

在留フィリピン人女性の健康状態と保健行動からみる健康課題

森 礼子・古澤洋子*・石原多佳子**・後閑容子***

Health issues to be determined from the health condition and health behavior of the Filipinas living in Japan

Reiko MORI, Hiroko FURUZAWA,
Takako ISHIHARA, Yoko GOKAN

Abstract

Understanding the connection between the lifestyle habits of Filipinas living in Japan and their health behavior regarding "eating"

We conducted an interview survey targeting 10 Filipinas living in Japan. We implemented a structured interview based on a pre-survey given before the survey, asking them to submit photos of their daily meals.

Regarding "eating", there were no large changes from the preferences for the high salt containing foods and high-fat foods from their home countries even after residing in Japan for a long time, and it was noted that "eating" is emphasized as central in their lives, having strong preferences regarding eating, deepening familial bonds through eating, etc. Regarding ways of thinking on health habits and health behavior "other than eating", they respond when feeling unwell by taking medicine quickly and getting sufficient rest, avoiding seeing doctors as much as possible. They also recognized the necessity of living an orderly life with plenty of rest.

While they possess an understanding of the importance of lifestyle habits, they tend to have low awareness of the important connection between "eating" and maintaining health and require specific lifestyle improvement guidance.

キーワード : Filipinas living in Japan, Lifestyle habits, Health behavior, Eating habits

1. 諸言

2014年末現在、在留外国人は212万人を超えており、日本全体の人口のおよそ1.6%を占めている。外国人の主な在留理由は、収入を得るための出稼ぎである。我が国の多文化共生の政策に伴い、今後も更にその数は増加すると予測される¹⁾。法務省の同年の在留外国人者数の多い出身国をみると²⁾、中国、韓国・朝鮮、フィリピンの順で、在留外国人全体の男女比は5:6である。しかし、在留するフィリピン人の男女比は3:10と女性の在留者の割合が高い。これは、1980年代半ばから2005年まで、日本はフィリピンから多くの興行労働者を受け入れていたことに起因している³⁻⁴⁾。現在で

*聖徳学園大学看護学部看護学科、**岐阜大学医学部看護学科、***摂南大学看護学部看護学科

も、来日するフィリピン人の特徴には男性よりも女性の割合が高いことがある。中でも30歳～40歳代女性の占める割合は高く、2013年をみると在留フィリピン人全体の50.1%を占めていた。この年齢の女性は、出産から子育てをする年齢であり、生活習慣病を発症し始める時期でもある。育児期の母親の生活習慣は、将来の子どもの健康課題に連鎖するものであり、女性に対して生活習慣病予防に関する保健活動を積極的に行っていくことは非常に重要である。

国内における健康支援対策としては、第1次予防に重点対策を置いた健康日本21があるが⁵⁾、その内容は日本文化に基づいたものであり、食文化や生活習慣等が大きく異なるため外国の人々には適さない。日本国内の在留外国人の健康に関する先行文献⁶⁻⁷⁾では、外国人労働者の生活習慣病に対する危機感は非常に薄いことを指摘しているが、これらの文献は在留ブラジル人に関するものであり、フィリピン人に関する文献はほとんど見当たらない。出身国によって食文化や生活習慣等は異なり、また国によっては性別によっても考え方が異なる場合がある。今後、在留するフィリピン人女性に特化した健康支援策を構築することが求められる。

在留フィリピン人の人口的特徴は女性が多いこと以外に、分散居住で集合地を作りにくいという点がある⁴⁾が、岐阜県はフィリピン人の居住割合が全国的に高く⁸⁾、2011年の調査では全国1位であった。そこで本研究では、在留フィリピン人女性の健康課題を明らかにするためのパイロット調査として、フィリピン人女性の生活習慣及び「食」に関する保健行動とのかかわりを把握することを目的とし、健康状態と保健行動に関する調査を行った。

2. 研究方法

1) 研究の対象

本研究は、岐阜市内のカトリック教会の集会に参加する在留フィリピン人女性10名を対象にしたインタビュー調査である。教会でボランティア支援活動を行っている団体の責任者に研究の目的を説明し、インタビュー調査に協力できる在留フィリピン人女性の選定を依頼した。対象者は、カトリック教会の集会に参加する約250名の中から選定してもらった。

2) 調査方法

(1) 調査の事前準備と調査方法

本研究は、構造的面接調査である。対象者にインタビューをおこなうにあたり、事前に4名の在留フィリピン人女性から普段の生活状況に関することの質問を行い、インタビューガイド作成の参考とした。この事前調査においては、4名全ての女性が食事に関連する内容を中心に語っていたことから、本調査の対象者にはインタビュー調査に普段の間食も含めた全ての食事3日分の写真を撮り、e-mailで研究者宛に送付してもらうこととした。

(2) インタビューの実施

平成24年国民健康・栄養調査の調査項目⁹⁾及び4名の在留フィリピン人女性から事前インタビューで得た特徴を参考にインタビューガイドを作成し、個別面接を実施した。

インタビュー内容は、①基本的属性（在留年数、身体活動レベル、勤務体系、コミュニケーションレベル）、②現在の健康状態、③主観的健康状態、④一日の生活状況、⑤普段の健康に関する留意点、⑥日本での医療受診状況に関する質問に回答してもらった。面接は、対象者10名を対象に6名の保健師で行い、対象者の身体的特徴に関する計測（身長・体重・体脂肪、血圧測定）をインタビュー前に実施した。

インタビューの実施は、2014年8月である。場所は、フィリピン人が集うカトリック教会（1回/月）の一室を借り、集会終了後に行った。インタビューは対面式にて1人につき1回（30分程度）で、対象者にはインタビュー中の内容をメモすること、ICレコーダーに録音することを承諾してもらった。

3) 分析方法

インタビューで得られた結果内容を終了直後にテープ録音をもとに逐語録を作成した。生活習慣に関する内容をコード化し、類似する内容ごとに分類した後、サブカテゴリー化した。サブカテゴリー化したものについて更に抽象度を高めカテゴリー化を行い、関連性を考えた。インタビューした内容について、平成24年国民健康・栄養調査の結果と比較した。分析の信頼性及び妥当性を得るために、質的研究経験者からスーパーバイズを受けた。

3. 倫理的配慮

本研究について、在留フィリピン人支援活動を行っている団体の責任者及びインタビュー対象者全員に対し、本研究の趣旨と研究目的、倫理的配慮に関することを文書及び口頭で説明した。

本研究への参加や中止は自由意思であることを保証し、参加によって個人が特定されないように暗号を用いること、録音データ・逐語録は鍵のかかる書庫に保管し、分析以外には使用しないこと、分析終了時点で録音データは消去し、逐語録等はシュレッダーで廃棄することを約束した。これらの説明後に、研究参加への「同意書」を取り交わした。

尚、本研究は、岐阜聖徳学園大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

4. 調査結果

1) 対象者の概要

(1) 対象者の基本的属性（表1）

対象者は、在留フィリピン人女性10名（平均年齢49.4±5.0歳）で、平均在留年数は23.4±7.4年であった。日常生活における身体活動レベルの区分では、Ⅰ（低い）4名、Ⅱ（普通）5名、Ⅲ（高い）1名であった。家族構成は、仕事で派遣されている者が一人暮らしである以外、残りの対象者全員が家族と同居であった。日本語でのコミュニケーション力については、全員が日本語での会話が可能であり、ひらがなの読み書きは8名が可能であると答えた。

(2) 対象者が来日した理由（表2）

対象者へのインタビュー内容を分析した結果、来日した主な理由として【経済的な豊かさを得る】【日本で生活することへの憧れ】【親類や知人が在留している】の3つのカテゴリーが抽出された。

【経済的な豊かさを得る】では、母国と比べ日本の労働賃金は高く、労働条件が良くなくても高い収入が得られることを優先に考えていた。母国では教員や公務員など社会的に認められている職業に就いていても、より多くの収入を求めて日本へ働きに来ていた。また【日本で生活することへの憧れ】もあり、母国に比べ物質的に豊かな日本で暮らすことを望んでいた。日本はアジアの中の先進国で情報システムが発達しており、インフラ整備もされ、衛生状態もよく、治安も良く安心して暮らせると感じていた。女性らは、【親類や知人が在留している】ことも来日理由としており、全く縁のない外国に行くよりは、縁故者のいる外国で少しでも安心した生活を送ることを望んでいた。

表 1 対象者の属性

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
年代		40歳代	40歳代	50歳代	50歳代	50歳代	50歳代	30歳代	40歳代	50歳代	50歳代										
在日年数		9年	25年	34年	29年	29年	24年	16年	25年	17年	26年										
来日の動機		仕事	仕事	フィリピンで結婚、来日	仕事	仕事	仕事	仕事	結婚のため	仕事	フィリピンで結婚、来日										
家族構成		日本	母国	日本	母国	日本	母国	日本	母国	日本	母国	日本	母国	日本	母国	日本	母国	日本	母国		
		なし	両親、姉	内縁夫、子1人	母、弟家族3人	夫	6人兄弟	娘家族4人	母	養父、子2人	10人兄弟	夫、子1人	両親、7人兄弟	内縁夫、子3人	両親、子1人	夫、子3人	母、11人兄弟	夫、子1人	不明	夫、子2人	両親、弟3人
職業と身体活動レベル I (低い) II (普通) III (高い)		シスター	シスター	サラダ加工工場	大学生 (アルバイト)	通訳	看護師	喫茶店手伝い	洋服の製造	なし (養父の介護)	なし	自営業 (石材)	なし	料理ケータリング、テココレイト製造 (過去に医療通訳)	スーパーマーケット会社ラッピング会社	スーパーマーケットのパン製造	入国館OL	エビ加工業務立ち仕事	煙仕事等、家事手伝い	介護ヘルパー2級	国家公務員(秘書)
		I	I	II	II	I	II	II	I	I	I	III	I	II	II	II	I	I	I	II	I
日本語でのコミュニケーション力	会話	対象者全員日本語での会話可能																			
	読み書き	可	可	可	可	可	読みのみ	可	可	可	不可	可									

表 2 来日した主な理由

経済的豊かさを得る	日本は労働賃金が高く、日給は母国の5倍
	言葉が通じなくて不便であっても高い収入を得たい
	日本で介護の資格を取り、収入を増やす
	3K(きつい・汚い・危険)であっても労働賃金の高い方を選ぶ
	日本は3K(きつい・汚い・危険)の仕事を嫌うから仕事に就ける
	より高い収入を得たいから母国のホワイトカラーの仕事は捨てる
日本で生活することへの憧れ	自分のプライドを捨てても高い収入を得たい
	物質的に豊かで経済状況の良い日本の社会
	情報システムの管理が良い日本
	インフラ整備もされ、美しい環境で衛生状態も良い日本
親類や知人が在留している	日本は社会が平和で治安もよく安全な社会
	知っている人がいる国を頼って渡航したい
	日本のビザは縁故者があれば比較的楽に取れる
	知らない外国で生活するのは不安

(3) 対象者の身体的特徴と食事バランス (表 3)

対象者の身体的特徴と食事バランスについては、対象者らと日本人女性とを比較するため、平成24年国民健康栄養調査結果を用いることとした。対象者らの平均年齢が40歳代であることから、40～49歳を同年代とした。

肥満度を表す体格指数 (以下BMIとする) をみると、対象者らのBMIの平均値は24.3±3.4で、BMI≥25の者が4名あり、BMI<18.5の者はいなかった。腹囲に関しては、対象者らの平均腹囲が83.6cmであり、腹囲≥90cmの者は2名であった。一方、国民健康栄養調査結果の日本人女性40～49歳をみると、BMIの平均値は21.9±3.5で、BMI≥25の割合は16.2%、BMI<18.5は11.1%であることから、同年代の日本人女性よりも対象者らは相対的に肥満傾向があるといえる。

血圧に関しては、収縮期血圧の平均は126.7±11.7mmHg、最低血圧が77.1±9.8mmHgで、日本女性の収縮期血圧127mmHgと同程度であった。

対象者それぞれの1日あたりの必要摂取エネルギー量について、厚生労働省日本人の食事摂取基準2010年版・基礎代謝基準¹⁰⁾を用いて、標準体重、身体活動レベル、基礎代謝量から算出した。その結果、1400±200kcalが1名、1800±200kcalが7名、2200kcal±200kcalが2名であった。対象者の1日あたりの平均必要摂取エネルギー量は1835.8kcalであり、同年代の日本人女性のそれが1917kcalと比べると、必要摂取エネルギー量はやや少ないものであった。

食事バランスに関しては、e-mailにより送付された食事内容の写真を分析した。対象者らからe-mailにより送付された食事写真は6名分であった。送付された各写真について、農林水産省の摂取エネルギー別の「食事バランスこま」¹¹⁾にそれぞれ換算した。「食事バランスこま」は摂取した食事を主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つの料理グループに分類し、SV（サービング）という単位に換算してバランスを見るものである。

写真送付のあった6名の対象者それぞれの1日あたりの必要摂取エネルギーは、1800kcal±200kcalが5名、2200kcal±200kcalが1名であった。1800kcal±200kcalの女性5名らの食事内容をSV換算した平均値は、5つそれぞれの料理グループにおいて全体的に摂取量が少なく、いずれも必要基準を満たしていなかった。特に、副菜である野菜類、牛乳・乳製品の摂取量は必要摂取量の半分以下であった。主菜については、基準量以下であったもののほぼ基準値の量を満たすものであった。間食として届いた写真は2名からのみであった。送信された写真の間食内容をエネルギー量に換算すると、1日で複数回の間食を摂取した日もあったが、概ね1日あたり200～300kcalであった。

表3 対象者の身体的特徴と食事バランス

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	平均
		40歳代	40歳代	50歳代	50歳代	50歳代	50歳代	30歳代	40歳代	50歳代	50歳代	
身体的特徴	体重(kg)	62.6	58.5	74.2	47.0	53.8	61.4	63.0	55.3	54.6	45.0	59.5
	BMI	27.4	25.3	30.4	20.8	21.8	23.4	28.0	22.1	24.2	20.2	24.9
	腹囲(cm)	79.0	90.0	99.5	80.0	72.0	86.0	85.0	77.0	80.0	71.0	83.6
	体脂肪率(%)	37.6	36.4	39.9	30.6	31.6	33.1	36.5	28.2	34.9	28.3	34.2
	血圧(mmHg)	110/69	115/72	128/86	122/66	134/91	126/69	124/70	152/93	132/80	121/75	126/77
	対象者の標準体重での1日の必要エネルギー	1661.1	1634.0	1929.1	1793.1	1682.9	2388.8	1879.8	2084.8	1537.0	1767.8	1835.8
食事バランス	主食	5.0	3.7	3.2	3.5	5.0	4.0	食事写真の提供なし	食事写真の提供なし	食事写真の提供なし	食事写真の提供なし	4.1
	副菜	6.0	1.3	1.8	3.0	4.0	2.0					3.0
	主菜	4.0	2.8	2.2	6.0	6.0	4.0					4.2
	牛乳製品	3.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.5					0.9
	果物	1.0	0.7	2.3	1.0	1.5	0.8					1.2

2) 対象者の生活習慣について

(1) インタビューガイドから得た現在の健康状態と一日の生活状況

主観的健康感「良い」「まあまあ良い」「ふつう」を合わせると8名、「あまりよくない」「悪い」が2名で、母国にいた時と比べた主観的健康感については「母国のほうが良い」3名、「日本のほうが良い」3名、「双方同じ」は4名であった。

対象者全員が「生活リズムは規則的」と答えていた。運動習慣「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続しているか」については、「運動している」4名、「運動していないまたは中断中」6名であり、日本女性40～49歳の18.0%に比べて運動習慣のある人が多かった。

喫煙に関しては「毎日吸う」は1名で、日本人女性同等年齢の習慣的喫煙者の割合の12.7%と同程度で、飲酒は「毎日飲む」は1名で、日本人女性の「毎日飲む」割合が7.7%と同程度であった。睡眠状況は、「十分とれている」「まあまあとれている」を合わせると7名、「あまりとれていない」3名で、日本人女性では77.3%、21.4%となっており、大差はみられなかった。朝食の欠食に関しては、「摂取しない」は2名で、日本人の欠食割合が12.1%の割合であるのと比べると、ほぼ同じであった。

健康診断の受診状況について、健康診断（特定健診）を受けた者は7名、歯科検診が5名、がん検診では1名であった。「体調不良になったらどのような行動をとりますか」という質問に対しては、「体調不良になったことがない」と答えた者は1名のみであり、それ以外は全員「フィリピンでは体調を整えるためにすぐに休む」、「日本では少し様子をみてから医療機関にかかっている」と答えていた。

(2) 対象者の生活習慣について

対象者らから得たインタビュー内容は、食事を中心に語られていたものであった。そこで、プレスローの7つの健康習慣¹²⁾を参考に、インタビューから得た対象者の健康習慣を「食事」と「食事以外」に整理した。

「食事」については、①フィリピン人女性が生活の中心に置く「食」とし、表4で示し、「食事以外」については、②フィリピン人女性の健康習慣の考え方と保健行動とし、表5で示す。以下、結果を、抽出したカテゴリー、サブカテゴリー、コードを用いながら説明する。また、表それぞれの表で抽出したカテゴリーについては【 】で示し、サブカテゴリーは《 》、コードは〈 〉で示す。

①フィリピン女性が生活の中の中心に置く「食」について（表4）

対象者の生活習慣に関するインタビューから得た内容の結果、「食事」で整理したものからは、29コードから7サブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された。カテゴリーは、【食べることへの強いこだわり】、【家族の絆を強める食事】、【健康のために見直す「食事」】であり、対象者らが生活の中心に置いているものは「食」であった。対象者らにとって「食べる」ことは生活の中で何よりも大切なことであり、喜びであった。一方、「家族」をとっても大切な存在として捉えていた。対象者らは、大切な家族と食べ物を囲み、「食べる」ことを通して楽しい時間を家族と共有することにより、家族の絆を強めていた。また、大切な家族の健康が健康でいられるために、食事内容についても考えていた。おいしく「食べる」ことのほかに、家族が健康でいられるために、食事内容を意識して見直すようにしていた。「食」とは、対象女性らにとって生活の中心に位置する非常に重要で大切にしているものであった。

i. 【食べることへの強いこだわり】

対象女性らは、〈食事とは、おいしく楽しく食べることが最も大切なこと〉と考えており、〈何があっても、好きな食物はおいしく食べたい〉という気持ちを強く持っていた。食文化の違う日本に来日しても、〈日本食も母国の食べ物も好き、おいしく食べることは喜び〉であると日本食を受け入れ、日本食でも母国食でもおいしく食べることを重要視していた。また、毎回の食事時間だけでなく、〈間食としていつも身近に甘いお菓子を置き、食べたい時に食べている〉と、傍に食べ物を置いておくことで、いつでも好きな時間に食べ、その喜びを感じたいと捉えていた。また、「食べる」ことは健康と深くつながっており、〈多種類の食材をおい

しく摂ることで健康になる) など、多くの食材を摂取することは健康であるために必要なことであると認識していた。加えて、おいしく食べることも健康に必要であると捉えていた。女性らは、《食べることは喜びであり、おいしく食べることを大切にする》という気持ちを強く持っていた。

そのため、〈毎日の決まった食事を摂りたくても、朝は多忙で朝食がゆっくり摂れない〉ことや、〈昼の仕事で食事時間がずれてしまうことが不満〉であり、生活のために〈夜に勤務する仕事は生活全体が不規則になり、食事の時間が定まらない〉など、《決まった時間に規則正しく摂りたい食事》を望んでおり、若干の摂取時間のずれをも不満に感じるほど、食べることは何よりも優先されるものであった。女性らは「食べる」という行為を非常に大切にし、食べることへの強いこだわりを持っていた。

表4 フィリピン人女性が生活の中心におく「食」

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
食べることへの強いこだわり	食べることは喜びであり、おいしく食べることを大切にする	食事とは、おいしく楽しく食べることが最も大切なこと
		何があっても、好きな食物はおいしく食べたい
		日本食も母国の食べ物も好き、おいしく食べることは喜び
		間食としていつも身近に甘いお菓子を置き、食べたい時に食べている
		多種類の食材をおいしく摂ることで健康になる
	決まった時間に規則正しく摂りたい食事	毎日の決まった食事を摂りたくても、朝は多忙で朝食がゆっくり摂れない
家族の絆を強める食事	家族が健康で、共に楽しい時間を過ごすための食事を考える	毎日の決まった食事を摂りたくても、朝は多忙で朝食がゆっくり摂れない
		昼の仕事で食事時間がずれてしまうことが不満
		夜に勤務する仕事は生活全体が不規則になり、食事の時間が定まらない
		食事品目を多くすることは家族の健康のためであり、家族への愛情
	夫が中心となり、家族と共に食事の時間を楽しむ	おいしく食べるために調理を工夫するのは家族が喜び楽しく食事ができること
		家族の健康のためには栄養バランスを考えるのも大切なこと
健康のために見直す「食事」	食事を見直し、食事バランスを考える	夕食は1～2時間かけて家族とおしゃべりしながら楽しく摂る
		母国では夫の帰りを待ち家族全員で食事をするのが常識
		夫の体調に合わせて食事内容を考えて作る
		仕事で夫の帰宅が遅い時も夫を待ち夕食を共に摂る
		生活習慣病にならないための食事内容を見直すことは大切
	塩分摂取に対する意識	食習慣を見直して1日3食の食事量や食事時間を見直す
		食事量を少なめにし、夜食を摂ることを控える
		健康のために肉より魚、和食メニューもたくさん作り、食事バランスを考える
		脂の摂取が多いため、野菜は多く摂るようにしている
	脂の摂取に対する意識	フィリピン人の食事は塩味が強く、日本人より塩分摂取量は多い
		塩分量を意識していないため、子どもたちも濃い味が好きになってしまった
		塩の摂りすぎは体に悪いから、控え目を心がけている
同居する日本人から減塩することを言われるため味噌汁は薄めに作る		
脂っぽい食べ物が好きで、脂の多い食事をしている		
母国の食事は油脂量が多く、調理でも油をよく使う		
脂身の少ない肉を選んで買い、脂身を取って調理している		
来日した頃は脂っぽい料理が多かったが、健康のために油脂量は控えるようになった		
脂肪を減らしたことで血液のコレステロール値が下がった		

ii. 【家族の絆を強める食事】

対象女性らは、家族のことを非常に大切に思っており、〈食食品目を多くすることは家族の健康のためであり、家族への愛情〉、〈家族の健康のためには栄養バランスを考えるのも大切なこと〉と、《家族が健康で、共に楽しい時間を過ごすための食事を考える》ことが、家族のために必要なことであると女性らは考えていた。〈おいしく食べるために調理を工夫するのは家族が喜び楽しく食事ができること〉であり、1日が終わる〈夕食は1~2時間かけて家族とおしゃべりしながら楽しく摂る〉ことが女性らにとって家族との絆を深める時間であり、そこには「食事」を介して更に深められるものであった。

対象女性らにとって家族の中の夫とは、〈夫の体調に合わせて食事内容を考えて作る〉、〈仕事で夫の帰宅が遅い時も夫を待ち夕食を共に摂る〉など、夫は家長であり、「食事」に関しても家族の中で最も優先して考えなければならない存在と捉えており、〈母国では夫の帰りを待ち家族全員で食事をするのが常識〉であった。《夫が中心となり、家族と共に食事の時間を楽しむ》ことは、家族間の絆を深めるためにとても大切なことであるとと考えていた。

iii. 【健康のために見直す「食事」】

対象女性らは、健康と食事は密接に関係し、〈生活習慣病にならないための食事内容を見直すことは大切〉であることを認識しており、健康を維持するためには、〈食習慣を見直して1日3食の食事量や食事時間を見直す〉ことが必要であるとと考えていた。また、〈健康のために肉より魚、和食メニューもたくさん作り、食事バランスを考える〉ことや、〈脂の摂取が多いため、野菜は多く摂るようにしている〉など、生活習慣病にならないために食事内容についても考えていた。〈食事量を少なめにし、夜食を摂ることを控える〉ことは、日内食事量のバランスを考慮しているもので、不規則な生活から生じる肥満予防への取り組みであった。女性らは《食事を見直し、食事バランスを考える》ことで健康を維持することができると考えていた。

対象女性らの食事の味付けや味覚に対しては、〈フィリピン人の食事は塩味が強く、日本人より塩分摂取量は多い〉と認識しており、〈塩分量を意識していないため、子どもたちも濃い味が好きになってしまった〉こと、〈同居する日本人から減塩することを言われるため味噌汁は薄めに作る〉など、フィリピン人は塩分量の摂取過多の傾向があると捉えていた。そのため、〈塩の摂りすぎは体に悪いから、控え目を心がけている〉など、《塩分摂取に対する意識》をしていた。

また対象女性らは、脂の摂取に対しても意識していた。〈脂っぽい食べ物が好きで、脂の多い食事をしている〉と語っていた。それは、〈母国の食事は油脂量が多く、調理時でも油をよく使う〉もので、日本食のあっさりとした薄い味付けへの物足りなさを感じていた。しかしその一方で、女性らは〈脂身の少ない肉を選んで買い、脂身を取って調理している〉ことや、〈来日した頃は脂っぽい料理が多かったが、健康のために油脂量は控えるようになった〉ことから〈脂肪を減らしたことで血液のコレステロール値が下がった〉という結果を得たことで、健康のためには《脂の摂取に対する意識》をすることが大切であることを認識していた。

②フィリピン人女性の健康習慣の考え方と保健行動について（表5）

対象者の生活習慣に関するインタビューで得た内容の「食事以外」での結果では、22コードから、8サブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された。「食以外」から対象者らの健康に関することについてインタビューデータを分析した結果、【健康維持に影響を与えるもの】【二次予防

の意識が薄い】【医療機関との距離が違う双国】の3つのカテゴリーが抽出された。

i. 【健康維持に影響を与えるもの】

対象女性らは、〈体重は健康のバロメータであり、太ることは体に悪影響を与える〉と捉えており、〈太ることには危機感を持っており、見た目にも健康にも悪い〉など、女性らは《体重を管理する》ことが健康維持に必要なことであると考えていた。また、〈規則正しい起床と就寝でリズムのある生活を続けること〉が健康であるための基本であると考えており、〈仕事、家事、子育てで忙しく、時間は少しずれるが生活リズムは規則的〉である現在の生活を継続し、今後も《規則正しい生活をする》ことで健康を維持できると考えていた。一方、運動については、〈健康のためには軽く体を動かすことが必要〉、〈運動は歩くことや軽い運動で継続することが大切〉であると、健康維持のために運動が必要であり、運動の継続が大切であることも認識していた。そのためには、〈運動は無理せず、楽しく、継続して取り組みたい〉と考えており、〈仕事がない日は健康のために歩くことにしている〉など、生活の中で無理せず取り入れられる範囲での《軽い運動を継続する》ことが必要であると認識していた。また、休養に関することでは、対象者は経済的豊かさを得るための労働収入を主な目的として来日している女性らであり、普段は時間を惜しんで仕事をしているため、〈長時間の仕事で不足する睡眠時間〉への訴えや、〈普段は仕事で疲れて十分な休養が取れず、ゆっくり休養できるのは休みの日だけ〉など、日々の睡眠不足を自覚しており、《十分な休養を取る》ことも健康維持に大きな

表5 フィリピン人女性の健康習慣の考え方と保健行動

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
健康維持に影響を与えるもの	体重を管理する	体重は健康のバロメータであり、太ることは体に悪影響を与える
		太ることには危機感を持っており、見た目にも健康にも悪い
	規則正しい生活をする	規則正しい起床と就寝でリズムのある生活を続けることが大切
		仕事、家事、子育てで忙しく、時間は少しずれるが生活リズムは規則的
	軽い運動を継続する	運動は無理せず、楽しく、継続して取り組みたい
		健康のためには軽く体を動かすことが必要
		運動は歩くことや軽い運動で継続することが大切
		仕事がない日は健康のために歩くことにしている
	十分な休養を取る	普段は仕事で疲れて十分な休養が取れず、ゆっくり休養できるのは休みの日だけ
		長時間の仕事で不足する睡眠時間
健康に影響を与える環境要因	加齢は自身の健康に大きく影響しており、益々健康維持に努める必要がある	
	インフラが整備されている日本では、衛生状態が良好で健康状態に大きく影響している	
	母国は暑いが日本の冬は寒さが厳しく、気候の違いに慣れない	
二次予防の意識が薄い	健康なら各種健康診断を受ける必要はない	自覚症状がなければ健康であり、症状もないのに各種の健康診断には行かない
		健康診断を受けて病気を早期発見するという気持ちは無い
		日本の職場では義務だから健康診断を受ける
医療機関との距離が違う双国	発病時は受診せず休養して病状の経過をみる	母国の医療費は高額で、通常、体調不良時はすぐに受診せず、薬を飲んで様子を見る
		発症したばかりなら休めば疲れた体が回復する
		受診するのは、症状が悪化しこれ以上休んでも治らないと判断した時
		検査データが悪くても無症状なら健康であり、治療は要らない
	日本医療への信頼	日本の医療は丁寧で安心できる
		日本では医療保険制度があり、医療費を過度に気にしないで受診できる

影響を与えるものとして認識していた。その他に女性らが健康維持に影響を与えるものとして捉えていたものとして加齢を指摘しており、〈加齢は自身の健康に大きく影響しており、益々健康維持に努める必要がある〉と受け止めていた。また母国と比べ、日本の衛生的な環境や生活環境の良さは健康にとっても良いもので〈インフラが整備されている日本では、衛生状態が良好で健康状態に大きく影響している〉と感じていた。その一方で、〈母国は暑いが日本の冬は寒さが厳しく、気候の違いに慣れない〉など、熱帯気候に属する母国と比べて日本の気候は冬が厳しく感じられ、日本に長期居住していても慣れず、気候の違いも健康に与える影響があると認識していた。

ii. 【二次予防の意識が薄い】

対象女性らは、健康に対する二次予防について、〈自覚症状がなければ健康であり、症状もないのに各種の健康診断には行かない〉、〈健康診断を受けて病気を早期発見するという気持ちは無い〉という考えを持っていた。日本で行われる健康診断については〈日本の職場では義務だから健康診断を受ける〉と語っており、《健康なら各種健康診断を受ける必要はない》と考えていた。女性らは、病気を早期発見し早期治療することで病気の重症化を防ぐという意識はなく、二次予防への関心は低いものであった。

iii. 【医療機関との距離が違う双国】

対象女性らにとって母国で医療を受ける場合、〈母国の医療費は高額で、通常、体調不良時はすぐに受診せず、薬を飲んで様子を見る〉ことが一般的であり、〈受診するのは、症状が悪化しこれ以上休んでも治らないと判断した時〉であった。〈発症したばかりなら休めば疲れた体が回復する〉と考えており、日本のように発症して直ぐに受療することはしない慣習であった。女性らの医療受診に関する認識は、〈検査データが悪くても無症状なら健康であり、治療は要らない〉ものであった。症状がないことは、すなわち健康を意味するものであった。《発病時は受診せず休養して病状の経過をみる》ことが女性らを含めた母国での一般的な体調不良時の初期対応であった。日本の医療機関について、対象女性らは〈日本の医療は丁寧で安心できる〉と、母国との医療技術レベルの違いを認識していた。加えて、〈医療保険制度があり、医療費を過度に気にしないで受診できる〉と、日本の医療制度が整備されていることなどへの《日本医療への信頼》を持っていた。高額な医療費請求が生じるため重症化しないと受診できない母国の医療機関と、医療保険制度が整備され医療保険に加入していることで医療費負担が軽減される日本とでは、受療に対する患者と医療者側との距離間に大きな違いがあると認識していた。

5. 考察

1) 在留フィリピン人女性の「食」

対象者らの健康意識の特徴は、「食べることが喜び」と言うほど「食」への関心が高いものであった。自分の好みに合った食べ物を満足感が得られるまで食し、食べることを通じて大切な家族との絆を更に深めていくという「食」に対する強い思いがあった。

3日間分の食事の写真から食事バランスこまに換算した結果、食事のバランスには偏りがみられ、必要栄養量不足があった。しかし、対象者らの体格は同年代の日本人女性と比べると肥満傾向にあり、エネルギー量としては充足されながらも必要栄養量が不足しているという結果をみると、3食以外の間食などから必要以上のエネルギー摂取をしている可能性は高い。フィリピンの食文化をみ

ると、1日3食という日本のようなスタイルではなく、「ミリエンダ」という食習慣がある。スペインの植民地時代にフィリピンに定着した食習慣であり日本の間食に相当するものである。しかしこれは、小腹が空いた時の食間に位置づける「間食」というものではなく、1回の食事量に相当する程のボリュームに値する。今回、写真で送信されてきた間食写真は2名分であった。皿に乗せるほどでもない軽い菓子類を日本でいう「間食」と認識していないのであれば、それ以外の対象者が写真に撮らず送信しなかったのも当然である。対象者らが「身近に甘い菓子を置き、食べたい時に食べている」のは、「食事」や「ミリエンダ」などのように空腹をしっかりと満たすものではなく、空腹ではないが口さみしいことで何かを食べたいと感じ、食べ物を口に入れることで喜びを感じていたいと思っていたものと考えられる。

その一方で、対象者らは自身の健康を心配する面もあった。母国フィリピン国内の10大死因の第1位には心疾患、第2位が血管系疾患である¹³⁾。糖尿病も年々増加の一途を辿っており、結核等の感染症の問題を抱える一方で、生活習慣病を抑制するという課題に直面している。フィリピン国では食事ガイドライン¹⁴⁾を2012年に改定し、塩分・脂肪・糖質の摂りすぎについて注意することや肥満予防のために適切な食事と適度な運動を啓発している状況である。対象者らは、加齢による健康維持の難しさを意識し始めており、日本に居住して20年以上経ち、日本語の理解も概ね可能なレベルで、日本において様々な健康情報も入手可能になった。来日して、母国での料理は塩分量・油脂量が多いことを実感し、健康のために塩分と油脂を減らす必要性を感じていた。しかし、幼いころからの味覚や生活習慣の改善は困難を伴い、加えて「食」への強いこだわりを持つため、食べたものを我慢することはこの上なく大きなストレスとなり、身体面に悪影響があることがわかっていながらも、簡単には行動変容ができないものと考えられる。たとえ日本に20年以上居住し生活環境が変わっても、生まれ育った環境での習慣を変えるのは非常に困難なことであると言える。

2) フィリピン人女性の健康に対する考え方の特徴

来日した理由の多くは働いて稼ぐことであった。母国で就いていた職種が不満でなくても、更に収入が得られる仕事を求めて来日している。対象者らは育児をしながらでも、より多くの収入を得るために昼夜に亘って働く者もあった。それは「自分のプライドを捨てても、高い収入を得たい」という言葉に象徴された「経済的豊かさを得る」ことを指している。これほどまで時間を惜しんで働く一方で、健康への予防意識が日本人とは大きく異なっていた。それは二次予防に対する関心の低さである。対象者らのフィリピン人女性らは、病気の早期発見・早期治療への意味を理解することが困難であった。本研究での対象者らは、確かに日本での健康診断を受けている者が多かった。しかし、それは就業先の義務として課せられているため受診しているものであった。インタビューの中でも、「会社からの義務でなければ受けない」、「症状もないのに健康診断を受けることは無駄」と、ほとんどの対象者は語っていた。つまり、現時点で健康であるというのに、なぜ病気を探すようなことをしなければならないのか、発病するかどうかわからないような病気のことをなぜ現時点で心配する必要があるのか。対象者らの健康への対応基準は、症状があつて初めて対処すればよいことなのである。フィリピン人にとって、身体に何の症状もなく違和感もないことは、すなわち健康を意味しており、元気に動ける時からお金を払ってまで病気を探すような日本人の考え方にむしろ違和感が生じていたのである。そのような思考に至る要因として、日本と母国フィリピンとの保健政策・医療政策が異なることがある。日本には「健康日本21」という国民健康づくり政策があり⁵⁾、国民一人一人の主体的健康づくりを社会全体がその支援を積極的に推進している。また医療政策に

においては、日本には医療保険制度があり、国民皆保険制度によって国民の全てを公的医療保険で保証している。国の健康政策は、国民の健康意識の基盤となって人々の健康に対する価値基準を位置づけるものであり、影響力は非常に大きい。本研究結果では、在留フィリピン人女性の健康維持に影響を与えるものに「体重を管理する」、「規則正しい生活をする」、「軽い運動を継続する」、「十分な休養を取る」等があった。日本と比較するため厚生労働省「健康意識に関する調査」¹⁵⁾の「健康に気をつけていること」に関する質問をみると、「食事・栄養に気を配っている」69.2%、「過労に注意し、睡眠、休養を十分とるように心がけている」55.6%の結果であった。また、経済広報センターの「健康維持増進に関する意識・実態調査」¹⁶⁾の結果をみると、「自身の健康維持増進や疾病予防のために、現在取り組んでいること」に対する回答について、「食事の管理」と答えた者は全体で74%と最も高かったが、「規則正しい生活」と答えた者は全体の47%、「十分な睡眠」では全体の44%であった。これら両調査の結果では、「食事・栄養」に関してはどちらも全体の約70%が意識していたと答えているが、「規則正しい生活」では全体の47%と半数にも満たず、「休養・睡眠」についてもそれぞれ55.6%、44%と、およそ半数程度しか休養や睡眠に対して意識しておらず、「休養する」ことに対する意識には大きな違いがみられた。これらのことから、対象者のフィリピン人女性と比べると、日本人は健康を意識した生活習慣を送っている傾向にはない。その違いが生じた要因の一つに、先述した保健政策・医療政策などの国政に関連するものがある。平成12年に通知された「健康日本21の推進」では、国民個人の主体的健康づくり活動が基本として推進されているのであるが、日本の保健衛生政策は充実しており、国民が自ら積極的な健康づくりをせず、たとえ病気が発症したとしてもフィリピンのような高額な医療費請求の心配はなく、気軽に医療機関受診ができる。フィリピンにはそのような医療制度が無く、医療にかかれれば全額自費負担であることから、病気になるように、日常生活習慣として「規則正しい生活をする」、「軽い運動を継続する」、「十分な休養を取る」などの配慮をしっかりと意識して生活していたものと考え。母国フィリピン社会は貧富の差が非常に大きく、誰もが気軽に医療機関に受診できないのが現状である。フィリピン人にとって医療を受けることは、生命の危機が迫っていると感じた時に初めて受診する行為であると語っている。そのため、体調の異変があれば、まずは薬を飲み、十分に休養をとることが第一選択なのである。そして対象者らにとっての健康とは、個人の生活習慣における適切な意識と行動によって得られるものであり、それが主体的な健康保持の取り組みであったものと考え。

6. 結論

インタビューしたのは日本に長期在留するフィリピン人女性10名であった。対象者らに特徴的であったのは、「食」に対する強いこだわりを持ち、「食」を通じて家族の絆も深めていたことであった。また、母国の高塩分食・高脂肪食の好みは長期間日本に在住していようとともその嗜好の変化はなかった。対象者らは「健康」には規則正しい生活と十分な休養が必要であることを認識しており、フィリピンでは体調不良になった時、早期に薬を飲み十分な休養をとることで極力受診しないのが慣習であった。対象者らは日本での医療受診に抵抗はなくなったものの、その保健行動は環境が変わろうとも継続していた。

生活習慣は、生育環境が大きく影響し、環境変化への順応は容易ではない。在留するフィリピン人の生活習慣病予防において、食事の内容、回数、量、バランス等、フィリピン人に適した生活改善指導の必要性があることが明らかになった。

【謝辞】

本研究のインタビュー調査にご回答くださいましたフィリピン人女性のみなさま、ならびにインタビュー実施にご協力くださいました大垣女子短期大学池上先生および保健師のみなさまに深く感謝いたします。

なお、本研究は平成26年度岐阜聖徳大学短期大学部の研究助成を受けて実施したものであることを申し添えます。

引用文献

- 1) 山脇啓造：日本における外国人政策の歴史的展開. 近藤敦編：多文化共生政策へのアプローチ. 明石書店, 東京, p.22-39, 2011.
- 2) 法務省：在留外国人統計. (2015.6.13閲覧) http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html (2015.6.13閲覧)
- 3) 鈴木江理子：第3章「外国人労働者」と呼ばれる人びとの諸相. 渡戸一郎, 井沢泰樹編著：多民族化社会・日本<たぶんかきょうせい>の社会的リアリティを問い直す. 明石書店, 東京, p.101-106, 2010.
- 4) 高畑幸, 原めぐみ：第4章 フィリピン人. 樋口直人：日本のエスニック・ビジネス. 世界思想社, 京都, p.159-187, 2012.
- 5) 厚生労働省：健康日本21 (総論). (2015.4.10閲覧) http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/s0.html
- 6) 千野史香, 富澤千亜紀, 田代麻里江：長野県上伊那地域に住む日系ブラジル人男性の食生活を中心とした生活習慣と健康. 長野県看護大学紀要 7：83-91, 2005.
- 7) 畔柳良江, 水口雅子, 芝崎亜希子他：長野県における外国人健診受診者の健康状態と今後の検診のあり方—NGO主催による外国人健診の結果分析より—. 長野県看護大学紀要 10：101-112, 2008.
- 8) 岐阜県多文化共生推進本部：県内在住外国人に関する現状と課題について. (2015.4.10閲覧) <http://www.pref.gifu.lg.jp/sangyo/kokusai/tabunka-kyosei/>
- 9) 厚生労働省：平成24年国民健康栄養調査. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000032813.pdf> (2015.5.14閲覧)
- 10) 厚生労働省：日本人の食事摂取基準2010年版・基礎代謝基準値によるカロリー計算. <http://www9.plala.or.jp/siroiipi/eiyoub47.html> (2014.12.2閲覧)
- 11) 農林水産省：食事バランスガイド早わかり. http://www.maff.go.jp/j/syokuiku/zissen_navi/balance/required.html (2014.12.2閲覧)
- 12) Belloc NB, Breslow L : Relationship of physical health and status and health practices. *Prev Med* 1:409-421,1972.
- 13) 厚生労働省：2013年海外情勢報告, 東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向(フィリピン共和国). <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/14/dl/t5-06.pdf> (2015.3.4閲覧)

- 14) Food and nutrition research institute Firippin Dietary : Food and Agriculture Organization of the United Nation. (2015.3.4閲覧) <http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/philippines/en/>
- 15) 厚生労働省：健康意識に関する調査. (2015.3.4閲覧)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052548.html>
- 16) 経済広報センター：健康維持増進に関する意識・実態調査. (2015.3.4閲覧)
<http://www.kkc.or.jp/data/release/00000103-1.pdf>