

本邦における第三人格者
精神医療に與する研究

1992

博士課程 大學院 理工系
東京大学 研究科
中村 雄美



筑波大学

博士（医学）学位論文

本邦における外国人労働者の
精神保健に関する研究

1992

筑波大学大学院博士課程医学研究科
中島聰美

95003677

< 目次 >

I 緒 言	.....1
II 目 的	.....3
III 対 象 者	
1 質問票による精神健康調査研究	.....4
2 事例調査研究	.....4
IV 研 究 方 法	
1 質問票による精神健康調査研究法	.....7
2 事例調査研究法	.....11
V 結 果	
1 質問票によるデータと分析	.....14
2 事例調査からのデータ解析	.....29
3 事例呈示	.....46
VI 考 察	
1 質問票からみた病態および病因	.....51
2 事例研究からみた病態および病因	.....55
3 外国人労働者の事例化に至る要因	.....62
4 外国人労働者の精神保健学的見地からの対応策	.....63
5 本研究の限界と展望	.....65
VIII 終 語	.....66

文献

図表

付. 茨城県の精神医療機関への調査票

質問票

- 1 日本語版
- 2 英語版
- 3 ベルシャ語版
- 4 スペイン語版
- 5 タイ語版

I 緒 言

現在、我が国には100万人以上の外国人が在住⁹⁸⁾しているが、その中でも就労を目的としたアジア、中南米出身者の増加が近年目立ってきている。出稼ぎの外国人労働者は約20万人にもなっていると推定されるが、そのうち約7万人は、観光ビザなどで入国し、ビザの期限が過ぎてもそのまま日本で働いており超過滞在者^{40) 76)}である。彼らはいわゆる3Kといわれる過酷な職場で働いていることが多く、この分野では、日本人労働者が不足しているため労働現場に欠かせない存在となっている。ところが日本では、このような大量の出稼ぎ労働者を受け入れた体験に乏しくその受け入れ態勢は不十分であるため、職場や居住地において様々な問題が発生してきている。身体健康についても不法就労者は疾病にかかっても、不法滞在が明るみに出るのを恐れたり、健康保険、費用の問題から受診すらできないことが多いという報告もある^{57) 99)}。

そのため対応が急務とされているが、社会・経済的な実態の把握すら難しい状況では、医学的立場からの報告は少なく、特に精神医学的観点からの報告は、事例報告にとどまっており、実態を把握しているものはほとんどない。また対応も物質的、制度的な面での対策が急務であり、精神保健面にはとても手が届かないのが実状である。しかし、現在発生している問題の背景には、習慣の違い、相互のコミュニケーションの不足などに由来する精神的ストレスが引き金となっている場合も少なくない。従って効果的な対応を行うためには、外国人労働者の精神的健康状態の実態を把握し、その背景要因を分析することが必要と思われる。

ところでこのような外国人労働者の精神医学的問題は、海外移住と精神障害の関連の研究を通して、欧米で以前より扱われてきた。移住(migration)の精神医学は、第II次世界大戦後、イギリス、フランス、西ドイツへ旧植民地（アジア、中近東）やユーゴスラビア、トルコなどの労働者(Gastarbeiter)として大量の移民が流入したことから発達した。Böker⁶⁾(1975)が総説を発表しているほか、Ødegaard⁶³⁾、Malzberg^{48) 49) 50)}、Binder⁵⁾、Suzuki⁸⁶⁾、Häfner²⁵⁾、Carpenter⁸⁾らが主に精神病院を受診した患者について報告している。初期は入院患者（特に精神分裂病）に移民の割合が多いという報告（Ødegaard⁶³⁾、Malzberg^{48) 49) 50)}）が中心であったが、急性精神病や、妄想反応をも精神分裂病として診断していた可能性がある（Littlewood⁴⁵⁾、Carpenter⁸⁾）として現在は否定的である。最初は移住そのもののストレスまたは民族・文化的差異のみに焦点があてられてきたが、Murphy⁵⁹⁾が移住の問題については、①移住前の社会関連要因、②移住自体の関連要因、③移住先の社会要因の3つを考慮する必要があると提唱し、その後多面的に捉える方向にある（Verdonk⁹⁵⁾、Cochrane¹⁰⁾、Morrison⁵⁵⁾ら）。

一方日本においての比較精神医学は他国への移住(emigration)の問題が中心であり、他国からの移住(immigration)は、在日韓国人⁸⁹⁾や中国残留孤児^{12) 13)}、留学生^{32) 61)}や最近ではベトナム難民^{66) 68)}についての調査が少数みられる程度であった¹⁶⁾、外国人労働者一般については、大西らをはじめとする事例研究がほとんどであって、精神健康についての一般調査は、近年公衆衛生の方面から、

精神状態にも触れているもの^{2,3)}がみられるようになってきた程度である。

本研究では特に出稼ぎ労働者を対象とした。これらの人々は、定住を目的としないが数年単位で滞在し、今までの在日韓国人、欧米系駐在員、旅行者などとは異なる立場で滞在する特異な集団である。出稼ぎ労働者は、一時的とはいえば数年の単位で滞在するため、身体疾患の罹患による病院の受診など日本の社会設備を必要とする場合も少なくない。しかし現在の日本は、欧州のように戦前から移民をうけいりてきた国家とは異なり、法的に不安定な立場の人に対する社会制度、設備は不十分である。また、出稼ぎ労働者は、欧米系駐在員と異なり、生活環境、労働環境において最下層に位置づけられる部分に居るという問題も含んでいる。このように複雑な背景をもつことから、出稼ぎ労働者の問題は、単独でとりあげられなくてはならないものである。

本研究は、外国人労働者に焦点をあてた比較精神医学研究としては、本邦初のものである。そのため、基礎的な実態を知ることからはじめ、問題を明確化するという形をとった問題探索型の研究方法をとった。外国人労働者の法的立場上、受診にいたる事例だけでは、一部分の把握に留まるものと考え、研究は質問票調査と事例調査の2つの調査を並行して行い、この両者を結びつける形をとった。質問票調査では基礎的な精神健康の実態を把握するため、できるだけ多くの外国人労働者に施行した。この結果から、問題を提起し要因を分析する形をとっている。一方、病院を受診した事例を調べることにより、受診にいたった背景を分析し、質問票調査の結果と結び付けて事例化にいたるモデルを得ようと試みた。ここで、「症例」ではなく「事例」という用語を使用している点について述べる必要がある。精神衛生の分野では、従来より疾病性 (illness) と事例性 (cases) が区別して考えられてきた。WHOでは「事例」を「明かな精神機能の障害であって、特定の基準に合致する臨床像を示し、作業能力または社会能力の低下を引き起こしたために、休業や法的処置を必要とするもの」としている。精神疾患においては、発症しても社会環境上問題とされないことがあり「発症」と「事例化」は区別して考えられなければならないからである。大西^{6,67,68)}、杉山^{8,3)}らの先行外国人研究でも、「事例」を用いており。本研究もそれに従っている。ここでいう「事例」とは、発症して受診にいたったものを指している。

II 目的

本研究の目的は以下の5点においての解明を目的とした

- (1)一般外国人労働者の精神健康状態の実態をGHQを含んだ母国語の質問票を用いて明かにする。
- (2)GHQの得点に関与する因子を抽出することにより、精神健康を障害する要因を明かにする。
- (3)医療機関を受診した事例の記録を分析することにより、外国人労働者の精神障害の実態を把握し事例化に至る要因を明かにする。
- (4)質問票研究と事例研究の結果から外国人労働者の事例化にいたる要因を考察する。
- (5)調査結果から現時点での予防対応策について提言を行う。

III 対象者

1 質問票による精神健康調査研究

(1) 対象者の条件

対象者として選択した外国人労働者は、外国で少なくとも思春期まで生育したのち日本で就業しているものをさす。在日韓国人、中国人のように、外国籍ではあるが、主に日本で生育した人は、対象から省いている。また、労働に従事していても留学生、就学生で、日常の生活の大半を勉学に費やしているものも省いている。

(2) 対象地域の選択

本研究では1992年2月から8月までの間に日本に在住していた外国人のうち、

①茨城県西部の農村地区にある中小企業（建設、製造、畜産等）に勤務する外国人労働者（35名）

②茨城県南部の大企業に勤務しており、メキシコ料理店を訪れる外国人労働者（39名）

③埼玉県北部の清掃会社に勤務する外国人労働者（16名）

④上野公園に休日集まった外国人労働者（60名）

の計150名を対象とした。なお、対象者のうち③では、日本語学校に通っている人もいるが、生活は労働が主であり、他の日本人労働者と同様の仕事をしているので、対象者に含めている。

対象者の選択にあたっては、本来なら、日本に在住する外国人の国籍及び年齢分布に従って、無作為抽出するべきであるが、現在、推定約20万人¹⁾の外国人労働者うち外国人登録されているものは一部であり、正確な数が把握されていないため抽出の基礎資料がない。また、外国人労働者の多くが、観光ビザで入国している超過滞在者であるため、できるだけ彼らの真実の情報を得るためにには、彼らが信頼する人間を仲介とする必要があり、必ずしも無作為とはいいがたいが、現状ではそうするしかなく調査の限界があることをいい添えておきたい。

対象者の性別を表I-1に示した。男110例(73.3%)、女40例(26.7%)であった。

調査時の年齢(表I-3)は17才から49才にわたっており、平均は28.1才(SD±6.4)であった。

2 事例調査研究

従来、外国人の精神科事例については、大西⁶⁶⁾による自験例、坂口ら⁷⁵⁾による東京都の精神科救急指定病院の事例分析などが行われてきたが、例数も少ないうえ、自験例にとどまっており、地域的な広がりのなかでとらえられたものはない。なお、諸外国では、古くから移民の精神障害について病院の入院記録からの分析が行われてきた。^{8) 48) 49)}

本研究は、日本では外国人労働者に限定した調査報告がまだないため、できる

だけ包括的に調査を行うことを主眼とした。調査対象者の選択にあたっても、外国人事例が各病院にどれくらい経験されているかは全く未知数であったため、自験例以外については、手に入る限りの情報によって、調査に協力していただけた機関からの事例分析である。

調査対象機関は以下のとおりである。

- ①著者が事例に直接かかわることのできた医療機関
- ②茨城県の外国人事例を多く受け入れている精神科医療機関のうち調査協力の得られた機関
- ③千葉県の精神科救急専門医療機関

これらの調査機関での外国人受診状況を表II-1に示した。また、これらから外国人労働者の受診行動についてある程度の知見が得られると考えられるので治療機関の特性を示す。

①著者が関わることのできた医療機関

1.埼玉の私立精神病院（Uサントリウム） 1例：入院病床をもつが措置指定病院ではない。外国人労働者の比較的多い中小企業のある都市に隣接した地区にある。年間外来の新患者数は約250であるが、過去7年間で受診した外国人は5例のみであった。

2.東京都のN医療センター 1例：入院病床は全解放であるため措置指定ではない。大使館員、駐在員の多い地域に位置しているため他機関から依頼されて外国人事例をうけることが多い。過去7年間の外国人事例数は、39例であったが、1990年以降増加しており、患者層も従来ほとんど欧米駐在員であったものに労働者も受診し、多様化している。

3.東京都の下町に位置する診療所（Tクリニック） 2例：外国人労働者が多く居住しているといわれている東京の北部にある個人診療所である。外来のみであるが、近くの保健所から依頼をうけることもある。診療所であるため、救急対応設備はない。

4.茨城県の県南に位置する私立精神病院（TH病院） 6例：措置指定病院であるが救急対応はしていない。JICAから診療の依頼をうけることが多いため研修生が多く受診している。また、外国人女性が多く勤務している歓楽街に隣接しているため、警察より依頼をうけることが増えてきている。

5.茨城県県西に位置する私立精神病院（HWR病院） 1例：措置指定病院であり、警察からの救急事例をうけることが多い。外国人労働者が多く勤務する中小企業地区に隣接しているが、外国人事例は過去7年間で1例のみであった。

②茨城県の医療機関

①で著者の関わった医療機関の事例数では、分析に耐えないため外国人が受診している医療機関のデータを追加する必要があった。そこで1992年6月に、茨城県内の33の精神病院及び精神科をもつ医療機関に過去3年間に受診した外国人事例（この場合は就労を目的とした）について受診事例数、国語、診断について、ア

ンケート調査（資料）を施行した。

33医療機関中返答があったのは、19機関（回収率57.6%）であり、更にその医療機関の中で外国人労働者事例を扱ったのは、11医療機関であった。この結果は表II-2-1～3に示した。アジア圏の労働者で、精神分裂病及び短期反応精神病が多かった。この中で事例数を多く扱っている病院に依頼し調査協力を得たのは以下の3医療機関であった。

1. 県北部に位置する県立精神病院（T病院） 5例：

措置指定病院であり、県内唯一の県立病院であるため、警察、保健所の依頼が多く中心的役割をなしている。7年間に5例であるがすべて入院事例であり近年増加傾向にある。

2. 県南部の私立精神病院（U病院） 1例；措置指定病院である。労働者や接客業の多い地区に隣接している。過去7年間に3例を経験していた。

3. 県南部の総合病院の精神科（T医大病院） 5例；外国人が多く勤務する地域で中心的な医療機関のため7年間で10例を経験しているが、措置指定ではないこともあり全例外来である。

③ 千葉県の精神科救急専門医療機関（T医療センター） 35例

千葉県は、成田空港があるため従来より外国人事例が発生しやすい地域である。この医療機関は県立でありまた空港警察から依頼をうける機関となっているため、千葉県の外国人事例については中心的役割をはたしているものと考えられる。過去7年間に35例を経験しており、近年急増している外国人事例に対応するため通訳ボランティアシステムをつくるなど積極的に対応している機関である。

以上の9医療機関に1985年4月から1992年6月までの間、新患として受診した外国人の事例は106例であった。そのうち、著者が関わることのできた11例を含む、カルテの記載が明かで、主治医に情報を確認することのできた57例を対象として分析を行った。

対象者の性別は男性24例(42.1%)、女性33例(57.9%)であり女性のほうがやや多くなっていた。初診時の年齢（表II-3）は最低年齢19才、最高年齢52才であり、平均年齢は28.8才(SD±6.5)であった。

IV 研究方法

1 質問票による精神健康調査研究法

(1) 調査時期

本調査は、1992年1月から2月と8月の2回にわたりて施行された。1992年1月から2月は、全体の状況を把握するため国籍をとわず施行し、8月は要因分析のためイラン人のみを対象に施行した。

(2) 質問票の構成

質問票は、2種類作製した。一つは、すべての国籍の対象者に施行されたもので、もう一つは、イラン人に対して要因分析のため①現在の居住地、②現在の職場の従業員数、③現在の職場の同国人従業員数、④日本で頼りになる人・機関の有無、⑤日本で孤独感を感じることが多いか、⑥日本で宗教的慣習を遵守する事が辛いか、⑦日本で最も辛いと感じることはなにか、⑧最終学歴、の8項目を加えたものである。これらの項目を加えたのは、第1回の調査の分析より、精神健康に関する要因として、同国人とのつながりやサポートシステムの有無、宗教をもつことの意味、学歴等を明かにする必要があると考えられたからである。

この質問票の作製にあたり、あらかじめ茨城県の2工場でインド人及びイラン人の労働者20名に質問票の草稿を使って予備調査を施行し、彼らの拒否感の強かった項目、また理解しがたい項目を削除するとともに、労働者の精神健康を考えるうえで必要とおもわれる項目を追加した。

質問票の内容は以下の大項目に分けられる。

①個人背景情報

②住環境

③一般健康状態

④精神健康状態

⑤労働条件・職種

⑥労働環境

⑦同国人との交流

⑧日本人との交流

⑨日本の印象

⑩日本で困難と感じること

⑪行政等への希望

以下、() 内の数字は、質問票の番号を示す

①個人背景情報 ((1)-1~4、(8)-1~6、8~11、14)

ここでは、性別、年齢、国籍、結婚状態、宗教、日常使用する言語、日本での滞在期間など基本的な情報の他、来日目的、以前の海外労働の有無、母国での収入、日本での経済状態、日本での移動回数など来日以前の生活レベルや日本での生活レベル（主に経済状態を指標とする）を示す項目を選んだ。

②住環境 ((1)-5~7)

住居形態と同居人、住居備品についての項目をあげた

③一般健康状態 ((2)-1~7)

日本での健康状態を示す項目として、来日後の病気の既往、通院頻度、売薬購入頻度を取り上げた。また、不適応反応として、酒量、喫煙量の増加、日本での生活の耐え難さ、寂しさを感じる度合いについての項目を選んだ。

④精神健康状態 ((2)-8~35)

精神状態については Goldbergら²²⁾による GHQ(The General Health Questionnaire)の短縮版28項目を使用した。

GHQを利用した点については、GHQが世界各国の言語に翻訳され、北米・欧州²³⁾のみならず、中南米⁵⁶⁾、中国⁹⁾などのアジア圏でも既にその有用性が検証されており、主に神経症傾向のスクリーニングに有用であるほか、抑うつ傾向等についてもある程度検出することが可能であり、一般人の総合的な精神健康についての評価に適していると考えたからである。また、短縮版の使用については、対象者の調査における動機が低いことから調査の精度をあげるために、できるだけ調査票を短くする必要があった。その点において、4カテゴリーの28項目という長さは適切であり、また Goldberg自身²²⁾をはじめ、多くの文献^{23) 53) 73)}において短縮版が60項目とほぼ同様の妥当性、特異性を示していることが検証されている。今回の調査では、GHQの得点は、GHQ原法に従って回答番号1、2に回答したものと0点、3、4に回答したものを1点とした。総得点は、0~28点の範囲であり、点数が高いほど神経症傾向が強いことを示す。また、28項目は7項目ずつ4つのサブスケールにわけられ、質問項目番号(2)-8~14が「身体的症状」、(2)-15~21が「不安・不眠」、(2)-22~28が「社会的活動障害」、(2)-29~35が「うつ状態」に相当している。各サブスケールの合計得点が3~4点以上が軽度の症状、5点以上が中等度以上の症状をもつとされている。Goldberg²²⁾は28項目版での神経症傾向のスクリーニングのcutoff pointを4/5が妥当であるとしており、本研究もそれに従った。

⑤労働条件、職種 ((3)-1~8、(8)-7)

現在及び母国での職種、週及び日の労働時間、現在の職場の紹介者、仕事上の事故、病欠、健康診断、賃金の項目をとりあげた。これらの項目については労働省職業安定局のおこなった外国人の就労等の実態に関する調査票⁷⁴⁾に使用されたものを参照した。職業分類については、母国での就業形態を考慮して、農業、漁業、林業、家事、公務員、学生、無職を新たに加えた。

⑥労働環境 ((4)-1~10)

職場の物理的環境については、NIOSH(National Institute for Occupational Safety and Health)の作製した Genetic Job Stress Questionnaire²⁸⁾より physical environmentの10項目を使用した。これについての評価は、各項目の回答率の評価と、各項目の環境に不満を訴えた場合に1点とし、その合計得点によって評価した。得点の範囲は0から10点であり、最も職場環境への不満が強い場合に10点となる。

⑦同国人との交流 ((5)-1~4)

同国人との交流については、友人との行き来、電話、母国への連絡、集会への参加の頻度についての4項目で4段階の評価とした。

⑧日本人との交流 ((6)-1~4)

日本人との交流については、信頼できる日本人の数、日本人との会話の機会、日本語能力、日本人からの被差別感の4項目で4段階の評価とした。

⑨日本の印象 ((7)-1~2)

日本に来て良かったか、日本に住んでいたいかの2項目とし、4段階で評価した。

⑩日本で困難と感じていること ((8)-13~17)

日本の治安、食物、日本人との対人関係、日本人以外との対人関係、仕事、交通手段、病気・けが、子供の教育、気候、勉学、日本語、風俗・習慣、精神面、母国のこと、家族、経済、その他の17項目について主観的困難の度合いを4段階に評価した。

⑪行政等への希望 ((8)-15, 16)

日本の医療及び行政への希望について自由記載とした。

これらのうち①～③、⑦～⑩については倉林ら⁴²⁾の筑波大学外国人留学生の適応状況の質問票を基盤として一般労働者に対応できるよう改変した。

(3)質問票の翻訳

様々な国籍の労働者に対応するため、英語、タイ語、スペイン語、ヒンディー語、ペルシャ語、韓国語、中国語の7ヶ国語に翻訳を行った。翻訳方法は中川ら⁴³⁾がGHQの日本版を作製した方法に従って行った。日本語の調査票をもとに(GHQの部分のみは英語版をもととした)、その言語を母国語とする翻訳者最低2名で独立に翻訳を行い、更に日本語に翻訳しなおしたものが、原文と差異がないことを確認している。

(4)質問票の配布と回収

質問票は配布及び回収は、対象に応じて留置法、郵送法、直接配布法の方法で行われた。

①茨城県西部の農村地区にある中小企業(建設、製造、畜産等)に勤務する外国人労働者については、業務終了後労働者に記入してもらいその場で回収、または配布して後日回収した。配布した47の調査票のうち35部が回収された。

②茨城県南部の大企業のメキシコ料理店を訪れる外国人労働者では料理店に調査票を留置して記入してもらい返却されたものを回収した。配布60部のうち42部が回収された。

③埼玉県北部の清掃会社に勤務する外国人労働者については、企業を通じて配布し、記入済みのものを郵送してもらった。配布21部のうち16部が回収された。

④上野公園に休日集まった外国人労働者については、その場で配布、記入してもらったものを回収した。100部配布し78部が回収された。

全体では228部配布し、171部が回収され、回収率は75%であった。このうち、無効回答数の多かった事例21例をのぞいた150例を対象とした。

(5)聞き取り調査

上記①の対象者については、日本語、英語、韓国語である程度意志の疎通ができる人に著者らが聞き取り調査を行った。また、④の対象者では、より詳細な情報を得るために、ペルシャ語の通訳を介して行った。聞き取りは質問票記入とは独立して施行した。内容は母国での生活状況、日本に来るに到った経緯、日本にきてからの生活、労働状況、友人関係、精神状態、困っていること、などについて尋ねた。この結果は、主に質問票の記載の妥当性の確認として用いた。

(6)解析

回収した質問票の結果は、数値データとして入力したものを利用統計解析プログラムを用いて解析した。

1)事例全体については、各質問項目のカテゴリ別単純集計を行い全体像を把握した。

2)精神健康状態に関する要因を抽出するためにイラン人のデータを用いた。イラン人を選んだ理由は、77例と多い集団であること、国籍、性別、宗教背景が比較的均一であること、上野公園には、関東各地から集まっている、ランダム抽出に近いものであることがあげられる。イラン人群が対象者全体から偏りのない集団であることを確認するため、イラン人と全体とで、クロス集計を行い検定を行った。分類尺度の検定には χ^2 乗検定を使用し、順位尺度についてはWilcoxonの順位和検定を行った。

3)精神健康状態にどのような要因が関与しているかはGHQの総得点を精神健康の指標とし、これを従属変数とし調査票の各質問項目を独立変数として単相関で一元配置分散分析を実施した。分散分析では分類変数 (Classification variables) を独立変数とした線形モデルを作り、分散を分解することによってそれぞれの独立変数が従属変数に及ぼす効果を調べるための手法であり、有意差の得られた項目が関連要因として抽出される。

調査票の全質問項目のうち、精神健康に関係すると考えられる82項目をとりあげ独立変数とした。各項目の層化は調査票の回答の段階に従って行った。カテゴリーが3つ以上の項目では、対象数が77例と少なく、0または5以下のカテゴリーができ分析が不正確となるので、順序尺度の変数及び数量変数について再カテゴライズを行った。再カテゴライズしたもののみを以下に示す。なお、回答番号が順位尺度を示すものは回答番号で示した。

- ①年齢；30才未満/30才以上
- ②学歴；高卒以下/短大卒・大卒以上
- ③結婚状態；「既婚者」/「未婚、死別・離婚」または「既婚」、「未婚者」/「死別離婚」
- ④母国での収入レベル；「かなり余裕があった」「平均より余裕があった」/「平均的」/「平均より苦しかった」「かなり苦しかった」
- ⑤来日目的；「仕事」/「勉学」、「観光」、「その他」

- ⑥ 来日からの期間；12ヶ月未満/12ヶ月以上
- ⑦ 職場の物理的環境；physical environmentのtotal score 2点以下/3点以上
- ⑧ 労働時間（週）；45時間未満/45時間以上
- ⑨ 労働時間（日）；8時間未満/8時間以上,11時間未満/11時間以上
- ⑩ 会社の従業員数；9人以下/10人以上
- ⑪ 同国人の同僚数；3人以下/4人以上
- ⑫ 時給；900円未満/900円以上
- ⑬ 月収；15万円未満/15万円以上
- ⑭ 健康診断；「2回/年以上」、「1回/年」、「雇用の時のみ」/「うけたことはない」
- ⑮ 健康保険；「職場の健康保険に入っている」、「国民健康保険に入っている」「その他の保険会社などの健康保険に入っている」/「入っていない」
- ⑯ 支出（月）；6万円未満/6万円以上
- ⑰ 仕送り（月）；10万円未満/10万円以上
- ⑱ 同国人との交流に関する4項目；回答番号 1,2/3,4
- ⑲ 日本人との交流に関する4項目；回答番号 1,2/3,4
- ⑳ 病気、医者にかかる頻度、薬の購入について3項目；回答番号 1,2/3,4
または 1,2,3/4
- ㉑ 日本の印象についての2項目；回答番号 1,2/3,4
- ㉒ 日本での移動回数；1回以下/2回以上
- ㉓ 日本で困難を感じていること；回答番号 1,2/3,4
- ㉔ 生活の耐え難さ、寂寥感、孤独感、宗教的慣習について4項目
；回答番号 1,2/3,4
- ㉕ 酒量、喫煙量に関する2項目；回答番号 1,2/3/4

4) 一元配置分散分析の結果、GHQの得点に有意に関連を示す項目及びF値が2.0より大きかった項目を説明変数として選択した。これらの説明変数を共変量とし、GHQ得点を尺度得点として共分散分析を行った。

これらの統計分析でクロス集計、 χ^2 検定、Wilcoxonの順位和検定、一元配置分散分析はNEC PC-9801パーソナルコンピューターシリーズ用の統計プログラムHAL BOU (High Quality Analysis Libraries)⁸⁷⁾を用いた。共分散分析には筑波大学学術情報処理センターのFACOM.M-780/280により統計プログラムパッケージSAS (Statistic Analysis System)^{90) 91)}を用いた。

2 事例調査研究法

各医療機関の事例につき、入院及び外来診療録から以下の項目について転記した。診療録からの転記は全て著者一人が行った。自験例以外の事例については、主治医に転記内容の確認をとった。

(1) 事例の属性

性別、初診時年齢、国籍、初診年月日、受診時職業（職業分類には総務省編日本標準職業分類を使用した）、結婚状態、同居人、超過滞在の有無、日本語能力（日本語能力については会話能力について、1.流暢に話せる 2.かなり話せる 3.簡単な内容なら話せる 4.基本的な単語を使って話せる 5.何も話せない の5段階で評価した。全体的な評価をするためには、聞き取り、会話、読みとり、書字の能力について評価しなければならないが、外来や入院時に主治医が客観的に評価可能な、会話能力についてのみ評価した。評価の5段階は、日系人本邦 就労実態調査の調査票³⁶⁾の基準を使用した。）、学歴

(2)就労目的

(3)在日期間、来日から発症までの推定期間

(4)受診形態

外来初診時の形態について調べた。病院の通常の勤務時間外に来院したもの、救急隊等の依頼で救急外来室での対応となったものを救急外来とし、病院の勤務時間内で通常の外来室にて対応されたものを通常外来とした。

(5)治療形態、費用

(6)症状、初診時状態像；これについては、できるだけカルテの記載に忠実に転記した。

(7)診断；診断については、主治医のカルテの記載に従った。これは、慣例診断であり諸外国の文献との比較のため、調査者がまとめる際にDSM-III-R第1軸に基づく診断も併記した。DSM-III-Rでの診断にあたっては、カルテ上でなされているものはそれを記載し、改めて診断する際には、主治医に確認を行った。

外国人事例の診断にあたっては、心因性または反応性精神病と考えられるものが多いが、この範疇の診断分類については、現在も統一された見解がなく一つの診断分類基準でまかなうこととは困難である。

心因反応 (psychogenic reaction) という概念については心因によって引き起こされた精神障害であり広義には神経症と心因性精神病をさすが一般には神経症と区別され後者として論じられている（諏訪）³⁵⁾。この反応については、Jaspers,K.³⁵⁾が①反応の内容、主題は体験と了解的な関連をもっている ②この体験がなければ現れなかつた反応である ③反応の経過は体験およびその諸関連に左右され、原因がなくなるとその反応は消失するとし、体験反応と定義した。Schneider,K.³⁷⁾は、異常体験反応という概念を用いて、悲哀、驚愕、不安の感情面から次の3つに分類した。①抑うつ感情による反応 ②驚愕による反応 ③不安による反応 である。しかし、心因反応としての発症の形式には、同一の環境におかれても個人差が大きく、内因および性格因との区別が困難であるため現在においては位置づけは不明確である。Stormgren³⁴⁾が指摘するように、北欧、およびフランスでは、精神障害の心理的原因について焦点が当てられてきた結果、デンマークのWimmer³⁷⁾の心因性精神病や、フランスにおけるINSERM(Institut de la Sante et de la Recherche Medicare:国立衛生医学研究所)分類³⁴⁾による急性錯乱 (bouffee deli-rante) の反応型概念などに残されているが、WHOの分類であるICD-9(International Classification of Disease, 9th Revision)³⁸⁾では

298 Other non-organic psychosis の項目で298.0 Depressive type 298.1 Excitative type 298.2 Reactive type 298.3 Acute paranoid reaction 298.4 Psychogenic paranoid 298.8 Other and unspecified reactive psychosis 298.9 Unspecified psychosis としてまとめられてはいるが、他の308 Acute reaction to stressや309 Adjustment reactionにも診断が拡散することとなり、独立した疾病概念は確立されていない。またアメリカ精神医学会の診断・統計マニュアルであるDSM-III-R(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition Revised)では、神経症概念もみとめられていないので更に診断は拡散するものとなっている。心因反応において日本で慣習的に使われているのは新福³²⁾による以下の分類であるとされている。

1) 原始反応

2) 人格反応 ① 分裂病性反応

② うつ反応

③ 偏執反応 a. 敏感性関係妄想 b. 好訴妄想 c. 色情妄想

④ 祈祷性精神病

⑤ 拘禁反応

⑥ 難聴者の追跡妄想

⑦ 感応性精神病

ほとんどのカルテの記載はこの分類に従っていた。本研究では、主治医の記載については、主に新福の概念を用い分類した。なお、言語的な問題などから分裂病性の症候が明かでなかった場合にも思考滅裂等錯乱病態を示した事例はこの範疇に含め、反応病態としては、錯乱反応と記載した。DSM-III-R診断にあたっては、井上⁵⁵⁾がDSM-IIIについて新福の分類と比較しており、それに基づいて判断し主治医に確認を行った。

(8) 病歴、経過、及びこれらから推定された発症誘因、精神科及び身体既往歴、負因、家族歴

(9) 転帰；治療継続、治療終結（帰国、国内在住）、治療中断について調べた

(10) 治療期間；外来事例では、通院期間を示し、入院事例については入院期間と外来通院期間をあわせたものを治療期間とした。

(11) 来日後の生活環境、労働環境；対人交流の頻度、労働時間などについてわかるかぎり記載した。

外国人労働者の場合、来日以前の生活状況や家族歴については、本人からしか情報を得ることができないため、詳細な記録はとれなかった。また、治療期間が短期間のものが多く、言語的な問題から、カルテの記載は来院前後の経過に集約されがちであった。本研究では、来日後の環境と発症経過に焦点をあて、できる限り多くの情報を得るため、評価票は作製せず、上記の項目について診療録から詳細に転記し事例の分析を行った。

V 結 果

1 質問票によるデータと分析

(1)全体単純集計結果

1)対象者の属性

1.性別（表 I -1）

男 110例(73.3%)、女 40例(26.7%)であった。男女比は約7対3で男性に偏っていた。今回の調査対象は、興行ビザで入国した接客業、ダンサーなどの女性労働者が含まれていないので、女性は主にペルーの日系移民とアジア系の家族で移民してきた集団である。

2.国籍（表 I -1）

出身国籍は、11ヶ国にわたっていた。地域別にみると、アジア111例(74.1%)（うちイラン77例(51.3%)）が最も多く、次いで南米38例(25.3%)であった。欧米圏では、アメリカ合衆国が1例(0.7%)であった。

3.入国資格

調査票では、対象者に警戒させないため入国ビザの種類及び、超過滞在の有無については、質問していないが、調査方法にも述べたように過半数の対象者には、ヒヤリングも行っているので、その結果からの推定を示す。埼玉県の清掃会社に勤務していた中国人及び韓国人の全例及びタイ人2名は、就学生のビザで入国し実際に日本語学校に籍をおいており超過滞在者はいないとのことであった。茨城県県西部の中小企業に勤務していたマレーシア人、インド人の全例及び、タイ人5例、イラン人18例は観光ビザで入国したもので来日して90日以上経過したものは、超過滞在者となっていた。茨城県南部の大工場などに勤務している日系人については、定住者ビザで入国しており合法的な就業となるが、日系人としての証明が必要であり全例がそうであるかは確認できなかった。上野公園で調査を行ったイラン人59例及びスリランカ人1例は、ほぼ全例が観光ビザでの入国であり、在日が90日を越えたものについては、超過滞在となっていた。以上の結果から、本調査で超過滞在の可能性があるものは、95例(63%)にのぼると推定される。さらに、就業が認められているのは、定住者と就学生が週20時間以内に行うアルバイトに限られており、清掃会社の就学生は全例週20時間以上の勤務者であるため不法就労者は、111例(74%)以上であることが推定され、きわめて不安定な立場にあることがわかる。

4.日常話す言語（表 I -2）

ほとんどの人々が母国語を日常使っている。マレーシア人だけが、マレー語ではなく中国語を日常語としているため、調査票も中国語のものを使用した。また、スリランカ人も母国語は、シンハラ語であるが、英語も一般的に使われているた

め英語版で施行されている。

5. 年令（表 I - 3）

調査時の年齢は17才から49才にわたっており、平均は28.1才（標準偏差6.4）であった。分布をみると、20才から35才に85%が含まれ青年から壮年期の働き盛りの年齢層であることがわかる。また、入管統計やその他の社会学調査^{9,3)}でも在日韓国、中国人をのぞく外国人労働者では、20代から30代に集中していることが示されており、今回の調査対象の年齢分布は、外国人労働者全体の年齢分布を反映したものと考えられる。

6. 結婚状態（表 I - 4）

未婚が最も多く過半数を占めていた。国籍、性別とのクロスによる結婚状態の差は見られなかった。

7. 子供の有無（表 I - 5）

子供がいると回答したものは41.5%であった。既婚者では、80%に子供がいた。未婚者の15.2%も子供がいると回答している。既婚者、子供がいるものについては、母国への仕送りの責務が大きいと考えられる。

8. 信仰する宗教（表 I - 6）

74.6%が「ある」と回答していた。そのうち、イスラム教徒は、イラン人及びスリランカ人であり、ヒンズー教徒はインド人、キリスト教（カソリック）はアルゼンチン人、ペルー人、ブラジル人の南米諸国、仏教徒はタイ人であった。一方、「ない」と回答した群には、マレーカ人、中国人、韓国人が多く、母国での宗教形態を反映したものとなつた。

2) 来日以前の生活状態

来日以前の状態を把握することは、Murphy^{5,9)}が移住の3要因の一つとしてあげたように重要である。予備調査において、来日以前の精神健康等の個人的な内容については、労働者の拒否感が強く回答が得られない項目が多かったので、本調査では以下の項目に限定した。

1. 母国での職業（図1）

専門的職業（歯科技工士、産婦人科医、看護婦、教師など）、事務職、ビジネス、公務員を合わせると40.4%を占め、母国ではホワイトカラーに属する人々が多くなった。また、学生も8.6%おり、日本で初めて労働につく一群があることがわかる。母国でも、建築、製造などに従事していた人は12.9%であり、後述する日本の職種と比較すると違いが大きい。

2. 母国での生活レベル（表 I - 7）

母国での年収の項目もあるが、ドルで記載させたもののばらつきが大きく、自

国の通貨単位で記載したと思われる回答が多かったので取り上げなかった。平均から平均以上が67.3%であり、母国での生活レベルはそれほど低くないことがわかる。これは、従来より日本に来る外国人労働者は、比較的高学歴で（高等学校卒以上の割合：28.3%（労働基準監督局調べ）⁷⁴⁾、62.5%（首都圏実態調査）⁹³⁾など日本円にして30～40万の旅費を工面できる階層であるといわれていることに合致している。また、国籍別にみると、中国、イランでは平均以上と回答したもののが多かったが、ペルーでは、平均以下の回答が多くなっており、産婦人科医のような専門職の人でも平均よりかなり苦しいと回答していた。これは、来日の動機とも関連しており、イラン人は戦争による政治的亡命、中国人では勉学のような経済要因以外の動機が大きいのに比して、南米諸国特にペルーでは、経済問題が深刻であることを示している。^{39) 40)}

3. 海外労働の有無（表 I -8）

来日以前の海外労働を経験していない人がほとんどである。「ある」と回答した人の国籍は、インド人、中国人、タイ人、スリランカ人などアジア系が多かった。移住体験に乏しい集団であるといえる。

3) 在日期間（図2）

平均在日期間は、10.3ヶ月であった（SD±8.1）。分布でみると、12ヶ月未満が81.3%であり、2年以上のものは3.9%にすぎなかった。移住と精神障害発生の時間的関連については、様々な研究があり、Binderら⁵⁾は、移住の1～3ヶ月後に移住による反応として第1の危機、5～7年後の見かけの適応の後、第2の危機が見られると報告した。Häfner²⁵⁾らは西ドイツにおけるトルコ系移民の精神健康について調査し、移住3ヶ月後に1/4, 18ヶ月後に1/3が精神的に問題があったとしており、症状としては、抑うつ状態から、心身症状態への移行がみられたとしている。稻村^{30) 31)}は、適応の時間的経過として移住期、不満期、諦観期、適応期、望郷期の5期があり、最も不適応が多いのは不満期であるとした。江畠ら^{12) 13)}は中国帰国人の精神医学的問題について調査しているが、心気症など不適応反応は2ヶ月以内に出現することが多く、抑うつ反応のようなより重篤な反応は遅れて出現すると報告した。これらの文献は、移住の不適応が2峰性をなしていることを示している。本研究の調査対象者は、まだ移住初期の段階に留まっていることがわかる。

4) 移住後の社会生活に関連する項目

1. 住環境（表 I -10）

住居の備品・設備

・電話

36例（26.9%）が「ある」としているが、ほとんどは寮やアパートに備え付けのものであり、個人の所有は、申請するために外国人登録が必要なことから、日系人などごく少数であろうと考えられる。また、実際の面接でみた限りでは、備え付けの電話で国際電話のかけられる人はほとんどなく、母国への連絡は公衆電話

を利用していた。

・テレビ

128例(85.9%)が「ある」と回答しており、日本語の理解力が乏しいのにもかかわらず、テレビは彼らの大きな情報源であることが考えられる。「ない」と回答した21例(14.1%)はほとんどが上野で調査したイラン人であった。

・カセットデッキ

79例(57.2%)が所有していた。このような比較的安価に買える電化製品は母国へ持ち帰るつもりか購入している人が多い印象を受けた。また、カセットテープ、ラジオで母国の音楽を聞くことを楽しみにしている人が多く、精神健康に寄与するものと考えられる。

・ビデオデッキ

35例(27.3%)が所有していたが、他の項目に比して少ない。

・カメラ

38例(29.7%)が、持っていた。生活上必要性の低いものであるためか所有率が他の項目に比べ低かった。

・車

金額と免許（合法滞在でなければ所有資格がない）の問題から、ごく少数（9例(7.3%)）であった。アメリカ人、ブラジル人は実際に所有しているかもしれないが、ほぼ全例が、外国人登録をしていないと考えられるイラン人については、会社のものをさしている可能性が高い。

・バイク・スクーター

車と同様の理由からこれも所有者は15例(12.0%)と少数であった。

・風呂・シャワー

113例(77.4%)の住居についていた。住居にないのは、上野公園で調査したイラン人だけであった。彼らは、首都圏のアパート暮らしのため、会社で用意しない限り、風呂つきのアパートは家賃が高く入居できないためであろう。池袋での社会学調査⁶⁹⁾でも22.4%は、風呂がないとしており本調査と類似した結果を示している。

・エアコンディショナー

36例(29.3%)の住居についていた。ついていたのは、マレーシア人、インド人など会社の用意した住居に住んでいるものが多くなった。個人契約のアパート暮らしの労働者ではほとんどついていなかった。

・冷蔵庫

132例(89.8%)と最も所有率が高かった。経済上、自炊が多い外国人労働者にとっては、生活必需品と思われるが、10%は「ない」と回答していた。ほとんどが、上野で調査したイラン人であった。

住居設備全体を通して、地方都市では会社が住居を用意しているため、かなり揃っていた。しかし、10%は、冷蔵庫もない住環境にあり、特に首都圏のイラン人の中では、かなり物品に乏しい環境におかれている一群があることが推定される。

2. 労働環境

① 現在の職業（図3）

最も多いのが製造（金属工場、溶接、製品加工など）であり、34.5%であった。ついでサービス業（清掃、飲食店、デパートなど）、建築など非熟練業務が多くなっていた。事務と回答したものは、秘書やファイル整理など日系人が主であつた。専門職として回答したもので、組織のオーガナイザーのペルー人の他はイラン人であり、また、公務員、ビジネスなどの回答は母国での職業と同じ記載であることから誤りである可能性が高い。記入例について見ると、ほとんどが工場、建築現場、養豚所、清掃等の非熟練作業であった。東京、神奈川、千葉、埼玉、栃木、群馬の外国人雇用企業348社を対象とした「外国人労働者が労働面等に及ぼす影響等に関する研究会」の調査⁷⁴⁾（1990年）によると、労働者割合で生産工程作業員63.3%、土木・建設作業員14.8%となっており、総じて専門技術や特殊技術を要する業種に雇用している企業は2割程度であり、7割から8割の企業は作業員やウェイター等の単純労働分野に雇用されていると推定されている⁷⁵⁾。本調査も面接できた事例は上記の範疇に属する集団であったことから、記載にやや誤りがあることが考えられ、実際にはほとんどが非熟練作業に従事していると想定される。

② 物理的労働環境（表I-11、図4）

10項目のうち、有効回答数の50%以上が「悪い」と回答していた項目は、“夏の温度”であった。また、40%以上が「悪い」と回答していた項目は、“騒音”、“冬の温度”全体としての職場環境”であった。physical environmentのtotal scoreの平均は、3.7 (SD±2.2) であった。分布（図4）を見ると7点を越えるものは少なく、0-2点の低得点群と3-6点及び7点以上の群の3つの群があることがわかる。7点以上の群では、首都圏で働くイラン人が多く職種や母国での職業との違いにはよらない。一方、0-2点の低得点群には、茨城の中小企業に勤務するアジア人が多かった。職場環境は、勤務地域の企業の設備、環境、経営状態を反映したものとなっている。

③ 労働時間（図5、6）

1日の労働時間の平均（無職の0時間を除く）は8.5時間（SD±1.9）であった。分布をみると、8～11時間が72%と最も多くなっているが、9.6%は11時間以上であった。また週の平均労働時間（無職の0時間をのぞく）は、51.4時間（最低20時間、最高90時間、SD±12.9）であった。40から60時間に66.9%が含まれ、60時間以上も22.6%いた。これは労働省職業安定局の調査⁷⁴⁾による首都圏の外国人労働者の週平均労働時間（40～48時間 33.3%、48～56時間 30.5%、56時間以上 19.4%）とほぼ同じ分布である。これが、日本人の平均労働時間に比べてどうなのかは、本来同じ企業で見なくてはならないが、アルマナック⁴³⁾のデータを参照すると日本の月総労働時間は、全体で175.9時間、建設業 190.1時間、製造業 181.1時間、サービス業 169.0であり、本調査の週平均労働時間を4倍して比較してみると205.6時

間となり、平均的な日本人より長時間労働になっているのではないかということがいえる。

④時給（図7）

時給の平均値は無職の0円を除くと936.8円（SD±302.1）であった。分布をみると600円から1400円未満に92.3%が集中していた。800円前後の時給が最も多くなっていた。2000円以上の2例は、現在専門職にあるというアメリカ人（英会話のアルバイトをしているらしい）とイラン人（職業不明）の1例であった。

労働省職業安定局の調査⁷⁴⁾では、700円から1300円が88.4%とほぼ同様の分布を示していた。日本人との給与格差は、企業側回答では、27.3%が日本人より低いとしていた。しかし、現実には、企業側の回答は税込みであることが考えられ、外国人の雇用にあたってかかる2割の所得税をこの金額から引いている企業もあると言う報告もあり⁷⁴⁾、実際には、もっと格差があるものと考えられている。

⑤健康管理および保障（表I-12、13）

職場での健康診断の実施については、受けたことがないものが、72.2%であった。雇用時のみまたは年に1回と回答したものは、21.4%であり大企業に勤めるペルーカ人と就学生の中国人であった。年2回以上としたものが、8名いたが上野調査のイラン人が多く医療機関への受診回数の誤解の可能性が高い。来日して1年経っていないものが多いので受けないものは実際より減少する可能性もあるが、健康管理はあまり留意されていないことがわかる。健康保険については、外国人登録をしているもので、在日1年以上であれば、国民健康保険に加入することができるが、実際には外国人登録していないものが多くまた、厚生年金とセットになっているため保険料の負担が大きく加入できる立場の人も加入していない。本調査では、加入していないものが66.4%であった。加入しているものでは、国保は、就学生の中国人とペルーカ人がほとんどであった。職場の保険は、ペルーカ人が受けているほか数名イラン人も適応されていた。資格のあるはずのペルーカ人や、中国人、韓国人などがうけていないのも上記のような理由があると思われる。他機関の主に製造業、建設業の企業側での調査⁷⁶⁾では、健康保険の加入企業は、6.0%、雇用保険が7.5%、厚生年金が4.3%であり、この業種における外国人労働者の保障はきわめて低いものと思われる。

⑥紹介者（表I-14）

同国人の友人の紹介が最も多く、次いで家族、日本人の友人となっていた。斡旋業者を介したものは、11.1%でありほとんどペルーカ人であった。日系人の雇用については、母国にいるときから斡旋業者が仲介しているためである³⁶⁾。紹介者のないものが8.9%あった。

3.経済状態（図8、9、10）

月収の平均は183495.1円（最低0円、最高500000円、SD±65519）であった。10

万円以上25万円未満に82%が含まれていた。月の支出の平均は63050.4円（最低0円、最高200000円、SD±31993）で、3万円以上7万円未満が64.7%と最も多くなっていたり、10万円以上は8.5%であった。仕送りをしているものが64.7%で平均1567.0円（最低13000円、最高25000円、SD±42402）であった。10万円前後が多くなっていた。この調査における労働者は、月収20万円のうち6万円前後で生活し、10万円ほどを仕送りしているというかなり切り詰めた生活をしていることがわかる。

4.交友関係

①同居者（表I-15）

同国人の友人と住んでいる人が73(52.9%)と過半数を占めている。次いで日本人の友人が31例(22.5%)となっているが、こう回答したのはすべてイラン人であり、彼らとのヒヤリングから実際に日本人と同居している人はほとんどいないことがわかっているので、日本人と同じアパートに住んでいるという意味であることが推測される。家族と生活しているものが18例(13.0%)であった。一人暮らしは、その他の項目に含まれるが、16例(11.6%)以下であり、部屋代の問題などから、意外に一人暮らしのが少ないことがわかる。少なくとも、2/3以上は誰かと同居している。このことは、ある程度孤立化を防ぐと同時にプライバシーを保てないという精神衛生に関しては両価的な影響が考慮される。

②同国人との交流（表I-16-1,2,3,4）

同国人との交流については、「非常に多い」または「多い」と回答したものが45.7%であり、あまり行き来をしていないものも50%以上であった。同国人同士の電話については、「少ない」または「非常に少ない」としたものが66.9%となっていた。これは、自宅に電話がない人が多いことに由来しているものと思われる。同国人の集まりへの参加については、「非常に多い」または「多い」と回答したものは32.6%であり、これらのことから同国人同志での交流を積極的にとろうとしている様子は見られなかった。一方、母国との連絡は、63.6%が「非常に多い」または「多い」と回答しており、母国とのつながりの重要性を示している。

③職場以外の日本人との交流（表I-17-1,2）

日本人で頼りになる人の有無、日本人との会話する機会のどちらも「少ない」、「非常に少ない」と回答した割合が80%前後であり、日本にいながら日本人との接触がきわめて乏しい状況であることがうかがわれる。

5.身体健康状態

①日本で病気にかかった頻度（表I-18-1）

「非常に多い」または「多い」と回答したのは13例(9.0%)であった。ここに属する人々は在日期間が1年以上が6名、5~12ヶ月が5名と比較的長期であった。「全くない」が81例(55.9%)であった。本来健康な壮年期の人々が来日してい

るわけなので、これをもって病気が少ないということはできない。疾患の内容としては、胃腸障害1例、腎結石1例、皮膚疾患2例、後は風邪であった。重篤な疾患にかかったものはいなかった。

②日本で医者にかかった頻度（表 I -18-2）

「非常に多い」とした1例はイラン人であった。土木作業で11時間/日の労働でかなり過重であるが、疾患は記載されていない。「多い」と回答した8例(5.6%)はペルー人4例、タイ、中国、アメリカであった。疾患は皮膚疾患、風邪などであり、タイを除くと合法滞在者なので疾患の重症度ではなく医師へのかかりやすさといった因子の関与が推定される。「少ない」と回答したものの傷病は、風邪やけがであった。全く医者にかかったことのないものが65%であった。病気にかかったことのないものより高率であった。このことから、病気にはなっても医師の受診に至っていないものがあることがわかる。

③薬を買う頻度（表 I -18-3）

全く購入したことがないものが65.8%であった。「非常に多い」または、「多い」と回答したものは、6%程度であり病気にかかる頻度、医者にかかる頻度と同様の傾向を示した。ヒヤリングでは、イラン人やインド人は母国から薬を持参してくれるものもあり、日本の薬は効かないし高いと批判していた。

④仕事上の事故（表 I -19-1）

「ある」と回答したものが18%であり、製造関係の仕事にあるものが多く、ドアではさんで指を骨折した、酸をあびた、手のけがなどであった。外国人労働者の労災白書⁹⁹⁾によれば、事故は製造業特にプレス工において機械にはさまれて骨折、切断などのけが多い。

⑤仕事を病氣で休んだことがあるかどうか（表 I -19-2）

「ある」と回答したものが、33.1%と事故に比べかなり多い。病欠の内容は、風邪や腰痛等のほか疲労、頭痛、身体の痛みのような疲労を基盤にしたと考えられるものが多く過重労働をうかがわせる。

6.日本での適応状態と関連する項目

①日本語能力（表 I -20）

日本での生活に自分の日本語能力が「充分」と回答したものは15.4%であり滞在期間1年近く本調査の対象者の中では比較的長期に属する。「充分」、「困らない」と回答したものは、55.1%であり過半数に達していたが、実際の会話能力は非常に乏しく、挨拶や簡単な会話程度の人がほとんどであった。日本人との交流が少ないことは既に示されており彼らの日本語の必要性の低さの現れと考えができる。

②被差別感（表 I -21）

差別を感じることが多いと回答したものが、54.1%と過半数を越えていた。国籍別にみると、ペル一人や中国人の割合が高かった。

③日本の印象（表 I -22）

日本に来て「非常に良かった」または「良かった」と回答したものが、66%であり、全体としての印象はそれほど悪くないことがうかがわれる。「非常に良くなかった」と回答したものは、11例であり中国人2名とイラン人9名であった。

④日本にこれからも住みたいか（表 I -23）

「永住したい」としたものは、日系人のペル一人が多かった。「永住したい」または「できるだけ長く住んでいたい」ものは、56.3%であり過半数は今後も滞在を続けたいと考えていた。一方、住みたくはないとしたものも約半数いた。

⑤日本での転居回数

転居回数が、その地域での不適応の目安となるのではないかと考えたが、外国人労働者の移動はより給料のよい仕事という経済原理で動いているようである。滞在1年に満たないものが多いせいか転居回数は0～1回で81.3%を占めていた。2回以上は職の不安定さを反映して上野で調査したイラン人が多くなっていた。

⑥困っていること（表 I -24-1）

「非常に困っている」または「困っている」と回答したのが5割近くまたは、それ以上だった項目は勉学、日本語、風俗・習慣、母国のこと、経済面であった。彼らにとって日本で生活していく上で切実な問題といえよう。

⑦耐え難さ・寂寥感など（表 I -24-2）

日本での生活を耐え難い、寂しいと感じることが「非常に多い」または「多い」と回答したものが50%近くであった。国籍別にみると中国人、マレーシア人などの割合が高くなっていた。半数近くは日本での生活をかなり辛いものと感じていることがわかった

⑧来日後の飲酒量、喫煙量の変化（表 I -25-1,2）

来日後飲酒量が増えたのは、約13%であった。飲酒については、宗教上禁じられている場合（イスラム教徒など）もあり、必ずしもストレスと平行していない。喫煙量は、増加したものが30%近くであった。酒量に比して喫煙量の増加が目立っていた。

7.来日後の精神健康状態（図11,12）

GHQ28項目の総得点の平均は10.4 ($SD \pm 6.2$) であった。これは、Goldbergら²²⁾が神経症とのスクリーニングとして定めたcutoff値4/5を遙かに上回っていた。4

点以下は30例（20%）であり、5点以上が120例（80%）であった。cutoff値からは、対象者の4/5は神経症圏内に入ることとなり、かなり精神健康が障害されていることがわかる。総得点分布をみると、10点前後にピークがあり、0-4点の低得点群と、5-13点の群、14点以上の高得点群に分けられる。国籍別にみると、中国、ペルー、イランは0-4点が15%前後、5-13点が50%前後、14点以上が30%前後というほぼ同様の分布を示していたが、タイは14点以上の高得点にマレーシアは4点以下の比較的低得点に分布する傾向がみられた。

28項目版は、各7点ずつ4つのサブスケールに分けられる。それぞれのサブスケールの平均得点を示すと（図13-1, 2, 3, 4、図15）、「身体的症状」3.1、「不安と不眠」3.3、「社会的活動障害」2.5、「うつ状態」1.5となっており、うつ状態が低く、「不安・不眠」、「身体的症状」のカテゴリーで得点が高くなっていることがわかった。

また、各質問項目について、対象の50%以上が肯定回答した項目を以下に示した。

- ・元気なく疲れを感じることが多い
- ・頭痛がしたことが多い
- ・心配ごとがあつてよく眠れないことが多い
- ・夜中に目をさますことが多い
- ・いつもストレスを感じたことが多い
- ・いらいらして怒りっぽいことが多い

一方、得点者が20%以下の項目は以下であった

- ・いつもより自分のしていることに生きがいをかんじることが少ない
- ・生きていることに意味がないと感じたことは多い
- ・死んだほうがましだと考えたことは多い
- ・自殺しようと考えたことが多い

であった。人生への絶望感や抑うつ感は比較的乏しいことがわかった。

(2)イラン人の単純集計および全体とのクロス集計結果

GHQ得点分布に影響を与える因子の分析のためにイラン人を対象として選んだ。イラン人を選んだのは、国籍別にみて最も多い集団であること、全例男性なので性別差を除外できること、宗教背景が均一であることによる。イラン人の集団が一般労働者全体集団から大きく偏らない集団であることを確認するため全体とのクロス集計及び、 χ^2 二乗検定を行った。その結果を以下に示した。

1)対象者の属性（表I-1～6）

イラン人は77例全員が男性であった。日常話す言語はペルシャ語であり調査もペルシャ語版で行った。年齢の平均は29.3才（SD±5.5）で20～35才に90.1%が含まれ、全体と分布に差はなかった。結婚状態、子供の有無についても差はなかった。信仰する宗教は、「ある」と回答した59例は全例イスラム教徒であった。「ない」と答えた中には、”宗教は信じないが神様は信じる”と記載した人もい

たが、11%は宗教を持っていなかった。イラン人については、学歴を調べたが、中卒及び高卒が40.3%を占め、短大・大卒以上が16.9%であり、全体としてかなり高学歴であることがわかった。イラン人移民が高学歴であることは、他の研究⁴⁴⁾でも指摘されている。また、全体としても日本への移民は、出身国の中の学歴構成に比して高学歴であるといわれている⁴³⁾。

2) 来日以前の生活状態

1. 母国での職業

専門職、ビジネス、事務などのホワイトカラーが56.5%と多く、職種の傾向は全体と差はなかった。記載のあったものについては、薬のセールス、教師、デザイナー、営業、タイプライター、縫製、工場勤務、整備士などであった。

2. 母国での生活レベル

平均、及び平均より余裕がある割合が76.4%と全体より高かったが、平均以上、平均、平均以下の3つのカテゴリーで全体とのクロス集計を行ったところ差はなかった。

3. 来日目的（表I-9）

全体に比べ就労以外の目的が多かった。アメリカ合衆国での調査⁴⁴⁾でも報告されているが、現在の移住者はイラン・イラク戦争による政治的亡命者の意味をもつ集団であり、出国の動機は必ずしも経済的理由が第一義ではない。ヒヤリングでも「日本を見てみたかった」、「社会勉強」など答えたものが数名いた。

3) 移住そのものに関わる項目

1. 在日期間（図2）

平均在日期間は、9.7ヶ月であった。12ヶ月未満に70%が含まれ、分布も全体と差はなかった。

4) 移住後の社会生活に関する項目

1. 住環境（表I-10）

住居の設備・備品については有意差はないが、電話、テレビ、カメラ、風呂・シャワーの所有率が全体より少ない傾向にあった。

2. 労働環境

① 現在の職業（図3）

公務員など母国での職業と誤解して記入している例が多く正確さにやや欠けていた。全体と比較すると建築、製造、農業（養豚所）の比率が高かった。具体的に記載のあるもの20例についてみると、土木・現場が7例、製造・加工工場が6例、養豚関係が4例、弁当屋などサービス勤務などが3例となっていた。

②物理的労働環境（表 I -11、図4）

physical environmentの総得点の平均は4.0であり、全体よりは高得点であるが、有意ではなかった。各項目については、夏の温度、換気について「良くない」とするもののが多かったが、いずれも有意ではない。前述の職業でイラン人が建築、製造関係に勤務しているものが多いことと関連するものと思われる。

③労働時間（図5、6）

週平均労働時間は54.2時間、日平均労働は9.0時間であり全体よりやや多い傾向があるが平均、分布ともに有意差はなかった。製造、建築関係の職種が多いことに関連すると思われる。

④時給（図7）

時給の平均値は923.9円であり分布を含めて全体と差はなかった。

⑤健康管理及び保障（表 I -12、13）

有意ではないが、健康診断を受けていないもの、健康保険に加入していないものの割合は多い傾向があった。

⑥紹介者（表 I -14）

同国人の友人の紹介が53.4%と多かった。斡旋業者を通しているものは1例にすぎなかった。仲介者がいないために、問題が起こっても相談できず、孤立しやすい状況にあった。

⑦企業規模（表 I -26）

職場の人数は、平均8.9人であり最大でも40人の中小企業であることがわかる。5人以下が45.2%を占め、20人以下が90%であった。労働省基準安定局の調査⁷⁴⁾では、首都圏で外国人労働者を雇用している企業は10人未満が約35%であり30人未満が74.2%であると報告されており、かなり零細な企業の勤務者が多いことがわかる。勤務先での同国人の同僚の人数は平均2.1人であり、自分以外いないものは17%であった。

3.経済状態（図8、9、10）

平均月収198575円、月平均支出62559円、月仕送り額107446円であり、分布とともに全体と差はなかった。

4.交友関係

①同居者（表 I -15）

全体に比べ、家族と同居しているものが少かった。日本人の友人と同居しているものが47%もいるが、ヒヤリング上実際にはそういう人はおらず、日本人と同じアパートに住んでいる意味ではないかと考えられた。

②同国人との交流（表 I -16-1,2,3,4）

同国人との往き来、電話、集会への参加の項目で、全体に比べやや交流に乏しいが、有意差はみられなかった。

③職場以外の日本人との交流（表 I -17-1,2、表 I -28）

頼りになる日本人が「非常に多い」または「多い」とした割合は30.4%であり、有意差はないものの全体より多い傾向にあった。イラン人のみの質問項目である頼りになる機関・人の有無については、「非常に多い」または「多い」としたものは、10%にすぎず、全くないとしたもののが35.4%であった。イスラム教徒は日本ではモスクも少ないため宗教的なコミュニティーネットワークに乏しいことが指摘されている。

5.身体健康状態（表 I -18-1,2）

病気にかかった頻度、医者にかかった頻度、売薬の購入については、「全くない」と回答したものがむしろ多く、健康状態は比較的良好であった。仕事上の事故は、危険な職種が多いためか、有意差はないもののやや多かった。病気で仕事を休んだことのある率は、全体と変わらなかった。

6.日本での適応状態と関連する項目

①日本語能力（表 I -20）

全体と差はなく、あまり困っていると感じていないものが過半数であった。

②被差別感（表 I -21）

有意差はないが差別を感じるのが「非常に多い」または「多い」と回答した率は全体より高かった。

③日本の印象、日本にこれからも住みたいか（表 I -22、23）

全体と差はみられなかった。日本にできるだけ長く住みたいと回答したものが53%と多くなっていた。

④困っていること（表 24）

全体に比べ困っているものが多かった項目は”日本人との対人関係”、“勉学”、“精神面”であった。有意差はなかった。

⑤耐え難さ・寂寥感など（表 25、28）

日本での生活に耐え難さ、寂しさを感じている人は全体と差がなかった。孤独感はイラン人のみの質問項目であるが、孤独を感じることが「非常に多い」または「多い」としたものは30%位であった。

⑥宗教的慣習をまもることが辛いか（図14）

イスラム教はかなり戒律が厳しい宗教であるが、「非常に辛い」または「辛い」としたものは40%であった。日本では、豚肉も食べたり、お祈りの回数を減らすなど状況にあわせている人が過半数であった。

⑦来日後の飲酒量・喫煙量の変化（表 I -25-1,2）

飲酒量が増加したものは、18%程度であり全体と差はない。イスラム教徒は戒律で飲酒が禁じられているので、飲酒行動自体はストレスの反応以外の要素も考慮される（戒律からの解放など）。喫煙量は、全体より増加した率が高い傾向にあった。

⑧日本で最もつらいと感じていること

自由記載で多かったものをあげる。最も多かったのが、日本人の態度の冷たさ、被差別感で15例があげていた。ついで、母国や家族と離れていることの辛さを12例があげていた。また、仕事の辛さ、雇用主の態度など仕事・職場への不満が7例であった。

(3)来日後の精神健康状態（図11、12）

イラン人のGHQ総得点の平均は、10.9であった。CUTOFF値でみると0-4点に属するものは19.5%、5点以上が80.5%であった。全体よりやや高得点であるが、分布、平均値とともに有意な差はなかった。各サブスケール毎の平均得点をみると（図13-1,2,3,4、図15）、身体症状が2.8、不眠と不安が3.3、社会的活動障害が2.9、うつ状態2.0であった。有意ではないが、社会的活動障害及びうつ状態の得点が、全体より高くなっていた。

各質問項目で全体にくらべ有意に高得点を示した項目を以下にあげる。

- ・気分や健康状態がいつもよくなかった（P<0.01）
- ・いつもより忙しく活動的な生活をおくることがなかった（P<0.01）
- ・いつもより容易にものごとをきめることができなかつた（P<0.05）
- ・死んだほうがましだと考えたことがあった（P<0.05）

易疲労感、意欲・活動性の低下を示す項目で高くなっていた。

以上の結果よりイラン人の集団は、全員が男性であること、宗教が单一であること以外では、ほぼ全体の結果と同様の特性を示す集団であり要因の分析に耐えるものであると考えられる。

(4)一元配置分散分析の結果（表I-30）

GHQ得点を従属変数とし、質問票のうち精神健康に関連する82項目について一元配置分散分析を施行し、その結果を表31に示した。

有意差のみられた項目を以下にあげる

1)有意水準0.01で有意差のみられたもの

- ・来日目的；「就労目的」より「それ以外（勉学、観光、その他）の目的」で来日したものがGHQ得点が高い。

2)有意水準0.05で有意差のみられたもの

- ・カセットデッキの有無；「ない」ものが「ある」ものよりGHQ得点が高い
- ・一日の労働時間；「11時間以上」、「8時間未満」、「8時間以上11時間未満」の順にGHQ得点が高い。

- ・日本語能力；日常生活で「困ることが多い」・「ほとんど話せない」ものが「充分である」・「ほとんど困らない」としたものよりGHQ得点が高い。
- ・日本に住みたいか；「住みたくない」・「帰国したい」と回答した者が「永住したい」・「できるだけ住みたい」ものよりGHQ得点が高い。
- ・孤独感；孤独を感じることが「非常に多い」・「多い」としたものが「少ない」・「非常に少ない」GHQ得点が高い。

有意差はないが、F値が2.0以上の項目：

- ・同居人；日本人友人・その他（一人暮らしを含む）、同国人友人、家族の順でGHQ得点が高い傾向がある。（以下同じ）
- ・風呂・シャワー；「ない」ものは「ある」ものよりGHQ得点が高い。
- ・喫煙量；「非常に増加した」・「増加した」ものは「変化しない」・「減少した」ものよりGHQ得点が高い。
- ・寂寥感；来日後寂しく感じることが「非常に多い」・「多い」ものは「少ない」・「非常に少ない」ものよりGHQ得点が高い。
- ・週の労働時間；45時間以上のものは45時間未満のGHQ得点が高い。
- ・仕事場の冬の温度；「快適でない」としたものが「快適である」としたものよりGHQ得点が高い。
- ・仕事場の空気；「きれいではない」としたものが「きれいである」としたものよりGHQ得点が高い。
- ・同国人の友人と行き来；「非常に少ない」・「少ない」としたものが「多い」・「非常に多い」としたものよりGHQ得点が高い。
- ・日本の印象；来日して「非常に良くなかった」・「良くなかった」としたものが「非常に良かった」・「良かった」ものよりGHQ得点が高い。
- ・月の支出額；6万円未満のものが6万円以上のものよりGHQ得点が高い。
- ・結婚状態；「離婚・死別」としたものがそれ以外（既婚、未婚、その他）よりGHQ得点が高い。
- ・困っていること「病気・けが」；「非常に困っている」・「困っている」としたものが「あまり困っていない」・「困っていない」としたものよりGHQ得点が高い。
- ・学歴；「高卒以下」のものが「短大・大卒以上」のものよりGHQ得点が高い。

(5)共分散分析の結果（表I-31）

一元配置分散分析の結果、有意水準0.05でGHQ得点に有意差のみられた独立変数を一般線形モデルに投入し、それぞれの説明変数が取り除かれた場合の説明力の低下を見た。すなわち、GHQ得点に有意差の見られた変数、①来日目的、②カセットテッキの有無、③一日の労働時間、④日本語能力、⑤孤独感のうち、精神健康状態の反映とも考えられる⑤孤独感を除いた4つを説明変数としてモデルに投入した。その結果を表32に示す。

GHQ得点に対し独立して関連しているといえる説明変数は、「一日の労働時間」だけであった。

更に、このモデルに一元配置分散分析で $F > 2.0$ でGHQ得点に差のみられた8項目のうち要因として働くと考えられる以下の6項目、①同居人、②友人との往き来、③支出、④病気けがで困っている、⑤学歴、⑥結婚状態を追加したが説明率(R)は有意に増加しなかった。

以上のことより、「労働時間の長さ」がGHQ得点に有意に関連していることが示唆された。

一日の労働時間の各カテゴリとGHQの平均得点を示す。(表I-32)

ちなみに、得点が最も高いのが11時間以上の群で次いで、8時間未満の群一番低いのが8時間以上11時間未満の群であった。8時間以下の群については4例であり、うち2例が無職で労働時間が0であった。この群ではGHQ得点のばらつきが大きく、非常にうつ状態のサブスケールが高かった1例の他は、一定した傾向は見られておらず、質問項目以外の部分でGHQスコアをあげる何らかの要因が働いているものと思われる。しかし、労働時間8時間未満であることは、無職または雇用の不安定さを示しており、その面から精神的な不安定をきたしたことが考えられる。一方、残りの2群については、先の群を除いてもなおGHQ得点に有意差が見られるなど、その差が明かである。8時間以上11時間未満の群(50例、64.9%)は、最もGHQスコアが低い。労働基準法では既に超過勤務の範囲であるが、労働省職業安定局の調査でもこの範囲での労働者が最も多くなっており、就労を目的としてきた彼らにとっては比較的無理のない範囲に属するということが考えられる。これに対して11時間以上の群は11例(14.3%)であり、GHQ得点の平均は15.0点と高得点を示した。また、GHQの4つのサブスケール別に上と同様の解析を行った場合には、「不眠・不安」、「社会的活動性」の2スケールについて、同群で有意に高得点であった。以上より、精神健康状態の悪化に最も強く関係しているのは過剰勤務であること、特にそれが、不眠・不安や社会的活動機能の低下として現れていることが示唆された。

2 事例調査からのデータ解析

(1)外国人事例全体について

1)対象者の属性

1.性別

男性24例(42.1%)、女性33例(57.9%)と女性のほうがやや多くなっていた。

2.初診時年齢(表II-3)

最低年齢19才、最高年齢52才であり、平均年齢は28.8才($SD \pm 6.5$)であった。20才以上35才未満が45例(80.3%)であった。年齢分布は青年期から壮年期の若い世代に偏っているが、これは、1989年現在の在留外国人の年齢分布^{9,10)}をみると20才から40才までの割合が約40%と日本全体の年齢構成(1990年)^{4,11)}の割合(28.7%)より

高くなっていることから、年齢構成をある程度反映したものと考えられる。性別でみると、平均初診時年齢は男性が28.9才、女性が27.7才と差はみられないが、分布では、男性が25-34才に83.3%が含まれ年齢のばらつきが少ないので比べ、女性では、15-24才に40%と40才以上に2例(6.3%)という比較的若年層と中高年層にわかれることがわかる。これは、男性は労働者が多く日本に来日する外国人労働者の年齢層を反映したものとなっているが、女性では、接客業に従事している若い事例と邦人の妻として在日年数の長い事例が含まれているためである。

3. 国籍（表 II -4）

国籍は22ヶ国にわたっており、地域別にみるとアジアが39例(66.4%)と最も多かった。次いで南アメリカの7例(12.3%)、北アメリカの6例(10.5%)となっていた。平成2年度の国籍別外国人登録人員をみるとアジアが86%、南アメリカ6.6%、北アメリカ4.2%であることから、在日外国人の国籍分布を反映したものと考えるべきであろう。1988年に坂口ら⁷⁵⁾が東京都の精神科救急の実態を報告したが、これでは、欧米圏が過半数を占めており次いでアジア諸国となっていた。しかし、1992年に同じ病院での杉山ら^{83), 84)}の報告では、1989年から1991年度の2年間の外国人事例41例の国籍はアジアが61%、北米12%、南米5%となっており、ここ数年間でアジア人の事例が急増している実態がうかがわれる。

4. 結婚状態（表 II -5）

既婚者が43.9%を占めているが、1/3は母国に配偶者をおいている。配偶者とわかれて来日しているものが、未婚・死別等を含めて59.6%と多い。移住先での配偶者の有無は、精神的な支えや性的な問題と関係しており、精神疾患の発病に関連するとの報告もある(ødegaard)⁶³⁾。しかし、定住者では、日本人の配偶者であることが、ストレスサーとなっており、どのような立場で、配偶者がいるかということを考慮しなければならない

5. 同居人（表 II -6）

家族や同国人の友人、恋人など誰かと同居しているものが59.6%と多く、一人暮らしは15.8%であった。全く孤立して生活しているものはそれほど多くなかったが、邦人妻や邦人の恋人と生活している接客業女性などは、かえって、精神的な葛藤をうみだしていると考えられるケースも多かった。

6. 超過滞在の有無（表 II -7）

超過滞在者は28.1%であった。接客業関係の女性は興業ビザをブローカー経由で更新しているので、就労自体は不法だがビザの面では合法的滞在となっているものもいた。日系労働者、欧米系の就労者、邦人妻は在留資格上の問題はなかった。

7. 受診時の職業（表 II -8）

最も多かったのが、接客業に従事するアジア人女性であった。いちおう、接客と

ダンサーは分けて記載しているが、これらの女性は、プローカーによって管理された生活を強いられており、状況的にはほぼ同じといってよい。ついで、製造工場など働く労働者が多かった。研修生が3名であった。現在日本にいる研修生の中には、研修とは名前ばかりで安い労働力として働くされている例⁴⁰⁾もあるが、今回の事例はJICAの研修生で寮も完備されており、本来の意味での研修生であった。主婦が9例いるが、中国帰国人の1例を除くと全例邦人の配偶者であった。台湾、中国、韓国の主婦は発病までの在日期間も1年から3年と比較的長く、抑うつや神経症圏の疾患であり、日本人である配偶者やその家族との問題、及び、日本社会に適応できない葛藤など、Binder⁵⁾のいう見かけの適応後の第2の危機にあるものといえそうである。日本で接客業で働くうちに邦人男性と結婚して主婦になった、フィリピン女性が3例あったが、いずれも受診時に興奮状態で受診しており、結婚後数カ月で発症していることが注目される。配偶者以外、頼るものがない環境で、配偶者が不在がちになっている状況が共通しており、精神的な孤立状況の存在を考えられる。

無職のものが5例あるが、そのうち1例は就労を目的として来日する途中の機内で発症したものであった。2例は初発の精神分裂病事例であったが、発症時期と失職時期が重なっており、どちらが原因であるか不明であった。1例は邦人男性と結婚して長く在日していた女性で離婚したあと発症後定職のない状態になっていたものである。1例は、就労を目的として来日したものの中でしていた人から断られ急性妄想反応にいたった事例であった。所属のない状態と発症状況はなんらかの関連を有していることが推測される。

8. 日本語能力（表II-9）

日本語能力は、医師との面接場面である程度自分の状況を話せるものは、全体の4割程度であった。日本語能力に優れているものは、来日して2年以上たっている邦人の配偶者が多かった。日本語能力と在日期間は概ね正の相関関係があるが、在日期間に比べ日本語能力に乏しい印象をうけた。学歴の問題もあるが、日本社会との接触や、適応しようとする意欲の乏しさなどと関連づけられる。

ほとんど何も話せない事例が17例(29.8%)もいた。Kino³⁷⁾は英国で急性妄想反応で発症したポーランド人の事例を調べ、英語の能力に乏しいことが反応にいたる一つの促進因子として作用していると報告しており、また、Oberg⁶²⁾も異文化適応の重要な因子として言語能力をあげている。会話能力の乏しさは、発症だけでなく、治療対応の際にも患者が自分の意志を伝えることの困難と、興奮状態・混迷状態では、母国語でなければ指示を受け入れ難いという点からも重要である。

9. 学歴（表II-10）

最終学歴は47.4%が不明であったが、明かなものでは、高卒以上が43.9%、大学卒以上が28.1%と高学歴であった。これは、学生や研修者、欧米系の労働者の学歴を反映したものである。

10. 来日目的（表II-11）

来日目的は、就労の他、勉学、結婚生活、研修、観光などにわけられた。目的がはっきりしないまま来日したものが3例で、これは、来日後かなりたってから邦人の配偶者となったもので来日当時の目的が不明なものである。

11. 初診までの在日期間、受診歴（表II-12、13）

来日当日（0日）から最高20年まで非常に広い分布を示した。分布をみると1ヶ月未満（特に2週間未満11例）の短期間と、4ヶ月前後、12ヶ月前後に多くなっていることがわかる。短期の群には、来日途中の飛行中に発病した2例、船員の4例、来日以前に発病し継続している1例など来日以前のものを含んでいるが、来日以後の発病のものでも反応性の興奮状態が多いのが特徴である。また、精神分裂病の再燃では全例が4ヶ月以内の発症であり比較的早期に発病していることがわかる。また、内因性うつ病、躁鬱病の既往がある人もやはり4ヶ月前後で再発していた。来日以前に精神科受診歴のあったもの（20例）では、既往歴のないものに比べ、6ヶ月以前の発病が多く1年を越えるものは6例にすぎなかった。坂口ら⁷⁵⁾は在日2～4週前後に一つのピークがあり心因反応群と再発分裂病群において比較的来日早期の発症がみられるとした。今回の調査では、2週間以内のごく初期のものと、4ヶ月ほど経ってから発病するものと、1年以上経過してある程度適応したのち発病するものがあることがわかった。移住と精神障害発病時の時間的関係は従来より非常に重要な問題としてとりあげられてきており、Binder⁵⁾らによると移住後6ヶ月くらいでおこる第1の危機と3から5年後にかけておこる見かけ上の適応後の第2の危機があると指摘している。また、柴田⁷⁸⁾⁷⁹⁾らがブラジルに移住した邦人の精神健康調査を行った際には、移住後5年以上経過した群に精神健康を障害されている人が多いとした。この調査では移住初期の人は含まれていないので、再不適応期にあたるものと考えられる。本研究では、事例数も少なく発症にあたっては、様々な個人的誘因がみられるにもかかわらず、在日期間の分布に特徴的なパターンがみられており、移住後の期間が精神障害発病の重要な要因であることを示唆している。

12. 受診形態、治療形態、費用（表II-14、15）

救急外来での対応が33例（57.9%）、通常外来での対応が24例（42.1%）であった。過半数が、救急事例であった。うち通報や、興奮状態のため警察・保健所を経由したものは15例（26.3%）であった。千葉県の精神科救急センターの報告（1985年度～1990年度）⁹⁴⁾では、全体で保健所・警察を経由したものは24.3%であったが、外人事例では55.5%と非常に多くなっていた。外人事例の緊急性の高さがわかる。杉山ら⁸³⁾⁸⁴⁾の東京都の松沢病院のデータでは80%が警察や公的機関に保護されているとしており、外人事例一般にいえると考えてよい。

治療形態（表II-14）は、入院に至ったものが31例（54.5%）であった。入院形態では、任意は1例にすぎず、市長同意の医療保護入院が入院事例の割合でみると4

1.9%と最も多く、ついで措置入院(32.2%)、家族同意の医療保護(22.6%)であった。松沢病院の報告⁸³⁾では、措置と市長同意をあわせて80%を占めるとしており、本研究と同様の結果を得ている。これは入院時興奮状態にあるものが多く、本人の同意がとれない状態であり、また、日本に家族がいなかったり、また、欧米諸国以外では母国との家族の連絡がとりにくいくことなどによる。外来は26例(45.6%)であった。診断は、抑うつ状態、および神経症が15例と多く、興奮状態で受診した事例は、1~2回の受診のみでその場で興奮がおさまると治療を中断している。

費用(表II-15)は、健康保険を利用していたものは31.6%であり、自費(42.1%)の割合が高いことが特徴的であった。不法滞在者は健康保険に加入していないことと関係している。自発的に外来を受診するものは、学生、研修生、邦人妻、労働者では合法就労である日系人など健康保険の使用できる群が多くなっていた。これは、外国人の精神障害に対する対処行動(coping behavior)のうち、特に求助行動(help-seeking behavior)に法的安定さ、経済の要因が大きく作用していることを示し、サポートシステムを考えるうえで重要な問題である。

13. 診断、初診時状態像(表II-16、17)

心因反応が36.8%と最も多かった。千葉精神科医療センターのデータ⁹⁴⁾で日本人事例との比較をみると日本人では精神分裂病、うつ病など内因性疾患が多いのに比べ、外国人事例では心因反応、薬物中毒の比率が高く、より外因の影響が強いことがわかる。

心因反応の中では、分裂病性反応(短期反応精神病及び分裂病様障害)が多いのが特徴的であった。ほとんどがアジア系の接客業・ダンサーの女性であった。抑うつ反応をきたしたものでは、邦人の妻が多くなっていた。内因性精神疾患では、精神分裂病が最も多く、初発と再燃は同率であった。再燃したものでは、母国ではかなり落ちついた状態であった事例がほとんどであり、服薬の中止が最も大きな原因であるのは当然だが、異なる文化環境での生活の影響も大きいと思われる。双極性障害は全例既往歴があり、欧米圏の事例がほとんどで日本での孤立した生活や家族葛藤が誘因として働いていた。神経症圏に属する事例は比較的高学歴であり、性格反応要素に加えて家族や生活の不安定さなど誘因の見られる事例が多いのが特徴的であった。坂口ら⁷⁵⁾の報告では、神経症、うつ病圏の事例はみられなかったとしているが、彼らの事例が入院事例のみであったためであろう。

初診時の状態像は、精神運動興奮・錯乱状態が38.6%、幻覚妄想状態が19.3%であり、両者をあわせると57.9%に達していた。これは、外国人事例が初診時すでに、周囲が処置できない状態になってから連れてこられることを意味している。これは、外国人事例が興奮状態になりやすいというより、費用の関係からも緊急の状態でなければ受診しない状況にあると考えるべきであろう。外国人事例に精神運動興奮、錯乱状態が多いことは、坂口⁷⁵⁾杉山⁸³⁾らも指摘している。

14. 転帰(表II-18)

帰国にいたった事例は29例(50.8%)であった。うち、寛解状態で一応の治療終

結にいたったものは10例で、あとは、交通機関に乗れる状態になった時点で帰国させている。費用や近親がないこと、母国語で充分疎通がはかれないことから、どの医療機関でも落ちついた段階で帰国させる方針をとっていた。治療中止となった事例も19.3%、特に外来では、1、2回の通院でとぎれてしまうものが多かった。国内で治療終結に至った例は2例にすぎず、外国人事例の対応の困難性を示している。

15. 在院期間

外来は間隔をあけて通うものが多く実際の日数を意味しないので、入院事例についてのみ検討した。平均在院期間は35.1日（SD±64.6）であった。分布でみると、53.3%が2週間未満の入院期間であった。一ヶ月を超えるものは、4例に過ぎなかった。入院期間の短さは、急性反応が多く、比較的速やかに鎮静することと、長期に至りそうな事例でも、帰国できるような状態になったら、母国で治療を受けるよう帰国させていることがある。また、治療にあたっては、ビザの期限の問題もあり、入院中に期限が切れてしまい対応に苦慮した例もあった。杉山らの報告³³⁾でも、在院期間は3週間未満が7割以上を占めており、帰国可能な状態になると速やかに帰国させる対応をとっているとのことであった。

16. 外国人事例の分類（表II-19）

以上の結果から、外国人事例は、来日目的や日本での立場から以下のグループに分けられた。

- | | |
|-------------------------------|-----|
| 1.定住者として生活しているもの（邦人妻、中国帰国者） | 12例 |
| 2.就労を目的として来日し、労働に従事しているもの | |
| a.専門職等についている主に欧米系の労働者 | 3例 |
| b.主に製造工程作業等に従事している労働者 | 12例 |
| c.主に接客業、ダンサー等に従事している女性労働者 | 14例 |
| 3.研修生として労働にも従事しているもの | 2例 |
| 4.勉学、研究を目的としている留学生、研究者 | 5例 |
| 5.観光を目的とした旅行者 | 3例 |
| 6.船員で途中寄港したもの | 4例 |
| 7.所属不定者（滞在の意図が不明確のまま滞在しているもの） | 2例 |

日本での滞在目的によって、日本社会・文化から受ける影響は非常に異なってくる。労働者以外の1、4、5、6について以下に、それぞれの立場の特性を示す。

1.定住者として生活しているもの（邦人妻、中国帰国者）

中国帰国者の1例は、母国で発症していた精神分裂病が来日後の生活で発症したものであった。邦人の妻11例の国籍はアジア9例（台湾4例、フィリピン3例、韓国1例、中国1例）西欧2例（フランス1例、アメリカ1例）であった。日本で接客業をしていたフィリピンの3例を除くと国外で結婚してから来日したものであった。在日期間は1.5ヶ月から17年まで幅広い分布を示した。来日してから発症までの期

間は1～6ヶ月の比較的短期と1年前後、及び3～5年以上の長期の3分布を示した。診断は、抑うつ反応及び抑うつ気分を伴った不安神経症が7例、ヒステリーが3例、プロン中毒性精神病が1例であった。発症の誘因として最も多かったのが夫及びその実家との不和・葛藤であった。また、出産、育児の不安、周囲の日本人との交流などが関与していた。日本での滞在期間の長い人の方が日本語能力の不十分さをあげていた。

4. 勉学、研究を目的としている留学生、研究者

中国出身の留学生（大学生）が2例、日本語学校学生のインド人1例、夏期学生研修に来たアメリカ人1例、研究者として来日したチリの女性研究者1例であった。来日から発病までの期間は、中国人留学生が2年以上経過してからであり、チリの研究者は来日直後、あと2例は3～5ヶ月で発症していた。診断は、精神分裂病3例（初発2例 再燃1例）、心因反応（抑うつ状態）が1例であった。すべての事例で、発病以前より抑うつ気分を示していた。既婚者も単身での来日であった。誘因として、中国人留学生の場合、天案門事件による母国の不安がきっかけとなっていた。研究者はホームシックによるものであり、アメリカ人学生は、旅行者的な立場での来日であり誘因ははっきりしなかった。

5. 観光を目的とした旅行者

国籍は台湾、中国、アメリカと様々で、男性1例、女性2例であった。診断は分裂病性の心因反応1例、分裂病の再燃2例であった。全例に既往歴があり被害妄想などの妄想が活発であった。発症は2日、12日、2ヶ月と短期であった。誘因ははつきりしないものが多く、服薬の中止と来日そのものが誘因となっていることが考えられた。

6. 船員で途中寄港したもの

国籍はギリシャ、香港、フィリピン、インドネシアと様々で全員男性であった。3例は船中で発症し、1例は上陸後殺人事件にまきこまれ警察の取り調べをうけたとの発症で、心的外傷後ストレス障害に近いものであった。診断は初発分裂病が1例、心因反応（抑うつ状態）1例、分裂病様反応2例であった。いずれも発症前に不眠が続いており、興奮と不安が激しく、被害妄想が活発であった。既往歴のあるものは2例であった。

本研究では、近年急増している就労を目的として在日している事例について主に対応策の提言を行うための分析を目的としており、上記のような外国人事例としての特殊性を踏まえたうえで、2、3及び7に属する32例について更に検討を行った。

(2) 外国人労働者事例についての結果

1) 外国人労働者事例の一般属性（表II-20）

1. 性別、国籍、初診時年齢、結婚状態、学歴、不法就労の有無

全体にくらべるとやや男性の割合が高くなり、男女比はほぼ1対1であった。男性の国籍は、アジアが多く、アメリカ、カナダの2例を除くと開発途上国であり、出稼ぎの労働者が多かった。女性は、ブラジルの2例及びアメリカ・イスラエルの2例を除くとアジアの出身であり、特にフィリピンが6例と多く、ついでタイが3例となっていた。外国人女性労働者は、在日韓国人と中国人を除くと南米からの日系労働者とアジアの開発途上国の女性がほとんどである⁴⁰⁾と報告されており、今回の事例調査でもその現状が反映されているものと思われる。

初診時年齢の分布は、全体と同様に20から30代に集中していた。女性の平均年齢は24.3才(S.D. 4.2)であるのに対して、男性の平均年齢が30.2(S.D. 5.7)才であり、Welchの検定で有意($p < 0.05$)に女性が年齢が低くなっていた。

結婚状態については、男性の既婚者が46.7%に比し、女性では16.7%と低い割合を示した。既婚男性では、配偶者が母国にいるものと在日しているものの割合はほぼ同数であった。女性の52.9%が、独身であり、2例は離婚・死別を経験していた。

学歴については、全体とほぼ同様であり、不明が43.7%が多いがわかっているものについては、高卒以上が40%以上であり高学歴である。女性労働者では、不明なものが多いので比較はできないが、男性事例の1/3は大卒であり、そのうちの半数は、日本で単純作業に従事していた。

超過滞在者が50%であった。日系、欧米圏、研修生などはすべて合法滞在者であった。超過滞在者は、開発途上国からの出稼ぎ労働者であった。接客業関係の女性の場合興業ビザで入国しており、雇用主が更新させていれば、超過滞在にはなっていないが、このビザで接客業はできることになっており、不法就労ではあった。事例のほとんどは、ビザの期間については、理解していたが、就業制限までは理解していないものがほとんどであった。

2. 来日後の職業

もっとも多いのが接客業及びダンサーの女性労働者で、40.6%を占めていた。ついで、製造工程従事者で、工場の単純作業や解体業等のいわゆる3K労働に従事しているものが25%となっていた。専門的職業は、英会話講師、版画家、ホテルのフロントマネージャーの3例で、主に欧米圏の高学歴者であった。研修生の2例は、いずれもJICAの研修生で、正式な技術研修者であり、生活環境にも恵まれ、専門職の労働者とほぼ同じ立場にあると考えて良い。今回の調査では、近年問題になっている⁴⁰⁾研修ビザで単純労働に従事させられている事例はなかった。無職の4例のうち、1例は機内で発症、1例は来日直後で就労以前の発症であった。あと2例は日本で就職していたが、職を失ったものであった。

3. 来日から発病までの推定期間

労働者では、24ヶ月を超えるものは3例にすぎなかった。68.8%は1年未満の発症で、6ヶ月未満が50%を占めていた。労働者事例では、来日後数カ月で発症する事例が多いといえる。

4. 治療形態

入院と外来の比は、外国人全体と同じであった。入院形態では、医療保護入院は家族同意は1例のみで、あとの8例は市長同意であった。また、措置入院の割合も25.8%と高く、外国人事例の受診時の病態の重症性と、日本での頼る人が少ないことが推測される。救急外来の比率は59.4%と全体とかわらなかつたが、外来治療ですむものは神経症圏内が多く緊急性に乏しいためであった。

5. 転帰

帰国に至ったものが、60%を占めた。ほぼ寛解状態で帰国したものは17.5%であり、33.3%は帰国できる状態になつたので速やかに帰国させたものであった。帰国後もきちんと治療を受けたかについては、母国の主治医より連絡があった3例を除くと不明であった。2例は、帰国後再来日し再び他機関で治療をうけていた。帰国後どのように治療を継続させるかは、母国の医療事情も考慮したうえで対策を考えなくてはならない点である。

2) 診断分類（表II-21）

労働者事例における診断は大きく心因反応群、神経症群、内因性疾患群、外因性疾患群の4つに分けられた。更に心因反応群は、分裂病様興奮反応、抑うつ反応に分けられ、内因性疾患では、精神分裂病群及び気分障害群にわけられた。以下に各群の特徴を示す。

1. 心因反応群 13例 (40.6%)

① 分裂病様反応、興奮状態 10例

DSM-III-Rでは、8例が短期反応精神病にコードされた。症状的には、この基準をみたすが、経過が1ヶ月を超えるもの2例については、分裂病様障害の基準が当てられた。この群では、男性1例に比し女性が9例と女性の割合が非常に高くなっていた。しかも女性のうち、夫と来日し流産後に発症した1例及び来日途中の機内で発症をした2例をのぞくと、7例がアジア出身の接客業、ダンサーとして働く女性であった。これらのアジア人女性の初診時年齢は19から34才でほとんどが20才前半の若い年代に属していた。既婚者は2例であったが、既婚者も含めて5例は日本人男性を恋人にもつておらず、2例は妊娠中絶を経験していた。発症の契機は、かなり明確であり、アジア人女性は、男性関係の不安定さが4例、ホームシックが2例で、1例は監禁状態におかれていたことが推測されるものであった。ブラジル人女性の1例は、夫のあとを追つて来日したが流産してまもなく日本語も不十分なまま就労した直後に発症した。もう1例は、幼少時に癲癇の既往があり精神遅滞が疑われる事例ではじめて長時間の飛行を経験したことによる。男性の1例は、精神遅滞が疑われるもので、来日後あてにしていた就職口がなくなり全く孤立した状況におかれ発病したものであった。来日から発病までの期間は、来日直後及び2ヶ月未満が2例で、3~8ヶ月が6例、1年以上が3例となっていた。来日そのものの衝撃

で発病するのではなく、来日後の数カ月の過酷で不安定な生活を基盤として、男性関係等で極度な不安状態となり発症していることがわかる。

発病以前に不眠や食欲の低下、強い不安感を示し、急激に発症する例が多かった。症状は、外来受診時にも全例が興奮状態を呈し、状況の判断ができず、意識野の狭窄、滅裂思考が顕著であった。妄想、幻覚様体験を呈する事例は6例で、「自分が殺される」という被害妄想、および恋人が自分を見捨てる、他に女性がいるなど嫉妬妄想が目立った。妄想に比べ、幻覚は乏しく、幻聴がみられたのは1例にすぎなかった。強い不安感と恐怖感を伴っており、日本語の理解力が極端に低下しているため、治療者に対しても被害的言動がみられることが多かった。自殺衝動を示した事例が5例と多くみられたが、準備されたものではなく、通りへ飛び出そうとしたり、手近の瓶を割って手首を切ろうとするなど衝動的であった。精神遅滞がうたがわれた2例は被害妄想をはじめとする妄想が顕著で、原始反応に近いものと考えられる。

治療は、4例が外来であった。外来で向精神薬の筋注及び経口投与により安定したのち、再度受診し帰国に至っている。6例は、入院でうち3例が措置入院であった。入院治療機関は、分裂病様障害に基盤に精神遅滞が疑われる2例が90日以上の他は45日以下であり、入院後数日で興奮状態は収まっている。転帰は継続中の1例と治療中断の1例をのぞく全例が帰国となっていた。

この群に属する事例は、来日後の生活及び労働条件が過酷であること³⁴⁾に加えて、妊娠中絶、恋人との不仲、母国との疎遠さなどの個人的なストレスが大きく働いていることが特徴的である。症状的には、滅裂思考や衝動行為など錯乱状態が中心であり、被害、嫉妬妄想など妄想が優勢で幻覚はまれであった。

②抑うつ反応（2例）

DSM-III-Rでは、抑うつ気分を伴う適応障害と特定不能のうつ病性障害にコードされた。DSM-III-Rでは抑うつ反応を包括するコードがなく、反応性と思われるが遷延化しているものについては特定不能のうつ病性障害があてられている。

1例は、欧米圏の女性で、母国にいたときも同様の症状でカウンセリングをうけたことがあり、来日3ヶ月ほどで、言語的な問題もあり自分の専門性（ホテルマネジメント）を發揮できないことや孤立から再発したものである。もう1例は、部品製造の会社に勤務する日系労働者男性で、上司とのトラブルをきっかけにうつ状態となったものである。この事例では日本人の父親と来日しており、本人はほとんど日本語がはなせず父親が通訳していたが、父親自身がうつ状態で他機関を受診していたことで、周りと意志の疎通がはかれない状態にあったことが大きく関与していると思われた。

この2例は、いずれも来日後数カ月してから発症しており、両者とも日本語能力に乏しく孤立がちであった。また、一例は既往歴があり、もう一例は父親の負因も考慮され、移住後のストレス自体は、強度のものではないが、個体の反応の結果として受診にいたるうつ状態になったものと考えられる。異文化不適応の定型的パターンであり、今回の事例のなかで占める割合は低いが、おかれている環境

からも移住者全体でこのようなうつ状態になっているものは、もっと多いことが推測される。この群は、実際には少なからずあり、受診ができるごく一部が事例となっていることが考慮されなくてはならない。症状的には、不眠や食欲低下など身体症状に加え、抑うつ気分が見られたが、自殺念慮等の重い症状は示さず、むしろ不安、焦燥感がめだった。

③その他の心因反応（1例）

この群の1例は、タイの研修生でそれまでは特に何も問題が見られなかつたが、会社でけが人を運んでいるところを目撃し、写真にとったところ、いきなり大勢に囲まれてカメラをとりあげられフィルムを抜かれるという体験後、不眠となり緘黙状態にいたつたものである。日本語能力に乏しく説明が理解できなかつたこともあるが、犯罪者様の扱いであり、非常な恐怖におそわれた様子であった。DSM-III-Rでは、特定不能の適応障害にコードされたが、体験・反応的には、心的外傷ストレス障害に近い。しかし、受診による不眠の改善で症状はすみやかに軽快し帰国にいたつており、持続性はなかつた。

2. 神経症群 6例（18.8%）

この群の下位診断はヒステリーが3例、不安神経症が1例、心気症及び心身症が2例であった。女性2例に対し男性4例と男性の割合が高くなつてゐた。来日直後の発症はなく、最高が11ヶ月で、あとは2ヶ月前後であった。日本社会へ適応ができていない比較的早期に発症していることが、注目される。女性2例はアジア系接客業の女性で似たような立場、状況で発症している。男性は、職業、背景もかなり異なつてゐるが、大卒が3例、高卒1例と教育レベルが高かつた。入院は1例で、あとは外来であった。外来では、ヒステリーの女性が夜間の救急外来であったほかは、通常の外来で自発的な受診であった。

下位診断別にみると、ヒステリーの2例はアジア系接客業の女性では上記の分裂病様心因反応群と状況は似てゐるが、発症以前の精神状態にそれほど問題がなく、アルコール飲酒などを契機に痙攣、興奮などのヒステリー発作をおこし、外来での治療で発作はすぐ鎮静している。強い環境ストレスによる興奮性の反応であることは共通であるが、個体の反応型が違うのではないかということが考られる。男性の1例は心因性健忘をきたしたもので、歩道橋から飛び降りて病院に運ばれたもののその前後の出来事について健忘をきたしたものであった。自殺未遂かどうかはっきりしないが、職を失ったあとであること、軽度の抑うつ感がみられたことから、その以前にはかなり抑うつ状態にいたつてゐたことが推測された。

心気症の1例は、アジア系研修生で、拇指骨折後他覚的な神経障害は認められないにもかかわらず、しびれを訴えたもので、治癒するまで仕事ができなかつたこともあり仕事に支障をきたすという不安・焦燥感が非常に強かつた。

不安神経症の1例は、ソマリアの男性で、来日後母国が戦乱状態となり全く連絡がとれないうえ、日本には大使館もなく一緒に暮らす同国人の友人以外には話す

人がいない状況で発症している。日本社会のなかで、一種の疎隔化された状況に陥った反応とみられた。

心身症の1例は、クルド人の版画家で日本で個展を開くため来日したものである。頭痛と耳なりは来日以前に発症したもので来日のストレスによる変化はみられなかったが、症状は慢性的なもので、母国がない放浪者的立場にある不安定さもある程度考慮される。

神経症群では、ヒステリーのような興奮性の反応以外では、比較的慢性的なストレスで亜急性に発症している。葛藤のレベルは、文化受容的レベルのような人格的な葛藤ではなく、けがや孤立など社会状況的因子の関与が大きく通常の外来における神経症に比べ環境反応要素が強いといえる。症状としては、対象のはっきりしない不安、焦燥感、睡眠障害が中心で、精神疲弊状態にある人に見られる症状に類似している。

3. 内因性群 9例(28.1%)

疾患別にみると精神分裂病が6例、躁うつ病が3例であった。この群では、男性の比率が高く、躁うつ病の女性を1例除くと全例男性であった。母国で既往歴のあるものが、6例と多く、特に躁うつ病は全例がそうであった。来日後、発病したのは精神分裂病の3例であった。疾患別の特徴を以下に示す。

①精神分裂病初発群 3例

3例とも男性であり、国籍は2例が南米（ブラジル、バハマ）、1例がベトナムであった。ブラジル出身の1例は日系3世で同国人と集団で来日し、ジュース工場の作業員として勤務していたが、特にはっきりとした誘因のないまま3ヶ月ほどで緊張病性の興奮状態で発病している。バハマの1例は家族ぐるみで来日しており、もともとはミュージシャンであったものが建築現場での作業をしていた。家族が多いこともあり経済的に苦しい状態がつづいていたところへ、職を失ったことが関係していると思われる。発症は不安状態で関係念慮が続いたあと、被害妄想にかられ駐車場の車を壊すという衝動行為が出現し、警察に通報され措置入院にいたったものである。ブラジルの1例の日本の大学を卒業したあと大企業に就職したが、大学院をうけるといってやめ、アルバイト生活をしているうちに金銭がつきホームレスの状態でいたところを保護されたものである。既に20年在日しており、発病がいつかは定かではないが、退職したあたりから進行していたものであろう。

就労を目的として来日した2例では、来日後3ヶ月から1年半ほどで激しい被害妄想や衝動行為で発病している。はっきりと誘因は特定できないが、異文化である環境そのものと、職場の厳しい労働などが関係していることが考えられる。

②精神分裂病再燃群 3例

いずれも母国で治療歴のあった男性事例であった。母国での状態はほぼ寛解状態であったものが再燃したものである。1例は母国では服薬不用になっていたが、あと2例は服薬中であり、1例は服薬中断、もう1例は母国から薬を送ってもらい服

薬を継続していたが再燃したものである。国籍は、アジアが2例、南米が1例であった。来日後発病期間は、1例ははっきりしないが4ヶ月前後であった。3例とも工場作業員として勤務しており仕事はかなり厳しかったものと思われる。発症の誘因は、不明確であり、移住環境そのものが再燃の誘因として作用したと考えられる。服薬中の2例では、被害妄想が激しく同僚をなぐるなど衝動行為によよんでおり措置入院となっている。治療経過は良好でいずれも1ヶ月程度で退院し帰国していた。

③躁鬱病群 3例

全例が北米の労働者であった。3例とも母国で既往歴があり服薬中の状態であった。

男性1例は来日途中の機内で急性増悪して自殺念慮を伴ううつ病相に至ったものである。1例は女性のダンサーであるが、暴力団がらみの仕事でかなり無理をさせられたうえに邦人男性との恋愛がうまくいかなかつたこともあり再燃したものである。来日後服薬は中断していた。もう1例は、日本人の妻をもち6年滞在している男性であり、妻との離婚問題をきっかけにうつ病相になつたものである。この群では、来日以前よりかなり不安定であった事例が多く、発症の誘因はさまざまであるが、家族等かなり個人的関係の問題などが影響していることが推測される。

4. 薬物中毒群（外因性疾患群） 4例（12.5%）

プロンなど鎮咳剤の依存が3例、アルコール依存が1例であった。4例ともアジア出身の接客業関係に従事する女性であった。母国での既往歴があるのは1例であったが、やめてかなりたっていたのが、来日してからの不安を解消するためにふたたび使用するようになったものであった。他の事例も来日後、男性関係の問題、妊娠中絶、孤独さの解消などをきっかけに依存になっており、依存にいたる経緯が明確であった。プロンが多かったのは、日本では、薬剤の入手が困難なため手近にある鎮咳剤を使用したものであろう。病状でみるとプロンによる幻覚、妄想反応が2例、プロンの退薬症候群（幻覚妄想状態）、アルコール依存と病的酩酊による幻覚症が1例であった。不安感が強く、ヒステリー発作様の痙攣をきたすものもあり、また、人格傾向も演技性の障害が疑われるものが2例あった。外来で鎮静せず入院になったものは2例であった。来日してから発病までの期間は3日から5年とかなり幅があった。来日直後の発症は既往歴のあった1例であり、それ以外では1年、3年、5年と比較的長い。プロンやアルコール等で不安を解消し発症にいたるのを緩和させていたのではないかということが考えられる。

3)日本における立場（表II-22）

外国人労働者が日本でどのような状況におかれているかは、移住環境のストレスを考えるうえで重要である。移住環境のストレスについては多くの研究があるが、Verdonk⁹⁵⁾は移住と精神障害における関係を考える指標として、移住後の因

子としては、①移住による環境変化の量と質、②病気の概念を含んだ文化パターンの内容、③精神病院に患者が入院する際におこる精神的、社会的問題の変化基準、④移住先国家の政治的、社会的性格をあげている。また、Morrisonは移住後に関する変数として、移住者に対する環境側の態度、当座の環境の均質性、期待や野心の実現、移住者のパーソナリティーなどをあげている。このように、移住後のストレスは単一の指標では、はかれないものであるが、現在日本にくる労働者は、その出身国、入国資格などによって比較的層化され、特異な環境下におかれている現状がある。今までの結果からも、労働者の職業、国籍、性別などから、日本における立場が示され、診断と密接に関わっている印象がある。そこで、日本における立場によって、労働者の疾病の特徴を明らかにすることを試みた。

事例の日本における立場は以下の群に分けられる

1. 接客業、ダンサー等サービス業に従事する女性労働者
2. 製造工程過程に従事する労働者
3. 専門的職業の従事者及び正式な職業研修者
4. 所属が不明確な者

今回の労働者事例では、定住の意志があるものは、アメリカの英会話講師1例で、後の事例は収入を得るために一時的滞在者であると考えていた。1.の群に属する女性では、現在交際している邦人男性との結婚の希望をのべるものは多かったが、日本に定住したいという意味は必ずしもなかった。一時滞在者であるとの意識からか事例全体として、積極的に日本社会へとけ込もうとするものは、ほとんどなく、こういった環境ストレスをいわば受動的に解決しようとする意志なく受けていると言え、おかれた環境そのものに対し反応しやすい集団であることが考えられる。

各群の特徴を①性別、②国籍・母国での社会階層、③来日後の環境、④発症誘因、⑤個体要因、⑥疾患・状態像の観点から分析を行った。これを簡略にまとめたものを表II-22に示した。

1. 接客業、ダンサー等サービス業に従事する女性労働者 14例 (43.8%)

- ① 性別；全例女性である
- ② 国籍；アメリカ人1例をのぞいてフィリピン、タイなどのアジア地域であった。アジア出身の女性の来日以前のカルテからの情報は乏しいが、母国では農村地区に在住し経済的に貧しいものが多くいた。教育レベルは、明かな2例では高卒以上で高いレベルにあるが、との事例では不明であった。
- ③ 来日後の環境；ダンサー等に従事しているものは興業ビザでの来日であり、合法滞在であるが、ホステスでは観光ビザによる超過滞在者が多い。合法滞在者は3例、超過滞在者9例、不明2例であった。労働条件は夜間労働でありアルコールなど飲まざるを得ない状況であるため身体的精神的によいとはいがたい。監禁状態から逃亡してきた事例も1例あった。
- ④ 発症誘因；邦人男性との恋愛葛藤が8例で誘因として多い。多くは（実際にはそ

うでないこともあるのだが）恋人が自分から離れていくことへの不安であった。妊娠中絶等の経験後発症したものが2例あった。そのほか、ホームシックが2例、監禁状態からの逃亡後発症したものが1例であった。はっきりしないものは1例であり、かなり強いストレスが発症誘因として作用していることがわかった。

⑤個体要因；既往歴のあるもの、母国でも精神的に不安定となった既往のあるものが5例と1/3ほどいた。また、不明事例も5例あることから実際はもっと多い可能性がある。負因のはっきりしているものは、1例であったがほとんどの事例で確認できなかった。

また、性格傾向として演技性人格障害傾向が疑われるものが多く、事例化するものには既往歴や性格傾向などの個体脆弱性が強いことが示唆される。

⑥疾患・状態像；診断は心因反応（分裂病様反応、錯乱状態）が7例、プロン等中毒性精神病が4例、ヒステリーが2例、躁鬱病が1例であった。全例が、興奮性の病態であったことが注目される。妄想状態を呈したものは7例で被害妄想、嫉妬妄想が優勢であった。また、衝動的な自殺・自傷行動が4例と多くみられた。来日環境と出身地域を共通とする群でこのような急性錯乱にいたるようになるのは、考察に値する問題である。

2. 製造工程過程に従事する労働者 9例(28.1%)

①性別；男性8例、女性1例であり、男性が多い。これは、この職種全体の性別の傾向の表れであろう

②国籍；5例が南米（ブラジル5例、バハマ1例）出身者であり、3例がアジアで、1例はソマリアであった。実際の就労者の分布を反映したものであろう。現在、経済的に苦しい国の出稼ぎ労働者であった。母国での生活レベルは不明であるが、高卒以上が5例であることから極端に低いレベルではないことが推測される

③来日後の生活環境；電気部品、プラスチック工場などの作業員が6例、解体業が1例、来日後建築、工場等で勤務していたがその後職を失って無職となったものが2例であった。日系人では、合法滞在であり比較的大企業に雇用されているが、仕事内容自体は単純作業であり、労働時間も長く、決して楽とはいえないものであった。他の事例はすべて超過滞在であり、仕事も不定期・失職しているものも2例あり、立場、経済的にも不安定であった。その中で、母国に家族をおいている7例とも、仕送りをしなくてはならず負担が大きい。また、全例日本語能力に乏しく、職場の日本人と会話ができず、同国人同志のみのつきあいであり、言語的に隔絶した状況にあった。

④発症誘因；日系人女性1例は、流産後不安定な状態で働きにでたことが契機になっている。男性事例では、上司とのトラブル、母国と連絡がとれなくなったこと、服薬中断などがあげられた。はっきりした誘因が認められないものが半数であったが、これらでは来日後の不安定な生活そのものが慢性的なストレスであったことが考えられる。

⑤個体要因；既往歴があるものが4例であった。また負因のある事例も3例と半数近くが疾病脆弱性を有していた。性格傾向は不明であるが、在日日数に比して日

本語能力が乏しいことから、他者の交わりを避ける傾向と日本での生活能力に乏しいことが考えられる。

⑥疾患・状態；診断では精神分裂病が5例（初発2例、再燃3例）と多かった。他は、神経症圏が2例、分裂病様反応が1例、反応性抑うつが1例であった。内因性疾患が多いことが注目される。病態では、精神分裂病および分裂病様反応は急性に幻覚妄想、衝動行為をきたす精神運動興奮状態でありかなり激しい症状で発症していた。神経症圏では不安焦燥状態が強かった。

この群では、労働環境が厳しく、生活も不安定な環境下にあるが、これは一般外国人労働者に共通した環境ともいえる、このような環境化で素因や既往歴など個体の疾病脆弱性の強いもの、または生活環境が非常に孤立や悪化したものとなつた時に発症したものと考えることができる。

3. 専門的職業の従事者及び正式な職業研修者 5例(15.6%)

①性別；男性4例、女性1例であった。

②国籍；研修生2例はアジアであった。アメリカ、イスラム圏が2例、イラクの版画家が1例であった。学歴は大卒以上が4例、1例は不明であり、非常に高学歴の1群であった。ほとんどの事例は母国での職業に準じた職業に日本でもついていた。

③来日後の生活環境；全例住居は保障されており、研修生を除くと経済的に支障のない群であった。研修生では、収入がないためアルバイトをして母国の家族に仕送りしているため、その精神的な負担を感じているようであった。他の群に比べると非常に恵まれた環境にあるといえる。日本語能力も、ある程度滞在しているものでは、かなり流暢であり生活能力に富んでいることがわかる。

④発症誘因；誘因ははつきりしているものが多くあった。1例はいきなりカメラをとりあげられるという外傷体験によるものであった。クルド人の版画家は来日以前からの発症であり来日後の要因ではなかった。その他は、離婚問題、骨折、期待と現実の仕事の落差、孤立などであり、かなり個人によって異なっていた。研修生の1例を除くと、日本での生活は対人交流に乏しく、孤独な環境であることは共通していた。

⑤個体要因；既往歴があるものが3例であった。そのうち1例は負因もあった。個人の疾患脆弱性はかなり強いといえる。性格傾向でも、強迫的である、過敏で思い悩む傾向があるなど反応をひきおこしやすい特徴が強かった。

⑥疾患・状態；心因反応が2例（抑うつ状態、緘黙状態）、神経症（心気症、心身症）2例、躁鬱病（抑うつ状態）1例であった。いずれも、不眠、不安や軽度の抑うつ症状が中心であり、内的な葛藤による反応を示す症状であった。いわゆる、稻村³⁰⁾大西⁶⁷⁾らのいう異文化不適応の病態を示す群であるといえる。

この群では、比較的自分の専門性を生かした仕事についており身分的な不安定さや経済状態は良好であり、他の群に比べ物理的環境はかなりよい。また、高学歴者が多く問題対処能力には比較的優れていると考えられる。これらの群における環境ストレスは主に集団からの孤立が大きい。職場やその他の問題を相談する

友人や機関に乏しいために受診にいたっている。神経症圏の疾患で不安、抑うつ、また、頭痛、不眠などが中心症状であるが、これらの病態は邦人の海外駐在員の不適応症状に類似している。

4. 所属不定者 4例 (12.5%)

- ① 性別；女性1例、男性3例であった。
 - ② 国籍等；国籍は様々で、アジアが2例（ベトナム、台湾）、ブラジル1例、カナダ1例であった。学歴も小学卒から大卒まで様々であった。
 - ③ 来日後の生活環境；2例は機内での発症であった。もう1例も、当てにしていた就職口がなくなったことによる来日直後の発症である。との1例は、在日20年にもなる事例で日本の大学を卒業後、専門職として勤務したのを自ら退いており、その後はアルバイトを転々としていた。発症時はホームレスのような状態となっていた。私費留学生であったことから、学生時代はかなり勉学とアルバイトで厳しい生活をおくっていたことが推測され、発症へいたったものと思われる。
 - ④ 発症誘因；ベトナム人の1例では不明だが、2例は長時間の飛行、1例は当てにしていた就職口がなくなったことなど、通常ではそれほど強いストレスと考えられないことが引き金となっていることが特徴的である。
 - ⑤ 個体要因；1例は躁うつ病の治療中であった。2例は精神遅滞が疑われ、そのうち1例は癲癇の既往歴があった。との1例は負因をもつ初発の精神分裂病であり素因を有していたと考えられる。非常に強い疾病脆弱性をもつ一群であることがわかる。
 - ⑥ 疾患・状態；精神遅滞を基盤とした妄想反応が2例、精神分裂病（初発）が1例、躁うつ病（抑うつ状態、再燃）が1例であった。妄想反応の2例は滅裂思考が顕著な錯乱状態での被害妄想であり、原始反応に近いものであるといえる。
- この群は、個体脆弱性の強い群が移住という環境変化そのもので発病したものと考えられる。これらの人々の移住には、”病的旅”や”放浪者⁶⁷⁾”の要素も考えられ、一定した疾患単位ではないが、ごくわずかの刺激で発病するハイリスク群と言える。

3 事例呈示

前述のように外国人労働者事例は、日本における職業的な立場から4つの群に類型化できることがわかった。以下に各群の代表的な事例を提示した。

1. 接客業、ダンサー等サービス業に従事する女性労働者

<事例1> 心因反応（急性錯乱状態）

女性 21才 フィリピン国籍 ダンサー

主訴 自殺企図、同僚への暴力、不安、不穏、被害念慮

母国での生活歴は不明である。性格は元来無口で自分からうちとけるほうではなかった。負因は否定している。母国でも一度、不安・興奮状態になったことがあったが経済的理由で治療はうけなかつた。また18才くらいから不眠がちであつたという。

受診2ヶ月前に、斡旋業者を経由して同国人5人と来日した。母国の家族は、経済的に困窮しており、本人は自分が養わなければならぬとかなり責任を感じていた。来日後はナイトシアターのダンサーとして働いていた。仕事は夜間であり、身体的にはかなりきついものであったらしい。受診の3週間ほど前からいらいらして怒りっぽくなってきた。「みんなが自分のことを愛していない、嫌っている」、と言い出し、不眠がちとなり食欲もなくなつた。同僚に手紙が来るのに自分にこなかつたので「両親は自分を愛していない」「家族に見捨てられた」と言うようになつた。4日前より、不穏になりいきなり2階から飛び降りようとしたり、刃物で腕を切りつけたり、同僚の首を絞めるなど衝動行為がみられ、また、「みんなが自分を嫌って、邪魔者扱いする」など被害的なことを叫ぶような状態のため、雇用者と同僚に連れられ救急外来受診となつた。受診時は、自分がどこに連れてこられたかわからないような錯乱状態であったが、入院（医療保護市長同意）後休息と向精神薬の服用により数日で落ちついた。本人は、仕事を続けたがつたが、就労は無理との周囲の判断で母国から来日した妹に付き添われて帰国した。

<事例2> アルコール依存

女性 28才 タイ国籍 スナックホステス

主訴 病的酩酊、被害妄想、衝動行為（自殺未遂、警察へのかけ込みなど）

母国でもホステスをしていた。母親もアルコール依存で入退院を繰り返している。

3年前に来日、スナックのホステスとして働いていた。興業ビザの期限がきれてしまつて、滞在となつていていた。1990年夏頃より日本人の恋人のアパートに住むようになった。本人は結婚を望んでいたが、恋人にはそのつもりがなく、精神的に不安定な状態であったらしい。1991年1月より勤務先が変わつたが、その頃より飲酒量が増え、朝から飲み続けて泥酔状態になることが多いなくなった。泥酔状態時に瓶を割つてその破片で手首を切るなど衝動行為がみられた。恋人にたいして猜疑的になり、嫉妬妄想的な言動も見られるようになつてきた。飲酒すると、興

奮状態となり、殺されるといって警察にとび込んだり、”（スナックの）ママが、店で首を焼いているこわい”と叫ぶなど、被害妄想、幻覚などの症状も見られるようになった。周囲が心配して帰国させようとしたところ手続きの最中に不安発作様の興奮状態を示したため、救急車で内科に運ばれ、H精神病院へ転院となった。H病院では、アルコール依存の病的酩酊による錯乱状態と診断され、自傷の恐れがつよいため措置入院となった。入院当初は拒食、拒薬もあり病院であることも理解できないような状態であった。日本語は理解できず、英語の簡単な会話のみ多少の応答を返すような状態であった。本人はタガログ語で叫んだりしており、自分の状況がなかなか理解できない様子であった。向精神薬の投与と断酒により離脱症状もそれほどみられず数日で鎮静化した。状態が落ちついてくると日本語でかなり会話できるようになった。1月ほどの入院で帰国できるまでに落ちついたので、大使館と連絡をとり退院、帰国となった。

<症例1>は、母国でも精神的に不安定であり、性格傾向的にも内向的であるため、言葉の通じない新しい環境そのものが非常にストレスフルであったことがうかがわれる。また来日して日が浅いうちに夜間の仕事はかなりきついものであったと考えられる。このような状況下で、家族から手紙が来ないなど連絡がとれない状態が続いたため発症したと考えられる。被害妄想も妄想にいたるほどではなかったが、同国人ともあまり打ち解けられない環境で、孤独が見捨てられ感へ変わり、強い猜疑心を伴うようになった過程が病歴から考えられる。異国で、家族と連絡がとれない状況は、非常な不安感をひきおこすものであり、通常でも抑うつ、不安反応を引き起こすものであるがこのような既往歴や性格傾向をもつ人では、急性錯乱にまで至っている。

<症例2>も、母親がアルコール依存であり、母国でもスナック勤めをしていてことから、既往歴の存在も疑われ、個体要因の強い事例である。日本でのアルコール依存は来日直後ではなく、日本人の恋人との関係の不安定さや職場の変化が起ころから顕著になっており、日本での生活環境によって発症したと考えて良い。被害妄想と迫害妄想及び、幻視様の夢幻体験が中心であり、自傷行為にいたるなど激しい症状を示した。入院後離脱症状もさほどみられなかつたことから、アルコールそのものによる障害は、かなり本人の不安定な精神状態によって修飾されていることが考えられる。

どちらの症例も、かなり負因、既往歴、性格など個体要因の強い事例であった。しかし、彼女らの発症の契機となった日本での不安定な生活は、個体要因が乏しくとも抑うつや不安を引き起こすには充分なストレスであるといえる。

2. 生産工程過程に従事する労働者

<事例3> 精神分裂病（再燃）

男性 32才 イラン国籍 製造工場作業員

主訴； 同僚への暴力、まとまらない言動、被害妄想

負因ははっきりしない。母国で精神科の治療を受けていた。来日後も抗うつ薬（母国ではうつ病の診断であった可能性がある）を郵送してもらい服用していた。来日していた弟の話では日常生活で異常はみられなかったとのことである。

1991年10月末に友人數名と来日し、製造工場に勤務していた。仕事上特に問題はなかったが、孤立しがちで日本語は覚えようとしなかった。2ヶ月後、上京すると言って職場をやめたが、その前後より急に落ちつかなくなり、自分の荷物を鞄につめて山にすてたり、いきなり同僚に殴りかかったりするようになった。行動もまとまりがなくなり、独語もみられた。1992.2.12、職場をやめて外に出た後、通行人の女性の肩をいきなりつかんだため、警察に通報され逮捕されたが、言動が異常なため精神科受診となった。受診時は、非常な興奮状態で、母国語で叫んだり（「同僚がいじめた」、「いきなり解雇された」という被害的内容であった）回りの職員へ殴りかかったりするため措置入院となった。入院後も、しばらく不穏な状態が続いていたが、電気ショック療法の施行でおちつき20日後退院、弟につきそわれて帰国した。

<事例4> 不安神経症

男性 38才 ソマリア国籍 鉄鋼所勤務

主訴；不安、頭痛、記憶力減退、焦燥感、虚脱感

10才以前に不安・頭痛で電気ショック療法を施行されたことがあった。その後は特に問題なかったという。イスラム教徒で酒も煙草も吸わない。受診の14ヶ月前に同国人の友人と観光ビザで入国した（超過滞在である）。鉄鋼所に勤務していたが、長時間労働なのでかなり疲れるものであったという。来日後、ソマリアで内紛がおこって電話も通じなくなり、全く母国と連絡がとれなくなった。ソマリアは日本に大使館も領事館もないため、頼る機関もなかった。また、日本語はほとんどできないため、話すのは一緒にくらしている同国人の友人だけであった。3ヶ月ほど前から、食欲がなくなり、不安感もつよくなつた。また、記憶力減退や頭痛を感じるようになった。いろいろして怒りっぽくなり、ささいなことで友人とけんかするような状態であった。急に動悸がして不安でいてもたってもいられなくなるような不安発作もみられるようになつたため、どこかおかしいのではないかと検査を希望して精神科外来を受診したものである。受診時、不安・焦燥感が強く、神経衰弱状態にあった。軽い精神安定薬を処方し、民間支援団体を紹介した。

<事例3>は、精神分裂病の事例で母国では寛解状態にあったのが、来日後再燃したものである。特にめだった発症誘因はないが、このように既往歴のある事例では、異国で生活し、通常より長時間の勤務をすること自体が、誘因となっていると考えられる。

<事例4>では、特に母国と連絡がとれない上に日本で全く頼るところがなく、孤立した状態における反応として発症したものである。なおこの事例では、既往歴があつたため、受診しようという行動をとったと思われる。診断では、不安神経

症であるが、環境反応による神経衰弱状態と考えられる。

3. 専門的職業の従事者及び正式な職業研修者

<症例5> 心因反応（抑うつ状態）

女性 24才 スイス国籍 ホテルのフロント業務

スイスでホテルマネージメントの専門学校を卒業したあと、スペインやイギリスでホテル業務に勤務し、来日した。16才ころ抑うつ状態となりカウンセリングをうけたことがある。また、兄が自殺している。日本での仕事内容が自分の専門のマネージメント関係でなく、通訳の仕事であったが、日本語がほとんどできなかったため仕事があまりなく、職場の同僚ともほとんど接触がない状態であった。1ヶ月ほどすると、ホームシックがひどくなってきた。朝、非常に抑うつの気分となり、食欲低下、浅眠、口渴、月経不順の状態となつたためカウンセリングを希望して精神科外来を受診した。少量抗うつ剤投与で抑うつ状態は改善し、また、外国人の集まりに参加するようになってきたことなどから、ホームシックもなくなり、1年後契約終了で帰国した。

この症例では、母国にいたときにもカウンセリングをうけており、また、兄の自殺という負因も有しており、個体の脆弱性が強いといえる。職場環境は良好であり経済的にも問題はなかつたが、期待と違う仕事であったことに加え、言語能力のとぼしさが孤立に追い込み抑うつ状態を呈したものであろう。以前も、ヨーロッパ内で他国に生活いた経験もあったが、より、異質な文化の中では適応できなかつたと考えられる。

4. 所属が不明確なもの

<事例6> 精神分裂病（初発）

男性、37才、ベトナム国籍 無職

主訴；ホームレス、独語、廊下で寝るなど奇異な行動

母国での既往歴は否定している。従兄弟が精神科入院歴がある。17才で高校卒業後、来日、アルバイトをしながら日本語学校に1年通つたあと、日本の大学（化学専攻）に入学した。卒業後、薬品メーカーに4年ほどつとめたが仕事が厳しかったので辞め、その後2回ほど転職している。この間、疲労と不眠で精神科外来受診して睡眠薬を処方されたことがあった。33才で大学院を受験しようと考え、今までの職場を辞め、アルバイトをしながら勉強をしていた。1991.9、アパートの家賃を滞納していたことと、部屋に入らず階段で寝起きするなど奇妙な行動から、アパートを追い出された。駅に寝ていたところを、知人に発見され、福祉事務所に相談にいったが、独語や落ちつきのなさから精神科受診となつた。受診時、落ちついて話すが、表情が固く、情意鈍麻が認められ、幻聴もあるらしいことから精神分裂病（破瓜型）との診断で入院となつた。幻聴や独語はなくなつたが、

発動性の低下が著しく、また、母国の家族と連絡もつかないこともあり現在まで入院中である。

この事例では、在日期間が長く、いつ頃発病にいたったかは不明である。最初の職場を辞めたころ、強い疲労感を感じていたとのことなので、その頃の発症が疑われる。勉学とアルバイトの生活の厳しさが関与したことも考えられる。この事例では、知人が発見しなければ、ホームレスになっていた可能性もあった。

VI 考察

1 質問票からみた病態および病因

(1) 対象者の選択及びその特性

本調査のような質問紙調査の評価で最も問題となるのは、調査対象者が母集団を正確に反映しているかどうかという点についてである。疫学調査の原則からいえば、母集団の特性を把握した上で抽出がなされなくてはならない。が、外国人労働者の正確な人数さえ把握されていないのが実情で、この点における検証は現段階では不可能である。しかし、本対象者集団が現在の日本の外国人労働者全体のどのような部分を反映するものであるかについては、既存の資料及び社会学者の推計等によりある程度可能であると思われる。そこで、以上の資料から調査対象者の位置づけについて考察を行う。

現在、日本では、就労を目的として来日し在留している外国人労働者が20万人から40万人いるものと推計されている^{40) 76)}。これらの人々は、佐藤ら⁷⁶⁾によると次の4つのグループに分けられる。①ブラジル・ペルーからの日系人、②研修生、③就学生、留学生 ④就労が認められない入国資格であるが就労している不法就労者 である。1990年の法務省の推計²⁷⁾によれば、①7万～9万、②3万8千、③7万、④16万、の合計約40万人である。今回調査対象者としたのは、これらのうち主に①および④のグループに属する人々のうち興業ビザで入国し接客業に従事している女性をのぞいたものである。これらの人々の多くが外国人登録をしていないため、全体の国籍、年齢、性別のような公的な記録は存在していない。しかし、労働面および社会学の分野からいくつかの実態調査報告^{74) 93)}がでており、これらとの比較から今回の調査対象者がどの程度わが国の実態を反映しているかを知ることができる。これらの調査のうち、1991年10月に「外国人労働者が労働面等に及ぼす影響等に関する研究会」が東京、神奈川、千葉、埼玉、栃木、群馬の348企業に行った「外国人労働者の就労等の実態に関する調査結果」⁷⁴⁾をもとに検討してみると。この調査報告によると

- ①国籍；バングラデシュ、パキスタン、中国、フィリピンなどアジア諸国が85.1%、次いでブラジルなど中南米が10.3%が多い。
- ②学歴；明かなものでは76.8%が中等以上である。
- ③職種；生産工程作業員63%、土木・建設作業員15%、荷役・積卸し等5%、ウェイター・ウェイトレス4%と単純労働が大半である。
- ④賃金；時給700～1300円が88.4%であった。
- ⑤労働時間；40～56時間が66.8%、56時間以上が12.6%であった。
- ⑥健康保険の加入；加入していないものが82.6%。

であり、国籍を除くと今回の調査対象者が類似していることがわかる。年齢については、他の資料⁹³⁾で20才以上40才未満が76.6%であると報告されており、年齢分布は一致していると考えられる。

就労状況の観点からみると今回の調査対象者は、首都圏の外国人労働者の実態

をある程度反映しているものと考えられる。

(2)精神健康状態について

1)GHQによる全般的精神健康状態の評価

今回の調査では、精神健康状態は GHQ短縮版 28項目の総得点、および「身体症状」、「不安・不眠」、「社会的活動障害」、「うつ状態」の4つのサブスケールによつて評価を行つた。

今回の調査対象者が、11ヶ国にわたり、ほとんど英語圏以外であることからもともと英語圏で作製されたGHQの文化的差異による妥当性について考慮されなくてはならない。これについて、 Munozら⁵⁶⁾がスペイン語の、 Chanら⁹⁾が中国語版を、中川らが⁶⁰⁾日本語版を、作製し妥当性を検討している。また、英語版での施行を含み、イギリス、オーストラリア、メキシコ、ユーゴ、ナイジェリア、インド、香港、ジャマイカなどで施行されて、妥当性が評価されている⁶⁰⁾。本調査の対象者の過半数を占めるイスラム語圏については、文献がなく妥当性について検証されていないとみられる。しかし、 Lipson⁴⁴⁾がアメリカ合衆国に移住した18才～75才（平均年齢36才）のイラン人についてHOS(Health Opinion Survey)20項目の質問票を施行している。このHOSの項目は多くの点でGHQに類似しており、イランでも検証されたものであることから、間接的にGHQの施行にある程度の妥当性は認められるといえよう。

2)精神障害の程度

4/5のCUTOFFでは80%が、5/6のCUTOFFでは76.7%が精神障害群に属することになる。 Goldberg²²⁾の報告では、一般内科外来の患者200名に対して行われた精神科面接によるsubclinical caseでの5点以上のhigh scoreは36.8%、mild caseでは92.2%であることから、本調査の対象者は、subclinicalからmild caseのあいだに位置するものであると考えられる。このCUTOFF値の設定については、対象者の特性（使用言語、性別、年令、身体疾患の有無、調査への態度）などの変数に影響をうけるものであり、対象群の一部を抽出し精神科面接による診断結果から妥当性を検討することが望ましいが、今回の調査では、対象者の法的立場の不安定さから精神科面接のような長時間の接触は困難であったため既存の文献報告より考察を試みた。 Goldberg³⁶⁾は GHQ短縮版 28項目を200人の精神科患者に施行し、感度88%、特異性84.2%でcutoff pointを4/5とした。この妥当性については Rabins⁷³⁾が検討している。今回の調査結果の平均総得点10.4はcutoff scoreを遙かに上回っており、5点以上が80%を占めるなどきわめて高値に分布しており、外国人労働者の精神健康状態が障害されているといえる。

江川¹⁷⁾がGHQ60項目版でおこなった日本における中国帰国者の精神健康調査では30.4%が神経症圏に属していたが、今回の結果はそれより遙かに高値を示すものであった。また、江畑ら¹⁴⁾の行ったベトナム難民のCMI調査では、38%に情緒的障害があることが示された。異なる調査方法と対象者であるから、結果を比較することはできないが、帰国者、難民とは住居、職場環境、法的不安定さが異なり、外国人労働者の精神健康の障害に影響を与えていることが考えられる。また、国

井ら⁴¹⁾が内科外来を受診した外国人労働者にアンケート調査を行ったが、来日後何らかの精神的不安状態を経験したものが54%いたとしており、日本に在住する外国人労働者の精神健康状態の悪さを裏付けている。

3)精神障害の種類

サブスケールの平均値を比較すると、「不安・不眠」が3.3と最も高く、次いで、「身体症状」3.1、「社会的活動障害」2.5、「抑うつ」1.5となっており、抑うつ症状に乏しく、不安・不眠、身体兆候を示す症状が高くなっていることがわかる。項目別のプロフィールを日本人の神経症者のもの⁶⁰⁾と比較してみると「身体症状」、「不安・不眠」のカテゴリーでの肯定回答率はほぼ類似しているが、神経症者群に比べると「社会的活動障害」、「抑うつ」が低くなっていた。サブスケールの評価は中川⁶⁰⁾によって、7問中3~4問該当を軽度、5問以上で中等度の症状を示すとされており、外国人労働者においては、「不安・不眠」及び「身体症状」において軽度の症候性を示すといえる。項目別では50%以上が肯定回答したものは、「不安・不眠」のカテゴリーでは「心配ごとがあつてよく眠れなかつた」、「夜中に目をさますことがあつた」、「いつもストレスを感じたことがあつた」、「いらいらして怒りっぽいとがあつた」の5項目で「身体症状」の項目では、「元気なく疲れを感じることがあつた」、「頭痛がしたことがあつた」であった。「社会的活動障害」「抑うつ」のカテゴリーでは50%以上の肯定率を示すものはなかった。

これらの症状は一般に神経衰弱状態としてとらえられるものである。Bebbingtonら³⁾は外国人労働者に多い病気としてインフルエンザ、胃炎、胃腸障害、頭痛、循環機系障害をあげており68%が心因性あるとし、精神症状が身体化され安いことを示した。稻永³²⁾大西⁶⁷⁾も留学生や海外移住者の不適応反応として、睡眠障害、易疲労性などが示されるとした。また、不眠や神経の過敏性はしばしば労働による疲労状態時に見いだされるものであり、小沼⁷⁰⁾は彼らの多く従事する製造過程の単純反復作業では、倦怠感、自己疎外感が生じ易いと指摘しており、本研究の対象者のGHQにおける精神障害のパターンは、移住の不適応反応および、労働疲労の表れとして考えることができる。

(3)精神健康の障害の要因

今回の研究では、主に移住環境のあたえる精神健康障害の要因を評価するに当たり、民族及び性差の条件を除くためイラン人に限定して分析を行った。分散分析の結果、GHQ得点に関連する項目について考察を加えた。

1)労働環境

共分散分析の結果から精神健康障害の最も重要な因子としてあげられたのが、長時間労働であった。特に11時間以上の労働をしている群で有意に障害されていた。垂水⁹²⁾らが日本人労働者に行った調査でも一日10時間以上の労働は、ストレスを増大させると指摘している。また、GHQの項目にみる精神症状も疲労を示すものが多く、精神健康の障害の基盤に過剰労働があることが示唆される。

2) 来日の動機

来日目的の不明確さが精神健康の障害に関係することは、Morrison⁵⁵⁾によって指摘されている。就労目的とはっきり割切っている労働者では、環境の過酷さに対する精神的な耐性があるが、勉学や観光を目的としてきたものでは、実際には彼らが行っているのは他の労働者たちと同じ労働であるから、期待とのずれが大きく、労働を負担に感じ易いといえる。

3) 日本語能力

言語能力が適応の重要な条件であることは、Oberg⁶²⁾のカルチャーショックについての論文で示唆されている。言語的な困難を感じないと回答した群でも実際に面接した彼らの日本語能力は、日本社会の中で生活するには不十分と考えられるものが多くいた。彼らが職場以外の日本人との交流は極端に少ないことは、アンケートの結果からも示されており、本来なら、もっと重要な因子となるものが緩和されていることが考えられる。

4) 経済状態

支出額の切り詰めが、精神健康を障害している傾向があるといえた。収入より支出額が問題になるのは、ほとんどの事例が仕送りを最大限にするために生活を切り詰めているためである。現在の日本で60000以下で生活することは、かなり厳しい生活をしていることを示しており、ストレスの高いことが示唆される。

5) 教育レベル

短大・大卒以上の群でより精神健康状態がよい傾向を示した。教育レベルの高さは問題発生時の対処能力及び言語習得能力と関係していると考えられる。Bebbington³⁾とMavreas⁵¹⁾も高い発病率にかかわる因子として低教育レベルをあげている。また、Lipson⁴⁴⁾もアメリカに移住したイラン人の適応条件の一つに教育レベルをあげており、重要な因子である。

6) 結婚状態

既婚であるか未婚であるかでは、差がみられなかったにも関わらず、離婚・死別を経験したものでは、精神健康状態がよくない傾向があった。これは、イラン人の労働者のほとんど単身での来日であり、同伴者としての支えの役割をもたないためであろうと思われる。配偶者との別離という喪失体験が影響したものと思われる。

7) 友人との交流

友人との交流が少ない群においてGHQ得点が高い傾向がみられた。異国で同国人の交流が少ないことは、言語的-非言語的な孤立環境におかれることになり、適応不全を発生しやすい状況となることが考えられる

8)精神健康状態の反映として考えられる項目

孤独感、寂寥感、喫煙量の増加は、精神健康の障害された結果として考えることができる。小川⁶⁴⁾は煙草が不安・緊張緩和目的で使用され、心理社会ストレスと関係があることを示唆しており、GHQ得点とこれらの項目の関連があることは、GHQの結果の妥当性を示しているともいえる。

2 事例研究からみた病態および病因

(1)外国人事例全体の特徴について

1)本研究の事例の位置づけ

現在までの日本における外国人事例ないし異文化事例の研究は、イム⁸⁹⁾など特殊な文化結合症候群、松田⁵²⁾の在日韓国朝鮮人、国際結婚による精神障害³⁸⁾など永住者についての研究、稲村²⁹⁾、渋沢⁸⁰⁾などによる駐在員、帰国者の精神障害、江畠らによる中国帰国者^{12), 13)}、インドシナ難民¹⁵⁾の精神健康状態についての研究、大西⁶⁶⁾坂口⁷⁵⁾杉山^{83), 84)}らによる1病院の外国人受診例の分析研究などにわけて考えることができる。特に、1病院での外国人事例についての報告が近年増加してきたのは、日本における外国人の増加とその立場の多様性によるものであろう。本研究は、最後のカテゴリーに属するものであるが、1病院のみでなく、関東地域における数カ所の病院より事例を収集し、より実態を把握しようとした点に特徴がある。日本の病院における事例研究から、外国人事例の諸特性の変遷を調べてみた。

大西⁶⁶⁾は、1976年から1985年にかけて慈恵医大附属病院精神科を受診した外国人事例について検討をおこなっており、対象者を来日動機、目的によって「旅行者群」、「一時滞在者群」、「永住者群」の3群にわけ分析を行っている。この研究では、それぞれの群の割合はほぼ1/3であり、外国人労働者に相当するものは、19.4%にすぎない。また、国籍では韓国、中国を中心としたアジア圏が多く、ついで北米となっており、南米圏はいなかった。これとほぼ同時期(1978-1985)に行われた坂口ら⁷⁵⁾の都立松沢病院および墨東病院の分裂病類似の精神症状をきたした救急事例27例では、労働者は5例(18.5%)で出稼ぎ労働者は含まれていなかつた。国籍では、西欧が最も多く、次いでアジア、南米であったが、アジアや南米の事例もほとんどが旅行者、研究者などで本調査のような労働者は含んでいなかつた。本研究の調査時期にもっとも近いと思われる杉山⁸³⁾の1989から1991年の2年間に都立松沢病院を受診した外国人事例41例では、出稼ぎ労働者が14%となっており、増加してきていることがわかる。対象者の初診年月日を年度ごとにみると、1989年よりいわゆる出稼ぎの労働者が受診するようになり1990年に3例、1991年に9例と年をおって増加している。従来の調査研究以降に出稼ぎ労働者の精神障害が出現してきたのではないかということがいえる。日本への就労目的入国者数の急激な増加は1985年より始まっており(駒井⁴⁰⁾)、精神障害者の増加は、その3、4年後におこってきていることから、入国者数の増加と精神障害の発生には時間

的ずれ (time lag) があると考えられる。これは、来日して一定期間おいた後の不適応反応として精神障害が出現することを示唆しているものと思われる。

また、本対象者では、主にアジア出身で接客業に従事している事例が14例と事例全体の1/4を占めており、急性錯乱状態で救急外来を受診していることからも重要な一群を占めていると考えられるが、他の研究でこれについて触れているものは見られなかった。これらの女性は1975年ころより、来日しはじめ年々増加し現在では約4万人ほど在日していると考えられる。正確な人数は、把握されていないので詳細は不明だが、千葉県や茨城県はかなり多いといわれており、その反映として事例が多く集まったとも考えられる。いずれにせよ、在日期間が長くなるにつれ、邦人男性との結婚や妊娠出産をむかえる人の増加も考えられ、対応上考慮されなくてはならない群である。

2)日本での立場と疾患の特性について

結果にのべたように、日本でどのような立場で在住しているかによって、日本の社会環境からうけるストレスは、非常に異なってくる。大西⁶⁶⁾は、対象者を「旅行者群」、「一時滞在者群」、「永住者群」の3群にわけて比較検討したが、旅行者群では、主に内因性精神病で既往歴のあるものが問題となり、一時滞在者では、文化摩擦に基づく心因反応が多く、永住者群においては国際結婚をめぐる葛藤や子弟の問題が多いとしており、日本における立場で疾病の種類や誘因が分類できることを示した。この傾向は本研究の結果とも一致するものであった。外国人労働者がどのような目的をもって来日するかによって、彼らの日本社会特に日本人との関わりの深さが異なってくる。日本で定住を希望する場合には、日本語能力、習慣、環境の違い、日本社会の閉鎖性、差別といった対人関係の問題がより重要になってくるであろう。一方、旅行者の場合は、短期間の滞在であり、日本社会にたいしては異邦人でかまわないのである。その中間に位置する出稼ぎ労働者は、一時的な滞在であることと、収入を得ることを目的の来日であるから、労働条件、住居環境、職場の人間関係が重要となってくる。実際にアンケート調査の結果にもあらわれたように、できるだけ（お金を稼げるだけ）長く在住することが希望であり、定住は望まない人が多かった。また、本人の動機とは別に、日本での社会階層的立場によって、周囲の日本人から受ける異なった対応による反応の違いという要素も見いだせるであろう。以下に示した日本における立場の分類は、対象者本人の在日理由と日本社会から受ける対応の2つの面でわけたものであり、疾患や誘因共通性みられるに一つのまとまった群としての特性を示した。

- | | |
|-----------------------------|-----|
| 1.定住者として生活しているもの（邦人妻、中国帰国者） | 12例 |
| 2.就労を目的として来日し、労働に従事しているもの | |
| a.専門職等についている主に欧米系の労働者 | 3例 |
| b.主に生産工程作業等に従事している労働者 | 12例 |
| c.主に接客業、ダンサー等に従事している女性労働者 | 14例 |
| 3.研修生として労働にも従事しているもの | 2例 |

4. 勉学、研究を目的としている留学生、研究者	5例
5. 観光を目的とした旅行者	3例
6. 途中寄港の船員	4例
7. 所属不定者（滞在の意図が不明確のまま滞在しているもの）	2例

2及び3、7の一部については、外国人労働者として別に考察にあたるので、ここでは労働者群と比較の意味で他の群について簡単に考察を加えたい。

1. 定住者として生活をしているもの（邦人妻、中国帰国者）

中国帰国者の1例を除くと全例が邦人の妻として定住しているアジア出身の女性であった。うつ状態を呈する事例が多いことが特徴的であった。発病の誘因となっているものは、結婚後の年月と関係していることが考えられる。結婚初期の事例では、周囲の日本人との関係は希薄であり、夫とその家族のみが支えとなる時期であるが、この時期に夫との不和や夫の家族との同居があると支えを失い精神的な危機にいたる。この初期の段階をのりこえたあとは、出産や子育てなどの日本の習慣が関わる問題や周囲の日本人との交流の増加によって、主婦・母親としての機能が充分に果たせないことに対する罪責感などが抑うつの要因となっていると考えられる。また、文化葛藤が発病にまでいたる原因として夫婦間の関係があり、特に夫が妻の抱えている問題に気づかず、サポートできないことがある。大西ら⁷²⁾は、国際結婚初期の問題は、言語、習慣、考え方といった文化的相違の問題に転嫁され、5年10年たったあと夫婦間問題として浮かび上がることが多いと指摘しており、今回の事例も子供の教育をめぐる夫の無理解が要因と考えられる事例があった。熊谷ら³⁸⁾が指摘するように国際結婚ではしばしば、日本社会との文化葛藤側面のみが強調されがちであるが、それをのりこえるために重要な家族関係、個体の要因についての検討が重要である。

4. 勉学、研究を目的としている留学生、研究者

留学生の精神健康については従来より様々な研究がなされており、この群の2例の中国人留学生が、その典型的な傾向を示した。島崎⁸¹⁾がアメリカ日本人留学生の精神障害で指摘したように、抑うつを伴った精神分裂病状態であり、妄想観念が強く、単身での渡米が関与していた。2例の事例はいずれもその条件を満たしていた。また、この事例の場合、天安門事件が発症契機となっており、母国にいる家族や知人の生命危機という事態に直面していることが特徴的である。日本へのアジア系留学生では、しばしば母国の政情が不安定であり、母国や家族の喪失への慢性的な不安を抱えているが、それに対する手段がなにも講じられていない現状があり、今後検討を要する問題であるといえる。日本語学校の1例は、目的意識がはっきりせず、なんとなく日本語を学びにきて発症した事例であり、大西ら⁶⁶⁾が「一時滞在者群」において一部「病的旅行」や「放浪」の心理規制をもつ症例をみとめたとしており、その概念に相当するものではないかと考えられる。

5. 観光を目的とした旅行者

3例とも既往歴のある事例が分裂病及び分裂病様反応をきたしたもので、Nilssonが提唱した「旅行精神病」の概念に相当すると考えられる。福田¹⁹⁾が指摘した、急性妄想反応の病態を呈しており、1例は服薬の中止という直接的な因子はあるものの、母国では服薬しない状態でもかなり安定しており、旅行そのもののもたらすストレスが既往歴のある人にとっては、非常なストレスとなりうることを示唆している。後述する労働者での来日途中の機内での発症についてもこの「旅行精神病」と同様の機制が働いたことが考えられる。

6. 途中寄港の船員

4例中3例は船内の発症であった。船内生活が一種特殊な拘禁状態であり、しばしば船員に身体愁訴や過敏性を主徴とした「拘禁性神経症」が発生することを小沼⁷¹⁾らが指摘している。これらの事例の病態は興奮、錯乱性のものであり、既往歴や家族と連絡がとれない不安など個々の要因はあるにせよその基盤に連續的・精神緊張、船内拘束・隔離社会不適応による拘禁性神経症の病態があったことが疑われる。

3) 外国人事例の救急性について

外国人事例において救急事例が多いことは、坂口⁷⁵⁾大西^{66), 68)}らによっても指摘されてきたことであるが、本研究の事例においても初診時救急外来における対応が、57.9%と過半数を占めていた。これらの救急事例は精神運動興奮または幻覚妄想状態を呈しており、衝動行為や自殺企図のため周囲が対応しきれなくなり、警察や保健所を介して受診に至っている。また、空港警察や近所の人からの通報によって、精神科受診にいたる例も少なくない。外国人事例においてなぜこのようなに救急性が高くなるかについては、①興奮性の病態として発生しやすい文化的な要因がある、②受診にいたる行動に制限がある、の2つの観点から考慮されなければならないであろう。①については、Murphy⁵⁸⁾の開発途上国における苦悩の身体的表現化、Rewegellera⁵⁸⁾のロンドンにおける西インド諸島出身者の警察、精神健康局員を介した入院の多さについての報告などから考えられる民族的差異、労働条件、経済状態など様々な点からの考察が望まれる。②については、外国人労働者の健康保険の利用の低さ（本研究では31.6%、杉山の報告⁸⁴⁾では20%以下）や超過滞在者であること（本研究では28.1%、杉山の報告⁸⁴⁾では不法入国を含め32%）の法的身分の不安定さなど受診を妨げる要因の存在が考えられる。

(2) 外国人労働者事例について

1) 労働者に特徴的にみられた精神障害

1. 分裂病性心因反応

本研究の結果から、従来の日本の文献ではあまり指摘されてこなかったことがあるが「アジア接客業女性型」とでもいうべき発症経過に類似性のある分裂病様

及び興奮性の反応を示す1群がある。この群における特徴は以下のように示される。

- ・国籍はアジア圏特にフィリピン、タイ出身が多い
- ・全例が女性である
- ・職業は接客業、ダンサーなど夜間の就業である
- ・未婚者が多く、既婚者も単身の来日である
- ・母国では農村地区に居住し経済的に困窮していたものが多い
- ・精神科既往歴をもつものは事例の1/3ほどであるが、演技性人格傾向をもつと考えられるものも多い
- ・診断は、新福⁸²⁾の分類でいう「分裂病様心因反応」、フランス語圏⁵⁴⁾の「反応型急性錯乱(Reactire bouffee delirante)」、DSM-III-R⁸⁸⁾による「短期反応精神病」が該当すると思われる。また、純粹な心因反応ではないが、ヒステリーとして診断された2例についてもその発症経過の類似性からこの範疇に含められると考えられる。
- ・発症の誘因は、男性関係の破綻、または破綻へのおそれ、ホームシックなど「安全喪失感」(荻野⁸⁰⁾)に起因するものであると考えられる。
- ・来日から発症の期間は様々であったが、ホームシックが誘因となったものでは、2ヶ月位の早期に発症しており、男性関係が誘因となったものでは、6ヶ月以降に発症するもののが多かった。
- ・経過は、抑うつ傾向、不眠、食欲低下にひきつづき不安焦燥の強い状態となり、妄想状態へ移行するものもある。自傷行為や周囲への暴力など衝動行為をともなうことが多い。

アジア女性にこのような病態が多くみられたことについては、①民族的特徴、②個体的特徴、③移住環境の面から考えられなくてはならない。①の民族的特徴については、荻野⁶⁵⁾の報告によると、タイや台湾ではシャーマニズムの影響下での感應性精神病や集団ヒステリーがしばしば見られ、インドネシアでは精神分裂病の診断は妄想型と急性錯乱に分けられるという。しかし急性錯乱については現代文化の急激なインパクトの結果と考えられており必ずしも民族的特徴とはいえない。またMurphy²⁴⁾は開発途上国においてはしばしば苦悩は身体的表現をとられるとしており、ストレスの表現型としての民族的な特徴を示唆している。しかし、実際に疾病の発生率を検討したものはなく。先進諸国からの文化流入の危機にさらされていることの影響を除外できない。②の個体的要因については、Murphy⁵⁸⁾は急性錯乱が若い女性に多く、教育レベルの低い群にみられ社会基盤の低い層に発現しやすいとしている。また、社会要因より体質的な基盤に負うところが多いとしている。また③移住環境については、低開発地域におけるより急速な社会変化から生ずるとされ、症状を引き起こすストレスとして内的なものが外的なものと同じ頻度でみられたとしていた。日本で接客業に従事するこれらのアジア人女性は、開発途上国から高度に文明化された社会への移住という文化圏の変動を経験している。また、移住先での生活は、ほとんど日本語がわからない状態での就労であり、同国人だけでの管理された生活である。このように言語的または非言語的に孤立しているともいえる環境は、拘禁反応に類似した病態を引き起しや

すいといえよう。また、孤独な環境の中で、支えを母国や男性に求めるとき、そこからの隔絶は、「喪失」を意味し、葛藤反応ではなく恐怖反応として興奮状態を引き起こすのではないかと考えられる。個体要因としての既往歴、演技性の人格傾向などの脆弱性は、妄想反応にまでいたる重要な要因であるが、他の労働環境に従事している女性の事例では、みられないことから、本研究の事例においては、環境要因が非常に強く働いた結果の現象と考えることができる。

日本における他の研究では、坂口⁷⁵⁾大⁶⁷⁾らが外人事例では反応性精神障害が多く、心的外傷となる負荷状況がみとめられることが多いとしており、本研究の結果と一致するものであった。

2. 精神分裂病

移民の精神分裂病の発生については、初期は入院患者に移民の割合が多いという報告（Ødegard⁶³⁾、Malzberg^{49) 50)}）を中心であったが、Carpenterら⁸⁾は急性精神病や、妄想反応をもSchizophreniaとして診断していた可能性があるとして現在は否定的な見解を示している。また、移民における分裂病の発生率が高い理由として、①移住先の文化適応困難による（acculturation hypothesisまたはbreeder hypothesis）、②移住する人は既に問題をもっている人が多い(selection hypothesis)、③社会的義務から逃れるために移住する（segregation hypothesis）がいわれているが、今回の事例でも、精神分裂病と診断された6例のうち3例は母国での既往歴があり selection hypothesisが考慮される。しかし、事例から発生率について考えるためには、外国人労働者全数の把握と発症したものと事例化したものが一致しなくてはならず、実数の把握は不可能であり受診行動に社会経済的な制限があるためこれについては言及できない。本研究では、移住以後の個体要因と社会環境に焦点をあてて考察したい。移住者における精神障害の発生要因については、移住の動機、移住者の人格構造、移住先の産業社会における労働環境、自然状況、文化摩擦、移住地での孤立化、特に言語遮断状況などが指摘されている^{1) 37) 47)}。本研究の分裂病群では、心因反応群に比して誘因は明かでなかつたが、発症の準備状況として移住先の社会環境をあげることができる。事例は、6例ともいわゆる3K労働に勤務しており、長時間勤務の環境であった。初発の3例のうち2例は、失職を契機に発症している。しかし、これらの事例に特別な環境ストレスが加わったわけではなく、現在の出稼ぎ労働者のほとんどと同様な環境におかれていることから、発症にあたっては、個体の脆弱性が問題となるであろう。精神分裂病事例の場合、在日期間に比して日本語の能力に乏しい傾向があった。これは、性格傾向として、新しい環境への積極的な関心や対処行動をもとめないという傾向と関係しており、このような適応行動の不十分さが通常の生活ストレスを増加させていると考えられる。稻村³⁰⁾が海外在留邦人の適応困難な性格特徴として融通性のなさ、潔癖性、几帳面さ、神経質などいわばschizoidの性格をあげており、内因性の素因をもつ事例は適応不全に陥りやすいことがいえる。同じ分裂病でも旅行者のような来日直後の発症ではなく、再燃例においても数カ月経った後の発病であることが注目される。労働者事例の場合では、本人に

就労の意志があり、なすべきことが明確であることから、自分のおかれた状況の異質性に気づくまである一定期間があるのではないかと思われる。Binder⁵⁾は、発病の第一次の危険期として移住後1から3ヶ月をあげたが、分裂病事例においてもその傾向がみられ、移住そのものではなく移住後の社会適応の困難性が問題であるといえる。

3. 抑うつ反応および神経症

稻永³²⁾はアメリカ留学生の適応困難の症状は易疲労感、不眠、いらいら、頭痛、食欲不振など精神身体症状が多く、適応困難の時期は移住直後から3ヶ月であるとしたが、本事例の症状や発症時期はこれに類似した部分が多い。

本事例にみられた神経症は、不安神経症、心気症、心身症などの抑うつ気分、不安や、焦燥、身体的愁訴を主徴とした神経症であり、性格反応というより環境反応的な要素の強い神経症であった。また、抑うつ反応事例においても、不安や焦燥感が強く神経症的な症状を多く含んでいた。Binder⁵⁾は外国人労働者には妄想反応、心気-抑うつ神経症・心身症状態、性的神経症がめだつとしており、身体症状をともなう神経症を示唆している。神経症をきたした事例については、労働条件のよい欧米系労働者や比較的高学歴の労働者が属していたが、これらの人々の呈した症状が、海外邦人の不適応反応²⁹⁾³⁰⁾³¹⁾、留学生³²⁾⁸¹⁾の不適応症状などにみられる不眠、不安、ゆううつ感などの症状と一致する部分が多かった。労働条件の負荷のはずれたところでは、家族葛藤や、周囲との接触からくるストレスが表面化することにより、駐在員や留学生と類似の反応があらわれたことが考えられる。

2) 外国人労働者の精神障害の発症と職業的立場の関係

本研究の結果から、労働者の職業が日本社会でどのような位置を占めているかということと発症する精神障害の種類の関連性を以下のように示すことができる。

1. 接客業に従事する女性では分裂病様反応、ヒステリー、中毒性精神病など興奮性の病態が多くみられた。
2. 製造業等いわゆる3K労働に従事する労働者では、精神分裂病および焦燥感の強い不安神経症がみられた
3. 専門職及び研修生では、躁うつ病など内因性疾患の再発および神経症圏の疾患が多くみられた
4. 所属不定者では、既往歴や負因のあるものがほとんどで、飛行のような物理的ストレスに反応するものが多かった。

この1~4について職場の労働環境は1>2>3の順に過酷なものであると考えられる。この労働環境の過酷さと発症の誘因から1、2に属する事例ではより環境ストレスが発症に強く働き、3、4では内因性疾患の素因、既往歴、負因などの個体の脆弱性の要素が強く働いたものと考えられる。その関係を表II-24に示した。表II-24は、縦軸に生活環境のストレスの強さを、横軸に個体の脆弱性の強さをしめし、発症に寄与するこの2つの要素の関係を模式的に示したものである。

従来移住における精神障害の発生には多様な因子が関与しているといわれ、Morrison⁵⁵⁾は①移住前の因子；a.性格 b.生活体験 c.文化背景 d.古い環境から離れた理由 e.新しい土地へ移動した理由 ②移住の間の因子；a.移動のストレス ③移住後の因子；a.移民への環境の態度・政治状態・文化化への圧力・経済的見通し b.当座の環境均質性 c.期待や目標の達成 d.性格をあげており、

Verdonk⁹⁵⁾は①移住のタイプ（自発的、非自発的、一時的） ②環境の変化の量と質、③病気の概念やもっと世界一般の見方に関連する特別な文化形式の内容、④精神病院に入院する際に起こる精神的、社会的问题の変化基準、⑤受け入れ国 の政治社会特徴をあげている。

また Bebbington³¹⁾⁴¹⁾、Mavreasら⁵¹⁾は高い発病率にかかわる因子として①女性 ②低社会クラス ③低教育レベル ④現在の無職、特に女性 ⑤扶養家族（子供）をあげた。また、江畑は¹³⁾中国帰国者の精神障害の発生には民族同一性の危機の機制が働いているとしたが、労働者事例においては、日本人との接触がほとんどないために文化摩擦が非常に表面的、物理的な部分で起こっており、そのために労働環境を中心とする群によって発症形態がわけられたのではないかということがいえる。その意味で、現段階の問題は、労働環境を中心とした生活環境の改善と個体脆弱性を有する人々への対処システムの導入が有効であることが示唆される。

3 外国人労働者の事例化に至る要因

これまで、外国人労働者の精神健康状態について、事例化していない一般労働者と事例化したものとの2つの面から検討してきたが、ここでは、この両者の結果からどのようにして事例化にいたるかの要因のモデルについて考察を行う。

一般労働者のアンケート調査の結果からは、外国人労働者の80%が精神的に問題があることが示唆された。彼らの示す症状は、不安や不眠、身体症状といった神経症傾向を示すものであった。しかし、事例調査研究では神経症の受診は20%以下であった。事例としては、精神分裂病および分裂病様反応など症状が激しく、救急性の高いものが多くなっており、精神状態が障害されている集団のごく一部が事例化しているものと考えられる。一般的外国人労働者の精神健康を障害する因子としては長時間労働、来日動機の不明確さ、結婚における死別・離婚体験、支出のきりつめなどがあげられたが、これらの因子は事例の発症の環境要因としてもあげられるものであった。これらの因子以外に事例の発症要因として重要なのは個体の脆弱性である。

精神障害の発症の準備状況として、長時間労働などによる神経衰弱状態があり、ここに何らかのストレスが加わった場合に発症にいたると考えられる。発症するものは、その個体が何らかの素因的な脆弱性を有していた場合と受けるストレスが極端に大きかった場合にわけられるであろう。個体の脆弱性が強い場合には、うけるストレスはそれほど大きくなくとも発症にいたる。発症のかたち（疾病）は、その個体のもつ性格傾向をふくめた反応形式と素因によってきまとと考えられる。これらの関係を模式的に示したもののが、表II-24である。「a.接客業等のサ

ービス業に従事する女性労働者」は、個体の脆弱性は乏しいものから、既往歴のあるものなど様々であるが、労働環境が非常に厳しいことが共通しており、彼らの問題を考える際には、まず労働環境について考慮されなくてはならないことがわかる。彼らほどではないが、「b. 生産工程過程等に従事する労働者」も労働環境が発症に強く関与していた。一方、「c. 専門的職業の従事者及び正式な職業研修者」では、労働環境の問題は乏しく、個体の脆弱性が問題となっていた。「d. 所属が不明確なもの」は、発症要因として労働生活環境にはよらず、個体の脆弱性の要因が中心である群であることが示された。このように、発症に関してこの2つの要因のどちらが強く作用しているかを考えることは、対応策を考えるうえで非常に重要である。

更に、発症したものが受診に至る（事例化する）過程においては、アンケート調査から医師の受診はほとんどないと回答したものが多くことから労働者の受診行動に制限があることが推測される。受診を制限する要因は、健康保険をもたないことによる経済的負担の大きさ、不法滞在など身分的不安定さなどが考慮される。

事例調査とアンケート調査の対象者の属性はかなり異なっており、事例において多かった接客業女性はアンケート調査の対象には含まれていないので、このモデルについて確証的なことはいえない。しかし、外国人労働者の事例が増加しつつあることは事実であり、完成されたモデルを作り、これを基に対応を考えることが重要であろう。

4 外国人労働者の精神保健学的見地からの対応策

Caplan⁷⁾は精神障害の予防として第1次予防（事例化の予防）、第2次予防（罹患率の低下：早期診断と有効な治療）、第3次予防（社会的能力の回復）の3つの予防段階について提言した。外国人労働者事例においても、この予防段階に従つてある程度対策を講じができると思われる。

(1) 第1次予防

質問票調査の結果からは、外国人労働者全体として精神健康を損なわれている人が多く発症の準備状況にあることが示唆された。このことは、外国人労働者の精神障害の問題が個別の事例への対応だけでは、根本的な解決は至らないことを意味している。従って、第一次予防は集団としての対応を行うことが重要であり、特に準備状態の緩和に焦点を当てることによって、発症の域値を上げることができると考えられる。具体的には、一般労働者の精神健康を障害すると考えられる環境の因子の軽減をはかること、個体脆弱性のある人に対し、相談対応できるシステムを導入すること、緊急事例に対して対応できる医療機関の体制を整えることなどがあげられる。質問票の結果より、精神健康を障害する要因として「労働時間」、「日本語能力」、「来日動機」および「経済条件（カセットデッキの有無）」があげられたが、「来日動機」以外は社会的な対応策によってある程度緩和できるものであるといえるであろう。また、これらの要因に直接結びつくことではないが、精神衛生面からは、孤立化の防止が重要と考えられる。外国人労働

者は、日本人との交流が極端に少なく一種の社会的孤立状態にある。その集団内においては安定していても、ひとたび問題が発生したときには解決する能力をもたず、社会的資源に頼らざるを得ないが、その窓口の役割は民間のボランティア機関が主であり、現在公的にはほとんどなされていない。移民問題の対応の進んだ諸外国の文献によれば、Caplanら⁷⁾が、移住におけるストレスの影響を社会資源・サポートシステムが緩衝すると報告しており、Gaviriaら²⁰⁾はペルー人社会での地方から都会への移住にあたってコミュニティの社会統合のレベルが精神障害と負の相関を示すとした。

また、受診行動の制限をなくすために、なんらかの形での健康保険システムの導入や、法的に不安定な立場であっても受診できる保障が望まれる。

第一次予防における対応策は、精神疾患のみならず身体疾患の予防や早期受診にもつながることであり、この段階での対応の重要性が示唆される。

(2) 第2次予防

事例研究から、外国人労働者の事例が緊急性が高く、また急性錯乱状態など重篤な状態になってから受診していることがわかる。また、事例の多くが日本語能力に乏しく、医療スタッフとの充分な意志の疎通がはかれないことが治療に支障をきたす重要な要因であることが示唆された。そこで、早期診断のための外国人の健康調査や、電話医療相談などのスクリーニングと受診への導入が必要とされる。また、自殺問題や急性の錯乱状態等にたいする危機介入のシステムが重要である。特に外国人では、言語の問題があり、混乱状態にある人では、母国語以外は受け付けられないことが多く、通訳を動員することのできる体制が必要である。

ある医療機関では、学生ボランティアのリストをつくり、事例受診時に連絡がとれるようにしていたが、それなども一つの方法であろう。

(3) 第3次予防

事例の治療帰結をみると60%が帰国に至っているが、帰国にあたり母国の医療機関と連絡がとれない、帰国の際付き添いが必要であるがその人材の確保が困難であるなどの問題があった。また、外来では、治療中断し再び他機関を受診するなど、治療継続のうえで困難がみられた。

外国人労働者の場合、日本の医療機関で寛解し、再び、就労することは非常に困難な問題を含んでいる。治療面では言語や習慣の違いから、治療を障害するストレスが加わるためである。精神科治療の場合、言語のはたす役割は非常に重要である。また、寛解後、再び就労するに当たっても、発症に関与した異文化ストレスにもどることを意味する。その意味で、飛行機や船での移動に耐えられる状態になつたら、帰国することが、現在の段階では、最もよい方法である。その際、付き添いや帰国後の治療継続が問題となり、現在では、各医療機関が個別に対応しているが、総括した形で行う機関の設定が必要であろう。

5 本研究の限界と展望

本研究では、外国人労働者という日本では従来ほとんど研究されていなかった対象について、できる限り包括的な知見を得ようとして行われたものである。外国人事例については、坂口⁷⁵⁾大西⁷²⁾杉山^{83) 84)}らの自験例についての研究があるが、1病院、1地域にとどまっており、包括的なものではない。本研究では、対象地域を広げ、自験例以外の事例を集めることを試みた。その結果、各事例についての環境背景、生育歴などの情報に若干不足があった可能性がある。また、その地域のすべての医療機関について網羅することはできなかつたので、集まつた事例が真に実態を反映しているものかどうかについて疑問なしとしない。質問票による一般労働者の実態調査についても同様であり、果たして150例での調査が実態を反映できるかという問題をもつ。また、対象者として、事例において重要な部分を占めていた接客業に従事する女性を調査できなかつた点など事例化のモデルを確証することができなかつた。

また、外国人労働者の問題は、受け入れ側の日本及び母国の社会経済状態の影響を強く受けることから、調査時期の社会情勢の因子を加味する必要がある。本研究の調査時期は、日本の景気の後退が始まった時期に相当し、それまで求人不足で外国人労働者を受け入れていた企業が、不況から雇用者を解雇しはじめた時期であった。このような経済状況の際、まず先に解雇されるのは、法的に不安定な外国人労働者であった。従って、彼らは日本での生活に不安を抱いていたためそのことが精神健康状態に反映されていたことは充分考えられる。このような社会情勢の影響も考慮するためには、横断調査では限界があり、プロスペクティブに外国人労働者集団を追っていく研究が必要である。

今回の研究では、外国人労働者のみを対象としてまず実態を把握し、今後の研究をすすめるうえで基礎となるデータを得ることを主眼とした。今後は更に、この研究で得られた個々の知見を検証する形での研究が必要である。特に日本人労働者や在日欧米系労働者など対照群をとることによって、日本での労働環境や文化差の与える影響をより明確化できるものと思われる。

また、ここで得られた知見は発症以前の段階と事例となつた段階のものであり、事例化にいたるプロセスの両端である。一般外国人労働者の集団を経過を追って調査することによりこの2つの段階の間を埋めていくことは、可能であり今後の研究において望まれるところである。

VII 結 語

本研究は、在日外国人労働者の精神健康状態について一般の外国人労働者と事例化した労働者の2つの側面から調査を行うことで包括的な知見を得ようとしたものである。この2つの調査からそれぞれに得られた結果を示すとともに、両者を結び付けて、外国人労働者の事例化モデルとその対応策への提言を行った。

(1)一般外国人労働者の精神健康調査

関東圏に在住する外国人労働者に質問票調査を施行し、150例の有効標本を得た。その結果を以下に示す。

- 1)外国人労働者全体のGHQの短縮版28項目総得点の平均は、10.4点であり、Goldbergによるcutoff pointの5点をはるかに上回っており、精神健康状態がかなり障害されていることがわかった。
- 2)GHQのサブスケールごとの平均得点をみると、「身体的症状」3.1、「不安と不眠」3.3、「社会的活動障害」2.5、「うつ状態」1.5となっており、「不安と不眠」、「身体的症状」において軽度の症状があることが示された。
- 3)GHQの各項目でみると、易疲労感、頭痛、不眠、夜間覚醒、ストレスを感じることが多い、易刺激性の項目で、肯定回答率が50%を超えており、海外在留邦人や移民の適応不全としてみられる神経衰弱状態と類似していた。また、これらの症状は、生産工程過程の単純作業者にみられる産業疲労の症状にもあてはまるものであり、GHQの高得点には在日による適応不全だけでなく、労働疲労も関係しているものと考えられた。
- 4)GHQの総得点を尺度得点として分散分析を行った結果、一日の労働時間が独立して有意に関連することが示された。一日の労働時間が11時間以上の群ではGHQの総得点の平均点は15.0点と高く、精神健康の障害の要因であることが示唆された。
- 5)以上から、一般の外国人労働者の精神健康は、かなり障害されており、労働条件の過酷さが基盤にあると考えられた。

(2)事例研究

1985年4月から1992年6月の期間に関東圏の9つの医療機関を受診した外国人事例57例についてカルテの記載から分析を行い、以下の知見を得た。

- 1)外国人事例全体の特徴として、興奮・錯乱状態、幻覚妄想状態で受診する事例が多くかった。また、警察や保健所を介して受診する事例が多く、救急性の高い一群であることが示唆された。
- 2)精神障害の種類では、心因反応と診断される事例が36.8%を占めており、環境ストレスの影響が強いことが考えられた。また、内因性疾患では、母国で精神科既往歴のある事例が多く、個体の脆弱性の要因が示唆された。
- 3)57例の外国人事例のうち、労働者は32例であった。労働者以外の事例では、日本での滞在理由によって、精神障害種類に特徴がみられた。

- a. 定住者：邦人の妻が大部分であった、抑うつ症状を示す事例が多いことが特徴的であった。発症の誘因として、文化摩擦の裏に家族内の不和や子育ての不安がみられる事例が多くかった。
 - b. 留学生、研究者：抑うつをともなった、妄想の激しい精神分裂病状態を呈した。勉学とアルバイトの両立というストレスを抱えており、発症誘因にまた文化葛藤的側面が強かった。
 - c. 旅行者：既往歴のある事例が来日そのもののストレスにより発症したと考えられ、旅行精神病の範疇に属するものであった
 - d. 途中寄港の船員：船内発症の事例が多く、「拘禁神経症」が基盤になっていることが考えられた。
- 4) 外国人労働者事例では、日本での職業的立場から特徴的な4つの群にわけられた。
- a. 接客業に従事する女性では分裂病様反応、ヒステリー、中毒性精神病など興奮性の病態が多くみられた。特にフィリピン、タイ出身のアジア女性に特徴的であった。発症誘因が明かであることが多く、職場環境も過酷であり環境ストレスが強く働く群であると考えられた。
 - b. 製造業等いわゆる3K労働に従事する労働者では、精神分裂病および焦燥感の強い不安神経症がみられた。既往歴や素因をもつ人も多く、個体の脆弱性と環境ストレスの両方が強くはたらいていると考えられた。
 - c. 専門職及び研修生では、躁うつ病など内因性疾患の再発および神経症圏の疾患が多くみられた。職場環境や経済条件は比較的良好であり、個体の脆弱性が強く働いていると考えられた。誘因は、比較的明確であったが、個人的な内容や文化葛藤的側面を含んでいた
 - d. 所属不定者では、既往歴や負因のあるものがほとんどで、飛行のような物理的ストレスに反応するものが多くかった。
- 5) 以上のことから、現在の日本での外国人労働者の発症にあたっては、母国での既往歴、内因性疾患の素因、負因などを基盤にした個体要因と、主に職場環境を中心とする環境ストレスの2つの要因が強く関与していることが示唆された。

(3) 外国人労働者の精神障害の発生と事例化に至る要因

以上の研究の結果から、現在の日本では、外国人労働者が厳しい労働環境におけることが多いことと、精神障害の発生しやすい準備状況にあることが考えられる。個体の脆弱性の強い群と更に強い環境ストレスの加わった群の中で発症にいたるものがあるが、このような群が更に事例化するには、経済的側面など社会的要因が影響することが考えられる。

(4) 対応策の提言

上記(3)のモデルに従い、Caplan⁷⁾の提唱した精神障害について3段階の各予防対策を提唱した。

- 1) 第一次予防として労働環境の緩和と相談のできるサポートシステムが重要である。

- 2) 第2次予防として、精神的な健康が損なわれている群のスクリーニングと受診しやすい体制を作ることが必要である。また、受診に至った場合、通訳者の確保など治療が円滑に行われるための社会資源の重要性があげられる。
- 3) 第3次予防として帰国にさいしてのマニュアル作りと、国内に留まる場合の支援体制を作ることが望まれる。

謝辞

本研究を進めるにあたり、ひとかたならぬ御指導、御鞭撻下さった筑波大学社会医学系小田晋教授、稻村博助教授、佐藤親次講師、松崎一葉助手に深謝致します。

また、疫学的研究の御指導を頂いた影山隆之先生（国立環境研究所）、貴重な資料の使用を御快諾下さった計見一雄先生（千葉県精神科医療センター長）に深謝致します。

さらに、本研究の資料収集・整理に御協力下さった垣潤洋一、西村秋生、菅野裕樹、吉川麻衣子、瀬川克己の諸氏に感謝の意を捧げます。

文献

- 1) 安部裕、宮本忠雄:精神医学的見地からみた文化摩擦、臨床精神医学、16(10):1375-1382, 1987
- 2) Banks,M.H. et al.:The use of General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. Journal of Occupational Psychology., 53:187-194, 1980
- 3) Bebbington,P.E.,Hurry,J.,Tennant,C.,Sturt,E. et al:Epidemiology of mental disorders in Camberwell. Psychol.Med., 11:561-579, 1981
- 4) Bebbington,P.,Hurry,J.,Tennant,C.:Psychiatric disorders in selected immigrant groups in Camberwell. Soc.Psychiatry, 16:43-51, 1981
- 5) Binder,J.,Simones,M.:Sozialpsychiatrie der Gastarbeiter. Fortschr.Neurol.Psychiatr., 46:342-359, 1978
- 6) Böker,W.:Psychiatrie der Gastarbeiter. In;Psychiatrie der Gegenwart-Forshung und Praxis. Band III, Zweite Auflage,429, Springer-Verlag, Berlin, 1975
- 7) Caplan,G.:Support System And Community Mental Health. Behavior Publications, New York, 1979
- 8) Carpenter,L.,Brockington,I.F.:A Study of Mental Illness in Asians, West Indians and Africans Living in Manchester. Brit.J.Psychiat., 137:201-205, 1980
- 9) Chan,D.W.,Chan,T.S.:Reliability, validity and the structure of the General Health Questionnaire in a chinese context. Psychological Medicine, 13:363-371, 1983
- 10) Cochrane,R.,Bal,S.S.:Migration and schizophrenia: an examination of five hypothesis. Soc. Psychiatry, 22:181-191, 1987
- 11) 江畠敬介:一日系移民分裂病者の発病過程と病状変遷、季刊精神療法、8(3):259-266, 1982
- 12) 江畠敬介、箕口雅博、山田寛ら:中国帰国者の適応初期の精神医学的問題、社会精神医学、12(1):23-30, 1989
- 13) 江畠敬介:中国帰国者にみられた精神病理、Health Sciences, 3(1):24-29, 1987
- 14) 江畠敬介、三宅由子:わが国に在住するヴィエトナム難民のCMI調査、社会精神医学、9(2):134-141, 1986
- 15) 江畠敬介:わが国に在住するインドシナ難民にみられた精神病理、臨床精神医学、16(10):1409-1416, 1987
- 16) 海老原英彦、是恒正達:海外移住者の精神医学的問題—精神分裂病を中心として—、臨床精神医学、13(9):1049-1054, 1984
- 17) 江川縁、斎藤高雄、佐々木雄司ほか:中国帰国者およびその家族の精神衛生（その2）—宿泊提供施設利用者との面接を中心に、日本社会精神医学会抄録集、9:64, 1989
- 18) Fakhr,M.:Depression und guilt. Social Psychiatry, 4(2):58, 1969
- 19) 福田一彦:旅行精神病について、精神医学、29:691, 1987
- 20) Gaviria,F.M.,Richiman,J.,Flaherty,J.A. et al.:Migration and Mental health in Peruvian society: Toward a psychological model. Soc.Psychiatry, 21:193-199, 1986
- 21) Goldberg,D.P.,Rickels,K.,Downing,R. et al.:A comparison of two psychiatric screening tests. Brit.J.Psychiat., 129:61-67, 1976
- 22) Goldberg,D.P.,Hillier,V.P.:A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine, 9:139-145, 1979
- 23) Golding,J.M.,Burnam,M.A.:Immigration, stress, and depressive symptoms in a Mexican-American community. The Journal of Nervous and Mental Disease, 178(3):161-171, 1990
- 24) Murphy,H.B.M.,Wittkower,E.D.,Chance,N.A.:Crosscultural Inquiry into the Symptomatology of Depression:A Preliminary Report. International Journal of Psychiatry, 3:6-15, 1967
- 25) Häfner,H.,Moshel,G.,Özek,M.:Psychische Störungen bei türkischen Gastarbeitern-Eine prospektiv-epidemiologische Studie zur Untersuchung der Reaktion auf Einwanderung und partille Anpassung. Nervenarzt, 48:268, 1977
- 26) 保知泰史、城戸照彦、小林茂樹ら:南米出身の日系人労働者の健康に関する実態調査、日本公衛誌、39(1):50-55, 1992

- 27) 法務大臣官房司法法制調査部 編:第30出入國管理統計年報 大蔵省, 東京, 1991
- 28) Hurrell Jr., J.J., McLaney, M.A.: Exposure to job stress - a new psychometric instrument. *Scand. J. Work Environ. Health*, 14 suppl. 1:27-28, 1988
- 29) 稲村博:海外在住から帰国した邦人及び在日外国人の不適応現象とその対策に関する研究, 科学研究費補助金一般研究(C), 文部省, 1984
- 30) 稲村博:海外在留邦人の不適応現象, 精神医学, 22(9):983-1010, 1980
- 31) 稲村博:日本人の海外不適応 NHKブックス, 日本放送協会出版, 東京, 1980
- 32) 稲永和豊、土屋直裕、長谷川和夫ら:米国における日本留学生の生活適応, 精神医学, 7(5):413-418, 1965
- 33) 井上洋一:心因反応・神経症・心身症, 精神科MOOK; 神経症の発症機制と診断, No.23:271-279, 1989
- 34) 石山永一郎:フィリピン出稼ぎ労働者, 拓殖書房, 東京, 1989
- 35) Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie. 5. Aufl. Springer, Berlin, 1948
- 36) 海外日系人協会:日系人本邦就労実態調査報告書, (財)海外日系人協会, 東京, 1992
- 37) Kino, F.P.: Aliens' paranoid reaction. *J. Ment. Sci.*, 97:589-594, 1951
- 38) 熊谷浩司、今泉寿明、星野良一ら:国際結婚後に発病した精神分裂病の1例, 臨床精神医学, 19(11):1611-1616, 1990
- 39) 駒井洋:外国人労働者の労働及び生活実態に関する研究, 平成2年度科学研究費補助金 一般研究(B), 文部省, 1991
- 40) 駒井洋:外国人労働者をみる眼, 明石書店, 東京, 1990
- 41) 国井修、野見山紘子、野見山一生:栃木県下の外国人医療の現状(1)(2), *Jpn. J. Hyg.*, 47(1):454-455, 1992
- 42) 倉林るみい、稻村博ほか:筑波大学外国人留学生の適応状況 一カルチャーショック現象の実態調査ー, 筑波の環境研究, (8):33-39, 1984
- 43) 教育社:日本アルマナック1990, 教育社, 東京, 1990
- 44) Lipson, J.G.: The health and adjustment of Iranian immigrants. *Western Journal of Nursing Research*, 14(1):10-29, 1992
- 45) Littlewood, R. and Lipsedge, M.: Migration Ethnicity and Diagnosis. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 15:206-208, 1978
- 46) Littlewood, R. and Lipsedge, M.: Some social and phenomenological characteristics of psychotic immigrants. *Psychological Medicine*, 11:289-302, 1981
- 47) London, M.: Mental Illness Among Immigrant Minorities in the United Kingdom. *Brit. J. Psychiat.*, 149:265-273, 1986
- 48) Malzberg, B.: Migration and mental disease among the white population of New York state, 1941-1951. *Hum. Biol.*, 34:89-98, 1962
- 49) Malzberg, B.: Mental disease among native and foreign-whites in New York State. *Am. J. Psychiatry*, 93:127, 1936
- 50) Malzberg, B.: Mental disease among foreign-born whites with special reference to negatives of Russia and Poland. *Am. J. Psychiatry*, 92:627, 1935
- 51) Marveas, V.G., Bebbington, P.E.: Psychiatric morbidity in London's Greek-Cypriot immigrant community. *Soc. Psychiatry*, 22:150-159, 1987
- 52) 松田ひろし:文化摩擦と同時共有化障害, 社会精神医学, 12(1):17-21, 1989
- 53) Media-MORA, M.A.E. et al.: The factor structure of the GHQ. *Psychological Medicine*, 13:355-361, 1983
- 54) メチック, J.E., クラナッハ, M.V.: 訳 加藤正明、是恒正達、丸田敏雅:精神科国際診断の展望, 中央洋書出版部, 東京, 1991
- 55) Morrison, S.D.: Intermediate variables in the association between migration and mental illness. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 19:60-65, 1973
- 56) Munoz, P.E. et al.: Study of the validity of Goldberg's 60-item G.H.Q. in its Spanish version.

Social Psychiatry, 13:99-104, 1978

- 57) 村上正孝、田宮菜奈子:外国人労働者の精神衛生, 医学のあゆみ, 160(11):873-877, 1992
58) Murphy,B.M.H.:訳 内沼幸雄、江畑敬介、近藤喬一、吉松和哉:比較精神医学 精神障害の国際的文化的広がり, 星和書店, 東京, 1992
59) Murphy,H.B.M.:Migration, Culture and mental health. Psychological Medicine, 7:677, 1977
60) 中川泰彬、大坊郁夫:日本版GHQ 精神健康調査票手引き, 日本文化科学社, 東京, 1985
61) 入管統計研究会編:我国をめぐる国際人流の変遷—出入国・在留統計にみる国際化の現状—, 大蔵省印刷局, 東京, 1991
62) Oberg,K.:Cultural shock: adjustment to new cultural environments. Practical Anthropology, July-August:176-182, 1960
63) Odegaard,O.:Emigration and insanity. Acta Psychiatrica et Neurologica;suppl., 4:5-206, 1932
64) 小川浩:たばこ依存の疫学, 臨床精神医学, 20(6):699-708, 1991
65) 萩野恒一:東南アジア各国における比較文化精神医学の問題点, 精神医学, 21(11):1257-1264, 1979
66) 大西守、大滝紀宏、中山和彦ら:在留外国人精神障害者の臨床医学的研究, 臨床精神医学, 16(6):883-890, 1987
67) 大西守:文化摩擦のからむ精神障害の最近の事例, 臨床精神医学, 16(10):1383-1388, 1987
68) 大西守、中村敬、藤代史代ら:わが国における外国人精神障害者のうけいれをめぐって, 社会精神医学, 12(1):31-36, 1989
69) 奥田道広、田嶋淳子編著:池袋のアジア系外国人—社会的実態報告—, めこん, 東京, 1991,
70) 小沼十寸穂:産業における精神衛生, 現代精神医学大系, 23B:145-170, 1979
71) 小沼十寸穂:船内神経症の問題—ことに拘束性神経症について-, 労働科学, 53:125-136, 1976
72) 大西守、大滝紀宏、笠原洋勇ほか:国際結婚をめぐる精神障害者例, 精神科治療学, 2:425-431, 1987
73) Rabins,P.V.,Brooks,B.R.:Emotional disturbance in multiple sclerosis patients. Psychological Medicine, 11:425-427, 1981
74) 労働省職業安定局編:外国人労働者問題の動向と視点, 労務行政研究所, 東京, 1992,
75) 坂口正道、梅津寛、藤森英之:分裂病類似の精神症状を呈した外国人の精神科救急症例, 精神医学, 30(12):1323-1332, 1988
76) 佐藤進編:外国人労働者の福祉と人権, 法律文化社, 東京, 1992
77) Schneider,K.:Klinische Psychopathologie.10.Aufl. Theime, Stuttgart, 1973
78) 柴田出、柴田道二、峰松修ら:ブラジル移住者の精神医学的研究(I), 精神医学, 11(5):409-413, 1969
79) 柴田出、柴田道二、峰松修ら:ブラジル移住者の精神医学的研究(II), 精神医学, 11(7):569-572, 1969
80) 渡沢田鶴子:在日外国人の精神障害, 臨床精神医学, 16(10):1389-1394, 1987
81) 島崎敏樹、高橋良:海外留学生の精神医学的問題(その1), 精神医学, 9(8):564-672, 1967
82) 新福尚武:躁うつ病, 医学書院, 東京, 1972
83) 杉山章子、岩波明、萩野忠:精神科救急における外人事例の実態, 社会精神医学, 15(3):213-218, 1992
84) 杉山章子、岩波明、萩野忠ら:精神科救急における外国人患者, 臨床精神医学, 21(10):1641-1648, 1992
85) 謙訪望:神経症と心因反応—概念変遷の歴史的展望, 現代精神医学大系6A, 中山書店, 1978
86) Suzuki,P.T.:Psychological problems of Turkish migrants in West Germany. Am.J.Psychother., 35(2):187, 1981
87) 高木廣文、佐伯圭一郎、中井里史:HALBOUによるデータ解析入門, 現代数学社, 東京, 1989
88) The American Psychiatric Association:訳 高橋三郎:DSM-III-R 精神障害の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 1988
89) 高畠直彦、七田博文:イムの歴史的考察, 社会精神医学, 12(1):3-8, 1989
90) 竹内啓監修:市川伸一、大橋靖雄:SASによるデータ解析入門, 東京大学出版会, 東京, 1990
91) 竹内啓監修:高橋行雄、大橋靖雄、芳賀敏郎:SASによる実験データの解析, 東京大学出版会, 東京, 1990
92) 垂水公男、萩原明人、森本兼義:職域の健康管理からみた労働時間と通勤時間—ライフスタイルへの影響につ

いての考察、日本公衛誌、39(3):163-171, 1992

- 93) 手塚和彰、駒井洋、小野五郎、尾形隆彰編:外国人労働者の就労実態—総合的実態調査報告集一, 明石書店, 東京, 1992
- 94) 千葉県精神科医療センター:開設5周年記念報告会の記録, 千葉県精神科医療センター, 千葉, 1990
- 95) Verdonk,A.:Migration and mental illness. Int.Soc.Psychiatry, 25:295-305, 1979
- 96) WHO:Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death(ICD-9). Rev.WHO Geneva., 1975 (1)(2), 1977,1978
- 97) Wimmer,A.:Psychogenic forms of insanity (in Danish). Gad, Copenhagen, 85-216, 1916
- 98) 財団法人入管協会:在留外国人統計, 平成3年度版, 東京, 1990
- 99) 全国労働安全衛生センター連絡会議 編:外国人労働者の労災白書 92年版, 海風書房, 東京, 1992

表 I-1 国籍分布

	国籍	男 (%)	女 (%)	計 (%)
アジア	中国	4(3.6)	9(22.5)	13(8.7)
	韓国	1(0.9)	0(0.0)	1(0.7)
	タイ	5(4.5)	2(5.0)	7(4.7)
	マレーシア	6(5.5)	3(7.5)	3(2.0)
	インド	1(0.9)	2(5.0)	9(6.0)
	スリランカ	1(0.9)	0(0.0)	1(0.7)
	イラン	77(70.0)	0(0.0)	77(51.3)
アジア計		95(86.3)	16(40.5)	111(74.1)
南米	ブラジル	0(0.0)	1(2.5)	1(0.7)
	アルゼンチン	0(0.0)	1(2.5)	1(0.7)
	ペルー	14(12.7)	22(55.0)	36(24.0)
南米計		14(12.7)	24(60.0)	38(25.4)
北米	アメリカ	1(0.9)	0(0.0)	1(0.7)
合計		110(100.0)	40(100.0)	150(100.0)

表 I-2 日常話す言語

言 語	人 (%)
中国語	22(15.2)
韓国語	1(0.7)
タイ語	7(4.8)
ヒンディ語	3(2.1)
スペイン語	33(22.8)
ポルトガル語	1(0.7)
英・米 語	1(0.7)
ペルシャ語	76(52.4)
シンハラ語	1(0.7)
合 計	145(100)

表 I-3 年令分布 人 (%)

年令(才)	全 体	イラン人
15-19	8(5.6)	0(0.0)
20-24	34(23.9)	13(18.3)
25-29	53(37.3)	32(45.1)
30-34	23(16.2)	14(19.7)
35-39	14(9.9)	5(7.0)
40-44	7(4.9)	5(7.0)
45-	3(2.1)	2(2.8)
合計	142(100)	71(100)

表 I-4 結婚状態 人(%)

	全 体	イラン人
既 婚	52(37.4)	24(34.3)
未 婚	70(50.4)	34(48.6)
離婚・死別	12(8.6)	10(14.3)
その他	5(3.6)	2(2.9)
合 計	139(100)	70(100)

表 I-5 子供の有無 人(%)

	全 体	イラン人
ある	54(41.5)	27(42.9)
ない	76(58.5)	36(57.1)
合計	130(100)	63(100)

表 I-6 信仰の有無 人(%)

	全 体	イラン人
ある	100(74.6)	59(88.1)
ない	34(25.4)	8(11.9)
合計	134(100)	67(100)

表 I-7 母国での生活レベル 人(%)

	全 体	イラン人
かなり余裕	7(6.7)	24(34.3)
平均以上	22(21.2)	34(48.6)
平均	41(39.4)	10(14.3)
平均以下	20(19.2)	2(2.9)
かなり苦しい	14(13.5)	0(0.0)
合 計	104(100)	70(100)

表 I-8 海外での労働経験の有無 人(%)

	全 体	イラン人
ある	20(14.7)	6(9.0)
ない	116(85.3)	61(91.0)
合計	136(100)	67(100)

表 I-9 来日目的 人(%)

	全 体	イラン人
仕 事	102(73.9)	45(67.2)
勉 強	27(19.6)	15(22.4)
観 光	4(2.9)	3(4.5)
その他の	3(3.6)	4(6.0)
合 計	138(100)	67(100)

表1-10 家財道具

人(%)

		全 体	イラン人
電話	ある	36(26.9)	13(19.1)
	ない	98(73.1)	55(80.9)
テレビ	ある	128(85.9)	61(79.2)
	ない	21(14.1)	16(20.8)
カセット	ある	79(57.2)	43(57.3)
デッキ	ない	59(42.8)	32(42.7)
ビデオ	ある	35(27.3)	20(27.0)
デッキ	ない	93(72.7)	54(73.0)
カメラ	ある	38(29.7)	11(16.4)
	ない	90(70.3)	56(83.6)
車	ある	9(7.3)	7(9.6)
	ない	114(92.7)	66(90.4)
バイク	ある	15(12.0)	8(11.0)
スクーター	ない	110(88.0)	65(89.0)
風呂	ある	113(77.4)	46(60.5)
シャワー	ない	33(22.6)	30(39.5)
エアコン	ある	36(29.3)	17(26.6)
	ない	87(70.7)	47(73.4)
冷蔵庫	ある	132(89.8)	64(83.1)
	ない	15(10.2)	13(16.9)

表 I-11 職場の物理的環境 人(%)

		全 体	イラン人
騒音はいつもひどい	はい	56(41.5)	25(37.3)
	いいえ	79(58.5)	42(62.7)
採光はいつも良くない	はい	43(31.4)	27(39.7)
	いいえ	94(68.6)	41(60.3)
夏の温度は快適だ	はい	49(38.6)	19(29.7)
	いいえ	78(61.4)	45(70.3)
冬の温度は快適だ	はい	74(56.1)	34(52.3)
	いいえ	58(43.9)	31(47.7)
湿度はいつも不適当だ	はい	46(35.9)	28(40.6)
	いいえ	82(64.1)	41(59.4)
換気は良い	はい	94(69.1)	40(57.1)
	いいえ	42(30.9)	30(42.9)
空気はきれいで汚れていない	はい	84(62.7)	41(59.4)
	いいえ	50(37.3)	28(40.6)
危険な物質から守られている	はい	85(62.0)	40(58.0)
	いいえ	52(38.0)	29(42.0)
身体環境は悪い	はい	54(40.9)	28(41.8)
	いいえ	78(59.1)	39(58.2)
非常に混みあっている	はい	27(20.6)	17(25.8)
	いいえ	104(79.4)	49(74.2)

表 I-12 健康診断 人(%)

	全 体	イラン人
	2回/年以上	8(6.3)
	1回/年	24(19.0)
	雇用時のみ	3(2.4)
	受けていない	91(72.2)
合 計	126(100)	64(100)

表 I-13 健康保健 人(%)

	全 体	イラン人
	職場の保健	20(16.8)
	国民健康保険	18(15.1)
	その他の保健	2(1.7)
	入っていない	79(66.4)
合 計	119(100)	61(100)

表 I-14 仕事の紹介者 人(%)

	全 体	イラン人
母国の公的機関	5(3.7)	1(1.4)
同国の友人	53(39.3)	39(53.4)
日本の友人	15(11.1)	11(15.1)
家族・親戚	25(18.5)	7(9.6)
斡旋業者	15(11.1)	1(1.4)
相談機関	0(0.0)	0(0.0)
紹介なし	12(8.9)	7(9.6)
その他	10(7.4)	7(9.6)
合 計	135(100)	73(100)

表 I-15 同居人 人(%)

	全 体	イラン人
家族	18(13.0)	3(4.5)
同国の友人	73(52.9)	21(31.8)
日本人の友人	31(22.5)	31(47.0)
一人暮らし	7(5.1)	5(7.6)
その他	9(6.5)	6(9.1)
合 計	138(100)	66(100)

表 I-16-1 同国人の友人と行き来の頻度 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	24(17.1)	9(12.8)
多い	40(28.6)	14(20.0)
少ない	43(30.7)	27(38.6)
非常に少ない	33(23.6)	20(28.6)
合 計	140(100)	70(100)

表 I-16-2 同国人の友人と電話の頻度 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	17(12.5)	9(13.2)
多い	28(20.6)	11(16.2)
少ない	54(39.7)	28(41.2)
非常に少ない	37(27.2)	20(29.4)
合 計	136(100)	68(100)

表 I-16-3 母国への連絡の頻度 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	33(23.6)	15(21.7)
多い	56(40.0)	23(33.3)
少ない	40(28.6)	23(33.3)
非常に少ない	11(7.9)	8(11.6)
合 計	140(100)	69(100)

表 I-16-4 同国人の集まりへの出席頻度 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	14(10.6)	6(9.0)
多い	29(22.0)	10(14.9)
少ない	46(34.6)	21(31.3)
非常に少ない	43(32.6)	30(44.8)
合 計	132(100)	67(100)

表I-17-1 近所で頼りになる日本人 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	8(5.8)	7(10.1)
多い	23(16.7)	14(20.3)
少ない	35(25.4)	23(33.3)
非常に少ない	72(52.1)	25(36.2)
合 計	138(100)	69(100)

表I-17-2 近所の日本人との会話 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	8(5.7)	6(8.7)
多い	16(11.4)	9(13.0)
少ない	44(31.4)	26(37.7)
非常に少ない	72(51.4)	28(40.6)
合 計	140(100)	69(100)

表I-18-1 来日以降の疾病への罹患 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	3(2.1)	1(1.4)
多い	10(6.9)	3(4.1)
少ない	51(35.2)	20(27.0)
全くない	81(55.8)	50(67.6)
合 計	145(100)	74(100)

表I-18-2 日本で医者にかかる頻度 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	1(0.7)	0(0.0)
多い	8(5.6)	2(2.8)
少ない	42(29.2)	13(18.3)
全くない	93(64.6)	56(78.9)
合 計	136(100)	71(100)

表I-18-3 売薬購入の頻度 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	4(2.7)	4(5.5)
多い	5(3.4)	0(0.0)
少ない	41(28.1)	17(23.3)
全くない	96(65.8)	52(71.2)
合 計	146(100)	69(100)

表I-19-1 仕事上の事故の有無 人(%)

	全 体	イラン人
ある	25(18.0)	17(23.3)
ない	114(82.0)	56(76.7)
合 計	139(100)	73(100)

表I-19-2 病欠の有無 人(%)

	全 体	イラン人
ある	45(33.1)	18(26.5)
ない	91(66.9)	50(73.5)
合 計	136(100)	68(100)

表I-20 自分の日本語能力 人(%)

	全 体	イラン人
充分	21(15.4)	12(18.2)
大体困らない	54(39.7)	30(45.5)
困ることが多い	46(33.8)	20(30.3)
殆ど話せない	15(11.0)	4(6.1)
合 計	136(100)	66(100)

表I-21 日本人からの差別 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	35(25.9)	12(17.4)
多い	27(20.0)	13(18.8)
少ない	39(28.9)	23(33.3)
非常に少ない	34(25.2)	21(30.4)
合 計	135(100)	69(100)

表I-22 日本にきて良かったか 人(%)

	全 体	イラン人
非常に良かった	36(26.1)	18(26.1)
良かった	55(39.9)	22(31.9)
良くなかった	36(26.1)	20(29.0)
非常に良くなかつた	11(8.0)	9(13.0)
合 計	138(100)	69(100)

表I-23 日本に住んでいたいか 人(%)

	全 体	イラン人
永住したい	15(11.1)	6(9.1)
できるだけ長く住んでいたい	61(45.2)	35(53.0)
あまり住みたくない	50(37.0)	21(31.8)
すぐ帰国したい	9(6.7)	4(6.1)
合 計	135(100)	66(100)

表I-24-1 生活が耐え難いと思うこと 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	14(10.2)	7(10.4)
多い	47(34.3)	21(31.3)
少ない	44(32.1)	20(29.9)
非常に少ない	32(23.4)	19(28.4)
合 計	137(100)	67(100)

表I-24-2 淋しくてたまらないこと 人(%)

	全 体	イラン人
非常に多い	26(18.3)	13(18.3)
多い	39(27.5)	15(21.1)
少ない	46(32.4)	20(28.2)
非常に少ない	31(21.8)	23(32.4)
合 計	142(100)	71(100)

表 I-25-1 来日後の酒量の増加 人(%)

	全 体	イラン人
非常に増えた	3(2.3)	3(4.6)
増えた	14(10.7)	9(13.8)
変わらない	53(40.5)	23(35.4)
減った	61(46.6)	30(46.2)
合 計	131(100)	65(100)

表 I-25-2 来日後の喫煙量の増加 人(%)

	全 体	イラン人
非常に増えた	9(6.7)	5(10.4)
増えた	30(22.4)	15(22.7)
変わらない	56(41.8)	24(36.4)
減った	39(29.1)	22(33.3)
合 計	134(100)	66(100)

表 I-26 企業規模 人(%)

人数	イラン人
0-2	9(21.4)
3-5	10(23.8)
6-8	8(19.0)
9-11	5(11.9)
12-14	3(7.1)
15-17	1(2.4)
18-20	2(4.8)
21-	4(9.5)
合 計	42(100)

表 I-27 孤独を感じる頻度 人(%)

	イラン人
非常に多い	8(17.0)
多い	7(14.9)
少ない	21(44.7)
非常に少ない	11(23.4)
合 計	47(100)

表 I-28 頼りになる友人、機関人(%)

	イラン人
非常に多い	3(6.3)
多い	2(4.2)
少ない	26(54.2)
非常に少ない	17(35.4)
合 計	48(100)

表 I-29 宗教的慣習遵守のつらさ 人(%)

	イラン人
非常につらい	12(25.5)
つらい	9(19.1)
まあつらくない	12(25.5)
つらくない	14(29.8)
合 計	47(100)

表1-30 一元配置分散分析の結果

問項目	カテゴリー	F値	有意確率
年齢	29/30	1.43	0.23
学歴	高卒以下/短大・大卒以上	2.45	0.12
結婚1	既婚/未婚その他	0.97	0.33
結婚2	既婚・未婚/死別・離婚	3.17	0.08
子供	あり/なし	1.91	0.17
宗敎	あり/なし	1.92	0.17
有無	平均以下/平均/平均以上	1.12	0.33
母の収入	就労/それ以外	7.33	0.009 **
母の労働	あり/なし	0.61	0.44
海外	0-12M/12M-	0.63	0.43
日勤	あり/なし	0.17	0.68
電話	あり/なし	0.49	0.49
ビデオ	あり/なし	4.84	0.03 *
セック	あり/なし	0.0	0.99
オーディオ	あり/なし	0.89	0.35
メラ	あり/なし	0.01	0.93
車	あり/なし	0.17	0.68
バイク・スクーター	あり/なし	2.83	0.10 @
風呂・シャワー	あり/なし	0.03	0.86
エアコン	あり/なし	1.51	0.22
冷蔵庫	ひどい/ひどくない	0.78	0.38
仕事場	よい/よくない	0.0	0.99
の騒音	快適/快適でない	1.28	0.26
採光	快適/快適でない	3.67	0.06 @
の温度	不快/不快ではない	0.27	0.6
仕事場	良/不良	0.3	0.58
の換気	清/不清	2.1	0.15 @
危険物	良/不良	1.33	0.25
から	悪/悪くない	1.42	0.24
物質	良/不良	1.27	0.26
の身体環境	悪	1.37	0.24
の混雑	2/3	0.17	0.15
職場	0-45/45-	4.0	0.02 *
の物理的環境	0-8/8-11/11-	9/10	0.02
労働時間(週)	1.34	0.31	
労働時間(日)	1.43	0.26	
会社人數	1.43	0.24	
で働く同国人の数	0.61	0.44	
時給	うけた/うけない	0.57	0.46
月収	あり/なし	1.52	0.22
診断	59999/60000	3.46	0.07 @
健康保険	99999/100000	1.49	0.23
支払(月)	家族/同国人友人/日本人友人・その他	2.62	0.08 @
出送り人	多い/少ない	2.93	0.09 @
居人	多い/少ない	0.0	0.96
の友人	多い/少ない	0.98	0.32
と人	多い/少ない	0.72	0.4
の友人	多い/少ない	0.18	0.67
と人	いる/いない	0.34	0.56
の連絡	多い/少ない	1.11	0.3
会員	あり/なし	0.03	0.86
の集会	多い/少ない	0.45	0.5
への参加	あり/なし	0.0	0.99
日本	多い/少ない	0.08	0.78
機関			
にかかる頻度1			
にかかる頻度2			
にかかる頻度2			
にかかる頻度2			

薬の購入の頻度 1	あり/なし	0.18	0.67	
薬の購入の頻度 2	多い/少ない	0.03	0.86	
仕事上の事故	あり/なし	0.06	0.81	
病欠	あり/なし	0.01	0.94	
日本語能力	充分/不十分	5.22	0.23	*
被差別感	多い/少ない	0.07	0.79	
来日して良かったか	良/不良	3.28	0.07	@
日本に住みたいか	住みたい/住みたくない	5.85	0.02	*
日本での移動回数	1/2	1.1	0.31	
日本の治安	困っている/困っていない	0.01	0.9	
食物	困っている/困っていない	0.33	0.57	
日本人との対人関係	困っている/困っていない	1.36	0.74	
日本人以外の対人関係	困っている/困っていない	0.91	0.35	
性事	困っている/困っていない	0.57	0.45	
交通手段	困っている/困っていない	0.23	0.63	
病気・けが	困っている/困っていない	2.75	0.10	@
子供の教育	困っている/困っていない	0.37	0.55	
気候	困っている/困っていない	0.77	0.38	
勉学	困っている/困っていない	0.17	0.68	
日本語	困っている/困っていない	1.56	0.22	
風俗・習慣	困っている/困っていない	0.32	0.57	
精神面	困っている/困っていない	0.03	0.86	
母国のこと	困っている/困っていない	0.92	0.34	
家族	困っている/困っていない	0.37	0.54	
経済面	困っている/困っていない	1.22	0.27	
生活の耐え難さ	多い/少ない	1.31	0.26	
寂しく感じること	多い/少ない	2.19	0.14	
孤独感	多い/少ない	4.78	0.03	*
宗教的慣習の困難	辛い/辛くない	0.56	0.46	
喫煙量	増加/変化・減少	3.95	0.05	@
酒量	増加/変化・減少	0.05	0.82	

*: P<0.05で有意差のあったもの

**: P<0.01で有意差のあったもの

@: F>2.0のもの

表31 GHQ総得点についての共分散分析

説明変数	TypeII 平方和	F 値
日本語能力	127.5	1.56
来日目的	0.2	0.01
カセットデッキ所有の有無	55.5	1.36
一日の労働時間	374.2	4.58 *

F-test: * P<0.05

このモデルにおける説明率(R^2)は0.23

表32 1日の労働時間とGHQ得点

1日の労働時間	標本数	GHQ得点平均
8時間未満	4	9.7
8時間以上 11時間未満	50	8.9
11時間以上	11	15.0

F-test: * P<0.05 (Scheffeの方法) (N=65)

表II-1 治療機関

地域	医療機関名	外来新規患者数(人)	対象事例数(人)
東京都	N 医療センター	39	1
	T クリニック	2	2
埼玉県	U サナトリウム	5	1
茨城県	T 病院	5	5
	U 病院	3	1
	T 医大病院	10	5
	T H 病院	6	6
	H W R 病院	1	1
千葉県	T 医療センター	35	35
合計		106	57

表II-2 茨城県の医療機関へのアンケート集計

表II-2-(1) 性別 人(%)

性別	事例数
男	12(41.4)
女	17(58.6)
合計	29(100.0)

表II-2-(3)診断

人(%)

診断名	事例数
精神分裂病	7(24.1)
短期反応精神病など精神病性障害	9(31.0)
器質性精神障害	1(3.4)
精神活性物質常用障害	0(0.0)
気分障害	3(10.0)
不安障害	2(6.8)
身体表現性障害	0(0.0)
解離性障害	2(6.8)
睡眠障害	1(3.4)
適応障害	4(13.8)
人格障害	0(0.0)
その他	0(0.0)
合計	29(100.0)

表II-2-(2)国籍別事例数 人(%)

国籍	事例数
中国・韓国	4(13.8)
その他のアジア	16(55.2)
中近東	1(3.4)
南米	7(24.1)
北米・欧州	1(3.4)
その他	0(0.0)
合計	29(100.0)

表II-3 初診時年齢 人(%)

年齢分布	事例数
15y-19y	2(3.6)
20y-24y	15(6.8)
25y-29y	18(2.1)
30y-34y	12(1.4)
35y-39y	7(2.5)
40y-44y	1(1.8)
45y-49y	0(0.0)
50y-54y	1(1.8)
合計	57(100.0)

表II-4 国籍分布 人(%)

	国籍	事例数
アジア	韓国	3(5.3)
	中国	6(10.5)
	香港	1(1.8)
	台湾	6(10.5)
	タイ	6(10.5)
	フィリピン	11(19.3)
	インドネシア	1(1.8)
	ベトナム	1(1.8)
	インド	1(1.8)
	パキスタン	1(1.8)
	イラン	1(1.8)
	イラク	1(1.8)
	アジア計	39(68.4)
南米	バハマ	1(1.8)
	ブラジル	5(8.8)
	チリ	1(1.8)
北米	南米計	7(12.3)
	U. S. A.	5(8.8)
欧州	カナダ	1(1.8)
	北米計	6(10.5)
	フランス	1(1.8)
	スイス	1(1.8)
その他	ギリシャ	1(1.8)
	欧州計	3(5.3)
その他	オーストラリア	1(1.8)
	ソマリア	1(1.8)
合計	その他計	2(3.5)
	合計	57(100.0)

表II-5 結婚状態 人(%)

結婚状態	事例数
既婚（在日本）	16(28.1)
既婚（在母国）	9(15.8)
未婚	21(36.8)
死別・離婚	4(7.0)
不明	7(12.3)
合計	57(100.0)

表II-6 同居人 人(%)

同居人	事例数
一人	9(15.8)
家族	17(29.8)
同国人の友人	14(24.6)
その他の友人	0(0.0)
恋人	3(5.3)
不明	14(24.6)
合計	57(100.0)

表II-7 滞在資格 人(%)

滞在資格	事例数
超過滞在	16(28.1)
合法滞在	39(68.4)
不明	2(3.5)
合計	57(100.0)

表II-8 受診時の職業

サービス業	15 (26.3)
接客社交係	10 (17.5)
ダンサー	4 (7.0)
ホテルフロント	1 (1.8)
技能工・生産工程従事者	10 (17.5)
芸術家(版画家)	1 (1.8)
運輸通信従事者(船員)	4 (7.0)
教師	1 (1.8)
科学研究者	1 (1.8)
研修生	2 (3.5)
無職	23 (40.4)
主婦	11 (19.3)
学生	4 (7.0)
旅行者	3 (5.3)
無職	5 (10.5)
合計	57 (100.0)

表II-9 日本語能力

日本語能力	事例数
流暢に話せる	12 (21.1)
かなり話せる	11 (19.3)
簡単な内容なら話せる	4 (7.0)
基本的な単語なら話せる	11 (19.3)
ほとんど何も話せない	17 (29.8)
不明	2 (3.5)
合計	57 (100.0)

表II-10 最終学歴

最終学歴	事例数	人(%)
小卒	1 (1.8)	
中卒	3 (5.3)	
高校卒・中退	9 (15.8)	
大学卒・中退・在学	14 (24.6)	
大学院卒・中退・在学	2 (3.5)	
その他	1 (1.8)	
不明	27 (47.4)	
合計	57 (100.0)	

表II-11 来日目的

来日目的	事例数	人(%)
就労	29 (50.9)	
勉学・研究	7 (12.3)	
寄港	4 (7.0)	
結婚生活	6 (10.5)	
研修	3 (5.3)	
観光	3 (5.3)	
その他	2 (3.5)	
不明	37 (64.9)	
合計	57 (100.0)	

表II-12 初診までの在日期間

来日から	1ヶ月未満	1ヶ月～6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年～3年未満	3年～10年未満	10年以上	不明
初診までの期間	11 (19.3)	16 (28.0)	6 (10.5)	10 (17.5)	10 (17.5)	3 (5.3)	1 (1.8)
発症までの期間	12 (21.0)	17 (29.8)	5 (8.8)	11 (19.3)	6 (10.5)	2 (3.5)	4 (7.0)

表II-13 来日以前の精神科既往歴

既往歴	人(%)
事例数	
特になし	22(38.6)
精神的に問題あったが治療歴なし	3(5.3)
精神科治療歴あり	20(35.1)
不明	12(21.1)
合計	57(100.0)

表II-14 治療形態

治療形態	事例数	
入院	任意 医療保護(家族) 医療保護(市長) 措置	1(1.8) 7(12.3) 13(22.8) 10(17.5)
入院計		31(54.4)
外来		26(45.6)
合計		57(100.0)

表II-15 費用負担方法 人(%)

負担方法	事例数
健康保健	18(31.6)
自費	24(41.1)
自治体	10(17.5)
福祉	5(8.8)
合計	57(100.0)

表II-17 初診時状態像 人(%)

初診時状態像	事例数
興奮・錯乱	22(38.6)
幻覚妄想または幻覚	11(19.3)
抑うつ	13(22.8)
その他	11(19.3)
合計	57(100.0)

表II-16 診断 人(%)

診断	事例数
心因反応または適応障害 興奮・錯乱 抑うつ状態 その他緘默状態など	14(24.5) 6(10.5) 1(1.8)
精神分裂病 初発 再発	7(12.3) 6(10.5)
気分障害 躁うつ病 うつ病	4(7.0) 2(3.5)
神経症 ヒステリー 心気症 不安神経症 神経症性不眠 抑うつ神経症 心身症	4(7.0) 1(1.8) 3(5.3) 1(1.8) 2(3.5) 1(1.8)
中毒性精神病	5(8.8)
合計	57(100.0)

表II-18 転帰

転帰	人(%)
	事例数
治療終結帰国	10(17.5)
軽快帰国	19(33.3)
他機関紹介（国内）	10(17.5)
治療中	5(8.8)
治療中断	11(19.3)
治療終結（国内）	2(3.5)
合計	57(100.0)

表II-19 日本における職業的立場
人(%)

立場	事例数
接客業	14(24.6)
邦人妻	11(19.3)
不法労働者	8(14.0)
日系労働者	4(7.0)
欧米労働者	2(3.5)
旅行者	3(5.3)
学生	3(5.3)
研修生	3(5.3)
途中寄港船員	4(7.0)
所属不定者	2(3.5)
研究職	1(1.8)
残留孤児	1(1.8)
その他	1(1.8)
合計	57(100.0)

表 20 外 国 人 労 働 者 の 屬 性

		労 働 者 事 例 数 N = 3,2 人	(%)		
性 別	男	1,5	(46.9)		
	女	1,7	(53.1)		
國 種	アジア	2,1	(65.6)		
	北米	3	(9.4)		
	南米	6	(18.8)		
	欧洲	1	(3.1)		
	その他の	3	(3.1)		
初 次 就 用 年 齢	平均	27.2	(50.0 , 5.7)		
	15歳 - 19歳	2	(6.2)		
	20歳 - 24歳	9	(28.1)		
	25歳 - 29歳	11	(35.5)		
	30歳 - 34歳	5	(15.6)		
	35歳 -	4	(12.9)		
結 婚 状 況	既 婚	4	(12.9)		
	〔 在 日 本 在 母 国 〕	6	(19.4)		
	未 婚	16	(50.0)		
	離婚・死別	2	(6.2)		
	不明	4	(12.9)		
不 法 就 労 の 有 無	不 法	16	(50.0)		
	合 法	14	(43.8)		
	不 明	2	(6.2)		
学 習	小 学 校 卒 校 中 学 校 卒 校 高 大 在 校 (大 学 短 院)	1 2 5 8	(3.1) (0.0) (15.6) (25.0)		
	中 学 校 卒 校 中 退 校 中 専 修 校 (大 学 短 院)	8 18	(0.0) (56.3)		
来 日 目 的	就 勵	27	(84.4)		
	學 研	2	(6.2)		
	修 修	2	(6.2)		
	結 婚	1	(3.1)		
	生 活				
来 日 後 の 職 業	接 宿 生 研 修 修 專 修 門 無	客 業 工 生 的 職 職 業	業 事 業 者 一	14 9 2 3 4	(43.8) (28.1) (6.2) (9.3) (12.4)
治 療 形 式	入 院 外 來	〔 任 何 区 域 保 健 措 施 〕	〔 家 庭 長 市 市 長 〕	1 1 8 8 14	(3.1) (3.1) (25.8) (25.8) (43.8)
来 日 か ら 発 病 ま で の 期 間 推 定	0 月 - 1 月 2 月 - 5 月 6 月 - 11 月 12 月 - 2 月 2 月 - 不 明	1 10 5 5 3 2	(21.9) (31.3) (15.6) (15.6) (9.4) (6.2)		
母 国 で の 受 診 歷	有 無 不 明			11 14 7	(34.4) (43.8) (21.8)
転 国	帰 国 国 内 治 療 治 療 治 療	〔 治 療 經 中 間 介 紹 〕 (国 内 在)	終 結 快 悅 中 断 終 結	6 14 4 3 4 1	(18.8) (43.8) (12.5) (9.4) (12.5) (3.1)
受 診 形 式	通 救 急 救	常 外 來 来		13 19	(48.6) (59.4)
受 診 時 次 第	鈍 意 幻 觀 抑 神 モ の 他	疾 症 状 態 弱 症 狀 態		15 5 5 3 4	(46.9) (15.6) (15.6) (9.4) (12.5)

表II-21診断分類

	慣例診断	例数	DSM-III-R診断	例数
心因反応	心因反応（分裂病様状態 または急性錯乱状態）	10	短期反応精神病	7
			分裂病様障害	3
	心因反応（抑うつ状態）	2	特定不能のうつ病性障害	1
			抑うつ気分を伴う適応障害	1
内因性障害	心因反応（緘默状態）	1	特定不能の適応障害	1
	精神分裂病（初発）	3	精神分裂病 解体型	1
			精神分裂病 緊張型	2
	精神分裂病（再燃）	3	精神分裂病 慢性状態の急性増悪	3
	躁うつ病（抑うつ状態）	2	双極性障害 うつ病性	2
	躁うつ病（躁状態）	1	双極性障害 躁状態	1
神経症	不安神経症	1	不安気分を伴う適応障害	1
	心気神経症	1	心気症	1
	ヒステリー	3	転換性障害	1
			特定不能の解離性障害	1
			心因性健忘	1
外因性障害	心身症	1	分類不能の身体表現性障害	1
	アルコール依存	1	アルコール依存	1
	中毒性精神病 (プロン及びその他の鎮咳剤)	3	その他の精神活性物質による妄想性障害	2
			その他の、または特定不能の精神活性物質からの離脱	1
			特定不能の精神活性物質による幻覚症	1

表II-22 外国人労働者の日本における職業的立場からみた特徴

	接客業に従事する女性労働者	生産工程過程に従事する労働者	専門職及び研修者	所属不定者
人数	14	9	5	4
性別	女性	男性>女性	男性>女性	不定
国籍	アジア圏 (特にフィリピン、タイ)	アジア圏 南米	西欧圏の割合が多い	不定
母国での教育レベル	不明	高卒レベル多い	大卒レベル多い	不定
労働条件	夜間の長時間労働	長時間労働、単純作業	時間的、経済的に恵まれた専門職	無職
発症誘因	男性関係、ホームシック	職場での対人関係や失職、労働に関するもの	家族内葛藤、職場トラブルなど個人的	移動や来日そのもので発症する事が多い
母国での既往歴	1/3に既往歴あり	1/2に既往歴あり	3/4に既往歴あり	1/2に既往歴あり
診断	興奮及び分裂病様の心因反応を示す他、ヒステリー、薬物中毒など興奮性の疾患が多い	精神分裂病及び不安焦燥を示す神経症圏が多い	抑うつ気分、不安や身体症状を訴える神経症圏、心因反応が多い	原始反応的な妄想反応を呈するものが多い

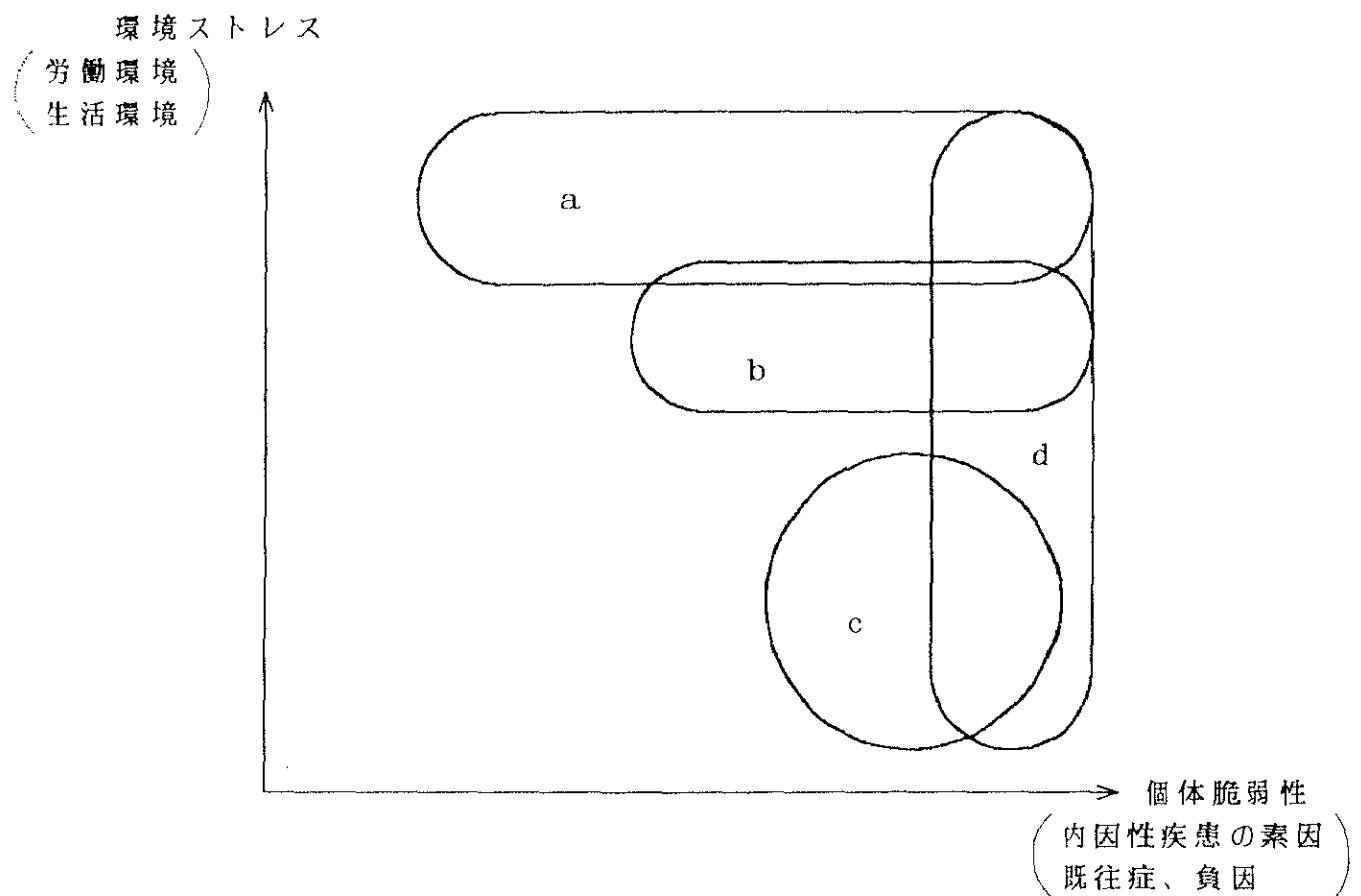
表 II - 23 事例一覧

：職業・性別：	：国籍：	：初診時：来日から発病：	：治療形態：	：慣例診断：	：DSM-III-R診断：	：初診時状態像：
：分類：	：	：年齢：	：までの期間：	：	：	：
1	1 女 タイ	23 1年	措置入院	心因反応(分裂病様状態)	短期反応精神病	錯乱状態
2	1 女 タイ	3	外来	ヒステリー	特定不能の解離性障害	興奮状態
3	1 女 タイ	28 3Y	医療保護	アルコール依存	アルコール依存	精神運動興奮状態
4	1 女 タイ	25 1Y	医療保護 (市長同意)	心因反応(分裂病様状態)	分裂病様障害	錯乱状態
5	1 女 フィリピン	21 3W	医療保護 (市長同意)	心因反応(急性錯乱状態)	短期反応精神病	精神運動興奮状態
6	1 女 アメリカ	25 2M	医療保護 (市長同意)	躁うつ病(躁状態)	双極性障害 躁状態 精神病状ともなうこと	錯乱状態、亞昏迷状態
7	1 女 韓国	24 20M	措置入院	心因反応(急性錯乱状態)	分裂病様障害	急性錯乱状態
8	1 女 フィリピン	29 5Y	医療保護 (市長同意)	中毒性精神病(プロン)	その他の、または特定不能の精神活性物質からの離脱	幻覚妄想状態
9	1 女 韓国	20 3D	不明	中毒性精神病(鎮咳剤)	その他の精神活性物質による妄想性障害	幻覚妄想興奮状態
10	1 女 フィリピン	20 13M	外来	中毒性精神病(プロン)	特定不能の精神活性物質による幻覚症	不安興奮状態
11	1 女 フィリピン	28 7.5M	外来	心因反応(急性錯乱状態)	短期反応精神病	興奮状態
12	1 女 フィリピン	34 5M	外来	心因反応(分裂病様状態)	短期反応精神病	幻覚妄想興奮状態
13	1 女 フィリピン	19 6M	外来	心因反応(分裂病様状態)	短期反応精神病	不規興奮状態
14	1 女 フィリピン	19 2M	外来	ヒステリー	軽躁性障害	不安緊張状態
15	2 男 イラン	32 3.5M	措置入院	精神分裂病(再燃)	精神分裂病 特定不能 慢性状態の急性増悪	妄想状態
16	2 女 ブラジル	27 8	外来	心因反応(分裂病様状態)	短期反応精神病	幻覚妄想による興奮状態
17	2 男 ブラジル	23 7M	外来	心因反応(抑うつ状態)	特定不能のうつ病性障害	抑うつ状態
18	2 男 ソマリア	38 11M	外来	不安神経症	不安気分を伴う適応障害	不安状態
19	2 男 パキスタン	26 4M	外来	精神分裂病(再燃)	精神分裂病 特定不能型 慢性状態の急性増悪	緊張状態
20	2 男 ブラジル	20 3M	措置入院	精神分裂病(初発)	精神分裂病 緊張型 倦怠	緊張性興奮状態
21	2 男 タイ	33 2M	措置入院	心因性逆行健忘	心因性健忘	軽度抑うつ状態
22	2 男 ブラジル	26 不明	措置入院	精神分裂病(再燃)	精神分裂病 特定不能 慢性状態の急性増悪	幻覚妄想状態、亞昏迷状態
23	2 男 バハマ	34 14M	措置入院	精神分裂病(初発)	精神分裂病 緊張型 倦怠	幻覚妄想状態
24	3 男 タイ	25 3M	外来	心因反応(減黙状態)	特定不能の適応障害	減黙状態
25	3 男 中国	36 5M	外来	心気神経症	心気症	不安焦燥状態
26	3 男 アメリカ	36 4Y	医療保護 (市長同意)	躁うつ病(抑うつ状態)	双極性障害 うつ病性 重症	抑うつ状態
27	3 男 イラク	33 0	外来	心身症	分類不能の身体表現性障害	心気状態
28	3 女 スイス	24 1M	外来	心因反応(抑うつ状態)	抑うつ気分を伴う適応障害	抑うつ状態
29	4 女 ブラジル	23 0	任意入院	心因反応(分裂病様状態)	分裂病様障害	錯乱状態
30	4 男 ベトナム	37 不明	医療保護 (市長同意)	精神分裂病(初発)	精神分裂病 解体型 特定不能	緊張病状態
31	4 男 台湾	28 2D	措置入院	心因反応(分裂病様状態)	短期反応精神病	妄想状態
32	4 男 カナダ	26 0	医療保護 (市長同意)	躁うつ病(抑うつ状態)	双極性障害 うつ病性 中等症	抑うつ状態

表 II-23 事例一覧

発症誘因	軽度	最終学歴	精神科既往歴	貧困	来日後職業	日本語: 能力:
1 仕事上のトラブルや男性間係の破綻	治療終結帰国	不明	母国で安定剤投与されたことがある	否定	スナックのホステス	3
2 男性鬱離、飲酒	治療中止	不明	不明	不明	ホステス	6
3 愛人との不仲	途中帰国	不明	否定	母親アルコール依存	ホステス	3
4 露天排糞での過酷な仕事	治療中	不明	不明	不明	ホステス	4
5 ホームシック	軽快帰国	不明	18才位から不眠、母国でも同様の状態 あったが医者にはかかわなかった	不明	ダンサー	4
6 男性鬱離 暴力的関係	寛解帰国	不明	入院退院繰り返している	不明	ダンサー	4
7 男性鬱離 妊娠中絶	軽快帰国、母国的精神科外来紹介	短大卒	16才ころ自殺企図通院歴あり	不明	ホステス	1
8 妊娠の中止	他院外来紹介	不明	否定	否定	ホステス	1
9 来日の不安による薬物依存	軽快帰国	高校中退	母国でも鎮咳剤乱用	不明	バブホステス	1
10 男性鬱離	軽快帰国	不明	不明	不明	ホステス	1
11 男性鬱離	軽快帰国	不明	不明	不明	ホステス	4
12 男性鬱離	軽快帰国	不明	否定	不明	シンガー	3
13 不明	軽快帰国	不明	否定	不明	ダンサー	2
14 仕事でのめまい酒を強要されたこと	中止	不明	不明	不明	ホステス	6
15 不明	軽快帰国	不明	母国で抗うつ剤の投与を受け、日本にも あくつもらっていた	不明	製造工場での単純作業	5
16 誤見死亡、中施設すぐ働き始めたこと	治療終結後帰国	不明	不明	不明	電気会社勤務	4
17 上司とのトラブル	治療中	不明	特になし	父親が転うつ 状態で受診中	部品製造	5
18 母国が騒乱のため連絡とれない	民間団体紹介	貢卒	幼少期ECTうけた	否定	プラスチック製造	5
19 来日後の厳しい生活	不变	不明	ECTうけたことあり	母、兄、弟が 分裂病傾向	プラスチック工場作業員	5
20 不明	帰国母国病院紹介	高校中退	否定	不明	ジュース工場作業員	5
21 不明	軽快帰国	大卒	否定	不明	解体業	4
22 頭痛中止	軽快帰国	貢卒	入院歴あり	否定	下請け会社で働いていたが解雇され 無職	5
23 来日後の不安定な生活	治療終結後入管身柄あづかり	大卒	否定	父と叔父が自殺	建設業後無職	4
24 事故の現場をうつしたカメラをとり あげられた	軽快帰国	不明	なし	不明	研修生	4
25 骨折	神経内科紹介	大卒	否定	不明	研修生	2
26 妻との離婚問題	他院外来紹介	大学中退	入院歴あり	不明	英会話教師	1
27 同性愛の隣人への恐怖?	治療中止	大卒	来日以前より頭痛あり	不明	版画家	3
28 日本での生活不適応	治療終結帰国	専門学校卒	カウンセリング	兄が自動車	ホテルフロント	4
29 初めての長時間の飛行	治療中止	高校中退	頭痛として治療を受けていたことがある	叔母が分裂病	コンクリート会社の準労働	2
30 不明	治療中	大卒	否定	いとこが精神科受診	大学生のあと技術者、ウェイターなど現在無職	1
31 来日してあてがなくなったこと	治療終結帰国	小学卒	不明	不明	無職	5
32 不明	軽快帰国	不明	入院歴あり	不明	未定	5

表 II - 24 発症要因に関するカテゴリー モデル



a : 接客業、ダンサー等のサービス業に従事する女性労働者

b : 生産工程過程等に従事する労働者

c : 専門的職業の従事者及び正式な職業研修者

d : 所属が不明確な者

図1. 母国での職業

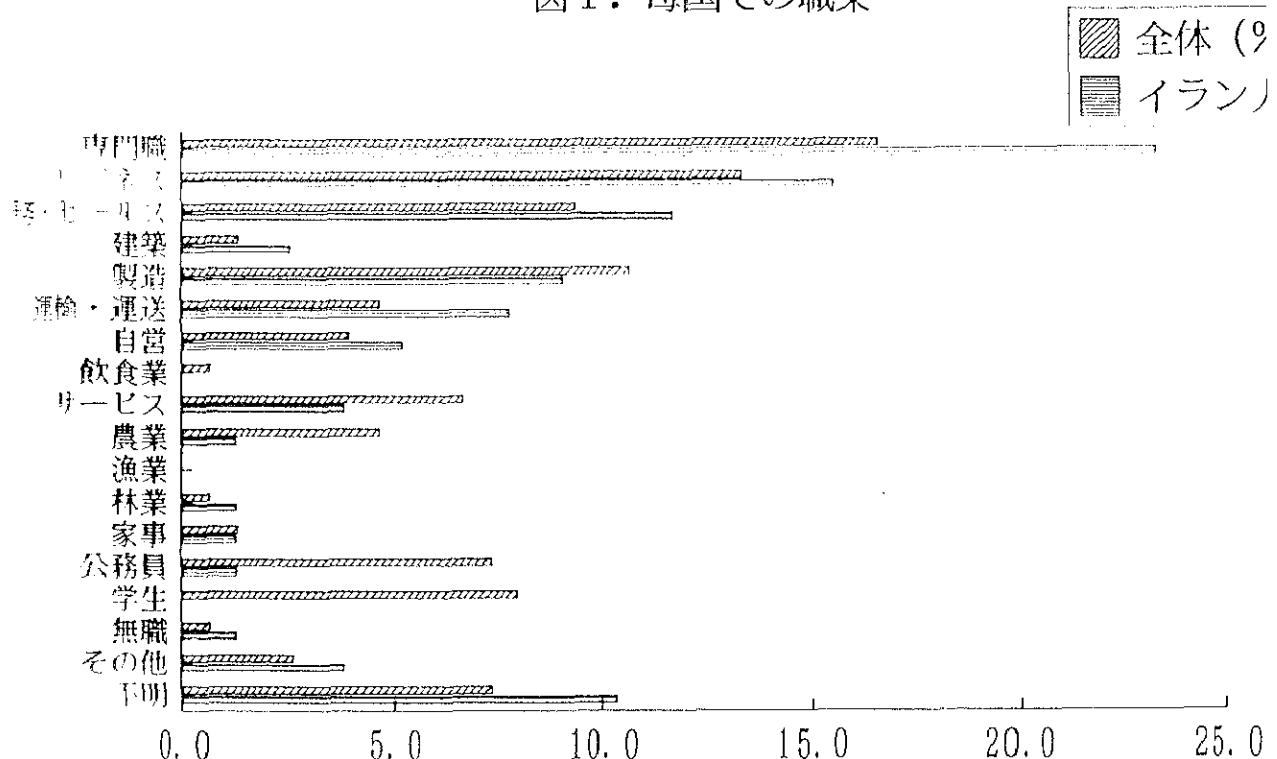


図2. 在日期間

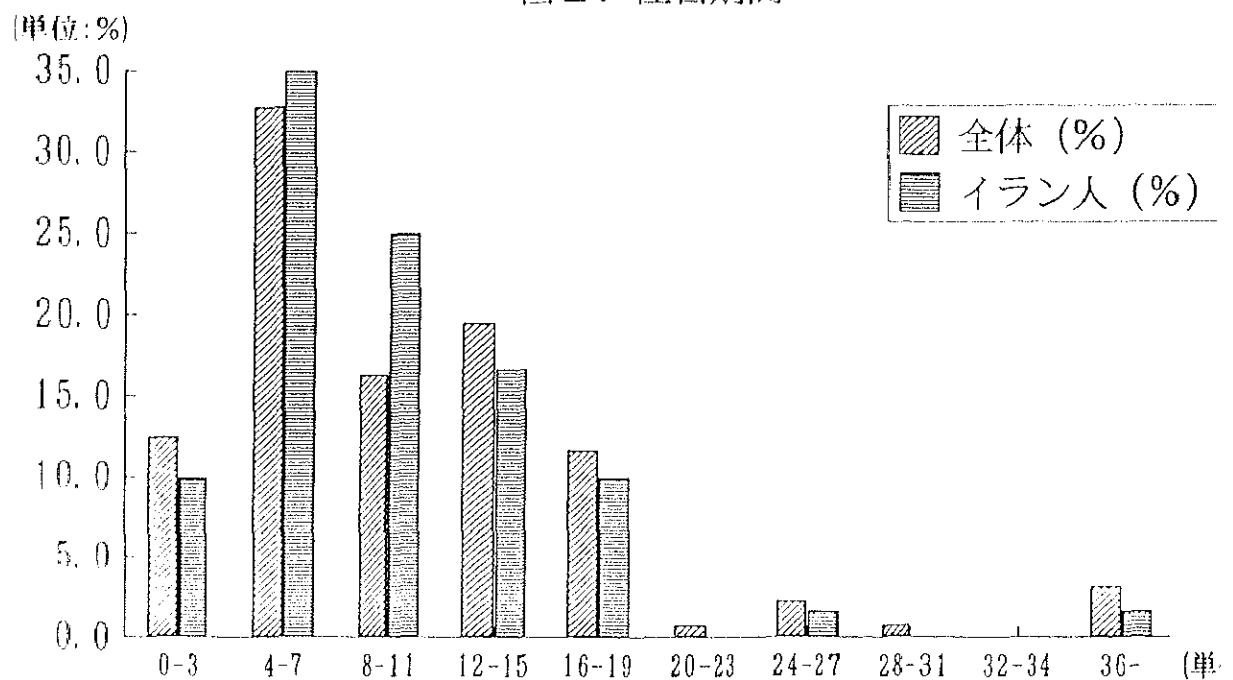


図3. 現在の職業

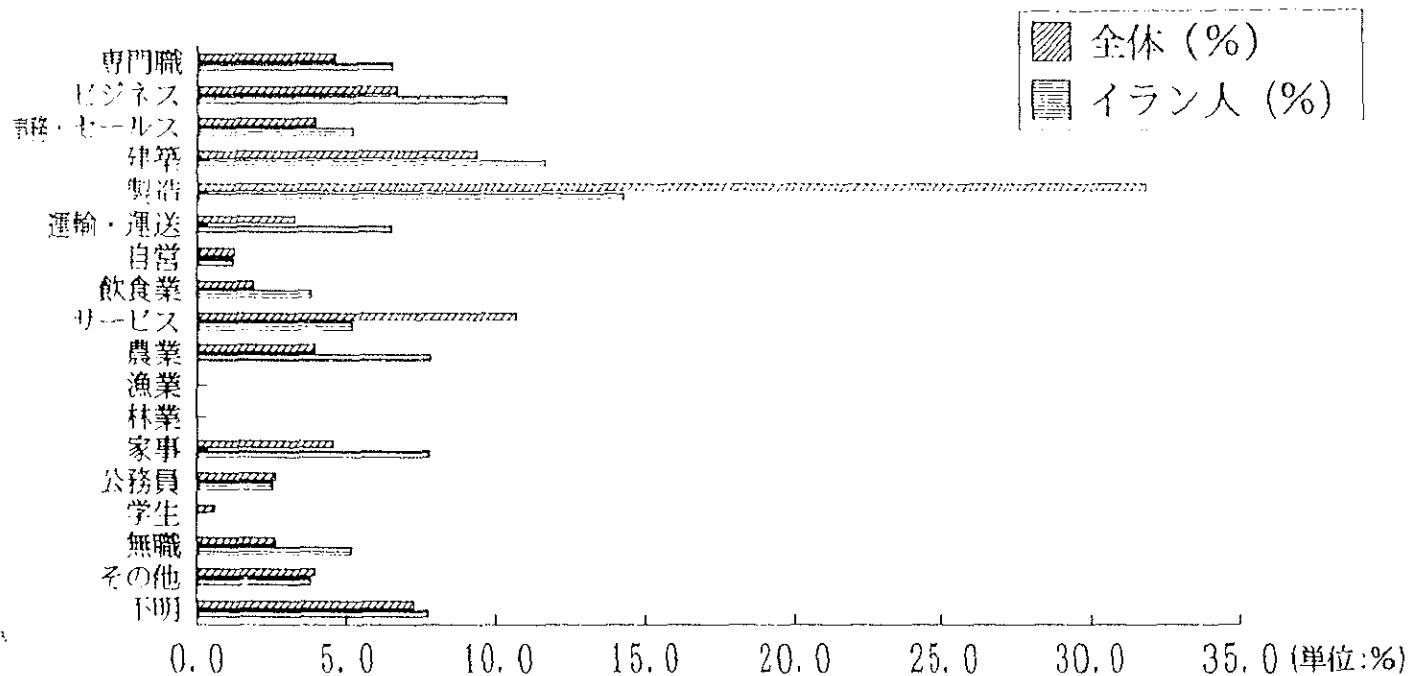


図4. 職場の物理的環境 (total score)

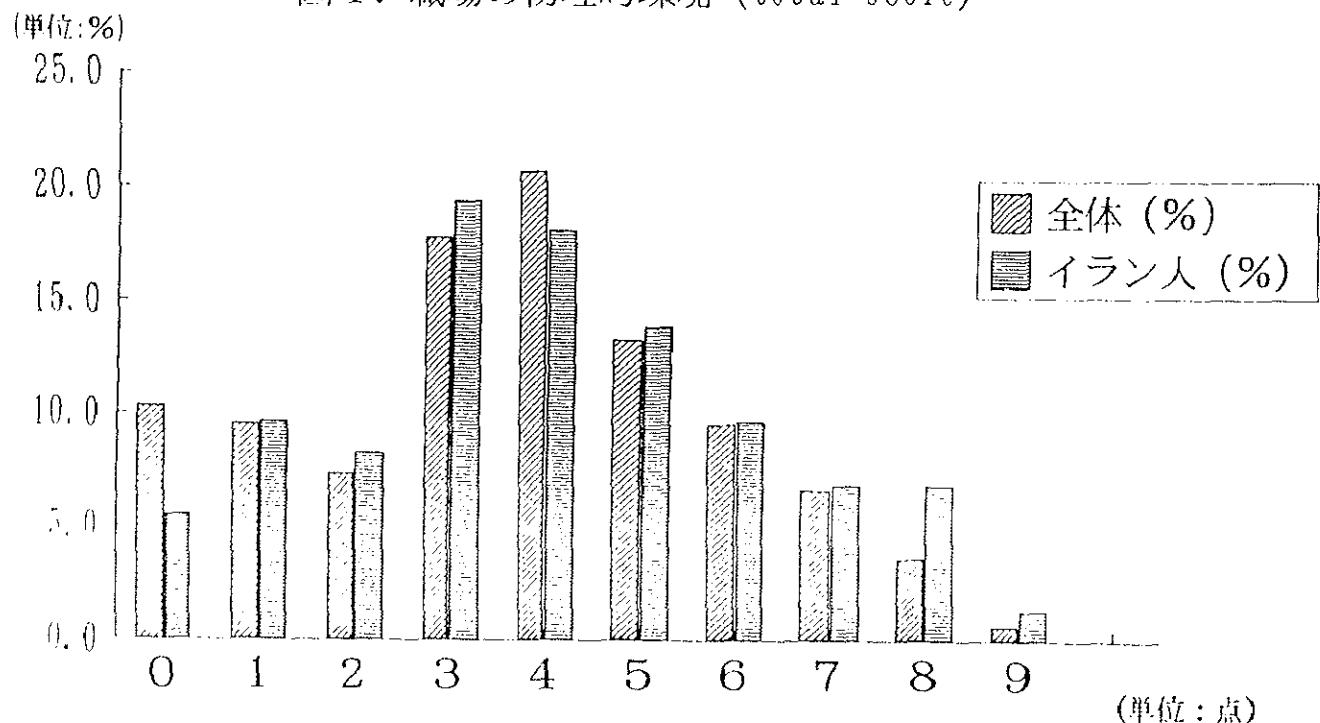


図5. 週の労働時間

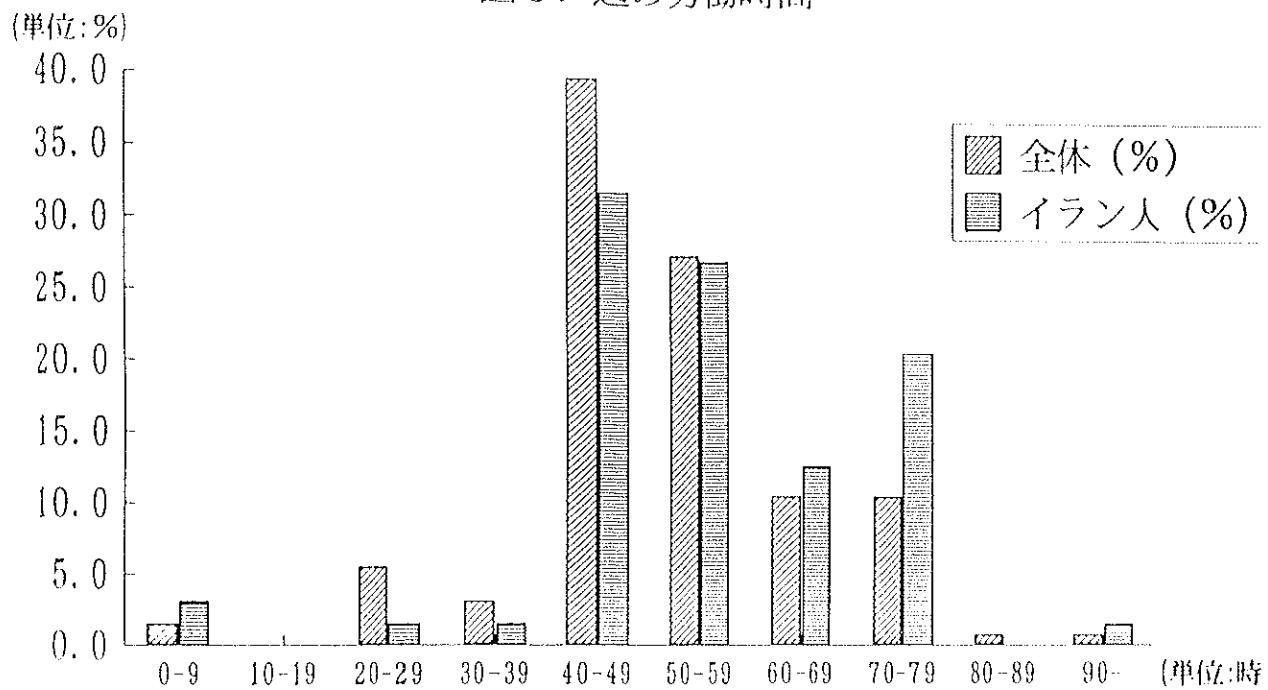


図6. 日の労働時間

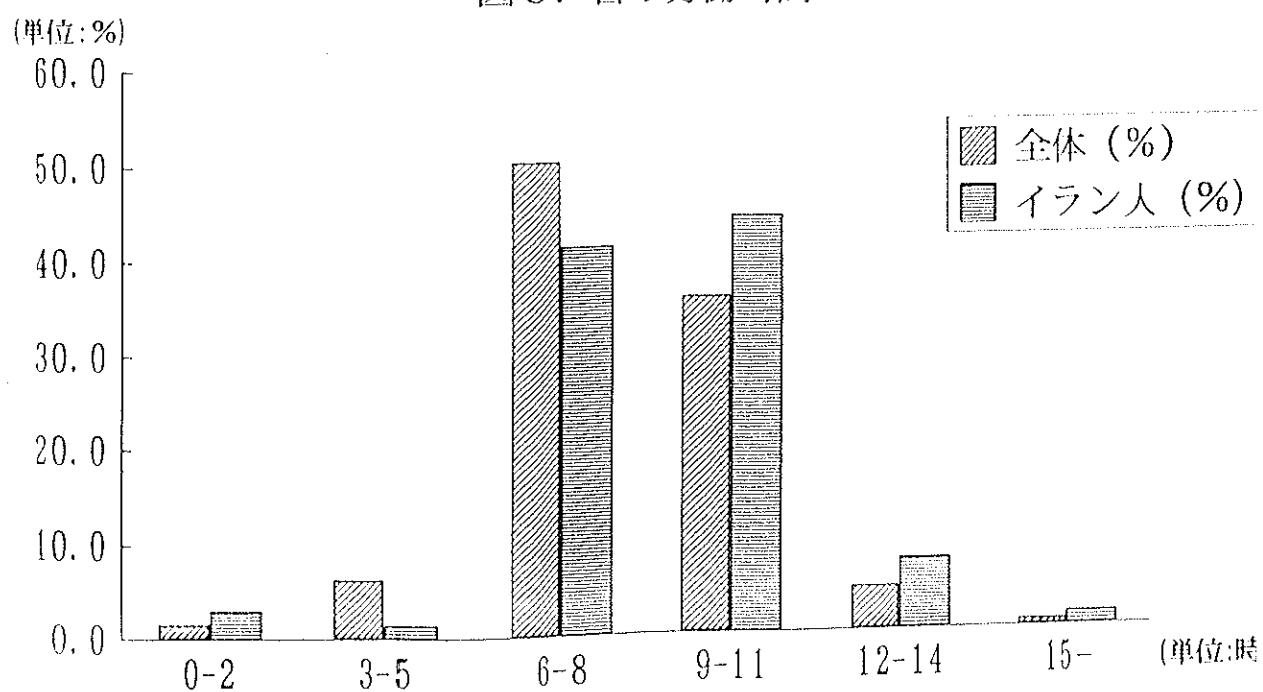


図7. 時給

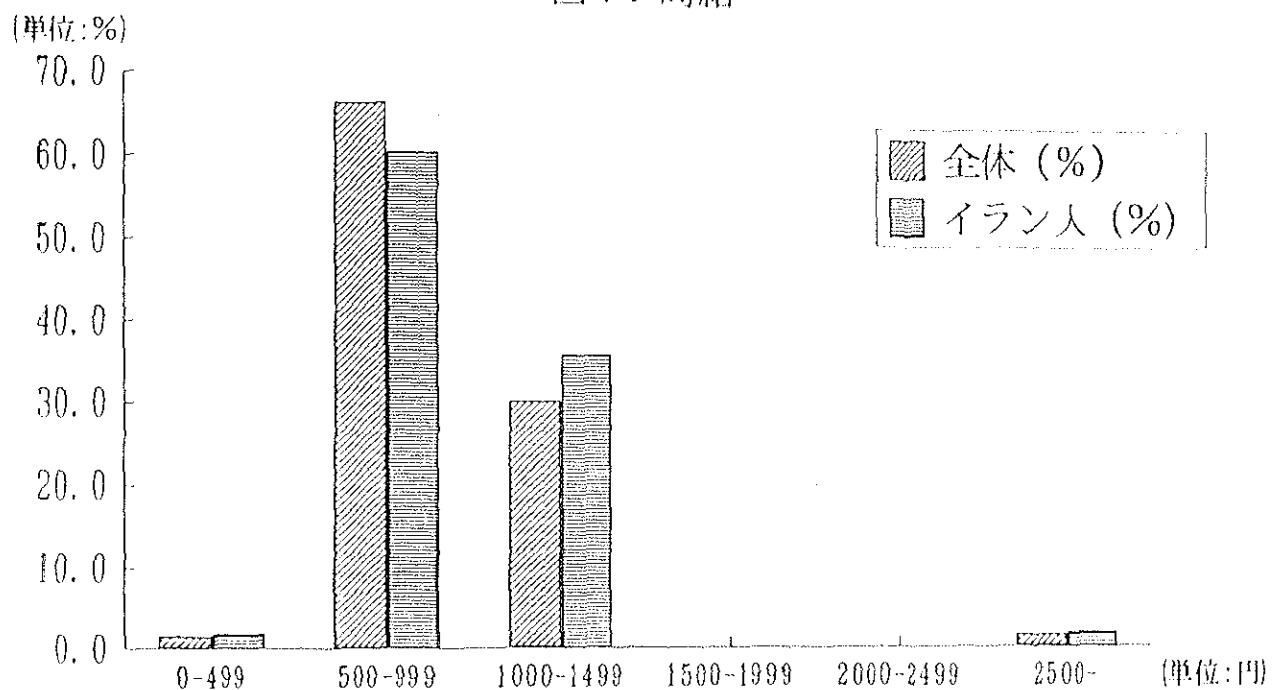


図8. 月収

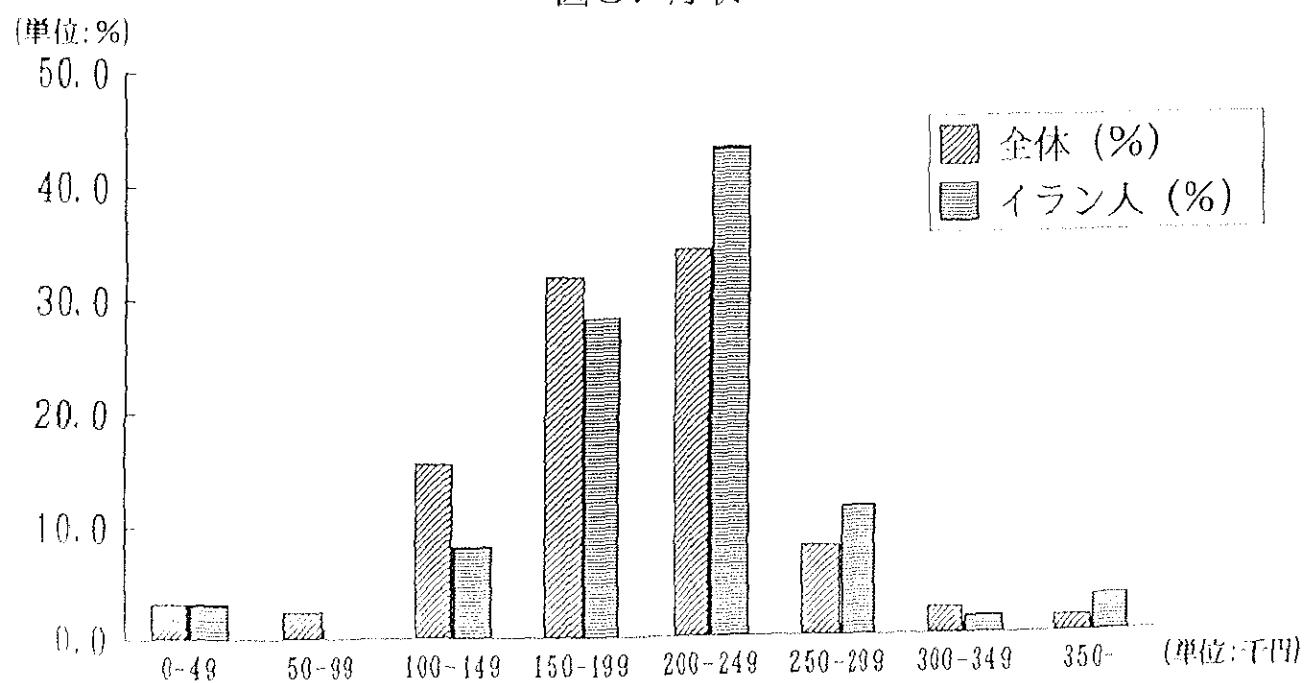


図9. 支出

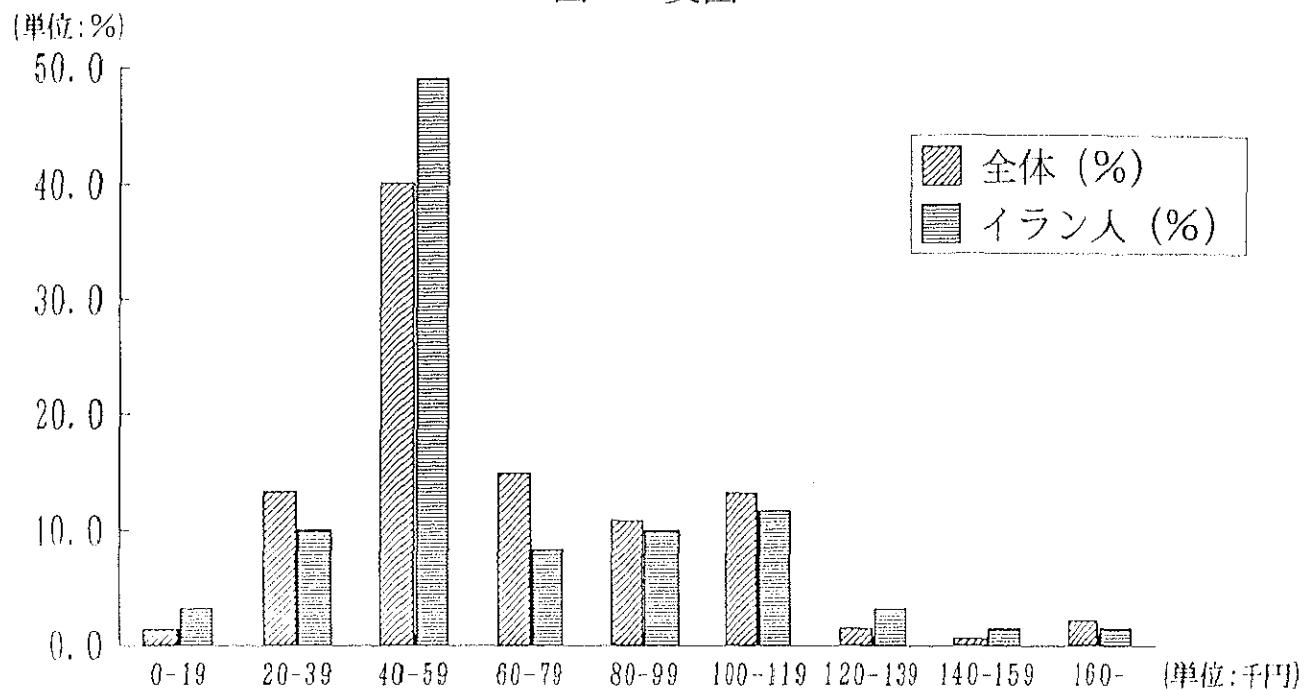


図10. 仕送り

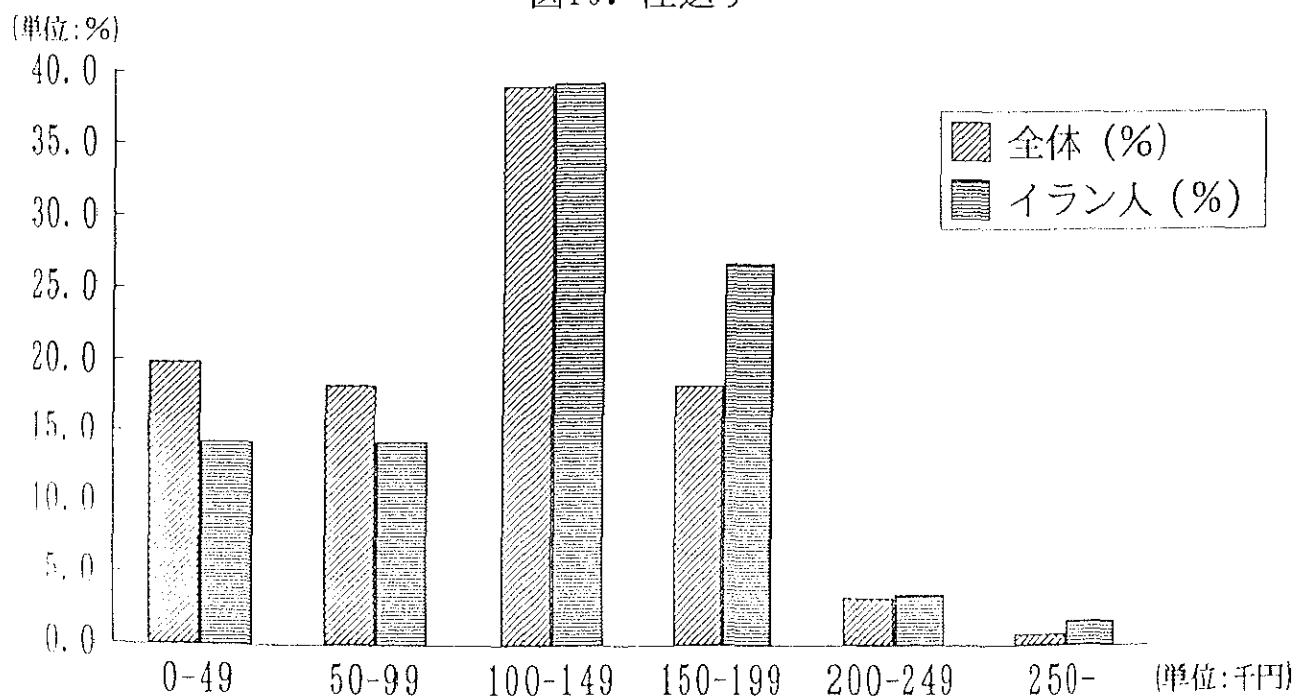


図11. GHQ項目別肯定回答率分布

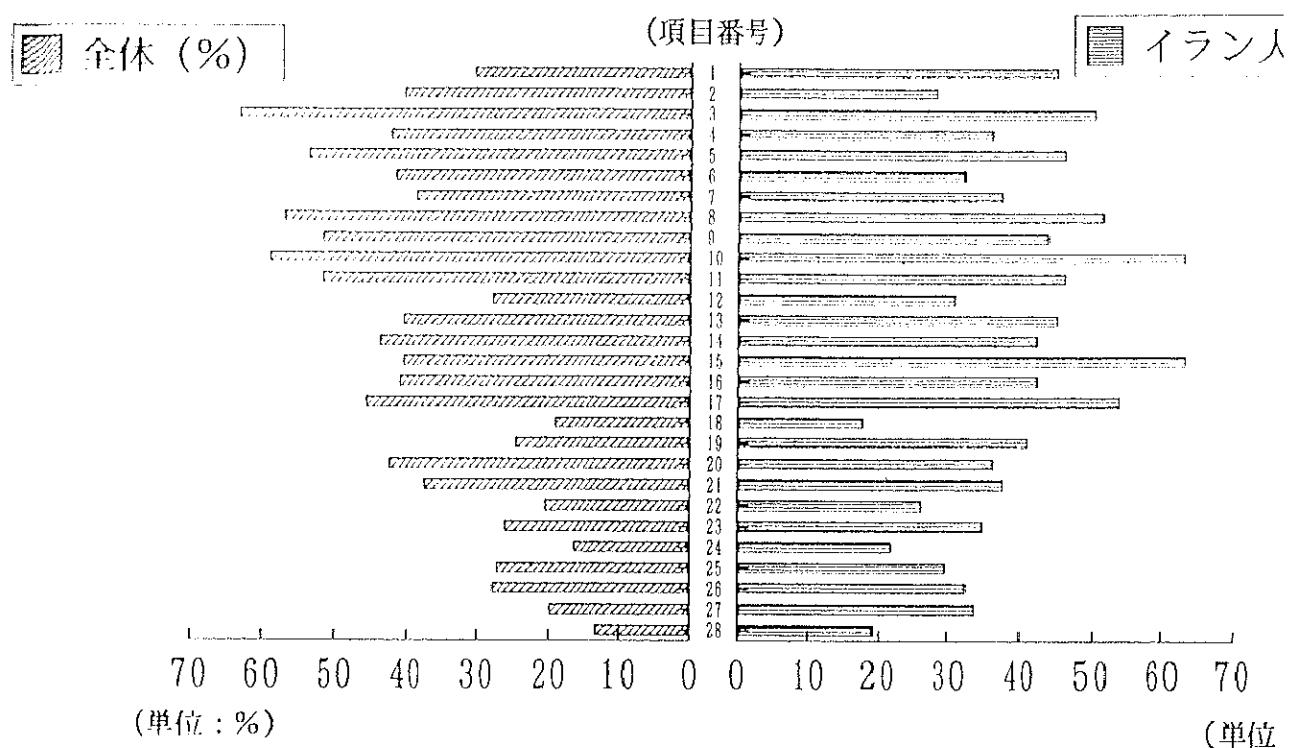
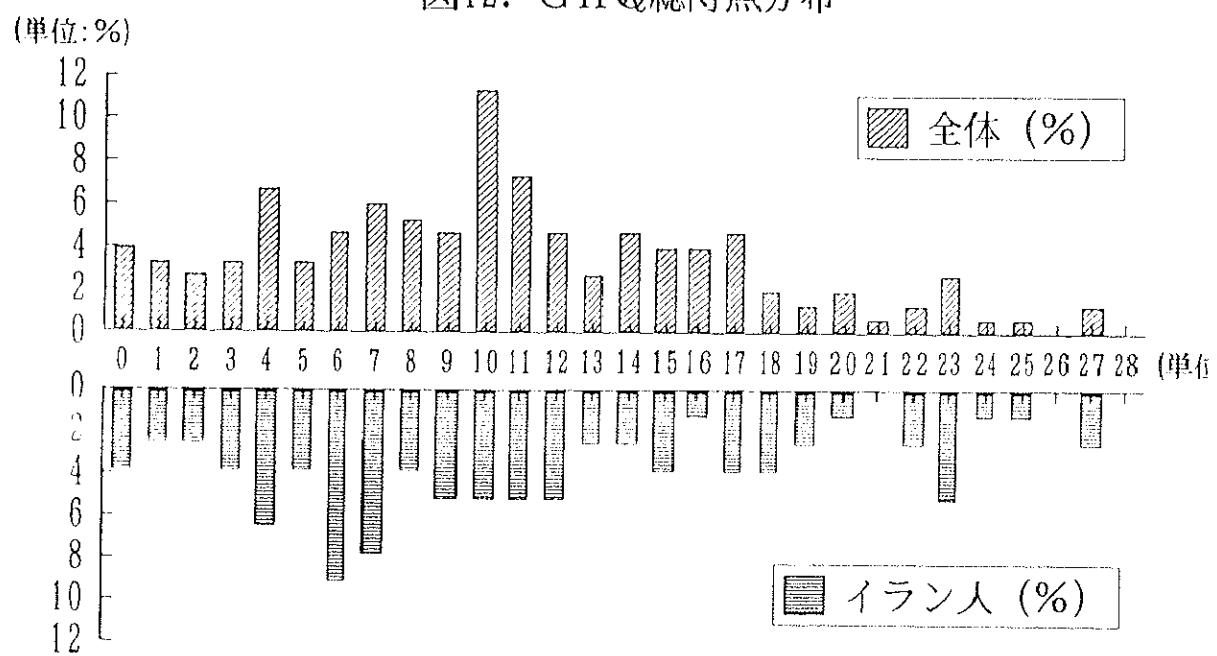


図12. GHQ総得点分布



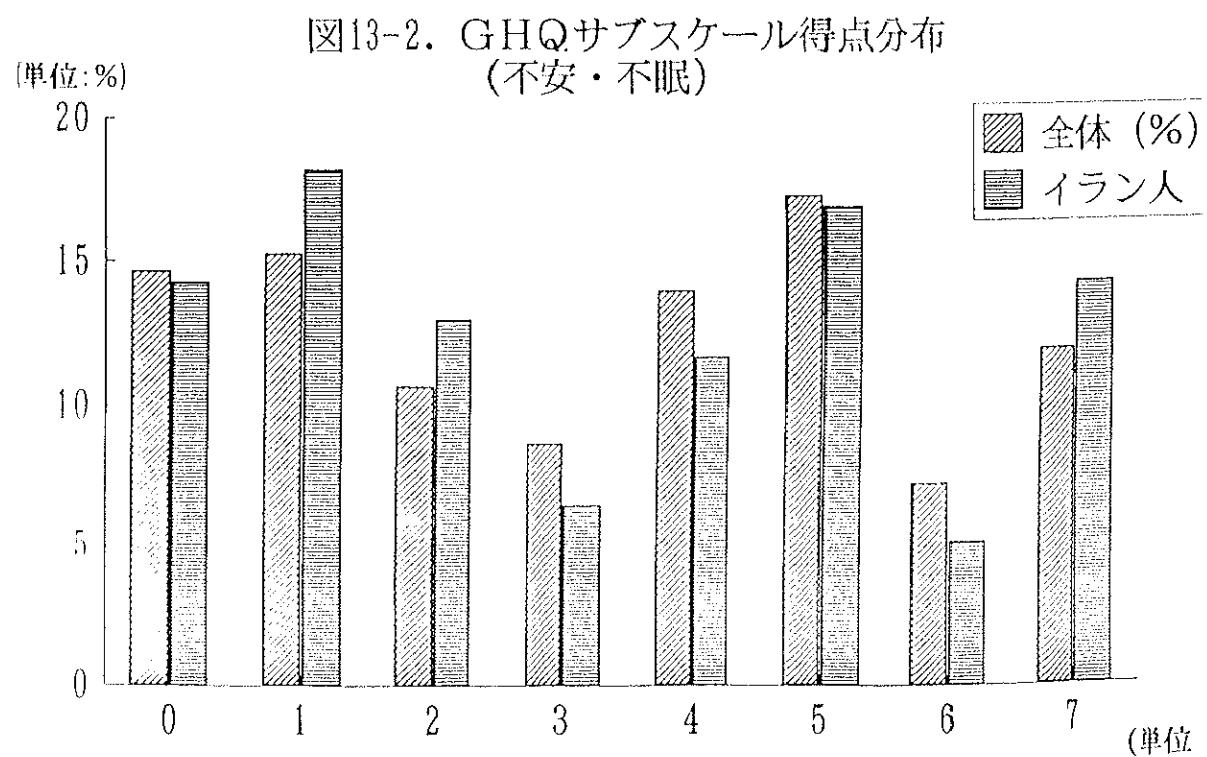
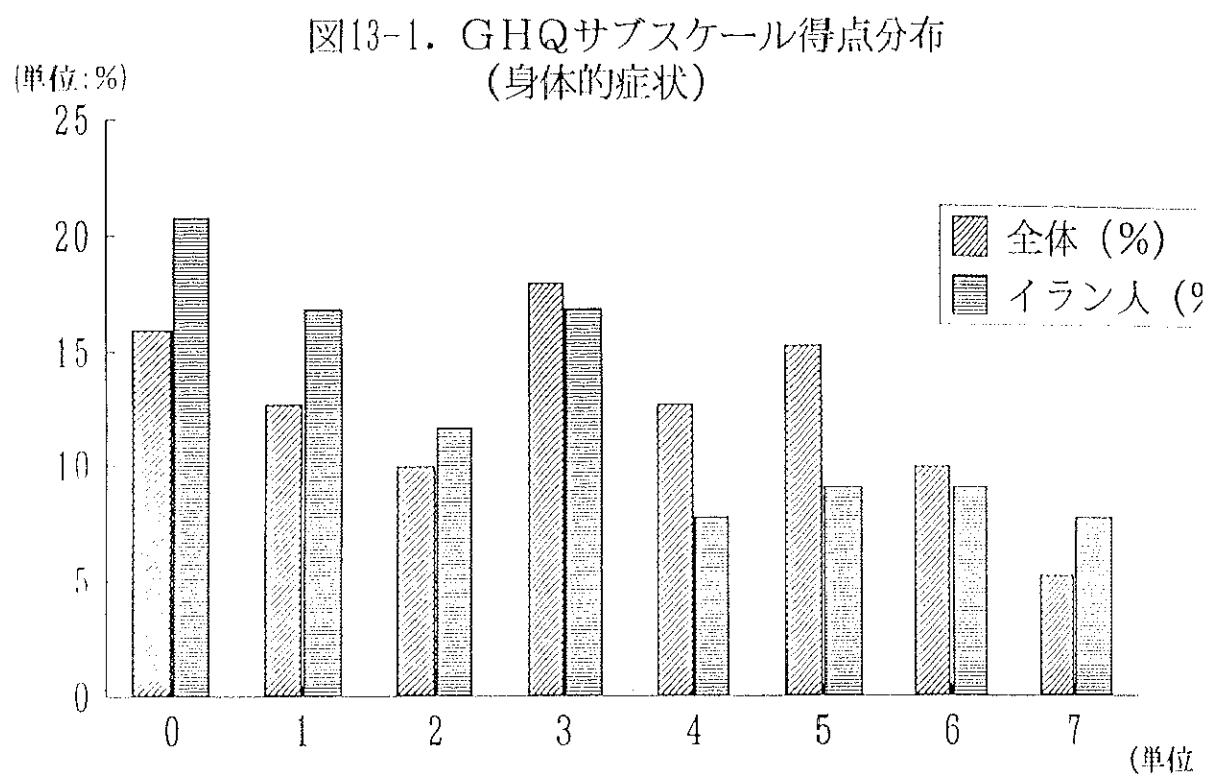


図13-3. GHQサブスケール得点分布
(社会的活動障害)

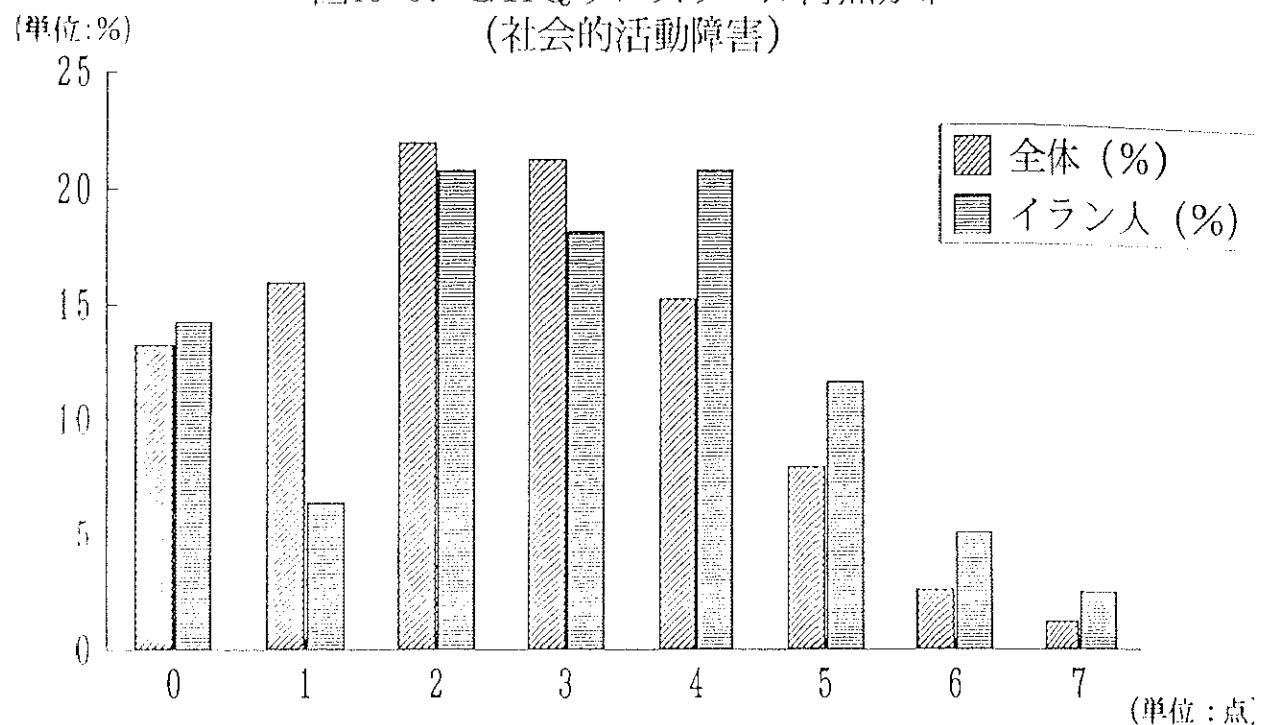


図13-4. GHQサブスケール得点分布
(うつ状態)

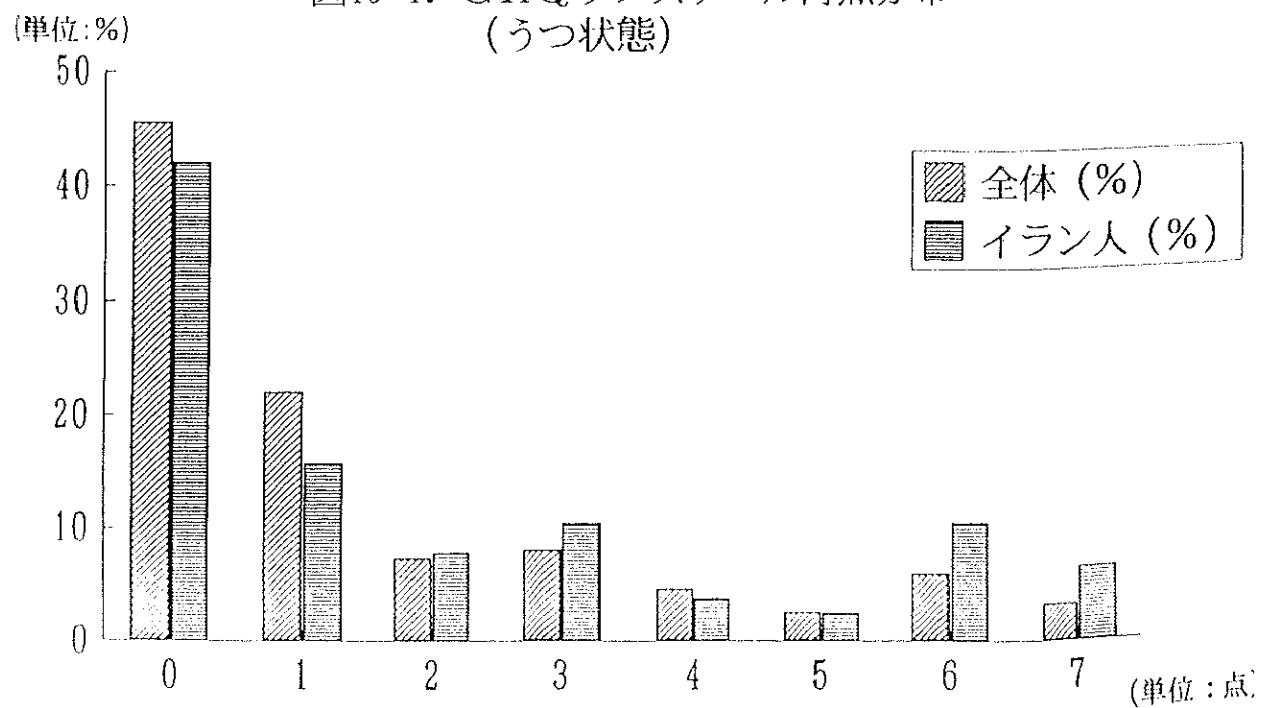


図14. 生活上の困難

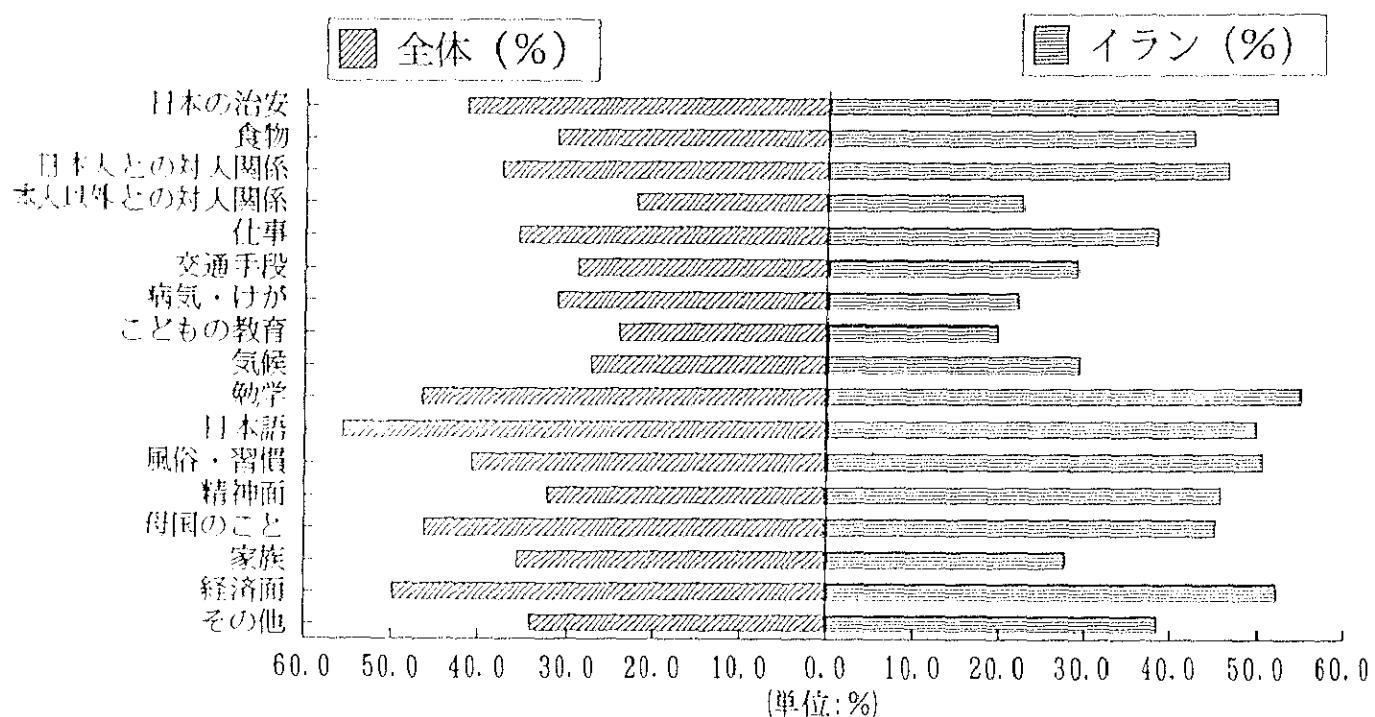
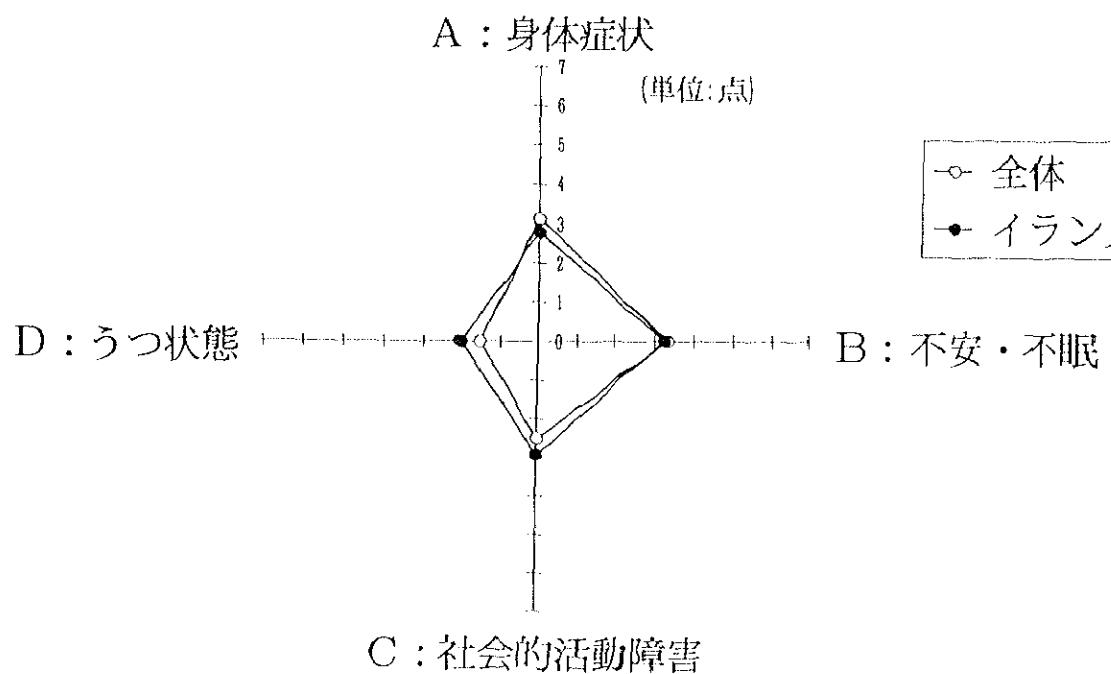


図15. 各サブスケール平均得点



<外国人労働者事例に関する調査：回答用紙>

貴機関名：	病院	科	
回答者氏名：			
回答年月日；	年	月	日

* 日本に就労を目的として来日した外国人の精神科事例について御回答下さい

Q1. 最近3年間に貴機関の外来または入院でどのくらいの外国人労働者事例を経験されましたでしょうか？

() 例；男() 例、女() 例

Q2. 経験された事例の出身地域はどのようなものがありましたでしょうか？
該当するものに○をつけて下さい（複数回答可）

1. 中国、韓国
2. 上記以外のアジア地域
3. 中近東（イラン、イラク、アフガニスタンなど）
4. 南アメリカ（ブラジル、ペルー、アルゼンチンなど）
5. 北アメリカ、ヨーロッパなど
6. その他 ()

Q3. 事例の診断にはどのようなものがありましたでしょうか？

該当するものに○をつけて下さい。なお、ここであげた診断名はDSM III-Rを使用しております。

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1. 精神分裂病 | 2. 短期反応精神病など精神病性障害 |
| 3. 器質性精神障害 | 4. 精神活性物質常用障害 |
| 5. 気分障害 | 6. 不安障害 |
| 7. 身体表現性障害 | 8. 解離性障害 |
| 9. 睡眠障害 | 10. 適応障害 |
| 11. 人格障害 | |
| 12. その他 () | |

Q4. 外国人労働者の事例をうけ入れるにあたって、何か問題となつたことがございましたしたら、ご記入下さい。

* ご協力ありがとうございました。

日本における外国人労働者の医学的支援システムのためのアンケート調査

調査代表者 筑波大学社会医学系
稻村 博

<調査にあたって>

近年、わが国に在住する外国人の方々が非常に増えてきており、労働現場でそれらの人々の果たす役割はまとめて重要なものとなっています。

ところが、現在の日本の受け入れ態勢は不十分なものであり、健康、社会保障などさまざまな面で対策のたちおくれが指摘されています。

私どもは、医学的な立場から支援体制を整える必要を感じ、そのための調査を行うことになりました。

そこで、まず、外国人労働者の方々が現在、実際にどのような問題を抱えているかについて、この調査票を通じて調査したいと考えています。

調査票では皆様の困っていること、生活、職場環境、生活環境、個人のことについてお伺いしたいと思いますが、無記名でありますし、この調査結果について個人の情報が洩れないことを約束致します。

ご多忙中、大変お手数かと存じますが、この調査結果を皆様の日本での生活に役立てていきたいと考えておりますので、何卒ご協力をいただきたいとお願い申し上げます。

以下の質問で、あてはまるものを選択し、□に印をしてください。さらに()のあるものは、具体的に記入して下さい。

*書き方例

(8)-4.日本では、どのようなことをしたいと考えていますか？()に
具体的に記入して下さい。更に最もあてはまると思われる選択肢を一つ選んで下さい。
(母国で事業をするための資金を得る。)
□1.仕事 □2.勉学 □3.観光 □4.その他

(1)生活環境についておうかがいします。

- 1.性別 1.男 2.女
- 2.現在の年齢 ()歳
- 3.国籍 ()
- 4.母国で日常話していた言語を書いて下さい。
()
- 5.現在どのような住居に住んでいますか？以下の項目からあてはまるものを選んでください。

1.一戸建て 2.アパート 3.外国人専用住居 4.会社の寮
5.学生寮 6.ホームステイ 7.その他()

- 6.現在どなたと一緒に暮らしてしていますか？

1.家族 2.同国人の友人 3.日本人の友人 4.その他()

- 7.以下のものが現在の住居にありますか？

1.電話	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない	2.テレビ	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない
3.カセットデッキ	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない	4.ビデオデッキ	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない
5.カメラ	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない	6.車	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない
7.バイク・スクーター	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない	8.風呂・シャワー	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない
9.エアコン	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない	10.冷蔵庫	<input type="checkbox"/> 1.ある	<input type="checkbox"/> 2.ない

(2)日本に来てからのあなたの健康状態についてお伺いします

- 1.あなたは日本で病気にかかったことがありますか？
1.非常に多い 2.多い 3.少ない 4.全くない
；病名()
- 2.あなたは日本で医者にかかることは多いですか？
1.非常に多い 2.多い 3.少ない 4.全くない
- 3.あなたは日本で薬屋で薬を買うことが多いですか？
1.非常に多い 2.多い 3.少ない 4.非常に少ない
- 4.あなたは日本にきてからお酒を飲むことが増えましたか？
1.非常に増えた 2.増えた 3.変わらない 4.減った
- 5.あなたは日本にきてからタバコをすうことが増えましたか？
1.非常に増えた 2.増えた 3.変わらない 4.減った
- 6.ここでの生活は耐え難いと感じることが多いですか？
1.非常に多い 2.多い 3.少ない 4.非常に少ない
- 7.非常に寂しくてたまらないとかんがえることが多いですか？
1.非常に多い 2.多い 3.少ない 4.非常に少ない
- 8.気分や健康状態は
1.よかった 2.いつもとかわらなかつた 3.悪かった 4.非常に悪かった
- 9.疲労回復剤(ドリンク・ビタミン剤)を飲みたいと思ったことは
1.全くなかった 2.あまりなかった 3.あった 4.たびたびあった

- 1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 11.病気だと感じたことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 12.頭痛がしたことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 13.頭が重いように感じたことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 14.からだがぼてったり寒気がしたことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 15.心配ごとがあって、よく眠れないことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 16.夜中に目を覚ます事は
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 17.いつもストレスを感じたことが
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 18.いろいろして怒りっぽくなることは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 19.たいした理由がないのに、何かがこわくなったりとりみだすことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 20.いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは
□1.全くなかった □2.いつもと変わらなかった □3.あった □4.たびたびあった
 21.不安を感じ緊張したことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 22.いつもより忙しく活動的な生活を送ることが
□1.たびたびあった □2.いつもと変わらなかった □3.なかった □4.全くなかった
 23.いつもより何かするのに余計に時間がかかることが
□1.全くなかった □2.いつもと変わらなかった □3.あった □4.たびたびあった
 24.いつもよりすべてがうまくいっていると感じることが
□1.全くなかった □2.いつもと変わらなかった □3.あった □4.たびたびあった
 25.いつもより自分のしていることに生きがいを感じることが
□1.あった □2.いつもと変わらなかった □3.なかった □4.全くなかった
 26.いつもより容易に物ごとを決めることが
□1.できた □2.いつもと変わらなかった □3.できなかった □4.全くできなかった
 27.問題を解決できなくて困ったことが
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 28.いつもより日常生活を楽しく送ることが
□1.できた □2.いつもと変わらなかった □3.できなかった □4.全くできなかった
 29.自分は役に立たない人間だと考えたことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった

- 30.人生に全く望みを失ったと感じたことが
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 31.生きていることに意味がないと感じたことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 32.この世から消えてしまいたいと考えたことは
□1.全くなかった □2.なかった □3.一瞬あった □4.たびたびあった
 33.ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 34.死んだほうがましだと考えたことは
□1.全くなかった □2.あまりなかった □3.あった □4.たびたびあった
 35.自殺しようと考えたことが
□1.全くなかった □2.なかった □3.一瞬あった □4.たびたびあった
- (3)あなたの仕についてうかがいます
- 1.現在どのような仕事をしていますか? () に具体的に記入して下さい。更に最もあてはまると思われる選択肢を選んで下さい。
 ()
 □1.専門職 □2.ビジネス □3.事務・セールス □4.建築 □5.製造 □6.運輸・運送
 □7.自営 □8.飲食業 □9.サービス □10.農業 □11.漁業 □12.林業 □13.家事
 □14.学生 □15.無職 □16.その他()
- 2.母国ではどのような仕事をしていましたか? () に具体的に記入して下さい。更に最もあてはまると思われる選択肢を一つ選んで下さい
 ()
 □1.専門職 □2.ビジネス □3.事務・セールス □4.建築 □5.製造 □6.運輸・運送
 □7.自営 □8.飲食業 □9.サービス □10.農業 □11.漁業 □12.林業 □13.家事
 □14.公務員 □15.学生 □16.無職 □17.その他()
- 3.現在週に大体何時間働いていますか?
 () 時間/週
- 4.現在一日大体何時間働いてますか?
 () 時間/日
- 5.この職場につくのに誰から紹介をうけましたか?
 □1.母国の公的機関 □2.同国人の友人 □3.日本人の友人 □4.家族・親戚
 □5.斡旋業者 □6.相談機関 □7.誰からの紹介もない □8.その他
- 6.日本に来てから仕事上の事故はありましたか?
 □1.ある; 事故内容()
 □2.ない
- 7.日本に来てから何か病気で仕事を休んだことがありますか?
 □1.ある; 病名() □2.ない
- 8.現在の職場で健康診断をうけていますか?
 □1.2回/年以上 □2.1回/年 □3.雇用の時のみ □4.うけたことはない

1. 仕事場の騒音はいつもひどい。

1. はい 2. いいえ

2. 仕事場の採光はいつも良くない。

1. はい 2. いいえ

3. 夏の仕事場の温度は快適だ。

1. はい 2. いいえ

4. 冬の仕事場の温度は快適だ。

1. はい 2. いいえ

5. 仕事場の湿度はいつもしめりすぎて（かわきすぎて）いる。

1. はい 2. いいえ

6. 仕事場の換気は良い。

1. はい 2. いいえ

7. 仕事場の空気はきれいで汚れていない。

1. はい 2. いいえ

8. 私の仕事場は、危険な物質（放射線、薬物、麻酔ガスなど）から護られている。

1. はい 2. いいえ

9. 全体的にみて、仕事場の身体環境は悪い。

1. はい 2. いいえ

10. 私の仕事場は非常に混み合っている。

1. はい 2. いいえ

(5) 同国人の友人との関係についてうかがいます。

1. 友人同志で行き来することは多いですか？

1. 非常に多い 2. 多い 3. 少ない 4. 非常に少ない

2. 友人と電話をすることは多いですか？

1. 非常に多い 2. 多い 3. 少ない 4. 非常に少ない

3. あなたは母国に連絡をとることが多いですか（電話・手紙）？

1. 非常に多い 2. 多い 3. 少ない 4. 非常に少ない

4. あなたは同国人同士の集まる機会に参加することは多いですか？

1. 非常に多い 2. 多い 3. 少ない 4. 非常に少ない

(6) 日本人との交流についてうかがいます。

1. 近所の日本人であなたが信頼できて頼りになる人は多いですか？

1. 非常に多い 2. 多い 3. 少ない 4. 非常に少ない

2. 職場以外の近所の日本人と会話する機会は多いですか？

1. 非常に多い 2. 多い 3. 少ない 4. 非常に少ない

3. あなたの日本語能力は、日本での仕事や生活に充分だと思いますか？

1. 充分である 2. 大体困ることはない 3. 困ることが多い 4. ほとんど話せない

4. 日本人に差別されていると感じることは多いですか？

1. 非常に多い 2. 多い 3. 少ない 4. 非常に少ない

(7) 日本という国についてどう思っているかうかがいます。

1. 日本にきて良かったと思いますか？

1. 非常に良かった 2. 良かった 3. 良くなかった 4. 非常に良くなかった

2. あなたは日本にこれからも住んでいたいと思いますか？

1. 永住したい 2. できるだけ長く住んでいたい 3. あまり住みたくない 4. すぐ帰国したい、または他の国に働きに行きたい

(8) 個人的なことについてうかがいます

1. 日本に来てどのくらいになりますか？

() 年 () 月

2. 日本で何回引っ越しましたか？

() 回

3. 日本に来る前に海外で働いていたことがありますか？

1. ある 2. なし

4. 日本ではどのようなことをしたいと思っていますか？() に具体的に記入して下さい。更に最もあてはまると思われる選択肢を一つ選んで下さい

()
1. 仕事 2. 勉学 3. 観光 4. その他

5. 信仰している宗教がありますか？あるとこたえたかたは() に具体的に記入して下さい
1. ある () 2. ない

6. 母国にいたときは年にどのくらいの収入がありましたか？ドルで大体のところを記入して下さい。更に最もあてはまると思われる選択肢を一つ選んで下さい

・ () \$/年

1. かなり余裕があった 2. 平均より余裕があった 3. 平均的 4. 平均より苦かった
・ 5. かなり苦かった

7. 現在の賃金はどれくらいですか？

() 円/時間

8. 現在の収入はどれくらいですか？

() 円/月

9. 現在の支出はどれくらいですか？

() 円/月

10. 現在月にどのくらい仕送りをしてていますか？

() 円/月

11. 結婚状態についてうかがいます

1. 既婚 2. 未婚 3. 離婚・死別 4. その他

12. ごどもはいますか?

1.いる 2.いない

13.あなたが現在困っている問題はありますか? () に具体的な内容を記入して下さい。更に、あてはまるものを選択してください

1.日本の治安について()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

2.食物()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

3.日本人との対人関係()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

4.日本人以外の人との対人関係()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

5.仕事()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

6.交通手段()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

7.病気・けが()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

8.子どもの教育()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

9.気候()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

10.勉学()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

11.日本語()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

12.風俗・習慣()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

13.精神面()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

14.母国のこと()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

15.家族()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

16.経済面()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

17.その他()

1.非常に困っている 2.困っている 3.余り困っていない 4.全く困っていない

14.あなたは健康保険に入っていますか?

1.職場の健康保険に入っている 2.国民健康保険に入っている 3.その他の保険会社などの健康保険に入っている; () 4.入っていない

15.日本の医療サービスについてなにか望むことがありますか? () に具体的に記入してください

()

()

()

16.そのほか行政、日本社会に望むことはありませんか? () に具体的に記入してください

()

()

()

*以下の項目はイラン人のみ

17.現在の日本での居住地はどこですか? () 県 () 市

18.現在の職場では何人くらい働いていますか? () 人

そのうち同国人は何人くらいですか? () 人

19.日本で困ったとき頼りになる友人または施設・機関がありますか?

1.非常に多い 2.多い 3.少ない 4.全くない

20.日本にきてから自分が孤独であると感じることが多いですか?

1.非常に多い 2.多い 3.少ない 4.非常に少ない

21.日本に来て宗教的な慣習(お祈りにお時間がとれない、豚肉を食べなくてはならないなど)が守れなくてつらいと思いますか?

1.非常につらい 2.つらい 3.それほどつらくない 4.つらくない

22.日本に来て一番つらいと感じるのはどんなことですか?

()

()

()

23.あなたの最終学歴を以下の選択肢から選んでください

1.小学校 2.中学校 3.高校 4.専門学校 5.短大

6.大学 7.大学院 8.その他 ()

*調査ご協力ありがとうございました。最後に記入もれがないかお確かめ願います。精神健康の面で援助を必要とされる方は遠慮なく下記にご連絡下さい。可能な限りご相談にのらせていただきます。

調査機関連絡先

〒305 つくば市天王台1-1-1 筑波大学医学研究科
TEL. (FAXも) 0298-53-3130 稲村 博、中島 聰美、垣渕 洋一

Questionnaire of the social health of
foreign workers

Researcher; HIROSHI INAMURA
Institute of Community Medicine,
The UNIVERSITY of TUKUBA

Recently the number of foreigners who live in Japan has greatly increased and their role in the work-place has become more prevalent.

On the other hand the Health Insurance, Social Security etc. provided by the state are insufficient in many ways and do not meet foreigners needs.

We as doctors, believing that support facilities and related programs for foreigners are necessary, decided to carry out this survey. We made this questionnaire to find out what problems on foreign workers face in reality and we would like to ask for your cooperation in filling this out. The questions that follow are about your daily life and surroundings, your common problems, your working environment and some personal issues.

This questionnaire will be treated as strictly confidential. You don't need to write down your name and we guarantee that we will not disclose your personal information.

It is our hope and wish that the results of this survey will help everybody's life in Japan, and for this reason we would like to ask you to take some of your valuable time and answer it.

In answering the following questions, you can write your opinion in detail or you can check the appropriate box.

* example

(8)-4.What brought you to Japan ? Again, you can write in detail or you can check the appropriate box.

(I want to earn money for myself dependants in my home country)

(.....)

1.Job 2.Studies 3.Tourism 4.Others()

(1) To start with, some general questions about yourself.

1. your sex : 1.Male 2.Female
2. your age : () years
3. nationality: ()

1. Ordinary house 2. Apartment 3. Foreign housing
 4. Company dorm 5. Student dorm 6. Homestay
 7. Other ()

6. The people you live with:

1. Your family 2. Fellow countrymen 3. Japanese friends
 4. Other ()

7. Do you have the following things in your house?

- | | | | | | |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. Telephone | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no | 2. TV set | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no |
| 3. Tape recorder | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no | 4. VCR (video) | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no |
| 5. Camera | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no | 6. Car | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no |
| 7. Motorbike | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no | 8. Bathtub-shower | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no |
| 9. Air conditioning | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no | 10. Refrigerator | <input type="checkbox"/> 1.yes | <input type="checkbox"/> 2.no |

(2) About your health condition since you came to Japan

1. Have you ever had trouble because you were sick?
1. Very often 2. often 3. rarely 4. not at all
- What disease? ()
2. Do you currently receive medical care?
1. Very often 2. often 3. rarely 4. not at all
3. Have you bought any medicine at drug stores in Japan?
1. Very often 2. often 3. rarely 4. very rarely
4. Have you been drinking more alcohol since you came to Japan?
1. Very much more 2. more 3. same 4. less
5. Have you been smoking more since you came to Japan?
1. Very much more 2. more 3. same 4. less
6. How often do you think life here is too difficult?
1. Very often 2. often 3. rarely 4. very rarely
7. Do you feel very depressed often?
1. Very often 2. often 3. rarely 4. very rarely
8. Been feeling perfectly well and in good health?
1. Better than usual 2. Same as usual 3. Worse than usual
 4. Much worse than usual
9. Been feeling in need of a good tonic?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
10. Been feeling run down and out of sorts?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
11. Felt that you are ill?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual

4. Much more than usual
12. Been getting any pains in your head?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
13. Been getting a feeling of tightness or pressure in your head?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
14. Been having hot or cold spells?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
15. Lost much sleep over worry?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
16. Had difficulty in staying asleep once you are off?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
17. Felt constantly under strain?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
18. Been getting edgy and bad tempered?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
19. Been getting scared or panicky for no good reason?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
20. Found everything getting on top of you?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
21. Been feeling nervous and strung-up all the time?
1. Not at all 2. No more than usual 3. Rather more than usual
 4. Much more than usual
22. Been managing to keep yourself busy and occupied?
1. More so than usual 2. Same as usual 3. Rather less than usual
 4. Much less than usual
23. Been taking longer over the things you do?
1. Quicker than usual 2. Same as usual 3. Longer than usual
 4. Much longer than usual
24. Felt on the whole you were doing things well?
1. Better than usual 2. About the same 3. Less well than usual
 4. Much less well

- 25.Been satisfied with the way you've carried out your task?
1.More satisfied 2.About same as usual 3.Less satisfied than usual
4.Much less satisfied
- 26.Felt that you are playing a useful part in things?
1.More so than usual 2.Same as usual 3.Less useful than usual
4.Much less useful
- 27.Felt capable of making decisions about things?
1.More so than usual 2.Same as usual 3.Less so than usual
4.Much less capable
- 28.Been able to enjoy your normal day-to-day activities?
1.More so than usual 2.Same as usual 3.Less so than usual
4.Much less capable
- 29.Been thinking of yourself as a worthless person?
1.Not at all 2.No more than usual 3.Rather more than usual
4.Much more than usual
- 30.Felt that life is entirely hopeless?
1.Not at all 2.No more than usual 3.Rather more than usual
4.Much more than usual
- 31.Felt that life isn't worth living?
1.Not at all 2.No more than usual 3.Rather more than usual
4.Much more than usual
- 32.Thought of the possibility that you might make away with yourself?
1.Not at all 2.No more than usual 3.Rather more than usual
4.Much more than usual
- 33.Found at times you couldn't do anything because your nerves were too bad?
1.Not at all 2.No more than usual 3.Rather more than usual
4.Much more than usual
- 34.Found yourself wishing you were dead and away from it all?
1.Not at all 2.No more than usual 3.Rather more than usual
4.Much more than usual
- 35.Found that the idea of taking your own life kept coming into your mind?
1.Definitely not 2.I don't think so 3.Has crossed my mind
4.Definitely has

(3) A few questions about your occupation.

- 1.Your present occupation: (.....)
- 1.Professional 2.Business 3.Office work or sales
4.Construction 5.Factory 6.Transport
7.Self-employed 8.Restaurant 9.Service industry

- 10.Agriculture 11.Fishing 12.Forestry
12.House wife 14.Public Officer 15.Student
16.Unemployed 17.Other(.....)
- 2.What was your job,before you came to Japan ?
(.....)
1.Professional 2.Business 3.Office work or sales
4.Construction 5.Factory 6.Transport
7.Self-employed 8.Restaurant 9.Service industry
10.Agriculture 11.Fishing 12.Forestry
12.House wife 14.Public Officer 15.Student
16.Unemployed 17.Other
- 3.Hours per week you work in Japan: (.....)hr/week
- 4.Hours per day you work: (.....)hr/day
- 5.Did anybody find this job for you ?
1.Public office in your country 2.Fellow country men
3.Japanese friend 4.Family/Relations 5.Middle man/job broker
6.Consulting center 7.Nobody 8.Other(.....)
- 6.Have you ever had a work related accident up to now in Japan?
1.yes, if yes what ? (.....) 2.no
- 7.Have you taken days off work due to illness in Japan?
1.yes, if yes what ? (.....) 2.no
- 8.Have you undergone a medical examination by your present employer?
1.more than 2times/year 2.1/year 3. at the beginning of employment
4.nothing
- (4)About the physical environment of your work place
- 1.The level of noise in the area(s) in which I work is usually high.
1.true 2.false
- 2.The level of lighting in the area(s) in which I work is usually poor.
1.true 2.false
- 3.The temperature of my work area(s) during the summer is usually comfortable.
1.true 2.false
- 4.The temperature of my work area(s) during the winter is usually comfortable.
1.true 2.false
- 5.The humidity of my work area(s) is usually either too high or too low.
1.true 2.false
- 6.The level of air circulation in the area(s) is good.
1.true 2.false
- 7.The air in my work area(s) is clean and free of pollution.

□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

2.food(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

3.with Japanese people(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

4.with non Japanese(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

5.work(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

6.public transportation(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

7.illness (.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

8.injury(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

9.studying(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

10.climate(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

11.language (.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

12.local customs(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

13.mental(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

14.home country(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

15.family(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

16.financial(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

17.Other(.....)
□1. Severe □2. Moderate □3. mild □4. minimal

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

16.Do you have any suggestions for the Japanese government ?
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

*Thank you for your cooperation. Finally would you check for any blanks or errors. If you do have some trouble with your mental health, please fell free to consult our research group.

Researcher

〒305 Doctoral Program in Medical Science, The University of Tsukuba
1-1-1 Tennodai, Tsukuba City, Ibaraki prefecture
Tel.(Fax) 0298-53-3130
Research group members; Hiroshi Inamura, Satomi Nakajima, Ycichi Kakibuchi

14.Are you on any kind of health insurance list?
□1. Insurance of my company. □2. National health insurance.
□3. Other private health insurance. □4. No insurances.

15.About medical care in Japan. Do you have any suggestions on how it could be improved ?

درباره این پرسشنامه :

درین اواخر تمدار کارگان خارجی در زاین بسیار زیاد شده است.
این کارگان نشایع عدماً را در مدل کارشان ایجاد میکند.

با اینجا یکه دیده میشود شرایط پذیرفتن کارگان خارجی در زاین رضایت
بخش بزرده و اقدامات لازمه در زمینه سائل پژوهشکر، بیمه اجتماعی و غیر خیلی
بکشید انجام میگیرند.

ما از نگاه موقوف پژوهشکر خود احساس کردیم که یک پرسشنامه ترتیب راهه
و در مورد سوالات و جوابها باید بعمل آید.

هدف از این پرسشنامه این است که بدانیم آیا کارگان خارجی واقعاً به چه
مشکلات مواجهاند. توسط این پرسشنامه بخواهیم که درباره مشکلات کارگان خارجی
محرم در مورد زندگی، محیط زیست، محیط کار، موضعیات شخصی و غیره آنها
سوالات بعمل آوریم.

در این پرسشنامه اسم اشتراک گشته نوشته نمی شود. ما قبول میدهیم که
نتیجه و رابطه شخص کو را افشا نماییم.

با وجود معروفیت زیاد شما از همکاری شما در قسمت جواب دادن به این
پرسشنامه متشکرم. امیدواریم که نتیجه این پرسشنامه کمک به شما در طول مدت زیست
شما در زاین بنتاید. یک بار دیگر اشتراک و همکار شما را خواهانیم.
از سوالات ذیل ارگانیکه درباره شما صدق میکند مریع □ را شناسو کنید.

مثال : در زاین میخواهند چه کار کنند در بین () بخطور واضح بنویسمد
بر علاوه از ارقام زیر آنکه درباره شما صدق میکند.

(میخواهم بخاطر ساخت دستگاه شما در ملکتمن بول بدمست آورم.)

1. کار □ 2. تحصیل □ 3. سیاحت □ 4. غیراز اینها

1. جنس : □ 1 ، مرد □ 2 ، زن
2. سن و سال فصلی : () ساله
3. مabit : ()
4. لسان مادری ()
5. فعلاً درجه قسم خانه زندگی میکند؟ از ارقام زیر یکی را انتخاب کنید
- 1□ . خانه مخصوصه دار □ 2 . اپارتمان
- 3□ . خانه ای که به منظیر زیست خارجیها ساخته شده
- 4□ . خانه ای که از طرف محل کار راهه شده
- 5□ . خوبگاه داشتگویان □ 6 . با فامیل زاینی زندگی میکنم.
- 7□ . غیراز اینها ()
- 6 . درحال حاضر با کی زندگی میکند؟
- 1□ . با فامیل □ 2 . با دوست هم میین □ 3 . با دوست زاینها
- 4□ . غیر از اینها ()
- 7 . از چیزهای ذیل کدام آنها را در خانه خود دارید؟
- تلفن □ 1 . دارم □ 2 . ندارم
- شوپین □ 1 . دارم □ 2 . ندارم
- رادیوکست □ 1 . دارم □ 2 . ندارم
- ویدیو □ 1 . دارم □ 2 . ندارم
- دوربین عکاس □ 1 . دارم □ 2 . ندارم
- ماشین □ 1 . دارم □ 2 . ندارم
- موتورسیکلت □ 1 . دارم □ 2 . ندارم
- حمام، شاور □ 1 . دارم □ 2 . ندارم
- دستگاه شوشه □ 1 . دارم □ 2 . ندارم
- یخچال □ 1 . دارم □ 2 . ندارم

۱. در زاین مریض شد ماید؟

۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. کم ۴. هرگز

اگر مریض شد ماید نام مریض را بنویسید.

۲. آیا در زاین به پزشک زیار مراجعه میکنید؟

۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. کم ۴. هرگز

۳. ۶۰ در زاین از داروخانه زیار دارو میخورد؟

۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. کم ۴. خیلی کم

۴. آیا از روزیکه به زاین آمد ماید مقدار نوشیدن مشربیات الکلی زیاد شده است؟

۱. خیلی زیاد شده ۲. زیاد شده

۳. فرق نگردد ۴. کم شده

۵. از روزیک به زاین آمد ماید سیگار کشیدن شما زیاد شده است؟

۱. خیلی زیاد شده ۲. زیاد شده

۳. فرق نگردد ۴. کم شده

۶. آیا احساس میکند که زندگی در زاین برایتان طاقت فرسا است؟

۱. خیلی زیار ۲. زیاد ۳. کم ۴. خیلی کم

۷. آیا فکر میکند که احساس تنهائی برایتان طاقت فرسا شده باشد؟

۱. خیلی زیار ۲. زیار ۳. کم ۴. خیلی کم

۸. چنین صور تها جذب است؟

۱۰. هرگز ۲. نه خیر ۳. بله ۴. اکثر

۱۱. آیا احساس میکند که مریض باشد؟

۱۲. هرگز ۲. نه خیر ۳. بله ۴. اکثر

۱۳. آیا احساس سرد روی سر میکند؟

۱۴. هرگز ۲. نه خیر ۳. بله ۴. اکثر

۱۵. آیا احساس میکند که بدنتان گاهی خیلی گرم و یا خیلی سرد شود؟

۱۶. هرگز ۲. نه خیر ۳. بله ۴. اکثر

۱۷. آیا عشویش دارید که بخار اون شط را خواب ببرد؟

۱۸. هرگز ۲. نه خیر ۳. بله ۴. اکثر

۱۹. آیا نیمه شبها خواب از چشمتان میبرد؟

۲۰. هرگز ۲. نه خیر ۳. بله ۴. اکثر

۲۱. آیا همیشه احساس دلتگی میکند؟

۲۲. هرگز . نه خیر . بله . اکثر

۲۳. آیا احساس عصبانیت و قهر میکند؟

۲۴. هرگز . نه خیر . بله . اکثر

۲۵. آیا بدوف دلیل احساس ترس میکند؟

22. آیا سبب است در چیزی که زندگی خود را مخصوص نماید مانند زیارت شرکت است؟
 1، هرگز 2، نه بخوبی 3، بعضی وقتها 4، اکنون
23. آیا نسبت به دروغی در احجام هرگز وقت زیادتر مصرف میکنید؟
 1، هرگز 2، مانند همیشه 3، بلی 4، اکنون
24. آیا احساس میکند که نسبت به دروغی دیگر کارهای شما عوقبنه پیش میروید؟
 1، هرگز 2، مانند همیشه 3، بلی 4، اکنون
25. آیا احساس میکند که نسبت به دروغی دیگر عالتر شد نماید؟
 1، بلی 2، مانند همیشه 3، نه بخوبی 4، هرگز
26. آیا نسبت به دروغی دیگر به انسان تضمیم میگیرید؟
 1، بلی 2، با سابق فرقی نکرده 3، نه بخوبی 4، هرگز
27. آیا مشکلات خود را حل تعوانسته و بریشان هستید؟
 1، هرگز 2، نه بخوبی 3، بلی 4، اکنون
28. آیا نسبت به دروغی دیگر زندگی روزمره شما به خوش پیش میروید؟
 1، بلی 2، با سابق فرقی نکرده 3، نه بخوبی 4، هرگز
29. آیا فکر میکند انسانی هستید که بدرد هیچ چیزی خوبید؟
 1، هرگز 2، نه بخوبی 3، بلی 4، اکنون
30. آیا فکر میکند که هیچ امید و آرزوی در زندگی ندارید؟
 1، هرگز 2، نه بخوبی 3، بلی 4، اکنون
31. آیا احساس میکند که زندگی برای شما مفهومی ندارد؟
 1، هرگز 2، نه بخوبی 3، بلی 4، اکنون
32. آیا فکر کردید که ازین جهان نایدیده شوید؟
 1، هرگز 2، نه بخوبی 3، بعضی وقتها 4، اکنون
33. آیا احساس میکند که به نشستگی و نمایند اعصاب رچار بوده و هیچ کار
- () 3. در حال حاضر در یک هفته در حدود چند ساعت کار میکنید؟
 () ساعت در یک هفته.
- () 4. در حال حاضر در یک روز در حدود چند ساعت کار میکنید؟
 () ساعت در یک روز.
- () 5. آیا تا همیشه در حدود شخصی شما سرمهای اینستین است؟
 () 3، درباره شغل و وظیفه خود معلومات نداشت
 () در حال حاضر چه کار میکند؟ درین، () بطور قاطع بنویسد.
 و این از ارقام زیر هر کدامیکه درباره شما صدی میکند انتخاب کنید.
 1، کار تخصصی 2، تجارت و غیره 3، کار فتر، فروشنده
 4، مهندس 5، کار صنعتی 6، رانندگی باربری 7، کار شخصی
 8، رستوران و هتل داری 9، خدمات 10، زراعت 11، ماهیگیری
 12، چنگل داری 13، کار خانه 14، مامورین دولت 15، دانشجو 16، بیکار
 17، غیر از اینها ()

8 ، محل کارتن از مواد صفر (مانند برتریاریوم ، مواد شیمیائی گازهای بن هوشی و غیره) محفوظ است؟

9 ، از هرگاه محیط محل کارشما خیلی بد است؟

10 ، محیط محل کارتن خیلی شرعاً است؟

(5) درباره ارتباط شما با دوست همچهن خود بگوئید .

1 ، آیا با دوست خود همیشه رفت و آمد را دارد؟

□ 1 ، خیلی زیاد □ 2 ، زیاد □ 3 ، کم □ 4 ، خیلی کم

2 ، آیا با دوست خود تعاس طفیل زیاد میگیرید؟

□ 1 ، خیلی زیاد □ 2 ، زیاد □ 3 ، کم □ 4 ، خیلی کم

3 ، آیا با مذکوت خود زیاد در تعارف هستید؟

□ 1 ، خیلی زیاد □ 2 ، زیاد □ 3 ، کم □ 4 ، خیلی کم

4 ، آیا در انجمن دوستان هم میهن خود زیاد اشتراک میکنید؟

□ 1 ، خیلی زیاد □ 2 ، زیاد □ 3 ، کم □ 4 ، خیلی کم

(6) درباره ارتباط شما با زانیها بگوئید .

1 ، آیا در همسایگر شما زانی که معزز اعتماد و امیدواری شما باشد، خود دارد؟

2 ، آیا علاوه بر همکاران سهل کار با اسحاق دیگر معاونه دارد؟

3 ، آیا فکر میکنید که توانائی زبان زانی شما در کار با زندگی روزمره کافی است؟

1 □ ، از طرف کدام نطاپندگی رسمی مذکوت خود

□ 2 ، از طرف دوست هم میهن □ 3 ، از طرف دوست زانی

□ 4 ، از طرف فامیلی ، خویشاوند □ 5 ، از طرف کدام نطاپندگی استخراج

□ 6 ، از طرف کدام نطاپندگی مشورت □ 7 ، از طرف هیچ کس

□ 8 ، غیر از اینها

6 ، آیا در زانی در موقع کار حادثه برایتان رخ داده؟

• پسر : نوع حادثه ()

• نه خیر

7 ، از روزیک زانی آمد یا بد سخاطر مریضی از کار خود مرخص گرفته است؟

• پسر : اسم مریض ()

• نه خیر

8 ، در محل کار فعلی خود معاينات صحیح کرد یا نه؟

□ 1 ، درمان بیش از دو مرتبه □ 2 ، در میان یک مرتبه

□ 3 ، تنها در وقت شمعولیت بالا وظیفه □ 4 ، نه خیر

پ) در باره محیط فیزیکی محل کار خود معلومات بد هدید .

1 ، آیا همیشه پر سر و صدا است؟

2 ، آیا روش کافی ندارد؟

3 ، آیا درجه حرارت در تاستان خوب و راحت است؟

پ ، آیا درجه حرارت در زمستان خوب و راحت است؟

5 ، آیا محل کارتن با خیلی مرتکب و یا با خیلی خشک است؟

(7) درباره زاین چه فکر میکید؟

1. آیا احساس میکند خیلی خوب شد که زاین امداداید؟

1. خیلی خوب شد 2. خوب شد 3. بد شد 4. خیلی بد شد

2. آیا میخواهد بعد از این هم در زاین زندگی کند؟

1. برای مدت طولانی 2. تا مدتیکه امکان دارد 3. نمیخواهم

• همین لحظه میخواهم به ملکت برگردم، و یا در کدام سلطنت دیگر کار کنم.

(8) درباره مضوعات خصوص شما معلومات دهید.

1. از آمدن شما به زاین چه مدتی میگذرد؟

() سال و () ماه.

2. چند مرتبه به زاین امداداید؟

() مرتبه

3. آیا قبل از آمدن به زاین گاهی در کدام مملکت دیگر کار کرداید؟

1. بس 2. نه خیر

4. آیا در زاین میخواهد چه کار کند؟ درین () سطور

ظاهر بتویسید.

از جوابهای زیر ارقامیکه درباره شما صدق میکند یکی را انتخاب کنید.

. کار . تحصیل . سیاحت . غیر از اینها

5. اگر بکدام مذهب ایمان دارید بطور واضح درین () بنویسید.

. سارم ز

ندارم

6. در مملکت خود در یک سال در حدود چقدر نرآمد داشتید؟

8. درآمد فعلی چقدر است؟

ماهانه () بیان

9. مصارف فعلی شما در حدود چقدر است؟

ماهانه () ایان

10. فعلآً ماهانه چه مقدار بیول به مملکت خود می فرستید؟

ماهانه () بیان

11. درباره موقف اجتماعی خود معلومات دهید.

1. متأهل 2. مجرد 3. طلاقی، زن مرده، بیوه 4. غیر از اینها

12. اطفال دارید؟

1. بله 2. نه خیر

13. در حال حاضر مشکل که شما را زیاد به تشویش انداخته چه است؟

درین () بنویسید. و از ارقام زیر هر کدام که درباره شما حدائق

میکند انتخاب کنید.

1. درباره نظام و اداره مملکت زاین:

1. خیلی خوش کننده است 2. خوش کننده است

3. خوش کننده نیست 4. هرگز خوش کننده نیست

2. خوارکه باب:

1. خیلی مشکلات دارم 2. مشکلات دارم

3. آنقدر مشکلات ندارم 4. هرگز مشکلات ندارم

3. در ارتباط خصوص شما با زاینها:

1. خیلی مشکلات دارم 2. مشکلات دارم

3. آنقدر مشکلات ندارم 4. هرگز مشکلات ندارم

- 11 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 3 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 12 . در مورد موضع مطکت خود شما (14)
- 13 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 3 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 14 . در مورد خانواره و فامیل (15)
- 15 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 3 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 16 . درباره وضع اقتصادی (16)
- 17 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 3 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 18 . غیراز اینها (17)
- 19 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 3 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 20 . آنها شامل یعنی صحن هستند؟ (14)
- 1 . شامل بیمه حسنه محل کار خود میباشند
 2 . شامل یعنی صحن علی هیاشم 3 . شامل کدام شرکت
 4 . شامل کدام شرکت بیمه صحن دیگر هست : (1)
 5 . شامل بیمه نیست

- 1 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 3 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 4 . درباره وسائل حمل و نقل (6)
- 5 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 6 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 7 . درباره مرض و جراحت (7)
- 8 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 9 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 10 . مورد تعلیم و تربیت اطفال (8)
- 11 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 12 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 13 . درباره آب و هوا (9)
- 14 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 15 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 16 . در مورد تحصیل (10)
- 17 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 18 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 19 . در مورد زبان زبانی (11)
- 20 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 21 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم
- 22 . در مورد رسم و رواج و عادات (12)
- 23 . خیلی مشکلات دارم 2 . مشکلات دارم
 24 . آنقدر مشکلات ندارم 4 . هرگز مشکلات ندارم

بطور قطعی بنویسید .

1. دیستان 2. شهرستان (متوسط) 3. کلاس ۱۲
4. سکب حرفه‌ای 5. کالج (دو ساله)
6. رانشگاه 7. ماستری 8. وغیره

* از همکاری و جوابهای شما در قسمت این پرسشنامه خیلی مشکم .
در اخیر نیک بار دیگر برای اینکه درین پرسشنامه جائز را فراموش نکرده
پاسید خود را متوجه شوید . از لحاظ صحت روای انها اینکه بکث صریحت
را رنده بندون کوچکترین خودداری به مرجع ذیل اطلاع دهند . تا جای امکان
از هیچ نوع کمک درینج نخواهد شد .

researcher

〒305 Doctral program in Medical Science, The University of Tsukuba 1-1-1

Tennodai, Tsukuba city, Ibaraki prefecture

Tel.(Fax) 0298-53-3130

member; Hiroshi Inamura, Satomi Nakajima, Youichi Kakibuchi

اگر از خامنه زاین کدام خواهش را شته باشد بطور قطعی بنویسید .

- ()
()
()
()
()
()
()
()
آدرس فعلی شما : ولایت "شهرستان" ()
شهر ()

1. در محل کار فعلی شما چند نفر کار میکنند ؟
() نفر

درین اینها چند نفر از هم میهن شما میباشد ؟
() نفر

2. در زاین اگر بدایم مشکلی مواجه میشوید ایا کمی با مرجع است که شما
را کث کند ؟

1. خیلی زیاد 2. خیلی 3. کم 4. هرگز
1. از وقتیکه در زاین امد طاید احسان میکنید که تنها و بیکس هستند .
1. خیلی زیاد 2. خیلی 3. کم 4. هرگز
2. از روزیکه در زاین امد طاید در مسایل مذهبی شما موانعی از (قبیل نبودن
وقت برای اداء نظر ، محبور به خوردن گوشت خوک و غیره) موجود بوده
از این یا چه ریج می برد .

1. خیلی زیاد 2. زیاد 3. نه انقدر 4. هرگز
2. از روزیکه زاین امد طاید موضوعیکه شما را زیاد تر رنج میدهد چیست ؟
درین () بنویسند .

Encuesta para un sistema de ayuda médica para los trabajadores extranjeros en Japón.

Responsable de la encuesta:
Universidad de Tsukuba
Instituto de Medicina Social
Dr. Hiroshi Inamura

< Acerca de encuesta >

En los últimos años, el número de extrajeros que residen en nuestro país está aumentando considerablemente y el papel que desempeñan en el ámbito laboral, en conjunto, va adquiriendo cada vez mayor importancia.

Sin embargo, en muchos aspectos (Seguro de Salud, Seguridad Social etc.), el Japón actual denota retraso por la insuficiencia de las medidas a tomar para su debida acogida.

Nosotros, como médicos, creemos que es necesario establecer un régimen de ayuda médica, para lo cual hemos decidido llevar a cabo esta encuesta.

Por eso, lo que en primer lugar deseamos saber por medio de este cuestionario es qué problemas padecen realmente los trabajadores extranjeros en la actualidad.

Las preguntas que les formulamos son de carácter privado referentes a las dificultades que puedan estar encontrando en su vida cotidiana, su entorno, y su ambiente de trabajo, pero no se preocupe porque la encuesta es ANONIMA (no es necesario que escriba su nombre) y nos comprometemos a respetar el CARACTER CONFIDENCIAL de la información personal.

Con el deseo de que el resultado de este estudio pueda contribuir a mejorar su vida en Japón, le rogamos que dedique una parte de su valioso tiempo para facilitarnos sus respuestas.

Responda a las preguntas haciendo una marca en el casillero que más se ajuste a su caso. Además en algunas preguntas está reservado un espacio entre paréntesis para que escriba concretamente su respuesta.

Forma de escribir

(8)-4 A qué quiere dedicarse en Japón?

Escriba la respuesta lo más concretamente posible en el espacio entre paréntesis. Además, elija una de las opciones.

(A ganar dinero para poner un negocio en mi país
 1.Trabajo 2.Estudio 3.Turismo 4.Otros

(1) Algunas preguntas sobre su entorno de vida:

- 1.Sexo: 1.Masculino 2.Femenino
2.Edad: () años
3.Nacionalidad: ()
4.Lengua que habla habitualmente en su país()

5.Tipo de vivienda en la que actualmente reside

- 1.Casa particular
 2.Apartamento
 3.Alojamiento para extranjeros
 4.Domitorio de la empresa
 5.Domitorio estudiantil
 6.Casa de familia
 7.Otros()

6.Personas con las que actualmente convive:

- 1.Familiares
 2.Compañeros de su país
 3.Amigos japoneses
 4.Otros()

7.Tiene Ud. en su casa los siguientes objetos?

- 1.Teléfono 1.Si 2.No
2.Televisor 1.Si 2.No
3.Grabador 1.Si 2.No
4.Video grabador 1.Si 2.No
5.Cámara 1.Si 2.No
6.Automóvil 1.Si 2.No
7.Motocicleta 1.Si 2.No
8.Ducha, baño 1.Si 2.No
9.Aire acondicionado 1.Si 2.No
10.Refrigerador 1.Si 2.No

(2) Algunas preguntas en relación con su estado de salud desde que llegó a Japón

1.¿Se ha enfermado aquí en Japón?

- 1.Muy frecuentemente
 2.Frecuentemente
 3.Raramente
 4.Nunca

2.¿Necesita recibir con frecuencia asistencia médica en Japón?

- 1.Muy frecuentemente
 2.Frecuentemente
 3.Raramente
 4.Nunca

Encuesta para un sistema de ayuda médica para los trabajadores extranjeros en Japón.

Resposable de la encuesta:
Universidad de Tsukuba
Instituto de Medicina Social
Dr. Hiroshi Inamura

< Acerca de encuesta >

En los últimos años, el número de extrajeros que residen en nuestro país está aumentando considerablemente y el papel que desempeñan en el ámbito laboral, en conjunto, va adquiriendo cada vez mayor importancia.

Sin embargo, en muchos aspectos (Seguro de Salud, Seguridad Social etc.), el Japón actual denota retraso por la insuficiencia de las medidas a tomar para su debida acogida.

Nosotros, como médicos, creemos que es necesario establecer un régimen de ayuda médica, para lo cual hemos decidido llevar a cabo esta encuesta.

Por eso, lo que en primer lugar deseamos saber por medio de este cuestionario es qué problemas padecen realmente los trabajadores extranjeros en la actualidad.

Las preguntas que les formulamos son de carácter privado referentes a las dificultades que puedan estar encontrando en su vida cotidiana, su entorno, y su ambiente de trabajo, pero no se preocupe porque la encuesta es ANONIMA (no es necesario que escriba su nombre) y nos comprometemos a respetar el CARACTER CONFIDENCIAL de la información personal.

Con el deseo de que el resultado de este estudio pueda contribuir a mejorar su vida en Japón, le rogamos que dedique una parte de su valioso tiempo para facilitarnos sus respuestas.

Responda a las preguntas haciendo una marca en el casillero que más se ajuste a su caso. Además en algunas preguntas está reservado un espacio entre paréntesis para que escriba concretamente su respuesta.

Forma de escribir

(8)-4 ¿A qué quiere dedicarse en Japón?

Escriba la respuesta lo más concretamente posible en el espacio entre paréntesis. Además, elija una de las opciones.

(A ganar dinero para poner en negocio en mi país

1.Trabaja 2.Estudia 3.Turismo 4.Otros

(1) Algunas preguntas sobre su entorno de vida:

- 1.Sexo: 1.Masculino 2.Femenino
- 2.Edad: () años
- 3.Nacionalidad: ()
- 4.Lengua que habla habitualmente en su país()
- 5.Tipo de vivienda en la que actualmente reside
 1.Casa particular
 2.Apartamento
 3.Alojamiento para extranjeros
 4.Domitorio de la empresa
 5.Domitorio estudiantil
 6.Casa de familia
 7.Otros()

6.Personas con las que actualmente convive:

- 1.Familiares
- 2.Compañeros de su país
- 3.Amigos japoneses
- 4.Otros()

7.Tiene Ud. en su casa los siguientes objetos?

- 1.Teléfono 1.Sí 2.No
- 2.Telvisor 1.Sí 2.No
- 3.Grabador 1.Sí 2.No
- 4.Video grabador 1.Sí 2.No
- 5.Cámara 1.Sí 2.No
- 6.Automóvil 1.Sí 2.No
- 7.Motocicleta 1.Sí 2.No
- 8.Ducha, baño 1.Sí 2.No
- 9.Aire acondicionado 1.Sí 2.No
- 10.Refrigerador 1.Sí 2.No

(2) Algunas preguntas en relación con su estado de salud desde que llegó a Japón

1. ¿Se ha enfermado aquí en Japón?

- 1.Muy frecuentemente
- 2.Frecuentemente
- 3.Raramente
- 4.Nunca

2. ¿Necesita recibir con frecuencia asistencia médica en Japón?

- 1.Muy frecuentemente
- 2.Frecuentemente
- 3.Raramente
- 4.Nunca

3. ¿Suele comprar los medicamentos en farmacias?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca

4. ¿Ha aumentado su consumo de bebidas alcohólicas desde que llegó?

- 1. Mucho más
 - 2. Más
 - 3. Igual
 - 4. Disminuido
5. ¿Ha aumentado su consumo de tabaco desde que llegó?
- 1. Mucho más
 - 2. Más
 - 3. Igual
 - 4. Disminuido

6. ¿Piensa con frecuencia que la vida aquí es demasiado difícil de sobrellevar?

- 1. Muy frecuentemente
- 2. Frecuentemente
- 3. Raramente
- 4. Nunca

7. ¿Piensa con frecuencia que se le hace insopportable la vida aquí?

- 1. Muy frecuentemente
- 2. Frecuentemente
- 3. Raramente
- 4. Nunca

8. En cuanto a su estado general de ánimo y salud ¿cómo se siente?

- 1. Muy bien
- 2. Como siempre
- 3. Mal
- 4. Muy mal

9. ¿Alguna vez ha sentido que necesitaba un buen tónico, vitaminas, etc?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

10. ¿Alguna vez se ha sentido deprimido y casado?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

11. ¿Alguna vez se ha sentido enfermo?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

12. ¿Alguna vez ha tenido dolores de cabeza?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

13. ¿Alguna vez ha sentido pesada su cabeza?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

14. ¿Alguna vez ha sentido sofocos o escalofríos?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

15. ¿Alguna vez no ha podido dormir por preocupaciones?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

16. ¿Alguna vez se le ha interrumpido el sueño?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

17. ¿Se ha sentido constantemente bajo tensión?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

18. ¿Algunas veces se ha sentido enojado e irritable?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

19. ¿Alguna vez ha sentido miedo o pánico sin un motivo real?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

20. ¿Alguna vez ha sentido todo como una pesada carga?

- 1. Nunca
- 2. Como siempre
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

21. ¿Alguna vez se ha sentido inseguro y tenso?

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. A veces
- 4. Bastantes veces

22. ¿Alguna vez se ha sentido más ocupado de lo normal y llevando una vida demasiado ajetreada?

- 1. Si
- 2. Como siempre
- 3. No
- 4. Nunca

23. ¿Alguna vez ha sentido que empleaba más tiempo de lo normal para hacer sus cosas?

- 1. Nunca
- 2. Como siempre
- 3. Alguna vez
- 4. Bastantes veces

24. ¿Alguna vez ha sentido que todo le iba mejor de lo que debería ser habitual?

- 1. Nunca
- 2. Como siempre
- 3. Alguna vez
- 4. Bastantes veces

25. ¿Alguna vez ha sentido que la tarea de siempre le daba más sentido a su vida que otras veces?

- 1. Si
- 2. Como siempre
- 3. No
- 4. Nunca

26. ¿Ha podido decidir sobre distintos asuntos de modo más fácil que lo usual?

- 1. Si
- 2. Como siempre
- 3. No
- 4. Imposible

27. ¿Alguna vez se ha encontrado en dificultades por no poder resolver sus problemas?

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Bastantes veces

28. ¿Alguna vez ha sentido mayor disfrute en su vida cotidiana de lo habitual?

- 1. Si
- 2. Como siempre
- 3. No
- 4. Imposible

29. ¿Se ha sentido alguna vez un ser inútil?

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Bastantes veces

30. ¿Alguna vez ha sentido la pérdida total de esperanza en la vida?

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Bastantes veces

31. ¿Alguna vez ha pensado que no tenía sentido seguir viviendo?

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Bastantes veces

32. ¿Alguna vez ha deseado desaparecer de este mundo?

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Bastantes veces

33. ¿Ha sentido alguna vez que por causa de sus nervios no podía hacer nada?

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Bastantes veces

34. ¿Ha pensado alguna vez que sería mejor estar muerto y lejos de todo esto?

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Bastantes veces

35. ¿Alguna vez ha pensado en suicidarse?

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Bastantes veces

(3) Algunas preguntas relacionadas con su trabajo

1. ¿Qué clase de trabajo realiza actualmente, especifique de que tipo es: ()

Marque el que corresponda:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Profesional | <input type="checkbox"/> 9. Servicios |
| <input type="checkbox"/> 2. Negocios | <input type="checkbox"/> 10. Agricultura |
| <input type="checkbox"/> 3. Ventas, oficinista | <input type="checkbox"/> 11. Pesca |
| <input type="checkbox"/> 4. Construcción | <input type="checkbox"/> 12. Forestal |
| <input type="checkbox"/> 5. Industria | <input type="checkbox"/> 13. Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> 6. Transporte | <input type="checkbox"/> 14. Empleado público |
| <input type="checkbox"/> 7. Propio negocio | <input type="checkbox"/> 15. Estudiante |
| <input type="checkbox"/> 8. Restaurante | <input type="checkbox"/> 16. Desempleado |
| <input type="checkbox"/> 17. Otros () | |

2. ¿Cuál fue su trabajo antes de venir a Japón?

Especifique: ()

Marque el área donde trabajaba entre las siguientes alternativas:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Profesional | <input type="checkbox"/> 9. Servicios |
| <input type="checkbox"/> 2. Negocios | <input type="checkbox"/> 10. Agricultura |
| <input type="checkbox"/> 3. Ventas, oficinista | <input type="checkbox"/> 11. Pesca |
| <input type="checkbox"/> 4. Construcción | <input type="checkbox"/> 12. Forestal |
| <input type="checkbox"/> 5. Industria | <input type="checkbox"/> 13. Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> 6. Transporte | <input type="checkbox"/> 14. Empleado público |
| <input type="checkbox"/> 7. Propio negocio | <input type="checkbox"/> 15. Estudiante |
| <input type="checkbox"/> 8. Restaurante | <input type="checkbox"/> 16. Desempleado |
| <input type="checkbox"/> 17. Otros () | |

3. Horas semanales: () que trabaja actualmente

4. Horas diarias: () que trabaja actualmente

5. ¿Por mediación de quién consiguió su trabajo?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Ente público de mi país | <input type="checkbox"/> 2. Amigo de mi país |
| <input type="checkbox"/> 3. Amigo japonés | <input type="checkbox"/> 4. Familiar, pariente |
| <input type="checkbox"/> 5. Intermmediario | <input type="checkbox"/> 6. Oficina de Empleo |
| <input type="checkbox"/> 7. Nadie | <input type="checkbox"/> 8. Otros () |

6. ¿Ha sufrido algún accidente de trabajo desde que llegó a Japón?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí Cuál? () | |
| <input type="checkbox"/> 2. No | |

7. ¿Ha debido faltar a su trabajo por enfermedad?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí Qué enfermedad? () | |
| <input type="checkbox"/> 2. No | |

8. ¿Realiza chequeos médicos en su lugar de trabajo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Más de dos veces al año | |
| <input type="checkbox"/> 2. Una vez al año | |
| <input type="checkbox"/> 3. En el momento de emplearse | |
| <input type="checkbox"/> 4. Nunca | |

(4) Algunas preguntas relacionadas con el ambiente físico de trabajo

1. ¿El nivel de ruido en el área de trabajo es siempre alto?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

2. ¿La iluminación del área de trabajo es usualmente pobre?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

3. ¿La temperatura del ambiente de trabajo en verano es general confortable?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

4. ¿La temperatura del ambiente de trabajo en invierno es en general confortable?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

5. ¿El ambiente de trabajo es demasiado húmedo o demasiado seco?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

6. ¿El nivel de circulación del aire en el área de trabajo es bueno?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

7. ¿El aire en el lugar de trabajo es limpio y libre de contaminación?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

8. ¿En el trabajo, está suficientemente protegido de la exposición a sustancias peligrosas (ej.: radiación, medicamentos, gases anestésicos, etc.)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

9. En conjunto, ¿El ambiente del trabajo es perjudicial al cuerpo?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

10. ¿El espacio físico de trabajo está sobrecolmado de trabajadores en su capacidad?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí | <input type="checkbox"/> 2. No |
|--------------------------------|--------------------------------|

(5) Algunas preguntas relacionadas con el trato que mantiene con sus compatriotas en Japón

1. ¿Se reúne frecuentemente con sus compatriotas en Japón?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Muy frecuentemente | |
| <input type="checkbox"/> 2. Frecuentemente | |
| <input type="checkbox"/> 3. Raramente | |
| <input type="checkbox"/> 4. Muy raramente | |

2. ¿Con qué frecuencia se comunica por teléfono con sus amigos compatriotas en Japón?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Muy frecuentemente | |
| <input type="checkbox"/> 2. Frecuentemente | |
| <input type="checkbox"/> 3. Raramente | |
| <input type="checkbox"/> 4. Muy raramente | |

3..Con qué frecuencia llama por teléfono o escribe cartas a gente en su país
 1.Muy frecuentemente
 2.Frecuentemente
 3.Raramente
 4.Muy raramente

4..Participa frecuentemente en las reuniones de sus compatriotas?

- 1.Muy frecuentemente
- 2.Frecuentemente
- 3.Raramente
- 4.Muy raramente

(6)Algunas preguntas relacionadas con el trato que mantiene con los japoneses en Japón

1.¿Tiene muchos vecinos japoneses en los que confía y puede contar?

- 1.Muchísimos
- 2.Muchos
- 3.Algunos
- 4.Muy pocos

2.¿Aparte de su trabajo, tiene muchas ocasiones de hablar con sus vecinos japoneses?

- 1.Sí,muchas
- 2.Sí
- 3.Algunos
- 4.Muy poca

3.¿Acerca de su dominio del idioma japonés, piensa que es suficiente para desenvolverse en la vida diaria y en el trabajo en Japón?

- 1.Es suficiente
- 2.No tengo demasiados problemas
- 3.Tengo muchos problemas
- 4.No puedo hablar nada

4.¿Se siente muchas veces discriminado por los japoneses?

- 1.Demasiadas
- 2.Muchas
- 3.Pocas
- 4.Muy pocas

(7)Algunas preguntas relacionadas con lo que piensa de Japón

1.¿Se alegra de haber venido a Japón?

- 1.Muchísimo
- 2.Mucho
- 3.No mucho
- 4.En absoluto

2.¿Le gustaría seguir viviendo en Japón?

- 1.Para siempre
- 2.El tiempo más largo posible
- 3.El tiempo más corto posible
- 4.Quiere irme lo antes posible; o bien, quiero irme a otro país a trabajar

(8)Algunas preguntas relacionadas con su vida privada

1.¿Tiempo de estancia en Japón?: ()años()meses

2.¿Cuántas veces se ha mudado en Japón?: ()veces

3.¿Antes de venir a Japón ha trabajado en el extranjero?

- 1.Sí
- 2.No

4.¿A qué quiere dedicarse en Japón?

Escriba la respuesta lo más concretamente posible en el espacio entre paréntesis. Además, elija una de las opciones.

- (
 1.Trabajo 2.Estudio 3.Turismo 4.Otros

5.¿Cree en alguna religión?

- 1.Sí. Cuál? ()
- 2.No

6.¿A cuánto ascendían sus ingresos anuales en su país? Por favor escriba la cifra aproximada en dólares estadounidenses

()US\$/anual

Marque una alternativa:

- 1.Nivel de vida muy alto
- 2.Sobre el promedio
- 3.Medio
- 4.Bajo el promedio
- 5.Bajo

7.¿Cuánto le pagan por hora de trabajo?

()yenes por hora

8.¿Su ingreso mensual?

()yenes por mes

9.¿Cuánto gasta por mes?

()yenes por mes

10.¿Cuánto dinero envía a su país?

()yenes por mes

11.¿Su estado civil?

- 1.Casado
- 2.Soltero
- 3.Divorciado
- 4.Otros

12.¿Tiene hijos?

- 1.Sí
- 2.No

13.¿Actualmente problemas tiene ?

Especifique dentro del paréntesis qué problemas y marque las siguientes alternativas

① Seguridad pública()

- 1.Muy preocupado
- 2.Preocupado
- 3.No tanto
- 4.Nada

- ⑩ Comidas()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑪ Relación con japoneses()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑫ Relación con no japoneses()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑬ Trabajo()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑭ Transporte en general()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑮ Enfermedades, lesiones()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑯ Educación de los hijos()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑰ Clima()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑱ Estudio()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑲ Lengua japonesa()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ⑳ Usos y costumbres japoneses()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ㉑ Aspecto psicológico y mental()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ㉒ Sobre asuntos de su país()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ㉓ Familiares()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ㉔ Aspecto financiero()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada
- ㉕ Otros()
 1.Muy preocupado 2.Preocupado 3.No tanto 4.Nada

14. ¿Usted ingresó en un seguro de salud?

- 1.Del trabajo 2.Seguro Nacional de salud
 3.De otra compañía() 4.No he ingresado

15. Acerca de la atención médica en Japón, desearía solicitar algo en particular? Escríbalo concretamente

- ()
 ()
 ()
 ()
 ()
 ()

16. Además, ¿Qué desearía solicitar a la Administración y a la Sociedad Japonesa? Exprese concretamente su petición.

- ()
 ()
 ()
 ()
 ()
 ()

★ Le agradecemos su colaboración a la encuesta y le pedimos, por último, que verifique si no ha omitido algo en sus respuestas.

Aquella persona que necesite ayuda para su salud física o mental que no dude en dirigirse a los nombres abajo indicados; haremos todo lo que esté a nuestro alcance para atenderles en sus consultas.

Centro de comunicación del organismo encuestador:
 305 Tsukuba-shi Tennodai 1-1-1
 Universidad de Tsukuba - Instituto de Medicina
 Tel.(Fax)0298-53-3130
 Dr.Hiroshi Inamura, Satomi Nakajima, Youichi Kakibuchi

www.123RF.com 素材提供:123RF.com

મહારાજાની સ્વાગત કરે

หน้า ๕

ເນື້ອຈົ້າໃນບັນດາມີວິທະຍາກົມຈຳນວນຄົນເຈົ້າຈາກຕົກຕ່າງປະເທດຕີ້ວ່າມາກຳລາວ ໂນພະບາງແກ້ວມື້ນຸ່ງ
ກົມມີວິທະຍາກົມຈຳນວນຄົນເຈົ້າຈາກຕົກຕ່າງປະເທດຕີ້ວ່າມາກຳລາວ ໂນພະບາງແກ້ວມື້ນຸ່ງ
ກົມມີວິທະຍາກົມຈຳນວນຄົນເຈົ້າຈາກຕົກຕ່າງປະເທດຕີ້ວ່າມາກຳລາວ ໂນພະບາງແກ້ວມື້ນຸ່ງ

และเรื่องของการรับผลประโยชน์ทางการค้า; กฎหมายดังนี้ได้กำหนดให้เป็นกฎหมายที่ต้องปฏิบัติในประเทศไทย รวมถึงสหภาพแรงงานของไทย ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ตั้งนั่งร้านเจ้า ใจฐานะพ่อแม่ ใจรักลูกเป็นอย่างที่สุดความสำเร็จของเจ้าตัวเอง การใช้ชีวิตที่ดีก็จะมี

ໃຊ້ແບນລອນຈາກລັບນີ້, ເບີນແບນລອນຄາມເຮືອງກັບນິ້ງຫຼາຍຈຸດັບຕີ່ຈະໄປຮັດຜູ້ ລວມກວດວ່າ
ເບີນຂອງທ່ານໄປ, ສາມພວກຄໍລົມຮອງສດວນທີ່ກ່າງານ, ສາມພວກຄໍລົມທີ່ຕີ່ຄວາມເບີນຂອງ ຮ່ວມເຖິງ
ເຈື້ອເຄີຍເລັກທັງໄປ ໂດຍໄກຮາກອອນແນນລອນຄວາມນີ້ ທ່ານໄໝມໍຈຳເປັນຄົດຫຼາຍເກົ່າລົດນີ້ອອກໄວ້ ໃຫ້
ແຮງການຈະເນີນສໍາຮຽນທີ່ມີວ່າດະເກີນເກົ່າຄວາມທີ່ຮັມຮວມໄປ ຕໍ່ໄວ້ເປັນຄວາມນີ້

รัฐได้ใช้อำนาจของตนในการครอบคลุมค่าธรรม ยศต่อให้สถาบันกฎหมายมีความเข้มงวดแล้ว ก็ต้องประท้วงต่อไป

• ດີກວະພາບຕະຫຼາມ

ເຊື້ອມຕະຫຼານີ້ຈະ ເປັນກຳເຄີຍອະນຸມາຮອດໃນບົດ
ໃຊ້ອຸປະນະລົງ ເຊິ່ງນີ້ມີຄົນທີ່ໄວ້, ແລະ ນີ້ແລ້ວ

— 522219-342-02

(๔) - ๔. ภาระมูลค่าของสิ่งที่ไม่สามารถใช้ทดแทนได้ซึ่งต้องเสียไปเพื่อซื้อขาย เริ่มต้นเมื่อห้องน้ำถูกจ่ายเงินตามที่ระบุไว้
จะยกเว้น และเมื่อเวลาสุดท้ายของห้องน้ำถูกตัดขาดทุกประการแล้ว ก็จะถูกยกเว้นทันที แต่ถ้าห้องน้ำถูกจ่ายเงินแล้วต่อมา
ถูกหักเป็นสองส่วน ภาระที่หักไปจะถูกหักกลับคืนมาในส่วนที่หักไป

1. ห้องนอน 2. ห้องน้ำ 3. ห้องครัว 4. ห้องนั่งเล่น

๑๒. ก้าวเดยรู้สึกบัวหัวใจไม่ถูกอย่างๆ หรือรำเริงไม่รู้จะนิ่งที่ไหนดี
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๑๓. ก้าวเดยรู้สึกหนักหงส่องหรือไม่
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๑๔. ก้าวเดยรู้สึกครรภ์หรือครรภ์ตัวหงส่องหรือไม่
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๑๕. ก้าวเดยถังวูลิจฉนนน ไม่พับบริอิ่ม
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๑๖. ก้าวเดยตอกใจผัวตื่นขึ้นมาตอนกลางดึกหรือไม่
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๑๗. ก้าวเดยรู้สึกเครียดบัวหัวใจ
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๑๘. ก้าวเดยรู้สึกอารมณ์ขึ้นมาบัวหัวใจ
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๑๙. ก้าวเดยรู้สึกหวาดกลัวขึ้นมาโดยไร้เหตุผลหรือไม่
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๒๐. ก้าวเดยรู้สึกหรือไม่ก้าวกระซิบพืชชนหัวซึ้ง สำชากลมกรองขึ้นมาดี
๑. ไม่เคยเลย ๒. รู้สึกเหมือนเดิม ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๒๑. ก้าวเดยรู้สึกกรากรวนกรากรวายชาดคนเมือง ประหม่าก้าวบัวหัวใจ
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๒๒. ก้าวเดยรู้สึกว่าการก้าวเดยอกรากงามที่ทำอยู่บุญงามหากก้าวที่เพลินหรือไม่
๑. บ่อยครั้ง ๒. รู้สึกเหมือนเดิม ๓. ไม่เคย ๔. ไม่เคยเลย
๒๓. ก้าวเดยรู้สึกหรือไม่ว่าในการก้าวเดยไกดันน ให้เวลามากที่เดยวหรือไม่
๑. ไม่เคยเลย ๒. รู้สึกเหมือนเดิม ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๒๔. ก้าวเดยรู้สึกบัวหัวใจไม่ถูกอย่างๆ หรือรำเริงไม่รู้จะนิ่งที่ไหนดี
๑. ไม่เคยเลย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๒๕. ก้าวเดยรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่ก้าวห้ามบัวหัวใจ
๑. เคย ๒. ไม่มีอะไรเร้าใจอย่างไร ๓. นานๆ ครั้ง ๔. ไม่เคยเลย
๒๖. ก้าวเดยตัดสินใจทำอะไร ไร้ต้องคำเริ่วจังหวะขึ้นก้าวตามใจชอบหรือไม่
๑. เคย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. นานๆ ครั้ง ๔. ไม่เคยเลย
๒๗. เศษมันสูหรา โคลงทำให้หัวหมกใช้เศษมันสูหรา ไม่คิดถึงความดี
๑. ไม่เคยเลย ๒. ไม่เคย ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๒๘. ก้าวเดยลงสูบน้ำดับบัวดีบุรุษเจ้าวันก้าวที่เป็นอยู่บัวหัวใจ
๑. เคย ๒. นานๆ ครั้ง ๓. นานๆ ครั้ง ๔. ไม่เคยเลย
๒๙. ก้าวเดยมีความดีตัวเอง เป็นคนเร้าค้าบัวหัวใจ
๑. ไม่เคยเลย ๒. คงชาด ๓. นานๆ ครั้ง ๔. บ่อยครั้ง
๓๐. ก้าวเดยรู้สึกไร้สุนมาภัย ในบัวหัวใจ
๑. ไม่เคยเลย ๒. ไม่เคย ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๓๑. ก้าวเดยมีความรู้สึกว่า ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปก้าวบัวหัวใจ
๑. ไม่เคยเลย ๒. ไม่เคย ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๓๒. ก้าวเดยรู้สึกอหังกิ้ปี ให้ฟันรวมก็โลกนี้บัวหัวใจ
๑. ไม่เคยเลย ๒. ไม่เคย ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๓๓. ก้าวเดยรู้สึกว่าไม่ได้ ไม่ล้ำเรื่องเรียนหรือไม่
๑. ไม่เคยเลย ๒. ไม่เคย ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๓๔. ก้าวเดยรู้สึกขาดหายบัวหัวใจ
๑. ไม่เคยเลย ๒. ไม่เคย ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง
๓๕. ก้าวเดยตัดผ้าถายบัวหัวใจ
๑. ไม่เคยเลย ๒. ไม่เคย ๓. เคย ๔. บ่อยครั้ง

(๓) บกสลงความตื่นตัวเพิ่มขึ้น

๑. จะซ่อนเรือขากลักษณะงานที่ทำแล้วในวงเดือน กลางวันเดือน และจะเลือกเวลาที่ต้องการกับงานของคนมากที่สุดมากที่สุด

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> ๑. วิชาชีพแพทย์ | <input type="radio"/> ๒. อุรูป | <input type="radio"/> ๓. ใช้สีบนหน้า |
| <input type="radio"/> ๔. ก่อสร้าง | <input type="radio"/> ๕. การผลิต | <input type="radio"/> ๖. ชนเผ่า |
| <input type="radio"/> ๗. อุรุกิจล่าวถัว | <input type="radio"/> ๘. โรงเรียนผลิตอาหาร | <input type="radio"/> ๙. การบริการ |
| <input type="radio"/> ๑๐. การเกษตร | <input type="radio"/> ๑๑. การประมง | <input type="radio"/> ๑๒. การปลูกผัก |
| <input type="radio"/> ๑๓. แม่บ้าน | <input type="radio"/> ๑๔. พัฒนาชุมชน | <input type="radio"/> ๑๕. ไม่มีอาชีพ |
| <input type="radio"/> ๑๖. อื่นๆ | | |

๒. ห่านทำงานอย่างก่อสร้างที่ปรุงอาหารสู่สู่น้ำ จะเรียบเรียงงานในวงเดือน กลางวันเดือน จะ

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> ๑. วิชาชีพแพทย์ | <input type="radio"/> ๒. อุรูป | <input type="radio"/> ๓. ใช้สีบนหน้า |
| <input type="radio"/> ๔. ก่อสร้าง | <input type="radio"/> ๕. การผลิต | <input type="radio"/> ๖. ชนเผ่า |
| <input type="radio"/> ๗. อุรุกิจล่าวถัว | <input type="radio"/> ๘. โรงเรียนผลิตอาหาร | <input type="radio"/> ๙. การบริการ |
| <input type="radio"/> ๑๐. การเกษตร | <input type="radio"/> ๑๑. การประมง | <input type="radio"/> ๑๒. การปลูกผัก |
| <input type="radio"/> ๑๓. แม่บ้าน | <input type="radio"/> ๑๔. รับราชการ | <input type="radio"/> ๑๕. พัฒนาชุมชน |
| <input type="radio"/> ๑๖. ไม่มีอาชีพ | <input type="radio"/> ๑๗. อื่นๆ | |

๓. ในบัญชี ห่านทำงานโดยละเอียดแล้วก็เข้าไปในบัญชี

๑. ชื่อใบงาน/อาทิตย์

๔. ในบัญชี ห่านทำงานโดยละเอียดแล้วก็เข้าไปในบัญชี

๑. ชื่อใบงาน/วัน

๕. ให้บัญชีทำงานให้กับห่าน

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> ๑. หนังสือราชการที่ปรุงอาหาร | <input type="radio"/> ๒. ผู้คนไทย | <input type="radio"/> ๓. ผู้คนสู่สู่น้ำ |
| <input type="radio"/> ๔. ครอบครัว, ญาติน้อง | <input type="radio"/> ๕. บริษัทจัดทำงาน | |
| <input type="radio"/> ๖. หนังสือรับรองจากนายจัดส่งคนให้ห่านทำงานต่างประเทศ | <input type="radio"/> ๗. ไม่มีเอกสารแนบท้าย | |
| <input type="radio"/> ๘. อื่นๆ | | |

๖. ห่านมาพบปะและสนทนาระบุความที่ห่านต้องการไว้

๑. เดชะ รายการเดียดอุบัติเหตุ
 ๒. ไม่เคย

๗. หลังจากมาที่นี่ร่างกายดีขึ้น ห่านจะชอบป่วยไม่สบายจนต้องนอนพักฟื้น

๑. เดชะ (ข้อเรียกป่วย)
 ๒. ไม่เคย
๘. สถานที่ที่ห่านทำงานอยู่ มีการจัดสรรเวลาสุขภาพหรือไม่
 ๑. มากกว่า ๒ครั้ง/ปี ๒. ๑๒๕๖๒
 ๓. เดพาร์ตเมนต์เข้าทำทำงานสอนหรือหานั่น ๔. ๑๒๕๖๒

(๔) บกสตอบคำถามเกี่ยวกับลักษณะของสถานที่ห่านทำงาน

๑. มีเสียงตึงหนวกหูหรือไม่
 ๑. มี ๒. ไม่มี
๒. มีแสงสว่างเพียงพอหรือไม่
 ๑. เพียงพอ ๒. ไม่น้อยหนา
๓. อุณหภูมิในห้องร้อน ไม่ร้อนจนเกินไป
 ๑. ใช่ ๒. ไม่ใช่
๔. อุณหภูมิในห้องหนาว ไม่หนาวจนเกินไป
 ๑. ใช่ ๒. ไม่ใช่
๕. ความชื้นที่สถานที่ห่านทำงานมีมาก (มีเมือย) กว่าปกติ
 ๑. ใช่ ๒. ไม่ใช่
๖. มีระบบถ่ายเทอากาศดี
 ๑. ใช่ ๒. ไม่ใช่
๗. มีอากาศร้อนๆ
 ๑. ใช่ ๒. ไม่ใช่

๑๙. บ้านที่อยู่ติดกับบ้านของพ่อแม่ ของภรรยา หรือของลูกสาว คือ

○ ๑. บ้านที่อยู่ติดกับบ้านของพ่อแม่ ของภรรยา หรือของลูกสาว
○ ๒. บ้านที่อยู่ติดกับบ้านของพ่อแม่ ของภรรยา หรือของลูกสาว

๒๐. ผู้ใดมีบ้านติดกับบ้านของพ่อแม่ ของภรรยา หรือของลูกสาว

○ ๑. บ้านที่อยู่ติดกับบ้านของพ่อแม่ ของภรรยา หรือของลูกสาว
○ ๒. บ้านที่อยู่ติดกับบ้านของพ่อแม่ ของภรรยา หรือของลูกสาว

๒๑. บ้านที่อยู่ติดกับบ้านของพ่อแม่ ของภรรยา หรือของลูกสาว

○ ๑. บ้านที่อยู่ติดกับบ้านของพ่อแม่ ของภรรยา หรือของลูกสาว
○ ๒. บ้านที่อยู่ติดกับบ้านของพ่อแม่ ของภรรยา หรือของลูกสาว

(๔) นางรองดุลธรรม เกี้ยวภัย เพื่อนชารวี ใจดีดุลภัน

1. มีการไปมาหากันระหว่างเพื่อนช้าว่า ก็จะถูกดึงบ้องซึ่งต้อง
 ○ 1. มากมาก ○ 2. ปกติ ○ 3. ไม่มาก ○ 4. ไม่มากเลย

2. มีการโทรศัพท์คุกคักกันบ่อยหรือบ้าง
 ○ 1. มากมาก ○ 2. ปกติ ○ 3. ไม่มาก ○ 4. ไม่มากเลย

3. ฟังเสียงหัวเราะกัน; ผู้คนหัวเราะ เมื่ออะไรก็ตามที่เป็นเรื่องที่ดี
 ○ 1. มากมาก ○ 2. ปกติ ○ 3. ไม่มาก ○ 4. ไม่มากเลย

4. ฟังไปร่องรอยของลักษณะคุณภาพว่าจะเป็นอย่างไร
 ○ 1. มากมาก ○ 2. ปกติ ○ 3. ไม่มาก ○ 4. ไม่มากเลย

(๙) บทลงโทษตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องกับคนใดคนหนึ่ง

1. ให้ความคุ้มครองทางกฎหมาย ของผู้มีสิทธิ์ที่จะได้รับความคุ้มครอง ให้แก่ผู้ที่ได้รับ
○ 1. นิ่งมาก ○ 2. นิ่ง ○ 3. นิ่งบ้าง ○ 4. นิ่งบ้างและ
2. ทำนายด้วยตนเองว่าผู้ที่มีสิทธิ์ที่จะได้รับความคุ้มครอง ควรได้รับความคุ้มครอง
○ 1. ชื่อชอบ ○ 2. น้อย ○ 3. ไม่มี ○ 4. ไม่ชอบ

๓. ท่านนักเรียนที่ต้องการทราบผลการเรียนของตัวเองในชั้นเรียน ให้ติดต่อผู้สอนโดยตรง หรือผู้ดูแลนักเรียนของตัวเอง

4. วิธีการเข้าร่วมการเรียนรู้

 - ๑. เข้าร่วมชั้นเรียน
 - ๒. ติดต่อผู้สอนเพื่อขอทราบผลการเรียน
 - ๓. มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตขอทราบผลการเรียน
 - ๔. ไม่เข้าใจหัวข้อใด

๕. กรณีตรวจสอบความเท็จของข้อมูลที่ได้รับ

 - ๑. สอบถาม
 - ๒. โทร
 - ๓. สอบถาม
 - ๔. สอบถาม

(๙) บริการบุคลากรที่ยกตัวบุคคลทางการเมือง

- ๑. ที่ราบ ○๒. เรือน ○๓. กองที่ดิน ○๔. วิชชา

๓. ห้ามผู้ใดออกอาชญากรรมทางเพศอย่างเด็ดขาด
 ๑. บังคับออกอาชญากรรม () ○๒. บังคับออกอาชญากรรม

๔. ให้ยกเว้นโทษจำคุกให้เมื่อต้องถูก ศาลได้ตัดสินคดีของบังคับ ให้รักษาไว้ในที่ดินของ
 ๑. บังคับออกอาชญากรรม () : \$/ปี
 และจ่ายรับตังค์ล่ารัวเพื่อทดแทนการเสียดินที่ดูดซึม ()
 ๑. ลงประชามติ ○๒. รักษาไว้ในที่ดิน ○๓. ปล่อยให้
 ๔. ให้ผู้ใดซื้อที่ดิน ○๕. บังคับลงประชามติ

๕. ห้ามเข้าในบ้านบังคับและดูแลรายชื่อไม่ผลแล้วเป็นบันทึกบัญชี ()
 ○๖. ห้ามเข้าในบ้านบังคับและดูแลรายชื่อไม่ผลแล้วเป็นบันทึกบัญชี ()
 ○๗. ห้ามเข้าในบ้านบังคับและดูแลรายชื่อไม่ผลแล้วเป็นบันทึกบัญชี ()
 ○๘. ห้ามเข้าในบ้านบังคับและดูแลรายชื่อไม่ผลแล้วเป็นบันทึกบัญชี ()

๘. ชื่อเจ้าในปัจจุบันที่ดีดังสืบราชเดือนเมืองปิ้ง, จังหวัดเชียงใหม่

๙. ท่านล่วง เวินกลับประเทศเดือนสองที่เย็น

๑๐. ท่านแต่งงานแล้วหรือยัง

ผู้แต่งแล้ว

๓๒. แล่งแล้วแต่เลิกกัน/สามี(ครรภ์)ได้ชิ้นวันแล้ว

๑๑. สถานะ/ติดต่อ

๑๒. สถานะ/ติดต่อ

๑๒. อ้างไม่ได้แต่

๑๓. อื่นๆ

๑๓. ท่านมีบุตรหรือไม่

๑๔. ผู้มี

๑๕. หมายเหตุท่านมีบุตรทุกที่ใจจะหรือไม่ ใจใช้ชื่อข้าราชการในเวลาเสี้ยว (๑) และเรียกนายค้าทอง
ธุรกิจแล้วเดียวกับความเป็นจริงมากที่สุด

๑. เกี่ยวกับความปลอดภัยในประเทศไทย

๑๕. ทุกที่ใจมาก

๑๖. ทุกที่ใจ

๑๗. ไม่คือทุกที่ใจ

๑๘. ไม่คือทุกที่ใจเลย

๒. เกี่ยวกับอาหารการกิน

๑๙. ทุกที่ใจมาก

๒๐. ทุกที่ใจ

๒๑. ไม่คือทุกที่ใจ

๒๒. ไม่คือทุกที่ใจเลย

๓. เกี่ยวกับเรื่องงาน

๒๓. ทุกที่ใจมาก

๒๔. ทุกที่ใจ

๒๕. ไม่คือทุกที่ใจ

๒๖. ไม่คือทุกที่ใจเลย

๔. เกี่ยวกับการคุมนาคม

๒๗. ทุกที่ใจมาก

๒๘. ทุกที่ใจ

๒๙. ไม่คือทุกที่ใจ

๓๐. ไม่คือทุกที่ใจเลย

๑๖. สถานะ/ติดต่อ

๑๗. สถานะ/ติดต่อ

๓๑. อ้างไม่ได้แต่

๓๒. อื่นๆ

๑๘. เกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (๑)

๓๓. ทุกที่ใจมาก

๓๔. ทุกที่ใจ

๑๙. เกี่ยวกับสภาพอากาศ (๑)

๓๕. ทุกที่ใจมาก

๓๖. ทุกที่ใจ

๒๐. เกี่ยวกับเรื่องเรียน (๑)

๓๗. ทุกที่ใจมาก

๓๘. ทุกที่ใจ

๒๑. เกี่ยวกับเรื่องภาษาญี่ปุ่น (๑)

๓๙. ทุกที่ใจมาก

๔๐. ทุกที่ใจ

๒๒. เกี่ยวกับเรื่องวัฒนธรรม (๑)

๔๑. ทุกที่ใจมาก

๔๒. ทุกที่ใจ

๒๓. เกี่ยวกับทางเมืองไทย (๑)

๔๓. ทุกที่ใจมาก

๔๔. ทุกที่ใจ

๒๔. เกี่ยวกับครอบครัว (๑)

๔๕. ทุกที่ใจมาก

๔๖. ทุกที่ใจ

๒๕. เกี่ยวกับเพศหญิงการเจ็บ (๑)

๔๗. ทุกที่ใจมาก

๔๘. ทุกที่ใจ

๒๖. หมายเหตุห้ามเข้าประทับกันลูกภาพไว้หรือไม่

๔๙. เข้าประทับของบริษัทตัวเอง

๕๐. เข้าประทับของบริษัทประจำ

๕๑. ไม่ได้ทำประทับไว้

๑๕. ท่านมีความคิดเห็นใดอย่างไรกับการให้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ต้องการเรียนรู้ และทักษะในการปฏิบัติการ ที่นี้เป็นไปในลักษณะใด

- ())
())
())

๑๖. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกหัด ผลงานลักษณะของบุคคลอื่นที่เข้าสังคมโลกทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ลงในวงเล็บ () อ่านง่ายเด่น

- ())
())
())

๑๗. ขอแสดงความขอบพระคุณท่านที่ให้ความรู้เชิง แหล่งเรียนรู้; ชลิตาท่อนอภิปรัช
เพื่อกันภาระค่าห้องพักและค่าใช้จ่าย
หากท่านใดมีปัญหาทางด้านสุขภาพเจ็บ ต้องการดูแลตัวเองให้อาจหายดี
โปรดติดต่อ เจ้าหน้าที่ห้องพักด้านล่าง ทราบเรื่องที่คุณรู้มาหาก็สามารถจะ
ช่วยเหลือได้ #

สถานที่ตั้งห้องพัก #

305 DOCTORAL PROGRAM IN MEDICAL SCIENCE,
THE UNIVERSITY OF TSUKUBA
1-1-1 TENNODAI, TSUKUBA CITY,
IBARAKI PREF.
TEL. (FAX) 0298-63-3130
MEMBER: HIROSHI INAMURA
SATOMI NAKAJIMA
YOSHICHI KAKIBUCHI

筑波大学附属図書館



1 00950 03877 8

本学関係