

「外国人労働者の健康調査と職場の健康管理」

主任研究者 長崎産業保健推進センター所長 栄田和行
 共同研究者 長崎産業保健推進センター基幹相談員 青柳潔
 長崎産業保健推進センター基幹相談員 竹本泰一朗
 長崎産業保健推進センター基幹相談員 持永俊一
 長崎産業保健推進センター基幹相談員 太田保之
 長崎産業保健推進センター特別相談員 伊達豊

1 背景

わが国における外国人労働者は増加、定住化傾向にある。住宅問題、社会保険非加入者の存在、子弟の教育、異文化交流にともなうメンタルヘルスなど定住化にともなう課題も多い。これまでの外国人労働者に関する調査・研究は国際経済あるいは労働経済学的視点からのものが多かった。

一方、産業保健の視点からの分析は少ない。受入国として、日本語能力が十分でない外国人労働者の健康管理を如何にしていくなか、詳細な実態分析を行いつつ外国人労働者に対する産業保健のあり方を検討する必要がある。

2 目的

現在まで外国人労働者の調査は就労経緯、就労実態調査などが主であり、職域での健康管理や生活習慣、生活環境の違いから生じる健康問題に関する調査は少ない。

そこで今回、外国人労働者の健康管理上の問題点を明らかにし当県での産業保健活動に活用することを目的として、外国人労働者の健康及び職域での健康管理について調査をおこなった。

3 対象と方法等

常時 50 人以上の労働者を雇用する長崎県下 103 事業所とそこで働く外国人労働者 510 人を対象とし、郵送による無記名自記式質問法で実施した。

内容は事業所調査で健診実施、事後措置、衛生教育、社内日本語教育の有無、健康管理の上で重要と思われる事項(外国人労働者にも同質問)を、外国人労働者調査では①フェイスシート(年代・性別・出身国・在住期間・日本語能力・家族と同居の有無・職種・在職期間など)②職場の健康管理(健診と異常所見の有無・事後措置など)③メンタルヘルス(うつ症状をCES-D*、一般的精神健康度をGHQ12**で評価)④生活習慣(肥満・喫煙・飲酒・運動習慣・睡眠時間・食事時刻・食事時間)、疾病の有無、満足度などである。

4 結果

事業所回答率 37.9%(39/103)、外国人労働者回答率 54.9%(277/510)であった。

(1) 事業所調査結果

〈調査回答事業所数〉

	規模別(人)				構成比%
	~99	100~299	300~	合計	
件数	16	14	9	39	
構成比	41.0	35.9	23.1	100.0	

	業種別			構成比%
	製造	教育 教育支援	その他	
件数	16	10	13	39
構成比	41.0	26.0	33.0	100.0

《健診・社内教育等実施状況》

規模別 (人)

※()内は構成比%

	健康診断	事後指導	衛生教育	日本語教育
～99	12(30.8)	11(28.2)	8(20.5)	5(12.8)
100～299	13(33.3)	13(33.3)	7(17.9)	3(7.7)
300人～	8(20.5)	6(15.4)	4(10.3)	1(2.6)
合計	33(84.6)	30(76.9)	19(48.7)	9(23.1)

業種別

※()内は構成比%

	健康診断	事後指導	衛生教育	日本語
製造	12(30.8)	12(30.8)	11(28.2)	7(17.9)
教育	9(21.1)	7(17.9)	1(2.6)	1(2.6)
その他	10(25.6)	8(20.5)	4(10.3)	1(2.6)
合計	31(79.5)	28(71.8)	17(43.6)	9(23.1)

《健康管理で重要と思う事項》

	第1位	第2位	第3位
事業者	健診実施	事後措置	メンタルヘルス
外国人労働者	健診実施	事後措置	予防対策

(2) 外国人労働者調査

《対象者構成》

(人)

性別	男性	147	女性	126		
年代	10代	2	20代	131	30代	75
	40代	38	50代	7	60～	7
在住 年数	1年 未満	14	1～2 年	131	2～3 年	117
	3～5	10	5～10	7	10～	7
生活状況	家族と同居		60	単身	208	
出身 地域	中国		221	ドイツ	9	
	韓国		5	他のヨーロッ パ地域(ロシ アを含む)	4	
	フィリピン		6	中南米	3	
	上記以外の アジア地域		11	オセアニア	3	
	米国		7	不詳	1	
	カナダ		7	合計	277	

平均在職年数 4.4 年、職種は工員が 62.3% で最も多かった。来日前に日本語を学んだことがあるのは 71.6%。日本語能力として日常会話が理解できるのは 41.5%、日常会話が話せるのは 39.3%、全く読めない、書けないのは約 6%であった。

《職場の健康管理》

職場での健診は 89.1%が受診しており、79.6 が結果を知っていた。異常があったのは 8.7%で 4%がその後放置していた。

社内に母国語能力がある人がいる率は 68.8%、社内の相談相手として 51.4%が上司、10.9%が社内医療スタッフであった。

《生活習慣》

喫煙率 61.5%、飲酒率 37.8%、定期的に運動しているのは 33.8%、BMI 25 以上は 13.8%、平均睡眠時間は 7.1 時間であった。

《メンタルヘルス》

抑うつ度をCES-D平均点でみると男性で 14.8 点、女性で 13.7 点、16 点以上が 33.5%あった。GHQ12 で 4 点以上は 17.8%だった。生活満足度では「大変およびまあまあ満足している」が 54.9%だったが「大変不満である」が 5.5%あった。

5 考察

健診・健診事後措置など職場の健康管理はおおむね実施されていたが、今回の調査対象は職場の健康管理体制がすでに一定レベルにある事業所が多かったことが考えられる。抑うつ症状がきわめてつよいケースがあり、社内サポート体制の構築が必要と思われた。

6 今後の取り組み方向

長崎県では出身国の 80%が中国であった。地域により出身国に差があり異文化ストレスにも多様性が考えられるが、健康管理上共通する課題に各県の産保センターと連携して取り組んでいきたい。

調査対象事業場

長崎県内に存すること

本件調査対象たる外国人労働者を雇用していること

常時 50 人以上の労働者を雇用していること（平成 18 年 6 月時点）

調査対象労働者

日本以外の国籍を有する労働者であること
長崎県内の事業場に雇用されていること

（技能実習制度においては実習に移行した者のみを対象とする。）

学業を主体とするものを除く（留学生・就学生を除く）

* theCenter for Epidemiology Studies
Depression

抑うつ状態を評価する質問表

合計 16 点以上を抑うつ状態

15 点以下を正常域とする。

**General Health Questionnaire

精神的健康度を評価する質問表

合計 4 点以上を不健康状態

3 点以下を健康状態とする。