

九州における在日外国人の精神的健康に関する研究

平野(小原), 裕子

<https://doi.org/10.15017/305>

出版情報 : 九州大学医療技術短期大学部紀要. 28, pp.129-137, 2001-02. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン :

権利関係 :

九州における在日外国人の精神的健康に関する研究

平野 (小原) 裕子

Study on Depression Experienced by Foreign Residents in Kyushu Area

Yuko Ohara-HIRANO

Abstract

This study clarifies the socio-economic factors through qualitative analysis that influence the mental depression of foreign residents in Kyushu area.

Regarding the respondents' country of origin by area, 81.3% of the total respondents are from Asia, Africa, and Latin America, while 18.7% are from Europe and North America. 45.0% of them answered that they come to Japan to work or to be trained, while 55.0% of them answered that they come to Japan to marry, stay with family, and study.

The multi-regression analysis indicates that when the number of Tangible and Emotional support was controlled, country of origin by area ($\beta = -.252, p < 0.01, \beta = -.198, p < 0.05$ respectively) has the largest contribution to the CES-D scores, followed by the purpose to come to Japan ($\beta = .226, p < 0.01, \beta = .194, p < 0.05$ respectively). This study indicates that in order to help to prevent foreign residents from being mentally depressed, Japanese society needs to set up support system. This applies particularly to Non-Western, and to those who come to Japan to work.

Key words: Foreigner, mental health, life dissatisfaction, social support

I はじめに

グローバル化が進む今日、わが国においても、1980年後半より、様々な目的で来日する外国人の数が急増している。わが国における在日外国人数が全人口にしめる割合は平成11年度末現在1.23%といわれており¹⁾、今後もその割合が増加することが予想されている。

これらの外国人を国籍別にみると、平成8年度末現在、アジア出身者74.9%、続いて南米出身者17.6%、北米出身者3.9%の順で多くなっており、全在日外国人の四分之三がアジア地域出身であることがわかる。

また、外国人の来日理由を在留資格別に見ると、「在日韓国・朝鮮人」などの永住者を除く、非永住者の在留資格の内訳(括弧内はパーセント)は、「日本人の配偶者など」(18.3)「定住者」(12.2)

「家族滞在」(4.3)「留学」(4.2)の順になっている²⁾。上位4番目までのうち、「定住者」については、労働を行うことも可能であるため、この在留資格を取得した日系人労働者が急増していることが注目される。九州7県についていえば、国籍別に多い順から「韓国・朝鮮」26,812名(全国比:4.8%)、「中国」9,324名(同:5.3%)、「フィリピン」3,688名(同:5.3%)、「アメリカ」3,688名(同:5.7%)となっている³⁾。また、このような官公庁発行の統計には載らないものの、最近では、「短期滞在」資格等で入国し、在留資格期限失効後も就労目的で残留している者も増えているといわれる。ところで在日外国人は、日本での生活において、過酷な労働、生活環境、地域社会への適応困難や葛藤といった生活上の様々な諸問題を抱えていることが報告されてきた⁴⁾¹⁰⁾。また、そのような問題

に対して過度に適応を迫られた在日外国人労働者が精神的健康に影響を受けやすいことが指摘されている¹¹⁾¹⁸⁾。外国人の日本での滞在が長期化している現状をみても、日本社会において、外国人が精神的にも健康な生活を送ることができるような社会を作ること、早急にとりくむべき課題であると言える。しかし、どのような支援態勢を作るべきかという裏づけとなる、在日外国人の精神的健康に関連する要因の構造について明らかにした先行研究は、これまでにはほとんど見られない。

そこで、本研究では、在日外国人の精神的健康に影響を与える要因、すなわち、日常生活上の不満足の度合い（以下「生活不満足度」）および、日常生活上必要な社会的支援（以下「社会的支援」）について、在日外国人の、どのような社会的属性がどのように関連するのかを明らかにすると共に、これらの要因の精神的健康度への関連のしかたについて明らかにすることを目的とする。本研究の目的は以下のようである。

1. 社会的属性の違いによって、生活不満足度、社会的支援そして、精神的健康にどのような差が見られるのかを明らかにすること
2. 社会的属性、生活不満足度、社会的支援がどのように精神的健康と関連しうるのであるかを明らかにすること

II 本研究の対象と方法

本研究の対象は、九州内5県および山口県に在住する在日外国人である。在日外国人に関しては、住民台帳などは存在しないため、ランダムサンプリングを行うことはできない。そのため、九州地域において在日外国人のための生活支援活動を行っている市民団体「移住労働者と共に生きるネットワーク・九州（以下「九州ネットワーク」）」を通して機縁法による配票調査を行った。

調査票は、自記式無記名形式で、計8カ国語（日本語、英語、スペイン語、ポルトガル語、フィリピン語、インドネシア語、韓国語、中国語）に翻訳された。調査項目は、社会的属性（性別、年齢、出身国、滞日年数、来日目的、学歴、日本語能力）

の他、生活不満足度、社会的支援の有無、精神健康度である。

分析にあたり、社会的属性のうち、年齢は20代以下、30代、40代以上、と3分類し、出身国は大きく「欧米出身」者および「欧米以外の国出身」者に2分類した。来日目的は、「労働・研修目的」と回答した者と「労働・研修以外の目的」と回答した者に2分類した。

生活不満足度は、日常生活上起こりうる問題7項目につき、慢性的な不満足の度合いを測定する目的で、「よく感じる」（3点）から「全く感じない」（0点）までの4段階評価で経験頻度を尋ねた。

社会的支援については、情動的支援（あなたは、どこにどのような病院があるか等の情報を提供してくれる人が何人いますか—以下「病院情報支援ネットワーク」）、道具的支援（あなたは、日本語の通訳を頼める人が何人いますか—以下「通訳提供支援ネットワーク」・あなたは身元保証人になってくれるよう頼める人が何人いますか—以下「身元保証人支援ネットワーク」）、情緒的支援（あなたは、寂しい時なぐさめてくれる人が何人いますか—以下「情緒的支援ネットワーク」）の3種類4項目の社会的支援について、各項目毎にその人数を数量化し、「あり」「なし」の2群に分けた。

また、精神的健康度は、自記式抑うつ尺度、CES-D¹⁹⁾を採用した。CES-Dスケールは、抑うつ状態と他の変数との関連を明らかにする研究において、最も頻繁に使われる尺度の一つであることが指摘されている²⁰⁾²¹⁾。移民の研究でも使用され、因子妥当性が実証されている²⁰⁾。

調査票は、バックトランスレーションやプリテストを経て、九州ネットワークのメンバーを通して、配布された。調査期間は1999年11月～2000年3月であった。回収票は計278票（有効回収率：91.2%）であった。

統計的分析にはSPSS10.0Jを用い、主にカイ自乗検定、T検定、一元配置分散分析、ピアソンの積率相関係数、クロンバッハの α 係数による分析、重回帰分析を行った。

III 結 果

本研究の分析の対象となった278人の属性、生活不満足度および社会的支援状況について、その概要を以下に示す（括弧内は％）。

1. 対象者の社会的属性および生活不満足度と社会的支援

本研究の対象者は、男性107名(39.6)、女性163名(60.4)で、女性が多かった。平均年齢は31.2歳(SD7.59)であり、30代以下の比較的若い層が87.3%と大半であった。国籍別にはフィリピン人

が最も多く(36.0)、続いてペルー(9.4)、中国(9.4)、インドネシア(9.0)アメリカ(8.6)の順で多かった。滞在年数は平均4年8ヶ月であるが、一年未満の者(23.1)と8年以上滞在している者(18.4)が多く、二極分化していた。来日目的については、「労働目的」(32.8)「結婚目的」(26.0)「留学目的」(21.4)「研修目的」(12.2)「家族訪問目的」(6.5)の順で多いことが明らかになった。学歴については、大卒者が154名(57.0)と最も多かった。日本語能力については、「通訳がないと日

表1 対象者の社会的属性、生活不満足度、社会的支援 (N=278)

| | | n | % |
|---------------------|------------------------|-----------------|--------|
| 社会的属性 | | | |
| 性別 | 男性 | 107 | (39.6) |
| | 女性 | 163 | (60.4) |
| 年齢：平均31.2歳 (SD7.59) | 20歳代以下 | 135 | (49.1) |
| | 30歳代 | 105 | (38.2) |
| | 40歳代以上 | 35 | (12.7) |
| | 出身地域 | 欧米 | 51 |
| 滞日年数：平均4年8ヶ月 | 欧米以外 | 222 | (81.3) |
| | ～1年未満 | 59 | (23.1) |
| | 1年～2年 | 45 | (17.6) |
| | 2年～3年 | 27 | (10.6) |
| | 3年～4年 | 17 | (6.7) |
| | 4年～5年 | 17 | (6.7) |
| | 5年～6年 | 14 | (5.5) |
| | 6年～7年 | 15 | (5.9) |
| | 7年～8年 | 14 | (5.5) |
| | 8年以上 | 47 | (18.4) |
| 来日目的 | 労働・研修 | 118 | (45.0) |
| | 労働・研修以外 | 144 | (55.0) |
| 学歴 | 高校中退以下 | 19 | (7.1) |
| | 高校卒業 | 67 | (24.9) |
| | 大学中退 | 29 | (10.8) |
| | 大学卒業 | 154 | (57.0) |
| 日本語能力 | 通訳がないと日常生活が送れない (レベル1) | 20 | (7.5) |
| | 日常生活最低限度の会話ができる (レベル2) | 125 | (47.0) |
| | 日常生活会話には不自由しない (レベル3) | 121 | (45.5) |
| 生活不満足度 | | よく・時々感じる | |
| | 言葉が通じにくい | 180 | (66.7) |
| | 住宅を見つけることが難しい | 62 | (23.4) |
| | 生活費が高い | 230 | (83.9) |
| | 日常生活情報(病院・子供の養育等)が少ない | 129 | (48.5) |
| | 在日同胞と交流しにくい | 99 | (36.7) |
| | 日本の生活習慣が理解ににくい | 152 | (56.9) |
| | 仕事を見つけることが難しい | 116 | (44.3) |
| 社会的支援 | | あり | |
| | 病院情報支援ネットワーク | 232 | (86.6) |
| | 通訳提供支援ネットワーク | 233 | (87.9) |
| | 身元保証人支援ネットワーク | 217 | (82.5) |
| | 情緒的支援ネットワーク | 242 | (90.0) |

常生活を送れない」(7.5)「日常生活最低限度の会話ができる」(47.0)「日常生活会話には不自由しない」(45.5)であった。(表1)

生活上の不満については、「生活費が高い」と「よく／時々感じる」と回答した人が、その他の項目よりも高く83.9%を占めていた。続いて「言葉が通じにくい」(66.7)「日本の生活習慣が理解しにくい」(56.9)の順で高かった。生活上の不満に関する各項目の内部整合性について検討したところ、 α 係数は.68であった。

日本での生活上必要となりうる、様々な支援環境のあり方について尋ねたところ、「情緒的支援ネットワークがある」(90.0)「通訳提供支援ネットワークがある」(87.9)「病院情報支援ネットワークがある」(86.6)「身元保証人支援ネットワークがある」(82.5)の順で多かった。

2. 社会的属性の違いによる生活不満足度、社会的支援および精神的健康

(1) 社会的属性の違いによる生活不満足度

社会的属性の違いによる生活不満足度を明らかにしたところ、女性(41.2)よりも男性(57.0)において、「日常生活情報が少ない」($p < 0.01$)と回答している者の割合が多いことが明らかになった。

年齢別に差が見られたのは、「住宅を見つけることが難しい」($p < 0.05$)および「仕事を見つけることが難しい」($p < 0.05$)の2項目であり、前者は40代(40.6)、30代(25.5)、20代(17.8)の順で多く、後者は30代(53.0)、40代(47.1)、20代(36.5)の順で多かった。

欧米出身かどうかの違いによる生活不満足度について明らかにしたところ、有意な差が見られたのは「仕事を見つけることが難しい」($p < 0.001$)という項目であり、欧米以外の国出身者(50.7)で欧米出身者(16.0)より多いことが明らかになった(図1)。

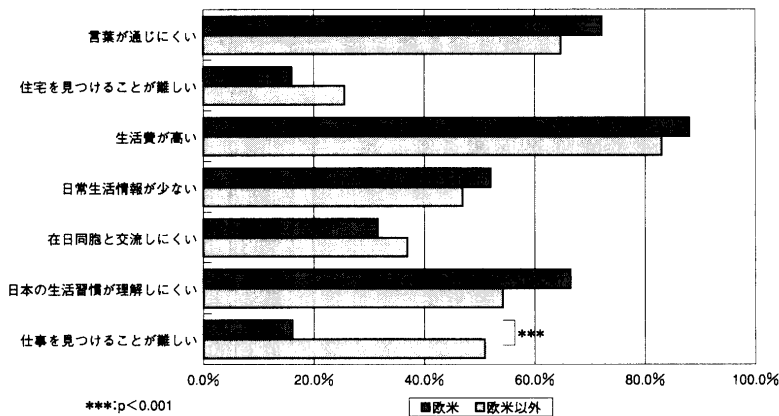


図1 出身地域別の生活不満足度

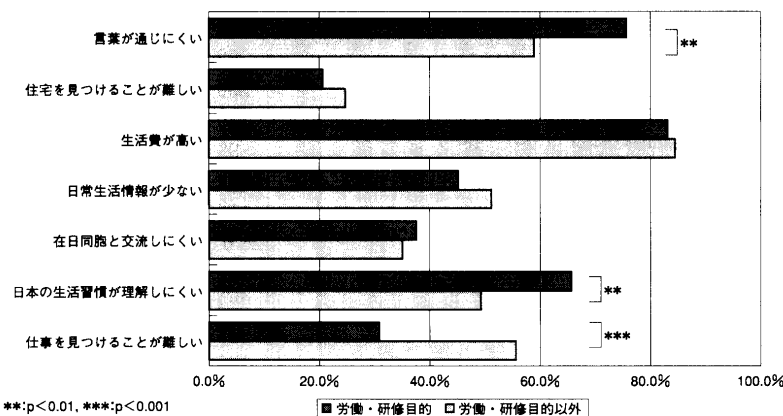


図2 来日目的別の生活不満足度

来日目的別に差が見られたのは、3項目あった。まず「言葉が通じにくい」($p < 0.01$)では労働・研修目的者(75.9)の方で、労働・研修以外の目的者(59.3)よりも多かった。次に、「日本の生活習慣が理解しにくい」($p < 0.01$)では、労働・研修目的者(66.1)の方で労働・研修以外の目的者(50.0)よりも多かった。また、「仕事を見つけることが難しい」($p < 0.001$)では、労働・研修以外の目的者(56.4)の方が、労働・研修目的者(31.3)よりも多いことが明らかになった(図2)。

日本語能力の違いによって差が見られた項目は、2項目あった。まず「言葉が通じにくい」($p < 0.001$)であり、「通訳がないと日常生活を送れない」(85.0)「日常生活最低限の会話ができる」(84.4)「日常生活会話には不自由しない」(44.1)の順で多かった。また、「日本の生活習慣が理

解しにくい」($p < 0.01$)では、「日常生活最低限の会話ができる」(65.6)「通訳がないと日常生活が送れない」(60.0)「日常生活会話には不自由しない」(46.1)の順で多いことが明らかになった。

滞在年数と生活不満足度との関連を調べたところ、滞在年数が高くなるに従い、「言葉が通じにくい」と回答する者の割合が少なくなっていた ($r = -.175, p < 0.01$)。一方「住宅を見つけることが難しい」と回答する者の割合は、滞在年数が高くなるにつれ、逆に多くなることが明らかになった ($r = .172, p < 0.01$)。

なお、学歴の違いによって差が見られた生活不満足度に関する項目はなかった。

(2) 社会的属性の違いによる社会的支援

社会的属性の違いによる社会的支援の有無について分析したところ、病院情報支援ネットワークがあると回答した者の割合は、欧米出身者 (96.0) の方で、欧米以外の国出身者 (84.0) に比べて多くなっていた ($p < 0.01$)。通訳提供支援ネットワークがあると回答した者の割合は、欧米出身者 (96.0) の方で、欧米以外の国出身者 (85.7) よりも多くなっていた ($p < 0.05$) (図 3)。

来日目的の違いについては、情緒的支援ネットワークがあると回答した者の割合が、労働・研修以外の目的者 (94.2) の方で、労働・研修目的者 (85.2) よりも多かった ($p < 0.05$) (図 4)。

なお、性別、年齢、学歴、日本語能力の違いによって差が見られた社会的支援はなかった。

(3) 社会的属性の違いによる精神的健康

次に、社会的属性の違いによる CES-D 得点の差を明らかにするために、T 検定および一元配置分散分析を行った。しかし、社会的属性に関するいずれの変数も、CES-D 得点とは有意な差が見

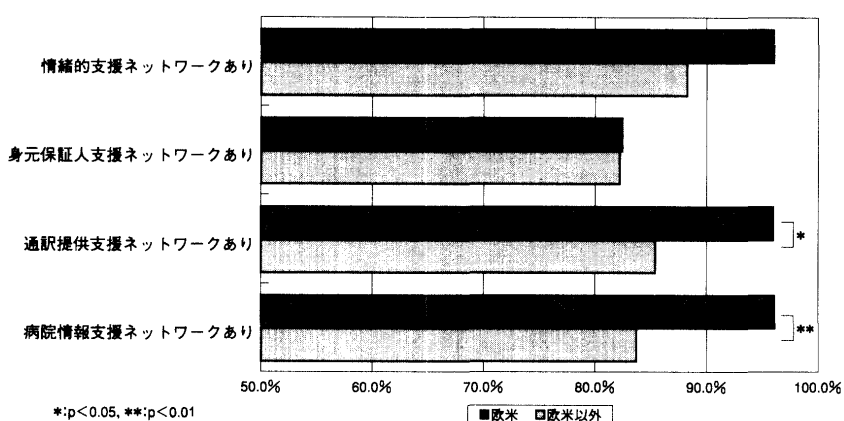


図3 出身地域別の社会的支援

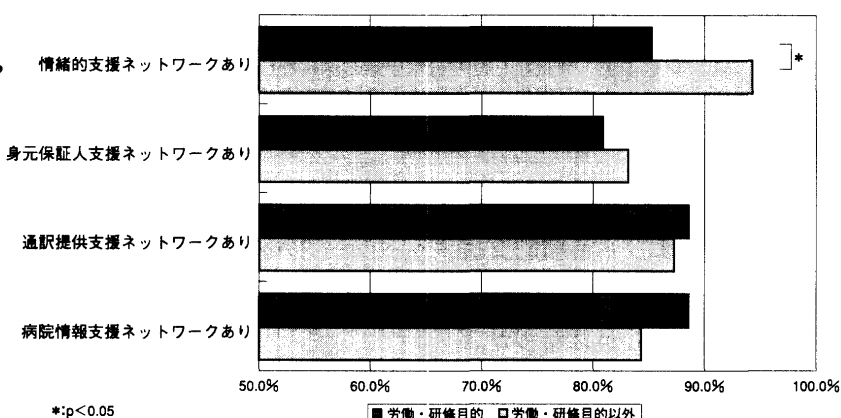


図4 来日目的別の社会的支援

られなかった。

3. 生活不満足度、社会的支援および精神的健康との関連

(1) 生活不満足度と精神的健康との関連

生活不満足度に関する各項目と CES-D 得点との関連を見たところ、「住宅を見つけることが難しい」($p < 0.01$)「日本の生活習慣が理解しにくい」($p < 0.05$)「仕事を見つけることが難しい」($p < 0.05$)の各項目において、CES-D 得点との有意な差が見られ、各項目につき、「よく感じる」および「時々感じる」と回答した者で CES-D 得点が有意に高かった。

また、生活不満足度に関する各項目を得点化して生活不満足度得点とし、CES-D 得点との関連をみたところ、生活不満足度得点が高くなるにつれ、CES-D 得点も高くなる傾向にあった ($r = .247, p < 0.01$)。

(2) 社会的支援と精神的健康

社会的支援の有無と CES-D 得点との関連を見

表2 精神的健康を規定する要因

| 変数 | モデル1 | モデル2 |
|--|---------|---------|
| | β | β |
| 性別（男性 = 0, 女性 = 1） | -.004 | -.031 |
| 年齢（20歳代 = 1, 30歳代 = 2, 40歳代以上 = 3） | -.022 | -.060 |
| 出身地域（欧米以外 = 0, 欧米 = 1） | -.252** | -.198* |
| 滞在年数 | .063 | .084 |
| 来日目的（労働・研修以外 = 0, 労働・研修 = 1） | .226** | .194* |
| 学歴（高校中退以下 = 1, 高卒 = 2, 大学中退 = 3, 大学卒業 = 4） | .008 | .007 |
| 日本語能力1）（レベル1 = 1, レベル2 = 2, レベル3 = 3） | .042 | -.028 |
| 生活不満足度 | .133 | .128 |
| 身元保証人支援ネットワーク（なし = 0, あり = 1） | -.120 | |
| 情緒的支援ネットワーク（なし = 0, あり = 1） | | -.131 |
| R | .359* | .333* |
| R ² | .129 | .111 |

*: p<0.05, **: p<0.01

- 1) レベル1：通訳なしだと日常生活が送れない
- レベル2：日常生活最低限度の会話ができる
- レベル3：日常会話には不自由しない

たところ、「身元保証人支援ネットワークがない」(p<0.05) および「情緒的支援ネットワークがない」(p<0.01)と回答した者で有意にCES-D得点が高いことが明らかになった。

4. 精神的健康を規定する要因

次に、精神的健康を規定する要因を明らかにするために、社会的属性・生活不満足度・社会的支援を独立変数とし、CES-D得点を従属変数とする階層式重回帰分析を行った。また社会的支援に関しては、CES-D得点と有意な差の見られた身元保証人支援ネットワークと情緒的支援ネットワークを一つずつ投入して標準化係数の変化の比較を行った。

その結果、「身元保証人支援ネットワーク」（モデル1）および「情緒的支援ネットワーク」（モデル2）の変数を投入した場合においても、CES-Dに有意に関連していたのはいずれも「欧米出身者であるかどうか」「労働・研修目的で来日したかどうか」であった。具体的には、「欧米出身者」で「欧米以外の地域の出身者」よりも有意にCES-D得点が低く、また「労働・研修目的で来日した」者でそうでないものよりもCES-D得点が高いことが明らかになった（表2）。

IV 考 察

在日外国人数の急増やその定住化傾向にも関わ

らず、これまでに多様な国や地域出身の人々を対象とした精神的健康に対する調査は行われたことがなかった。本研究は在日外国人の日本での生活に関する基礎的なデータを収集し、今後の在日外国人に対する施策を提言することが出来た点で、その意義は大きい。

1. 外国人の出身地域によって異なる日本社会の対応

まず、本研究では、在日外国人の精神的健康に関連する要因を様々な観点から明らかにすることができた。その結果、精神的不健康を規定する要因としては、生活不満足度の度合いや社会的支援の有無ではなく、来日目的が労働・研修目的であるかどうか、また、欧米出身であるかどうか、という社会的属性であることが明らかになった。これは、欧米出身以外の者が、「欧米出身者に比べ仕事を見つけることが難しい」と回答している者の割合が高い一方で、病院情報支援ネットワークや通訳提供支援ネットワークを持つ者の割合が低いという状況を反映していると考えられる。このことは、日本社会の外国人に対する受け入れ態勢の現状を示唆しており、興味深い。

日本社会が「欧米出身者」にとって比較的住みやすい社会であることは、以前から指摘されてきた。例えば、我妻²²⁾らは、オルポートの社会的距離尺度を用いて、日本人がアメリカ人や欧州出身

者には比較的親しみを感じる一方、アジア諸国出身者には、社会的な距離をおきがちであることを指摘している。また、小原ら²³⁾は、東京在住の大学生に対する調査を行い、アジア諸国出身国者に対する社会的距離が小さくなったものの、基本的には欧米人に対してより親しみを感じやすいと思っていることを明らかにしている。いずれも、現在から10年～30年近く前の調査であるが、欧米により親しみを感じる傾向は、それほど大きく変わるものとも思われない。このことは、平野²⁴⁾が別稿で報告しているように、「言葉が通じにくい」と回答している人は「欧州・北米」(72.5)「アジア」(68.9)「南米」(51.1)の出身の順に多い一方で、「仕事を見つけることが難しい」と回答している者は「南米」(56.5)「アジア」(49.1)「欧州・北米」(16.0)の順であることから裏付けられる。言葉が通じにくいにも関わらず仕事を見つけやすいのは、欧米人に対し、日本社会にそれなりの受け皿があるからだと考えのが妥当であろう。本研究の結果は、欧米により親しみを感じる日本人が、欧米人に対しては積極的に受け入れようとしていることを反映していると考えることができよう。

しかしながら、全国的に見ても、93%以上の在日外国人が欧米諸国以外の国の出身者であることからわかるように、今後はアジア・アフリカ・ラテンアメリカといった諸国出身の在日外国人に対する支援をも充実させていかなければならないだろう。ことに、欧米以外の国出身者で、日本で働きたいとしている者に対しては、仕事を見つけるために何らかの支援を行っていくことで、精神的健康を守ることができると思われる。

2. 在日外国人の来日目的と精神的健康

本研究ではまた、労働および研修目的で来日した在外日外国人に対するさらなる分析が必要であることを指摘した。労働・研修目的である者とそうでない者のCES-D得点を単純に比較した場合には有意な差が見られない。しかし、来日目的によって社会的環境が異なることは当然起こりうることであり、それが生活不満足度や社会的支援環境を通して間接的に精神的健康の状態に影響している

と考えられる。従って、来日目的別に詳細な分析を行うことは、今後の在日外国人の精神的健康に対する対策を立てる上でも必須であるといえる。

まず「結婚」「家族滞在」目的者についていえば、日本においてよりどころになる家族があるため、情緒的支援も得やすいことが考えられる。また日本に生活基盤を置きやすいので日本の生活習慣にも適応しやすく、生活不満足度も比較的少ないことが考えられる。このことは、平野²⁴⁾が別稿で報告しているように、配偶者が日本人である者は、日本人でない者に比べ、「言葉が通じにくい」と回答する者の割合が有意に低いことから明らかである。また「留学」目的者も、アルバイトとして働くことはあっても、それは一時的な労働であって、「労働目的」者とは日本での生活上で置かれる比重も異なる。

一方、労働のために来た人は様々な問題を抱えて暮らしていることが指摘されている。例えば、劣悪な労働条件、労働災害のほか、単身で日本にやってきた者にあっては、祖国の家族との人間関係に悩む者も多いことが指摘されている²⁵⁾。

また、研修のために来た者も様々な問題を抱えて暮らしていることが指摘されている。本来、研修と労働とは異なる在留資格であり、研修生は法律上は労働者としてみなされない。しかし、実質上は労働者と同じ仕事をし、しかも賃金ではなく、必要経費や諸手当しか支払われないというのが現状である。このことは、平野²⁴⁾が別稿で分析しているように、正規社員・パートタイマー・アルバイトなどの雇用形態の者と比較した場合「労働条件がきつい」「基本給が安い」「職場の人間関係がうまくいかない」と回答した者の割合は研修生で高く、また「労働時間が短い」と回答した者は研修生の方で低いことから明らかである。また、研修生の社会的支援環境は、正規社員・パートタイマー・アルバイトなどの雇用形態の者と比べて通訳提供支援ネットワークおよび情緒的支援ネットワークがあると回答した者の割合が低いことも明らかになった。つまり、研修生については、生活不満足度が高いにもかかわらず社会的支援環境が整備されていないという問題がある点で、精神

的健康に影響を受けやすいハイリスクグループといえるであろう。今後は、このような、労働および研修目的の在日外国人に対し、出身国による差がどのように労働条件あるいは、労働に関する社会的支援環境に関連するのかを明らかにして行く必要がある。

V おわりに

本研究では、調査対象者が九州ネットワークに何らかの形で関わったことのある在日外国人に限られていた。九州ネットワークは、在日外国人が日本で生活して行く上での様々な情報や交流関係のコアとなりうる場所である。従って、問題は九州ネットワークに関わることができない者でより生じやすいと考えられる。今後は、在日外国人に対してより多く、より多面的なサンプリングを行うことで、今回対象にできなかった者を含めた分析が必要となろう。

また、昨今在日外国人の抱える問題はより多様化、複雑化する傾向にあるため、さらには個別、集団インタビューなどの手法を用いて、より詳細な質的分析を深めることも重要であると思われる。

本研究は、平成11年度庭野平和財団研究助成によって行われました。また、本調査にご協力下さいました「九州ネットワーク」及び在日外国人の皆さんに感謝いたします。

<参考文献>

- 1) 入管協会編：在留外国人統計（平成12年度）。東京：入管協会，2000。
- 2) 入管協会編：在留外国人統計（平成9年度）。東京：入管協会，1997。
- 3) 法務省統計局編：1995年国勢調査：外国人に関する特別集計。東京：大蔵省出版局，1996。
- 4) 外国人労働者実態調査研究会：外国人労働者実態調査報告書。手塚和彰，駒井洋，小野五郎他編：外国人労働者の就労実態：総合的実態調査報告集。明石書店，東京，69-291,1992。
- 5) アンジェロ・イシ：日系ブラジル人からみた日本での労働。渡辺雅子編：共同研究：出稼ぎ日系ブラジル人 上 論文篇 就労と生活。明石書店，東京，137-158，1995。
- 6) 喜多川豊宇，村田宏雄：首都圏・太田市におけるアジア系不法就労者のヒヤリング調査：パキスタン・バングラデシュ・イラン人労働者の比較研究。山下袈裟男(研究代表)：ヒトの国際化に関する総合的研究：特に外国人労働者に関する調査研究を中心に。平成2，3年度科学研究費補助金一般研究A研究成果報告書（研究課題番号02401004）
- 7) 国際協力事業団：日系人本邦就労実態調査報告書。駒井洋編：外国人定住問題資料集。明石書店，東京，75-280，1995。
- 8) 三好亜矢子：HELP ディレクター・大島静子さんに聞く。現代のエスプリ，249；100-108，1988。
- 9) 奥田道大，和田清美，田嶋淳子：「もう一つの国際化」としての池袋：アジア系外国人の生活拠点化。立教大学社会学部研究報告書，東京，1989。
- 10) 奥田道大，田嶋淳子：新宿のアジア系外国人：社会学的実態報告。立教大学社会学部調査報告書，東京，1992。
- 11) 阿部裕：外国人労働者：その精神医学的概説。現代のエスプリ，355；19-28，1995。
- 12) 稲川美弥子，渥美智子，星野良一他：在日外国人の適応不全：静岡県西部地域在住外国人の精神科受診者の調査より。臨床精神医学,22(2)；159-166,1993。
- 13) 日経新聞，1992年5月29日。
- 14) 大西守：在日外国人の精神衛生の現状。こころの臨床ア・ラ・カルト，28；3-7，1989。
- 15) 大西守，高品登美子，植本雅治他：対応している私たちが見た実態，背景，問題点：病院，保健所，民間援助団体の協力の可能性。こころの臨床ア・ラ・カルト，28；17-30，1989。
- 16) Shah, M., 矢野栄一，野田文隆訳：文化と精神病理。こころの臨床ア・ラ・カルト，47；11-15,1994。
- 17) イチロウ・シラカワ，イサム・ナカガワ，桑山紀彦訳：日系ブラジル人の出稼ぎ者とその精神疾患について。こころの臨床ア・ラ・カルト，

- 47 ; 7-10, 1994.
- 18) 杉山章子, 大西守: 在日外国人のメンタルヘルス. 現代のエスプリ, 355 ; 104-115, 1995.
- 19) Radloff.L.S.: The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population, *Applied Psychological Measurement*, 1; 385-401, 1977.
- 20) Kuo, W.H.: Prevalence of Depression Among Asian-Americans, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172; 449-57, 1984.
- 21) Kuo, W.H. and Tsai, Y.M.: Social Networking, Hardiness and Immigrant's Mental Health, *Journal of Health and Social Behavior*, 27; 133-149, 1986.
- 22) 我妻洋ら: 日本人の偏見, 日本放送協会出版, 東京, 1967.
- 23) 小原裕子, 山崎喜比古: 外国人に対する受容度に関する要因-日本人女子大学生に対する調査を中心に. 年報社会学論集, 4 ; 105-116, 1991.
- 24) 平野（小原）裕子: 九州における滞日外国人の生活と労働状況に関する調査報告書, 33 ; 2-7, *Migrants'-ネット*, 2000.
- 25) 平野（小原）裕子: 在日フィリピン人出稼ぎ労働者の精神不健康に関する研究. 九州大学医療技術短期大学部紀要, 26 ; 11-26, 1999.