

タイの看護師と看護教育

織 田 由紀子

タイは看護師の海外への送出しも受け入れも少ない国である。看護師の海外への移動が少ない要因は、言葉の壁に加えて国内における看護師の地位が比較的安定していることがある。タイにおける看護師の地位が安定している理由は、看護教育と公務員としての地位にある。

タイの看護教育は王室の庇護のもとで始まり、早くから4年制の大学教育に一本化するなどして高度化を図ってきた。このためタイ語による看護教育が可能となり、そのことが逆に言語障壁を高めタイ人看護師の海外への移動を抑制してきた。

タイでは公的医療が確立しており、看護師の多くは公務員として公的医療機関で働いている。政府は医療人材が不足している農村部の地域医療の担い手として看護師を重視している。

他方、政府はメディカルツーリズムを推進しており政府が患者を呼び込む政策をとっている。そして都市部にはメディカルツーリズムの受け皿となる私立病院があり、看護師に比較的良好な就業機会を提供している。

このように国内における看護師の安定した地位と比較的良好な就業機会の存在は、タイの看護師の海外への移動を抑制している。タイでは海外への労働移動はさほど魅力ある機会とはなっていない。

キーワード：看護師，国際労働移動，看護教育，タイ

はじめに

タイ王国（以下タイと略称）は日本の1.4倍の国土をもち、インドシナ半島の中心にあり、人口は6,338万人（2008年末現在）の立憲君主制を取っている国である。2008年の一人当たりGNIから見る経済力は4,046ドルで、これは、同年の日本、シンガポールの約10分の1、フィリピン、インドネシアの約2倍である（UNSD 2009）。2008年の対前年度経済成長率は4.8%で、経済的には比較的順調に発展してきていることを示している（UNSD 2009）。経済開発ほどではないが、人間開発の面でも順調に発展してきており、2009年の人間開発指数による順位は182カ国中87位で、一人当たりGDPによる順位より低いとはいえ着実に向上してきている（UNDP 2009）。例えば、乳幼児死亡率は1970年の74から2005年18へと大きく低下している（UNDP 2008）。

タイは看護師の海外への送出しも受け入れも少ない国である。看護師の海外への移動が少ない要因は、言葉の壁に加えて国内における看護師の地位が比較的安定していることがある。この背景には、看護教育に対する王室の庇護、教育の高度化、そして公的医療が確立しており看護師の多くが公務員として働いていることなどがある。国内に比較的良好な就業機会があるのである。タイの事例は、看護師の移動を促進または抑制する要因は、出身国における看護師の地位が関係していることを示唆している。

タイから看護師の海外への移動は少ないが国内では移動が見られる。国内移動のプッシュ要因は都市と農村の格差であり、プル要因としてはメディカルツーリズムの推進などに伴う都市部で生まれた比較的良好な就業機会がある。政府が患者を呼び込む政策をとっていることで国内における看護師のための労働市場が生まれ、海外まで労働移動する必要がなくなったと言える。

1. タイにおける看護師の状況

国際看護師協会（ICN）のデータによると、2007年のタイの正看護師（RN：registered nurses、以下看護師）の数は125,077人で圧倒的に女性が多く、男性比率は約5%に過ぎない（ICN 2008）⁽¹⁾。このほかに2年間の教育を受けた看護助手（TN：Technical nurses）が9,632人いる。なお、同データでは有資格者と就業者は同数となり無就業の有資格者は看護師にカウントされていない。

表1 タイの看護師の数（2007年現在 推計）

		女性	男性	男女計	男性の比率 (%)
有資格者&就業者	正看護師	118,823	6,254	125,077	5.0
	看護助手	7,706	1,926	9,632	20.0
	計	126,529	8,180	134,709	6.1
新規卒業者	正看護師	6,934	365	7,299	5.0
	看護助手		50	50	100.0
	計	6,934	415	7,349	5.6

看護助手はTN (Technical nurses) の訳。2年間の教育を受けたもの。

資料出所：国際看護師協会 (ICN)。

Thailand Nursing and Midwifery Councilの報告による。

http://www.icn.ch/sew_awprofile08.pdf [アクセス2009/04/16]

看護師の数が不足しているかどうかは通常、看護師1人当たりの人口比で測られる。タイ保健省のデータによると、2005年の看護師1人当たり人口は613人となっており、1999年の905人と比べると減少している (MoPH 2007: 259)。WHOの統計ではタイの人口千人当たりの看護師数は2.82人 (2000年) となっており、これは同年の日本の7.79人と比較して格段に少ない。なお、ASEANの国々との比較ではシンガポールが4.24人、フィリピン1.69人、マレーシア1.35人となっている。これらの比較からはタイの看護師不足は非常に深刻とは言えないが、後述するようにタイでは人口の高齢化がすすんでいることから、農村の保健医療の担い手として看護師が期待されており、タイでは看護師は全体的には不足状態にある。

タイの看護師の特徴は大多数が公的機関で働いていることである。2005年のデータでは、88%が保健省をはじめとする中央、地方の公立医療機関で働いており、民間の医療機関で働いている看護師は全体の約12%に過ぎない (MoPH 2007: 264)。とは言え官民比率は地域的偏りが大きい。民間機関で働いている看護師の比率は、大都市バンコクでは32.4%と高いのに対し、東北地方では3.3%に過ぎない (MoPH 2005-07: 265)。これは民間の医療施設が都市部に偏在しているためである。

2. 看護師養成機関⁽²⁾

タイでは基本的に看護師は国内で養成されるため、看護師不足に対応するには看護師の養成機関である看護大学への入学者数を増やさなければならない。2005年現在、看護師養成は74の教育機関で行われており (MoPH 2007: 271), うち64が公立で10が私立大学であった。公立看護大学には、教育省管轄下の大学の看護学部、保健省管轄下の看護大学の他、防衛省、警察省、内務省、バンコク首都圏庁管轄の看護大学がある。数としては保健省管轄の看護大学が最も多い。

看護大学の入学者を増やしても、看護師として現場で働くようになるには時間がかかる。1999年の入学した看護学生数は4,294人で、以後2005年まで新入生は毎年4,000人台であった。そのため、2002年以降の卒業生 (新規登録看護師) も4,000人台にとどまってきた。看護師不足に対応するため、保健省傘下の看護大学では、2005年以降の入学学生数を1,500人から2,500人に拡大して対応している (MoPH 2007: 271)。他の大学の入学定員も増やし、2006年によりやく看護大学・学部の入学生は7,770人へと大幅に増加したものの (MoPH 2007: 272), この年の入学者が卒業するのは2010年以降になる。このように看護師不足の解消には時間がかかる。

タイにおける看護師養成の特徴の一つに、看護教育発足当初より王室の庇護を受けてきたことがある。看護師の教育機関は、1896年ラマ5世国王妃スリパチャリンダ 王妃 (Queen Sripatcharintra Boromarachinart) がマヒドン大学シリラー病院に看護・助産学校 (Siriraj School of Nursing and Midwifery) を設立したことに始まる。その子マヒドン親王 (現国王の父) はアメリカで教育を受け医学博士号を取得、タイにおける近代医学および公衆衛生の確立に尽力した。親王は看護師養成の重要性を認識しており、シリラー病院では親王自身看護教育を行った (MoPH 2007: 272)。マヒドン親王妃であり現国王の母であるシリナガリン妃 (Princess Srinagarindra Mahidol) は、アメリカの大学で看護師の教育を受け、タイで看護師養成に尽力したことからタイ看護界の母として敬われている。このような王室とのつながりは看護師の社会的地位の確立にも影響してきた。

タイの看護教育を特徴づける第2の点は早くから教育の高度化を図ってきたことである。1923年には、マヒドン、赤十字、チェンマイ3つの看護学校が開設された。マヒドン親王はアメリカから教師を招き看護教育のカリキュラムを充実させた。その後、1956年にはマヒドン大学に最初の看護の学士課程が開設され、1978年以降すべての看護教育は4年制に切り替えられた。2年間の教育を経て看護助手になった場合は、さらに2年間の教育を受けることで正看護師になることができる。日本では今日でも看護師の国家試験合格者に占める4年制大学卒業者

の割合は20.7%に過ぎないことから（文部科学省2009：2）、タイの看護師の教育水準が高いことがうかがえる。学士課程開設後、1972年に修士課程、1989年に博士課程が開設された。これにより、国内で看護教育教員の養成が可能になり、タイ国内で大学卒の看護師を養成する仕組みが完成した。タイの看護教育はタイ語で行われている。これはタイ人看護師の育成を容易にする反面、タイ人看護師が海外で働く時には言語障壁となる。

保健省は1946年に最初の看護学校を開設し、地域医療を支える看護師養成に着手した。現在保健省管轄下の看護大学が最も多いことは着実に看護師が養成されてきたことを示している。その後1990年代にはカリキュラムの変更があり、病院に焦点においた看護師養成から地域での活動を視野に入れた教育へと変わった⁽³⁾。地域医療の担い手としての看護師に対する期待の高まりを反映したものとと言える。

3. 看護師の資格の認証

タイの看護師の資格と要件を決定しているのはタイ看護評議会（Nursing Council of Thailand）である。タイ看護評議会は1985年の看護・助産法の成立に基づいて設立された独立の看護師統制機関であり、医療専門職の6つの評議会の1つである。他は医師、歯科医師、薬剤師などである。1985年以前は、看護師の職務は医事法のもとで統制されていたが、医師の影響が強く看護師の声は届きにくかった。そこで看護師に関する別の法律が必要とのことで、タイ看護師たちの17年間に渡る働きかけの結果、看護・助産法の制定と評議会の設立に至った。

タイ看護評議会の責任と役割は、看護師に関する法律の制定、看護師の従うべき規則や倫理の決定、看護師および助産師免許の授与と更新、看護および助産教育カリキュラムの決定。看護師の教育・研究・キャリアの推進、政府の保健医療政策への助言などである⁽⁴⁾。看護師の教育機関は、管轄は教育省、保健省などに分かれているが、教育内容はすべてタイ看護評議会が制定したカリキュラムに基づいて行われている。さらに2002年には上級看護師（Advanced Practice Nurse）の制度ができ、また同年、看護師の免許更新制も導入された。これらを通じて看護師の質の保持と向上が図られている。

この評議会の設立にはタイ看護師協会（Nurses' Association of Thailand：NTA）の影響も大きかった。タイ看護師協会は国際看護協会（ICN）につながる看護師の職能団体で1929年に設立され80年以上の歴史をもつ。看護の向上と看護師の成長のための教育や研修を行っており、国民の保健医療に貢献するとともに看護師の権利と便益の確保をめざしている。

このようにタイでは看護の在り方や、看護師の資格、看護教育に関することは、看護評議会という独立機関が決定している。これは看護師の自律性を示し、社会的地位の高さを表すものである。

4. タイにおける保健医療分野の課題と看護師の役割

タイの保健医療分野の課題の一つは、医療サービスの都市と村の格差と少子高齢化である。保健医療サービスの格差を示す指標の一つである医療従事者一人当たりの人口比を見ると、バンコクと貧しい東北地方では、医師一人当たりの人口では8.1倍、看護師では3.4倍の開きがある (MoPH 2007 : 280)。それだけ地方に行くと医療従事者へのアクセスが低いことを意味する。

タイにおける深刻な社会的な問題となりつつあるのが少子高齢化の急速な進展である。合計特殊出生率は、1970~75年の5.0から2000~2005年の1.8に急激に低下した (UNDP 2007)。一方、65歳以上の高齢者人口比率は、2005年の7.8%から2015年には10.2%にまで上昇すると推定されており (UNDP 2007)、日本よりも短期間で高齢化社会から高齢社会に移行すると見られている (大泉2008)。

タイではこのような保健医療分野の課題に答えるために、公的医療の充実と国民皆保険制度の導入を進めてきている。保健省の管轄の下、大病院から農村のコミュニティプライマリヘルスケアセンターまで、全国に医療機関配置されており (MoPH 2007 : 288)、その数は、専門病院47、地域の中核病院25、県レベルの総合病院70、郡レベルのコミュニティ病院730、タンボン (町) レベルにヘルスセンター 9,762、村レベルのコミュニティヘルスポスト311、農村のコミュニティプライマリヘルスケアセンター 66,223、都市のコミュニティプライマリヘルスケアセンター 3,108 となっている。他に大学の医学部付属病院6、軍の病院59、バンコク首都圏庁による医療施設など保健省の管轄外の公的医療機関がある。さらに、民間の病院、外来専門のクリニックがあり、この中でも200床以上の大病院はバンコクなどの都市部に集中しており主に富裕層の受け皿となっている (MoPH 2007 : 294)。

2002年から導入された、30パーツ医療制度といわれる国民健康保険制度は、国民皆保険制度であり、居住地の病院に行かなければならないなど一定の制約はあるもののこれにより国民は誰でも無料で保健医療サービスが受けられるようになった。当初は初診時に30パーツ (約150円) の手数料を支払う仕組みだったため30パーツ医療制度と呼ばれた。手数料の徴収は2006年以降廃止されたが現在でもその呼称が使われている。

看護師はこれらの公的医療制度のもとで、とりわけ農村医療の重要な役割を期

待されており、「2001年12月、政府は30パーツ医療制度のもとでは、3-5年の経験を持つ大卒看護師を1万か所以上ある保健所、コミュニティ健康センターの看護師長とするとの計画を発表した」(河森2009:145)。また、医師が配置されないコミュニティヘルスセンターおよびヘルスポストには看護師を1・2名配置するような政策がとられており、そのために必要となる15,000人の看護師を、今後7年間毎年1,000人4ヶ月の短期プログラムで教育することを看護評議会と合意した。また、大学院レベルの“Community Health Nurse Practitioner(CHNP)”を新たに毎年250人生み出すとしている(Somchit 2007:1-4)。

以上の国民に対する保健医療制度の充実とは別に、タイはメディカルツーリズムにも力を入れている。バンコクには国際レベルの巨大な私立病院があり世界中から患者が訪れている⁽⁵⁾。私立病院がメディカルツーリズムに目を向けるようになったのは1997年からの経済危機で国内の患者が減ったことを引き金としている。私立病院の一つであるバムルンラード(Bumrungrad)病院は2002年、東南アジアで初めて国際的認定(Joint Commission International)を受け、海外からの患者の受け入れを本格化させた(Harryono et. al 2006:14)。

政府もマッサージやハーブなどのいわゆる東洋医療を組み込んだAlternative Medical Careを核にした“Medical Hub of Asia”やWorld Health Service Centre⁽⁶⁾を観光とサービス分野の経済政策として重視している⁽⁷⁾。保健省では2009年から14年までの5年間に海外からの患者の倍増と4,000億パーツの歳入計画を掲げている⁽⁸⁾。

5. 看護師の国際移動

タイは好調な経済発展を背景に今日では周辺国からの移住労働者の受け入れ国となっており、労働者の海外への移動は多くない。人間開発報告2009によると、タイから海外への移出労働者比率は1.3%でこれは世界の平均の3.0%、中進国の平均1.9%より低い。一方、国内に滞在している海外からの移住労働者数は、同報告によると約100万人でこの数字は世界第39位にあたる(UNDP 2009)。今日海外からの移住労働者は同報告の数字をはるかに超えており200万人以上と見られている。

タイ人労働者の海外への移動そのものが少ないことを反映して、看護師の国際移動に関して、タイは受け入れも送り出しも非常に少ない国である。国際看護協会の統計ではタイの看護師の国際移動は報告されていない(ICN 2008)。また、データは古いが、OECD諸国で働いている移動看護師の出身国別統計でも、タイの比率は低く海外で働いているタイ人看護師が少ないことを示している(表2)。

表2 OECD諸国で働いている移住看護師の数と移住比率（2000年現在）

出身国	OECD諸国で働いている看護師の数	移住看護師比率
フィリピン	110,774	46.5
マレーシア	7,569	19.6
シンガポール	1,913	9.9
インドネシア	3,449	2.7
タイ	3,050	1.7
日本	4,711	0.5

注：移住看護師比率は、OECD諸国で働いているi国生まれの看護師（Xi）／（Xi+i国の看護師）

出典：Dumont J-C and Zurn P. (2007) Immigrant Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration, in International Migration Outlook, OECD p.214 Table IIIA2.1.
<http://www.oecd.org/dataoecd/22/32/41515701.pdf> より織田作成。

タイ人看護師の海外への移動が少ない要因は、言語障壁、国内における看護師の社会的地位、政府の保健医療政策によるところが大きい。すでに見たように、早くから国内での教育機関が充実しており、現在では国内で博士号を取得した看護教員が看護教育にあたっていることから、タイでの看護教育は基本的にはタイ語で行われている。このため、タイ人看護師が海外で働くに当たっては言語障壁が大きい。また、タイでは看護師資格はタイ語による国家試験により与えられるので、外国人看護師の受け入れも一部の国際病院を除いてはかなり困難である。

国内での看護師としての安定した地位も看護師の国際移動を促進しない要因と考えられる。すでに述べたように多くの看護師が公的機関で働いており、公務員もしくは准公務員である。タイでは、公務員の給与そのものは決して高くないが、年金、医療などがあり、家族も恩恵を受けることから、家族のうち一人が公務員になることは家族全体の福利厚生にとっても重要である。

また、タイの看護教育が王室の庇護を得てきたこと、4年制の看護教育により専門性を確立していることから、看護師は専門職として社会的地位が高い。加えて政府も人口の高齢化対策と地域保健医療の担い手として看護師を重視している。これらの要因が合わさってタイ人看護師の海外への移動を抑制していると言える。

とはいえ、タイ人看護師の国際移動が全くないわけではなく、よりよい収入や教育の機会を求めて海外を目指す人はおり、斡旋するエージェントもある。以下そのようなエージェントの2事例をあげる。

(1) エージェント事例A⁽⁹⁾

社長のAさんはタイの看護大学を卒業。卒業時成績優秀につき米国に留学の資格を得た。帰国後母校で20年間教鞭をとり責任ある地位にあった。同窓会長もつとめ、また現在もあちこちの看護大学で特別講義を行っている。

5年前、看護師の米国への移住を助けるエージェントを設立、現在バンコク都内のコンドミニアムの3部屋を使って教室と寮にしている。エージェント設立の理由は多くの人から相談を受けてきたため個人的に対応しきれなくなったためである。タイ人看護師の課題は英語なので外部の英語学校と提携して英語教育を中心にし、IELTS (International English Language Testing System) の得点を上げることを目指している。学生は必要な費用を当エージェントが提携している銀行から融資をうけることができる。開校後5年間で看護師資格試験 (NCLEX) に受かったのは173人、アメリカに送り出したのは58人、50人がグリーンカード申請中 (2008年3月調査時)。

タイ人看護師が米国で働くことの魅力は経済的なもの大きい。タイの公立病院で働いた場合は医療保険や年金などの利点はあるが月給は9,000バーツ。タイの私立病院の場合は16,000～18,000バーツだが医療保険は自分で負担しなければならない。米国ではタイの15倍稼げる。むろん、経済的な理由ばかりではなく経験や教育を目指す人もいる。いずれにしても海外で働こうという人は貧しい人ではない。

米国の病院への斡旋は米国のエージェントと契約し、米国のグリーンカード (労働許可証) を申請、労働許可証を得て米国に向かう。看護師は米国のエージェントと契約、病院に就職した場合は、病院から米国のエージェントに1人当たり1,000～2,000ドルのキックバックがある。米国に行った場合、看護師は年間8,000～11,000ドル程度の仕送りは可能である。オーストラリアは米国ほど給与が良くないし、7週間の研修を受けなければならない。

(2) エージェント事例B⁽¹⁰⁾

Bさんはタイの大学を卒業後、オーストラリアの大学でMAを取得、計7年間滞在中5年前に帰国した。滞在中および帰国後、多くの人から就学、就労、滞在について相談を受けてきたので、オーストラリアの教育アドバイザーとして起業。従業員は5人。看護師の海外留学を専門にしているわけではなく、オーストラリアのいろいろな大学に学生を送っているが、看護学部が強い大学がありその関係で看護師の留学を助けるようになった。看護師は過去5年間に35人送りだし、うち90%は英語教育を経て就職に成功した。オーストラリアの場合は、IELTS7.0以上だと10週間の研修+試験で正看護師になれる。2年働けば永住許

可証が取れる。3年前までは看護師になるのは簡単だったが、2年前から規則が変わりIELTS7.0以上と英語の基準が厳しくなった。

タイの看護大学を卒業し看護師の資格を取った後、オーストラリアの大学に留学する。そこでIELTS 4.5なら2年、6.5なら1年は英語の勉強が必要。しかし学生の間も週20時間は看護助手（nursing assistant）として働くことができる。この場合でも、週日は時給20-30 Aus \$、週末は1.5倍で時給30 Aus \$なので生活費はまかなえる。学生の初期投資は、生活費、授業料で年間15,000Aus \$必要。2年間でIELTS 7.0まで達するための投資は必要だが、看護師として働き始めた後は2・3年で回収できる。応募者にはオーストラリアで正看護師（RN）になれるかどうかはその人の英語次第なので何一つ保証はないことを告げている。オーストラリアには看護師の就職をあっせんするエージェンツがあり、一旦英語の試験に受ければ就職は簡単である。応募する人は卒業後タイで5-6年働いた人が多い。タイ国内で看護師が不足しているので看護師を送り出すことに反対する人もいる。

おわりに

タイでは看護師の国際移動は盛んではない。送出しも受入れも少ない。その背景としては、言語障壁およびタイ国内において看護師が比較的安定した地位にあることがある。タイでは早くから看護師の教育が高度化したため、国内でタイ語による看護教育が可能になり、そのことが看護師の海外への移動を押しとどめている。また、高い教育年限からもたらされる看護師の高い社会的地位が、国内における安定を保障している。さらに政府は、農村部の地域医療の担い手として看護師に期待している。そして、政府が推進しているメディカルツーリズムは都市部で比較的良好な就業機会を生み出している。看護師がより条件の良い仕事を求める場合は、これらの都市の私立病院に移動することである程度満たされる。このように国内に比較的良好な就業機会があることで、タイの看護師にとって海外への移動はさほど魅力ある機会とはならず、看護師国内に留める方向に作用している。

〔謝 辞〕

タイにおける調査に当たっては以下の方にお世話になった。記してお礼を申し上げます。Professor Ankana Sriyaporn, RN, MS (Nursing) & Dr. Anchalee N. Chutitorn, RN., PhD. The Thai Red Cross College of Nursing; Associate Professor Suchin Vichitkarn RN, MS, Secretary-General, Thailand Nursing

& Midwifery Council, Dr. Tassana Boontong, RN, RM.,Ed.D.Ph.D (Hons) , Nurses' Association of Thailand, Dr. Wanpen Pinyopasakul, RN, PhD, Faculty of Nursing at Siriah, Mahidol University. またタイでの調査には日本赤十字九州国際看護大学上村朋子准教授および松尾和枝講師にもご同行いただき、看護教育に関し多くを学んだ。感謝の意を示したい。

本報告は、国際ジェンダー学会2009年大会（2009年9月12 - 13日於福岡女子大学）での報告に基づいている。

(おだ ゆきこ 国際協力機構/JICA)

タイ国人身取引被害者保護・自立支援促進プロジェクト専門家)

〔注〕

- (1) タイ看護評議会によると2008年145,353人、2007年12月末現在、正看護師122,336人、看護助手9,391人。(http://www.tnc.or.th/eng/TNC/Thailand%20Nursing%20and%20Midwifery%20Council.pdf)
- (2) Nursing in Thailand (http://www.thainurse.org/eng.html), 松尾 2005を参照。マヒドン大学 (2007年8月7日), タイ赤十字看護大学 (2007年8月8日) でのインタビューによる。
- (3) マヒドン大学 (2007年8月7日), タイ赤十字看護大学 (2007年8月8日) でのインタビュー。
- (4) http://www.tnc.or.th/eng/TNC/Thailand%20Nursing%20and%20Midwifery%20Council.pdf
- (5) 2002年の外国人患者は63万人以上で同年第2位のシンガポールの3倍強である。(Harryono et. al:18)
- (6) http://www.nesdb.go.th/Portals/0/tasks/dev_ability/plan/data12.pdf
- (7) 2008年12月のアビシット首相による施政方針演説
http://www.thaigov.go.th/multimedia/vana/Policy_St2551.pdf
- (8) 'Asia medical hub idea to be revived' Bangkok Post, 21 June 2010 http://www.bangkok-post.com/business/economics/39116/asia-medical-hub-idea-to-be-revived
'Thailand wants to double medical tourism revenue within five years' 07 July 2009, http://www.imtjonline.com/news/?EntryId82=141967
- (9) 2008年3月17日 Ms. Wandee Leelertwarawong, Managing Director, ProNurse Group Co.Ltd.へのインタビュー。
- (10) 2008年3月20日 Ms. Pat Sumala Manager, anz education centre Co., Ltdへのインタビュー。

〔引用文献〕

〔日本語〕

外務省 2007『タイ保健分野評価報告書』http://www.mofa.go.jp/Mofaj/Gaiko/oda/shiryo/hyouka/kunibetu/gai/thailand/pdfs/sect6_02.pdf

柏木聖代 2005「タイの看護師制度の概要—医療・看護制度の現状と課題」『世界の労働』第55巻第10号

河森正人 2009『対の医療福祉制度改革』お茶の水書房

松尾 恭子 2005「大分県立看護科学大学 第6回看護国際フォーラム タイと中国の看護基礎教育」

『看護科学研究』 6, 20-23

文部科学省 2009 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 資料6 看護に関する基礎資料 (第1回 H21.3.31) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/siryo/_icsFiles/afieldfile/2010/03/29/1289356_5.pdf

大泉啓一郎 2008 「第8章 社会福祉制度改革 — 国家介入なき福祉戦略」 玉田芳史・船津鶴代編 『タイ政治・行政の変革1991-2006』 アジア経済研究所 287-314

[英語]

Bangkok Post, 21 June 2010, 'Asia medical hub idea to be revived'

<http://www.bangkokpost.com/business/economics/39116/asia-medical-hub-idea-to-be-revived>

Dumont J-C and Zurn P., 2007, *Immigrant Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration, International Migration Outlook*, OECD

<http://www.oecd.org/dataoecd/22/32/41515701.pdf>

Harryono, Monica, Yu-Feng Huang, Koichi Miyazawa, Vijak Sethaput, 2006, 'Thailand Medical Tourism Cluster', *Harvard Business School*, 14

http://www.isc.hbs.edu/pdf/Student_Projects/Thailand_Medical_Tourism_2006.pdf

ICN, 2008, *Asia Nursing Workforce Profile 2008*,

http://www.icn.ch/sew_awprofile08.pdf

Ito, Chiaki, 2006, *International Labor Migration and Its Effect on Poverty Reduction : Critical Review on the Current Literature*, JICA 客員研究報告書。

http://www.jica.go.jp/jica-ri/publication/archives/jica/kyakuin/pdf/200601_aid.pdf

Ministry of Public Health (MoPH), 2007, *Thailand Health Profile 2005-2007*,

http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=2&lang=en

NESDB, 2003, *Visioning Thailand*

http://www.nesdb.go.th/Portals/0/tasks/dev_ability/plan/data12.pdf

Somchit Hanucharunkul, 2007, 'Nurse Practitioner Practice in Thailand

http://66.219.50.180/NR/rdonlyres/egrfsrnp2bwurrsvwkck7iyzrbt35sezv43f5qbqrejtlnqvlb55bas5bmk6minetsomqx4roy6akvtuk74fr6s6pa/Nurse_practitioner_in_Thailand_ICN_APNNP_rev.pdf

UNDP, 2007, *Human Development Report 2007/2008*

http://hdr.undp.org/en/media/HDR_20072008_EN_Complete.pdf

UNDP, 2009, *UNDP Human Development Report 2009*

http://hdrstats.undp.org/en/countries/country_fact_sheets/cty_fs_THA.html

United Nations Statistics Division (UNSD), 2009, *National Accounts Estimates of Main Aggregates*, Last update in UNdata 30 Nov last accessed 8/18/2010,

<http://data.un.org/Data>.

World Bank, 2008, *World Development Indicators database (revised)*

<http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GNIPC.pdf>

World Health Organization, 2006, *The World Health Report 2006 : Working together for health*.

[インターネット]

<http://www.moph.go.th/ngo/nursec/>

<http://www.thainurse.org/eng.html>

[http://www.tnc.or.th/eng/TNC/Thailand% 20Nursing% 20and% 20Midwifery% 20Council.pdf](http://www.tnc.or.th/eng/TNC/Thailand%20Nursing%20and%20Midwifery%20Council.pdf)

[インタビュー]

2007年8月7日 Dr. Wanpen Pinyopasakul, RN, PhD, Faculty of Nursing at Siriah, Mahidol University

2007年8月8日 Professor Ankana Sriyaporn, RN, MS (Nursing) & Dr. Anchalee N. Chutitorn, RN., PhD. The Thai Red Cross College of Nursing

2008年3月17日 Ms. Wandee Leelertwarawong, Managing Director, ProNurse Group Co.Ltd.

2008年3月20日 Ms. Pat Sumala Manager, anz education centre Co., Ltd.

Nurses and Nursing Education in Thailand

ODA Yukiko

(JICA Expert/ Chief Advisor, JICA Project on Strengthening Multi-Disciplinary Teams (MDTs) for Protection of Trafficked Persons in Thailand)

Thailand is a country, in which international migration and immigration of nurses are very little. The factors contribute to this phenomenon are language barrier and established status of nurses. The stability of nurse's status comes from high level of nursing education and secured employment at the government health institutions under the universal public health system. The nursing education in Thailand started under the patronage of the Royal family and this has increased social recognition of nurses. A four-year college/university with the bachelor degree in Nursing Science or equivalent educational level was required as mandatory to be a registered nurse in Thailand. And post graduate educational institutions were also established. This enabled to educate nurses in Thai language by Thai graduates. This establishment of domestic educational system in nursing in turn increased language barrier of Thai nurses; thus, migration and immigration of nurse were hampered.

Thai government introduced universal health care system, under which nurses are expected as the important health manpower, especially at a health center/unit in rural area. The majority of nurses in Thailand work in public sector as a government officer under the public health care system and they enjoy relatively secured status.

At the same time, Thai government has been promoting medical tourism and inviting patients. The prosperous of medical tourism created relatively good job opportunities for nurses domestically, especially at private international hospitals in urban area. For these reasons, Thai nurses do not need to search for better job opportunities abroad.

Keywords : international migration, nurse, nursing education, Thailand