

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

鈴木美雪，大澤真奈美，塩ノ谷朱美

坪井りえ，齋藤 基

群馬県立県民健康科学大学

目的：地域保健と職域保健の連携を推進する体制が不十分と考えられる地域で勤務する産業看護職の地域・職域連携のニーズと体制整備に対する課題を明らかにする。

方法：A県内の事業場に勤務する産業看護職10名に対し半構成的面接を用いて、「連携した地域保健機関」、「連携の効果」、「連携の障壁」等を収集し、Berelson, B.の内容分析の手法を参考に分析した。

結果：地域・職域連携のニーズとして、【退職する従業員の継続支援】【メンタルヘルス対策】等の8つのカテゴリを、体制整備の課題として、【行政側の相談窓口の不備と不足】【退職する従業員の支援を地域に引き継ぐ体制の構築】等の4つのカテゴリを抽出した。

結論：産業看護職には、地域・職域連携のニーズが認められた。体制整備には、連携推進のための組織づくりが必要であり、その実現には、産業看護職が配置されている事業場から連絡を取り合う関係性を構築することが効果的であることが示唆された。

キーワード：地域・職域連携，産業看護職，ニーズ，体制整備，課題

I. 緒 言

働く世代を対象とした保健活動には、地域保健と職域保健の2つの領域がある。地域保健は働く世代のみに限定せず、乳幼児から高齢者までの幅広い世代の地域住民を対象に、健康増進・疾病予防を担い、職域保健は働く世代の労働者を対象に業務起因性の健康障害の予防等、労働者の健康増進・疾病予防を担っている。そして両者は独立した法体系に基づいて各種の保健事業をそれぞれの目的に沿って展開している。一方で、地域保健と職域保健には、働く世代に起こりやすい生活習慣病の予防や、うつ病・自殺といったメンタルヘルスに関すること、がん予防や健康増進に関することなどの共通の健康課題が存在している。さらに、職域保健の対象である労働者は地域住民であり、

地域保健が実施するがん検診や健康増進事業などの保健事業の対象でもある。これらのことから、働く世代への継続した健康支援を効果的に展開するためには、地域保健と職域保健が別々に取り組むのではなく、両者が連携して取り組む必要があるとされている¹⁾。

働く世代への施策では、「健康日本21」の中で、健康づくりには、地域保健と職域保健との連携が必要であり、地域住民が地域・職域の別を問わず、生涯を通じて共通の基盤に立った保健サービスが受けられるような仕組みづくりを行うための組織を併せて設置することが望ましいとされた²⁾。また、平成17年には「地域・職域連携推進事業ガイドライン（以下、「ガイドライン」）が作成（平成19年改訂）され³⁾、都道府県及び2次医療圏を単位として、地域・職域連携推進協議会（以下、「協議

会)を設置し、連携体制の構築を推奨している。平成23年10月1日時点で、都道府県協議会は47都道府県の全てにおいて設置され、2次医療圏協議会は、9割以上の医療圏で設置されている⁴⁾。しかし、都道府県の一部の地域において2次医療圏協議会の設置が遅れている状況があり、そのような地域では、連携体制が構築されておらず、地域保健と職域保健の連携の取り組みも進んでいないことが予測される。地域保健と職域保健の連携を推進するためには、地域・職域連携推進事業の活用が効果的とされており⁵⁾、この事業は地域保健側が中心となり進めるものであることから、地域保健側が、職域保健側の連携に関するニーズを把握することで、連携の取り組みの糸口になると考えられる。

地域保健と職域保健の連携に関する研究では、産業看護職の多くは地域保健との連携について必要性を感じているが^{6,7)}、実際の連携先のほとんどは人事課などの事業所スタッフや健保組合であり、地域保健との連携はほとんど行われておらず⁸⁾、連携の実践事例報告に留まる範囲である⁹⁾。一方地域保健側への調査では、保健師の多くは職域保健との連携について、連携の必要性を感じているが、半数以上は職域保健と連携をしていない実態が明らかにされている¹⁰⁾。また、地域保健と職域保健等が連携するためには、ニーズに応じたネットワークを構築することの重要性が示されている¹¹⁾が、実際にどのような連携のニーズがあるかについては明らかにされていない。

以上のことから、地域保健と職域保健の連携を推進するための2次医療圏協議会が未設置で、地域・職域連携の体制整備が不十分な地域であるほど、地域・職域連携に対し、多くの潜在するニーズが存在すると考えた。

そこで、地域保健と職域保健の連携を推進する体制が不十分と考えられる地域の産業看護職を対象とし、地域・職域連携のニーズと体制整備に対

する課題を明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、地域保健と職域保健の連携を推進する体制が不十分と考えられる地域における、地域・職域連携のニーズと体制整備に対する課題を明らかにすることである。

III. 用語の操作的定義

1. 地域・職域連携

地域・職域連携とは、地域保健と職域保健の関係者が共通の課題を解決することを目的に、互いに連絡をとり協力することとする。

2. 地域・職域連携のニーズ

地域・職域連携のニーズとは、地域保健と職域保健の関係者が、連携する必要性のある共通の事項とする。

3. 地域・職域連携の体制整備の課題

地域・職域連携の体制整備の課題とは、地域保健と職域保健の関係者が互いに連絡をとり協力するための仕組みを整える際に問題となることとする。

IV. 研究方法

1. 研究対象

A県内の事業場に勤務する産業看護職で、本研究の趣旨を説明し、協力が得られた10名を対象とした。A県を対象地域として選定した理由は、県内全ての2次医療圏において、2次医療圏協議会が未設置であるため連携を推進する体制が不十分であると考えたためである。

2. データ収集方法及び項目

データは、地域保健との連携状況をインタ

ビューガイドに基づき1回45～75分の半構成的面接により収集した。地域・職域連携のニーズに関するデータ収集項目は、連携経験がある場合は、「連携した地域保健機関とその契機」、「具体的な連携の内容と手段」、「連携による効果」とし、連携経験がない場合又は今後連携を希望する場合は、「連携の必要性」、「連携を希望する地域保健機関と内容」、「連携により期待される効果」とした。

また、地域・職域連携の体制整備の課題に関するデータ収集項目は、連携経験がある場合は、「連携した際の障壁」、連携経験がない場合又は今後連携を希望する場合は、「連携する際に障壁と考えられること」とした。さらに、対象者の特性（年代、職種、看護職の経験年数等）についても、自記式質問紙調査票を用い、面接時に併せて収集した。インタビュー内容は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、インタビュー終了後、逐語録を作成してデータとした。

なお、インタビューガイドの妥当性を高めるために、パイロットスタディを行い質問項目や面接方法を検討した。

3. 調査期間

調査は、2013年2～3月の間に実施した。インタビュー時間および場所については、対象者の希望を基に調整した。

4. 分析方法

Berelson, B. の内容分析の手法を参考にした。インタビュー内容を逐語録に記述し、対象者が語った地域・職域連携のニーズを表すパラグラフ、いくつかのパラグラフを構成する文章全体など、文脈単位を決定した。地域・職域連携のニーズを1つのみ含む、単語、句、文章を記録単位とした。表現が完全に一致している記録単位、表現が少し異なるが完全に意味が一致している記録単位を分類・整理し、同一記録単位群を作成し、命名した。

同一記録単位群を意味内容の類似性に基づき分類し、その類似性を的確に表す用語を反映したサブカテゴリネームをつけた。サブカテゴリの意味内容の類似性を検討し、カテゴリネームをつけた。カテゴリに分類された記録単位数を算出した。地域・職域連携の体制整備の課題についても同様な手順でカテゴリに分類し、記録単位数を算出した。

カテゴリの信頼性は、内容分析に精通した研究者2名によるカテゴリへの分類の一致率を Scott, W.A. の式¹²⁾に基づき算出し、検討した。

5. 倫理的配慮

研究対象者に説明書を用いて自由意思による研究参加、研究参加を撤回する権利、研究協力による利益および不利益、個人情報の保護、データの管理方法、結果の公表について説明し、研究参加への同意を文書および口頭で得た。本研究は、群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を受け実施した。

V. 結 果

1. 対象者の特性

対象者の年代は20歳代1人、30歳代2人、40歳代5人、50歳代2人であった。職種は、保健師6人、看護師4人であった。産業看護職としての経験年数は、1～5年が3人、6～10年が4人、11～15年が2人、16年以上が1人であった。地域保健機関での就業経験がある者は10名中3名で、就業先は全員が市町村保健センターであった。また、事業場の産業看護職の配置状況は、1人配置が7人、複数配置が3人であった。

対象者が関わっている事業場の業種は、製造業8人、卸・小売業1人、金融・保険業1人であった。また、その規模は、従業員数が「100～299人」1人、「300～499人」4人、「500～999人」1人、「1,000～2,999人」3人、「5,000人以上」1人であった（表1）。

表1 対象者の特性

対象者	年代	職種	産業看護職の経験年数	地域保健機関での勤務経験	産業看護職の配置状況	関わっている事業場の業種	関わっている事業場の規模
A	30歳代	保健師	7年	なし	2人配置	金融・保険業	1,000～2,999人
B	30歳代	保健師	11年	なし	1人配置	製造業	1,000～2,999人
C	40歳代	保健師	13年	あり (市町村保健センター)	1人配置	製造業	300～499人
D	50歳代	保健師	2年	なし	1人配置	製造業	300～499人
E	20歳代	保健師	2年	なし	1人配置	製造業	300～499人
F	40歳代	保健師	9年	あり (市町村保健センター)	2人配置	卸・小売業	5,000人以上
G	40歳代	看護師	9年	なし	2人配置	製造業	1,000～2,999人
H	50歳代	看護師	20年	あり (市町村保健センター)	1人配置	製造業	500～999人
I	40歳代	看護師	9年	なし	1人配置	製造業	100～299人
J	40歳代	看護師	3年	なし	1人配置	製造業	300～499人

2. 地域・職域連携のニーズ

対象者10名の逐語録を地域・職域連携のニーズが語られているかの視点で精読し、63文脈単位を抽出し、76記録単位に分割した。76記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果、20サブカテゴリにまとめられ、地域・職域連携のニーズを表す8カテゴリが形成された(表2)。

以下、これらのうち記録単位数が多いものから順に結果を論述する。なお、〔 〕内は、各カテゴリを形成した記録単位数とそれが記録単位総数に占める割合を表す。

【退職する従業員の継続支援】〔15記録単位(19.7%)〕：このカテゴリは、「退職する従業員の健康管理に関する情報や支援を地域に繋ぐ」「健康問題を抱えながら退職する従業員への継続支援」の2つのサブカテゴリから形成された。サブカテゴリ「退職する従業員の健康管理に関する情報や支援を地域に繋ぐ」は、〈退職する従業員の健康に関する情報を地域に繋ぎたい〉〈従業員の退職後の健康に対する支援を地域の保健師に引き継ぎたい〉などのインタビュー内容から形成された。ま

た、サブカテゴリ「健康問題を抱えながら退職する従業員への継続支援」は、〈糖尿病の治療をしている従業員の退職後の受診勧奨を地域の保健師に引き継ぎたい〉〈メンタル面での問題で退職する人の継続支援を地域に引き継ぎたい〉などのインタビュー内容から形成された。

【メンタルヘルス対策】〔13記録単位(17.1%)〕：このカテゴリは、「メンタル面での相談を受ける機会を地域で確保する」「メンタル面の問題を抱えた従業員とその家族への支援」「メンタル面に問題のある従業員が通所できる場所を地域で確保する」の3つのサブカテゴリから形成された。サブカテゴリ「メンタル面での相談を受ける機会を地域で確保する」は、〈行政機関で休日にカウンセリングを受けられるよい〉〈メンタル面での相談を身近な場所で受けたい〉などのインタビュー内容から形成された。また、サブカテゴリ「メンタル面の問題を抱えた従業員とその家族への支援」は、〈メンタル面の問題を抱えた従業員の支援を一緒に取り組みたい〉〈メンタル面に問題を抱える従業員の家族の支援をして欲しい〉などのインタビュー内容

表2 地域・職域連携のニーズ

サブカテゴリ	カテゴリ	記録単位数(%)
退職する従業員の健康管理に関する情報や支援を地域に繋ぐ 健康問題を抱えながら退職する従業員への継続支援	退職する従業員の継続支援	15 (19.7)
メンタル面での相談を受ける機会を地域で確保する メンタル面の問題を抱えた従業員とその家族への支援 メンタル面に問題のある従業員が通所できる場所を地域で確保する	メンタルヘルス対策	13 (17.1)
地域で開催している保健事業の情報の共有 市町村の健診事業等の活用	地域で開催している保健事業等 の活用と情報の共有	12 (15.8)
結核の集団発生予防のための保健所による支援 放射能測定等への行政としての対応 新型インフルエンザ発生時の対応やワクチン情報の共有 感染拡大予防のための感染症に関する情報が欲しい 震災などの特別な事象での連携	感染症集団発生や災害等の健康 危機管理における情報共有や対 応	9 (11.8)
メタボ対策等の健康づくりへの予算面を含めた地域からの支援 事業所の従業員への地域の保健師による健康教育の実施 生活習慣病教室の地域での休日の開催	メタボ対策等の健康教育の実施	9 (11.8)
結核発生時の患者への保健所による支援 発達障害や育児不安等の問題を抱えた従業員とその家族への支援	個別困難事例への対応	8 (10.5)
地域で把握している医療機関に関する情報の共有 福祉制度の利用に関する情報の共有	地域で把握している医療機関や 福祉に関する情報の共有	5 (6.6)
保健所等の機能を活用した保健師以外の専門職による支援	保健所等の機能を活用した保健 師以外の専門職による支援	5 (6.6)
記録単位数総数		76 (100.0)

から形成された。さらに、サブカテゴリ「メンタル面に問題のある従業員が通所できる場所を地域で確保する」は、〈メンタル面で退職する人が通所できる場所を地域で確保してほしい〉〈精神疾患の従業員が会社以外に通える場所があるとよい〉などのインタビュー内容から形成された。

【地域で開催している保健事業等の活用と情報の共有】〔12記録単位(15.8%)〕：このカテゴリは、「地域で開催している保健事業の情報の共有」「市町村の健診事業等の活用」の2つのサブカテゴリから形成された。サブカテゴリ「地域で開催している保健事業の情報の共有」は、〈従業員の地元の保健事業についての情報が欲しい〉〈予防接種の情報が欲しい〉などのインタビュー内容から形成された。また、サブカテゴリ「市町村の健診事業等の活用」は、〈中小企業は会社の健康診断ではがん検診が行えないので、会社の健康診断の際に市町村で行うがん検診も一緒に行いたい〉〈被扶養者の

特定保健指導を市町村で実施してもらいたい〉などのインタビュー内容から形成された。

【感染症集団発生や災害等の健康危機管理における情報共有や対応】〔9記録単位(11.8%)〕：このカテゴリは、「結核の集団発生予防のための保健所による支援」「放射能測定等への行政としての対応」「新型インフルエンザ発生時の対応やワクチン情報の共有」「感染拡大予防のための感染症に関する情報が欲しい」「震災などの特別な事象での連携」の5つのサブカテゴリから形成された。サブカテゴリ「結核の集団発生予防のための保健所による支援」は、〈結核患者が発生したときには、従業員が混乱しないように保健所と情報交換して対応する〉〈結核患者が発生したときには、感染拡大を防ぐために保健所と情報交換して対応する〉などのインタビュー内容から形成された。また、サブカテゴリ「放射能測定等への行政としての対応」は、〈放射能測定の対応を対象が納得するまでやっ

て欲しい><行政として放射能汚染への対応をやっ
て欲しい>などのインタビュー内容から形成され
た。さらに、サブカテゴリ「新型インフルエンザ
発生時の対応やワクチン情報の共有」は、<保健所
は新型インフルエンザ対策へのマニュアル作成等
の相談先である><新型インフルエンザ発生時のワ
クチンの供給の情報が欲しい>などのインタ
ビュー内容から形成された。

【メタボ対策等の健康教育の実施】〔9 記録単位
(11.8%)〕：このカテゴリは、「メタボ対策等の健
康づくりへの予算面を含めた地域からの支援」「事
業所の従業員への地域の保健師による健康教育の
実施」「生活習慣病教室の地域での休日の開催」の
3つのサブカテゴリから形成された。サブカテゴ
リ「メタボ対策等の健康づくりへの予算面を含め
た地域からの支援」は、<メタボ対策等のヘルス
プロモーション活動を県から予算面で支援してもら
うと取り組める><事業所の健康課題の解決に繋が
る県の保健事業を無償で実施したい>などのインタ
ビュー内容から形成された。また、サブカテゴリ
「事業所の従業員への地域の保健師による健康
教育の実施」は、<地域の保健師に事業所の職員へ
の健康教育をして欲しい>などのインタビュー内
容から形成された。さらに、サブカテゴリ「生活
習慣病教室の地域での休日の開催」は、<土日に利
用できる生活習慣病の教室を開催して欲しい>な
どのインタビュー内容から形成された。

【個別困難事例への対応】〔8 記録単位(10.5%)〕：
このカテゴリは、「結核発生時の患者への保健所に
よる支援」「発達障害や育児不安等の問題を抱えた
従業員とその家族への支援」の2つのサブカテゴ
リから形成された。サブカテゴリ「結核発生時の
患者への保健所による支援」は、<結核が発生した
ときに従業員の健診について保健所に相談する>
<結核に罹患した従業員が出たときには保健所が
定期的にフォローしてくれるので助かる>などの
インタビュー内容から形成された。また、サブカ

テゴリ「発達障害や育児不安等の問題を抱えた従
業員とその家族への支援」は、<発達障害や育児不
安等の事例への支援を行政と連絡を取り対応した
い><発達障害者への土日等のプライベートな部分
の支援に行政に協力して欲しい>などのインタ
ビュー内容から形成された。

【地域で把握している医療機関や福祉に関する
情報の共有】〔5 記録単位 (6.6%)〕：このカテ
ゴリは、「地域で把握している医療機関に関する情報
の共有」「福祉制度の利用に関する情報の共有」の
2つのサブカテゴリから形成された。サブカテゴ
リ「地域で把握している医療機関に関する情報の
共有」は、<医療機関に関する情報が欲しい><医
療機関を紹介して欲しい>などのインタビュー内
容から形成された。また、サブカテゴリ「福祉制
度の利用に関する情報の共有」は、<福祉制度の利
用手続き方法の情報が欲しい>などのインタ
ビュー内容から形成された。

【保健所等の機能を活用した保健師以外の専門
職による支援】〔5 記録単位 (6.6%)〕：このカテ
ゴリは、「保健所等の機能を活用した保健師以外の
専門職による支援」の1つのサブカテゴリから形
成された。サブカテゴリは、<保健所の栄養士等の
専門スタッフによる指導を活用して従業員食堂の
メニュー改善に繋がったことがある><保健所や精神
保健福祉センターにいる医師などの専門スタッフ
から指導をしてもらいたい>などのインタビュー
内容から形成された。

3. 地域・職域連携の体制整備の課題

対象者10名の逐語録を地域・職域連携の体制整
備の課題が語られているかの視点で精読し、43文
脈単位を抽出し、48記録単位に分割した。48記録
単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果、
11サブカテゴリにまとめられ、地域・職域連携の
体制整備の課題を表す4カテゴリが形成された
(表3)。

表3 地域・職域連携の体制整備の課題

サブカテゴリ	カテゴリ	記録単位数(%)
行政側の相談窓口等に関する情報不足 行政側の相談窓口の設置不足 行政側の問い合わせに対する一括した窓口の設置と統一した対応の必要性 産業看護職のケースの支援方法に関する相談窓口の必要性 地域の担当者と直接やり取りをする機会の確保 地域の担当者の無理解と対応の悪さによる連絡のしにくさ	行政側の相談窓口の不備と不足	29 (60.4)
退職する従業員の情報を地域に引き継ぐ体制の構築 退職する従業員の継続フォローを地域に引き継ぐ体制の整備 退職する従業員が利用できる地域の保健事業の情報を得るシステムの構築	退職する従業員の支援を地域に引き継ぐ体制の構築	10 (20.8)
地域と協働で事業を取り組む際の職域側の受け入れ体制の不備	地域と協働で事業を取り組む際の職域側の受け入れ体制の不備	5 (10.4)
地域の保健事業を職域に周知する体制の不備	地域の保健事業を職域に周知する体制の不備	4 (8.3)
記録単位数総数		48 (100.0)

以下、これらのうち記録単位数が多いものから順に結果を論述する。なお、〔 〕内は、各カテゴリを形成した記録単位数とそれが記録単位数総数に占める割合を表す。

【行政側の相談窓口の不備と不足】〔29記録単位数(60.4%)〕：このカテゴリは、「行政側の相談窓口等に関する情報不足」「行政側の相談窓口の設置不足」「行政側の問い合わせに対する一括した窓口の設置と統一した対応の必要性」「産業看護職のケースの支援方法に関する相談窓口の必要性」「地域の担当者と直接やり取りをする機会の確保」「地域の担当者の無理解と対応の悪さによる連絡のしにくさ」の6つのサブカテゴリから形成された。サブカテゴリ「行政側の相談窓口等に関する情報不足」は、〈母子保健事業の具体的な情報がないと紹介や連絡ができない〉〈相談窓口の情報がない、わからない〉などのインタビュー内容から形成された。また、サブカテゴリ「行政側の相談窓口の設置不足」は、〈パーソナリティ障害やアスペルガー障害の相談窓口が欲しい〉などのインタビュー内容から形成された。さらに、サブカテゴリ「行政側の問い合わせに対する一括した窓口の設置と統一した対応の必要性」は、〈問い合わせ先や依頼内容への組織としての統一した対応が必要である〉〈地域の相談窓口が統一されているとよい〉などのイン

タビュー内容から形成された。

【退職する従業員の支援を地域に引き継ぐ体制の構築】〔10記録単位数(20.8%)〕：このカテゴリは、「退職する従業員の情報を地域に引き継ぐ体制の構築」「退職する従業員の継続フォローを地域に引き継ぐ体制の整備」「退職する従業員が利用できる地域の保健事業の情報を得るシステムの構築」の3つのサブカテゴリから形成された。サブカテゴリ「退職する従業員の情報を地域に引き継ぐ体制の構築」は、〈個人情報の観点から退職する従業員の情報を地域に引き継ぎにくい〉〈退職する従業員と地域の保健師が直接顔を合わせる機会を確保できるとよい〉などのインタビュー内容から形成された。また、サブカテゴリ「退職する従業員の継続フォローを地域に引き継ぐ体制の整備」は、〈職域側の地域保健サービスの情報不足から、退職する従業員の継続フォローを地域に引き継ぎにくい〉〈個人情報の観点から退職する従業員の継続フォローを地域に引き継ぎにくい〉などのインタビュー内容から形成された。さらに、サブカテゴリ「退職する従業員が利用できる地域の保健事業の情報を得るシステムの構築」は、〈退職する従業員が住む地域の情報を得るシステムを構築する必要がある〉〈従業員が退職後に利用できる地域の相談窓口の情報が不足している〉などのインタ

ビュー内容から形成された。

【地域と協働で事業を取り組む際の職域側の受け入れ体制の不備】〔5 記録単位(10.4%)〕：このカテゴリは、「地域と協働で事業を取り組む際の職域側の受け入れ体制の不備」の1つのサブカテゴリから形成された。また、サブカテゴリは、〈地域と協働して事業を取り組むときの事業所内の人集めの困難さ〉〈地域と協働して事業を取り組むときの事業所内の調整の困難さ〉などのインタビュー内容から形成された。

【地域の保健事業を職域に周知する体制の不備】〔4 記録単位 (8.3%)〕：このカテゴリは、「地域の保健事業を職域に周知する体制の不備」の1つのサブカテゴリから形成された。また、サブカテゴリは、〈地域の保健事業の認知が不足している〉〈地域の保健事業に関する情報の職域側へのPR不足〉などのインタビュー内容から形成された。

4. カテゴリの信頼性

Scott, W.A. の式¹³⁾に基づくカテゴリへの研究者2名による分類の一致率は、地域・職域連携のニーズでは、95.0%と72.0%、地域・職域連携の体制整備の課題では、100.0%と74.0%であり、カテゴリが信頼性を確保していることを示した。

VI. 考 察

1. 産業看護職の地域・職域連携のニーズの特徴

産業看護職は、地域・職域連携のニーズとして、【退職する従業員の継続支援】を挙げている。

ガイドラインでは、地域・職域連携により生涯を通じた継続的な健康支援をうけることができるとされている¹⁴⁾。また、産業看護職の役割一つに、職業に従事する人々が本来もっている生活適応能力を高めるための支援活動を通じて、産業の場で、健康障害の予防とポジティブヘルスの推進を図り、生涯を通して総合的な健康レベルを向上させること¹⁵⁾がある。言い換えれば、産業保健活動は、

就業している期間だけでなく、退職後の健康の保持増進への視点を持ち展開されることが求められている。本研究でも、産業看護職は、「退職する従業員の健康管理に関する情報や支援を地域に繋ぐ」ことや、「健康問題を抱えながら退職する従業員への継続支援」を地域・職域連携により実施したいと考えていた。これは、産業看護職が、従業員の就業期間中だけでなく退職後の健康への支援にも目を向けていることを示しているのに加えて、退職後は困難となる従業員への直接的な健康支援を地域保健機関との連携により、継続的に実施できると考えていることを示している。

以上は、産業看護職が、従業員の就業期間だけでなく退職後の生活にも目を向け生涯を通じた健康支援を目指しており、その実現には地域・職域連携が必要であると考えている特徴があることを示している。

産業看護職は、地域・職域連携のニーズとして、【メンタルヘルス対策】【メタボ対策等の健康教育の実施】【保健所等の機能を活用した保健師以外の専門職による支援】【個別困難事例への対応】を挙げている。

地域・職域連携により、職域側には地域保健機関の専門職を活用できること、事業所外での継続的支援や家族への支援など各々の機関の得意分野を活用し事業が活性化できることなどの効果¹⁶⁾の報告がある。また、ガイドライン¹⁷⁾では、地域・職域連携により健康課題に沿った個人のニーズへの幅広い対応が可能となり、対象者にとって保健サービスの量的拡大になるとされている。本研究でも、産業看護職は、【メンタルヘルス対策】では、「メンタル面での相談を受ける機会を地域で確保する」ことや、「メンタル面に問題のある従業員が通所できる場所を地域で確保する」といった従業員が利用できるメンタルヘルスに関する社会資源を地域保健側で整備することや、「メンタル面の問題を抱えた従業員とその家族への支援」を希望し

ていた。加えて、「結核発生時の患者への保健所による支援」や「発達障害や育児不安等の問題を抱えた従業員とその家族への支援」というような【個別困難事例への対応】や、地域保健側のマンパワーを活用した【メタボ対策等の健康教育の実施】【保健所等の機能を活用した保健師以外の専門職による支援】などの地域保健機関が実施している保健事業の利用を希望していた。これらは、産業看護職が地域保健側に対して職域保健の対象者も含めた保健事業の実施を求めていることを示している。また、これらのニーズの充足により、従業員が利用できる保健サービスの量的な拡大にも繋がると考えられる。

これに関連し、産業看護職は、地域・職域連携のニーズとして、【地域で把握している医療機関や福祉に関する情報の共有】【地域で開催している保健事業等の活用と情報の共有】を挙げている。

行政保健師を対象とした職域保健との連携状況に関する調査¹⁸⁾では、地域・職域連携が図られている保健所設置市及び市町村で最も多い連携内容は、職域関係者への情報提供や職域関係者との情報交換であった。本研究でも、産業看護職は、日々の従業員への健康支援をより効果的に行えるように【地域で把握している医療機関や福祉に関する情報の共有】や、【地域で開催している保健事業等の活用と情報の共有】を求めている。これらは、産業看護職が地域保健機関の把握している社会資源や保健事業の情報を共有することで、それらを活用して日々の従業員への健康支援をより効果的に実施することを目指していると考えられる。また、これらも、産業看護職が地域保健側に対して職域側も含めた保健事業の実施を求めていることを示している。

さらに、職域側を含めた保健事業の実施を求めることの背景には、本研究対象者の10名中7名が、事業場に1人配置であり、保健サービスを提供するマンパワーが十分とは言い切れない環境で活動

していることが考えられる。

以上は、産業看護職がマンパワー不足を背景に、地域保健側に対して職域側を含めた保健事業の実施により従業員が利用できる保健事業サービスの量的拡大や従業員へのより効果的な健康支援を目指しており、そのために地域・職域連携が必要であると考えている特徴があることを示している。

産業看護職は、地域・職域連携のニーズとして、【感染症集団発生や災害等の健康危機管理における情報共有や対応】を挙げている。

産業看護職は、産業保健の目的である職業に起因する健康障害の予防や健康と労働の調和を図ること、健康及び労働能力の保持増進を図ること等が達成できるように、事業者と労働者に対して健康支援活動を行っている¹⁹⁾。そのため、労働と健康の両者に起因する健康障害とは異なる新型インフルエンザや震災等の健康危機発生時には、その対応を専門とする機関と連携した健康支援の実施が必要となる。平成15年に改正された地域保健対策の推進に関する基本的な指針^{20,21)}では、保健所が地域における健康危機管理の拠点とされ、地域における保健医療の行政機関として、平常時には監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、所管区域全体で健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、健康危機発生時にはその規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させる役割が期待されている。本研究でも産業看護職は地域保健側に、国民の生命、健康の安全を脅かす東日本大震災や新型インフルエンザ等の事態の発生時に、「震災などの特別な事象での連携」や、「放射能測定等への行政としての対応」や「新型インフルエンザ発生時の対応やワクチン情報の共有」により従業員の健康被害の拡大防止を求めている。また、「結核の集団発生予防のための保健所による支援」や「感染拡大予防のための感染症に関する情報が欲しい」という要望もあった。これらは、

前述の指針に示された保健所に期待されている役割を産業看護職も期待していることを示している。

以上は、産業看護職が労働と健康の両者に起因する健康障害とは異なる健康危機発生時のような事案における従業員への健康支援では、その対応を専門とする機関との連携が必要であり、それには地域・職域連携が必要であると考えている特徴があることを示している。

2. 産業看護職の地域・職域連携の体制整備の課題の特徴

産業看護職は、地域職域連携の体制整備の課題には、【行政側の相談窓口の不備と不足】と【地域の保健事業を職域に周知する体制の不備】を挙げていた。

前田²³⁾は、連携は3段階で発展し、まず第1段階は連絡の段階で、異なる部署・職種間で随時の報告・連絡・相談を行う段階であり、第2段階は連携の段階で、異なる部署・職種との定期的なカンファレンスにより業務連携が行われる段階であるとしている。従って、連携の体制整備には、まず連絡を取り合う関係性の構築が必要といえる。本研究では、産業看護職は、「行政側の相談窓口等に関する情報不足」により問い合わせ先がわからないことや、「地域の担当者の無理解と対応の悪さによる連絡のしにくさ」があり、連携の第1段階である連絡がとりにくい状況が発生していた。そして、「地域の担当者と直接やり取りをする機会の確保」や、「行政側の問い合わせに対する一括した窓口の設置と統一した対応の必要性」、事業場に1人配置で相談相手がいない場合もあり、「産業看護職のケースの支援方法に関する相談窓口の必要性」を感じていた。また、【地域の保健事業を職域に周知する体制の不備】により、利用可能な地域の保健事業に関する情報を入手できていない状況もみられた。従って、【行政側の相談窓口の不備と

不足】と、【地域の保健事業を職域に周知する体制の不備】により、連携の第1段階である連絡を困難にしており、職域側の保健事業の利用を妨げていることが考えられる。これは、地域・職域連携の体制を整備するには、まず行政側の相談窓口の整備と地域で実施している保健事業の周知が必要であることを示している。

これらに関連し、さらに産業看護職は地域・職域連携の体制整備の課題には【地域と協働で事業を取り組む際の職域側の受け入れ体制の不備】を挙げていた。

連携の第1段階である連絡の段階から第2段階の連携の段階に進んだ場合、職域側は地域と協働して事業を取り組むことになる²³⁾が、それには職域側の準備も必要である。行政の保健師を対象とした職域保健との連携状況に関する調査²⁴⁾では、連携の障壁要因の一つに職域側の理解が得られないことが挙げられていた。また、産業看護職を対象とした産業看護活動実態調査²⁵⁾によると産業看護活動を展開するうえでの困難や課題の上位に、保健活動の認知や理解の低さに関することが挙げられていた。これは、地域保健と職域保健で協働して事業を取り組む連携の第2段階へ移行するには、産業看護職以外の職域側のスタッフも、地域・職域連携が必要と認識できるように産業看護職が働きかけ、職域側の体制の整備を図る必要があることを示している。

以上は、地域・職域連携のニーズを解決するための体制整備の課題には、連携の第1段階である連絡を容易にするための地域保健側の連絡体制の整備が必要であり、第2段階への移行には、地域保健側との連携をスムーズに図るための職域保健側の受け入れ体制の整備が必要であることを示している。

産業看護職は、地域・職域連携の体制整備の課題には、【退職する従業員の支援を地域に引き継ぐ体制の構築】を挙げていた。

ガイドラインでは、地域・職域連携のメリットとして、生涯を通じた継続した健康支援を受けることができる²⁶⁾と記載されている。これは、地域保健と職域保健の連携体制が整備されている場合には、退職により職域保健の対象者から地域保健の対象者へと移行する際に、そこで途切れるのではなく継続的に支援が受けられるということの意味しているのに加えて、現段階ではその体制が十分に整っていないことも意味している。本研究では、産業看護職は、「退職する従業員が利用できる地域の保健事業の情報を得るシステムの構築」をし、地域の保健事業に関する情報収集を行い、その後実際に退職する従業員の情報や支援を引き継ぐために「退職する従業員の情報を地域に引き継ぐ体制の構築」や、「退職する従業員の継続フォローを地域に引き継ぐ体制の整備」することが必要であると述べていた。これは、産業看護職が退職する従業員の情報や支援を地域に引き継ぐ体制を構築することにより、従業員が生涯を通じた継続した健康支援を受けることが可能になると考えていることを示している。

以上は、前述したように産業看護職が生涯を通して総合的な健康レベルを向上させることを目指し、地域・職域連携のニーズとして【退職する従業員の継続支援】を挙げていたが、それを実施する地域・職域連携の体制整備が実際には整っていない現状から、生涯を通じた健康支援には地域・職域連携の体制整備が必要であると考えている特徴があることを示している。

3. 地域・職域連携に向けた地域看護実践への示唆

産業看護職は、地域・職域連携のニーズとして、地域保健側に職域保健の対象者を含めた保健事業等の実施や、健康危機発生時における従業員の健康被害の拡大防止を挙げていた。しかし、行政側の相談窓口不備や職域側の受入体制の不備、職域

保健から地域保健へ対象者が移行する際の引継ぎ体制の不備等の体制整備の課題から連携が取りにくい状況にあることが明らかになった。連携は3段階で発展するとされ、第1段階は連絡の段階、第2段階は定期的カンファレンスを持つ段階へと移行する²⁷⁾。今後は、地域・職域連携の体制整備に向けて、連携の第1段階である連絡を取り合う関係性を構築し、情報共有が容易に図れるようにする必要がある。

さらに、第2段階である定期的カンファレンスを持つ連携に進むためには、ガイドラインに示された2次医療圏協議会の設置等による連携推進のための組織づくりが必要である。しかし、A県においては、いずれの地域においても2次医療圏協議会が設置されていない状況にある。効果的な地域保健と職域保健の連携のための条件の一つに地域保健、職域保健の双方または片方に、連携をすすめるうえでのキーパーソンが存在することが報告されている²⁸⁾。産業看護職には地域・職域連携のニーズがあり、産業看護職が配置されている事業場においては、効果的な連携をすすめる条件の一つが整っていると見える。地域・職域連携の推進には、まずはそのような条件下にある事業場と連絡を取り合う関係性の構築から開始することが効果的であると考えられる。

Ⅶ. 結 論

1. 本研究では、産業看護職が地域・職域連携のニーズとして【退職する従業員の継続支援】【メンタルヘルス対策】【地域で開催している保健事業等の活用と情報の共有】【感染症集団発生や災害等の健康危機管理における情報共有や対応】【メタボ対策等の健康教育の実施】【個別困難事例への対応】【地域で把握している医療機関や福祉に関する情報の共有】【保健所等の機能を活用した保健師以外の専門職による支援】の8カテゴリを、地域・職域連携の体制整備の課題とし

て【行政側の相談窓口の不備と不足】【退職する従業員の支援を地域に引き継ぐ体制の構築】【地域と協働で事業を取り組む際の職域側の受け入れ体制の不備】【地域の保健事業を職域に周知する体制の不備】の4カテゴリを明らかにした。

2. 産業看護職は地域・職域連携のニーズはあるが、行政側の相談窓口の不備と不足などの地域・職域連携の体制整備の課題により、連携が取りにくい状況が生じていた。体制整備には、ガイドラインを活用した連携推進のための組織づくりが必要であり、その実現には、連携の第1段階である連絡の段階、第2段階の定期的カンファレンスを持つ段階へと段階を踏んで進めていく必要がある。体制整備には、まずは、連携の第1段階である連絡を取り合う関係性の構築が必要であり、連携推進のための組織がない地域においては、産業看護職が配置されている事業場から連絡を取り合う関係性の構築を開始することが効果的であることが示唆された。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、産業看護職10名への1回のインタビューであるため、限定的といえる。

また、地域・職域連携において期待されることとして、小規模事業所等の就業者の健康増進の推進があるが、今回の研究では産業看護職の地域・職域連携のニーズと体制整備の課題を明らかにしており、産業看護職が配置されている事業場は、事業場の規模も一定以上であり産業保健活動が比較的充実していることが考えられる。従って、今後は、産業看護職が配置されていない小規模事業所等の地域・職域連携のニーズと体制整備の課題を調査する必要がある。

〈引用文献〉

- 1) 地域・職域連携支援検討会 (2007) : 地域・職域連携推進事業ガイドライン (改訂版), 1-42
- 2) 厚生労働省 (2000) : 21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21) の推進について, 厚生省健医発第613号保健医療局長・老発第335号老人保健福祉局長・保発第57号保険局長通知
- 3) 前掲書 1)
- 4) 厚生労働省健康局総務課保健指導室 (2012) : 平成23年度地域・職域連携推進事業関係者会議資料, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000022whe.html> (2012年11月28日アクセス可能)
- 5) 前掲書 1)
- 6) 錦戸典子, 三橋祐子, 白石知子ほか (2010) : 産業看護職における他職種・他機関との連携の現状と課題, 東海大学健康科学部紀要, 16 : 125-126
- 7) 錦戸典子, 岡久ジュン, 三橋祐子ほか (2011) : 地域保健との連携に関する産業看護職の認識と連携推進に必要な環境整備, 第70回日本公衆衛生学会総会抄録集 : 457
- 8) 前掲書 6)
- 9) 錦戸典子, 福田英子, 三橋祐子ほか (2008) : 地域・職域連携及び地域・学校連携の推進に向けて—事例検討からの考察—, 東海大学健康科学部紀要, 14 : 115-116
- 10) 三橋祐子, 錦戸典子 (2010) : 自治体に働く保健師を対象とした職域保健との連携状況ならびにその関連要因に関する全国調査—保健所設置市と市町の比較を通して, 日本公衆衛生雑誌, 57(9) : 771-783
- 11) 前掲書 7)
- 12) 舟島なおみ (2007) : 質的研究への挑戦 第2版, 75-78, 医学書院, 東京
- 13) 前掲書 12)
- 14) 前掲書 1)
- 15) 河野啓子 (2008) : 産業保健・産業看護論, 10-21, 日本看護協会出版会, 東京
- 16) 福田英子, 錦戸典子, 白石知子ほか (2009) :

- 生活習慣病予防対策等における地域・職域保健の連携のあり方に関する検討ーフォーカス・グループ・インタビュー結果から，東海大学健康科学部紀要，15：87-88
- 17) 前掲書1)
- 18) 前掲書10)
- 19) 前掲書15)
- 20) 厚生労働省(2003)：厚生労働省健康危機管理基本指針
- 21) 厚生労働省 地域における健康危機管理のあり方検討会(2001)：地域における健康危機管理についてー地域健康危機管理ガイドラインー
- 22) 前田信雄(1990)：保健医療福祉の統合，13-36，勁草書房，東京
- 23) 前掲書21)
- 24) 前掲書10)
- 25) 産業看護研究センター(2012)：平成22年産業看護活動実態調査報告書ー産業看護の方向性と課題ー：13-14
- 26) 前掲書1)
- 27) 前掲書22)
- 28) 宮崎美砂子，北山三津子，春山早苗ほか(2012)：最新公衆衛生看護学各論1，106-111，日本看護協会出版会，東京

Occupational Health Nurses' Need for a Cooperative System between Regional and Occupational Health Service Systems and Issues Related to Developing Such a System

Miyuki Suzuki, Manami Oosawa, Akemi Shionoya

Rie Tuboi, Motoi Saito

Gunma Prefectural College Of Health Sciences

Purpose : The present study aimed to reveal occupational health nurses' need for a system of cooperation between regional and occupational health service systems and the issues related to developing such a system by focusing on occupational health nurses working in regions considered to have inadequate systems of cooperation.

Methods : Semi-structured interviews were conducted with 10 occupational nurses working in Prefecture A. Nurses were asked about items such as their "experience cooperating with community health institutions," "the effects of the cooperation," and "factors blocking cooperation." The results were analyzed according to Berelson's content analysis.

Results : Eight categories were extracted as necessary for cooperation between regional and occupational health service systems, including "continuous support for retiring employees," and "mental health support." Four categories were extracted as issues for developing a cooperative system, including "inadequacy and lack of government counseling services" and "construction of a system allowing a regional health service system to take over support for retiring employees."

Conclusion : Occupational health nurses have a need for cooperation between regional and occupational health service systems. The results suggested that the development of a cooperative system requires construction of an interactive relationship to allow information to be shared more easily, as well as establishment of an organization to promote cooperation via several approaches.

Key words : cooperation between regional and occupational health service systems,
occupational health nurses, needs, system development, issues