

## D. 考察

### 1) 痛みの実態に関する研究課題

本調査によって、わが国の在宅居住高齢者で、体の痛みを有する割合は、男性約75%、女性約80%と推定されたものの、本調査の対象選定方法は、母集団からの無作為抽出方法ではなく、協働研究として協力の得られた全国11市町村に居住する入院中および施設入所者を除く在宅高齢者であった。また、家族による代理回答が、1,822名(10.2%)含まれたり、痛みの有病率を専門的に診断したわけでもなかった。事実、本人回答と代理回答別に分けて痛みの有病率を分析すると、統計上有意に多いないし少ない割合を示した部位もあったことから、それらの本質を明確にするためにも、専門家による客観的な診断も加え、より正確な痛みの有病率や有病数を推定することが求められるであろう。

今後は、在宅高齢者の体の痛みに関する代表性のある実態を明確にしていくためには、調査対象者を無作為抽出する方法とともに、専門家による客観的な診断も加え、妥当性を高めていくための厳密な調査が求められるであろう。

母集団からの無作為抽出方法ではないものの、わが国の在宅居住高齢者で、体の痛みを有する割合は、男性約75%、女性約80%と推定された。

このように、痛みがあることによって、外出が阻害されたり、主観的健康感を低める可能性が高いことを考慮すると、痛みは医学的課題と共に看過できない社会的な課題であろう。

今回の調査では、体の全部位の痛みを体系的に全て明確に出来たわけではなかった。

将来の調査では、今回調査した部位つまり、腰、膝、腕、肩、腕、首以外に、頭痛や歯痛や他の部位の痛みを体系的に明確にすることが求められであろう。さらに調査項目として、体の全部位別にみた痛みの程度や治療状況、治療による改善の度合い、補完医療を含む受療している治療方法、痛みの持続期間などを明確にし、その実態と疾病治療やQOLとの関連を明確にすることが次の研究課題であろう。

わが国の在宅高齢者における痛みの有病率が、約八割にも及ぶことが推測されたことから、痛みの特化した調査目的を設定した詳細な分析疫学的調査研究とともに、痛みを軽減化させることが、高齢者のQOLを向上させるであろう実証疫学的な追跡調査研究も求められるであろう。

### 2) ITを活用したカイロプラクティック診療活動効果の追跡研究課題

我が国在宅高齢者の約八割近くの高齢者は、何らかの部位に体の痛みを訴えていることが明確になった。特に英米では、体の痛みに対して、鍼灸などの東洋医学と共に、体の痛みを治療するカイロプラクティックが、保険のシステムの一つとして活用されていた。

このITシステムは、世界で初めのシステムであり、アンケート調査や治療群と対照群を設定した介入効果追跡研究が、経済的にも時間的にも効率的に展開できる可能性が示唆された。また、このITシステムを活用することにより、患者へのアンケート調査や治療群と対照群を設定した介入効果追跡疫学研究が、経済的にも時間的にも効率的に展開できる可能性が示唆された。

将来の展望としては、患者が自分自身の端末からアクセスできることと、データの蓄積とバックアップ DBF が自動同期によって継続的に保存され、痛みの程度、痛みに対する治療状況を明確にする分析疫学研究と共に、これらの治療がどの程度の痛み軽減効果をもたらすかについての実証研究を追跡調査によって明確にすることであろう。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 星旦二: 英国保健医療改革からみた保健医療の展望. 治療. 85(1); 175-181. 2003
- 2) 櫻井尚子, 星旦二: 「パートナーシップ」が保健師にもたらすもの. 保健婦雑誌. 59(6). 486-491. 2003
- 3) 長谷川明弘, 藤原佳典, 星旦二, 新潟省二: 高齢者における「生きがい」の地域差. 日本老年医学会雑誌. 40. 390-396. 2003
- 4) 高橋俊彦, 星旦二, 櫻井尚子他: 都市に居住する在宅高齢者の主観的健康感の実態とその構造. 総合都市研究. 80. 97-114. 2003
- 5) 福本久美子, 星旦二, 藤原佳典: 健康な地域づくり (ヘルス・プロモーション) の活動効果とその推進要因. 社会関係研究. 9(2). 39-68. 2003
- 6) Tomoko Itoga, Toshiharu Matsumoto, Tanji Hoshi et al. Fibrosis and smooth muscle metaplasia in rectovaginal endometriosis. Pathology International. 53: 371-375, 2003
- 7) 山本千紗子, 星旦二: 女性高齢者のライフ・サティスファクションに関する検討. 看護. 55(13); 93-99. 2003
- 8) 星旦二: 生涯生活支援 -ヘルシーカンパニーの構築-. よぼういがく. 33(9); 2-36. 2003
- 9) 櫻井尚子, 星旦二: 健康日本21がめざすもの. 保健の科学. 45(8). 552-557. 2003
- 10) 福本久美子, 星旦二: 蘇陽町における健康な地域作り活動経過から学ぶこと. 公衆衛生. 67(11); 887-891. 2003
- 11) 星旦二: 高齢者の生活習慣予防・健康増進と地域ケア. トータルケアマネジメント. 110-111. 2002
- 12) 武田順子, 浅野智子, 櫻井尚子, 星旦二: 目標共有型健康づくりモデル、都市部における住民主体の健康づくり戦略 -川崎市多摩区布田中野島地区の試み-. 日本地域看護学会誌. 4(1); 83-87. 2002
- 13) 星旦二: 女性・青少年の喫煙と禁煙支援. 日本医師会雑誌. 1031-1034. 2002
- 14) 星旦二: 地域での健康な学校づくり. 学校の広場. 25; 42-45. 2002
- 15) 地域における高齢者の医療・福祉の連携の課題. ジェロントロジー. 14(3); 8-14. 2002.
- 16) Yoshinori Fujiwara, Tanji Hoshi et al. Prevalence and characteristic of older community residents with mild cognitive decline. Geriatrics and Gerontology International. 2: 57-67. 2002
- 17) 岡戸順一, 星旦二: 社会ネットワークが高齢者の生命予後に及ぼす影響.

- 厚生指標. 49(10); 19-23. 2002
- 18) 星旦二: 緑と市民参画の視点からみた健康づくり. 公園緑地. 63(4); 12-19. 2002
- 19) 石井苗子, 星旦二: 英国患者憲章の概要. 看護. 10; 93-98. 2002
- 20) 星旦二: 学校保健はどこへ. 学校保健のひろば. 26; 34-47. 2002
- 3) 星旦二: 都市の科学, 都立大学出版会, 2002
- 4) 星旦二: 社会・人間ネットワークと健康. 生活習慣と健康, pp.108-116, 東京法規出版, 2002
- 5) 星旦二: 学校保健はどこへ. 学校保健のひろば. No26. 34-47. 2002
- 6) 星旦二: 第26回むしば予防全国大会. 住民の主体性を重視した健康支援活動の理論と実際, NPO8-13. 2002

## 2. 学会発表

- 1) 星旦二: 評価計画と活動効果の実際. 健康教育. 日本健康教育学会編. 宮坂忠夫編集. 128-136. 2003
- 2) 星旦二: 育児不安規定要因に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 報告書. 主任研究者 中村敬. 127-142. 2003
- 3) 星旦二, 谷口力夫: 自治体平均寿命と標高との関連. 第62回日本公衆衛生学会総会, 京都, 2003.10.22-24
- 4) 高橋俊彦, 櫻井尚子, 星旦二: 都市高齢者の健康を規定する要因の分析. 第62回日本公衆衛生学会, 京都 2003.10.22-24
- 5) Tanji Hoshi: Prevalence rate and the structure oh self-rated health among community-dwelling elder people in urban city in Japan. The 9th Asian Congress of Agricultural Medicine and Rural Health. p245.2002
- 7) 星旦二: 学校保健研究 44suppl. これからの教科「保健」を考える－教科「保健」への期待－地域保健の立場から, 64. 2002
- 8) 星旦二: 健康日本21. 社会医学事典(高野健人編), pp.74-75. 朝倉書店, 2002

## F. 知的所有権の取得状況

なし

## 研究協力者

井上定雄(株式会社・ネット)

## 3. 著書その他

- 1) 星旦二, 松田正巳編集: 系統看護学講座. 公衆衛生, 医学書院, 2002
- 2) 星旦二: 地域活動計画と評価, 医学書院, 2002

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

システムの応用に関わる研究（3）  
－産業保健における看護職のIT活用の実態と意識－

分担研究者 櫻井 尚子 東京慈恵会医科大学医学部看護学科助教授

産業保健や地域保健の場でITを活用した従業員や住民が主体的に関われる健康づくりシステムを、保健活動の評価の側面から分析し、システムの開発に寄与することが本研究の目的である。

初年度は、ヘルスプロモーションの理念に基づく保健活動がライフスタイルに与える影響について、東京都内の企業に勤務する40～65歳の男性従業員を対象に、健康学習の評価を行い、その効果が認められた。キーワードは、「主体的参画」「楽しいこと」「継続性」「チャレンジを支援」「ポジティブ思考」であった。

次年度は、神奈川県F町の在宅高齢者を対象に、共分散構造分析により抽出された主観的健康感の情報を提示と、初年度のキーワードを活かした健康学習教材（紙媒体）の評価を行った。健康づくり支援教材の条件として、暮らしを振り返り自己診断できること、思いや評価を共有する話し合いのきっかけとなること、教材を話題に人の交流が増えることがあげられ、キーワードは「生活を基盤とした楽しさ」であった。

最終年度は、ITの活用が先行している産業保健における保健指導の現状と携わる看護職の意識を調査し、ITを活用した保健活動について検討した。

関東地域にある健康保険組合と企業（事業所）に勤務する看護職203人が対象である。職務に電子メールを98.7%が使用し、93.1%が毎日職場でコンピュータを使用していた。ホームページからの健康相談は、15.3%が可能であった。セルフチェックのツールを51.1%が掲載し、メンタルヘルスに関するものが最も多かった。電子メール使用の健康支援プログラムを25.1%が有し、ストレスに関するものが最多を占めていた。

産業保健の基本である公衆衛生を踏まえた保健活動を、ヘルスカンパニーを目指して、ITを有効な道具として展開することが、重要である。保健指導（看護職の健康支援）は、個別の相談や健康支援は、（特に初回は）面談が原則であるという考えが多くみられた。保健指導への電子メールの利用の意義は認めるも、個人情報の保護を確保しながら、電子メールをいかに活用していくか苦慮している状況にある。今後、メンタルヘルスに関する相談への電子メール活用について検討することは、より具体的な保健指導のマニュアル・指針の作成に結びつくことを示唆した。また、電子メールを個人情報の保護と文字によるコミュニケーションであることを踏まえたツールとしての健康支援方法の学習・研修が求められていた。

ヘルスプロモーションを推進するキーワードである「生活を基盤とした」「楽しさ」「主体的参画」「チャレンジ支援」を、IT活用した保健活動へどのように組み込むか、今後の課題である。

## A. 研究目的

情報技術 (Information Technology, IT) の目覚ましい進歩により、産業保健領域もITを活用した保健指導や健康相談などの健康支援がなされ学会においても多くの発表がなされるようになった。急激なIT関連用品の普及は、一般の人々の生活や仕事の仕方に変化をもたらしている。このため、従業員や健保組合の被保険者などを対象にした健康支援を行う看護職のアプローチ方法にも影響を与えている。しかし、健康保険組合や企業・事業所でのITの活用の実態と、看護職のIT導入に関する意識について調べたものは少ない。ITをどのように活用し、短所やセキュリティー等の対策や工夫、活用の留意点などを明らかにし、今後の産業保健分野の保健活動のあり方をさぐるものが本研究目的である。

## B. 研究方法

調査対象は、関東地域にある産業保健活動が行なわれている586カ所（健康保険組合97カ所、企業489カ所）の看護職である。調査方法は、『産業保健における看護職のIT活用の実態と意識』について、郵送質問

紙法にて行った。調査期間は、2003年12月20日から2004年1月25日である。有効回答数は、203カ所（34.6%）であり、42健保組合44カ所（45.4%）と132企業159カ所（32.5%）であった。

## C. 結果

### C-1. 対象者属性

分析対象の看護職203人の年齢は、20歳代20人(9.9%)、30歳代63人(31.0%)、40歳代53人(26.1%)、50歳代62人(30.5%)、60歳代5人 (2.5%)であった。その内、保健師免許取得者は113人（55.7%）であった。勤務時間の平均は、週5日約8時間/日であった。

職場以外でインターネットや電子メールを利用している人は、コンピュータ（PC）が157人(77.4%)、携帯電話が49人(24.1%)である。職場以外で個人アドレスを取得しているものが123人(60.6%)であった。職務に電子メールを98.7%が使用し、ほぼ毎日93.1%が職場でコンピュータを使用していた。また、職場以外での使用は、殆どの人(80.8%)が2時間未満であった。

表1. 従業員数別の健康保険組合および企業

	50人未満	50～300人未満	300～1000人未満	1000～3000人未満	3000人以上	不明	合計
健康保険組合	0 0%	3 6.8%	9 20.5%	9 20.5%	22 50.0%	1 2.3%	44 100%
企業	1 0.6%	13 8.2%	44 27.7%	43 27.0%	40 25.2%	18 11.3%	159 100%
合計	1 0.5%	16 7.9%	53 26.1%	52 25.6%	62 30.5%	19 9.4%	203 100%

分析対象者の属する職場で健康支援の対象とする従業員数を表1に示す。半数以上が1000人以上を対象とし、4分の1が300～1000人を対象とした産業保健活動を行っていた。健康保険組合が44カ所(21.7%)、企業の事業所などが159カ所(78.3%)であった。

## C-2. 所属機関のホームページ

所属する企業や健康保険組合でホームページを開設しているところが178カ所(87.7%)であった。また、従業員や家族や退職者および健保加入者などへの健康支援を行うためのホームページを開設している所が137カ所(67.5%)であった。社内のみが106カ所(52.2%)であった。健康支援のホームページの開設時期は、不明が約半数であるが、平成10年以降がほとんどであると推測される。

ホームページの内容は、健診日程、健診項目、診療時間の順に多く、申込用紙のダウンロード機能があるのが46カ所(33.6%)であった。また、健診予約ができる所が24カ所(17.5%)、外来診療や相談予約可能と、個人の健診データを閲覧可能な所も11カ所(8%)あった。安全衛生委員会や職場巡視に関する内容を17%で掲載していた。さらに、自らの健康をセルフチェックするためのツールを掲載しているのが70カ所(51.1%)であった。メンタルヘルスについての内容が一番多く認められた。

健康情報リンクは、80カ所(58.4%)にみられ、医療機関へのリンクが半数近くを占めたが、産業保健推進センターとのリンクは5.8%と他より少なかった。

ホームページに相談の案内を掲載してい

る所が90(65.7%)であり、掲示板があるのが31カ所、ネット上で相談が可能なのが31カ所であった。一般相談だけでなく、メンタルヘルスに関する相談も行われていた。

健康支援のホームページの対象は従業員および健保加入者であるが、家族(24.1%)や退職者(11.7%)を対象としたものもみられた。個人端末からホームページへのアクセスは、職場外からも全てのアクセス可能なのが21カ所(15.3%)、職場内からしかアクセスできないものもあるのが34カ所(24.8%)、職場内からのみアクセス可能が71(51.8%)であった。健康支援のホームページの作成は、看護職の約70%が関わっており、24.8%がhtml形式化まで全て作成していた。また、IT担当者が25.5%、外部委託が16.1%であった。ホームページの更新は、毎月1回以上44.5%がおこなっていた。その他の14.6%は、随時必要に応じて行うと回答していた。更新作業は、36.5%が看護職も行っていった。

## C-3. データベースの構築と活用

健診データなどのデータベースを構築しているのが、143/203カ所(70.4%)であった。その内、データベースを活用した健康支援プログラムがあるところが81/143(56.6%)であった。データベース構築や健康支援に使用している専用ソフトを143カ所中78カ所(54.5%)が有していた。その内63カ所(44%)が共同または独自にソフトの開発を行っていた。データベース構築と活用のために他企業(通信やIT関連企業など)との連携・契約をしているのが、36/143カ所(25.2%)であった。

C-4. 電子メールに関する現状と意識  
健康支援媒体として、電子メールを48カ所(23.6%)で利用していた。電子メールを利用した健康支援プログラムは、ストレスに関するものが最多であった。健診後のフォローも8.9%は、電子メールで行われていた。仕事でメールを使用しているのが、182人(98.7%)であり、職場で個人アドレスを取得している者が168人(82.8%)であった。電子メールを職務内容は、203人中半数以上が会議や日程等の職務調整、健診後のフォロー、個別相談に使用していた。

電子メール利用に関する意識については、電子メール利用の意義(平均6.27)を認めながらも、活用に賛成する(平均6.12)人は少し減り、活用意欲を示す(平均5.91)人はまた少し減少していた。利用を有意義と思う人ほど、活用意欲が高い関連が認められた( $p<0.001$ )が、その他の相関は認められなかった。セキュリティ上の心配と活用への賛否は関連がなかった。

#### C-5. ITに関する研修

コンピュータに関する研修は、107(52.7%)で行われていた。研修内容は、コンピュータ全般(初級、電子メール、インターネットなど)28.1%やビジネスソフト製品毎(エクセル、ワード、一太郎など)27.6%で行われ、その他はシステムや新しいソフトの導入による研修5%であった。研修の必要性を171名(84.2%)が認め、職場のIT研修に参加したことがある者は86名(42.4%)であった。今後の研修内容として希望が多いものは、統計ソフト(SPSSなど)、分析・表計算・図(エクセル、ロータスなど)、プレゼンテーション(パ

ワーポイントなど)であった。(詳細は、資料参照)

#### D. 考察

##### D-1. 分析対象

調査を依頼した企業や健保組合は、学会や看護職の研究会などに参加しているところであり、その時点でバイアスが既にかかっているが、加えて分析対象は、中・大規模の企業や健保であることを認識する必要がある。会社の許可が得られなかったので調査の協力ができないとの連絡もあった。企業や健保のITへの意識は規模だけでなく、看護職内においても関わる個人の意識が大きく反映し、同じ企業や健保内でも大きな格差があることが自由記載の記述より認められた。対象企業の中にはコンピューター関連企業(ハードおよびソフト作成)も含まれている。メールを使用して職務をおこなっている人が98.7%、職場で個人アドレスを取得している人が82.8%であり、IT活用に積極的に取り組んでいる産業保健分野の現状として捉えることが必要であると考える。

##### D-2. データベース構築へのIT活用

IT活用の利点として、保健活動の基礎となるデータベースの構築とそれを活用した健康支援プログラムのシステムづくりが可能であることがあげられる。看護職が行う産業保健活動は、2次予防(疾病の早期発見、早期治療)や顕在化した健康課題を抱える個人への健康支援を行うに留まっていけない。公衆衛生の視点を持ち疫学を活用した分析を行い、その企業で働く従業員の環境や健康の特性を提示し、1次予



防（健康増進）や0次予防（基盤整備）の側面からも従業員の健康を支援し、企業の収益に寄与することである。つまり、ヘルシーカンパニーを目指した保健活動である。職務でメールを使用している人が98.7%であるが、データベース構築は70.4%であった。産業保健の現場には常勤の医師がいない企業や事業所が多い。医療職の一人として、公衆衛生に基盤をおくヘルスプロモーションへの唱道を行う責任がある。看護職だけで悩むのではなく、健康支援のためのデータベースの構築をすることの意義を認識し、事務職やIT関連技術職等と協働することである。ITを有意義に活用するためには、基本となる産業保健活動の理念や考え方が大切であること、日常的な他職種との連携が重要であると、自由記載にも述べられていた。産業保健の基本を押さえて、ヘルスカンパニーを目指すためのツールとしてITを活用することである。

#### D-3. 保健指導へのIT活用

健診や健康教育および相談の予約をホームページ上から可能なところが31（健康支援のホームページを持つ22.6%）である。また、電子メールを利用した健康支援プログラムを25.1%で持っていた。特にメンタルヘルスやストレスに関する相談が、生活習慣病や食事や運動などよりも多くなされていた。

ITの利点である時間や場所の制約を超えて、周囲に知られずに相談ができることと、抱える問題がタイミングのよい丁寧なサポートが必要なことによると考えられる。しかし、個人情報保護がより重要な相談であるだけに、対応する看護職の工夫がな

されていた。本調査では、内容にまで踏み込んで聞いていないが、今後メンタルヘルス相談へのIT活用について検討することにより、より具体的な保健指導へのIT活用にあたっての留意点のマニュアルが作成できることが示唆された。

活用にあたっては、メールの件名・表題を定期健診の決まったもの以外は健康管理室から届いたことが一目で分からないように「連絡」などとする、初回メールは保健指導の内容に触れないでメールでの相談でよいか確認するなどがあげられていた。苦慮している点として、第1にセキュリティー上の心配から保健指導への活用は難しいとの声が多く聞かれた。特に企業は自社のセキュリティーのため管理者などが閲覧するため本人の同意確認が不可欠である。第2に文字媒体によるコミュニケーションの困難さである。93%は非言語的コミュニケーションであるといわれているように、文書作成にかなり気がつかっている。面識のない人へは電話でも慎重を要するがさらなる気遣いを要する。個人相談に関しては必ず返信が来るため返信にもかなりの時間を要することが記されていた。今後、保健指導におけるメールの使用法や書き方などについての教育や研修が必要であると考えられる。健康学習の通知や資料を集団へ発信する意義は高いが、個別の相談については面接（面談）を原則としている人が多いと推測された。また、看護職がエビデンスとしての教材資料の収集方法としてのインターネットの活用は有効である。

## E. 結論

関東地域にある健康保険組合と企業（事業所）に勤務する看護職を対象に IT を活用した保健活動について現状と意識を調査した。

職務に電子メールを 98.7%が使用し、ほぼ毎日 93.1%が職場でコンピュータを使用していた。健診データベースを 70.4%が構築していた。健康支援のホームページを 67.5%が開設しており、健診予約など双方向性を 17.5%があった。個人データの閲覧を 5%ができた。セルフチェックのツールを 51.1%が掲載し、メンタルヘルスに関するものが最も多かった。ホームページからの健康相談は、15.3%が可能であった。ホームページ作成に看護職の 80%が何らかに関わり、1.7%が html 形式化まで全て作成していた。電子メール使用の健康支援プログラムを 25.1%が有し、ストレスに関するものが最多の 18.2%を占めていた。

保健指導への電子メールの利用の意義は認めるも、活用方法に対しては苦慮している状況であった。今後、メンタルヘルスに関する相談への電子メール活用について検討することは、より具体的な保健指導のマニュアル・指針の作成に結びつくことが示唆された。加えて、電子メールを個人情報保護と文字によるコミュニケーションであることを踏まえたツールとしての保健指導方法の教育・研修が求められている。

産業保健の基本である公衆衛生を踏まえた保健活動を、ヘルスカンパニーを目指して、IT を有効な道具として展開することが重要である。保健指導（看護職の健康支援）の中では IT を活用できる部分としない法がよい部分があり、個別の相談や健康支援

は、特に初回は面談が原則であるという考えが多くみられた。

保健指導の対象者も IT を活用できない人やしたくない人がいることに留意して、効果的な活用をさぐる必要があると考える。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 櫻井尚子、星旦二；パートナーシップが保健師にもたらすもの、特集わたしは住民のパートナー、保健婦雑誌 59(6)：486-491. 2003
- 2) 櫻井尚子、星旦二；健康日本 21 のめざすもの、特集健康増進法と健康日本 21、保健の科学 45(8)：552-557. 2003
- 3) 高橋俊彦、星旦二、櫻井尚子、アイビン、市古太郎、竹宮健司、中村一樹；都市に居住する在宅高齢者の主観的健康感の実態とその構造、総合都市研究 80：97-114. 2003
- 4) 櫻井尚子；在宅ケアを支える制度と社会資源 在宅看護学 TACS シリーズ 12. 中西睦子 監.pp96-124 建白社.
- 5) 岡戸順一、アイビン、巴山玉蓮、櫻井尚子、藤原佳典、星旦二；主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析、総合都市研究 81：19-30. 2004
- 6) 岡戸順一、アイビン、巴山玉蓮、櫻井尚子、藤原佳典、星旦二；主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響、総合都市研究 81：31-38. 2004

## 2. 学会発表

- 1) 山口佳子、河野啓子、錦戸典子、佐々木美奈子、櫻井尚子、荒井澄子；都道府県保健所、市町村における職域保健との連携.第 6 回日本地域看護学会（横浜）2003.6 [日本地域看護学会第 6 回学術集会講演集.p53]
- 2) 奥山則子、櫻井尚子、清水由美子；看護学生の健康課題とその対応－自分の健康モニタリングからの学び－.第 12 回日本健康教育学会（沖縄）2003.6 [日本健康教育学会誌 2003；11（特別）.p232-p233]
- 3) 櫻井尚子、渡部月子、清水由美子、奥山則子、佐々木峯子、星旦二；都市部 A 区におけるグループ活動(1)ライフステージ別健康グループ活動の比較.第 62 回日本公衆衛生学会（京都）2003.10 [日本公衆衛生雑誌 2003；50(10 特別).p454]
- 4) 渡部月子、櫻井尚子、奥山則子、清水由美子、佐々木峯子、星旦二；都市部 A 区におけるグループ活動(2)育児グループの特徴.第 62 回日本公衆衛生学会（京都）2003.10 [日本公衆衛生雑誌 2003；50(10 特別).p455]
- 5) 清田京子、櫻井尚子、岩室伸也；津久井町保健計画－地域住民の主体的な参画で創った地区毎の健康なまちづくり行動計画.第 62 回日本公衆衛生学会（京都）2003.10 [日本公衆衛生雑誌 2003；50(10 特別).p360]
- 6) 高橋俊彦、櫻井尚子、星旦二；都市高齢者の健康を規定する要因の分析.第 62 回日本公衆衛生学会（京都）2003.10 [日本公衆衛生雑誌 2003；50(10 特別).p292]
- 7) 錦戸典子、佐々木美奈子、河野啓子、山口佳子、櫻井尚子、荒井澄子、倉下美和子；職域保健との連携に関する都道府県保健所と市町村の活動の関連.第 62 回日本公衆衛生学会（京都）2003.10 [日本公衆衛生雑誌 2003；50(10 特別).p889]
- 8) 深田薫里、櫻井尚子、鳥取明代、鈴木玉江、岳可奈子、和田高士；ウエスト周囲径に影響を及ぼす生活習慣は何か？.第 10 回日本未病システム学会（川崎）2004.1 [第 10 回日本未病システム学会抄録集 2004；p46]

## G. 知的所有権の取得状況

なし

## 産業保健における看護職の IT 活用の実態と意識調査

### 1. 職場のホームページについて

1. 所属する企業や健康保険組合はホームページを開設していますか。

1.社外向けと社内向け 2.社外向けのみ 3.社内向けのみ 4.ない

	ホームページ開設					合計(%)
	社内外向	社外のみ	社内のみ	ない	不明	
健保組合	20(45.5)	4 (9.1)	7 (15.9)	12(27.3)	1(2.3)	44(100)
企業	110(69.2)	7 (4.4)	30(18.9)	12( 7.5)	0	159(100)
合計	130(64.0)	11 (5.4)	37(18.2)	24(11.8)	1(0.5)	203(100)

ホームページを開設している企業・健保組合は 178 力所(87.7%)であった。

2. 職場のホームページに従業員やその家族及び退職者の健康を支援する内容がありますか。

1.社外向けと社内向け 2.社外向けのみ 3.社内向けのみ 4.ない

	健康支援のホームページ				合計(%)
	社内外向	社外のみ	社内のみ	ない	
健保組合	10(22.7)	2(4.5)	12(27.3)	20(45.5)	44(100)
企業	17(10.7)	2(1.3)	94(59.1)	46(28.9)	159(100)
合計	27(13.3)	4(2.0)	106(52.2)	66(32.5)	203(100)

健康支援のホームページがあるのは 137 力所(67.5%)であった。

その内の 77.4% (106 力所) が社内のみであった。

従業員数	健康支援のホームページ				合計(%)
	社内外向	社外のみ	社内のみ	ない	
50 人未満	0	0	1(100)	0	1(100)
50～300 人 未満	3(18.8)	0	5(31.3)	8(50.0)	16(100)
300～999 人	8(15.1)	0	28(52.8)	17(32.1)	53(100)
1000～2999 人	6(11.5)	2(3.8)	32(61.5)	12(23.1)	52(100)
3000 人 以上	9(14.5)	1(1.6)	32(51.6)	20(32.3)	62(100)
不明	1( 5.3)	1(5.3)	8(42.1)	9(47.4)	19(100)
合計	27(13.3)	4(2.0)	106(52.2)	66(32.5)	203(100)

○健康支援のホームページを開設して何年位経ちますか。

	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	10 年	15 年	不明	合計
健保	3	4	5	1	3				8	24
企業	6	1 2	9	8	1 8	1	3	1	5 5	113
合計	9	1 6	1 4	9	2 1	1	3	1	6 3	137

3. 健康支援に関するホームページの内容に該当するもの全てに○をつけてください。

①健診業務(1.日程 2.健診項目 3.受診状況 4.健康管理システムの判定基準

5.前年度の全体の健診結果 6.健診予約システム 7.個人の健診データを見る窓口 ) ②診療業務(1.診療時間 2.外来担当者) ③産業衛生活動(1.安全衛生委員会の予定 2.職場巡視に関すること 3.研修会の内容や資料)

	健診業務							診療業務		産業衛生活動		
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	2	3
健保	8	6	3	1	2	5	0	11	6	3	1	3
企業	66	57	14	25	18	19	11	52	32	20	23	14
合計	74	63	17	26	20	24	11	63	38	23	24	17
	(54)	(46)	(12.4)	(19)	(14.6)	(17.5)	(8)	(46)	(27.7)	(16.8)	(17.5)	(12.4)

\* 合計 137 カ所(100%)

個人データの閲覧ができるところは、11 カ所(8%)とまだ少ない状況である。

④健康セルフチェック(1.肥満度 2.お酒 3.たばこ 4.食事 5.運動 6.メンタルヘルス 7.歯科保健 8.その他( ))

	ホームページの健康セルフチェック									
	実数	肥満	お酒	たばこ	食事	運動	メンタル	歯科	その他	
健保(24)	10	4	5	6	8	5	7	2	1	
企業 (114)	60	25	23	23	24	23	55	11	7	
合計 (137)	70	29	28	29	32	28	62	13	8	
	(51.1)	(21.2)	(20.4)	(21.2)	(23.4)	(20.4)	(45.3)	(9.5)	(5.8)	

メンタルヘルスへの対応ツールとして活用されている。

⑤健康情報リンク(1.医療機関情報 2.厚生労働省などの行政サイトへのリンク 3.医師会サイトへのリンク 4.都道府県産業保健推進センターサイトへのリンク 5.その他のホームページへのリンク)

	健康情報リンク					
	実数	医療機関	行政	医師会	産保センタ	その他
健保	18	10	7	2	0	5
企業	62	48	31	15	8	38
合計	80	58	38	17	8	43
137(%)	(58.4)	(42.3)	(27.7)	(12.4)	(5.8)	(31.4)

中・大規模企業が多いためか産業保健推進センターとのリンクが8カ所(5.8%)と少ない。

⑥健康相談 1.相談窓口の案内 2.掲示板 3.ネット上で相談可能

3→(1.一般健康相談 2.メンタルヘルス相談 3.栄養相談 4.歯科相談 5.その他)

	健康相談							
	相談案内	掲示板(チャット)	相談可能	一般相談	メンタル相談	栄養相談	歯科相談	他
健保	16	5	1	1	1	1	0	0
企業	74	26	30	27	29	16	11	4
合計	90	31	31	28	30	17	11	4
137(%)	(65.7)	(22.6)	(22.6)	(20.4)	(21.9)	(12.4)	(8.0)	(2.9)

4. 健康支援のホームページの機能に該当するもの全てに○をつけてください。

(1.申し込み用紙などのダウンロード機能 2.健診予約機能  
3.外来及び相談や講習会の申し込み機能 4.個人データ閲覧機能 5.相談機能)

	健康支援のホームページ機能					
	実数	申込用紙	健診予約	申込機能	個人閲覧	相談機能
健保	9	7	3	3	0	1
企業	71	39	19	11	11	30
合計	80	46	22	14	11	31
137(%)	(58.4)	(33.6)	(16.1)	(10.2)	(8.0)	(22.6)

5. 健康支援のホームページの対象は誰ですか。該当するもの全てに○(複数回答可)

(1.従業員 2.従業員の家族 3.退職者 4.その他)

	健康支援のホームページの対象				
	実数	従業員	家族	退職者	その他
健保	22	22	14	5	2
企業	106	105	19	11	3
合計	128	127	33	16	5
137(%)	(93.4)	(92.7)	(24.1)	(11.7)	(3.6)

\*健保加入の被保険者が、従業員とその他に含まれている。

6. 健康支援のホームページの作成者は誰ですか。(複数回答可)

(1.看護師保健師 2.看護職以外の技術職 3.保健医療担当事務職 4.IT担当者 5.外部委託)

	健康支援ホームページ作成者					
	実数	看護職	技術職	事務職	IT担当	外部委託
健保	21	8	1	11	8	8
企業	106	63	23	52	27	14
合計	127	71	24	63	35	22
137(%)	(92.7)	(51.8)	(17.5)	(46.0)	(25.5)	(16.1)

7. 健康支援のホームページの内容作成への看護職の関わり

( 1.html 形式化まで全て作成 2.原稿・資料の提供 3.アドバイザーとして関わる 4.関わっていない 5.その他( ) )

	健康支援ホームページ作成への看護職の関わり						
	Html形式	原稿・資料	アドバイザー	関わり ない	その他	不明	合計
健保	4	8	4	2	1	5	24
企業	30	46	5	20	5	7	113
合計	34 (24.8)	54 (39.4)	9 (6.6)	22 (16.1)	6 (4.4)	12 (8.8)	137 (100)

8. 健康支援のホームページへの個人端末からのアクセスについて

(1.職場外から全てのアクセス可能 2.職場内からしかアクセスできない内容もある 3.職場内からのみアクセス可能 4.その他)

	健康支援ホームページへのアクセス					
	職場外からも全てのアクセス可能	職場内からしかアクセスできないものもある	職場内からのみ可能	その他	不明	合計
健保	11	8	4	0	1	24
企業	10	26	67	2	8	113
合計	21 (15.3)	34 (24.8)	71 (51.8)	2 (1.5)	9 (6.6)	137 (100)

9. 健康支援のホームページの更新・追加

9-1. 更新追加頻度は、

(1.ほぼ毎日 2.ほぼ毎週 3.ほぼ毎月 4.年に数回 5.更新・追加していない 6.その他 )

	健康支援のホームページの更新・追加頻度							合計
	毎日	毎週	毎月	年数回	ない	他	不明	
50人未満	0	0	0	0	0	0	1	1
50～300人未満	1	1	2	1	0	1		8
300～999人	0	2	11	14	1	4	4	36
1000～2999人	0	2	17	10	1	8	2	40
3000人以上	2	0	18	14	1	7	0	42
不明	0	0	5	3	0	0	2	10
合計	3 (2.2)	5 (3.6)	53 (38.7)	42 (30.7)	3 (2.2)	20 (14.6)	11 (8.0)	137 (100)

その他は、随時必要に応じて行うとの回答がほとんどを占める。

9-2. 小さな更新追加作業担当者は、誰ですか

(1.看護師保健師 2.看護職以外の技術職 3.保健医療担当事務職 4.IT担当者 5.外部委託)

従業員規模	小さな更新追加作業担当者						実数
	看護職	技術職	事務職	IT担当	外委託	不明	
50人未満	0	0	0	0	0	1	1
50～299人	1	1	4	2	0	3	8
300～999人	9	5	13	6	1	3	36
1000～2999人	17	4	18	7	2	3	40
3000人以上	17	9	16	14	5		42
不明	6	1	4	1	1	2	10
縦合計	50 (36.5)	20 (14.6)	55 (40.1)	30 (21.9)	9 (6.6)	12 (8.8)	137 (100)



## II. データベースの構築と活用について

### 1. 健診データなどのデータベースを構築していますか。

	健診データベースの構築			
	あり	なし	不明	合計
健保	26	16	2	44
企業	117	40	2	159
合計	143 (70.4%)	56 (27.6%)	4 (2.0%)	203 (100%)

### 2 データベースの活用について

#### 2-1. データベースを活用した健康支援プログラムがありますか。

	健診データベースを活用した健康支援プログラム			
	あり	なし	不明	合計
健保	17	9		26
企業	64	51	2	117
合計	81 (56.6%)	60 (42.0%)	2 (1.4%)	143 (100%)

データベースを構築している143カ所の内81カ所(56.6%)が健康支援プログラムを持っている。

従業員規模	健診データベースを活用した健康支援プログラム				実数
	あり	なし	不明	合計	
50人未満	1			1	1
50～299人	4	5		9	16
300～999人	14	16		30	53
1000～2999人	32	12		44	52
3000人以上	29	20	1	50	62
不明	1	7	1	9	19
縦合計	81	60	2	143	203

#### 2-2. 健康支援の媒体は何ですか。

1.紙 2.紙と電子メール 3.電子メールのみ 4.その他( )

	健康支援の媒体				合計
	紙	紙と電子メール	電子メールのみ	不明	
健保	11	6	0	24	44
企業	22	40	2	95	159
合計	33	46 (22.7%)	2 (1%)	122	203

健康支援媒体として、電子メールを48カ所(23.6%)で利用している。

2-3.電子メールを利用した健康支援プログラムの内容は何ですか。

1.糖尿病 2.高血圧 3.禁煙 4.食事 5.運動 6.ストレス 6.健診後の保健指導 7.その他( )

	電子メールを利用した健康支援プログラムの内容							
	実数	糖尿病	高血圧	禁煙	食事	運動	ストレス	健診後
健保	9	3	2	2	2	1	7	2
企業	42	11	11	9	8	8	30	16
合計	51	14	13	11	10	9	37	18
(%)	(25.1)	(6.9)	(6.4)	(5.4)	(4.9)	(4.4)	(18.2)	(8.9)

\*%は、203カ所中の割合。

3. データベース構築や健康支援に使用している専用ソフト(ワード、一太郎、エクセル以外)

3-1.専用ソフトがありますか

↓ どのような種類のものですか

市販のもの 2.専門の企業と共同開発 3.独自に開発したものを利用 4.その他

	データベース構築や健康支援に使用している専用ソフト			
	あり	市販	共同開発	独自開発
健保	15	14	10	4
企業	63	14	26	23
合計	78	28	36	27

健診データベースを持つ143カ所中78カ所(54.5%)が専用ソフトを有する。

その内63カ所(44%)が共同または独自にソフトの開発を行っている。

3-2.健康支援・保健指導に使用しているソフトがありましたらソフト名を教えてください。

ソフト名(メーカー)
ヘルスマック(NTTデータ)、イーランニング(?), ALISシステム(?)
食品交換表CD-ROM(糖尿病学会)、禁煙指導プログラム()
アドバイス((財)近畿健康管理センター)
Assist((財)神奈川県予防医学協会)
? (半田医師会健康管理センター)
イーグル(キーストーン(ベクセル))、ハートワン(大塚商会)
ストレス調査(富士通)、ベクセル(富士通)、
Heal-DB(バイオコミュニケーションズ(株))
E診断@心の診断(富士通インフォソフトテクノロジー)
Healthy Wave21(株)システムライフ
健康管理システム: KENTOS(富士通ソリューションシステム)
健康管理システム(バイオコミュニケーションズ(株))
ファイルメーカーPro(ファイルメーカー)、SPSS for Windows (SPSS)

4. データベース構築と活用のために他企業（通信やIT関連企業など）との連携・契約

4-1. 連携していますか。 1. している 2. していない（Ⅲへ進んでください）

4-2. 契約をかわしていますか。 1. 契約している 2. 契約していない

	実数	他企業（通信やIT関連企業など）との連携・契約		
		連携している	契約している	連携なし
健保	26	7	6	19
企業	117	29	29	88
合計	143 (100%)	36 (25.2%)	35 (24.5%)	107

\* ( ) は、健診データを構築している健保企業 143 カ所の連携契約の割合。

Ⅲ. 電子メール使用について

1. 仕事で電子メールを使用していますか（1. はい 2. いいえ）

2. メールアドレスをもっていますか。

職場（1. 個人アドレスがある。 2. 担当課係のアドレスがある 3. ない）

職場以外（1. 個人で取得 2. 同居者のアドレスを借用 3. ない）

年齢階級	実数 (%)	仕事で電子 メール使用	職場個人 アドレス所有	担当課係 アドレス使用	職場外 個人アドレス所 有
20歳代	20 (100)	17 (85.0)	15 (75.0)	0	15 (75.0)
30歳代	63 (100)	59 (93.7)	56 (88.9)	3 (4.8)	48 (76.2)
40歳代	53 (100)	48 (90.6)	43 (81.1)	3 (5.7)	29 (54.7)
50歳代	62 (100)	54 (87.1)	50 (80.6)	3 (1.6)	29 (46.8)
60歳代	5 (100)	4 (80.0)	4 (80.0)	0	2 (40.0)
合計	203 (100)	182 (89.7)	168 (82.8)	9 (4.4)	123 (60.6)

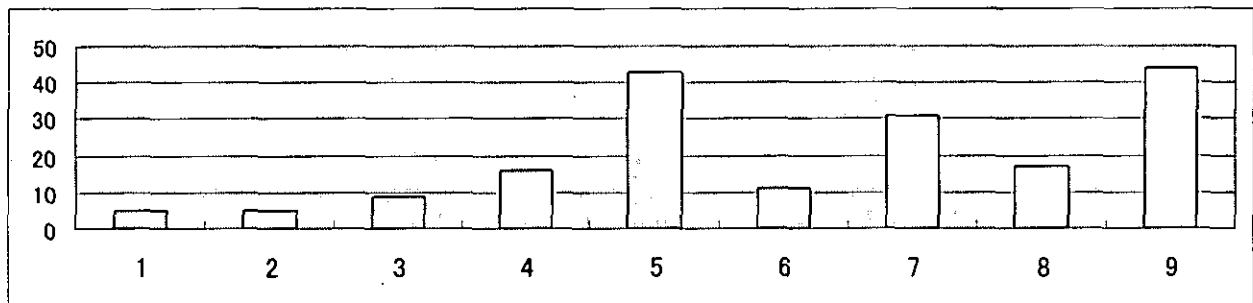
3. 職場で電子メールを使用している職務内容に該当するもの全てに○を付けて下さい。

- 1.会議の日程調整 2.健診後フォローの日時調整 3.メンタルヘルス面接の日時調整  
4.関連スタッフ間の情報交換や職務調整 5.健診後フォローの健康支援  
6.個別の健康相談 7.その他( )

年齢階級	実数 (%)	会議調整	健診経過	メンタル日時調整	職務調整	健診支援	個別相談	その他
20歳代	20 (100)	13	14	13	17	14	14	1
30歳代	63 (100)	46	52	39	49	43	42	5
40歳代	53 (100)	33	37	26	38	31	29	5
50歳代	62 (100)	33	38	25	42	30	33	7
60歳代	5 (100)	2	3	2	4	3	2	0
合計	203 (100)	127 (62.6)	144 (70.9)	105 (51.7)	150 (73.9)	121 (59.6)	120 (59.1)	18 (8.9)

4. あなたの気持ちに該当する得点は9段階(とてもそう思う:9)でどの位か○を付けて下さい

4-1.保健指導に電子メールを利用することは、有意義である。 平均 6.27±2.2



4-2.保健指導に電子メールを活用するのは賛成である。

平均 6.12±2.3

