

島根県立大学出雲キャンパス  
紀要 第8巻, 79-84, 2013

# A県産業看護職の就労実態と業務及び 研修に関する調査研究

落合のり子・長廻久美子\*1・藤田小矢香・  
宇都宮詩織\*2・米原 満子\*3・島田 美幸\*4

## 概 要

A県産業看護職の就労実態、業務および研修状況の把握を目的に、県内産業看護部会員に調査を依頼し、43名の回答を得た。

産業看護職の8割は保健師で、企業等に約6割、健診機関等に約4割が勤務していた。企業等では健康管理を中心とした総合的な保健活動が実施され、健診機関等では、健康相談・保健指導・健康教育を主としており、職務内容に違いがあった。

職務の違いがあるものの、職場の健康課題や受けたい研修は両者ともメンタルヘルスであった。今後、A県産業看護部会では事業所の課題や研修の希望を部会活動に反映させていくことが必要である。

キーワード：産業看護職、就労実態、研修

## I . はじめに

近年、社会経済の大きな変化や情報通信技術の進展などにより労働者を取り巻く環境が大きく変化してきている。産業保健活動では生活習慣病対策、過重労働対策、メンタルヘルス対策が重要な課題であり産業看護職の専門性の発揮が問われている。

産業看護の活動実態については、1988年と2001年に全国規模の調査が日本看護協会によって実施されている。また、2010年には、四日市地域研究機構産業看護研究センターが「産業看護活動実態調査」をまとめている(河野, 2012)。

A県の産業看護職は1990年に「産業看護研究会」を発足後、2000年「産業看護部会」に名称変更し、研修会を中心とした活動を行って

きた。しかし、県内の産業看護職の就労実態は近年調査されていない。

今回、A県産業看護部会を対象に産業看護職の就労実態、業務および研修状況を明らかにし、それに基づいた部会活動のあり方を検討したいと考えた。

## II . 方 法

### 1. 対象

対象はA県産業看護部会に加入している30事業所で勤務する看護職55名である。

### 2. 調査方法と内容

#### 1) 調査方法

無記名自記式質問紙調査とした。質問紙の配布・回収は郵送とした。

#### 2) 調査内容

調査項目は全国版の産業看護活動実態調査(河野, 2012)で用いられた調査項目を参考にした。職種、年齢、雇用形態、職位、看護職の人数、経験年数(産業保健、産業保健以外)、事業種別、事業所の規模、職務内容、職場の健

\*1 島根大学保健管理センター松江

\*2 島根県警察本部

\*3 島根大学保健管理センター出雲

\*4 日本通運株式会社松江支店

康課題, 研修の機会, 研修希望内容など19項目である。

### 3. 調査手続き及び期間

#### 1) 調査手続き

A県産業看護部会総会において, 調査実施の説明を行い, 会員の同意を得た。会員名簿の住所宛てに, 依頼文を添えたアンケート用紙を郵送により配布した。

記入後, 同封した封筒を厳封し返送を求めた。

#### 2) 調査機関

2012年9月15日～10月10日

### 4. 分析方法

質問項目毎に回答分布を求めた。業務内容19項目については, 企業グループと健診機関グループに分け Pearson の  $X^2$  検定 Fisher's 直接法を行った。検定には分析ソフト SPSS ver21 for windows を用いた。

### 5. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし, 依頼書に研究の目的・方法を記載し, 協力は任意であること, 回答を拒んでも不利益を被ることはないこと, 集計結果は個人や事業所が特定されないよう配慮し, 公表にあたっては統計的に処理した結果を用いるため個人が特定されることはないことなどを明記した。質問紙の返信をもって研究協力の同意とみなした。

## Ⅲ. 結 果

回収率は78.2% (43/55名) で, すべて有効回答であった。教育機関に所属する3名を除く40名のアンケート結果を分析した。

#### 1. 産業看護職の属性 (表1)

職種は保健師33名(82.5%), 看護師7名(17.5%)で, 年齢は多い順に50歳代15名(38.5%), 40歳代9名(23.1%), 30歳代8名(20.5%), 20歳代5名(12.8%), 60歳以上は2名(5.1%)であった。

職位は係員23名(59.0%), 主任4名(10.3%), 係長と課長が各々2名(5.1%)であった。

雇用形態は正社員28名(70.0%), 常勤嘱託6名(15.0%), 非常勤嘱託4名(10.0%), 契約社員・パート2名(5.0%)であった。

自分以外の看護職者数は, 0人が11名(29.7%), 1人が6名(16.2%), 2～3人が12名(32.4%), 4～5人が4名(10.8%), 6～10人が1名(2.7%), 11人～15人が3名(8.1%)で, いずれも少数であった。

職名は保健師が23名(57.5%), 保健師以外は17名(42.5%)であった。

産業看護職の勤務先は, 医療及び健診機関12名(30.0%), 健康保険組合保険者5名(12.5%), 製造・建設業8名(20.0%), 電気・ガス・熱供給・水道業6名(15.0%), 金融業4名(10.0%), 情報通信・運輸業3名(7.5%), 公務2名(5.0%)であった。

事業所の規模は従業員数200人未満12名(30.0%), 200～499人8名(20.0%), 500～999人12名(30.0%), 1,000人以上は8名(20.0%)であった。

産業保健分野での経験年数は多い順に, 1～

表1 産業看護職の属性

		n=40	
項目	分類	人数(人)	割合(%)
職種	保健師	33	82.5
	看護師	7	17.5
年齢	20～29歳	5	12.8
	30～39歳	8	20.5
	40～49歳	9	23.1
	50～59歳	15	38.5
	60歳以上	2	5.1
職位	課長	2	5.1
	係長	2	5.1
	主任	4	10.3
	係員	23	59.0
	その他	8	20.5
雇用形態	正社員	28	70.0
	常勤嘱託	6	15.0
	非常勤嘱託	4	10.0
	契約社員・パート	2	5.0
自分以外の看護職者数	0人	11	29.7
	1人	6	16.2
	2～3人	12	32.4
	4～5人	4	10.8
	6～10人	1	2.7
	11～15人	3	8.1
職名	保健師	23	57.5
	保健師以外	17	42.5
勤務先	製造・建設	8	20.0
	電気ガス熱供給	6	15.0
	情報・運輸	3	7.5
	金融	4	10.0
	医療・健診	12	30.0
	公務	2	5.0
	保険者	5	12.5
従業員数	20～49人	3	7.5
	49～199人	9	22.5
	200～499人	8	20.0
	500～999人	12	30.0
	1000～1999人	4	10.0
	2000人以上	4	10.0
産業看護の経験年数	1年未満	3	7.5
	1～5年	12	30.0
	6～10年	7	17.5
	11～15年	4	10.0
	16～20年	3	7.5
21年以上	11	27.5	
産業看護以外の経験年数	1年未満	6	15.4
	1～5年	14	35.9
	6～10年	10	25.6
	11～15年	4	10.3
	16～20年	2	5.1
21年以上	3	7.7	

5年12名(30.0%), 21年以上10名(27.5%), 6~10年7名(17.5%)で, 11~15年4名(10.0%), 1年未満と16~20年は3名(7.5%)であった。

産業保健以外での経験年数は多い順に, 1~5年14名(35.9%), 6~10年10名(25.9%), 1年未満6名(15.4%), 11~15年4名(10.3%), 21年以上3名(7.7%), 16~20年2名(5.1%)であった。

## 2. 職務内容

職務内容に関しては, 企業グループ(製造建設業, 電気・ガス熱供給・水道業, 金融業, 情報通信・運輸業, 公務)24名と, 健診機関グループ(医療及び健診機関, 保険者)16名に分けて検討した。

健康診断など19項目について「よくやっている」「やっている」「やっていない」「ほとんどやっていない」という4群の頻度で業務を比較し, 「よくやっている」「やっている」を業務

に参画している割合と解釈した。

企業グループは, 「事後措置」「保健指導」「職場巡視」「健康相談」「メンタル対策」「健康教育」「情報提供・資料作成等」「健康予防対策」が8割以上であった(図1)。

健診機関グループは, 「健康相談」「保健指導」「健康教育」が7割以上で, 「事後措置」が約7割, 「健康予防対策」「情報提供・資料作成」「健康診断」は約6割であった。両グループともに少なかったのは「研究活動」で1割未満であった(図2)。

Pearsonの $\chi^2$ 検定 Fisher's直接法の結果, 両グループの職務内容に有意な差を認められたのは, 「事後措置」「衛生教育」「ハイリスク者管理」( $p < 0.05$ ), 「応急処置」「職場巡視」「メンタルヘルス対策」「コーディネート」( $p < 0.01$ )であった(表2)。

表2 企業グループと健診機関グループにおける産業看護職の職務内容の違い

項目	分類	人数(%)			p値
		よくやっている	やっている	ほとんどやっていない	
応急処置	企業	n=23	19(82.6)	4(17.4)	0.000
	健診機関	n=14	1(7.1)	13(92.9)	
事後措置	企業	n=24	24(100.0)	0(0.0)	0.017
	健診機関	n=15	11(73.3)	4(26.7)	
衛生教育	企業	n=22	18(81.8)	4(18.2)	0.020
	健診機関	n=14	6(42.9)	8(57.1)	
職場巡視	企業	n=23	23(100.0)	0(0.0)	0.000
	健診機関	n=14	4(28.6)	10(71.4)	
ハイリスク者管理	企業	n=22	19(86.4)	3(13.6)	0.031
	健診機関	n=12	6(50.0)	6(50.0)	
メンタルヘルス対策	企業	n=22	22(100.0)	0(0.0)	0.002
	健診機関	n=14	8(57.1)	6(42.9)	
コーディネート	企業	n=22	16(72.7)	6(27.3)	0.006
	健診機関	n=13	3(23.1)	10(76.9)	

pearson's  $\chi^2$  検定 Fisher's「直接法」  
19項目中、有意差の見られた7項目のみ表示

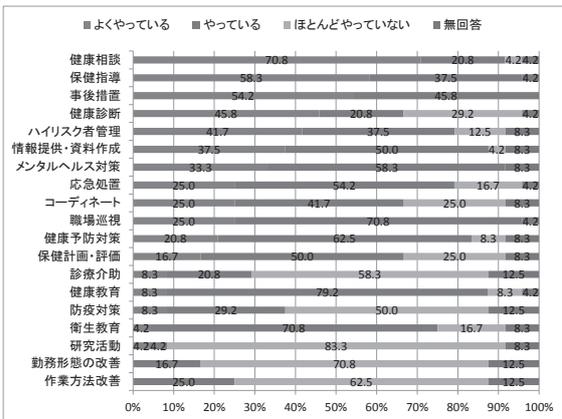


図1 企業等に勤務する産業看護職の業務内容 (n=24)

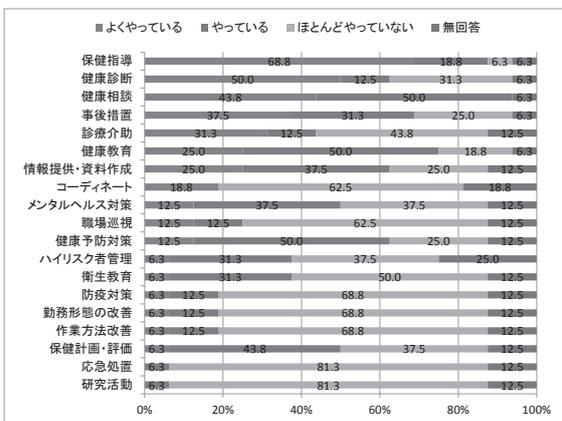


図2 健診機関等に勤務する産業看護職の業務内容 (n=16)

## 3. 産業医・衛生委員会との関わり(表3)

産業医との連携は「よくやっている」15名(38.5%), 「やっている」19名(48.7%)であった。産業医が常勤は15名(37.5%), 非常勤は24名(60.0%)であった。

表3 産業医・衛生委員会との関わり

項目	分類	人数(人)		割合(%)
		人数	割合	
産業医	いる	37	97.4	2.6
	いない	1	2.6	
産業医との連携	よくやっている	15	38.5	48.7
	やっている	19	48.7	
	ほとんどやっていない	4	10.3	
	その他	1	2.6	
産業医の雇用形態	常勤	15	37.5	60.0
	非常勤	24	60.0	
	不明	1	2.5	
産業医の選任	専任	3	7.5	10.0
	兼任	4	10.0	
	不明	33	82.5	
衛生委員会への参加	委員である	16	40.0	42.5
	委員でない	17	42.5	
	オブザーバー	6	15.0	
	事務局	1	2.5	
衛生管理者への選任	選任されている	11	27.5	70.0
	選任されていない	28	70.0	
	その他	1	2.5	

衛生委員会への参加は、「委員である」が16名(40.0%),「委員でない」が17名(42.5%),「オブザーバー」6名(15.0%)であった。衛生管理者に選任されているのは11名(27.5%)であった。

#### 4. 職場の課題

職場の健康課題として挙げたのは、「メンタルヘルス」39.5%、「生活習慣病」27.9%、「過重労働」18.6%であった。メンタルヘルスについては、企業グループが45.8%、健診機関グループが25.0%であった。生活習慣病については、企業グループが37.5%、健診機関グループは12.5%であった。

#### 5. 研修・自己研鑽(表4)

産業看護職の内、研修会に参加している者は87.5%であった。研修会や自己研鑽に費やす日数は年平均7.2日であった。研修会参加を業務と認める事業所は52.9%、認めないのは17.6%であった。研修費負担については、事業所負担、自己負担ともに39.3%、両方ありが21.2%だった。

希望する研修内容は、「メンタルヘルス」34.9%、「保健指導」20.9%、「生活習慣病」と「労働衛生の動向」が各々7.0%であった。「メンタルヘルス」については、企業グループが29.2%、健診機関グループが37.5%であった。企業グループは「最新情報」が12.5%だった。

表4 産業看護職の研修・自己研鑽

		n = 40	
項目	分類	人数(人)	割合(%)
研修会参加	あり	35	87.5
	なし	5	12.5
研修会の業務扱い	認める	18	52.9
	認められていない	6	17.6
	その他	10	29.4
研修費負担	事業所負担	13	39.3
	自己負担	13	39.4
	両方あり	7	21.2
年間自己研鑽日	0~5日	17	51.5
	6~10日	9	27.3
	11~15日	2	6.1
	16~20日	1	3.0
	21日以上	4	12.1

## Ⅳ. 考 察

A 県の産業看護職は8割以上が保健師で、企業等に約6割、健診機関等に約4割が勤務していた。事業種別では、第2次産業の製造建設・電気ガス熱供給水道が約4割、第3次産業の金

融・情報通信運輸が約2割、医療・健診機関が約3割であった。従業員数200人未満の小規模事業所に勤務する者が約3割であった。

実際の業務内容を企業等と健診機関等で比較すると、職務内容に違いがあった。「よくやっている・やっている」と回答した業務が6割を超えたのは、企業等では19項目中14項目であった。このことは、企業等においては健康管理を中心とした総合的な保健活動が実施されていることを示すものである。勤務先の従業員数が2,000人を超える企業は少ないため、産業医も常勤ではないことから、保健師が中心となって健康相談や保健指導はもちろんのこと、職場巡視、保健計画・評価、健康教育と幅広く活動している実態が明らかになった。

一方、健診機関等で「よくやっている・やっている」と回答した業務が6割を超えたのは、19項目中7項目であった。健診機関等においては、健康相談、保健指導、健康診断、事後措置、健康教育が業務の中心であった。多数の中小規模事業所を対象とする健診機関等の看護職は、平成20年から特定健診・特定保健指導のため個別支援を中心としてサービスを強化している(葛木, 2008)ためと考えられる。健診機関等のグループには、総合健康保険組合保健師も含まれるが、そのうち常勤保健師は少数であるため、個別支援だけでなく事業所支援を総合的に実施する体制には至っていないことが窺えた。

業務内容のうち、勤務形態及び作業方法の改善は企業等、健診機関等の両者ともに少なく、労務管理に看護職がどう関わっていくかが今後の課題である。また、研究活動についても、実施の割合が低いため、業務実態をさらに明らかにしながら、研究支援活動も必要と考えられる。

産業看護職が自己研鑽に費やす日数は年間0~5日が約半数で、平均7.2日であり、五十嵐ら(2010)の調査結果である10日より少なかった。この理由は、地方では研修の機会に限られるためと考えられる。しかし、産業看護職がかかえる活動上の困難の原因として、産業看護経験が短いことや職場内学習機会がないことが指摘されており(錦戸, 2004)、産業看護職が働きやすい環境を整備するために、学習機会の検

討は重要である。

企業グループも健診機関グループも共にメンタルヘルスを1番の健康課題と捉えており、メンタルヘルスの研修希望は多かった。さらに、健診機関等に勤務する看護職がより多くメンタルヘルス研修を希望していた。企業等ではメンタルヘルス対策を講ずるため、看護職が研修を受ける機会もあるが、健診機関グループは、研修の機会が少ないのかもしれない。健診機関等では、個別対応も断続的になりがちで、メンタルヘルス対策への困難さを感じていると推測される。産業看護職は、研修の機会を通して、管理職が日常的に労働者の健康状態と労働環境との関係を理解し、労働者の適性や職務内容に合わせた配慮が行えるように支援することが求められる(河原田, 2005)。それぞれの看護職が担っているメンタルヘルス対策における役割を考慮しつつ、継続的な研修内容を検討する必要がある。

小規模事業所において健康管理を推進するためにはキーパーソンである担当者の健康啓発を図ること、他機関と協働・連携することで事業所へ効率的かつ効果的な産業保健サービスの提供を図ることが必要と指摘されている(岡本, 2009)。そのためには、地域の健康管理関係機関の関係性を高め合える機会が重要である。

産業看護職の研修は、個々のスキルアップとともに、事業所の健康管理を支援する社会資源の機能や関係性の向上を図ることを意識し、地域保健と職域保健の連携も視野に入れていくことが重要と考えられる。

## V. 結 論

A県の産業看護職の就労実態は、8割が保健師で、企業等に約6割、健診機関等に約4割が勤務していた。企業等では健康管理を中心とした総合的な保健活動が実施され、健診機関等では健康相談・保健指導・健康教育が主であり、職務内容に違いがあった。業務内容の違いがあるが、職場の健康課題や受けた研修は両者ともメンタルヘルスであった。今後、A県産業看護部会では事業所の課題や研修の希望を部会活動に反映させていくことが必要である。

## 文 献

- 五十嵐千代, 錦戸典子, 土肥誠太郎, 他 (2010): 産業保健師の就業実態と業務に関する調査研究(第1報)～産業保健師の背景および労働実態～, 産業衛生学雑誌, 52, 451.
- 河原田まり子 (2005): 職場のメンタルヘルスケアの推進に向けた管理監督者の研修ニーズの分析, 日本地域看護学会, 8 (1), 59-64.
- 河野啓子 (2012): 産業看護論, 51-59, 日本看護協会出版会, 東京.
- 錦戸典子, 京谷美奈子 (2004): 産業看護職がかかえる活動上の困難の構造と関連要因, 日本地域看護学会誌, 6 (2), 72-78.
- 岡本千明, 荒木田美香子 (2009): 小規模作業所における健康管理推進要因に関する検討—ソーシャル・キャピタルの観点から—, 日本地域看護学会誌, 11 (2), 46-51.
- 葛木美穂, 錦戸典子 (2008): 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.

# A Research Study of Occupational Health Nurse's Working Reality and Workshop

Noriko OCHIAI, Kumiko NAGASAKO\*<sup>1</sup>, Sayaka FUJITA, Shiori UTSUNOMIYA\*<sup>2</sup>, Mitsuko YONEHARA\*<sup>3</sup> and Miyuki SHIMADA\*<sup>4</sup>

**Key Words and Phrases** : Occupational Health Nurse, Working Reality, Workshop

---

\*<sup>1</sup> Shimane University, Health Service Center Matsue

\*<sup>2</sup> Shimane Prefectural Police Headquarters

\*<sup>3</sup> Shimane University, Health Service Center Izumo

\*<sup>4</sup> Nippon Express CO., LTD. Matsue Branch