

外国人労働者の健康調査と 職場の健康管理

長崎産業保健推進センター

所長 栄田和行

相談員 青柳潔

相談員 竹本泰一郎

相談員 持永俊一

相談員 太田保之

相談員 伊達豊

1 緒言

わが国における外国人労働者は増加しつつある。雇用管理上の問題、住宅問題、社会保険非加入、子弟の教育問題など課題も多い。特に健康問題は外国人労働者が抱える不安として大きなものになっている。

これまでの外国人労働者に関する調査・研究は受入、就労経緯、就労実態など労働経済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ものは少ない。今回、産業保健活動に資するため、外国人労働者の健康調査と職場の健康管理状況について調査した。

2 対象と方法

[対象]

常時50人以上の労働者を雇用する長崎県103事業所とそこで働く外国人労働者510人を対象とした。技能実習制度においては実習に移行した者のみを対象にし、留学生・就学生は除いた。

[方法]

郵送による無記名自記式質問法で実施した。

3 質問内容

[事業所調査]

健康診断 事後措置 衛生教育 社内の日本語教育
健康管理上の重要点

[外国人労働者調査]

フェイスシート

性別・年代・出身国・在住期間・同居・職種・日本語能力

職場の健康管理

健康診断・異常所見の有無・事後措置

メンタルヘルス

うつ症状(CES-D) 一般的精神健康度(GHQ12)

生活習慣

飲酒・喫煙・運動習慣・睡眠時間・食事時刻・食事時間
生活満足度

4 結果

[事業者調査]

回答率 37.9% (39/103)

[外国人労働者調査]

回答率 54.9% (277/510)

事業者調査

回答事業者 (事業所数/構成比%)

規模別	~99	16	41.0
	100~299	14	35.9
	300~	9	23.1
業種別	製造	16	41.0
	教育	10	26.0
	その他	13	33.0
外国人労働者数			
	~10	29	74.4
	10~50	8	20.5
	50~	2	5.1

事業者健診等実施状況

	健康管理	事後措置	衛生教育	日本語教育
[規模別]				
～99(16)	12(75.0)	11(68.8)	8(50.0)	5(31.3)
100～299(14)	13(92.9)	13(92.9)	7(43.8)	3(21.2)
300～(9)	8(88.9)	6(66.7)	4(44.4)	1(11.1)
[業種別]				
製造(16)	12(75.0)	12(75.0)	11(68.8)	7(43.4)
教育(10)	9(90.0)	7(70.0)	1(10.0)	1(10.0)
その他(13)	10(76.9)	9(69.2)	5(31.3)	1(7.7)

社内の外国人労働者の健康管理のために 会社が取組むべきこととして重要だと思うこと

	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	生活習慣病予防

選択枝

健診実施 事後措置 喫煙対策 有害業務に対する衛生教育
生活習慣病予防 メンタルヘルスケア その他 特にない

外国人労働者調査

属性
(人/%)

性	男性	147	54.0
別	女性	126	46.0
年	10代	2	0.8
代	20代	131	50.4
	30代	75	28.8
	40代	38	14.6
	50代	7	2.7
	60歳以上	7	2.7
在	1年未満	14	5.1
住	1~2年未満	71	26.1
年	2~3年未満	117	43.1
数	3~5年未満	10	3.7
	5~10年未満	22	8.1
	10年以上	38	13.9
家族との同居			
	同居	60	22.7
	単身	208	77.3

出身地域 (人/%)

中国	221	80.1
韓国	5	1.8
フィリピン	6	2.2
上記以外のアジア地域	11	3.9
オセアニア地域	3	1.1
米国	7	2.5
カナダ	7	2.5
中南米	3	1.1
ドイツ	9	3.3
ヨーロッパ地域(ロシアを含む)	4	1.5

職種(人/%)

専門技術	17	6.3
語学教師	31	11.4
事務員	6	2.2
店員	1	0.4
工員	173	64.1
作業員(土木・建築)	3	1.1
調理人	1	0.4
その他	38	14.1

職場の健康管理(人/%)

健康診断	受けた 216/87.5	受けていない 17/6.9	無回答 14/5.6
結果通知	あり 220/89.1	なし 18/7.3	無回答 9/3.6
異常結果 (通知受けた人に対して)	なし 182/82.7	あり 24/10.9	無回答 14/6.4
異常判明後の措置 (異常ありの人に対して)	放置した 12/50.0	病院に行った 11/45.8	その他 1/4.2
労働衛生教育	あり 179/70.8	なし 74/29.2	

社内サポート(人/%)

社内の母国語理解者	いる 193(72.6)	いない 73(27.4)
社内の日本語教育	受けた 122(45.9)	受けてない 144(54.1)

体調が悪いときの相談相手(人/%)*複数回答

上司	社内医療スタッフ	友人	家族・親戚	その他
125	30	65	47	11
45.1	10.8	23.5	17.0	4.0

メンタルヘルス

CES-D	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
男性	93	0	51	14.8	9.5
女性	103	0	36	13.7	7.8
合計	196	0	51	14.3	8.7

GHQ12	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
男性	118	0	12	2.0	2.8
女性	118	0	11	1.1	2.0
合計	236	0	12	1.6	2.5

生活習慣	抑うつ状態		OR	95%CI
	正常(n=118)	抑うつ(n=51)		
飲酒				
飲まない	77(70.6)	32(29.4)	1	
飲む	41(68.3)	19(31.7)	1.1	0.5—2.2
喫煙				
吸わない	102(70.8)	42(29.2)	1	
吸う	16(64.0)	9(36.0)	1.4	0.5—3.3
定期的運動				
してる	45(70.3)	19(29.7)	1	
してない	73(69.5)	32(30.5)	1.0	0.5—2.0
朝食摂取				
してる	113(73.4)	41(26.6)	1	
してない	5(33.3)	10(66.7)	5.5	1.8—17.1

一般的精神健康度

	健康 (n=164 81.6%)	精神的不健康 (n=37 18.4%)	OR	95%CI
性別				
女性	94(87.0)	14(13.0)	1	
男性	70(75.3)	23(24.7)	2.2	1.1—4.6
日本語読解				
できる	153(81.4)	35(18.6)	1	
できない	11(84.6)	2(15.4)	0.8	0.2—4.0

5 考察

- 1) 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。
- 2) 抑うつ症状が強いケースがありサポート体制の構築が必要と思われた。

今後の取組み方向

長崎県では出身国の約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。

健康管理上共通する課題に各県の産保センター
と連携して取組んでいきたい。