

表2-21-2 50歳以上の社員の割合別対策の差異

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
健診前後の保健指導の充実	是非取り組むべき	6	66.7	26	76.5	0.571
	取り組むべき	2	22.2	7	20.6	
	必要性は低い	1	11.1	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
禁煙支援	是非取り組むべき	6	60.0	30	88.2	0.019
	取り組むべき	2	20.0	4	11.8	
	必要性は低い	2	20.0	0	0.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
受動喫煙防止対策	是非取り組むべき	6	66.7	28	82.4	0.233
	取り組むべき	1	11.1	4	11.8	
	必要性は低い	1	11.1	2	5.9	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
がん検診の導入やがん検診の拡大	是非取り組むべき	3	33.3	21	61.8	0.070
	取り組むべき	5	55.6	13	38.2	
	必要性は低い	1	11.1	0	0.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
がん検診受診率の向上	是非取り組むべき	3	33.3	21	61.8	0.013
	取り組むべき	4	44.4	13	38.2	
	必要性は低い	2	22.2	0	0.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	是非取り組むべき	5	55.6	21	61.8	0.122
	取り組むべき	2	22.2	12	35.3	
	必要性は低い	2	22.2	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
自動販売機の飲み物などの見直し	是非取り組むべき	4	44.4	17	50.0	0.319
	取り組むべき	3	33.3	15	44.1	
	必要性は低い	2	22.2	2	5.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
健康増進に係るサークルづくり	是非取り組むべき	1	11.1	11	32.4	0.015
	取り組むべき	3	33.3	19	55.9	
	必要性は低い	5	55.6	4	11.8	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
認知症予防に関する対策	是非取り組むべき	2	22.2	9	26.5	0.035
	取り組むべき	1	11.1	17	50.0	
	必要性は低い	6	66.7	8	23.5	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
家族への健康教育	是非取り組むべき	2	22.2	10	29.4	0.106
	取り組むべき	2	22.2	17	50.0	
	必要性は低い	5	55.6	7	20.6	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	

分担研究報告書

労働者の健康状態と業務への影響、健康管理に 関する認識の実態

研究分担者	吉岡 さおり
研究代表者	荒木田 美香子

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
（産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健
師等の継続教育に関する研究）

分担研究報告書

労働者の健康状態と業務への影響、健康管理に関する認識の実態

研究分担者 吉岡 さおり 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

研究代表者 荒木田 美香子 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

研究要旨：本研究の目的は、労働者の健康状態と業務への影響の実態、健康管理に関する認識の実態を明らかにし、産業保健分野のポピュレーションアプローチにおいて、労働者のニーズを検討することである。100人以上の従業員を有する企業に勤務する労働者を対象に web による質問紙調査を実施し、835 の有効回答が得られた（男性 525 名、女性 310 名）。健康状態の実態として、30代から健康診断の有所見率が増加し始め、50代以上では約3割が生活習慣病に関する所見を有していた。健康状態の自覚においては、腰痛や肩こりなどの所見が多くみられ、50代以上の労働者の約3割は既に罹患した疾病のマネジメントが必要な状況であった。また、労働者の健康状態は、労働生産性に影響を及ぼしていることが明らかとなった。以上のことから、一次予防に関しては30代からの早期のアプローチが重要であり、50代以上の労働者は高年齢労働者として焦点をあて、疾病管理を含めた二次予防、三次予防の介入も重要であることが推測された。メンタルヘルス対策については、すべての年代を通してその充実が求められていることが示唆された。今後は様々な属性の労働者の分析結果を統合して課題を検討し、ポピュレーションアプローチの方策を検討することが課題である。

A. 目的

近年の産業構造の高度化、急速な技術革新、雇用形態の多様化、高年齢労働者の増加など労働者をとりまく環境は大きく変化している。これらの変化に伴い、労働者の総合的な健康管理が求められるようになったにもかかわらず、定期健康診断の有所見率は平成 20 年に初めて 50%を上回り、平成 24 年では 52.7%とさらに増加している¹⁾。特に、血圧や血中脂質など生

活習慣病の有訴率が高く大きな問題となっている。

また、労働災害に関しては、その発生状況は減少傾向にあるものの、50歳代では20歳代の1.5倍と高率を示し²⁾、心身の老化の影響が推測される。

さらに、労働環境や職場環境の複雑化、不安定化が関連して仕事や生活に強い不安・ストレスを感じている労働者が増加している。その割

合は 60%を超えており³⁾、これを反映して平成 23 年の精神障害の労災認定件数は 300 件以上、うち自殺者数は約 50 人であることが報告されている⁴⁾。平成 25 年度を初年度とする第 12 次労働災害防止計画においてもメンタルヘルス対策は主要な目標の一つとして挙げられ、社会的問題となっている¹⁾。

以上のことから、生活習慣病の増加、労働災害の発生、メンタルヘルスの問題は産業保健活動において重点的に取り組むべき課題であり、労働者の高年齢化の影響や年代別の問題の現状を把握する必要がある。また、労働者のセルフケアを支援する観点から、労働者の健康に対する認識や産業保健に対する希望の把握も重要であるといえる。

そこで本研究の目的は、労働者の健康状態と業務への影響の実態、健康管理に関する認識の実態を明らかにし、産業保健分野のポピュレーションアプローチにおいて、労働者のニーズを検討することとした。

B. 方法

1) 調査対象者

調査対象者は、日本標準産業分類（平成 19 年）における D 建設業、E 製造業、G 情報通信業、H 運輸郵便業、I 卸売・小売業のうち、100 人以上の従業員を有する企業に勤務する労働者とした。分析対象者男性 500 名、女性 300 名を目標とし、web による質問紙調査を実施した。

調査機関は、NTT コミュニケーションズが運営する NTT コムリサーチ（旧 goo リサーチ）を活用し、その登録者から調査対象者を募った。

調査期間は、2013 年 10 月 18 日～22 日であった。

2) 質問紙の構成

質問紙は、① 対象者のプロフィール、② 嗜好品や運動などの生活習慣、③ 健康診断における指摘事項、④ 健康状態の自覚、⑤ 健康状態に関連した業務への影響、⑥ ヘルスリテラシー、⑦ 職場での健康診断の実施状況と結果に対するフォローアップの状況、⑧ 健康管理に関する職場への期待などから構成した。

3) 倫理的配慮

web 調査においては、NTT コム オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社の制定する個人情報保護方針に則って実施した。データの閲覧は研究室のみで行い、データを保存した媒体は厳重に管理し、個人情報の保護に努めた。

国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た後、調査を実施した。

C. 結果

1) 対象者のプロフィール

調査の結果、835 の有効回答が得られた（男性 525 名、女性 310 名）。

(1) 年齢

対象者の平均年齢は、43.6±9.39 歳（21～69 歳）であった。男女別では、男性 46.3±9.6 歳（22～69 歳）、女性 39.1±8.7 歳（21～59 歳）であり、女性の年齢の方が有意に若かった（ $p<0.01$ ）。

対象者の年齢を年代別に示した（表 1）。男性では 40 代の回答が最も多く、30 代から 50 代が

8割以上を占めていた。女性においても40代の回答が最も多く、30代と40代で7割を占め、60代の回答はなかった。

(2) 対象者の作業強度

性別年代別の対象者の作業強度を表2-1、2-2に示した。約70%が事務作業を中心とする対象者であった。男女ともに高所作業の無い軽作業を中心とする対象者が約2割含まれていた。重筋作業を行う対象者はごくわずかであった。

(3) 対象者の生活習慣

対象者の生活習慣に関して、喫煙、飲酒、運動習慣について尋ねた(表3)。全体の6割、女性の7割以上が定期的な運動習慣をもっていなかった。

(4) 健康に関する情報の入手状況(表4)

60代を除くすべての年代において、インターネットが主要な情報の入手方法となっていた。次いでテレビや新聞であった。60代においては、テレビ雑誌に次いで、かかりつけ医39%、健診機関が24%と比較的高い割合を示していた。職場の産業医、保健師、衛生管理担当者を情報の入手先として認識している対象者はごくわずかであった。

インターネットを使って健康に関する情報を調べる自信については、「とても自信がある」「やや自信がある」と回答したものが全体の68%と高い割合を示していた。

(5) 職場の健康診断の状況

本調査の対象者のうち、94%が職場で定期健康診断を受ける機会があると回答し、各種検査別では、胃透視・胃カメラ61%、大腸がん検診48%、腫瘍マーカーの測定27%であった。

女性特有のがん検診については、乳がん検診43%、子宮がん検診44%であった。

また、健康診断の結果について説明や保健指導を受ける機会の有無については、59%が「機会がある」と回答していた。

2) 健康診断における指摘事項

健康診断の指摘事項について「指摘されたことはない」と回答した対象者は全体の41%であった。つまり、59%の対象者は何らかの所見を有している結果が得られた。

性別、年代別の健康診断の指摘事項を表5-1、5-2に示した。年代が増すにつれて、「指摘されたことはない」と回答する対象者の割合が漸減していた。男女ともに30代で指摘事項の回答率が増加し、半数以上が何らかの健康問題に関する指摘を受けていた。

特に男性の50代においては、7割以上の対象者が何らかの指摘を受けており、それぞれ約3割の対象者が「肥満」「高血圧」「血中脂質の異常」の指摘を受けたと回答していた。「高血圧」においては、60代の男性の約半数が指摘を受けており、「血中脂質の異常」は女性の50代においても28%と高い割合で指摘を受けていた。

また、男性の60代では、「耳の聞こえの異常」の指摘を受けた対象者が14%であり、他の年齢と比較して高率であった。

3) 自身の健康に対する認識

自身の健康状態の自覚を10%刻みの百分率で尋ねた(表6)。健康状態100%の回答は全体の7%程度であり、ほとんどの対象者が何らかの健康に関する問題をもっていた。最も回答率が高かったのは男女ともに80%であり約25%の

回答があった。全体の 8 割が健康状態 50%～90%と回答していた。

健康状態を 100%と認識しない理由について性別、年代別に尋ねた（表 7-1、7-2）。男女ともに、年代が増すにつれて「治療中の疾患がある」の回答率が増加する傾向にあった。女性よりも男性の割合が高い傾向にあり、男性の 60 代では 53%の対象者が何らかの疾患を治療中であると回答していた。

「目が見えにくい」「耳が聞こえにくい」などの老化に伴う症状については年代が増すにつれて増加する傾向にあり、目の見えにくさについては男女ともに 50 代が最も高率であった（約 20%）。

「腰痛」「肩こり」などの筋骨格系の症状については、男女ともにどの年代においても比較的高い割合を示していた。特に「肩こり」については女性において高率であり、すべての年代において 30%以上の対象者が回答していた。30 代においては 58%と非常に高い割合であった。

「頭痛」においては、女性の割合が高いのが特徴的であり、30 代以上の約 3 割の対象者が症状ありと回答していた。

「便秘」においても女性の割合が高く、20 代から 40 代の約 3 割の対象者が症状ありと回答していた。

「不眠」や「憂鬱感や焦り感がある」などのメンタルヘルスに関する項目については、「憂鬱感や焦り感がある」において男性では 30 代（21%）と 40 代（26%）の回答の割合が高く、女性では 40 代を除くすべての年代において 2 割以上の対象者が症状ありと回答していた。

4) 健康に関する対象者の体験と業務への影響

上記に関連して、身体能力の低下に関連した対象者の経験と、身体の不調に関連した業務への影響の経験について「よくある」「時々ある」「あまりない」「全くない」の 4 段階で尋ねた。4 段階のうち、「よくある」「時々ある」と回答した対象者を性別、年代別にまとめた（表 8-1～表 9-2）。

身体能力の低下に関しては（表 8-1、8-2）、「階段を踏み外しそうになった」「つまずいて転びそうになった」の割合が男女ともに比較的高く、年代を問わずどの年代にも 20%以上の回答があった。特に女性は「つまずいて転びそうになった」の回答率が高かった。

身体の不調に関連した業務への影響については（表 9-1、9-2）、男性の 20 代で「遅刻」「仕事中の通院」が各 25%と高率であった。「仕事中の通院」に関しては男性の 50 代以上においても約 2 割の対象者が該当すると回答していた。

また、男女ともに、「仕事や会議に集中できない」「普段より多く休息を取りながら仕事する」「仕事がかどらない」「仕事の間違いや失敗」などの回答割合が比較的高く、どの年代においても 20%以上の対象者が回答していた。

さらに、身体の不調の「コミュニケーションの取りにくさ」への影響については、男性の 20 代から 40 代、女性のすべての年代において 20%以上の高い回答率が示された。

5) 健康に関する対象者の配慮

けがや事故、病気の予防のために気を付けていることがあると回答した対象者は、けがや事

故の予防が 325 名 (39%)、病気の予防が 404 名 (48%)であった。それぞれの予防行動について年代別にまとめた (表 10、11)

けがや事故の予防行動については (表 10)、「体重管理」「定期的な運動やストレッチ」に関しては全ての年代において比較的高い割合で実施されていた。「業務上のマニュアルや手順の遵守」「仕事場の整理整頓」など業務上の基本に関する事項については、20代と50代以上の回答率が高く、30代、40代は低い傾向にあった。20代は「安全靴の使用」や「安全な服装の着用」「重いものの持ち上げ時の配慮」などの回答率も高い結果が示された。

50代、60代においては、「階段の昇降時の配慮」や「重いものの持ち上げの配慮」の回答が高率であった。

病気の予防のための行動については (表 11)、多くの項目において年代が増すにつれて回答率が増加する傾向がみられた。特に 60代において、「アルコールを飲みすぎない」「体重を増やさない」「塩分を摂り過ぎない」「野菜を多く摂る」「定期的に受診する」「健康診断を毎年受ける」の回答率が 50%を超えており、次いで 50代の回答率が高かったが、他の年代は 30%未満と低い回答率であった。

6) 職場の健康事業に対する対象者の認識と期待

「あなたの会社は社員の健康管理をする保健師などを雇用していますか」の問いに対して、「いる」295名 (35%)、「いない」409名 (49%)、「わからない」131名 (16%)という回答であった。

表 11 は、職場から提供される健康管理に関連する内容の希望について尋ねたものをまとめたものである。健康診断の充実と結果に対する情報提供、健康に良い生活習慣に関する情報提供、メンタルヘルスに関する情報提供や相談の機会、病気や持病について相談できる機会などの項目において、「強く希望する」「希望する」の割合が 70%以上と高い希望が示された。

D. 考察

1) 本研究の対象者の特徴

対象者数においては、男性 525 名、女性 310 名とほぼ当初の目標通りのデータを確保することができた。

本研究の 60 代の労働者は 6%であり、平成 12 年の労働安全衛生基本調査の 2.8%よりも高い割合となっていた⁵⁾。その他の年代においては大きな解離はなく、高齢化が進展したことや定年年齢の延長などの状況を鑑みると妥当な年齢構成のデータであると考えられる。

本研究は、web 上のアンケートサイトを利用して調査を実施した。アンケートサイトへの登録には、インターネットへのアクセス、パソコン操作スキルが必要であり、職業や収入などに関する多くの情報の入力が必要とされる。従って本研究の対象者は、ある一定以上の教養と生活水準を有する集団であることが推測される。また、サイト上で提供される数あるアンケートの中から本調査を選択して回答していることから、ヘルスリテラシーにおいてもある程度高い集団であることが推測される。

さらに、本研究の対象者のほとんどは事務作

業を中心とする活動度の低い業務に従事していたことから、労働災害におけるけがや事故の状況においてはそのことをふまえて解釈する必要があると考える。

2) 対象者の健康問題の特徴と業務への影響

本研究の対象者の健康診断における有所見率は59%であり、全国の統計よりも高い水準であったが大きな解離はなかった。分析において年代別に所見の推移を見たところ、30代で指摘事項が増え始め、50代以上では、生活習慣病に関する事項において高率に指摘を受けたと回答し、60代では約半数に高血圧がみられた。高血圧は脳血管疾患や心疾患のハイリスク要因であり、死亡率は減少しているものの、発症すると労働者や家族のQOLに大きな影響を及ぼす。このことから、一次予防においては、30代を対象とした早期のアプローチが必要であり、50代以上の労働者においては「高年齢労働者」として焦点をあて、疾病管理を含めた二次予防、三次予防の介入が重要であることが示唆された。

また男性の60代においては、聴力低下の指摘が他の年代よりも高率であった。本研究の対象者は事務作業を中心とした職業に従事する労働者であったが、聴力や視力の低下はけがや事故のリスク因子となるため、今後も継続して検討していく必要がある。

健康状態に影響を及ぼす要因として50代、60代の労働者においては治療中の疾患があることを理由として挙げていた。前述したように、「高年齢労働者」にあたる年代の労働者は、疾病の予防も去ることながら、既に罹患している

疾患をマネジメントしながら業務にあたる状況におかれていることがわかる。身体の不調に関連した業務への影響の設問において、「仕事中の通院」の回答が比較的多かったこともこのことを反映しているといえる。疾病管理におけるセルフケアの方策の獲得のための意思決定には、専門家の介入とパートナーシップが重要である⁶⁾。このことから、高年齢労働者にあたる年代に対しては、ポピュレーションアプローチと同時に疾病管理に関する個別的なサポートも重要であると考ええる。

その他の健康状態の認識においては腰痛、肩こり、頭痛の有訴率の割合が高かった。また、憂鬱感や焦り感においては比較的若い年代での有訴率が高かった。本研究の対象者は事務作業が中心であることから、長時間の同一姿勢やパソコンの使用が腰痛、頭痛、肩こりに関連していることが推測される。また、憂鬱感や焦り感に関連して、ストレスとの関連も考えられる。本調査では、詳細な状況を尋ねていないため、今後詳細に分析していく必要があると考える。

身体の不調に関連した業務への影響については、すべての年代において身体の不調が仕事に対する集中力や生産性の低下を招いていることが示唆された。労働生産性と精神障害の関連は密接であり、社会的費用の側面からも論議されている⁷⁾。このことから労働者の特性に応じたメンタルヘルス対策の充実は重要であるといえる。

3) 対象者の健康管理行動

けがや事故防止のための対象者の行動においては、20代と50代以上の労働者において、

業務上のマニュアルや手順の遵守、安全靴の使用などの対策が高率であるのに対して 30 代、40 代ではあまり配慮されていないという結果が得られた。このことから、若年労働者は基本的に忠実に業務に取り組み、高年齢労働者にあたる 50 代以上の労働者は老化の自覚から意識し配慮していることが推測された。30 代、40 代は心身ともに充実した年代であるにもかかわらず、「慣れ」が生じ、防止対策が不十分になっていると仮定すれば、この年代に労働災害防止対策のアプローチを強化することは有効である可能性があるといえる。

疾病に関する悪化予防や保持増進のための対象者の行動については、60 代になって意識的に取り組む様子がうかがえた。前述したように、30 代から健康診断の有所見率が増加することから、早期にアプローチするとともにそれらの取り組みを継続するための介入も重要であることが示唆された。

4) 産業保健活動における対象者のニーズ

本研究の対象者は従業員数 100 人以上の中規模以上の企業に勤務する集団であった。看護職の配置が義務付けられていない企業が多く含まれていたことが推測されるため、保健師等の存在の認識の度合いについては明らかにすることができなかった。

職場の健康事業に対する対象者の希望については、生活習慣に関することやメンタルヘルスに関すること、病気や持病への相談など、対象者の実態を反映したものであった。これらのニーズの合致を活かし、効果的なポピュレーションアプローチの方策を検討していく必要が

あると考える。

5) 本研究の限界と今後の課題

前述したように、本研究は web を通して調査を実施した。インターネットを用いた健康情報の入手に自信があるなど、比較的ヘルスリテラシーの高い集団であることが推測される。また、本研究の対象者のほとんどは事務作業を中心とするものであり、けがや事故の発生のリスクが高い高所作業に従事する労働者や重筋作業に従事する労働者は殆ど含まれていなかった。従って、対象者の抽出において選択的バイアスがある点、けがや事故の労働災害に関する状況の把握が困難である点は本研究の限界であるといえる。

今後は、健康に関する情報を得ることが難しい対象者、作業強度の強い業務に従事する対象者も含めて分析し、それらの結果を統合させて課題を検討し、ポピュレーションアプローチの方策を検討することが課題である。

F. 引用・参考文献

- 1) 中央労働災害防止協会 編. 労働衛生のしおり 平成 25 年度. 中央労働災害防止協会, 東京; 2013.
- 2) 厚生労働省. 職場の安全サイト 労働災害統計.
<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/tok/anst00.htm> (参照 2014. 3. 23)
- 3) e-stat 政府統計の総合窓口. 労働安全衛生特別調査 (労働者健康状況調査) 平成 24 年労働者健康状況調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020>

101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001020

508 (参照 2014. 3. 23)

4) 厚生労働省 労働基準局安全衛生部 計画課.
特集 第 12 次労働災害防止計画と産業保健活動
の関わり方_第 12 次労働災害防止計画の概要.
産業保健 21. 2013; 73: 1-5.

5) e-stat 政府統計の総合窓口. 労働安全衛生
特別調査 (労働安全衛生基本調査)_平成 12 年
労働安全衛生基本調査.

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020>

103.do?_toGL08020103_&tclassID=0000010153

30&cycleCode=0&requestSender=dsearch (参照
2014. 3. 23)

6) Moriyama M, Nakano M, Kuroe Y et al.
Efficacy of a self-management education
program for people with type 2 diabetes:
Results of a 12 month trial. Japan Journal
of Nursing Science. 2009; 6(1): 51-63.

7) 上屋政雄. 労働者における精神障害の有
病率と生産性損失. 日本社会精神医学会雑
誌. 2012; 21: 535-540.

G. 研究発表

平成 25 年度はなし。

表1 対象者の年代内訳

N=835

年代	全体		男性 (n=525)		女性 (n=310)	
	人	%	人	%	人	%
20代	75	9.0	24	4.6	51	16.5
30代	223	26.7	106	20.2	117	37.7
40代	296	35.4	196	37.3	100	32.3
50代	190	22.8	148	28.2	42	13.5
60代	51	6.1	51	9.7	0	0.0

表2-1 対象者の職業における作業強度（男性）

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
事務作業中心	360	68.6	10	41.7	63	64.9	145	80.1	107	81.1	35	71.4
軽作業中心 (高所作業なし)	120	22.9	12	50.0	30	30.9	34	18.8	31	23.5	13	26.5
軽作業中心 (高所作業あり)	24	4.6	0	0.0	5	5.2	10	5.5	7	5.3	2	4.1
重筋作業中心 (高所作業なし)	16	3.0	1	4.2	6	6.2	5	2.8	3	2.3	1	2.0
重筋作業中心 (高所作業あり)	5	1.0	1	4.2	2	2.1	2	1.1	0	0.0	0	0.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表2-2 対象者の職業における作業強度（女性）

N=310

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=117)		40代 (n=100)		50代 (n=42)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
事務作業中心	238	76.8	38	74.5	93	79.5	80	80.0	27	64.3
軽作業中心 (高所作業なし)	53	17.1	9	17.6	17	14.5	15	15.0	12	28.6
軽作業中心 (高所作業あり)	10	3.2	2	3.9	4	3.4	3	3.0	1	2.4
重筋作業中心 (高所作業なし)	8	2.6	2	3.9	2	1.7	2	2.0	2	4.8
重筋作業中心 (高所作業あり)	1	0.3	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表3 対象者の生活習慣

N=835

	全体		男性		女性		
	人	%	人	%	人	%	
喫煙	する	192	23.0	149	28.4	43	13.9
	以前はしていたが止めた	203	24.3	165	31.4	38	12.3
	しない	440	52.7	211	40.2	229	73.9
飲酒	毎日	165	19.8	138	26.3	27	8.7
	週5回	82	9.8	73	13.9	9	2.9
	週3~4回	67	8.0	45	8.6	22	7.1
	週1~2回	144	17.2	92	17.5	52	16.8
	月1~2回	112	13.4	57	10.9	55	17.7
	ほとんどのまない	265	31.7	120	22.9	145	46.8
運動	年に数回	502	60.1	283	53.9	219	70.6
	月1~2回	136	16.3	103	19.6	33	10.6
	週1~2回	144	17.2	102	19.4	42	13.5
	週3回以上	53	6.3	37	7.0	16	5.2

表4 対象者が健康に関連する情報を入手する媒体（年代別）

N=835

	全体		20代 (n=75)		30代 (n=223)		40代 (n=296)		50代 (n=190)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
インターネット	633	75.8	58	77.3	188	84.3	228	77.0	143	75.3	16	31.4
テレビ	517	61.9	37	49.3	135	60.5	193	65.2	116	61.1	36	70.6
新聞	242	29.0	7	9.3	41	18.4	91	30.7	74	38.9	29	56.9
雑誌	126	15.1	12	16.0	32	14.3	48	16.2	21	11.1	13	25.5
健康に関する本	64	7.7	6	8.0	19	8.5	24	8.1	11	5.8	4	7.8
職場の産業医	27	3.2	1	1.3	4	1.8	9	3.0	9	4.7	4	7.8
職場の保健師など	22	2.6	0	0.0	6	2.7	8	2.7	6	3.2	2	3.9
職場の衛生管理担当者	15	1.8	1	1.3	5	2.2	2	0.7	3	1.6	4	7.8
職場の同僚	61	7.3	9	12.0	18	8.1	19	6.4	12	6.3	3	5.9
家族	134	16.0	18	12.0	34	15.2	49	16.6	24	12.6	9	17.6
かかりつけ医	133	15.9	6	24.0	22	9.9	51	17.2	34	17.9	20	39.2
健診機関	92	11.0	2	8.0	14	6.3	35	11.8	29	15.3	12	23.5
自宅付近の市町の保健センターなど	7	0.8	2	2.7	1	0.4	3	1.0	1	0.5	0	0.0
その他	10	1.2	2	2.7	2	0.9	4	1.4	1	0.5	1	2.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表5-1 対象者の健康診断時に受けた指摘事項（年代別・男性）

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
指摘されたことはない	177	33.7	18	75.0	53	50.0	60	30.6	38	25.7	8	15.7
肥満	153	29.1	3	12.5	30	28.3	67	34.2	45	30.4	8	15.7
痩せ	19	3.6	3	12.5	5	4.7	7	3.6	3	2.0	1	2.0
高血圧	126	24.0	2	8.3	12	11.3	44	22.4	42	28.4	26	51.0
低血圧	5	1.0	0	0.0	0	0.0	3	1.5	0	0.0	2	3.9
血糖の異常(高血糖)	48	9.1	0	0.0	1	0.9	16	8.2	22	14.9	9	17.6
血中脂質の異常(高脂血症)	137	26.1	0	0.0	16	15.1	55	28.1	48	32.4	18	35.3
肝機能の異常	57	10.9	0	0.0	10	9.4	23	11.7	21	14.2	3	5.9
胃の検査の異常	22	4.2	0	0.0	4	3.8	10	5.1	7	4.7	1	2.0
肺レントゲンの異常	6	1.1	0	0.0	2	1.9	1	0.5	2	1.4	1	2.0
大腸がん検診での異常	7	1.3	0	0.0	0	0.0	3	1.5	3	2.0	1	2.0
耳の聞こえの異常	19	3.6	1	4.2	3	2.8	4	2.0	4	2.7	7	13.7
その他	13	2.5	0	0.0	2	1.9	4	2.0	3	2.0	4	7.8

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 5-2 対象者の健康診断時に受けた指摘事項（年代別・女性）

N=310

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=117)		40代 (n=100)		50代 (n=42)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
指摘されたことはない	162	52.3	30	58.8	65	55.6	48	48.0	19	45.2
肥満	48	15.5	5	9.8	13	11.1	21	21.0	9	21.4
痩せ	34	11.0	8	15.7	16	13.7	8	8.0	2	4.8
高血圧	16	5.2	1	2.0	4	3.4	7	7.0	4	9.5
低血圧	14	4.5	4	7.8	5	4.3	5	5.0	0	0.0
血糖の異常(高血糖)	8	2.6	0	0.0	2	1.7	3	3.0	3	7.1
血中脂質の異常(高脂血症)	47	15.2	3	5.9	20	17.1	12	12.0	12	28.6
肝機能の異常	9	2.9	0	0.0	3	2.6	4	4.0	2	4.8
胃の検査の異常	10	3.2	0	0.0	4	3.4	5	5.0	1	2.4
肺レントゲンの異常	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大腸がん検診での異常	3	1.0	0	0.0	1	0.9	2	2.0	0	0.0
耳の聞こえの異常	9	2.9	2	3.9	1	0.9	3	3.0	3	7.1
その他	12	3.9	1	2.0	2	1.7	7	7.0	2	4.8

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 6 対象者の健康度の認識

N=835

健康度	全体		男性 (n=525)		女性 (n=310)	
	人	%	人	%	人	%
0%	2	0.2	0	0.0	2	0.6
10%	9	1.1	5	1.0	4	1.3
20%	13	1.6	9	1.7	4	1.3
30%	29	3.5	18	3.4	11	3.5
40%	24	2.9	17	3.2	7	2.3
50%	88	10.5	51	9.7	37	11.9
60%	109	13.1	68	13.0	41	13.2
70%	154	18.4	96	18.3	58	18.7
80%	214	25.6	133	25.3	81	26.1
90%	135	16.2	86	16.4	49	15.8
100%	58	6.9	42	8.0	16	5.2

表 7-1 健康状態を 100%と認識しない理由 (年代別・男性)

N=483

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=97)		40代 (n=181)		50代 (n=132)		60代 (n=49)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
治療中の疾患がある	114	23.6	2	8.3	10	10.3	40	22.1	36	27.3	26	53.1
治療中の負傷やけががある	11	2.3	1	4.2	3	3.1	3	1.7	2	1.5	2	4.1
目が見えにくい	55	11.4	2	8.3	5	5.2	17	9.4	27	20.5	4	8.2
耳が聞こえにくい	18	3.7	0	0.0	3	3.1	5	2.8	5	3.8	5	10.2
関節に痛みがある	37	7.7	1	4.2	1	1.0	11	6.1	16	12.1	8	16.3
四肢にだるさやむくみがある	32	6.6	2	8.3	3	3.1	12	6.6	12	9.1	3	6.1
腰痛がある	114	23.6	3	12.5	23	23.7	40	22.1	31	23.5	17	34.7
肩こりがある	135	28.0	5	20.8	31	32.0	52	28.7	39	29.5	8	16.3
頭痛がある	43	8.9	1	4.2	15	15.5	18	9.9	7	5.3	2	4.1
腹痛・胃痛がある	30	6.2	3	12.5	9	9.3	10	5.5	7	5.3	1	2.0
不眠がある	63	13.0	4	16.7	13	13.4	23	12.7	17	12.9	6	12.2
憂鬱感や焦り感がある	96	19.9	4	16.7	20	20.6	47	26.0	23	17.4	2	4.1
皮膚のかゆみや痛みがある	36	7.5	2	8.3	8	8.2	14	7.7	11	8.3	1	2.0
便秘や下痢がある	54	11.2	2	8.3	7	7.2	26	14.4	15	11.4	4	8.2
吐気や食欲不振がある	10	2.1	0	0.0	2	2.1	4	2.2	2	1.5	2	4.1
ほてり感や寒気がある	11	2.3	1	4.2	3	3.1	4	2.2	1	0.8	2	4.1
アレルギーがある	58	12.0	5	20.8	11	11.3	29	16.0	9	6.8	4	8.2
その他	63	13.0	1	4.2	15	15.5	24	13.3	17	12.9	6	12.2

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 7-2 健康状態を 100%と認識しない理由 (年代別・女性)

N=294

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=108)		40代 (n=97)		50代 (n=38)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
治療中の疾患がある	35	11.9	5	9.8	12	11.1	12	12.4	6	15.8
治療中の負傷やけががある	4	1.4	0	0.0	2	1.9	1	1.0	1	2.6
目が見えにくい	29	9.9	3	5.9	7	6.5	11	11.3	8	21.1
耳が聞こえにくい	10	3.4	0	0.0	4	3.7	5	5.2	1	2.6
関節に痛みがある	20	6.8	1	2.0	6	5.6	8	8.2	5	13.2
四肢にだるさやむくみがある	22	7.5	4	7.8	9	8.3	3	3.1	6	15.8
腰痛がある	81	27.6	5	9.8	36	33.3	29	29.9	11	28.9
肩こりがある	147	50.0	19	37.3	62	57.4	47	48.5	19	50.0
頭痛がある	73	24.8	8	15.7	30	27.8	25	25.8	10	26.3
腹痛・胃痛がある	31	10.5	7	13.7	13	12.0	10	10.3	1	2.6
不眠がある	36	12.2	9	17.6	15	13.9	6	6.2	6	15.8
憂鬱感や焦り感がある	62	21.1	14	27.5	23	21.3	15	15.5	10	26.3
皮膚のかゆみや痛みがある	39	13.3	7	13.7	13	12.0	14	14.4	5	13.2
便秘や下痢がある	84	28.6	15	29.4	32	29.6	31	32.0	6	15.8
吐気や食欲不振がある	17	5.8	5	9.8	5	4.6	3	3.1	4	10.5
ほてり感や寒気がある	16	5.4	2	3.9	6	5.6	5	5.2	3	7.9
アレルギーがある	42	14.3	3	5.9	16	14.8	18	18.6	5	13.2
その他	25	8.5	3	5.9	9	8.3	12	12.4	1	2.6

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 8-1 身体能力の低下の経験（年代別・男性）

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
階段を踏み外しそうになった	112	21.3	7	29.2	24	22.6	40	20.4	32	21.6	9	17.6
つまずいて転びそうになった	145	27.6	9	37.5	27	25.5	45	23.0	50	33.8	14	27.5
ふらつきやめまいで転びそうになった	48	9.1	3	12.5	7	6.6	25	12.8	9	6.1	4	7.8
ふらつきめまいで転落しそうになった	29	5.5	4	16.7	6	5.7	15	7.7	3	2.0	1	2.0
視力の低下などでけがをしそうになった	27	5.1	1	4.2	5	4.7	12	6.1	6	4.1	3	5.9
人や自転車をよけられずぶつかりそうになった	40	7.6	3	12.5	9	8.5	14	7.1	10	6.8	4	7.8

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 8-2 身体能力の低下の経験（年代別・女性）

N=310

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=117)		40代 (n=100)		50代 (n=42)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
階段を踏み外しそうになった	111	35.8	18	35.3	29	24.8	32	32.0	32	76.2
つまずいて転びそうになった	131	42.3	26	51.0	42	35.9	46	46.0	17	40.5
ふらつきやめまいで転びそうになった	40	12.9	11	21.6	12	10.3	12	12.0	5	11.9
ふらつきめまいで転落しそうになった	9	2.9	3	5.9	1	0.9	3	3.0	2	4.8
視力の低下などでけがをしそうになった	9	2.9	2	3.9	3	2.6	2	2.0	2	4.8
人や自転車をよけられずぶつかりそうになった	32	10.3	8	15.7	11	9.4	8	8.0	5	11.9

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 9-1 身体の不調に関連した業務への影響の経験（年代別・男性）

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
遅刻	38	7.2	6	25.0	11	10.4	14	7.1	5	3.4	2	3.9
仕事中の通院	81	15.4	6	25.0	9	8.5	29	14.8	28	18.9	9	17.6
予定しない休暇の取得	81	15.4	3	12.5	13	12.3	35	17.9	19	12.8	11	21.6
仕事や会議に集中できない	143	27.2	7	29.2	35	33.0	56	28.6	33	22.3	12	23.5
普段より多く休息を取りながら仕事する	122	23.2	6	25.0	28	26.4	44	22.4	31	20.9	13	25.5
仕事の量や強度を普段より少なくする	98	18.7	5	20.8	20	18.9	38	19.4	23	15.5	12	23.5
仕事がかどらない	161	30.7	9	37.5	37	34.9	66	33.7	39	26.4	10	19.6
仕事上の間違いや失敗	114	21.7	5	20.8	30	28.3	44	22.4	27	18.2	8	15.7
通勤での困難	58	11.0	3	12.5	12	11.3	23	11.7	17	11.5	3	5.9
職場でのコミュニケーションの取りにくさ	105	20.0	6	25.0	23	21.7	42	21.4	27	18.2	7	13.7
他の社員の手助けや援助が必要	48	9.1	3	12.5	10	9.4	20	10.2	11	7.4	4	7.8

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 9-2 身体の不調に関連した業務への影響の経験（年代別・女性）

N=310

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=117)		40代 (n=100)		50代 (n=42)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
遅刻	25	8.1	4	7.8	13	11.1	8	8.0	0	0.0
仕事中の通院	40	12.9	6	11.8	16	13.7	14	14.0	4	9.5
予定しない休暇の取得	45	14.5	5	9.8	16	13.7	19	19.0	5	11.9
仕事や会議に集中できない	83	26.8	20	39.2	30	25.6	21	21.0	12	28.6
普段より多く休息を取りながら仕事する	71	22.9	13	25.5	26	22.2	23	23.0	9	21.4
仕事の量や強度を普段より少なくする	49	15.8	8	15.7	17	14.5	15	15.0	9	21.4
仕事がかどらない	90	29.0	19	37.3	35	29.9	21	21.0	15	35.7
仕事上の間違いや失敗	89	28.7	16	31.4	30	25.6	31	31.0	12	28.6
通勤での困難	45	14.5	8	15.7	16	13.7	17	17.0	4	9.5
職場でのコミュニケーションの取りにくさ	77	24.8	15	29.4	28	23.9	23	23.0	11	26.2
他の社員の手助けや援助が必要	21	6.8	5	9.8	8	6.8	4	4.0	4	9.5

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 10 けがや事故の防止のための対象者の行動（年代別）

N=325

	全体		20代 (n=20)		30代 (n=71)		40代 (n=114)		50代 (n=90)		60代 (n=30)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
体重管理	119	36.6	5	25.0	10	14.1	26	22.8	30	33.3	14	46.7
定期的な運動やストレッチ	111	34.2	7	35.0	12	16.9	22	19.3	26	28.9	11	36.7
業務のマニュアルや手順の遵守	82	25.2	7	35.0	11	15.5	17	14.9	15	16.7	7	23.3
指さし呼称の励行	64	19.7	2	10.0	10	14.1	12	10.5	16	17.8	6	20.0
階段の昇降時の配慮	113	34.8	3	15.0	7	9.9	22	19.3	27	30.0	13	43.3
安全靴の使用	58	17.8	5	25.0	10	14.1	13	11.4	13	14.4	3	10.0
仕事場の整理整頓	90	27.7	5	25.0	8	11.3	17	14.9	18	20.0	7	23.3
重いものの持ち上げ時の配慮	152	46.8	9	45.0	9	12.7	25	21.9	38	42.2	16	53.3
滑りにくい靴の使用	49	15.1	0	0.0	2	2.8	7	6.1	9	10.0	3	10.0
適切な照明の使用	47	14.5	1	5.0	4	5.6	11	9.6	11	12.2	6	20.0
無理な姿勢で作業しない	139	42.8	6	30.0	15	21.1	27	23.7	29	32.2	13	43.3
同一の作業を続けない	33	10.2	3	15.0	1	1.4	9	7.9	8	8.9	1	3.3
業務の合間の軽い体操やストレッチ	57	17.5	3	15.0	3	4.2	12	10.5	10	11.1	7	23.3
安全な服装の着用	52	16.0	4	20.0	6	8.5	11	9.6	7	7.8	8	26.7

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 11 健康の悪化予防、保持増進のための対象者の行動（年代別）

N=404

	全体		20代 (n=28)		30代 (n=97)		40代 (n=140)		50代 (n=107)		60代 (n=32)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
たばこを吸わない	133	32.9	2	7.1	12	12.4	35	25.0	21	19.6	15	46.9
アルコールを飲みすぎない	142	35.1	2	7.1	11	11.3	28	20.0	33	30.8	17	53.1
体重を増やさない	179	44.3	2	7.1	13	13.4	35	25.0	46	43.0	18	56.3
定期的に運動をする	122	30.2	2	7.1	15	15.5	26	18.6	24	22.4	14	43.8
日常生活でこまめに動く	114	28.2	1	3.6	5	5.2	19	13.6	23	21.5	10	31.3
塩分を摂り過ぎない	131	32.4	1	3.6	5	5.2	24	17.1	35	32.7	20	62.5
油ものを食べ過ぎない	130	32.2	1	3.6	4	4.1	21	15.0	39	36.4	13	40.6
野菜を多く摂る	194	48.0	2	7.1	12	12.4	39	27.9	38	35.5	17	53.1
水分を多く摂る	135	33.4	0	0.0	7	7.2	29	20.7	33	30.8	15	46.9
適度に塩分と水分を摂る	58	14.4	1	3.6	6	6.2	12	8.6	10	9.3	10	31.3
睡眠時間を一定時間確保する	169	41.8	3	10.7	13	13.4	33	23.6	26	24.3	12	37.5
毎日入浴する	112	27.7	0	0.0	10	10.3	20	14.3	22	20.6	11	34.4
定期的に受診する	104	25.7	0	0.0	4	4.1	26	18.6	25	23.4	17	53.1
健康診断を毎年受ける	174	43.1	0	0.0	11	11.3	38	27.1	40	37.4	24	75.0
サプリメントを摂る	114	28.2	0	0.0	9	9.3	18	12.9	24	22.4	9	28.1
自分なりのストレス解消法をもつ	103	25.5	2	7.1	7	7.2	17	12.1	18	16.8	7	21.9
趣味を持つ	98	24.3	1	3.6	6	6.2	20	14.3	23	21.5	9	28.1
その他	10	2.5	0	0.0	0	0.0	2	1.4	3	2.8	0	0.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 12 職場の健康事業に対する対象者の期待

N=835

	強く希望する		希望する		希望しない	
	人	%	人	%	人	%
健康診断の種類の充実	230	27.5	469	56.2	136	16.3
健診後の情報提供	110	13.2	441	52.8	284	34.0
健診結果の説明を受ける機会	123	14.7	502	60.1	210	25.1
健康に良い食事の情報	102	12.2	420	50.3	313	37.5
健康に良い運動に関する情報	92	11.0	426	51.0	317	38.0
メンタルヘルスに関する情報	104	12.5	433	51.9	298	35.7
メンタルヘルスについて相談できる機会	109	13.1	398	47.7	328	39.3
健康増進について相談できる機会	74	8.9	382	45.7	379	45.4
病気や持病について相談できる機会	116	13.9	413	49.5	306	36.6
禁煙について相談できる機会	48	5.7	158	18.9	629	75.3
飲酒について相談できる機会	48	5.7	194	23.2	593	71.0
生活習慣病の改善に関する情報	77	9.2	399	47.8	359	43.0
がん検診などの情報	124	14.9	459	55.0	252	30.2
認知症予防などの情報	84	10.1	392	46.9	359	43.0
受動喫煙の防止対策	100	12.0	328	39.3	407	48.7

分担研究報告書

中小企業労働者の健康状況と健康行動の特徴

研究分担者
研究代表者 青柳美樹

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
(産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健
師等の継続教育に関する研究)

分担研究報告書

中小企業労働者の健康状況と健康行動の特徴

研究分担者 青柳美樹、吉岡さおり、大谷喜美江、谷 浩明、池田俊也、大神あゆみ
研究協力者 六路恵子、亀ヶ谷律子、村中峯子
研究代表者 荒木田美香子

目的：本調査においては、中小規模事業所に勤務する労働者の健康状態及と業務への影響を明らかにした。

方法：全国健康保険協会に加入する労働者 50 人以上の事業所 2 社の衛生管理者から各事業所 2 名の労働者に自記式質問紙を依頼した。男性 88 名 (61.5%)、女性 55 名 (38.5%) の回答を得た。

結果及び考察：1) 20 歳代より、健診で異常を指摘される、心身の不調の経験等の健康の不具合を有している労働者が存在し、30～50 歳代では増加している。

2) 喫煙率は低いが、運動、日常生活活動、飲酒、塩分・糖分摂取・水分摂取のコントロール、ストレスマネジメントなど健康行動に留意している労働者は少なかった。

3) 20～30 歳以上ではインターネットや雑誌を使って健康情報を得ていたが、40 歳以上では健診の保健指導の機会や新聞、かかりつけ医が情報源となっていた。

4) 40 歳以上において、保健指導を受けた経験者が有酸素運動の効果やメタボリックシンドローム等についての健康情報の説明に自信があった。

A. 目的

労働者の年齢別健康状態と健康行動の特徴、職場に求める健康管理サービスを明らかにし、ポピュレーションアプローチのあり方を検討することであり、本調査においては、中小規模事業所に勤務する労働者の健康状態及と業務への影響を明らかにした。

B. 方法

1) 対象

全国健康保険協会加入する各都道府県の労働者 50 人以上の企業 2 社より各 2 名計 188 人に調査票を送付し、140 人 (回収率 74.5%、有効回答率 100%) を分析対象とした。

2) 調査期間 平成 26 年 1 月～2 月

3) 調査方法

全国健康保険協会都道府県支部長及び所属する保健師 2 名に調査協力を依頼し、同意を得た。保健師 2 名は、担当する労働者 50 人以上の事業所 2 社の衛生管理者に依頼し同意を得た後、衛生管理者が所属する労働者 2 名を選択して研究説明書、調査票、返信用封筒を配布した。なお、調査票は保健師、衛生管理者を介さず、直接研究者に返送するようにした。また、説明書には Web 調査の URL 及び QR コードを記載し、インターネットからの回答もできるようにした。

調査への回答をもって同意を得たとした。

3) 調査内容

(1) 基本的属性：年齢、性別、家族構成、職種

(2) 健康行動：喫煙、飲酒、運動、身長、体重、野菜の摂取、健康診断、受診、水分、塩分摂取、けがや事故の防止に関する行動

(3) 健康状態に関する項目：健診の結果で異常を指摘された項目、最近の健康状態の自己評価、locomotive syndrome に関する項目、presenteeism に関する項目

(4) 健康情報の情報源

(5) 健康情報を説明できる自信

4) 分析方法

年代ごと、及び年齢を 40 歳未満・以上、45 歳未満・以上、50 歳以・未満の各 2 群に分け、調査項目について χ^2 検定を行い、特徴を分析した。

倫理的配慮

(1) 国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て調査を実施した。

(2) 研究説明書に①調査への協力は自由意志である、②郵送または Web への回答をもって同意を得たとする、③調査票は封をして直接研究者に返送されるため、事業場のスタッフに知られることはない、④無記名での調査であり、統計的に処理されるため、個人が特定されることはない、⑤研究倫理委員会の承認を得て調査を行っていることを明記した。

(3) データは鍵のかかるところに保管し、研究者以外が触れることはない。

C. 結果

1) 基本的属性

(1) 年齢と性別

平均年齢は、男性 50.4 (SD=9.3) 歳、女性 45.3 (SD=10.2) 歳であった。また性別は、男性 88 名 (61.5%)、女性 55 名 (38.5%) であった。

(2) 家族構成

男女とも「妻や夫・子供と同居」が最も多かった。男性では「妻や夫と同居」「単身 (未婚)」が 11 名 (12.5%) 次いで多かった。女性では「妻や夫、子供、親と同居」が 11 名 (20.0%)、「親と同居」9 名 (16.4%) であった。

(3) 職種と作業強度

最も多いのは、情報・通信業 33 人 (23%) であった。作業強度は、「事務作業中心」124 人 (87%) が最も多かった。

2) 生活習慣と健康状態

(1) 飲酒と性別、年齢の関係

男性に「毎日飲む」「週に 5 日以上飲む」が多かった ($p>0.001$)。

男性において年齢区分別にみると、40 歳以上