

3. 産業看護師の現状と問題：福島県全域の企業従事者アンケート

要約 福島県内の常時雇用50人以上の企業1950社の衛生担当者に、産業看護師の有無と氏名を往復ハガキを用いて問い合わせた。確認できた137人に郵送アンケートを2002年11月に実施した。調査内容は、雇用条件と職務、企業内の連携および外部機関との連携の状況、職務上必要な情報の入手状況と方法、などである。連携の定義は、「責任の分担と問題の解決について合意ができていていること」とし、完全連携、情報連携のみ、連携なし、の3段階を設定した。

1. 回答した98名(73%)の所属(看護師75人、保健師22人であるが一括して看護師とした)は、福島地域と郡山・白河地域が多かった。また、製造業が多く、100人以上の中・大企業の所属が多かった。10年未満の職務経験者では、正規職員が約2/3と低かった。職場巡視を実施している産業看護師は、製造業と大企業に偏っていた。

2. 産業医、衛生管理者、人事・労務担当者、他の産業看護師との企業内連携は、完全連携が過半数を越えるが、その他の職種との完全連携は少なかった。企業内連携の割合が有意に相違する特性は、業種(製造業>その他)と企業規模(300人以上雇用の企業>その他)であった。外部連携の相手は、医師、保健師・看護師、健診機関の順に多く、過半数を越えていた。行政やNPOとの連携は、産業看護師の1/4~1/3のみが挙げていた。健診機関、保健福祉事務所、労働基準協会、産業保健推進センター(県産保)との連携の有無は、いずれも所属によって有意に相違した(製造業>その他)。社会保険事務所との連携は企業規模によって(300人以上雇用の企業>その他)、同業他社との連携は地域によって相違した(福島地域>その他)。

3. 産業看護師が情報提供と研修について今後希望する連携相手は、地域産業保健センター(県産保)、地域産保、保健福祉事務所、市町村が多かった。健康管理の連携相手は、産業医、看護師、栄養士・管理栄養士に分散した。医療相談は、産業医のみに求めていた。産業保健と法律に関する必要な情報を既にもっている割合は、業種によって相違した(製造業>その他)。一方、今後欲しい同業他社に関する情報は、業種(製造業>その他)と企業規模(300人以上雇用の企業>その他)によって相違した。しかし、産業保健と医療に関する情報の業種、企業規模によるバイアスを緩和し、標準化しようとする自主的な動きはなかった。とくに保健医療福祉業に従事する産業看護師は、相対的な有利さにも関わらず、逆に企業内連携の不足による情報断絶に陥っている傾向があった。

4. 県産保と地域産保を外部連携先とした産業看護師は10%にすぎなかった。労働者がどこでも同様の水準のサービスを期待できることが産業保健の目的であるならば、産業看護師は受動的な情報提供・研修・相談サービスを利用するよりも、情報発信・情報検討のための相互的・ネットワークにより、自主的な活動を誘導すべきであろう。県産保は「産業保健の連携機関」としてデータベース・センターをもつことによって、産業看護師の自立を促進できると思われる。

キーワード： 産業看護師、情報連携、産業保健推進センター、業種、企業規模

はじめに

産業看護師とは企業内または企業外で、産業保健活動に関わる保健師・看護師であり、福島県内では約100人が知られている。東北各県の産業保健推進センター(県産保)が把握している産業看護師の実態と活動レベルには温度差が見られる(山形県産保、岩手県産保、P119参照)。

福島県の県産保は平成14年から産業看護師を対象とした産業看護師研修を行っている。受講者には企業以外に、健診機関、医療機関、保健福祉事務所の看護師や衛生管理者も参加している。研修を実施する過程で、教育的支援だけでは不十分であることがわかり、企業内での産業看護師のあり方や、企業外との関わり方についても、方向づけが必要であると判断した。産業看護師の勤務実態と職務内容を県全域で調査することが不可欠であると考えた。そこで産業看護師が企業にとって、必須である機能は、健診補助ではなく、企業内連携による予防の実務であるという仮定を置いて調査を行なった。連携の定義は「責任の分担と問題の解決について合意ができていないこと」とした。

産業看護師の身分や役割は、企業のニーズや産業医活動の補助・支援から慣行的に定まってきた。しかしながら、職能の分化と課題への対処のために、責任、役割・手法・それを支援するための教育や生涯研修について、明確にする必要が出てきた。とくに、法的に指定されている衛生管理者（または総括安全衛生管理者、安全衛生推進者）との役割分担、兼任における役割区分、待遇・権限などは企業によってばらばらである。

県産保として、どのような支援を、誰を相手に、どのように行うかを定めるためにも、これらを明確にすることが不可欠である。

対象と方法

(1) 対象

福島県内の産業看護師のリストはなく、県看護協会でも企業からの加入者が少ないために把握していない。そこで常時雇用50人以上の県内全域の企業1950社に往復ハガキを送り、産業看護師の有無と氏名を問合せた（2002年11月下旬）。回答のあった105社、137人に対して、個人あてのアンケート用紙を郵送し、100人の回答を得た。看護職以外の2人は（養護教諭、事務指導員）除外した（最終回答率は $98 / 137 = 73.0\%$ ）。会津地域の一部では、産業看護研修会の実施時（2002年12月）にアンケートを直接配布し、14人から回収した。

(2) アンケートの調査項目

以下の項目について尋ねた。（資料3）

- ①地域（福島、郡山・白河、会津、いわき・相馬）
業種（製造業、建設・運輸交通業、保健医療福祉業、その他）
企業規模（常時雇用50人未満、50～99人、100～299人、300人以上）
- ②回答者の属性（資格、兼職、雇用形態、所属部署、経験年数）
- ③担当している日常業務（健診、健康教育、メンタルヘルス、情報分析、安全衛生委員会、雑務、作業環境、安全）
- ④連携の企業内連携の状況（「完全連携」「情報連携のみ」「連携なし」）
相手職種（産業医、他の産業看護師、臨床心理士、安全管理者、衛生管理者、安全衛生管理者、人事・労務担当者、労働組合、作業環境測定士、栄養士・管理栄養士）
- ⑤公的な機関への相談または支援の必要性和相手先（保健福祉事務所・保健福祉センター、労働基準監督署、地域産業保健センター（地域産保）、県産保、その他）
- ⑥外部組織との連携の状況（専門家、行政機関、NPO、同業他社）
連携の内容（医療相談、健康管理、作業環境管理、衛生管理計画の相談、情報提供、仕事

の進め方、悩み相談、研修の実施、現場指導、意見交換、従業員教育、管理者指導)

⑦産業保健情報の入手と研修の現状、希望する研修内容

⑧産業看護研修への意見と希望する研修テーマ（自由記載欄）

(3) 分析方法

StatViewを用いた度数分布のクロス集計を行い、地域、業種、企業規模、経験年数、その他の特徴について χ^2 検定を用いて比較した（有意水準は $p < 0.05$ ）。

結 果

1. 集計データとクロス集計

(1) 産業看護師の概況

回答者98人の地域別分布は、福島31人、郡山21人、白河6人、会津26人、いわき10人、相馬7人、と回答率には地域間でバラツキがみられた。業種別分布では、製造業54人が約半分を占めた。保健医療福祉業18人が第2位を占め、その他は計9人と極めて少なかった。企業規模をみると、常時雇用50～99人の企業が15人、100～299人の企業が34人、300人以上の企業が48人と、大企業の方が多かった（表1）。

回答者の資格は、看護師75人、保健師22人、衛生管理者・養護教諭4人であった。兼務状況をみると、衛生管理者31人、安全衛生推進者12人、役職付き8人、その他22人の順に多く、産業看護師のみは41人（65.4%）であった。保健師は、福島地域に偏っていた（福島10人、郡山・白河4人、会津3人、いわき・相馬3人）（製造業10人、建設・運輸交通業3人、保健医療福祉業2人、その他6人）。企業規模（常時雇用50～99人の企業4人、100～299人が7人、300人以上が8人）、看護師と経験年数（0～4年が8人、5～9年が5人、10年以上が6人）でも顕著な差はない。また後述の表4でも職種間差がなかったので一括して産業看護師として扱った。

表1 産業看護師の対象者（105社137人）と有効回答者98人の分布[#]

地域	対象企業数(人数)	回答者数	企業規模	対象企業数(人数)	回答者数
福島	29 (48)	31	50～99人	19 (23)	14
郡山・白河	38 (40)	29	100～299人	40 (55)	34
会津	15 (22)	25	300人+	42 (55)	50
いわき・相馬	23 (27)	17	不明	4 (4)	0
業種	対象企業数(人数)	回答者数	企業内の産業看護師数		
製造業	63 (82)	53	1人	—	93
建設・運輸交通業	8 (8)	7	2人	—	5
保健医療福祉業	15 (25)	19	3人	—	4
その他	19 (22)	19	4人+	—	4

[#] 対象者名簿にない直接回答あり

表 2 産業看護師の所属（98 人）

所属部署	人数(%)	名称	人数(%)
保健 部門	46 (46.9)	診療所・医務室	23 (23.5)
		健康管理センター	15 (15.3)
		健康管理センター	
		十診療所・医務室	8 (8.2)
その他	46 (46.9)	人事・労務	13 (13.3)
		福利厚生	4 (4.1)
		その他	29 (29.6)
部署 不明	6 (6.1)	—	6 (6.1)

表 3 産業看護師の日常業務（複数回答）

日常業務	人数 (%)
健康診断（準備、問診、事後措置）	88 (89.8)
健康教育・健康相談・健康増進活動、 労働衛生教育	74 (75.5)
診療介助、応急措置	73 (74.5)
職場巡視	52 (53.1)
安全衛生委員会への出席・資料作成	50 (51.0)
メンタルヘルス	48 (49.0)
各種調査、資料収集・調整	42 (42.9)
関係者などの連絡・調整	45 (45.9)
保健請求事務、他の事務	36 (36.7)
労働者の健康障害と再発予防措置	27 (27.6)
訪問活動（家族の入院先）	24 (24.5)
作業環境管理、作業管理、安全管理	16 (16.3)

(2) 地域、業種、企業規模、経験年数別にみた産業看護師の特徴

産業看護師の資格、雇用、兼務、所属を地域、業種、企業規模、経験年数で比較すると、表 4 のようになった。雇用を除いて、有意な相違を示した特徴はなかったが、雇用では10年以上の経験年数となると、正規職員が増加した（ $p < 0.05$ ）。

産業看護師の半数が実行している職場巡視を地域、業種、企業規模、経験年数で比較すると、業種（製造業＞その他）と企業規模（常用雇用300人以上の企業＞その他）で有意差がみられた（表 4）。しかし、看護師資格、雇用状態、兼務内容、所属部署の相違による有意差は全くみられなかった（表は省略）。したがって、看護師自身の条件が職場巡視の有無を決めているのではなく、企業の都合や事情から職場巡視の有無が決まると思われる。衛生管理者と安全衛生推進者の両方兼ねている場合が4人いた（いわき・相馬2人、会津2人）。兼務の有無と関連の有無は属性はなかった。

2. 企業内の連携

健康管理関係者との「完全連携」は、回答者の約1/3から3/4が行っていた（相手は産業医、衛生管理者、人事担当者、他の産業看護師の順）。「完全連携」の方が、「情報連携」のみよりも多かった（表 5）。一方、その他の職種との連携は、20～50人とそれほど多くなく、半分は「情報連携のみ」であった。また無回答者が40～60人と多い。「情報連携のみ」の相手は、人事担当者と安全管理者が多かった（10～25%）。「連携なし」は回答者の5～15%であった。

企業内連携を完全連携と、その他（情報連携のみ、連携なし、無回答）に区分して、連携相手ごとに職種・地域・業種・企業規模・経験年数別の比較を行った（表 6）。地域差は全くなかったが、業種差は連携相手が産業医（ $p < 0.005$ ）と安全管理者（ $p < 0.05$ ）の場合に見られた。つまり完全連携は製造業に多く、保健医療福祉業に少なかった。ある意味で条件がよいはずの保健医療福祉業では、産業看護師が企業内連携に熱心でないといえる。

表 4 地域・業種・企業規模・経験年数別にみた産業看護師の特徴（人）

		資 格		雇用状態		所属部署		職場巡回		安全衛生担当者の兼務	
		看護 師	保健 師	正規 職員	その他	保健 管理	その他	あり	なし	あり	なし
地域	福島	19	10	23	8	17	14	12	18	8	22
	郡山・白河	24	5	20	7	19	10	15	14	14	15
	会津	19	3	20	5	16	10	15	7	9	13
	いわき・相馬	14	3	13	4	5	12	9	8	7	10
	$\chi^2(p<)$	4.14	ns	0.33	ns	6.25	ns	4.05	ns	3.04	ns
業種	製造業	35	11	37	13	24	28	35	15	22	28
	建設・運輸交通業	4	3	5	3	5	3	6	1	4	3
	保健医療福祉業	16	2	19	0	10	9	4	14	4	14
	その他	12	6	14	5	13	6	4	15	7	12
	$\chi^2(p<)$	4.01	ns	7.18	ns	3.08	ns	23.4(0.0001)		3.64	ns
企業 規模	50～99人	6	5	10	3	8	6	1	10	3	8
	100～299人	25	7	26	8	23	11	13	20	12	21
	300人+	41	8	36	13	21	29	34	15	19	30
	$\chi^2(p<)$	4.48	ns	0.13	ns	5.45	ns	16.1(0.005)		0.51	ns
経験 年数	0～4年	15	9	14	9	12	12	13	11	6	18
	5～9年	19	4	18	7	16	10	12	12	9	15
	10年以上	40	7	42	6	24	25	25	22	22	25
	$\chi^2(p<)$	5.12	ns	6.74	(0.05)	1.16	ns	0.10	ns	3.21	ns

ns：有意差なし

表 5 相手職種別に見た産業看護師の企業内連携（人）

相手職種	完全連携	情報連携	連携なし	合計
産業医	75	9	8	92
他の産業看護師	42	7	5	54
衛生管理者	56	12	11	79
安全管理者	34	19	15	68
安全衛生推進者	40	9	13	62
人事・労務担当者	49	27	8	84
臨床心理士	10	8	23	41
栄養士・管理栄養士	14	22	21	57
作業環境測定士	13	13	19	45
労働組合	24	19	15	65

企業規模別の企業内連携の有意差は、他の産業看護師（ $p<0.05$ ）、衛生管理者（ $p<0.001$ ）、安全衛生推進者（ $p<0.01$ ）においてみられた。いずれも大企業ほど企業内連携が多く、逆に常時雇用100人未満の企業では、産業医との連携を除くとゼロに近い。ここで取り上げた連携が、情報連携だけでない完全連携としたので、大企業の慣行と体制に適合したものが評価されたといえる。

経験年数別に比較することは、企業規模とは関係なく、産業看護師の人における個人的経験や意欲

表 6 地域・業種・企業規模別にみた産業看護師の企業内連携の相手（人）

内部連携 の有無	産業医		産業看護師		衛生管理者		安全管理者		安全衛生推進者		人事・労務担当者		労働組合	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
地域														
福島	20	11	14	17	14	17	8	23	10	21	13	18	7	24
郡山・白河	20	9	10	17	15	14	10	19	11	18	16	13	6	23
会津	20	6	9	17	16	10	11	15	10	16	10	16	3	23
いわき・相馬	14	3	9	8	10	7	5	12	8	9	9	8	7	10
χ^2 (p<)	2.20	ns	2.17	ns	1.77	ns	1.87	ns	1.03	ns	2.09	ns	5.27	ns
業種														
製造業	45	7	25	27	34	18	24	28	24	28	31	21	16	36
建設・運輸交通業	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	6
保健医療福祉業	9	10	5	14	6	13	3	16	5	14	4	15	2	17
その他	13	6	6	13	9	10	3	16	5	14	8	11	4	15
χ^2 (p<)	13.3(0.005)		4.94	ns	1.87	ns	9.84 (0.05)		4.10	ns	8.61	ns	3.24	ns
企業規模														
50～99人	6	8	2	12	1	13	2	12	0	14	3	11	1	13
100～299人	24	10	14	20	19	15	9	25	15	19	16	18	6	28
300人+	41	9	27	23	33	17	21	29	22	28	27	23	15	35
χ^2 (p<)	8.49	ns	7.16 (0.05)		15.3 (0.001)		4.73	ns	9.91 (0.01)		4.66	ns	3.98	ns
経験年数														
0～4年	16	8	8	16	11	13	6	18	7	17	11	13	3	21
5～9年	16	10	9	17	12	14	5	21	10	16	8	18	3	23
10年以上	40	9	25	24	30	19	22	27	21	28	28	21	7	32
χ^2 (p<)	4.05	ns	2.94	ns	2.31	ns	6.03	ns	1.28	ns	4.78	ns	7.15	ns

ns：有意差なし

を反映すると思われる。経験年数10年以上をまとめて3群間で比較すると、安全管理者（ $p < 0.05$ ）、労働組合（ $p < 0.05$ ）が連携相手の場合に有意差がみられた。経験年数が長いほど連携が多い。しかし、経験年数を10～15年と15年以上にわけると、安全管理者や産業医との連携は、逆に15年以上の方が低下していた。経験年数と連携の有無は相手によって異なるといえる。作業環境測定士や栄養士・管理栄養士は必ずしも職場にいるとは限らないが、仮にいても、経験年数の長い産業看護師との連携が増加しない可能性がある。

表には掲載しなかったが、臨床心理士との連携も乏しい。アンケート回答からみると臨床心理士は、福島と郡山・白河地域に各4人、製造業6人とその他の業種4人、常時雇用100人以上の企業に合計10人いた。

3. 公的な相談先

49人の産業看護師が公的機関に「相談の必要あり」としている。地域・業種・企業規模・経験年数別に相談の必要性について比較した（表7）。業種だけが有意差を示した（ $p < 0.01$ ）。つまり建設・運輸交通業では「相談の必要性」が高いが、保健医療福祉業とその他では相談の必要性が低かった。また、相談相手は、保健福祉事務所、労働基準監督署、地域産保、県産保と均等に分布しており、特定の傾向はなかった。有意ではないが、いわき地域では「相談の必要性」（11人／17人）が高く、相談相手も保健福祉事務所に集中する傾向があった（9人／11人）。逆に郡山・白河地域では少なかった（9人／29人）。「相談の必要性」の頻度は、企業規模とは関係なかったが、大企業ほど相談相手を「無回答」とする傾向があり。

表7 地域・業種・企業規模別にみた産業看護師の「公的な相談の必要性」と相談相手（人）

		相談の必要性		相談相手		
		あり	なし	保健福祉事務所 [#]	その他	無回答
地域	福島	14	17	8	7	16
	郡山・白河	9	20	4	7	18
	会津	14	12	6	8	12
	いわき・相馬	11	6	9	2	6
	χ^2 （ $p <$ ）	5.64 ns		9.70 ns		
業種	製造業	26	26	14	13	25
	建設・運輸交通業	8	0	4	4	0
	保健医療福祉業	6	13	3	4	12
	その他	7	12	5	3	11
	χ^2 （ $p <$ ）	11.7（0.01）		10.3 ns		
企業規模	50～99人	8	6	5	4	5
	100～299人	14	20	9	6	19
	300人+	25	25	12	14	24
	χ^2 （ $p <$ ）	1.18 ns		2.41 ns		

[#] 同様の検定を他の組織についても行なったが、有意差はない（本文参照）。 ns：有意差なし

表 8 地域、業種、企業規模、経験年数別にみた産業看護師の外部連携の相手（人）

	専門家										行政機関・NPO			
	産業医		産業看護師		健診機関		保健福祉センター		労働基準協会		県産保		同業他社	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
地域	7	24	19	12	10	21	20	11	22	9	26	5	24	7
	7	22	20	9	10	19	26	3	23	6	27	2	29	0
	10	16	15	11	13	13	26	3	23	6	27	2	29	0
	2	15	9	8	3	14	12	5	16	1	17	6	17	0
	4.18	ns	1.36	ns	4.93	ns	6.71	ns	3.56	ns	4.04	ns	11.9	(0.01)
業種	11	41	29	23	8	44	36	16	35	17	46	6	45	7
	4	4	4	4	3	5	8	0	8	0	5	3	8	0
	7	12	12	7	13	6	18	1	17	2	19	0	19	0
	3	16	13	6	9	10	13	6	17	2	17	2	17	2
	5.27	ns	1.33	ns	19.7	(0.0005)	8.20	(0.05)	8.78	(0.05)	7.96	(0.05)	3.91	ns
企業規模	6	8	10	4	7	7	10	4	10	4	13	1	14	0
	5	29	23	11	12	22	28	6	29	5	31	3	31	3
	12	38	25	25	13	37	36	14	38	12	43	7	44	6
	4.39	ns	3.62	ns	3.03	ns	1.32	ns	1.53	ns	0.82	ns	1.90	ns
経験年数	6	18	13	11	5	19	18	6	20	4	20	4	21	3
	6	20	15	11	11	15	20	6	21	5	23	3	24	2
	11	38	31	18	17	32	38	11	37	14	5	4	45	4
	0.06	ns	0.61	ns	2.67	ns	0.06	ns	0.67	ns	1.19	ns	0.45	ns

ns：有意差なし

4. 外部組織との連携

連携相手が専門家の場合、産業医が78人と圧倒的に多く、他の保健師・看護師39人、健診機関45人がこれに次いだ。行政機関では総数がずっと少なく、労基署33人、保健福祉事務所19人、社会保険事務所16人の順である。NPOはさらに少なく、労働基準協会が22人、県産保は8人であった。また、同業他社は9人と少なかった。

地域・業種・企業規模・経験年数別に外部連携相手をみると、産業医・産業看護師との連携には有意な相違がなかった(表8)。しかし、健診機関との連携は、業種によって相違した(製造業>保健医療福祉業、 $p<0.0005$)。保健福祉事務所や労働基準協会との連携は製造業に多く(いずれも $p<0.05$)、県産保との連携は建設・運輸交通業に多かった($p<0.05$)。栄養士・管理栄養士やその他の職種、労基署、市町村、警察との連携では、有意な相違はみられなかった。同業他社との連携は、福島地域で多かった($p<0.001$)。表にはないが、社会保険事務所との連携は、業種(保健医療福祉業>その他と企業規模(常時雇用100人未満の企業>その他)に有意差があった(いずれも $p<0.05$)。

産業看護師の約半数が「今後の連携課題」12項目に回答していた(業種、企業規模、経験年数による相違なし)。その内訳は、情報提供81人、健康管理50人、研修45人、医療相談38人、の順に回答が多かった(表9)。「情報提供」と「研修」については、連携相手は県産保、地域産保、保健福祉事務所、市町村が多かった。「健康管理」については、産業医、産業看護師、栄養士・管理栄養士に分散した。「医療相談」では産業医のみに連携を求めている。「意見交換」、「管理者指導」については、連携相手が分散した。「悩み相談」については、臨床心理士に期待していた。

この結果は、連携の現状とはかなり異なる。また連携として促進すべきか、むしろ有料あるいは無料サービスとして「標準化」すべきか、判断に迷うものもある。

表9 産業看護師が外部組織との連携を今後図りたい内容(複数回答、延べ288件)

連携相手	情報提供 81	健康管理 50	研修 45	医療相談 38	意見交換 38	悩み相談 26	管理者指導 28	合計
県産保	18	4	16	3	4	6	2	53
産業医	3	15	1	16	4	3	4	46
地域産保	12	2	9	2	1	4	0	30
臨床心理士	2	3	5	5	2	8	3	28
保健福祉事務所	8	3	4	4	6	1	1	27
他の産業看護師	6	9	2	3	3	2	2	27
栄養士・管理栄養士	6	9	3	1	2	0	2	23
市町村	10	1	0	2	3	0	0	16
労基署	4	0	2	0	0	1	3	10
健診機関	4	3	0	1	0	0	1	9
労働基準協会	5	0	2	0	0	0	0	7
同業他社	1	0	0	0	4	1	0	6
衛生コンサルタント	2	1	1	1	1	0	0	6

5. 職務上必要な情報

職務上必要な情報を、医学、産業保健、同業他社、法律の分野にわけると、「情報が既にあり」とする割合はそれぞれ36%、25%、10%、17%であった。産業看護師の特徴との有意な関係は、産業保健情報と法律情報にみられた（表10）。製造業と建設・運輸交通業では、「既に情報あり」と答える人が多かったが（いずれも $p < 0.05$ ）、医学と同業他社の情報では、業種による差がなかった。

逆に「今後ほしい情報」では、産業保健情報や同業他社の情報（48%）が、医学情報や法律情報（34～37%）よりも多かった。同業他社の情報に関する要望は、業種（ $p < 0.001$ ）と企業規模（ $p < 0.05$ ）で有意差がみられた。つまり、要望は製造業と建設・運輸交通業に多く、300人以上の企業に多かった。一方、「医学情報」の希望は産業看護師の経験年数と関連しており、在職5年未満の場合に「希望あり」が多かった（ $\chi^2 = 7.12$, $p < 0.05$ ）。また、これらの情報を入手できない理由として、高価な医学書を除けば、「入手先不明」が2／3以上を占めた（表11）。

表 10 産業看護師が職務上必要とする情報の有無と業種・企業規模別の比較（人）

職務上必要な 情報の有無	既にある情報				同業他社の ほしい情報	
	産業保健情報		法律情報		なし	あり
	なし	あり	なし	あり		
業種 製造業	38	14	42	10	20	32
建設・運輸交通業	3	5	4	4	3	5
保健医療福祉業	17	2	19	0	14	5
その他	14	5	15	4	16	3
χ^2 ($p <$)	7.81 (0.05)		9.73 (0.05)		15.9 (0.001)	
企業規模 50～99人	13	1	13	1	18	6
100～299人	23	11	29	5	24	10
300人+	36	14	38	12		
χ^2 ($p <$)	3.35 ns		2.54 ns		7.71 (0.05)	

ns：有意差なし

表 11 産業看護師が必要な情報を

入手できない理由（人）

必要な 情報分類	入手できない理由		
	入手先不明	高価	その他
医学	11	13	1
産業保健	22	6	1
同業他社	28	1	4
法律	14	5	5

表 12 産業看護師が受講したい県産保の

研修と参加の障害（複数回答）

研修内容	人数	参加の障害	人数
産業保健	63	障害なし	57
看護技術	49	曜日	34
交流会	43	費用	31
看護師の指導	31	交通費・時間	29
グループ討論	13	仕事が忙しい	7
悩み相談	12	その他	17

6. 今後受けたい研修

産業看護師が受けたい研修は、産業保健、看護技術、交流会の順に多かった（表12）。また、複数回答した研修内容の個数をみると、1～2個が55人、3～6個が36人であった。約半数の人が研修への参加が可能としている。しかし、研修の曜日、費用、交通費・時間については、約1/3の人が支障を持っていた。支障理由の個数は、1個が43人、2個が31人、3～5個が19人であった。

7. 活用したい県産保の事業

産業看護師が活用したい既存の県産保事業は、「産業保健研修」、「情報誌の貸借」、「研修講師の派遣」の順に多かった（表13）。複数回答の個数をみると、回答した94人のなかで、1個のみは21人であるが、2個31人、3個21人、4～6個21人、とかなり多めにあげている。

一方、今後新たに要望する事業内容としては、「産業保健情報」、「研修の充実」、「連携支援」が多かった。こちらの個数は、1個38人、2個32人、3～5個22人と、既存事業よりもやや少なかった。両者の内容を比較すると、「産業保健情報、連携支援、意見交換会」等の充実を新たに期待するが、「研修の充実」は、産業看護師の自立の進展とともに、相対的に減少すると思われる。希望する事業の個数と産業看護師の特徴との関連をみると、地域、企業規模、経験年数による差はなかった。したがって、職務上の立場や条件に基づく一般的ニーズとは考えにくく、むしろ個人的な理由を背景としていると思われる。この点は産業看護師の自立支援として、県産保が何を優先すべきかを決めるのに重要である。そこで、次の自由記載の内容をさらに検討した。

表13 産業看護師が活用したい県産保の既存事業と新たな要望（複数回答）

活用したい既存事業	人数	新たな要望	人数
産業保健の研修	67	産業保健情報の提供	56
情報誌	54	研修の充実	49
研修講師の派遣	36	連携支援	34
ビデオ	29	相談体制の充実	20
保健相談	18	意見交換会等の実施	13
連携促進・調整	15	その他	7
その他	10		

8. 自由記載欄の分析

記載の有無 産業看護研修への意見（32人）とテーマ（44人）に関しては、大半が両方とも記載する（24人）か、記載しない（57人）場合に分かれた。いずれか一方の場合は、テーマのみの方が有意に多かった（18人対10人）（ χ^2 （Yates補正）= 19.5、 $p < 0.0001$ ）。産業看護師の経験年数が5～9年と中程度の場合、前後の年数群よりも「意見あり」が有意に多かった（表14、 $p < 0.05$ ）。産業看護研修への「テーマの有無」では、有意差がみられた特徴が多い。とくに業種では、建設・運輸交通業が有意に多い（ $p < 0.05$ ）。「看護師・保健師・その他の資格」、「正職員・嘱託ほか」、「医療系・その他の所属」についてはいずれも有意差がみられなかった。

記載の有無とその内容は、回答者の属性に関係する。「研修への意見」の有無は、いずれの日常業務や、外部連携先とも有意な関連がなかった。しかし、研修テーマの有無は、日常業務の

表 14 県産保事業への要望、研修への意見とテーマの記載に関連する産業看護師の特徴（人）

		要望の個数				研修に関する記載			
		既存事業		新たな要望		意見の記載		テーマの記載	
		1-2個	3-6個	1個	2-5個	あり	なし	あり	なし
地域	福島	18	11	15	13	6	25	15	16
	郡山・白河	14	9	12	14	13	16	11	18
	会津	13	9	10	15	8	18	8	18
	いわき・相馬	9	7	6	7	7	10	7	10
	χ^2 (p<)	0.16 ns		0.99 ns		5.01 ns		1.90 ns	
業種	製造業	25	22	17	31	17	35	22	30
	建設・運輸交通業	5	3	2	6	4	4	7	1
	保健医療福祉業	8	7	11	3	6	13	6	13
	その他	12	3	11	7	6	13	6	13
	χ^2 (p<)	3.62 ns		11.2 (0.01)		1.05 ns		8.50 (0.05)	
企業規模	50～99人	18	3	7	5	7	7	4	10
	100～299人	20	12	15	16	12	22	15	19
	300人+	24	19	17	27	13	37	21	29
	χ^2 (p<)	1.14 ns		1.73 ns		3.03 ns		1.05 ns	
経験年数	0～4年	10	12	6	14	7	17	12	12
	5～9年	15	10	14	9	14	12	9	17
	10年以上	27	13	19	26	13	36	20	29
	χ^2 (p<)	2.87 ns		4.30 ns		6.0 (0.05)		1.23 ns	

ns：有意差なし

表 15 産業看護研修への意見とテーマの「記載あり」と
関連する日常業務・外部連携先（人）

		意見の記載		テーマの記載	
		あり	なし	あり	なし
日常業務	メンタルヘルス	13	37	15	35
	その他	20	29	20	23
	χ^2 (p<)	2.45 ns		5.42 (0.05)	
日常業務	資料収集	15	30	25	20
	その他	20	39	17	42
	χ^2 (p<)	0.004 ns		7.58 (0.01)	
外部連携先	健診機関	24	44	33	35
	その他	11	25	9	27
	χ^2 (p<)	0.24 ns		5.41 (0.05)	

ns：有意差なし

中のメンタルヘルスの実施、資料収集の実施、健診機関を外部連携先とすることに関連していた(表15)。すなわち、「メンタルヘルス」を実施していると研修テーマの記載が少ないが($p < 0.05$)、逆に「資料収集」を実施していると研修テーマの記載が多かった($p < 0.01$)。また、健診機関を外部連携先としていると研修テーマの記載が多かった($p < 0.05$)。

一方、企業内連携先(安全管理者、人事・労務担当者、労働組合)はいずれも研修テーマの有無と有意な関連がなかった(表は省略)。また、外部連携先が行政やNPOの場合は、いずれも有意な関係がなかった。

記載内容 「研修への意見」では、産業看護師への関心と理解や、職場での活用を評価する反面、研修会への参加が制約されたり、他職種と交流することに賛否両意見がみられた(資料1)。情報提供をもっと希望する意見が多いが、提供場所の増加や、施設・法律の説明など、より具体的な要望もあった。3人は職務がうまく行っていた。しかし、その他は、さまざまな理由(忙しい、実行できない、交流がない、比較できない、職に就けない、継続管理できない、本人負担となる)から、研修成果を生かせない不満や矛盾を感じていた(9人/34人)。

産業看護研修で記述されたテーマは、メンタルヘルス13人、健康増進活動11人、事後指導11人、その他9人であった(資料2)。各分野で希望するテーマのレベルは多様であり、共通の優先順位がない。「産業保健の連携」では、企業内連携の記載はなかったが、外部組織との連携を3人が記載していた(看護協会の姿勢、中小企業支援、行政・NPOの連携情報)。

考 察

(1) 産業看護師という職種

産業看護師(ここでは保健師を含む)の立場と役割に関して、平成13年の保健師助産師看護師法は「保健指導」の位置づけを明確にした(坪倉繁美、2002)。しかし、4年制の看護教育の普及と、保健師・看護師の資格取得は流動的であり(看護師資格のない保健師の出現)、条文に記された業務は、実行可能性としてはまだ未確定である。なお「産業看護職」の「職」という表現は、医師や衛生管理者では意味をなさないので、本報告では調査用紙にしか用いなかった。

他方、現在の規定は、産業看護師の産業保健活動における問題を、十分に考慮したともいえない。産業保健を意識した業務は医療福祉分野においても看護師の自立性を高められるが、看護協会は今のところそう考えていない。現在の産業看護活動は、産業界固有の問題だけでなく、医療福祉界の問題のしわ寄せをも受けているのである。

「企業には、保健師が絶対必要である」と主張できるかもしれないが、看護師との関係をどのように調整(連携)するかを明確にすることができなければ、その主張は企業経営者からも、労働者からみても無意味である。診療補助業務と保健指導・情報分析業との分離(あるいは統合)という課題は、サービスの質と経営コストに跳ね返ってくるからである。

最近の調査では、独自の仕事として、保健師は資料収集・整理(88%)とメンタルヘルス(87%)を実施し、看護師は応急処置(90%)を実施しているという(日本看護協会、2001)。本報告では、保健師が22%と少なく、地域、業種、企業規模による分布に相違がなかった。しかし、日常業務の中での「メンタルヘルス」と「資料収集」の有無が、研修テーマの記載に対して、互いに逆向きの関連を持っていた(表15)。すなわち、メンタルヘルスへの従事は、研修テーマへの関心を失わせるが、資料収集への従事は関心を増加させるように見える。このことが立場の違いに由来するか、身分に由来するかで、産業看護師に対する評価が異なるといえる。

少なくとも県産保としては、企業の産業看護師が、保健師である相談員に相談できるというサービスを提供している。「連携」が職種間、組織間の緊張をはらむものであることは当然である。それにもかかわらず共通の目的と効果を期待できるから、「連携のできる専門職」が存在するといえる。したがって、このような相反する態度を考慮しつつ、産業看護師の外部連携を促進すべきであろう。

情報の共有、職種間連携の方法は、業務効果の偏りを大きくしかねない個別の職種の態度を、より合理的なものに変容させるものとして重要と考える。なお、保健師と看護師の相違の実態とその影響は、産業看護師自身の関心事である。共著者（黒田真理子ほか）が別途報告する予定である。

（2）産業看護師の活動

健診業務を中心とする健診機関の産業看護師の立場から、労働者の健康意識への介入の方法論と、それをミッションとする姿勢が、産業看護師の役割として提示されている（富山明子、1995）。この立場は大企業の一般的な健康管理に基づくが、中小規模企業では内部からの関与に様々の制約が出てくる。また、企業の個別性が、労働者の保健行動にどのような影響を与えるかということ扱いきれないという限界がある。さらに、大企業であっても、産業看護師の専門性を考慮して、衛生管理者との区別を理解しているとは限らない。

産業看護師の特異性、専門性を、企業規模と産業看護師の役割や経営者の期待として検討した研究では、臨床看護と共通する看護の専門性を指向する一方で、職場業務への広い関与をも指向している（磯野富美子、2001）。多様な健康像や労働環境と、産業看護師の属性（雇用形態、肩書き、権限）、産業医との関係、産業看護師の同僚の有無、という活動に影響を与える要因が多様に存在するからといわれる。

しかし、本報告では、産業看護師の属性（資格、雇用形態、所属部署、兼務職種）と、地域、業種、企業規模、経験年数、との間に有意な関係は認められなかった。連携、情報入手、研修といった産業看護師の特徴が出やすい問題と違って、ここで扱われる日常業務は比較的均一なのであろう。ただし、本報告では日常業務の水準の高低を扱わなかった。

産業看護師の職務規定のあいまいさは、「産業看護師」の健診担当機能を外注すべきか、するならどこまですべきか、という議論の欠如をもたらしている。しかも企業規模とは独立の問題であるはずなのに、結果的にその影響を受けている。「産業看護師」の機能を外注することは、現実的に可能か否かということと、効率がよいかという別の質問を含んでいる。外注化は産業看護師が産業医の補助業務ではなく、産業医とは別の立場をもつ可能性を含んでいる。

たとえば、健康増進に対しては、産業医によるヘルスチェック（リスク評価）が指示されているが、実際には産業看護師（意識改革）の指導・促進の方が有効であろう。つまり、医学的支援と労働者本人の行動変容とが別のプロセスであることが、健康増進活動の制度上の仕組みでは抜けている。これは、小規模事業所での健康増進活動の実施可能性と、憲法25条の生存権の保障を、生活習慣病予防の次元まで拡大する上で、必要な仕組みであろう。産業医だけでは明らかに限界があることは言うまでもない。

（3）産業看護師の企業内連携

産業看護師が、業種や企業規模ごとに有意な企業内連携を示す相手は、産業医、他の産業看護師、衛生管理者、安全管理者、安全衛生推進者であった（人事・労務担当者、労働組合、作

業環境測定士、栄養士・管理栄養士では連携頻度が低く、有意差なし)。地域や経験年数によって有意な連携の相違がみられないことは、企業内連携の有無が、地域性や個人の特徴ではなく、業種（産業医、安全管理者）と企業規模（他の産業看護師、衛生管理者、安全衛生推進者）に共通した特徴であることを示す。連携が多いのは製造業であり、大企業であることは、当然のように思われるかもしれない。

しかし、専門性の近い他の産業看護師、衛生管理者、安全衛生推進者との連携が、関係者の人数に依存する「企業規模」に関してのみ有意であることは、むしろ連携がこれらの職種間では意識的に低いという可能性を示唆する（特に保健医療福祉業、表6）。一方、業種のみが有意となる産業医や安全管理者との連携は、むしろ業務上必須の役割でしかないといえよう。また、連携頻度が高いにもかかわらず、有意とならない人事・労務担当者や労働組合との関係は、努力や効果を伴っていない名ばかりの連携である可能性がある。

県産保の産業看護研修会では、グループワークのテーマの1つに連携をすえた。しかし、産業看護師が（とくに他職種がいる場合は）連携を自発的に表現し、考える素地はまだ弱い。議論の論点が、「専門職間の合意と責任分担」よりも、対応しやすい「個別対象の問題解決」を「一緒にすること」へとずれていき、一般性のある連携手法の発見には至らないからである。

しかし、企業の生産管理では、このような閉鎖的で自己撞着型のアプローチはありえない。産業看護師には、共通点を多くもつべき他職種との連携の環境や、健康問題を特別のものではない、と客観化する習慣が乏しいと思われる。この点は、「責任の分担と問題の解決について合意ができていないこと」という連携の質を、客観的に判断する手法（所要時間や頻度、課題別）を開発して、改めて調査すべきであろう。

（4）外部連携

製造業では、健診機関、保健福祉事務所、労働基準協会、県産保との外部連携が、他の業種と比べて有意に多かった（表8）。また、福島地域が他の地域と比べて多かった。一方、企業規模と経験年数に関しては有意な関係はなかった。現状の外部連携が業務上のつながりであり、その習慣をもつ業界や、実行しやすい条件をもつ場合にみられることを示唆する。

県産保の役割は、このような自然にできるバイアスを減らし、ハンディを克服するように支援することである。外部連携の乏しい企業が困っていることは何か、どうすれば連携を促進できるかを明らかにすべきである。「連携のハンディ」がこのような形で存在することを、企業に情報提供することは可能である。現状では、企業が年間どのくらい困っているか、損失を生じているかを知るための方法がない（たとえば労働基準監督署の業務情報は、非公開である）。

他方、外部の専門家である産業医や産業看護師（保健師）との連携は、地域、業種、企業規模、経験年数に関係なく、一様に高率である。これは連携の成果といえるが、無料の相談だけでなく、有料の場合（コンサルタント）にこれら専門家の責任分担を含めて、どの程度役立っているかを判断する情報も必要であろう。

外部連携として必要な機能の1つが、従業員の保健指導における保健師（保健福祉事務所、市町村、健診機関など）と看護師（企業）の関与であろう。県産保は、産業医、産業保健師のいずれも提供可能であるが、目的に応じた使い分けが企業負担の低減にもなる。両職種の使い分けのガイドラインを提案・提供することも必要ではなかろうか（第5章：福島県県北保健福祉事務所、2003）。また、平成15年度より福島市保健センターが小規模事業所への連携事業を始める予定である。

(5) 県産保の研修に対する希望

連携の記載 企業内連携の記載はなかった。外部組織との連携は3人が記載した。看護協会の姿勢、中小企業支援、行政・NPOの連携情報などの記載は、連携の理念や手法に関して重要な課題を含んでいる。県産保の支援により、これらの事柄は解決可能と思われる。

希望する研修テーマ 各分野で希望するテーマのレベルは、初等レベルから特殊な課題まで多様であり、共通の優先順位を定めることが難しい。全てに答えることが不可能であるだけでなく、一定以上の効果を得ることも困難と思われる。学習方法としては、試験、教材、体験・見学など、他の方法で学ぶべきことや、より自立性の高い相互教育・グループワーク・情報交換会の方が望ましいものもある。

まず、企業事情に応じた問題認識と、専門職としての自己認識を共有することが必要であろう。県産保が年間多数の各論・方法論の研修を毎年行うことは必ずしも得策ではない。産業看護総論を「自己認識のためのオリエンテーション」と位置づける一方で、個別の方法論を自律的な相互教育であるグループワークとして行う方が有効であろう。

県産保の役割 県産保と地域産保は、グループワークの交通費や、その準備に対して支援する方が合理的と思われる。また、一定のレベルに達している産業看護師を県産保が認定して、情報提供者やグループワークのリーダーとして位置づけるべきであろう。産業看護研修制度は「自立するために」行うという原則を定め、年次計画によって規定し、公示することが望ましい。産業看護師自身のためではなく、あくまで企業経営者と労働者の保健福祉のために行うことを、社会的に認知させることが重要である。健診では解決しにくいメンタルヘルス対策に有用であるだけでなく、小規模事業所が企業外の産業看護師を利用しやすくすると思われる。

▼文 献

1. 富山明子：産業保健活動の課題と看護職の役割．労働の科学、50：776-779、1995
2. 日本看護協会調査計画室：平成13年看護活動実態調査．日本看護協会、p 37-42、2001
3. 磯野富美子：産業看護職の業務実態と役割認識．看護学雑誌、65：250-254、2001
4. 坪倉繁美：特集 法律がわかれば対策が見える．保健師活動に関わる法律の整理と「保健師助産師看護師法」．保健婦雑誌、54：183-189、2002
5. 磯野富美子：産業看護職に対する事業所の期待．産衛誌、45：50-56、2003
6. 小山菊雄、菊地重幸、佐久間正、熊田稻蔵、高橋淑男、植松みち子、前田享史、佐々木昭彦：小規模事業場（50人未満）における働く人の健康診断の実施および事後措置等の状況調査．福島地域産業保健センター、2003
7. 福島県県北保健福祉事務所：産業保健・地域保健連携による働きざかりの健康づくり対策事業報告書、2003

資料1 産業看護研修についての意見

問題分野	意見の内容
研修	<ul style="list-style-type: none"> ・産業看護師の奥深さを実感。困った時に相談できる所ができた。 ・大いに活用したい（2件）。 ・いつもお世話になります。 ・自分達だけではわからないことが少し理解できた。 ・産業看護師についてもっと知りたい。 ・2回参加。興味深く、職場に生かす事が出来た。 ・産業保健従事者以外の方も多く、レベル差が大きかった。十分な討論が出来なかった。 ・他企業と交流の機会を。 ・出席できない（3件）（小学校の管理職が協力的でない、健保赤字のため勉強会等がなくなった）。
情報	<ul style="list-style-type: none"> ・特定物質の情報相談を。 ・産業保健推進センターを知った。 ・産業看護及び医療情報が入手でき、役立てている（HPでビデオの紹介を）。 ・新しい情報、社会的課題等の情報や指導を。自己啓発のために機関紙を購読したい。 ・産業保健の実態調査を見たい。時間や曜日の工夫を。 ・産業保健情報の提供を。 ・郡山にビデオ、図書の貸し出し施設がほしい。 ・機関の利用方法や働きがわからない。法律改正などの情報や解説を。
職務	<ul style="list-style-type: none"> ・会社の組織がきちんとなってる。 ・社会保険事務所を通して職員の健診・事後指導。 ・病院医療として産業医を補佐。 ・知的面は納得するが、実際面はゼロ。一律に行動できない。 ・自営業の為、業務の実行は不可能。無理せざるを得ない。 ・スタッフが複数いるところは少ない。交流・研修の場があると心強い。 ・総務課の日常業務に追われる。 ・調査を他の施設と比較できない。産業保健の実態調査を参考にしたい。 ・職につけない人が多い。健康管理どころではない。 ・山形、福島、郡山、いわきを月1回巡回指導。 ・経済情勢が雇用条件に影響し、継続管理ができない。産業看護師の役割に期待。 ・再検査料が本人負担へ。再検査受診率をどう維持するか。
連携	<ul style="list-style-type: none"> ・他の小学校との連携はとれている。 ・看護協会との繋がりがなくなった。継続して連携をとりたい。 ・中小零細企業まで労働者が支援を受けやすいシステムを。 ・行政機関、NPOとの連携の対象と方法がわからない。

資料2 産業看護研修についての希望テーマ（同主旨の回答は件数で表示した）

テーマ	希望する内容
メンタル ヘルス	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ向・一般管理職向（2件） ・セクハラセミナー ・具体的な研修・職員に対する教育方法 ・面接（2件） ・職場で見られる心の不調とその対処 ・精神科医の話。看護職の心のケア ・カウンセリング技法 ・高村寿子先生のピアカウンセリング（4件）
THP （健康増進）	<ul style="list-style-type: none"> ・体験型健康教室、健康管理・健康増進・環境の分析（2件） ・BMI24以上の2%減。ウォーキングイベント。食事のグループワーク。合併症の写真やデータ ・社員食堂・ラジオ体操の紹介や実践、運動不足と栄養の実技指導（2件） ・健康管理やTHPの進め方、プランの立て方や実例。医師の講演、生活習慣病の保健指導、健康教育の実施、積極的傾聴法の実技研修・健康増進法。「健康日本21」（4件） ・栄養学の知識、行動科学、がんに対する早期発見・予防・治療（3件）
事後指導	<ul style="list-style-type: none"> ・事後措置の事例（4件）。データ管理・健康管理方法（3件）、保健事業の評価（3件） ・有所見者のフォロー方法、産業カウンセラー研修を郡山で ・指導方法や事例（例：アル中の病院受診） ・パソコンによるデータ活用法（実技）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主・中間職・衛生管理者が一同に会した研修会（2件） ・トップに理解してもらえる説得術（2件） ・産業看護師の情報提供（2件） ・医療情報が入りにくい。一般的なことのみ（2件）。 ・産業保健推進センター見学会、交流会 ・地域ネットワークのつくり方 ・話を聞く技術 ・時代の変化にそった医学情報、産業保健、支援の技術等の研修 ・産業看護師として活動している方の講演 ・現在まで企画された研修テーマを何度も実施し、深める

資料3 産業看護職の支援のための調査票

福島産業保健推進センター

あてはまるものの番号にマルを付けてください。また、カッコ内に記入してください。

- 地域 (①県北 ②県中 ③県南 ④会津・喜多方 ⑤いわき ⑥相双)
- 業種 ・製造業 (①食料品 ②繊維 ③木材・家具 ④紙加工品、印刷 ⑤化学工業 ⑥窯業・土石
⑦鉄鋼業 ⑧金属製品 ⑨機械器具 ⑩電気・ガス・水道業 ⑪その他)。⑫建設業
⑬運輸交通業 ⑭通信業 ⑮商業 ⑯金融業、広告業 ⑰保健医療福祉業 ⑱その他
- 規模 (①1～49人 ②50～99人 ③100～299人 ④300～499人 ⑤500～999人 ⑥1000～)

I 立場と役割

- 1 あなたの資格をお答えください。 ①看護師 ②保健師
- 2 どのような職務を兼ねていますか(複数回答可)
①安全管理者 ②栄養士(管理栄養士) ③衛生管理者 ④安全衛生推進者
⑤課長・係長・職長等 ⑦作業主任者 ⑧その他()
- 3 雇用形態 ①正職員 ②嘱託 ③パート ④その他()
- 4 所属部署 ①健康管理センター ②診療所・医務室 ③①と②の両方 ④福利厚生
⑤人事・労務 ⑥その他()
- 5 経験年数(当該事業所) ()年
- 6 日常業務(実施しているものに○を付けてください)
①健康診断(準備等) ②健康診断(問診・事後措置等) ③診療介助 ④応急措置
⑤健康教育・健康相談・THP ⑥労働衛生教育 ⑦職場巡視 ⑧訪問活動(家族や入院先等)
⑨各種調査 ⑩資料収集・調整 ⑪安全衛生委員会等への出席及び資料の作成
⑫関係者等との連絡・調整 ⑬保険請求事務 ⑭①～⑪に含まれない事務 ⑮作業環境の維持管理
⑯作業の管理 ⑰労働者の健康障害と再発防止措置 ⑱メンタルヘルス ⑲職場の安全管理
⑳その他

II 他職種との連携(連携とは、責任の分担と問題の解決について合意ができていること。)

- 1 産業保健に関して他の職種(自社内)との連携状況(実施していることに○)

	連携(他の)職種	表下の状況の①②③の 番号で記入下さい		連携(他の)職種	表下の状況の①②③の 番号で記入下さい
1	産業医		6	安全衛生推進者	
2	産業看護職		7	人事・労務担当者	
3	臨床心理士		8	労働組合	
4	安全管理者		9	作業環境測定士	
5	衛生管理者		10	栄養士・管理栄養士	

状況 ①完全に連携している ②情報交換のみ ③連携ができていない

- 2 公的な相談支援を必要とすることはありますか。 ①ある。 ②なし。

相談先として考えたところ

- ①保健福祉事務所・保健所 ②労働基準監督署 ③地域産業保健センター
④福島産業保健推進センター ⑤その他()

3 他の組織との連携（自社内、自社外）（下表の連携の欄に：連携しているものに○）

		機関	現在 連携	今後連携を図りたい内容を右欄 から選んで番号を記入ください	
専 門 家	1	医師		他（ ）	①医療相談
	2	保健師・看護師		他（ ）	②健康管理相談
	3	大学等の研究機関		他（ ）	③作業環境管理相談
	4	臨床心理士		他（ ）	④衛生管理計画相談
	5	衛生コンサルタント		他（ ）	⑤情報提供
	6	作業環境測定士		他（ ）	⑥仕事の進め方
	7	健診機関		他（ ）	⑦悩み相談
	8	栄養士・管理栄養士		他（ ）	⑧研修の実施
	9	（ ）		他（ ）	⑨現場指導
行 政	1	社会保険事務所		他（ ）	⑩意見交換
	2	市・町・村		他（ ）	⑪従業員教育
	3	保健福祉事務所・保健所		他（ ）	⑫管理者指導
	4	警察署・消防署		他（ ）	
	5	労働基準監督署		他（ ）	
		（ ）		他（ ）	
機 関 ・ 団 体	1	労働基準協会		他（ ）	
	2	社会保険事業財団		他（ ）	
	3	商工会等（健康相談）		他（ ）	
	4	地域産業保健センター		他（ ）	
	5	産業保健推進センター		他（ ）	
		（ ）		他（ ）	
外	1	同業他社		他（ ）	

Ⅲ 産業保健に関する情報入手、研修等について

1 職務上必要な情報の種類（複数回答可）

分野	既にある	今後ほしい	入手できない理由
医学			①入手先不明②高価③その他（ ）
産業保健			①入手先不明②高価③その他（ ）
他企業の情報			①入手先不明②高価③その他（ ）
法律			①入手先不明②高価③その他（ ）

2 受けたいと思われる研修や能力向上の要望は、どのようなものですか。（複数回答可）

- ①産業保健に関する講演 ②経験豊富な看護職の指導 ③面接法や集団教育法などの技術
④個別の悩みを相談 ⑤特定テーマのグループ討議 ⑥産業保健関係者との交流会

3 研修等への参加可能性（複数回答可）

- ①ほぼ可能 ①'仕事が忙しい ③会社が許可しない。 ④費用負担にもよる ⑤曜日による
⑥交通費・時間による ⑦その他（ ）

Ⅳ 産業保健推進センターについてお尋ねします。

1 活用したい事業内容（複数回答可）

- ①保健の相談 ②産業保健研修 ③ビデオ等の貸出し ④情報誌 ⑤研修講師の派遣
⑥助成事業（産業医の共同選任・自発的健康診断の助成）
⑦産業保健推進に関する支援（連携の促進、連絡調整） ⑧その他（ ）

2 推進センターへの要望

- ①研修の充実 ②看護職相互の連携支援 ③各管理者との意見交換会等の実施
④相談体制の充実 ⑤産業保健情報の提供 ⑥その他（ ）

V 希望する研修テーマ等をお聞かせください。

Ⅵ ご意見等自由にお聞かせください。

御協力ありがとうございました。

ご不明な点は、福島産業保健推進センター（TEL 024-526-0526）までお寄せください。

● × 毛 ●