ISSN　2188-6377

日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第 13 巻第 2 号
2026 年 10 月

巻頭言

看護学のメタパラダイムにおける「work」の再定位：
産業看護を看護基礎教育の必須要素とする提案
……河野啓子　23

原著

産業看護職が行うメンタルヘルス対策におけるセルフケア研修の目的と実施上の困難
……宮澤道子　25

中小企業を支援する産業看護職の地域保健職との連携実践経験
……大谷喜美江ほか　35

編集後記……46

日本産業看護学会
Japan Academy of Occupational Health Nursing（JAOHN）

巻頭言

日本産業看護学会誌　13(2): 23–24, 2026

看護学のメタパラダイムにおける「work」の再定位：産業看護を看護基礎教育の必須要素とする提案

Repositioning “work” within the nursing metaparadigm: A proposal to integrate occupational health nursing as an essential component of undergraduate nursing education

河野啓子
Keiko Kono

日本産業看護学会　理事長
President, Japan Academy of Occupational Health Nursing

はじめに

看護学のメタパラダイムは，人間・健康・環境・看護の4概念で構成される[1]．その中でも「環境」は，個人の健康と生活を取り巻く多様な要因を含む基礎概念である．近年は一億総活躍の時代となり，働き方の多様化，就労人口の高齢化，メンタルヘルス不調の増加，治療と就業の両立支援など，働くことをめぐる社会的課題が急速に拡大している．これらの変化は，臨床・地域・学校・産業のいずれの看護領域にも影響を及ぼし，質の高い看護実践のためには，看護学における「環境」に“work（働くこと）”を再定位する必要性を示していると考える．

日本では，長らく看護基礎教育が3年+1年，つまり3年間で臨床看護を中心とした看護師教育が行われ，その後の1年間で予防看護を学ぶ場としての保健師教育が実施されてきた．そのため，産業看護は保健師教育の一部として扱われ，すべての看護学生が看護基礎教育で産業看護を体系的に学習する機会は確保されてこなかった．現在では大学での看護教育が増え，諸外国同様，4年間での看護教育が増えてきたものの，産業看護学をカリキュラムに組み込んでいる大学はまだなお少ないのが実態である[2]．既述のように，看護学生が卒業後，どの看護専門分野で働くとしても，「環境」における“work（働くこと）”について学ぶことは，対象者，対象集団／組織への看護の質を高めるために必要であることから，すべての看護学生が産業看護を学ぶことの意義は大きいと考える．

一方，英国，スペイン，フインランド，スウェーデン，南アフリカ，オーストラリア，カナダなどはRegistered Nurse（RN）教育にoccupational healthが標準的に盛り込まれており，米国と同じように働く人の健康課題を理解することは看護師の基盤的能力とされている[3]．本稿では，看護学のメタパラダイムに基づき，産業看護を看護基礎教育に統合する意義を論じる．

1. 看護学のメタパラダイムにおける「work」の位置づけ

メタパラダイムにおける「環境」は，物理的・社会的・文化的・制度的要因を含む広範な概念である．「work」が人々の生活の場面で重要な位置づけを持つ以上，「work」は環境の中核的な要素である．働くことは，生活リズム，心身の負荷，人間関係，経済的安定，自己実現など，健康に直結する多面的な要因を含む．したがって，産業看護は生活者としての人間を理解するための看護学の基盤と捉えるべきである．この視点は，看護学の本質に立ち返るものであり，メタパラダイムの再解釈として重要であると考える．

さらに，「work」は健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health: SDOH）の主要構成要素[4]であり，就労状況や職場環境は健康格差形成に大きく寄与する．そのため，看護師が「work」を理解することは，個人の健康状態を包括的に捉えるうえで不可欠であると考える．

2. 日本の看護基礎教育における産業看護の課題

日本では，産業看護は1990年代に保健師教育の中の「産業保健指導論」として独立科目化されたものの，その後の制度改正により公衆衛生看護学の中に統合され，大学ごとの裁量に委ねられる形となった．その結果，教育内容や実習機会に大きな差が生じ，看護基礎教育にお

ける体系的な学習機会が十分に確保されていない.

国際的には，RN 教育に労働者・労働者集団の健康，職場環境サーベイランス，リスクアセスメント，職業性疾病，作業関連疾患，復職支援，などの内容が occupational health に標準的に組み込まれており，既述のように，看護師の基礎コンピテンシーとして扱われている．日本の看護基礎教育は，この点で国際基準から遅れを取っており，働く人の健康課題が増大する現代社会において，教育内容の再検討が求められると考える.

3. 看護基礎教育に産業看護を統合する意義

産業看護を看護基礎教育に統合することは，以下の点で大きな意義を持つ.

① 看護学の統合性の回復

臨床・地域・学校・産業を貫く共通基盤として「work」を位置付けることで，看護学の断片化を防ぎ，統合的理解が促進される.

② 社会の変化に対応する教育

働く人の健康課題は，今後さらに増大する．看護師がどの専門分野で働くにしても，基礎教育の段階から「work」を理解することは，看護の質の向上をもたらす教育改革である.

③ 臨床看護など他の看護専門分野との架け橋

産業看護は，個人と集団／組織，臨床と地域，予防と治療をつなぐ役割を持つ．基礎教育に統合することで，看護の視野が拡がり，包括的な健康支援が可能となる.

④ 看護専門分野としての産業看護学の存在

すべての看護学生が看護専門分野として産業看護学があることを知り，将来の活動領域の一つとして認識できる.

⑤ 国際基準との整合性

RN 教育に occupational health を組み込むことは，国際的に標準であり，日本の看護教育もこの方向に進むことで国際的整合性が高まる.

4. 結語

“work（働くこと）”は人々の生活の中で重要な位置づけを持ち，一億総活躍の現代にあっては，看護学のメタパラダイムにおける「環境」の核心とも言える．産業看護を看護基礎教育に位置づけ直すことは，看護学の本質に立ち返り，現代社会の健康課題に応えるための必然的な方向である．そのため，看護学生が“work（働くこと）”について理解することは，看護学全体の発展にとって意義あるものである.

また，超高齢社会においては労働力確保が喫緊の課題であるが，働く人の健康づくりに貢献する産業看護学の発展のためにも，産業看護を看護基礎教育に位置付けることが必要である.

文献

1) Fawcett J.: The metaparadigm of nursing: Present status and future refinements. Image J Nurs Sch, 16(3): 84–89, 1984.
2) 河野啓子・畑中純子・後藤由紀ほか：看護系大学における産業看護学教育の実態．看護教育，56(6): 548–554, 2015.
3) American Association of Colleges of Nursing: The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education. AACN: Washington (DC), 2026.
4) Marmot M., Wilkinson R. G., editors: Social Determinants of Health, Oxford University Press, Oxford, 2005.

原　著

日本産業看護学会誌　13(2): 25–34, 2026

産業看護職が行うメンタルヘルス対策における セルフケア研修の目的と実施上の困難

Purposes and challenges of self-care education programs for mental health promotion implemented by occupational health nurses

宮澤道子
Michiko Miyazawa

関西大学大学院心理学研究科
Graduate School of Psychology, Kansai University

目的：産業看護職が実施するメンタルヘルス対策におけるセルフケア研修の目的，困難及びそれらの関係を明らかにする．**方法**：職歴5年以上の産業看護職10名に半構造化面接を行い，修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチに準じた手法を用いて，目的と困難に纏わるカテゴリを生成し関係を明示した．**結果**：36概念，10カテゴリ，4コアカテゴリが生成され，産業看護職はセルフケア研修において，《労働者の幸福と組織の成長の調和的価値志向》を基盤とし，《労働者の自己成長への支援》，《組織に沿った研修の仕組みの構築》の個人と組織へのアプローチを目的としていた．それらの目的と《研修の意義と内容の伝わりづらさ》の困難の間を行きつ戻りつしながら研修を展開していた．**結論**：産業看護職はセルフケア研修において，個人アプローチと組織アプローチを相互に関連づけ，それぞれの目的と困難との間を往還しながら展開していることが明らかとなった．

キーワード：産業看護職，メンタルヘルス対策，セルフケア研修

Objective: This study aims to clarify the purposes, the challenges of self-care education conducted by occupational health nurses (OHNs) and to explore their relationships. **Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 10 OHNs and analyzed using a method similar to that in the Modified Grounded Theory Approach. **Results:** Thirty-six concepts, ten categories, and four core categories were identified. Self-care education was guided by <<a value orientation harmonizing worker well-being and organizational growth>>. OHNs aimed to <<support self-development>> and <<build organizational systems>>, while moving back and forth between these purposes and challenges of <<struggling to convey the significance and content of education>>. **Conclusion:** It became clear that self-care education is developed through both individual and organizational approaches, with their respective purposes and challenges interacting with each other.

Key words: occupational health nurses, mental health, self-care education

I. 緒言

日本では，事業場におけるメンタルヘルス対策の重要性が高まっていることから，2006年に労働安全衛生法に基づく労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）[1]が策定され，事業場におけるメンタルヘルス対策を組織的かつ計画的に推進するための基本的枠組みが示された．現在施行中の第14次労働災害防止計画においても推進され，国策としての取り組みが継続している．しかし，依然として状況は変わっておらず，約7割の労働者が仕事や職業生活に強い不安，悩み，ストレスを感じている[2]．2025年度の精神障害の労災請求件数と認定件数はそれぞれ4958件，1082件と過去最多となった[3]．またメンタルヘルス対策の現状として，規模の小さい事業場ほど取り組まれていない状況や[4]，企業が導入している介入法が，科学的に効果が実証されている方法と一致していない可能性があるとの指摘がある[5]．メンタルヘルス指針[1]における支援の枠組みの一つがセルフケアである．WHO[6]は「セルフケアとは，個人，家族，とコミュニティが，医療従事者の支援を受けながら，あるいはそうした支援を受けることなく，健康を促進し，病気を予防し，健康を維持し，病気や障害に対処する能力のこと」と定義している．それに基づきメンタルヘルスにおけるセルフケアとは労働者自身が自らストレスに気づき，心の健康状態を正しく認識し，対処するための知識や方法を身につけ，実施することである[1]．日本では企業におけるセルフケアの研修内容は，厚生労働省が運営している働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」に科学的根拠に基づいたセルフケア研修のマニュアルが提示されている[7,8]．つま

りあるべき姿が示され，制度上の枠組みや推奨される方向性が提示されている．

一方，企業におけるメンタルヘルス対策を推進する職種として産業看護職が挙げられる．産業保健活動における援助専門職として最も数が多く，嘱託産業医業務の多くを日常の活動で支えている[9]．そして，産業看護職自身もメンタルヘルス対策を事業場における特に重要な課題として，取り組む必要性を感じている[10]．産業看護職の強みは，働く人の近くにいる専門職であること，一人一人の従業員を理解することができることであり[11]，労働者を理解している立場から研修を実施することができる．実際に研修を実施する際には，参加へのモチベーションが必ずしも高くないことがある[8]といった労働者側に起因する困難がある．その他，健康教育の技法上の困難[12]や新人期のメンタルヘルス活動への知識・技術不足感[13]といった産業看護職側に起因する困難がみられる．しかしメンタルヘルス対策のセルフケア研修において，具体的な研修内容や産業看護職がどのような目的や困難を抱えながら実施しているのかについては十分に明らかにされていない．現場で行われているセルフケア研修を改善するためには，産業看護職がどのような認識のもとで研修内容や目的を設定し，どのような実施上の困難を抱えているかを明らかにすることが重要である．研修の実施に関する目的や困難の特徴や課題を整理することによって，より効果的な研修の在り方を検討する上で重要な示唆を得られると考えられる．そしてセルフケア研修の改善及び今後のさらなる普及も促進できる可能性がある．

そこで本研究の目的は，産業看護職が企業のメンタルヘルス対策のセルフケア研修において，どのような認識のもとで研修を実施しているのかという目的や困難を明らかにし，それらの関係を検討することとした．

II. 方法

1. 研究デザイン

本研究では，産業看護職が実施するセルフケア研修の目的や困難について，人間の経験をできるだけそのままに表現したディテールの豊富な内容のデータの意味を解釈するため，質的研究法である修正版グラウンデット・セオリー・アプローチ（M-GTA）[14]を参考にした．

2. 用語の定義

産業看護職：企業にて労働者の健康管理業務を行っている看護師，保健師とする．

セルフケア研修：労働者自身がストレスに気づき，これに対処するための知識，方法を身につけ，それを実施できるようになるための個人や組織に対して行われる指導や学習会とする．セルフケアは厚生労働省の労働者の心の健康の保持増進のための指針において職場で推進される4つのメンタルヘルスケアのうちの一つである．

実施：研修などを実際に行うこと．

実践：知識・技術などを現場で活用して行うこと．

3. 研究対象者

産業看護職のコミュニティにてグループメールや紹介を通じて対象者をリクルートした．研究データの質を担保するため，対象者の選定基準を現在企業に所属し，産業看護職の経験年数が5年以上かつ職場のメンタルヘルスのセルフケア研修業務を実施している者とした．インタビュー調査への協力が得られた産業看護職10名を研究対象とした．

4. データ収集方法

2023年5月から7月，2025年2月の期間にWeb会議システムを用いたオンラインによる半構造化面接を一人当たり約60分間行った．最初に年齢，性別，所属年数，産業看護職の経験年数，所属事業場の規模，業種について回答をしてもらい，その後インタビューを行った．質問内容は所属事業場で行われているメンタルヘルスのセルフケアの研修に関する内容や実施の流れ，それらに付随する目的，期待，困難，研修内容と現場の問題の整合性を尋ねた．本研究ではセルフケア研修の目的と困難とその関係を探索的に検討することを意図した．そのためインタビューでは両者の関係を直接問う質問は設けず，それぞれについて自由に語ってもらう形式とし，解釈的にそれらの関係を検討した．

5. データ分析方法

分析はM-GTA[14]に準じて質的帰納的に行った．言語データを意味のまとまりで抽出し，継続比較にて概念を生成し，カテゴリ化した．本研究では産業看護職の経験をできるだけ表現した，発言の文脈を残したデータを解釈するM-GTA[14]を参考にし，産業看護職のセルフケア研修の実施に関する目的と困難及び工夫，それらの関係を明らかにした．真実性の確保のため分析テーマの設定，概念及びカテゴリ生成，結果図・ストーリーライン作成に関して質的研究法に精通している研究者，大学教

員に助言をもらいながら作業を進めた．筆者が所属する研究室にて，研究計画時，分析時，論文執筆時に計3回発表し助言をもらった．研究参加者に研究結果の概要を提示し，内容を確認してもらった．セルフケア研修の経験があり，職務経験年数が8年以上の産業医1名，産業看護職1名に論文・結果図・ストーリーラインについて助言をもらった．

6. 倫理的配慮

関西大学大学院心理学研究科研究・教育倫理委員会の承認を得て行った（#317）．研究参加者にインタビュー開始前にWebの画面にて研究の目的及び内容を説明した．また研究への参加は任意であること，インタビュー途中やインタビュー後でも参加を撤回できること，参加しない場合でも不利益を被らないこと，個人情報の保護等について説明した．「同意する」にチェックをしたことによって研究への同意を得たこととした．得られたデータは個人が特定できないように匿名化し分析を実施すると共に，厳重に保管した．

III. 結果

1. 対象者の属性

対象者10名のうち年代について20代が1名，30代が2名，40代が2名，50代が5名であった．平均年齢は45.8歳（SD=9.77）であった．産業看護職の経験年数は5–10年未満が3名，10年以上が7名であった．所属事業場の規模は50–999人が3名，1000人以上が7名であった．業種は製造業が6名，情報通信業が2名，化学工業が1名，卸売業・小売業が1名であった（表1）．

2. 結果図とストーリーライン

分析の結果，36個の概念，10個のカテゴリ，4個のコアカテゴリを生成した（表2）．結果図を図1，ストーリーラインを以下に記す．概念を〈 〉，カテゴリを【 】，コアカテゴリを《 》にて表記した．

産業看護職は，【労働者自身が健康を守り幸せを実現することへの志向】のもと，〈労働者の自己尊重への希求〉や〈予防的対応の重視〉の視点を持ち，同時に【組織の発展への想い】として，〈組織のリスク管理意識〉と〈労働者の幸せを基盤にした会社の発展の方向〉を重視していた．これらを融合させた《労働者の幸福と組織の成長の調和的価値志向》を個人アプローチと組織アプローチにつなげていた．

個人アプローチでは，《労働者の自己成長への支援》として，【自分事化と自己理解の促進】を図っていた．メンタルヘルス不調について，〈誰にでも起こりうるリスクとしての認識の促し〉を行い，労働者自身が心身の変化に気づけるよう働きかけていた．さらに，【自己調整力の獲得の促進】として，〈知識の実践化の援助〉，〈ストレス対処の自己実践の推奨〉，〈自分から相談する意識形成の促進〉を行っていた．また，【活用資源の獲得の支援】として，〈社内のサポート体制の認識の援助〉や〈同じ立場からのサポート形成の支援〉を進めていた．

組織アプローチでは，《組織に沿った研修の仕組みの構築》として，【組織アセスメントに応じた活動】により〈組織の構成や動きの確認〉と〈組織と専門職としての目標の一致〉を図っていた．そのうえで，【多角的な視点の取り入れ】として，〈管理職や労働者のニーズの取り入れ〉や〈現場の課題の考慮〉を行い，【効果的な研修設計】として，〈参加への動機づけ支援〉，〈段階的な内容の設計〉，〈定着のための継続〉を進めていた．研修後の反応や新たな課題は，再び組織アセスメントや研

表1　対象者の属性

ID	年代	性別	産業看護職の経験年数	現職場の所属年数	所属事業場の規模	業種
A	30代	女性	5–10年未満	1–5年未満	1000人以上	化学工業
B	50代	女性	10年以上	5–10年未満	1000人以上	製造業
C	50代	女性	10年以上	10年以上	1000人以上	製造業
D	40代	女性	10年以上	1年未満	50–999人	製造業
E	50代	女性	10年以上	10年以上	1000人以上	製造業
F	30代	女性	5–10年未満	1年未満	50–999人	卸売業・小売業
G	40代	女性	10年以上	1–5年未満	50–999人	製造業
H	50代	女性	10年以上	10年以上	1000人以上	情報通信業
I	20代	女性	5–10年未満	1–5年未満	1000人以上	情報通信業
J	50代	女性	10年以上	1–5年未満	1000人以上	製造業

表 2　産業看護職がセルフケア研修を実施する目的と困難

コアカテゴリ	カテゴリ	概念	具体例の一部抜粋
労働者の幸福と組織の成長の調和的価値志向	労働者自身が健康を守り幸せを実現することへの志向	労働者の自己尊重への希求	・セルフケア，セルフケアですね．目的，目的はやっぱり自分自身を大事にしてほしいっていう目的ですね．自分自身の心と体を大事にしてほしい．自分と家族を大切にしてほしい．（C25）
		労働者の幸せを優先する価値観	・会社が目的としてで，私自身も，本人がまずは本人が幸せになってほしいなということで，研修をする．（C26-1）
		予防的対応の重視	・起こってからじゃ遅いよねっていうのがあって，そこにいってるんですけどね．（H114）
	組織の発展への想い	組織のリスク管理意識	・私会社員なので会社組織のリスク対策というところ，どっちかっていうと経営のところで言うと，長期休職者，離職者を防ぐことによる経済損失のリスク対策の方が私はちょっと強いかな（J29）
		労働者の幸せを基盤にした会社の発展の方向	・うちの健康経営の戦略マップっていうのがあって，……目指すところは，本人が幸せなこと．あとは会社が本人が幸せになることによって，組織のパフォーマンスを最大化して，はい持続的に会社が発展していくことを目指す．（C26-2）
労働者の自己成長への支援	自分事化と自己理解の促進	主体的な取組の尊重	・私が例えば，あれやこれやああやこうやって言って，なんか維持できてるっていうのはちょっとよくないなって思っていて，そこはもう本当本人主体でできることっていうのは，とっても大事なことかなって思ってますね．（B54）
		誰にでも起こりうるリスクとしての認識の促し	・メンタル不調は誰にでも起こりうるし，それは心が弱いとかではないっていうのでお伝えする．（N31）
		心と体のつながりへの自己観察の促進	・内容は，心と体がつながってるよっていうところの自分自身を観察するっていうことをお伝えしています．（I25）
		自身の行為意味への気づきの促し	・セルフケア研修の目的は，何かこうきっかけになって，自分自身が気づければいいなっていうきっかけになればと思っています．例えば，自分の中にだいたい答えはあると思っていて，こういうピンチになった時，自分はこうやって回避したっていうのを自然とやってたりする．例えばすごいパワハラのような上司がそばにいたらそっと離れてみるとか，なんかこう自分自身でそれに対して対応してるんだけど．…週末の自分の過ごし方を観察してみると，自分の心が疲れているサインがたくさんあったのに，よくわからないでそのまま過ごしている．（I35）
		自分の体調に気づく重要性の伝達	・まずは自分の体調に気づくっていうところを多分メインに話をするみたいな．（L3）
	自己調整力の獲得の促進	社会人としての規範意識の醸成	・まずは自己保健義務，法律を伝えて，安全配慮義務もあるんだけど，自己保健義務があるから，フィジカルだけじゃなくてメンタルもそこに含まれてるんですよみたいなところから入って，社会人としてのマインドセットから，法規でも決められてるから，やっぱり社会人として会社と契約してるわけだから自分で守らないといけないですよねみたいなところから入って．（F96）
		自分から相談する意識形成の促進	・ちゃんと相談ができる，まず相談しようねっていうのをすごく叩き込みますよ．（M19）
		ストレス対処の自己実践の推奨	・自分でストレスに気づいて適切に対処できるスキルを身に付けるっていうのがセルフケア．（M30）
		知識の実践化の援助	・座学でこう一方的に知識を提供するというよりは，実際身近で起こるような例を，こういう時ってどうなんでしょう？と具体例をお伝えして，想像できるような形にしたいなとは思ってます．それをね，ちょっと意識しています．（L10）
		知識の習得の促進	・（メンタルヘルスの）正しい情報をしっかり自分のものにしてほしいなっていうのもあります．（H122）
		働き方のバランス構築へのかかわり	・各個人のそれぞれなんかその仕事に対する意識って，特に若い世代と年配の世代って仕事に対する意識，働き方の認識ってすごく変わってきてるじゃないですか．自分の中での，なんかこうメンタルの不調をきたさずというか，ちゃんと自分でバランスが取れた状態っていうのをね，なんとか作ってほしいなぁと思って．（H98）
	活用資源の獲得の支援	社内のサポート体制の認識の援助	・健康管理室っていうのがあるんだなってことだけでも，もう最後これだけ覚えて帰ってください，っていうスタンスではいますかね．（N19）
		同じ立場からのサポート形成の支援	・グループワークをすごく主体でやるんですけども，その中での話し合いで，こっちも講義はするんですけども，その同期のメンバーが頑張ってるなとかいうことの励みであったりとか．（H40）
		他者の対処経験からの学びの促進	・それこそ同期がやっているコーピング，自分はそんな発想なかったわっていう気づきがあったりとかはするっていうのはよく聞きますし．なので，自分が持ってない，今まで考えてたことがないようなコーピングっていうのが，まあちょっと研修の中で知れたよとかっていうのはよく聞きますね．（H40）
組織に沿った研修の仕組みの構築	組織アセスメントに応じた活動	組織の構成や動きの確認	・私は本社の健康経営推進部にいるんです．本社があってあと各事業所があり，事業所の安全衛生と勤労課と医療職，産業保健スタッフと連携しながら仕事をしている．本社でメンタル対策を企画をして各事業所に展開をするという仕事をしているんです．（C1）
		組織と専門職としての目標の一致	・目的としてはやっぱ休職者減らしたいなっていうところが一番，KPI に上げてるところですね．（B4）

表2　産業看護職がセルフケア研修を実施する目的と困難（続き）

コアカテゴリ	カテゴリ	概念	具体例の一部抜粋
組織に沿った研修の仕組みの構築	組織アセスメントに応じた活動	既定の研修枠組みの活用	・製造業って基本的にその安全が主軸になっているので，階層別教育っていうのが全社的に全部もう制定されてて．…安全を主軸にして，そこに健康管理もあのセッティングされててっていうのが，まあもう決まったものがあるんですよね，全社的に．その中にセルフケアとか健康，メンタルフィジカルの教育を健康管理教育でその階層別のまあ新入社員から二年目とか三年目とかいろんな設定があってやってる．（H6）
	多角的な視点の取り入れ	他部門，多職種での内容決定	・5年のテーマを決めるのは人事部と，本社の健康経営推進部が一緒に決めましたね．人事部がこんなことをしてほしいとか．一番最初は基礎知識を改めて皆さん周知をしないとねっていうので周知をして，アサーションも大事だよねとかいうのは人事部と相談をしながら決めていったんですかね．あと産業医の先生と，あの会議を持ちながら，決めていきました．あと看護職とで．（C22）
		管理職や労働者のニーズの取り入れ	・リクエストが結構あったりアンケートに皆さん何が聞きたい声が聞きたいとかっていうのを色々書いてくださったりするので，それを拾いつつっていうような形で毎年できるだけ全てが同じ話にならないようにっていう形で，ちょっと毎回ちょっと毛色を変えるみたいな形ですね．（L7）
		現場の課題の考慮	・コミュニケーションが結構減ってきてるっていうところが，課題として認識しているので，そこを何か潤滑油になるような，話しやすい場作りみたいなとか，そういう皆さんが実践できるようなことみたいなのをちょっと盛り込んでいきたいなっていうのは今年動いてることですね．（B6）
	効果的な研修設計	定着のための継続	・ストレス耐性のところがちょっと気になるなっていうところがすごくあったので，基本的にはやはりその辺のストレス耐性，考え方とか，発想の転換ができるとか，そういうふうなストレスコーピング力が身について欲しいなっていうところでずっと続けてます．（H39）
		段階的な内容の設計	・大体5年計画ぐらいで当てて．最初はメンタルの基礎知識をして，自分を知るみたいな自己分析をして，メンタル基礎知識っていうのを知って次の年に自分を知りましょうと分析をして．（C12）
		参加への動機づけ支援	・研修の動機づけですよね．研修行けって言われたから来たよっていうような人が多いので，…・簡単なリーフレットを作って，上司に本人と同じものを配信をして．上司宛てにメールで，対象者に配ってねって，行ってこいよって言ってというようなことをしてて．そういったところも動機づけの工夫はしてるところではあるんですけれども．（H28）
研修の意義と内容の伝わりづらさ	研修内容の適合と伝達の困難	いきいき働くことは机上の空論	・社員がいきいき働くことって何かすごい言ってる人たちいますけどね．綺麗ごとすぎる．否定するわけではない．もちろんそれが理想ではあるんですけど．それにこぼれていく人たちもやっぱり込みで現場的にはね，理想かもしれないですね．机上の空論みたいな感じがしますね．実際現場にいるほど．（J39）
		全ての対象属性に合う内容決定の苦悩	・エビデンスだったりだとか，集団研修っていうのも多分，ある程度その属性ごとに分けなきゃいけないのかなとも思いつつ，同じものではやるんですけど，やっぱりこっちに刺さればこっちは刺さらないとか，なかなかちょっと色々な属性がいる企業だと，やっぱり同一研修というのは難しいのかなと思ってます．（L15）
		受講者への伝わり方のずれ	・生活習慣がどれだけ大事，睡眠がとかいうことも，何でしょう，話す中でそうだねって実践まで繋がるような場合もあれば，なかなか聞いてはくれるんですけど，何かそんなに重要性は伝わってないっていうような（B58）
		研修への批判のうけとめ	・そもそも無理だしみたいに言われたり，時間ないしとか言われる．あとはやっぱ忙しい人．一応最後まで参加はしてくださる．でもこうなんか一言ね．たまにいますけど．忙しいんだなと思って．（I78）
		セルフケアの限界	・素直な社員の方がね，やっぱりメンタル不調とか起こすから，なんかセルフケアだけじゃなくてやっぱりね，職場の風土とかラインケアっていうのがないとセルフケアだけではなかなかしんどいなと思っているっていう感じですかね．（C41）
		集団研修の限界	・個別の対応の方が，よりその人に合ったことを話しやすいし振り返ってもらいやすいなというのは感じますね．（B69）
	組織的な正当性・有効性の説明困難	会社とのメンタルヘルスに対する認識のずれ	・従業員の方が一時間を割いて研修を受けるっていうことのハードルが低いところと一時間を研修するのはどんな効果があるのかとか，その時間必要なのかとかって，どうしても説得をしなきゃいけないところがある．単に研修しますっていうのが会社によって重みが違うなと思います．（I57）
		研修効果の不明さの抱え	・きっともうその教育を受けてとしても，数年後，何かのストレスがすごく急激にかかった時には体調崩す子もきっといてるんでしょうけど．その教育を受けた群と受けてない群で，数年後にメンタル発症率が変わってるかどうかっていったら微妙だなって思って．（H90）

修設計の見直しに反映されていた．

一方，その過程では，《研修の意義と内容の伝わりづらさ》が生じていた．【研修内容の適合と伝達の困難】として，〈全ての対象属性に合う内容決定の苦悩〉，〈受講者への伝わり方のずれ〉，〈セルフケアの限界〉，〈集団研修の限界〉があり，【組織的な正当性・有効性の説明困難】として，〈会社とのメンタルヘルスに対する認識のずれ〉や〈研修効果の不明さの抱え〉がみられた．こ

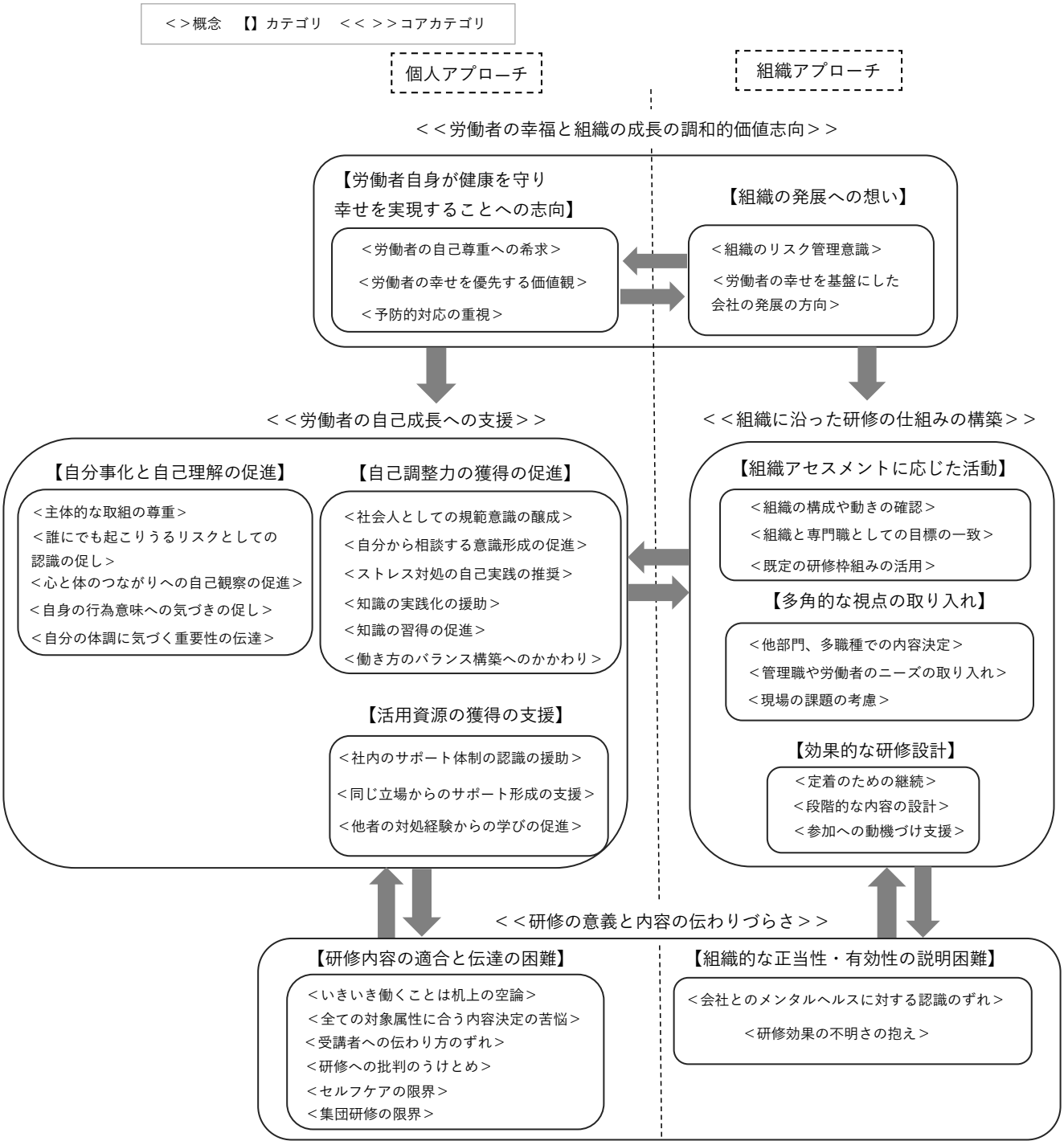


図1　産業看護職がセルフケア研修を実施する際の目的，困難とその関係

れらの困難は，個人アプローチと組織アプローチを見直すことにつながっていた．

このように産業看護職はセルフケア研修において，労働者と組織の成長への価値志向を持ち，組織の状況を踏まえ，個人アプローチと組織アプローチを相互に関連づけ，それぞれの目的と困難の間を行きつ戻りつしながら研修を展開していた．

3. 抽出された概念と生成されたカテゴリ，コアカテゴリの説明

1)《労働者の幸福と組織の成長の調和的価値志向》

産業看護職は，メンタルヘルス対策におけるセルフケ

ア研修を実施する目的の基盤として，〈労働者の自己尊重への希求〉と〈労働者の幸せを優先する価値観〉があり，【労働者自身が健康を守り幸せを実現することへの志向】という労働者を主体として尊重し幸福を願う価値観がみられた．これには〈予防的対応の重視〉が入っており，一次予防の視点を含んでいた．また企業の経営リスクマネジメントとしてメンタルヘルス不調を予防する〈組織のリスク管理意識〉と〈労働者の幸せを基盤にした会社の発展の方向〉がある【組織の発展への想い】を専門職として持っていた．

2)《労働者の自己成長への支援》

産業看護職は，メンタルヘルス不調において，〈誰にでも起こりうるリスクとしての認識の促し〉と労働者の〈主体的な取組の尊重〉を重視していた．そして日頃のストレスが身体症状として表れていないか，〈自分の体調に気づく重要性の伝達〉をし，〈心と体のつながりへの自己観察の促進〉を通して，【自分事化と自己理解の促進】を行う目的を持っていた．また意識せずとも自然にストレスを和らげたり回避したりしている行動について見直す〈自身の行為意味への気づきの促し〉を目的とする産業看護職もみられた．

【自己調整力の獲得の促進】を行う目的については，法律や規則に沿って〈社会人としての規範意識の醸成〉を行い，〈自分から相談する意識形成の促進〉や〈ストレス対処の自己実践の推奨〉を促していた．正しい〈知識の習得の促進〉，〈知識の実践化の援助〉を行うことにより，自分の状態と環境を能動的に調整する力を形成することを目指していた．それらを通して個々の労働者に対する〈働き方のバランス構築へのかかわり〉も目的の中に入っていた．

またセルフケア研修において，困った時に相談できるように健康管理室があることだけは覚えてもらうといった〈社内のサポート体制の認識の援助〉を大事にしていた．〈同じ立場からのサポート形成の支援〉としてグループワーク等の交流の場をつくり，様々なストレス対処法について〈他者の対処経験からの学びの促進〉を行い，【活用資源の獲得の支援】も目的と考えていた．

3)《組織に沿った研修の仕組みの構築》

産業看護職は，メンタルヘルス対策を行うために自身が所属している組織の機能や連携部署・事業場外資源を視野に入れ，〈組織の構成や動きの確認〉を行い，自分の役割を認識していた．産業保健専門職としての自身の活動を企業の重要業績評価指標であるKey Performance Indicatorと擦り合わせ〈組織と専門職としての目標の一致〉を図っていた．また法律に基づく〈既定の研修枠組みの活用〉を行い，その仕組みの中で研修を実施し【組織アセスメントに応じた活動】をしていた．また人事部や産業医・産業看護職で会議を持ちながら，〈他部門，多職種での内容決定〉を行い，アンケート等を用いて研修内容のリクエストを反映させ，〈管理職や労働者のニーズの取り入れ〉を試みていた．さらに〈現場の課題の考慮〉を意識し，【多角的な視点の取り入れ】を行っていた．【効果的な研修設計】として，セルフケアの知識や力を身につけるため，〈定着のための継続〉を行い，数年の計画を立て〈段階的な内容の設計〉をしている産業看護職もいた．また〈参加への動機づけ支援〉として参加者やその上司に働きかける工夫がみられた．

4)《研修の意義と内容の伝わりづらさ》

産業看護職は，同じ研修テーマであっても業種や職種，業務年数によって〈受講者への伝わり方のずれ〉があるといった集団研修の難しさを感じており，〈全ての対象属性に合う内容決定の苦悩〉があった．また，〈いきいき働くことは机上の空論〉と認識するような現場の過酷さを実感し続けている場合では，セルフケア研修で目指すことと現場の乖離があると感じている産業看護職もいた．事後アンケートを通して，〈研修への批判をうけとめ〉ながら実施していた．さらにラインケアや個別対応の重要性を含めた〈セルフケアの限界〉や〈集団研修の限界〉を感じており，【研修内容の適合と伝達の困難】を感じていた．

組織的な困難としては，〈研修効果の不明さの抱え〉があった．説得が必要になるなど〈会社とのメンタルヘルスに対する認識のずれ〉を感じ，【組織的な正当性・有効性の説明困難】も感じていた．

IV. 考察

本研究では，産業看護職の企業におけるメンタルヘルスのセルフケア研修の目的と困難とその関係について，36個の概念，10個のカテゴリ，4個のコアカテゴリが生成された．以下，それらの関係について考察する．

1. セルフケア研修における個人アプローチと組織アプローチにおける相互関係

産業看護職が実施するセルフケア研修は，業務の中に意図を持って個人アプローチ・組織アプローチという看護実践としてなされていた．個人アプローチの基盤には【労働者自身が健康を守り幸せを実現することへの志向】

があり，組織アプローチの基盤には【組織の発展への想い】がみられた．それらを融合させ《労働者の幸福と組織の成長の調和的価値志向》を持っていた．この考え方は，〈労働者の幸せを基盤にした会社の発展の方向〉があることから，働く人を中心にした考え方である．社員や利害関係者のwell-beingを優先し，企業の成長とともに，社員や利害関係者の個人レベルでの成長も含める[15] well-being経営の考え方と一致している．よって，持続可能な企業経営への貢献につながる価値観とも考えられる．

また，上述の価値志向を基盤とした目的のもと，産業看護職は，企業という場でセルフケア研修を実施するという特徴から，他部門・多職種からの【多角的な視点の取り入れ】や【組織アセスメントに応じた活動】を通して，《労働者の自己成長への支援》をするという組織アプローチを介した個人への働きかけを行っていた．また《組織に沿った研修の仕組みの構築》にもつながっていた．このように，産業看護職は個人と組織への働きかけを相互に影響させながら看護実践を展開していた．産業看護職によるメンタルヘルス対策は，日頃の活動から信頼関係を築き，職場のメンタルヘルス問題を捉え，分析し，関係者と共に事業所の安全衛生施策システムの構築に向けて行動する等の過程が明らかになっている[16]．本研究結果も同様の流れがみられ，労働者の自己成長への支援を組織的に行っていることが明らかとなった．メンタルヘルス指針では，セルフケアを含むメンタルヘルスケアを中長期視点で，継続的かつ計画的に行うようにすることが重要と示されている[1]．本研究では，産業看護職は〈定着のための継続〉や〈段階的な内容の設計〉を行い，研修後の反応や新たな課題を次の研修設計に反映していた．これらのことから，セルフケア研修は単なる知識提供や単発の実施にとどまらず，労働者や組織の状況に応じて内容を見直しながら継続的かつ計画的に実施する，企業のメンタルヘルス対策の一環として位置づけることが重要であると考えられる．

2. セルフケア研修における目的と困難の関係

本研究では，【自分事化と自己理解の促進】や【自己調整力の獲得の促進】といった個人の主体性を重視した目的が設定されていた一方で，【研修内容の適合と伝達の困難】が生じていた．この背景には，セルフケアは個々の経験や認識に依存する側面や個人それぞれに多様な価値観がある側面を有することから，集団に対して行う一律の研修内容として労働者が納得できるよう伝達することの難しさがあると考えられる．メンタルヘルスにおけるセルフケアは各個人に固有のものであり個々のニーズ，価値観，目標に応じて違いがあり[17]，個別性が重要とされている[18]．今回の結果からもセルフケアにおける主体性を育成するためには，個々の経験を重視した個別性のある働きかけが必要といえる．

また，《組織に沿った研修の仕組みの構築》するという組織的な目的を実現するためには，関係部署の理解を得ながら，〈組織と専門職としての目標の一致〉をさせる必要がある．一方，本研究では，〈研修効果の不明さの抱え〉及び〈会社とのメンタルヘルスに対する認識のずれ〉から構成される【組織的な正当性・有効性の説明困難】が示された．すなわち，組織の仕組みにセルフケア研修を位置づけるためには，その正当性や有効性について組織内の理解を得なければならないが，それらを説明し了解を得ることに困難が生じていたと考えられる．このように組織的な目的に取り組む過程で困難が生じ，その困難が組織アプローチの見直しにつながるという相互の関連が示唆された．メンタルヘルス対策の一次予防の効果は事業者にとって，可視化しづらく対策の実施を動機づけることにつながりにくいことが指摘されている[19]．また産業看護職がかかえる活動上の困難として，事業場や関連部門の理解・支援不足が挙げられている[12]．本研究の結果についてもこれらの指摘と整合する結果であった．産業看護職は，意思決定プロセスにおいて，意思決定者の価値観を把握し，安全衛生情報を経営情報へ翻訳し，意思決定しやすいように働きかける役割を担っている[20]．したがって産業看護職は日常的に関係者との信頼関係を構築する[21,22]とともに，経営学的な視点を持ち，安全衛生情報の可視化を含め意思決定者が理解しやすい形で説明することが重要であると考えられる．

3. 本研究の限界と課題

本研究では，産業看護職がセルフケア研修を実施する際の目的と困難とその関係について一定の示唆を得たが，現場での検証までは至らなかった．今後は現場での実践を通してのフィードバックや対象者を拡大した研究が必要である．さらにインタビュー対象者の産業看護職の経験年数が5年以上であったため，産業看護学についての知識や経験があった上での結果であることや，参加者の所属事業場の規模や業種が偏っていたことが本研究の限界である．得られた知見を一般化するには慎重でなければならない．今後は産業看護職の経験年数及び所属事業場の規模，業種別の検討が必要である．

V. 結論

本研究は産業看護職が企業のメンタルヘルス対策のセルフケア研修において，どのような認識のもとで研修を実施しているのかという目的や困難を明らかにし，それらの関係を検討することとした．その結果，労働者の幸福と組織の成長を調和させた価値志向を基盤とした個人アプローチと組織アプローチを相互に関連づけ，それぞれの目的と困難との間を行きつ戻りつしながら展開していることが明らかとなった．産業看護職は自身の取組が労働者の成長支援と経営の一助を担うことを自覚しセルフケア研修を実施することが求められると示唆された．

謝辞

本研究のインタビューにご協力いただいた産業看護職の方々，ご助言・ご指導を賜りました方々，豊島那美様，水谷明男様，相澤秀一様，関西大学中田行重教授及び研究室の皆様に心より感謝申し上げます．

本研究の内容の一部は，第96回日本産業衛生学会にて発表した．

本研究はJST次世代研究者挑戦的研究プログラムJPMJSP2150の支援を受けて実施した．

利益相反

本論文に関して開示すべき利益相反事項はない．

文献

1) 厚生労働省：職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～．https://www.mhlw.go.jp/content/001579077.pdf（2026.2.26）
2) 厚生労働省：令和7年労働安全衛生調査（実態調査）（個人調査）．https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r06-46-50_kekka-gaiyo02.pdf（2026.8.17）
3) 厚生労働省：令和7年度「過労死等の労災補償状況を公表します」，別添付資料2　業務災害に係る精神障害に関する事案の労災補償状況．https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_74476.html（2026.8.17）
4) 厚生労働省：令和7年労働安全衛生調査（実態調査）（事業所調査）．https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r07-46-50_kekka-gaiyo01.pdf（2026.8.17）
5) 向江亮：企業のメンタルヘルス対策における課題とその解決に向けた今後の展望．博士論文（要約）2017.
6) 日本WHO協会：健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入に関するWHOガイドライン．https://www.japan-who.or.jp/wp-content/themes/rewho/img/PDF/library/reports/2402wgschwb.pdf（2026.2.26）
7) 島津明人・高田未里・土屋政雄ほか：科学的根拠によるEBMガイドラインの完成と好事例の収集，普及ツールの開発（2）セルフケア教育；平成21–23年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」主任研究者川上憲人．24–26，2009.
8) 厚生労働省 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト こころの耳：労働者個人向けストレス対策（セルフケア）のマニュアル．平成23年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」研究班．https://kokoro.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2017/12/tool-self01.pdf（2026.5.30）
9) 日本産業衛生学会：「職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割」検討ワーキンググループによる「職場のメンタルヘルス対策における産業看護の役割」に関する報告書．https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/ks-4.pdf（2026.2.26）
10) 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 産業保健に関わる保健師等の活動実態調査報告書．https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/summary_report.pdf（2026.2.26）
11) 千葉敦子：VI産業保健看護活動の実際 健康教育．五十嵐千代，必携　産業保健看護学―基礎から応用・実践まで―，258–262，産業医学振興財団，東京，2023.
12) 錦戸典子・京谷美奈子：産業看護職がかかえる活動上の困難の構造と関連要因．日本地域看護学会，6(2): 72–78, 2004.
13) 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.
14) 木下康仁：定本　M－GTA　実践の理論化をめざす質的研究方法論．33–71，医学書院，東京，2020.
15) 上田和勇：個人と職場のWell-being構成要因の共通要素に関する研究．専修ビジネス・レビュー，19(1): 17–28, 2024.
16) 山田敦子・佐藤由美：中規模事業場における産業看護職によるメンタルヘルス支援システム構築課程の活動内容の特徴．千葉看護学会誌，18(1): 37–44, 2012.
17) Truscott A., Hayes D., Bardsley T., et al.: Defining young people's mental health self-care: a systematic review and co-development approach. European Child & Adolescent Psychiatry, 33: 3765–3785, 2024.
18) Tong A. C. Y., Wong K. T. Y., Chung W. W. T., et al.: Effectiveness of Topic-Based Chatbots on Mental Health Self-Care and Mental Well-Being: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research, 27: e70436, 2025.
19) 木村ゆかり・黒沢拓夢・下田茉莉子・滝沢龍：職場のメンタルヘルス対策の現状―労働者自身のメンタルヘルス意識に着目して―．東京大学大学院教育学研究科紀要，63: 27–136, 2023.

20) 新里なつみ・永田昌子・永田智久・森晃爾：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.
21) 蔦木美穂・錦戸典子：総合健康保険組合保健師による事業所支援プロセスおよび背景要因に関する研究．日本地域看護学会誌，10(2): 7–13, 2008.
22) 望月由紀子：メンタルヘルス対策の事業企画経験の有無に関する要因．日本産業看護学会誌，7: 17–23, 2020.

原　著

日本産業看護学会誌　13(2): 35–45, 2026

中小企業を支援する産業看護職の地域保健職との連携実践経験

Occupational health nurses' experiences of collaboration with public health professionals to support small and medium-sized enterprises

大谷喜美江[1,2]，後藤由紀[1,2]，榎本喜彦[1,2]，河野啓子[2]

Kimie Otani[1,2], Yuki Goto[1,2], Yoshihiko Enomoto[1,2], Keiko Kono[2]

[1]四日市看護医療大学，[2]四日市看護医療大学産業看護研究センター

[1]Yokkaichi Nursing and Medical Care University, [2]Research Center for Occupational Health Nursing, Yokkaichi Nursing and Medical Care University

目的：本研究は中小企業を支援する産業看護職による地域保健職との連携実践経験を明らかにすることを目的とした．**方法**：産業看護職に半構造化面接を行い，連携実践経験を抽出して質的記述的に分析した．**結果**：7名の語りから，{連携の前提}{連携上の困難点}{連携基盤の構築活動}{連携実践活動}{連携による利点}{連携促進に向けた方向性}の6コアカテゴリーが抽出された．また{連携実践活動}には【地域資源を産業看護活動に活用する】【地域と職域がつながる事業を協働で展開する】が含まれていた．産業看護職はこれらの{連携実践活動}から{連携による利点}を感じ，さらに{連携促進に向けた方向性}を検討していた．**結論**：中小企業を支援する産業看護職の地域保健職との連携実践経験が明らかになった．産業看護職は前提や困難点がある中，基盤を構築して実践活動を積み重ね，利点の実感や，方向性を検討していた．

キーワード：産業看護職，中小企業，地域・職域連携，地域行政の保健資源

Objective: In this study, we aimed to clarify the experiences of collaborative practice between occupational health nurses supporting small and medium-sized enterprises (SMEs) and public health professionals. **Methods:** We conducted semi-structured interviews with occupational health nurses. We extracted collaborative practice experiences and organized them using a qualitative descriptive approach. **Results:** From the narratives of seven participants, we identified six core categories: prerequisites for collaboration, challenges in collaboration, activities to build a foundation for collaboration, collaborative practice activities, benefits of collaboration, and future directions for promoting collaboration. Collaborative practice activities included using local government public health resources in occupational health nursing activities and jointly implementing initiatives that connect local public health and the workplace sector. Through these collaborative practice activities, occupational health nurses recognized the benefits of collaboration and reflected on future strategies for promoting and enhancing it. **Conclusion:** This study clarified the experiences of occupational health nurses in supporting SMEs through collaboration with public health professionals. Despite various underlying conditions and challenges, occupational health nurses fostered collaborative relationships by establishing a foundation for cooperation, engaging in collaborative activities, recognizing the benefits of partnership, and exploring opportunities for future collaboration.

Key words: occupational health nurse, small and medium-sized enterprise, public health and occupational health collaboration, local government public health resources

I. 緒言

1. 研究背景

労働者は地域で生活する地域住民でもあるため，労働者の生涯を通じた健康管理の充実に向けて，産業保健と地域保健が連携する意義は大きい．地域保健と産業保健の連携は，国民健康づくり対策を背景に，地域保健主導で国の方針に基づき地域・職域連携推進事業として展開されてきた経緯がある．

地域・職域連携をキーワードとしたデータベース検索では，地域保健側からみた文献は多く認められるものの，産業保健側の取り組みを示した文献は少なく，十分に整理されていない[1]．キーワードを拡大し，地域・職域連携に限らず産業保健の視点から捉えた地域連携に関するものまで含めて検索し，先行研究を検討した結果，少ないながらも連携実態[2]，連携ニーズ[3]，連携時のコンピテンシー[4]等の文献が認められた．しかし，連携の具体的な経験過程は十分に整理されていない．さらに職種を限定した産業看護職と地域保健職との連携では具体的な活動実態が分かる事例報告は散見されるものの，連携の具体的経験をまとめた論文は見当たらなかった．

また，中小企業庁によると日本における2021年6月時点の中小企業の割合は99.7%とされている[5]．中小企業では労働者への産業保健サービスが充実しておらず，

支援が不十分になりがちである．例えば，事業所規模別に，睡眠・喫煙等の健康的な生活に向けた保健指導の実施率をみると，事業所規模300人以上の大企業では22.9%以上であるものの，100～299人では15.8%，50～99人では10.1%と規模が小さくなるほど低くなっている[6]．そのため，特に中小企業に対する支援を強化する必要がある．しかし，その役割の多くを担う産業看護職の雇用状況は事業所規模1,000人以上では72.5%であるのに対し，100～299人で14.2%，99人以下で4.8%であり，産業看護職による支援は中小企業に行き届きづらい現状がある[7]．これらの実態をふまえると，自社で活用できる資源が少ない中小企業では，他機関，特に費用負担が少なくて済む地域行政の保健資源の活用が有用である．そのため，必要な地域保健職との連携が重要だと考えられる．つまり，中小企業が地域行政の保健資源を活用しながら産業保健を展開するためには，中小企業が地域行政の保健資源（健康経営への支援策，がん検診ほか）を知り活用する必要があるが，地域の保健資源を知らない中小企業も多く，地域資源が活用できるよう調整役を担う者が必要である．実際には，中小企業の健康診断を担当する機関や労働衛生機関，健康保険組合に所属する看護職や，開業している産業看護職が，この調整役割を担うことが多い[8,9]．しかし，既述のように中小企業を支援するこれら産業看護職がどのように地域保健職と連携しているのか検討されていない．

2. 研究目的

本研究の目的は，中小企業を支援する産業看護職による地域保健職との連携実践経験を明らかにすることである．

II. 方法

1. 研究デザイン

本研究では，産業看護職が活動する場での連携経験を把握したいと考え，現象の率直な記述と最小限の解釈で日常的な言語で現象や出来事を包括的に要約可能な質的記述的研究[10]を用いた．

2. 用語の定義

1）中小企業

常時使用する従業員が300人未満の企業とした．

2）地域保健職

地方自治体に所属する保健師，その他に栄養士，理学療法士，臨床検査技師を含めた．

3）連携実践経験

本研究における連携実践経験には，見聞や実践のみならず，得られた知識や技術，考えを含めた．すなわち，連携の動機・背景，連携時の困難点，連携時の工夫点，連携の利点，そして，それらを通して今後の連携強化に向けた方向性に関する考えを指す．

3. 研究協力者

研究協力者は，地域保健職との連携実践経験があり，通算経験5年以上の中小企業を支援する産業看護職とした．その理由は，本研究では研究範囲は狭く題材の性質が明確であること，しかも経験年数5年以上であることから対象者の経験知が加わりデータの質も確保されると考えたためである．

研究協力者の募集方法は，機縁法とした．産業看護職の学術団体に所属する学識経験者に，研究目的に合致する産業看護職の紹介協力を依頼し，内諾のあった者に対し，研究代表者が改めて文書及び口頭で研究内容を説明し，同意を得られた者を協力者とした．

4. データ収集期間・方法と把握項目

データ収集期間は，2024年3月から10月とした．データ収集方法は，半構造化面接によるインタビュー調査とした．協力者には50分程度の面接を行い，年齢などの属性と連携実践経験にまつわる内容（連携実践内容，工夫点・困難点等）を把握した．面接では，許可を得て録音または録画，メモをとり，得られた音声データ等をテキスト化し逐語録を作成した．

5. 分析方法

分析は，質的記述的研究デザインに基づき帰納的に分析した[11]．逐語録から，地域保健職との連携実践経験に関する文脈をコード化し，類似性にもとづき抽象度をあげながらグループ化を繰り返し，アンダーサブカテゴリー，サブカテゴリー，カテゴリー，コアカテゴリーを生成した．また，分析の全過程で研究者間でのチェッキングを行い，意見が一致するまで文脈の意味について議論した．

6. 倫理的配慮

産業看護職への協力依頼時には，研究協力の諾否は任意であり，学術団体等の活動とは無関係で拒否による不利益はないことを当該産業看護職に伝えて，強制力が働

かないように配慮した．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182）．

III. 結果

1. 協力者の背景（表1）

研究協力者は7名で，うち4名が健診機関に所属した．また，平均年齢55.1 ± 9.7歳，平均産業看護経験年数は18.6 ± 8.9年で，全員が女性であった．

2. 中小企業を支援する産業看護職による地域保健職との連携実践経験（表2）

分析の結果，抽出された地域保健職との連携実践経験は，6コアカテゴリー，14カテゴリー，35サブカテゴリー，104アンダーサブカテゴリー，382コードに分類された．コアカテゴリーは｛ ｝，カテゴリーは【 】，サブカテゴリーは《 》，アンダーサブカテゴリーは〈 〉，コードは『 』で記載し，研究協力者の語りは「 」内に斜体で記述した．

本研究では，｛連携の前提｝として【地域保健との連携意義を認識する】【地域保健と産業保健の連携基盤がある】が抽出された．【地域保健との連携意義を認識する】には，〈産業看護職自身が地域の関係機関に開かれた姿勢でいる〉など，《連携活動の基盤となる個人特性がある》が含まれていた．また，産業看護職は『地域職域連携推進協議会の委員になり，市のがん検診の受診率が低いことを知った』ことを契機に〈低い健（検）診受診率に危機意識を持つ〉ようになっていた．なお，【地域保健と産業保健の連携基盤がある】には，《産業看護職自身に地域保健との接点がある》が含まれており，〈産業看護職自身に地域保健の経験があり地域に橋渡ししやすい〉状況があった．

｛連携上の困難点｝では，【産業看護活動の意義が地域保健・産業保健関係者に理解されにくい】【地域保健・産業保健関係者の活動内容に関する相互理解不足による困難感がある】【地域と職域が連携できる体制が不足している】が抽出された．【地域保健・産業保健関係者の活動内容に関する相互理解不足による困難感がある】では，〈産業保健側が地域保健に関する知識が不足し地域保健側のニーズが分からない〉，〈地域の協議体の活動実態の全体像や課題が分からない〉との《地域保健状況に関する産業保健側の理解不足がある》一方で，産業看護職は地域保健との関わりで〈地域保健側の産業保健に関する知識が不足している〉などの《産業保健に関する地域保健側の理解不足がある》ことも見受けられた．

｛連携基盤の構築活動｝では，【連携の前提となる相互理解を促進する】【実現可能性を考慮し連携の将来像を共有する】【関係機関を巻き込み連携体制を構築する】が抽出された．【連携の前提となる相互理解を促進する】ために，産業看護職が〈地域保健が設定する協議会や連絡会へ職域の立場から参画する〉ことや〈産業保健関連情報を地域保健側へ提供する〉ことなどの《職域の意見を伝え地域保健に産業保健の理解を働きかける》様子が見受けられた．産業看護職は【実現可能性を考慮し，連携の将来像を共有する】ために，『（開業保健師の私が）自分でできることを一つずつ，丁寧に実行していくことが大切である』『（健康診断機関では）病気の早期発見・早期治療の効用をたくさん見ているので，健診の重要性を皆に知ってもらうことが大事だと思っている』のように〈所属組織の特徴を活かして出来ることから取り組む〉工夫をしていた．加えて，〈地域保健・産業保健・健保の各機関が相互理解の重要性を認識する〉ことにより《各機関の相互理解を基盤に出来ることから取り組む》工夫が見受けられた．また，『産業側の現状を伝えて市の施策に活かすビジョンを共有している』ことが連携の将来像の共有につながっていた．【関係機関を巻き込み連携体制を構築する】では，産業看護職が《退職後も職域保健と地域保健がつながるように工夫する》ことが実践されていた．例えば，健診体制の職域から地域への移行時の工夫が見られていた．また，『行政保健師も

表1　研究協力者の背景

協力者	所属等	現職場の採用職種	年齢	産業看護の経験	インタビュー時間	コード数
A	個人事業主	保健師	64	21年0か月	1:07:09	68
B	健診機関	看護師	66	16年3か月	0:51:03	66
C	個人事業主	保健師	46	12年1か月	0:47:02	65
D	健診機関	保健師	65	35年0か月	0:51:32	43
E	健診機関	保健師	54	23年11か月	0:53:15	47
F	地域産業保健センター	保健師	46	10年0か月	0:53:30	55
G	健診機関	保健師	45	11年7か月	0:45:49	38

表2　中小企業を支援する産業看護職による地域保健との連携実践経験

コアカテゴリー（6）	カテゴリー（14）	サブカテゴリー（35）	アンダーサブカテゴリー（104）
連携の前提	地域保健との連携意義を認識する	連携活動の基盤となる個人特性がある	産業看護職自身のフットワークが軽い
			産業看護職自身が地域の関係機関に開かれた姿勢でいる
			組織内で産業看護職が地域との連携を提案できる立場にある
			産業看護職自身に新しいことに挑戦する意欲がある
			産業看護職自身が困難に粘り強く取り組める
			産業看護職自身が自己の目標を設定できる
		中小規模事業所の健康支援に地域保健事業が有用だと認識する	中小規模事業所と大企業の健康支援の格差に問題意識を持つ
			中小規模事業所の健康支援担当機関の発掘・拡大の必要性を実感する
			中小規模事業所における地域保健事業の活用可能性を認識する
		産業看護職の活動は地域の健康課題解決にも有用だと認識する	職域に限らず全ての人と関わり健康を守りたいと考えている
			地域の健康課題を知り解決に向けた取り組みの必要性を実感する
			低い健（検）診受診率に危機意識を持つ
			地域と職域の保健サービスの在り方の乖離に問題意識を持つ
			地域との関わりによる活動の広がりを期待する
	地域保健と産業保健の連携基盤がある	産業看護職自身に地域保健との接点がある	産業看護職自身に地域保健の経験があり地域に橋渡ししやすい
			地域保健に関わる人との顔の見える関係がある
		地域保健側に職域と連携する素地がある	多様な所属の関係者で地域の健康を協議する場がある
			地域保健側も職域との連携を模索している
連携上の困難点	産業看護活動の意義が地域保健・産業保健関係者に理解されにくい	産業看護職の活動を地域保健関係者に知ってもらうことが難しい	地域保健関係者に産業看護職の立場の理解が得られない
			地域保健の連携先の新たな開拓が難しい
			地域保健関係者と産業看護職との顔の見える関係ができていない
		地域保健との連携は所属組織の理解が必要であり，産業看護職の一存では活動できない	所属する組織の許可を得る必要があり，自由に活動する発想が難しい
			雇用形態や勤務時間制限により活動範囲が制限される
	地域保健・産業保健関係者の活動内容に関する相互理解不足による困難感がある	地域保健状況に関する産業保健側の理解不足がある	産業保健側が地域保健に関する知識が不足し地域保健側のニーズが分からない
			地域の協議体の活動実態の全体像や課題が分からない
		産業保健に関する地域保健側の理解不足がある	地域保健側の産業保健に関する知識が不足している
			自治体の施策の中で産業保健が重視されていない
			健康管理の責任が産業保健と地域保健で異なるため健康支援に関する意識が異なる
			保健行政が縦割りで地域と職域の接点が持ちにくい
			地域と職域の連携推進の重要性が現場レベルまで浸透していない
	地域と職域が連携できる体制が不足している	地域側に職域との新たな連携活動を展開するゆとりがない	地域側に保守的な考え方があり柔軟な対応が難しい
			地域側が業務多忙で広い視野で対象者を捉えるゆとりがない
		小規模事業所の健康を支えるための連携体制が整っていない	地域と職域の組織間での個人情報の提供や管理体制が難しい
			職域において地域連携活動の事業効果検証体制が整っていない
			小規模事業所の産業保健助成金申請が団体経由で申請しづらい
		地域連携活動費用を職域で負担している現実がある	地域連携活動費用が持ち出しで，所属組織の承認が得られにくい
連携基盤の構築活動	連携の前提となる相互理解を促進する	産業看護職自身が事業を通して地域保健との関係を作り出す	事業を通して地域保健と関わるきっかけを得ている
		職域の意見を伝え地域保健に産業保健の理解を働きかける	行政保健師・担当課との中小規模事業所の健康支援意見交換機会に参加する
			地域保健が設定する協議会や連絡会へ職域の立場から参画する
			小規模事業所・国保加入者に対する健康支援の重要性を説明する
			産業保健関連情報を地域保健側へ提供する
		地域保健と関連組織をつなぎ連携を促進する	行政の担当課の連携を推奨する
			健康課題解決に向けた行政の担当課と事業所の橋渡しをする
			地域保健との接点を活かして情報を共有する
		地域保健職の技術向上支援へ協力する	行政保健師への特定保健指導技術に関する研修会を実施する
	実現可能性を考慮し連携の将来像を共有する	各機関の相互理解を基盤に出来ることから取り組む	地域保健・産業保健・健保の各機関が相互理解の重要性を認識する
			所属組織の特徴を活かして出来ることから取り組む
		産業看護職の役割を地域保健職に知ってもらう工夫をする	産業看護職の存在を知ってもらえるよう工夫する
			産業看護職の活用可能性を訴える
		将来ビジョンを念頭に置き，相手に配慮して利点を具体的に説明する	根拠を添えて中小規模事業所への健康支援の重要性を訴える
			相手が受け入れやすい形で情報提供をする
			連携に関し将来ビジョンをもって情報提供をする
			連携の利点を具体的に説明する
	関係機関を巻き込み連携体制を構築する	自治体全体として中小規模事業所の健康支援に協力が得られるようにする	連携促進に向け自治体首長からの依頼文書の発行を依頼する

表2　中小企業を支援する産業看護職による地域保健との連携実践経験（続き）

コアカテゴリー（6）	カテゴリー（14）	サブカテゴリー（35）	アンダーサブカテゴリー（104）
連携基盤の構築活動	関係機関を巻き込み連携体制を構築する	自治体全体として中小規模事業所の健康支援に協力が得られるようにする	小規模事業所支援に向け健診対象者データベースの作成を依頼する
			首長・担当部課長が中小規模事業所の健康支援に関心をもつ機会を設定する
			検診・精密検査受診率向上にむけた広報の強化を依頼する
		行政保健師が動きやすいように産業看護職側から環境を調整する	町の方針と中小規模事業所健康支援の連携活動がリンクするよう調整する
			中小規模事業所の健康支援に視点が向くように行政保健師に働きかける
			行政保健師の負荷を減らした活動を提案する
			実現可能性を考慮して具体的に行政保健師へ提案する
			自治体内の国保担当課と保健担当課が連携する機会を設定する
		退職後も職域保健と地域保健がつながるように工夫する	退職後の円滑な健康管理移行の促進に向けた提案をする
連携実践活動	地域資源を産業看護活動に活用する	地域保健情報を見極め必要な産業看護の対象に届ける	地域保健事業の活用ニーズが高い事業所を見極める
			地域保健事業や助成金制度を小規模事業所へ情報提供する
			商工会議所を通じ地域保健情報を事業所に提供する
			地域保健職の依頼で地域保健情報を事業所に提供する
			所属組織の活動を通じて地域保健情報を発信する
		既存制度を活かし地域の多職種と協働して事業所を支援する	地域・職域連携推進協議会を基盤として行政の多職種と協働し事業所を訪問する
	地域と職域がつながる事業を協働で展開する	地域と職域をつないだシームレスな健診・保健事業を企画・実施する	職域の健康診断機会で地域保健事業の活用を推奨する
			行政施設を活用して協働事業を展開する
			地域の住民健診を活用して協会けんぽによる健康診断の調整する
			市と協働して大腸がん検診の精密検査未受診者対策を行う
		地域保健活動へ参画して労働者を含む住民全体へ働きかける	市や大学と協働したピンクリボン活動を行う
			地域のイベントにおいて健康意識を啓発する
			健康意識向上に向けた啓発動画を共同で作成する
			地域の健康イベントで健康教育を行う
			市の健康アプリと連動させたウォーキングイベントを開催する
			健康イベントを通じて住民の保健意識や行動の変化を引き出す
			地域保健と協働して事業の効果検証・データ分析・公表を行う
連携による利点	活動を通して産業保健を地域に広げることができる	連携実践活動をとおして地域保健を理解できる	地域の健康課題やニーズを把握できる
			地域の対象者への健康支援充実に向けた示唆を得ることができる
			中小規模事業所の健康支援に向け，地域保健・健診機関がもつ関連情報を得ることができる
			地域保健職との関わりで地域と職域の相互理解不足に気づくことができる
			地域保健職との関わりで地域と職域の連携のあり方を考えることができる
		産業保健活動を地域保健に紹介できる	産業保健の現状を地域保健に伝えられる
			職域保健機関を地域住民に広く知ってもらえる
		地域・職域連携活動実績をもとに連携の輪が近隣自治体に広がる	地域と職域の連携活動実績をもとにした波及効果が生じる
	産業看護活動に活かせる地域資源を知ることができる	地域資源を知り中小規模事業所の労働者の健康支援に活用できる	地域保健が労働者の健康支援に役立つと実感する
			地域保健サービスを知り仕事以外の要因で悩む労働者の健康支援に活用できる
			産業保健側で得られにくい地域保健職のサポートが得られる
連携促進に向けた方向性	地域と職域の課題を共有し連携・協働を促進する	健康づくりの関係機関で相互理解や共通認識を得る機会を設ける	行政の国保部門に働きかける
			行政のまちづくり機関に働きかける
			地域ー職域間の顔の見える関係性を強化する
			地域保健がもつ情報を産業保健に共有する体制を強化する
		健康づくりの関係機関で地域の健康課題を分析し検討できる機会を設定する	大学を巻き込んで現状分析結果を検討する
			地域と職域が一緒に健康課題を検討できる機会を設定する
		地域保健職と産業看護職の両者が一堂に会する研修会を設ける	地域保健側主導による身近な場所での研修機会を設ける
		地域と職域の共通課題を軸にして連携を推進する	がん検診を軸にして地域・職域連携を行う
			健康経営への支援を軸にして地域・職域連携を行う
			健診・保健指導を軸にして地域・職域連携を行う
	政策を基盤とした国レベルでの連携を促進する	地域・職域連携推進のための政策の充実に向けて働きかける	国の制度の充実を軸にして連携する
			職域在職中からの健康意識の向上をはかる
			退職後の円滑な健康管理移行のための保健システムを整備する

町の方針と離れたことはできず，国保の責任者や町長を取り込むことが工夫点であり，大変さでもある』のように，〈町の方針と中小規模事業所健康支援の連携活動がリンクするよう調整する〉といった産業看護職が《行政保健師が動きやすいように産業看護職側から環境を調整する》工夫も見られた．

｛連携実践活動｝には，【地域資源を産業看護に活用する】【地域と職域がつながる事業を協働で展開する】が含まれていた．【地域資源を産業看護に活用する】では，市の出張型健康教育について「*時間帯も平日だけじゃなくって，土日って言われたっていいし，夜って言っても，ご相談に乗ります（中略）．毎回，健康診断の結果を返す時に地域産業保健センターに来る事業所さんには，全部それを，チラシと一緒に説明していて．頭の隅にでも置いといてくださいって言いながら市の出張型健康教育についての宣伝はしてます*」のように『地域の保健事業を職域側に積極的に伝えて活用してもらうようにしている』ことで〈地域保健事業や助成金制度を小規模事業所へ情報提供する〉活動も産業看護職が行っていた．このように《地域保健情報を見極め必要な産業看護の対象に届ける》ことを通じて産業看護職が【地域資源を産業看護に活用する】ことが実践されていた．【地域と職域がつながる事業を協働で展開する】では「*協会けんぽとのコラボで，市町の住民健診の時に，そこに住んでいる人たちの健診を一緒にしました．市町の国保の対象者に，協会けんぽの被扶養者の人たちも，そこの健診の，例えば4日間ぐらいあるよとか，何日かあるその日程に，その人たちも健診を受けてねって案内をしている*」との声もあった．このように，《地域と職域をつないだシームレスな健診・保健事業を企画・実施する》など，【地域と職域がつながる事業を協働で展開する】実践もあった．

｛連携による利点｝では，【活動を通して産業保健を地域に広げることができる】【産業看護活動に活かせる地域資源を知ることができる】が抽出された．【活動を通して産業保健を地域に広げることができる】では，『産業保健サービスを受けられていない人々の健康支援のためには，地域の保健職と連携することが必要だと思う』という〈中小規模事業所の健康支援に向け，地域保健・健診機関がもつ関連情報を得ることができる〉ことを利点と感じていた．また，『労働者支援でも家族は大きなファクターであり，家族を支援するうえで必要な地域保健の知識は大事だと思う』のように〈地域保健サービスを知り仕事以外の要因で悩む労働者の健康支援に活用できる〉ことや，『事業所からの栄養相談で，専門的な講義を市の栄養士から受けられるように調整している』など〈産業保健側で得られにくい地域保健職のサポートが得られる〉ことも《地域資源を知り中小規模事業所の労働者の健康支援に活用できる》という利点と捉えられており，【産業看護活動に活かせる地域資源を知ることができる】と感じていた．

｛連携促進に向けた方向性｝として，【地域と職域の課題を共有し連携・協働を促進する】【政策を基盤とした国レベルでの連携を促進する】が抽出された．【地域と職域の課題を共有し連携・協働を促進する】では，《健康づくりの関係機関で相互理解や共通認識を得る機会を設ける》《健康づくりの関係機関で地域の健康課題を分析し検討できる機会を設定する》《地域保健職と産業看護職の両者が一堂に会する研修会を設ける》《地域と職域の共通課題を軸にして連携を推進する》が含まれていた．産業看護職と地域保健職が出会うことができる場があり，相互理解や共通認識・共通する課題をともに話し合える機会の必要性が提案されていた．【政策を基盤とした国レベルでの連携を促進する】では，『フィンランドのようにすべての国民に産業保健・産業看護が行き渡る国としての制度があるとよい』，『個人事業主だけではなくて，協会けんぽに入れないような小さな企業への健康支援サービスも視野に入れている』のように〈国の制度の充実を軸にして連携する〉など，《地域・職域連携推進のための政策の充実に向けて働きかける》ことが望まれていた．

3. 中小企業を支援する産業看護職による地域保健職との連携実践経験の構造（図1）

中小企業を支援する産業看護職による地域保健職との連携実践経験について，抽出されたコアカテゴリーを用いた連携プロセスの段階的な流れや相互の関連を矢印で図に示した．産業看護職が行う連携実践経験は，｛連携の前提｝がある中で産業看護を実践し，様々な｛連携上の困難点｝を感じ，その困難点を解決するための工夫を通して，連携を進めるための｛連携基盤の構築活動｝や｛連携実践活動｝を実施していた．産業看護職は，｛連携実践活動｝から｛連携による利点｝の気づきを見出しており，その｛連携による利点｝と｛連携実践活動｝を考慮して｛連携促進に向けた方向性｝の模索を経験していた．また，｛連携基盤の構築活動｝と｛連携実践活動｝は互いに連動しており関連していた．

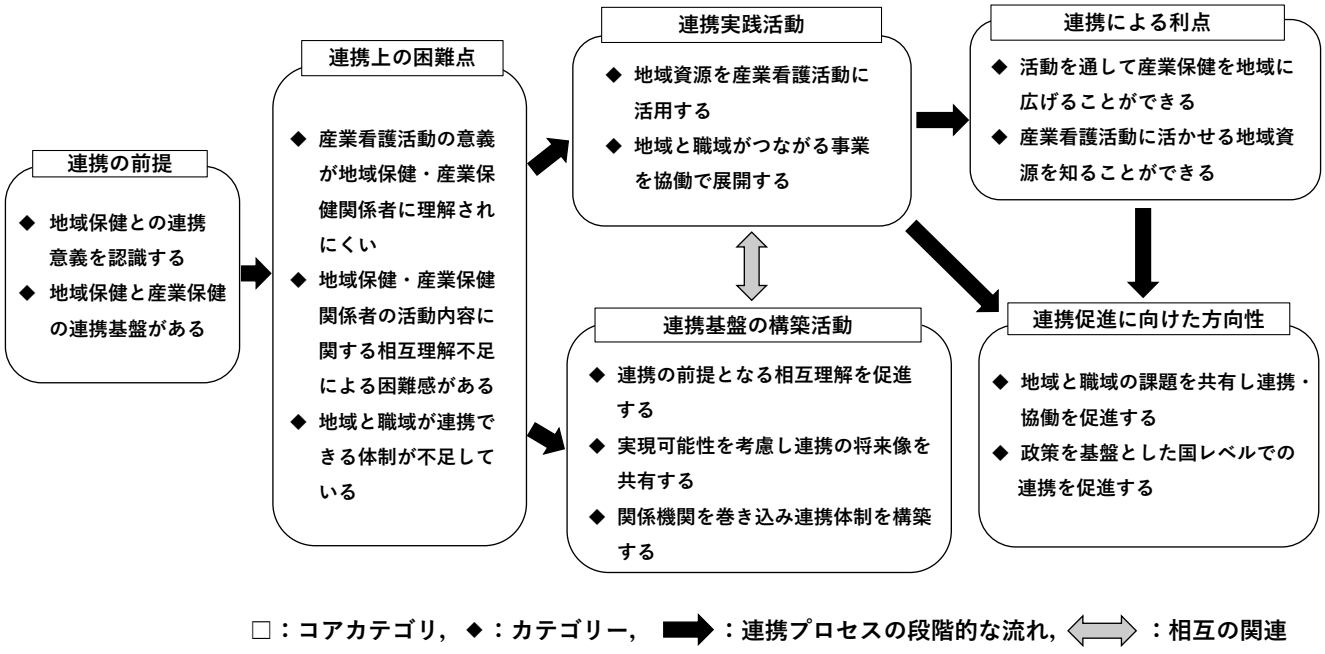


図1　中小企業を支援する産業看護職による地域保健職との連携実践経験の構造

IV. 考察

1. 研究協力者について

本研究の協力者は，開業保健師である個人事業主が2名，健診機関所属が4名，地域産業保健センター所属が1名であった．健診機関の看護職は，中小企業に限らず大企業や自治体が実施する健診・検診およびその後の受診勧奨・保健指導に関連した業務を主とすることが多い．そのため，本研究では健診機関の看護職と地域保健職との連携実践経験が反映され，特に身体的健康に関連した一次予防・二次予防・三次予防の連携経験が表出されやすかったと推察する．

2. 中小企業を支援する産業看護職による地域保健職との連携実践経験

1）連携の前提と考えられる条件

｛連携の前提｝の【地域保健との連携意義を認識する】には《連携活動の基盤となる個人特性がある》が含まれ，この個人特性に，新しいことに挑戦する意欲がある，困難に粘り強く取り組める，自己の目標を設定できるなどが含まれた．これらは，産業看護職自身のレジリエンスを表していると考える．

また，連携意義の認識には《産業看護職の活動は地域の健康課題解決にも有用だと認識する》こと，その中には〈職域に限らず全ての人と関わり健康を守りたいと考えている〉〈低い健（検）診受診率に危機意識を持つ〉などが含まれた．これらは，産業看護職の専門職としての認識や考えだと捉えられ，産業看護職自身の姿勢や態度が連携に影響すると言える．先行研究[12]でも，“専門職としての姿勢”の中に“ケアコーディネーションに関する情熱”が挙げられていた．連携の前提として産業看護職が連携に前向きな姿勢でいることが重要だと考える．

【地域保健と産業保健の連携基盤がある】ことが，もう一つの連携の前提として挙げられていたが，これは《産業看護職自身に地域保健との接点がある》《地域保健側に職域と連携する素地がある》で構成されていた．このことは，産業看護職が地域保健に触れ健康課題を共有する環境調整の必要性を示唆している．

現在，国レベルでの地域・職域連携の取り組み事例を含めた情報提供は積極的に展開されている[13]が，産業看護職と地域保健職が良好実践について共通認識を持てる機会が，都道府県や二次医療圏単位の地域・職域連携推進協議会の場に加えて，市町村単位といったより産業看護職に身近な単位で具体的に展開されていないことの反映でもあると考えた．

2）連携の困難点の要因

｛連携上の困難点｝として，3つのカテゴリーが挙げられた．【産業看護活動の意義が地域保健・産業保健関係者に理解されにくい】は，活動の意義が理解されにくいことが連携の困難を生むとの濱田[14]の研究と一致す

る．さらに，この困難点の理由は，産業看護の歴史が80年余と浅く社会的認知が十分でないこと[15]と看護基礎教育における産業看護学教育が不十分[16]なため，地域保健と産業保健の連携の中心的役割を担う地域保健職はもとより，産業看護職も産業看護活動について十分な理解ができていない場合があることが考えられる．

【地域保健・産業保健関係者の活動内容に関する相互理解不足による困難感がある】は，相互理解の欠如が困難の要因とした研究[17]と一致し，本研究結果もこれを支持すると考える．さらに，その困難感が示された理由は〈地域と職域の連携推進の重要性が現場レベルまで浸透していない〉といった現場レベルの困難点もあるが，〈保健行政が縦割りで地域と職域の接点が持ちにくい〉といったことに代表されるように，国の制度に係る事項が影響しているとも考えられる．

【地域と職域が連携できる体制が不足している】は，体制不足が連携を困難にしているとの研究[18]でも示されており，本研究もこれを支持すると考えた．体制不足の理由は，前述の二つの困難点が根底にあることが影響していると考えられるが，さらには《小規模事業所の健康を支えるための連携体制が整っていない》ことも連携体制不足につながり，困難点をもたらしていると推測される．

日本の地域保健と職域保健の連携が健康づくり推進の重要施策として位置付けられたのは，2000年の健康日本21においてであり，2003年の健康増進法で地域・職域連携に基づく健診の実施が規定された．さらに，2004年の健康フロンティア戦略では生活習慣病対策の一環として両者の連携が国家戦略として示された[19]．また，2005年には初代の地域・職域連携推進事業のガイドラインが出され，その後2006年，2019年に改訂されている．このように，地域・職域連携は国の施策としても実施されているものの，地域ごとに推進状況には差がある[20]．地域・職域連携推進協議会の設置率は都道府県で95.7%，二次医療圏で87.0%，保健所設置市・特別区で30.9%とされ，保健所設置市での設置率が低い[20]．地域・職域連携業務では，特別区を含む中核市の地域・職域連携推進業務の実施率が低く，職域のニーズ把握や健康課題共有の場の設定も約40%であった[21]．これらのことから，産業看護職と地域保健職の現場レベルでの接点は，まだ不十分であり，連携上の困難点として挙げられたと考える．

3）連携基盤の構築活動の実情

｛連携基盤の構築活動｝の【連携の前提となる相互理解を促進する】は，地域保健と産業保健の連携を成立させるための基盤となる要素と考える．厚生労働省のガイドライン[22]においても，各機関の役割認識や，相互理解を深める必要性が指摘されている．特に事業所には，地域保健関係者との共同事業や，労働者への地域保健情報の提供役割を担うとされており，産業看護職が地域保健職との関係を主体的に構築する必要性が示されていることが，本カテゴリーが抽出された理由の一つと推測される．津下[20]は地域と職域の双方の健康課題の認識に差異があり，その調整が連携推進の鍵となる旨を指摘し，さらに横山[18]は地域・職域連携推進協議会で，機関間の理解不足が連携の阻害要因としている．このことから，地域・職域の連携において相互理解が不可欠であり，かつ，相互理解が地域・職域連携実践を可能にする前提条件だと理解できる．

【実現可能性を考慮し，連携の将来像を共有する】は《各機関の相互理解を基盤にできることから取り組む》《将来ビジョンを念頭に置き相手に配慮して利点を具体的に説明する》などの内容が含まれていた．連携の根幹となる国の制度の不備を実感している産業看護職[3,23]は連携推進の手段として，まず実現可能な事業から協働し，地域保健職に産業看護職の役割と両者の連携によるメリットを理解してもらうことや，将来に向けてあるべき姿を共有することが必要との認識から，連携基盤の構築活動として本カテゴリーが浮き彫りになったと考える．

【関係機関を巻き込み，連携体制を構築する】は，多機関・多職種を巻き込むことが連携促進の鍵との見解を示した研究結果[24]と同じであった．本研究では〈連携促進に向け自治体首長からの依頼文書の発行を依頼する〉といった《自治体全体として中小規模事業所の健康支援に協力が得られるようにする》〈中小規模事業所の健康支援に視点が向くように行政保健師に働きかける〉などの地域保健の関係者を巻き込む工夫が挙げられていた．この理由としてさまざまな要因が考えられるが，過去の地域保健と職域保健の行政制度も影響していると考えられる．つまり，1900年の厚生省設置当時は，労働行政も厚生省の一部門であったが，1947年に戦後の民主化対策の一環として，労働者の福祉と職業の確保を独立した行政課題とするために，労働省が設置された[25]．以降，地域保健は厚生省が，職域保健は労働省が管轄し，制度的に別々に発展してきた．その後2001年に，中央省庁再編により厚生労働省が誕生し両省は統合されたが，縦割りの制度は今なお残っており，産業看護職としては地域保健関係者を巻き込むことの必要性を感じ，連携構築の重要なものとしてこのカテゴリーが挙げられたと考える．

4）連携実践活動から得られるもの

｛連携実践活動｝として，2つのカテゴリーが示されたことから【地域資源を産業看護に活用する】ことそのものが，地域・職域連携活動の重要な要素であることが明らかとなった．また，《地域保健情報を見極め必要な産業看護の対象に届ける》や《既存制度を活かし地域の多職種と協働して事業所を支援する》といった活動は，産業看護職が地域資源を積極的に取り込み，職域の健康課題に適用する実践を示していると推測される．これは，地域保健が有する情報や制度を職域に橋渡しすることで，従業員の健康保持増進に資するだけでなく，地域保健施策の効果を職域に波及させる役割を担うものと解釈できる．先行研究[22]においても，自治体が提供する健診情報や保健指導プログラムを事業所に導入することで，従業員の生活習慣病予防や重症化予防に寄与することが報告されている．このことからも，産業看護職が地域資源を活用することは，連携実践活動として重要であり，本カテゴリーが抽出されたと考えられる．

【地域と職域がつながる事業を協働で展開する】は，前述の連携基盤の構築活動である【連携の前提となる相互理解を促進する】【地域資源を産業看護に活用する】ことにより発展的に実施されていると考える．《地域と職域をつないだシームレスな健診・保健事業を企画・実施する》や《地域保健活動へ参画して労働者を含む住民全体へ働きかける》といった活動は，地域と職域の双方が互いを理解し，保有資源や視点を統合し，より広範な健康課題に対応する実践である．これらは，相互理解の促進と地域資源の活用を基盤として初めて可能となる発展的な取り組みであり，連携の成熟度を示す活動であると考えられる．具体的には，〈市の健康アプリと連動させたウォーキングイベントを開催する〉〈市と協働して大腸がん検診の精密検査未受診者対策を行う〉といった活動は，地域と職域で事業を共有して予防的介入を展開していることを示しており，従業員を含む地域住民全体の生活習慣病等の重症化予防や健康寿命の延伸に包括的に寄与する．産業看護職が地域保健活動に協働・参画することは，職域の健康課題を地域社会に開示し，地域施策の中に職域の視点を反映させるという相互理解の深化にもつながることから，連携実践の身近な活動として抽出されたと言えよう．

5）連携の利点を認識した健康支援

｛連携による利点｝の【活動を通して産業保健を地域に広げることができる】は，3つのサブカテゴリーで構成されていた．労働者は，労働者であるのと同時に地域に暮らす住民である．そのため，両者の視点の共有は，労働者の健康課題を包括的に把握する上で不可欠である．産業看護職は職場環境や労働負荷に起因する健康課題を，地域保健職は生活習慣病や高齢化に伴う健康課題を把握している．両者が情報を交換し相互理解を深めることで，労働者の健康課題を多面的に捉え，健康支援の質的向上につなげられる．さらに，地域と職域が連携することは労働者にとって，職場のみならず地域からも自らが支えられているという安心感が醸成され，健康行動への関心が強化される点で重要である[23,26]．そのためには，産業看護職が企業文化や機密保持規程等の職域特有の条件を抱えていること，また，地域保健職がそれらの事柄を理解することで，現実的かつ持続可能な連携体制の構築が可能になることから，連携による利点としたと考える．

【産業看護活動に活かせる地域資源を知ることができる】には，サブカテゴリーとして《地域資源を知り中小規模事業所の労働者の健康支援に活用できる》が含まれていた．中小企業においては自社で活用できる資源が乏しく，産業看護職による支援が十分に行き届かない現状がある．そのため，地域保健が提供する公的保健サービスの活用は，中小企業の健康管理の充実に寄与する．特に，公的保健サービスは低コストで利用可能な場合が多く，中小企業にとって経済的負担を軽減して従業員への支援を拡充できる利点がある[23]．産業看護職がこの地域保健資源を活用し，実践に組み込むことで，多様で包括的な健康支援が可能になり，企業の健康経営の推進や労働者の健康保持・増進，さらには企業価値の向上につながる可能性があるため，連携の利点として捉えられたと考える．

6）連携促進に向けた課題共有の重要性

｛連携促進に向けた方向性｝にある【地域と職域の課題を共有し連携・協働を促進する】ためには，都道府県や二次医療圏の単位で実施され，地域と職域の連携推進のあり方を検討する地域・職域連携推進協議会に委員として参加することが有用である．しかし，全ての産業看護職が参加することは，現実としては難しい状況である．そのため，これらの協議体に参加していない多くの産業看護職にとっては，活動の中で地域保健職との物理的な接点がなく，連携先である地域保健職との顔が見える関係性が構築されにくい．このことから，《地域保健職と産業看護職の両者が一堂に会する研修会を設ける》という実現可能性の高いサブカテゴリーが抽出されたと考える．

また，産業看護職は，地域保健職との連携・協働促進に向けて《地域と職域の共通課題を軸にして連携を推進する》ことも必要だと感じていた．本研究では共通課題としてがん検診・健康経営・健診や保健指導が述べられていた．課題を明確化して共有する重要性は，地域・職域連携ガイドライン[22]でも述べられており，【地域と職域の課題を共有し連携・協働を促進する】という本カテゴリーは，先行研究を支持するものであった．

3. 中小企業を支援する産業看護職による地域保健職との連携実践経験の構造

本研究での産業看護職と地域保健職との連携実践経験は，連携の内容のみでなく，連携の動機・背景，連携時の困難点，連携時の工夫点，連携の利点，そして，それらを通して今後の連携強化に向けた方向性に関する考えも含めた結果，図1のような流れや相互の関連に整理できたと考える．これらの結果は，今後の「中小企業を支援する産業看護職の地域保健職との連携実践」の推進に向けた多くの示唆を含み，連携推進方策に関する今後の実証研究の足掛かりとしても有用だと考えた．

4. 本研究の限界と今後の展望

地域保健職との連携を実践している産業看護職は，健診機関や開業している者とさまざまであったが，地域産業保健センターでの経験が十分に反映されていない点が限界である．今後は，地域・職域連携推進方策を検討するため，実証研究の蓄積が必要である．

V. 結論

中小企業を支援する産業看護職による地域保健職との連携実践経験には，{連携の前提}{連携上の困難点}{連携基盤の構築活動}{連携実践活動}{連携による利点}{連携促進に向けた方向性}が含まれていた．また，{連携実践活動}には【地域資源を産業看護活動に活用する】【地域と職域がつながる事業を協働で展開する】があった．産業看護職はこれらの{連携実践活動}から{連携による利点}を感じ，さらに{連携促進に向けた方向性}を検討していた．

謝辞

本研究にご協力いただきました全ての皆様に深謝いたします．

本研究は，第21回ヘルスプロモーション学会・第13回日本産業看護学会合同学術大会／集会にて発表した．四日市看護医療大学産業看護研究センター令和5・6・7年度活動事業（自主研究）の助成を得た．

利益相反

本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない．

文献

1) 大谷喜美江・榎本喜彦・後藤由紀ほか：産業保健の側から見た「産業保健と地域保健の連携」に関する文献検討．四日市看護医療大学紀要，17(1): 23–34, 2024.
2) 朱膳寺さつき・杉山静・河野啓子：産業保健と地域保健の連携についての検討　産業看護職の実態調査を通して．産業衛生学雑誌，42(6): 228–236, 2000.
3) 鈴木美雪・大澤真奈美・塩ノ谷朱美ほか：産業看護職における地域・職域連携のニーズ及び連携体制整備への課題．群馬県立県民健康科学大学紀要，10: 25–38, 2015.
4) 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.
5) 中小企業庁：中小企業・小規模事業者の数（2021年6月時点）の集計結果を公表します．https://www.chusho.meti.go.jp/koukai/chousa/chu_kigyocnt/2023/231213chukigyocnt.html（2026.2.3）
6) 厚生労働省：令和4年労働安全衛生調査（実態調査）結果の概要，https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r04-46-50_kekka-gaiyo01.pdf（2026.2.10）
7) 独立行政法人労働者安全機構：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/wp-content/uploads/2026/03/hokenshitou_katsudojittai_chosahokokusho.pdf（2026.2.10）
8) 齋藤明子：中小規模事業場における産業保健看護職による活動の実際．産業医学ジャーナル，47(5): 29–33, 2024.
9) 錦戸典子：中小企業の産業保健と法―現状と展望・解決策の模索～産業保健師の立場から～．産業保健法学会誌，4(1): 55–59, 2025.
10) 宮芝智子：D. 質的研究デザイン，看護研究，系統看護学講座別巻，121–133，医学書院，東京，2025.
11) 北素子・谷津裕子：4. 質的記述的研究論文のサブストラクション・ワークシート，質的研究の実践と評価のためのサブストラクション，27–49，医学書院，東京，2009.
12) Hirakawa Y., Eriksson E. M.: Care managers' experiences of interprofessional collaborative practice with physicians in community-based integrated care: A qualitative study. Journal of Rural Medicine, 20(2): 132–137, 2025.
13) 厚生労働省：地域・職域連携のポータルサイト．https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/index.html（2026.1.30）
14) 濱田章裕：中規模事業場における産業保健活動の問題と

解決策：多職種連携の観点から．https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40002001-00002019-0062（2026.2.10）
15) 河野啓子：産業看護の歴史，産業看護学　第 3 版，22–26，日本看護協会出版会，東京，2025.
16) 河野啓子・畑中純子・後藤由紀ほか：看護系大学における産業看護学教育の実態．看護教育，56(6): 548–554, 2015.
17) 中村洋：多職種間連携における 2 つの阻害要因と 4 つの促進要因．医療と社会，24(3): 211–212, 2014.
18) 横山淳一：全国の地域職域保健連携推進事業の実態とその課題．日本経営診断学会論集，19: 71–77, 2019.
19) 市原千里・佐藤由美：行政保健師が職域との連携の創出に用いた技術．北関東医学，59(3): 247–254, 2009.
20) 津下一代：改訂版 健康日本 21（第三次）を踏まえて 地域・職域連携推進事業の新たなる展開．https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/common/pdf/pdf_kaiteibanaratanarutenkai.pdf（2026.2.12）
21) 都築千景・藪本初音・藤本裕子：地域・職域連携に向けた方策の検討～全国アンケート調査の比較から．https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202408044A-buntan1.pdf（2026.2.12）
22) 厚生労働省：これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会：地域・職域連携推進ガイドライン．https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/common/pdf/pdf_chiikishokuikiguideline.pdf（2026.1.30）
23) 三橋祐子・荒木田美香子・錦戸典子：産業看護職による地域保健との連携の実態と連携経験に関連する要因の検討．産業衛生学雑誌，65(4): 183–191, 2023.
24) 菱沼幹男：地域生活支援における多機関多職種連携の実態と促進に関する研究．日本社会事業大学研究紀要，68: 69–86, 2022.
25) 国立公文書館デジタルアーカイブ：労働省設置法，https://www.digital.archives.go.jp/img/1713383（2026.2.10）
26) 河野啓子：職域保健と地域保健の連携，産業看護学　第 2 版，259–263，日本看護協会出版会，東京，2022.

編集後記

2022年から研究編集委員を務めさせていただき，早いもので5年が経過しようとしています．新型コロナウイルス感染症の流行により産業保健の現場が大きく揺れ動いた時期を経て，この5年間も，治療と仕事の両立支援や小規模事業場におけるストレスチェック制度の導入，高年齢労働者の労働災害防止など，産業保健を取り巻く状況は変化し続けてきました．こうした変化の中で，産業看護の実践や研究から得られた知見を共有し，お互いに学び合う場として，本誌が果たす役割もますます重要になっていくと感じています．

さて本号では，巻頭言と2編の原著論文が掲載されています．1本目の原著論文は，産業看護職が行うメンタルヘルス対策におけるセルフケア研修の目的と実施上の困難を明らかにした論文です．特に，研修の意義や内容を労働者や組織に伝えることの難しさは，私自身，産業看護職として現場で働いていた際にも感じていたことであり，興味深く読みました．研修の必要性を理解してもらうことに加えて，継続的な取り組みにつなげていくことの重要性を改めて考えさせられました．もう1本の論文では，中小企業を支援する産業看護職へのインタビューを通して，地域保健職との連携における課題や具体的な取り組みが示されています．産業看護職の連携に関する研究は，大企業などに所属する産業看護職を対象としたものがみられる一方で，労働衛生機関や健康保険組合に所属する看護職，開業している産業看護職の連携の実践に焦点を当てたものはまだ多くありません．だからこそ，こうした立場の産業看護職の連携の実際を知ることは，中小企業で働く人々の健康を支える仕組みを考えるうえでも，非常に意義深いと感じました．

会員の皆様からの積極的なご投稿を心からお待ちしております．

（和田　直子）

日本産業看護学会誌　第13巻第2号　2026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: info@jaohn.com