

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 30 日現在

機関番号：26401

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25862265

研究課題名(和文)小規模事業場における健康づくり支援ガイドラインの開発

研究課題名(英文)A development health support guidelines for small enterprises

研究代表者

小澤 若菜(Ozawa, Wakana)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：90584334

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、地域全体で展開する「小規模事業場における健康づくり支援ガイドライン」を開発し、より効果的な社会的支援ネットワークを確立することである。従業員の支援ニーズとして、35歳以降の男性を重点とした取り組み、壮年期の発達課題に沿った取り組み、生活習慣病のリスク数を一つ減らす取り組みが明らかとなった。また事業場での支援方法として、【健康づくりの動機】を基盤とした、【健康づくりの条件】と【健康づくりの後押し】を確認していくことが明らかとなった。これらの結果をもとに、支援の6つのステップと、チェック項目及び支援内容を記載した健康支援ガイドラインを作成した。

研究成果の概要(英文)：We developed “guidelines to support health promotion in the small enterprises,” which will be expanded throughout the region. In developing these guidelines, we first clarified the support-related needs of employees. We identified three initiatives: (1) initiatives focused on men aged 35 years or older, (2) initiatives in accordance with developmental issues in middle age, and (3) initiatives to reduce the number of risks of lifestyle-related diseases by one. Methods of supporting places of business revealed were “requirements of health promotion” and “backing health promotion,” which were founded on “motivation for health promotion.” On the basis of these results, we created guidelines to support health describing six steps for support, check items, and details of support. Moving forward, we aim to establish an effective social support network for small enterprises.

研究分野：産業保健

キーワード：小規模事業場 健康支援

1. 研究開始当初の背景

「健康日本 21」の最終評価が出され、2013 年度からの次期計画開始に向けて、各自治体では検討に入っている。次期国民健康づくり運動「健康日本 21 (第 2 次)」では、長時間労働の是正、メンタルヘルス対策、がん検診率の向上など働く世代への対策に重点がおかれ、個人の行動変容による生活習慣の改善に加えて、社会環境の整備が強調されている(厚生労働省, 2012)。そのような社会環境を整備していくには、幅広い関係機関や団体の参画といった組織的な対策が必要であり、地域全体で展開する方略が求められる。

地域経済を支える小規模事業場では、保健医療専門職スタッフなどの人的資源がないため、労働安全衛生法による定期健康診断に基づく事後措置が主な対策となる。報告によると、事業場の規模が小さくなるほど、身体所見として、血圧やコレステロールが高く、生活習慣病の発症リスクが高いことが確認されている。また、特定健診・保健指導は、中小規模事業場ほど受診率が低下し、大規模事業場ほど受診率が高く健康問題も少ないことが、報告されている(厚生労働省, 2010)。このように、小規模事業場の働く世代へ健康づくりが急務といえる。

そこで、本研究は、小規模事業場の健康づくり支援の課題と解決のための方策を検討し、地域全体で展開する「小規模事業場における健康づくり支援ガイドライン」を開発することで、より効果的な社会的支援ネットワークを確立する。

2. 研究の目的

本研究は、小規模事業場の健康づくり支援に関連する地域職域連携推進事業を体系的に整理・分析すると共に、地域全体で働く世代の健康づくりの促進に取り組む仕組みを明らかにすることである。

3. 研究の方法

研究方法として、モデル地域となる自治体(県)を選定し、選定地域における小規模事業場の健康課題と、健康づくり支援の条件整備を検討することによって、ガイドラインの開発を目指す。

研究の目的を達成するために、(1)文献調査により、小規模事業場の働く世代の健康づくりと、その支援の在り方の枠組みを作成する(平成 25 年度)、(2)小規模事業場の労働者の健康課題と支援ニーズに関する実態調査を行う(平成 26 年度)、(3)得られた結果をもとに、面接調査により、小規模事業場の健康づくり支援者が捉える支援や連携の在り方を構造化する(平成 27、28 年度)、(4)得られた結果をもとに、保健医療専門職へフォーカスグループインタビューを行い、「小規模事業場における健康づくり支援ガイドライン」を作成する(平成 28 年度)。

4. 研究成果

(1) 文献調査

まず、文献調査をおこない、小規模事業場の健康づくり支援の枠組みを作成した。小規模事業場、産業保健活動、健康づくりに関する文献について、医学中央雑誌 Ver5 を用いて検索したところ 28 文献が抽出された。また、小規模事業場を対象とした地域職域連携による保健活動に関する報告書 4 文献を追加し、枠組みを作成した。

その結果、健康づくり支援の枠組みとして、「業務に合わせた健康づくり」、「法的根拠に基づく支援」、「健康課題に対する支援」が明らかとなった。また、健康課題に対する支援として職場の禁煙・分煙対策が効果的に取り組まれていた。一方で、支援の課題として挙げられているのは、特定健診・保健指導等の受診勧奨など生活習慣病対策であった。

(2) 実態調査

健康指標

次に、小規模事業場の働く世代の健康課題と支援ニーズを明らかにするため、A 県の B 健診機関で受診した小規模事業場の従業員の生活習慣病予防健診の結果から実態調査を行った。調査研究を行うにあたり、健診機関の疫学研究倫理審査委員会から承認を得て行った。対象者の概要を以下に示す。

男性 17,259 人(69.54%)、女性 7,560 人(30.5%)の計 24,819 人であり、平均年齢は、46.3 歳、男性 46.4 歳、女性 46.1 歳であった。年代別(5 歳階級)では、35~39 歳が 3,590 人(14.5%)、40~45 歳が 3,589 人(14.5%)と割合が高かった。

調査対象項目は、定期健康診断及び特定健康診査の結果である。特定健康診査の項目では、問診データも含めて分析を行った。

有所見者判定は、要精密検査が 8,066 人(32.5%)と、割合が一番高かった。次いで、要経過観察が 7,271 人(29.3%)であった。異常なしは 1,886 人(7.6%)、軽度異常は 465 人(1.9%)であった。年代別の有所見者判定(要精密検査以上)の内訳をみると、年齢が高くなるに従って、異常なし及び軽度異常、要経過観察の割合は徐々に低くなり、有所見者判定の割合が高くなっていった。また、男性の方が女性と比較し、各年齢の有所見者判定の割合は高く、特に、30~34 歳代以上から割合の差が大きくなっていった。

健診結果の性別・年齢別の平均値から、以下のような傾向が見られた。

男性の場合は、肥満傾向(BMI)は 35~39 歳代から徐々に高くなり、内臓脂肪の蓄積は 40~44 歳代から見られる。その影響から、肝機能は 35~39 歳代から、血中脂質は 45~49 歳代から、平均値が高くなっていった。そのため、この時期から動脈硬化など心疾患や脳血管疾患へのリスクも高くなる。そして、45~49 歳代では、血圧への影響も顕著に見られるようになっていった。血糖値は、65~69 歳代の

平均値が一番高く、糖尿病などへの影響はこの時期に見られると考えられる。

女性の場合は、肥満傾向は見られず、各年代ともに平均値は正常値であった。血中脂質について、70～74歳代で急激な上昇がみられるため、この時期に動脈硬化などのリスクが高くなると考える。

保健行動

保健行動への意識として、30～34歳代から、関心期の対象者の割合が高くなっていくことから、この時期からの保健行動への働きかけを行っていく必要がある。一方、55～59歳代以降になると、関心期の対象者の割合が低くなる。そして、維持期という保健行動を継続している対象者か、無関心期という全く保健行動に関心をもたない対象者か、大きく2極に分かれていた。そのことから、保健行動の意識は、この時期にはすでに決定づけられていると考えられる。この年代までに、関心期にある対象者をいかに、準備期や実行期へと働きかけていくかが重要となる。

40～44歳代は、男性・女性ともに、無関心期の対象者の割合がその前後の年代別と比較し、低くなっていた。女性の場合は、35～39歳代にも同様の傾向が見られていた。この時期の対象者は、「家庭」のなかでは子育ての世代であり、「職場」のなかでは次世代の育成に積極的にかかわっていく時期である。そのため、自分の健康よりも、家庭や職場を優先する傾向が強くなる時期と考えられる。

40歳以上74歳未満を対象（16,868人）にした、特定健康診査の結果を分析すると、最も多い対象者の割合は、情報提供 12,946人（76.7%）であった。次いで、積極的支援 2,513人（14.9%）と、動機づけ支援 1,909人（7.8%）よりも割合が高かった。

メタボリックシンドローム予備群

メタボリックシンドロームレベルの内訳をみると、予備群の割合は、男性 2,136人（18.2%）、女性 361人（7.0%）であった。該当者の割合は、男性 2,676人（22.8%）、女性 249人（4.8%）であった。

55～59歳代以降は、特に男性においてメタボリックシンドロームの該当者の割合が、予備群の割合よりも高くなることから、40歳代の特定保健指導を強化していく意義は高い。

問診による生活習慣の内訳をみると、40～44歳、45～49歳の男性の傾向として、他の年代と比較し最近体重が増えたこと、食事の速度が速い、就寝前に夜食を食べる、睡眠休養が取れない、朝食を摂らないなどの割合が高かった。50～54歳代、55～59歳代の男性の傾向として、他の年代と比較して毎日飲酒をする対象者の割合が高かった。

生活習慣

生活習慣の項目は、ほとんどの項目において、女性の方が男性と比較し、健康につながる生活習慣をとる割合が高かった。身体活動の実践や、間食を控えることは、男性の方が女性と比較し、実践している割合が高かった。

生活習慣病のリスク数

これまでの結果より、男性の健康づくりを高めていく必要性が明らかとなった。そこで、生活習慣の問診結果から、男性が、年齢別および有所見別の生活習慣病リスク項目数の実態を明らかにした。

リスクの項目は、以下のような10の項目である。

- 1.喫煙している
- 2.20歳の時から体重10キロ増加
- 3.運動習慣なし（1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上1年以上実施の回答：いいえ）
- 4.運動習慣なし日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施の回答：いいえ）
- 5.運動習慣なし ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いの回答：いいえ）
- 6.就寝前の夕食週3回以上
- 7.夕食後の間食週3回以上
- 8.朝食を抜く週3回以上
- 9.お酒を毎日飲む
- 10.睡眠で休養がとれてない

結果、総合判定別は、異常なし及び軽度異常の対象者は、リスク数が3項目以下の割合が高かった。また、要精密検査、要治療中の対象者は、リスク数が4項目及び5項目の割合が高かった。リスク数を一つでも減らすことで、総合判定の所見が軽度になることが予測できる。特に55～59歳代から、異常なしの判定においてもリスク数が増え始める傾向にある。そのことが、60歳代以降の健康状態に大きく影響することからも、リスク数を一つでも減らすような工夫が支援として必要となる。

肥満度別に、リスク数の割合を調査したところ、肥満度2.5未満の対象者は、リスク数3項目の人数が最も多く、次いで4項目が多かった。肥満度2.5以上の対象者は、5項目の人数が最も多く、次いで4項目の人数が多かった。そのことから、生活習慣病のリスク数を現在の生活から一つでも減らすことが、肥満や、メタボリックシンドロームレベルの予防に効果的であることが考えられる。

以上のような実態調査から、小規模事業場における支援ニーズとして、次のような必要性が示唆された。

35歳以降の男性を対象とした取り組み

60歳以降の女性の動脈硬化予防の取り組み
壮年期の発達課題に沿った取り組み
生活習慣病のリスク数を一つ減らす取り組みを行う。

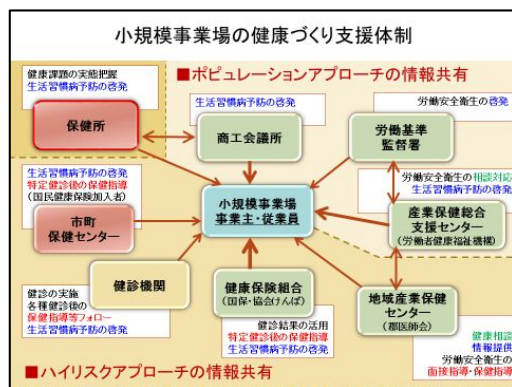
(3) 面接調査

文献調査により作成した小規模事業場の健康づくり支援の枠組みと、実態調査で明らかとなった支援ニーズをもとに、半構成的インタビューを作成し、面接調査を行い、小規模事業場の健康づくりを支援する関係機関が捉える支援や連携の在り方を明らかにした。また、面接調査により、小規模事業場事業主がとらえる職場の健康づくりを力

テゴリー化し、構造化した。なお研究は、高知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得ておこなった。

その結果、特定健診保健指導などのハイリスクアプローチと、生活習慣病予防の普及啓発などのポピュレーションアプローチをそれぞれの機関が専門性を発揮しながら実施していることが明らかとなった。関係機関のそれぞれの役割と、連携機能について図1に示す。小規模事業場の健康づくり支援体制として、それぞれの機関から直接的に事業所への支援を行っている連携の機会が少なく、支援の一貫性や、重複などの課題を感じていた。そこで、ガイドラインでは横断的なアプローチの必要性が示唆された。

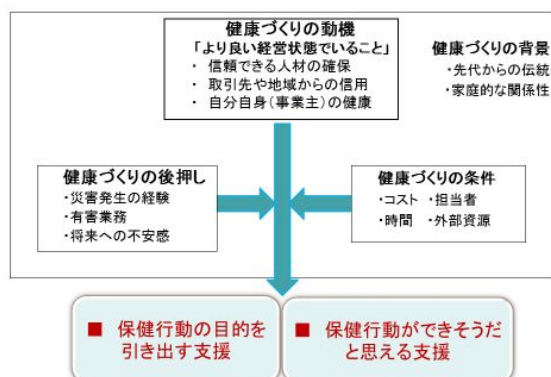
図1：小規模事業場の健康づくり支援体制



次に、50人未満の小規模事業場で従業員の健康づくりに携わる管理者に、面接調査を実施した。対象者は、サービス業、製造業、介護施設等の事業主9人である。

結果、小規模事業場の健康づくり支援とは、【保健行動の目的を引き出す支援】と、【保健行動ができそうだと思う支援】をおこなうことである。そのためには、【健康づくりの動機】を基盤として、【健康づくりの条件】や【健康づくりの後押し】を確認していくことによって、促進していくことができる(図2)。

図2 健康づくり支援の構造



健康づくりの動機とは、「より良い経営状態であること」であり、信頼できる人材の確保や、取引先や地域からの信用、自分自身の健康が含まれていた。健康づくりの後押しは、

「災害発生の経験」「有害業務」「将来への不安感」、健康づくりの条件として「コスト」「担当者」「時間」「外部資源」が明らかとなった。

(4) ガイドラインの作成

これまでの実態調査及び面接調査をもとに、小規模事業場の健康づくりに関わる保健医療専門職に対し、フォーカスグループインタビューを行い「小規模事業場の健康づくり支援ガイドライン」を作成した。研究対象者は、中小規模の事業場で働く従業員やその家族が加入している保険者で、実際に事業場に出向き、保健指導等の支援を実践する保健師である。図1、図2の構造をもとに、効果的な支援方法について検討した結果、以下のようなガイドラインの項目を作成した。

ガイドラインは6つのステップで構成されている。ステップ1「事業主の健康づくりの意義の理解」、ステップ2「事業場内での健康づくり文化の醸成」、ステップ3「法令順守による労働衛生の徹底」、ステップ4「従業員の健康課題の把握」、ステップ5「健康課題の要因把握」、ステップ6「要因を可決する健康づくりの実施」である。それぞれに、チェック項目及び支援内容を記載し、実践及び評価ができるよう工夫を行った。

(5) 今後の課題

今後、作成したガイドラインを事業場での活用に発展していけるよう、支援体制に関係する機関と協議を行う。また、ガイドラインの成果を把握するために、評価指標等を明らかにすることを目指す。ガイドラインでは、ポピュレーションからハイリスクのアプローチ方法など集団のリスク特性に応じた介入の適正配分は検討できていない。今後も、体系的に整理・分析しながら小規模事業場への健康づくり支援を推進していく。

5. 主な発表論文等

〔その他〕

高知県の働く世代の健康づくりに関する研究事業報告書：高知県総合保健協会

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小澤若菜 (Wakana Ozawa)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：90584334