

において、「毎日飲む」「週に5日程度飲む」が多い傾向にあった。45歳未満と45歳以上では、差がなかった。女性では、年齢による差はなかった。

(2) 運動やスポーツの頻度と性別、年齢の関係

「年に数回」の運動頻度は75人(54%)であり、最も多かった。女性は、男性よりも「年に数回」の運動頻度が多い一方で、「週に1-2回」の男性よりも多かった。男女とも年齢による差はなかった。

(3) 喫煙状況と年齢

「喫煙する」は男性27人(31%)で、女性6人(11%)よりも多かった。一方で、「やめた」は男性26人(30%)、女性20人(37%)であり、喫煙者よりも多かった。

年齢別の喫煙状態では統計学的には差がなかったが、回答者数が少ないものの20歳代で「やめた」割合が高い傾向が見られた。

(4) 健康診断の結果で、再検査、要観察、保健指導必要、治療必要の指摘

指摘されたことがある回答者は、126人(90%)であった。性別による差は見られなかった。

血清脂質や高血圧など12項目の項目に対し、1項目以上の指摘を受けた回答者は30歳以上から半数を超え、40歳代では85%、50歳以上では90%以上であった。

指摘を受けた項目で最も多いのは、「血中脂質が高い」61人(44%)であり、次いで「高血圧」36人(26%)であった。「血中脂質が高い」は30歳代から指摘を受け始め、50歳代では半数を超えていた。また、「高血圧」も30歳代から年齢が高くなるにしたがって漸増していた。

「肥満」については、30歳代から健診結果で

異常を示す回答者が出現し始めている。BMIの平均は、男性23.8(SD=2.09)、女性21.6(SD=3.6)であるが、男性では肥満である者が30歳代から増加し、50歳代で約30%となっていた。

女性では、「肥満」よりも「痩せ」が多い傾向にあった。

(5) 最近2週間の健康状態

男性ではベストの健康状態を100としたときの現在の健康状態が「約80%」との回答者が36人(41%)と最も多く、次いで「約90%」17人(20%)、「約70%」15人(17%)であった。年齢による差は見られなかった。しかし、「約30%」との回答者が40歳代で1名存在した。

女性では、健康状態が「約70%」との回答が15人(28%)と最も多く、次に「約80%」14名(26%)、「約90%」10名(19%)であった。20歳代で、「約40%」との回答者1名がいた。60歳代の6名全ては「約70%」であった。40歳代では、「約70%」との回答が5名(28%)である一方で、「100%」も4名(22%)であった。

100%ではない理由について、最も多かったのは「肩こりがあるから」44人(31%)、次に「腰痛があるから」35人(25%)、「治療中の疾患がある」22人(16%)であった。40歳以上では、「治療中の疾患がある」が多く、40歳未満では「便秘や下痢があるから」「腹痛・胃痛があるから」が多かった。また、45歳以上になると、「腰痛があるから」「目が見えにくいから」が多く、特に50歳以上で目の見えにくさが現れていた。

一方で、50歳未満では「頭痛があるから」が多かった。

(6) 転倒や転落しそうな状況の経験

「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」について、「よくある」「時々ある」がどの年齢でも多かった。特に、「階段を踏み外しそうになった」は、50歳代、60歳代及び20歳代でそれぞれの年齢の約30%が経験していた。「つまずいて転びそうになった」については、30歳代から20%以上の回答者が時々経験していた。

(7)心や身体の不調の経験

よくある、時々あると回答が最も多い経験は、「作業がはかどらない」39人(29%)、「仕事上の間違いや失敗」37人(27%)であった。「仕事時間中の通院」は、どの年齢でも約20%が時々あると回答していた。「職場のコミュニケーションの取りにくさ」は、40歳代と50歳代に時々あるとの回答者が多い傾向にあった。

「他の社員の手助けや援助が必要」については、30～50歳代によくある・時々あるとの回答が見られた。

年齢による差が見られたのは「遅刻」「会議に集中できない」であり、40歳未満よりも40歳以上の回答者においてよくある・時々あるとの回答者が多かった($p<0.05$)。

3)健康行動

(1)仕事や日常生活でのけがや事故への注意

仕事や日常生活でけがや事故を起こさないように注意している回答者は50歳未満よりも50歳以上で多かった。

注意項目で最も多かったのは、「重い物の持ち上げには気を付けている」68人(49%)であり、次いで、「体重を増やさないように注意している」50人(36%)であった。

年齢別では、40歳未満よりも40歳以上の回答者において「重い物の持ち上げには気を付けている」「体体重を増やさないように注意している」「階段を降りる際には気を付けている」

者が多かった。また、45歳以上になると、「安全な扶桑を着用する」者が多く、更に50歳以上になると、「照明を適切に使用している」「滑りにくい靴を履いている」者が多かった。

(2)病気の予防や悪化防止への留意

病気の予防や悪化防止のために留意している回答者は127人(91%)であり、ほとんどの回答者が留意していた。40歳以上にやや留意者が多い傾向が見られた。

留意している項目で最も回答者が多かったのは、「健康診断を毎年受けるようにしている」85人(61%)であり、次いで「野菜をたくさん摂るようにしている」81人(58%)であった。

年齢別では、45歳以上に「健康診断を毎年受けるようにしている」「定期的に受診している」「趣味を持つ」の回答が45歳未満よりも多く、また、50歳以上になると「水分(糖分なし)をたくさん飲む」との回答が50歳未満よりも多かった。40歳未満・40歳以上では、留意項目に差がみられなかった。

4)健康情報、健康管理サービス

(1)健康情報の入手先

主な健康情報の入手先は、「テレビ」が各年齢とも最も多く、75%を占めていた。次いで多かったのは「インターネット」であり、5半数近くが利用していた。職場の産業保健スタッフと回答は少なかった。

年齢別で差が見られたのは、「インターネット」「雑誌」「家族」は40歳未満方の利用率が高く、40歳以上では、「新聞」「健診機関」から情報を得ることが40歳未満に比べて高かった。また、45歳以上になると、「かかりつけ医」から情報を得ることが45歳未満に比較して多かった。

(2) 職場で実施される保健指導の機会と健康情報に関する説明への自信

職場で実施される健康診断の結果について説明や保健指導を受ける機会があるとの回答は120人(86%)であり、40歳以上102人(90%)が40歳未満18人(69%)よりも機会があると回答していた。

40歳以上では、保健指導を受けた者に「有酸素運動の効果」「正常範囲の血圧の値」「メタボリックシンドロームについて」の説明に自信があるとの回答が多い傾向にあった。

インターネットから健康情報を得ている場合も、40歳以上において「メタボリックシンドロームについて」「野菜をたくさん食べることの効果」説明に自信がある回答者が多かった。

(3) 職場に求める健康管理サービス

職場に求める健康管理サービスでは、飲酒を除いた全ての項目において、「強く希望する」「希望する」の回答が多かった。特に、「健康診断の種類の実施」を強く希望していた。また、「健診結果の説明を受ける機会」「がん検診などの情報」の希望者も多かった。

D. 考察

1) 労働者の健康状況

高血圧や血清脂質の高い労働者は年齢が高くなると増加することは、本研究でも同様である。しかし、割合としては低いが、30歳代においても肥満、高血圧や血清脂質の高い労働者、及び痩せの労働者が存在し、今後の継続的な保健指導の必要性が示唆された。

関連する生活習慣においては、男性で毎日の飲酒が多かった。量は不明だが、週に3日以上飲む割合は65%であり、全国に比較して多いことが示された¹⁾。特に40歳未満の飲酒頻度が

多い傾向にあった。Yamatagiら²⁾の報告では、中小企業と大企業の労働者の間では飲酒習慣に差がないとされているが、本研究の対象者では異なる結果となっている。分析は行っていないが、職種による影響もあると推察される。また、運動頻度も全国と比較してかなり低い³⁾ことが示された。一方で、喫煙率は全国と比較しても低い状況であり、結果から見てもやめた労働者がそれぞれの年代で約30%存在している。特に、回答数は少ないが20歳代でたばこをやめた割合が高く、この年代からの喫煙対策が有効である可能性がある。他の年代でも、血清脂質や高血圧の指摘を受けてやめた、喫煙の影響を知った、または職場の禁煙環境づくり³⁾が進んでやめたことが推測される。しかし、生活習慣病に関連する健康行動の実施率は、毎年の健診受診や野菜の摂取を除き約30%であり、決して高いとはいえない。運動習慣、飲酒とメタボリックシンドロームが関連していることから、今後有所見者が増加することも考えられる。

また、ベストの健康状態を100%とした時の現在の健康状態が80%であるとの回答が多かったが、その理由として、筋・骨格系の不調に関する項目、及び治療中の疾患があること、ゆううつや焦りなど、多岐にわたっていた。健康行動の実践は身体的健康だけでなく精神的健康度にも関連していることが知られており⁴⁾、健康行動の獲得への支援方法の検討が必要である。

40歳未満では、腹痛・胃痛、便秘・下痢という腹部症状が特徴と考えられる。消化活動が阻害されることによってこれらは生じるが、原因

は喫煙、食品、自律神経系の作用など多々ある。心理的な要因も絡み、血清脂質や血圧等の生理学的な影響を及ぼすまでいかないとしても、心や身体の不調に関する経験として会議や仕事での集中力の欠如や仕事上の間違い、予定外の休暇の取得や仕事時間中の通院等として反映されていると推測される。趣味を持っている割合も低く、ストレスマネジメントに課題がある可能性も示唆された。

40歳以上では、高血圧や血清脂質の高い労働者は年齢が高くなるに従い増加するのに加え、腰痛、目の見えにくさ、健診で耳の聞こえの悪さを指摘された労働者も存在する。職業との関連も否定できないが、加齢による影響とも考えられる。ロコモティブシンドロームととらえられる階級の踏み外しやつまづきなどの経験者は50歳代から増加するが、20～40歳代でも現れており、運動習慣と大きく関連していると考えられる。しかし、40歳以上の労働者においては、滑りにくい靴や安全な服の着用、照明の適切な使用、階段を降りる時に注意するなど具体的な行動をとっていることも結果から示された。

以上より、生活習慣を視野に入れたアプローチは、メタボリックシンドロームの所見が増加する40歳代からではなく、20歳代から始める必要があると考える。加えて、20歳～30歳代ではストレスマネジメント、ワークライフバランス、健康行動の獲得に向けた情報提供と行動の選択に関するアプローチの検討が必要であると考える。

一方、40歳以上では、高齢期支援の観点から、

ロコモティブシンドロームの予防に関する具体的アプローチ、及び疾患を抱えながら仕事をする労働者が増えることから定期的な保健指導の継続が必要であると推測する。

2) 保健指導とヘルスリテラシー

労働者が情報得る方法は、インターネットや新聞、雑誌を活用していることがわかった。

しかし、40歳未満において、たとえ健康情報をインターネットで健康情報を得たとしても、理解し、実践するに至らないことが伺える。また、健康管理サービスを求める回答者が多いことから、職場での健康支援の充実を求めていることが示唆される。健康の意識が低いことは周知であるが、健診で血清脂質が高いなど異常を指摘され、または健康状態を思わしくないと感じる者がいるなど、不調を感じる20～30歳代がいることは結果から明らかである。情報検索力は20～30歳代に高いと言われており、得意とするインターネットでの情報獲得と職場での保健指導とを行うことによって、専門家の支援を得つつ健康情報を理解し、評価し、意志決定を行い実践するというプロセスを効果的に進むことができると考える。

一方、40歳以上では、実際の行動特定健診・保健指導の対象であり、対面での保健指導を受ける機会が多い。また、健診での以上の指摘や疾患を抱えること、骨格筋系の不具合を感じることから、健康への意識が高い状況にある。また、本結果からも、滑りやすい靴を着用するなど行動に変えていく力があると言える。40歳以上は、健診での保健指導やかかりつけ医から健

康情報を得る機会が多いが、加えてインターネットやテレビ、新聞等から得た情報から、個々の仕事や家庭の状況と照らし合わせて目標達成しやすい行動を決定していく支援が産業保健スタッフの役割だと考える。

E. 結論

- 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。
- 5) 20歳～30歳代ではストレスマネジメント、ワークライフバランス、健康行動の獲得に向けた情報提供と行動の選択に関するアプローチの検討が必要であり、40歳以上では高齢期支援の観点からロコモティブシンドロームの予防に関する具体的アプローチ、疾患を抱えながら仕事をする労働者が増えることから定期的な保健指導の継続が必要であることが推察され

た。

- 6) ヘルスリテラシーの向上のためには、各年代に応じたアプローチを検討する必要があることが示唆された。

F. 引用・参考文献

- 1)厚生労働省、平成23年国民健康・栄養調査結果の概要、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002q1st-att/2r9852000002q1wo.pdf>、
H.26.3.23 アクセス
- 2) Yamataki Hajime, Suwazono Yasushi, Okubo Yasushi ら、Health Status of Workers in Small and Medium-Sized Companies as Compared to Large Companies in Japan、*Journal of Occupational Health*、48巻3号 Page166-174、2006.05
- 3) 山田 葉子, 土屋 志穂, 熊沢 洋子ら、禁煙外来受診者の禁煙に成功した理由、*関中央病院年報*、14号 Page42-46、2013.12
- 4) 藤田 大輔, 金岡 緑、Relationship between Social Support, Mental Health and Health Care Consciousness in Developing the Industrial Health Education of Male Employees、*ournal of Occupational Health*、45巻6号 Page392-399、2003.11

G. 研究発表

平成25年度は該当なし

表1-1. 性別と年齢 n=140(不明3名除く) 人(%)

年齢	男性	女性	計
20-29	3 (3.4)	4 (7.5)	7 (5.0)
30-39	9 (10.3)	11 (20.8)	20 (14.3)
40-49	22 (25.3)	18 (34.0)	40 (28.6)
50-59	38 (43.7)	14 (26.4)	52 (37.1)
60-69	15 (17.2)	6 (11.3)	21 (15.0)
合計	87 (100.0)	53 (100.0)	140 (100.0)

表1-2. 家族構成 n=143

家族構成	人数(%)
単身(未婚)	18 (13)
単身(既婚)	8 (6)
親と同居	18 (13)
妻や夫と同居	14 (10)
妻や夫と子供と同居	56 (39)
妻や夫と親と同居	8 (6)
妻や夫、子ども、親と同居	17 (12)
その他	4 (3)
合計	143 (100)

表1-3. 職種

職種	人数(%)
建設業	19 (13)
製造業	28 (20)
情報通信業	33 (23)
運輸・郵便行	14 (10)
卸売・小売業	7 (5)
その他	41 (29)
合計	142 (100)

その他: 人材派遣業、医療保健福祉事業所、など

表1-4. 作業強度

職種	人数(%)
事務作業中心	124 (87)
軽作業中心(高所作業なし)	4 (3)
重筋作業中心(高所作業なし)	6 (4)
重筋作業中心(高所作業あり)	8 (6)
合計	142 (100)

表2-1. 飲酒頻度と性別 n=143

飲酒頻度	男性	女性	計
毎日飲む	30 (34)	6 (11)	36 (25)
週に5日程度飲む	19 (22)	7 (13)	26 (18)
週に3-4日程度飲む	8 (9)	3 (6)	11 (8)
週に1-2日程度飲む	9 (10)	2 (4)	11 (8)
月に1-2日程度飲む	9 (10)	11 (20)	20 (14)
ほとんど飲まない	13 (15)	26 (46)	39 (27)
合計	88 (100)	55 (100)	143 (100)

(p>0.001)

表2-2. 男性の飲酒頻度と年齢: 人数(%)

飲酒頻度	40歳未満	40歳以上	計
毎日飲む	29 (34)	1 (8)	30 (35)
週に5日程度飲む	18 (22)	1 (8)	19 (22)
週に3-4日程度飲む	5 (9)	3 (25)	8 (9)
週に1-2日程度飲む	8 (10)	1 (8)	9 (10)
月に1-2日程度飲む	7 (10)	2 (17)	9 (10)
ほとんど飲まない	8 (15)	4 (34)	12 (14)
合計	75 (100)	12 (100)	87 (100)

(p>0.05)

表2-3. 運動頻度と性別: 人数(%) n=139

運動頻度	男性	女性	計
年に数回	41 (47)	34 (65)	75 (54)
月に1-2回	24 (28)	6 (12)	30 (22)
週に1-2回	13 (15)	11 (21)	24 (17)
週に3回以上	9 (10)	1 (2)	10 (7)
合計	87 (100)	52 (100)	139 (100)

(p<0.05)

表2-4. 喫煙と年齢: 人数(%) n=138

喫煙	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	計
喫煙する	1 (14)	6 (30)	7 (18)	16 (31)	3 (24)	33 (24)
喫煙しない	1 (14)	8 (40)	21 (56)	20 (38)	1 (44)	61 (44)
やめた	5 (72)	6 (30)	10 (26)	16 (31)	7 (32)	44 (32)
合計	7 (100)	20 (100)	38 (100)	52 (100)	21 (100)	138 (100)

表2-5. 健康診断の結果で、再検査、要観察、保健指導必要、治療必要の指摘を受けた項目数：人数(%)

項目数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	計
	5 (71)	7 (35)	6 (15)	3 (6)	2 (9)	23 (16)
1	2 (29)	9 (45)	16 (40)	26 (50)	9 (43)	62 (44)
2	0 (0)	3 (15)	13 (33)	8 (15)	7 (34)	31 (22)
3	0 (0)	1 (5)	3 (8)	7 (13)	2 (9)	13 (9)
4	0 (0)	0 (0)	1 (2)	4 (8)	0 (0)	5 (4)
5	0 (0)	0 (0)	1 (2)	4 (8)	0 (0)	5 (4)
6	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5)	1 (1)
合計	7 (100)	20 (100)	38 (100)	52 (100)	21 (100)	140 (100)

p<0.01

表2-6. 健康診断の結果で、再検査、要観察、保健指導必要、治療必要の指摘を受けた項目：人数(%)

項目	20歳代 n=7	30歳代 n=20	40歳代 n=40	50歳代 n=52	60歳代 n=6	計 n=140
血中脂質が高い**	0 (0)	5 (25)	17 (43)	33 (64)	6 (29)	61 (44)
高血圧*	0 (0)	2 (10)	9 (23)	16 (31)	9 (43)	36 (26)
肥満	0 (0)	4 (20)	12 (30)	14 (27)	4 (19)	34 (24)
胃の検査の異常	0 (0)	1 (5)	2 (5)	7 (14)	1 (5)	11 (8)
痩せ	1 (14)	2 (10)	4 (10)	2 (4)	1 (5)	10 (7)
大腸がん検査の異常	1 (14)	1 (5)	1 (3)	4 (8)	2 (10)	9 (6)
血糖の異常	0 (0)	0 (0)	2 (5)	3 (6)	2 (10)	7 (5)
耳の聞こえ	0 (0)	0 (0)	1 (3)	3 (6)	3 (14)	7 (5)
低血圧	0 (0)	0 (0)	2 (5)	0 (0)	1 (5)	3 (2)
肺の異常	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4)	1 (5)	3 (2)
その他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5)	1 (1)

**p<0.005 *p<0.1

表2-7. やせと肥満：人数(%) やせ=BMI18.5未満 肥満=BMI25.0以上

	20歳代 n=2	30歳代 n=9	40歳代 n=21	50歳代 n=38	60歳代 n=15	計 n=85
男性						
やせ	0 (0)	0 (0)	1 (3)	1 (3)	0 (0)	
肥満	0 (0)	1 (11)	6 (29)	12 (32)	3 (20)	22 (26)
女性						
やせ	2 (50)	1 (9)	6 (33)	0 (0)	1 (19)	10 (19)
肥満	0 (0)	3 (11)	1 (29)	2 (32)	1 (20)	7 (26)

表2-8. 女性におけるベストの状態を100%とした時の現在の健康状態：人数(%) p<0.01

健康	20歳代 n=4	30歳代 n=11	40歳代 n=18	50歳代 n=14	60歳代 n=6	計 n=53
100%	0 (0)	1 (9)	4 (22)	0 (0)	0 (0)	5 (9)
90%	0 (0)	3 (27)	3 (17)	4 (29)	0 (0)	10 (19)
80%	2 (50)	3 (27)	3 (17)	6 (43)	0 (0)	14 (26)
70%	0 (0)	2 (18)	5 (28)	2 (14)	6 (100)	15 (28)
60%	0 (0)	1 (9)	2 (11)	2 (14)	0 (0)	5 (9)
50%	1 (25)	1 (9)	1 (6)	0 (0)	0 (0)	3 (6)
40%	1 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2)

※30%、20%、10%以下は回答なし

表2-9. 健康状態が100%でない理由: 人数(%) n=140

理由	計	40歳未満		45歳未満		50歳未満	
		n=27	n=113	n=49	n=91	n=67	n=73
肩こりがあるから	44 (31)						
腰痛があるから*	35 (25)			8 (16)	27 (30)		
治療中の疾患がある	22 (16)	1 (4)	21 (19)				
頭痛があるから	14 (10)					11 (16)	3 (4)
ゆううつ感や焦り感があるから	14 (10)						
便秘や下痢があるから	14 (10)	6 (22)	8 (8)				
関節に痛みがあるから	13 (9)						
目が見えにくいから	10 (7)			0 (0)	10 (11)	1 (2)	9 (12)
不眠があるから	10 (7)						
皮膚にかゆみや痛みがあるから	7 (5)						
腹痛・胃痛があるから	5 (4)	3 (11)	2 (2)				
ほてり感や寒気があるから	3 (2)						
四肢にだるさやむくみがあるから	2 (1)						
耳が聞こえにくいから	2 (1)						
吐き気や食欲不振があるから	1 (1)						

※「治療中の負傷やけががある」は回答者なし

※年齢別人数は、 $p < 0.05$ のもの、ただし、*は $p < 0.1$

40歳未満・以上、45歳未満・以上、50歳未満・以上でそれぞれ2群に分けた。

表2-10. 転倒や転落等しそうな状況の経験: 人(%)

状況	頻度	20歳代 n=7	30歳代 n=20	40歳代 n=40	50歳代 n=51	60歳代 n=21	計 n=139
階段を踏み外しそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
	時々ある	2 (29)	3 (15)	7 (18)	15 (29)	6 (29)	33 (24)
	あまりない	2 (29)	12 (60)	18 (44)	20 (40)	8 (38)	60 (43)
つまずいて転びそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
	時々ある	1 (14)	4 (20)	10 (25)	11 (21)	6 (29)	32 (23)
	あまりない	3 (43)	10 (50)	22 (54)	34 (65)	11 (52)	80 (58)
ふらつきやめまいで転びそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	0 (0)	0 (0)	1 (3)	3 (6)	1 (5)	5 (4)
	あまりない	1 (14)	7 (35)	13 (33)	17 (33)	6 (29)	44 (32)
ふらつきやめまいで転落しそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	0 (0)	0 (0)	1 (3)	1 (2)	0 (0)	2 (1)
	あまりない	0 (0)	7 (35)	7 (18)	14 (27)	5 (24)	33 (24)
視力の低下などでけがしそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	5 (10)	0 (0)	7 (5)
	あまりない	0 (0)	6 (30)	8 (20)	13 (26)	5 (24)	32 (23)
人や自転車をよけられずぶつかりそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	2 (1)
	時々ある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	5 (10)	0 (0)	7 (5)
	あまりない	2 (29)	8 (40)	13 (33)	15 (29)	6 (29)	44 (32)
	全くない	5 (71)	10 (60)	26 (64)	30 (59)	15 (71)	86 (62)

表2-11. 心や身体の不調に関する経験: 人(%)

状況	頻度	20歳代 n=7	30歳代 n=20	40歳代 n=40	50歳代 n=51	60歳代 n=21	計 n=139
遅刻 ^{※1}	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	0 (0)	0 (0)	2 (5)	0 (0)	2 (10)	4 (3)
	あまりない	3 (42)	5 (25)	7 (18)	5 (10)	0 (0)	20 (15)
	全くない	4 (48)	15 (75)	31 (79)	46 (90)	18 (90)	114 (82)
仕事時間中の通院(年休使用を含む)	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	1 (14)	4 (20)	7 (18)	10 (20)	3 (14)	25 (18)
	あまりない	1 (14)	3 (15)	10 (25)	14 (27)	5 (24)	33 (24)
	全くない	5 (72)	13 (65)	23 (57)	27 (53)	13 (62)	81 (58)
予定しない休暇の取得 ^{※2}	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	2 (18)	2 (10)	1 (3)	3 (6)	2 (11)	10 (7)
	あまりない	2 (14)	5 (25)	17 (44)	18 (35)	5 (26)	47 (34)
	全くない	3 (42)	13 (65)	21 (53)	30 (59)	12 (63)	79 (59)
会議や仕事の集中できない ^{※2}	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	2 (18)	3 (15)	7 (18)	8 (16)	0 (0)	20 (15)
	あまりない	1 (14)	5 (25)	21 (54)	26 (51)	10 (53)	63 (46)
	全くない	4 (48)	11 (55)	11 (28)	17 (33)	9 (47)	52 (38)
普段より多く休憩を取りながら仕事をする ^{※3}	よくある	1 (14)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	1 (5)	3 (2)
	時々ある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	4 (8)	3 (16)	9 (7)
	あまりない	3 (42)	7 (35)	19 (47)	17 (33)	4 (21)	50 (37)
	全くない	3 (42)	12 (60)	20 (50)	29 (57)	11 (58)	75 (54)
仕事の量や強度を普段より少なくする ^{※3}	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	1 (14)	1 (5)	4 (10)	5 (10)	1 (5)	12 (9)
	あまりない	5 (72)	8 (40)	21 (53)	25 (49)	6 (32)	65 (47)
	全くない	1 (14)	11 (55)	15 (37)	21 (41)	12 (63)	60 (44)
作業がはかどらない ^{※3}	よくある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	1 (2)	0 (0)	3 (2)
	時々ある	1 (14)	4 (20)	13 (33)	16 (32)	2 (11)	36 (27)
	あまりない	5 (72)	7 (35)	18 (45)	21 (41)	8 (42)	59 (43)
	全くない	1 (14)	8 (40)	8 (20)	12 (24)	9 (47)	38 (28)
仕事上の間違いや失敗	よくある	0 (0)	0 (0)	3 (8)	0 (0)	0 (0)	3 (2)
	時々ある	4 (48)	6 (30)	8 (20)	13 (26)	3 (14)	34 (25)
	あまりない	3 (42)	10 (50)	24 (60)	27 (53)	11 (52)	75 (54)
	全くない	0 (0)	4 (20)	5 (12)	11 (21)	7 (33)	27 (19)
通勤での困難 ^{※1}	よくある	0 (0)	0 (0)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	0 (0)	2 (10)	1 (3)	1 (2)	0 (0)	4 (3)
	あまりない	3 (42)	5 (25)	14 (35)	12 (24)	5 (25)	39 (28)
	全くない	4 (48)	13 (65)	24 (60)	38 (74)	15 (75)	94 (68)
職場コミュニケーションの取りにくさ ^{※1}	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	1 (14)	1 (5)	7 (18)	10 (20)	1 (5)	20 (15)
	あまりない	5 (72)	11 (55)	20 (50)	24 (47)	7 (35)	67 (48)
	全くない	1 (14)	8 (40)	13 (32)	17 (33)	12 (60)	51 (37)
他の社員の手助けや援助が必要 ^{※3}	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4)	0 (0)	2 (2)
	時々ある	1 (14)	4 (20)	5 (12)	4 (8)	0 (0)	14 (10)
	あまりない	5 (72)	5 (25)	14 (35)	14 (28)	4 (21)	42 (31)
	全くない	1 (14)	11 (55)	21 (53)	31 (60)	15 (79)	79 (57)

※1: 60歳代n=20 計n=138

※2: 40歳代n=39、60歳代n=19、計n=136

※3: 60歳代n=19、n=137

表3-3. 病気の予防や悪化防止への留意: 人(%)

	40歳未満	40歳以上	計
ある	22 (82)	105 (93)	127 (91)
なし	5 (18)	8 (7)	13 (9)
合計	27 (100)	113 (100)	87 (100)

p<0.1

表3-1. 仕事や日常生活でけがや事故への注意あり: 人(%)

注意の有無	50歳未満	50歳以上	計
ある	48 (73)	65 (89)	113 (81)
なし	18 (27)	8 (11)	26 (19)
合計	66 (100)	73 (100)	139 (100)

p<0.05

表3-2. 仕事や日常生活でけがや事故への注意項目: 人数(%) n=140

注意項目	計	40歳未満	40歳以上	45歳未満	45歳以上	50歳未満	50歳以上
		n=27	n=113	n=49	n=91	n=67	n=73
重量物の持ち上げに留意	68 (49)	8 (30)	60 (53)				
体重を増加に留意	50 (36)	4 (15)	46 (41)			8 (16)	27 (30)
階段を降りる際に留意	42 (30)	4 (15)	38 (34)	9 (18)	33 (36)	13 (19)	29 (40)
無理な姿勢で作業せず	41 (29)						
定期的な運動	38 (27)						
業務の間に軽い体操・ストレッチ	28 (20)						
業務マニュアル手順遵守	26 (19)						
照明を適切に使用	24 (17)					7 (10)	17 (23)
滑りにくい靴を使用	23 (16)					6 (9)	17 (23)
適切な明るさに留意	23 (16)						
安全な服装の着用	21 (15)			3 (6)	20 (22)	5 (8)	16 (22)
指さし点呼など励行	20 (14)						
安全靴を使用	18 (13)						

※年齢別人数は、p<0.05 のもの

40歳未満・以上、45歳未満・以上、50歳未満・以上でそれぞれ2群に分けた。

表3-4. 病気の予防や悪化防止への留意項目: 人数(%) n=140

留意項目	計	45歳未満	45歳以上	50歳未満	50歳以上
		n=49	n=91	n=67	n=73
たばこを吸わない	59 (42)				
アルコールを飲みすぎない	52 (37)				
体重を増やさない	43 (31)				
TEIKITEKINI	41 (29)				
定期的に運動する	43 (31)				
日常生活でこまめに動くようにする	43 (31)			13 (19)	24 (33) *
塩分をとりすぎないようにする	26 (19)	11 (23)	33 (35) *		
油ものを食べ過ぎないようにする	44 (32)	11 (23)	32 (36) *	7 (10)	17 (23) *
野菜をたくさん摂るようにする	81 (58)			6 (9)	17 (23) *
水分(糖分なし)をたくさん飲む	56 (40)	15 (31)	41 (45) *	19 (33)	37 (51) **
適度に塩分と水分をとるようにしている	18 (13)				
睡眠時間を一定時間とるようにしている	53 (38)				
毎日入浴するようにしている	55 (40)				
定期的に受診している	42 (30)	9 (18)	33 (36) **	15 (22)	27 (37) **
健康診断を毎年受けるようにしている	85 (61)	24 (35)	61 (67) **	33 (49)	52 (71) **
サプリメントを飲む	17 (12)	3 (6)	14 (15) *		
自分なりのストレス解消法を持つ	46 (33)				
趣味を持つ	41 (29)	9 (18)	32 (35) **		

※45歳未満・以上、50歳未満・以上でそれぞれ2群に分けた。

※*p<0.1 のもの、**p<0.05

表4-1. 健康情報の入手先

入手先	計	40歳未満	40歳以上	45歳未満	45歳以上	50歳未満	50歳以上
		n=27	n=113	n=49	n=91	n=67	n=73
テレビ	105 (75)						
インターネット	84 (49)	21 (78)	63 (56) **	35 (71)	49 (54) **		
新聞	56 (40)	7 (26)	49 (43) *				
雑誌	49 (35)	16 (59)	33 (29) **	22 (45)	27 (30) **		
健診機関	44 (31)	5 (18)	39 (35) *	10 (20)	34 (37) **	13 (19)	31 (43)
かかりつけ医	30 (21)			6 (12)	24 (26) **		
家族	31 (22)	9 (33)	22 (20) *				
健康NI関する本	23 (16)						
職場の同僚	23 (16)						
職場の保健師等	19 (14)						
職場の産業医	11 (8)						
職場の衛生管理担当者	9 (6)						

**p<0.05、*p<0.01

表4-2. 保健指導の有無別健康情報について説明の自信:人(%)

説明の自信	40歳未満		40歳以上	
	保健指導有	保健指導無	保健指導有	保健指導無
塩分の取りすぎの影響	4 (22)	3 (38)	38 (37)	2 (18)
野菜をたくさん食べることの効果	3 (17)	4 (50)	39 (39)	4 (36)
有酸素運動の効果	3 (17)	2 (25)	34 (16)	1 (9)*
正常範囲の血圧の値	2 (11)	3 (38)	38 (32)	4 (21)*
メタボリックシンドロームについて	3 (17)	2 (25)	37 (30)	3 (16)*

*p<0.01

表4-3. インターネットからの健康情報の獲得の有無別健康情報について説明の自信:人(%)

説明の自信	40歳未満		40歳以上	
	インターネット から情報	無	インターネット から情報	無
	n=6	n=21	n=50	n=63
塩分の取りすぎの影響	2 (33)	5 (24)	17 (34)	23 (37)
野菜をたくさん食べることの効果	2 (33)	5 (24)	15 (31)	28 (45)*
有酸素運動の効果	2 (33)	3 (14)	13 (26)	22 (35)
正常範囲の血圧の値	0 (0)	5 (24)	13 (26)	24 (39)
メタボリックシンドロームについて	2 (33)	3 (14)	10 (20)	25 (40)**

**p<0.05 *p<0.01

表4-4. 職場に求める健康管理サービス: 人(%)

希望するサービス	強く希望する	希望する	希望しない	合計
健康診断の種類の充実	36 (27)	88 (64)	12 (9)	136 (100)
健診結果の説明を受ける機会	22 (17)	93 (70)	18 (13)	133 (100)
がん検診などの情報	21 (16)	88 (68)	21 (16)	130 (100)
生活習慣病(高血圧や糖尿病等)の改善に関する情報	21 (16)	77 (60)	30 (23)	128 (100)
健康に良い食品の情報	16 (12)	91 (68)	26 (20)	133 (100)
心の健康(メンタルヘルス)に関する情報	14 (11)	88 (68)	27 (21)	129 (100)
認知症予防などの情報	14 (10)	87 (65)	33 (25)	134 (100)
健康について相談できる機会	13 (10)	87 (65)	33 (25)	133 (100)
禁煙について相談できる機会	13 (10)	77 (59)	41 (31)	131 (100)
心の健康(メンタルヘルス)についてそうだんできる機会	12 (9)	82 (64)	34 (27)	128 (100)
健診後の保健情報の提供(パンフレットなど)	7 (5)	98 (75)	26 (20)	131 (100)
飲酒について相談できる機会	1 (1)	23 (18)	103 (81)	127 (100)

分担研究報告書

ある大企業労働者の労働災害防止に関わる事項の実態
—産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進へ
の示唆—

研究分担者	大谷喜美江
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

ある大企業労働者の労働災害防止に関わる事項の実態
—産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進への示唆—

研究分担者 大谷喜美江 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部
研究協力者 鈴木志津江 浜名湖電装株式会社
研究協力者 根岸茂登美 藤沢タクシー株式会社
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:

製造業の大企業労働者を対象に労働災害防止に関わる事項の実態を把握した。

その結果、比較的若い男性労働者が製造業では多く働いており、若い世代から加齢に伴う健康障害の予防の備えとして、禁煙支援、生活習慣病予防等の健康づくり活動を展開する必要性が示唆された。また、労働災害を惹起する一因となりうる健康状態に指摘がある者は比較的少ないが、健康状態が万全だと感じる者の割合には年代による差を認め、特に40歳代で低かった。

加えて、ケガや事故につながる経験は、特に転倒・転落の労働災害を惹起しかねない内容に多く、労働者のおよそ4分の1がこれらの経験をしていた。転倒・転落の予防に、安全教育と合わせ身体能力の維持・向上を目指した健康教育も有用と考えられた。ケガや事故につながる経験の予防に向けた留意点は、実践されている項目とそうではない内容に乖離があり、同一作業を続けない、業務間体操など実践が浸透していない項目について、具体的方法論を含めた啓発や教育が必要と思われた。

これらの労働災害防止に向けた取り組みは、個別支援だけでなく企業全体を集団として捉えたポピュレーションアプローチを併用することで効果的に機能する。個別支援とポピュレーションアプローチを併用しながら、健康課題の解決に向けて取り組みを進めていく保健師等の職種を職域で活用することは、労働災害防止に向けた職場風土の醸成からも有用であると考えられた。

A. 目的

総務省統計局「労働力調査」の年齢階級別就労率をみると、平成23年時点で60～64歳の前期高齢者においては男性70.9%、女性44.2%が、65歳以上の後期高齢者においては男性27.6%、女性13.1%が就労している¹⁾。

高齢労働者の増加に伴い、健康・安全なバリアフリー職場の創造は喫緊の課題となっている。この対策として、特定のリスクを有する者へのハイリスクアプローチだけでなく、労働者の健康確保に向けた職場ぐるみの健康確保対策であるポピュレーションアプローチの併用が重要である。この労働者への

ポピュレーションアプローチを効果的に実施するためには、職域において産業保健師等が解決の一端を担うことができる潜在的・顕在的健康関連ニーズを特定するための実態を把握することが重要である。労働災害防止の観点から高齢労働者に生じやすい健康関連ニーズや、産業保健師等に期待されるポピュレーションアプローチ推進上の視点については明らかにされていない。

以上より本分担研究では、比較的産業保健に関わる人的資源が潤沢であると考えられる大企業に勤務する労働者を対象に、大企業における労働者が抱える年齢や所属部署に応じた潜在的・顕在的健康関連ニーズに関する実態把握を行い、産業保健師に期待される役割の一つであるポピュレーションアプローチの推進への示唆を得ることを目的とした。本分担研究により、大企業に高齢労働者の産業保健活動、特にポピュレーションアプローチの展開や推進に関する方向性についての示唆をまとめ、主題となる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への参考とすることとした。

B. 方法

本研究の方法は自記式質問紙調査による横断的研究である。実施時期は平成 26 年 1 月～2 月であった。S 県内の製造業の大企業 1 社の従業員総数を対象に質問紙を配布した。記入した質問紙は本人により厳封された後に所属部署の上司によって取りまとめられ、産業保健スタッフが厳封された記入済み質問紙を研究者へ送付する形で回収した。

調査項目は属性、生活習慣、健康状態の自己認識、転倒等労働災害に繋がるリスク（ケ

ガや事故に繋がる経験、ケガや事故の予防に向けた留意点）、健康情報の入手経路と他者に説明する自信について、職場における健康管理として希望する内容等である。

本研究ではこのうち、主として生活習慣と健康状態、転倒等労働災害に繋がるリスクについての実態について分析し、産業保健分野のポピュレーションアプローチの推進への示唆を得ることとした。

分析方法は、記述統計および統計学的な分析とし、解析ソフトには SPSS statistics ver. 20 を使用した。

倫理的配慮

質問紙への回答はあくまでも任意であり、調査用紙の提出によって本人同意を得たとみなした。また、本人が記入した用紙は一次的には上司へ提出されるが、本人が厳封の後に上司を経由して産業保健スタッフへ提出されるため、個人のプライバシーは守られている。身体的侵襲を不要とする調査研究であり、疫学研究に関する倫理指針を遵守して実施した。なお本研究は、国際医療福祉大学倫理委員会の承認を経て実施した。

C. 結果

1. 回答状況と属性

本研究の対象者数は 1,600 名であり、回収は 1,477 名分であった。回収された 1,477 名分の質問紙から、性別、年齢、最終学歴、家族構成の属性に関する欠損項目があったものを除き、1,429 名分を有効回答の基本とした（有効回答率 92.3%）。なお分析項目により別途未記入項目が生じている場合は、未記入

項目者を総数から除外して分析を行い、その場合の分析総数を明示することとした。

1) 性別と年齢

性別は男性が 1,243 名 (87.0%)、女性が 186 名 (13.0%) であった。平均年齢と標準偏差は 38.2 ± 11.6 歳であり、回答者は 30 歳代が 404 名 (28.3%) と最も多かった。また、本研究上の操作的定義による高齢労働者 (50 歳以上) は 255 名 (17.9%) であった (表 1)。

2) 最終学歴

最終学歴は、高校卒業が 863 名 (60.4%) と最も多く、次いで大学卒業以上が 343 名 (24.0%) であった (表 2)。

3) 家族構成

家族構成は、「妻や夫・子どもと同居」が 459 名 (32.1%) と最も多く、次いで「親と同居」が 344 名 (24.1%) であった (表 3)。

4) 所属部署

所属部署は、「製造企画・製造」が 774 名 (54.2%) と最も多く、次いで「生産管理・関連技術」が 229 名 (16.0%) であった (表 4)。

2. 生活習慣と健康状態

1) 生活習慣

項目の未記入者を除いた人数を総数として生活習慣に関する設問の回答状況を把握した (表 5)。生活習慣の状況は、喫煙に関する項目では、喫煙しない (喫煙歴がない) 者が 611 名 (42.8%) と最も多かった。なお、喫煙する者は 546 名 (38.3%) であった。また飲酒に関する項目では、ほとんど飲まない者が 621 名 (43.5%) と最も多く、週 3 日以上飲酒する者 (毎日、週に 3~4 日程度、週に 5 日程度の総和) は 398 名 (27.9%) であった。運動頻度では、年に数回と回答した者が 735 名 (51.7%) と最多であった。週に 2 回程度以上運動する者 (週に 1~2 回、週に 3 回以上の総和) は 344 名 (24.3%) であった。

2) 健康状態

分析対象者総数に対し、健康診断において何らかの指摘項目 (再検査、要観察、要保健指導、要治療) があつた者は 377 名 (26.4%) であり、その内訳 (複数回答可) は、血中脂質が 368 名 (25.8%) と最も多く、次いで肥満 302 名 (21.1%) となっていた。

3) 体調のレベルと体調が万全ではない理由

未記入者を除いた人数を総数として、自己評価による体調のレベルの回答状況を把握した。これは、自分のベストの健康状態を 100% とした場合に、直近 2 週間の健康状態を 10 段階で自己評価するものである。最も多かった体調の自己評価のレベルは「70%」であり、336 名 (23.8%) であった (表 7)。また体調のレベルと年齢区分で該当者の割合を検討したところ、有意な差が認められた (χ^2 検定, $p < 0.01$)。体調のレベルと年齢区分の傾向の一例として、自己評価を「100%」とした者の年齢区分別割合をみると、60 歳代以上の者の割合が多く、40 歳代の者の割合が少なかった (Z 検定, $p < 0.05$)。

自己評価を「100%」とした者を除く 1,232 名が回答したその理由 (複数回答可) では、回答が最も多かった項目は、肩こり 371 名 (30.1%) であり、次いで腰痛 316 名 (25.6%)、ゆううつ感 293 名 (23.8%) であった。これら上位三位の項目について年齢区分別の回答者割合を確認したところ、いずれの項目についても有意な差は認められなかった (表 9)。

3. ケガや事故につながる経験

項目の未記入者を除いた人数を総数として、ケガや事故につながる経験の状況を把握した (表 10)。その結果、設問「階段を踏み外しそうになった」に対し、「よくある」「時々ある」と回答した者は 319 名 (22.5%) であった。同様に「つまずいて転びしそうになった」

では 373 名 (26.4%)、「ふらつき・めまいで転びそうになった」では 111 名 (7.9%)、高所作業等を含む場面で「ふらつき・めまいで転落しそうになった」では 39 名 (2.8%) の者が各設問を「よくある」「時々ある」と回答していた。加えて「視力の低下などでケガしそうになった」では 68 名 (4.4%)、「人・自転車をよけられずぶつかりそうになった」では 68 名 (4.3%) が「よくある」「時々ある」と回答していた。全体に占める割合は少ないものの、一定数がケガや事故に繋がる経験をしていることがうかがえた。

また、これらの経験について年齢区分別の回答者割合を確認したところ、「ふらつき・めまいで転びそうになった」(χ^2 検定, $p < 0.05$)、「ふらつき・めまいで転落しそうになった」(χ^2 検定, $p < 0.05$)、「視力の低下などでケガしそうになった」(χ^2 検定, $p < 0.001$)、「人・自転車をよけられずぶつかりそうになった」(χ^2 検定, $p < 0.01$)において、有意差を認めたとした(表 9)。これらの「ふらつき・めまいで転びそうになった」「ふらつき・めまいで転落しそうになった」「視力の低下などでケガしそうになった」「人・自転車をよけられずぶつかりそうになった」では、いずれも「全くない」の割合について 40 歳代の者の割合が少なかった (Z 検定, $p < 0.05$)。

4. ケガや事故の予防に向けた留意点

項目の未記入者を除いた人数である 1,421 名を総数として、ケガや事故の予防に向けた留意点の有無及びその内容を把握した(表 11)。その結果、留意点があると回答した者が 1,091 名 (76.3%) を占めた。内訳として挙げられた上位 3 位は、「安全靴の使用」が 756 名 (69.3%)、「重量物持ち上げ時の注意」が 703 名 (64.4%)、「無理な姿勢をしない」

が 517 名 (47.4%) であった。また、留意していると回答した者の割合が比較的少なかった項目 (20%以下) は「同一作業を継続しない」82 名 (7.5%)、「業務間体操の実施」193 名 (17.7%) であった。

また何らかの留意点があると回答した 1,091 名について、所属部署で留意点の有無の回答者割合が異なるかを確認したところ、「海外事業・経営/事業企画・人事」の部署で留意点があると回答した者の割合が少なかった (χ^2 検定, $p < 0.05$) (表 12)。

さらに所属部署によって、挙げられた各留意点項目の該当者割合が異なるかを確認したところ、「業務マニュアルや手順の遵守」において留意点を有する者の割合は「海外事業・経営/事業企画・人事」に少なく、「製造企画・製造」に多かった (χ^2 検定, $p < 0.001$)。同様に「階段を注意して降りる」は「品質保証・関連技術」「海外事業・経営/事業企画・人事」に多く、「製造企画・製造」に少なかった (χ^2 検定, $p < 0.001$)。「安全靴の使用」では、「製造企画・製造」に多く、「海外事業・経営/事業企画・人事」、「調達・営業・安全環境・施設管理」「品質保証・関連技術」に少なかった (χ^2 検定, $p < 0.001$)。「安全な服装の着用」では「工機器関係」「製造企画・製造」に多く、「海外事業・経営/事業企画・人事」「品質保証・関連技術」「生産管理・関連技術」に少なかった (χ^2 検定, $p < 0.001$)。

D. 考察

1. 回答状況と属性

本調査研究の有効回答率は 90%を超えており、今回の調査対象である製造業の大企業の傾向を概ね捉えることができるデータであると考えられる。したがって本研究の結果は

製造業の大企業労働者の実態や傾向を推察する上で参考とすることが可能である。

本研究の回答者は、男性労働者が80%以上と男性が多く、平均年齢が38.2歳と比較的若い年齢層の回答結果であった。最終学歴を高校卒業と回答した者が最も多かったことから、製造業では比較的早い年代から就職し労働に従事する者が多いと考えられた。早い年代から企業に就職し働くことは、早期から固定収入を得ることができる利点がある反面、例えば入職前のアルバイト経験等の社会経験の期間や大学で学ぶ一般教養等の学びが大学卒業の者に比べて少ないとの点が考えられる。したがって、今回の対象のような若手労働者が多い企業では、企業の労働安全衛生教育体制の一環として、労働災害の予防に向けた基本的な知識や技術、THP等の健康管理に関する教育を、若手労働者が十分に受けられるよう配慮する必要がある。健康管理能力は、特に男性において本人の教育歴が影響する²⁾。教育歴を補い健康管理能力を高める意味でも、企業において産業保健師等が個別支援及びポピュレーションアプローチを併用しながら若手労働者への健康教育を展開する意義は大きい。若手労働者は、いずれ中堅期を経て高齢労働者となっていく。中堅・高齢労働者となってから初めて関連知識を学ぶのではなく、若いうちから労働者自身のヘルスリテラシー（健康に関連した特定の文脈におけるリテラシー³⁾、読み解く力）を積み上げ向上させることができるような仕組みづくりや職場風土の醸成も、産業保健師

の役割として重要であろう。

2. 生活習慣と健康状態

生活習慣のうち喫煙率は、本研究の結果では、非喫煙者が約42.8%、喫煙者は38.3%であった。平成24年労働者健康状況調査において職場で喫煙する労働者の割合は26.9%⁴⁾となっており、本研究の対象者の喫煙率は高い傾向にあると考えられた。また飲酒については、ほとんど飲酒しない者が約40%と最も多くを占めたが、本研究では週3日以上飲酒すると回答した者の割合は27.9%であった。平成24年国民健康栄養調査⁵⁾では飲酒習慣のある者（週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上を飲酒する者）の割合は、男性34.0%、女性7.3%、総数19.7%である。本研究では飲酒量は未把握のため参考値となるが、回答者の多くが男性労働者であること、10歳代の労働者が2%弱存在することを考えれば、本研究の結果では、飲酒習慣のある者の割合は全国値より低い結果を示していると考えられる。

運動習慣については、本研究では週に2回程度以上の者が24.3%であった。運動強度が未把握のため参考値ではあるが、先に述べた国民健康栄養調査⁵⁾では運動習慣のある者（1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続して運動している者）の割合は、男性36.1%、女性28.2%であり、30代男性では20.8%、40代男性では21.2%であった。本研究の平均年齢が38.2歳であり男性労働者が多いことを考えると、比較的全国値よりも高い結果であったと思われる。

健康状態については、本研究の結果では、健康診断時の指摘項目があった者の割合が26.4%であった。平成24年労働者健康状況調査における有所見率は、本調査対象の事業所の規模が含まれる事業所規模1,000~4999人にて46.4%、製造業にて46.7%、全体平均では41.7%である⁴⁾。設問項目が自己評価によるものであり、単純比較はできないものの、本研究においては、有所見率は比較的低い傾向を示したと考えられた。しかし、体調のレベルの自己評価を「100%」とした者の割合は約10%程度であり、40歳代にその割合が少なかった。年齢に応じた産業保健活動、特に40歳代への支援にも目を向けることが重要である。

以上、これまでに述べた生活習慣と健康状態の考察を踏まえると、本研究では喫煙率が高く、飲酒習慣のある者の割合は少なく、運動習慣のあるものが多く、有所見率が低い結果を示したと推察できる。また本研究から、年齢に応じた支援の必要性も示唆された。

本研究の対象企業では、保健師等の産業看護職が雇用されており、定期健康診断の事後措置を含めた運営や救急対応・疾病の早期発見・予防活動が積極的に展開されており、これらが低い有所見率等へ少なからずよい影響を与えたのではないかと考える。一方で、本研究では喫煙率が高かったが、学歴が高校卒業の者が多い結果であったことも、推察ではあるが低い学歴が喫煙に関するヘルスリテラシーの低さに繋がり、結果として高い喫煙率に影響している可能性も否定できない。

喫煙率の低減には、禁煙したいとの意思を持つ者だけでなく、喫煙者が禁煙しようと思えるような支援や仕組みづくりが不可欠である。したがって禁煙を希望する者への個別指導だけでなく、禁煙の害そのものを広く啓発するポピュレーションアプローチが重要となる。ポピュレーションアプローチは、個別支援と集団支援を連動させて支援をするという特徴を有する公衆衛生看護、つまり保健師が得意とする支援の一つであり、産業保健の場面では、職域で働く保健師がその役割の担い手となる。実際、事業所は産業看護職に、従業員全体の健康意識の向上や生活習慣病予防のための健康教育等の健康づくり分野の活動の展開を期待しており⁶⁾、これら健康意識の向上はポピュレーションアプローチによって培われる側面も大きい。本研究の結果からは、職域における禁煙支援に関するポピュレーションアプローチの重要性も考えられた。

3. ケガや事故につながる経験

本研究の結果では、一定数の者がケガや事故に繋がる経験をしていた。特に経験した者の人数が多かった項目は、「階段を踏みはずしそうになった」で22.5%、「つまずいて転びしそうになった」で26.4%であり、労働者総数の概ね4分の1程度がこれらの経験をしていた。

平成24年における労働災害発生状況⁷⁾によると、全産業の総計では、事故の型が「転倒」であるものが25,974件(21.7%)と最も多く、次いで「墜落・転落」が25,974件