

[原 著]

## 在日外国人の自覚的健康度について - 就労有無による影響 -

劉 寧<sup>1\*</sup>, チメドオチル オドゲレル<sup>2</sup>, 居林 興輝<sup>2</sup>, 藤野 善久<sup>2</sup>, 松田 晋哉<sup>1</sup><sup>1</sup>産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室<sup>2</sup>産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室

**要 旨**：在日外国人数が年々増加している。彼らの健康状態を調査することは、健康増進だけではなく、外国人と既存の地域住民が調和する安全安心なコミュニティ作り、マイノリティの健康権が保障される健全な社会保障システムの構築にもつながる。本研究は、在日外国人の健康状態を調べた上で、就労の有無と自覚的健康度(self-rated health)との関連を分析した。就労の有無に関して、留学ビザの所持者を「就労無」、就労ビザの所持者を「就労有」と定義した。結果、本研究対象者の約半数は何らかの健康問題があると報告され、精神的なストレスが多いことがわかった。就労の有無と自覚的健康度に有意な関連は見られなかったが、日本での滞在期間が5年以上の者は「自覚的健康度が悪い」オッズ比が17.0であり、有意に高かった( $P=0.015$ )。「自覚的精神健康度が悪い」と有意に関連する要因は、「就労無」と「過去1年間外来受診回数が1回以上」であった。日本で過ごす留学生の健康を増進させるためには、日本語学校、大学、留学生団体等の教育関連組織で適切なメンタルヘルスケアが行われることが重要と考えられる。

**キーワード**：移民, 在日外国人, 就労有無, 自覚的健康度, 自覚的精神健康度.

(2019年9月17日 受付, 2020年2月25日 受理)

## はじめに

日本法務省の調査によると、2018年6月末において、日本に在住する外国人数は2,637,251人であり、過去最高となった[1]。2007年末の2,069,065人と比較すると、約10年間で27.5%の増加をみせている。さらに、平成31年4月から開始された外国人労働者受け入れ拡大という日本国の新しい改正入管法のため、今後さらに急増すると考えられる在日外国人に対する保健医療が、社会保障システムの構築において喫緊の課題になっている。

日本に在住する外国人の問題は「移民」の問題として考えられる。国連の定義によると、移民とは自分の常住する国を変えた人であるが、短期間の移民(3か月以上1年未満自分の常住する国を変えた人)と、長期間の移民(1年以上自分の常住する国を変えた人)とに区別されている[2]。この定義に則ると、日本語学校や大学

等の留学生も移民の一部として捉えられるため、在日外国人の健康問題は、留学生から外国人労働者、外国人定住者、さらに難民まで、移民という広い範疇で議論すべきテーマとして考えられる。しかしながら、日本において移民の健康問題に対する関心や議論は緒についたばかりである。

人口増加や経済のグローバル化を背景に移民が世界的に拡大するなかで、国連の2017年度の報告では、渡航先国のネイティブ住民と比べて、移民はより貧困で、より不平等な医療サービスを受けざるを得ず、より悪い健康状態に陥りやすいことが指摘された[3]。また、先進国に流入した移民においては、受け入れ先の国民と比べて平均死亡率は低いが、一方では一部の疾病が一部の移民グループにおいて高い罹患率を示しているという報告もあった[4]。移民の健康に影響を与える要因は様々であるが、母国とは異なる地理的環境や疾病の罹患パターン等のため、移民にとって健康上

\*対応著者：劉 寧, 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室, 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1, Tel: 093-691-7244, Fax: 093-603-4307, E-mail: ning-liu8@med.uoeh-u.ac.jp

のリスクは増加する[5]。また、受け入れ国の社会構造や社会保障政策等の政治的な要因も移民の健康に大きく関わっている。

移民の健康を測定する指標の一つとして、自覚的健康度(self-rated health status)がある[6, 7]。自覚的健康度を測るための典型的な質問として、「あなたは自分の健康状態についてどう評価しますか?」という質問があり、回答には「非常に悪い」、「悪い」、「普通」、「良い」、「とても良い」といった選択肢が提示される。これと同様の自覚的精神健康度(self-rated mental health status)を加えると、対象集団の社会人口動態、身体および精神の健康が総合的に評価できるようになるため、移民の健康をテーマとする諸外国の先行研究では主要なアウトカムとして多く利用されてきた[8]。

移民受け入れの歴史的な背景があり、移民の健康および社会保障問題を盛んに研究している欧米諸国と比較すると、日本に來ている移民、即ち在日外国人の健康に関する研究は少ない。医学中央雑誌刊行会のオンラインベースで、「在日外国人」と「健康」というキーワードで検索した結果、2013年から2018年までは「在日外国人の健康」と直接関連する原著論文は74件にとどまっている。そのほとんどは外国人女性、児童、留学生、専門職の労働者といった単一集団を対象とするアンケート調査であった。これらの研究では、在日外国人における結核等特定感染症の増加、保健指導体制の不備、医療資源アクセスにおける格差といった健康上の課題が多く報告されており、他には性別、年齢、周囲のサポートの有無により健康のアウトカム(死亡率等)が変わるという結果も示されている[9-15]。

もう一つの重要な視点として、雇用の有無、就労条件といった社会経済的地位の要因が移民の健康状態に大きく寄与するという海外の先行研究がある[16, 17]。しかし、在日外国人を対象としたこのような実証研究はほぼ存在しない。

現在日本に來ている外国人は、工場やコンビニエンスストア等でパートタイム労働を行う留学生から、高度な知識や技術を持つ専門職まで異質性が極めて高く、多様性に富む集団である[18]。そこで本研究では、在日外国人を対象として、異なる社会経済的地位と健康状態との関連を検証する。本研究は自覚的健康度(self-rated health status)、自覚的精神健康度(self-rated mental health status)という二つの指標を用いて、在日外国人の健康状態を調査し、特に就労の有無が健康状態に影響を与えるかどうかについて評価することを目的とした。

## 資料および方法

福岡県および大分県に在住する20歳以上の外国人留学生と労働者を対象に、27問から構成されるアンケート調査を行った。日本語で作成されたアンケート質問票を英語、中国語、ベトナム語とネパール語に翻訳した後、調査フォームをインターネット上に公開し、研究対象者に回答を依頼した。アンケートへの参加協力については、福岡よかトピア国際交流財団、コミュニコ外国語教室、福岡市内のIT企業、ベトナム技能研修生団体等に依頼し、雪だるま式サンプリング方法を用いた。なお、調査期間は2018年11月から2019年1月までとした。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の倫理審査承認を得た(受付番号R1-005)。

アンケートでは、性別、年齢、最終学歴、結婚歴、日本の滞在期間、ビザの種類、就労有無、労働時間、収入(月10万円未満、月10万円以上20万円未満、月20万円以上30万円未満、月30万円以上)、医療保険加入の有無、睡眠障害の有無、倦怠感および疲労感の有無、日本語のレベルと理解力について質問を設定した。

また自覚的健康度(self-rated health status)と自覚的精神健康度(self-rated mental health status)については、5件法尺度を用いて、前者は「現在あなたは自分の健康状態に対してどう評価しますか?」(1.非常に悪い 2.悪い 3.普通 4.良い 5.非常に良い)、後者は「精神面、不安や緊張感等を感じますか?」(1.常に感じる 2.時々感じる 3.どちらでもない 4.あまり感じない 5.まったく感じない)で測定した。

統計分析の実施に当たって、まず自覚的健康度と自覚的精神健康度に影響を与える可能性のある変数の割合を比較するために、カイ二乗検定を行った。次に、単変量ロジスティック回帰分析と多変量ロジスティック回帰分析を用いて、対象者の属性と、自覚的健康度および自覚的精神健康度の関係を検証した。自覚的健康度および自覚的精神健康度について、下記のように変数の再構築を行った。自覚的健康度という5段階評価について、「1.非常に悪い」、「2.悪い」を「自覚的健康度が悪い」とし、一方で「3.普通」、「4.良い」、「5.非常に良い」を「自覚的健康度が悪くない」として、二分化した。自覚的精神健康度についても同様に、「自覚的精神健康度が悪い」(「1.常に感じる」、「2.時々感じる」)と、「自覚的精神健康度が悪くない」(「3.どちらでもない」、「4.あまり感じない」、「5.まったく感じない」)という二分変数として再構築した。

また、就労の有無に関して、留学ビザの所持者を「就

労無」, 就労ビザの所持者を「就労有」と定義した。さらに, 「家族ビザ」, 「永住ビザ」および「その他ビザ」の所持者に関して, 1週間で平均5－10時間以下の仕事をしている人を「就労無」に, それ以上の人を「就労有」と割り付けを行った。

本研究では, 統計ソフト StataSE15 (Stata Corp LLC., Texas, USA) を用いて解析を行った。

## 結 果

Table 1 に記述統計の結果を示す。  $P < 0.001$  を有意水準とした。アンケート調査の参加者は合計103人であり, 「就労無」は54人, 「就労有」は49人であった。参加者のうち, 過半数は30歳未満であった。女性の割合は52%であり, 男女比はほぼ同じであった。国別の割

**Table 1. Sociodemographic characteristics of participants**

		N(%) 103	Non-employee (%) 54	Employee (%) 49	P-value*
Age	20-29	56	87	23	<0.001
	30-39	33	11	57	
	40-49	11	2	20	
Gender	Female	52	52	48	0.831
Country of Birth	China	30	33	27	<0.001
	Vietnam	29	43	14	
	Mongolia	9	2	16	
	USA	7	0	14	
	Philippines	4	2	6	
	Nepal	3	4	2	
	Others	19	17	20	
Income per month	Less than 100,000 JPY	25	44	4	<0.001
	100,000 – 199,999 JPY	32	46	16	
	200,000 – 299,999 JPY	28	4	55	
	300,000 JPY or over	15	6	25	
Education level	Not college graduate	15	24	4	0.014
	College graduate	48	44	51	
	Graduate or professional school	38	32	45	
Marital status	Single	65	85	43	<0.001
	Married	32	11	55	
	Others	3	4	2	
Insurance status	Not insured	4	7	0	0.052
	Insured	96	93	100	
Length of stay in Japan	Less than 1 year	24	41	6	<0.001
	1 year to less than 5 years	46	52	39	
	5 years or more	30	7	55	
Diagnosed disease		52	44	59	0.135
Insomnia		10	15	4	0.066
Fatigue		24	15	35	0.019
Medical check		74	64	84	0.026
Visit dentistry clinic		27	19	35	0.070
Visit hospital 1 time or more		33	50	15	<0.001
Good Japanese		59	61	57	0.682
Good understanding		68	67	69	0.768
Poor self-rated health status		11	7	14	0.259
Poor self-rated mental health status		36	54	16	<0.001

\*chi-square test, JPY: Japan yen

合でみると、中国からの移民が30%と最も多く、続いてベトナム(29%)、モンゴル(9%)等の順であった。「就労無」と比較して、「就労有」の月収入が有意に高かった。「独身」は全体の6割を占め、他の婚姻状況より有意に高かった。最終学歴に関して、大卒以上は全体の約8割を占めており、「就労有」群では96%であった。

医療保険未加入者は全体の4%を占め、その全てが留学ビザの所持者であった。また、日本での滞在期間をみると、一年未満の者が「就労無」群では41%であるのに対して、「就労有」群では6%であった。「就労有」群は「就労無」群よりも日本にいる期間が有意に長期間であった。

「あなたは健康上の問題、あるいは診断された疾病を抱えていますか?」という質問に対して、全体の52%が「ある」と回答した。「就労無」群の44%、「就労有」群の59%が健康上の問題がある、または診断された疾病があると答えた。「不眠症有」と報告された者は全体の10%であり、「就労無」群が15%であった。「倦怠感および疲労感有」と報告された者が全体の24%で、「就労有」群が35%であった。「頭痛、肩こりあるいは筋肉痛」は全体の6%であった。また、参加者の74%が過去1年間のうちに健康診断を受けており、27%が過去1年間のうちに歯科治療を受けていた。過去1年間のうちに1回以上医療機関を受診したことがある者は全体の33%であり、「就労有」群(15%)と比較して、「就労無」群(50%)が有意に高かった。

日本語レベルに関して、全体の約6割は自身の日本

語レベルが普通以上と回答した。自覚的健康度が悪いと報告した者が全体の11%を占め、自覚的精神健康度が悪いと報告した者が全体の36%を占めていた。「就労無」と「就労有」で比較すると、自覚的健康度が悪い割合は「就労有」群(14%)と就労無群(7%)の間には有意差はなかった。一方、自覚的精神健康度が悪い割合は、「就労無」群(54%)が「就労有」群(16%)に比べて、有意に高かった。

就労の有無が自覚的健康度および自覚的精神健康度に与える影響を分析するために、ロジスティック回帰モデルを用いた。 $P < 0.05$ を有意水準とした。従属変数は自覚的健康度(0: 悪くない; 1: 悪い)と自覚的精神健康度(0: 悪くない; 1: 悪い)とし、独立変数は就労の有無(0: 有; 1: 無)とした。補正のため、性別、日本での滞在期間、教育水準および過去1年間の受診回数をモデルに加えた。また、年齢、収入、婚姻状況および労働時間は、就労有無との共線性を認めたため、モデルには加えなかった。Table 2とTable 3にロジスティック回帰モデルの結果を示す。就労の有無は、自覚的健康度との関連は認めなかったが、自覚的精神健康度とは有意に関連していた。日本での滞在期間が5年以上の者は「自覚的健康度が悪い」オッズ比が17.0であり、有意に高かった( $P = 0.015$ )。「自覚的精神健康度が悪い」と有意に関連があったのは、「就労無」(調整済みオッズ比 = 5.6,  $P = 0.010$ )と「過去1年間受診回数が1回以上」(調整済みオッズ比 = 3.3,  $P = 0.021$ )であった。

**Table 2. The relationship between poor self-rated health status and employment status \***

	Univariate			Multivariate		
	Odds Ratio	95% CI	P-value	Odds Ratio	95% CI	P-value
Employment status (ref. = employee)						
Non-employment	0.5	0.1–1.8	0.267	1.9	0.2–13.9	0.547
Sex (ref. = male)						
Female	4.8	1.0–23.5	0.052	4.2	0.8–23.5	0.098
Length of stay in Japan (ref. = less than 5 year)						
5 years or more	8.0	2.0–32.7	0.004	17.0	1.7–167.0	0.015
Education (ref. = graduate or professional school)						
2 or 4-year college university	0.4	0.1–1.5	0.168	0.8	0.1–4.2	0.771
High school	0.8	0.2–4.7	0.849	6.1	0.5–81.2	0.170
Visit hospital (ref. = no visit during past 12 months)						
1 time or more	0.2	0.0–1.5	0.108	0.2	0.0–1.5	0.111

\* logistic regression,  $P < 0.050$ , 95% CI: 95% confidence interval, ref.: reference



**Table 3. The relationship between poor self-rated mental health status and employment status \***

	Univariate			Multivariate		
	Odds Ratio	95% CI	P-value	Odds Ratio	95% CI	P-value
Employment status (ref.= employee)						
Non-employee	5.9	2.4–15.0	0.000	5.6	1.5–20.8	0.010
Sex (ref.= male)						
Female	2.1	0.9–4.9	0.077	2.7	1.0–7.2	0.054
Length of stay in Japan (ref.= less than 5 year)						
5 years or more	0.5	0.2–1.3	0.164	2.1	0.5–8.3	0.301
Education (ref.= graduate or professional school)						
2 or 4-year college university	1.9	0.8–5.0	0.171	2.0	0.7–6.0	0.208
High school	6.7	1.8–24.6	0.004	4.1	1.0–7.2	0.066
Visit hospital (ref.= no visit during past 12 months)						
1 time or more	5.4	2.2–13.0	0.000	3.3	1.2–9.1	0.021

\* logistic regression,  $P < 0.050$ , 95% CI: 95% confidence interval, ref.: reference

## 考 察

本研究は、福岡県および大分県に在住する留学生と外国人労働者を対象として、彼らの健康状態について調査した。さらに、自覚的健康度、自覚的精神健康度という二つの指標と就労の有無との関連について評価した。

本研究の調査対象者は20代が最も多く(56%)、続いて30代(33%)、40代(11%)という順で、全体的に年齢が若年であった。2018年12月に法務省で公開された在留外国人統計データ(10代以下除く)の年齢階級の割合を算出したところ、現在日本にいる外国人は20代が34%と最も多く、続いて30代が25%、40代が17%、50代以上が24%であった[19]。両者のデータを比較すると、本調査対象者の年齢が法務省の全国データより低いという偏りが認められたが、年代別の分布として両者は類似している。

本研究では「自覚的精神健康度が悪い」と答えた者が多かった。症状別で集計すると、倦怠感および疲労感(24%)が最も多く、次いで不眠症(10%)、頭痛、肩こりあるいは筋肉痛(6%)であった。移民のメンタルヘルスに関して、Abubakarらは、不安定な仕事への従事、低い所得、滞在期間が短い移民に不安症、うつ病の罹患率が高いと報告している[4]。このような特徴を持つ移民は、本研究の「就労無」群に相当する。本研究では、「就労有」群と比べて、「就労無」群では月収が少なく、日本での滞在期間も短かった。月収20万円未満の割合を見ると、「就労有」群では20%であるのに対して、「就

労無」群では90%であった。また、来日1年未満の割合が「就労有」ではわずか6%であったが、「就労無」では41%と有意な差を認めた。「就労無」群のほとんどは留学生と推定され、彼らは学業に加えて、外国人労働者と同様に日本での生活を営まなければならない重圧に晒されている。借金を抱えながら日本へ留学に来る者、パートタイム労働を続けながらも収入が伸び悩む者、日本に来て間もないため周囲に適応できずにいる者、母国からの送金、もしくは安定した奨学金等の収入源を失ったりする者は不安定な精神状態に陥りやすい[18]。これは、就労の有無が自覚的精神健康度に影響を与える大きな要因の一つとして考えられる。

さらに、移民の健康に大きくかわる要素としてソーシャルサポートの有無があることが国内外の研究で明らかになっている。Salinero-Fortらは、ソーシャルサポートのある移民はストレスを感じにくく、健康状態が良い一方、孤立した移民はより悪い健康状態を訴える傾向があると考察している[7]。本研究の場合、「就労有」の者が会社という組織に所属しており、「就労無」の者が日本語学校、大学または大学院という教育機関に在籍することが多いと考えられる。一般的に、就労者は職場を通じて、同僚や上司等からソーシャルサポートを享受できる環境を得られやすいと推測される。一方、就労者と異なり、留学生は正規就労をしていないため、孤独を感じやすく、ソーシャルサポートが欠けていることが多くの先行研究で指摘されている[20]。若い留学生は言葉と文化の障壁、自己コン

ロールの不足, アイデンティティの未確立といった要素と関連が高く, 受け入れ先のサポート体制のばらつきによりソーシャルサポートが大きく変わる報告もあった[20]. よって, 職場をもたない留学生にはソーシャルサポートが届きにくく, メンタルヘルスを悪化させる可能性も十分あると考えられる. 本研究では, 留学生の多い「就労無」群は自覚的精神健康度が悪いという結果においてもソーシャルサポートとの関連性を否定し難い.

一方, 就労の有無と自覚的健康度との関連は認められなかった. その要因の一つとして, 前述のように全体の調査対象者の年齢が低いことが考えられる. 「就労有」群は「就労無」群より有意に年齢が高かったが, 年齢の差が小さく, 39歳以下の者が「就労有」群では約8割も存在した. また, 本文の結果では示さなかったが, 今回の調査対象者全体を職業形態別でみると, 健康リスクとして挙げられてきた危険な職業(例: 建設業, 漁業, 金属製造業)の従事者は少数(全体の5%未満)であった. 肉体労働職の割合は「就労無」群で8%, 「就労有」群で4%, 両群ともに1割以下にとどまる. 「就労有」群では, 最も多い職種がデスクワーク職(68%), 続いて営業職・販売職その他サービス業(17%), 教師・通訳・看護師等専門職(9%)の順となっている. したがって, 就労の有無と関係なく, 本研究の対象者は, 一時的に健康問題を抱えるとしても大きな疾病とつながることが少ないため, 自覚的健康度が悪くなかったと推測される.

本研究では在日外国人の健康について調べた上で, 就労の有無という切り口から異なる社会経済的地位を持つ在日外国人の自覚的健康度, 自覚的精神健康度の相違を分析した. 急増していく就労ビザを持つ外国人労働者は, 比較的社会的な関心を得られやすく, 結核等感染症対策, 早期の保健指導や療養環境の整備等の対策が国家主導で進められている. しかしながら, 多様性に富む移民の集団として在日外国人を見る場合, 現在の社会的関心およびセーフティネットの構築はいまだ不十分であると考えられる. 本研究の意義としては, 留学生や家族ビザ所持者等の非就労外国人の健康需要が実によく高く, 特にメンタルヘルスの重要性が高いことを提起することができた点にあると考える. 高校卒業後日本に来る留学生, または外国人労働者の配偶者と子ども, 定住ビザ所持者のうちの低収入者といった在日外国人に対して, メンタルヘルスケアの導入, 相談サポート体制の整備および医療機関との連携体制の構築は, 一般外国人労働者に対するものと同等に行われるべき急務であると考えられる.

本研究の限界として, 以下に示す4点が考えられる. 一つ目に, アンケート調査対象者の多くが福岡県在住, 中国人の留学生団体, モンゴル人とベトナム人の就労者グループに所属し, また大学卒業以上の者がサンプルの8割以上を占めていたため, 国, 地域の影響や学歴の高い集団に偏っている可能性が考えられる. 二つ目に, 就労有無という定義の厳密性である. 学生ビザ所持の留学生の中にも労働時間が長い者も含まれる可能性が高いため, 今後, 実際の労働時間を測定し, 就労有無について定義し直さなければならないと考える. 三つ目に, 自覚的健康度および自覚的精神健康度の測定について, 今後より正確な質問文をもって評価していく必要がある. 例えば, 自覚的健康度という指標には精神的健康の意味合いを含む可能性は否めない. また, 一般的な精神状態を測るための質問文には, 不安と緊張感以外に, 抑うつを入れる必要があるかもしれない. 最後に, 本研究で判明した, 在日外国人のメンタルヘルスが悪いという結果において, 日本人との比較はなかったため, 今後, 性別, 年齢, 職業等の影響を考慮しながら, 体系的なコホート研究を行うことが肝要である.

## 謝 辞

本研究の実施においてご協力いただいた福岡よかトピア国際交流財団, コミュニコ外国語教室の古賀尚子氏, ファムティジュウ氏およびその他関係者の方々に感謝の意を表する.

## 利 益 相 反

本論文について申告する利益相反はなし.

## 引 用 文 献

1. 法務省(2018):平成30年6月末現在における在留外国人数について(速報値). [http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04\\_00076.html](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00076.html) (アクセス日2019年5月24日)
2. The UN Migration Agency (2018): International migrants: Number and trends. *In: World Migration Report 2018. International Organization for Migration, Geneva* p 15
3. United Nations (2017): Introduction. *In: International Migration Report 2017: Highlights. United Nations, New York* p 1
4. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D *et al* (2018):

- The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: The health of a world on the move. *Lancet* 392(10164): 2606-2654
5. Zimmerman C, Kiss L & Hossain M (2011): Migration and health: A framework for 21st century policy-making. *PLoS Med* 8(5): e1001034
  6. Bombak AE (2013): Self-rated health and public health: A critical perspective. *Front Public Health* 1: 15
  7. Salinero-Fort MÁ, del Otero-Sanz L, Martin-Madrazo C *et al* (2011): The relationship between social support and self-reported health status in immigrants: An adjusted analysis in the Madrid Cross Sectional Study. *BMC Fam Pract*: 12: 46
  8. McAlpine DD, McCredy E & Alang S (2018): The meaning and predictive value of self-rated mental health among persons with a mental health problem. *J Health Soc Behav* 59(2): 200-214
  9. 国井 修, 野見山一生 (1993): 外国人の医療に関する研究 (2) 外国人労働者の実態調査. *日本衛生学雑誌* 48(3): 685-691
  10. 寶田玲子, 柿木志津江, 木村志保 (2015): 滞日外国人の定住化と障害福祉政策への課題－日系ブラジル人の現状から. *総合福祉科学研究* (6): 47-59
  11. 沢田貴志 (2017): 外国人と一緒に健康格差を埋めよう. *治療* 99(1): 79-83
  12. 小堀栄子, 前田祐子, 山本太郎 (2017): 日本在住外国人の死亡率: 示唆されたヘルシー・マイグレーション効果. *日本公衆衛生雑誌* 64(12): 707-717
  13. 李 健實 (2013): 外国人労働者のメンタルヘルスと心理援助の現状と展望. *東京大学大学院教育学研究科紀要* 52: 403-410
  14. 山下留理子, 橋本文子, 神農今日子, 上田孝子, 森知子, 吉永純子 (2009): 在日外国人労働者の精神的健康の現状とその関連要因. *日本看護学会論文集: 地域看護* (39): 239-241
  15. 胡 秀英, 石垣和子, 山本則子 (2007): 帰国10年以上の中国帰国者1世およびその中国人配偶者の精神的健康とその関連要因. *日本公衆衛生雑誌* 54(7): 454-464
  16. Carneiro IG, Ortega A, Borg V & Høgh A (2010): Health and sickness absence in Denmark: A study of elderly-care immigrant workers. *J Immigr Minor Health* 12(1): 43-52
  17. Borrell C, Muntaner C, Solá J, Artazcoz L, Puigpinós R, Benach J & Noh S (2008): Immigration and self-reported health status by social class and gender: The importance of material deprivation, work organisation and household labour. *J Epidemiol Community Health* 62(5): e7
  18. 芹澤健介 (2018): コンビニ外国人. 新潮社, 東京 223 pp
  19. 法務省 (2018): 在留外国人統計. 政府統計の総合窓口 (e-Stat). <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20180&month=24101212&tclass1=000001060399> (アクセス日 2019年8月15日)
  20. Amir B, Yue D & Paul B (2017): Sources of social support among international college students in the United States. *Journal of International Students* 7(3): 671-686
-

## The Self-rated Health Status of Foreign People in Japan: Does Their Employment Status Matter?

Ning LIU<sup>1</sup>, Chimed-Ochir ODGEREL<sup>2</sup>, Koki IBAYASHI<sup>2</sup>, Yoshihisa FUJINO<sup>2</sup> and Shinya MATSUDA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Department of Public Health, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan*

<sup>2</sup> *Department of Environmental Epidemiology, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan*

**Abstract :** International immigration into Japan is increasing. It would make sense that investigating the health status of immigrants would be associated with improvements in their health and would be beneficial in building a complete social security system in which minorities can live safely and securely. The objective of this study is to describe the health status of immigrants in Japan and to explore the association between self-rated health status and employment status. As a result, half of those surveyed had some health problem, particularly a lot of mental stress. We did not find a significant relationship between self-rated health status and employment status, but it seems that people who stay in Japan 5 years or more tend to have poor self-rated health status. The factors associated with poor self-rated mental health status were being a non-employee, and having visited a hospital 1 time or more during the past 12 months. A system of mental stress care would be the most necessary health care for international students in Japan.

**Key words:** immigrant, foreign people in Japan, employment status, self-rated health status, self-rated mental health status.