立して存在することを示す知見といえる。

本研究結果を活かした現場への示唆について、専門職同士のネットワーク構築の促進があげられる。特に、「以前の職場で知り合った人」や「研究会・勉強会」を通じたつながりが多いことから、他社の産業保健スタッフとの勉強会や交流会の開催、オンラインコミュニティの活用などは専門職間の交流を支える一助となる可能性がある。また、事例報告や検討会を通じて、職場外で得た知見を職場内の実践に活かす機会を創出することも重要である。

本研究にはいくつかの限界が存在する。1つ目は、本

研究は横断研究であり、時間的前後関係を明確にすることが出来ないため、因果関係を推論するには限界がある。2つ目に、産業看護職のコンピテンシーに影響を及ぼすとされる要因として「教育」があるものの、本研究では継続教育制度や現任教育、自己学習に関する情報を十分に収集できておらず、未測定の交絡因子の影響を考慮できていない可能性がある。3つ目に、産業看護職のコンピテンシーおよび職場外サポートはいずれも自己評価によって測定されたため、社会的望ましさによるバイアスの影響を受けた可能性がある。4つ目に、事業場で産業保健活動を行う産業看護職のデータベースが存在しないため、対象集団の代表性に制約があったことである。対象者のうち日本産業看護学会の学会員が44%、A大学院関係者が13%と合わせて半数近くを占めることから、学習意欲やコンピテンシーが高い傾向にある可能性がある。5つ目は、対象集団の中に事業場で働く産業看護職がどれだけ存在するか不明であったため、そのような者の中での正確な回収率が算出できなかったことである。そのため、本研究の結果がどの程度偏りが存在しているのか言及することは困難である。6つ目は、本研究で使用した職場外サポート尺度および職場内サポート尺度は文言を一部修正して利用したこともあり、使用した尺度の妥当性が十分に検証されていないことである。本研究結果を一般化する際には、以上の限界を踏まえ、相応の注意を要する。

## V. 結論

職場外産業保健スタッフからのインフォーマルなサ

ポートが豊かなことは、サポート全体だけでなく情緒的・評価的・情動的サポートのいずれにおいても、産業看護職のコンピテンシーが高いことと関連している可能性が示唆された。今後は、職場外のインフォーマルなサポートが産業看護職のコンピテンシーの向上にどのように関わるのかを明らかにしていくことが望まれる。

## 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。

本研究の内容は2024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) American Association of Occupational Health Nurses Inc.: Competencies in occupational and environmental health nursing. AAOHN Journal, 55(11): 442–447, 2007.
- 2) Laloo D., Demou E., Kira S., et al.: Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study. Occupational Medicine, 66: 649–655, 2016.
- 3) 独立行政法人労働者健康安全機構：令和2年度事業所における保健師・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) (2024.6.12)
- 4) 厚生労働省：令和4年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/dl/kekka1.pdf> (2024.10.20)
- 5) 河野啓子：第1章 産業保健・産業看護の理念と歴史。河野啓子，産業看護学第2版 2025年版，2–37，日本看護協会出版会，東京，2025。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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。
- 9) 吉川悦子・安部仁美・横川智子ほか：熊本地震で被災した事業場に所属する産業保健専門職の経験からとらえた災害時に必要な産業保健専門職のコンピテンシー。産業衛生学雑誌，63(6): 291–303, 2021。
- 10) 竹口和江：メンタルヘルス一次予防における企業外労働衛生機関産業看護職の実践能力評価尺度の開発。産業衛生学雑誌，64(2): 96–106, 2022。
- 11) 三橋祐子・錦戸典子：地域保健との連携における産業看護職のコンピテンシーに関する検討。産業衛生学雑誌，59(4): 95–106, 2017。
- 12) Rizany I., Tutik R., Hariyati S., et al.: Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. Enfermeria Clínica, 28(21–22): 154–157, 2017。
- 13) 吉川悦子・澤井美奈子・掛本知里：保健師教育課程における産業保健看護に関する教育体制等の実態。産業衛生学雑誌，61(1): 16–23, 2019。
- 14) 上田伸治：産業看護職のキャリア開発についての一考察。修士論文，2008。 [https://mba.kobe-u.ac.jp/oldweb\\_pics/contents/students/thesis\\_files/workingpaper/2008/WP2008-23.pdf](https://mba.kobe-u.ac.jp/oldweb_pics/contents/students/thesis_files/workingpaper/2008/WP2008-23.pdf) (2024.6.15)
- 15) 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。
- 16) 望月友美子・西川浩明：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。
- 17) 石川真子・錦戸典子：新人期の産業看護職における職場のメンタルヘルス活動の実施状況，困難感，および知識・技術の保有感。産業衛生学雑誌，56(1): 1–15, 2014。
- 18) 金子さゆり・松浦正子・ウィリアムソン彰子ほか：看護管理者のキーコンピテンシーの構成要素とキーコンピテンシー獲得プロセスの構造化。日本看護管理学会誌，25(1): 139–150, 2021。
- 19) 春田淳志：他職種連携コンピテンシーの国際比較。保健医療福祉連携，9(2): 106–129, 2016。
- 20) 石川ひろの：第7章健康教育とヘルスキャンペーン。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，81–82，大修館書店，東京，2020。
- 21) 江本リナ：自己効力感の概念分析。日本看護学会誌，20(2): 39–45, 2000。
- 22) House J. S., Robert R. L.: Measures and concepts of social support. In: Cohen S., Syme S. (eds), Social Support and Health, New York: Academic Press, 83–108, 1985。
- 23) 黒田浩司：看護婦のバーンアウトとストレス，対処行動，ソーシャル・サポート。人文科学論集（茨城大学人文学部），29: 19–46, 1996。
- 24) 井田政則・福田宏美：看護師への職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響。立正大学心理学研究所紀要，2: 77–88, 2004。
- 25) 田中佳世子・森岡郁晴：産業看護職のワーク・エンゲイジメントに関連する要因—職場環境要因と個人要因の両側面から—。日本衛生学雑誌，78: 22004, 2023。

## 転職を経験した産業看護職のキャリア形成の軌跡

—複線径路等至性モデリング (TEM) による分析—

Career development trajectories of occupational health nurses through career changes:

An analysis using trajectory equifinality modeling (TEM)

吉田麻美, 森田理江, 三木明子

Mami Yoshida, Rie Morita, Akiko Miki

関西医科大学看護学部

Kansai Medical University, Faculty of Nursing

**目的：**転職を経験した産業看護職のキャリア形成の軌跡を可視化することを目的とした。**方法：**実務経験が5年以上あり、産業看護職として就業後1回以上の転職経験のある10名に半構造化インタビューを実施し、複線径路等至性モデリング (TEM) の手法を用いてキャリア形成の過程を分析した。**結果：**研究協力者は30代から50代の年代で転職回数は最大4回であった。産業看護職は自己の価値観やビジョンに沿った働き方を模索し、多様な経験を実務に統合してキャリアを形成していた。その過程は「Ⅰ期：基盤形成期」「Ⅱ期：成長とキャリア転換の模索期」「Ⅲ期：キャリア転換と自己実現の統合期」の3期に分類され、Ⅱ期とⅢ期を行き来しながら新たな経験を重ね、社会のニーズに応じて柔軟に広がるキャリアの可能性が示された。**結論：**産業看護職は、転職を通じて新たな役割や経験を重ね、専門性の幅を広げ、主体的・自律的にキャリアを形成する軌跡をたどっていた。

**キーワード：**キャリア自律, 転職, キャリア形成, 産業看護職, 複線径路等至性モデリング

**Objectives:** This study aims to examine the career development trajectories of occupational health nurses through career changes. **Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 10 occupational health nurses who had more than 5 years of practical experience as occupational health nurses and had changed jobs at least once after starting their careers in this field. The career development process was analyzed using trajectory equifinality modeling (TEM). **Results:** The participants were in their 30s to 50s and had experienced up to 4 job changes. The participants shaped their careers by seeking work styles aligned with their values and visions while integrating diverse experiences into their practices. Their career development trajectories were categorized into three phases: Phase I—Foundation Building; Phase II—Exploration of Growth and Career Transition; and Phase III—Integration of Career Transition and Self-Realization. A cyclical transition between Phases II and III was observed, suggesting the potential for flexible career expansion in response to changing social needs. **Conclusion:** Occupational health nurses followed a career trajectory characterized by taking on new roles and experiences through career changes, broadening the scope of their professional expertise, and shaping their careers in an autonomous and self-directed manner.

**Key words:** career autonomy, career change, career development, occupational health nurses, trajectory equifinality modeling

## I. 緒言

近年、労働力人口の減少や産業構造・雇用構造の変化を背景に、働き方の多様化と柔軟な就労の推進が求められている。こうした社会的変化のなかで、自己の価値観や目的意識に基づいて主体的にキャリアを選択・構築していく姿勢、いわゆるキャリア自律の考え方が重要視されるようになってきている<sup>1)</sup>。このような潮流は、看護職に関するキャリア研究を位置づける上でも重要な視点となる。

日本におけるキャリア研究は、1970年代以降に展開されるようになり、看護職では1990年代から増加して

きた<sup>2)</sup>。臨床看護師のキャリア研究では、キャリア発達段階や専門性の発揮、役割移行などのテーマが扱われてきたが<sup>3,4)</sup>、産業看護職では限られており、これまでに、キャリア形成の価値観の核を捉える概念であるキャリアアンカーを用いた研究<sup>5,6)</sup>や、一企業型と移動型に分類してキャリアデザインを管理能力の観点から検討した研究<sup>7)</sup>が散見されるのみで、体系的な知見は十分に蓄積されていない。日本国内の産業看護に関する研究のレビューにおいても、研究の多くが産業看護教育の実態や活動上の困難、コンピテンシーに関する報告が中心で、キャリア形成そのものに焦点を当てた研究は乏しい<sup>8)</sup>。

産業看護職は、一人配置や非正規・有期雇用といった

不安定な雇用形態で働くことが少なくない<sup>9)</sup>。さらに、勤務先の多くが、非医療職組織であることなどから、職場内で専門的な教育やキャリア支援を受ける機会は限られている<sup>10)</sup>。このため、多くは研修や学会参加を通じて必要な知識や技術を自ら補いながら職務を遂行し、キャリアを築いてきたと考えられる。こうした状況は、組織的な支援が限定されるなかで、産業看護職が主体的に学びを選択し、自律的にキャリアを形成していく傾向を強めていることを示唆する。また、事業場の規模や業種、組織文化によって、求められる役割やスキルは多様であり、経験の蓄積が属する組織に依存しやすいという特徴を持つ。

さらに、産業看護職は、病院勤務や行政保健師など多様な職務経歴を経て産業保健分野に参入する場合が少なくなく、また、就業後も転職を重ねる産業看護職は一定数確認されるものの、そのキャリア形成のプロセスについてはこれまで十分に検討されてこなかった。

転職はキャリアの断絶や不安定さをもたらすリスクがあるとされる一方で、新しい職務経験や異分野での知識獲得を通じてキャリアに影響を及ぼす重要な契機となり得る。しかし、産業看護職における転職経験がどのようにキャリア形成に位置づけられているのかは、明らかにされていない。転職を経験した産業看護職のキャリア形成の軌跡を明らかにすることは、キャリアの多様性を可視化するとともに、今後求められる自律的なキャリア形成のあり方を検討する上で重要な示唆を提供するものと考えられる。

本研究は、産業看護職として就業後に転職を経験した産業看護職のキャリア形成の軌跡を可視化することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 研究協力者

産業看護職としての実務経験が5年以上あり、産業看護職として就業後1回以上の転職経験を有する10名を対象とした。機縁法にて選定した転職経験のある産業看護職2名に研究協力を依頼し、さらに、それぞれから選択基準を満たす産業看護職1～2名の紹介を依頼する形式であるスノーボールサンプリングを行った。

### 2. データ収集

2023年9月～2024年2月、インタビューガイドを用いた半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。

インタビューは、web会議システムを用いて、オンラインにて実施した。インタビューの所要時間は61～81分で、インタビュー内容は、研究協力者の同意を得てICレコーダーで音声のみ記録し逐語録を作成した。

質問内容は、研究協力者の基本情報として、年代、看護職経験年数、産業看護職経験年数、保有資格についてたずねた。また、看護基礎教育以降のキャリアとキャリアシフトをした動機、転職したことで必要とされた能力やスキル、産業看護職としての自己の成長につながったと思える経験、今後のキャリアにおいて実現したいことをたずねた。なお、インタビューは、本研究では研究協力者の時間的・心理的負担を考慮し、各協力者につき1回のみ実施した。

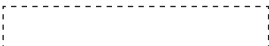
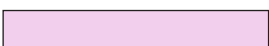
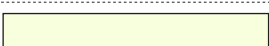
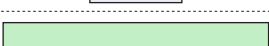
### 3. データ分析方法

複線径路等至性モデリング (trajectory equifinality modeling: TEM) の手法を基に分析した<sup>11,12)</sup>。産業看護職のキャリアは、産業看護職に至るまでの経歴も、その後の展開も一様ではない。こうしたキャリアの経路を、分岐点や選択の背景とともに整理・可視化するためにTEMを採用した。TEMは、複数の経路が同じ到達点に至る可能性を前提とし、個人のキャリアの軌跡とその意味づけを動的に描出できる手法であり、本研究の目的に適していると判断した。

分析は、以下の手順で行った。なお、手順内で示す諸概念とその意味については表1に示した。

- 1) インタビューで得られた逐語録からキャリア形成につながった経験の語りに焦点をあて、エピソードごとに切片化し、時間軸に沿って時系列に整理した。
- 2) 研究協力者の語りに基づいて、改めて等至点 (Equifinality Point: EFP) と両極化した等至点 (Polarized Equifinality Point: P-EFP) を設定した。その後、類似の出来事、行動や選択、気持ちといった体験を摺り合わせ、制度的・慣習的・結果的にほとんどの人が経験する必須通過点 (Obligatory Passage Point: OPP)、複数の経路が発生・分岐する点 (Bifurcation Point: BFP) を抽出した。
- 3) 等至点 (EFP) に至る過程に、分岐点 (BFP) と必須通過点 (OPP)、各経路 (行動・考え) を記載し個人TEM図を作成した。また、等至点 (EFP) への歩みを後押しする力を社会的助勢 (Social Guidance: SG)、阻害的・抑制的に働く力を社会的方向づけ (Social Direction: SD) とし、得られた語りの内容がどちらに該当するのかを検討し、意味内容の類似性に基づ

表1 TEMにおける諸概念とその意味

| 諸概念とその意味                                        |                                                                    | 図1 統合TEM図における表示例                                                                    |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| EFP (Equifinality Point : 等至点)                  | 研究者の目の付け所となった、特定の個人的歴史 (大学入学, 結婚など) を指す.                           |  |
| P-EFP (Polarized Equifinality Point : 両極化した等至点) | 等至点と対称的な意味を持つ状況を指す.                                                |  |
| OPP (Obligatory Passage Point : 必須通過点)          | 「通常ほとんどの人」が等至点に至るうえで必ず通るもの. 「制度的必須通過点」, 「慣習的必須通過点」, 「結果的必須通過点」がある. |  |
| BFP (Bifurcation Point : 分岐点)                   | 複数の径路が発生・分岐する点                                                     |  |
| SD (Social Direction : 社会的方向づけ)                 | 等至点へ至ることを抑制する力                                                     |  |
| SG (Social Guidance : 社会的助勢)                    | 等至点へ至ることを後押しする力                                                    |  |
| ZOF (Zone of Finality : 目標の領域)                  | 達成されるべき目標や将来展望を1つのポイントとして考えるのではなく、領域 (Zone) としてとらえられるもの.           |  |

きカテゴリ化し、TEM図に加えた。達成されるべき目標や将来展望については、目標の領域 (Zone of Finality: ZOF) として示した。

- 各研究協力者の個人TEM図をもとに統合TEM図を作成した。この際、意味の類似性に基づいてカテゴリ化した結果を反映し、全体の径路として整理した。
- 作成した個人TEM図ならびに統合TEM図は、研究協力者に確認を依頼し、研究協力者からの指摘を踏まえ修正を行った。

TEM図の作成に際しては、スーパービジョンを受けながら分析を行い、研究者間で逐次議論を重ね、解釈の一貫性と妥当性を確保するために合意形成を図った。

#### 4. 倫理的配慮

関西医科大学医学倫理審査委員会の承認を受けて実施した (整理番号 2023079)。研究協力者には研究目的と意義、研究方法、研究の予定参加期間、予想される利益と起こるかもしれない不利益、この研究への参加とその撤回について、研究を中止する場合について、謝礼について、個人情報等の取扱いについて、情報の保管と破棄について、研究により得られた結果等の取扱いについて文書と口頭で説明し、同意書を用いて研究協力への同意を得た。インタビューに際し、研究協力者に対して個人が特定される内容を語りに含めないことを依頼し、逐語録作成時に個人情報に関する内容が認められた場合は削除した。

### III. 結果

#### 1. 研究協力者の概要

研究協力者10名は、30代が3名、40代が5名、50代が2名で、9名が女性であった。また、大学卒業後または病院看護師の経験後に産業看護職となった者であった。産業看護職としての職務遂行後の転職回数は1回が2名、2回が4名、3回が3名、4回が1名であった。

研究協力者のうち9名が保健師免許を取得していた。そして、インタビュー時点で、7名は事業場の産業看護職や健康保険組合の産業看護職ならびに健康経営支援サービスを提供する企業の産業看護職であったが、その他2名は法人または個人事業主として開業をして産業保健サービスを展開していた。また、1名は健康支援に関わる企業で総合職として従事するとともに、開業して契約事業所に産業保健サービスを展開していた。

#### 2. 転職を通じてキャリアを重ねてきた産業看護職のキャリアの軌跡

10名の個人TEM図を作成し、そのうち産業看護職として働き始めて以降のキャリアを統合した統合TEM図を作成した (図1)。また、本研究における諸概念の設定を表2に示した。

以下に、転職を経験した産業看護職のキャリア形成の軌跡を示した。本文中の【 】は、キャリア形成過程におけるエピソードを切片化し、意味の類似性に基づいてカテゴリ化したものであり、EFP (等至点) やOPP (必須通過点)、BFP (分岐点) も含み表記している。一方、[ ] は、研究者がSD (社会的方向づけ) およびSG (社会的助勢) と判断した内容を、意味内容の類似性に

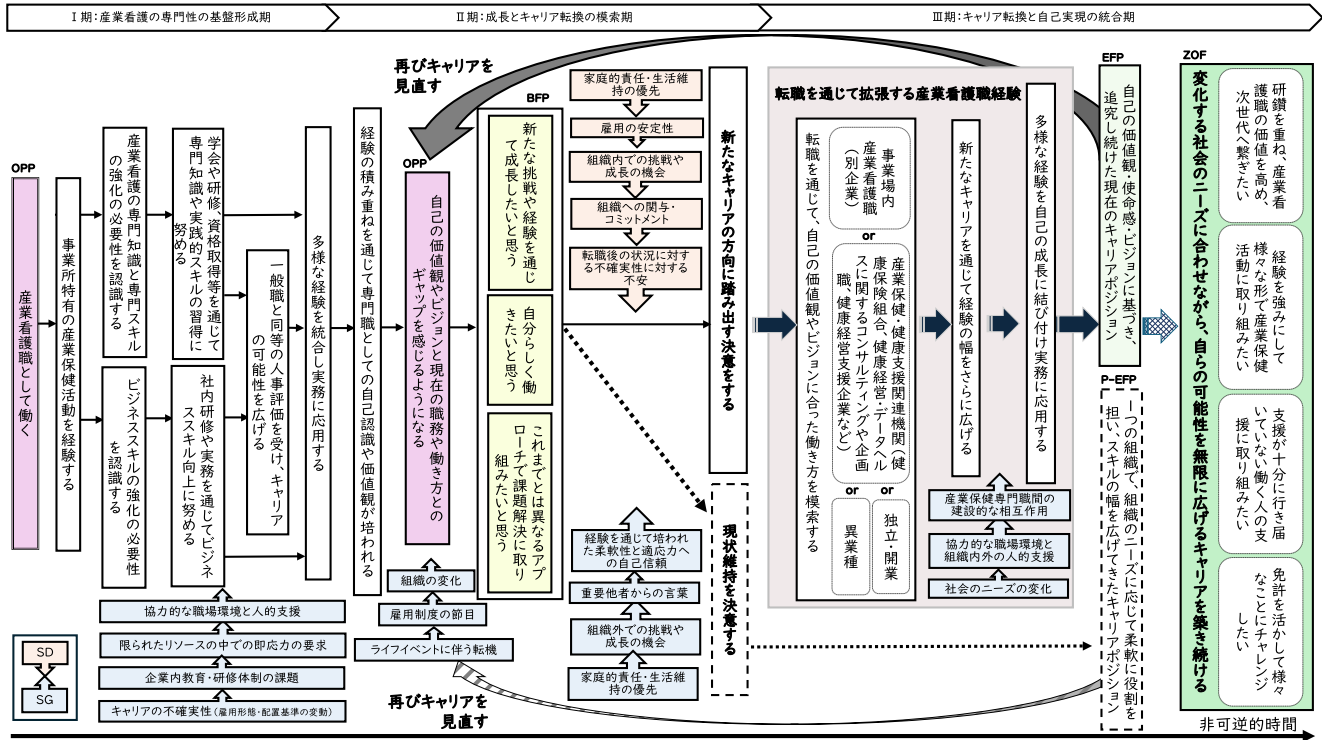


図1 統合した TEM 図

表2 本研究の統合 TEM 図における諸概念の設定

| 本研究における諸概念の設定                                |                                                                             |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| EFP（Equifinality Point：等至点）                  | 【自己の価値観・使命・ビジョンに基づき、追究し続けた現在のキャリアポジション】                                     |
| P-EFP（Polarized Equifinality Point：両極化した等至点） | 【1つの組織で、組織のニーズに応じて柔軟に役割を担い、スキルの幅を広げてきたキャリアポジション】                            |
| OPP（Obligatory Passage Point：必須通過点）          | 【産業看護職として働く】<br>【自己の価値観やビジョンと現在の職務や働き方とのギャップを感じるようになる】                      |
| BFP（Bifurcation Point：分岐点）                   | 【新たな挑戦や経験を通じて成長したいと思う】<br>【自分らしく働きたいと思う】<br>【これまでとは異なるアプローチで課題解決に取り組みたいと思う】 |
| SD（Social Direction：社会的方向づけ）                 | 「EFP：自己の価値観・使命感・ビジョンに基づき、追究し続けた現在のキャリアポジション」に向かう個人の行動や選択を抑制する力              |
| SG（Social Guidance：社会的助勢）                    | 「EFP：自己の価値観・使命感・ビジョンに基づき、追究し続けた現在のキャリアポジション」に向かう個人の行動や選択を後押しする力             |
| ZOF（Zone of Finality：目標の領域）                  | 【変化する社会のニーズに合わせてながら、自らの可能性を無限に広げるキャリアを築き続ける】                                |

に基づきカテゴリ化したものである。

研究協力者の語りに基づき、EFP（等至点）と P-EFP（両極化した等至点）を設定した。EFP（等至点）は、TEMにおいて、異なる径路をたどっても最終的に収束する共通の到達点を指す概念であり、分析の基盤となるものである。本研究では、【自己の価値観・使命感・ビジョンに基づき追究し続けてきた現在のキャリアポジション】をEFP（等至点）として設定した。これは研究協力者の語りが最終的に収束した点であり、キャリア発

達における意味づけを明示的に反映していたためである。ただし、本研究におけるEFP（等至点）は、キャリアをテーマとする文脈上、生涯における到達点を示すものではなく、現時点において対象者が“自らの到達点”として語った位置づけを扱っている。一方、P-EFP（両極化した等至点）は【一つの組織で、組織のニーズに応じて柔軟に役割を担い、スキルの幅を広げてきたキャリアポジション】と設定した。これは、本研究協力者がい

組織に長期的にとどまりながら役割を拡張していく径路とは対照的であり、両極化した等至点として位置づけた。

さらに、OPP（必須通過点）として【産業看護職として働く】を抽出したのは、研究協力者全員に共通する産業看護職としてのキャリアの出発点であったためである。また【自己の価値観やビジョンと現在の職務や働き方とのギャップを感じるようになる】をOPP（必須通過点）に位置付けたのは、この体験が協力者に共通して認められ、キャリアを再考し新たな分岐へと進む契機となっていたためである。

BFP（分岐点）としては【新たな挑戦や経験を通じて成長したいと思う】【自分らしく働きたいと思う】【これまでとは異なるアプローチで課題解決に取り組みたいと思う】を抽出した。これらはいずれもキャリアの岐路において新しい方向に踏み出すかどうかを決定づける語りであり、径路が分岐する契機として位置づけた。なお、このBFP（分岐点）では「現状維持」を選ぶ可能性も存在したが、選択されなかった経路にあたり、図1のTEM図では点線で表した。

EFP（等至点）に至る径路は、「I期：産業看護の専門性の基盤形成期」「II期：成長とキャリア転換の模索期」「III期：キャリア転換と自己実現の統合期」の三つの時期区分に整理された。産業看護職は、転職を重ねながらII期とIII期を循環的に行き来し、節目ごとにキャリアを見直していた。その過程で【新たなキャリアの方向に踏み出す決意をする】ことを重ね、新たな経験を蓄積していた。このようなキャリア展開の様相は、図1上部の曲線（実線）の矢印で示した。

転職先は、事業場の産業看護職のみならず、健康保険組合や健康経営・データヘルス関連のコンサルティング・企画職、健康経営支援企業、さらには異職種（非看護職）や独立・開業へと多岐にわたっていた。これらの経験を通じて、産業看護職としての知識や実践が蓄積され、産業保健サービスの提供領域も拡大していた。

一方、P-EFP（両極化した等至点）は、同一組織においてキャリアを築いてきたからこそ得られる経験を経て到達する径路である。この経路をたどった場合でも、その後のキャリア形成の過程において、[組織の変化][雇用制度の節目][ライフイベントに伴う転機]などを契機として、再び「II期：成長とキャリア転換の模索期」に入る可能性があり、図1下部の曲線（斜線あり）の矢印を付した。

そして、その先にあるZOF（目標の領域）には、【変化する社会のニーズに合わせながら、自らの可能性を無

限に広げるキャリアを築き続ける】というビジョンが抽出された。語られた今後の展望も多様であり、「経験を強みにして様々な形で産業保健活動に取り組みたい」「研鑽を重ね、産業看護職の価値を高め、次世代へ繋ぎたい」「支援が十分に行き届いていない働く人々の支援に取り組みたい」「免許を活かして様々なことにチャレンジしたい」といった将来像が示された。

次に、時期区分ごとにキャリア形成過程を整理し、それぞれにおけるSD（社会的方向づけ）およびSG（社会的助勢）について説明する。また、SG（社会的助勢）に関しては、キャリア形成を後押しする具体的な力についての理解を助けるために、代表的な語りを斜体で示した。なお、SGについての語りは、分析を代表する典型的な語りの一部を示している。

### I期：産業看護の専門性の基盤形成期

産業看護職として働き始め、所属する事業所特有の産業保健活動を経験する時期である。その中で【産業看護の専門知識と専門スキルの強化の必要性を認識】し、主体的に【学会や研修、資格取得等を通じて専門知識や実践的スキルの習得に努める】とともに、【ビジネススキルの強化の必要性を認識】し、【社内研修や実務を通じてビジネススキル向上に努め】、【一般職と同等の人事評価を受け、キャリアの可能性を広げる】ことなどを通して、【多様な経験を統合し実務に応用】し、自身の専門性の基盤を築いていた。

この時期のSG（社会的助勢）として学びや成長を後押ししていたものが、ともに働く産業医、産業看護職や、会社員の上司や同僚といった「協力的な職場環境と人的支援」であった。また、「企業内教育・研修体制の課題」や、専門職として配置されることに伴う「限られたリソースの中での即応力の要求」、さらに非正規・有期雇用が少なくない雇用形態や、配置基準が法制化されていないといった「キャリアの不確実性」も存在していた。これらは本来、キャリアにおける不安定要因として抑制的に作用しうるが、研究協力者にとってはむしろ主体的・自律的な学習やキャリア形成を促進するSG（社会的助勢）として機能していた。このため、本研究ではこれらをSG（社会的助勢）として位置づけた。

### SG [協力的な職場環境と人的支援]

“Z先生（産業医）は保健師ももっとちゃんと自分たちの専門性を確立して活躍しろっていう、引っ張ってくれる先生でしたし、学会活動も熱心だったし（中略）非常

に恵まれたキャリアを積み重ねてもらったっていうふうに思っています。”“先輩の保健師の方も非常に学会活動とかに熱心でしたし《中略》私は産業保健の経験なかったけれども、彼女がこれまた惜しむことなく、いろんなことを教えてくれたし、非常に自由にやらせてくれたんですね。(B氏)”

#### SG [限られたリソースの中での即応力の要求]

“経産省の説明会に行ったり、経営者にそれを持ち帰って報告したり、みたいなそういう役割が急に与えられてですね。そのときにもより、自分のスキル不足みたいなものとか、経営者にわかってもらうように話すっていうのができないんだなっていうのを感じました。(G氏)”

#### SG [企業内教育・研修体制の課題]

“本当にもう頼りは、(大学で)ベースのベースを教えてもらっていたので、なんだろう、例えば法律の見方もある程度勉強してきていたので、だからわかんないなと思ったら、自分で本を買ってみるみたいな感じで、会社の中のことは《中略》近隣のベテランの保健師さんにこれどうしてこういう経緯になったんでしょうみたいなことは聞いたりはしていましたがそれ以外のものは基本的に自分で本を買うか《中略》自分でネットで調べるっていうことをしました。(A氏)”

#### SG [キャリアの不確実性]

“有期雇用だったので、医療職もどんどん保健師も入れ替わるような感じで、なかなかしっかりした体制がない中で業務を進めていった感じでしたね。《中略》産業保健体制未完成の中で自分もいろいろ経験させてもらって学ぶことができたっていうところが、ここではすごく感じています。(E氏)”

### II期：成長とキャリア転換の模索期

このままキャリアを重ねることに悩みを感じ始める時期にあたる。【経験の積み重ねを通じて専門職としての自己認識や価値観が培われる】一方で、組織内でこれ以上、経験の幅を広げることへの限界がみえてくるなどしながら、【自己の価値観やビジョンと現在の職務や働き方とのギャップを感じるようになる】。

この思いの後押しとなっていたSG(社会的助勢)は、[組織の変化]や[雇用制度の節目]、そして[ライフイベントに伴う転機]などであった。これらは、新しい方向に踏み出す必要性を意識させ、決断を促した要因でもありSG(社会的助勢)に位置付けた。

#### SG [組織の変化]

“ちょうど統合のタイミングで《中略》分社化として病院の中の一部の組織として完全に離れる、外出しをするっていうふうに決まってしまうと、会社に残れないのかっていうところで《中略》病院側に転籍をしなさいという期限のときに、退職っていう形で次のステップを考えて。会社の中で従業員と同じ立ち位置でお仕事したいなっていうところで。(A氏)”

#### SG [雇用制度の節目]

“正社員に雇用っていう話になるときに、Y(企業・団体名)の本体に雇用されると思ったんですけども《中略》シェアード会社で事務作業を請け負っている会社が実はあって、そこに入職しなければならないっていう話に実はなりました。そうすると雇用形態とか条件とか全く異なってくるわけですね。(I氏)”

#### SG [ライフイベントに伴う転機]

“当時は残業もかなり多く、ちょうど結婚したタイミングもあって、子供も欲しいけどなかなか自分のその生活と仕事との両立を図ることが難しくてどうしようと悩む時期にもなっていました。(H氏)”

そして、【新たな挑戦や経験を通じて成長したい】【自分らしく働きたい】【これまでとは異なるアプローチで課題解決に取り組みたい】といった思いを抱き始める。これらがBFP(分岐点)となり【新たなキャリアの方向に踏み出す決意をする】。

このとき、その決断に対して抑制的に働くSD(社会的方向づけ)としては、[転職後の状況に対する不確実性に対する不安]や[組織への関与・コミットメント]、[組織内での挑戦や成長の機会]、現在の[雇用の安定性]があげられた。これらは、転職への決断を抑制する要因であったためSD(社会的方向づけ)に位置付けた。一方で、転職の決断を後押しするSG(社会的助勢)としては、[重要他者からの言葉]や[組織外での挑戦や成長の機会]、[経験を通じて培われた柔軟性と適応力への自己信頼]があげられた。

また、[家庭的責任・生活維持の優先]は、決断を抑制する側面(SD:社会的方向づけ)と、決断を後押しする側面(SG:社会的助勢)の双方を持つことが確認された。

#### SG [経験を通じて培われた柔軟性と適応力への自己信頼]

“U(企業・団体名)で学んだことっていうのが、会社員としてのキャリアとしては本当に生きて、今でも生

きているし、《中略》修士で産業保健の知識っていうのを叩き込まれたので、非常にそういった知識を活かせることができたし。(B氏)”

#### SG [重要他者の言葉]

“当時そこにいたX先生（産業医）っていう恩師も、私が辞めることには反対せずに、《中略》もうここでこれだけいろんな経験していたらどこ行ってもやっていけるように育てたからみたいなこと言われて《中略》気持ちよく出していただいたっていうことがあります。(C氏)”

#### SG [組織外での挑戦や成長の機会]

“自分がサラリーマンなろうと思ったんですよ。保健師としてマネジメントにタッチすることはできないので、自分でファシリテーションとかできるようになったと思ったので自分自身が会社員でそれをやってみようと思って。(D氏)”

“（健康経営を）やりたい企業を支援したいなっていう方向になって、W（企業・団体名）に連絡をして転職したいんですがって連絡をしたらすね、面接をしてくださって、求人なかったんですけども、受け入れてくれた。(G氏)”

“全く経験がない健康保険組合でしたが《中略》（それまでの事業場内産業看護職とは違った）知識をある程度持っておいた方がいいかなと思っていたところで、V（企業・団体名）健保の方に来ないかという話をいただいて、転職を決意しました。(H氏)”

### III 期：キャリア転換と自己実現の統合期

転職経験を通じて【新たなキャリアを通じて経験の幅をさらに広げ】、【多様な経験を自己の成長に結びつけ実務に応用】することを重ね、EFP（等至点）である【自己の価値観・使命感・ビジョンに基づき、追究し続けた現在のキャリアポジション】に至っていた。

この時期を後押しするSG（社会的助勢）は、[産業保健専門職間の建設的な相互作用] や、[協力的な職場環境と組織内外の人的資源] であり、[社会のニーズの変化] であった。なお、この時期に明確に抑制要因として働いた語りはなかった。

#### SG [産業保健専門職間の建設的な相互作用]

“部下を育てるっていうことをやる中で、もう子育てしているみたいなものだな、みたいな体験もさせてもらって、《中略》それがでも私には、自分の成長にものすごく繋がったんですね。(B氏)”

#### SG [協力的な職場環境と組織内外の人的資源]

“私、できれば医療職以外の人の会に出て行くようにしていますし、そこで受ける刺激っていうのは本当にもう全然比じゃないぐらいもっと広い《中略》すごい自分の学びになるので。(C氏)”

“育てのサラリーマンとかビジネスマンたちがいて、仕事のやり方っていうのも何となく教わってきたし、《中略》聞けば教えてくれる人がいっぱいいた。(D氏)”

#### SG [社会のニーズの変化]

“私は非正規とフリーランスの健康管理をやりたいって言ってこれ立ち上げたんですけど、でもそこはやっぱり非正規がそういうサービスにお金出すかっていうと、個人では出さないし、国もね、少し安全配慮、フリーランスもやるようになりましたけどそれでもね。《中略》もうちょっと踏み込める何かがないのかなとか《中略》どこから手つけたらいいかなとか思っているんですけど。(C氏)”

### IV. 考察

本研究は、転職を重ねながらキャリアを形成してきた産業看護職の経験を明らかにし、その軌跡をTEMにより可視化したものである。従来の看護職キャリア研究は、臨床領域におけるキャリア発達段階や専門職としての役割移行に焦点が当てられてきた<sup>3,4)</sup>。一方、本研究協力者は、変化する社会のニーズに応じて実務を展開し、自ら働く場を変えることで新たな経験を蓄積し、専門性を拡張しながら産業保健サービスを提供していた。本研究で明らかになったキャリア形成の特徴を、SG（社会的助勢）をもとにして時期区分ごとに整理し、考察する。

「I期：産業看護の専門性の基盤形成期」では、研究協力者は【産業看護の専門知識とスキルの強化の必要性を認識】し、学会や研修を通じて学びを深めていた。その過程で、[協力的な職場環境と人的支援] が重要なSG（社会的助勢）として作用していた。一方、[企業内教育・研修体制の課題] [限られたリソースの中での即応力の要求] [キャリアの不確実性] といった本来は抑制的に働く要因が、むしろ主体的な学習とキャリアアップの動機づけとなっていた点が特徴的であった。これは、産業看護職が体系的なキャリア支援を受けにくいという従来の指摘を裏付けるとともに<sup>9)</sup>、制約が自律的学習を促進する“助勢”としても機能する可能性を示している。

「II期：成長とキャリア転換の模索期」では、【自己の

価値観やビジョンと現在の職務や働き方とのギャップ】が共通のOPP（必須通過点）として抽出され、心理的葛藤が顕在化していた。この背景には、経験を通じた自己認識や価値観の変化といった内的要因に加え、[組織の変化][雇用制度の節目][ライフイベントに伴う転機]といった外的要因が関与していた。特に、企業の合併等に伴う社内風土や社内制度の変化、産業保健体制の再編といった組織的要因、あるいは雇用制度上の節目がキャリアの転換点となることは、臨床看護職を対象とした既存研究ではあまり強調されておらず、産業看護職に特有の特徴と考えられる。また、この時期は昇進や専門性の発揮に限界を感じるキャリアプラトー<sup>13)</sup>の状態に陥りやすい時期でもあり、職務に対する停滞感や将来への不安が、心理的葛藤を一層強める要因となりうる。一方、これらの要因は、心理的葛藤を引き起こす引き金とはなったとしても、それ自体がキャリア形成を妨げることになるとは限らず、むしろそれらを契機に自身の価値観や将来の方向性を考え直す機会となり、結果としてキャリアを前進させる力となるのではないかと考える。

なお、ここでの心理的葛藤と分岐には、日本の制度的・社会的文脈も影響を与えていた可能性がある。産業保健は労働安全衛生法に基づき産業医の選任が義務付けられている一方で、産業看護職の配置は必須ではない。この制度上の非対称性は、役割や評価の不安定さを生みやすく、研究協力者の語りでも、産業医や上司・同僚からの支援により成長の機会を得た一方で、組織再編や制度変更によって役割が縮減・再定義されるリスクが示されていた。また、雇用関連法の施行・改正や働き方改革は、雇用管理や両立支援、多様な働き方の選択肢に変化をもたらした一方で、運用のばらつきや職場文化の制約が残存している。こうした背景が、研究協力者が語る[組織の変化][雇用制度の節目][ライフイベントに伴う転機]として体験され、キャリア上の意思決定に関与したと考えられるとともに、このような外的要因と向き合いながら、個人がキャリアを選択・調整していく過程が浮かび上がった。

そして[重要他者からの言葉][組織外での挑戦や成長の機会][経験を通じて培われた柔軟性と適応力への自己信頼]といったSG（社会的助勢）は、新たなキャリアに踏み出す決断を後押ししていた。異なる組織でも“やっていける”という自己効力感の醸成が重要であり、その背景にはチャレンジングな業務経験が存在した。チャレンジングな経験として本研究協力者においては、例えば、プロジェクトの責任者として組織横断的な視点

と説明力を鍛えた経験、あるいは重度のメンタルヘルスの問題を抱える従業員など複雑な支援ニーズに対応した経験などが挙げられる。また、外資系企業において高い基準の産業保健体制のもとで実務を重ねてきた経験や、異なる職制・職種の従業員と連携・協働しながら課題に対応した経験なども、自己の専門性への信頼感を強める契機となっていた。これらの多様な経験とともに、自らの経験や価値観を振り返り、意味づけるリフレクションの力もまた、キャリアの転換を支える重要な要素と考えられる。

他方、転職する決断に対して抑制的に働くSD（社会的方向づけ）からは、産業看護職の離職防止に関する示唆が得られる。すなわち、[組織内における挑戦や成長の機会]の創出や、[雇用の安定性]の確保、さらに[組織への関与・コミットメント]を高める支援は、産業看護職が一つの組織に定着しながら専門性を深化させるための重要な要素である。一つの組織で継続して勤務し続けることにより、信頼関係の構築や組織文化への理解、継続的な役割の深化といった側面から専門性を高める土壌が形成されるという意義もある。こうした定着的なキャリア形成もまた、産業看護職としての成長の一形態として重要であり、今後の人材育成とキャリア支援のあり方を検討するうえで十分に考慮されるべきである。

I～II期における産業看護職のキャリア形成過程は、Hallが提唱するプロティアンキャリア（変幻自在なキャリア）の特徴と重なる点が認められた<sup>14,15)</sup>。プロティアンキャリアとは、組織ではなく個人が主体となり、外的な成功よりも個人の価値観に基づく心理的成功を重視するキャリア観である。研究協力者は、組織から明確なキャリアパスが示されない状況においても、自らの価値観や専門性を手がかりにキャリアの選択を行い、転職や職域の拡大を通じて新たな経験を積み重ねていた。特にII期における【自己の価値観やビジョンと現在の職務や働き方とのギャップを感じるようになる】というOPP（必須通過点）と、それを契機とした転職の決断はプロティアンキャリアにおける自己主導性と価値観志向の特徴と重なる部分が認められ、研究協力者の語りを解釈するうえで、プロティアンキャリアの枠組みからも説明できる事象であると考えられる。

「III期：キャリア転換と自己実現の統合期」では、【新たなキャリアを通じて経験の幅をさらに広げ】、【多様な経験を自己の成長に結びつけ実務に応用】しながら、EFP（等至点）である【自己の価値観・使命感・ビジョンに基づき追究し続けてきた現在のキャリアポジショ

ン】に到達していた。SG（社会的助勢）として「産業保健専門職間の建設的な相互作用」「協力的な職場環境と人的資源」「社会のニーズの変化」が作用し、産業看護職は組織の枠を越えて実践領域を拡張していた。さらに転職を重ねるプロセスは、図1中上部の曲線（実線）の矢印で示したが、これは後退ではなく新たな経験の蓄積を意味している。

Eraut（2004）<sup>16)</sup>は、継続教育においては非公式学習が重要な役割を果たし、職場における学習は主に、①グループ活動への参加、②他者との協働、③困難な課題への挑戦、④クライアントとの協働という4つの活動を通じて生まれると述べている。さらに、その学習の質と量は職場における人間関係の影響を強く受けるとし、こうした実践的な過程が、専門職における知識や判断力の形成に寄与することも示唆している。本研究協力者は、自ら働く場を変えることで、新たな人間関係のもと得られる学びと成長の機会を手にしていった。このような機会の創出のため、組織外のネットワークにアクセスできる仕組みや、越境的な学びや実践の場を意図的に設けることも重要であると考えた。

また、研究協力者の中には、結婚や育児等のライフイベントを機に転職を選択した者もいた。それぞれの立場における家庭での役割を果たす時間を確保しながらも、自身のキャリア形成を見据え、新たな職務経験が得られる職場を選択し、その後のキャリア構想も描いており、職業的役割のみではないライフコースに応じた多様な役割を果たしながら、産業看護職としてのキャリアを持続的に発展させようとする視点を有していた。

近年、キャリア理論はさらに発展し、サステナブルキャリアの考え方が注目されている。サステナブルキャリアとは、「複数の社会空間を越境し、個人の行為主体性に特徴づけられ、個人に意味をもたらす、長期的な時間の経過に伴う多様なパターンを反映したキャリア経験の蓄積」と定義される<sup>17,18)</sup>。これは、個人が自らの価値観や意味を大切にしながら、時代や環境の変化に柔軟に対応し、長期的に成長し続けるキャリアのあり方を指している。単なる職務経験の積み重ねではなく、時間の経過とともに変化する文脈に応じて、自身のキャリアを調整あるいは再構築し続ける動的なプロセスである<sup>17)</sup>。

本研究のⅡ期～Ⅲ期において研究協力者は、心理的葛藤を経て、転職を通じて新たな経験を重ね、専門性の幅を広げ、将来を見据えた継続的な展望の中にキャリアを位置づけていた。この点は、サステナブルキャリアが重視する長期的視点と、生活や価値観との調和と重なる

ものである。すなわち、ライフイベントや雇用の変化といった現実的制約を考慮しながらも、自身の専門性を維持・発展させ、社会的ニーズに即したキャリア形成を志向する点が特徴的であった。また、【変化する社会のニーズに合わせてながら、自らの可能性を無限に広げるキャリアを築き続ける】というZOF（目標の領域）は、こうした長期的展望を具体化するものであり、キャリアを未来志向で構築していく産業看護職の姿を示していた。ただし長期的な時間軸での検証には縦断的追跡が必要であり、本研究においては示唆にとどまる。

研究協力者は、プロティアンキャリアにおける自己主導性と価値観志向を基盤としながら、サステナブルキャリアにおいて重要とされる長期的視点と、生活や価値観との調和を図りつつあった。そして、産業看護職としての専門職アイデンティティを核としながら、その活動領域を健康経営やデータヘルスなど、現代的なニーズに応じて柔軟に拡大していた。このように「専門性の核」を維持しながら、その適用範囲を拡大していくアプローチは、変化の激しい現代社会における持続可能なキャリア形成の一つのモデルとなり得ると考える。

なお、本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究の分析過程では、10名のデータから主要なカテゴリや経路を抽出することができたが、産業看護職全体の多様なキャリア形成過程を十分に反映しているとはいえない。今後は、業種や雇用形態、経験年数など特定の背景に焦点をあてた詳細な検討を行うことで、より精緻な理解が得られると考えられる。

第二に、本研究では研究協力者の時間的・心理的負担を考慮し、各協力者につき1回のインタビューにとどめた点は方法論上の限界である。ただし、本研究の主題はキャリア形成という長期的かつ持続的な経験であり、1回のインタビューで十分なデータが得られたと判断した。また、個人TEM図を統合し、対象者ごとのキャリア経路が全体像に反映されるよう配慮し、研究協力者に個人TEM図ならびに統合TEM図の意見を求める手順をとることで、本研究における方法論上の限界を補完した。

## V. 結論

本研究は、転職を経験してキャリアを形成してきた産業看護職の軌跡を明らかにした。研究協力者は、転職や職域の拡大といった行動を通じて、変化する社会のニーズに対応しながら新たな役割や経験を重ね、専門性の幅

を広げ、主体的・自律的にキャリアを形成する軌跡をたどっていた。

その過程では、研修機会や教育体制の不足、雇用の不安定さといった構造的課題が背景に存在していたが、研究協力者はそれらを成長の契機として捉え、自律的に学びを重ねることでキャリアを築いていた。この点は、プロティアンキャリアの特徴と重なる側面を持つと解釈できる。さらに、将来を見据えた持続的なキャリア発達という観点からは、サステナブルキャリアの視点からも説明可能であると考えられる。産業看護職としての専門性を核に据えながら、その適用範囲を柔軟に拡張していく姿は、変化の激しい現代社会における持続可能なキャリア形成を検討する上で、参考となる可能性がある。

## 謝辞

インタビューにご協力いただきました産業看護職の皆様、心より感謝申し上げます。

本研究は、日本産業看護学会（令和5年度福田笑子研究助成基金）の助成を受け実施しました。

本研究のTEM分析にあたり、的確なご指導・ご助言をいただいた関西医科大学大川聡子教授に深謝いたします。

## 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) 武石恵美子：第4章 求められるキャリア自律／キャリア開発論。第2版—自律性と多様性に向き合う，52–70，中央経済社，東京，2023。
- 2) 根本香代子・原華代・坂口桃子：わが国における看護師を対象としたキャリア研究の動向。常葉大学健康科学部研究報告集，5(1): 93–101, 2018。
- 3) 中本明世・矢田眞美子・三谷理恵ほか：臨床看護師のキャリア発達過程—職務経験10年のプロセスに焦点をあてて—。日本看護管理学会誌，22(1): 1–11, 2018。
- 4) 林有学・米山京子：看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因。日本看護科学会誌，28(1): 12–20, 2008。
- 5) 久保善子・鳩野洋子・久保智英ほか：産業看護職のキャリアアンカーに影響する要因の検討。日本職業・災害医学学会誌，66(6): 476–485, 2018。
- 6) Kubo Y., Hatano Y., Kubo T., et al.: Development of the Career Anchors Scale among Occupational Health Nurses Japan. *Journal of Occupational Health*, 58(6): 519–533, 2016。
- 7) 石田佐地子：産業保健師のキャリアデザイナー—専門職の管理能力の形成に焦点をあてて—。日本労務学会誌，11(1): 2–16, 2009。
- 8) 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。
- 9) 公益社団法人日本看護協会：令和6年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「事業場における保健師等の活動実態の把握」調査報告書 令和7（2025）年3月。 [https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/survey\\_1.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/survey_1.pdf) (2025.9.1)
- 10) 上田伸治：産業看護職のキャリア開発についての一考察。神戸大学大学院経営学研究科 Working Paper，1–38, 2008。
- 11) 安田裕子・サトウタツヤ：TEMでわかる人生の径路 質的研究の新展開。誠信書房，東京，2012。
- 12) 安田裕子・サトウタツヤ：TEMでひろがる社会実装 ライフの充実を支援する。誠信書房，東京，2017。
- 13) Ference T. P., Stoner J. A., Warren E. K.: Managing the career plateau. *The Academy of Management Review*, 2(4): 602–612, 1977。
- 14) Hall DT: *Careers in Organizations*. Glenview, IL: Scott, Foresman., 1976。
- 15) 大庭さよ：第8章 ダグラス・ホール 関係性アプローチ。渡辺三枝子，新版キャリアの心理学〔第2版〕キャリア支援への発達のアプローチ，169–182，ナカニシヤ出版，京都，2018。
- 16) Eraut M.: Informal learning in the workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(2): 247–273, 2004。
- 17) Van der Heijden B. I. J. M., De Vos A.: Sustainable careers: Introductory chapter. In: De Vos A, Van der Heijden BIJM (eds.), *Handbook of Research on Sustainable Careers*, pp. 1–19, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK, 2015。
- 18) De Vos A., Van der Heijden B. I. J. M., Akkermans J.: Sustainable careers: Towards a conceptual model. *Journal of Vocational Behavior*, 117: 1–13, 2020。

## 編集後記

記録的猛暑に見舞われた今年も、ようやく秋の深まりを感じる季節となりました。気候変動の影響が日常生活に及ぶ中、2025年には日本で初めて女性が内閣総理大臣に指名され、ジェンダーとリーダーシップに関する社会的議論が一層注目を集めました。こうした環境的・社会的変化が交差する本年は、構造的転換の節目として記憶される年となるように考えます。

さて、本号では2編の原著論文を掲載しています。「職場外産業保健スタッフからのインフォーマルなサポートと産業看護職のコンピテンシーの関連」では、産業看護職が職場外の支えによって専門性を高めている様子が示されました。これは、看護職が「孤立した専門家」ではなく、社会的ネットワークの中で育まれる存在であることを示唆しています。また、「転職を経験した産業看護職のキャリア形成の軌跡―複線径路等至性モデリング（TEM）による分析―」では、産業看護職が自らの価値観に沿って働き方を模索し、経験を統合しながら柔軟に役割を広げていく姿が描かれています。個人の成長と社会的支援の相互作用を可視化するこれらの知見は、今後の人材育成や制度設計に重要な示唆を与えるものです。

産業看護職は、働く人々の健康を支える専門職であり、周囲の支援を受けながらも自律的に経験を積み重ね、専門性を豊かに広げていく存在であることを改めて考えさせられました。今回の研究を通じて、産業看護職が社会のニーズに応じて役割を再構築していく過程に、静かで力強い希望を感じています。

（後藤 由紀）

---

日本産業看護学会誌 第12巻第2号 2025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：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

---