

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 1 日現在

機関番号：32651

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2010～2011

課題番号：22792302

研究課題名（和文）

メンタルヘルスに関する産業保健師の活動指標尺度の作成

研究課題名（英文）

Development of Mental Health Care Scale for Occupational health Nurses

研究代表者

久保 善子（KUBO YOSHIKO）

東京慈恵会医科大学・医学部・講師

研究者番号：00412669

研究成果の概要（和文）：

産業保健師は、産業保健スタッフの一員として看護の専門性を活かしながら、メンタルヘルス対策を行う必要があり、課題解決可能な人材の育成が急務である。しかしながら、産業保健師が雇用されている職場では計画的な教育訓練が行われていない職場が多く、専門職としての自己教育力に委ねられていることが多い。産業保健師は行政保健師とは異なり、それぞれの所属機関の教育体制を整備することは難しく、ケアの質が保証されにくい現状がある。そのため、本研究では、メンタルヘルス活動に限定し、産業保健師のケアの質を担保できる活動指標を開発することであった。

研究成果の概要（英文）：

Occupational health Nurses (OHNs) are needed to perform practices for mental health at work with extensive knowledge and experience regarding nurse's expertise. Besides, it is crucial to develop human resources such as OHNs with problem-solving ability. The development of OHNs, however, depends on individual efforts since almost all of the workplaces in Japan do not provide organizational job training programs. Compared with public health nurses, it is more difficult to establish educational system for OHNs on each company. Hence, to maintain quality of mental health care among workplaces, the purpose of this study was to develop and provide mental health care scale for OHNs.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	800,000	240,000	1,040,000
2011 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,500,000	450,000	1,950,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：メンタルヘルス、産業保健師、活動内容、コンピテンシー、尺度

1. 研究開始当初の背景

職場生活において強い不安やストレス

を感じる労働者が 6 割を超え、さらに業務による心理的負荷を原因として精神疾患が発

症するなど、メンタルヘルス対策の取り組みが課題となっている¹⁾。(財)労働行政研究所が行った調査結果によると、最近3年間でメンタルヘルス不調者が増加したと回答した企業は55.2%であり、1000人以上の大手では70.8%が増加したと回答した。さらに、メンタルヘルス不調で1ヶ月以上休職している社員がいると回答した企業は62.7%で、1社につき平均9.5人の休職者がおり、全従業員数に対する休職者の割合は0.49%であった。産業保健師は、産業保健スタッフの一員として看護の専門性を生かしながら、メンタルヘルス対策を行う必要があり、課題解決可能な人材の育成が急務である。しかしながら、産業保健師が雇用されている職場では計画的な教育訓練が行われていない職場が多く、専門職としての自己教育力に委ねられていることが多い²⁾。そのため、産業保健師については、それぞれの所属機関の教育体制を整備することは難しく、ケアの質は確保されにくい現状がある。一方、行政機関に所属する保健師は、現任教育の再構築が検討されており、保健師の質の担保に向けて協議が始まっている³⁾。保健師の教育の在り方が見直されている昨今、行政の保健師の質の確保だけではなく、産業看護分野を視野に入れた教育システムの構築が必要である。ケアの質が保証されにくい現状がある。そのため、本研究では、メンタルヘルス活動に限定し、産業保健師のケアの質を担保できる活動指標を開発することを研究の目的とした。

引用・参考文献

- 1) 財団法人厚生統計協会 (2008) : 国民衛生の動, p307
- 2) Evaluation of programs of continuing education regarding occupational health nursing For university graduates, Yoshiko Hara, Junko Nakatani, Itsuko Ishihara, The 1st Asia Conference on Occupational Health Nursing 2008, 1, 89-90, 2008
- 3) 日本看護協会 (2009) : 保健師職能委員会の活動

2. 研究の目的

本研究は、メンタルヘルス対策における産業保健師の活動に焦点を当て、メンタルヘルスに関する産業保健師の活動指標尺度を開発することを目的とする。

3. 研究の方法

研究1ではメンタルヘルス対策に関する活動項目およびコンピテンシーを抽出した。企業に勤務する産業保健師で、産業保健師としての勤務経験が11年以上の者で、(社)日本産業衛生学会産業看護部会評議員より、推薦

を得た10名に対してインタビューを行った。得られたデータは帰納的アプローチによる質的記述研究法によって分析を行い、産業保健師の活動内容およびコンピテンシーを抽出した。また、研究の信頼性・妥当性を確保するために、分析過程において質的研究者のスーパーバイズを受けた。研究にあたっては、東京慈恵会医科大学および九州大学の利益相反委員会・倫理委員会へ申請書を提出し、両委員会の承認を得た後に調査を行った。

研究2では、研究1で抽出した項目を用いて尺度の作成および尺度の妥当性と信頼性の検討を行う。評価尺度と属性(年齢・性別・勤務歴・業種・従業員数・産業保健スタッフの構成など)および看護基礎教育における批判的思考態度を測定する尺度(以下、批判的思考態度尺度)、首尾一貫感覚尺度(Sense of Coherence : SOC)を記載した自記式質問紙を作成した。質問紙は産業医学推進研究会および産業保健師会に所属する産業保健師に郵送にて配布し回収を行う。得られたデータは、因子的妥当性の検討として因子分析を行い、基準関連妥当性の検討として質の評価尺度およびを点数化し相関関係をみる。Cronbach α 係数を調べ、尺度原案の妥当性と信頼性の検討を行う。データの解析にはSPSS16.0JおよびAmos17.0 for Windowsを使用する。研究にあたっては、東京慈恵会医科大学の利益相反委員会・倫理委員会へ申請書を提出し、両委員会にて承認を得た後に調査を実施した。

4. 研究成果

インタビュー調査

参加人数は10名で平均年齢42.70 \pm 4.64歳、産業保健師としての平均勤務年数15.1 \pm 3.67歳であった。学歴は、修士1名、学士1名、准学士2名、未回答5名であった。日本産業衛生学会認定の産業保健師の資格取得者は5名であり、産業カウンセラーの資格取得者は3名であった。

メンタルヘルス対策に関するコンピテンシー項目

一次予防・二次予防・三次予防に関する産業保健師のコンピテンシーについて、インタビューデータより抽出した(表1)。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >で示す。

カテゴリーとして、【情報収集能力】、【情報分析能力】、【企画・計画立案能力】、【ケア提供能力】、【関係調整能力】、【プレゼンテーション能力】の6つが抽出できた。

【情報収集能力】としては、<必要な関係者より情報収集することができる>、<利用可能な既存の社会資源について把握できる>など9つのサブカテゴリーが抽出された。【情

【報分析能力】としては、＜集団のデータを統計的な手法を用いて量的に分析できる＞、＜個別のデータを質的に分析できる＞など7つのサブカテゴリーが抽出された。【企画・計画立案能力】としては、＜人・物・予算の確保ができる＞、＜実行可能な計画立案ができる＞など10つのサブカテゴリーが抽出された。【ケア提供能力】としては、＜会場設営や必要物品などの事前準備ができる＞、＜活動目的・目標を達成できるような働きかけができる＞など5つのサブカテゴリーが抽出された。【関係調整能力】としては、＜従業員、産業医、上司、人事など関係者と信頼関係が構築できる＞、＜関係者と良好な関係を維持できる＞の2つのサブカテゴリーが抽出された。【プレゼンテーション能力】では、＜資料やデータを分かりやすく説明できる＞、＜活動や成果をPRする機会をつくることできる＞などの3つのサブカテゴリーが抽出された。

表1.メンタルヘルス対策における産業保健師のコンピテンシー

カテゴリー	サブカテゴリー
情報収集能力	従業員、上司、人事、会社など個人、集団、組織のニーズを把握できる
	従業員、上司、人事、会社など個人、集団、組織の潜在化したニーズを把握できる
	メンタルヘルス不調者をスクリーニングするための情報収集できる
	メンタルヘルス不調者をフォローアップするために経時的に情報収集できる
	必要な関係者より情報収集することができる
	必要な関係者より経時的に情報収集することができる
	メンタルヘルスに関する法律について情報収集できる
	社会情勢やツールなど活用可能な情報を収集できる
	利用可能な既存の社会資源について把握できる
	情報収集した内容をアセスメントできる
情報分析能力	集団のデータを統計的な手法を用いて量的に分析できる
	個別のデータを質的に分析できる
	問題解決するために必要な関係者を判断できる
	キーパーソンを見極めることができる
	収集した情報を必要な関係者と共有できる
	今後起こりうるであろうリスクを予測することができる
企画、計画立案能力	活動の根拠を示すことができる
	活動の目的・目標を示すことができる
	活動の目的・目標に沿った計画立案ができる
	実施に際し関係者を説得することができる
	人・物・予算の確保ができる
	実行可能な計画立案ができる
	費用対効果のある計画立案ができる
	評価を含めた計画立案ができる
	ケアプランを作成することができる
	リスクを回避もしくは最小限にするための支援計画の立案ができる
ケア提供能力	計画案を実践に移すことができる
	会場設営や必要物品など事前準備ができる
	活動目的・目標を達成できるような働きかけができる
	グループワークを行う際には、グループをファシリテーションできる
関係調整能力	既存の社会資源を活用した支援ができる
	従業員、産業医、上司、人事など関係者と信頼関係が構築できる
プレゼンテーション能力	関係者と良好な関係を維持できる
	資料やデータを効果的作成できる
	資料やデータを分かりやすく説明できる
	活動や成果をPRする機会をつくることできる

メンタルヘルス対策に関する産業保健師の

活動項目

インタビューデータおよび平成21年3月に改訂された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」より第三次予防および心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援に関する産業保健師活動項目を抽出し、手引きに示された職場復帰支援の流れ【第1ステップ：病気休業開始及び休業中のケア】、【第2ステップ：主治医による職場復帰可能の判断】、【第3ステップ：職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成】、【第4ステップ：最終的な職場復帰の決定】、【第5ステップ：職場復帰後のフォローアップ】までの支援過程を分類した(表2)。

休業開始前の事項である「事業場職場復帰支援の体制づくりおよびプログラムの策定」を

【第0ステップ】とした。【第0ステップ】事業場職場復帰支援の体制づくりおよびプログラムの策定では、＜人事労務担当者や衛生管理者等の関係者と職場復帰支援プログラムの策定に関わる＞、＜職場復帰支援プログラムについて、労働者や管理監督者に教育研修を行う＞などの12つのサブカテゴリーが抽出された。【第1ステップ：病気休業開始及び休業中のケア】については、＜当該労働者よりメンタルヘルス不調や休業に至るまでの経過および現在の状況を確認する＞、＜休業中は当該労働者と連絡する機会を持ち、休業中の状況確認および適切な療養生活について指導を行う＞など、25つのサブカテゴリーが抽出された。【第2ステップ：主治医による職場復帰可能の判断】については、＜当該労働者からの職場復帰の意思表示の確認を行う＞、＜職場復帰に関する家族の意見について、情報収集を行う＞など、7つのサブカテゴリーが抽出された。【第3ステップ：職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成】については、＜当該労働者の業務遂行能力について情報収集を行う＞、＜必要に応じて当該労働者の家庭での状態について情報収集を行う＞など、22つのサブカテゴリーが抽出された。【第4ステップ：最終的な職場復帰の決定】については、＜事業者の最終的な職場復帰の決定を待ち、当該労働者に報告をする＞、＜当該労働者の状況について、疾患の再燃・再発の有無、回復過程における症状の動揺の様子等について、最終的な確認を行う＞など、5つのサブカテゴリーが抽出された。【第5ステップ：職場復帰後のフォローアップ】では、＜労働者および職場状況につき労働者本人および管理監督者から話を聞き、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行っていく＞、＜管理監督者には、当該労働者の観察および支援を行うように指導する＞など、15つのサブカテゴリーが抽出された。第0ステップより第5ステ

ップまでのサブカテゴリーは86つであった。

メンタルヘルス対策に関する産業保健師の活動項目の尺度開発

属性、批判的思考態度尺度、SOC および上述のメンタルヘルス対策に関する産業保健師の活動項目：86項目に「1.全く実施していない」から「5.よく実施している」の5段階評定を加え、産業保健師へ郵送法にて配布・回収中である。現在の配布は70部、回収は22部（回収率31%）、平均年齢29.52±11.45歳であるが、今後、産業医学推進研究会もしくは産業保健師会等の組織を通して、対象者を増やし、研究を継続する。現段階での基本統計量を以下に示す。

表2.メンタルヘルス対策に関する産業保健師の活動項目尺度の基本統計量

【第0ステップ】事業場職場復帰支援の体制づくりおよびプログラムの策定	平均値	標準偏差
事業者、人事労務担当者や衛生管理者等の関係者と職場における心の健康づくりの計画策定に関わる	2.12	1.07
職場における心の健康づくりの実施・評価・改善に関わる	2.77	1.17
人事労務担当者や衛生管理者等の関係者と職場復帰支援プログラムの策定に関わる	2.95	1.22
職場復帰支援プログラムを導入するにあたり、関係者と職場の就業規則等の関係規定の整合性や見直しを検討する	1.9	0.88
職場復帰支援プログラムについて、労働者や管理監督者に教育研修を行う	3.32	1.08
職場復帰支援プログラムについて、産業保健スタッフに教育研修を行う	1.52	0.99
当該労働者および家族のために、職場復帰支援のための資料を作成する	2.23	1.52
主治医のために職場復帰支援に関連した資料を作成する	2.15	1.04
当該労働者が職場復帰するにあたり、必要な種々の書類の様式を作成する	2.43	1.51
個人情報保護に関する法令・指針等を遵守すると共に、情報の取り扱いに関するルールを策定する	3.24	1.79
当該労働者の主治医や家族より情報を得る場合は、情報の必要性や利用目的を明らかにして、本人より同意を得た上で行う	4.01	1.95
模範出勤・通勤訓練・貸し出勤等の制度の導入にあたっては、時間・期間・仕事内容・賃金・労働災害および通勤途上災害の適用・安全配慮義務等の民事責任・通勤費用の負担・傷病手当金等の対応等について、関係と協議して決める	2.46	1.03
【第1ステップ】病氣休業開始及び休業中のケア		
当該労働者に、労働者・家族用資料を基に、休業の目的を説明し、療養生活や職場復帰支援プログラム等の簡単な説明を行う	3.45	1.2
当該労働者よりメンタルヘルス不調や休業に至るまでの経過および現在の状況を確認する	3.69	1.29
休業中の療養環境（自宅・入院療養、家族等）について情報収集を行い、単身者は基本的には家族の元で療養するように指導を行う	2.54	1.69
当該労働者に、労働者・家族用資料は、家族にも見ってもらうように指導する	1.96	0.88
当該労働者に、家族との連携の必要性について説明し、情報交換に関する承諾書をとる。	1.47	0.78
当該労働者に、主治医との連携の必要性について説明し、情報交換に関する承諾書をとる。主治医用パンフレットを主治医に送るように指示する	1.23	0.65
管理監督者には、当該労働者が速やかに休業開始できるように、仕事の引き継ぎ等を考慮するように指導する	1.96	0.97
管理監督者には、当該労働者が仕事のことを心配せずに安心して休養できるように配慮することを指導する	3.07	1.97
管理監督者には、診断書に記載している休業期間は経過次第で延長される場合が多いことや延期の休業診断書が提出されたら休業を認めること等を伝える	2.07	1.94
当該労働者が休業への罪悪感や不安感が強い場合は、休業の意義を理解できるように支援する	3.54	1.75
当該労働者の家族が休業について理解を示さない場合は、休業の意義を理解できるように指導し、労働者・家族用資料の閲覧や当該労働者の病院へ家族も同行することを指導する	2.46	1.14
管理監督者が当該労働者の休業について理解を示さない場合は、病氣に対する理解や当該労働者への対応について指導する	2.41	1.11
休業中は当該労働者と連絡する機会を持ち、休業中の状況確認および適切な療養生活について指導を行う	2.88	1.17
休業初期および急性期は、職場から心身ともに離れ、休養を取るよう当該労働者に指導する	2.95	1.67
病状の回復が見られたら、生活リズムを少しずつ整えていくよう当該労働者に指導する	2.82	1.29
生活のリズムが整ってきたら、運動や読書等を日課に取り入れるよう当該労働者に指導する	3.41	1.67
休業に至った要因や再発予防のために内面の整理を進めるよう当該労働者に指導する	2.87	1.25
職場復帰をイメージしながら、自主的に職場復帰に向けたトレーニングを行うよう当該労働者に指導する	2.89	1.24
回復するまでは、良くなったり悪くなったり症状が繰り返されることを当該労働者に助言する	3.02	1.32

【第2ステップ】主治医による職場復帰可能の判断：労働者からの職場復帰の意思表示および職場復帰可能の判断		
当該労働者からの職場復帰の意思表示の確認を行う	3.62	1.95
職場復帰に関する家族の意見について、情報収集を行う	1.23	0.97
当該労働者の職場復帰の意思が確認できたら、「復職願（様式）」を提出してもらう	1.96	1.08
当該労働者より主治医からの「職場復帰可能の診断書」を提出してもらう	4.78	1.98
当該労働者の了承を得て、主治医に「職場復帰支援に関する情報提供依頼書（様式）」の記載を依頼する	3.09	1.04
主治医の判断および事業所側の職場復帰の条件等の情報収集を行う。	2.6	1.52
職場復帰のための相談日を産業医、産業保健スタッフ、管理職、人事労務担当者、当該労働者と調整し、決定する	3.7	1.61
【第3ステップ】職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成		
当該労働者の治療状況および病状の回復について情報収集を行う	3.26	1.06
当該労働者の業務遂行能力について情報収集を行う	2.1	0.96
当該労働者の今後の就業に関する労働者の考えについて情報収集を行う	3.47	1.76
必要に応じて当該労働者の家庭での状態について情報収集を行う	1.92	0.88
当該労働者の業務および職場との適合性について、アセスメントする	2.62	1.41
当該労働者の作業管理や作業環境管理についてアセスメントする	2.74	1.67
当該労働者の職場側による支援準備状況についてアセスメントする	2.69	1.04
治療に関する問題点・本人の行動特性・家族の支援状況等、職場復帰の阻害要因となりうる問題点について、情報収集し、整理を行う	1.4	0.86
収集した情報を基に、職場復帰の可否について、産業医と意見交換を行う	3.21	1.95
当該労働者に段階ごとに求められる業務水準について、説明する	1.25	0.86
職場復帰プランについて産業医と意見交換を行う	2.96	1.70
職場復帰日について産業医と意見交換を行う	2.6	1.29
管理監督者による就業上の配慮について、①業務でのサポートの内容や方法、②業務内容や業務量の変更、③段階的な就業上の配慮（残業・交代勤務・深夜業務等の制限または禁止、就業時間の短縮等）産業医と意見交換を行う	2.78	1.26
人事労務管理上の対応等について、①配置転換や異動の必要性、②本人の病状および業務の状況に応じて、フレックスタイム制度や裁量労働制度等の勤務制度の変更の可否および必要性、③その他、段階的な就業上の配慮（出張制限、業務制限（危険作業、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務等の禁止または免除）、転勤についての配慮）の可否および必要性等、産業医と意見交換を行う	2.94	1.16
フォローアップについて、①管理監督者によるフォローアップの方法、②事業場内産業保健スタッフによるフォローアップの方法、職場復帰後のフォローアップの実施方法等、③就業制限等の見直しを行うタイミング、④全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見直しについて産業医と意見交換を行う	4.42	1.48
職場復帰に際して、労働者が自ら責任を持つべき事項について、協議する	1.53	0.82
試し出勤制度等がある場合はその利用についての検討について、関係者を相談する	2.6	1.26
事業場外資源が提供する職場復帰支援サービス等の利用について、協議する	2.88	1.46
既に利用している場合は、当該労働者の承認を得て、職場復帰支援サービスのスタッフとの情報交換を行う	2.95	1.95
当該労働者が、休業前からの過程を振り返り、復帰後の再発予防策について聞く	2.87	1.45
場合によっては、本人の承諾の上、本人と共に主治医と直接話をする機会を設ける	1.63	0.85
職場復帰支援プログラムについての説明をし、同意を得る	2.42	1.64

＜第4ステップ＞最終的な職場復帰の決定	
事業者の最終的な職場復帰の決定を待ち、当該労働者に報告をする	1.25 0.87
当該労働者の状況について、疾患の再燃・再発の有無、回復過程における症状の動態の様子等について、最終的な確認を行う	2.88 1.34
「職場復帰に関する意見書」等で示された内容について管理監督者、人事労務管理スタッフの確認を経た上で、事業者による最終的な職場復帰の決定を行い、労働者に対して通知するとともに、就業上の配慮の内容についても併せて通知する	2.47 1.42
管理監督者、事業所内産業保健スタッフ等は、「職場復帰に関する意見書」等の写しを保管し、その内容を確認しながら、それぞれの実施事項を責任もって遂行するようにする	2.86 1.37
職場復帰についての事業場の対応や就業上の配慮の内容等については、当該労働者を通じて主治医に情報提供する	2.88 1.38

＜職場復帰＞

＜第3ステップ＞職場復帰後のフォローアップ	
本人の就業意欲の確保のためにも、あるかじめ、フォローアップ期間の目安を定める	4.12 1.92
当該労働者にはフォローアップ期間内に通常のペースに戻すように目標を立てるように指導する。しかし、その期間は、病態や病状に応じて、柔軟に定めていく	1.28 0.85
労働者および職場状況につき労働者本人および管理監督者から話を聞き、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行っていく	4.28 1.88
管理監督者には、当該労働者の観察および支援を行うように指導する	3.92 1.75
定期的または就業上の配慮の更新時期等に合わせ面談を行い、当該労働者や職場の状況において情報収集を行う。	4.58 1.87
管理監督者が、疾患の再燃・再発について早期の気づき、迅速な対応が行えるように、日頃から連絡を回しておく	3.88 1.58
当該労働者より職場復帰後の勤務状況および業務遂行能力の自己評価を聞く	3.82 1.48
管理監督者より職場復帰後の勤務状況および業務遂行能力の自己評価を聞く	3.48 1.28
職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかについて確認を行う	3.34 1.75
予定通り実施されていない場合は、関係者間で再調整を図る	1.24 0.78
当該労働者より、通院の状況や治療の自己中断等をしていないか、また病状や今後の見通し等についての主治医の意見を聞く	1.76 0.68
職場復帰について情報収集し、必要性があれば環境改善について助言する（①労働時間管理（長時間労働や突発的な時間外労働の発生等）、②人事労務管理（人材の能力・適正・人間関係等を考えた人材配置等）、③仕事の仕方（サポート体制・裁量権の程度等）、④労働者のメンタルヘルスに影響を与える職場環境等の評価改善	2.88 1.18
管理監督者や同僚等に過度の負担がかかることがないように情報収集を行い、必要時に助言する	2.87 1.28
心の健康問題や自殺の予防と対応に関する知識を含め、ラインケア、セルフケアを促進するための教育研修・情報提供を行う	3.75 1.45
円滑な職場復帰においては、家族によるサポートが重要であるため、家族への相談対応を行う	1.88 0.97

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計2件）

- ①久保善子、産業領域の実践におけるプログラム評価、コミュニティ心理学研究、14、16-20、査読無、2010
- ②中谷淳子、原善子、池田智子、石原逸子、産業看護学実習の目標到達度と実習内容の関連、産業医科大学雑誌、32(1)、83-92、査読有、2010

〔学会発表〕（計5件）

- ①久保善子、鳩野洋子、前野有佳里、産業保健師のメンタルヘルス活動に関するコンピテンシー—二次予防の視点より—、日本公衆衛生学会、秋田、2011.10.20
- ②久保善子、鳩野洋子、産業保健師のメンタルヘルス活動に関するコンピテンシー、日本産業衛生学会、東京、2011.5.18
- ③Yoshiko Hara, Junko Nakatani, Itsuko Ishihara, Toshiko Yoshimine, Similarities and Differences in the result of Job Analysis Survey of Occupational Health Nurses between the United States and Japan, The 3rd International Conference on Occupational Health Nursing and the 2nd Asia Conference on Occupational Health Nursing, Joint Conference, Yokohama, Kanagawa, 2010.8.6
- ④Junko Nakatani, Yoshiko Hara, Tomoko Ikeda, Seichi Horie, Strategies to promote health behaviors in workers in workplace, The 3rd International Conference on Occupational Health Nursing and the 2nd Asia Conference on Occupational Health Nursing, Joint Conference, Yokohama, 2010.8.6
- ⑤Tomohide Kubo, Masaya Takahashi, Yoshiko Hara, Hatsuko Suzumura, Off-the-job behaviors and burnout among shift-work nurses, : The 21st Japan China Korea Joint Conference on Occupational Health, Tochigi, 2010.6.11

〔図書〕（計2件）

- ①森晃爾編著、原善子他、保健文化社、看護職のための産業保健入門、2010
- ②森晃爾編著、原善子他、医学書院、保健指導サービスの評価と改善、2010

〔産業財産権〕（計0件）

〔その他〕なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

久保善子 (KUBO YOSHIKO)
東京慈恵会医科大学・医学部・講師
研究者番号：00412669