



GRADUATE SCHOOL OF BUSINESS ADMINISTRATION
KOBE UNIVERSITY
ROKKO KOBE JAPAN

2008-23

産業看護職のキャリア開発についての一考察

上田 伸治

Current Management Issues



Working Paper

産業看護職のキャリア開発についての一考察

2008年11月28日

神戸大学大学院経営学研究科

金井壽宏研究室

現代経営学専攻

学籍番号 076B209B

上田伸治

目次

第1章 研究の背景と研究課題	3
第1節 研究の背景	3
第2節 産業看護職について	5
第3節 研究課題	9
第2章 先行研究のレビュー	10
第1節 キャリアの定義	10
第2節 看護師のキャリア	11
第3節 本研究における産業看護職のキャリア開発を検討する際の留意点	12
第3章 研究方法	13
第1節 調査方法の選択	13
第2節 調査対象者	13
第3節 調査方法	15
第4章 産業看護職のキャリア開発	17
第1節 はじめに	17
第2節 「非専門職」という認識	17
第3節 職場側の専門職としての期待の有無	19
第4節 専門職としての成長	21
第5節 産業看護職の組織社会化	25
第6節 自律性とその阻害要因	28
第7節 家族サイクルへの対応	29
第8節 仕事に関連する理由での転職や退職	31
第9節 考察	32
第5章 結論	34
第1節 要約と中心的主張	34
第2節 本研究の含意	35
第3節 残された課題	35
参考文献	37
巻末付録（インタビューのガイドライン）	38

第1章 研究の背景と研究課題

第1節 研究の背景

明治期の工業の勃興の影には労働者の過酷な労働実態があった。その現状を改善すべく第二次桂太郎内閣にて農商務省の調査による『職工事情』を参考として工場法が1911年（明治44年）に公布され、1916年（大正5年）に施行された。榎（2005）によれば、先進的な製糸企業においては既に1912年頃から看護師を正社員として雇用し、工場内の保健業務に携わらせていた。その職務は寄宿舍を巡視して健康不良者を発見して休業させるとともに、結核などの感染が広がらないように普通居室に病者が混入するのを防ぐことであった。また、医師の指示の下で新入職工の体格検査や健康診断を実施する他、衛生思想の普及も担った。企業内の「医局又ハ治療所」に医師も嘱託で勤務していたが、感冒やトラホームや結核を主とする感染症、筋痛や肩こり、歯牙・口腔疾患、トラホーム以外の眼病などの治療などを主たる役割としていたことから、企業内における予防医学的活動は看護師が重要な役割を果たしていたと考えられる。

しかしながら100年近い歴史にもかかわらず、企業内で保健活動を行う看護師あるいは産業看護職¹の社会的認知度はいまだに低い。医療機関の看護師が社会への貢献度の高い職種として広く認知されているのと比べると歴然とした差がある。後述するように、看護師や保健師の教育機関においても産業看護職に必要な専門的な教育は乏しい。産業看護職を雇用する企業においても産業看護職の機能や可能性を十分に理解してその処遇や専門職としての育成の仕組みが用意されていることも少ない。

それでも実際の労働現場においては産業医よりも企業に貢献していると思われるケースは決して珍しいことではない。大企業においてその価値が高く評価されて、過去にはなかったような職位や年収を得るようになった産業看護職もいる。企業内での産業看護職としてのキャリアの後に、独立して産業看護職のアウトソーサーとなった者やカウンセラーとして活躍している者も現れている。このような産業看護職が実際にどのようにしてキャリアを開発しているのかは大変興味深いことであるが、先行研究は見当たらず実態は知られていない。

本節では研究の背景として産業看護職の歴史を概観するが、産業看護職についての理解の一助として前段ではまず産業医の歴史と現状に触れ、引き続き産業看護職のそれに触れる。

大正時代から結核などの感染症や死亡事故を含む物理的な労働災害や重篤な中毒に対応してきた医師達は、1972年（昭和47年）に制定された労働安全衛生法において産業医という名称で法的根拠を持つ存在となり、健康管理と安全衛生に広く関わる専門家と規定された²。同法制定以前から嘱託もしくは専属の医師を雇用している企業もあり、本格的な労

¹ 日本産業衛生学会産業看護部会の前身である産業看護研究会が1990年に「産業看護の定義」をした際に産業看護に従事する看護師と保健師を総称して「産業看護職」とした。

² 労働安全衛生法第13条および労働安全衛生法施行規則第14条から第15条に規定されている。

働安全衛生研究所を有しているところさえ存在し³、企業内の労働衛生や公衆衛生に寄与してきた医師もいたが、産業医の多くは社内診療所の臨床医の役割にとどまっていた。そのため、産業医を雇用する大企業で働く人々にとっては福利厚生としての「企業内診療所の医師」との認識が普通であり、「健康管理と労働衛生に寄与する産業医」という認識は広まらなかった。

産業医が社会的に認知されるようになり、福利厚生の範疇を超えて企業のリスクマネジメントに寄与したのは 21 世紀に入ろうとした頃からである。過労死が社会問題となり、うつ病による自殺が企業の課題として司法と行政に突きつけられてからのことであった。いわゆる八戸駐屯地事件最高裁判決（1975 年）⁴にて企業に安全配慮義務が要求されるようになったことがターニングポイントであった。その後もいくつもの判例を経て⁵、従業員の心身の健康の問題が企業にとってのリスクであると考えられるようになり、労務管理において医療の専門家の知識や判断を活用するようになったのである。それは長年の労働安全の改善が功を奏して労働災害による死亡者が 2000 人を切ろうとしていた頃であり⁶、労働安全衛生の新たな課題として健康管理の問題が取って変わった形である。とりわけうつ病を代表とする精神疾患の発生は増加傾向にあり、その結果、産業医には精神疾患の発生を予防し、早期発見の仕組みを作り、発症した従業員を専門医に受診させ、行政や司法の動向も念頭におきつつ企業としての適切な労務管理を助言することが求められるようになってきた。つまり治療を主たる業務とせず、職業性疾患や職業関連疾患の予防および私傷病と就業の調整などを行う本来の産業医の社会的役割がようやく定着してきたのである。

一方、看護師や保健師も同じく大正時代初期から産業医の補助者あるいは衛生管理の実施者として大企業に雇用されてきた（日本産業衛生学会産業看護部会、2006）。近年においてはその両者を合わせて産業看護職と総称されているが、産業医とは異なり労働安全衛生法にもその関連規則にも産業看護職という名称はない。健康診断の結果に基づく保健指導を行う者としての「保健師」⁷という表現と産業医を選任すべき事業場以外の事業場⁸の労働者の健康管理等を行う「保健師」⁹という記載があるのみである。

日本看護協会（1989）によれば、産業看護職は産業医の診療介助や企業における保健活動を主な職務としてきたが、一部の企業では嘱託産業医（月 1~2 回程度の勤務）を雇用す

³ 倉敷紡績では当時の社長であった大原孫三郎の意向により 1921 年 7 月 1 日に倉敷労働科学研究所を万寿工場内に設立した。1937 年 1 月に財団法人日本労働科学研究所として独立し、現在に至っている。

⁴ 自衛隊員が駐屯地内で事故死したことに對して最高裁が使用者には労働者に対し信義則に基づく安全配慮義務があるとして、遺族の請求を認めた。

⁵ 例えばシステムコンサルタント事件（最高裁判決は 2000 年 10 月）では高血圧を基礎疾患とした労働者が過重労働の結果脳卒中を起こして死亡したのに対して企業に安全配慮義務違反を認めた。また電通事件（最高裁判決は 2000 年 3 月）は労働者が過重労働の末にうつ病を発症して自殺した事件で、高裁判決は責任の一部を家族に認めたが最高裁判決ではその判断を否定して差し戻した。その後和解が成立したが、実質的に企業側の全面敗訴であった。

⁶ 厚生労働省労働基準局安全衛生部調べ。1960 年代にはほぼ 6000 人で推移していた労働災害による死亡者数が 1972 年の労働安全衛生法施行後に急減して 1973 年に 3725 人と初めて 4000 人を下回った。以後漸減を続け 1981 年には 2912 人と 3000 人を切ったが 2000 人の壁を破ったのは 1998 年であった。

⁷ 労働安全衛生法第 66 条の 7 第 1 項にある。

⁸ 労働安全衛生法第 13 条の 2 に規定されている。具体的には常時雇用している従業員数が 50 人未満の事業場。

⁹ 労働安全衛生規則第 15 条の 2 第 1 項にある。

るものの、健康管理の全般は常勤の看護職に託してきた。また大企業の小規模事業所や中小企業の一部では、産業医を雇用せずに産業看護職のみを雇用しているところもある。さらに衛生管理者¹⁰として衛生管理の全般を担ってきた看護職も少なくない。

しかし、常勤の産業看護職は正規社員として雇用されていても、常勤の産業医のように専門知識を向上させるための外部研修や関連する学会に参加する機会を得られる者は少ないことも日本看護協会（1989）は明らかにしている。専門性に関わる社内研修がなされることも少なく、企業内の複数事業所に産業看護職が雇用されている場合でも、事業所間で看護職の交流が成されている企業は多くない。一事業所に複数の産業看護職が雇用されているごく一部の企業においてのみ、計画的な育成がなされていると言っても過言ではない。常勤産業医が産業看護職の育成に積極的に関わることもほとんどなく、多くの意欲的な産業看護職は自費でプライベートの時間を使ってその専門性を高めてきた。また産業看護職は、人事や総務の下で事務職系の俸給表に則って昇給や昇格の機会がほとんど得られない状況で業務に携わってきた。このような就業環境は、病院などの医療機関や地域保健を担う保健所などの看護師・保健師においてはほとんど見られない。

それでも多くの産業看護職は熱心に業務に取り組み、仕事の中で喜びを見出している。専門性を継続的に高め、社内での信頼と地位を向上させて役割の拡大と処遇の向上を果たし、あるいは起業して複数の企業を顧客にして仕事をする者も現れている。産業看護職は何を意欲の源泉として、どのようにキャリアを開発してきたのであろうか。このような疑問の一端に答えるべく、産業看護職のキャリア開発について研究を行った。

第2節 産業看護職について

(1) 産業看護職の現状

産業看護職という職種名は、産業看護に従事する看護師と保健師の両者を指し示す総称である。一般に看護師と保健師は、臨床医学を担う病院・医院と地域の公衆衛生を担う保健所とにすみ分けがなされているが、産業保健においては歴史的に看護師と保健師が役割の区別が曖昧なまま企業で働いてきた。日本看護協会の調査¹⁰によればその総数は2001年時点で少なくとも10,000人と推定されている。また1988年には約30%を占めていた保健師は2001年には約半数と増加傾向にある。ちなみに、2004年の厚生労働省の報告では、看護師が760,221人、39,195人であるので、産業看護職は看護師や保健師の中でも少数派であると言える。雇用形態は、正社員が79%、常勤嘱託が18%、その他が3%である。

産業看護職とは産業看護を担う看護師および保健師であるが、日本産業衛生学会産業看護部会が2005年4月に改定した産業看護の定義は以下の通りである。

産業看護とは、事業者が労働者と協力して、産業保健の目的(注1)を自主的に達成できるように、事業者・労働者の双方に対して、看護の理念(注2)に基づいて組織的に行う個人・集団・組織への健康支援活動である。

¹⁰ 労働安全衛生法第12条および労働安全衛生規則第7条～12条にその資格や役割等が定められている。

(注1)産業保健の目的

- ①職業に起因する健康障害を予防すること
- ②健康と労働の調和を図ること
- ③健康および労働能力の保持増進を図ること
- ④安全と健康に関して好ましい風土を醸成し、生産性を高めることとなるような作業組織、労働文化を発展させること

(注2)看護の理念

健康問題に対する対象者の反応を的確に診断し、その要因を明らかにして、問題解決への支援を行う。その支援に際しては、相手を全人的に捉え、その自助力に働きかけ、気持ちや生きがいを尊重することが求められる。

また同部会は産業看護職の機能・役割を、「産業保健専門職（筆者註；産業医、衛生管理者、作業環境測定士など）の一員として、看護専門職の立場で事業者が労働者と協力して産業保健の目的を自主的に達成できるよう、事業者と労働者の双方に対して支援すること」と定義している。とは言え、実際の業務は企業の産業看護職に対する認識やニーズによって大きく異なる。例えば、企業内診療所の医師の介助者、事業所の保健室の担当者、疾患のことも知っている衛生管理者、あるいは健康問題を切り口に労務管理にも関与する産業保健専門職などである。このように、産業看護職は医療機関の看護師や保健所等の保健師と「看護の理念」を共有しながらも、サービス対象者や仕事のパートナーや業務の内容が大きく異なるのである。

産業看護職のキャリアに影響すると思われる事項について、看護師と保健師を比較対象にして検討してみる。まず産業看護職という職業を選択するには、その職種のことを知られている必要があり、社会的な認知度がひとつの指標となる。職名および役割の認知度をみると、看護師は非常に高い認知度であり、保健師は看護師に比べるとかなり低い。そして産業看護職は保健師よりも低い。

この状況は看護師や保健師を養成する専門教育機関で学ぶ学生においても同様である。それはひとえに専門教育機関での教育時間の影響でもあろう。山勢・延近・石松（2001）によれば、産業看護職は看護師や保健師の仕事の中のごく一部の特殊な分野との位置づけになっており、産業医科大学などのごく一部の教育機関を除いては、産業看護職の専門分野に関する教育・実習はごく限られたものになっている。産業看護職を経験した教員が少ないことも背景にあり、そのため学生にとっては産業看護職を具体的にイメージしにくい現状がある。

求人情報も限られている。多くの看護師専門教育機関では病院を持っているか提携しており、その他にも専門雑誌や一般求人誌に看護師の募集記事が掲載されている。職場の数が圧倒的に多いということもある。保健師は市町村か保健所が勤務先ということで職場がどこにあるかが明確であり、学校が求人情報を持っている。ところが、産業看護職においてはどの企業が求人を出しているかの情報が一般求人誌に載ることはほとんどなく、口コミがメインであり、産業医科大学などのごく一部の教育機関に学校求人がある程度である。

多くの産業看護職は事業所で一人であるため、専用の俸給表がないことがほとんどで、事務職のそれが適用されている。そういう状況の中で育成の仕組みやキャリア・パスもなく、

それらが整備されているのは数多くの産業看護職を正社員として雇用しているごく一部の
大企業のみである。一方で、看護師や保健師は主任や師長などの職位があり、それに
応じた専用の俸給表が設定されている。

専門職の育成に欠かせない専門職コミュニティは、産業看護職においては日本産業衛生
学会があり、その中に産業看護部会も設置されている。その他には各地域で数多くのボラ
ンタリーな研究会が活動している。看護師や保健師も同様であるが、両者は職場内にも同
業者の勉強会を持っていることが多い。

以上の産業看護職のキャリアに得供すると思われる事項を表1にまとめた。

表1：産業看護職と他の看護職におけるキャリアに影響すると思われる事項の比較

	産業看護職（企業）	看護師（医療機関）	保健師（地域）
職名の社会的認知	非常に低い	非常に高い	低い
役割の社会的認知	非常に低い	非常に高い	低い
学校教育	看護師/保健師教育の 一単位として*	大学の看護科など	大学の保健学科など
主な求人情報	口コミ、学校求人、 ナースバンク	付属病院や提携病 院、求人誌、ナース バンク	学校求人、官報、ナ ースバンク
職場の特徴	非専門職組織	専門職組織	専門職組織
専用の俸給表	ほとんどが事務職の 俸給表を適用	ある	ある
所属組織における 育成の仕組み	ほとんどない	ある	ある
ジョブ・ローテーション	ほとんどない	ある	ある
所属組織における キャリアパス	ほとんどない	ある	ある
同業者のコミュニティ	ある	ある	ある

筆者作成

* 産業医科大学など一部の大学ではかなりの時間を割いて産業看護の専門的な教育がなされ
ている

(2) 産業看護職の職務の多様性と複雑性

次に産業看護職の職務の多様性について明らかにする。日本産業衛生学会産業看護部会
(2006)によれば産業看護職の職務は、総括管理（衛生管理業務の企画立案および評価、
予算管理など）、健康管理（健康診断、保健指導、疾病管理、メンタルヘルスケア、救急処
置など）、作業環境管理（職場の化学・生物・物理的有害因子の管理、作業環境測定、作業環
境改善など）、作業管理（労働負荷対策、適切な保護具着用の促進など）、労働衛生教育（労
働衛生教育の企画・実施・評価など）の5つのカテゴリーがある。つまり、看護師と保健師
と衛生管理者の役割が含まれる。

しかしこれらの業務の全てを一人の産業看護職が行うわけではない。磯野（2003）によ
れば企業のニーズと他の産業看護職や衛生管理者の存在の有無によって実際の業務内容は
異なるし、企業のニーズが変われば業務配分も変化する。例えばメンタルヘルスケアのニー

ズが高まった事業場においては、それにワークロードの大半を費やすべく、衛生管理業務は産業看護職以外の衛生管理者が全て行うなどである。あるいは、ホワイトカラーのみの事業場においては有害因子の管理業務はわずかになるが、化学産業の工場であれば化学物質管理やそれに伴う作業環境管理や作業管理に関する業務が重要となり、たとえ専任の化学物質管理者がいても産業看護職は特殊健康診断¹¹など化学物質取り扱い業務に付随する健康管理業務が重要な業務の一つになる。ちなみに近年においては、どの業種の事業場においてもメンタルヘルスケアのニーズは高く、健康診断や保健指導とともに産業看護職の必須の業務になっている。

このように産業看護職の専門的な知識や技術は看護師や保健師とは全く異なるし、いわゆる医学的な知識にしても身体疾患と精神疾患の知識と面談技術が要求されるし、安全衛生分野の知識も要求される。そして最も異なるのは労働安全衛生法とその関連規則の知識や所属企業の就業規則の知識が業務遂行上必須であることである。このように産業看護職は医学や看護学の知識と技術以外に幅広い知識が要求される職業なのである。また、企業や事業場によってニーズが異なることを踏まえると、産業看護職は転職をすると新たな知識や技術を習得しなければならない可能性もある。産業看護職の職務は多様性に富むと言える。

多田・最上・佐藤・井上・安原・山屋（2001）によれば産業看護職の多くは人事や総務などの事務系の管理職を上司として勤務しているが、専門業務以外の業務にも従事させられることに不満を持つ産業看護職は54%に上っている。また、産業看護職は常勤もしくは非常勤の産業医と協業しているが、産業医との連携や人間関係も問題になることがある。このように、産業看護職の職務遂行環境は看護師などと異なる複雑さを有している。

(3) 産業看護職の専門職性

これまで産業看護職の専門性について触れてきたが、ここで同職が専門職であるのかどうかについて検討しておく。Etzioni（1969）は看護婦は *semi-profession* であると定義している¹²が、田尾・久保（1996）は専門職のいくつかの要件のうちで決定的なものは自律性であると述べ、看護師について「自律性が達成されていない領域が少なからずある（103頁）」ことと「それ（筆者註：看護学）を教授するための高等専門教育機関も限られている。…大学卒業者はまだ少ない（103頁）」ことを理由として「専門職としては未完成（103頁）」としながらも、「専門職は結局、比較の問題というところもあるが、…看護婦はプロフェッションとして認知されている（103頁）」としている。

その当時には「限られていた」高等専門教育機関（大学）は2007年には158校にまで増え¹³、日本看護師協会の専門看護師制度（1995年開始）や認定看護師制度（1996年開

¹¹ 労働安全衛生法第66条第2項および第3項に規定され、具体的には有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質等傷害予防規則、鉛中毒予防規則などの関連規則に規定されている健康診断の総称。

¹² Etzioni による原著「*The Semi-professions and Their Organization* (Free Press)」は入手できなかったため、田尾・久保（1996）『バーンアウトの理論と実際』（誠信書房）の103頁の記述を参照した。

¹³ 勝原裕美子（2007）『看護師のキャリア』174頁によれば「平成19年度の日本看護系大学協会総会の資料」に書かれているようであるが、その資料を入手できなかったため勝原の記述によっている。

始)によって専門性は確実に高められ、それに伴って自律性も高まっている。産業看護職においても、1995年に日本産業衛生学会産業看護部会が産業看護職継続教育システムを構築し、学会認定産業看護師制度も発足して専門性は高まってきている。

産業看護職の自律性については、前項(2)の「産業看護職の職務の多様性と複雑性」で明らかにした業務内容を見ると、医師の指示によって遂行することを要求され業務¹⁴はごく一部であり、看護師や保健師よりも自律性が高いことが分かる。

以上の検討から、産業看護職は専門職(profession)であると言ってよいと考えられる。

第3節 研究課題

この研究では、インタビュー調査を通じて「産業看護職がどのようにキャリアを開発しているか?」という問題意識の下に、産業看護職のキャリア開発における特徴や課題を明らかにしたい。なお、ここで言う「キャリア開発」という言葉は、自らのキャリアを開発することを意味している。

第2節(1)で述べたように産業看護職は看護師や保健師の中でも少数派であり、どのようなキャリアを歩んでいるかは一般にはよく知られていない。また産業看護職のキャリアに関する研究もなされていない。看護師や保健師とは異なり非専門職組織で働き、職場での育成やキャリア・パスの仕組みがないことの多い産業看護職がどのようにしてキャリア開発をしているのかを提示することは意味があることだと思われる。

¹⁴ 保健師助産師看護師法によって医師による指示の下に行うべき業務(医療行為)が定められている。それらの業務に関しては保健師や看護師の自律性は低いと言える。

第2章 先行研究のレビュー

本章では本研究を進める上で重要な概念であるキャリアの定義と看護師のキャリアについて先行研究のレビューを行った後、看護職のキャリアの特徴を踏まえて産業看護職のキャリア開発を検討する上でのポイントを明らかにする。

第1節 キャリアの定義

本研究の対象は産業看護職である。産業看護職のキャリアを考える上での重要と思われる点は、「女性であること」と「非専門職組織で働く専門職であること」である。この2点を念頭においてキャリアについての先行研究をレビューする。

まずキャリアの定義は様々に言われているが、Hall (2002) はキャリアについての考え方として4つの観点を挙げている。第1に「組織内での昇進や昇格」と捉える考え方、第2に「ある種の専門職に見られる体系的なステップ」と捉える考え方、第3に「生涯にわたる職業経歴」と捉える考え方、そして第4に「役割に関連した諸経験の連続で、生涯にわたるもの」という考え方、である。そしてHall自身は第3と4の考え方を合わせた「人の生涯にわたり、仕事に関連した諸処の体験や活動を通して、個人が自覚し得る態度や行動のつながり」と定義している。しかし、岡本(1999)が「女性のライフイベントの中でも、就労を続ける上で影響が大きいのが出産、子育て、そして介護である(120頁)」と言うように、女性である産業看護職のキャリアを考えるに当たって、日本の多くの就労女性のキャリアに大きな影響を及ぼしているこれらの人生の節目を考慮しないわけにはいかない。Schein(1991)はキャリアを考える上で「時の経過に伴う個人と組織の相互作用」を念頭において、「生物社会的ライフサイクル」と「キャリア・サイクル」と「家族サイクル」のダイナミックな相互作用とそれに伴う課題の克服について明らかにしている。また、金井(2002)は昇進のような仕事生活に密着した節目とともに、人生の節目も念頭に置いてキャリアを以下のように定義している。すなわち、「成人になってフルタイムで働き始めて以降、生活ないし人生(life)全体を基盤にして繰り返される長期的な(通常は何十年にも及ぶ)仕事生活における具体的な職務・職種・職能での諸経験の連続と(大きな)節目での選択が生み出していく回顧的な意味づけ(とりわけ、一見すると連続性が低い経験と経験の間の意味づけや統合)と将来構想・展望のパターン(140頁)」である。

産業看護職のキャリアを定義する上では、産業看護職が女性であることを念頭において、その影響を明示的に表現した定義を行いたい。日本の就業女性においては家族サイクルの影響を強く受けるため、産業看護職のキャリア定義する際にもそれを含んだものである方が本研究にはフィットする。

そこで本稿ではSchein(1991)の言うダイナミズムを踏まえて金井(2002)の定義を一部修正し、キャリアを次のように定義する。「仕事生活における具体的な職務・職種・職能での諸経験と選択の連続と、家族サイクルにおける諸経験と選択の連続とが、相互作用しながら生み出される回顧的な意味づけと将来構想・展望のパターン」。

この定義における「選択」は、その時々々の価値観や仕事において目指したい方向性や自身の健康状態や家族との関係性など様々な要因に影響を受けながら行われると推測される。

Schein (1991) は「自覚された才能と能力 (様々な仕事環境での実際の成功に基づく)」と「自覚された動機と欲求 (現実場面での自己テストと自己診断の諸機会、および他者からのフィードバックに基づく)」と「自覚された態度と価値 (自己と雇用組織および仕事環境の規範および価値との実際の衝突に基づく) の三つの成分が合わさった自己イメージをキャリア・アンカーと名づけたが、キャリア・アンカーは本研究で定義するところのキャリアにおいても折々の「選択」に大いに影響すると考えられる。

第2節 看護師のキャリア

この節では看護職のキャリアについての先行研究のレビューを行う。前述のように産業看護職のキャリアに関する研究がないためである。

日本における看護師のキャリアに関する研究の第一人者である勝原 (2007) は、看護師のキャリアを5つのフェイズに分けてそれぞれの課題を整理している。リアリティショック、組織社会化と専門職への社会化、交代性勤務への順化といった課題を持つフェイズⅠ (看護学生から看護師への移行期)。フェイズⅡではエキスパートへの成長過程の課題があり (新人から中堅まで)、離職の問題や結婚・出産と仕事との調整や燃え尽きの危機を迎えるフェイズⅢ (中堅前後) に続く。フェイズⅣではジェネラリストとして活躍するかスペシャリストとしての道を選ぶかの課題があり (中堅からベテラン)、フェイズⅤではキャリア後期の世代継承性や引退のあり方が問題となる (ベテランから退職) と述べている。

フェイズⅠのリアリティ・ショックでは、看護学生の持つ看護に対する理想像と臨床現場における現実とのギャップがその主な要因であるとされる。看護職の組織社会化については、病院組織への社会科と専門職の世界への社会化の2つの社会化があるという。フェイズⅡではエキスパートへの成長には弛みない研鑽とともに質の高い経験が重要であると結論されている。フェイズⅢでは離職の理由として精神的な苦しさ (仕事の失敗や責任の重さなど)、労働条件、身体の疲れや不調、上司や職場の人間関係、患者との関係、仕事に向いてない、病院や看護部との関係、仕事がうまくこなせない、が挙げられている。結婚や育児においては元々女性が多い看護師の世界では柔軟な働き方で仕事を続けやすいとしながらも、出産後は交代性勤務のある病院勤務を続ける看護師は少ないと述べている。また、燃え尽きの危機については、この問題が指摘されてから四半世紀が経過したが一向に減少する気配がないことが指摘され、燃え尽きの原因としては看護教育による理想主義的な看護師の価値観の埋め込みが紹介されている。フェイズⅣでは看護師がある程度のキャリアを経て直面する問題で、近年様々な専門看護師資格があるものの資格が設定されていない分野においてはどんなにスキルが高くても専門資格が得られない矛盾が指摘されている。とともに、ジェネラリストの価値と醍醐味を明示し、スペシャリストとジェネラリストとの優劣はなく、看護に向き合う姿勢が重要であることが主張されている。フェイズⅤでは中高年の看護師が誇りを持って仕事生活の最終章を迎えられる一つの形として世代継承性を勧め、看護の継承を通じて看護師のキャリア発達の問題は看護全体の発展に関わることでありと結論している。

この論を前提にすると、看護師のキャリアに大きな影響を及ぼしていると思われる因子は、交代性勤務、理想化されがちな看護師像、そして看護師の専門性の問題であると考え

られる。

第3節 本研究における産業看護職のキャリア開発を検討する際の留意点

第2節までを踏まえて産業看護師のキャリア開発の分析における留意点を検討する。まず交代性勤務は産業看護師にはないのでその影響は無視できる。また、理想化されがちな看護師像も産業看護職には当てはまらない。具体的なイメージをほとんどもたれていない職種だからである。看護師とは逆に理想的なイメージを持たずに産業看護職になることによって生じる問題があるかもしれない。専門性については看護師よりも自律性が高く専門分野も多岐に亘るため、自身が望む分野の専門職の姿を追求しやすい可能性がある。その自由度の高さが産業看護職のキャリアにどのように影響するのかが課題として挙げられるだろう。

その他には、多くの職場で産業看護職は一人であること、職場が非専門組織であることなどを考慮する必要がある。とりわけ後二者については職場での専門的な教育や適切な評価が得られにくいことを意味し、仕事生活の質に負の影響を及ぼす可能性がある。

まとめると、産業看護職のキャリア開発の分析におけるポイントは、就職初期のリアリティ・ショックはどのようなものか、専門性や自律性はキャリア開発においてどのように実現されどのように影響を及ぼすか、職場で一人であることや非専門職組織に所属していることがキャリア開発にどのような影響があるのか、の3点である。分析と考察においてはこの3点を念頭において行うこととする。

第3章 研究方法

第1節 調査方法の選択

本研究では産業看護職がどのようなキャリアを歩んでいるかを調査するために、インタビュー調査を選択した。なぜなら、同職のキャリアについての先行研究がなく、その実体についてほとんど知られていないため、質問紙票による調査よりも実態に迫ることができやすいと考えたからである。

また、調査協力者はどのようなタイプの人の集団なのかを記述するために、キャリア・アンカーも調べることにした。

第2節 調査対象者

2008年4月末時点で産業看護職を概ね10年以上経験している女性を対象とした。概ね10年以上としたのは、看護系の専門職として一通りの仕事を経験しマスターするのに必要な期間を担保するためである(勝原, 2007)。また、対象者を女性に限ったのは、現時点で男性の産業看護職はほとんどいないからである。

できる限り産業看護職としての評価が高い人を調査対象とするために、筆者がその評判と実力を知っていた数人の産業看護職に調査協力の依頼をした。さらに、調査協力者に「あなたが優秀と考える産業看護職」を紹介してもらい、スノーボール・サンプリングを行った。その結果16人の産業看護職に協力を得ることができた。表1に調査協力者のプロフィールの概略を示す。

表 1：調査協力者のプロフィールの概略

仮名	年齢	結婚	子供	産業看護職 経験年数	職歴
A	30代後半	既婚	0人	約15年	地域保健師→企業保健師
B	60代半ば	既婚	2人	40年強	企業保健師→健康保険組合連合会→独立(後身育成、講演など)
C	60代前半	既婚	3人	40年弱	企業保健師→産業保健推進センター相談員(人事・衛生管理者対象の講演、産業看護職の教育など)
D	40代半ば	既婚	1人	20年強	助産師→企業保健師
E	50代前半	既婚	0人	10年強	病院看護師→(保健師学校入学)→地域保健師→企業保健師→起業(産業看護請負業)
F	40代半ば	既婚	2人	10年強	地域保健師→企業保健師→大学教員およびNPO主催
G	40代半ば	既婚	2人	約15年	病院看護師→(保健師学校入学)→地域保健師→企業保健師
H	50代前半	既婚	2人 (双子)	10年強	病院看護師→(大学文学部入学)→教師→病院看護師→企業看護師→独立(カウンセラー、家庭裁判所調停員)
I	40代半ば	既婚	2人	20年強	企業保健師→大学入学(経営学部)→政府管掌保険保健師→起業(産業看護の請負業)
J	30代後半	未婚	—	20年弱	企業保健師
K	40代前半	既婚	1人	20年強	企業保健師
L	40代前半	既婚	1人	10年弱	地域保健師→海外協力隊保健師→企業保健師→独立(産業保健師、カウンセラー)
M	40代前半	既婚	2人	約15年	病院看護師→企業看護師
N	40代半ば	既婚	2人	約15年	病院看護師→企業看護師→(保健師学校入学)→企業保健師→(大学院・人間学入学)→独立(産業保健師、カウンセラー)
O	40代半ば	既婚	1人	約15年	企業保健師→養護教員→健診機関保健師→企業保健師、席を置いたまま大学入学(政策科学)、エステ会社経営、大学院入学(経営学)
P	50代前半	既婚	0人	約25年	企業保健師→健診機関保健師→企業保健師

註) 表中の語は以下の意味で使った。

「地域保健師」「企業看護師」「地域保健師」「海外協力隊保健師」など：

ここでは勤務先とライセンスを明示するために、企業で働く産業看護職を便宜的にこのように表記した。この表中の「企業看護師/保健師」「政府管掌保険保健師」は産業看護職の職務である。

「産業保健推進センター」：

各都道府県に労働省（当時）が設置した産業保健にスタッフの教育や相談サービスや関連情報を提供する独立行政法人。副所長には労働局の安全衛生担当者が着任する。非常勤相談員は地域で活躍する産業医、産業看護職などが担っている。

「独立」：

個人事業者として人を使用せずに仕事をしていることを意味する。

「起業」：

経営者として人を使用して仕事をしていることを意味する。

第3節 調査方法

キャリアに関するインタビュー調査とキャリア・アンカーの分析を行った。キャリア・アンカーはキャリアにおける「選択」の特性を表すものとして調べ、調査協力者の集団がどのような集団であるのかを記述するのに用いた。

(1) キャリアについてのインタビュー調査

調査協力者に5つの質問をして、半構造面接法を用いてインタビューした¹⁵。所要時間は1時間程度を想定したが、実際には35分から127分を要し、平均所要時間は1時間6分であった。

なお質問は、「看護職（看護師あるいは保健師）という職種を選んだ理由やエピソード」、「産業看護職を選んだ理由やエピソード」、「産業看護職の仕事において最も喜びや満足を感じた出来事」、「産業看護職の仕事において最も辛さや嫌な思いをした出来事」、「仕事において理想とする自身の将来像や今後成し遂げたいこと」、の5つである。

インタビューの全体を通して、キャリアの出来事における事情、理由、出来事、その時々的心情などを聞き取ることに留意した。産業看護職の前後で別の職種を経験している場合は転職理由や仕事の内容についても詳しく聞いた。

産業看護職の仕事における最も喜びを感じた出来事や嫌な出来事についての質問は、Flanagan (1954) の臨界事象法 (critical incident technique) に基づいた質問で、産業看護職としてのキャリアに影響を及ぼしている仕事上の価値観や経験を探った。

¹⁵ インタビューのガイドラインは本論文の巻末付録として提示している。

(2) インタビューデータの分析方法

インタビュー結果はテープ起こしを行い、調査協力者ごとにキャリアに強く影響している事柄を佐藤（2008）の質的データの分析方法を用いて分析した。この分析の方法は、インタビューデータをコーディングし、継続的比較法を使って概念化を行うものである。

(3) キャリア・アンカーの調査

キャリア・アンカーは Schein（2003）の質問票を用いて8種類のアンカー項目それぞれを点数化した後で、最も点数が高いものから順に先のキャリア・インタビューの結果を踏まえて調査協力者と筆者が話し合い、両者が合意できるアンカーの順位を決定し、第1位のアンカーを当該調査協力者のキャリア・アンカーとした。この合意の過程には15分から30分程度を費やした。

Schein（2003）の方法によれば、点数化したあとでキャリア・インタビューを行い、面接者と被験者の両者が合意できるアンカーの順位を決定するが、本研究においてはキャリア・インタビューが主たる目的であるため順序を逆にして、調査協力者がキャリア・アンカーにとらわれてバイアスがかからないように留意した。

第4章 産業看護職のキャリア開発

本章ではインタビュー・データの分析結果を提示して産業看護職のキャリア開発の特徴を述べた後で、考察を加える。

第1節 はじめに

本章では、産業看護職のキャリアを検討する。最初に、調査協力者 16 人がキャリアを検討する上でどのような特徴を有する集団なのかを検討するために、キャリア・アンカーの分布を表 2 に示す。

表 2：調査協力者のキャリア・アンカーの分布

キャリア・アンカー	人数
専門・職能別コンピタンス	4 人
全般管理コンピタンス	2 人
自律・独立	2 人
企業家的創造性	1 人
奉仕・社会貢献	4 人
純粹な挑戦	1 人
ライフスタイル	2 人
合計	16 人

表 1 で示されたように、調査協力者の集団は 8 種類あるキャリア・アンカーのうち 7 種類を有する多様な集団であった。本論文は 16 人という限られた数の調査協力者を対象にした研究ではあるが、産業看護職という職種のキャリアを検討する上で、ある程度の水準の多様性を有する集団であると言える。ただし、日本の産業看護職におけるキャリア・アンカーの分布がこの 16 人の分布と類似しているかどうかは分からない。したがって、本論文はその限界を踏まえた上での分析に基づくものであることをここに明記しておく。

第2節 「非専門職」という認識

第 2 章で述べたように、産業看護職は社会的な認知度が低い職種である。看護師や保健師を養成する専門教育機関の学生にとっても同様で、看護師・保健師と言えば病院であり、地域保健であるという認識が強い。産業看護職とはと問われても具体的なイメージを持つ学生は少なく、そのため就職先の選択肢に挙がることも少ない。保健師の専門教育機関を卒業してから約 20 年に亘ってある企業で産業看護職として活躍している J 氏は、産業看

護職の具体的なイメージを持っていなかった卒業時のことを次のように語っている¹⁶。

私は卒業する時には地域に行きたかったんですよ。訪問看護に行って障害者や年寄りのケアをしたいと思っていたんですけど、就職先がなかったんです。で、しかたなく保健所の方で、産休代替という形で何箇所か保健所の方でアルバイトということをしてたんですよ。頭の中には産業看護はなかったんです。半年が過ぎて一年近くなろうとしている時にある企業が途中で採用しているから行ってみたら、と学校の先生からの勧めで中途の採用試験を受けました。結局その企業に入ったんですけど、自分としてはもしもまた地域の方の話があれば受けようかなという思いがありがたながらの採用試験だったんです。でも受けてみたら「どうぞ」ということで入ってしまったという感じですね。(J氏)

この発言から看護師・保健師を志す学生にとって仕方なく消極的な選択枝として産業看護職を選んでいることが分かる。このような状況は病院看護師や地域保健師を経て産業看護職になる場合も同様である。

地域保健師として活躍し、その後海外協力隊保健師として2年を過ごして再び日本で保健師として職を探したL氏は次のように述べている。

海外協力隊から帰って来た時に地域でもう1回やろうかなあと思って、受けようと思ったら年齢制限が30だったのでほとんどどこも無理で。〇〇市だけが大丈夫だったんです。でも〇〇市は落ちてしまったんですね。で、そうなったら産業の現場しかないかなあと思って。まあ産業の現場でも健康教育はできるしなあと思って、産業の現場を探していたらたまたま〇〇社が唯一あって。ホント何にも無いような年やったんですね。で、学校に戻って探してたんですよ。自分の保健師学校に戻って。就職活動、新しい人たちに混じって一緒にやらしてもらって。で、そこを受けたら通ったので、そこでやってたんですね。(L氏)

意欲的に仕事に従事してきた看護師や保健師にとって、専門性の向上は大きな関心事である。それが期待できない職場は「仕方なく」選ばれるしかない。つまり産業看護職は保健師にとっても専門職として認識されていないのである。

したがって、専門性の向上よりも(一時的にせよ)育児を大事にしようとする時には、産業看護職の仕事は気楽に育児と両立できる格好の仕事として歓迎される。

安易に思うてましたね。当時、たぶん産業看護職って、9時5時の仕事だと思っ
てましたし。座ってていいわとかね。まあほんとに受け身の仕事で、受け身って
いうこともないかもしれないですけど、とりあえず法的なところをクリアして、
仕事をすれば、まあ特に自分があれこれするとか言わなければ残業もないし、て
いうところで。ああこれは長く続けられると。そう思って、入りましたよ。元々

¹⁶ 以下、インタビュー・データの引用は斜字体で表記する

は。(G氏)

実際にはG氏は就職後に持ち前の専門職意識を発揮して残業を厭わない仕事生活を送るのだが、就職前は育児のことを念頭において残業のない仕事として産業看護職の仕事を選択している。

同様に、学生においても専門職としてのキャリアを意識していない場合には産業看護職は選択肢になる。

すごく不純な動機なのであれなんですけど、*JR* 沿線沿いに勤務したかったんですね。ただそれだけだったんですよ。で、〇〇市役所の求人を待ってたんですけど、その年は求人が無かったです。どうしようかなあってすごく思ってたんですけど、他の市町村にも行く気がなかったし、それでどうしようかなって思ってた時に学校の先生が「〇〇社で辞める人が出たからもう一人採用したいって言って来たんだけど、どうかな」って言われて、ああじゃあ *JR* 沿線に勤務したかったので、行きますみたいな感じで。(I氏)

I氏も就職後は専門職としてのトレーニングを受け、専門性の高い産業看護職として力を発揮していくのであるが、就職前は専門性に対する欲求は低かった。

このような中でもわずかに産業看護職を目指す学生もいる。それは産業看護職に具体的に良いイメージを持った場合である。

卒業前に〇〇市の採用試験にも受かってたんですけど、地域の保健師の仕事に夢を持ってないでいたんです。で、2月ごろ産業看護の講義があったんです。その講師は現場で産業看護職をしている方だったんです。講義を通してその先生を人間として尊敬して。決まった市をお断りして、企業に入って。10年弱くらいその方からいろいろ教わりました。それからずーっと産業の方一筋です。(P氏)

P氏は人間的に尊敬できる一人の現役の産業看護職に出会い、産業看護職の具体像が明確になって産業看護職の道を選択している。臨床現場の看護師の道に進む者の多くはこのようなプロセスを踏んでいるが、産業看護職においては稀なことである。しかし、具体的なイメージさえ持てれば産業看護職も専門職として積極的に選択され得るということであろう。ただ現時点においては、このように専門職との認識の下で産業看護の道に進むことは少ない。

このようにしてスタートした産業看護職がどのようにして専門職としてのキャリアを開発していくのだろうか。次節以降でいくつかの側面に分けて分析していく。

第3節 職場側の専門職としての期待の有無

複数の産業看護職が社内で組織化され育成体制が整っているごく一部の大企業を除くと、産業看護職は専門職として期待されていない職場か、むしろ大きな期待をされている職場

のどちらかに遭遇する。この節ではこれら多くの職場で見られる極端な二通りの職場と産業看護職のキャリアの関係について述べる。ここでは特に専門職としての経験のある産業看護職に注目する。なぜなら、専門性への欲求が低くて産業看護職を選択した学生が専門職の役割を期待されていない職場に入っても特に問題は生じず、そのような学生は専門性を大きく期待されている職場では採用されないからである。また、専門性への欲求が強い学生が専門職の役割を期待されない職場に就職した場合のことは、専門職としての経験のある産業看護職の場合に準じて理解することができるのである。

(1) 専門職の役割を期待されていない職場

まず専門職として役割を期待されていない職場に就職した産業看護職について検討する。A氏は学校卒業後に地域保健師として5年間勤務した。そこで優秀な先輩にめぐり合い、専門職としての保健師を意識して仕事をするようになった。

(地域保健の職場で; 筆者註) 先輩から「あなたはプロでしょ。プロだったらプロらしくしなさい。勉強しなさい。それでお金もらってるんでしょ。泣き言を言うな。」と言われてたんですね。その時に、ああ保健師はプロなんだと。プロだったら自分で勉強して、自分でモチベーション上げて、知識もしっかり持って、堂々と言える人間にならなきゃいけない。で、そこからホントに勉強しましたね。そこからですね。保健師が大好きになったのは。で、これを一生やっっていこうと思いました。(A氏)

こうして専門職としての意識を持って地域保健師として働くようになったA氏は、転居によって退職し、企業に産業看護職として就職した。産業看護職について具体的なイメージは持っていなかったものの、保健師としての専門性を活かして仕事をするつもりでいた。しかしその職場では専門職としての役割は期待されていなかった。

最初は〇〇社に、それも嘱託で入ったんですね。で、保健師は正社員にしませんと言われて、嘱託ですと。で、一生懸命やろうと思った時に言われたことが、「そんなに一生懸命しなくて良いです」と。「あなたは与えられた仕事さえしてくれたら良いんです」って言われた時はホントにショックでしたね。(A氏)

このように専門職の意識をもって就職したにもかかわらず職場が専門職として期待しない場合には大いに落胆することになる。これが産業看護職におけるリアリティ・ショックのパターンの一つである。このようなリアリティ・ショックは医療機関や地域保健の職場ではまずあり得ない。このような状況に対して、2通りの対処が行われる。一つは退職や転職、もう一つは強行突破して実績を残すことである。後者は専門職としてある程度の実力を持つ産業看護職の対処法のひとつである。

初めは研修のプログラムを作る仕事でね。大変でしたよ。現場が何やってるか分

かんないんですよ。それでは話せないじゃないですか。上は何にも言わないんです。で、現場を見て回りたいて言っただですよ。いいよって言ってくれたんですよ。でも行く直前になると「本部の人間が行くなんて今までないよね」って言われたの。それってないですよ。それなら最初から反対すればいいのにと。思って。そういう風土だった。でも行っちゃいましたけど。 (B氏)

B氏はその後も直属の上司のサポートがない中、社内外の周囲の関係者を動かして、職場におけるエイズ対策のガイドライン作りなど次々と実績をあげている。このような対処法が可能となるのは、産業看護職は専門性とともな自律性が高い職種であることも背景にあると考えられる。

(2) 専門職の役割を期待されている職場

次に専門職として大きな期待をされて入社する場合をみる。健康管理の体制を新たに立ち上げることや、前任の産業看護職や既存の産業医のやり方を変えることを期待されて採用される場合がこれに当たる。通常は採用の際にその期待に即した人選をしようとするので、特に専門職としての意識が高い産業看護職にとっては望ましい状況になる。

入った時に前任の方がいらっしやっただですよけども、上司である人事課長が「全く引き継がなくていい。一から自分で全部立ち上げてくれ。」と。健保の事務の方々もこういうことは私たちができるから専門職しかできないことをどんどん考えてやってくださいみたいな感じだったんで。とにかく役員さんから現場の方のところまで毎日毎日出てました。現場が一番だと思って。で、戻ったらその中で必要なこと次々と考えてやってました。手探りの中で、そういうことをドンドン行動に移してやっていきました。そういう中で結構成果は出て、社員の皆さんも関心を持つようになってくださったんです。(N氏)

このように経験のある産業看護職は、自律的に専門性を発揮できる機会を嬉々として語るのである。しかし、専門職としての意識が低く知識や技術も乏しい者が産業看護職を非専門職としてイメージしているにもかかわらず、このような専門性を求める企業に就職した場合にはやはりリアリティ・ショックが起きるだろう。実際には、専門性を求める職場は採用時にその点を重視して面接などを行うであろうから、ケースとしてはあまり発生しないと考えられる。

なお、B氏の場合もそうだったが、N氏も現場のニーズに基づいたアイデアと実行力で上司等の認識を改善していることに気づく。この自律性と現場を重視する姿勢は他の調査協力者にも共通した姿勢であった。これは優秀な産業看護職の特徴であると考えられる。

第4節 専門職としての成長

前節では専門職としての経験を有する産業看護職に注目したが、そのレベルに達するた

めには何が重要なのだろうか。この節ではその成長過程を検討する。

(1) 尊敬に値する先輩産業看護職との出会い

専門職として成長するのに優れた先輩との出会いは重要である。とりわけ尊敬に値する先輩との出会いは、その後の仕事生活に大きな影響を及ぼす。

入社した頃の婦長が私のロールモデルなんです。彼女は援助職として優れた能力も持ってましたし、自分をちゃんと律することができて、きちんと勉強もされてる方でしたし、人柄的にもすごく信頼できる人でした。また、ちゃんと産業医と渡り合う強さもお持ちでしたし、考え方もすごくバランスが良いというか公平であったというところがありましたね。(D氏)

現在はある企業内で何十人かいる産業看護職のトップである「婦長」の立場で仕事をするD氏は、先輩婦長から受けた影響や学んだものはきわめて大きいと述べている。

しかし多くの産業看護職は事業所に一人の場合が多く、社内に複数の産業看護職がいる場合でも看護職同士の接触の機会は必ずしも十分に提供していない企業が多いため、I氏のような出会いは稀である。この点は医療機関の看護師や地域保健師と大きく異なる職場環境であるといえる。多くの産業看護職は社外で開催される研究会や学会などで優れた先輩と出会っている。

産業衛生学会の看護部会の幹事をやりだして、いっぱいすばらしい先輩に出会ったんですね。こんなに産業看護に自分の人生をかけているような人がいますからね。そしたら、私なんかはこんなにボヤボヤしてたらいかんなあって思って。それですごく啓発された部分ってありますね。自分の企業の中ではすごく限られてきますので。(C氏)

外の仕事で鍛えられたかもしれない。新入社員で役員しました。外の仕事の。女子の衛生管理者の会では2年目、3年目でやったのかな。当時出会ったのは〇〇さん。〇〇さんのようなやり方、仕事のあり方、したいなっていうのが一つあった。〇〇さんは衛生管理全般に強く、どこでも、どんなんだとちゃんと発言する人なんです。それと当時の△△さんの考え方。その二つが理想にあったんです。私に。△△さんは、やっぱり、先生たちの信頼が絶対厚いですもんね。あういう人間になりたいなっていうのはありますね。彼女も専門的なところは強いですよ。しっかり勉強されている。彼女は、保健でもない、マネジメントですかね。言ってみれば。しっかり個人を持ってるし、でしゃばらないし。(B氏)

いずれも、偉大な先輩に出会い、影響を受け、育てられて現在の活躍があると述べている。つまり産業看護職にとって社外での研究会や学会などへの参加もしくは参画は、手本となる先輩との出会いの場という意味においてきわめて重要なのである。

さらに、そのような先輩の存在に言及した調査協力者は皆 40 台半ば頃から後進の育成を意識するようになっている。

職場では一人だった私を、学会の二人の先輩方が引っ張り出してくれました。自分も育てられたけど、自分がその立場になったらやっぱり自分も育てなきゃいけないと思っています。(C氏)

尊敬する先輩に育成された経験を印象深く語る調査協力者は皆、学会や研究会の役員の立場や、様々な講演や研修の講師や、自ら立ち上げた事業の目的のひとつとしてなど、それぞれの自分なりの方法で後進の育成を強く意識した活動を行っている。

(2) 専門知識や技術の研鑽

産業看護職は他の専門職と同様に、専門知識や技術の習得意欲は高い。それは前出のA氏の先輩である地域保健師が言った「あなたはプロでしょ。プロだったらプロらしくしなさい。勉強しなさい。それでお金もらってるでしょ。」(第3節(1)参照)という言葉に端的に表れているように、専門性の高さが専門職の証という意識が背景にある。

① 専門知識や技術を向上させるための通常の研鑽

産業看護職は専門性を向上させるために、他の専門職と同様に専門雑誌などの書籍による研鑽の他に、社外の研修会や研究会や学会への参加によってなされる。

会社にとって必要だと思って、ずっとスキルアップしていました。また、会社もいろんな研修に行かせてくれました。特に会社はメンタルヘルスに力を入れたいという意向がありましたから、入社前からカウンセリングの勉強会に参加していることを伝えると、「ぜひ続けて勉強会に行ってください。」と言われました。(H氏)

H氏の場合のように多くの産業看護職は社内に同分野の専門職がいないため、企業としても必要な研修を社外に求めることになる。H氏の発言にある勉強会は専門家が私的に集まっていたものであるが、産業看護職においては社外で私的な勉強会もよくなされており、研鑽と人脈を広げる場になっている。

② 非専門職組織の壁を乗り越えるための研鑽

このような計画的な研鑽の他に、産業看護職は非専門組織に所属しているが故に生じる必要性によって専門知識を学ぶことがある。

一番覚えているのは、役員の運転手さん。秘書室につきますよね。その秘書の課

長が、「忙しくて健診なんて受けさせられないよ」って言ったんです。とんでもないでしょ。それをどう言い負かすかがあるわけなんです。法律と就業規則によって、やる責任は診療所にある。でも受けさせる責任は課長なんです。よって言うのを、法律のそれをもって言わないと対抗できないわけです。だって、入ってまだ半年も経っていない人間が課長に向かって言うんです。それしかないじゃないですか。(B氏)

一般に、関連する法規や社内規則を熟知することは産業看護職の専門性に含まれる事項であるが、B氏が卒業してすぐに入社した企業で行った法律の勉強は、医療の論理では通用しない相手でしかも上位の者を説得するために必要に迫られて学んだ好例である。いわば専門職が非専門職組織に関与する際の壁を乗り越えるための研鑽である。

(3) 経験から学ぶ

産業看護職も他の職種と同様に経験から学ぶところは大きい。とりわけ、挑戦を伴う仕事の成功経験と人の死に関わる経験は、心理的な成長と専門性の向上に大きく寄与する。

自分が任された仕事としては、全国2、3000人任されたんですけども、それはいまだにいろんなエピソードがあるぐらいいろんなことができました。ホントに、それもゼロからの立ち上げだったんで、その最初の企業でのことが全部役に立って、ここまでできたんだって自分の自信になりましたね。いろいろ苦労はありましたが。(N氏)

このような挑戦を伴う経験によって、産業看護職は専門職として物事を実現する力を身につけるとともに、専門職としての自信をつけていくのである。

ある若い社員が突然死された。いまだにそれは原因は不明なんですけど。突然死だったんです。告別式も行きました。その時にお母さんが、出棺される時に、今まで聞いたことのないような泣き声で泣いてたんですよ。あの声がいまだに耳から離れません。その後ご遺族の方がいらっしゃって。過労死の問題とか疑ってかかるのが当然だと思うんですね。別に責められるわけではなかったんですけど、その場で泣かれる。もう二度と社員の在職中の死亡は、こんな不幸ななくなり方をさせたくないし、しないし、と思ったんです。こういう場に居ますと、産業保健の重みみたいなものを感じますよね。人の一生に、一生どころかその回りの人も関わることをしてるわけですから。(I氏)

死に接した産業看護職はそこから多くのことを学ぶ。あるいは死に至らずとも、事業所において重篤な疾患の事例や重大事故・災害の対応を経験した産業看護職も、日常行っている仕事に内在する重みを生々しく実感する。そしてそこから専門職としての責任や倫理観を深く心に刻み付けるのである。いわゆる「修羅場」の経験は、専門職としての成長に重

要な要素である。

第5節 産業看護職の組織社会化

仕事環境において、産業看護職には医療機関や地域の保健師とは大きく異なる点が二つある。第1に非専門職組織に所属してその中で仕事をする事と、第2に医師すなわち産業医との関係である。第2の点は、第1章で述べたように、少なくとも理論的には医療機関の医師が看護師の自律性を制限するほどには産業医が産業看護職の自律性を制限することはできないことを念頭に置いている。この節では、上記2点の違いが産業看護職の組織社会化にどのような影響を及ぼしているかを検討する。

(1) 男社会と非専門職組織への組織社会化

一人職場の産業看護職にとって、多くの企業は男社会の縮図である。この点は女性が多い病院の看護師や地域保健師の職場とは大きく異なる点であり、産業看護職の組織社会化に影響を及ぼしている。また、学生時代からずっと医の論理で物事を考えることに慣れているところに、産業看護職になると経営の論理を意識せざるを得なくなる。これも産業看護職の組織社会化の障壁になっている。

婦長（保健師；筆者註）を見てすごい強い女性という感じを受けたんですね。で、その当時は市町村で別なイメージの保健師を思ってたので、なんか強い女性だなあっていうのを思ったんですね。それまでは企業の仕事っていうのは健診と健康相談っていうイメージしかなかったんです。でも、入ってみたら厳しかったんですね。やっぱり厳しいわあ、っていう感じで。男の中に入っていくっていうのはこういうことだったんだ、こんな風にしないとやっていけないのかって思って。新人ながら対等に話す力量ないとやっていけないというのを感じました。（I氏）

この言葉の裏には、産業看護職は顧客（社員）の土俵である企業で働くが故に専門職の看板は通用せず、企業人の言葉で企業人が納得する論理で話をする事が求められているという現実がある。産業看護職として企画、提案、予算取りなどを成功させるためには「対等に話す力量」と男社会の中でも負けない「強さ」が必要とされるのである。これらの関門をくぐり抜けることは産業看護職の組織社会化の過程のひとつである。

(2) 医の論理と経営の論理の整合

産業看護職が所属する組織は企業であり、そこは経営の論理の世界である。それはしばしば医の論理と対立する。

〇〇社にいた頃に経営と産業保健は相容れないものがあると思ってたんですよ

ね。やっぱり溝はすごくあるし、就業できないメンタルの方についてはやっぱり辞めてもらった方がいいっていうのが本音だったし。オープンに言えたからそういう風に言ってきたんだと思うんですけど、なんか、「どうにかしてくれないか」みたいなことを聞いてましたし、ドンドン不調者を出す企業って何なんだろうって思いまして。(I氏)

これは、病者を健康にして健康な人を病気にしないことを目的とする医療者と、経営的な成功のためには健康を蔑ろにすることもある社員や経営者との狭間で起こるジレンマである。産業看護職の組織社会化には経営の論理への適応という関門が存在するのである。

これに対する反応の仕方は3種類ある。第1に経営の論理にはついていけないとする反応であり、第2には経営には暖かさと厳しさの両方を有すると考えてそれを好ましいとする反応であり、第3にはより経営的な立場で医療の知恵を経営に導入していこうとする反応である。以下順に検討する。

業績が悪くなると労働衛生は二の次、三の次になりましたから、社員が長い労働時間を強いられましてね。そういう状況の中で、果たして健康管理に責任を持って取り組んでいけるだろうかって。それが辞めた大きな原因のひとつです。(H氏)

これは第1の経営の論理にはついていけないとする反応の仕方である。ほとんどの産業看護職はこのような思いを一度は抱き、医療と経営の狭間で、「産業看護職として如何にあるべきか」を悩むのである。そして産業看護職の道を離れる者もあれば、何らかの解に至る者もある。例えば、次の同じH氏の言葉のように、少なくとも医療の論理と経営の論理との矛盾の認識が小さいうちは、医療者として企業の中に居ること自体に自身の存在価値があるとする解がある。

臨床とは全然違う組織で異業種の方々の中で、たった一人でポツンと仕事している。医療専門職は私一人でしたから。私しかできない仕事を、私が今やれてるってところが一番嬉しかったんちがうかなあ。日常的にいつも感じてましたね。その仕事の一つ一つが振り返ってみると全部自分のものという感じがして、他の誰でもない、この仕事そのものは私にしかできないっていう自負があつて。(H氏)

しかし最終的には経営の論理についていけない(組織社会化の拒絶)と結論したH氏は長年に亘って仕事をしてきた産業保健の世界を離れ、独立してカウンセラーとして活躍しており、目の前の一人に貢献する道を歩んでいる。

ところで、企業の中で矛盾を感じずに医の倫理を実現できる環境はないわけではない。経営が福利厚生であれ経営戦略の中であれ、そこに医の倫理が包含されていればそこで産業看護職は矛盾に突き当たることなく専門性を発揮できる。これは経営の論理の関門が存在しないかごく低い場合であり、実際に経済が右肩上がりであった時代にはそのような大企業は少なくなかった。しかしバブル経済がはじけてからはそのような企業はごく少ない。

第2には経営には暖かさと厳しさの両方を有すると考えてそれを好ましいとする反応である。企業で産業看護職を経験した後で大学に入学し経営学を学んだI氏に進学の理由を尋ねると次のように答えている。

結構厳しいけど、人を大事にし、人を育てていき、今みたいに人を切るみたいなそういうことじゃなかったですね。ホントに「育て上げる」ということを会社はするじゃないですか。退職したいという方がいたとしても、本当に親身になって面接を繰り返す。暖かいですよ。でも一方では厳しいところがあって、就業できない者はいつまでも抱えきれない。現場だったらグループの人が一人休んで抜けることのダメージとかそういうのはありますよね。だから、育て上げたり人を大事にしたりする反面、厳しさを伴う。ただただ福祉的にね、あれが駄目だったらこの福祉サービスとかね。これだったらこれみたいな。そういうものじゃなくて、経営の中にある厳しさと愛とっていうそういうところが好きだったかもしれませんね。(I氏)

目の前の患者に尽くすことを主眼とする看護のあり方から、厳しさも必要であるとする経営の論理の方向に一步踏み出した考え方が見て取れる。産業看護の現場では、目の前の患者の後ろにはその人が所属する組織の人々がいて、彼らが病欠勤で抜けた穴をカバーする苦勞を担っている現実を無視することはできない。つまり、産業看護においては臨床現場と異なり、目の前の患者のみに尽力するわけにはいかないのであり、背景の組織にも留意して全体としての最適解を見出すことが求められるのである。そのようなあり方を肯定し、自分なりの専門職としてのバランス感覚を獲得した場合にこの第2の反応をする。

第3にはより経営的な立場で医療の知恵を経営に導入していこうとする反応である。産業看護職として入社し、現在は人事課長の立場で働くA氏は次のように述べている。

私が保健師なのか会社員なのか、そこには溝はないと思っているんですけども、周りの目は非常に大きな溝があるんですね。特に医療職から見ると私は非常に不思議な人に見えるんだと思うんです。で、そういう中で保健師として目指すことは何なのって言われると非常に答えに窮してしまうんですね。ではなくて、保健師なんだけれども会社員としてどうしたいですかと言われてたら答えられるんですよ。会社にとって、健康管理がどうあるべきかっていうのをきっちり作っていくっていうのが必要だと思っているんですね。メンタルもそうですし、過重労働もそうですし、全て従業員が健やかに元気で暮らして、且つ業績を上げるためには健康でなければならないんですね。そのためには心も体も元気であるっていうのが一番大事なはずなのに捨て置かれてる。どうも一番最後にそれを持っていかれてしまう風潮があると思うんですね。そうではなくて、経営戦略の一つとして、会社に根付かせたいなというのが私の夢なんです。(A氏)

A氏の言葉は、第2の反応よりもさらに経営の立場に立っていることが分かる。企業を強くするために、経営という総合的なアートに医の倫理を効果的に組み込むことを意図している。あるいは医の論理と経営の論理との止揚を目指したものと考えても良いだろう。この時A氏は自身を医療専門職ではなく医の専門性を有する会社員と位置づけている。第2の反応が医と経営の調和であるとすれば、第3の反応は経営への医の統合と表現できる。

以上3つの反応様式は、一人のキャリアにおいて専門職としての発達過程として認められることもある。またどれか1つもしくは2つの反応様式で産業看護職を全うすることもある。どれが優れているかという問題ではなく、順序もこの通りとは限らない。重要なことは、産業看護職自身が描く産業看護職像と実際に働く職場のニーズとの整合性である。

(3) 組織社会化後にも残すことが求められる医療職としての倫理性

しかしそうやって組織社会化に成功したとしても、産業看護職は医療者としての倫理性は依然として期待されている。産業看護職としての仕事で上司である総務部長から高く評価され、社内にも溶け込んでいたG氏は次のように語っている。

いつも社内で4人で昼ごはんを食べてたんですが、そのうちの一人は聴覚障害があったんです。ある時、私は彼女にあることを友人の立場でメールしたんですけど、「私はこんなに傷つけられた」とそれをその担当部長というか総務部長に送ったんですよ、メールをね。そしたらもう、人事から総務からもうみんなから、私に対して「落胆した」とか「あんたひどいなあ」みたいに言われたり、影でひそひそ言われたり、すごく罵倒されたりしたんですね。「医療関係者という立場でなんちゅうことをするんや」みたいな感じで。まあ伝えたかったことと違う意味で取られたんですよ。そういう事件があって、もうホントに「ああ、こういうところなんや」というのをね、まざまざと感じたことがあったんです。(G氏)

どんなに組織社会化を果たしても、看護職であることが社員の記憶にあるうちは、医療者としての倫理観を保ち続けることを当然のように期待されている。先述の第3の反応である「経営的な立場で医療の知恵を経営に導入していこうとする反応」においても、医療者としての倫理観や専門的な見識があつてこそ、企業において存在価値が高まるのである。

つまり、経営の論理と医の倫理とに何らかの整合性を自身の内に構築するところに産業看護職の組織社会化の一つのゴールが存在するということであろう。これは産業保健が、医(看護・保健)と産業という二つの分野にまたがる専門性であるがゆえの必然の結果であると考えられる。

第6節 自律性とその阻害要因

先行研究のレビューでも述べたように、専門職において特に重要な事項は専門性と自律

性である。看護師や保健師の業務と権限は保健師助産師看護師法に定められているが、この中で医行為は医師の指示の下に遂行することが規定されている。つまり看護師や保健師は自律性が制限されているのである。しかし、産業看護職の業務には医師の指示の下に行うべき医療行為は少なく、治療行為を企業内で行わない企業においては皆無と言っても良い。つまり、産業看護職は看護師や保健師よりも自律的であり得るのである。しかしながら現実的には産業看護職の自律性は産業医によって脅かされることがある。

先生は研究しようという立場ですし、私の方は社員のためにならないかというスタンスですし、それがどっかですれ違っておかしいことになって、だいぶ苦勞しましたね。それまでは10何年も私と一緒にやってきた人事の人が、わりと産業医の意見に耳を傾け始めたところもしんどかったですね。(H氏)

健康管理に関与する人事や総務などが産業医の言葉に少しでも耳を傾けることがあれば、産業看護職の発言力はとたんに弱まることが多い。これには2つのパターンがある。第1には産業医が優秀で且つ産業医が意識的にせよ無意識的にせよ産業看護職の自律性の尊重に積極的でない場合である。企業は当然のごとく産業医の意見と取り入れ、産業看護職の自律性が低下する。第2には産業医が優秀であるかどうかに関わらず、企業が医療機関における医師と看護師の社会的役割関係の認識や医師の社会的地位への過度の配慮に基づいて産業医の意見を尊重し、結果として産業看護職の自律性を阻害する場合である。いずれにせよ、理論的には自律性が担保されている産業看護職であっても、産業医の存在によって自律性が脅かされる可能性があるのである。

ただし、いつも産業看護職の方が産業医よりも立場が弱いわけではない。

社員教育の部門がしっかりしてたので、健康教育を全員やるにはやっぱり社員教育に入れた方がいいと思ったからそこと手を組んでやったんですよね。で、その必要性を数値で出していって、ここで生活習慣を変えるためにここで教育しないといけないからって。2年ぐらいかかりましたかね。で、やろうよってことになったんですけど、乗ってこなかったのは産業医なんです。全部うまく話は終わってんのに、「じゃ先生最後に話しをしてきてください」って言ったたら、反対のこと言ったんです。でも元に戻らなかったんですけどね。先生だけが分かってないねってみんなに笑われただけだから。(B氏)

職種の社会的地位や医学的知識の優位性よりも、社内における納得性や信頼関係の方が勝ることがある。ここに臨床医学の世界とは異なる産業看護職の専門性を見ることができるとし、産業看護職が現実的に自律性を発揮できる可能性を見出すことができる。

第7節 家族サイクルへの対応

この節では Schein (1991) の言う家族サイクルに産業看護職がどのように対応しているかを育児と親の介護に注目して検討する。勝原 (2007) によれば医療機関の看護師にお

いては女性の職場であることから、雇用機会均等法の施行以前から先輩や同僚の理解や協力が比較的得られやすいものの、キャリアの中断に対しては復帰後の適応に困難を感じる傾向にあると言われている。その背景にあるのは医学の発展が速いこともあるが、夜勤による時間的な負担が大きいようである。

しかし産業看護職においては出産や育児による仕事生活の中断に対して概ね受容的なようである。医療機関で看護師をしていたH氏は、出産・育児のために退職した後に産業看護職として働くようになった。氏は次のように述べている。

子供は双子でした。3才までは絶対に子供を抱きかかえて育てようと思ってたんです。で、3才過ぎたのでいろいろとアルバイトを始めました。子供が小1になって就職しようと考え、求人誌を見ていたら企業の健康管理室の求人を見つけて応募しました。(H氏)

産業看護職が出産・育児によるキャリアの中断に受容的な理由の一つは医療機関の看護職と異なり夜勤がないことである。H氏は入社後に独学で新たに産業保健を学び、安全衛生委員会の立ち上げや健康診断後の保健指導の実施に寄与していった。つまり臨床現場ほどには専門知識や技術の進展に追いつく労力は少なく済む可能性がある。それは次のB氏の言葉からも示唆される。B氏は産業看護職としての専門性のある程度獲得した後に出産して育児のためにキャリアを中断した。

子供も1歳半なったとこだし、まあ週に二日か三日ならいいかなと思って始めたんです。そこに5、6年いましたね。で、引っ越しするので、新しいところは状況分からないから、子供預けて出るのはもう、ちょっと不安だったので、それで辞めたんです。子供が中学入ったときに、そろそろ常勤でもいいかなと思ったら、ちょうど〇〇社の話しがあって。それでそこに行ったんですよ。(B氏)

キャリアの中断による専門知識や技術の遅れに関する不安を訴える言葉は全く出てこない。次のF氏やN氏も同様である。育児に必要な時間的な負荷の問題が最大の難関であるようである。

核家族で両親も遠かったので夫と協力して育児をしました。子供が熱を出したら、夫と「今日はどっちが休む？」と話して、交代で休みを取っていました。職場も育児に理解があるところを選びました。(F氏)

実家も遠いので、ホントにご近所との関係作りを一生懸命。できることはさせていただきますという形で、極力関係づくりをして、何かあった時はみんなが、近所が見てくださるみたい。学校の帰りに転んで血だらけになって泣いて帰ってきたら3軒くらいの人が出てきてくれたらしいんですけど、なんだかんだ色々してくださって。それを聞いたら帰ったら全部御礼を持ってまわってとか。そうやって、泊まりの出張も行ってました。泊まりの時はできるだけ夫の出張と重な

らないように調整はして、それでも駄目な時は親に来てもらいました。(N氏)

このように、産業看護職の仕事においては出産や育児によるキャリアの中断に対して受容的であるのは夜勤のような時間的な負荷がないことが大きいように思われる。

両親の介護に直面したE氏も同様の考え方をしている。

両親の介護のために辞めることにしました。介護休暇も勧められたんですけど、仕事は待たないのことが起こる事があるので、二束のわらじは履けないと思いました。ここは一旦辞めて、また状態が良くなったら働こうと自分で決めました。(E氏)

ただし、本研究の調査協力者は優秀な集団であり、そのためにキャリアの中断による専門性の停滞の恐れは浮かび上がらなかった可能性があることは留意する必要がある。

第8節 仕事に関連する理由での転職や退職

産業看護職は比較的転職することが多い。この節では家族サイクルへの対応としての転職や退職ではなく、仕事に関連する理由の転職や退職について検討する。

嘱託の産業医の先生とどっかですれ違っておかしなことになってだいぶ苦労しました。それで、今までずっと一緒にやってきた人事の人がわりと産業医の意見に耳を傾けるはじめたところもしんどかったですね。(H氏)

「先生を通してください」って言うけど、人事の人みんなやっぱり嫌なんです、先生のところへ話を持って行くのは気を遣うみたいで。先生に相談として意見を持っていっても、それは僕にやれってことですかって言われるんですよ。で、その先生の前任者は亡くなるまでそこにいたんですって。だから先生もそのつもりだったみたい。それはあとから聞いた。だから先生が60歳になった時に会社はどう対応するかなって思ってたんです。そしたら先生は家を建てて。会社は相当に貸したって聞いたから、ああこりやもう駄目だっと思って。それで見切りをつけたんです。(B氏)

第1に退職の理由として産業医との関係がある。これを理由に挙げる産業看護職は、産業医の専門職としての実力はどうであれ、産業医が産業看護職の自律性や専門性を直接的あるいは間接的に制限する現状があり、企業がそれを肯定している時に、産業看護職はその会社に留まる理由を失うと言う。時には、産業医からパワハラのような仕打ちを受けている例もあるが、その場合も企業による調整機能が働かなければ産業看護職は退職を決意する。これは理論的には自律性が高い職種であるが故に起こることであり、医療機関の看護師とは大きく異なる点である。

別のパターンもある。専門性を重視するL氏は次のように述べている。

あの時はね、〇〇社そのものが機構改革をしようとしてて、看護婦さんたちを全部その保健管理部から病院の方へ移してしまっ、健診は保健師とアルバイトで対応するっていう方針を打ち出したんですよ。で、そうなると保健師はほとんど健診に手が取られて、保健指導とか健康教育、巡回、そういうのが全然できないんですね。それでは私のやりたい仕事はここではできない、そんなことをするためにここに入ったんじゃないと思ったんで。だいぶ抵抗したんですけど。そういう方針が決まってしまったので、ほいじゃ辞めますっていうこと。(L氏)

発揮したい専門性が活かされず、他の専門性を駆使する可能性もないと感じた時に退職を決意する。もしも産業看護職が関心のある何らかの専門性を発揮する機会や、挑戦的な仕事の機会があれば退職を留まる。これは他の専門職にもよくあることである。

同様に第3のパターンも専門職には珍しくない。専門職としての成長を求めて転職したC氏は次のように述べている。

前2社は一期生(前任者がいなかったという意味;筆者註)で、やりたい放題させてもらいましたが、上に仕えたことがなかったんですね。下の人もないですね。〇〇社で上にも仕えて組織での人間の役割っていうものを体験してみるのもそろそろ人間的にはいいかなあと思ったのも転職するひとつの理由でした。(C氏)

これは第2の専門性重視と同根であるが、より積極的に成長することを目的とした転職である。これも他の専門職にも認められるものである。

第9節 考察

この節では第8節までの発見事実に基づいて、産業看護職のキャリア開発について考察する。

第2節と第3節で述べた発見事実は、産業看護職のリアリティ・ショックに関わることであった。産業看護職においては、非専門職との認識で専門職を求める職場に採用された場合と、専門職のつもりで非専門職を求める職場に採用された場合の2通りのリアリティ・ショックが起こりやすい。勝原・ウィリアムソン・尾形(2004)の新人看護師のリアリティ・ショックの類型化には見られないパターンである。その理由は2つ考えられる。第1には産業看護職の専門性や業務の実態がよく知られておらず産業看護職を志望する者がそのイメージを事前に持ちにくいこと、第2には職場の側がやはり産業看護職の専門性を知らないために専門性の低い職務を与えること、である。これら2点は医療機関における看護師にはない状況である。

産業看護職がリアリティ・ショックを乗り越えて専門職としてキャリア開発をしていく

のに何が有効な条件となるかを第4節で検討した。そこでは3つの条件が分析された。第1には尊敬に値する先輩産業看護職との出会いである。産業看護職の具体的なイメージを持たずにそのキャリアを始めた者にとって、手本となる存在はきわめて重要である。この出会いによって、産業看護職がまぎれもなく専門職であることを学び、専門職としてのキャリアを歩み始めることができるのである。しかし産業看護職の場合は職場に先輩や同僚が少ないことが多いため、社外の研究会や学会で出会うという特徴があることを示した。第2に専門知識や技術の研鑽である。その中で、専門職として非専門職組織の壁を乗り越えるために行われる研鑽があることを示した。これも医療機関の看護師や地域保健師には見られない特徴である。第3に産業看護職も良質の経験から学ぶことを示した。これによって産業看護職は、実現力と自信および専門職としての責任感と倫理観を身につける。後者については従業員の死に接することや重篤な労働災害への対応の経験が重要な役割を果たす。勝原(2007)はエキスパートに近づくためには弛まぬ研鑽と質の高い経験であると述べている。産業看護職においても同様であると考えられる。

第5節では産業看護職の組織社会化について検討した。ここでは「男社会と非専門職組織への社会化」、「医の倫理と経営の論理の整合性」、「組織社会化後にも残すことが求められる医療職としての倫理性」の3点を検討し、医の倫理と経営の論理の整合性に産業看護職の組織社会化のゴールの一つがあることを指摘した。勝原(2007)は看護師の組織社会化には病院看護師組織への社会化と専門職への社会化の2つの社会化があると述べている。産業看護職においては、所属組織が経営の論理が主である企業であることと、専門性が看護・保健と企業活動に関するものとの両分野にまたがっていることからこのような違いが生じると考えることができる。つまり産業看護職の組織社会化には看護師のそれとは異なる複雑さが存在するのである。

次の第6節で産業看護職の自律性について検討した。田尾・久保(1996)は看護師の専門職としての決定的な要件は自律性であると述べている。産業看護職の業務のごく一部は看護師同様に医師の指示の下に業務を遂行する必要があるが、ほとんどはその必要がない業務である。そのため少なくとも理論的には医療機関の看護師よりも自律性が高く、その業務において保健師助産師看護師法で規制された医行為をしないのであれば、全く自律的に業務を遂行できる専門職であると言えるのである。第6節ではそんな産業看護職の自律性を脅かす最大の要因は産業医であることを明らかにした。理論的には自律性が担保されている職種であるにもかかわらず、優秀な産業医との競合や、企業による一般的な医師・看護師の社会的役割関係の認識に基づいた処遇や医師に対する過度の配慮により、産業看護職の自律性は著しく低下するのである。

第7節では家族サイクルへの対応について検討した。勝原(2007)は、看護師はもともと女性が多い集団であることを背景に、家族サイクルに合わせて柔軟に仕事をしてきたが出産後に交代性勤務のある病院勤務を続ける者は多くないと述べ、交代性勤務(特に夜勤)によって発生する時間にまつわる葛藤について述べている。またキャリアの中断によって日進月歩の医学の進歩から後れを取り復帰後に困難を感じる傾向にあるとしている。産業看護職には交代性勤務はなく、一方で医療機関の看護師と違って女性が多い集団に所属しているわけでもない。産業看護職は交代勤務が前提にない産業看護職は出産や育児や介護によるキャリアの中断に対して比較的受容的であった。ただし専門性のキャッチアップ

に対する懸念が聞かれなかったのは調査協力者が優秀な集団であったためかもしれない。

第8節では仕事に関連する理由での転職や退職について検討した。勝原(2007)によれば、看護師が辞めたいと感じる理由は精神的な苦しさ(仕事の失敗や責任の重さなど)、労働条件、身体の疲れや不調、上司や職場の人間関係、患者との関係、仕事が向いてない、病院や看護部との関係、仕事がうまくこなせない、が挙げられる。これらは、交代性勤務など病院勤務に関連する事項と、専門性への自信喪失に関連する事項に分けられる。産業看護職においても専門性への自信喪失の問題はあると推測されるが、今回の調査協力者からはその声は聞かれなかった。これは対象者に偏りがあるためであると考えられる。産業看護職の転職や退職の理由として挙げたのは、産業医による自律性の阻害、職場の要求と自身が発揮したい専門性のミスマッチ、専門職としての成長を求めて、の3点であった。後二者は看護師においても見られるが、自律性の阻害が退職・転職の理由になるのは産業看護職の特徴であると思われた。

これらの発見事実を統合すると、産業看護職のキャリア開発は、専門性と自律性をキーワードとして、非専門職職場において産業看護職ならではの組織社会化と専門職としての成長のプロセスを経てなされる過程であることが分かる。

第5章 結論

第1節 要約と中心的主張

本節では本論文の研究課題である「産業看護職のキャリア開発はどのようになされているか？」について、本研究の発見事実を要約する。

まず産業看護職のリアリティ・ショックである。産業看護職においては、非専門職との認識で専門職を求める職場に採用された場合と、専門職のつもりで非専門職を求める職場に採用された場合の2通りのリアリティ・ショックが起こりやすい。看護師とは全く異なる。その理由は、第1には産業看護職の専門性や業務の実態がよく知られておらず産業看護職を志望する者がそのイメージを事前に持ちにくいこと、第2には職場の側がやはり産業看護職の専門性を知らないために専門性の低い職務を与えること、である。

次に産業看護職が専門職としてキャリア開発をしていくのに有効な条件を検討した。ここでは3つの条件が分析された。第1には尊敬に値する先輩産業看護職との出会いである。第2には専門知識や技術の研鑽の仕方、専門職として非専門職組織の壁を乗り越えるために行われる研鑽があることを示した。そして第3には経験から学ぶことを示した。産業看護職は、挑戦を伴う仕事経験によって実現力と専門職としての大きな自信を得、死あるいはそれに類する事態に接する経験によって専門職としての責任感と倫理性を身につける。

産業看護職の組織社会化についても検討を行った。ここでは「男社会と非専門職組織への社会化」、「医の論理と経営の論理の整合性」、「組織社会化後にも残すことが求められる医療職としての倫理性」の3点を議論し、医の論理と経営の論理の整合性に産業看護職の組織社会化の一つのゴールがあることを指摘した。

また専門職として重要な因子である自律性についても検討したところ、産業看護職の自

律性を脅かす最大の要因は産業医であることを指摘した。理論的には自律性が担保されている職種であるにもかかわらず、優秀な産業医との競合および、企業の既存の医師・看護師の社会的役割関係についての認識や医師に対する過度の配慮によって、産業看護職の自律性は著しく低下することが分かった。

家族サイクルへの対応については、交代勤務が前提にない産業看護職は出産や育児によるキャリアの中断に対して比較的受容的であることを示した。

仕事に関連する理由での転職や退職についても検討したところ、産業看護職の転職や退職の理由として挙げたのは、産業医との関係、職場の要求と自身が発揮したい専門性のミスマッチ、専門職としての成長を求めて、の3点であった。

これらの発見事実を通して、産業看護職はキャリア開発において、専門性とりわけ自律性を追求し実現する姿が浮かび上がった。

看護師や保健師に比べて、産業看護職の職務や企業ニーズは多種多様であることと、就業環境が医の論理だけでは通用しないなどの複雑さがあるがゆえに、産業看護職は自己洞察と自己発見を促され、それに基づく自分なりの専門性の発露のあり様を追求する傾向が強いように思われる。調査協力者のキャリアの多様性はその証左と言えるかもしれない。

これまで看護師のキャリアについての研究は数多くなされたが、産業看護職のキャリアはそれとはかなり異なることが本研究によって明らかにされた。

第2節 本研究の含意

本研究は過去にはなかった産業看護職のキャリアについての質的研究であり、産業看護職のキャリア開発についての知見を提示することができたところにその意義がある。しかし、調査協力者は16人で、優秀と目される産業看護職をスノーボール・サンプリングで調査協力を依頼したこともあり、本研究の結果を産業看護職のキャリア開発の特徴として一般化することはできない。ただ、産業看護職のキャリア開発が医療機関の看護師や地域保健師とどのように異なり、どのようなキャリア上の可能性があるのかを検討するための第一歩にはなったと思われる。理論的含意には乏しいが、本研究は看護師・保健師学校の学生、現役の産業看護職、産業医にとって実践的含意はあろうかと思われる。

例えば、専門職としての成長に「尊敬に値する先輩産業看護職との出会い」が有効であり、そのために社外の研究会や学会などに積極的に参加・参画することを示したが、これによって孤独になりがちな産業看護職が社外に出て、大いに交流・研鑽し、その活動が活性化の一助となるかもしれない。

あるいは産業医にとっては、産業看護職の専門性の高さとその可能性を知るとともに、自身がその芽を摘む危険性を有する存在であることを自覚すれば、より効果的な協業関係を生み出すきっかけとなるかもしれない。

そして願わくは、産業医と産業看護職が良好で価値的な関係を築き、企業経営にまた働く人々に大いに貢献していけるようになって欲しいものである。

第3節 残された課題

本研究はスノーボールサンプリングによって調査依頼した協力者 16 人へのインタビュー調査の結果を分析したものである。まず、ここで得られた知見が一般の産業看護職においてどの点が一般的でどの点が特異的であるのかを検討する必要がある。

調査協力者には専門教育機関を卒業後すぐに産業看護職になった者、看護師を経てなった者、保健師を経てなった者、看護師と保健師を経てなった者、助産師を経てなった者の 4 通りの経歴があった。そこから産業看護職の道を選ぶ条件は何かという課題がある。また産業看護職になるまでの経歴がどのようにキャリア開発に影響を及ぼしているかも今後残された課題である。

さらに、調査協力者は企業産業看護職を経て独立したものが 16 人のうち 6 人いる（うち 1 人は企業を定年退職後独立）。そのうち 2 人は産業看護の請負業を起業している。1 人はカウンセラーとしての開業で、2 人はカウンセラーと産業看護職の両方の顔で仕事をしている。残り 9 人のうち 1 人は大学教員になっているが NPO 法人を主催しており、すでに企業化を視野に入れている状況であった。このように産業看護職を経て独立していくキャリアは産業看護職全体のどの程度を占め、臨床看護師や地域保健師と比べて多いのか少ないのかという疑問がある。直感的には産業看護職を経て開業するケースの方が多いうように思われる。それは「経営」や「企業組織」というものに触れる職種であるからであるし、「看護」のスキルだけではなくカウンセリング・スキルや安全・衛生・環境の管理スキルも習得する機会がある幅の広さを持っているからである。果たしてこの仮説は正しいだろうか。

上記の課題が解決されていく中で、企業や看護師・保健師の専門教育機関が産業看護職のキャリア開発に積極的に関与する方策も見出されていくであろう。

さらにこれらの知見は、他の専門職にも一般化できるのかという課題が残されているし、一般の女性および男性のキャリア開発にも普遍あるいは応用できるのかという課題もある。

今回は家族サイクルへの対応に関して出産と育児と親の介護について検討したが、家族サイクルの他の段階の検討は残されている。また、生物社会的ライフサイクルの影響については本研究では全く検討していない。検討する必要のない問題なのかを調査する必要があるし、生物社会的ライフサイクルが産業看護職の仕事生活に影響を及ぼしているならどのような影響なのか、どのように対処すればよりよく仕事と調和できるのか、といった課題が浮上してくる。その課題は、成人発達の理論と相互作用して人間理解を深める可能性がある。

参考文献

- DouglE T. Hall (2002), "Careers In and OuCf Organizations," *Thousand Oaks, CE age*. (日本語訳は勝原裕美子 (2007) 『看護師のキャリア論』 15 - 16 頁を用いた)
- Flanagan J. C. (1954), "The critical inA dent technique," *Psychological bulletin*, vol. 51, No. 4: pp. 327-358
- Schein E. H. *Career DG a Ncs: MHhing Individuals and Organizational Needs*, Addison-Wesley. (二村敏子・三善勝代訳『キャリア・ダイナミクス』白桃書房, 1991)。
- Schein, E. H. *Career Anchors; Discovering Your Real Values*, Jossey-BE s, Pfeiffer, SF. (金井壽宏訳『キャリア・アンカー：自分のほんとうの価値を発見しよう』白桃書房, 2003)。
- 磯野富美子 (2003) 「産業看護職に対する事業所の期待」『産業衛生学雑誌』第 45 巻第 2 号, 50-56 頁。
- 榎一江 (2005) 「大正期の工場看護婦」『大原社会問題研究所雑誌』No.554, 28 - 42 頁。
- 金井壽宏 (2002) 『働く人のためのキャリアデザイン』PHP 新書。
- 勝原裕美子 (2007), 『看護師のキャリア』ライフサポート社。
- 勝原裕美子・ウィリアムソン彰子・尾形真実也 (2004), 「専門職キャリア発達に影響を与えるリアリティショックの実態—看護学生から看護師への移行プロセスにおけるプロフェッションフッドの変容に焦点を当てて」『経営行動科学学会抄録』。
- 日本産業衛生学会産業看護部会編 (2006) 「産業看護職の専門性」『「職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割」に関する報告書』の参考資料。
- 岡本祐子 (1999) 『女性の生涯発達とアイデンティティ』北大路書房。
- 太田肇 (1993) 『プロフェッショナルと組織』同文館。
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法—原理・方法・実践』新曜社。
- 田尾雅夫・久保真人 (1996) 『バーンアウトの理論と実際』誠信書房。
- 多田由美子・最上明美・佐藤雅子・井上瑞江・安原鈴子・山屋佐智子 (2001) 「東北地区における産業看護活動とその評価に関する調査」『産業衛生学雑誌』第 43 巻第 3 号, 63-69 頁。
- 日本看護協会 (1989) 「'88 産業看護活動実態調査」
- 山勢善江・延近久子・石松直子 (2001) 「看護基礎教育における産業看護に関する教育の現状と課題」『産業医科大学雑誌』第 23 巻第 2 号, 203 - 215 頁。

巻末付録 (インタビューのガイドライン)

インタビューのガイドラインは以下の通りである。

- ① 看護職（看護師あるいは保健師）という職種を選んだ理由やエピソード
 - 「看護職という職種を選ばれた理由やエピソードがありましたら教えてくださいませんか？」
 - 「学校での勉強や実習はいかがでしたか？」
 - 「実際に働いてみていかがでしたか？」
 - （病院看護師や地域保健師の経験がある場合には）「印象に残る出来事はどんなことありましたか？」
 - （結婚や出産で退職経験がある場合には）「その時どのように感じられましたか？」
- ② 産業看護職を選んだ理由やエピソード
 - 「産業看護職になられた理由やエピソードを教えてくださいませんか？」
 - 「実際に働いてみていかがでしたか？」
- ③ 産業看護職の仕事において最も喜びや満足を感じた出来事
 - 「産業看護職の仕事を通じて、最高に嬉しかったり満足したりした出来事はどんなことですか？」
 - 「それはどうしてその様に感じられたのですか？」
- ④ 産業看護職の仕事において最も辛さや嫌な思いをした出来事
 - 「産業看護職の仕事を通じて、最悪だったなと思った出来事はどんなことですか？」
 - 「それはどうしてその様に感じられたのですか？」
- ⑤ 仕事において理想とする自身の将来像や今後成し遂げたいこと
 - 「仕事におけるご自身の将来の理想像や成し遂げたいことを教えてくださいませんか？」
 - 「それはどうしてですか？」
 - （既に企業における産業看護職以外の仕事をしている場合には）「どのような理由でその仕事をするようになったのですか？」

ワーキングペーパー出版目録

番号	著者	論文名	出版年
2007・1	小杉 裕	シーズ型社内ベンチャー事業へのVPCの適用 ～株式会社エルネットの事例～	4/2007
2007・2	岡本 存喜	マネジメントシステム審査登録機関 Y 社 のVCP (Value Creation Path) の考察	4/2007
2007・3	阿部 賢一	F 損害保険会社における VCP (Value Creation Path) の考察	3/2007
2007・4	岩井 清一	S 社における VCP (Value Creation Path) の考察	4/2007
2007・5	佐藤 実	岩谷産業の VCP 分析	4/2007
2007・6	牛尾 滋昭	(株) 森精機製作所における VCP(Value Creation Path)の考察	4/2007
2007・7	細野 宏樹	VCP (Value Creation Path) によるケー ススタディー ケース：株式会社 電通	4/2007
2007・8	外村 衡平	VCP フレーム分析による T 社の知的資本経営に関する考察	4/2007
2007・9	橋本 敏行	企業における現金保有の決定要因	10/2007
2007・10	森本 浩嗣	百貨店 A 社グループのシェアードサービス化と その SS 子会社によるグループ貢献の VCP 分析	4/2007
2007・11	山矢 和輝	みずず監査法人の知的資本の分析	4/2007
2007・12	山本 博紀	S 社の物流 (航空輸出) に関する VCP(Value Creation Path)の 考察	4/2007
2007・13	中 智玄	A 社における VCP(Value Creation Path)の考察	5/2007
2007・14	村上 宜洋	N T T 西日本の組織課題の分析 ～Value Creation Path 分析を用いた経営課題の抽出と提言～	5/2007

2007・15	宮尾 学	健康食品業界における製品開発 －研究開発による「ものがたりづくり」－	5/2007
2007・16	田中 克実	医薬品ライフサイクルマネジメントのマップによる解析評価 －Product-Generation Patent-Portfolio Map の提案－	9/2007
2007・17	米田 龍	サプライヤーからみた企業間関係のあり方 ～自動車部品メーカーの顧客関係についての研究～	10/2007
2007・18	山田 哲也	経営幹部と中間管理職のキャリア・パスの相違についての一考察 －日本エレクトロニクスメーカーの事例を基に－	10/2007
2007・19	藤原 佳紀	供給サイドにボトルネックが存在する場合の企業間連携の評価 －原子力ビジネスにおいて－	10/2007
2007・20	加曾利 一樹	通信販売ビジネスにおける顧客接点複合化の検討 ～株式会社ゼイヴェルの事例をてがかりに～	11/2007
2007・21	久保 貴裕	高付加価値家電のデザイン性のマネジメント	12/2007
2007・22	川野 達也	「自分らしい消費」を促進するアパレル通販 －インターネット・メディアとの連動－	11/2007
2007・23	東口 晃子	1994年～2007年のシャンプー・リンス市場における マーケティング競争の構造	12/2007
2007・24	茂木 稔	デバイスマーケットのデファクト・スタンダード展開 ～後発参入でオープン戦略をとったSDメモリーカード～	12/2007
2007・25	芦田 渉	地域の吸引力～企業誘致の成功要因～	12/2007
2007・26	滝沢 治	製薬企業の新興市場戦略『中国医薬品市場における「シームレス・バリュー・チェーン」の導入』	12/2007
2007・28	南部 亮志	eコマースにおけるパーソナライゼーション ～個々の顧客への最適提案を導く仕組みと顧客情報～	12/2007
2007・29	坪井 淳	ホワイトカラー中途採用者の効果的なコア人材化の要件に関する一考察	12/2007
2007・30	石川 眞司	アップルとサプライヤーとの企業間関係に関する考察	1/2008
2008・1	石津 朋和 白松 昌之 鈴木 周 原田 泰男	技術系ベンチャー企業の企業価値評価の実践－ダイナミック DCF法とリアル・オプション法の適用－	5/2008
2008・2	荒木 陽子 井上 敬子	医薬品業界と電機業界におけるM&Aの短期の株価効果と長期 の利益率	5/2008

杉 一也
染谷 誓一
劉 海晴

2008・3	堀上 明	ITプロジェクトにおける意思決定プロセスの研究 ークリティカルな場面におけるリーダーの意思決定行動ー	9/2008
2008・4	鈴木 周	M&Aにおける経営者の意思決定プロセスと PMI の研究 ーリアル・オプションコンパウンドモデルによる分析ー	10/2008
2008・5	田中 彰	プロスポーツビジネスにおける競争的使用価値の考察 プロ野 球・パシフィックリーグのマーケティング戦略を対象に	10/2008
2008・6	進矢 義之	システムの複雑化が企業間取引に与える影響の研究	10/2008
2008・7	戸田 信聡	場の形成による人材育成	10/2008
2008・8	中瀬 健一	BtoB サービスデリバリーの統合～SI 業界のサービスデリバリ ーに関する研究～	10/2008
2008・9	藤岡 昌則	生産財マーケティングアプローチによる企業収益性の規定因に 関する実証研究	11/2008
2008・10	下垣 有弘	コーポレート・コミュニケーションによるレピュテーションの 構築とその限界：松下電器産業の事例から	11/2008
2008・11	小林 正克	製薬企業における自社品および導入品の学習効果に関する実証 研究	11/2008
2008・12	司尾 龍彦	マネジャーのキャリア発達に関する実証研究 管理職昇格前の イベントを中心として	11/2008
2008・13	石村 良治	解釈主義的アプローチによるデジタル家電コモディティ化回避	11/2008

2008・14	浅田 賢治郎	ソフトウェア開発における品質的欠陥発生要因と対策	11/2008
2008・15	小林 誠	原材料市況の変動が及ぼす企業投資行動への影響－素材 4 産業のマイクロデータ実証分析－	11/2008
2008・16	荒木 陽子	地域金融機関の再編効果とライバル行への影響	11/2008
2008・17	古市 正昭	非管理職のキャリアとモチベーションに関する実証研究	11/2008
2008・18	岩田 泰彦	事務系企業内プロフェッショナルのモチベーションに関する質的研究	11/2008
2008・19	鈎 忠志	高信頼性組織におけるリーダーシップに関する実証研究	11/2008
2008・20	中尾 一成	個人や組織のコア技術能力がイノベーション成果に及ぼす影響に関する実証研究	11/2008
2008・21	難波 正典	研究開発者のモチベーションに関する実証研究	11/2008
2008・22	筆本 敏彰	研究開発における規模の経済性の実証研究－製薬企業の事例－	11/2008
2008・23	上田 伸治	産業看護職のキャリア開発についての一考察	11/2008