

調査報告

年越し派遣村村民の健康

鶴ヶ野しのぶ¹, 井上まり子¹, 中坪直樹², 大井 洋², 矢野栄二¹¹ 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座, ² 東京都福祉保健局健康安全部

抄録：年越し派遣村村民の健康：鶴ヶ野しのぶほか。帝京大学医学部衛生学公衆衛生学—わが国では雇用の流動化が進行している。2008年からの世界的不況により、2009年には派遣労働者をはじめとする非正規雇用者の大量解雇が予測されている。海外の先行研究では、不安定な雇用形態そのものが健康に影響する可能性が示唆されている。2008年の年末、職と住まいを失った労働者の緊急の避難所として「年越し派遣村」が東京に設営された。我々は2009年1月8～10日に東京都福祉保健局が行った健康相談及び健康診断に参加したが、そこでみられた村民の健康状況について報告する。健康相談に訪れた村民は89名であった（平均年齢48歳）。身体症状としては多い順に、呼吸器症状（咳43%、痰36%）、微熱（16.9%）、筋骨格系症状（13.5%）、皮膚症状（5.6%）、消化器症状（3.4%）、神経症状（3.4%）その他で、不安や不眠などの精神症状（10.1%）もみられた。個別の相談では、自覚症状があっても医療機関の受診が困難であったり治療が中断されているケースが多かった。また、1年以内に健康診断を受診した村民は23.8%（84名中）にとどまっていた。非正規雇用者の健康問題については十分認識されていないが、注目していく必要がある。

(産衛誌 2009; 51: 15-18)

キーワード：Employment status, Health status, Precarious work, Self-reported health, Temporary work

2009年2月6日受付；2009年3月9日受理

J-STAGE 早期公開日：2009年3月13日

連絡先：鶴ヶ野しのぶ 〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学

(e-mail : turugano@med.teikyo-u.ac.jp)

はじめに

2008年に起きた世界的な株価急落と不況のため、現在多くの企業が業績不振に陥っている。2009年2月27日の厚生労働省速報によれば、2008年10月から2009年3月までに解雇と雇用中途解除、契約期間満了による雇用調整を実施、あるいは実施予定である事業所は全国2,306か所にのぼり、雇止めとなる労働者は約15万8千人に急増すると予測されている。このうち96%は派遣社員や契約社員等の非正規雇用労働者である¹⁾。

日本の非正規雇用労働者は2008年10～12月期で1,796万人であり、役員を除く雇用者の34.6%に上る。そのうち契約・嘱託社員は340万人、派遣社員は146万人であり、そのほかは主にパートとアルバイトで構成される²⁾。2008年の秋以降、派遣社員や期間工の突然解雇—いわゆる「雇止め」—が顕著になった。特に、企業の寮に居を構えていた者は雇止めによって職と住居を同時に失うことになった。2008年末の雇止め増加について、厚生労働省は年末も12月30日までハローワークを営業して相談に応じる措置を講じ、自治体も公営住宅を提供するなどして住居確保に努めてきた。

雇止めに遭った労働者はその後の追跡が困難であり、どこで誰がどのように生活するのか、その実情が捉えにくい側面がある。こうした元労働者の現状をふまえ、雇止めは単に雇用の中止という問題だけではなく、住居や貧困の問題を含んでいることを社会に示すこと、そして実際に年末に住居がなくなる元派遣労働者の一時的避難の場を設けることを目的に急遽計画されたのが、年越し派遣村である。2008年12月31日～2009年1月5日まで東京・日比谷公園で行われた年越し派遣村では、テント等仮の住居を提供すると共に、炊き出しによる食事の提供、生活相談や医療相談といった日常の問題を相談する窓口も設け、雇止めで困窮する元労働者らに対応した。この派遣村がボランティアをはじめ、政治家や派遣ユニオンなど、様々な人々の活動で支えられた様子は

各種メディアが報じた通りである。

派遣村実行委員会の報告によれば、派遣村宿泊者は1月5日の時点で489人であった(1月12日発表の最終登録者は505名。以下これらを村民と記す)。事務局が354人を対象に行った聞き取り調査によると、村民の内訳は、雇い止めによる失業者が73名(20.6%)、日雇い派遣での失業者が57名(16.1%)、派遣以外の失業者が70名(19.8%)と過半数を占め、以前からの野宿者は33名(9.3%)、生活保護を打ち切られた者9名(2.5%)、その他の理由(未分類)が103名(29.1%)、未回答が9名(2.5%)であった^{3, 4)}。これらより、年越し派遣村の活動は、突然の失職により住む場所がなくなった労働者を助けて現状を明示する役割を果たしたといえる。年明け1月5日には日比谷公園での活動を終了し、その時点で行き先が未定であった347名が東京都および中央区により提供された都内4か所の施設に移動し、求職活動や住居探し、生活保護の申請等を継続した。

これらの状況の中、年越し派遣村を訪れた30歳代の男性が体調不良を訴え、医療機関を受診し肺結核と診断された。この患者からの感染拡大の恐れはないとされたが、村民の結核の感染状況を調査し疾病の早期発見を行う目的で、東京都は緊急支援対策として1月7日から10日にかけて都内4施設に移転した村民を対象に、健康相談及び健康診断を医師、保健師、診療放射線技師等が各施設を巡回して実施した。また、非正規雇用者は一定の職場にとどまることが少なく、事業所内の産業保健スタッフに健康問題について相談する機会が少ないことが知られている⁵⁾。そのため、我々は1月8日から10日に医療ボランティアとして健診に参加するとともに、事業所内では情報が得られにくい非正規雇用者の健康状況について事例を収集した。

対象と方法

対象となった村民は300名で、そのうち健診に訪れた者は89名で全員男性、平均年齢は48歳(20歳代4名、30歳代18名、40歳代27名、50歳代25名、60歳以上15名)であった。村民への健診の周知は、派遣村実行委員会と連携して施設内の掲示板およびボランティアによる声掛けにより行い、89名全員が自主的に健診を希望したものである。

健診内容は問診票(自覚症状、肺結核の既往の有無、健康診断の受診状況、生活保護の申請状況)と胸部エックス線検査で、健診希望者全員が、問診票の記入と胸部エックス線検査を同意した。問診票で自覚症状の見られた場合や希望者に対して、体温測定や血圧測定および医師による診察を行い、必要に応じて個別の健康相談や医療機関への紹介を行った。胸部エックス線検査の結果は健診翌日もしくは2日後に本人に直接通知した。

健診は村民の多くが施設に滞在している夜間(19時以降)もしくは土曜の午前中に行ったが、夜間も求職活動や住居探し等で不在の者も多かった。また今回の健診が急遽決定されたものであったため、対象者に対し事前に属性や就労状況を含む詳細な調査票の記入を求めたり、現場で対象者全員に就労状況や喫煙等の生活習慣に関する聞き取りを行うことはできなかった。

本研究は、帝京大学医学部倫理委員会より承認を受けた。

結果

血圧測定では、測定を行った26名中13名(50%)で高血圧(収縮期血圧135 mmHg以上または拡張期血圧90 mmHg以上)が認められ、これらのうち既往が明らかかな者は9名(うち治療中は6名)であった。

自覚症状としては呼吸器症状の訴えが多く、咳38名(42.6%)、痰32名(35.9%)、咳と痰いずれもありが26名(29.2%)であった。また微熱を訴える者が15名(16.9%)おり、これらの多くは年末年始に罹患した感冒症状であったが、咳あるいは痰のいずれかを自覚する者41名のうち10名(24.3%)では数か月～数年にわたり症状が持続していた。ある男性は、「咳と痰が何か月も続いている。食品加工の仕事で、咳に気づいた担当者から人に知られにくい部署へ異動するよう命じられた。就労3か月を過ぎても健康保険に加入できず、4か月目の年末に解雇、退寮となった。病院は受診していない(30歳代、元派遣労働者)」と話していた。なお、89名のうち肺結核や気管支喘息等の呼吸器疾患の既往者は5名であった。また、胸部エックス線検査では89名中4名が精密検査対象となったが、精査の結果、結核発症者は認められなかった。

次いで、肩や腰、膝の痛みや上下肢の可動制限など、筋骨格系の症状が12名(13.5%)にみられた。これらには重量物の運搬、落下による負傷や「2年前に仕事で交通事故を起こし受傷したが、入院も治療もしなかった。それ以来右足と腰の痛みが続き、ほとんど仕事ができない(30歳代、生活保護)」など労働災害が関与しているケースも複数見られた。

その他の身体症状としては、腹痛や下痢などの消化器症状が3名(3.4%)、皮膚炎や乾癬、蜂窩織炎などの皮膚症状が5名(5.6%)、しびれやめまい感などの神経症状が3名(3.4%)、急激な体重減少(2か月で-10 kg)が1名であった。これらの中には派遣村に来たことが治療再開につながったケースもあり、ある男性は「数日前から腹痛と下血が出現し、病院で処置と投薬を受けた。3年前にも同じ症状があったが、医療費がかかるため通院を中断。その後も症状を繰り返している。近日中に検査を予定している(40歳代、生活保護申請中)」と話した。

ていた。

精神症状としては、不安感やイライラ感、抑うつ、不眠に関する訴えが9名（10.1%）でみられた。突然仕事と住居を失ったストレスや、派遣村での集団生活に伴う一過性の心理反応と思われるものが主であったが、ある相談者では「数年前から強い不安があり、近医で安定剤を処方されていた。当時は派遣で働いていたが、専門医への紹介状をもらっても病院へ行けず、派遣村に来てようやく受診し、パニック障害と診断された（40歳代）」など、本来何らかの精神疾患がありながら受診せず、適切な治療がなされていない例がみられた。

派遣村の村民にこれまでの健康管理状況について問診したところ、回答が得られた84名中1年以内に健康診断を受けている者は20名（23.8%）に過ぎず、平成19年度労働者健康状況調査における常用労働者の健診受診率81.2%を大きく下回っていた⁶⁾。

考 察

派遣村での健康診断においては、村民の多くが多様な自覚症状を訴えていた。特に咳や痰など呼吸器系の訴えが多く、この数値を平成16年度の総務省統計局人口推計を標準集団人口として年齢調整すると、村民の「咳や痰いずれもあり」有訴者率は人口千人あたり319.4（31.9%）となる。平成16年度国民生活基礎調査によれば、「咳や痰が出る」と訴える男性（25～75歳）は人口千人あたり47.5人（4.8%）であった⁷⁾。したがって、村民の咳や痰の有訴者率は一般集団よりかなり高いことになる。しかし、実際に比較するためには、派遣村での健康相談が希望者に対して実施されたことや季節差があることを考慮せねばならない。

派遣村村民に自覚症状の訴えが多かった理由としては、1つには平均年齢が48歳と高いこと、また相談事例からの推察ではあるが、村民は運輸業や製造業など身体負荷が大きい業務に従事していた者が多いことから健康問題が生じやすい状況にあったと思われる。さらに、突然の解雇や派遣村での集団生活など、環境の変化による不適応として心身の愁訴が多くなった可能性も考えられる。今回の報告はあくまで医療ボランティアとして行った中で得られた情報によるものであり、対象者全体の属性や就業状況に関する詳細な情報は得られていない。

問診や個別の相談事例を通じて見えてくるものとして、派遣村の元労働者においては、多様な心身の不調を自覚しながらも医療機関を受診する機会が少なく、継続した受療行動が取りにくい状況にあったことがうかがえる。この背景には、先行研究にもあるように、非正規雇用労働者では受診や病休のための休暇取得が困難であったり⁸⁾、「雇い止め」などの契約の解除を恐れて疾病が

あることを公表できない状況に置かれている可能性⁹⁾が推察される。さらに、疾病の早期発見、早期治療のための健康診断においても、雇用形態や雇用期間が多様な非正規労働者は健診の対象から外れていたり、産業保健スタッフも労働者の就労状況を把握できていない事例が多い¹⁰⁾。これらに加え今回の健康相談でも認められたように、非正規雇用のため健康保険へ加入できず、医療サービスを受けられない者が多数存在することは大きな問題である。

職の不安定さに起因する健康への影響は過去の研究で知られている¹¹⁾。長期にわたって職が不安定である者は主観的健康感と精神的健康度が低い¹²⁾。近年、非正規雇用労働者についても研究が進められており、臨時雇用の男性では正規雇用者に比べて喫煙やアルコールに関連したがんの死亡が多いことが示された¹³⁾。また、男性の非正規雇用者では正規雇用者に比べて筋骨格系の障害と肝疾患を抱える者が多く、男女とも主観的健康感が悪いことが指摘された¹⁴⁾。さらに、正規雇用者と比べて抗うつ薬の処方が多く精神面での不調を訴える率も高いという報告もみられる¹⁵⁾。いずれも国外の研究であるが、非正規雇用という不安定な就労形態そのものが健康に影響を及ぼす可能性を示唆している。

従来、非正規雇用の問題は法的・社会的な観点から論じられることが主であったが、労働安全衛生に関わる立場として、不安定な雇用がもたらす健康影響についても注目していく必要がある。

文 献

- 1) 厚生労働省職業安定局雇用政策課。非正規労働者の雇い止め等の状況について（2月報告：速報）。[Online]. 2009 [cited 2009 Mar 17]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/02/h0227-5.html>
- 2) 総務省統計局。労働力調査。[Online]. 2009 [cited 2009 Mar 17]; Available from: URL: <http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/4hanki/dt/index.htm>
- 3) 派遣村村民集会。派遣村からの声明。派遣村実行委員会報告、2009年1月12日。
- 4) 朝日新聞社。あしたを考える「貧弱 雇用の安全網」。2009年1月20日付朝刊。
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部。平成14年度労働者健康状況調査。[Online]. 2009 [cited 2009 Feb 25]; Available from: URL: http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/indexkr_13_6.html
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部。平成19年度労働者健康状況調査。[Online]. 2009 [cited 2009 Jan 31]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anken/kenkou07/j1.html>
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部。平成16年度国民生活基礎調査。[Online]. 2009 [accessed 2009 Jan 29]; Available from: URL: http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/030/2004/toukeihyou/0005449/t0117822/H3270_001.html

- 8) Virtanen M, Vahtera J, Nakari R, et al. Economy and job contract as contexts of sickness absence practices: revisiting locality and habitus. *Soc Sci Med* 2004; 58: 1219-29.
- 9) European foundation for the improvement of living and working conditions. Precarious employment and health-related outcomes in the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1999.
- 10) 矢野栄二. 厚生労働科学研究費補助金「労働者を取り巻く環境の変化を踏まえた今後の労働衛生管理体制のあり方に関する研究」. 平成16-17年度総合研究報告書, p69-75.
- 11) 井上まり子. 第6章 既存研究のレビュー. 矢野栄二編. 雇用形態多様化と労働者の健康. 川崎: 労働科学研究所出版部, 2008: 124-33.
- 12) Ferrie J, Shipley M, Stansfeld S, Marmot M. Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56: 450-4.
- 13) Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, et al. Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. *Am J Epidemiol* 2003; 158: 663-8.
- 14) Kim I, Khang Y, Muntaner C, et al. Gender, precarious work, and chronic diseases in South Korea. *Am J Ind Med* 2008; 51: 748-57.
- 15) Virtanen M, Kivimäki M, Ferrie J, et al. Temporary employment and antidepressant medication: A register linkage study. *J Psychiatr Res* 2008; 42: 221-9.

Health Status of Precarious Workers in “Toshikoshi Haken Mura (Dispatch Workers’ New Year Village)”

Shinobu TSURUGANO¹, Mariko INOUE¹, Naoki NAKATSUBO², Hiroshi OI² and Eiji YANO¹

¹Department of Hygiene and Public Health, Teikyo University School of Medicine 2-11-1 Kaga, Itabashi, Tokyo 173-8605, Japan and ²Health and Safety Division, Bureau of Social Welfare and Public Health, Tokyo Metropolitan Government

Abstract: In Japan, the liquidity of employment is progressing rapidly. Due to the global recession which started in 2008, large-scale unemployment of precarious workers, including dispatch workers, is expected in 2009. In recent studies, it has been suggested that the unstable employment status itself may affect the health conditions of such workers. At the end of 2008, “Toshikoshi Haken Mura” (Dispatch Workers’ New Year Village) was established in central Tokyo as a shelter for about 500 workers who had lost their jobs and accommodation. We participated in health consultations and medical checkups conducted by the Tokyo Metropolitan Government on January 8-10, 2009 to investigate the health conditions of the “villagers”. Eighty-nine people attended health consultations and medical checkups (mean age, 48 yr). Physical complaints in the order of prevalence were as

follows: respiratory (cough, 43%; sputum, 36%), low-grade fever (16.9%), musculoskeletal (13.5%), dermal (5.6%), digestive (3.4%), neurological (3.4%) and others including mental complaint (10.1%) such as anxiety, insomnia, and depression. During individual consultations, we found many cases who had had difficulty in getting medical consultations and whose treatment had been discontinued. Moreover, the rate of getting periodic medical examination remained low at 23.8% (among 84 people). Health problems of precarious workers have not been sufficiently recognized; however, there were cases whose poor health was indeed related to unstable employment. Studies on the health effects of temporary work should have higher priorities in the occupational health field. (*San Ei Shi* 2009; 51: 15-18)