

産業保健活動における 健康教育

職域における健康教育の目的は、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る。コロナ禍の影響もあり、働き方や職場環境の多様化が急速に進んでいるが、今後は「いかに働くか」を労働者自身が自律的に考えるとともに、健康・医療情報を正しく理解して活用すること(ヘルスリテラシー)も重要となる。本特集では、産業保健スタッフが健康教育を考える際に参考となる情報をお届けする。

特集1 重要性を増す健康・医療情報の見極め方について

島根大学 医学部附属病院 臨床研究センター 教授 大野 智

おおの さとし ● 1998年島根医科大学卒業。その後、金沢大学、帝京大学、大阪大学などを経て2018年より現職。厚生労働省事業で統合医療・補完代替療法の正確な情報発信に取り組むほか、ヘルスリテラシーをテーマにメディア出演も多数。近著に『健康・医療情報の見極め方・向き合い方』(大修館書店)がある。

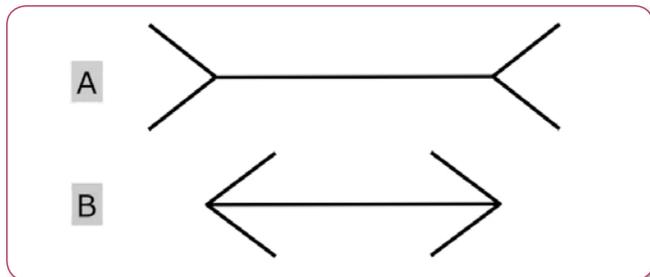
1. そもそも情報とは？

情報 (information) とは、「意思決定において不確実性 (uncertainty) を減ずるもの」と定義されている。もう少し具体的なイメージが湧くように図1をご確認いただきたい。有名なミュラー・リヤー錯視である。ご存じの方が多いかもしれない。では、AとBのどちらが長いのか？「同じ長さ」と答えた人は残念ながら不正解である。あえて意地悪なひっかけ問題として筆者が作成したもので、原寸では「A：15.0 cm、B：15.5 cm」と、一見すると短く見えるBの方が少し長い。ただ、どちらが長いのか迷った場合であっても、「15.0 cm」「15.5 cm」という値が示されれば判断に迷わない。どちらが長いのか意思決定をする際に不確実性を減ずるもの、つまり「15.0 cm」「15.5 cm」が情報ということになる。健康・医療においては、治療効果を表す奏効率や生存率などの数値が情報ということになる。

2. 「効く」とは？

ある治療法が「効く」と客観的にいえるためには、その裏付けとなる情報が必要である。それを健康・医学分野では科学的根拠 (エビデンス) という。世の中には「裏付け」に信頼性が高いものと低いものがあるのと同様に、科学的根拠

図1. どちらが長い？



出典：筆者作成

にも信頼性、いい換えると情報としての正確さが高いものと低いものがある (表1)。原則として、情報の正確さを決めているのは、どのような研究デザイン (方法) によって導き出されたものなのかで判断される。ちなみに、「科学的根拠とはシステマティックレビュー/ランダム化比較試験のみから得られた結果」と捉えている人がいるかも知れないが、それは誤った理解である。細胞・動物実験あるいは症例報告であっても科学的根拠であることに違いはない。「治療法が人に対して効果があるのか？」という視点に立ったときに、「情報としての正確さに違いがある」ものと理解してほしい。

表1で示された科学的根拠の一覧の中で、情報としての正確さがもっとも高いものがシステマティックレビューとなる。システマティックレビューとは、クリニカルクエスチョン (clinical question; CQ) に対して、研究を網羅的に調査し、同質の研究をまとめ、バイアスを評価しながら分析・統合

表1. 科学的根拠 (エビデンス) の種類

研究デザイン (方法)	情報の正確さ	偏り・偶然
システマティックレビュー	高い	少ない
介入研究：ランダム化比較試験 非ランダム化比較試験		
観察研究 [比較群有]：コホート研究 症例・対照研究など	低い	多い
観察研究 [比較群無]：症例報告など 実験室の研究 (細胞実験、動物実験) 経験談・権威者の意見		

出典：筆者作成

を行うことであり、得られた結果は二次情報という位置付けになる。したがって、二次情報ではなく一次情報としてもっとも情報としての正確さが高いものはランダム化比較試験となる(図2)。ランダム化比較試験とは、対象者をランダムに二つのグループに分けて、一方(介入群)には検証しようとしている治療法、もう一方(対照群)には異なる治療を行い(※「治療を行わない」という場合もある)、一定期間後に評価指標(治療の効果など)について比較検討する方法である。原則として、薬の候補となる物質が最終的に「医薬品」として認められるためには、ランダム化比較試験によって有効性が立証される必要がある。また、健康食品、鍼灸、ヨガ、マッサージなどの補完代替療法についても、医薬品と同様にランダム化比較試験で有効性が立証されて初めて人に対して「効く」ということができるようになる。

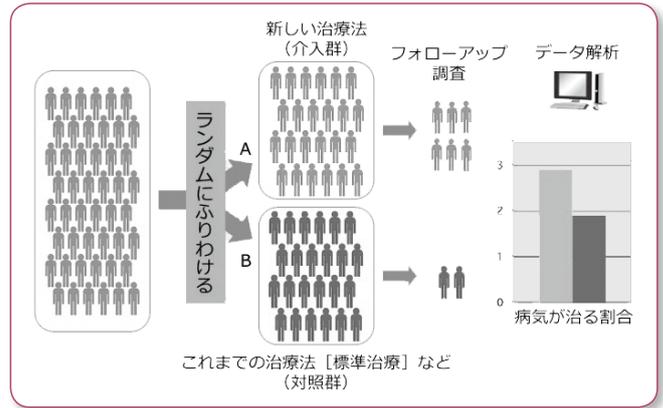
ただし、ランダム化比較試験で有効性が立証された医薬品あるいは補完代替療法であっても、治療が行われた人全員に効くわけではない。これを「医療の不確実性」という。今後、いくら医学が進歩したとしても必ず医療の不確実性はつきまとう。裏を返せば「治療効果100%」などと謳う健康食品などがあつたら、一目で怪しいと見抜く力を身に付けてほしい。

3. 情報の批判的吟味

治療法の効果について、裏付けとなる情報として信頼性の高いものがランダム化比較試験の結果であることは前述のとおりである。しかし、その情報を鵜呑みにするのではなく、批判的に吟味する力も求められる。ランダム化比較試験の内容を整理し理解する際、PICO(下記)が用いられる。

- ① Patient (患者)：どのような背景を持った人(患者)が
- ② Intervention (介入)：ある治療を行ったとき(用法・用量、

図2. ランダム化比較試験



出典：筆者作成

図3. PICO (ピコ)

- ① P：中性脂肪値が少し高めの人※1が
(※1：中性脂肪が正常高値域及びやや高め=120~199mg/dL)
(注意：「脂質異常症」といった病気の人は対象外！)
- ② I：特定保健用食品を毎日摂取したとき
(注意：たくさん摂取すればよいわけではない)
(注意：1回摂取すれば効果があるわけではない)
- ③ C：プラセボを毎日摂取した場合と比べて
- ④ O：中性脂肪値がわずかに下がる = 効く※2
(※2：ただし、下がらない人もいる：医療の不確実性)

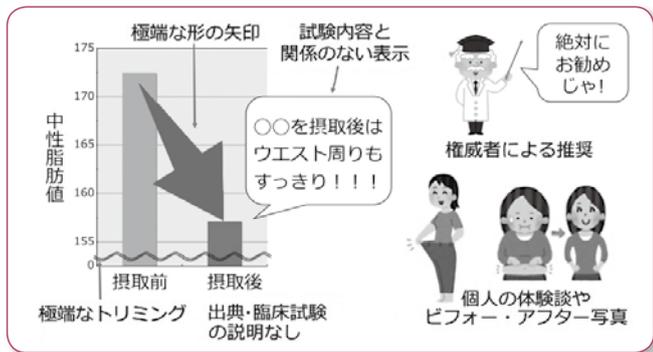
出典：筆者作成

投与期間含む)

- ③ Comparison (比較対照)：別の治療と比べて(用法・用量、投与期間含む)
- ④ Outcome (転帰・結果)：評価指標がどうなるか

ちなみに、効果のある・なしで話題になることも多い特定保健用食品(トクホ)も、ランダム化比較試験で有効性が立証されている。つまり「効く」ということになる。ここで、その内容について「中性脂肪が気になる方へ」と表示されたトクホを例にPICOを用いて批判的に吟味すると図3のようになる。なお、ランダム化比較試験が示す結果は、臨床試験と同じ背景の人が、同じ条件で治療を行った場合、同じ効果が得られる可能性がある、ということを意味している。図3の注意書きでも示しているが、条件が異なる人が利用した場合、同じ結果が得られるとは限らない。また、全員に同じ効果が得られるわけではなく、医療の不確実性は常につきまとう。重要なのは、ランダム化比較試験の結果を鵜呑みにするのではなく、ましてや拡大解釈をするのではなく、冷静に批判的に内容を吟味する力が求められている点である。さらに、吟味した情報が自分に当てはまるか外的妥当性(適用可能性)について検討することも、情報を利活用する場面において必要となってくる。

図4. 特定保健用食品(トクホ)の広告実態[好ましくない事例]



出典: 筆者作成

図5. 情報の認知を歪める心理効果



出典: 筆者作成

4. 情報の認知を歪める心理効果・感情の影響

ここまで健康・医療情報について教科書的な解説をしてきた。しかし、現実を目を向けると、冒頭で紹介したミューラー・リヤー錯視の矢羽根のように、人の認知機能に影響を与える余計なものがついているケースが散見される。例えば、図3のPICOで示したランダム化比較試験の結果も、消費者が目にする広告では図4のように変貌を遂げていることがある。

そのほかにも、数字のトリックなどを使って見栄えをよくしたり、マーケティングの名のもと、さまざまな心理効果を巧みに使って消費者にアピールしているケースもある。代表的なものを図5に挙げる。

こうしたトリックや心理効果は、人の脳がもともと備えている仕組みを応用したものであり、本能的な脳の仕組みにあらがうことはなかなか難しいという一面も否定できない。逆説的かもしれないが、「人の脳は騙されやすい」という事実を常に意識しておくことが、情報を正確に理解する上で重要になるのかもしれない。

情報を見極めた後、次のステップとして入手した情報をもとに治療を実施するかしないか、健康食品を利用するかしないかなど、決断・行動の意思決定が求められる。その際に、科学的根拠だけではなく「利用できる費用・時間・労力(資源)」、「自分が解決したいことや望むこと(価値観)」も考慮する必要がある。ただ、ここで注意点がある。前述のとおり、科学的根拠には情報としての信頼性を吟味する方法において原理原則がある一方、資源や価値観は一人ひとり異なるため、共通の基準、唯一の解というものがない。例えば、健康食品の利用について、経済状況が異なれば許容できる金額も異なってくる。治療効果を示す数値も、ある人にとっては満足のいくものであっても、別の人

にとっては不満足かもしれない。さらに厄介なのが、同一人物であっても、置かれた状況や環境、その時々感情や気分によって判断基準が影響を受けることで、決断・行動の意思決定における結論が異なってくることがある。行動経済学分野のプロスペクト理論では、人は損失を回避する傾向(損失回避バイアス)があり、危機的状況に置かれるとリスクテイク(リスク志向的)になることが指摘されている。「借金で首が回らない人ほど怪しい儲け話に手を出しやすい」という話を聞いたことがある人は多いと思う。命に関わるような病気などに罹ったとき、冷静なときには見向きもしなかった科学的根拠のない高額な補完代替療法に興味を示したりするケースが後を絶たないのも、意思決定の場面で感情の影響が無視できないことを示しているといえる。

5. 情報との付き合い方のコツ

本稿執筆時(2021.10.27)、検索エンジンGoogleで「グルコサミン、膝」で検索すると約113万件の情報ヒットする。これらすべての情報を確認し、理解し、批判的に吟味することは、現実的には不可能である。しかし、病気や怪気で不安に襲われているときなど、必死に情報を集めようとする心理が働くのは避けられない。ただ、情報の荒波に翻弄されてますます不安になってしまえば本末転倒である。正確な情報が掲載されている公的機関のサイトのみを参考にするなど、情報の断捨離あるいは断食が必要な場面があることも知っておいてほしい。

また、「自分の情報の理解、意思決定にはバイアスがかかっている」と常に自覚することも重要である。ときには信頼できる第三者に相談する、あるいは助言を受けることも積極的に心がけるとともに、情報を誤って理解していることに気が付いたとき、一度下した決断に迷いが生じたときなど、立ち止まり引き返す勇気を持つことも忘れないでほしい。

聖路加国際大学大学院 看護学研究科 看護情報学分野 教授 中山 和弘

なかやま かずひろ ● 東京大学医学部保健学科卒業。東京大学大学院医学系研究科博士課程（保健学専攻）修了。1992年日本学術振興会特別研究員（PD）、1993年国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所流動研究員、1995年東京都立大学人文学部社会福祉学科助手、1998年愛知県立看護大学助教授、2004年聖路加国際大学教授、現在に至る。著書に『ヘルスリテラシー—健康教育の新しいキーワード』（共著、大修館書店）、『看護情報学 第3版』（分担執筆、医学書院）、『看護学のための多変量解析入門』（医学書院）、『健康への力の探究』（共編著、放送大学教育振興会）など。サイト「健康を決める力」（<http://www.healthliteracy.jp/>）を運営。

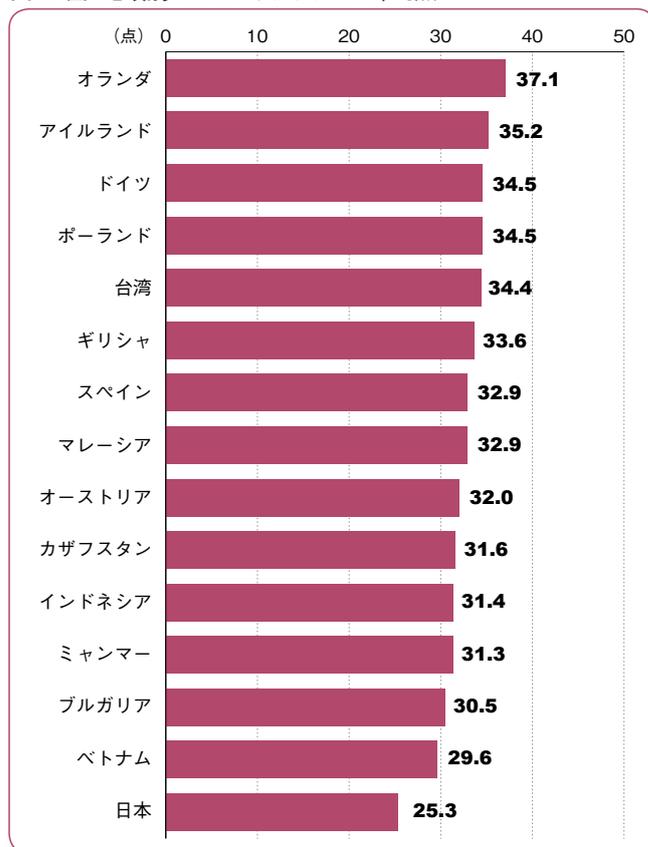
1. 日本人のヘルスリテラシーと意思決定できる幸せ

ヘルスリテラシー（以下HL）とは、健康のために必要な情報を「入手」、「理解」、「評価」して「意思決定」というプロセスを実現するための4つの力である。意思決定とは、2つ以上の選択肢から1つ以上を選ぶことである。これら4つの力を47項目で測定する調査が欧州8カ国で行われ、引き続き日本、さらにアジアの6つの国・地域でも実施され、HLの平均点（50点満点）を比較すると、日本はどの国・地域よりも低くなっていた（図1）¹⁾。国際比較は慎重に評価する必要があるものの、日本では、入手・理解まではできても、評価したり意思決定したりすることが難しい傾向であった。

「世界価値観調査」によれば、幸福感は人生の選択の自由度と強い関連がある²⁾。HLがもっとも高かったオランダは、いずれにおいても世界の上位であるのに対し、日本の人生の選択の自由度は、83の国・地域の中で81番目である。さらに、オランダでは学校教育の段階から、建設的に議論して意思決定するスキルを学ぶのに対し、日本の新しい学習指導要領では、ようやく思考力と判断力を重視し始めたところで、それまでは知識の修得が中心であった。また、意思決定の仕方やそれを可能にする環境には文化差があるとされ、日本人のほうが意思決定において自信がなく、意思決定を回避し、衝動的に決める傾向にあると指摘されている³⁾。

加えて、メディアリテラシーの問題もある。新聞・雑誌やテレビへの信頼は、欧米諸国が約1～4割であるのに対して、日本は約6～7割である（「世界価値観調査」）。対照的に、メディアが取り上げる元となるオリジナルの情報（1次情報）が得られやすいインターネットへの信頼は、

図1. 国・地域別のヘルスリテラシーの平均点



出典：サイト「健康を決める力」

調査対象となった25の国・地域では全体で74%であるのに対して、日本では51%でもっとも低い⁴⁾。日本では、自分で考えるよりも、頼ることができる情報が求められ、それらを選択肢の比較による意思決定に用いるというより、正解を教わろうとしているように見える。

では、国際的には自分で意思決定できることが幸せにつながるとされるが、日本ではどうなのであろうか。日本の2万人の調査によると、健康、人間関係に次ぐ要因として、所得、学歴よりも「自己決定」が幸福感に強い影響を与えていたという⁵⁾。高校や大学などの進学先や、初めての就職先を誰が決めたかという質問に「自分で希望を決めた」を選んだ人ほど幸福感が強くなっていた。健康が

もっとも強く幸福感と関連していたので、2番目の人間関係を考えると、自分で健康を決めることを信頼できる人とともにできれば、さらに幸せになれる可能性があるのではないだろうか。

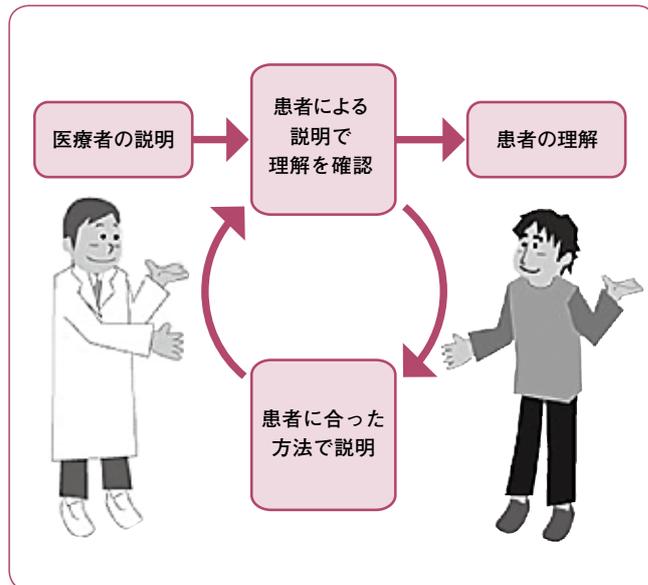
2. 意思決定の方法とその支援

そもそも、人が思い考えたり、判断したり意思決定したりするとき、大きく分けると2種類の方法がある。情報を重視せず、すぐに決める直感的な方法と、データなどの情報に基づいて意思決定する合理的な方法である。直感的な方法は素早くできる反面、選択肢の情報が不足して選ぶべきものが選べないという欠点がある。これに対して合理的な意思決定は、時間がかかるものの、手に入り得る選択肢を知り、それらの長所と短所を比較して、自分にとって何が一番大事かという価値観に基づいて決めるため、選ぶ理由が目的に合っていて誰が見ても納得しやすい。健康や生命に関係する大事な意思決定において、どちらが自分でも納得ができて周囲の協力も得られやすいかは明白であろう。

しかし、このようなよりよい意思決定のスキルは、誰でも簡単に獲得できるわけではない。特に健康や医療の情報は専門的で難しく理解しにくい上、効果があるほど副作用があるような、トレードオフやジレンマも少なくない。国際的にも、HLは見た目でも学歴でも経歴でもわからないので、誰もが低いと考えて行動する標準予防策(スタンダードプリコーション)が必要とされている⁶⁾。そこで強調されているのが、ティーチバックとシェアードディシジョンメイキング(協働意思決定、以下SDM)である。前者は医療者が説明をしたら、患者(患者以外でも)に自分の言葉で説明してもらって、理解を確認する方法である(図2)。単なる復唱ではなく、あくまでコミュニケーション、すなわち情報共有のためである。医療者にはわかるように説明する義務があり、患者は情報を得て意思決定をする権利があるからである。

これをせずに「わかりましたか」と聞くのは、禁句だとされている。わかっていなくても「はい」と答える人が多いからである。ただし、ティーチバックを受ける側は、テストされているような気になる恐れがある。したがって、例えば「私がお話ししたことを、ご自分の言葉を使って教えて

図2. ティーチバック



出典：サイト「健康を決める力」

もらえますか。そうすれば、あなたに必要な情報を伝えられたかが確認できます」、「帰ったら、ご家族に病院で何といわれたと話しますか」などと聞く方法が提案されている。

SDMはパターナリズムから転換し、市民・患者中心のケアを実現するための方法として、もっとも期待されているものである。それは、協働して一緒に意思決定するものである。医療者は、対象が選択肢を比較して、自分の価値観にあった意思決定をするために必要になる情報をできる限り提供する。SDMを行うにあたっては、その根底に、自己決定できることは人間が生まれ持った性質として幸せなことだという倫理原則があるという⁷⁾。さらにSDMは、良好な関係を築きながら自律を支援する。人間は他者との人間関係を持ちながら、相互に依存して生きている。その生活は世間の常識やしがらみ、権力や権威などといった社会との関係に根差しているため、自己決定するためには自律を支援することが不可欠であると考えられる。自己決定と自律の支援が、インフォームドコンセントの概念から拡張している点で、情報を提供しさえすれば、自分の価値観に合った意思決定ができるとは考えない。

3. デイジションエイド(意思決定ガイド)を利用して学ぶ

さらに欧米では、SDMを推進するためにパンフレットやウェブで意思決定を支援する「デイジションエイド(意思

表1. オタワ意思決定ガイドの選択肢の一覧表

選択肢	長所	重要性 ★から★★★★★ まででつける	短所	重要性 ★から★★★★★ まででつける
選択肢1	• •	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆	• •	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆
選択肢2	• •	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆	• •	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆
選択肢3	• •	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆	• •	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆

出典：筆者作成

決定ガイド」が開発されており、さまざまな予防や治療の方法を選ぶために、数多くのものが作成されている。選択肢と長所・短所（例えば、効果や副作用の確率）を一覧表にして比較し、自分にとって何が重要かを考える決め方になっている。利用する情報源や担当した専門家によって、知らぬ間に選ぶものに偏りが出ていたら市民中心でも患者中心でもない。選んだ結果に不満があれば後悔したりするものであるが、決め方を知らずに後悔すると二重の後悔になる。

日本で利用できるディシジョンエイドは極めて少ない状況である。そのため、選択肢や長所・短所が空欄で、何にでも使える「オタワ意思決定ガイド」が役に立つ（表1）。選択肢の長所と短所についてのエビデンスを埋めて、何を重視するのか星をつけるようになっている（数字にしてもよい）。全部大事だからと5つ星にすると選べない。価値観を英語ではVALUESといい、価値を意味するVALUEの複数形で表現される。心から納得できる意思決定のためには、さまざまな価値を知り、何を優先したいのか日ごろから考えておく必要がある。意思決定ガイドは、そのような価値観を「見える化」する作業なので、納得しやすくなる。これは、情報に基づく合理的

な意思決定の方法を経験して学ぶツールになることも考えられる。

現在多くの人は、家電やパソコンをはじめ、就職・転職まで、あらゆる商品やサービスを選ぶ際に、サイトなどでこのような一覧表で比較して選ぶことが多くなっていないだろうか。健康や医療のことも同様で、わかりやすい一覧表があれば選びやすいはずである。選択肢には、喫煙と禁煙、飲酒のしかた、運動の種類、食事の方法、ストレスへの対処法、受診するかしないか、服薬するかしないかなど多くのものが考えられる。各選択肢の長所と短所を比較して、何が大事か、自分がこれまで何を選んできたのか、本当に自分で選んだのかを考えてみるだけでも意味があるのではないだろうか。

日本において、HLにとって重要な、情報の入手から意思決定までのプロセスを学ぶ機会は貴重である。自分の価値観を明らかにし、自分らしい意思決定ができることが幸せと感じられるために、自身のスキルを身につけるだけでなく、他者の意思決定を支援して幸せにできる力を手に入れたいものである。

さらに詳しいことについては、サイト「健康を決める力」(www.healthliteracy.jp) をご覧いただければ幸いである。

参考文献

- 1) 中山和弘:日本人のヘルスリテラシーは低い。健康を決める力。2016。 <https://www.healthliteracy.jp/kenkou/japan.html> (2021年11月13日アクセス)
- 2) Ngamaba KH. Determinants of subjective well-being in representative samples of nations. Eur J Public Health. 2016;27:ckw103. doi:10.1093/eurpub/ckw103.
- 3) Mann L et al. Cross-cultural differences in self-reported decision-making style and confidence. Int J Psychol. 1998;33:325-35.
- 4) CIGI-Ipsos. 2019 CIGI-Ipsos Global Survey on Internet Security and Trust. 2019. www.cigionline.org/internet-survey-2019.
- 5) Nishimura K, Yagi T. Happiness and Self-Determination - An Empirical Study in Japan. Rev Behav Econ. 2019;6:385-419.
- 6) Brega AG et al. AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition. AHRQ Publication No. 15-0023-EF. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. January 2015.
- 7) Elwyn G et al. Shared decision making: A model for clinical practice. J Gen Int Med. 2012;27:1361-7.

従業員への健康教育のポイント

産業医科大学 産業医実務研修センター 副センター長 教育教授 柴田 喜幸

しばた よしゆき ● 熊本大学大学院にて教育設計学 (Instructional Design ;ID) を学ぶ。社会人教育事業に携わった後、2008年より現職。熊本大学大学院、広島大学などの非常勤教員を併任。医師・看護職をはじめ心理職や教育担当者など、幅広い対象への「教え方」の教育に勤む一方、チーム医療活動や組織開発の世話役なども行っている。著書に『産業保健スタッフのための教え方26の鉄則—イケてる健康教育はインストラクショナルデザインで作る!』(中央労働災害防止協会)、共著書に『使える!健康教育・労働衛生教育65選』(日本労務研究会)がある。

1. はじめに ~教えるプロになろう

「企業人教育において、仕事や生活の仕方が変わらない教育には価値がない」

これは私の師であり、教育設計学の第一人者である鈴木克明熊本大学教授から学んだことの1つである。本稿のお題である健康教育を含め、従業員への教育のポイントを1つ挙げるとすれば、この「それが実生活で活かされること」にある。知っているだけ、研修時の実習でできるだけでは不十分である。なぜなら、教える方も教わる方も給料をもらっているゆえ(広義の)仕事の一環だからである。

こんな薫陶を受けた私は、プロフィール文の通り医大の卒後教育部門にて、主にすでに医師・看護職になった学内外の方々を対象に「教え方」のトレーニングを行っている。例えば、企業内で従業員に行われる健康教育が受講者の日常を変えるようにするには、どんな教え方が必要なのかについて、受講者の皆さんと知恵を絞る日々である。

さて、産業保健の5管理に「労働衛生教育」がある。しかし、産業保健スタッフの教育カリキュラムを紐解いてみると、教えることの中身(例えば、喫煙のリスク、防塵マスクのつけ方など)には実に膨大な学習や訓練をされるが、「教え方」のトレーニングはいささか心もとない。「名選手、すなわち名指導者ならず」の諺を引くまでもなく、中身に熟達していてもそれを教えることに熟達しているとは限らない。

5管理の1つである「教育」の技術もプロに求められる能力だとしたら、我流やセンスにとどまらず、体系だったトレーニングが必要不可欠であろう。その教える技術のまとまりが教育設計学 (Instructional Design, 以下IDと略) である。これは、「教育・研修の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセスのこと」(鈴木、2005)と定義される。

本稿では、従業員の健康教育における重要事項のうち、IDが特に重要視する「ゴール」に焦点を当てていく。

2. 「教えた」と「教えたつもり」

教育、つまり誰かに何かを「教える」という営みを少し細かく見てみよう。受講者に「教えた」とは何なのだろうか。IDでは、「教えた」と「教えたつもり」をハッキリと線引きする。

「教えた」の定義は大きく2つある。1つは「受講者の身についた」である。この考え方を習得主義と呼ぶ。もう1つの定義は、「講師が受講者に教育を提供した」という意味合いである。身についたかどうかはどうでもよく、受講者は出席さえしていればよい。これを履修主義と呼ぶ。

履修主義は、身についたかどうかを問わない。つまり、「教えたつもり」があればよい。しかし、外科医が皮膚を「縫合したつもり」、看護師が点滴を「正しくセットしたつもり」ではプロとは呼べないように、従業員教育も「教えたつもり」では、教育という仕事のプロとは呼べないを考える。それゆえ、IDは習得主義に立つ。

この目指すべき「身についた」状態を教育目標と呼ぶ。この教育目標が明確でないと、「身についたかどうか」がわからない。つまり、教えた(教えることができた)かどうかかわからず、「教えたつもり」で終わる可能性が高い。

3. 教育目標の種類

教育目標にはいくつかの種類がある。表1はIDの開祖、R.ガニエの提唱する教育目標・教育課題の分類(抜粋)と、健康教育における例示である。何かを覚えさせたいのか(言語情報)、覚えたことを初めての状況で応用させたいのか(知的技能)、身体を使って求められる行為ができるようにさせたいのか(運動技能)、望ましい選択・行動をさせたいのか(態度)を挙げている。これにより教えたい内容を吟味できる。

表1. R.Gagneの学習課題の分類(抜粋)と健康教育での例示

	言語情報	知的技能	運動技能	態度
成果	指定された物事を覚える	規則を未知の事例に適用する	筋肉を使って動かす	ある物事や状況を選ぼう/避けようとする
主な行為	記述する	区別・確認・分類・例証・生成・活用する	実行する	選択する
学習方法	暗記する	現実に近い文脈で練習する	繰り返し行う	報酬(物的・心的・社会的)を訴求する
評価方法	指定情報の再生	未知の例に適用させる	チェックリストによる実技	行動の観察または自己の意図の表明(一般論ではない)
健康教育での例示	正常血圧値を言える	血圧の測定値を見て高血圧症の程度を言える	マンシットを適切に巻ける	毎朝、起床時の血圧を測定・記録・評価し続ける

出典：鈴木克明(1995)「放送利用からの授業デザイナー入門」日本放送教育協会、p62表Ⅲを柴田一部改変

表2. 目標の3要素と例示(血圧に関する教育)

要素	説明	例示① (言語情報)	例示② (知的技能)	例示③ (運動技能)	例示④ (態度)
評価条件	どんな条件下で できればよいか	何も見ずに	資料を見ながら	指導者の助言を 得ながら	他者による監督・督促なく
合格基準	どれほどで できればよいか	拡張時と収縮 時の両方	10問中9問以上	10回中8回以上	週に5回以上
目標行動	何をできれば よいか (観察可能)	正常血圧値を 書ける	血圧の測定値を 見て高血圧症の 程度を言える	マンシットを 適切に巻ける	起床時の血圧 を測定・記録・ 評価できる

出典：筆者作成

表3. 目標記述に好ましくない動詞とその目標記述例

動詞	目標記述の例	確認
学ぶ	血圧の基準値を学ぶ	学んだ、とは?
理解する	血圧の評価を理解する	理解した、とは?
確認する	血圧の重要性を確認する	確認した、とは?
整理する	血圧管理の要点を整理する	整理できた、とは?
つなげる	日常の血圧管理につなげる	つなげた、とは?

出典：筆者作成

例えば、健康教育の定番である「高血圧の研修」であっても、表1のようにゴールの種類は幾重にも渡る。自分の教育で「誰に」「何を」身につけさせたいのか。それを教える側が明確にすることが、教育の第一歩である。

4. 教育目標の3要素

さて、教えたいことの「種類」が決まったら、次は目標の記述である。

例えば、言語情報に焦点を当て、「血圧の基準値を『学ぶ』」という目標はどうだろう。何をどう学べば「教えた」=身についたことになるのだろうか。暗記を求めるのか、何かを参考にしてもよいのか(評価条件)。正常血圧値だけでよいのか、Ⅲ度高血圧まで求めるのか。拡張時と収縮時の両方セットか(合格基準)。さらには、それをどうすればよいのか(目標行動)。これらを整理したのが表2であり、教育目標の設定にはこれら3要素が不可欠である。

ここで特に留意すべきなのは、目標行動の「動詞」である。表2の例示では「書ける」、「言える」、「巻ける」、「測定・記録・評価できる」となっている。これらに共通することは、「外から見える」、つまり評価可能ということである。

一方、表3は目標記述に好ましくない動詞の例である。「血圧の基準値を学ぶ」だけでは、学んだかどうか判断がつかない。それはすなわち、「教えた」のか「教えたつもり」なのか、判断のしようがない。

5. 実生活に活かす教育目標設定を

冒頭で述べたように、企業内教育は受講後、実生活に
よい変化をもたらさねば意味がない。例に挙げた血圧の教育であれば、諸数値を知っているだけ、マンシットを正しく巻けるだけでは意味がなく、例えば、受講前には測定習慣のなかった人が、受講後「測定し、記録・評価」という変化があって初めて意義があろう。もちろんその先には、評価に応じた生活習慣の改善法などという次の教育目標も立つだろう。それとて、高血圧症によい食事を「知る」だけではなく、食事が改善されて初めて意義を持つ。

表1に照らしていえば、「態度」まで扱うことが期待される。しかし工場の有害物管理などと異なり、生活習慣に関することは、研修の場を出ればあとは自己管理に委ねられる。講師の管理がなくとも自律的に「態度=望ましい言動」を継続できるかを、どう教育に盛り込むかが腕の見せ所である。例えば、行動計画表を作らせ、それを協力者にチェックしてもらうなどの歯止めのアイデアまで盛り込ませることは研修内でもできることであろう。

それとまず、「目標」を行動レベルで明確に決めることからスタートするのである。

参考文献

鈴木克明(1995)『放送利用からの授業デザイナー入門』、日本放送教育協会
柴田喜幸(2018)『産業保健スタッフのための教え方26の鉄則—イケてる健康教育はインストラクショナルデザインで作る!』、中央労働災害防止協会

多彩なイベントで健康教育を推進 会社の健康経営を底上げする

アネスト岩田株式会社

横浜市港北区に本社のあるアネスト岩田株式会社は、1926年創業という歴史ある産業機械メーカーだ。電車やバスの扉の開閉、医療現場や工場などさまざまな場面で使われている「エアコンプレッサ」や、自動車の塗装からネイルアートに至るまで、工業のみならずホビーやアートなど幅広い用途で使われている「スプレーガン」に代表される塗装機器などの製造・販売を手がけている。

そんな同社では、社長自らが「健康経営推進最高責任者」となって健康経営宣言を行い、健康経営優良法人ホワイト500にも認定されるなど、社員とその家族の健康にはとりわけ力を入れている。

そこで、オンラインによる健康セミナーをいち早く実施し、新入社員や新任管理者などへキャリアステージの節目ごとに研修を行うなど、同社の多彩な健康教育の原動力となっている経営管理本部人事総務部の和田真志部長と、ES推進チームの佐藤なぎさチームリーダーにお話を伺った。

1. 新入社員や新任管理者などへ ステージに合わせた健康教育を行う

折に触れて社員のヘルスリテラシー向上を図っている同社では、新入社員研修の中に必ず健康セミナーが組み込まれている。教育内容は本社の保健師が担当するが、まず最初に強調するのは「困ったときには医務室に遠慮なく相談するように」ということだという。

「若いから大丈夫」と考えてなかなか相談に来ないですし、生活習慣を改めようとしなくても多いのですが、糖分やアルコールなどを過剰摂取することへの注意喚起や睡眠の重要性について、また、必ず朝食を取るようにすることなど、将来を見据えて若いうちから身につけた方がよい生活習慣について、教育してもらっています」と佐藤さん。

「新入社員の健康意識は低いかもしれませんが、学生が会社選びをするときに、健康経営推進の有無はチェッ



オンラインエクササイズセミナーの様子

クしているはず。その意味では、健康セミナーは『この会社で末永く健康に働いてほしい』というメッセージでもあります。実際にセミナーを開始してからは若手社員の健康意識が高まっており、社内ジムや多目的運動場の利用者数の増加も見られます。同僚などとスポーツを楽しむ、健康に重要なコミュニケーションを高めていると思います」と、和田さんは人材の定着における好影響も感じている。

また、同社では新任の管理者に対して行う研修の中に、健康管理に関する項目を設けている。「もともとは労務管理の研修が主な内容でしたが、2年前に健康経営優良法人を目指そう、となったときにこの内容を加えました。これはヘルスリテラシーの向上とは別で、管理者として部下の健康管理が重要であることを理解してもらった内容になっています」と和田さん。具体的には、円滑なコミュニケーションにより、部下の心身の不調をしっかりと把握することなどを学ぶという。

そして、ヘルスリテラシーに関するeラーニングのテーマとして「女性の健康」も取り上げている。これはまだ1回しか開催していないが、健康推進担当の女性社員が教材をつくって配信しているというこだわりの取組だ。女性だけがターゲットではなく、女性特有の健康問題を理解してもらおうと男女全員に参加を呼びかけた。



多目的運動場



健康イベント賞品の一例

「健康経営活動は始まりましたが、女性に特化した施策がまだ足りないと感じているので、ぜひシリーズ化していきたいと思います」と佐藤さん。

この取組の意義について、和田さんは「会社全体で女性の活躍を推進しているので、健康面の特徴を理解して判断したり、社員としての成長を促すためにも、まずわれわれが深く理解しなければ、ということで始めました。やはり、しっかり学んでおかないと女性が活躍できる環境はつくれません」と語る。

さらに、同社ではコロナ前の2019年度に、すでにオンラインによる健康セミナーを開催している。それが「職場や自宅でできるエクササイズセミナー」というイベントだ。

これは外部から講師を招いてその様子を配信したものの、体を動かす体験型のセミナーだったため、北海道から九州まである全国の拠点を巡回するというわけにはいかず、オンラインでの実施となった。「過去に例がなかったのですが、かなり好評でした。座学だと関心が低くなりがちで、参加率も上がらなかったのですが、ストレッチをしたい方々が興味を持って参加してくれて、今までで一番高い参加率となりました」と佐藤さん。この形式はコロナ後も続けていきたいと考えている。

2. サッカー観戦権で社員と家族を笑顔に 有給休暇は「スマホリ」に名称変更

同社では、本社のある横浜を拠点とするプロサッカーチーム、横浜F・マリノスとオフィシャルパートナー契約を結んでいて、健康に関するイベントのたびにチームの協力が大きな後押しになっているという。

例えば、同社ではマリノスのホームゲームにおけるVIPルームや特別シートでの観戦権を持っているが、これを

社員とその家族にすべて開放している。コロナ禍の中、感染予防がしっかり行われていて最大6名まで入れるVIPルームを活用し、なかなか外出できない家族と社員が一緒に楽しめる場として提供した。もちろん、社員の反響は大きく、家族も大喜びだったという。「マリノス様の関係者によると、当社のように社員とその家族みんなが楽しめるように活用している企業は多くはないとのことでした」と佐藤さん。その他の健康イベントにもオリジナルグッズが賞品として提供されるなど、“健康”を通じた両者のつながりは強い。

また、同社の健康増進への姿勢が端的に表れているのが「スマイルホリデー」という言葉だ。これはズバリ有給休暇を意味する言葉で、「有給休暇は取りたくても取りづらい」という社員の声に応じて名称変更したものの。このネーミングは「スマホリ」と縮められてすぐに浸透し、こう呼ぶようになってから取得率も向上しているという。いずれはスマホリ取得率100%を目指したいと和田さんは目論んでいる。

「健康経営という側面から見ると、会社としては社員の健康を底上げして、長く健康で働いてもらうことが最大のポイントだと思います。そのためには、健康についての理解を深めてもらわないといけません」と和田さん。その言葉には、あらゆる機会を捉えて社員の健康教育に力を入れることが、結局は会社経営に寄与するのだという強い信念が込められていた。

会社概要

アネスト岩田株式会社

事業内容：空気圧縮機、空圧機器及び空気動工具、真空機械器具・装置、塗装及び塗布用機械器具の製造販売など

設立：1948年(創業：1926年)

従業員：1,748名(国内 630名/海外 1,118名)

所在地：神奈川県横浜市