

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 調査への協力は自由意志である、 郵送または Web への回答をもって同意を得たとする、 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、 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、 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

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=209)、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、「健康診断の種類の充実」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段階の踏み外しやつまずきなどの経験者は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