Bull. Nagano Coll. Nurs. 長野県看護大学紀要
7: 41-50, 2005

資　料

2003年度長野県外国人検診受診者の健康状態と生活習慣

田代麻里江*[1]，畔柳良江*[1]

【要　旨】 2003年10～12月にかけて，長野県下７ヶ所で，県の委託事業として長野県外国人検診が実施された．受診者総数は366名で，受診者の主な出身国は，ブラジル，タイ，スリランカ，中国，フィリピン等であった．受診者の３割強が要精検と診断されたが，結核の疑いがある者はなく，可能性のある疾患として，高脂血症，高血圧，肝機能障害，糖尿病などが指摘された．受診者の生活習慣を見ると，これら生活習慣病に罹患するリスク要因が多々認められた．また，出身国毎に生活習慣の特徴があることが指摘され，受診者の文化背景を重視した保健指導の必要性が示唆された．本検診の主な目的は疾病の早期発見であり，本検診の提供は市町村や事業所の外国人への検診体制が整うまでの暫定的なものとしたい．しかし，現時点での本検診の果たす役割は大きく，今後も外国人を対象とした保健サービスの充実のために，地域の医療関係機関との連携を強化していく必要がある．

【キーワード】 外国人，検診，健康診断，長野県，生活習慣

はじめに

2003年末におけるわが国の外国人登録者数は1,915,030人で，過去最高記録を更新した（法務省，2004）．全国的な外国人登録者数の増加に伴い，長野県においても，2003年末には42,422人の外国人登録者数を記録している．これは長野県全人口の1.9%にあたる．県内の外国人人口の特徴は，ブラジル出身者が42.2%と全体の約半数弱を占め，南信地区を中心に中国人帰国者が多いことである（長野県，2004）．県内の外国人らは合法的に日本に滞在し，労働に従事する者が多い．そのため，家族を呼び寄せるなどして滞在が長期化する傾向にある．このように外国人らは地域に不足する労働力を補う重要な存在となっているが，地域の保健医療サービスの利用には，健康保険等への加入の難しさや，言葉やシステムの違い等の障壁が存在する．このため，外国人らは必要を覚えても，日本人のように気軽に病院等で受診することができない状況にある．

2003年長野県外国人検診は，外国人が気軽に自分の健康状態を知り，日頃の健康不安を相談できる場を提供することを目的として行なわれた．同時に本検診は，地域で生活していても普段ほとんど接点のない日本人と外国人が触れ合う機会を提供する目的もある．

本研究の目的は，2003年に行なわれた長野県外国人検診の受診者の検診結果を分析し，外国人の健康状態の概要および生活習慣を把握することである．更に，この結果を元に，今後の外国人検診の方向性を探り，地域の医療従事者に対しても外国人の健康に関する情報提供を行ないたい．

長野県外国人検診の背景

長野市に本部を置く民間ボランティア団体の北信外国人医療ネットワークが，地域に在住する外国人を対象に1994年から毎年１回医療相談の場を設けてきた．

*[1] 長野県看護大学
2004年10月５日受付

一方，県内の外国人登録者数の増加に伴い，外国籍県民の医療福祉サービスを充実させるため，「外国籍県民 心と身体の安心サポート事業」として平成15年健康相談会を企画した県が，委託事業として，長年の実績がある北信外国人医療ネットワーク，及びNPO法人伊那国際交流センターに外国人検診の実施を委託した．後に，この2団体を中心に外国籍県民検診実行委員会が結成された．委員会に参加した団体は，この2団体以外に，長野県国際交流推進協会，長野県看護大学・看護実践国際研究センター異文化看護国際研究部門，諏訪国際交流協会，プアンの会，日本チェルノブイリ連帯基金，コミュニティー・エイド・ブリッジの6団体と長野県医務課・国際課であった．10回に渡る準備会議を経て，2003年は県下で初めて7ヶ所で外国人検診を開催することができた．

なお，本検診の名称である「外国人検診」とは「外国人のための健康診断」を意味するが，1994年以来使用されてきた用語であることから，慣例としてこの名称を用いている．

外国人検診の概要

検診は，2003年10月から12月にかけて，県内7ヶ所で行われた．各地の日程と会場を表1にまとめた．検診の広報は，11ヶ国語（ポルトガル語，中国語，タイ語，タガログ語，スペイン語，シンハラ語，インドネシア語，アラビア語，韓国語，英語，日本語）による検診のチラシを作成し，各会場の運営を担当する団体が，市町村役場をはじめとしてエスニック食料品店，大型スーパー店などにチラシを置き，各地の日本語教室などに出席する外国人にも配布した．

表1　検診会場一覧

日　程	会場名	協力病院	所在地	受診者数
10月19日(日)	北　信	北信総合病院	中野市	51
10月26日(日)	軽井沢	軽井沢病院	軽井沢町	21
11月 9日(日)	佐　久	佐久総合病院	臼田町	89
11月16日(日)	諏　訪	諏訪中央病院	茅野市	30
11月30日(日)	松　本	松本協立病院	松本市	54
12月 7日(日)	長　野	愛和病院	長野市	33
12月14日(日)	伊　那	伊那中央病院	伊那市	88

検診の受付時間は12:00～13:00で，検診終了時間は15:00～18:00と会場によってばらつきがあった．検診料金は1人1,500円で，15歳以下は無料とした．検査項目は，身長・体重測定，血圧測定，血液一般検査（CBC，BS，血中脂肪，肝機能，尿酸），尿検査（蛋白，糖，潜血），胸部レントゲン撮影，内科診察（小児は小児科診察）で，オプションとして歯科検診を実施した．また，医師が必要と認めた者および希望者への保健師による健康相談やMSWによる相談を行なった．7ヶ所の受診者は総勢366名，運営にあたったボランティア総数はのべ598名で，医療者（医師，歯科医師，歯科衛生士，臨床検査技師，放射線技師，看護師，保健師，MSW）148名，通訳者（10カ国語）89名，一般361名であった．佐久会場にはタイ国大使館からタイ人精神科医が2名，伊那会場にはブラジル人医師が東京からボランティアとして参加した．

研究方法

2003年長野県外国人検診を受診した366名に対し，受診終了受付の際，検診データ集計の目的を書面と口頭で説明し，結果表の複写の同意を求めた．その中で，同意を得られた者363名の結果を分析対象とした．検診結果データは，個人を特定できないように，結果データと個人の氏名を切り離してコンピューターソフト・エクセルに入力し，別々のファイルに保管した．結果データはSPSS12.0および11.0にて記述統計分析を行い，一部にχ^2検定を行なった．

結　果

1.　受診者背景

分析対象者である363名のうち，男性は172名（47.4%），女性は191名（52.6%）であった．受診者の出身国は28カ国におよび，ブラジルが184名（50.7%）で過半数を占め，タイ60名（16.5%），スリランカ24名（6.6%），中国26名（7.2%），フィリピン16名（4.4%）が多く，その他の国からは1～8名の受診者があり，ペルー，パキスタン，アメリカ，韓国，ネパール，イラン，インドネシア，メキシコ，

パラグアイ，ベトナム，イギリス，ニュージーランド，チリ，コロンビア，エクアドル，台湾，モンゴル，バングラデシュ，フィンランド，ウクライナ，ナイジェリア，ガーナ，オーストラリアであった．

各会場における受診者の出身国の内訳を図1に表した．7会場の中で，佐久会場と伊那会場に90名近くの受診者があり，佐久会場ではブラジル，タイ，中国，スリランカなど多数の出身国の受診者が見られたが，伊那会場ではブラジル出身者が過半数を占めていた．その他の地域は，長野会場でタイ出身者が目立った．県内の外国人登録者数を見ると，上田市，松本市，長野市，飯田市が3,000人以上と多いが（長野県，2003），今回の検診の受診者数にはその数字が強くは反映されていなかった．

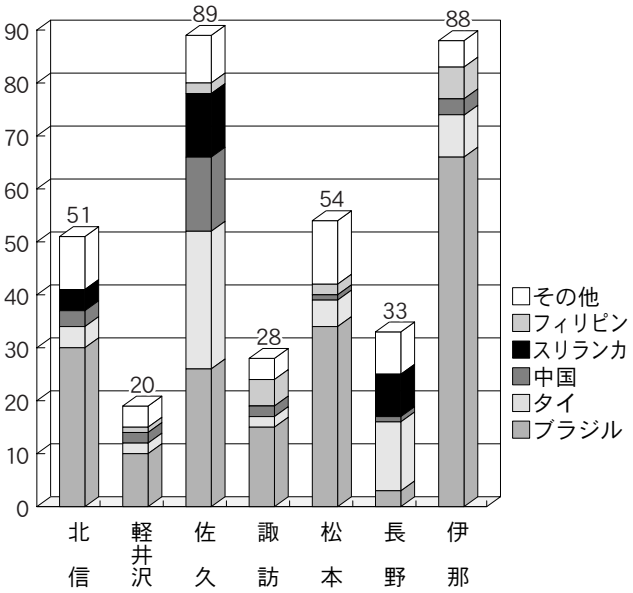

図1　受診者の出身国割合（会場別）

受診者の平均年齢は31.8歳（SD 13.9）で，15歳以下が50名（13.8%），16歳以上が313名（86.2%）であった．受診者は，生産年齢人口に集中していたが，中でも35～64歳が166名（45.7%）と多く，65歳以上の受診者は1名のみであった．出身国別では，ブラジル出身者が子ども連れで受診に訪れ，親子で受診するケースが他の国の出身者よりも多い傾向があった．

受診者の平均滞在年数は5.5年（SD 4.6）であった．受診者の滞在年数を3年毎の区分で見ると，3年未満の者が120名（33.1%）と最も多かった．次いで，3～5年の者が97名（26.7%），6～8年の者が54名（14.9%），9～11年の者が49名（13.5%），12年以上の者が43名（11.8%）と滞在年数が少ないほど受診者数が多い傾向が見られた．

受診者の職業は，全体としては，肉体労働に従事している受診者が182名（50.1%）と最も多かった．出身国別に見ると，ブラジル出身者は肉体労働者が126名（68.5%）と圧倒的多数を占めており，次にスリランカ出身者も肉体労働者が15名（62.5%）と多かった．タイ出身者は肉体労働者19名（31.7%），芸能関係者16名（26.7%），主婦13名（21.7%）とほぼ同程度見られ，中国とフィリピン出身者は肉体労働者がそれぞれ5名（19.2%），5名（31.3%），また主婦がそれぞれ8名（30.8%），3名（18.8%）と多かった．

以上より，今回の受診者に関しては，ブラジルとスリランカ出身者は主に労働目的で，タイ，中国，フィリピン出身者は肉体労働の他に芸能関係や主婦として滞在していることが伺えた．

2.　健康状態

1）　自覚症状

検診時に何らかの自覚症状がみられた受診者の数は289名（79.6%）であった．自覚症状が認められた受診者は，平均3.3という複数の症状を，また多種多様の症状を有していた．最も多かった自覚症状は頭痛で，受診者の3割が有していた．次いで，多い順に，背部痛68名，咳58名，肩こり56名，腰痛45名，痰44名，胃痛44名が上位6位であった．

2）　BMI（18歳以上の受診者のみ分析）

受診者のBMIの平均値は24.0(SD 4.0)であった．BMI判定結果を見ると（表2），男性の受診者ではBMI25以上の者が46.3%，女性の受診者全体ではBMI25以上の者が25.4%と，男性の方が女性に比べて肥満度の割合が高かった．出身国別では，男女共にBMI25以上のブラジル出身者の数が他の出身国の者に比べてやや多い傾向が見られた．

3）　血圧（18歳以上の受診者のみ分析）

全体の8割弱の者は血圧が正常範囲内であった．男性の受診者は，軽症～重症高血圧の者が26.1%，女性の受診者は軽症～重症高血圧の者が17.3%と，男性の方が女性に比べて高血圧に分類される割合が高い傾向が見られた．出身国別に見ると，中国出身の男性は正

常範囲内の割合が高い傾向が見られた．

4）胸部レントゲン検査

胸部レントゲン検査で要医療と診断されたのは全体で19名（5.2%）であった．但し，その内訳は，気管支炎，心肥大等で，結核の疑いを指摘された者はいなかった．

5）血液検査（18歳以上の受診者のみ分析）

血液検査の結果では，血糖値が110mg/dl以上の者は，男性30名（22.1%），女性18名（10.7%）で，男性に血糖値が高い者が多かった．総コレステロール値が220mg/dl以上の者は，男性35名（25.5%），女性42名（24.9%）とほぼ同じ割合で，全体の4分の1を占めた．中性脂肪値が150mg/dl以上の者は，男性52名（38.0%），女性45名（26.6%）で，男性に高値の割合が高かった．ヘモグロビン濃度では，13.0g/dl未満の男性は1名（0.7%），12.0g/dl未満の女性は11名（6.5%）であり，女性に貧血の可能性のある者が多い傾向がみられた．

6）尿検査

尿検査の結果では，全体で尿蛋白が＋の者は19名（5.2%），尿糖が＋の者は11名（3.0%）であった．尿潜血が＋の者は，男性9名（5.2%），女性34名（17.8%）で，結果表に生理中と記載されていた12名を除いても，22名と女性の方が男性より多かった．しかし，生理中であることの確認漏れ等も想定されるため，この22名の中にも更に生理のため潜血が見られた者がいた可能性が考えられる．

7）歯科検診

歯科検診はオプションであり，希望により受診した者は213名（58.7%）であった．歯科検診を受診した者のうち，未処置歯を有した者は105名（49.3%），歯肉炎および歯周炎を有した者は86名（40.4%）で，いずれも半数弱であった．

8）可能性のある病気［表3］

表2　受診者のBMI判定結果（出身国・男女別）2　＊18歳以上のみ算出

		WHO基準	BMI	ブラジル		タイ		中国		スリランカ		フィリピン		その他		全体	
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
男性	低体重	Underweight	〈18.5	1	1.5	0	0.0	1	16.7	1	5.9	0	0.0	1	3.2	4	2.9
	普通体重	Normal range	18.5≦～〈25	30	45.5	8	66.7	3	50.0	10	58.8	4	66.7	14	45.2	69	50.0
	肥満(1度)	Preobese	25≦～〈30	30	45.5	3	25.0	2	33.3	5	29.4	2	33.3	12	38.7	54	39.1
	肥満(2度)	Obese class Ⅰ	30≦～〈35	2	3.0	1	8.3	0	0.0	1	5.9	0	0.0	2	6.5	6	4.3
	肥満(3度)	Obese class Ⅱ	35≦～〈40	3	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	4	2.9
	不明			0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	0.7
	全体			66	100.0	12	100.0	6	100.0	17	100.0	6	100.0	31	100.0	138	100.0
女性	低体重	Underweight	〈18.5	3	3.8	4	9.1	1	5.9	1	14.3	0	0.0	0	0.0	9	5.2
	普通体重	Normal range	18.5≦～〈25	52	65.0	30	68.2	13	76.5	4	57.1	7	87.5	13	76.5	119	68.8
	肥満(1度)	Preobese	25≦～〈30	17	21.3	8	18.2	2	11.8	2	28.6	1	12.5	2	11.8	32	18.5
	肥満(2度)	Obese class Ⅰ	30≦～〈35	7	8.8	1	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	9	5.2
	肥満(3度)	Obese class Ⅱ	35≦～〈40	1	1.3	1	2.3	1	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.7
	不明			0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	1	0.6
全体				80	100.0	44	100.0	17	100.0	7	100.0	8	100.0	17	100.0	173	100.0

表3　本検診において可能性のある病気を指摘された受診者の数と割合（出身国別）

		ブラジル		タイ		中国		スリランカ		フィリピン		その他		全体	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
可能性のある病気	あり	103	56.0	39	65.0	11	42.3	17	70.8	8	50.0	29	54.7	207	57.0
内訳	高脂血症	36		14		6		9		5		9		79	
(複数)	高血圧	29		10		1		3		3		9		55	
	肝機能障害	10		13				4		5		6		38	
	糖尿病	13		1		1		1		1		2		19	
	高尿酸血症	8		8				1		1		1		19	
	腎臓疾患	10		1		1		2		1		2		17	
	貧血	4		4		1						2		11	
	その他	47		12		5		4		4		13		85	
	(内訳合計)	(157)		(63)		(15)		(24)		(20)		(44)		(323)	
	なし	75	40.8	20	33.3	15	57.7	7	29.2	8	50.0	23	43.4	148	40.8
	未実施	2	1.1	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.8
	不明	4	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	5	1.4
合計		184	100.0	60	100.0	26	100.0	24	100.0	16	100.0	53	100.0	363	100.0

今回の検診結果から，医師に可能性のある病気を指摘された受診者は，全体で6割弱であった（表3）．多い順から上位4位までは，高脂血症79名，高血圧55名，肝機能障害38名，糖尿病19名，高尿酸血症19名となっており，日本人同様，生活習慣病が多く認められた．

9）診断結果

異常がないと診断された者は全体の3割弱で，69.4％と約7割の受診者に何らかの異常が認められ，そのうちの約半数が精検の必要を認めるという診断結果であった（表4）．出身国別に見ると，異常と要精検者の割合がいずれもわずかに多かったのはスリランカ出身者であった．また，精検を必要と診断された延べ157名の診療科目としては，多い順に内科102名，小児科11名，整形外科8名，産婦人科8名，皮膚科6名，脳神経外科6名でその他は，外科，精神科，眼科，耳鼻科であった．

3. 生活習慣

各国語で用意した問診票にて，受診者の生活習慣を尋ねた結果を表5にまとめた．

1）飲酒習慣

受診者の6割は飲酒をしないと答えていた．飲酒する者の割合が少なかったのは中国とブラジル出身者であった．一方，タイ出身者は，飲酒する者の割合が多く，週に5回以上飲む者が多く見られた．

2）喫煙

受診者の75.5%がタバコを吸わないと答えた．ブラジルとフィリピン出身者の中に吸わない者が多かった．また，タイとスリランカ出身者は週5本以上吸う者の割合が他の国の出身者より高かった．

3) ファーストフード＆インスタント食品の摂取

この2つの食習慣には類似した傾向が見られた．全体としては，毎日これらを利用する者はそれほど多くないが，週に1～4回利用する者を併せると過半数を占めていた．ファーストフードを頻繁に利用しているのは，フィリピンとブラジル出身者で，インスタント食品を頻繁に利用しているのは，タイ，ブラジル，フィリピン出身者であった．反対に，中国，スリランカ出身者はどちらの食品もあまり利用しない傾向が見られた．

4）ジュースおよび甘い飲み物の摂取

全体のほぼ半数が週に5回以上，すなわちほぼ毎日，ジュースや甘い飲み物を飲んでいるという結果であった．中でもスリランカとブラジル出身者は過半数の者がほぼ毎日飲んでいると答えた．

5）肉料理の摂取

肉料理を食べない者は稀で，むしろどの出身国の受診者にも肉料理はよく食べられていた．中でも，スリランカ，ブラジル，タイ出身者は肉料理を週5回以上，すなわちほぼ毎日食べる者が多い傾向が見られた．但し，肉の摂取量や調理の仕方については問診票の質問になかったので不明である．

6）油を使った料理の摂取

肉と同様，どの出身国の受診者も油を使う料理をよく食べていた．中でも，スリランカ出身者は過半数が週5回以上，すなわちほぼ毎日油を使った料理を食べていると答えていた．これは，インド亜大陸を中心に広がるカレー料理文化の特徴として油がよく使用されるためと考えられた．また，ブラジル出身者も約半数の者がほぼ毎日油を使った料理を食べていた．油の摂取量も問診票では尋ねておらず，不明である．

7) 野菜の摂取

野菜を食べない者は稀であり，半数以上の者がほぼ毎日野菜を食べていると答えた．中でも，野菜を頻繁に摂取しているのは，スリランカ，中国，タイ出身者

表4. 本検診において可能性のある病気を指摘された受診者の数と割合（出身国別）

	ブラジル		タイ		中国		スリランカ		フィリピン		その他		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
異常なし	47	25.5	15	25.0	13	50.0	3	12.5	3	18.8	17	32.1	98	27.0
わずかに異常	61	33.2	16	26.7	4	15.4	11	45.8	5	31.3	11	20.8	108	29.8
要精検	63	34.2	23	38.3	5	19.2	10	41.7	5	31.3	22	41.5	128	35.3
必要あれば精検	5	2.7	3	5.0	4	15.4	0	0.0	3	18.8	1	1.9	16	4.4
診断不明	6	3.3	2	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.8	10	2.8
内科検診未受診	2	1.1	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.8
合計	184	100.0	60	100.0	26	100.0	24	100.0	16	100.0	53	100.0	363	100.0

表５　受診者の生活習慣（出身国別）

		ブラジル		タイ		中国		スリランカ		フィリピン		その他		全体	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
アルコール	週に５回以上	5	2.7	22	36.7	1	3.8	3	12.5	0	0.0	3	5.7	34	9.4
	１～４回	29	15.8	21	35.0	1	3.8	11	45.8	8	50.0	20	37.7	90	24.8
	飲まない	145	78.8	16	26.7	22	84.6	9	37.5	7	43.8	29	54.7	228	62.8
	不　明	5	2.7	1	1.7	2	7.7	1	4.2	1	6.3	1	1.9	11	3.0
タバコ	週に５本以上	23	12.5	18	30.0	4	15.4	8	33.3	2	12.5	9	17.0	64	17.6
	１～４本	3	1.6	3	5.0	1	3.8	1	4.2	1	6.3	1	1.9	10	2.8
	吸わない	153	83.2	36	60.0	18	69.2	14	58.3	12	75.0	41	77.4	274	75.5
	不　明	5	2.7	3	5.0	3	11.5	1	4.2	1	6.3	2	3.8	15	4.1
ファーストフード	週に５回以上	7	3.8	5	8.3	1	3.8	1	4.2	1	6.3	3	5.7	18	5.0
	週に１～４回	113	61.4	27	45.0	4	15.4	8	33.3	12	75.0	27	50.9	191	52.6
	食べない	59	32.1	25	41.7	18	69.2	14	58.3	3	18.8	22	41.5	141	38.8
	不　明	5	2.7	3	5.0	3	11.5	1	4.2	0	0.0	1	1.9	13	3.6
インスタント食品	週に５回以上	2	1.1	5	8.3	2	7.7	1	4.2	1	6.3	1	1.9	12	3.3
	週に１～４回	108	58.7	33	55.0	6	23.1	10	41.7	8	50.0	25	47.2	190	52.3
	食べない	68	37.0	20	33.3	15	57.7	12	50.0	7	43.8	26	49.1	148	40.8
	不　明	6	3.3	2	3.3	3	11.5	1	4.2	0	0.0	1	1.9	13	3.6
ジュース・甘い飲み物	週に５回以上	90	48.9	24	40.0	7	26.9	15	62.5	5	31.3	17	32.1	158	43.5
	週に１～４回	82	44.6	34	56.7	16	61.5	7	29.2	11	68.8	27	50.9	177	48.8
	飲まない	6	3.3	1	1.7	1	3.8	2	8.3	0	0.0	8	15.1	18	5.0
	不　明	6	3.3	1	1.7	2	7.7	0	0.0	0	0.0	1	1.9	10	2.8
肉料理	週に５回以上	75	40.8	23	38.3	8	30.8	15	62.5	4	25.0	18	34.0	143	39.4
	週に１～４回	97	52.7	32	53.3	16	61.5	9	37.5	11	68.8	32	60.4	197	54.3
	食べない	6	3.3	4	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.8	12	3.3
	不　明	6	3.3	1	1.7	2	7.7	0	0.0	1	6.3	1	1.9	11	3.0
油を使った料理	週に５回以上	90	48.9	24	40.0	7	26.9	15	62.5	5	31.3	17	32.1	158	43.5
	週に１～４回	82	44.6	34	56.7	16	61.5	7	29.2	11	68.8	27	50.9	177	48.8
	食べない	6	3.3	1	1.7	1	3.8	2	8.3	0	0.0	8	15.1	18	5.0
	合　計	184	100.0	60	100.0	26	100.0	24	100.0	16	100.0	53	100.0	363	100.0
野　菜	週に５回以上	113	61.4	45	75.0	20	76.9	22	91.7	8	50.0	35	66.0	243	66.9
	週に１～４回	54	29.3	13	21.7	2	7.7	2	8.3	8	50.0	16	30.2	95	26.2
	食べない	12	6.5	1	1.7	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	1.9	15	4.1
	不　明	5	2.7	1	1.7	3	11.5	0	0.0	0	0.0	1	1.9	10	2.8
運　動	週に５回以上	28	15.2	15	25.0	10	38.5	5	20.8	1	6.3	15	28.3	74	20.4
	週に１～４回	58	31.5	21	35.0	6	23.1	5	20.8	9	56.3	20	37.7	119	32.8
	しない	92	50.0	22	36.7	8	30.8	13	54.2	5	31.3	17	32.1	157	43.3
	不　明	6	3.3	2	3.3	2	7.7	1	4.2	1	6.3	1	1.9	13	3.6
合　計		184	100.0	60	100.0	26	100.0	24	100.0	16	100.0	53	100.0	363	100.0

であった．但し，野菜の摂取量や種類については不明である．

8) 運動習慣

全体として，半数弱の者が運動をする習慣はないと答えた．中でも，運動をしない割合が多いのは，スリランカとブラジル出身者であった．一方，中国出身者は４割近い者が週に５回以上，つまりほぼ毎日何らかの運動をしていると答えていた．

4．生活習慣およびBMIと可能性のある疾患との関連性

検診の結果，可能性のある疾患を指摘された者に関して，その生活習慣と疾患の関連性を検討するため，χ^2検定を行った．その結果，強い相関（$P<0.01$）が認められたのは，飲酒習慣と肝機能障害および高尿酸血症で，弱い相関（$P<0.05$）が認められたのは，飲酒習慣と高脂血症，運動習慣と高血圧であった．また，受診者のBMIと可能性のある疾患との関連性につい

ては，BMIの高い者に高脂血症と高尿酸血症が多い傾向がみられた．

考　察

1.　受診者の背景と受療行動

受診者の特徴として，男女を問わず20～40代の比較的若い層の生産年齢人口が大多数で，高齢者は少なかった．また，滞在年数が短い者が本検診をよく利用していた．出身国別では，ブラジル出身者が半数近くを占めていた．以上より，本検診は，日本に来て数年以内の働き盛りの外国人，特にブラジル出身者に好んで利用されたと考えられる．

浜松市の民間団体が行なった外国人無料検診の受診者を対象にした調査によると，滞在年数が２年に満たない者はそれ以上滞在している者に比べて，「病院に行くのに困難である」と答えており，その理由として日本語の障壁を指摘する者が多かった．そして，その傾向は滞在が長期化する程減少していた（林，池上，1998）．本検診では，滞在年数の短い者がより多く検診を利用していた．これは滞在年数が短い者にとって，病院等の受診を困難にしている「言語」の壁を無くした本検診の体制が，これらの人々に受け入れられたと考えられる．更に，林と池上の調査で検診受診者は病院等に受診しにくい理由として「保険の未加入による高額な医療費の負担」や「休暇を取りにくい」という問題を指摘していた．本検診では，検診料金が1,500円と低額で，日曜日に開催したことから，健康保険等に加入していない滞在年数の短い者や労働者らに本検診がよく利用されたと考える．

2.　受診者の受診動機と検診の意義

本検診では，受診者の８割近くが複数の自覚症状を持って受診していた．通常健康診断は，健康状態のチェックを目的として行なわれるが，本検診は，外国人にとって単なる健康チェック以上の期待を持って受け止められていたことがわかる．「言葉」「制約のある受診時間」「保険の有無」など，外国人が普段病院等を利用する際に障壁となる問題点が取り払われた結果，本検診が，日頃身体症状を感じながらも受療行動を取れなかった外国人らに，自身の健康問題を知るための健康相談の場として利用されたと言えるだろう．また，診断結果を見ると，約７割の受診者に何らかの異常が認められたことから，受診者らの抱えていた自覚症状を伴う健康不安は，疾病の徴候であった可能性が高い．また，受診者の約３割強の者が精検を必要とする状態であった．このことから，外国人らが疾病を早期発見するために，本検診は寄与したと評価できる．

3.　本検診を受診した外国人の健康問題

従来，在日外国人の健康問題として感染症が注目されてきた．特に，関東地区を中心とする外国人を対象とした無料検診や無料医療相談において，外国人に結核患者が多いことが指摘されている（山村，沢田，2002，山村，2001，山口，1999）．しかし，本検診の受診者の中には，胸部レントゲン検査の結果，結核の疑いを指摘された者はいなかった．これは，先行研究が，都市に在住する外国人を対象としていることや，無料検診であったことなどから，合法的に滞在している外国人よりも，更に医療機関へのアクセスが困難な超過滞在の外国人が受診者に多く含まれていたことが影響していると考えられる．

本検診が行なわれた長野県は農村地帯に工場が点在する地域ではあるが，大都市同様おそらく超過滞在者は存在すると考えられる．しかし，検診では受診者の滞在の法的なステイタスを尋ねていないのでその点は不明である．但し，本検診の受診者は比較的滞在ビザが取得しやすいブラジル出身者が多数を占める集団であり，都市部に在住する超過滞在者に見られるような結核の問題は見られなかった．今回の結果は，むしろ，本検診の受診者らの多くが生活習慣病を有する疑いがあることを指摘していた．可能性のある病気として多く見られたのは，高脂血症，高血圧，肝機能障害，糖尿病，高尿酸血症などで，いずれも生活習慣病であった．

4.　生活習慣と生活習慣病の関連性

本検診の問診票の結果より，全体の傾向として，受診者らは嗜好品の摂取は少なく，約６割の者に飲酒習慣がなく，約８割の者に喫煙習慣が無かった．他方，

ジュース等の嗜好飲料の摂取は極めて多く，週に1～4回の割合でファーストフードやインスタント食品を利用する者も半数以上いた．量は把握できなかったが，肉料理や油を使った料理も比較的頻繁に摂取されていることがわかった．また，運動習慣のある者が半数に満たないことが特徴的であった．生活習慣と生活習慣病の関連性については，飲酒習慣について，肝機能障害，高尿酸血症，高脂血症，高血圧との関係性が示唆された．

以上より，受診者らの生活習慣と可能性のある病気として指摘された生活習慣病の罹患状況には，何らかの関連性があることが伺えた．受診者らの健康問題は，日本人と類似しており，生活習慣に起因する疾患に対するリスクが高いことが予測された．また今回の受診者については，女性に比べて男性が，肥満，高血圧，高脂血症，糖尿病のリスクが高いことが指摘された．

5.　本検診の受診者の出身国別にみた生活習慣の特徴

出身国別に生活習慣を見ると，嗜好品（アルコール，タバコ）の摂取はタイとスリランカ出身者に多く見られ，ブラジル出身者には少ない傾向があった．一方で，ブラジル出身者は，ファーストフード，インスタント食品および嗜好飲料の摂取が多かった．肉料理と油を使った料理については，スリランカとブラジルの出身者の摂取量が多い傾向があった．中国出身者には野菜を摂取する者や運動習慣のある者が多い傾向にあったが，スリランカとブラジル出身者には運動習慣のある者が少なかった．以上より，受診者の生活習慣には，出身国による違いが多少見られた．しかし出身国による特徴については，母国でも同様の傾向があるのか，あるいは日本における出稼ぎ等の特殊な生活形態や経済状況，または不慣れな日本での生活による生活習慣の変化により生じている結果なのかは不明である．今回の結果のみから見ると，ブラジルとスリランカ出身者は，その生活習慣の特徴から，生活習慣病に罹患するリスクの高い集団である可能性が予測された．

課　題

1.　外国人に対する生活習慣病予防対策の必要性

本検診の受診者は，全体として生活習慣病に罹患するリスクを持つ者が多かった．このことは，地域に在住する外国人に対しても，日本人と同様，生活習慣病予防に対する健康教育の必要性が高いことが予測される．このことから，外国人検診の会場では，検査や医師の診察のみならず，保健師や栄養士による健康相談の場をより充実させることが重要であると考えられた．

2.　外国人の文化的背景と生活習慣の特徴に応じた働きかけ

本検診の受診者の検診結果によると，出身国別に生活習慣の違いが見られ，受診者の文化的な背景の影響が伺えた．出身国の違いによって，生活習慣に起因する疾病への罹患リスクが異なることが予測されるが，本検診の受診者の出身国別割合には大きな偏りがあり，サンプル数も少ないことから，本検診の結果をそのまま一般化することはできない．しかし，生活習慣病予防は，個人の生活習慣と深い関わりがあることから，集団の特徴に応じた効果的な保健指導を提供するために，今後も検診結果を引き続き分析し，出身国別の集団の特徴を明らかにしていくことが求められている．また，外国人らの日本における労働と生活の特徴についても更なる研究が求められている．

3.　要精検者のフォローアップと外国人検診の役割

本検診は，受診者の疾病の早期発見には寄与しているが，要精検と診断された者のその後の受療行動について支援する体制までは整っていない．受診者の受療行動を促すためには，検診後のフォローアップ体制が必要である．現時点での本外国人検診の主な目的は，受診者の健康問題を発見することにあると言える．地域に在住する外国人は，市町村や事業所が提供する検診を受けることができるが，市町村の検診は，外国人にとって言葉やシステムが壁となり，利用しにくいものとなっている．また，事業所は外国人従業員に対し，検診の提供を怠っているところもある．本外国人検診は，これら市町村や事業所が通訳を準備したり，文書を翻訳するなどして，外国人が利用しやすい状況を整えるまでの一時的な措置であることが望まれる．しかし本検診は，医療通訳者やボランティアの養成を含む

地域の人的資源開発や，地域の医療従事者が外国人に対する理解を深めるきっかけとなる等，現時点での本検診の果たす役割は大きいと言えるだろう．今後更に，受診者の検診後の受療がスムースに行なわれるよう，各会場に市町村の保健師を含む地元の医療関係者の積極的な参加を募り，フォローアップ体制を強化していく必要がある．

文　献

大森絹子，城戸照彦（1999）：長野県における在日外国人の健康状態．*北陸公衛誌*，26(1)：15-18.

林ゆかり，池上重弘（1998）：浜松市における外国人無料検診会の意義：ブラジル人受診者へのアンケート結果をもとに．*静岡県立大学短期大学部研究紀要*，12-1：123-138.

法務省公式ホームページ（2004.10.4）：“平成15年末現在における外国人登録者統計について”〈http://www.moj.go.jp/〉

長野県（2003）：*長野県統計資料*　15年5月現在（長野県国際課より入手）

長野県公式ホームページ（2004.9.30）：“長野県の外国人登録者数の推移”〈http://www.pref.nagano.jp/soumu/kokusai/data/gaitou15.htm〉

山口綾子（1999）：結核患者を中心とした在日外国人の健康管理の必要性と看護職の役割．*東邦大学医療短期大学紀要*，13：71-81.

山村淳平（2001）：超過滞在者を含む外国人の結核検診．*結核*，76(1)：19-27.

山村淳平，沢田貴志（2002）：超過滞在外国人における結核症例の検討：過去3年間の活動．*結核*，77(10)：671-677.

【Summary】

Health Status and Lifestyle of Foreign Attendants at the Medical Check-up for Foreigners in Nagano, 2003

Marie TASHIRO*1, Yoshie KUROYANAGI*1

*1 Nagano College of Nursing

The Medical check-up for Foreigners in Nagano took place from October to December in 2003 as a commissioned project of Nagano Prefecture. Totally 366 foreigners attended the medical check-up. The countries of attendants' origin were Brazil, Thai, Sri Lanka, China, Philippines etc. Approximately 30% of attendants were diagnosed as those who required medical follow-up: there was no patient with possible tuberculosis but with hyperlipemia, hypertention, liver dysfunction, diabetes mellitus etc. The attendants were found to have multi risk factors to lifestyle-related diseases. Some culturally unique lifestyles were also evident according to countries, which nurses would like to be considerable when providing health education. The medical check-up for foreigners are thought to be temporary until culturally sensitive public health services are established locally. However, it plays significant roles in communities, including enhancing community health services for foreigners and promoting mutual understanding between foreigners and local residents.

Keywords: Foreigner, Medical check-up, Nagano prefecture, Lifestyle

田代麻里江 （たしろ　まりえ）
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
Tel & Fax 0265-81-5153
Marie TASHIRO
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: mtashiro@nagano-nurs.ac.jp