

フィリピン看護師国際労働移動の国内医療への影響に関する研究

看護師「流出」神話の真実

勅使川原香世子
指導教員 横山 正樹

はじめに

2005年、日本国政府はフィリピン共和国との自由貿易協定（FTA）の一環として、フィリピン看護師・介護士の受け入れを開始することを決定した。これを受け、筆者は日本で働いてきた看護師として、フィリピン看護師の受け入れにはどのような問題が内包されているのか、また、医療への株式会社参入を考慮し、フィリピン看護師を企業が低コストで雇用しようとしているのではないか、などといった点に関心をもち研究を始めた。

看護師の国際労働移動は送り出し国の医療を低下させると広く信じられている。ILOなどの国際機関は、海外流出が送り出し国の看護師不足を引き起こしていると問題視し対策を提案している。また、フィリピンの日刊有力紙フィリピン・デイリー・インクワイアラー*Philippine Daily Inquirer*（以下、インクワイアラー紙とする）も、ダバオ医療センターDavao Medical Centerの看護師不足はその海外就労のためと報道している。

このように看護師国際労働移動が「看護師不足を引き起こし、送り出し国の医療システム悪化の原因となっている」という認識は、フィリピンだけでなく日本の人びとにも通説として浸透している。たとえば日本看護協会は、FTA（Free Trade Agreement）を通してフィリピン看護師を受け入れることに対する協会声明の中で、フィリピン看護師を受け入れることはフィリピン国内の看護力を低下させるとし、看護師受け入れに関する倫理的問題を指摘しているのである。

これらの言説は、あたかもフィリピン看護師国際労働移動がなければ、同国内の看護師は不足せず、病院も閉鎖せずにすんだような印象を人びとに与える。筆者も例にもれずこの通説を一度は信じた。そして、世界銀行（以下世銀とする）の「国際的移民は移民とその家族に大きな福利向上をもたらさえる」という報告を批判的に検討するためにフィリピン現地調査に向かったのだ。

しかしこの予備調査から、当初の想定とは異なる結果を筆者は得ることになった。すなわち、実際にはフィリピン看護師国際労働移動は国内就労者数を減らしていないし、また、フィリピンの病院は彼（女）らの流出によって閉鎖されているわけではないということが見えてきたのである。しかしそれと同時に、では、なぜ看護師流出が国内において看護師不足を来たしている信じられているのか、またなぜ国内の看護師は1人で50人も60人も看護しなければならない状況が続いているのかという疑問がわいたのだ。

したがって本論文の目的はふたつある。まず①この通説が事実と反するのではないかという仮説を立証すること、②この通説が誤っているとしたら、それがフィリピンの医療状況にどのような影響を及ぼしているのかを解明することである。

看護師海外流出が同国内での不足をまねいていないことを立証するために、看護師不足のために閉鎖寸前であるといわれる全国4か所の病院を訪問し、関係者へのインタビュー調査を実施し、その結果を分析した。また、看護師の国際労働移動と国内就労看護師数の相関関係を分析するために、海外流出数

と国内就労数の統計データを収集・検討した。

調査地は、看護師不足の典型的な地域として、フィリピン大学マニラ校副学部長Vice Chancellor for Research of the University of the Philippine Manilaで、国家保健研究所長the Director of the National Institute of Healthであるハイメ・Z・ガルベス・タン博士Dr. Jaime Z. Galvez Tanに紹介されたネグロス島ドゥマゲテ市、東ネグロス州州立病院院長によって閉鎖寸前と紹介されたカンラオン地区病院、前述のようにインクワイアラー紙によって看護師不足で閉鎖寸前と報道されたミンダナオ島ダバオ市ダバオ医療センター、フィリピンでもっともよく知られているフィリピン総合病院Philippine General Hospitalなどである。調査期間は、2006年2月から3月（予備調査）、8月から9月（本調査）および11月から12月（追加補充調査）であった。

国内医療への影響解明には、平和学の方法（第1章第4節で詳述）を用いた。フィリピン社会にすでに存在する構造的暴力が、この通説によりどのような影響を受けているのか、インタビュー結果や関連統計をもとに検討・分析を試みた。

それによって以下のことが明らかになった。

- (1)看護師海外流出が加速した2001年以降も同国内で就労する看護師数は減少していない。よって、国内の看護師不足は海外流出が原因ではないという事実。
- (2)ILOなどの国際機関がフィリピン医療問題の主因を看護師海外流出に帰結し政策立案していることからわかるように、この通説の浸透は真の問題を見極め、効果的な政策を立てる上で阻害要因になっている。

上記の結論から、フィリピン医療の問題を解決するためにはまず通説にもとづく政策立案をやめ、本来の問題を分析しなおすべきであるとの提言が導かれる。

本論文では、通説に基づく政策立案に対する問題提起を中心課題とする。フィリピン医療が地方分権化や医療構造改革によってどのように変化し、どのような問題を内包するのか、また、グローバル経済がフィリピン医療に与えた影響などに関しては今後の課題としたい。

フィリピン看護師国際労働移動は自国内の看護師不足を招いているのか

第1節 フィリピン看護師国際労働移動と病院の実情

(1) 技術を持った看護師が不足しているという通説

バックはILOレポートの中で、多くの国において医療従事者の国際労働移動は、医療システムに悪影響を与えていると報告しており、その悪影響は送り出し国側に顕著である²⁾という。また2006年5月29日のインクワイアラー紙ウェブ版のインクワイアラー7 The INQ7 Networkの記事によると、フィリピン看護師協会会長が「米国がトレーニングされた看護師をみな奪ってしまうため、フィリピンの人びとは苦しむことになるだろう」³⁾と語っている。筆者がインタビューしたタンによると、米国が技術をもった看護師を要求するためにフィリピン国内の看護師の技術⁴⁾が低下している⁵⁾という。では、実際の現場の状況はどのようなものなのだろうか。

フィリピン総合病院Philippine General Hospital

フィリピン総合病院看護部長マリア・リタ・ヴィリアヌエヴァ＝タイムスMs. Maria Rita Villanueva-Tamseによると、2006年3月時点で看護師1,092人のうち年齢の幅は25から35歳、経験年数は2から5年

と非常に若い年齢構成になっているという。看護師コース卒業後の一般的なトレーニングには3年を要するが、就職後5年以内に退職されると未熟な看護師ばかりになり看護の質を維持できないという。2004年と2005年にフィリピン大学看護学部University of Philippine College of Nursingから56人の看護師がフィリピン総合病院に就職した。しかしそのうちの37.5%は3年以内に、66%は4年以内に退職⁶⁾している。看護師の入れ替わりの激しさから、常に看護師の教育をしなければならない、看護師のトレーニングに多くの費用を要す、何人の看護師を確保できるかわからないので病院の計画をたてられない…などの問題が起こっている。

フィリピン総合病院では毎年170人ほど、約16%の看護師が退職するが、応募者も毎年約540人いる。毎週木曜日に10から12人ずつ面接を行って常時補充が可能で、空きがでた場合はすぐにうめることができるのだという。基準どおりの看護師数を配置するとすれば、あと250人の看護師が必要なのだが、政府から割りあてられる予算は10年間同じなので増員することはできない⁷⁾。

看護師が海外に移動することを抑制するために、10年前から看護師に対するさまざまなトレーニングコースを開催している。それが魅力となって全国から看護師の応募があるし、米国に行く前のトレーニングのためということで移動を延期する効果がある。また看護師の収入を補填するために、Private Duty Nursing（仕事の無い時間帯に支払い患者のケアにいき、副収入をえる）やSpecialty Instructor Work（仕事の無い時間帯に3つの大学で教えるアルバイト）などを提供し、退職を防いでいる⁸⁾。

シリマン大学医療センター

東ネグロス州ドゥマゲテ市にあるシリマン大学医療センターSilliman University Medical Centerの看護部長エルジー・Y・メラドElgie Y. Meladも、やはり未熟な看護師が大多数を占めることに問題を感じ、雇用形態に工夫をしている。

2005年12月にエルジーにインタビューした際、同センターの看護師は国内での就職を外国への足がかりとしてしか考えていないため、多くは6ヶ月で退職するとのことであった。看護師を募集すればすぐに応募があるが、職場には不慣れな看護師が大多数を占めることになり常にオリエンテーションなどを実施しなければならない⁹⁾という苦境をエルジーは語った。

そのような状況を改善するために第2章においてもふれたように、同センターでは2006年から看護師退職を遅らせるために給与制度を変更した。その変更によって、新規採用された看護師は次の仕事への紹介状を同センターから得るために、少なくとも1年9ヶ月在籍しなければならなくなった¹⁰⁾。

ダバオ医療センターDavao Medical Center

ダバオ医療センターの看護部長ヴィルマ・コモダMs. Vilma Comoda¹¹⁾も、未熟な看護師が残されることに困難を感じていた。まず私立病院から同センターへ看護師が移動し、3年から5年勤務する。その後手術室や集中治療室での技術を習得すると看護学校へ教員として移動していく。次に教員として勤務する間に米国の看護師国家試験を受ける準備をし、そして米国へ渡っていく。コモダによると、この一連の流れが、最近の卒看護師の新しいトレンドであるという。毎月約5人の看護師が、海外へ向かう、もしくはその準備のためということで退職届を持ってくる。個人の選択であり、しかもその看護師に明るい未来が待っているなら決して止めることはできないとのことである。病院は常時、看護師の退職率が高く、新規採用された看護師の教育に時間と人材を割くことになるが、1人の看護師を様々な業務に就かせることによって、急な欠員に対処できるよう工夫している。看護師を募集するとそれ以上の応募があり、看護師採用に困難はない。ただ、予算がないために雇用できないだけであるという。

これらフィリピン総合病院やシリマン大学医療センター、ダバオ医療センターは、いずれも第4種（高度医療提供、教育トレーニング病院）に分類される病院である。つまり高度な技術を持っているため、

海外へ行きたい看護師にとって好都合な職場なのである。看護師が海外へ雇用を求める場合、高度な技術をもつ病院に従事していることは非常に有利な条件になるのだ。よって、海外行きを期待する多くの看護師が集まるものの、手術室、集中治療室などの技術を身につけると退職し、そこをまた新たな新卒看護師がうめるというサイクルが出来上がっている。苦心して育てた新人看護師が、一人前になると出て行く状態にそれぞれの病院は悲鳴を上げていることは確かだ。

しかし、フィリピン総合病院で10年前から看護師入れ替わりのサイクルを長くするような取り組みがなされていることからわかるように、この状況は看護師流出が10,000人を越えた2001年以降になってみられる現象というわけではない。

(2)看護師流出が自国内の看護師不足をまねいたという通説

ジャーナリストのチット・エスティラChit Estella¹²⁾によると、過去三年間に、海外出稼ぎによる医師・看護師不足のため、2,500のフィリピンの病院の内、その10%までが閉鎖した¹³⁾と報告している。またインクワイアラー紙の記事においても、ダバオ医療センターは看護師流出のために閉鎖の危機にある¹⁴⁾と報道された。そしてフィリピン総合病院のタンからは、都市では看護師過剰だがサランガニ州、コタバト市、ダバオ・オリエンタル州などでは、看護師流出のため看護師の空きポジションがたくさんあるにもかかわらず応募者がいない¹⁵⁾という情報を得た。

ミンダナオ島サランガニ州

タンより看護師不足の地域として紹介された、ミンダナオ島サランガニ州にあるキャンバ地区病院Kiamba District Hospitalにて2006年11月、看護師主任ヘナリン・A・バランGenaline A. Ballanにインタビューを行った。タンの言うように、同病院では看護師空きポストがあり看護師を募集していた。しかし1991年の地方分権化後サランガニ州の管轄になったために、病院が直接看護師を募集することも採用することもできず、州政府に申し出なければならないのである。現在、病院側は州政府に対して看護師雇用を申請しているが、すみやかに看護師の欠員をうめることができずにいる。なぜなら、州政府の看護師募集から採用までの過程に長時間を要すために、応募した看護師が就職を断念してしまうというのだ。

カンラオン市地区病院

2005年12月東ネグロス州州立病院院長より、看護師、医師不足により公立病院が閉鎖寸前である地域としてカンラオン市を紹介され、2006年3月調査にむかった。

カンラオン市は東ネグロス州にあり、州都ドゥマゲテから166km、活火山カンラオン山の麓から9.5kmの場所に位置する。マニラからドゥマゲテまで飛行機で約一時間、ドゥマゲテからカンラオンまでバスで約5時間を要する。

市内には、東ネグロス州管轄の地区病院とカンラオン市立診療所と私立のクリニックがある。唯一地区病院が10病床を持ち、初期医療病院（第1種）に分類されている。初期医療病院では外来診療、正常分娩、創傷縫合などの小手術などを扱っている。入院施設を持つ地区病院は、およそ5万人の人口をカバーしており、常時約12人の患者が入院している。調査当時、常勤医師1人、非常勤医師1人、常勤看護師5人、非常勤看護師3人、ミッドワイフ2人、看護助手9人が勤務していた。その他に2人の医師が勤務していたが、現在看護師免許を取得し海外へ就職する準備中であつた。それゆえ、残された1人の常勤医師は月曜日から金曜日まで毎日24時間勤務を強いられていた。5人の看護師のうちすでに2人が海外での仕事を探すためにエージェンシー（海外就職のための仲介業者）に申請書類を提出してあり、返事を待っている状態ではあつたが、それを補充する2人の看護師が就職を待っており、看護師の退職は大して問題にならないという。

看護師流出のために閉鎖寸前とのことで訪れてみたが、看護師不足ではなかった。第1種病院の基準に沿えば、本来4人の看護師がいれば十分である。しかし非常勤看護師まで入れると合計4人の過剰ということになる。しかも看護助手を配置する義務はないが、9人も勤務していた。むしろ、医師の応募がないことが大きな問題として浮上していた。

東ネグロス州州立病院

東ネグロス州州立病院は東ネグロス州が運営する250床をもつ高度医療病院だ。病床は実際380床が稼働している。2005年12月6日の院長とのインタビューによると、一ヶ月1,800から2,000人の入院患者がおり、常勤医師47人、常勤看護師85人、常勤看護助手32人、非常勤医師13人、非常勤看護師26人、非常勤看護助手4人で治療・看護にあたる。250床に対して本来72人の医師が必要だが、現在43人しかいない。そのうえ、その43人のうち36人が看護師の免許を既に持っており外国行きを希望しているとのことである。

第4種の基準に沿うとすれば、実際の稼働病床数380床に対して、スタッフ看護師だけで約125人必要である。しかし現在、申請上の病床数250床に沿った看護師配置となっており、各勤務時間帯において1人の看護師が30人以上の入院患者を見る現状であるにもかかわらず、資金不足のためこれ以上雇用できないとのことである。看護部長エメリン・M・ガディンガンEmelyn M. Gadinganによると、1人の看護師が30人以上の患者を見るという状況は30年以上前から変わっていない¹⁶⁾という。もしも、病院側が看護師を増員したいとしたら、自治省Department of Interior and Local Governmentに申請し、政府からの資金を要請することも可能である。しかし、受理されなければ地方政府が資金を負担せざるを得ず、財政難な地方政府にその余裕がないのが現実だ。

雇用しようとするれば多くの応募があるので、看護師不足に心配はない。むしろ医師が看護師になりフィリピンを離れ、新たに採用することも困難なことを憂慮している。

ダバオ医療センター

インクワイアラー紙の前述記事において、ダバオ医療センターは看護師流出のために閉鎖の危機にある¹⁷⁾と報道された。

同センターは、1991年の地方分権化Local Government Code（別項にて説明）後も保健省が管轄する第4種（高度医療提供、教育トレーニング）の病院である。病院運営資金のほとんどは中央政府によってカバーされ、契約職員の給与のみがダバオ市による。同センターの外来棟は2003年に日本の政府開発援助19億6,400万円¹⁸⁾（無償提供）によって建設され、レントゲンなどの医療機器も完備されている。

病床数は400床（最大450床）だが、2005年には816床¹⁹⁾が稼働している。看護部長によると、外来患者は約1,000人、救急患者は700から1,000人にのぼるといふ。現在261人の看護師（半分は6ヵ月毎の契約雇用）、4人のミッドワイフ（半分は6ヵ月毎の契約雇用）、183人の看護助手（実際はほとんどの人がミッドワイフの資格を持っているが、その資格では雇用枠がないので、看護助手として雇用されている）が看護職員として勤務している。第4種の基準に沿うと、約130人のスタッフ看護師が必要である。非常勤看護師の給与をダバオ市がカバーすることによって、現在の人数を確保していると考えられる。看護部長によると、1人の看護師が30人以上の入院患者を見ており、実際にはこの倍の看護師が必要だが、400床分の職員を雇用する予算しかないのだからこれ以上雇用できない。医師も少なく救急外来は1人から2人の医師が担当するが、研修医のマンパワーに頼っている状態であるという。

このように人材不足にもかかわらず、当病院では集中治療室や手術室などの業務を拡張しているという。1991年の地方分権化後、周囲の地方自治体は病院を維持しきれず、治療の必要な患者を政府の予算で運営されるダバオ医療センターのような政府管轄の施設にどんどん送ってくるようになったからだという。そのために人員不足であっても事業を拡張せざるを得ない²⁰⁾とのことだ。またこれは、世銀の報

告書『健康への投資』や医療構造改革が大きく関与していると考えられる（後ほど説明する）。2000年からの統計しか入手できなかったが、統計上、確かに入院患者の増加がみられる。2000年は760床が稼働、平均入院患者数は1日516人、2001年には同数のベッドに対して、平均患者数は1日655人、2002年は同数のベッドに対して1日601人、2003年は同数のベッドに対して663人²¹⁾であった。看護部長によると病院運営は非常に苦しい状態だが、病院の周囲に住む人びとやインタビューしたNGOスタッフからは、ダバオ医療センターで患者が断られることはない、「あそこに行けば診てもらえる」という。

前記した新聞記事において、看護師不足により閉鎖の危機があると報じられたダバオ医療センターだが、実際には多数の看護師応募があっても資金不足のために雇用できないのが現状であった。看護部長は机の上に積まれた看護師応募の書類を見て、この看護師全てを雇用できたらどんなに嬉しいかと嘆いていた。

看護師不足のために閉鎖した病院

保健省ダバオ地域事務所、病院許認可担当アレックス・F. ダバAlex F. Dabaによると、ダバオ医療センターが位置するダバオ地域（11地区）において、看護師不足のために53カ所の私立医療施設（1994年から2004年）が閉鎖したという。しかし、その看護師不足は看護師の応募がないのか、それとも応募はあるが雇用する資金がないのかどちらの理由なのか問うと、後者であることがわかった。市民の所得が減少したことで私立病院を受診できる人口が減っており、そのため病院は運営の許認可に必要な人数の看護師を確保する資金が捻出できずに閉鎖に追い込まれたというのだ。53個の医療施設のうちわけは52個の第1種病院、1個の第2種病院²²⁾である。2004年時点でダバオ地域にある私立病院は合計97²³⁾（第1種：66個、第2種：22個、第3・4種：9個）であり、1994年から2004年の10年間に、約35%の個人病院が閉鎖したことがわかる。しかしこのうち3つの病院は単なる閉鎖ではなく、形態を変えて運営されている。1つの病院は規模拡張、1つは看護学校へ、もう1つはミッドワイフ学校へ転身しているのだ。中でも公立病院の閉鎖は全くないという。

私立病院の閉鎖に問題がないということではない。しかし、フィリピンの約55%の人口が年収100,000ペソ未満（2000年）²⁴⁾で暮らし、その収入の75%は食費、光熱費、交通費、教育費、家賃などに支出（2000年）²⁵⁾されることを考慮した場合、治療費を自己負担しなければならない個人病院にアクセスできる人口は相当に少ないと考えられる。よって、本論文においてはよりフィリピンの現実を正確に把握するために、公立の医療施設に焦点を当てていくこととする。

第2節 フィリピン看護師国際労働移動と自国内看護師数

第2章においてフィリピン国内の看護師数とフィリピン看護師流出数について述べたが、ここで、双方の変化を比較しておく。

図表3-1より、自国内医療施設にて就労するフィリピン看護師数は、1998年には2万5,082人、2005年には3万7,892人である。人口10万人に対する看護師数は1998年には34人、2005年には44人と増加している。一人の看護師に対する病床数は1998年には3床、2005年には2床と減少した。

フィリピン看護師国際労働移動数は2001年より急増し10,000人を越えた（図表3-2参照）。しかしそれ以降も自国内にて就労する看護師数が減少しているとは言えず、よって、フィリピン看護師国際労働移動数が、自国内の看護師数を減少させているとはいえない。

図表 3 - 1 : 自国内で就労するフィリピン看護師数

	1998	2005
人口	73,147,776(a)	85,261,000(b) (推計)
総看護師登録数	323,490(100%)(c)	401,367(100%)(d)
供給	306,110(1998年 総看護師登録数の95%)(c)	381,298(2005年 総看護師登録数の95%)(e)
雇用されている看護師数 合計：公的+私的	25,082 (c)	37,892 (f)
人口 10 万に対する看護師数	34**	44 **
1 人の看護師に対する病床数	約 1 人の看護師に対して 3 床***	約 1 人の看護師に対して 2 床***

出典 a~h: 下記のデータより筆者計算

(a) DOH, HealthStatistics2002,DOH, 2002

(b) NSCB-Statistics-PopulationProjections:http://www.nscb.gov.ph/secstat/d_popnProj.asp2006/10/11

(c) Thelma F. Corcega, Julita I. Yabes, F. Marilyn Lorenzo, *Health Human Resource Development: Nurse Supply and Demand*, University of the Philippines Manila National Institutes of Health, 1999(the statistics cover 1919-1998)

(d) (c)と PRC (1985-2005)のデータと DOH(1970-2003)

(e) PRC の(1999-2005)看護師登録数と DOH データ

(f) Distribution of Hospital and Other Health Facilities Personnel Based on Issued Licensed Private/Public Hospital and Other Health Facilities by Service Capability/Authorized Bed Capacity, 2005, gat at DOH 2006/09/19

** 公的・私的病院で雇用されている看護師数×100,000/人口

*** 総病床数/公的・私的病院で雇用されている看護師数

図表 3 - 2 : フィリピン看護師国際労働移動数

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
フィリピン看護師 国際労働移動数	1,273*	1,231*	1,356*	1,151*	6,973	8,022	8,017	8,188	5,239
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
フィリピン看護師 国際労働移動数	4,680	4,911	5,783	8,913	15,111	14,159	11,213	12,544	10,921

出典：CFO, POEA より筆者作成

* 1988 年から 1991 年は永住ビザにて各国へ移動したフィリピン看護師数のみを反映

第 3 節 まとめ

技術を持った看護師の流出に関する事例から、技術を習得した若い看護師の移動は、医療現場における看護師育成に負担をかけていることがわかる。しかし、この傾向は少なくとも10年以上前から続いており、フィリピン看護師国際労働移動が急激に増加した2001年以降にみられる傾向とはいえない。つまり元来、技術を身につけた看護師が海外へ行くというコースができあがっているのではないだろうか。

しかも、手術室や集中治療室のように高度な技術が必要とされる病院は大都市に集中し、また医療費も高額なことからほとんどのフィリピン国民はそのような医療機関にアクセスできないことが現状である。換言すれば、もし技術をもった看護師を十分に確保できたとしても、フィリピンにみられる健康上の格差（第 4 章参照）は是正されない。

看護師が不足し病院が閉鎖寸前であるといわれる医療施設の実地調査事例より、病院内の看護師不足はフィリピン看護師国際労働移動が原因ではないことがわかる。いずれの公立病院においても、許認可を受けている病床数を上回る病床を稼働させているが、地方政府や中央政府からの予算は許認可を受け

た病床数に対しての看護師配置になっている。そのため1人の看護師が30人以上の患者をケアするという状況が生まれている。さらに、ネグロス州州立病院看護部部長の言葉からもこの状況は30年以上前から続いており、現在の看護師国際労働移動が影響しているとは考えにくい。しかも、地方分権化後は、病院側にスタッフ配置の選択権もなく看護師配置に不備があっても病院独自に対処することも出来ない状況になっている。

結論

本論文冒頭で述べたように、研究を始めた当初、フィリピン看護師国際労働移動が自国内の医療を悪化させているとの通説を私も信じていた。そして、世銀が労働移動を経済的利点から推奨することに対して、とても違和感をもち、フィリピン看護師国際労働移動の負の側面を発見し世銀の見解を批判的に検討しようと試みた。しかし、実際に現地調査に赴くと、仮説とは違う事実を発見することになったのである。つまり、フィリピン看護師国際労働移動は自国内の医療を悪化させる原因となる看護師不足をひき起こしているのではないという事実、フィリピン看護師国際労働移動が自国内の医療を悪化させているという通説が、フィリピン医療に存在する問題を見えにくくしているという事実、の2点が明らかになったのである。

フィリピン看護師国際労働移動が自国内の医療を悪化させているというこの通説は、本論文第3章で詳細に解明したように事実に反するにもかかわらず、実に広くそして深く、フィリピン国内にもそして日本にも浸透している。ではなぜ国際機関や看護師国際労働移動に関する代表的研究者はその通説が事実に反することを見落としたのだろうか。

第1章1節にて概観したとおり、WHO、ILO、国際看護協会などの国際機関やフィリピン看護師国際労働移動に関する代表的研究者たちなどは、看護師国際労働移動は先進工業国の看護師不足や歴史的連関やグローバル化などから生じていると分析する。そして、看護師流出が送り出し国の医療システムに与える影響に着目して、自国内の看護師の労働状況を改善することや国際労働移動を送り出し国受け入れ国双方で管理すること、そして看護師養成費を受け入れ国が補償するなどの対策をあげている。

まずここに問題があるのではなかろうか。つまり、送り出し国の医療システム内に与える影響のみに着目することが、この通説流布の原因なのではないか。

ここで寺西俊一による「アンアカウンタブル・コスト」あるいは「アンペイド・コスト」に関わる議論を紹介しよう。寺西は視点を変えれば予測できたのにカウントされなかったコストのことを、「アンアカウンタブル・コスト」あるいは「アンペイド・コスト²⁶⁾」と呼んだ。彼は論文「地球環境問題の政治経済学を求めて」の中で、四日市コンビナートを例に挙げ、アンアカウンタブル・コストを説明している。四日市コンビナートの場合、この工場内部のシステムは見事に計算されていたが、火力発電が工場の外部に与える影響については全く考慮されていなかった²⁷⁾という。寺西はまた「内部での計画性、あるいは意思決定に関しては、できるだけ多くの材料や情報を集めて、それなりに合理的な判断をする。ところが、そのシステムの外部に対する様々なインパクトやエフェクトに対しては驚くべき程鈍感である²⁸⁾」という。

これをフィリピン看護師国際労働移動に照合してみよう。看護師国際労働移動によって技術のある看護師を奪われ医療施設が新人教育に苦心し、その看護師教育にかかった費用は埋め合わされていないことは医療現場にいるものの視点から計算された。そして、教育にかかった費用を受け入れ国が補償する

ことや、教育された看護師が海外へ出て行かないように労働状況を改善することなどが提案されている。しかしここでは、技術をもった看護師を必要とする高度医療を提供する施設における技術不足や病院運営状況だけが計算され、そのような施設にアクセスできない経済的余裕のない人びとや地方の人びとへの視点が見られない。それゆえにフィリピン看護師国際労働移動への対策は、現在の高度医療を提供する施設を保持することが最重要目的になっており、意図せずとも高度医療施設に来ることのできない人々への視点を欠いたのではないか。

では平和学的視点で看護師国際労働移動をみると、何が明らかになるのだろうか。

第1章で述べたように平和研究では、直接的暴力も構造的暴力もない平和を目指す²⁹⁾。そのために重要なことは「理論的にみて暴力のどの側面が重要であるかを示し、思考、研究、そして可能ならば行動をもっとも重要な問題に向けることを可能にすることである」³⁰⁾とガルトウングはいう。そして平和を目指すための具体的方法として、横山はエクスポージャーをあげた。平和学的考察は、実際に人びとがおかれた状況に接しそこにある暴力を分析することから始まるのである。

筆者は、看護師国際労働移動がフィリピン医療を悪化させる構造的暴力といえるのかを明らかにするために現地調査に向かい、それによって医療を悪化させているのは看護師流出ではないという結果を得た。しかし、医療水準の格差に苦しむ人びと、換言すれば医療の中に存在する構造的暴力に苦しむ被害者は確実に存在することも同時に知ることになった。そしてそこにある構造的暴力を分析することによって、通説が事実でないという結論に達し、それと同時に経済のグローバリゼーションがおし進める医療民営化や地方分権化などがフィリピンの人びとを一層苦しめる構造的暴力なのではないかと考えるに至った。

このように、構造的暴力の被害者への視点あるいは平和学的視点で、フィリピン医療に根付く問題を追及するという思考へと方向転換することを可能にする。

健康水準や医療水準の格差を生み出す暴力をなくし、アクセス可能な医療をすべての人びとが手に入れるためには、その暴力を分析する必要がある。だから経済のグローバリゼーションがフィリピン医療における構造的暴力の促進要因のひとつであるときに、それを看過しその一現象である看護師国際労働移動や医療内部システムに政策対応することは、根源的な問題を隠蔽することに他ならないのである。

また国際機関や主要な研究者たちが、看護師国際労働移動の背後にあるグローバリゼーションを所与の条件としている状態は、構造的暴力の内面化した状態と考えることもできる。第1章において説明したように、構造的暴力が内面化されるとそれが暴力であると感じられなくなるのである。そうなったとき、また本当は痛みがあるのにその痛みは我慢しなければいけないものと信じこまされているとき、人はその暴力から逃れることはできない。ゆえに、まず、自分の置かれた社会構造や自分の痛みに敏感になることが不可欠なのである。つまりそれが暴力なのだを認識するところからしか、問題解決への道はない。

私自身、地域自立³¹⁾という観点から、経済的な従属関係を維持する可能性のある看護師国際労働移動を奨励するものではないし、看護師国際労働移動を軽視するつもりもない。しかし私たちは、問題を見失わず暴力のない医療を実現するために、根本的な問題を見極めることが求められる。

そこで、次の提言をもって本論文のしめくくりとしたい。

フィリピン医療悪化の根本原因は看護師国際労働移動ではないので通説を見直し、それにもとづく政策立案をやめ、経済のグローバリゼーションや医療民営化などの構造的暴力がフィリピン医療に存在す

る問題にどのような影響を与えているのかを解明する作業に直ちにシフトすべきである。

また、私を含め世界の医療従事者は、決して表面に現れている看護師国際労働移動という問題に固執すべきではない。さらに看護師国際労働移動がグローバリゼーションの中でどのように起こっているのか、そして伊豫谷のいうグローバリゼーションをおし進める民営化や規制緩和²²⁾が、世界中の弱い立場の人びとから医療を奪う可能性があるということを認識しなければならない。その上でそれらが医療現場にどのような影響を与えているのか解明する必要がある。

〔注〕

- 1) 日本医療労働組合連合会 <http://www.irouren.or.jp/> アクセス日 2005年7月7日
- 2) Stephen Bach, *International migration of health workers: Labour and social issues*, International Labour Office Geneva, 2003, p13
- 3) INQ7.net: http://news.inq7.net/opinion/index.php?index=1&story_id=77319
アクセス日 2006年6月17日
- 4) ここでの看護技術とは手術室、集中治療室、新生児室などで必要な技術をさしている。(2006年9月のインタビューより)
- 5) 2006年3月 ケソン市におけるタンとのインタビューより
- 6) Average Length of Stay of UPCN Graduates, 2006年3月 フィリピン総合病院にて入手
- 7) 2006年3月 フィリピン総合病院にて看護部長マリア・リタ・ヴィラヌヴァ＝タイムスとのインタビューより
- 8) 同
- 9) 2005年12月 シリマン大学医療センターにて看護部長エルジー・Y・メラドとのインタビューより
- 10) 同
- 11) 2006年8月 ダバオ医療センターにて看護部長ヴィルマ・コモダとのインタビューより
- 12) フィリピン人ジャーナリスト
- 13) Chit Estella “BY THE WORLD’S BESIDE” Sheila S. Coronel ,i *REPORT-NURSING THE WORLD-*, the Philippine Center for Investigative Journalism, p13
- 14) *Philippine Daily Inquirer*, 2006/07/07, p.A17
- 15) 2006年9月 フィリピン総合病院にてハイメ・Z・ガルベス・タンとのインタビューより
- 16) 2006年11月 東ネグロス州州立病院にて看護部長エメリン・M・ガディンガンとのインタビューより
- 17) *Philippine Daily Inquirer*, ・同記事
- 18) 外務省「ODA評価報告書」
http://globalwarming.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hyouka/kunibetu/gai/philippines/gd02_01_0203.html
アクセス日 2006年10月3日
- 19) Bed Capacity and Occupancy, 2005 2006/08/28ダバオ医療センターにて入手
- 20) 2006年8月24日 ダバオ医療センターにて看護部長ヴィルマ・コモダとのインタビューより
- 21) Hospital/Other Health Facilities statistical Report 2004 Davao Medical Center, 2006/08/28ダバオ医療センターにて入手
- 22) List of Hospitals Closed, 2006/08/28 DOHダバオ地域事務所にて入手

- 23) Center for Health Development-Davao Region, *Annual Report 2004*, Center for Health Development-Davao Region, 2005, p. 23
- 24) National Statistics Office, *Philippine Yearbook 2005*, National Statistics Office, 2006, p. 640 (以下NSO 2005)
- 25) NSO 2005 *op. cit.*, p. 658
- 26) 寺西俊一「地球環境問題の政治経済学を求めて」三戸公・佐藤慶幸『環境破壊-社会諸科学の応答-』文眞堂、1995年、41頁
- 27) 同
- 28) 寺西、前掲書、40頁
- 29) ヨハン・ガルトウング、高柳先男・塩屋保・酒井由美子訳『構造的暴力と平和』中央大学出版部、2002年、52頁
- 30) 同書、4頁
- 31) 中村尚司は貧困の根源は経済的に従属させられる社会関係であるという。そして貧困から抜け出す道は、経済成長でも経済開発でもなく、この従属的な経済関係を断ち切り自立する以外にはないという。(中村尚司『地域自立の経済学』日本評論社、2003年、56頁)
- 32) 伊豫谷登士翁『グローバリゼーションとは何か 液状化する世界を読み解く』平凡社新書、2004年、142頁

[参考HP]

Bulatlat <http://www.bulatlat.com/news/5-39/5-39-ofw.htm>

アクセス日 2005年12月5日

Department of Health “Licensing Requirement for Level 1 Hospital”

http://www.doh.gov.ph/BHFS/level1_requirements.pdf#search=%22licensing%20of%20hospital%20%22

アクセス日 2006年9月26日

Fely Marilyn Elegado Lorenzo, Philippine Case Study On Nursing Migration

<http://www.academyhealth.org/international/nursemigration/lorenzo.pdf>

アクセス日 2006年1月3日

Health Alliance for Democracy <http://www.headphil.netfirms.com/AboutUs.htm>

アクセス日 2007年1月4日

House of Representatives

<http://www.usdoj.gov/eoir/vll/legislation/hr441cnrpt.pdf#search='the%20nursing%20relief%20act%20of%201989'>

アクセス日 2006年7月19日

ICN ” Position Statement” <http://www.icn.ch/psretention.htm>

アクセス日 2006年2月3日

JICA http://www.jica.go.jp/evaluation/after/pdf/2004/phi_02_02.pdf

アクセス日 2006年10月1日

Office of Minority Health Resource Center

<http://www.omhrc.gov/assets/pdf/checked/Lack%20of%20Minority%20Role%20Models%20Affects%20Nursing%20Shortage.pdf>

アクセス日 2006年12月9日

Philippine Case Study On Nursing Migration

<http://www.academyhealth.org/international/nursemigration/lorenzo.pdf>

アクセス日 2006年1月3日

Philippine National Statistical Coordination Board

<http://www.nscb.gov.ph/poverty/2000/00povth1.asp>

アクセス日 2006年10月17日

Philippine National Statistics Office

<http://www.census.gov.ph/data/pressrelease/2006/lf0604tx.html>

アクセス日 2007年1月6日

United Nations, International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families

http://www.un.org/Pubs/chronicle/2003/webArticles/070203_migrantworkers.html

アクセス日 2007年1月2日

UN Population Division

<http://unstats.un.org/pop/dVariables/DRetrieval.aspx>

アクセス日 2006年12月8日

U.S. Department of Labor: <http://ows.doleta.gov/foreign/h-1c.asp>

アクセス日 2006年7月19日

Yomiuri Online: http://job.yomiuri.co.jp/news/jo_ne_06091207.cfm

アクセス日 2006年12月25日

World Health Organization Regional Office for The Western Pacific

<http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/30AA0E89-3B38-4212-87DC-DF617C6DAF49/0/phl.pdf> p263

アクセス日 2006年5月23日

WHO ” EPI Planning Guide”

http://www.afro.who.int/ddc/vpd/epi_mang_course/pdfs/english/indicat.pdf

アクセス日 2007年1月3日

外務省・共同プレス発表：http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/philippines/hapyou_0411.html

アクセス日 2006年12月25日

外務省「NGO共同評価報告書2002年10月」

http://globalwarming.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hyouka/kunibetu/gai/philippines/gd02_01_

アクセス日 2006年5月23日

国際協力事業団

http://www.fica.go.jp/evaluation/agter/pdf/2004/phi_02_02.pdf

アクセス日 2006年9月24日

東京アカデミー 看護師国家試験の合格状況：<http://www.tokyo-ac.co.jp/nur/n2-kekka.htm>

アクセス日 2006年9月25日

内閣府 少子化対策・高齢者対策：<http://www8.cao.go.jp/kourei/index.html>

アクセス日 2006年12月9日

日本医療労働組合連合会 <http://www.irouren.or.jp/> アクセス日 2005年7月7日

保健師助産師看護師法：<http://www.houko.com/00/01/S23/203.HTM>

アクセス日 2006年12月12日

UNDP Tokyo-ミレニアム開発目標 (MDGs)

<http://www.undp.or.jp/mdg/>

アクセス日 2006年5月13日

[参考文献]

American Health Care Association, “Demand, and Shortages of Registered Nurses: 2000–2020”, 2002

http://www.ahca.org/research/rnsupply_demand.pdf

アクセス日 2006年12月9日

American Nursing Association Nursing World, “Nursing Shortage: Not a Simple Problem—No Easy Answers”,

http://nursingworld.org/ojin/topic14/tpc14_1.htm

アクセス日2006年2月3日

Catherine Ceniza Choy, *Empire of Care*, Duke University Press, 2003

Center for Health Development-Davao Region, *Annual Report 2004*, Center for Health Development-Davao Region, 2005

Chit Estella “BY THE WORLD’ S BESIDE” Sheila S. Coronel, *i REPORT—NURSING THE WORLD—*, the Philippine Center for Investigative Journalism

David Werner, “Keeping the Dream Alive: The Alma Ata Declaration and the Goal for Health for All”, in: Council for Health and Development, *Health of the People Health of the Nation*, the Philippines, the Philippines: Council for Health and Development, 2003

Department of Labor and Employment, *LABSTAT, 2003, Vol.7, No.13*, Department of Labor and Employment

DOH, *Health Sector Reform Agenda Philippines 1999–2004*, DOH, 1999

Health Alliance for Democracy, “the Health Sector Reform Agenda: What Reforms? Whose Agenda? ”, in: Council for Health and Development, *Health of the people Health of the Nation*, the Philippines: Council for Health and Development, 2003

Jaime Z. Galvez Tan/ Fernando S. Sanchez/ Virginia L. Balanon, “The Brain Drain Phenomenon and Its Implications for Health”, in: the University of the Philippines, *FORUM*, Vol.6, No.4, the Philippines, the University of the Philippines, 2005

Kim Van Eyck, “Women and International Migration in the Health Sector 2004”

http://www.world-psi.org/Content/ContentGroups/English7/Publications1/Final_Report_Migration.pdf

Mireille Kingma, *Nurses on the Move Migration and the Global Health Care Economy*, Cornell University Press, 2006

Florian A. Albuero/ Danilo I. Abella, *Skilled Labour Migration from Developing Countries: Study on the Philippines*

<http://www.ilo.org/public/english/protection/migrant/download/imp/imp51e.pdf>

アクセス日 2006年12月8日

Fely Marilyn E. Lorenzo/ Jennifer Frances Dela Rosa/ Susan Villegas et al., “Migration Health Workers: Country Case Study, Philippine”, 2005

- F Marllyn E. Lorenzo/ Thelma F. Corcega/ Julita I. Yabes/ Bennette B. De la Merced/ Karen D. Vales, “Analysis of Policy Options in Addressing Nursing Surplus and Globalization Effects in the Philippines”, in: University of Philippines, *The UPM ANILA Journal*, the Philippines, Volume 5, Number 1, the University of Philippines, 2000 January–March
- James Buchan/ Tina Parkin/ Julie Sochalski, “International nurse mobility Trends and policy implications WHO Geneva”
http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EIP_OSD_2003.3.pdf
 アクセス日 2006年12月8日
- James Buchan/ Mireille Kingma/ F. Marilyn Lorenzo, “International Migration of Nurses: Trends and Policy Implications”
<http://www.icn.ch/global/Issue5migration.pdf>
 アクセス日 2006年12月5日
- Lily Ann R. Baldag, *The Philippine Nursing Act 2002*, Anvil Publishing, 2004
 National Statistics Office, *Philippine Yearbook 2001*, National Statistics Office, 2001
 National Statistics Office, *Philippine Yearbook 2005*, National Statistics Office, 2006
Philippine Daily Inquirer, 2006/07/07
 Philippine Nurse Association, *Nursing in APEC-member Countries*, Philippine Nurse Association, 1998
 POEA *Annual Report 2005* <http://www.poea.gov.ph/ar/AR2005.pdf> 2006/12/09 access
 Purita Falgui Asperilla, “the Mobility of Filipino Nurses”, Columbia University, 1971
 Stephen Bach, “International migration of health workers: Labour and social issues”, International Labour Organization Geneva 2003
<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/wp209.pdf>
 アクセス日 2006年12月5日
- Thelma F. Corcega/ F Marllyn E. Lorenzo/ Julita I. Yabes/ Bennette B. De la Merced/ Karen D. Vales, “Nurse Supply and Demand in the Philippines”, in: the University of Philippines, *The UPMANILA Journal, Volume 5, Number 1*, the Philippines, the University of Philippines, 2000 January–March
 UNDP, *Human Development Report 2006*, UNDP, 2006
<http://hdr.undp.org/hdr2006/pdfs/report/HDR06-complete.pdf> 2006/12/20 access
 WHO, *Second Philippines Progress Report on Millennium Development Goals*, WHO, 2005
 World Bank, “World Development Report 1993 Investing in Health World Development Indicators”
http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/1993/06/01/000009265_3970716142319/Rendered/PDF/multi0page.pdf p6
 アクセス日2006年 10月7日
- イリッチ・イヴァン『脱病院化社会 医療の限界』晶文社、1981年
 伊豫谷登士翁『グローバリゼーションと移民』有信堂高文社、2001年
 伊豫谷登士翁『グローバリゼーションとは何か 液状化する世界を読み解く』平凡社新書、2004年
 伊豫谷登士翁「第1章 経済のグローバリゼーションとジェンダー」伊豫谷登士翁編『叢書 現代の経済・社会とジェンダー 第5巻経済のグローバリゼーションとジェンダー』明石書店、2001年
 外務省「ODA評価報告書」
http://globalwarming.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hyouka/kunibetu/gai/philippines/gd02_01_0203.html
 アクセス日2006年10月03日

- 郭洋春「第3章グローバリゼーションを越える平和学の試み」戸崎純・横山正樹『環境を平和学する！「持続可能な開発」からサブシステム志向へ』法律文化社、2003年
- ガルトゥング・ヨハン、高柳先男・塩屋保・酒井由美子訳『構造的暴力と平和』中央大学出版部、2002年
- 菊地京子「外国人労働者送り出し国の社会的メカニズム—フィリピンの場合」梶田孝道・伊豫谷登士翁編『外国人労働者論—現状から理論へ』弘文堂、1995年
- 厚生労働省「都道府県別 就業者数並びに基準病床及び既存病床の状況」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/w0729-9a.html>
アクセス日 2006年9月25日
- 厚生労働省「第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>
アクセス日 2006年6月12日
- 厚生労働省『2006 厚生労働白書』
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/06/dl/2-8.pdf>
アクセス日 2006年12月25日
- 河野圭子『病院の内側から見た米国の医療システム』新興医学出版社、2002年
- 後藤一美『国際協力用語集【第3版】』国際開発ジャーナル社2004
- 嶋原敦子「第3章 潜在能力アプローチの批判的検討」郭洋春・戸崎純・横山正樹『環境平和学 サブシステムの危機にどう立ち向かうか』法律文化社、2005年
- セン・アマルティア『自由と経済開発』日本経済新聞社、2000年
- 戸田三三冬「地球民主主義の芽」岡本三夫・横山正樹編『平和学の現在』第14章、法律文化社2003年
- 中村尚司『地域自立の経済学』日本評論社、2003年
- 日本看護協会「世界的看護師不足 日本看護協会誌」
<http://www.nurse.or.jp/kokusai/icn/2005kangosifusoku.pdf>
アクセス日 2005年12月1日
- 野口尚『『転換期』におけるフィリピン地方財政の変化について』『帝京経済学研究第30巻第2号』、1999年
- ミッテルマン・H・ジェームズ『グローバル化シンドローム—変容と抵抗—』法政大学出版局、2002年
- 森田ゆり『エンパワメントと人権 心の力のみなもとへ』解放出版社、2002年
- 横山正樹「第三世界と先進工業諸国にわたる市民連帯は可能か」久保田順編『市民連帯論としての第三世界』文眞堂、1993年
- 横山正樹「平和学としての環境問題 - 開発主義とサブシステムをめぐって」明治大学軍縮平和研究所『季刊 軍縮地球市民』No. 6、2006年
- ワーナー・デイヴィッド、サンダース・デイヴィッド、池住義憲、若井晋訳、『いのち・開発・NGO』新評論、2002年