

健康教育とその実践

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 岩崎明夫

いわさき あきお ● 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

健康教育は、労働衛生教育とあわせて労働衛生の基本の柱のひとつであり、総括管理、作業環境管理、作業管理、健康管理と合わせて、労働衛生の5管理と呼ばれています。その目的は、ヘルスプロモーション(健康の保持・増進)の観点から、労働者の健康への意識や知識を高め、予防的な生活習慣の獲得や行動の変容につなげることにあります。近年の健康経営への関心の高まりから、産業保健活動においても、予防活動の充実が求められており、健康教育はその重要な基礎部分となります。そこで本稿では、健康教育の実践について振り返ります。

1. 健康教育の位置づけと現状

職場には労働者へのさまざまな教育機会がありますが、産業保健に関しては生活習慣や行動習慣の対策を中心とした健康教育と、安全衛生や安全(健康)配慮の対策を中心とした労働衛生教育があります。今回取り上げる健康教育は、生活習慣改善や行動変容を通してより健康な状態を目指すものです。健康教育は、労働安全衛生法第69条において事業者の責務として規定され、労働安全衛生規則第14条では産業医・産業歯科医の職務として規定されています(表1)。また、近年注目されている健康経営の観点からは、より予防的な健康施策が重視されてきており、さまざまなプログラムとともに健康教育に焦点があたるようになってきました。

健康教育がどの程度職場で実施されているかについて、健康教育の代表例のひとつとして「職場のメンタルヘルス教育」の実施状況を見てみます。表2のように、健康教育の一環としての労働者のメンタルヘルスに関するセルフケア研修の実施率は近年上昇してきて

おり、5割を超えるようになりました。管理監督者向けの教育研修は、安全配慮等の労働衛生教育の要素が強くなりますが、おおむね3割の実施率となっています。第13次労働災害防止計画(厚生労働省)において

表1. 健康教育の位置づけ

○労働安全衛生法	
(健康教育等)	
第六十九条	事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない。 2 労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。
○労働安全衛生規則	
(産業医及び産業歯科医の職務等)	
第十四条	七 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
○労働者の心の健康の保持増進のための指針	
6	メンタルヘルスキアの具体的進め方
(1)	メンタルヘルスキアを推進するための教育研修・情報提供
ア	労働者への教育研修・情報提供
イ	管理監督者への教育研修・情報提供
ウ	事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

表2. メンタルヘルス教育研修の実施状況 (%)

	労働者への 教育研修	管理監督者への 教育研修
平成 28 年	38.2	29.2
平成 29 年	40.6	33.7
平成 30 年	56.3	31.9

出典：労働者安全衛生調査（厚生労働省）

表3. 事業場規模別のメンタルヘルス教育研修の実施状況 (%)

平成 30 年	労働者への 教育研修	管理監督者への 教育研修
全体平均	56.3	31.9
1000 人以上	93.6	83.3
500 人以上	81.7	65.6
300 人以上	76.9	62.0
100 人以上	61.9	42.0
50 人以上	63.8	32.3
30 人以上	55.7	30.5
10 人以上	53.3	29.7

出典：労働者安全衛生調査（厚生労働省）

も、「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を2017年度の58.4%から2022年度に80%まで引き上げる」ことが目標に掲げられています。労働者のメンタルヘルスの健康教育は、職場のメンタルヘルス対策のひとつの重要な柱ですから、より多くの事業場で実施されることが期待されているといえるでしょう。メンタルヘルス研修の実施率は事業場の規模別で違いが見られ(表3)、全体としては労働者のセルフケア研修では6割程度、管理監督者研修では3割程度の実施率となっていますが、労働者のセルフケア研修では、1,000人以上の大規模事業場では90%を超える実施率であるのに対して、300人未満までの中小規模事業場では50～60%台の実施率となっています。教育研修を行う上でのニーズや、実施するためのリソースの確保に苦慮していることがうかがえる結果ですが、健康診断のように労働者全員を対象とした内容と同様に、本来はすべての労働者に対して健康教育の機会を提供することが望ましいといえるでしょう。

表4. 健康教育の機会、対象、方法

機会	イベント型	研修型	安全衛生委員会	健康診断	ストレスチェック
対象	新入社員	年齢階層型（節目型）	希望者（任意）	職場単位	マネジメント
方法	集合型	個別型	オンライン	eラーニング	

出典：著者作成

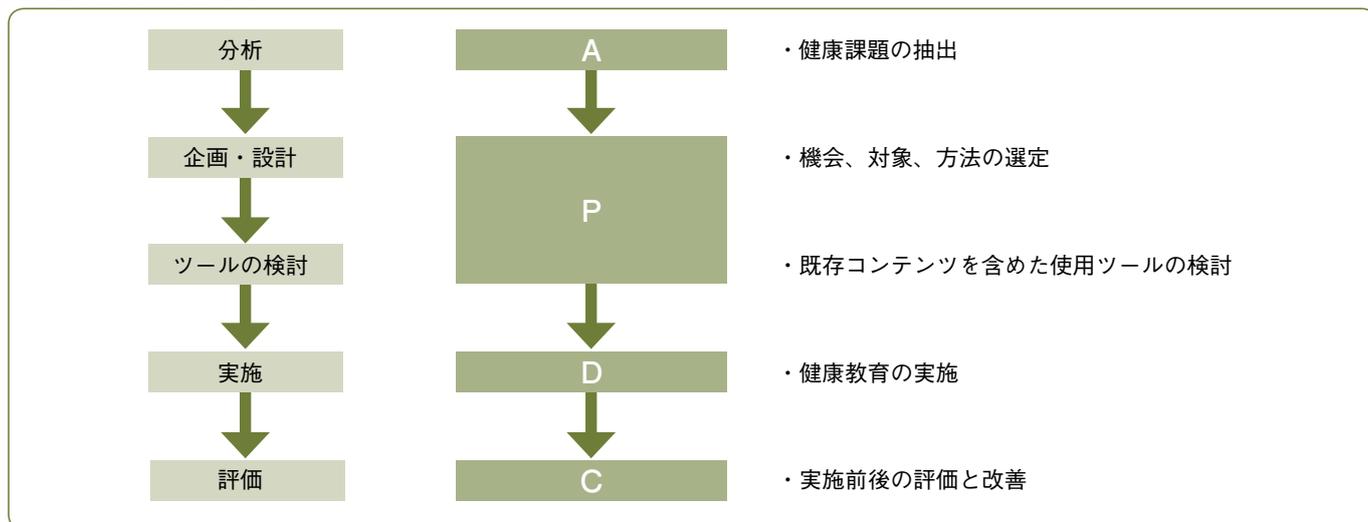
2. 健康教育の機会、方法、実践

では、健康教育の実際について、機会、対象、方法、実践例から見ていきます。

健康教育の機会は、イベント型、研修型、安全衛生委員会、健康診断、ストレスチェック等があります(表4)。イベント型では、毎年7月の全国安全週間や10月の全国労働衛生週間に合わせて実施する安全衛生イベントのひとつとすることや、研修型では必須あるいは任意の集合研修として実施すること等が考えられます。また、安全衛生委員会の機会に産業医や看護職からの健康講話として実施し、社内掲示板や社内webサイトで掲示したり、各職場のミーティングで職場の委員から横展開したりすることができます。労働者の誰もが受診する年1回の健康診断の機会に、会場で集合型や個別型の健康教育を展開する事例もあります。また、ストレスチェックの機会を捉えて、ストレスチェックの結果返却にあわせて、睡眠等の健康教育を実施することも考えられます。

健康教育の対象としては、入社時、年齢階層型（節目型）、募集型（任意研修）、職場単位、マネジメント対象等があります。入社時の諸研修の機会に健康教育の時間を設けてもらうと、若年に多い健康課題としてメンタルヘルス、禁煙、健康相談の活用等について健康意識を高めるとともに、産業保健スタッフの認知度を高めることができ、その後の健康管理や健康相談が実施しやすくなります。年齢階層型は年齢の節目ごとに健康教育の機会をつくる方法で、例えば、40歳から始まる特定健診・特定保健指導を前に35～39歳時にメタボ防止や生活習慣改善に関する健康教育の機会を設けること等が考えられます。募集型（任意研修）は、職場の健康課題により、対象を絞る、あるいは関心のある人に参加してもらうことで、睡眠の問題や女性の健康問題、がんや生活習慣、

図. 健康教育の準備と流れ



出典：「産業保健スタッフのための教え方26の鉄則」（柴田喜幸著・中央労働災害防止協会）を改変

禁煙支援等幅広いテーマで開催が可能です。事業場内禁煙化に取り組む場合、健診の機会に残った喫煙者へ個別型指導を実施して、禁煙機運を盛り上げる方法もあります。また、職場単位では、ストレスチェックの集団分析に合わせてセルフケア研修やマネジメント研修として健康教育を実施したり、職場に出向いて職場ミーティングの時間に短時間の教育機会を設けることもあります。

健康教育の方法としては、集合、個別、オンライン、eラーニング等があります。新型コロナ禍では、集合型よりオンラインやeラーニングに注目が集まっています。集合型や個別型は以前から実施されており、集合型は参加しやすい面がありますが、個別型は小規模の職場等では参加しにくいこともありますので考慮を要します。オンラインの健康教育は、オンラインの会議や配信をほぼリアルタイムに行う方法があり、質疑なども含めて実施可能なアプリケーションも充実してきました。eラーニングの健康教育は、スライドや動画をあらかじめ用意してwebサイトに労働者各々がアクセスして視聴する方法等がありますが、オンライン同様にPC機器等を用いますので主にオフィス職場向けです。

実践としては、図のように、健康課題の把握から始めて、企画・設計、ツールの検討、実施、評価と進め、PDCAサイクルを回すようにします。健康課題の把握には、健診データや問診票データ、ストレスチェック

表5. 健康教育のテーマ例

健康診断 生活習慣 がん対策	メタボリックシンドローム
	健康診断結果の読み方
	がん検診の受け方
	運動指導
	食事指導
	アルコール対策
	禁煙するために
	快適な睡眠のために 睡眠時無呼吸症候群への対策
対象別	夜勤・交替制勤務
	母性健康管理
	海外派遣労働者
	高齢労働者の健康管理
	新入社員教育
メンタルヘルス	ストレスマネジメント
	リラクゼーション
	認知行動的アプローチ
	職場のうつ
健康課題	花粉症の対策
	インフルエンザ予防
	熱中症の対策
	食中毒
	AIDSの基礎知識
	少し怖い脂肪肝の話
	ウイルス性肝炎の理解
	ロコモティブシンドローム
	正しい健康情報の見極め方 ～ヘルスリテラシーを高めよう～

出典：「使える！健康教育・労働衛生教育65選」（森晃爾編・日本労務研究会）を改変

結果の集計や集団分析結果、アンケート調査、職場集団の年齢構成や特性、働き方、労働者のニーズや要望などを考慮してテーマを検討します。企画・設計やツールの検討においては、既存のツールとして健康教育関連の書籍や健康教育資料作成の書籍も参

考にしましょう（表5）。健康教育を実施したときには、評価を行い、次回の改善につなげます。これらの健康教育を実施する場合は、労働安全衛生法第69条に「継続的かつ計画的に」実施することが求められていますので、事業場の年間労働安全衛生計画に盛り込んでおきます。

3. 健康教育の評価

健康教育は対象の労働者に情報がうまく伝わり、意識や行動の変化につながったかという点からも、

その評価は大切です。評価には主に、教育内容の理解度を知るテスト形式、意識・行動の変化や満足度を知るアンケート形式等があり、選択肢と自由記載を組み合わせで実施します。選択肢は量的に把握でき、集計も容易でわかりやすい面があり、自由記載は質的な内容が把握できるため、いずれも次回の改善と企画に役立てることができます。

参考文献

- 1) 『使える！健康教育・労働衛生教育65選』（森晃爾編 日本労務研究会）
- 2) 『産業保健スタッフのための教え方26の鉄則』（柴田喜幸著 中央労働災害防止協会）

コラム ヘルスリテラシーと健康教育

近年、健康教育において注目されてきたキーワードのひとつに「ヘルスリテラシー」があります。リテラシーとは読み書き能力を意味する単語ですが、ヘルスリテラシーは、健康に関する情報を入手し、理解・評価した上で、それを活用することでより健康な状態に結びついていくような、よりよい意思決定を行う力とされています。つまり、ヘルスリテラシーは自身の「健康を決める力」でもあり、適切な情報に基づいて各々にあった健康のあり方を決める資産ともいえます。最近の研究では、ヘルスリテラシーの高い人は健康的な行動習慣（生活習慣）を確立していること、仕事のストレス対処においても積極的に課題解決に取り組むことや、周囲に相談する等サポートを適切に求めていることがわかり、ヘルスリテラシーと健康的な行動習慣との関連が注目されています。

ヘルスリテラシーは、情報の「入手」、「理解」、「評価」、「活用」の4つのスキルからなり、健康教育によりこれらのスキルは向上するとされています。従来型の健康教育では、現在の生活習慣や行動習慣における健康上のリスクを指摘し、よりよい生活習慣や行動習慣の情報や有用性を伝えることで、生活習慣改善や行動変容を期待するというものでした。この基本的枠組みは現在も重要では

ありますが、教育やコミュニケーションの工夫だけで持続的な生活習慣改善と行動変容を期待することには限界も指摘されています。このため、個人への働きかけとともに、生活習慣を改善しやすい環境の整備も重視されるようになってきています。

健康教育の評価指標としてヘルスリテラシーを活用するという視点もあります。ヘルスリテラシーには、健康に関する知識や態度、健康行動への意思や個人的スキル、自らやっつけられるという自己効力感などが含まれており、健康教育のアウトカムとして教育効果の測定に用いることができるとされ、いくつかの測定指標があります。

また、ヘルスリテラシーは個人だけではなく組織や社会にも広がる概念です。例えば、禁煙対策を想定した場合、禁煙教育や支援だけではなく、事業場内の喫煙所撤廃といった社会環境要因の改善も車の両輪のように重要です。禁煙教育は個人のヘルスリテラシーへのアプローチとすれば、事業場内の屋内喫煙所撤廃や事業場内禁煙化というような環境要因の改善は組織のヘルスリテラシーの成果といえます。

参考文献

- 1) 『ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード』（福田洋・江口泰正編著 大修館書店）
- 2) 健康を決める力～ヘルスリテラシーを身につける～：<http://www.healthliteracy.jp/>