

平成 21 年 4 月 30 日現在

研究種目：基盤研究（c）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19510285
 研究課題名（和文） グローバル化のアジアの看護師と看護教育—ジェンダーの視点から
 研究課題名（英文） Nurses and Nursing Education in Asia in an Era of Globalization: Gendered Perspectives
 研究代表者
 織田 由紀子（ODA YUKIKO）
 日本赤十字九州国際看護大学・看護学部
 研究者番号：70119866

研究成果の概要：

看護師の国際移動に関しては、送出国、受入国、いずれでもない国の3パターンがある。看護師の国際移動の増加は、看護師に付与されたジェンダー揺らぎをもたらしており、また、看護教育の量的増加と質的高度化という影響がみられる。国内の看護師の地位や言語や文化は看護師の移動に影響する。看護師が国際的に移動する理由は貧困や経済的理由に限らない。教育の機会や経験のために移動する看護師の存在も無視できない。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,800,000	540,000	2,340,000
2008年度	1,700,000	510,000	2,210,000
年度			
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：

科研費の分科・細目：

キーワード：

(1) ジェンダー (2) グローバリゼーション (3) 看護師 (4) アジア (5) 看護教育 (6) 国際移動

1. 研究開始当初の背景

グローバル化に伴い、国境を超えた人の移動の増加、移住労働者に占める女性の比率の増加という女性化、専門職である看護師の国際移動の増加という現象が世界的に見られる。また、日本では、経済連携協定(EPA)に基づき、インドネシア人、フィリピン人の看護師・介護士の来日が実施されようとしている。

先進国における高齢者人口比率の増加、それに伴う保健医療費抑制の必要性、医療の高

度化、民営化により、看護人材に対する需要が高まっており、看護師不足は世界的に見られる。この需要にこたえる形で、世界各地で看護師の国際移動が加速化している。

アジアには看護師の送出国や受入国があり、日本も経済連携協定の締結により、今後は海外からの看護師の受入国になる。

看護師育成のための教育や資格認定方法は国により異なるものの、いったん看護師として認定されると、その医療専門職としての資格を武器に、国際移動が可能である。

看護師は女性が圧倒的に多く就業しており、ジェンダー（社会的性別）を強く反映しているという意味でジェンダー化された職業である。これまでジェンダーの視点からの看護師の研究は、ケア労働者として見ているものが多く、医療専門家という視点は少ない。

2. 研究の目的

グローバリゼーションの進展は、看護師の育成および国際移動にどのような影響を及ぼしているのかについて、アジアのいくつかの国を対象に現地調査に基づき、ジェンダーの視点から、比較、考察する。

3. 研究の方法

調査は、フィリピン、シンガポール、タイ、台湾で行った。また、当初は対象にしなかったインドネシアも、EPAに基づく看護師の来日という実態に鑑み、比較のために短期間追加訪問した。

各研究分担者が主になって自分の専門とする地域を担当し、それぞれの国の看護師、看護教育、看護師の国際移動に関する情報を収集、分析し、共通点や違いを明らかにした。共通点を理解するために、できるだけ複数の国を訪問するようにし、また看護職の研究者と非看護職の研究者と一緒に調査することで専門的知見を交換した。

4. 研究成果

国際移民労働については近年その数の急激な増加、とりわけ看護師や介護福祉士といった医療従事者の占める割合が増加しており、グローバリゼーションの進展がこうした専門職・技術者の国際移動にいつそう拍車をかけるようになったと考えられる。こうした傾向は、国際移民労働の「女性化」、移民の流れの加速化、多角的な移動パターン、多様な階層の移動などを特徴とする新たな「グローバルな移民の段階」ととらえることができる。

ここでは、本研究で明らかになった多くの知見のうち、まず全体に共通する特徴を述べ、続いて国別のやや詳細な調査結果を述べ、最後に日本における意義を考える。

第1に、看護師の国際移動に関しては、送出国、受入国、いずれでもない国の3パターンがあることが確認された。今回の調査対象国や地域でいえば、フィリピン、インドネシアは送出国、シンガポールが受入国、タイ、台湾がそのいずれでもない国といえる。日本も受け入れを始めたとはいえ、現時点ではいずれでもない国に分類できる。このようなパターンの違いは、各国の労働者の送り出し・受け入れ政策、看護師教育、看護師の社会的地位や待遇、さらにはメディカル・ツーリズムなどの開発政策により、国内における看護

師に対する需要の有無が相互に影響しながら関係している。

第2に、看護師の国際移動の増加は、看護師というジェンダー化された職業に付与されたジェンダーに揺らぎをもたらしている。それは特に送出国で顕著に見られ、就業機会を求めて、それまで圧倒的に女性の職業であった看護職への男性の参入という形で表れている。また、看護師という専門性を武器に、それまで海外で労働しなかったような女性たちも国際移動するようになり、それが出身コミュニティや家族におけるジェンダー役割や関係にも影響している例も見られる。対照的に、送り出しも受け入れもしない台湾やタイでは、男性看護師の比率が非常に低い。

第3に、看護師不足という世界的な現象に対応して、看護師の移動のグローバル化は、看護教育や看護師の育成にさまざまな形で影響をもたらしている。前述の3パターンのおいづれの国においても、看護教育の量的増加と質的高度化がみられた。送出国では海外仕様の教育を売り物にした新しい教育機関が拡大している。また、受入国で看護助手として働けるような新しい教育機関も生まれている。他方、シンガポールのような受入国では、高度な教育をうけた看護人材を自国で養成するため看護教育の高度化が進展しつつある。ここでいう高度化とは、学位を伴う教育体制の確立を言う。また、メディカル・ツーリズムなどの外国人向け医療を、国の開発政策の一環として推進しているシンガポールやタイでは、質の高い看護人材が求められており、看護師の高度化に対するニーズが高まっている。さらに、海外からの看護師教育産業の参入に備え、国内の既存の看護師教育機関がレベルアップを図っている台湾のような例も見られる。看護師や患者のような人の移動だけでなく、教育のようなサービス貿易の自由化も、各国における看護教育のありように影響を及ぼしている。

第4に、国内の看護師の待遇は看護師の移動に影響する。いくら海外からの需要があっても、タイや台湾のように国内で、さほど悪くない就業環境があれば、国際移動は、少なくとも現在のところ、優先的には選択されていない。しかし、待遇への不満が高い台湾では、移動が増えることが懸念されている。また、シンガポールのように、自国に看護師をとどめようとする場合は、まずは待遇改善から取り組んでいる。他方、送出国では、就業機会が限られること、収入が低いことが、看護師の国際移動のモチベーションとなっている。

第5に、看護師の国際移動にあたって、言語や文化は大きな障壁であり、フィリピンやシンガポールのような、英語を用いる国の方が送り出し、受け入れが進んでいる。しかし、

言語障壁は、移動する側より、受け入れ側にとってより問題である。移動する側にとっては、英語による教育などにより、障壁は低くすることができるが、高齢者など患者にはできない。

第6に、看護師が国際的に移動する理由は貧困や経済的理由に限らない。看護師は一定の教育を必要とすることから、最貧層は看護師にはなれない。従って、看護師として移動する理由に、教育の機会や経験のための海外移動がある。これは、先進国だけでなく送出国である、フィリピンなどでも見られることは、看護師という医療専門職の特徴と言える。

続いて国際移動の類型別に国ごとの調査結果の概要を記す。

(1) 送出国：フィリピン調査結果の概要

最大の送出国の一つであるフィリピンでは、国際移動に伴った専門職・技術者の「頭脳流出」や長期間の不在による家族崩壊、受け入れ先での差別や不当な扱いなど、さまざまな問題が山積するが、そのほとんどは依然として根本的な解決に至っていない。

国際移動は、しばしば送出国の貧困と結び付けられて説明されるが、フィリピンで女性労働者や地方出身者が多いことはその背景に厳しい貧困状況があると考えられる。しかしながら、必ずしもすべての貧困層の人々が海外へと向かうわけではなく、看護師のような専門的スキルをもつ人々は教育を受けるだけの経済的余裕がある人々であって、その海外就労の目的も多様である。国際移動労働に伴う問題を解決するためには、その主要因とされる貧困状況の打開はもちろんのこと、個々の社会の事例や状況をも丹念に調査・分析することによる状況に合わせた対応が必要となってくる。

そこで本研究では、フィリピンでもっとも周縁化される先住民族のなかで多くの女性国際移民労働者を輩出するボントック族の社会をとりあげ、その実態を明らかにすることで、国際移民労働の問題を考察している。ここで明らかになったことは、これまでの「汚い、屈辱的、危険な、あるいは自国でもきわめて貧しい人しか就かないような職種に、経済的必要性や家族のプレッシャー、ジェンダー役割などによって一生懸命耐え忍んで働かなければならない」といったステレオタイプ的な国際移民労働者の描かれ方では、その労働生活の実態を明確にとらえることができなれないという事実である。彼らは必ずしもさまざまな苦難に「耐え忍んで」働かなければならないというわけではなく、人間関係がうまくいかなければ数ヶ月で帰ってくるような場合もみられた。貧困も確かに国際移動を促す大きな要因ではあるが、ボントック族の場合、国際移動へと向かうのは比

較的豊かな層の人々であり、帰国後も国際移動労働で得た資金で新たな商売を始めたり、再度、地元の病院で働いたりすることが可能であり、さらに新しくできた大学で講師をする道も開けている。ボントック族の場合、家事労働や子育てが必ずしも女性の仕事であると認識されているわけではないということや、経済活動における女性の地位の高さ、親族や村落共同体がその役割を分担することができることなどが女性のさまざまなプレッシャーを軽くし、国際移動に向かわせる大きな要因ともなっており、彼らは、家族のために犠牲になって働く、無力で受け見の存在では決してないことがわかる。もちろん、ボントック族においても、移動先での人間関係など他の国際移民労働者と同様、そこには多くの問題があり、たとえば家事労働に従事する人々はまた異なる状況に置かれているに違いないが、そうした多様な階層の人々の多様な移動によって引き起こされる国際移動のさまざまな問題を解決するためには、ギアツが言うように「ディテールのなかに降りていくことによって、おのおのの文化の中のさまざまな個人をしっかりと把握する」ことが必要であり、そうすることによって個々人の物の味方から平均的な真実を見いだすことができるのであって、国際移動労働という大きな世界的な動きの中で「移動する主体」としての実体の研究が、人間中心の文化人類学的な研究においても今後ますます必要となってくるであろう。

(2) 受入国：シンガポール調査結果の概要

シンガポールは、1970年代から外国人労働者の必要性を認識してその受け入れ政策を包括的に立案、実行したアジアで最初の国であり、受け入れた外国人労働者の管理と規制、活用にもっとも成功している国としても注目されている。その方針は、高度な能力を持つ質の高い労働力は積極的に受け入れ、単純労働力は必要最小限に抑えていくというものである。質の高い外国人労働者には雇用許可証が、単純労働者には労働許可証が与えられる。さらにこの中間的なものとして2004年にSパスが設けられた。外国人看護師にはこのSパスが与えられる。

シンガポールの外国人看護師の受け入れは1990年代初頭から積極的に行われるようになった。それはシンガポールが急速に高齢化社会へ移行すると予想されており増大する高齢者の介護と看護が深刻な問題となると考えられ、国内だけではその需要に追いつかないためである。第2に、外貨獲得のためにこの国が政府と医療業界を挙げて推進するメディカル・ツーリズムのためである。医師の大半は留学経験をもつうえ、全国の病院のほとんどは国際組織から認定を受けてい

るシンガポールは東南アジアの医療ハブとして認知されつつあり、2005年には374,000人の外国人患者が訪れた。政府は2012年にはその数を100万人まで増やして、26億シンガポールドル（GDPの1%）の経済効果を目指している。

看護職は長い間シンガポール人にとって魅力あるものではなく、看護師不足は深刻な問題であった。それは第1に、きつい仕事の割には給与が低いことにある。第2に、病人の面倒を見る看護の仕事は「メイド」に近いイメージで見られていたことも不人気の要因であった。

この不足を補うべく、外国人看護師は1990年代初頭には約1,000人、2006年には3,078人と急増したが、「実数」はこの数よりさらに、かなり多いと思われる。というのはシンガポール政府が2000年以降一定の資格や技術を有する外国人に与える永住権の条件を緩和し、多くの外国人がシンガポール永住者(Permanent Resident)となり、外国人看護師が外国人ではなくなったからである。また看護師全体に占める外国人の割合も下がっている(2001年には22.3%、2006年には18%)。政府が深刻な看護師不足を補うべく、国内での看護師養成にも積極的に取り組んでいることも、外国人への依存を相対的に減らすことに役立っていると思える。

政府は、シンガポール人にとって看護職を魅力あるものとするために、まず給与水準を上げた。この政策は、看護資格を持ちながら看護職から離れている人々を念頭に置いている。看護資格を持ちながら他の職に従事する、もしくは家庭にとどまっている人は2002年で4,031人に上ったが、06年には3,244人に減少した。また、これまでの国立技術専門学校での看護教育に加えて、看護資格が取得できるコースを持つ准国立の専門技術学校として工芸教育学院(Institute of Technical Education)が設立された。さらに私立の看護学校も認可し、看護師の養成機関を増加させた。

このような給与の上昇や看護教育機関の増加、学位取得の機会によって、保健省は毎年2,000人のシンガポール人看護師を養成することを目標として掲げている。保健省を「強気」にしたのは、2003年のSARS(重症急性呼吸器症候群)の大流行であった。患者を献身的に介護する看護師の姿とその仕事の重要性がマスコミに連日報道され、これが看護師イメージを大きく変えたのである。

とはいえ、高齢化の進展や医療ハブとしての戦略もあって、看護師の需要は今後も増大していくと予想される。人材の確保はシンガポール人だけでまかなうことは不可能で、シンガポール人看護師の養成と、外国人看護師のリクルートや育成は今後もますます重要

になるだろう。

(3) いずれでもない国：

①台湾

看護教育や看護師とグローバル化との関連については、台湾国内でも最近までジェンダーの視点からは研究がなされてこなかった。目下、台湾は看護師の労働力が余剰の状態である。台湾政府は看護師の積極的な送り出しも受け入れも行っていないが、2002年にWTOに加盟したことから、看護についても市場が開放されることとなり、教育資源や人的資源の再配置を迫られている。台湾において外国人が看護師になるには、中国語で行われる資格試験に合格しなければならず、ハードルは高い。そのため外国籍の看護師はほとんどいない。一方台湾では多くのフィリピン人元看護師が介護職やメイドとして働いているが、それについては安里らの先行研究があるため、ここでは台湾人看護師の状況把握に重点を置いた。本研究で用いた手法は、文献調査と台湾における関係者へのインタビュー調査である。ここでは政策のマクロな面と共に、具体的な看護師諸個人の状況を資料として提示した。文献渉猟とインタビュー調査の結果、以下のことが分かった。

台湾では戦後、アメリカ式の看護教育が普及したが、看護職となるには様々なコースが存在し、非常に複雑であった。WTO加盟後は国際競争力を高めるため、台湾の看護教育は高度化と少数精鋭化に向かっている。その変化の一環として、中卒後に入学できる職業看護学校が2005年に学生募集を停止した。また2006年、従来の「護士(准看に相当)」、「護理師(正看に相当)」のほかに、より専門性を高めた「専科護理師(専門看護師)の資格が新たに設けられた。この資格の創設により、学校教育段階の看護教育内容に直接的な変化がもたらされたわけではないが、看護師になって後の継続教育には専科護理師の訓練コースが新たに生まれている。

国内に修士課程以上の高等教育機関ができるまで、看護学生、看護師の国外への移動は、アメリカが主な留学先、渡航先であった。1980年代までは経済的・政治的な誘引が大きかったものと考えられる。しかし台湾が経済発展をとげ、民主化も進み、高等教育機関が増えると、台湾政府が看護教育の国際化を推進する方向とは逆行する形で、留学者数やアメリカ看護師の試験を受けて看護職に就く者の数は減少傾向にある。

台湾の看護師の状況には上記のような固有の面がある一方、フィリピンやインドネシアとも共通点を持つ。看護職は専門職とされながら、女性がそのほとんどを占め、過酷な労働条件のもとで働いている点である。長時間過重労働、仕事内容に見合わない低い給与、

長期間勤めても昇給は少ないこと、自立性の低さ、そして研修や昇進の機会が少ない点が特徴としてあげられる。そのため、経済的、政治的要因が小さくなった現在でも、アメリカへの看護師の移動（看護学生の留学も含む）は存在する。その背景には、アメリカの看護職の待遇の良さや専門性の相対的な高さ、学歴を積む機会を求める動機が考えられる。

(4) いずれでもない国：

②タイ

タイの看護師の国際移動は送り出しも受け入れも非常に少ない。その理由は、看護師の社会的地位、比較的良好な国内の就業機会、政府の政策、言語障壁などがある。

タイの看護師の歴史は王室と密接な関係にあることから、看護師のプライドが高く、社会的にも低くみられるということはない。また、タイの看護師の教育、認定などは、タイ看護評議会という国とは独立した組織が行っており、看護師が自律的に看護師の在り方や教育内容を決めている。

タイの保健医療サービスは、政府が中心的な役割を担っていることから、看護師の多くは公務員として公的医療施設で働いている。給与は高くないが社会保険の特典が付与されるなど安定した雇用環境にある。タイでは長く公務員およびその家族だけが医療保険や年金などの社会保障制度の恩恵を受けることができた。政府は2002年、30パーツ医療サービス制度といわれる国民健康保険制度を導入し、国民年金制度を構築するなどして社会保障に力を入れ始めたが、家族が公務員であることは、家族の社会福祉戦略として重視されている。

政府はメディカル・ツーリズムに、注目して外国人患者を受け入れようとしている。事実、外国人患者数はアジアでも有数で、巨大私立病院も都市部にいくつかある。これら都市の私立病院ではより良い待遇を約束されているため、看護師は海外に働きに出なくても国内でよりよい就業の機会が得られる状況にある。

タイの看護師教育は王室の庇護のもと19世紀に始まり、アメリカ式の近代的教育制度を取り入れて確立されてきた。1978年には看護教育をすべて4年制にし、1973年には最初の修士課程を開設しており、早くから看護教育の高度化と国内で高度な教育が受けられる看護教育システムを構築してきている。看護師の免許は試験によること、5年ごとに更新しなければならないなどの規則を通じて、看護師の質の確保も制度的に確立している。さらに、政府のメディカル・ツーリズム政策に呼応して、独自性をもった看護実践を行うべく、看護教育にタイの文化や健康

法などを取り込んでいる。

タイにおいても看護師は不足しており、とりわけ都市と農村の格差が大きい。タイは高齢化社会への移行を目前にしてさらなる看護師の需要増が予想されており、特に高齢者は農村部に多いという問題を抱えている。政府は、農村部の高齢社会の公的医療制度を充実させるため、看護師を地域医療の担い手とすべく「1村1看護師」のキャッチフレーズのもと地域で働く看護師の養成に力を入れている。看護大学の半数が保健省の管轄下にあることが示すように、看護師の育成は国の保健医療政策と強く関連して行われている。

タイでは看護師の海外移動が全くないわけではないがその数は少なく、教育や経験のために一時的に移動するものの、自国に戻ってくる人が少なくない。これは、言語バリアに加えて、国内における良好な就業環境が、国際移動を抑制していると考えられる。他方、国内で、地方から都市への移動は顕著で、農村における看護師不足を一層深刻化させている。

まとめと本研究の日本における意義

看護師の国際移動をめぐることは、看護師は高度な教育を受けた専門職であり、移動の理由のすべてを経済的理由に帰することはできないことが明らかになった。これはすでに日本でも始まっているEPAによる看護師受け入れに関して、留意すべき点である。

他方、看護師の不足はどの国でも経験されており、その対策としてまずは国内における看護師の労働環境の向上と看護教育の高度化に取り組んでいる。国内で看護師の地位が安定していれば海外移動指向はあまり強くない傾向があることから、看護師不足の最大の対策は看護師へのよりよい待遇の確立といえる。

さらに、グローバル化が看護教育の高度化という趨勢を加速していることも確認された。これは送出国、受入国を問わずすべての国で見られる。より高度な教育を通じて専門職としての看護師の立場を確立しているといえる。

看護師の地位の向上や待遇改善、看護教育の高度化を妨げてきた背景に、ケアを行うのは女性というジェンダーにとらわれた視点であった。国際移動の増加と看護教育の高度化は男性の参入やこれまで海外就労をしなかった女性の海外移動を促進するなど、ジェンダーに変容をもたらしつつある。日本においてもこの趨勢は影響し看護師に関するジェンダーを変える契機となりうる。

日本は現在は送り出しも受け入れもしていないが、EPAに基づくインドネシア人看護師の来日が示すように今後受入国となりうる。アジアの国々の対策はさまざまな示唆を

与えてくれる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計4件)

- ① 織田由紀子、英国における外国人看護師受入研修、日本赤十字九州国際看護大学・IRR、6号、13-22、2008、査読有
- ② 田村慶子、ASEAN 共同体とシンガポール、日本の国際政治学3—地域から見た国際政治、97-116、2009、査読無
- ③ 田村慶子、東南アジアの国際移住労働とジェンダー、現代アジア研究1—越境、243—267、2008、査読無
- ④ 田村慶子、グローバル化する看護師の国際移動—シンガポールの受け入れ体制と日本への示唆—、北九州市立大学法政論集、1・2合併号、73—90、2008、査読無

[学会発表] (計2件)

- ① 田村慶子、東南アジアの国際移住労働と「家族」、アジア政経学会東日本大会、2008年5月24日、東京外国語大学
- ② 織田由紀子、英国における外国人看護師の能力評価と受入研修における大学の関与、日本評価学会、2008年6月8日、東京工業大学

[図書] (計1件)

- ① 田村慶子(編著)、シンガポールを知るための62章、2008、明石書店、275頁

[その他]

6. 研究組織

(1) 研究代表者

織田 由紀子(ODA YUKIKO)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授

研究者番号：70119866

(2) 研究分担者

田村慶子(TAMURA KEIKO)

北九州市立大学・外国語学部・教授

研究者番号：90197575

森谷裕美子(MORIYA YUMIKO)

九州産業大学、国際文化学部・教授

研究者番号：40221709

宮崎聖子(MIYAZAKI SEIKO)

福岡女子大学・文学部・准教授

研究者番号：70401601

上村朋子(UEMURA TOMOKO)

日本赤十字九州国際看護大学

研究者番号：30352347

松尾和枝(MATSUO KAZUE)

日本赤十字九州国際看護大学

研究者番号：90389502

(3) 連携研究者