原著

# 産業看護職におけるがんに罹患した労働者に対する医療従事者との連携手段の実態と連携の促進要因についての検討

杉田 伸[1)]　渡邉 路子[2)]
1）東北電力株式会社
2）新潟青陵大学看護学部看護学科

# A Study of the Actual Conditions and Factors Promoting Collaboration between Medical Professionals and Occupational Health Nurses to support Workers Suffering from Cancer.

Shin Sugita[1)]　Michiko Watanabe[2)]
1）Tohoku Electric Power Co
2）Department of Nursing,Faculty of Nursing,Niigata Seiryo University

## 要旨

産業看護職におけるがんに罹患した労働者に対する医療従事者との連携手段の実態と連携の促進要因について明らかにすることを目的とし、日本産業看護学会員と各都道府県で把握可能な産業看護研究会員のうち、事業所に属する304名の産業看護職を対象に、無記名自記式調査票を用いた郵送調査を実施した。調査期間は2018年９月～2019年１月、回答の得られた114名を解析対象とし、医療従事者との連携手段の実態について及び連携実践に関連する要因の基本統計量を集計した。そして、連携実践の有無を従属変数、連携実践に関連の要因を独立変数とし、Fisherの正確検定またはMann-WhitneyのU検定を行った。さらに、従属変数と有意な関連がみられた独立変数を整理後、多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果、連携手段の実態として「労働者を介しての間接的な情報提供と情報共有の経験」が最も多く、産業看護職が医療従事者との連携を促進するためには、医療機関からの依頼による連携経験や産業看護における様々な経験を積むこと、大学・大学院における産業看護学のカリキュラムを充実させることの必要性が示唆された。

## キーワード

連携、産業看護職、医療従事者、がん、促進要因

## Abstract

The aim of the study is to examine the actual conditions and promoting factors of collaboration between occupational health nurses and medical professionals for workers carrying cancer. As a methodology, the survey by mail was adopted. A total of 304 occupational health nurses working in business cites were members of occupational health nurses belonging to the Japan Academy of Occupational Health Nursing and members of the Japanese Society of Occupational Health Nursing who are conducting training in occupational healthcare nursing in their respective prefectures. The self-administered, unmarked questionnaires were sent to the selected 304 nurses. A total of 114 responded questionnaires within the period from September 2018 to January 2019 were used in the analysis for the study. Then, Fisher's exact test or Mann-Whitney's U test was conducted, with the presence of collaborative practice as the "dependent variable" and factors considered to be related to collaborative practice as the "independent variables. Further, after sorting out the independent variables that were significantly associated with the dependent variable, multiple logistic regression analysis was performed.

As a result, "experience of indirect information provision and information sharing through workers" was the most common actual means of collaboration. The study suggests the necessity of gaining more experience in collaboration requested by medical institutions, enriching the curriculum of occupational health nursing at universities as well as graduate schools in order to promote collaboration between occupational health nurses and medical professionals for workers carrying cancer.

## Key words

Collaboration, Occupational Health Nurses, Healthcare worker, Cancer, Promotion factor

## Ⅰ　はじめに

我が国において２人に１人が、がんに罹患すると言われている。独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターによると、がん罹患者数が増加する中、がん患者の約３人に１人は15歳から64歳の就労可能年齢で罹患している[1]。また、高齢になるほどがん罹患率が高くなるが[1]、労働人口確保に向け定年延長・再雇用制度の導入など雇用形態も変化し、職場における高齢化が進みつつあることで、ますます働く世代のがん罹患率が高くなると考えられる。さらに、近年においてがんの早期発見とがん治療の進歩によって、５年生存率の向上に伴い[2]、治療を受けながら就労生活を送る人も今後増加していくことは明らかである。

一方、先に述べた通り、医学の進歩により短期間での入院治療、外来での通院治療が進み、職場への早期復職が可能となる中、先行研究によるとがんに罹患した勤務者の約34%が解雇されたり、依願退職せざるを得ない状況が続いているのが実状である[3]。

2007年にがん対策基本法が施行され、厚生労働省においてがん対策を総合的かつ計画的に取り組んでおり、2016年には「事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表[4]された。その中で、がんと就労の両立のための重要な取組みの一つとして、事業所と医療機関等の連携強化がうたわれており、労働者に最も身近な存在である産業看護職と治療の専門家である医療機関における医療従事者との連携が今後さらに重要になると考える。すでに産業看護職と医療従事者との連携を通してがんの治療と就労の両立に向けた効果的な取組みが展開されている例も報告されている[5][6]。しかし、産業看護職と医療従事者との具体的連携手段と連携を促進するための要因について焦点をあてた研究はまだなされておらず、現状では、がんに罹患した労働者へのがんの治療と就労の両立のための効果的な支援が充分になされていない場合があると考える。

そこで本研究では、労働者に最も身近な存在である産業看護職におけるがんに罹患した労働者に対する医療従事者との連携手段の実態と連携の促進要因について明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ　方法

### １．調査期間および調査対象者

2018年９月～2019年１月に、事業所に属する日本産業看護学会員と各都道府県の産業看護研究会会員のうち把握可能な事業所に属する産業看護職計304人を対象に、無記名自記式調査票を用いた郵送法による配票調査を実施した。

### ２．調査内容

調査項目は、医療従事者との【連携経験の有無】と【連携手段】、【連携実践に関連すると考えられる要因】とした。

【連携手段】は、「様式を用いた情報提供等」、「電話連絡」、「メール連絡」、「面談」、「労働者本人を介しての間接的な情報提供と情報共有」で複数回答可とした。

【連携実践に関連すると考えられる要因】は、下記の41項目とした。これらのうち①～⑤、⑭～⑱、㉛は回答者の基本属性として扱った。

① 性別
② 年齢
③ 最終学歴（大学院・大学，短大専攻科・保健師専門学校）
④ 看護に関する資格の取得状況（保健師・看護師）
⑤ 産業看護経験年数（10年以上，10年未満）
⑥ 産業看護以外の看護に関する職歴経験の有無
⑦ 社内研修参加の有無

⑧ 社外研修参加の有無
⑨ 連携に対する知識の程度
⑩ 連携に対する意欲の程度
⑪ 各々の産業看護の経験・研修から感じる連携の必要性について
⑫ 医療機関における職務経験から感じる連携の必要性について
⑬ 看護に関する社内・社外研修から感じる連携の必要性について
⑭ 所属事業所の業種 （建設業、製造業、卸売小売業・飲食業、金融・保険業、運輸・通信業、電気・ガス・水道業、出版・印刷・同関連産業等、サービス業（教育・放送除く）、化学工業、その他）
⑮ 事業所規模（5000人以上、1000～4999人、300～999人、100～299人、50～99人、10～49人）
⑯ 産業看護職１人あたりの担当従業員数（5000人以上、1000～4999人、300～999人、100～299人、50～99人、10～49人）
⑰ 所属事業場における同僚の産業看護職の有無
⑱ 常勤産業医の有無
⑲ 産業医の雇用形態（常勤、非常勤）
⑳ 産業医以外の医師の有無（在籍常勤、在籍非常勤、無し）
㉑ 所属部門の看護職の人数（保健師、看護師、看護職合計）
㉒ 直属の上司の職種（医師、その他の保健医療職、事務職、それ以外）
㉓ 最終決定権を持っている上司の職種（看護職、医師、事務職、それ以外）
㉔ 担当制度の種類(職場担当制、業務担当制、職場担当制と業務担当制を合わせたもの、それ以外）
㉕ 健康管理対象者人数（所属事業所、看護職1人あたりの受け持ち）
㉖ 業務内容（健康診断（物品等事前準備、計測など)、健康診断（問診、結果の点検、事後指導など)、診療介助、応急処置、健康教育、健康相談など、労働衛生教育に関すること職場巡視と記録作成、訪問活動、各種調査の立案･実施、資料収集、整理、会議出席及びそれに必要な資料作成、関係者･関係機関との連絡･調整，保険請求事務、事務的業務、作業環境の維持管理、作業の管理、労働者の健康障害と再発予防のための措置､メンタルヘルス､職場の安全管理(労働災害防止対策)、その他）
㉗ 事業所内におけるがん治療と就労の両立支援に関する「制度・体制の有無」
㉘ 事業所内におけるがん治療と就労の両立支援に関する「社内教育の有無」
㉙ 事業所内におけるがん治療と就労の両立支援に関する｢連携システムの有無」
㉚ 事業所内におけるがん治療と就労の両立支援に関する「連絡先の受け入れ体制の有無」
㉛ 産業看護職の「所属部門（健康管理センター、健康管理（相談）室・保健指導（相談）室，診療所・医務室、総務部（課)・人事部（課)、病院所属（併設）健康管理部門、その他)」
㉜ 産業看護職の「雇用形態」
㉝ 産業看護職の「職位」
㉞ 産業看護職の「仕事量（マンパワーの充足感・時間的余裕感)」
㉟ 所属部門の連携に対する理解（上司、最終決定権を持っている上司、上司でない身近な協働者である産業医、他の産業看護職）

とした。

また、

㊱ 各々の経験・研修から感じる連携の必要性について
㊲ マンパワーの充足感
㊳ 時間的余裕感

㊴　連携に対する知識の程度
㊵　連携に対する意欲の程度
㊶　所属部門の連携に対する理解
について“ない”を０点～“ある”を10点としたスケール尺度で回答を求めた。

なお、本研究で用いた調査票については、2018年５月に日本産業看護学会員のうち事業所に属する産業看護職10名の協力を得てプレテストを行い、調査項目を精査し、修正を加えて実施した。

### ３．分析方法

調査対象者304人中114人の回答を得られた（回収率　37.5%）。114人すべてを有効回答とし分析対象とした。

基本属性として、「年齢」、「性別」、「産業看護経験年数」、「資格」、「最終学歴」、「保健師最終学歴」、「所属事業所の業種」、「所属部門」、「所属事業所の従業員数」、「産業看護職１人あたりの担当従業員数」、「所属事業場の常勤産業医の有無」、「所属事業所における同僚産業看護職の有無」について、基本統計量を算出した。

連携手段について、連携の有無、連携の具体的内容について集計した。

さらに、連携手段の実態を明らかにするために、従属変数を、自ら連携を行ったことがある人(n=30,26.3%)を“実践者”、ない人(n=84,73.7%)を“未実践者”とし、独立変数がスケールデータである「年齢」、「各々の経験・研修から感じる連携の必要性について」「マンパワーの充足感」、「時間的余裕感」、「連携に対する知識の程度」、「連携に対する意欲の程度」、「所属部門の看護職の人数」、「健康管理対象者の人数」「所属部門の連携に対する理解」について、Mann-WhitneyのU検定をおこなった。独立変数が名義尺度及び順序尺度である「性別」、「最終学歴」、「資格の取得状況」「産業看護経験年数」、「産業看護以外の職歴」、「研修・継続教育への参加」、「雇用形態」、「所属部門」、「職位」、「業種」、「事業所の規模」、「産業医の勤務形態」、「産業医以外の医師」、「上司の職種」「最終決定権を持っている上司の職種」、「担当制度の種類」、「業務内容」、「両立支援制度」、「両立支援に関する社内教育」、「連携先の受け入れ態勢」、「連携システム」については、Fisherの正確検定を行った。なお、「業務内容」については、保健師、看護師によって異なることから別々に分析した。また、「両立支援制度について」、「時間単位の年次休暇について」、「傷病休暇・病気休暇について」、「時差出勤制度について」、「短時間勤務制度について」、「在宅勤務（テレワーク）について」、「試し出勤制度について」の中で、一つでも制度があった場合、「事業所内におけるがんの治療と就労の両立支援に関する制度・体制の有無」について“あり”とした。

解析は、第一段階として、連携実践に関連すると考えられる要因として取り上げたすべての変数について、度数および基本統計量を集計した。

第二段階として、有効な独立変数を同定するために、連携の実践の有無を「従属変数」、連携実践に関連すると考えられる要因を「独立変数」とし、Fisherの正確検定、またはMann-WhitneyのU検定をおこない、$p < 0.05$を有意差ありとした。

第三段階として、従属変数と有意な関連がみられた独立変数同士の相関や有意差を確認し、類似した項目を整理した。結果、「看護学に関する最終学歴」、「保健師における訪問活動」、「医療機関からの依頼による連携経験の有無」、「事業所内における医療機関との連携システムの有無」、「今までの産業看護の経験から感じる連携の必要性について」の5項目、文献や先行研究、調査票回答内容より連携の実践と関連があると考えられる「事業所内におけるがんの治療と就労の両立支援に関する制度・体制の有無」の１項目、合計６項目を独立変数とし、多重ロジスティック回帰分析

（ステップワイズ減少法）を行った。統計ソフトはEZRVer1.37を用いた[7]。

### 4．倫理的配慮

本研究は日本産業看護学会倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2015-001）。調査対象者には調査への参加は自由意志であること、無記名の調査であるので回答者が特定さることはないこと、調査票の返送をもって同意したとみなすこと、回答しない場合も不利益を被ることがないことを研究依頼文に明記し、調査票とともに郵送した。

## Ⅲ　結果

### 1．基本属性（表1）

平均年齢45.2歳(SD=9.0　範囲25-62歳)、女性107名(93.9%)、男性７名(6.1%)であった。

産業看護職としての経験年数については、経験10年以上73名(64.0%)が最も多かった。

取得資格については、保健師資格取得者89名(76.3%)であった。

看護に関する最終学歴は、短大・専門学校卒60名(52.6％)が最も多く、次いで、大卒以上54名(47.4％)であった。所属事業所の業種は、製造業45名(39.5％)が最も多かった。 産業看護職が所属する部門は、総務部(課)･人事部(課)35名(30.7％)が最も多く、次いで、健康管理センター、健康管理(相談)室･保健指導(相談)室でそれぞれ30名(26.3％)であった。所属事業所の従業員数は、300～999人が47名(41.2％)と最も多かった。産業看護職1人あたりの担当従業員数は、300～999人が54名(47.4％)と最も多く、1,000～4,999人と回答した人も29名(25.4％)であった。また、勤務している職場に常勤産業医がいない人は78名(68.4％)、同僚の産業看護職がいない人は43名(37.7％)であった。

### 2．医療従事者との連携手段の実態（表2）

実践者30名について連携の具体的方法を（重複可で）回答してもらったところ、「労働者本人を介しての間接的な情報提供と情報共有」の経験者が17人（56.7%）と最も多く、「様式を用いた情報提供あり」の15人（50.0%）がそれに次いでいた。

**表1　調査回答者の基本属性**

(n=114)

| | mean | SD |
|---|---|---|
| 年齢 | 45.2 | 9.0 |
| | n | % |
| 性別 | | |
| 女性 | 107 | 93.9 |
| 男性 | 7 | 6.1 |
| 産業看護経験年数 | | |
| 10年以上 | 73 | 64.0 |
| 10年未満 | 41 | 36.0 |
| 資格の取得状況 | | |
| 保健師 | 89 | 76.3 |
| 看護師 | 25 | 21.9 |
| 保健師最終学歴（n=89） | | |
| 大学院･大学 | 53 | 59.6 |
| 短大専攻科･保健師専門学校 | 36 | 40.4 |
| 最終学歴 | | |
| 大学院･大学 | 54 | 47.4 |
| 短大専攻科･保健師専門学校 | 60 | 52.6 |
| 所属事業所の業種 | | |
| 建設業 | 3 | 2.6 |
| 製造業 | 45 | 39.5 |
| 卸売小売業･飲食業 | 3 | 2.6 |
| 金融･保険業 | 4 | 3.5 |
| 運輸･通信業 | 21 | 18.4 |
| 電気･ガス･水道業 | 6 | 5.3 |
| 出版･印刷･同関連産業等 | 1 | 0.9 |
| サービス業（教育･放送除く） | 8 | 7.0 |
| 化学工業 | 14 | 12.3 |
| その他 | 9 | 7.9 |
| 所属部門 | | |
| 健康管理センター | 30 | 26.3 |
| 健康管理(相談)室･保健指導（相談）室 | 30 | 26.3 |
| 診療所･医務室 | 12 | 10.5 |
| 総務部（課）･人事部（課）（上記部門を除く | 35 | 30.7 |
| 病院所属(併設)健康管理部門 | 1 | 0.9 |
| その他 | 6 | 5.3 |
| 事業所規模 | | |
| 5,000人以上 | 10 | 8.8 |
| 1,000～4,999人 | 32 | 28.1 |
| 300～999人 | 47 | 41.2 |
| 100～299人 | 19 | 16.7 |
| 50～99人 | 6 | 5.2 |
| 10～49人 | 0 | 0.0 |
| 産業看護職1人あたりの担当従業員数 | | |
| 5,000人以上 | 5 | 4.4 |
| 1,000～4,999人 | 29 | 25.4 |
| 300～999人 | 54 | 47.4 |
| 100～299人 | 15 | 13.2 |
| 50～99人 | 11 | 9.6 |
| 10～49人 | 0 | 0.0 |
| 所属事業場における同僚の産業看護職 | | |
| いる | 71 | 62.3 |
| いない | 43 | 37.7 |
| 常勤産業医 | | |
| いる | 36 | 31.6 |
| いない | 78 | 68.4 |

S.D:standard deviation

**表2　医療従事者との連携手段の実態**

(n=114)

| | n | % |
|---|---|---|
| 連携の有無 | | |
| あり | 30 | 26.3 |
| なし | 84 | 73.7 |
| 連携の具体的内容(複数回答) | | |
| 様式等を用いた情報提供　あり | 15 | 50.0 |
| 電話連絡　あり | 6 | 20.0 |
| メール連絡　あり | 1 | 3.3 |
| 面談　あり | 7 | 23.3 |
| 労働者本人を介しての間接的な情報提供と情報共有　あり | 17 | 56.7 |

### ３．各要因と連携実践の関連(表３－１、表３－２)

連携の実践の有無と関連があった要因のうち、有意な関連がみられた独立変数は「最終学歴」、「保健師における訪問活動」、「看護師における訪問活動」、「連携先からの依頼による連携経験の有無」、「連携先の理解が得られず連携を行えなかった経験の有無」、「連携システムの有無」、「連携に対する知識の程度」、「連携に対する意欲の程度」、「今までの産業看護の経験から感じる連携の必要性について」の９項目であった。“実践者”と“未実践者”では、平均年齢、産業看護経験年数について有意な関連はみられなかった。一方、産業看護の経験から感じる連携の必要性について、“実践者”の方が「産業看護の経験から感じる連携の必要性」の程度が高かった(p<0.01)。

また“実践者”の方が「大卒以上」の割合が有意に高かったが(p<0.01)、「看護に関する他の資格取得状況」、「産業看護以外の職歴経験の有無」、「経験から感じる連携の必要性、社内研修参加の有無」、「社外研修参加の有無」、「それぞれの研修や教育から感じる連携の必要性」、「時間的余裕感」、「マンパワーの充足感」については、有意な関連はみられなかった。

「連携に対する知識の程度」、「連携に対する意欲の程度」については、“実践者”のほうが、「知識の程度・意欲の程度」が有意に高かった(p<0.001)。「業種」、「雇用形態」、「所属部門」、「職位の有無」については、有意な関連はみられなかった。「事業所の規模」では、「企業全体の従業員数」、「所属事業所の従業員数」、「所属事業所健康管理対象者数」、「看護職一人あたりの受け持ち」、「健康管理対象者数」「担当制度の種類」のいずれも有意な関連はみられなかった。「上司の職種」、「最終決定権を持っている上司の職種」、「産業医の有無」、「産業医以の医師の有無」、「所属部門の看護職の合計人数」、「所属部門の連携に対する理解」について、いずれも有意な関連はみられなかった。

業務内容について、保健師・看護師とも「訪問活動業務」において、“実践者”の所属事業所の方が、これらの業務の実施割合が有意に高かった(ともにp<0.05)。一方、保健師・看護師とも「健康教育」、「健康相談」、「その他の健康の保持増進を図るための措置」については有意な関連はみられなかった。

「所属事業所の連携システムの有無」について、“実践者”が所属している事業所の方が、連携システムが整備されていた(<0.05)。

また「連携先の受け入れ体制」について、「連携先からの依頼による連携経験」(p<0.001)、「連携先からの理解が得られず連携を行えなかった経験」(p<0.05)について、“実践者”の方が、それらの経験がある人の割合が高かった。

事業所の両立支援に関する制度と社内教育の有無について、いずれも有意な関連はみられなかった。

## 表3-1 各要因と連携実践の関連(独立変数がスケールデータのもの)

(n=114)

| | | 実践者 | | | 未実践者 | | | p value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | Mean | SD | n | Mean | SD | |
| 年齢 | (歳) | 30 | 45.2 | 8.1 | 84 | 45.3 | 9.4 | NS |
| 各々の経験・研修から感じる連携の必要性について | | | | | | | | |
| 産業看護経験 | (点) | 30 | 8.9 | 1.1 | 84 | 7.5 | 2.3 | ** |
| 臨床経験 | (点) | 24 | 7.7 | 2.1 | 56 | 5.5 | 0.7 | NS |
| 社内研修 | (点) | 21 | 5.0 | 3.1 | 59 | 4.1 | 2.4 | NS |
| 社外研修 | (点) | 29 | 8.8 | 1.3 | 78 | 8.2 | 2.4 | NS |
| マンパワーの充足感 | (点) | 30 | 4.5 | 2.7 | 84 | 4.4 | 2.8 | NS |
| 時間的余裕感 | (点) | 30 | 5.7 | 2.3 | 84 | 4.9 | 2.6 | NS |
| 連携に対する知識の程度 | (点) | 30 | 8.0 | 0.9 | 84 | 4.9 | 2.9 | *** |
| 連携に対する意欲の程度 | (点) | 30 | 8.7 | 1 | 84 | 6.8 | 2.7 | *** |
| 所属部門の看護職の人数について | | | | | | | | |
| 保健師 | (人) | 30 | 7 | 19.7 | 84 | 7.1 | 19.8 | NS |
| 看護師 | (人) | 30 | 1.3 | 1.9 | 84 | 6.4 | 27.9 | NS |
| 看護職合計 | (人) | 30 | 8.3 | 19.6 | 84 | 14.0 | 41.4 | NS |
| 健康管理対象者人数 | | | | | | | | |
| 所属事業所 | (人) | 28 | 6297.4 | 13374 | 80 | 4131.8 | 7616.9 | NS |
| 看護職一人あたりの受け持ち | (人) | 28 | 1104.8 | 2322.2 | 80 | 1299.7 | 2397.6 | NS |
| 所属部門の連携に対する理解 | | | | | | | | |
| 上司 | (点) | 25 | 6.2 | 2.6 | 35 | 5.6 | 2.7 | NS |
| 最終決定権を持っている上司 | (点) | 25 | 6.7 | 2.4 | 28 | 6.0 | 2.9 | NS |
| 上司でない身近な協働者である産業医 | (点) | 32 | 7.1 | 2.3 | 35 | 7.6 | 2.0 | NS |
| 他の産業看護職 | (点) | 22 | 7.2 | 2.3 | 38 | 6.9 | 2.5 | NS |

Mann-WhitneyのU検定 **:p<0.01 ***:p<0.001 NS:not significant
SD:standard deviation

## 表3-2 各要因と連携実践の関連(独立変数が名義・順序尺度のもの)

(n=114)

| | 実践者 | | 未実践者 | | p value |
|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | |
| 性別 | | | | | |
| 女性 | 27 | 90.0 | 81 | 96.4 | NS |
| 最終学歴(大卒以上) | 22 | 73.3 | 32 | 38.1 | ** |
| 資格の取得状況 | | | | | |
| 保健師 | 23 | 76.7 | 64 | 76.2 | NS |
| 助産師 | 2 | 6.7 | 2 | 2.4 | NS |
| 看護師 | 29 | 96.7 | 83 | 98.8 | NS |
| 産業看護経験年数(10年以上) | 19 | 63.3 | 54 | 64.3 | NS |
| 産業看護以外の職歴経験(あり) | | | | | |
| 臨床 | 24 | 80.0 | 56 | 66.7 | NS |
| 地域 | 6 | 20.0 | 26 | 30.0 | NS |
| 学校 | 1 | 3.3 | 7 | 8.3 | NS |
| 研修・継続教育への参加(あり) | | | | | |
| 社内研修 | 21 | 70.0 | 59 | 70.2 | NS |
| 社外研修 | 29 | 96.7 | 78 | 92.9 | NS |
| 雇用形態(正社員) | 19 | 63.3 | 58 | 69.0 | NS |
| 所属部門 | | | | | |
| 健康管理センター | 10 | 23.4 | 20 | 16.9 | |
| 健康管理(相談)室・保健指導(相談)室 | 8 | 37.9 | 22 | 40.0 | |
| 診療所・医務室 | 4 | 8.9 | 8 | 23.1 | NS |
| 総務部(課)・人事部(課) | 8 | 18.5 | 27 | 12.3 | |
| 病院所属(併設)健康管理室 | 0 | 2.4 | 1 | 1.5 | |
| その他 | 0 | 8.9 | 6 | 6.2 | |
| 職位(あり) | 8 | 26.7 | 18 | 21.4 | NS |
| 業種 | | | | | |
| 建設業 | 0 | 0.0 | 3 | 3.6 | |
| 製造業 | 14 | 46.7 | 31 | 36.9 | |
| 卸売・小売業 | 0 | 0.0 | 3 | 3.6 | |
| 金融・保険業 | 3 | 10.0 | 1 | 1.2 | |
| 運輸・通信業 | 5 | 16.7 | 16 | 19.0 | NS |
| 電気・ガス・水道業 | 5 | 16.7 | 1 | 1.2 | |
| 出版・印刷・同関連産業等 | 1 | 3.3 | 0 | 0.0 | |
| サービス業(教育・放送除く) | 0 | 0.0 | 8 | 9.5 | |
| 化学工業 | 1 | 3.3 | 13 | 15.5 | |
| その他 | 1 | 3.3 | 8 | 9.5 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 事業所の規模(企業全体の従業員数) | | | | | |
| 5,000人以上 | 18 | 60.0 | 48 | 57.1 | |
| 1,000～4,999人 | 7 | 23.3 | 13 | 15.5 | NS |
| 300～999人 | 4 | 13.3 | 18 | 21.4 | |
| 100～299人 | 1 | 3.3 | 4 | 4.8 | |
| 50～99人 | 0 | 0.0 | 1 | 1.2 | |
| 事業所の規模(所属事業所の従業員数) | | | | | |
| 5,000人以上 | 4 | 13.3 | 6 | 7.1 | |
| 1,000～4,999人 | 6 | 20.0 | 26 | 31.0 | |
| 300～999人 | 16 | 53.3 | 31 | 36.9 | NS |
| 100～299人 | 3 | 10.0 | 16 | 19.0 | |
| 50～99人 | 1 | 3.3 | 5 | 6.0 | |
| 産業医(常勤) | 10 | 33.3 | 26 | 31.0 | NS |
| 産業医(非常勤) | 25 | 83.3 | 70 | 83.3 | NS |
| 産業医以外の医師(在籍 常勤) | 1 | 0.0 | 4 | 8.3 | NS |
| 産業医以外の医師(在籍 非常勤) | 12 | 40.0 | 28 | 33.3 | NS |
| 上司の職種 | | | | | |
| 医師 | 6 | 20.0 | 11 | 13.1 | |
| その他の保健医療職 | 1 | 3.3 | 11 | 13.1 | NS |
| 事務職 | 21 | 70.0 | 55 | 65.5 | |
| 上記のいずれでもない | 2 | 6.7 | 7 | 8.3 | |
| 最終決定権を持っている上司の職種 | | | | | |
| 看護師 | 2 | 6.7 | 9 | 10.7 | |
| 医師 | 4 | 13.3 | 9 | 10.7 | NS |
| 事務職 | 21 | 70.0 | 56 | 66.7 | |
| 上記のいずれでもない | 3 | 10.0 | 10 | 11.9 | |
| 担当制度の種類 | | | | | |
| 職場担当制 | 9 | 30.0 | 17 | 20.2 | |
| 業務担当制 | 6 | 20.0 | 15 | 17.9 | NS |
| 職場担当制と業務担当制を合わせたもの | 15 | 50.0 | 45 | 53.6 | |
| 上記のいずれでもない | 0 | 0.0 | 7 | 8.3 | |
| 保健師業務内容(実施あり) | | | | | |
| 健康診断(物品等事前準備，計測など) | 18 | 64.3 | 43 | 58.1 | NS |
| 健康診断(問診，結果の点検，事後指導など) | 25 | 89.3 | 66 | 89.2 | NS |
| 診療介助 | 7 | 25.0 | 22 | 29.7 | NS |
| 応急処置 | 22 | 78.6 | 55 | 74.3 | NS |
| 健康教育，健康相談など | 26 | 92.9 | 67 | 91.8 | NS |
| 労働衛生教育に関すること | 22 | 78.6 | 51 | 68.9 | NS |
| 職場巡視と記録作成 | 24 | 85.7 | 55 | 74.3 | NS |
| 訪問活動 | 17 | 60.7 | 26 | 35.1 | * |
| 各種調査の立案･実施 | 23 | 82.1 | 50 | 67.6 | NS |
| 資料収集，整理 | 25 | 89.3 | 58 | 78.4 | NS |
| 会議出席及びそれに必要な資料作成 | 25 | 89.3 | 64 | 86.5 | NS |
| 関係者･関係機関との連絡･調整 | 23 | 82.1 | 64 | 86.5 | NS |
| 保険請求事務 | 4 | 14.3 | 3 | 4.1 | NS |
| 事務的業務 | 15 | 53.6 | 45 | 60.8 | NS |
| 作業環境の維持管理 | 13 | 46.4 | 27 | 36.5 | NS |
| 作業の管理 | 13 | 46.4 | 24 | 32.4 | NS |
| 労働者の健康障害と再発予防のための措置 | 22 | 78.6 | 58 | 78.4 | NS |
| メンタルヘルス | 25 | 89.3 | 68 | 91.9 | NS |
| 職場の安全管理(労働災害防止対策) | 18 | 64.3 | 41 | 55.4 | NS |
| その他 | 7 | 25.0 | 8 | 10.8 | NS |
| 看護師業務内容(実施あり) | | | | | |
| 健康診断(物品等事前準備，計測など) | 10 | 40.0 | 31 | 54.4 | NS |
| 健康診断(問診，結果の点検，事後指導など) | 14 | 56.0 | 39 | 68.4 | NS |
| 診療介助 | 10 | 40.0 | 24 | 42.1 | NS |
| 応急処置 | 15 | 60.0 | 40 | 70.2 | NS |
| 健康教育，健康相談など | 16 | 61.5 | 38 | 66.7 | NS |
| 労働衛生教育に関すること | 12 | 46.2 | 28 | 49.1 | NS |
| 職場巡視と記録作成 | 12 | 46.2 | 31 | 54.4 | NS |
| 訪問活動 | 10 | 38.5 | 10 | 17.5 | * |
| 各種調査の立案･実施 | 12 | 46.2 | 21 | 37.5 | NS |
| 資料収集，整理 | 14 | 53.8 | 32 | 56.1 | NS |
| 会議出席及びそれに必要な資料作成 | 15 | 57.7 | 33 | 57.9 | NS |
| 関係者･関係機関との連絡･調整 | 15 | 57.7 | 35 | 61.4 | NS |
| 保険請求事務 | 3 | 11.5 | 5 | 8.8 | NS |
| 事務的業務(上記の事務的業務に含まれないもの) | 5 | 19.2 | 22 | 38.6 | NS |
| 作業環境の維持管理 | 9 | 34.6 | 15 | 26.3 | NS |
| 作業の管理 | 10 | 38.5 | 14 | 24.6 | NS |
| 労働者の健康障害と再発予防のための措置 | 13 | 50.0 | 28 | 49.1 | NS |
| メンタルヘルス | 15 | 57.7 | 37 | 64.9 | NS |
| 職場の安全管理(労働災害防止対策) | 11 | 42.3 | 19 | 33.3 | NS |
| その他 | 3 | 11.5 | 6 | 10.5 | NS |
| 両立支援制度表(あり) | | | | | |
| 時間休暇 | 13 | 43.3 | 39 | 46.4 | |
| 傷病･病気休暇 | 24 | 80.0 | 65 | 77.4 | |
| 時差出勤 | 21 | 70.0 | 49 | 58.3 | NS |
| 短時間勤務 | 15 | 50.0 | 45 | 53.6 | |
| テレワーク | 12 | 40.0 | 22 | 26.2 | |
| 試し出勤 | 18 | 60.0 | 36 | 42.9 | |
| 両立支援に関する社内教育(あり) | 8 | 26.7 | 11 | 13.1 | NS |
| 連携先の受け入れ体制(あり) | | | | | |
| 連携先からの依頼による連携経験 | 10 | 33.3 | 5 | 6.0 | *** |
| 連携先の理解が得られず連携を行えなかった経験 | 4 | 13.3 | 2 | 2.4 | * |
| 連携システム(あり) | 7 | 23.3 | 6 | 7.1 | * |

Fisherの正確検定　*:p<0.05　**:p<0.01　***:p<0.001　NS:not significant

### ４．連携の実践と関連した要因（多変量解析の結果）

多重ロジスティック回帰分析（ステップワイズ減少法）の結果を表４に示した。

連携の実践では、「連携先からの依頼による連携経験の有無」で、「連携先からの依頼による連携経験」がある場合と「連携の実践」に有意な正の関連（オッズ比：13.8、95%信頼区間：2.77-68.6）がみられた。また、「今までの産業看護の経験から感じる連携の必要性」では、「今までの産業看護の経験から感じる連携の必要性」と「連携の実践」に有意に高く正の関連（オッズ比:1.76、95%信頼区間:1.17-2.66）がみられた。「最終学歴」においては、「大学での教育経験」があることと「連携の実践」に有意に高く正の関連（オッズ比:3.43、95%信頼区間：1.06-11.1）がみられた。

一方、「連携システムの有無」、「保健師における訪問活動」、「がんの治療と就労の両立支援に関する制度・体制の有無」については、連携の実践と関連がみられなかった。

## Ⅳ　考察

### １．連携手段の実態

様々な連携手段がある中で、その経験割合は「労働者本人を介しての間接的な情報提供と情報共有の経験」、「様式を用いての医療従事者との情報提供経験」、「医療従事者との面談経験」、「医療従事者との電話連絡経験」、「医療従事者とのメール連絡経験」の順で高いことが明らかになった。

産業看護職は必要に応じて労働者との対話等を重ね、寄り添った支援を行っているが、その中で「主治医からどのような助言を受けているか」等、労働者との対話の中で確認をとり、支援に活かすことが一番効率的であることから「労働者を介しての間接的な情報提供と情報共有の経験」の割合が高かったと考えられる。

### ２．連携の実践と関連要因

ステップワイズ法による多重ロジスティック回帰分析の結果、「**連携先からの依頼による連携経験の有無**」、「**今までの産業看護の経験から感じる連携の必要性**」が連携の実践と関連していた。

「**連携先からの依頼による連携経験の有無**」で、医療機関からの依頼による連携経験があった方が、連携割合が高いことが明らかになった。がんの治療と就労に対する両立支援を効果的に進めるには、労働者の両立の実現という一つの目標に向かって、両分野がお互いに歩み寄ることが求められる[8]。また、治

**表4　連携実践と関連した要因（多変量解析）**

(n=114)

| | オッズ比 | 95%信頼区間 | p value |
|---|---|---|---|
| 最終学歴 | | | |
| 短大･専門学校卒 | ref | | * |
| 大卒以上 | 3.43 | 1.06 – 11.1 | |
| 連携先システム | | | |
| なし | ref | | NS |
| あり | 2.11 | 0.39 – 0.4 | |
| 保健師における訪問活動 | | | |
| なし | ref | | NS |
| あり | 0.72 | 0.08 – 68.6 | |
| 連携先からの依頼による連携経験の有無 | | | |
| なし | ref | | ** |
| あり | 13.8 | 2.77 – 68.6 | |
| 今までの産業看護の経験から感じる連携の必要性 | | | |
| なし | ref | | ** |
| あり | 1.76 | 1.17 – 2.66 | |
| がんの治療と就労の両立支援に関する制度･体制 | | | NS |
| なし | ref | | |
| あり | 1.02 | 0.16 – 6.56 | |

多重ロジスティック回帰分析(ステップワイズ減少法)*:p<0.05　**:p<0.01　NS:not significar

療医のがん就労者に対する行動は、がん就労者による職場や会社のサポートを引き出すことにつながる[9]。さらに、病院の医療職ができる範囲でがん就労者をサポートすることも、疾患を持つ労働者への支援となり、労働者本人、治療医、企業（産業保健スタッフ）間の連携につながっていく[9]。医療機関のがん就労者に対する就労生活の理解や医療機関からの依頼による連携経験は、産業看護職の医療機関への意識をより高め、結果、産業看護職からの医療機関への連携と発展していくための要因になったと考える。

**「今までの産業看護の経験から感じている連携の必要性」**について、今までの産業看護の経験より連携の必要性を感じている人のほうが、連携の実践割合が高かった。病院に所属する看護職を対象とした研究ではあるが、臨床経験年数と看護実践の質は必ずしも正比例するわけではなく、職業経験の質の高い看護職のほうが、それが低い看護職よりも提供する看護の質が高いことが明らかにされている[10]。また、臨床経験を「５年以上」、「10年以上」等、一定期間以上積み「中堅」と呼ばれるようになっているにもかかわらず、職業的発達の方向性を見失っている看護師も存在する[11]。つまり、経験年数だけではなく、質の高い職業経験を積むことで質の高い看護を提供できることから、今までの産業看護の経験より連携の必要性を感じている人のほうが、連携の実践割合が高いと考えられる。

一方、「連携システムの有無」、「がんの治療と就労の両立支援に関する制度･体制の有無」について、連携の実践と関連がみられなかった。産業看護の歴史からもわかるように[12]、また、産業保健の目的の一つである「健康と労働の調和を図ること」を踏まえながら産業看護職が労働者に対してより良い支援を行うためには、様々な制度の有無に関わらず、労働者に必要な支援を分析し提供するといった産業看護職の役割を果たすことが重要であると考える。よって、連携システム・制度や体制そのものは連携実践と関連がみられなかったと考える。

「保健師の訪問活動」の有無と、連携の実践は関連していなかった。

保健師の重要な業務内容として訪問活動が挙げられる。しかし、がんに罹患した労働者に対して、休職期間中などは、過度の負担にならない範囲での電話やメール等でのコミュニケーションを取ることが多いと考えられることから、「保健師の訪問活動」の有無は連携実践と関連がみられなかったと考える。

### ３．連携の実践と関連の傾向がみられた要因

連携の実践と関連する傾向がみられたのは「最終学歴」で、大学・大学院課程を卒業している人のほうが、連携の実践割合が高い傾向がみられた。看護系大学での保健師教育課程における産業保健看護に関する教育の現状について、保健師教育課程は大学での選択制、統合カリキュラム、大学院での教育と多様な選択肢で実施されていること、産業保健看護に関する講義や演習は単独の教科目として実施していたり、保健師専門科目の一つの単元として実施しているなど各教育機関の裁量で教育が展開されている[13]。つまり、産業保健看護に関する教育の現状について、それぞれの大学において差はあると考えられる。しかしながら、その講義内容について産業看護学の本質論ならびに展開方法に加えて、産業看護学の特徴である職業性疾患・作業関連疾患とその予防対策については多くの大学で教育されており、産業看護学のコアは教育されている[14]。これらのことから、大学・大学院での学びによって、連携ができやすいと考える。

## Ⅴ　本研究の意義と実践への示唆

本研究で産業看護職におけるがんに罹患した労働者に対する医療従事者との連携手段の実態と連携の促進要因を明らかにしたことは、治療と職業生活のより良い両立支援を行うために必要とされている医療従事者との連携を、一層推進することにつながる。そして、その促進要因をもとに改善を図ることにより、働く人びとにより良い支援を提供することができると考える。

## Ⅵ　本研究の限界

本研究は回収率が約３割であったことから、産業看護職におけるがんに罹患した労働者に対する医療従事者との連携手段の実態と連携の促進要因として一般化することは難しい。また、対象者は、事業所に属する日本産業看護学会員と各都道府県で産業看護における研修等行っており、うち把握可能な産業看護研究会員のうち事業所に属する産業看護職であった。しかし、産業看護職は企業以外に、労働衛生機関、健康保険組合でも活動しており、それぞれの所属で、その活動に特性が見られる。そのため、今後労働衛生機関や健康保険組合所属の産業看護職についても、検討していくことが必要である。

## Ⅶ　結論

産業看護職におけるがんに罹患した労働者に対する医療従事者との連携手段の実態と連携の促進要因について検討した結果、以下のことが明らかになった。

１．実践者のうち，その経験割合は「労働者本人を介しての間接的な情報提供と情報共有の経験」,「様式等を用いての医療従事者との情報提供経験」、「医療従事者との面談経験」、「医療従事者との電話連絡経験」、「医療従事者とのメール連絡経験」の順で高かった。

２.「連携先からの依頼による連携経験」は、医療機関との連携の実践割合を高めていた。

３.「今までの産業看護の経験から連携の必要性を感じている」人のほうが、連携の実践割合が高かった。

４.「最終学歴」で、大学・大学院課程での学びは、連携の実践割合を高める傾向がみられた。

**謝辞**

本研究をまとめるにあたり、調査にご協力くださいました日本産業看護学会員の皆様方、産業看護研究会員の皆様方、ご助言をくださいました日本産業看護学会研究委員会の先生方に心から感謝申し上げます。

本研究は平成30年度日本産業看護学会「福田笑子研究助成基金」を受けて実施し、結果の一部は、第８回日本産業看護学会学術集会で示説発表した。

本研究に関して開示すべきCOIはない。

**文献**

１）国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(1975年～2013年). < http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html>. 2017年10月15日.

２）国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター: 全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告2016.

３）「がんの社会学」に関する研究グループ: がんと向き合った4,045人の声 2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査 報告書 概要版. 2016.

４）厚生労働省. 事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

2016.
5）錦戸典子, 岡久ジュン, 吉川悦子他.がんと就労に関する産業看護職の支援の実際と課題＜第2報＞質問調査より　がんと就労H23成果報告シンポジウム報告書. 2011; 43-48.
6）独立行政法人労働者健康安全機構.治療と職業生活の両立支援第２回産保スタッフと人事部が連携して治療前からフル復帰までサポート. 産業保健21. 2016; 86(10): 24-25.
7）Bone Marrow. Transplantation. 2013; 48: 452–458.
8）横山和仁. 労災疾病臨床研究事業費補助金 主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究. 平成28年度総括・分担研究報告書. 2017.
9）古屋佑子, 高橋都, 立石清一郎, 富田眞紀子, 平岡晃, 柴田喜幸, 森晃爾. 働くがん患者の就業配慮における産業医から見た治療医との連携に関する調査. 産業衛生学雑誌. 2016; 58(2): 54-62.
10）鈴木美和, 亀岡智美, 舟島なをみ. 看護職者の「職業経験の質」と「看護の質」との関連. 看護教育学研究. 2003; 12(2): 10-11.
11）横山恵子, 今川詢子, 長谷川真美, 渋谷えり子, 兼宗美幸, 坂本めぐみ, 他. 中堅看護師の継続教育課題－短期大学卒業生のキャリア開発の現状から－. 日本看護学会論文集看護教育2005; 36: 266-268.
12）吉川悦子, 澤井美奈子, 掛本知里. 保健師教育課程における産業保健看護に関する教育体制等の実施. 産業衛生学雑誌. 2019: 61(1)16-23.
13）池田智子. 保健の実践科学シリーズ 産業看護学. 東京: 講談社; 2016.
14）河野啓子, 畑中純子, 後藤由紀, 水野ルイス里美, 大山真貴子, 小笠原ゆかり. 看護系大学における産業看護学教育の実態. 看護研究. 2015; 56(6): 548-554.