

# 特集 グローバル化したアジアの看護師と看護教育

織 田 由紀子

## 特集にあたって

経済連携協定（EPA）に基づく、インドネシア、フィリピンからの看護師・介護士の来日に象徴されるように国境を超えた看護師の移動が増加しつつある。キングマは世界の移住看護師は1200万人としている（キングマ 2008：59）。

その背景には経済のグローバル化の進展に伴う国境を超えた人の移動の増加がある。また、高齢者人口比率の増加、医療の高度化などの変化により世界的な看護師不足が起きている。さらに、メディカル・ツーリズムの進展により看護師だけでなく患者の移動も増加している。

看護師は、国、州、専門機関などが権限と業務内容を規定した上で認定した保健医療の専門職である。しかし権限と業務内容は国により異なり、変化してきている。例えば日本では看護師の業務は「療養上の世話」又は「診療の補助」に限定されているが、海外の国々とりわけ開発途上国では薬剤の処方や医療行為などプライマリヘルスケアなどを行っている。また、地域医療、高齢化社会の担い手として看護師の業務内容は医療行為へと拡大する傾向にある。「看護師の行える業務範囲に関するグローバル・スタンダードは存在しない」（朝倉2007：49）と言えるほどである。

看護師を養成するための看護教育の年限と内容は国により幅があり、また社会の必要性により変化してきている。今日タイやフィリピンのように原則4年制大学に一本化している国がある一方、日本のように高等学校専攻科から4年制大学まで複数のコースが併存している国がある。しかし世界的な医療の高度化を反映して看護教育の高度化は進展しつつある。

看護師の資格は免許の形で、国または独立した専門機関より授与される。免許授与に当たっては、米国や日本のように国家試験により授与する国と英国やオーストラリアのように教育課程の修了をもって免許を与える国がある。

このように看護師の業務内容、教育、資格の授与の形は多様であるが、一旦、看護師としての資格を認定されると専門職として国際的に通用する。看護師をどのように育成するか、または海外で教育を受けた看護師を受け入れるかは、国の

保健医療および看護教育方針の問題でもある。自国で育成した看護師が海外に移動することは人的資源の逸失であるが、他方、専門職としてより多く本国に送金する可能性もある。海外で教育を受けた看護師を迎えることは看護師育成費用の節約ではあるが、多文化や外国人労働者を受け入れる社会的受容性や制度的しくみが必要となる。

また、看護師は世界的には女性が多い職業である。看護実践や教育においては、気づかい、思いやりなどケア役割が強調される。しかし、イスラム諸国の中には男性看護師の比率が高い国も少なくない。看護師の男性比率は、例えばイラン55.9%、アルジェリア57.1%である（WHO 2008）。看護師はそれぞれの社会のジェンダーに規定された職業である。看護師の国際移動という動きは、看護師のジェンダーにどのような変化をもたらしているのだろうか。

本特集は、グローバリゼーションの進展に伴う東南アジアの国々における看護師の国際移動について、シンガポール、フィリピン、台湾、タイにおける看護師の移動の実態と看護教育への影響を中心に、現地調査に基づき考察したものである。国別の詳細は以下の各章に書かれているが、本研究を通して明らかになったことを掲げる。

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つに分けることができる。世界中に看護師を供給しているフィリピンは送出国として知られている。シンガポールは受入国であり、台湾、タイは送出、受入のいずれでもない国である。この違いには、各国の労働者の送出し・受入れ政策、保健医療政策、看護師の育成・看護教育政策、看護師の社会的地位や待遇、言葉の壁などのさまざまな要因が関係している。

第2に、看護師の国際移動の増加は看護師のジェンダーに揺らぎをもたらしている。特に送出国では看護職への男性の参入の増加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、それまで海外に移住しなかった女性たちも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。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ままである。

第3に、看護師の国際移動は看護師の育成に影響している。今回調査したいずれの国においても看護師不足に対応して看護教育の量的増加がみられた。また、看護教育の高度化が進展しつつある。高度化とは学位を伴う教育体制の確立を言う。看護教育の高度化は、医療の高度化と自国での看護人材養成のために必要である。またメディカル・ツーリズムなどの外国人向け医療を推進しているシンガポールやタイでも質の高い看護人材が求められている。また、台湾では看護師教

育産業の国際化に備え国内の看護教育機関のレベルアップを図っている。

第4に、国内の看護師の処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、国内の就業環境が悪くない場合は、国際移動は優先的には選択されていない。シンガポールや台湾では自国に看護師をとどめるために、待遇改善や人材育成に力を入れ始めている。

第5に、看護師の国際移動にあたって言語は大きな障壁である。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、そうでないタイや台湾に比較して送出し、受入れが盛んである。

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。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とは、看護師という医療専門職の特徴と言える。

本特集は、2007～2008年科学研究費補助金研究基盤研究（C）課題番号19510285「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」(Nurses and Nursing Education in Asia in an Era of Globalization: Gendered Perspectives) による研究の成果である。

#### [引用文献]

朝倉京子 2007「看護師の自律性と意思決定—主体と尊厳の観点から、ケア提供に関わる知の再構築に向けて」根村直美編著『揺らぐ性・変わる医療—ケアとセクシュアリティを読み直す』健康とジェンダーⅣ、明石書店：49

ミレイユ・キングマ 2008『国を越えて移住する看護師たち—看護と医療経済のグローバル化』エルゼビア・ジャパン：59

WHO, 2008, *Global Atlas of the Health Workforce*,

[http://apps.who.int/globalatlas/docs/HRH/HTML/Sex\\_occ.htm](http://apps.who.int/globalatlas/docs/HRH/HTML/Sex_occ.htm) (accessed 8/31/2010)