

原 著

5年以内に来日した非永住在日韓国人の結核に対する
意識および健康行動に関する研究

松 葉 剛

順天堂大学衛生学教室

受付 平成4年10月7日

A STUDY ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND HEALTH BEHAVIOR
TOWARD TUBERCULOSIS AMONG NON-IMMIGRANT
KOREAN PEOPLE IN JAPAN

Tsuyoshi MATSUBA *

(Received for publication October 7, 1992)

Knowledge, attitude and health behavior toward tuberculosis among Non-immigrant Korean people in Japan was researched by using questionnaire because of increasing the number of the tuberculosis patients among those group.

The Korean member of protestant churches in Tokyo were subjects for the survey. Immigrant Korean people and their descendants were excluded. The questionnaire form was written in Korean language under the guidance of native Korean tuberculosis specialists. Proportion of Response was 53.1%, or 251 among 473 from 10th January to 30th June in 1992.

The knowledge of tuberculosis among them was revealed to be higher than among ordinary native Korean people. It was different statistically by generation, namely, younger subjects aged less than 40 years old tended to answer that tuberculosis was a minor illness.

The mass screening system in Japan was well known by the subjects, as shown by the fact that 72.4% of them answered that they knew about it. But only 56.6% of them replied that they actually took the mass screening.

The source of its information was different statistically by sex, occupation, and generation.

As for their health behavior, nearly two third (63.7%) of them visited the hospital or dispensary quickly when they fell sick. A small number of them answered that they could not visit a doctor because of their problems with the Japanese language.

More than 80% of them possessed a National Health Insurance certificate. This proportion varied according to the period of stay in Japan. That is to say, The group which stayed in Japan less than one year was significantly the lowest because they were limited in their ability to enter National Health Insurance.

* From the Department of Hygiene, Juntendo University School of Medicine, 2-1-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113 Japan.

Key words : Tuberculosis, Foreigners in Japan, Questionnaire for Health Behavior

キーワードズ : 結核, 在日外国人, 保健行動

緒 言

最近日本での留学や就業を目的とした外国人の増加に伴って、これら外国人の間での高い結核罹患率・有病率が報告されている。例えば厚生省が全国の保険所を対象に1990年に行った第2回在日外国人結核登録実態調査¹⁾では776名の在日外国人結核患者が報告されており、これは全結核登録者数の0.3%に相当する。この調査によると患者の93.8%がアジア諸国の出身者で、なかでも韓国人(197人, 30.3%), 中国人(192人, 29.6%), フィリピン人(99人, 15.3%)が多数を占めていた。また東京都および特別区は1988年より日本語学校の就学生を対象に結核健康診断を行っており、1991年の調査結果²⁾では結核患者の発見率は0.84%と東京都での学校結核健診の発見率0.01%に比べ約80倍という高い数値を示している。この調査においても患者の出身国はほとんどがアジア諸国であり、内訳は韓国41人、中国22人、ミャンマー・台湾・香港がそれぞれ2人ずつであった。

外国人結核患者の登録率については不明であるが、韓国人に限って言えば、韓国における結核の有病率³⁾を用い日本に居住する者の有病数を推測することができる。これによると20.8%という数値が得られる。日本人の活動性肺結核患者の登録率は昭和48年の結核実態調査において40.2%であり、今日では約50%前後と思われる。したがって登録率は日本人の半分以下であると言える。

さらに近年結核病学会等において在日外国人の結核の症例報告^{4)~11)}が増えているが、これら報告例のほとんどが外国人結核患者の管理の困難さを主眼に述べられていた。その理由として、

- ①結核に対する知識の低さ。
 - ②ビザの期限切れによる帰国のための治療中断
 - ③不法在留の発見になるのではないかと不安から来る医療機関へのアクセシビリティの低さ、およびそれによる症例発見の遅れと治療中断
 - ④医療費に対する経済的不安等から生じる症例発見の遅れと治療中断
- を挙げていた。

このように症例の分析を通して在日外国人の結核問題を論じている研究は多いが、医療サービスを受ける側である在日外国人一般住民に関しての結核に対する意識や知識、健康行動一般については今まであまり詳しく調査

されてはいない。在日外国人に対する結核対策の向上を考えるならば、医療サービスを受ける主体者である一般住民に関する情報やニーズが明らかにされなければならない。そこで本研究では在日外国人の一般住民を対象に結核に対する意識や健康行動を調査し、そこからさまざまな問題点を明らかにするとともに、現状の結核対策上の改善すべき点を考えることにした。

調査対象および方法

1) 調査対象

東京周辺に居住する韓国人で5年以内に来日した者(永住在日韓国・朝鮮人は対象としない)で15歳以上の者。

2) 調査対象の選定

東京都内12カ所の韓国人を対象としたプロテスタント教会へ通う者473名を調査対象とした。選定にあたっては、各教会の責任者(主に牧師)に対象者の条件に見合う者を抽出してもらった。調査対象となる教会の所在地は港区1, 新宿区2, 品川区2, 杉並区1, 江東区1, 荒川区1, 葛飾区1, 台東区1, 足立区1, 福生市1と都内各地域から任意に選んだ。これはパイロットスタディの段階で地域ごとに居住者の社会階層が同地域に居住する日本人と同様に若干異なるということがわかったからである。

3) 調査期間

1992年1月10日~同年6月30日

4) 質問紙の作成および調査方法

28項目からなる韓国語で作成された質問紙を用い、調査対象本人が直接回答するようにした。質問紙の作成にあたっては1991年12月に10名を対象にプレテストを実施し、回答の妥当性を見ると同時にプレテスト対象者より専門用語の難易性や質問の言い回し等いくつかの点について指摘してもらった。

インフォームドコンセントを期するために質問紙の前書きに調査研究の目的の理解を得るための一文を掲載した。これに関しては「絶対に必要である」という意見と同時に「かえって混乱するので省いたほうがよい」という指摘も多かった。しかし現在韓国で行われている質問紙調査においても必ずこのような手順が行われており、世界的な現状と同時に理解を得ることにした。このように質問形式上の問題点を改善した後、韓国人結核専門医師の監修のもとで韓国語ワードプロセッサにて最終的に当調査に用いる質問紙を作成した。この段階で韓国国内

で行われた質問紙調査の質問紙の様式を参考にした。こうして作成された質問紙は各教会にて個別に配布し、回答後郵送または直接教会に提出するようにした。なお、記名は回答者本人の任意にしたがったが、個別に質問紙の配布を行ったことから回答の重複は避けられると考えた。

5) 統計学的分析

統計学的分析にはパソコン用統計学パッケージ HALBAU を用いた。

結 果

調査対象者 473 名のうち調査期間内に回答があったも

の 251 名 (回収率 53.1%) について分析を行った。結果表の合計の数値が違うのは質問項目により不明の数があり、これを除いてあるためである。

1) 対象者の個人特性別分布

調査対象者の個人特性別分布を表 1 に示した。調査対象者の 38.6% (97 人) が男性で 61.4% (154 人) が女性であった。

年齢では 30 歳代が 41.0% (103 人、不明 1 人を含む) と最も多かった。職業別では主婦が 41.8% (105 人) と最も多かった (表なし)。また表 1 から日本に滞在する年数では 4 年以上が男女合わせて 32.8% (82 人) で以下順に 2 年程度が男女合わせて 26.0% (65 人)、1

表 1 調査対象者の個人特性別分布 (性・年齢・滞在年数別)

	男 性					女 性					合 計
	1年以内	2年	3年	4年以上	合計	1年以内	2年	3年	4年以上	合計	
20歳未満	2(7.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.1)	1(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	3(5.5)	4(2.6)	6(2.4)
20歳代	17(60.7)	12(40.0)	2(16.7)	3(11.1)	34(35.1)	18(51.4)	8(22.9)	10(35.7)	5(9.1)	41(26.8)	75(29.9)
30	3(10.7)	11(36.7)	7(58.3)	13(48.1)	34(35.1)	9(25.7)	19(54.3)	14(50.0)	26(47.3)	68(44.4)	102(41.0)
40	3(10.7)	4(13.3)	3(25.0)	5(18.5)	15(15.5)	7(20.0)	7(20.0)	4(14.3)	12(21.8)	30(19.6)	45(17.9)
50	2(7.1)	2(6.7)	0(0.0)	3(11.1)	7(7.2)	0(0.0)	1(2.9)	0(0.0)	5(9.1)	6(3.9)	13(5.2)
60	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.7)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(7.3)	4(2.6)	5(2.0)
70	1(3.6)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.4)	3(3.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.2)
80歳以上	0(0.0)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.4)
合 計	28(100.0)	30(100.0)	12(100.0)	27(100.0)	97(100.0)	35(100.0)	35(100.0)	28(100.0)	55(100.0)	153(100.0)	250(100.0)
	97(38.6)					154(61.4)					251(100.0)

不明 (女性, 30 歳代) 1

表 2 癌, 結核, 脳卒中, 胃潰瘍を「こわい病気」だと思ふ順に並べた時, 癌の順位および結核の順位

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	合計
癌の順位	173 (75.3)	46 (20.1)	7 (3.1)	2 (0.9)	1 (0.4)	0	229 (100.0)
結核の順位	1 (0.4)	25 (10.9)	37 (16.2)	104 (45.4)	53 (23.1)	9 (3.9)	229 (100.0)

不明 22

表 3 癌, 結核, 脚脳卒中, 胃潰瘍を「こわい病気」だと思ふ順に並べた時, 結核の順位 (世代別)

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	合計
40歳未満	1 (0.6)	21 (12.5)	29 (17.3)	82 (48.8)	32 (19.0)	3 (1.8)	168 (100.0)
40歳以上	0	4 (6.6)	8 (13.1)	22 (36.1)	21 (34.4)	6 (9.8)	61 (100.0)

不明 22

$\chi^2 = 15.84 **$ (** : 1%有意, * : 5%有意, 以下の表でも同じ)

表 4-1 癌についての印象

治りやすい病気	3(1.2)	
治りにくい病気	239(96.0)	
わからない	7(2.8)	
合計	249(100.0)	不明 2
こわい病気	243(97.2)	
こわくない病気	5(2.0)	
わからない	2(0.8)	
合計	250(100.0)	不明 1

表 4-2 結核についての印象

治りやすい病気	151(61.1)	
治りにくい病気	90(36.4)	
わからない	6(2.4)	
合計	247(100.0)	不明 4
こわい病気	123(50.2)	
こわくない病気	115(46.9)	
わからない	7(2.9)	
合計	245(100.0)	不明 1

表 5 結核についての印象と発病原因 (世代別)

		40歳未満	40歳以上	合計	
印象 1	治りやすい	76(41.8)	14(21.5)	90(31.7)	$\chi^2 = 8.46$ **
	治りにくい	102(56.0)	49(75.4)	151(65.7)	
	その他	4(2.2)	2(3.1)	6(2.6)	
	合計	182(100.0)	65(100.0)	247(100.0)	不明 4
印象 2	こわい病気	100(55.6)	23(35.4)	123(45.5)	$\chi^2 = 9.32$ *
	こわくない	74(41.1)	41(63.1)	115(52.1)	
	その他	6(3.3)	1(1.5)	7(2.4)	
	合計	180(100.0)	65(100.0)	245(100.0)	不明 6
発病原因	正解	145(80.1)	56(90.3)	201(82.7)	$\chi^2 = 3.37$ N.S.
	不正解	36(19.9)	6(9.7)	42(17.3)	
	合計	181(100.0)	62(100.0)	243(100.0)	不明 8

年以内が男女合わせて 25.2% (63 人), 3 年程度が男女合わせて 16.0% (40 人) であった。

表には示さないが出身地別ではソウル市が 64.5% (162 人) と最も多く, 釜山市が 7.6% (19 人), 京畿道 6.0% (15 人) であった。ソウル市の人口が韓国の全人口に占める割合は約 25% であることから調査対象者はソウル市およびその近郊の京畿道出身者が有意に多くなっている。

2) 対象者の結核に対する知識

ここでは癌と比較して, 対象者の結核に対する知識や印象について見てみることにした。

まず表 2 は, 「癌, 結核, 脳卒中, 肝硬変, 胃潰瘍, 風邪を「こわい病気」であると思う順に並べよ」という質問についての回答結果である。これより癌に関しては 1 位, 2 位に選んだ者が 95.4% を占め, 大部分の人は癌については共通に「こわい病気」であると考えていることがわかった。

それに対して結核は 4 位に選んだ者が 45.4% と最も多かったが, 5 位が 23.1%, 3 位が 16.2% と癌に比べて順位がばらついており, 個人によって認識が異なるこ

とがわかった。世代別にみると高齢者ほど結核が「こわい病気」であるという順位は上位に多く, つまり結核について「こわい病気」であると考えの傾向がみられ, 性別を 40 歳以上と 40 歳以下の 2 群に分けて 2 * 2 クロス表による χ^2 検定を行ったところ差はなく, また 40 歳未満と以上の世代間による順位の違いをみたところ統計学的に有意差がみられた (χ^2 検定 p=0.007**) (表 3)。

次に癌についての印象をみると (表 4-1), 96.0% の者が癌は「治りにくい病気」であると回答しており, 97.2% の者が癌は「こわい病気」であると答えていた。表 4-1 には示していないが, 癌に対する印象は性別, 世代別, 職業別, 滞日年数別には統計学的に有意差は認められなかった。

一方同じ質問を結核について尋ねた結果をみると, 61.1% の者が結核は「治りやすい病気」であると回答しており, 36.4% の者が「治りにくい病気」であると答えていた。また 50.2% の者が結核は「こわい病気」であると考えており, 46.9% の者が「こわくない病気」であると考えていた (表 4-2)。

これを世代別にみると, 40 歳以上の者に 40 歳未満の

表6 癌, 結核に関する知識の情報源1 (複数回答, 2つまで)

	癌について	結核について
新聞・雑誌・家庭医学書で知った	163(35.5)	145(31.8)
テレビ・ラジオで知った	129(28.1)	109(23.9)
親・家族から聞いて知った	35(7.6)	39(8.6)
友人・知人から聞いて知った	69(15.0)	85(18.6)
区や町の広報誌・パンフレットで知った	5(1.1)	12(2.6)
医師・保健婦から聞いて知った	9(2.0)	15(3.3)
なんとなく知った	39(8.5)	47(10.3)
その他	10(2.2)	4(0.9)
合 計	459(100.0)	456(100.0)

表7 癌, 結核に関する知識の情報源2

	癌について	結核について
韓国にいたるときから知っていた	225(90.7)	229(93.1)
日本に来てから知った	15(6.0)	7(2.8)
その他	8(3.3)	10(4.1)
合 計	248(100.0)	246(100.0)
	不明 3	不明 5

表8 学校・職場の定期健診についての知識

	知っている	知らない	合 計
40歳未満	125(67.9)	59(32.1)	184(100.0)
40歳以上	56(84.8)	10(15.2)	66(100.0)
合計	181(72.4)	69(27.6)	250(100.0)

 $\chi^2 = 6.95^{**}$

不明 1

者と比べて結核が「治りにくい病気」であるとの回答が有意に多かった(表5)。しかし結核を「こわい病気」であると回答した者は40歳未満の者に有意に多かった(表5)。性別, 職業別, 滞日年数別には回答に統計学的な有意差は認められなかった。

結核について「病原菌で感染する病気」と正しく回答した者は82.7%であった。世代別にみると40歳未満の者に不正解の比率が高かったが, 統計学的に有意差は認められなかった(表5)。その他性別, 職業別, 滞日年数別には統計学的な有意差はみられなかった。

このような癌や結核に関する知識の情報源について尋ねた質問では癌, 結核双方ともに「新聞・雑誌・家庭医学書」および「テレビ・ラジオ」を挙げた者が多かった。「区や町の広報誌・パンフレット」を挙げる者は最も少なかった(表6)。また癌, 結核それぞれ90.7%と93.1%の者はこれらの知識を「韓国にいたるときから知っていた」と答えていた(表7)。

3) 結核健診の受診

ここでは対象者の結核健診についての知識および受診の動機, 健診を受けていない人についてはその理由について調べてみた。

まず全体の72.4%の者が学校や職場における定期健診について「知っている」と回答していた。世代別にみると40歳未満の者に「知っている」と答えた比率が有意に低かった($p=0.008^{**}$)(表8)。性別, 職業別, 滞日年数別には有意差は認められなかった。

実際に健診を受診した者は56.6%(142人)であった。性別, 年代別, 滞日年数別には有意差は認められなかった。

健診の通知方法については2つまでの複数回答で尋ねたところ男性では「学校・職場で」知らされた, という回答が最も多く, 女性では「区や町の広報誌で」と答えた者が最も多かった。ここでは性別, 年代別, 職業別, 滞日年数別に回答に差がみられた。性別では「学校・職場で」と回答した者の比率は男性が高く($p=0.000^{**}$), それ以外の回答項目では女性が高かった(表9)。

世代別では「学校・職場で」と答えた者は40歳未満に多く($p=0.012^*$), 「区・町から個別に通知で」, 「区・町の広報誌で」知った者は40歳以上に多かった($p=0.001^{**}$, $p=0.050^*$)(表10)。職業別でみると大学生, 専門学校生, 会社員に「学校・職場で」知らされた, と回答した者が多かった(それぞれ60.4%, 75.0%, 50.0%)。主婦では「区・町の広報誌で」知った者が

表9 健診の通知方法（性別）（複数回答，2つまで）

	男性		女性		有意確率(p)
	はい	いいえ	はい	いいえ	
学校・職場で	49(70.0)	21(30.0)	40(35.7)	72(64.3)	0.000**
区・町から個別に通知で	10(14.3)	60(85.7)	37(33.3)	74(66.7)	0.004**
区・町の広報誌で	19(27.1)	51(72.9)	54(48.6)	57(51.4)	0.007**
友人・知人・家族から	15(21.4)	55(78.6)	40(36.0)	71(64.0)	0.037*
その他	2(2.9)	68(97.1)	3(2.7)	108(97.3)	

表10 健診の通知方法（世代別）（複数回答，2つまで）

	40歳未満		40歳以上		有意確率(p)
	はい	いいえ	はい	いいえ	
学校・職場で	69(55.2)	56(44.8)	20(35.1)	37(64.9)	0.012*
区・町から個別に通知で	23(18.5)	101(81.5)	24(42.1)	33(57.9)	0.001**
区・町の広報誌で	44(35.5)	80(64.5)	29(50.9)	28(49.1)	0.050*
友人・知人・家族から	43(34.7)	81(65.3)	12(21.1)	45(78.9)	0.064
その他	2(1.6)	122(98.4)	3(5.3)	54(94.7)	0.164

表11 健診の通知方法（職業別）（複数回答，2つまで）

	大学生	専門学校	主婦	会社員	サービス業	自営業	その他
学校・職場で	29(60.4)	12(75.0)	19(14.4)	21(50.0)	1(25.0)	2(22.2)	5(27.8)
区・町から個別に通知で	2(4.2)	1(6.3)	28(21.2)	8(19.0)	2(50.0)	2(22.2)	4(22.2)
区・町の広報誌で	10(20.8)	1(6.3)	47(35.6)	8(19.0)	1(25.0)	3(33.3)	3(16.7)
友人・知人・家族から	7(14.6)	2(12.5)	35(26.5)	5(11.9)	0	2(22.2)	4(22.2)
その他	0	0	3(2.3)	0	0	0	2(11.1)
合計	48(100.0)	16(100.0)	132(100.0)	42(100.0)	4(100.0)	9(100.0)	18(100.0)

表12 健診の通知方法（滞日年数別）（複数回答，2つまで）

	1年以内	2年	3年	4年以上
学校・職場で	15(32.6)	24(36.4)	17(37.0)	32(29.4)
区・町から個別に通知で	8(17.4)	9(13.6)	4(8.7)	26(23.9)
区・町の広報誌で	10(21.7)	21(32.8)	14(30.4)	27(24.8)
友人・知人・家族から	12(26.1)	11(16.7)	11(23.9)	21(19.3)
その他	1(2.2)	1(1.5)	0	3(2.8)
合計	46(100.0)	66(100.0)	46(100.0)	109(100.0)

35.6%と最も多く、次に多いのが「友人・知人・家族から」であった(表11)。

滞日年数別でみると4年以上滞在した者に「区・町から個別に通知で」知った、との回答の比率が高かった(表12)。また表には示していないが滞日年数が長いほど複数の回答を選んだ者が多かった。

健診受診のきっかけについて尋ねた質問(複数回答，2つまで)では、「自分の健康状態の確認のため」との

回答が最も多かった。世代別では「家族が病気になったから」、「自分の健康状態が不安だったから」と回答した者は40歳以上で有意に多かった($p=0.013^*$ ， $p=0.016^*$)。また「健診が義務づけられているから」と答えた者は40歳未満に有意に多かった($p=0.010^*$) (表13)。性別では女性より男性に「健診が義務づけられているから」と回答した者が有意に多かった($p=0.039^*$) (表14)。

表13 健診受診のきっかけ（世代別）（複数回答，2つまで）

	40歳未満		40歳以上		有意確率(p)
	はい	いいえ	はい	いいえ	
家族の病気	2(2.0)	97(98.0)	6(14.3)	36(85.7)	0.013*
健康状態が不安	15(15.3)	83(84.7)	14(33.3)	28(66.7)	0.016*
健康状態の確認	46(46.5)	53(53.5)	26(61.9)	16(38.1)	0.093
家族・知人の勧め	15(15.2)	84(84.8)	5(11.9)	37(88.1)	0.613
義務づけられているから	54(54.5)	45(45.5)	13(31.0)	29(69.0)	0.010*
その他	13(13.1)	86(86.9)	3(7.1)	39(92.9)	0.305

表14 健診受診のきっかけ（性別）（複数回答，2つまで）

	男性		女性		有意確率(p)
	はい	いいえ	はい	いいえ	
家族の病気	3(4.6)	62(95.4)	5(6.6)	71(93.4)	0.890
健康状態が不安	10(15.6)	54(84.4)	19(25.0)	57(75.0)	0.173
健康状態の確認	30(46.2)	35(53.8)	42(55.3)	34(44.7)	0.281
家族・知人の勧め	8(12.3)	57(87.7)	12(15.8)	64(84.2)	0.555
義務づけられているから	37(56.9)	28(43.1)	30(39.5)	46(60.5)	0.039*
その他	5(7.7)	60(92.3)	11(14.5)	65(85.5)	0.318

表には示していないが健診の結果については92.1%の者が「よくわかった」、「だいたいわかった」と答えていたが、「結果の回答がなかった」と答えた者も3.6%いた。また、健診受診の結果について62.0%の者が「日常の健康管理に役だっている」と答えていた。男性より女性にこのように回答した者の比率が有意に高かった ($p=0.027^*$) (表15)。

健診を受診しなかった者109人に、その理由について尋ねた質問（複数回答，2つまで）の結果をみると、「健康なので必要ない」と答えた者が最も多く29.2%であった。次に「忙しかったから」と答えた者が24.2%であった。「知らなかった」と答えた者の比率は男性に有意に高かった ($p=0.045^*$) (表17)。

4) 来日後の病気および医療機関へのアクセシビリティについて

表15 健診の有用性（性別）

	男性	女性
役だっている	34(57.6)	51(65.4)
役だっていない	14(23.7)	6(7.7)
どちらともいえない	11(18.6)	21(26.9)
合計	59(100.0)	78(100.0)

$$\chi^2=7.23^*$$

これまで健診（能動的症例発見）についてみてきたが、ここでは症例発見においてより重要なウェイトを占める受動的症例発見に関してみてみることにした。

まず来日後の病気の経験について「ある」と答えた者は40.3%であった。この比率は滞日年数が長いほど有意に効率であった（表18）。病気に対して最初にどのよ

表16 健診を受診しなかった理由（性別）（複数回答，2つまで）

	男性		女性		有意確率(p)
	はい	いいえ	はい	いいえ	
知らなかった	12(37.5)	20(62.5)	14(19.2)	59(80.8)	0.045*
忙しかった	14(43.8)	18(56.2)	25(34.2)	48(65.8)	0.354
めんどくさかった	5(15.6)	27(84.4)	15(20.5)	58(79.5)	0.748
病気の指摘が恐かった	3(9.4)	29(90.6)	9(12.3)	64(87.7)	0.917
健康なので必要ない	15(46.9)	17(53.1)	32(43.8)	41(56.2)	0.773
その他	3(9.4)	29(90.6)	14(19.2)	59(80.8)	0.333

表17 健診を受診しなかった理由(世代別)(複数回答, 2つまで)

	40歳未満		40歳以上		有意確率(p)
	はい	いいえ	はい	いいえ	
知らなかった	24(30.0)	56(70.0)	2(8.0)	23(92.0)	0.050
忙しかった	25(31.3)	55(68.8)	14(56.0)	11(44.0)	0.025*
めんどくさかった	15(18.8)	65(81.3)	5(20.0)	20(80.0)	1.000
病気の指摘が恐かった	7(8.8)	73(91.3)	5(20.0)	20(80.0)	0.237
健康なので必要ない	39(48.8)	41(51.3)	8(32.0)	17(68.0)	0.142
その他	11(13.8)	69(86.3)	6(24.0)	19(76.0)	0.225

表18 来日後の病気の経験(滞日年数別)

	1年以内	2年程度	3年程度	4年以上	合計
ある	17(27.0)	21(32.8)	17(42.5)	45(55.6)	100(40.3)
ない	46(73.0)	43(67.2)	23(57.5)	36(44.4)	148(59.7)
合計	63(100.0)	64(100.0)	40(100.0)	81(100.0)	248(100.0)

$\chi^2 = 14.05^{**}$ 不明 3

表19 病気になった時の最初の対処(滞日年数別)

	1年以内	2年程度	3年程度	4年以上	合計
すぐに医療機関を受診した	7(38.9)	14(66.7)	15(75.0)	29(67.4)	65(63.7)
その他の回答	11(61.1)	7(33.3)	5(25.0)	14(32.6)	37(36.3)
合計	18(100.0)	21(100.0)	20(100.0)	43(100.0)	102(100.0)

表20 医療機関を受診できなかった理由(滞日年数別)

	1年以内	2年程度	3年程度	4年以上	合計
経済的理由	1(20.0)	0	0	0	1(6.7)
言葉が通じない	3(60.0)	2(50.0)	3(100.0)	2(66.7)	10(66.7)
忙しかった	0	2(50.0)	0	1(33.3)	3(20.0)
日本の医者が信頼できない	1(20.0)	0	0	0	1(6.7)
合計	5(100.0)	4(100.0)	3(100.0)	3(100.0)	15(100.0)

うな対処をしたかという質問に対しては、「すぐに医療機関を受診した」と答えた者が最も多く63.7%を占めた。滞日年数別でみるとこの比率は滞日年数が1年以内の者に極めて低い値(38.9%)であった(表19)。医療機関を受診しなかった理由として「医者にみせるほどの病気ではなかったから」と答えた者が66.7%であったが、「医療機関を受診したかったができなかった」と答えた者も27.3%存在した。その理由としては「言葉が通じない」との回答が大部分で、これは滞日年数による差はみられなかった。経済的な理由を挙げた者は少なかった(表20)。

日本の国民健康保険制度については66.1%の者が「知っている」と答えていたが、40歳未満の者に「知

表21 国民健康保険制度の知識(世代別)

	40歳未満	40歳以上	合計
知っている	113(62.4)	51(76.1)	164(66.1)
知らない	68(37.6)	16(23.9)	84(33.9)
合計	181(100.0)	67(100.0)	248(100.0)

$\chi^2 = 4.09^*$ 不明 3

らない」と答えた者の比率が高かった(表21)。また滞日年数別にみると、1年未満の者で「知っている」と答えた者の比率は49.2%と低いが4年以上の者では79.3%となっており、滞日年数が長いほどこの比率が高くなる傾向がみられた(表22)。また保険証の所持率におい

表22 国民健康保険制度の知識（滞日年数別）

	1年以内	2年程度	3年程度	4年以上	合計
知っている	31(49.2)	37(59.7)	30(75.0)	65(79.3)	163(66.0)
知らない	32(50.8)	25(40.3)	10(25.0)	17(20.7)	84(34.0)
合計	63(100.0)	62(100.0)	40(100.0)	82(100.0)	247(100.0)

 $\chi^2=16.90^{**}$

不明 4

表23 国民健康保険証の情報源（職業別）

	大学生	専門学校	主婦	会社員	サービス業	自営業	その他
学校・職場で	14(46.7)	11(57.9)	20(29.4)	21(65.6)	1(50.0)	1(14.3)	3(30.0)
区・町の広報誌で	9(30.0)	3(15.8)	31(45.6)	8(25.0)	1(50.0)	4(57.1)	4(40.0)
友人・知人・家族から	4(13.3)	5(26.3)	15(22.1)	2(6.3)	0	2(28.6)	3(30.0)
医療機関を受診した際に	3(10.0)	0	2(2.9)	0	0	0	0
その他	0	0	0	1(3.1)	0	0	0
合計	30(100.0)	19(100.0)	68(100.0)	32(100.0)	2(100.0)	7(100.0)	10(100.0)

でも同様な傾向が認められた。

情報源については「学校・職場で」聞いて知った、という者が42.3%と最も多く、次に「区・町の広報誌・パンフレット」を見て知ったという者が35.7%であった。これには職業別に差がみられ、大学生、専門学校生、会社員では「学校・職場で」と答えた者の比率が最も高く、主婦では「区・町の広報誌・パンフレット」を見て、と答えた者が多かった（表23）。

5) 対象者の健康感について

ここでは対象者の健康に対する意識を簡単にみることとした。日常の健康の維持について尋ねた質問で46.1%の者が「不安が多い」と考えていた。世代別にみると「不安が多い」と考えているのは40歳以上では60.9%であった。40歳未満においても40.9%の者が「不安が多い」と考えていたが世代間に有意な差を認め（ $p=0.031^*$ ）（表24）。また日本に来てから健康について新たに知ったことはありますか」という質問に対して23.0%の者が「ある」と答えていた。世代別では40歳以上では32.3%の者が「ある」と回答しており、一方40歳未満で「ある」と回答した者は19.7%に過ぎな

表24 健康の維持について（世代別）

	40歳未満	40歳以上
あまり考えたことはない	66(36.5)	13(20.3)
不安が多い	74(40.9)	39(60.9)
わからない	9(5.0)	4(6.3)
その他	32(17.7)	8(12.5)
合計	181(100.0)	64(100.0)

 $\chi^2=8.87^*$

不明 6

表25 日本に来てから健康について新たに知ったこと（世代別）

	40歳未満	40歳以上
ある	35(19.7)	21(32.3)
ない	143(80.3)	44(67.7)
合計	178(100.0)	65(100.0)

 $\chi^2=4.30^*$

不明 8

かった（表25）。その内容では癌、糖尿病、虚血性心疾患などいわゆる成人病に関するものが大半を占めていた。

表26 韓国の宗教別人口割合と宗教別結核患者の割合

	無宗教	仏教	プロテスタント	カトリック	その他	合計
宗教別人口 1985年全国 国勢調査 ¹²⁾	23,852,704 (58.1)	8,059,624 (19.6)	6,489,282 (15.8)	1,865,397 (4.5)	788,933 (1.9)	41,055,940 (100.0)
宗教別結核 登録患者サ ンプル ¹³⁾	64,200 (53.5)	28,680 (23.9)	18,720 (15.6)	5,160 (4.3)	3,240 (2.7)	120,000 (100.0)

考 察

1) 調査対象集団

法務省（在留外国人統計¹²⁾によると、永住以外の在留資格で日本に居住する韓国人の総数は59,816人であり、この数が対象母集団人口である。サンプル集団が適切であるかどうかは議論のあるところである。韓国の国勢調査¹³⁾と韓国で保険所登録結核患者について行った調査¹⁴⁾より結核の罹患に関してはプロテスタント信者とそれ以外の者との間に有意な差は認められなかった(表26)。ゆえに日本語学校の生徒や留学生を対象とした従来の調査研究¹⁵⁾に比べるとより母集団人口を反映していると思われる。

永住在日韓国・朝鮮人を対象外にしたのは疫学的に新規来日の者とは異なる集団と考えたためである。小林¹⁶⁾は、「外国人登録者総数の内、64万8,012人の者が日本語を母国語同様に使用し、日本に生活基盤のある韓国人、朝鮮人、中国人などの永住者で、医療の現場においては“日本人と同様”である」と述べている。しかし“日本人と同様”との考えに対して、筆者は結核対策上永住在日韓国・朝鮮人もマイノリティ・エスニック集団¹⁷⁾として特異性および問題点を有する一集団であると考え。ただしこれは今回の研究の対象範囲外である。

2) 結核の知識

82.7%の者が結核は「病原菌で感染する病気」であると正しく回答していた。これは韓国における意識調査¹⁴⁾の結果より高く、対象者の結核に対する知識は平均的な韓国人の水準より高いと言える。

このような知識の情報源としては「新聞・雑誌・家庭医学書」および「テレビ・ラジオ」を挙げる者が多かった。「区や町の広報誌・パンフレット」を挙げた者は少なかったが、結核に関する情報をあまり取り上げていないことが理由であろう。今後結核に関する知識の普及を考える際に「広報誌・パンフレット」の改良が必要である。健診に関しては「区や町の広報誌で知った」と回答した者が多く、この媒体による知識の普及効果はかなり期待できると考える¹⁸⁾。韓国では結核に関する知識の普及のために「保健世界」という雑誌を発行しているが、これを日本語学校、職場、教会等に配布することは可能であろう。また近年来日した韓国人のための生活情報案内誌が隔月刊で発行されており¹⁹⁾、医療に関する情報に多くのページが使われているので、このような場を結核の知識普及のために活用する事も可能と考える。

結核に対する印象については世代間に差が見られた。40歳未満の者は結核を「こわい病気」であると考え、一方「治りやすい病気」と考えていることがわかった。この世代による意識の差は韓国における世代間の罹患率・有病率の差に由来すると思われる、韓国における意識調

査¹⁴⁾と一致した結果であった。

3) 結核健診

結核健診については対象者の72.4%が「知っている」と答えていたが、実際に健診を受診した者は56.6%に過ぎなかった。韓国では結核健診は一部の高校生と接客業者のみに実施されている²⁰⁾。ただし能動的症例発見が行われている国や地域は他には少なく、韓国人に対しては健診事業自体は理解されやすいと思われる。受診率では職業別で差が予測され、特に主婦の受診率が低いと考えられたが、実際には差は認められなかった。通知方法としては主婦の35.6%は「区・町の広報誌で」知った、と答えている。主婦の回答結果において行政サービスの範囲内で情報を得たものが50.0%にも達することは特筆すべきことである。厚生省の調査¹⁾によると、韓国人結核登録者のなかで主婦は16.8%を占め、日本語学校などの専門学校生の43.7%の次に高い割合を占めている。

当調査の結果より、主婦に対してはいままで通りの広報活動を改善していく、例えば健診の個別通知等は韓国語で作成する等のことによって、健診をより広くカバーできるのではないかとと思われる。また専門学校生に対しては学校においてより徹底した健診受診の指導が望まれる。

健診受診の動機では40歳以上の者に自分の健康に対して不安を感じている者が多い(60.0%以上)ことを反映して、この世代では病気への不安が直接健診受診の動機となっていることがわかる。一方40歳未満の者では健診は「義務づけられているから」受診した、という回答が多く、この世代では予防行動の結果に対する信念(belief in the benefits)²¹⁾が低いと考えられる。健診受診時には医師、保健婦らの適切な健康教育が必要とされる。ちなみに癌、結核ともに調査対象集団では罹患性に対する信念(belief in susceptibility)²¹⁾は低かった。

4) 医療機関へのアクセシビリティ

病気に罹患した際63.7%の者が「すぐに医療機関を受診した」と答えていた。韓国での薬局の盛況を見ると病気に罹患した時のファーストチョイスとして薬局を選ぶ者が多いのではないかとと思われるが、「薬局で薬を買ってのんだ」、「手持ちの常備薬を使った」と回答した者は33.3%であった。韓国人留学生の健康感を調べた調査¹⁴⁾によると、韓国から常備薬を持参する者は67.0%であったという。軽症の病気に対してはセルフケアが行き届いていると考えられるが、このことが症例発見においてpatient delayにつながる危険性もある。ゆえに、よりいっそう結核知識の普及が期待される。

医療機関を受診しなかったができた理由として「言葉が通じないから」と答えた者がほとんどであった。医療機関の側で外国語の問診表を作成するなど、外国人

の患者への対応を改善する必要がある。また外国語の通じる医療機関についての情報を伝える必要もある。

5) 保険の加入

国民健康保険制度については86.1%の者が「知っている」と答えていた。留学生を対象とした調査¹⁵⁾によれば、各種保険への加入率は、国民健康保険+留学生保険10.6%、国民健康保険+海外障害保険2.3%、国民健康保険のみ48.5%、留学生保険のみ3.4%、海外障害保険のみ12.5%、未加入者22.7%であった。さらに未加入者のうちの83%が日本語学校の学生であった。

当調査では国民健康保険の加入率は82.0%であったが、滞日年数別に差がみられた。これは滞日1年以内の者は国保加入に制限があるためである。在日外国人の結核登録者の入国から登録までの期間をみると、男女ともに入国半年以内の登録が35%であり、入国1年以内の登録は50%を超えていた¹⁾。このことは来日1年以内の在日外国人は結核発症に関してハイリスク・グループであるということの意味している。今後制度の改善が望まれる。

6) 健康感

石川²²⁾によると移民の健康意識は高いとのことである。本調査研究においても半数に近い48.1%の者が健康に対して「不安が多い」と考えており、23.0%の者が「日本に来てから新たに健康について知ったことがある」と回答していた。今後健康に関する情報へのアクセシビリティの改善と同時に対象者のニーズにあわせた形式での情報の提供が望まれる。

ま と め

1) 永住以外の在留資格で日本に居住する韓国人の結核に対する意識および健康行動を調査するにあたって、サンプル集団としてプロテスタント信者を用いた。これは留学生等を対象にした従来の調査に比べるとより母集団人口を反映していると思われる。

2) 結核に対する知識は本国での調査結果より高く、これには世代による差が認められることがわかった。またこのような知識を日本に来てから知った者は少なかった。

3) 健診については72.4%の者が知っていたが、受診率は56.6%に過ぎなかった。主婦の受診率が低いのではないかと推測されたが、差は認められなかった。また主婦の間では健診の情報を行政サービスによって得たものが多かった。

4) 病気に罹患した際、83.7%の者がすぐに医療機関を受診したと答えていた。医療機関を受診できなかった理由として言語の問題を挙げる者が多かった。また治療のために帰国した経験のある者は少ないが存在した。

5) 国民健康保険制度については86.1%の者が知っ

ており、保険の加入率は82.0%であった。加入率の高いのは行政指導が徹底しているためと考えるが、制度自体をきちんと理解している者は少なかった。

6) 約半数の者が日常の健康維持に不安を抱えていることがわかった。また日本に来てから知った健康に関する情報では癌、糖尿病、心疾患等成人病に関するものを挙げる者が多かったが、結核について挙げた者はいなかった。対象者の健康意識は高いと思われ、自治体で作成された広報誌やパンフレットはよく読まれているようであった。

お わ り に

今回5年以内に来日した在日韓国人の結核に対する意識および健康行動を調査することによって、対象集団の特性および結核予防活動上のいくつかの問題点を明らかにし、在日外国人に対する結核対策上現行の制度の改善に役立つ資料を提供した。当調査研究のような在日外国人の一般住民に対する結核に関する意識調査はいままで例がなかったので、この研究成果が在日外国人、特にその中で最も数の多い韓国人への結核対策に益するものと思われる。今後韓国人以外の集団にもこのような調査が行われる必要がある。

謝 辞

アンケート調査に御協力頂いた韓国人の皆様、並びに調査結果の分析の上で御助言頂きました順天堂大学医学部衛生学・稲葉 裕教授、結核研究所国際協力部・石川信克部長、および貴重な資料を提供頂いた大韓結核研究院・洪永杓院長、権東元疫学部長に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生省保健医療局感染症対策室：在日外国人結核登録実態調査報告、資料と展望、1号、1992。
- 2) 東京都衛生局：日本語学校就学生結核健診結果報告、1989、1990、1991。
- 3) 韓国保健社会部・大韓結核協会：第6次全国結核実態調査結果（韓国語）、1990。
- 4) 伊藤和子：外国人留学生からの結核、結核。1990；65，2：136-137。
- 5) 清田明宏，他：在日外国人の結核、結核。1990；65，2：172。
- 6) 豊田恵美子，他：最近入院・治療した外国人結核症例の検討、結核。1990；65，2：172-173。
- 7) 大井 照，他：神田保健所管内における日本語学校就学生の結核多発について、結核。1990；65，2：171-172。
- 8) 志村昭光：外国人肺結核症例、結核。1990；65，1：55-58。

- 9) 近藤芳正, 他: 外国人移住者の肺結核症例の3例, 結核. 1990; 64, 11: 743.
- 10) 宍戸春美, 他: 当院に入院した海外から入国の外国人結核患者について, 結核. 1990; 64, 8: 539-540.
- 11) 石川信克, 前田秀夫: 特集 国際化に伴う公衆衛生の諸問題 医療のルートにのりにくい在日外国人の結核, 公衆衛生情報. 1992; 4: 11-13.
- 12) 1990人口の動向 日本と世界—人口統計資料集—, 財団法人厚生統計協会, 1991; 20-22.
- 13) 文化部総務室: 韓国の宗教現況 (韓国語), 1990.
- 14) 大韓結核協会: 結核に対する患者と学生および主婦の知識, 態度および実践度の調査研究報告 (韓国語), 1988.
- 15) ハンドブック 韓国人の為の日本留学ガイド (韓国語), 高麗日報社, 1991; 168-177.
- 16) 小林米幸: 難民・外国人の抱える医療問題, 公衆衛生. 1990; 54, 5: 317-320.
- 17) 原尻英樹: 研究ノート・在日朝鮮人のエスニシティ—筑豊A地区の事例より—, 民族学研究. 1986; 51, 3: 275-289.
- 18) 諸岡公子: 日本語学校就学生への健康診査事業—中国語による保健所だよりの発行, 公衆衛生. 1990; 54, 5: 309-312.
- 19) 韓国人生活情報 (韓国語), 剛一企画.
- 20) National Tuberculosis Programme 1990, Ministry of Health and Social Affairs Republic of Korea. 1990; 15-25.
- 21) 宮坂忠夫: 健康教育 (新編健康管理シリーズ12), 医歯薬出版, 1979.
- 22) 石川信克: 移住と結核, 医学のあゆみ. 1987; 123, 10: 905-914.