

「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相談員 | 青柳 潔 |
| 同上 | | 竹本泰一郎 |
| 同上 | | 持永俊一 |
| 同上 | | 太田保之 |
| 同上 | | 伊達 豊 |

1 はじめに

わが国の外国人労働者は年々増加しているが、定住化傾向に伴う住宅問題や社会保険非加入者問題、教育問題に加え、異文化交流にともなうメンタルヘルスなど課題も多く、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。これまで外国人労働者に関する調査・研究は就労経緯、就労実態など労働経済学的視点からのものが多い。一方、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。

2 対象と方法等

長崎県内で常時 50 人以上の労働者を雇用し、かつ外国人労働者を直接雇用する 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、満足度などを聞いた。

今回の調査でいう「外国人労働者」とは留学生等によるアルバイト、研修生を除く外国籍の労働者である。

3 結果

(1) 事業所調査

《調査回答事業所数》

表1 規模別

| | 99人～ | 100～ 299人 | 300人～ | 合 計 |
|--------|------|--------------|-------|-------|
| 事業所数 | 16 | 14 | 9 | 39 |
| 構成比(%) | 41.0 | 35.9 | 23.1 | 100.0 |

表2 業種別

| | 製造 | 教育・ 教育支援 | その他 | 合 計 |
|--------|------|-------------|------|-------|
| 事業所数 | 15 | 10 | 13 | 38 |
| 構成比(%) | 38.5 | 25.6 | 33.3 | 100.0 |

《事業場の外国人従業員数》

表3

| | ～10人 | 10～50人 | 50人～ | 合 計 |
|--------|------|--------|------|-------|
| 事業所数 | 29 | 8 | 2 | 39 |
| 構成比(%) | 74.4 | 20.5 | 5.1 | 100.0 |

《健診・社内教育等実施状況》

表4 規模別 * ()内は構成比%

| | 健康診断 | 事後措置 | 衛生教育 | 日本語教育 |
|----------|----------|----------|----------|---------|
| ～99人 | 12(30.8) | 11(28.2) | 8(20.5) | 5(12.8) |
| 100～299人 | 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) |

表5 業種別 * ()内は構成比%

| | 健康診断 | 事後措置 | 衛生教育 | 日本語教育 |
|---------|----------|----------|----------|---------|
| 製造 | 12(30.8) | 12(30.8) | 11(28.2) | 7(17.9) |
| 教育・教育支援 | 9(21.1) | 7(17.9) | 1(2.6) | 1(2.6) |
| その他 | 10(25.6) | 9(23.1) | 5(12.8) | 1(2.6) |
| 合計 | 31(79.5) | 28(71.8) | 17(43.6) | 9(23.1) |

間 健康管理のために会社が取り組むべきこととして重要だと思うこと。

表6

| | 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

《対象者構成》

表7

| | | | | |
|------|------------|------|-----------------------|------|
| 性別 | 男性 | 147人 | 女性 | 126人 |
| 年代 | 10代 | 2人 | 20代 | 131人 |
| | 40代 | 38人 | 50代 | 7人 |
| 在住年数 | 1年未満 | 14人 | 1～2年 | 71人 |
| | 3～5年 | 10人 | 5～10年 | 22人 |
| 生活状況 | 家族と同居 | 60人 | 単身 | 208人 |
| | 中国 | 221人 | ドイツ | 9人 |
| 出身地域 | 韓国 | 5人 | ドイツ以外のヨーロッパ地域(ロシアを含む) | 4人 |
| | フィリピン | 6人 | 中南米地域 | 3人 |
| | 上記以外のアジア地域 | 11人 | オセアニア地域 | 3人 |
| | 米国 | 7人 | 不詳 | 1人 |
| | カナダ | 7人 | 合計 | 277人 |

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。

《メンタルヘルスに関して》

表8 CES-D合計点

| | 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 |

表9 GHQ12合計点

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|----|-----|-----|-----|------|------|
| 男性 | 118 | 0 | 12 | 1.99 | 2.80 |
| 女性 | 118 | 0 | 11 | 1.14 | 1.99 |
| 合計 | 196 | 0 | 12 | 1.56 | 2.45 |

《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。

4 考察・今後の取り組み方向

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。

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。