

生活に困窮する外国人の健康問題と生活習慣 -日本における無料健康診断からの示唆-

安藤 はるか¹、西野義崇^{2,5}、会沢 紀子³、高橋 競⁴、板垣 昭代³

1. 株式会社国際開発センター 2. 公益財団法人 日本国際交流センター 3. 常磐大学 看護学部地域・在宅領域

4. 東京科学大学 次世代人材育成機構 5. 獨協医科大学 公衆衛生学講座

【目的】 生活が不安定な外国人の健康問題と生活習慣という視点からその生活実態を把握する。

【方法】 A 特定非営利活動法人と B 病院が北関東圏域で主催する無料健康相談会の参加者から同意の得られた調査協力者より、個人の属性・社会経済状況、健康、生活習慣（睡眠、運動、アルコール摂取、喫煙）及びメンタルヘルスに関するデータを収集し、インタビューへの同意を得られた調査協力者へインタビュー調査を実施した。量的データは記述的・統計的に分析し、質的データは生活習慣およびメンタルヘルスに関する主題分析をした。

【結果・考察】 調査協力者はアジア圏出身の外国人男女 18 名で、20 歳代が 7 名、30 歳代が 6 名であった(平均 35.11 歳)。就労している 12 名のうち 3 名のみ正規雇用者であった。年収は 66.9%が 200 万円未満と、日本における貧困ライン以下だった。

健康診査結果では、72.2%の調査協力者は肝機能異常や高脂血症、高血圧の診断結果で精密検査や治療を要し、非感染性疾患を患っているリスクがあった。歯科健康診査は 12 名が受け、損失歯保有者 4 名のうち、20 歳代が 2 名、30 歳代が 1 名であった。生活習慣に関する分析結果では、睡眠時間は移住後に大きく減少し、統計的に有意差があったことから、移住による影響を大きく受けていることが分かった。統計的な有意差はなかったものの、2 名の調査協力者は運動時間が来日後 100 分ほど減少していると自覚していた。また気持ちの変化についても、来日後に「普通」「悪い」「非常に悪い」とメンタルヘルスが増悪した調査協力者がそれぞれ 1 名ずついた。アルコール摂取量及び喫煙習慣に関しては標本数が少ないことから統計的な有意差は認められなかった。食事内容・量の変化は収集したデータから解析することが出来なかった。

3 名のインタビュー調査協力者(C 氏(30 歳代)、D 氏(50 歳代)、E 氏(40 歳代))は全員アパートに住み、D 氏・E 氏は B 法人から食料や住居等の支援を A 特定非営利活動法人より受けていた。C 氏は(時差+3 時間の)母国の家族と連絡を取るため就寝が遅く、早朝の仕事のため睡眠時間が来日前より 3、4 時間減少した。D 氏と E 氏は不安定な滞在資格によるストレスで睡眠薬内服歴があり、入眠困難感があった。E 氏は運動時間の変化はないが、「一緒に運動する友人がいない」という回答があった。気持ちの変化については、C 氏と D 氏は良い状態(C 氏「お金があり、在留資格等で問題がなければ日本は住みやすい」、D 氏「日本の友達は幸せにしてくれる」)であったが、E 氏は気持ちが来日前から比べ「非常に悪い」へと変化した(「在留資格や健康保険がないことから、COVID-19 に罹患しても治療を受けることが出来ない」)。

2025 年 7 月 14 日報告

BMC Research Notes 掲載論文の概要

以上のことから、雇用や在留資格が不安定な在日外国人の健康を守るためには、保健サービスへのアクセスできることが重要であることが示唆された。このような背景を持つ在日外国人に対する健康保険制度の拡大や、歯科検診を含む健康診査等の定期的な保健サービスへのアクセスを日本の社会政策として考えていく必要がある。地方自治体は、定期的な健康診査及びフォローアップの医療サービスが提供できるようにイニシアティブをとること、また地域住民との結束を高め、在日外国人が健康的な生活習慣を育み、ヘルスリテラシーを高められるようなコミュニケーションを促進する取り組みが重要である。

経済的・社会的背景の違いによる来日前後の生活習慣の変化について更なる研究が進むことにより、より在日外国人の特別なニーズに合わせたより良い保健サービスシステムが構築されることと考える。

以上