

開業保健師研究

The journal of independent health nurse

第1巻 第1号

目次

2019年春（大阪）開業保健師のつどい特別寄稿論文

- ・ 思いを形にして「開業保健師」としてスタートして3年目を迎えた今 渡部一恵 3
- ・ キャンピングカーを活用した保健指導・健康相談のための「移動ほけん室」活動
若井奈美 5

原著論文

- ・ Regional Innovation by an Independent Public Health Nurse Practitioner in Japan
Kazumasa Igura 他 8

論文（編集委員会依頼論文）

- ・ 健康課題の可視化の取り組み～眠気・睡眠に注目して～ 水越真代 17
- ・ 中小規模事業場の健康支援における開業保健師による支援サービスの意義と考察
齋藤明子 他 22
- ・ 開業を希望する保健師のニーズと人材育成 徳永京子 他 26



日本開業保健師協会
Japan Health Nurse Association

ごあいさつ

このたび、日本開業保健師協会から「開業保健師研究」の創刊号が発刊されることを、大変光栄に思っております。

開業保健師という働き方は、20 数年前からちらほらと見られるようになりました。保健師が、自身の経験の中から、興味や関心のある分野で社会に貢献できないか、より自分を生かせる働き方はできないか、と模索し、独自の活動を展開する様子は、保健師等が購読する雑誌に掲載されたり、学会でも発表されるようになってきました。

全国に散在している開業保健師の有志が集まり、情報交換を始めたことをきっかけに、2013年2月に、日本開業保健師協会が発足いたしました。年2回の開業保健師のつどいや、日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会等の自由集会、地域別の研究会を重ねながら、すでに開業している保健師との情報交換や、ホームページやメールマガジンを通じての情報発信、開業を希望する保健師の支援をしてまいりました。

それらを希望する保健師は350名を超え、保健師が開業することへの関心の高さが伺えるようになり、教育関係者からも注目を浴びるまでになりました。

開業保健師たちが、社会的課題に向き合い、仕事として作りあげていく

姿は、保健師としての成長と喜びにあふれています。その活動から、新たなしくみやサービスが生まれ、地域保健や産業保健の分野でどんどん広がっていく様子を展開されている現状をこの「開業保健師研究」を通じて、みなさんにもご紹介していきたいと思っております。

最後になりましたが、「開業保健師研究」の発刊により、開業保健師の認知度がさらに高まり、今後の地域保健、産業保健等の分野で、より一層活躍していくこと、そして、みなさまの健康とご多幸を祈念いたしまして、ごあいさつとさせていただきます。

日本開業保健師協会 会長 徳永京子

2019年春（大阪）開業保健師のつどい特別寄稿論文

思いを形にして「開業保健師」としてスタートして3年目を迎えた今

ワタナベ カズキ
渡部 一恵*

鳥取県職員を定年退職し、人生の節目を迎えた私が、次のステージをどう生きていくか、どんな働き方をしようかと思い悩みながら出した結論が「開業保健師」として歩み始めることだった。それから、3年目をむかえる。

開業保健師になろうとしたきっかけは、在職中の大病であるがんを経験したことだった。人間ドッグでがんが発見された。幸いにも早期発見で手術で腫瘍とリンパの一部を切除し経過観察と後遺症としてのリンパ浮腫と腸閉塞の防止をすることに気をつけて、日常を過ごし、現在まで何事もなくリンパマッサージを定期的に受診しながら、仕事をしている。当時のショックは大きく、がんを経験し、家族のために、そして自身のために何ができるのか、生きるということと、生きた証はなにかなどずっと考える日々で、退職前は毎日、仕事しながら悶々としながら、かつ母の認知症の介護のことなどもあり、眠れない日々が続いていた。そんなときに開業保健師の集いが滋賀県の津市であることを見つけて、思い切って出かけた。インターネットで申し込むときのボタンを押すときのドキドキ感は忘れることができなかった。そして、そこで、開業保健師のパイオニアの徳永さん、押栗さん、村田さんに出会った。

ワクワクしながら楽しく仕事をしておられ、自身の仕事へのミッションを持ち、自分の強みを武器に夢を実現している人達に出会い、直観的にこれだなと感じたことを思い出す。

ああでもない、こうでもないと思い悩むよりも、こうして行動することにより、夢は実現にむかっていく事、ストレスを解消していく事になることをこの3年の間に仕事以外でも実感したように思う。

こうして、開業保健師としての生き方を選択する際に、家族が背中を押してくれたことや定年まで仕

事してきた保健師のキャリアを活用してくださる方があったからこそと感じる。また、退職まで保健師という仕事が好きであったことやこの仕事に就くきっかけを作ってくれた両親、高校の恩師の応援や厚生労働省看護研究研修センターでの一年研修で出会った恩師により公衆衛生看護・保健師教育の根幹を学ぶことができたことなどに感謝する。

こうした思いを整理する機会が退職してまもなくの一年経過したおりにあった。一般社団法人地方社会ライフプラン協会より、2018年4月号に私のキャリア育成のコーナーで『私が定年退職後に「開業保健師」になった理由』をテーマに報告する機会があったことは、これからの私の道をさらに明確にしてくれた。

さて、こうして開業保健師として仕事をするようになり、私は自身のキャリアの延長線上で産業保健分野を核に働く人のメンタルヘルス等を中心に企業と契約し「健康教育」、「健康相談」、場合によっては、労働安全衛生活動の一環として「職場巡視」や「衛生委員会」への参加助言等も実施し、企業内の関係者と連携しながら、企業と従業員一人ひとりへの支援を事業外から産業保健スタッフとして支援している。

安心・安全を確保して一人ひとりがやりがい感を感じながら、生産性の向上に努められるように、どのようにして、働きやすい職場環境を形成していくか、今は、どちらかという、依頼された様々な切り口から組み立てて実践していく面白さを感じている。

産業保健の課題もいろいろとあるので、事業場の現場はどこも多忙感で、場合によってはやらされ感を感じたり、労働安全衛生に関連した事業の整理がつかないままに、翻弄されてしまうことが多々ある。

その時に、それらを横刺しにして、シンプルにベクトルの方向性を一緒に整理することが望まれる。

開業保健師としての役割は、そういった意味で、コーディネートしながら目的にそって実践していくことが重要で、そのことからまた新たな課題や問題解決の糸口が見つかったり、新たなものを生み出す

* ヘルスプロモーションサポートオフィス

連絡先：〒680-0004

鳥取県鳥取市北園1-234

E-mail: wa-kazu@dune.ocn.ne.jp

ことにつながっていくように感じている。行政の施策を実際に企業で展開しようとしたおりに、その隙間を埋める人とノウハウがまだまだ必要なのだらうと感じている。

働き方改革の流れの中で、働く世代が抱える人生のライフイベントを抱えながら、自分らしく生きることを考えた時に、私は開業保健師という働き方は、働き方改革を実践していることになるのだと改めて思った。まさしく、「仕事と介護の両立」、「仕事とがんの両立」など、私自身もその課題をもって、今は、依頼された仕事を中心にしている。

もちろん、健康づくり以外の切り口（例えば、「仕事と介護の両立支援」など）から、支援をしていく

中で、公衆衛生看護の基盤があるからこそ、健康レベルや問題解決方法を幅広くとらえることができ、仕事を発展させていくことができると思っている。保健師の公衆衛生看護の考え方と直感が、新たな課題にチャレンジし開発していくという可能性は多くあり、それこそが開業保健師の醍醐味だろうと思う。私は、今は個人事業主として、自分の力量の中でやっているが、多くのパイオニアの開業保健師の皆さんは、いろいろな方法で起業している。これからは、さまざまな領域分野で開業保健師の期待は大きいと感じているので、自身の思いと実践を大事にして、歩んでいきたい。

2019年春（大阪）開業保健師のつどい特別寄稿論文

キャンピングカーを活用した保健指導・健康相談のための 「移動ほけん室」活動

ワカイ ナミ
若井 奈美*

要旨 生活習慣病の予防としての保健指導や健康相談の必要性は高まるものの、実施率を向上させるためにはいくつかの課題があり、その中で『面談場所の確保の困難性』という課題があることが判明した。その課題を解決するために、必要な場所に出向いていくことができプライバシーを確保した上で健康相談や保健指導が可能となるキャンピングカーを活用した「移動ほけん室」を新規事業として展開したので、その活動を報告する。

Key words : 移動ほけん室, 特定保健指導, 地域包括ケアシステム

I はじめに

2008年に始まった高齢者医療確保法を根拠として実施される特定保健指導や、労働安全衛生法における会社の健診やストレスチェック後の保健指導など、健康相談や保健指導の必要性は高まっており、全保険者には保健事業を通じて医療費を適正化するという視点が求められているにも関わらず、実施率を向上させるためにはいくつかの課題がある。その中の主なものとして、筆者の実体験から、事業所内に面談場所がない、自宅での面談を余儀なくされるという『面談場所の確保の困難性』という課題があることが判明した。その課題を解決するために著者らは、プライバシーを確保した上で健康相談や保健指導が可能となるキャンピングカーを活用した「移動ほけん室」を新規事業として展開したので、その活動を報告する。

II 「移動ほけん室」活動をするようになったきっかけ

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防を目的として行われている特定保健指導によっ

て、健診数値の改善や医療費適正化効果が認められている¹⁾。しかし、2017年の特定保健指導の実施率は、全国平均19.5%と低く、2023年度の目標値である45%を考えると、さらなる実施率増加に向けた取り組みが必要である。

保健指導の実施方法には、事業所訪問型、自宅訪問型の他に、電話や文書を活用した方法がある。さらに、近年では対象者が指定する店舗（喫茶店など）で行うという選択肢が増えたが、各方法にはそれぞれに抱える課題がある。会議室のない店舗や工場などへの事業所訪問型では、プライバシーを保護した状況で保健指導ができず、折角、保健指導の機会が得られたにもかかわらず、指導効果が上がらないという問題がある。自宅訪問型では、対象者にとって「家に入られたくない」という問題がある。また、保健センター等で行うには、遠方に住んでいる対象者にとっては来所が困難であるという問題がある。指導する側にとっても「一人で家に入るリスク」や「個人情報を持ち歩くストレス」があるにもかかわらず、このような問題は見過ごされてきた現状がある。以上のことから、国としての保健指導の必要性は高まるものの、まず健康相談や保健指導の環境改善が必要であると考えた。

そこで、必要な場所に出向いていくことができ、受け入れ側も保健指導に取り組む専門職側も気軽にリラックスして保健指導ができるキャンピングカーの「移動ほけん室」の可能性を法人設立後から探ってきた。

* 一般社団法人F・Link

連絡先：〒541-0057

大阪市中央区北久宝寺町4丁目3-8

E-mail: wakanami@flink2018.com

Ⅲ 活動内容

一般社団法人F・Linkは、保健師、看護師、医師など医療専門職が協力して設立した法人である。当社は「移動ほけん室」を、保健指導実施率を向上するための、また、地域における包括ケアシステム構築のために新しいニーズを探り、認識を広げるためのツールとして、大阪府健康産業有望プラン発掘コンテスト（以下、ビジコン）で紹介した。健康産業では、AIやICTなどの最新技術を活用することも重要であるが、そのような技術だけでは埋めることが難しい、現場での経験から真に必要なと痛感するような『隙間』を埋めるためのアイデアも重要であると考え。著者は、実体験から、専門職が健康相談や保健指導を必要とする対象者の近くに出向くというスタイルが望ましいと考え、新たな方法として社会貢献できることを訴えた。ビジコンまでの流れは図1の通りである。事業概要として市場・ターゲット・顧客・ニーズとその後の展開を下記に示す。

【応募の事業概要】

1. 特定保健指導の実施義務がある健康保険組合や市町村

H27年度特定保健指導対象者数は、約495万人で修了者は約96万人

2. 健康経営を推進したい事業場

健康経営の高まりにより、会社の健康づくりの取り組みは増えているが、産業保健スタッフを確保する費用や人材は不足している。一方で第3次労働災害防止計画の目標値には、メンタルヘルスに関する対策

として、事業場外を含めた相談先がある労働者の割合を90%にする目標がある。

3. 地域包括ケアを推進したい後期高齢者医療広域連合

地域包括ケアシステムの構築は喫緊の課題である。

【提供するもの】

1. キャンピングカーを活用した「移動ほけん室」という場所の提供

2. 疾病予防や介護予防のための情報や健康相談

【ニーズ】

1. 厚生労働省の2023年度までの特定保健指導実施率目標値:45% に対する現状実施率に乖離がある(2017年度:19.5%)

2. 健康経営の高まりにより、会社の健康づくりの取り組みは増えているが産業保健スタッフを確保する費用や人材は不足している。一方で労働災害防止計画の目標の中には、メンタルヘルスに関する対策の中で、事業場外を含めた相談先がある労働者の割合を90%にする目標がある。

3. 地域包括ケアシステムの構築のためのサービス

【その後の展開】

ビジコンでは、入賞を逃したものの「保健指導」の必要性や現場での課題を伝えることができた。また、賛同を得られた事業者からの提案やさらなるアイデアなど今後の展開のヒントとなった。ビジコンの翌月には、企業での健康相談室として「移動ほけん室」が初稼働し、会議室や応接室と同時に「移動ほけん室」を使って、3か所同時の健康相談を実施することができた。休憩時には、専門職が「移動ほけん室」に戻り、食事やカンファレンス、資料の補充

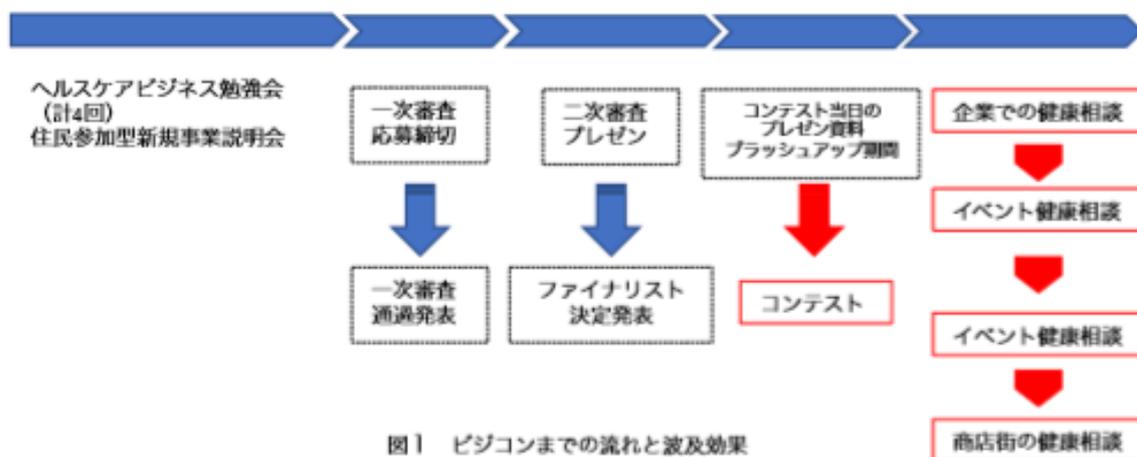


図1 ビジコンまでの流れと波及効果

をするなどナースステーションとしての役割も担えるということが発見できた。

さらに、『地域の活性化と高齢化した労働者のための健康イベント』で、事前に健診結果を持参してくれた方に対する保健指導や介護相談、健康チェックを行うために、「移動ほけん室」を駅前のスペースに設置した。車体には多くのポスターやチラシを貼ることができ、啓発のための活用が可能であった。

当日、専門職が対応した詳細は表1の通りである。

表1. 地域の健康イベントの専門職の対応件数

内容	地域の活性化と労働者に向けた 移動ほけん室による健康相談	
時間	10:00~15:00	
専門職人数	3名 (保健師・看護師・ケアマネジャー)	
保健指導・健康相談	男性 5名	女性 13名
血管年齢測定	男性 21名	女性 37名
認知症チェック	女性 1名	

認知症チェックには、自宅に閉じこもりがちな祖母を心配し、小学生の孫と一緒に来所した。ケアマネジャー経験がある看護師が担当し、日常生活の様子や健康状態のチェックをした。当日、同イベントに地域の体操教室をしている方がボランティアとして参加しており、体操教室への参加に繋がることができた。このように、認知を広げ、ニーズと「移動ほけん室」の可能性を探るための活動は現在も継続している。

IV 考 察

必要な場所に出向いていくスタイルの「移動ほけん室」は、保健指導の新しい実施場所という役割だけでなく、活動途中で専門職が集うハブとしての役割、地域の相談場所・健康啓発場所という役割があることがわかった。

保健指導の目的は、『対象者自身が健診結果や疾病のリスクを認識して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目

標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることである。』²⁾。また、『人は、物事を単純にとらえがちだが、すべての現象には常に多くの要素が影響しあっているという事実がある以上、可能な限り無数の要因に（セルフケアを意識して）アプローチすることが望ましいはず』³⁾である。

今回相談に訪れた小学生の、高齢者引きこもり問題にあるような、真に必要な支援も、なかなか気づかれぬ無数の要因の一つかもしれない。支援に生かすために極めて重要な『隙間』をケアの要素として引き出すためには、こちらから出向き、“気軽に人々の健康相談が受けられるように支援体制の構築に取り組む”ことが重要である。その上で、専門的な立場から、どこに、どのようにアプローチすればいいのかを考え繋げることが必要になる。このような地道な取り組みから、人々のヘルスリテラシーが向上し、正しい情報で自ら健康に向かおうとする人が増え、困った時には誰かに相談できる切れ目のない保健活動に繋がると考える。

利益相反

開示すべき利益相反はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ検証結果取りまとめ報告について. 2016.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121277.pdf> (2020年2月29日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】第3編保健指導 2018.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/15_29.pdf (2020年2月29日アクセス可能)
- 3) 田邊友也. 精神科看護「特集 専門的な視点をもって対象を超複眼的にとらえる—認知症患者への退院支援の前提を考える」2016; 43 (10): 12-16.

Original Article

Regional Innovation by an Independent Public Health Nurse Practitioner in Japan

Kazumasa Igura^{*} Yuko Ohara^{2*} Suguru Okano^{3*}

Abstract: The majority of public health nurses in Japan operate under the auspices of some large organization. The existing services provided by these public health nurses are at times unable to serve the specific needs of certain residents of a community. Some nurses, however, are able to cater very specifically to the needs of their patients as independent public health nurse practitioners without affiliating themselves with any organization, but their numbers are exceedingly few. Furthermore, it is a simple fact that virtually no reports of the activities of independent public health nurse practitioners—individuals who provide a home for societally vulnerable individuals, including the mentally disabled—exist. Thus, my first objective in this study is to report on the practical work I have accomplished in the independent public health nursing practice I started in 2014 in Japan and continue to operate, and subsequently, discuss the role of independent public health nurse practitioners in society. Additionally, I carried out interview surveys with individuals working as independent public health nurse practitioners. My second objective in this study is to use those interviews to clarify the initial merits of working as an independent public health nurse.

Key words: Independent public health nurse, Challenging, Housing provision, Community-based integral care

1. Introduction

In Japan, the right to life is codified in Article 25 of the Japanese Constitution, put into law in 1947: “All people shall have the right to maintain the minimum standards of wholesome and cultured living.” However, a legal effort to encourage the social rehabilitation of mentally disabled individuals was passed only in 1987, as the Mental Health Law. Further, a law codifying mentally disabled individuals’ right to independence and social participation was only passed in 1995, as the Mental Health and Welfare Act. The history of health and welfare policy for mentally disabled individuals in Japan is as yet meager, and reports indicate that the

fact that many communities do not possess the capacity to receive and care for mentally disabled individuals limits their ability to leave institutionalized care [1]. In any case, in order for mentally disabled individuals to be able to live in their communities, they must be provided with a home.

In Japan, the role of the public health nurse is defined as follows: a professional who works to support the health and quality of life of individuals, communities, and regions through health management, health promotion, and illness prevention. Public health nurses also provide support to mentally disabled individuals who live in their communities. An examination of the places of work of the approximately 60,000 public health nurses who operate in Japan reveals that 58.1% are affiliated with a governmental institution (healthcare center, municipality, etc.), 26.3% are affiliated a medical institution (hospital, clinic, etc.), and 7.1% are affiliated with companies [2]. In other words, the vast majority of public health nurses in Japan practice in affiliation with some large organization. Reports have indicated that public

* Gifu Kyoritsu University, Faculty of Nursing

2* Ise Health Care Center in Mie Prefecture

3* Master Student, Mie University, Graduate School of Regional Innovation Studies

Address : 1-109 Nishinokawa-cho. Ogaki-city, Gifu Prefecture, 503-8554, Japan. Kazumasa Igura

E-mail: igura@gku.ac.jp

health nurses affiliated with organizations are “at the mercy of a dizzyingly inconsistent system [3]” and “are only permitted to operate within the limits of their superiors’ imaginations” [4]; it is clear that no insignificant number of rules and regulations restrict the operative freedom of public health nurses. Amid this status quo, in 1990, the first independent public health nurses appeared: practitioners who were able to cater very specifically to the needs of their patients. However, no nationwide research on independent public health nurses has been carried out, and little understanding of the actualities of their work exists. Even in previously published research done by Oshiguri et al. in 2012 [5], a web search for independent public health nurses retrieved results for only 10 people, and we can safely assume that not very many independent public health nurses exist. Previous activity reports of independent public health nurses describe work related to mental health training and consultation [6], to easily accessible medical checkups [7], and to the management of public health clinics for nursing women [8], among other things. However, no activity reports of the work that public health nurses do to provide a home or residence for mentally disabled individuals exist.

Thus, my first objective in this study is to report on the practical work I have accomplished in the independent public health nursing practice I started in 2014 in Japan and continue to operate, and in so doing, discuss the role of independent public health nurse practitioners in society.

Furthermore, as I have described above, of the approximately 60,000 public health nurses in Japan, the number of independent public health nurses was merely 10 in 2012; our numbers are exceedingly few. For this reason, I carried out interview surveys with individuals working as independent public health nurse practitioners; my second objective in this study is to use those interviews to clarify the initial merits of working as an independent public health nurse. In particular, because independent public health nurses are so few, I believe it is important to understand what sort of merits await someone immediately after they open their practice.

2. Materials and Methods

2.1. *Methods for the Author’s Report of his Activities as an Independent Public Health Nurse*

I will describe in detail one case study taken from my work providing homes for the mentally disabled and other societally vulnerable individuals.

2.2. *Methods for Interview Survey of Independent Public Health Nurses*

2.2.1 Survey Targets

My research participants are defined as follows: individuals who have opened or are in the process of opening an independent public health nursing practice in Japan, and individuals who consented to participate in the research after finding and selecting them using an internet/CiNiiArticles search for “independent public health nurse.”

2.2.2 Survey Period and Data Gathering Methodology

Using an interview guide developed by the researcher, each independent public health nurse, who consented to research participation, took part in one semi-structured interview between August and September 2017.

The interview proceeded thus. At the very beginning, the number of years that the participant had been practicing as an independent public health nurse was ascertained. Those who had been practicing for more than five years were asked about “the work done during the first five years of your practice and the things you felt were worth it at the time,” as well as “the work during the first five years of your practice that made you feel glad that you chose to be an independent public health nurse.” Those who had been practicing for less than five years were asked the same questions, except up until the present. Interviews were recorded using a digital recorder after consent from the participant was obtained.

2.2.3. Data Analysis Methodology

First, transcripts of the recorded interviews were prepared. Next, interview contents were carefully perused, and information conveyed by the participant relevant to either of the two research themes—work they felt was “worth it” and work that made them feel glad they chose independent public health nursing—was extracted verbatim and assigned a code. These verbatim descriptions were expanded into clearer, more understandable phrasing without distorting or altering their original meaning. Data were organized according to

meanings and concepts that different datapoints had in common, and these groupings were used to label and sort datapoints into subcategories and then categories.

2.2.4 Ethical Considerations

This study was performed with the approval of the ethics review board under whom the researcher operates. Requests for research participation were sought verbally (research participation request form/consent form) with research participants. In these requests, research objectives, significance, the participant's right to freely consent or deny consent to participation as well as their right to withdraw that consent at any time, the ways in which their data would be used, the ways in which research results would be publicized, and information about privacy and treatment of personal information were explained. After explaining these concepts and obtaining an indication that the participant understood them, participants were asked to sign a research consent form. Only then were interviews conducted.

3. Results

3.1. *The Practical Work of Independent Public Health Nurses*

3.1.1 Impetus to Begin Working

In Japan, in accordance with the Services and Supports for Persons with Disabilities Act, independent support meetings are held in communities by individuals involved in that field. Therein, participants endeavor to properly understand the reality of the lives of disabled individuals in their community, identify issues facing them, explore possible solutions, and engage in activities aimed at real-life resolution. At the independent support meetings attended by the author, the difficulty that recently discharged mentally disabled individuals had in finding a room to rent was always brought up; it was a near constant theme of discussion and was a big issue. Amidst these circumstances, at local family association meetings, members proposed spending their own money to build apartments in order to solve the problem of housing for mentally disabled individuals. The author also saw the elderly family members of individuals being forced to barter off

their pensions to various financial institutions as they frantically searched for ways to best care for their children. Ultimately, the plan to build apartments became impossible to implement, for financial and organizational reasons. Thus, with the assistance of financial institutions and real estate management companies, in 2014 the author began a project to provide homes for mentally disabled individuals and other socially vulnerable people.

3.1.2 Case Study

A strong typhoon had blown away the corrugated sheet used to cover the eaves of a particular house and had strewn fragments of it all over the place. What little corrugated sheet remained had been battered by the wind and rattled constantly. This damage was first noticed not by the tenant of the house (a mentally disabled individual) but rather one of his neighbors; the neighbor then called the neighborhood property management company. Normally, in this sort of situation, the management company makes a visit to the property to apologize for any trouble caused, attends to whatever is necessary, and the matter is resolved. However, in this situation, I realized that this occurrence would be an opportunity for me to establish communication with the neighbor. Thus, after the representative from the management company left, I made a house visit myself. I spoke with the neighbor for approximately two hours and was able to have them agree to fix the eaves at no labor cost to the tenant. After this incident, the neighbor began to keep an eye on the tenant and would call me if they had not seen or heard from him in some time. This case helped the neighbor of the mentally disabled individual realize the importance of the involvement of independent public health nurses.

At another time, I received a call from a neighborhood resident saying that "the weeds in the front lawn (of a mentally disabled individual's house) have grown quite long," and that they would like me to do something about it. After the property management company confirmed the status of the situation, I visited the property, trimmed the lawn, and treated it with herbicide. However, the tenant of the property itself was displeased, asking "What have you done? Leave the weeds alone!" Not one month afterward, the tenant relocated. Some mentally disabled individuals are quite sensitive to changes in their environment, and I realized that

daily reminders to the tenant of the property would have been far more effective. It may be difficult to provide everyone in a community with a perfectly ideal living environment, but we should continue to explore all possible solutions.

3.2. *The Rewarding Work Within the First Five Years of Independent Public Health Nurse Practice*

3.2.1 Research Participants

All four of the individuals who agreed to participate in this research also consented to have their interviews recorded using a digital recorder. Two participants had been practicing as independent public health nurses for less than five years and two for five years or more.

3.2.2 Extracted Data and Data Categories

Forty-six coded datapoints were sorted into 15 subcategories and 4 categories (Table 1).

In the discussion of the analysis results, categories will be demarcated [like this], subcategories (like this), and coded datapoints “like this.”

(1) Working freely

[Working freely] comprised the following six subcategories: (can work without being limited by the restrictions of an organization); (can choose one’s own work methods and areas); (can do the sort of work one wishes); (can independently decide how to approach a problem and can implement one’s own solutions); (can change these approaches on the fly); and (can have freedom with one’s time and mental state). We see that, because opening one’s own independent nursing practice means that one can work without being affiliated with some governmental institution or corporate enterprise, one can enjoy the freedom to choose one’s own time, work methods, work areas, and whatever else that may be necessary to do one’s work.

Table 1

Category	Subcategory
Working freely	Can work without being limited by the restrictions of an organization
	Can choose one’s own work methods and areas
	Can do the sort of work one wishes
	Can independently decide how to approach a problem and can implement one’s own solutions
	Can change these approaches on the fly
	Can have freedom with one’s time and mental state
Can contribute positively to patients and society	Patients change for the better thanks to the effects of your work
	Can help patients acquire new skills
	Can be of help to someone through your work
	Can contribute to the solving of social problems
Rewarding nature of the work	Can directly observe the reactions of one’s patients
	People are delighted by work in the area of your expertise
	Can directly experience the fruits of one’s labor
Can reaffirm the value of one’s existence	Others acknowledge the value of your existence
	Can find a role no one else but you can fill

From the following data, “Can work without being limited by the restrictions of an organization,” “When I was part of an organization, I was often told we didn’t have any money or that I couldn’t do certain things; no one tells me that now,” “Working for a long time from a particular viewpoint can often cause you to run afoul of other people in an organization, but now I can work from any viewpoint for as long as I wish,” we can see that the subcategory of (being able to work without being limited by the restrictions of an organization) highlights the fact that participants felt that they could use their independent public health nursing practice to work according to their own methods and rules and not be limited by the trappings—methodologies, systems, and codes—of an overseeing organization.

From the following data, “I get to decide my goals on my own,” “Starting a business helped me work according to my own methods and beliefs,” “I like it because I like approaches that allow me to do what I wish,” and “My time is my own,” we can see that the subcategory of (can choose one’s own work methods and areas) highlights the fact that participants felt that they could decide whichever methods and approaches they wished to use on their own, they were allowed to set their own projects and plans, and that they enjoyed this freedom.

From the following data, “Even after opening my own practice, I’ve continued doing the same public health nursing practice I have always done,” “I love being a public health nurse, and this practice allows me to do what I love,” “I managed to find a job I truly want to do,” “I can be the sort of public health nurse I’ve always wanted to,” and “It is very much worth it to do the things that you’ve always wanted to,” we can see that the subcategory of (can do the sort of work one wishes) highlights the fact that opening an independent practice makes it possible for one to do the things that one loves and wants to do because of the freedom to choose one’s work methods and approaches that it provides.

From the following data, “If I decide some sort of novel approach is needed, I can make that change on my own,” “I can develop novel approaches to my work by considering the things I need to do and the things it would be nice to if I could,” “In order to do things the way I want to, I can innovate and do this and that,” and “If there’s something I want to do, I can think outside the box and make that change,” we

can see that the subcategory of (can independently decide how to approach a problem and can implement one’s own solutions) highlights the fact that because participants operate outside of the influence of a larger organization, they can take into account whatever patients’ needs are relevant, determine what sort of timing is necessary, and implement changes and improvements like innovations on work approaches and methods.

From the following data, “I can choose the ways in which I want to do things” and “I can choose what changes I want to make on my own,” we can see that the subcategory of (can change these approaches on the fly) highlights the fact that participants can consider what sorts of innovations they wish to make and can have those innovations reflected in their work because they can move their practice in whichever direction they wish.

From the following data, “I feel mentally free” and “I am free to use my time how I wish,” we can see that the subcategory of (have freedom with one’s time and mental state) highlights the fact that because they can develop their practice as they see fit, participants can set their schedules on their own, not be bound by the structure of a larger organization, and have freedom in their work, giving them a sense of freedom with their time and mental state.

(2) Can contribute positively to patients and society

[Can contribute positively to patients and society] comprised the following four subcategories: (patients change for the better thanks to the effects of your work); (can help patients acquire new skills); (can be of help to someone through your work); and (can contribute to the solving of social problems). We see from the data discussed below that by helping patients acquire new skills, observing positive changes in their emotions and behavior, and otherwise having a positive influence on them, one can participate in the solution of societal problems, thereby allowing them to contribute positively to their patients and society at large.

From the following data, “My work helps patients reevaluate their perceptions of themselves” and “The people who attended my seminars have gone on to change so much,” we see that the subcategory of (patients change for the better thanks to the effects of your work) highlights the fact that

participants' work changed patients, often for the better, by working to alter their behaviors, etc.

From the following data, "My patients learned their skills well," "While holding a training session, I noticed participants' skills improving," and "After the training was over, participants returned to their jobs or places of work with more things they could do, and a number of them told me they felt like they'd increased their capabilities," we see that the subcategory of (can help patients acquire new skills) highlights the fact that participants observe, through what they can see and feel in their line of work, their patients acquiring new skills, as in the development and improvement of their abilities through training sessions, seminars, and counseling work.

From the following data, "What I am good at is of help to others" and "I feel like my work helps people," we see that the subcategory of (can be of help to someone through your work) showcases that by experiencing and understanding how, through their work, they can be of help to their patients and contribute positively to society, participants gain an appreciation for how the things they are good at and the things they love to do are helpful to many.

From the following data, "Even if it's in a very small way, I feel like I can contribute to the solving of social problems" and "I can plug the cracks in society through which people often slip," we see in the subcategory of (can contribute to the solving of social problems) that because the work of independent public health nurses allows them to provide support in the areas in which it is most needed, they can contribute to the solving of social problems.

(3) Rewarding nature of the work

[Rewarding nature of the work] comprised the following three subcategories: (can directly observe the reactions of one's patients); (people are delighted by work in the area of your expertise); and (can directly experience the fruits of one's labor). For people who establish their own companies and work as their own bosses, the majority of their work involves accepting contracts from others to directly work with patients and provide a specific sort of service. As a result, we see that they can directly observe and experience the reactions of their patients.

From the following data, "I got the feeling that my work moved my patient emotionally," "Because the content of my seminar is not widely known, even in this day and age, everyone was surprised at how lively a discussion the organizers and participants got into," "I got to hear so many different voices," "Working with my patients has helped me to feel so much," "I've seen so many different expressions," "The words of my patients make it all so worth it," and "People tell me I saved them," we see that in the subcategory of (can directly observe the reactions of one's patients) participants can directly observe and experience the reactions their work elicits in their patients, either by listening to them speak about their evaluations and thoughts on the treatment they receive, or by monitoring changes in patients themselves or in their expressions.

From the following data, "People are delighted by work in your area of expertise" and "My business duties bring joy to others," we see through the subcategory of (people are delighted by work in the area of your expertise) that because many research participants developed their practice to specialize in areas that they are proficient in or very much enjoy doing, their work in an area of their expertise helps bring joy to others.

From the following data, "My work causes a visually apparent change in my patients" and "I receive so much feedback and response from others during my work," we see from the subcategory of (can directly experience the fruits of one's labor) that participants can directly experience the benefits of their work by seeing the effectiveness of their work in the changes in their patients' voices and expressions, and through feedback describing the extent of the effect their work has had.

(4) Can reaffirm the value of one's existence

[Can reaffirm the value of one's existence] comprised the following two subcategories: (others acknowledge the value of your existence) and (can find a role no one else but you can fill). Opening your own practice allows you the freedom to choose your own approaches and methods and provide them to your patients. By having your value recognized by the individuals you come into contact with through your work, you realize that the work you do fulfills a unique role, one that only you can fill, which helps you to reaffirm the value of your own existence.

From the following data, “When my work as a public health nurse is recognized, that makes it worth it,” “Other people evaluate me,” “My clients praise me,” and “Others’ perception of my value increases,” the subcategory of (others acknowledge the value of your existence) showcases how receiving positive evaluations of your work and hearing praise and other positive words from your patients allows participants opportunities to reaffirm the value of their own existence.

From the following data, “They remembered by face, my name, and came to think of me as someone they wanted to go to for advice and help” and “I found something that only I can do,” we see that the subcategory of (can find a role no one else but you can fill) highlights how, insofar as participants were able to have others choose them to fulfill their needs and that they developed a practice where they could use the things they were good at and loved to do in their work, they were able to find a role no one else but they could fill.

4. Discussion

In this study, I have reported on my practical work as an independent public health nurse to provide homes for mentally disabled individuals and other societally vulnerable people. Additionally, I conducted interview surveys with independent public health nurses practicing in Japan about the merits of opening an independent practice. Because opening your own practice means that you can work outside of the confines of a local public authority or corporate enterprise, you can plan your own approaches and methods and develop your practice in whatever way you see fit. We saw how this gave participants a sense of freedom in how they want to advance their work. Specifically, as explained in my case studies, one can bring gifts, can work without being limited by the restrictions of an organization, can do what they want and love, and can judge when and how to implement changes and innovations. In this sort of work, the ideas of practicing public health nurses and the ability to implement them are indispensable. Each public health nurse develops their business in a way that allows them to approach and solve problems on their own terms [9], and each practitioner has their own quirks and tricks that others cannot bring to the table [9]. Consequently, independent public health nurses also practice in a

way that allows them to leverage their unique strengths. In the United States, healthcare expenditure has grown and will continue to increase [10]. In Japan, it has grown and will continue to increase, too. Health care is complex innovation ecosystems [11]). In Japan, it is important for public health nurses to use their strengths to cater to the specific lifestyle and health needs of residents of their target community. Independent public health nurses, who are responsible for holding up one aspect of a community comprehensive care system, have a responsibility to examine the reality of their community and develop necessary health services. As societal aging hastens in Japan, the development of new services in order to achieve sustainable goals for healthy aging is critical [12]). From the above, I believe it is important that independent public health nurses continue to practice in Japan and that their work achieves greater levels of quantitative and qualitative enrichment.

This study also showed how the work of an independent public health nurse can contribute positively to patients and society and thereby allow them to feel a sense of accomplishment from it. Specifically, observing changes in one’s patients’ expressions, words, and reactions, watching as they acquire new skills, feeling that one’s work is of help to them, and experiencing the fruits of one’s labor were all found to be factors in the feeling of positive contribution. While public health nurses certainly have the responsibility to enact preventative measures to ensure people do not get sick, they are also often called “coordinators,” “conductors,” and “managers.” Rather than believe that “I, as a public health nurse, must do something,” practitioners should seek to “achieve something in concert with my patient,” and “bring out their inner strengths; in other words, work alongside them and support their independence [13].”

Just as the work of an independent public health nurse crosses over the rights of many fields, is integrative, and brings about a synergistically positive effect in oneself, in one’s patients, and in society [14], the relationship between those who provide this service and those who receive that service is not a one-way street; it involves interaction. As a result, feeling that one’s work elicits some kind of reaction in one’s patients or brings about changes for the better in their lives leads to seeing how one is contributing positively to the life of an individual and the society in which they live.

Additionally, it has been reported that as public health nurses move freely through spaces with individuals, groups, and communities, planning to solve health problems through community empowerment [15] and, for many public health nurses, feeling a sense of self-fulfillment through assisting and working with another person, helps them find their work to be worthwhile [13]. Thus, by taking part in work they themselves plan and innovate, they are able to experience their relationships with their patients and the fruits of their labor, making them more capable of feeling the rewarding nature of their work. In particular, the participants of this study are individuals who had founded their own company or work as independent managers of their own projects. In both cases, the majority of their work involves accepting contracts from others to directly work with patients and provide a specific sort of service. As a result, they can directly observe and experience the reactions of their patients, allowing them to understand the rewarding nature of the work. Previously published research reports that the moment a sense of accomplishment is felt is the point at which one can say that they have achieved the values they hold for their job [13], and that through the job of an independent public health nurse, practitioners can collectively consider their own lifestyles and work habits [14]. Thus, we can surmise that the work of an independent public health nurse has a great influence on nursing careers.

In this study, we saw that the work of an independent public health nurse can reaffirm the value of one's existence. Specifically, we saw that by opening and working in an independent practice, others acknowledge the value of your existence, and you can find a role no one else but you can fill. Because this job allows you to show your ability to provide a service that you have developed through the application of your expert knowledge in a particular field [9], and because it offers you great freedom to take your work in whichever direction you please, you can work in a variety of unique ways, and are quite capable of leveraging your strengths. As a result, you are able to work in a way that only you can, and only you must. As others have pointed out—"The only person who can make you successful is yourself, not others [16]," and "People cannot but work with the things they already have inside them. And when someone trusts in you enough to work with you, you must produce the best possible result you can [16]"—through their

work, independent public health nurses come to terms with the meaning of their own lives, which then gives rise to a deep understanding of the value of their own existence. Then, by interacting with patients as part of their work and seeing their reactions and the fruits of their labor, and by being evaluated by those around them, they feel the rewarding nature of their work and are able to notice and appreciate the value of their own existence.

5. Conclusions

There are times when the status quo system is unable to serve the specific needs of an individual. Consequently, independent public health nurses must lend an ear to the myriad voices of their community, understand its needs, and, where necessary, provide unique services. In Japan, independent public health nurses are still rare, but I show here that they play a role in the resolution of community issues. The merits that independent public health nurses feel during the first five years of their practice are a sense of freedom as to how they can advance their work, and that by doing a job that only they can do, they find their work to be worthwhile and helpful to others. Additionally, I have shown that all of this allows independent public health nurses to understand the value of their own existence and role in society. In the future, I believe it is important that independent public health nurses continue to practice in Japan and that their work achieves greater levels of quantitative and qualitative enrichment.

At present, there are very few independent public health nurses in Japan. As a result, the sample size for the interviews conducted in this study was rather small. That is a limitation of the research described here.

Funding: This work was supported by JSPS KAKENHI Grant Number JP 19K19739.

Acknowledgments: I would like to offer a very profound and heartfelt thanks to the research participants who agreed to participate in this study. Finally, I deeply thank Professor Nishimura Norihiro of the Mie University Graduate School of Regional Innovation Studies for the help he provided in the writing of this paper.

References

1. Hagi N. Community relocation among mentally disabled individuals. In *Recommendation of Regional Comprehensive Care System*; Tokuko M., Yasuko T, Hiroaki T, Eds,kyoto:Minerva Shobo, 2016; 150-151.
2. Nursing-related statistical materials, 2016. Published and edited by the Japan Nursing Association.
3. Saito A. Thoughts on a modern place for public health nursing. *Public Health Nurs J* 2007; 63: 463-466.
4. Suzuki M. The duty to protect the health of working people. *Community Health* 2015; 46: 39-43.
5. Oshiguri Y, Kawata S, Kinjo Y. et al. Considering pioneering public health nursing: motivations and preparations for opening independent public health nursing practices and current work. *J Japan Acad Community Health Nurs* 2012; 15: 16-24.
6. Murata Y. The things I aimed for in my independent practice. *Community Health* 2010; 41: 66-71.
7. Kawazoe T. The one-coin checkup revolution: a new business model for nurses. *Psychiat Nurs* 2009; 36: 51-55.
8. Oshiguri Y. Aiming for "parent-child bond building that starts at 0.". *Community Health* 2010; 41: 26-34.
9. Oshiguri Y. The work of public health nurses as reflected in the new "public" standard. *Community Health* 2010;41: 16-25.
10. Chul-Young Roh and SangHeon Kim. Medical innovation and social externality. *Journal of Open Innovation: Technology Market, and Complexity* 2017; 3:3.
11. Deborah Dougherty. Taking advantage of emergence for complex innovation eco-systems. *Journal of Open Innovation: Technology Market, and Complexity* 2017; 3:14.
12. Linghan Zhang and Junyi Zhang. Impacts of Leisure and Tourism on the Elderly's Quality of Life in Intimacy.: A Comparative Study in Japan. *Sustainability* 2018; 10: 4861.
13. Hisai S. Business management for public health nurses: techniques for advancing your work. Tenth Edition. Let's have fun while we work: the "merit" in relationships. *Public Health Nurs J* 2008; 64: 970-973.
14. Oshiguri Y. The role and mindset of independent public health nurses: heightening motivation through interaction with users (Special ed.: The evolving field of independent public health nursing: in search of new possibilities for public health nurses). *Mon Community Health* 2015; 46: 18-23.
15. Oki S. The meaning of the public health nursing license desired by the workplace. *Public Health Nurs J* 2007; 62: 462-466.
16. Drucker P.F. *Management of non-profit organizations*. Drucker Collection 4,Tokyo:Diamond Corp, 2007; 208-220.

抄 録

日本では、多くの保健師は組織に属して活動をしている。一方で、組織に属さずに対象のニーズにきめ細やかに対応することが可能である開業保健師も存在するが、その数は非常に少ない。日本において、精神障害者を含めた社会的弱者に住居を提供する開業保健師の活動報告はみあたらないのが現状である。そのため、本研究では、筆者が日本で2014年から実践してきた開業保健師活動の実践を報告し、開業保健師の役割を考察することがひとつの目的である。また、日本で開業保健師として活動している対象にインタビュー調査を行い、開業保健師としての活動の初期のメリットを明らかにすることが、本研究のもうひとつの目的である。

開業保健師の実践では、起業のプロセスと2つの事例を取り上げた。開業保健師のインタビュー調査では、4人から回答を得た。質的帰納分類法を用いて、開業保健師が5年以内に感じる活動のメリットが4つの要素であることが明らかになった。その4つの構成要素は【自由に仕事をする】、【活動におけるやりがい】、【対象者や社会の役に立つ】、【自分の存在価値を知る】である。

行政の保健師が提供する既存のサービスだけでは、住民の細やかなニーズには応えられないこともあり、開業保健師は地域のさまざまな声に耳を傾け、地域の課題を把握し、必要な時には新しいサービスを創出する役割があると考えられた。開業保健師の数はまだ少ないが、開業保健師が地域課題の解決の一役を担うことも示された。本研究では、開業保健師が5年以内に感じる活動のメリットが4つ存在することも示された。今回明らかになったことを踏まえて、今後、日本で開業保健師が活躍し、その活動が量的にも質的にも、より一層の充実されることが必要であると考えられる。

論文

健康課題の可視化の取り組み

～眠気・睡眠に注目して～

ミズコシ マサヨ
水越 真代*

要旨 中小企業の健康課題を、可視化するための取り組みとして、社員健康アンケートを実施した。アブセンティーズムは1.61日、プレゼンティーズムは50.94であった。プレゼンティーズムの低い人は10代から30代の割合が高く、一番仕事に影響がある症状は、気分・メンタル、睡眠、腰痛の順であった。眠気の強い人はシフト勤務者で約65%以上、睡眠時間6時間以下の人は57%以上であった。プレゼンティーズムの低い人は、眠気があると答えた人が71.8%であり、5時間以下の人が34.2%で、高い・普通と答えた人に比べ眠気があり、睡眠時間が短い傾向はあったが、有意差は認められなかった。

I 序 論

産業保健を進めるうえで、有限な時間と人材のなかで、より効果的で取り組みやすい課題を決め進める必要がある。これまでも産業保健のアセスメント¹⁾をすることの必要性と方法を提示されてきた。また近年健康経営が推進される²⁾なか、認定基準³⁾そのものが、企業が健康づくりを進めていくための指針となっている。また、健康経営の認証を支援する企業では、健康関連データを分析するツールが販売されている⁴⁾。

近年企業の健康づくりにおいて、アブセンティーズム(健康問題による欠勤)、プレゼンティーズム(健康問題による出勤時の生産性低下)で評価するという考え方が普及している⁵⁾。経済産業省では健康経営オフィスの効果モデルを提示し、オフィス環境(空間・設備・情報・運用)を整備し、健康の保持・増進に繋がる7つの行動を誘発することは、社員の健康状態に影響すること、健康づくりの最終ゴールとしてパフォーマンスの向上効果、すなわちアブセンティーズムやプレゼンティーズムの解消に結び付くことを調査結果として報告している⁶⁾。また、健康経営の効果のひとつとして、生産性が高まることが言われているが、評価方法としてアブセンティーズム・プレゼンティーズムと健康関連コストとの関連を分析し報告がなされている⁷⁾。

しかしながら、分析を行うのは、高額費用がかかったり、企業内にあるデータだけでは分析することができなかつたりするため、企業内データを利用し、アブセンティーズムやプレゼンティーズムに関する健康課題を見える化し、企業での健康づくりへの取り組みの優先順位付けをすることができる方法を検討することを目的に、健康アンケートを実施した。今回は、健康アンケートの中で、アブセンティーズム、プレゼンティーズムの状況、プレゼンティーズムと眠気について報告をする。

II 研究方法

対象

愛知県内にある従業員(社員数477名)の製造業の従業員。2019年4月の健康診断対象者400名(男323名・女77名)のうち、健康アンケート提出者378名(男308名・女70名)(回収率94.5%)を対象とした。

方法

2019年4月に定期健康診断において、健康アンケートを事前に配布し、社内で集団にて実施された健診の受付で回収をした。倫理的配慮として、アンケートは、保健師のみが取り扱うこと、会社の健康づくりに役立てるために集団的に分析することを明記し、提出は任意とした。

健康アンケートは、産業医・人事担当者と協議し、勤務体制・仕事の動き・眠気と睡眠時間、居住人数、アブセンティーズム、プレゼンティーズム、仕事に影響する健康問題、自覚的健康度、会社の健康づく

* 健康企業推進サポート シャイニングライフ
連絡先：〒487-0013 春日井市高蔵寺町7-6-17
健康企業推進サポート シャイニングライフ
水越真代
E-mail: masayo@shininglife.jp

りへの評価、健康意識（健康づくりへの取り組み、健康診断・ストレスチェックの活用）、産業保健スタッフの利用、人間ドック・がん検診の利用、31項目とした。

プレゼンティーズムを従属変数として、どのような健康問題が影響しているか性別・年齢別・部署別などにわけて分析した。さらに、プレゼンティーズムを、高い（80以上）、普通（50から70）、低い（40以下）に分け⁸⁾、分析を行った。今回はプレゼンティーズムに影響が大きかった睡眠・眠気について報告をする。

検定は、js-STAR version 9.8.2jで行った。

Ⅲ 研究結果

1. アブセンティーズム・プレゼンティーズム

アブセンティーズムは、125人（33.2%）。最小1日、最大70日であった。全社平均1.61日であった。この3か月の中で仕事を休むほどではないが無理をして仕事をしたと答えたのは171人（47.5%）。その日数は、最小1日、最大90日、全社平均2.73日。プレゼンティーズムは、平均50.94であった（図1）。

2. プレゼンティーズムの段階と年代・男女・症状別
 プレゼンティーズムでは、高いが77人（20.8%）、普通は254人（68.6%）、低い39人（10.5%）であった。

年代別でみると、高いと答えたのは50代が32.9%と他の年代より高く、10代～20代は低いと答えた人が19.8%と高くなっていた（表1）。

男女別では、高いは、男91人（20.3%）女16人（23.2%）、普通は、男206人（68.4%）、女48人（69.6%）、低い、男34人（11.3%）、女5人（7.2%）であった。

仕事に一番影響が出る症状としては、プレゼンティーズムの高い人は、首肩こり17.1%が一番高く次いで気分・メンタル、腰痛であった。普通の人には腰痛が17.4%と一番高く、次いで気分・メンタルであった。低い人は、気分メンタルが35.3%と一番高く、次いで睡眠20.6%、腰痛が17.6%であった（表2）。

3. 眠気と睡眠について

仕事中に眠気を感じたのは、全体の209人（56%）年代別で見ると10～20代が56人（62.2%）、30代

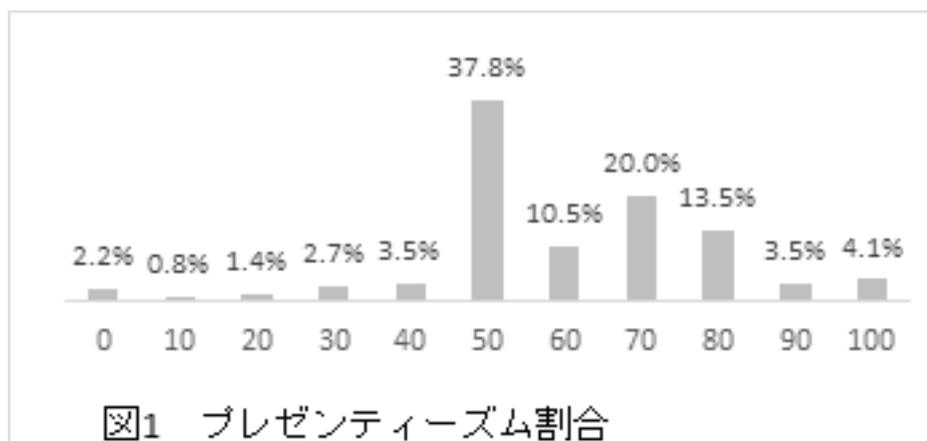


表1 年代別プレゼンティーズム

	10～20代	30代	40代	50代	60代
高い	15 17.4%	15 17.4%	16 18.8%	27** 32.9%	4 14.3%
普通	57 66.3%	62 72.1%	65+ 76.5%	49* 59.8%	21 75.0%
低い	17** 19.8%	9 10.5%	4* 4.7%	6 7.3%	3 10.7%

+p<.10 *p<.05 **p<.01

表2 仕事に一番影響する症状

	胃腸	呼吸器	気分・メンタル	睡眠	眼	アレルギー	頭痛	首肩こり	腰痛	月経	糖尿	その他
高い	1 1.4%	0 0.0%	10 14.3%	8 11.4%	10 14.3%	8 11.4%	6 8.6%	12 17.1%	10 14.3%	1 1.4%	0 0.0%	4 5.7%
普通	7 3.3%	2 0.9%	31 14.6%	28 13.1%	19 8.9%	22 10.3%	27 12.7%	28 13.1%	37 17.4%	3 1.4%	2 0.9%	7 3.3%
低い	1 2.9%	0 0.0%	12 35.3%	7 20.6%	0 0.0%	5 14.7%	1 2.9%	0 0.0%	6 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.9%

表3 眠気の有無

	全社		10~20代		30代		40代		50代		60代	
眠気あり	209	56.0% ns	56	26.8% +	60	28.7% **	44	21.1%	37	17.7%	12	5.7%
眠気なし	164	44.0%	34	73.2%	28	71.3%	41	78.9%	46	82.3% *	15	94.30%
	男		女		日勤		二交代		三交代		その他	
眠気あり	175	57.6%	34	49.3%	140	51.9%	17	81.0% *	49	64.5%	11	60.0% +
眠気なし	129	42.4%	35	51.7%	130	49.1% **	4	19.0%	27	35.5	3	40.00%
	睡時3		睡時4		睡時5		睡時6		睡時7		睡時8	
眠気あり	1	100%	11	78.6% +	62	68.1% **	98	57.6%	31	39.2%	4	30.8%
眠気なし	0	0	3	24.4%	29	31.9%	72	42.4%	48	61.8% **	9	69.20% +

+p<.10 *p<.05 **p<.01

表4 プレゼンティーズムと眠気

	眠気あり		眠気なし	
高い	42	56.0% ns	33	44.0% ns
普通	136	54.2% ns	115	45.8% ns
低い	28	71.8% ns	11	28.2% ns

が60人(68.2%)と6割を超えていた。また勤務別でみると、二交代が17人(81.0%)、三交代49人(64.5%)であった。平日の睡眠時間が4時間は78.6%、5時間以下の人は68%以上、6時間の人は57.6%の人が眠気を感じていた。7時間以上の睡眠の人は6割以上眠気を感じていなかった。

4. プレゼンティーズムと眠気・睡眠時間

プレゼンティーズムの高い・普通の人々の眠気は54%から56%であったが、低い人は71.8%の人が眠気を感じていた(表4)。またプレゼンティーズムと睡眠時間を見ると、睡眠時間が5時間以下の人は、高い25.0%、普通28.4%、低い34.2%であった(表5、図3)。

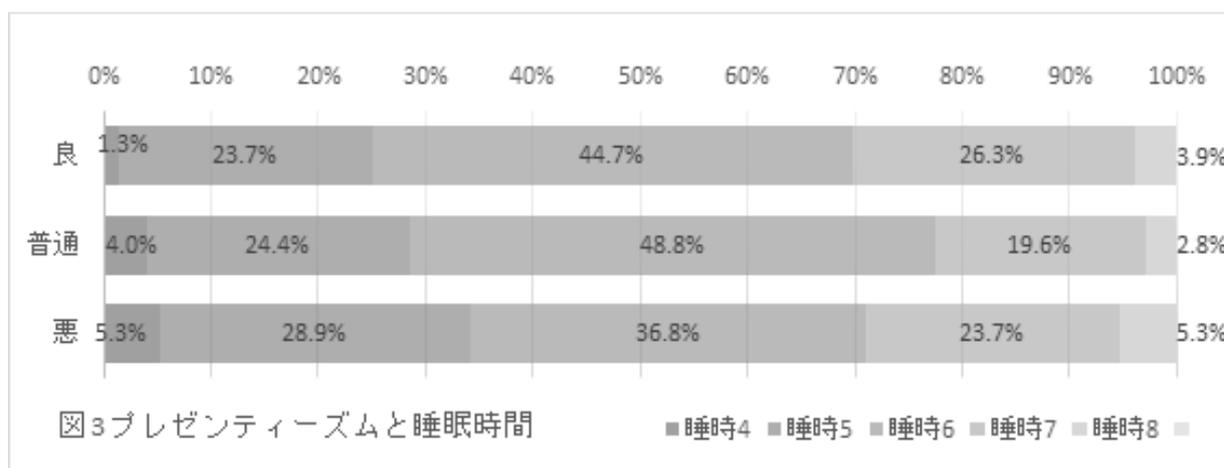
IV 考 察

アブセンティーズムは平均1.61日、プレゼンティーズムについては、平均50.94であったが、先行研究⁹⁾では、アブセンティーズムの平均は1.9日から2.9日とあり、アブセンティーズムは低かった。また、プレゼンティーズムは平均57.2から62.0であり、プレゼンティーズムも低かった。アブセンティーズム、プレゼンティーズムの比較は難しいが、ライン作業のある製造業であるため、体調が悪くても休みをとりにくく、無理を押しして働く傾向になるのではないかと推測された。

プレゼンティーズムをみると、男女差はほとんどなく、10代から30代の若い人で低いと答えた人がほかの年齢に比べて多い傾向にあった。プレゼンティーズムの年代別の結果の先行研究はみあたらず、今後の研究をみていく必要がある。仕事に一番影響が出る症状としては、高い・普通・低いによって、影響が出る症状が違うこと、特に低い人は気分・メンタル、睡眠が多い傾向にあることは、先行研究は

表5 プレゼンティーズムと睡眠時間

	睡時4		睡時5		睡時6		睡時7		睡時8						
高い	1	1%	ns	18	24%	ns	34	45%	ns	20	26%	ns	3	4%	ns
普通	11	4%	ns	61	24%	ns	122	49%	ns	49	20%	ns	7	3%	ns
低い	2	5%	ns	11	29%	ns	14	37%	ns	9	24%	ns	2	5%	ns



見当たらず今回の調査の特徴であり、今後の研究を見ていく必要がある。

眠気については、年代別・男女では大きく差がなかった。勤務体制により差があり、勤務体制が一番の影響容易であると推測された。特に二交代勤務の眠気が高かった。また、睡眠時間にも6時間以下は半数以上の人眠気を感じており、睡眠時間が7時間以上の人眠気を感じていなかった。眠気は、睡眠時間長さが影響していると考えられた。

眠気とプレゼンティーズムの関係を見てみると、プレゼンティーズムの低い人は眠気を感じる人が71.8%と、高い・普通と答えた人よりも多かった。睡眠時間では、5時間未満で高い・普通・低いで割合が増えていき、睡眠時間が短くなるほど仕事へのパフォーマンスが下がっていく傾向がみられたが、有意差はなかった。

活用と限界

この結果は、一企業の結果であり、アブセンティーズム・プレゼンティーズムの評価を一般化することが出来ない。

今回は、アブセンティーズムとプレゼンティーズム、プレゼンティーズムを従属変数として睡眠について報告した。健康アンケートの目的としては、健康課題の見える化をし、優先順位をつけ効果的な健

康づくりを進めることである。そのためには、健康アンケートと健康診断結果などを合わせ、わかりやすい報告書を作成する必要がある。アブセンティーズム・プレゼンティーズムはその影響を金銭的に評価することができる¹⁰⁾ため、生産性への影響を見える形にすることで、経営陣にもわかりやすい情報を提供することが出来る可能性がある。今後は、詳細な分析を進めるとともにわかりやすい報告書のフォーマット化することを進めていきたいと考えている。

結果を安全衛生委員会や健康経営推進グループで社内の結果を把握し、今後どのような活動をしていくかを従業員とともに考えるという取り組みに活用することもできると考えている。2018年に報告した取り組みでは、人間ドック（がん検診）の受診率が32.2%から52.5%と効果を確認できた¹¹⁾。2020年度は、睡眠について、新入社員のシフト勤務者への睡眠衛生教育をはじめ、睡眠衛生教育の実施をどのようにしていくかという検討をおこなっている。社内の健康情報が見える化し、社員自身が自分たちの会社の健康づくりを行っていくツールとして活用していけるよう支援したいと考えている。

謝辞

ご協力いただいた社員さん・人事・安全衛生担当者さまにお礼申し上げますとともに、様々なご指導サ

ポートいただいている開業保健師協会理事の方々に
お礼申し上げます。

文 献

- 1) 河野 啓子 (監修). 新版 すぐに役立つ産業看護
アセスメントツール: 法研, 2014.
- 2) 経済産業省健康経営優良法人認定制度.
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html (2020年2月29日アクセス可能)
- 3) 経済産業省 健康経営の推進について.
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/180710kenkoukeiei-gaiyou.pdf (2020年2月29日アクセス可能)
- 4) 株式会社イーウェル
<https://www.ewel.co.jp/kenkoukeieinintei/> (2020年2月29日アクセス可能)
- 5) 武藤 孝司. プレゼンティーズム -その意義と
研究のすすめ, 星和書店, 2019;58-88.
- 6) 経済産業省. 平成27年度健康寿命延伸産業創出推
進事業健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業
健康経営オフィスレポート 従業員がイキイキと働
けるオフィス環境の普及に向けて, 2016;7.
- 7) 東京海上日動健康保険組合; 「健康経営」の枠組
みに基づいた保険者・事業主のコラボヘルスによる

健康課題の可視化, 2015;17.

- 8) Tomoko Suzukil, Koichi Miyakil, Yasuharu
Sasakil, et.al. Optimal Cutoff Values of WHO-
HPQ Presenteeism Scoresby ROC Analysis for
Preventing Mental Sickness Absencein Japanese
Prospective Cohort : PLoS ONE : 2015 ;
9(10):e111191.
- 9) 経済産業省・平成27年度健康寿命延伸産業創出
推進事業 (ヘルスケアビジネス創出支援等) 「健康経
営評価指標の策定・活用事業」東大ワーキンググル
ープ (WG)
<http://square.umin.ac.jp/hpm/index.html> (2020年
2月29日アクセス可能)
- 10) Tomohisa Nagata, Koji Mori, Makoto Ohtani,
et.al. Total Health-Related Costs Due to
Absenteeism, Presenteeism, and Medical and
Pharmaceutical Expenses in Japanese
Employers ; 2018 The Author(s). Published by
Wolters Kluwer Health, Inc. on behalf of the
American College of Occupational and
Environmental Medicine. : J Occup Environ
Med. 2018; 60 (5) : e273-e280.
- 11) 水越真代. 健康員会活性化の取り組み: 産業衛
生学会講演集2019, 514.

論文

中小規模事業場の健康支援における開業保健師による 支援サービスの意義と考察

サイトウ アキコ イグラ カズマサ
齋藤 明子* 井倉 一政^{2*}

要旨 我が国における産業保健活動は、労働安全衛生法等に実施すべき事項が定められている。しかし、事業場の9割を占める中小規模事業場においては、産業保健を推進する核となる専門職がない。中でも50人未満の事業場に対する公的サービスは都道府県医師会ごとに配置された地域産業保健支援センターのみであるが、その活用は十分に行われていない現状がある。筆者は平成11年から産業保健領域の開業保健師として、事業場外資源として、中小規模の事業場の実態に即した形で、産業保健サービスを支援してきた。中小企業の経営者及び社員を健康面からサポートすることで、健康経営™に寄与できることを実感した事例を紹介し、中小規模事業場の支援の在り方を検討したい。

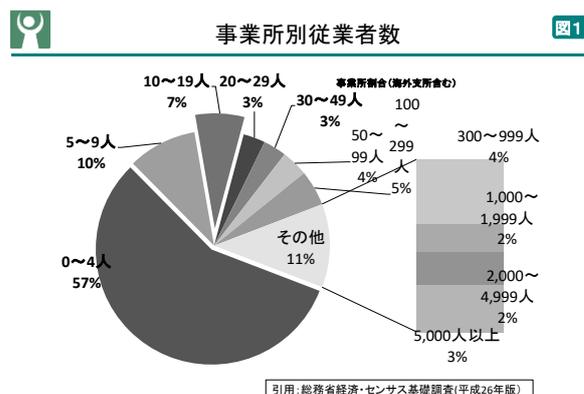
Key words : 労働安全衛生法, 中小規模事業場, 地域産業保健支援センター, 事業場外資源, 開業保健師

I はじめに

日本国内の事業所のうち、50人未満の事業場は全事業所数の80% (300人未満は90%)、全常勤雇用労働者数の30% (300人未満は60%) を占めている。(平成26年経済・センサス基礎調査) (図1) 国内の事業所のうち当社の受託企業の従業員数は、10名から数百名規模であるが、本社以外は、小規模の工場や営業所である。(図2) また、平成30年度事業場規模別死傷災害状況においても、事業所規模が小さいほど事故発生率が高く、中小規模事業場支援対策の重要性は高いとされている。無論専門職の配置はない。

(図3)。中小規模事業場においては、事業運営上のさまざまな制約があり、地域産業保健センターなどの公的支援施策があってもどのように利用したらよいかかわからないとか、外部へ出向くことになるため利用も拡大していない状況である。

平成29年9月30日に、日本産業衛生学会法制度委員会、中小企業安全衛生研究会世話人会から、「中小企業・小規模事業場ではたらく人々の健康と安全を守るための提言—行政、関係各機関、各専門職に向けて—」が出された。開業保健師として、平成11年から中小規模の事業場を支援してきたので、その報告をする。



* 株式会社ヘルス&ライフサポート

日本開業保健師協会・理事

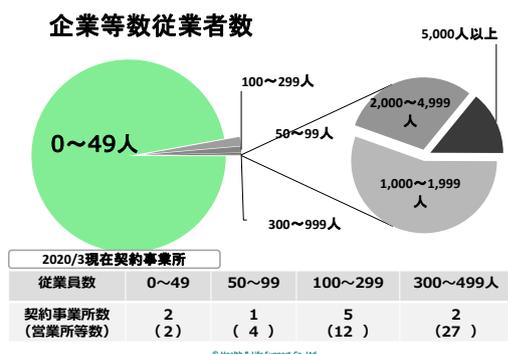
^{2*} 岐阜協立大学

連絡先: 〒164-0003 東京都中野区東中野4-9-3 ミッシーガーデン105号室

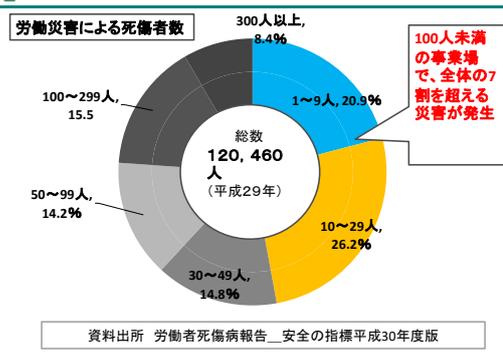
株式会社ヘルス&ライフサポート 齋藤明子

E-mail: a.saito.tak@gmail.com

平成26年度総務省経済・センサス基礎調査 総務省 図2



事業場規模別死傷災害発生状況 図3



II 取り組み

筆者は、大規模事業場での産業保健を経験した後、中小規模事業場の巡回相談で、中小規模事業場の実態を見て支援の重要性を強く感じ、平成11年から個人事業主として起業、中小規模事業場支援を事業の中心に据え実施し、平成25年法人化した。事業場とは業務委託契約を締結し、業務内容は出社頻度に応じて範囲を検討し拡大した。契約の際は、可能な限り複数年度の契約を意図し提案を行った。継続して支援することで年度ごとの目標設定ができ、継続した取り組みが可能となる。中小規模事業場の業種ごとの特徴をふまえ、支援においては以下の点を特に重視した。

(1) 事業者・経営者の主体的な安全衛生活動を支援
安全衛生活動は、事業者によるものであるため、自主的活動が求められる。専門職として、事業者の事業遂行を安全衛生面で支援する。

(2) 死亡災害0を目指す

人のいのちは何にも代えがたいものであり、労働災害を起こさないための、しくみづくりを事業所内担当者とともにやる

(3) 組織内の体制・人材の育成支援

事業所内の体制の整備を行うが、安全衛生の人材を育てるための支援を行う

(4) 働く人すべてを対象とした支援策の提供

傷病者、有症状者だけでなく、いま健康で働いている人もすべての従業員を対象とし支援する

(5) 公的支援（地域保健サービス含む）の活用支援

中小規模事業場において安全衛生の専門従事者はほとんどいないことが多いため、活用できる社会資源（公的サポート等）を案内し活用を促進する。

以下、具体的な事業所の事例で支援の実際を見ていく。

事例1は、安全衛生管理体制の構築からストレスチ

ェックの導入を図った支援事例である。

全社は400名（本社のみ180名）、他は50名未満の事業所が全国に点在している。嘱託産業医契約はあったが来社時間が短く、衛生管理者も不在、安全衛生委員会も過去数回開催されただけとのことだった。定期健康診断は実施できていたものの、事後措置が不十分な状況である。2016年労働安全衛生法の改正によりストレスチェック制度が導入されたが、どのように進めたらよいかとの相談が支援のきっかけである。他にも産業保健課題はあったが、事業所依頼事項であるストレスチェックを導入するためにも、安全衛生委員会の開催が必須であり、1年目はその体制づくりを優先した。ストレスチェックにおいては、医師（産業医）面接が課題であり、初年度は、本社の実施（50人以上）とし、次年度からその他の事業場へ展開する計画にした。その結果翌年度から混乱なく全拠点で実施することができました。3年間の取り組みをまとめた（表1）。

事例2は、製造、研究・販売の2社が合併したばかりの事業所からの、ヘルスインタビューの依頼である。企業合併は、事業所にとっても従業員にとっても大きな変化となる。

産業医契約は既にあり、50人以上の事業所は全国に3か所、産業医が巡回している。すべての事業場を巡回することが困難なため、保健師に巡回の依頼があった。会社の変化に伴う従業員のメンタルヘルス不調増加への懸念があり、ストレスチェックは実施されていたが、別途保健師による全職員ヘルスインタビューの依頼をされた。

6か所の工場・7か所の営業所・研究所1か所が、北海道から九州まで全国に点在しており、効率的な巡回計画を立てる必要があった。そこで、事業所内担当者（衛生管理者）とともに検討し立案、全職員のヘルスインタビュー拠点巡回を100%実施、事後措置および職場巡視等の結果は、都度産業医に報告しコメントをいただくなど連携確立ができた。また、職場

表1

年度	現状と課題	取り組みと結果
受託時	<ul style="list-style-type: none"> 産業医契約あり※親会社の診療所に在席(週1・2H)のうち30分の枠内で相談可 パート保健師契約(週1、2H) 衛生委員会開催なし 衛生管理者不在・職場巡視未実施 定期健康診断ほぼ100%実施 事後措置不徹底 過重労働面談未実施 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果はすべて紙で対応(保管も) 健康診断事後措置(産業医判定後保健師が手紙対応)→回収できず、事後措置が実施できない状況 相談室は、会議室を一次借用 プライバシーの確保が難しい 支援のための機材(パソコン、メール)なし
受託後 1年目の 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 当社と保健師契約(月2・5H) 安全衛生委員会の設置と定期開催支援 職場巡視の定期実施 衛生管理者資格取得勧奨 定期健康診断事後措置不十分 面談数が上がらない 過重労働面談実施 ストレスチェック(本社のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> 事後措置を実施しやすくするため、専用パソコンとアドレスを取得 二次検査受診勧奨をメールにて実施 健康診断の機会を活用し、健康相談案内をPR 事後措置基準について、産業医と協議
2年目の 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 衛生管理者取得1名 安全衛生委員会定期開催 健診時健康活動PR 健康診断実施と事後措置の仕組みづくり ストレスチェック実施(全拠点へ展開) 支社合併に伴い50人以上の拠点 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果のデータ受領への取り組み 面談者増への取り組み(健康診断時のPR継続) 新規50人以上の事業所の体制づくり(産業医・衛生管理者) ストレスチェック後の医師面接実施
3年目の 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 安全衛生委員会定期開催・職場巡視の実施 健康診断事後措置の徹底 衛生管理者取得2名 保健師業務の拡大(月2→3×5H) ストレスチェックの実施(全社展開) 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断事後措置レターへの返信率アップ(0→47%) 保健師面談数の増加 産業医指示数の増加 産業医報告体制確立 ストレスチェック後医師面接の体制づくり

巡視により作業の現場を直接見て、社員の生の声を聴くことができ、その後のヘルスインタビューもスムーズに進行し、職場環境改善施策に反映された。また、実施されていた作業環境測定結果等を専門職の目で確認することにより、工場での事故や災害の発生要因を図る取り組みにも寄与できる。

Ⅲ 結 果

事例1においては、年度ごとに目標とする体制の構築が出来た。定期健康診断受診率100%の実現や相談者数の増加、事後措置の手紙やメールの返信率が0から47.3%までアップした。また、安全衛生委員会も労働組合とともに毎月定期開催できている。ストレ

スチェックも全社に拡大でき、社員サービスの向上にも寄与できている。

事例2においては、支援1年目だが、全職員面談を実施することで、数値データだけでは見えない事業所全体の状況や課題も見え始めてきている。いずれも継続的な取り組みが有効であることを示唆していると思われた。支援した事業所は、労働災害発生数や休業者数も少なく、成果を認めていただき契約継続できた。事業所や業種ごとに課題はさまざまであるが、優先課題を決め出来るところから取り組むことが求められる。今回の事例以外においても、受託時点より企業が成長しており、支援者としてのモチベーションアップにつながった。安全や健康面の課題解決に、「開業保健師」という外部機関を活用するこ

とで、多忙な中小企業の経営者や担当者の負担軽減を図ることができる。開業保健師が中小企業に関わることのメリットとして、複数の事業所に関与できること、労働衛生の5管理全般に幅広くかかわることができる。保健師は、医学的な知識もベースにあり産業医や他の職種とも連携できること、働く場だけでなく対象者の生活を含めた相談や支援ができ、個人から職場そして組織全体に関わることが特徴としてあげられる。中小規模の事業場支援に開業保健師の活用を願っている。

利益相反

論文内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

文 献

1) 総務省統計局. 経済センサス・基礎調査(平成26

年版)

<http://www.stat.go.jp/data/e-census/2014/>

(2020年2月29日アクセス可能)

2) 安全の指標 平成29・30年版 労働者死傷病報告 中央労働災害防止協会編

3) 森口次郎(研究代表者), 他. 小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発. 平成25年度産業医学調査研究助成 調査研究報告書集

4) 池田智子, 他. 平成21年度労働者健康福祉機構産業保健調査研究報告書 小規模事業場における主体的産業保健活動 スパイラルアップのための継続的支援方法と効果検証 茨城産業保健推進センター. 平成22年3月

5) 齋藤明子. 中小規模事業場におけるメンタルヘル対策の実践～事業場外の立場でのメンタルヘルサポート～ 産業精神保健 2016;24(3):263-269.

論文

開業を希望する保健師のニーズと人材育成

徳永 京子* 川添 高志^{2*} 井倉 一政^{3*} 村田 陽子^{4*} 齋藤 明子^{5*}
渡邊 玲子^{6*} 三井 洋子^{7*} 水越 真代^{8*} 押栗 泰代^{9*} 渡部 一恵^{10*}

要旨 日本開業保健師協会では、開業を希望する保健師の支援を行っている。保健師が開業するにあたって、どのような情報を必要とし、どのような支援を求めているのかを把握し、今後の開業支援に役立てるため、アンケート調査を実施した。

アンケート結果から、保健師が開業する理由は、地域や産業などの分野で十分な経験を積んだ保健師が、その分野におけるミッションを感じるような社会的課題を見出し、自分の知識や経験・スキルを生かして、社会課題を解決したいという公衆衛生の原点ともいえるものであった。

また、開業するにあたって、以下2点がわかった。

- ① 自分が提供できるサービス・商品の開発
 - ② サービス・商品の営業方法についての情報や教育を求めている
- さらに今後、開業を希望する保健師に対して、
- ①自分がミッションを感じる社会的課題の解決のために、知識とスキルと自身の体験を生かしたサービスや商品を作り出すこと。
 - ②どんな対象がどのようなサービスや商品を求めているかというマーケティングの知識や、相手が求めているものを思わず購入したくなるようなプレゼンスキルを身につけること。
- これらをメインに支援を行っていきたい。

I 緒 言

保健師の多くは、その教育課程で、行政で働くことを前提に養成されている。しかし、近年、行政等の組織に所属せず、自らの志と経験とスキルで開業する保健師も増えてきた。

その働きぶりについては、保健師等、地域保健に従事する専門職が購読する雑誌に掲載されたり、Web上で情報が提供されるようになってきた。

2012年2月、開業している保健師で集まり、情報交換をしてみようという声があがり、それをきっかけに日本開業保健師協会が設立された。

これまで、開業保健師のつどいや、研究会の開催、メールマガジンにより、保健師の開業に関する情報提供を行ってきた。つどいや研究会の参加をきっかけにしたメールマガジンの読者は、300名を超えるまでになり、保健師の新しい働き方として、「開業」への関心が高まっていることが伺える。

II 研究方法

対象

すでに開業している、もしくは、開業することに興味がある保健師約300名である。

* 合同会社チームヒューマン
日本開業保健師協会会長

2* ケアプロ株式会社 日本開業保健師協会副会長

3* 岐阜協立大学 日本開業保健師協会副会長

4* 有限会社ビーイングサポート・マナ
日本開業保健師協会理事

5* 株式会社ライフ&サポート
日本開業保健師協会理事

6* 株式会社イマココクリエイティブ
日本開業保健師協会理事

7* 株式会社 Dream Seed 日本開業保健師協会理事

8* シャイニングライフ 日本開業保健師協会理事

9* ナーシングクリエイティブ株式会社
日本開業保健師協会理事

10*ヘルスプロモーション・オフィス
日本開業保健師協会理事

連絡先：〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-1-3
大阪駅前第3ビル2307

合同会社チームヒューマン 徳永京子

E-mail: info@odoruhokenshi.net

方法

保健師として開業するにあたって、情報や支援を希望することに関するアンケートをWEB上（Google form）で実施し、開業に関する支援ニーズを把握するために調査する。

実施時間

2019年7月～9月。

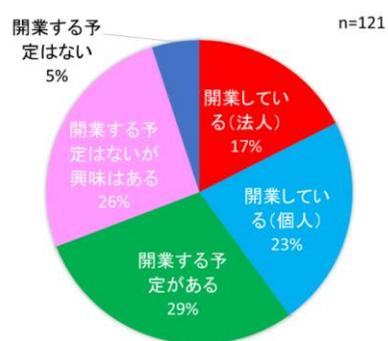
Ⅲ 結 果

アンケート回答者は121名であった。それぞれの結果を、(1)開業ステージ(2)年齢構成(3)働き方(4)収入(5)開業保健師を知ったきっかけ(6)開業をしている理由(7)開業するにあたって希望する支援・情報の単純集計と分析を行った。

(1)開業ステージ (図1)

開業を希望している保健師集団に取ったアンケートであることから、開業への関心を持つ割合が高いことが伺える。法人で開業17%、個人で開業23%、開業予定あり29%、開業に興味がある26%であった。

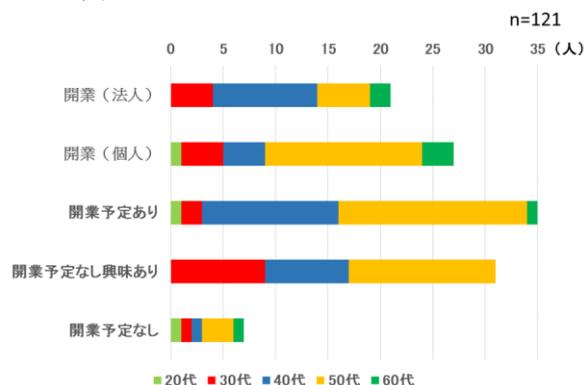
図1 回答者開業ステージ



(2)年齢構成 (図2)

年齢構成は、十分な経験を積んだ40～50歳代が多い結果であった。

図2 開業ステージ別年齢構成



(3)働き方 (図3)

現在の働き方が週5勤務であることが多い影響か、週5日程度の勤務を希望する割合が多い。

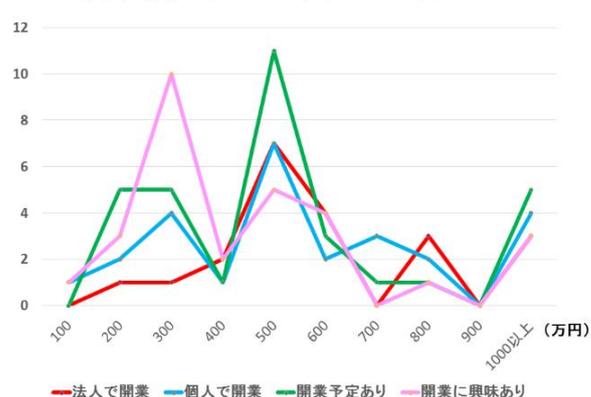
図3 開業保健師として週何日働きたいか？



(4)収入 (図4)

200～300万円と500～600万円にふたつピークがあるが、開業することで、多くの収入を得るというよりも、生活できればいいという回答が複数見られた。

図4 開業保健師として年収いくら欲しいか？



(5)開業保健師を知ったきっかけ (図5)

開業という働き方を知ったきっかけは、インターネットを検索していて、協会のホームページをみつけたという割合が最も多い。

(6)開業をしている理由 (図6)

開業する(希望する)理由として、「自分らしいライフスタイル」や「やりたいことを形にしたい」、「組織でいることに限界を感じた」という個人の働き方に関する理由が最も多いが、開業のステージが個人から法人へと進むにつれて、「地域や社会の課題を解決したい」という理由が最も多くなり、公衆衛生の

図5 開業という働き方を知ったきっかけ

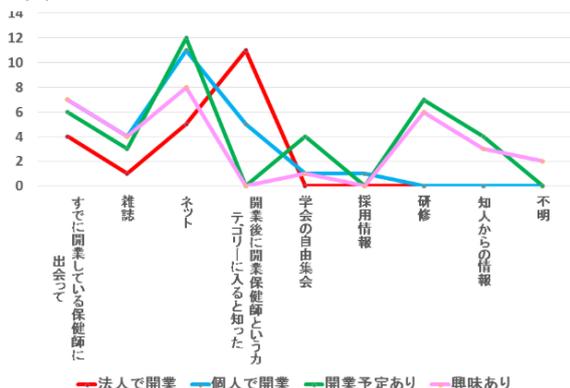


図6 開業したい(している)理由

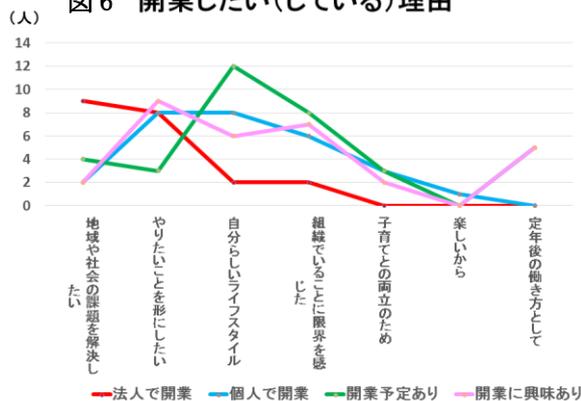
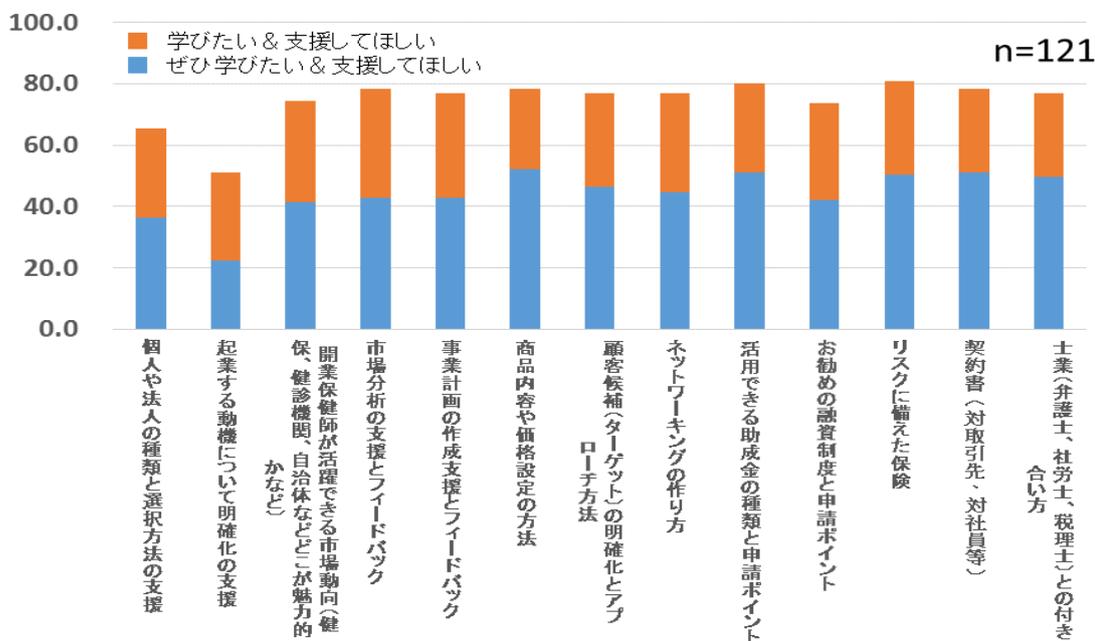


図7 開業している・興味がある保健師が希望する支援



担い手である保健師本来の役割を果たすための開業であることが伺える。

(7)開業するにあたって希望する支援・情報

保健師として開業するためには商品やサービスが必要であるが、今まで公的サービスを通じて、提供してきた知識やスキルを、どのような商品にするのかといった商品開発や、値段をいくらにし、どのような対象に提供するのかといった販路の開拓、そして、仕事を継続的に取って、利益をあげていくための営業に関することを学びたいというニーズが高いことが明らかになった。

IV 考 察

保健師の働き方は、「みる・つなぐ・動かす」と言われている。かつて、私が保健所で勤務していた時代にも、地域の健康課題をみつけ、その課題に関連する関係機関や地域資源につなぎ、解決に向けての動きを作り出してきた。

しかし、時に、地域の既存の制度やサービスに限界を感じるがあった。また、自治体の首長が交代することや制度の見直し等で、予算の動きが大きく変わると、これまで地域住民が必要とし、取り組んできた地域保健活動から撤退しなければならないという局面にも何度か遭遇してきた。その時に感じ

た無力感は、社会的課題の解決に貢献したいという保健師の志をしばしば揺るがし、疲弊と諦めをもたらした。

しかし、開業保健師仲間の働き方を見ていると、そこには疲弊と諦めがない。そして、自身が「社会的課題」と認識した事象を、既存の制度やサービスの中で解決できないとなると、何が必要かを考え、行動し、新しいしくみやサービスを創り出している。開業保健師の働き方を見ていると、「ないなら創る」という創造性が感じられる。これは、旧来からの「保健師魂」や、他分野の起業家にもみられる「起業家精神」であるとも考えられる。言い換えれば、「保健師の開業魂」とでも言うことができるだろう。

そして、それは、地域の中で新たなしくみやサービスを構築し、実践してきた地域保健活動において、保健師が本来持ちえているものであることにも改めて気づかされる。つまり、個人の健康課題の点を、担当地域の中で線にし、組織の中で面にし、展開してきたのである。

開業保健師という働き方自体は新しく見えるが、社会的課題を見つけ解決しようという保健師本来の役割を、自らの志と責任で行うことを決意し、自立した保健師なのである。このような志を持ち、開業を目指す保健師に対して、今後は、

- (1) 自分がミッションを感じる社会的課題の解決のために、知識とスキルと自身の体験を生かしたサービスや商品を作り出すこと。
- (2) どんな対象がどのようなサービスや商品を探しているかというマーケティングの知識や、相手が求めているものを思わず購入したくなるようなプレゼンスキルを身に付けること。

の2つをメインに支援を行っていきたいと考えている。

既存の制度やサービスの隙間を埋めるだけではなく、創造性を発揮し、新たなしくみやサービスを作り出す開業保健師の存在は、従来の保健師の在り方や働き方、可能性に一石を投じるものとなり、保健師の可能性をさらに広げるものである。

開業保健師研究投稿規程

1. 開業保健師研究は日本開業保健師協会の機関誌として、開業保健師活動とそれに関連する領域の実践と研究に寄与することを目的とし、論文（原著、資料、活動報告、総説、短報など）、記事（事業所紹介、書評など）の査読を行ったうえで有料にて、掲載します。
2. 論文や記事の分量は、その内容に関わらず、刷り上がりの状態で原則として2ページ以上10ページ以内とします。1ページは概ね2,000文字弱に相当します。特に開業保健師活動の実践的な報告を歓迎します。
3. 投稿する言語は、原則日本語とします。また日本語の要旨に加えて、英語のAbstractの掲載も可能です。ただし、英語のAbstractの掲載を希望する方は、投稿前にネイティブチェックを受けて、それを証明する書類を投稿時に提出してください。
4. 著者はすべて、日本開業保健師協会の会員、研究会員、協力会員とします。また、別に連絡責任著者がいる場合には、そちらも日本開業保健師協会の会員、研究会員、協力会員のいずれかとします。
5. 他誌に発表された原稿（印刷中、投稿中も含む）の投稿は認めません。学会発表との重複は差し支え有りません。
6. 投稿は、原稿を編集委員会にメールで送付して下さい。休日を除いて7日以内に原稿受領の返事が無い場合には編集委員会にお問い合わせ下さい。なお、一度投稿された原稿の差し替えには応じません。
7. 投稿論文は要旨、序論、対象および方法、結果、考察、文献を含み、本文・写真・図・表は下記の要領で記載してください。
 - (ア) 表紙：表題、著者全員の氏名、所属およびその所在地、筆頭著者もしくは連絡責任著者の連絡先（所属施設の住所、電話番号および著者の電子メールアドレス）、論文のキーワード5つ以内を日本語で記載してください。
 - (イ) b, 要旨：すべての論文の要旨は400字以内としてください。
 - (ウ) 本文：数字は算用数字を用い、単位はkm、m、mm、 μ m、ml、 μ l、kg、g、mg、mEq/lなどのCGS単位を用いてください。学術用語は各学会で定めた用語を用いてください。
8. 論文執筆にあたっては、症例の匿名性、情報の管理、倫理的側面に十分に配慮してください。研究実施機関の倫理委員会の承認を得ている研究については、その旨を本文中に明記する必要があります。倫理委員会が設置されていない施設からの投稿では、(1) 投稿時のカバーレターにその旨を記載し、(2) 本文中にどのような倫理的配慮をしているかを明記する必要があります。
9. 文献の記載様式は下記の例を参考にしてください。
 - ①雑誌の場合：Kazumasa I, Tsutako M. Study on quality of life (QOL) in junior high school students in provincial urban areas of Japan. : Japanese Society of Health Science for Children 2018; 4(1): 86-93.

押栗泰代,河田志帆,金城八津子ら.先駆的な保健師活動を考える:開業保健師の起業動機・起業準備・現在の活動 日本地域看護学会誌 2012; 15(1): 16-24.

②単行本の場合:井倉一政.第II章-4 地域包括ケアと社会資源.1.宮崎徳子監.地域包括ケアシステムのすすめ,東京:ミネルバ書房,2016; 40-44.

③インターネットのサイトの場合:開業保健師協会とは.2018. <https://jhna.jimdo.com/> (2019年11月17日アクセス可能)

10. 投稿にあたってすべての著者は投稿時に、「開業保健師研究 投稿時 COI 自己申告書」を提出し、申告書の内容を謝辞等に記載してください。COI 状態がない場合も、謝辞等に「開示すべき COI 状態はない。」などの文言を記載し、自己申告書を提出してください。
11. 投稿された原稿は、査読者および編集委員会による査読を行います。査読者の決定は最終的には編集委員会において行います。
12. 編集委員会は投稿原稿について修正を求めることがあります。修正を求められた原稿は指定された期限までに再投稿して下さい。その際には、指摘された事項に対応する回答を別に付記して下さい。
13. 投稿料は 5000 円です。投稿と同時に振込みをしてください。また、掲載料は刷り上がり 1 ページ当たり 1 万円とします。採択通知の後、指定された期限までに払い込みをして下さい。編集委員会からの依頼論文は、投稿料と掲載料は無料です。
14. 掲載用にレイアウトした原稿を、採択通知の後、指定された期限までに編集委員会に送付して下さい。なお、最終原稿は Microsoft Word ファイル、PDF ファイルの両方をお送りください。編集委員会ではページ番号を修正した上で、原則としてそのままの状態です印刷します。採択後の内容修正は認めません。なお、白黒印刷のみとし、カラー印刷はできません。
15. 受理された論文は日本開業保健師協会のホームページで公開されます。
16. 論文の別刷りは編集委員会では作成しません。必要な場合は、ホームページ掲載の PDF ファイルから著者が自身で作成して下さい。
17. 掲載論文の著作権は日本開業保健師協会に帰属します。著作権委譲承諾書を提出していただきます。

<日本開業保健師学会誌編集委員会>

2019 年度発行担当

編集委員長:岐阜協立大学看護学部 井倉一政

編集委員:ナーシングクリエイティブ株式会社 押栗泰代

編集委員:ケアプロ株式会社 川添高志

投稿先・問合せ先:開業保健師研究編集委員会事務局

〒503-8554 岐阜県大垣市西之川町 1-109 岐阜協立大学看護学部 井倉研究室内

E-mail: igura@gku.ac.jp Tel: 0584-71-8390

<投稿料・掲載料の振込先>

ゆうちょ銀行 支店 018 普通 5683723
口座名義 日本開業保健師協会

(2019年11月17日版)

編集後記

記念すべき開業保健師研究の第1巻1号をお届けさせていただきます。本号では、2019年2019年4月21日に大阪で開催しました「開業保健師のつどい」で記念講演にご登壇いただきました渡部一恵先生と若井奈美先生に特別寄稿論文をご執筆いただきました。また、日本開業保健師協会の理事の先生方を中心に、編集委員会から論文執筆を依頼し、3編の論文をお寄せいただきました。査読付き投稿論文は、原著論文1編が掲載されています。いずれの論文も、開業保健師が第一線で、公衆衛生看護活動および研究を実施した貴重な報告がされています。開業保健師は、「みる」「きく」「つなぐ」「動かす」だけでなく、「つくる」ことも求められていると実感しています。本号に掲載された先駆的な活動や研究をご参考にしていただけたら、編集委員一同、大変うれしく思います。今後も会員の皆様のお役に立つ情報をお届けできればと考えております。ぜひ、学会誌の充実に向けて、論文をご投稿いただきますよう、よろしく願い申し上げます。

2020年3月

日本開業保健師協会 開業保健師研究編集委員会
井倉 一政

開業保健師研究 第1巻 第1号

発行日 2020年3月
発行所 日本開業保健師協会
〒106-0032
東京都港区六本木 7-8-5-506
編集 開業保健師研究編集委員会事務局
〒503-8554 岐阜県大垣市西之川町 1-109
岐阜協立大学看護学部 井倉研究室内

開業保健師研究

Vol.1No1 (2020)

