

# 琉球大学学術リポジトリ

## フィリピンからクウェートへの女性看護師の国際労働移動

メタデータ	言語: 出版者: 沖縄移民研究センター 公開日: 2018-11-13 キーワード (Ja): 国際労働移動, 女性看護師, 移動メカニズム, フィリピン, クウェート キーワード (En): International labor migration, female nurse, migration mechanism, the Philippines, Kuwait 作成者: 宮内, 久光, 稲, 綾香, Miyauchi, Hisamitsu, Ina, Ayaka メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24564/0002010076">https://doi.org/10.24564/0002010076</a>

## フィリピンからクウェートへの女性看護師の国際労働移動

宮内久光・稲 綾香

- I. はじめに
- II. 女性看護師を取り巻く外部環境
- III. 看護師国際労働移動の移動流——フィリピンとクウェート
- IV. フィリピン人女性看護師の家庭環境とキャリア形成
- V. フィリピン人女性看護師の移動経歴
- VI. フィリピン人女性看護師の移動プロセス
- VII. おわりに

キーワード：国際労働移動，女性看護師，移動メカニズム，フィリピン，クウェート

### I. はじめに

現代の移民を概観したカースルズとミラーは、一般的な傾向として次の6点を指摘している。すなわち、移民のグローバル化，移民の加速化，移民の多様化，移民の女性化，移民の政治化，そして移民過程変遷の普及である（カースルズ・ミラー 2011：11-14）。特に、アジア移民に関して、「21世紀はじめは、アジア移民の多様性拡大の時期であった」ことと、「移民の女性化は、非常に重要である」（pp.186）ことを展望している。ここでいう多様性とは、近代期から続く未熟練の契約労働移民だけではなく、高度技能労働者の移動、留学生の移動、難民の移動など様々な移動形態が増えてきていることを指している。そして、「新しい重要な動向は、アジア内部での高度技能労働者の移動の拡大である」（pp.182）として、高度技能労働者の移動の重要性を「頭脳循環」と関連付けて強調している。一方、移民の女性化とは、「あらゆる地域で生じるあらゆるタイプの移住において、女性の役割が増大して」おり、「女性は労働移民において重要な役割を演じるようになった」（pp.13）ことである。「多くの移民女性は、家事労働者やエンターテイナー、レストランやホテルのスタッフ、衣類や電子機器工場の流れ作業組立といった『典型的な女性の』仕事とみなされる職業に集中している」（pp.172）ものの、近年は介護職の増加など新たな「女性職」が登場し、女性の役割は増加している。

高度技能労働者でありながら、女性がマジョリティを占める職業として、看護師があげられる。看護師は大学など高等教育機関で養成され、国家試験に合格して資格を取得しないと就業できない高度専門職である。OECD（2007）によると、2000年ごろの時点でOECD諸国における外国生まれの看護師の出身国上位25カ国の合計は452,207人と推計

している。すでに看護師はグローバルな世界市場が成立しており、越境的な移動が激しく行われているのである。

特に、フィリピンは世界最大の看護師供給国である。OECD 諸国で働く約45万人の外国生まれの看護師のうち、フィリピン人看護師は110,774人で最も多く、全体の24.5%を占めている。後述するが、フィリピンは国策として海外移民を奨励しており、看護師の国際労働移動もその一環に位置づけられる。フィリピンの看護師の主な移動先は、中東諸国と欧米先進国である。

フィリピンからの国際的な看護師移動に関する研究は、2000年代に入り日本でも本格的に始められた。特に、日本が経済連携協定(EPA)でフィリピンから看護師候補者の受入れを開始した2009年の前後は社会的な関心も高く、様々な学問分野から研究も多く行われた感がある。

まず、山田(2004, 2007a, 2007b)は、フィリピン人看護師の国際労働移動の状況(移動量、移動先国)を統計などで概観したうえで、移動理由をフィリピン側のプッシュ要因で説明している。看護師が大量に国際労働移動をすることの課題として、看護師養成教育の質低下とフィリピン国内の医療サービスの低下の両面を指摘している。一方、受入国側である欧米先進国において看護師の需要が拡大するが供給が伴わない状況と原因、看護師受入制度の整備を紹介した上で、イギリスを事例にフィリピン人看護師が低賃金就労や差別の問題に直面していることを指摘している。佐藤(2010)では、フィリピンからの看護師の国際労働移動について、移動流の特徴を紹介した上で、移動理由についてフィリピン政府の開発戦略との関連で考察をしている。田中(2010)では、フィリピン人看護師の最大の市場であるサウジアラビアを事例に、看護師自国民化政策の推進にも関わらず、同国の女性に要求されるモラル・コードが医療部門への女性の進出を妨げ、サウジ女性看護師の担当できる職務範囲を非常に狭いものに限定することにより、結局はフィリピン人看護師など外国人看護師の需要は減らないことを論じている。Carlos and Sato(2010)では、イギリス看護師登録簿の分析を通じて、イギリスへのフィリピン人看護師の移住が、イギリス政府の医療人材政策と密接に関連していたこと、イギリスがフィリピン人看護師にとって安定した受け入れ国ではないことを明らかにした。また、中継地の中でも英国が「ゲートウェイ」としての性質を持つがゆえ、多くのフィリピン人看護師にとって最終目的地とはならないことを、多段階的国際労働移動の概念を用いて説明した。さらにCarlos and Sato(2011)においても、ドバイへ移動したフィリピン人看護師の移動理由を考察したうえで、多くのフィリピン人看護師がドバイを離れることを望んでいて、多段階国際労働移動過程においてドバイは最終目的地ではなく経由地であることを示した。

以上の研究は地理学以外の分野で行われたものであるが、これらを地理学の人口移動研

究に則して整理してみると、フィリピン人看護師の国際労働移動のメカニズムを、移動流、外部環境、移動者という人口移動に関わる3つの側面(堤1989)から考察したものといえよう。このうち、送出国と受入国間の移動量の変化など移動流の側面に関する考察、送出国と受入国の社会・経済状況、移民政策や入国管理制度、医療・保健政策など政策や制度、移動を介在する看護学校や公的機関、就労斡旋業者などの組織といった外部環境の側面に関する考察、はある程度進んでいる。しかし、移動者の側面に着目した研究は、Carlos and Sato (2010, 2011)を除けば余り多くない。特に、中東諸国で就労しているフィリピン人看護師について、彼女たちの属性や家庭環境、出身地や経歴、海外で就労する移動理由、移動に介在した組織との関係、などを定量的に分析・検討した研究は皆無である。その理由として、田中(2010)は、ほとんどの中東諸国では程度の違いはあれ独裁的な体制の下で情報管制が行われており、現地で調査を行う事が困難であるという一般的な状況があることを指摘している<sup>1)</sup>。このため、「世界の看護師市場における大市場のひとつである中東地域における看護師に関する研究はわが国のみならず国外においてもほとんど存在せず、世界における看護師の移動労働について考える上で情報の空白地域となっている」(pp.68)。

そこで、本研究では中東地域に国際労働移動したフィリピン人女性看護師を対象に、看護師送出国と受入国の地域的要因や制度・政策などの外部環境、看護師移動の移動流の特徴を概説したうえで、中東地域でアンケート調査を行い、彼女たちの家庭環境、移動経歴、移動プロセスなど移動者個人の側面を定量的に明らかにして、女性看護師の国際労働力移動の特徴を多面的に考察する。さらに、考察したことを踏まえて、二国間の国際労働移動の移動メカニズムに関する地理学的な模式図を作成することを目的とする。

フィリピン人女性看護師の中東地域での受入国、すなわち彼女たちの移動先であり、本研究で設定した調査地はクウェートである(図1)。クウェートは中東諸国の中ではサウジアラビア、アラブ首長国連邦(UAE)に次いでフィリピン人看護師を多く受け入れている国である。今回、クウェート政府保健省の許可を得て、クウェート国内で就労する看護師にアンケート調査を実施することができた。これにより、従来定性的な議論が中心であった国際労働移動をする看護師の個人の側面について、定量的な分析と考察が可能となる。

今回実施したアンケート調査は、2014年5月から11月の間にクウェート全土の公私立総合病院でフィリピン人女性看護師を対象に実施した。英語で作成したアンケート票を各病院に持参し、病院マネージャーと直接交渉して調査許可を得た上で、病院内でフィリピン人女性看護師にアンケート票を配布し、休憩時間などを利用してアンケートに回答してもらった。その結果、14病院の191人から有効回答を得ることが出来た。調査時にクウェートで就労するフィリピン人女性看護師の人数は不明であるが、統計がある2012年では1,099

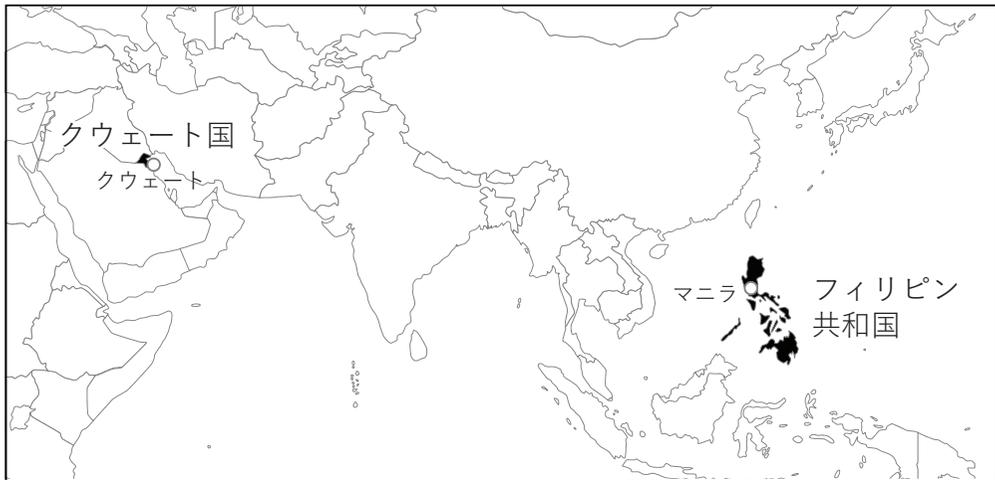


図1 研究対象地域

人であったため<sup>2)</sup>、母集団に対する回答者率は約17%程度と推計される。母集団を1,099、要求精度を10%、推定の信頼率を95%とすると、標本の大きさ(サンプルサイズ)は89である<sup>3)</sup>。そのため、アンケート回答者の代表性は確保されている。

本研究の論文構成は、II章で送出国フィリピンと受入国クウェート両国の社会経済状況、政策・制度などの外部環境について、政府資料や先例研究などからその概略を紹介する。III章ではフィリピン人女性看護師の国際労働移動の状況と、クウェートでの看護師受入状況について、各種統計から移動流の特徴を明らかにする。次に、移動者の側面に着目し、移動者の家庭環境とキャリア形成について(IV章)、クウェート入国までの移動経歴について(V章)、クウェートまでの移動プロセスについて(VI章)、それぞれアンケート調査結果から分析・考察をする。最後に、これらのことを踏まえてフィリピンとクウェートの2国間における女性看護師の移動メカニズムに関する地理学的な模式図を提示する。

## II. 女性看護師を取り巻く外部環境

### 1. 送出国フィリピンの外部環境

#### (1) 看護師送出に関する地域的要因

看護師送出国であるフィリピンは、2015年現在で面積30万km<sup>2</sup>、人口1億156万人を有する東南アジアの島嶼国である。一人当たりのGNI(国民総所得)は40ドル(約39.4万円)<sup>4)</sup>に過ぎず、貧困ライン以下の人口は21.6%に達する。国内労働環境に目を向けると、労働力人口は4,319万人と豊富であるが、失業率は6.3%に達している<sup>5)</sup>。

従来から地域間の人口移動のメカニズムは通常、プッシュ・プル理論を基盤としてい

る。フィリピンから女性看護師が大量に海外に送出されてきたプッシュ要因として、山田(2004)はフィリピンの看護労働力市場において、圧倒的に供給が需要を上回る状況<sup>6)</sup>にあることを前提に、Lorenzoが2002年に指摘した次の4つの要因を紹介している。

- ①経済的要因・・高い失業率、高い人口増加率、過剰な看護師の養成、国内の看護労働力需要の低さ。
- ②社会的要因・・家族の看護への価値の高さ、都会や都市の生活を選ぶ。
- ③政治的要因・・看護労働の需要・供給を調整や追跡調査の法律権限が行使不能なこと、保健への包括的人的資源を活用する計画がない、看護労働力の生産・利用に関する制度やエージェンシーのネットワークや協力が無い。
- ④専門職の要因・・看護の自立活動の欠如、看護師を支援する看護指導力の弱さ、決定や政策を行う部門の影響力の欠如、看護師を養成や活用するネットワークと協力体制の不適切さ、伝統的役割から革新的・企業的役割への転換の失敗。

このほか、Kingma(2007)は、①国内における賃金の低さと国際労働移動を通じたよりよい資金獲得の期待、②国内の医療施設における劣悪な労働条件と負担の大きさ、③看護師という職業に対する社会や患者からの尊敬の欠如、④昇進やキャリアアップの見込みの低さ、⑤エイズ感染率の高さなどの労働の場における安全性に対する不安、⑥治安の悪化などの社会全般における安全の欠如の6点を挙げている。

## (2) 看護師養成と送出に関する制度・政策

本項では、看護師養成制度と海外雇用政策といった国の制度・政策面から看護師送出の外部環境を見ていきたい。

フィリピンの教育制度は義務教育の小学校が6年制、ハイスクールは4年制のため、16歳で大学に入学する。看護師養成は大学の学士課程で行われるが、3年制のコースもある(石川2011:793)。1950年頃まで全国に17校しかなかった看護師養成の学士コースは、1996年には170校、2003年には305校、2005年には351校と全国各地に「マッシュルーム」のように濫造されていく(山田2007b:44)。2017年6月3日にフィリピン政府保健省から発表された「2017年度看護師資格試験学校別結果<sup>7)</sup>」からは、2017年現在で486校が看護師養成を行っていることがわかる。

486校の所在地をアドレスマッチングしたうえで、その分布を図2に示した<sup>8)</sup>。これによると、看護師養成学校は国土の隅々にまで分布していることがわかる。地方の中でも州都をはじめ、中・小規模の都市にも看護師養成学校は立地しており、主要な島に居住する限り、出身地で看護師養成の教育が受けられる体制になっている。その中でも、マニラ首都圏には95校が立地しており、全体の20.3%を占めている。特に、都心のマニラ市から

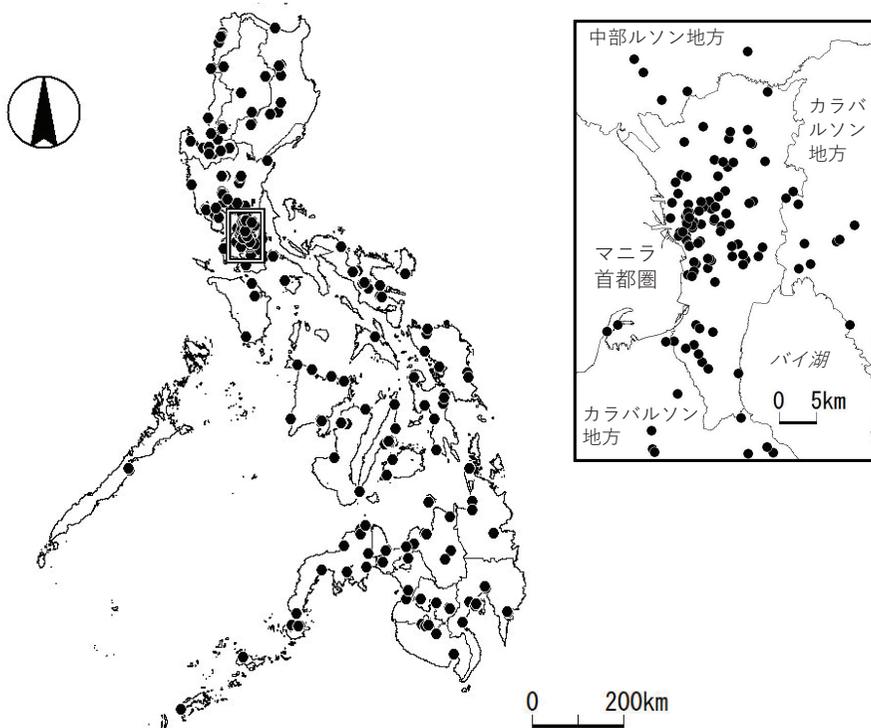


図2 フィリピンにおける看護師養成学校の分布

資料：フィリピン政府保健省「2017年度看護師資格試験学校別結果」より筆者作成。

北東に隣接するケソン市にかけて、看護師養成学校の集中地区が形成している。

看護師養成学校の経営形態と授業料はマニラ首都圏と地方圏では異なる。ここでは、[finduniversity.ph](http://finduniversity.ph) というフィリピンの大学案内サイトで、掲載されていた大学の看護課程の設置者と年間授業料を、マニラ首都圏とミンダナオ6地方<sup>9)</sup>について集計した<sup>10)</sup>(表1)。サイトに掲載されていた学校はマニラ首都圏が34校、ミンダナオ6地方が41校である。

設置者は大きく国公立と私立に分類できるが、両地方とも私立大学の方が多い。フィリピンの看護師は民間セクターによる養成が中心なのである。ただし、私立大学は両地方とも29校と30校でほぼ同数であるが、国公立大学はマニラ首都圏が5校であるのに対して、ミンダナオ6地方は11校と2倍強である。これは州レベルの公立大学がミンダナオ各地に立地しているためである。

年間授業料は国公立大学が安く、私立大学が高い傾向にある。国公立大学はフィリピン大学マニラ校などの一部を除けば、多くが15,000ペソ(約32,000円)未満である。私立大学は地域間差が大きく、マニラ首都圏と比較してミンダナオ6地方は安い傾向にある。

表1 看護師養成学校の年間授業料

授業料階級	マニラ首都圏		ミンダナオ6地方	
	私立	国公立	私立	国公立
140,000P-	1	0	0	0
120,000-139,999P	4	0	0	0
100,000-119,999P	4	0	0	0
80,000-99,999P	4	0	1	0
60,000-79,999P	12	0	5	0
40,000-59,999P	3	1	16	0
20,000-39,999P	1	0	8	2
0-19,999P	0	4	0	9
学校数	29	5	30	11
平均授業料	81,000P	18,800P	47,800P	12,455P
最低授業料	36,000P	6,000P	20,000P	3,000P
最高授業料	155,000P	50,000P	99,000P	26,000P

資料：大学案内サイト [finduniversity.ph](http://finduniversity.ph) をもとに筆者作成。

表1によると、マニラ首都圏では60,000-79,999ペソ階級の学校が最も多く、平均授業料が81,000ペソ（約173,300円）であるのに対して、ミンダナオ6地方では40,000-59,999ペソ階級の学校が最も多く、平均授業料が47,800ペソ（約102,300円）と、マニラ首都圏の約6割程度となっている。マニラ首都圏では、授業料が100,000ペソ（約214,000円）以上の私立大学が9校ある。このような大学は施設や教授陣が充実しており、看護師養成の環境としては良好であるが、先述したフィリピンの所得水準を考えると、極めて経済的に恵まれた家庭の子女しか入学できないと思われる。

看護師養成学校を卒業しても、看護師資格試験（Philippine Nurse Licensure Examination: PNLE）に合格しないと看護師として就業できない。「2017年度看護師資格試験学校別結果」によると、受験者に対する合格率は34.7%であった。日本の第106回看護師国家試験（2017年2月19日実施）の合格者率が88.5%<sup>11)</sup>であったことと比較すると、看護師資格を得るだけの学力をつけることは、かなり厳しいといえよう。フィリピンの看護師希望者は、4年生大学でアメリカ標準の看護教育を受けた上で、簡単には合格できない国家試験でふるいにかけてられる、これは見方によってはフィリピン政府による看護師の「質の管理が徹底されている」（マキト2015：125）ともいえよう。合格後は、専門職規制委員会に登録し、看護師免許が発行される。免許は3年ごとの更新が必要である（下平2005：63）。

次に、フィリピンの海外雇用政策についてみていきたい。フィリピンでは第1次オイル

ショックが起り不況となった1974年に、当時のマルコス政権が失業問題の解決と対外債務返済のための外貨獲得、さらには海外からの新技術の導入といった目標のもと、開発政策の一環として新労働法のもとで海外雇用政策を導入した（小ヶ谷 2003：325）。その後、海外就労のための法整備を進めていくが、特に、1982年に公布した大統領令 797号では、フィリピン海外雇用庁（Philippine Overseas Employment Administration: POEA）が設立され<sup>12)</sup>、家事労働者、船員、工場労働者を中心とした労働者の海外送出国が推進されていく。続くアキノ政権では、1987年に行政命令 247号によって POEA が再編され、民間の就労斡旋業者を対象とした規制強化および海外就業希望者を対象とした登録制度が導入され、出稼ぎ労働者保護が重点化された。2000年代に入るとアロヨ大統領の主導により、政府の送出国の重点が、看護師、介護士、船員、IT技術者といった専門職に移行した（知花 2014：113-115）。

実際に海外の雇用主からフィリピン人労働者の求人を受注し、フィリピン国内の海外出稼ぎを希望する求職者に求人情報の提供、雇用契約の手続きなどを仲介し、求職者から手数料を受け取って国外に送出国役割を果たしているのは、民間の就労斡旋業者である。その数は1987年段階で674社（佐藤 2006：271）と報告されている。フィリピン政府（官）は就労斡旋業者（民）に営業許可を与え、監督しながら海外雇用の促進を図っている。このことから、フィリピンからの国際労働力移動は、「官民一体となった労働者海外送出国システム」によって行われているといえよう。

## 2. 受入国クウェートの外部環境

### (1) 看護師受入に関する地域的要因

フィリピン人女性看護師を受け入れているクウェートは、アラビア半島の付け根、ペルシア湾の湾奥に位置し、北はイラク、南はサウジアラビアと接する。四国ほどの面積の国土（1万7,178 km<sup>2</sup>）に397万人（2015年）の人口を抱えるイスラム教を国教とした首長制国家である。世界第6位の原油埋蔵量を誇る石油資源大国であり、主要産業は石油関連産業である。一人当たりのGNIは40,930ドル（約455.8万円、2015年）と非常に高く、この数値はフィリピンの約12倍に達する。1970年代以降、著しい経済成長をもとに各種インフラの整備を行ってきた。国内で不足する労働力は、外国から労働者を受け入れることで補っており、近年南アジアや東南アジア、アラブ諸国より多くの外国人労働者がクウェートへ出稼ぎにやって来ている。そのため、クウェートの人口の69%（約274万人、2013年）は、外国からの移民で構成されている<sup>13)</sup>。

クウェート政府によると、2014年には153,712人のフィリピン人がクウェートに在留しており、国内でインド人（553,261人）、エジプト人（456,943人）、バングラデシュ人（189,869

人)に次ぐ4番目に大きなエスニック集団となっている<sup>14)</sup>。フィリピン人は1970年代後半頃から建設業や、商業、サービス業などに従事してクウェートの近代化に貢献してきた。また、2010年には家事労働者の移動数は21,554人を越え、海外フィリピン人労働者の中では最多の労働力を抱える職種となっている。

看護師に関しては、フィリピンでの看護師資格がそのまま通用する(山田2007b:44)。フィリピン人看護師がアメリカで働くには看護資格検査、日本で看護師として働くには看護師国家試験に合格しなければならない<sup>15)</sup>。それと比べると、クウェートでの就労は、求人医療機関との労働条件さえ合意できれば、いつでも移動が可能になるという気軽さがある。

クウェートの公用語はアラビア語であるが、イギリスの植民地であったため、英語が広く使われる。世界中からクウェートに集まる移民労働者たちも、コミュニケーションは英語でとる。そのため、英語が第二言語であるフィリピン人看護師にとって、医療現場において医師や患者、他国から来た看護師たちとの会話、日常生活に必要な会話は全て英語で行うことができ、そのことがクウェートへの移動をする際の心理的障害を低くしている。

## (2) 医療制度と新規プロジェクト

クウェートは豊かなオイルマネーを背景に、医療制度と医療施設は充実している。公立、私立ともに高水準の医療設備や人員を配し、初期診療から高度な外科手術にいたるまで、質の高い医療サービスを提供している(小椋2014:79)。Al-Eneziほか(2008)によると、クウェート政府保健省は、第一次、第二次、および第三次の3つの医療提供システムを通じて、国民に医療サービスの約90%を提供している。クウェート国民は医療費を無料で受けられるが、外国人に対する一部の診療費は1994年から有料になっている。医療サービスにアクセスするためのエントリーポイントは、プライマリヘルスケアセンター(PHC)である。約3万人ごとにPHCが設定されており、2011年現在で国内に78箇所設けられている(日本貿易振興機構2011)。これらは一般の治療、予防、診断などの医療サービスを提供している。二次医療は6カ所の総合病院で、三次医療は国立専門病院で提供している。クウェートはこれらの医療提供システムを維持・発展するために、多くの外国人看護師を導入している(Al-Eneziほか2008:95)。

一方、民間の病院は8カ所と石油会社の2カ所の計10カ所の総合病院・専門病院のほか、診療所(クリニック)が多数ある。提供される医療の水準と診察料については、保健省による監督を受けている。民間部門も規模は小さいものの急速に拡大している(日本貿易振興機構2011)。

クウェートは2010年度から3年間で総額370億クウェートディナール(約13兆2,000億円)の「クウェート開発計画」を実施した。この中には、国民向けの社会サービスの向

上も目指しており、なかでも保健部門のジャーベル・アル・アフメド病院が注目されている（畑中 2011：16）。この病院は 2012 年に完成した。ベッド数は 1,120 床で、総合的な医療サービス診断・治療サービスを行っている。これを含めて、保健省は 12 億クウェートディナール（約 4,280 億円）を投じて公立病院を 8 カ所建設するほか、公共事業省が地区医療センターを新たに建設した（日本貿易振興機構 2011）。このように、クウェート政府の政策による大規模な医療施設の相次ぐ新設は、看護師需要をさらに強めることになった。

### Ⅲ. 看護師国際労働移動の移動流——フィリピンとクウェート

#### 1. 送出国フィリピンからの移動流

フィリピンは国際的な看護師労働市場において世界最大の供給国である。フィリピン人看護師の移住は、アメリカ植民地時代の 1929 年に研修目的で渡米したのが最初である（山田, 2007b：37）。1970 年代にはベトナム戦争で傷病者の増大によるアメリカでの看護師の需要拡大、80 年代の中東諸国の需要増大に伴い拡大してきた。

フィリピン海外雇用庁（以下、POEA<sup>16)</sup>）の統計によると、2015 年の海外におけるフィリピン人労働者の新規雇用は 515,217 人であった<sup>17)</sup>。このうち、最も多い職業グループは家事労働者（Household Service Workers）の 194,835 人であり、次いで生産労働者（Manufacturing Labourers）が 41,038 人、そして看護師（Nursing Professionals）が 22,175 人で第 3 位であった。すなわち、看護師は新規雇用の海外フィリピン労働者の 4.3% 程度ではあるが、全職種で 3 番目に多いこと、高度技能労働者としては最も多い移動数であることから、フィリピンにとって看護師の移動は重要であるといえる。1993 年から 2010 年までの 18 年間で、フィリピンからクウェートには 4,128 人の看護師が新規雇用された。そのうち女性は 3,019 人で全体の 73.1% を占める<sup>18)</sup>。看護職は女性職であることが改めて確認できる。

フィリピンからの女性看護師の国際労働移動に占めるクウェートの位置を表 2 から見てみる。これによると、統計が取得可能な 1992 年から 2010 年までの 19 年間でフィリピンから国際労働移動した女性看護師は 138,400 人に上る。このうち、1 年間に 100 人以上の女性看護師を受け入れた国は 13 カ国である。この 13 カ国の合計受入数は、全体の 97.8% に達している。

最多受入国はサウジアラビアの 84,672 人で、全体の 61.2% を占めている。すなわち、国際労働移動をしたフィリピン人女性看護師の半数以上はサウジアラビアへの移動だったのである。サウジアラビアへの移動の特徴は、受入数が年々増加していることである。1990 年代は 2,300 ～ 3,300 人程度で推移したが、2000 ～ 2007 年は 4,200 ～ 5,500 人程度に、そして 2008 年以降は、7,000 ～ 8,500 人程度に増加している。特に 2008 年以降の直近 3

表2 フィリピンからの女性看護師の国別新規雇用者数の変化

(単位：人)

受入国／年	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
サウジアラビア	2,699	3,371	2,743	2,703	2,358	2,731	3,137	3,172	3,478
アメリカ合衆国	1,566	1,714	2,378	3,001	215	7	3	44	67
イギリス	0	0	0	1	0	0	41	655	1,958
シンガポール	6	45	78	77	257	222	196	131	255
UAE	206	19	101	38	41	128	161	310	275
リビア	241	654	9	306	743	161	72	17	13
クウェート	214	87	239	46	178	161	79	32	80
アイルランド	0	0	0	0	0	0	0	0	102
カタール	5	5	4	8	4	10	15	9	5
カナダ	0	0	0	0	0	0	0	0	1
台湾	2	29	0	0	1	0	0	0	0
ヨルダン	0	7	3	17	18	17	18	0	29
オマーン	35	18	7	49	67	42	34	100	41
その他の国	93	66	123	178	187	92	169	116	106
合計	5,067	6,015	5,685	6,424	4,069	3,571	3,925	4,586	6,410

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	合計
	4,562	5,165	5,288	5,140	4,203	5,064	5,543	7,033	8,788	7,494	84,672
	248	242	165	302	3,818	175	156	599	180	52	14,932
	4,231	2,502	1,277	667	451	126	28	22	113	253	12,325
	368	300	293	140	125	64	263	611	710	658	4,799
	164	322	148	195	489	420	466	325	391	328	4,527
	8	333	47	8	18	134	60	92	195	275	3,386
	130	89	42	328	156	240	248	365	321	341	3,376
	1,218	784	181	162	248	208	111	28	3	5	3,050
	113	180	215	283	115	95	138	179	75	201	1,659
	6	44	19	13	19	6	13	378	258	41	798
	6	118	170	5	2	2	61	53	106	169	724
	36	0	38	119	2	37	26	51	66	111	595
	2	0	0	7	4	10	17	7	24	55	519
	175	182	103	220	167	233	159	195	203	271	3,038
	11,267	10,261	7,986	7,589	9,817	6,814	7,289	9,938	11,433	10,254	138,400

資料：POEA HP, OFW Statistics, Deployment per Skill per Country per Sex 各年次より作成。

年間だけを見ると、国際労働移動したフィリピン人女性看護師の73.7%、実に4人に3人まではサウジアラビア1国に移動しているのである。

第2位の受入国はアメリカ合衆国で計14,932人(全体の10.8%)、第3位はイギリスの12,325人(同8.9%)の欧米英語圏先進国である。アメリカ合衆国は先述したとおり、歴史的にもフィリピン人看護師を受け入れてきた。1990年代前半まではサウジアラビアと並び毎年1,500～3,000人も受け入れていたが、1990年代後半になると移民抑制や国際的なテロ防止など政治的な意図により労働ビザの制度変更がされ、フィリピン、インド、中国などの外国人看護師たちの入国は激減した(山田2007b:41)。2000年代以降は2005年には3,818人、2008年には599人と大量受入れをしたが、それ以外の年は200人程度の受入れである。

一方、1990年代に医療福祉に対しても費用対効果を求める政策を進め、看護に対して強く抑制をしてきたイギリスは、1997年にブレア労働党政権が誕生した時には100万人を超える医療待機者がおり、医療福祉改革を進める必要に迫られた。ブレア政権はNHSプラン2000を策定し、2004年までに看護師2万人増員を計画した(山田2007b)。このような理由で、1998年以降フィリピン人看護師の受入れを開始した。2000～2003年には毎年1,000人以上を受け入れ、特に2001年には4,231人を記録した。同様の傾向は第8位のアイルランドでもみられる。この期間はアメリカ合衆国の受入れがほとんど無かったので、先進国渡航希望者たちにとってイギリスとアイルランドはアメリカ合衆国の代替地となった。しかし、イギリスでは、2000年代に入ると国内及びEU圏での人材確保を優先する(石川2011:794)、さらには2006年7月には労働者不足リストから看護師が外される(マキト2015:126)といった政策の変更で、フィリピンからの看護師移動は制約され、移動数が減少する。

第4位のシンガポールは1990年代後半以降、毎年200～300人程度の受入れで推移してきた。さらに2008年以降は700～800人程度に増加し、サウジアラビアに次いで近年は2番目に受入数が多い国となっている。そして、第5位はUAE、第6位はカダフィー政権下のリビアと続き、第7位が本研究対象地のクウェートである。

クウェートは1990年8月にイラクからの侵攻を受け、国土はイラク軍に占領された。翌1991年1月には、アメリカ軍を中心とする多国籍軍によってクウェートは解放される(湾岸戦争)。この期間、クウェートは直接戦場となったため、医療施設も大きな物的被害を受けた。表2の期首である1992年は戦後復興の最初の年であり、クウェートは214人のフィリピン人女性看護師を受け入れた。1997年9月にはフィリピン政府とクウェート政府の間に労働移動に関する二国間協定が結ばれ、フィリピン人看護師の移動もこの協定のもとで統括されるようになった。

表2によると、クウェートの医療施設で新規雇用され、フィリピンからクウェートへ移動した女性看護師数は、1990年代は数十人から200人程度で推移している。イラク戦争が終結し、イラクからの侵略脅威が取り除かれた2004年には、移動者数は328人を越え、2008年以降も300人台で推移している。2011年以降はPOEAの公式HP上では、国別新規雇用者数に関する統計が公開されていないため、フィリピンからクウェートへの女性看護師移動者数は不明である。先述したように、2010年以降、クウェートは医療分野の充実を図り、大規模病院が次々に設立され、看護師需要は拡大している。フィリピンのメディアの一つであるABC-CBN NEWS 電子版によると、「クウェートで300人以上のフィリピン人看護師が必要」(2015年10月16日付<sup>19)</sup>、「クウェートはフィリピン人看護師と歯科スタッフを求めている」(2016年7月29日付<sup>20)</sup>といった記事見出しが出ており、2010年代後半に入ってもフィリピン人女性看護師の新規雇用は、拡大していると考えられる<sup>21)</sup>。

## 2. 受入国クウェートへの移動流

表3はクウェートにおける経営形態別、国籍別(各二区分)にみた看護師数の推移である。これによると、期首の1996年には8,718人だった看護師数は2002年に1万人を、2011年に2万人を超え、期末の2014年には23,710人となっている。期首からの17年間で2.7倍増である。特に、期間の前半(1996-2005年)までは総数で約2,000人の増加であるが、期間の後半である2005年以降は12,970人の増加である。すなわち、期間中の看護師増加数の約9割弱は2005年以降の8年間によるものである。

これを国籍別にみると、1996年ではクウェート人は1,119人で全体の12.8%を占めているに過ぎず、すでにこの時点でクウェートの看護師労働市場は外国人看護師に強く依存していることがわかる。クウェート人看護師はその後大きく増減せず、2014年でも1,217人である。一方、非クウェート人は年毎に増加傾向にあり、2014年には22,493人となり、この年の外国人看護師率は94.9%に達した。

経営形態別にみると、公的セクター、民間セクターともに看護師増がみられる。公的セクターの方が増加数は大きい。1996年に961人、2005年に1,321人だった民間セクターが、2014年には5,635人へと急増している。このことから、クウェートでは従来から国が主導する公的医療提供システムが構築されていたが、2000年代後半以降、民間の医療施設新設が著しく、医療サービスにおける民間セクターの比重が高まってきている。民間セクターではクウェート人看護師は1%未満の雇用しかされておらず、その雇用も全て石油会社経営の病院のみである。すなわち、純粋に民間経営の病院には1人もクウェート人看護師が雇用されていないのである。これは、相対的に高賃金でモラル・コードのため職務範囲が非常に狭いクウェート人、特に女性看護師は民間では敬遠されていると考えられる。

表3 クウェートにおける経営別、国籍別看護師数の推移

年	公的医療施設			民間医療施設			クウェート合計		
	クウェート人	非クウェート人	合計	クウェート人	非クウェート人	合計	クウェート人	非クウェート人	合計
1996	1,110	6,647	7,757	9	952	961	1,119	7,599	8,718
1997	1,094	6,523	7,617	16	964	980	1,110	7,487	8,597
1998	1,096	6,588	7,684	7	897	904	1,103	7,485	8,588
1999	1,043	6,295	7,338	14	991	1,005	1,057	7,286	8,343
2000	997	7,235	8,232	17	996	1,013	1,014	8,231	9,245
2001	911	7,540	8,451	18	1,032	1,050	929	8,572	9,501
2002	955	8,017	8,972	16	1,048	1,064	971	9,065	10,036
2003	984	8,013	8,997	24	1,180	1,204	1,008	9,193	10,201
2004	1,019	8,312	9,331	27	1,512	1,539	1,046	9,824	10,870
2005	730	8,689	9,419	26	1,295	1,321	756	9,984	10,740
2006	799	9,056	9,855	28	1,831	1,859	827	10,887	11,714
2007	875	9,957	10,832	31	2,299	2,330	906	12,256	13,162
2008	914	11,506	12,420	35	3,333	3,368	949	14,839	15,788
2009	1,214	12,340	13,554	37	3,716	3,753	1,251	16,056	17,307
2010	1,220	14,063	15,283	36	4,216	4,252	1,256	18,279	19,535
2011	1,235	14,867	16,102	31	4,463	4,494	1,266	19,330	20,596
2012	1,235	15,265	16,500	27	4,975	5,002	1,262	20,240	21,502
2013	1,183	15,466	16,649	27	5,207	5,234	1,210	20,673	21,883
2014	1,175	16,900	18,075	42	5,593	5,635	1,217	22,493	23,710
2015	1,178	19,904	21,082	43	6,305	6,348	1,221	26,209	27,430

資料：State of Kuwait Central Statistical Bureau Annual Statistical Abstract 各年次より作成。

表4 クウェート公的医療施設における国籍別・性別看護師数（2012）

国籍	全数	%	うち女性	%	女性率 (%)
インド	9,075	55.0	8,230	64.0	90.7
エジプト	2,174	13.2	1,320	10.3	60.7
フィリピン	1,951	11.8	1,199	9.3	61.5
クウェート	1,235	7.5	1,099	8.5	89.0
インドネシア	664	4.0	253	2.0	38.1
サウジアラビア	281	1.7	139	1.1	49.5
シリア	279	1.7	105	0.8	37.6
パキスタン	195	1.2	130	1.0	66.7
ヨルダン	189	1.1	93	0.7	49.2
その他	457	2.8	290	2.3	63.5
合計	16,500	100.0	12,858	100.0	77.9

資料：The 33rd issue of the manpower statistics in the Ministry of health, Kuwait より作成。

さらに詳細に国籍別に看護師数をみたのが表4である。ここでは、資料の制約で2012年の公的セクターに就業する看護師のみ提示する。この年はクウェートを含めて42カ国の看護師16,500人が公的セクターで就業していた。このうち、インド人看護師は9,075人と最も多く、全体の55%を占めている。次いでエジプト人2,174人（13.2%）と続き、本研究対象のフィリピン人看護師は1,951人（11.8%）の第3位である。100人以上就業しているヨルダンまでの上位9カ国計で16,043人となり、この9カ国で97.2%に達する。

この9カ国はインドネシアを除くと、イギリスまたはアメリカ合衆国の植民地支配を受けた国々である。これらの国々の看護師たちは英語教育を受け、ネイティブ並みの英語力を有する者が多い。患者や医師とのコミュニケーションで英語が堪能なことがクウェートでの看護師就業の必要条件であることが伺える。女性看護師に限定してみても、国籍別順位は変わらない。国籍別に女性率を求めると、インド（90.7%）とクウェート（89.0%）が際立って高く、フィリピン（61.5%）やエジプト（60.7%）は6割が女性であった。

インド人はヒンズー教、クウェート人をはじめエジプト人、インドネシア人などはイスラム教、そしてフィリピン人はキリスト教を信仰する人が多い。このように、クウェートに移動したフィリピン人看護師たちは英語でコミュニケーションを取りながらも、民族的、文化的、宗教的多様性を有する職場で就労しているのである。

#### IV. フィリピン人女性看護師の家庭環境とキャリア形成

多種多様な出身者で構成されるクウェートの医療施設で働くフィリピン人女性看護師について、本章では彼女たちのフィリピン時代の家庭環境と看護師になるまでのキャリア形成に関して、191人から得たアンケート結果から考察してみる。なお、全体の傾向を明らかにするとともに、必要に応じて、2005年以前に看護師として入国をしたグループ（以下、2005年以前グループ）と2006年以降に入国をしたグループ（以下、2006年以降グループ）とに分けて比較検討してみる。2005年を境に前後で入国年グループを分けた理由として、前章で述べたように、クウェートの看護師数は2006年以降に大幅に増加していること、2006年以降の入国した看護婦はクウェートでの滞在が調査時点で10年未満であるのに対して、2005年以前に入国した看護婦はクウェート滞在が10年以上となり、定住化の傾向がみられるからである。なお、入国年が判明した187人のうち、2005年以前に入国した看護師は86人、2006年以降に入国した看護師は101人である。

##### 1. 出身地

クウェートで就業するフィリピン人女性看護師のうち、出身地が確認できた176人について地方(Region)別<sup>22)</sup>に集計をした(表5)。その結果、18地方全てで出身者がいた。また、

表5 アンケート対象看護師の出身地方別人数と特化係数

地方区分	2005年以前		2006年以降		合計		人口比 %	特化係数
	人	%	人	%	人	%		
イロコス地方	1	1.3	4	4.0	5	2.8	5.1	0.56
カガヤンバレー地方	1	1.3	4	4.0	5	2.8	3.5	0.81
コルディリェラ行政地方	0	0.0	5	5.1	5	2.8	1.8	1.58
中部ルソン地方	12	15.6	28	28.3	40	22.7	11.0	2.07
マニラ首都圏	27	35.1	21	21.2	48	27.3	12.8	2.13
カラバルソン地方	8	10.4	4	4.0	12	6.8	13.7	0.50
ビコール地方	4	5.2	5	5.1	9	5.1	5.6	0.91
ミマロパ地方	1	1.3	1	1.0	2	1.1	3.0	0.38
西ビサヤ地方	4	5.2	7	7.1	11	6.3	4.8	1.30
中部ビサヤ地方	5	6.5	3	3.0	8	4.5	6.0	0.76
東ビサヤ地方	2	2.6	1	1.0	3	1.7	4.4	0.39
ネグロス島地方	3	3.9	2	2.0	5	2.8	4.5	0.63
ザンボアング半島地方	3	3.9	6	6.1	9	5.1	3.6	1.42
北部ミンダナオ地方	1	1.3	1	1.0	2	1.1	4.7	0.24
カラガ地方	1	1.3	4	4.0	5	2.8	2.6	1.09
ダバオ地方	1	1.3	3	3.0	4	2.3	4.8	0.47
ソクサージョン地方	2	2.6	0	0.0	2	0.6	4.2	0.14
ムスリム・ミンダナオ自治区	1	1.3	0	0.0	1	0.6	3.9	0.15
合計	77	100.0	99	100.0	176	100.0	100.0	1.00

資料：アンケート結果から作成。

出身者数と特化係数を図3に示した。そのうち、最も多い地方はマニラ首都圏の48人であり、全体の27.3%を占めた。マニラ首都圏が全国に占める人口比は12.8%であるので、看護師の出身地である特化係数は2.13である。次いでマニラ首都圏の北側に位置する中部ルソン地方が40人(22.7%)で、特化係数は2.07である。この二つの地方だけで全体の50%を占めており、どちらも特化係数が2を超えていることから、クウェートで就労する女性看護師の出身地は、首都マニラとその周辺に一極集中しているといえよう。

マニラ首都圏と中部ルソン地方に看護師の出身地が集中しているのは、この両地方が国内でも所得が際立って高い地域であることと相関している<sup>23)</sup>。看護師資格を取得するためには大学レベルの教育を受ける必要がある。所得格差の大きいフィリピンにあって、子女に高等教育を受けさせるだけの経済的余裕がある家庭は、絶対数的にも比率的にもマニラ首都圏と中部ルソン地方に多いのである。これに加えて、マニラ首都圏には先述のとおり看護師養成学校が多く、教育機会へのアクセスが容易であることも要因と考えられる。

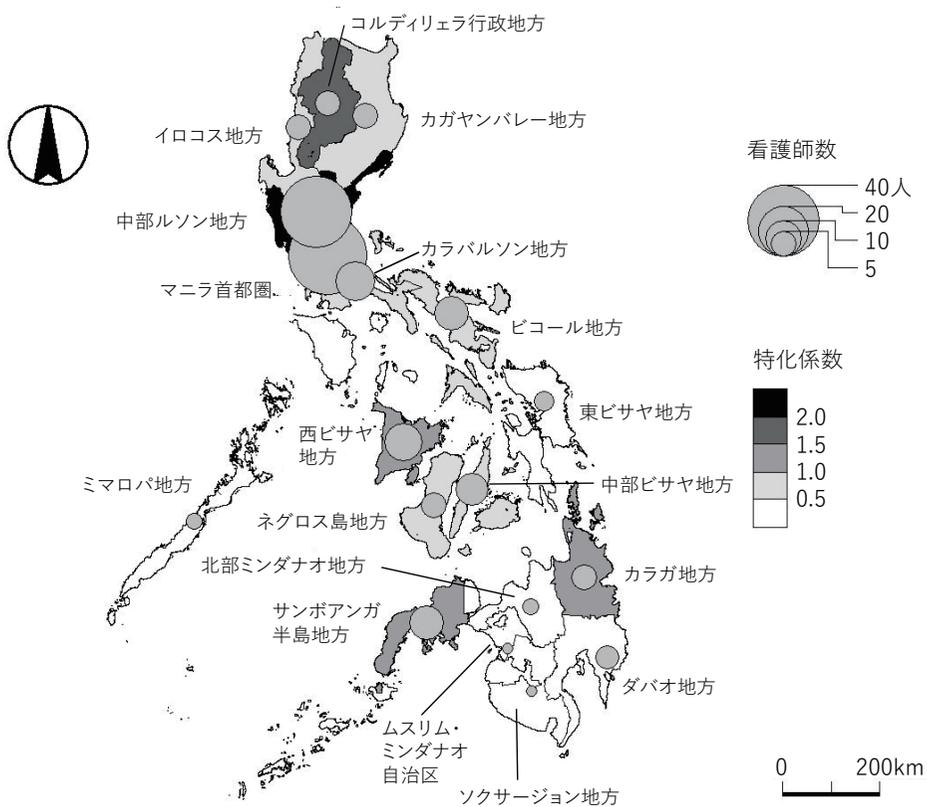


図3 アンケート対象看護師の出身地方別人数と特化係数

資料：アンケート結果から作成。

このほか、コルディリェラ行政、西ビサヤ、ザンボアンガ半島、カラガの各地方で特化係数が1を超えているが、残り12地方は特化係数が1を下回っている。特に、特化係数が極めて低いソクサージョン地方(特化係数0.14)、ムスリム・ミンダナオ自治区(同0.15)、北部ミンダナオ地方(同0.24)はミンダナオ地域に属し、いずれも所得水準が低い。

このように、大きく捉えると地方の所得水準と看護師の出身者特化係数とは相関があるが、例えば、所得水準が高いカラバルソン地方で特化係数が低いこと、国内で最も平均所得が低い地方が多いビサヤ地域がミンダナオ地域の地方より相対的に特化係数が高いことなど、単純に地方の所得水準だけでは説明がつかない。ここは、移動システム論者が主張するように、社会ネットワークの存在も重要になるだろう。

出身地方別のフィリピン人女性看護師数を入国年グループ別に比較してみる。マニラ首都圏と中部ルソン地方を合わせた出身者数の割合は、2005年以前グループが50.7%、2006年以降グループが49.5%となり、どちらもちょうど半数を占めていて変化は見られ

ない。しかし、2005年以前グループはマニラ首都圏出身者が27人で35.1%を占めて最も多いが、2006年以降グループでは中部ルソン地方出身者が28人(28.3%)と最多で、マニラ首都圏出身者(21人、21.2%)よりも多くなっている。これは近年、中部ルソン地域がクラーク空軍基地やスービック海軍基地の米軍基地返還跡地が経済特区となるなど、経済的に発展していることも要因の一つと考えられる。中部ルソン地域のさらに北側に位置するイロコス、カガヤンバレー、コルディリエラ行政の3地方も2006年グループで相対的に出身者率を高めているので、マニラ以北のルソン島中北部全体で出身者の比重が高まったと言えよう。一方、ビサヤ地域、ミンダナオ地域の各地方では、入国年グループ間の大きな変化は認められない。

## 2. 実家の所得水準

次に、クウェートで就労するフィリピン人女性看護師が、出身地においてどのような家庭環境の下で生育したのかを、実家の所得水準から見ていく。表6によると、回答のあった191人のうち、最も多い回答が「普通」の144人で、全体の75.4%に達している。次いで、「低い」が20人(10.5%)、「高い」が9人(4.7%)、「とても低い」が7人(3.7%)と続き、「とても高い」と回答した人は0人であった。この回答は、実家の年間所得が何ペソか質問したのではなく、あくまで主観的な所得水準を尋ねたものである。そのため、客観性に欠けること、所得に関しては謙遜して回答する傾向があることに留意した上で、少なくとも8割以上の人が実家は貧しくはない、と感じているのである。

これを入国年グループ別に比較しても、出身地域別(ここでは、マニラ首都圏と中部ルソン地方を合わせたグループと、それ以外の地方を合わせたグループ)に比較しても、傾向に差はほとんどない。すなわち、子女が看護師になるために、高等教育を受けさせることができる家庭は、時代を問わず、地域を問わず、感覚的にある一定の所得水準以上であることが改めて確認できた。

表6 所得水準からみたアンケート対象看護師の世帯状況

所得水準	合計		2005年以前		2006年以降		マニラ+中部ルソン		その他の地方	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
とても高い	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
高い	9	4.7	7	8.1	2	2.0	4	4.8	4	4.8
普通	144	75.4	60	69.8	80	79.2	68	81.0	65	78.3
低い	20	10.5	8	9.3	12	11.9	10	11.9	9	10.8
とても低い	7	3.7	5	5.8	2	2.0	2	2.4	5	6.0
合計	191	100.0	86	100.0	101	100.0	84	100.0	83	100.0

資料：アンケート結果から作成。

### 3. 家族構成と兄弟の移民経験

彼女たちの家族構成をしてみる。ここでは、兄弟姉妹数を調査した。兄弟姉妹が多いと家計が苦しくなり、国際労働移動の要因になりやすいこと、年齢の近い兄弟姉妹に移民経験があると、彼女たちも情報が得やすくなり、心理的な摩擦が弱くなることが考えられる。

回答があった185人のうち、自分以外の兄弟姉妹数が最も多いのは、「2人」の47人（25.4%）で、次いで「3人」の43人（23.2%）で、この2つだけで約半数を占めていた（表7）。平均は3.12人である。これは本人も含めて4人兄弟が平均的な世帯構成像ということになる。兄弟姉妹数が「6人」は17人（9.2%）、「7人」でも8人（4.3%）を数え、現代の日本ではほとんど見かけない大家族に育っている者もある一定数いることがわかる<sup>24)</sup>。入国年グループ別に比較すると、2005年以前グループの本人を除く兄弟姉妹数の平均は3.46人であったが、2006年以降グループは2.84人であった。このことから、フィリピンも少子化傾向にあることが伺える。

外国に移民経験のある兄弟姉妹数をみると、全く兄弟姉妹に移民経験者がいない「0人」が79人と最も多く、全体の42.9%を占めていた。しかし、移民経験者が「1人」は45人（24.5%）、2人が31人（16.8%）いて、平均は1.20人であった。つまり、クウェートで働くフィリピン人女性看護師には、別に1人程度兄弟姉妹が国際労働移動をしているのである。中には、兄弟姉妹が6人移民経験をしている者が4人おり、兄弟の多くが移民をして

表7 アンケート対象看護師の兄弟姉妹数と兄弟姉妹の移民経験  
(単位：人)

兄弟姉妹数	兄弟姉妹数(本人除く)			移民経験兄弟姉妹数			兄弟姉妹の移民経験国					
	2005年以前	2016年以降	合計	2005年以前	2016年以降	合計	クウェート	サウジアラビア	アメリカ合衆国	カナダ	香港	その他
0人	4	4	8	36	43	79	126	161	168	177	182	134
1人	11	15	26	15	30	45	45	17	11	4	4	38
2人	13	34	47	17	14	31	11	6	2	3	1	10
3人	18	25	43	7	7	14	1	0	3	0	0	1
4人	13	6	19	4	3	7	1	0	0	0	0	1
5人	10	5	15	3	1	4	0	0	0	0	0	0
6人	8	9	17	2	2	4	0	0	0	0	0	0
7人	6	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8人以上	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	84	101	185	84	100	184	184	184	184	184	184	184
平均数	3.46	2.84	3.12	1.35	1.08	1.20	0.40	0.16	0.13	0.05	0.02	0.35

資料：アンケート結果から作成。

いる家庭も多いのである。入国年グループ別に比較すると、2005年以前グループが1.35人、2006年以降は1.08人であった。これは、2005年以前グループの兄弟姉妹数が多いことと関連していると考えられる。

移民経験のある兄弟姉妹が、どこの国へ国際労働移動をしたことがあるのか集計してみると、クウェートへの移民が最も多く、のべ67人の兄弟がクウェートへの移民経験がある。つまり、クウェートで働くフィリピン人女性看護師184人中58人までがクウェートに兄弟姉妹がいる/いたことになる。これは全体の約3割強である。彼女たちがクウェートへ行く前に先に兄姉がクウェートに移民をしていたのか、彼女たちがクウェートへ移動した後に弟妹が追いかけてきたのかは不明である。いずれにせよ、フィリピン人女性看護師と彼女たちの兄弟姉妹とが、クウェートを到着地とする国際労働移動に関して影響しあっていることは確実である。

移民経験のある兄弟姉妹の移民先の第2位はサウジアラビアの23人、以下、アメリカ合衆国(16人)、カナダ(7人)、香港(5人)と続く。いずれもフィリピンからの国際労働移動の受入国であり、香港を除くと表2で示したとおり、フィリピンからの看護師移動が多い国である。この他の国に移民している兄弟姉妹を持つ者は50人に上る。中には、兄弟姉妹が日本に来ている/いたと答えた者も1人いた。彼女たちには世界各地に社会ネットワークが構築されていることが改めて明らかになった。

#### 4. 看護師へのキャリア形成

そもそも、彼女たちは何故看護師になったのであろうか。看護師を志した時の気持ちを「看護師の給料が高いから」と「看護師が専門性の高い職業だから」の2点について、自分が該当するのかどうかをそれぞれに対して聞いた。その結果を表した表8によると、「看護師の給料が高いから」の該当者は、回答者174人中63人で全体の36.2%、「看護師が専門性の高い職業だから」の該当者は174人中118人で全体の67.8%であった。彼女たちが看護師養成学校入学以前に、職業として看護師を考えた最初の時点では、看護師の給料が高いことよりも、人の役にたつ看護という仕事に純粋に惹かれ、その専門性の高さに魅力を感じていたことが伺える。これを入国年グループに分けて集計してみると、2005年以前グループは相対的に専門性の高さの比重が高いのに対して、2006年以降グループは給料の高さの比重が高くなっている。

看護師を職業として志した彼女たちは、16歳で看護師養成学校に入学して本格的に看護学を学ぶようになる。回答のあった154人全員がUniversityまたはCollageと呼ばれる学校のBachelor's course(学士課程)を卒業している。中には、一度別の学位(経営学)を取得した後に看護学コースの学位を取り直した者が2人いた。

表 8 アンケート対象看護師が最初に看護師という職業を意識した時の選択理由

判断	給料が高いから						専門性が高いから					
	2005年以前		2006年以降		合計		2005年以前		2006年以降		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
該当する	22	28.9	41	41.8	63	36.2	54	71.1	64	65.3	118	67.8
該当しない	54	71.1	57	58.2	111	63.8	22	28.9	34	34.7	56	32.2
合計	76	100.0	98	100.0	174	100.0	76	100.0	98	100.0	174	100.0

資料：アンケート結果から作成。

大学の設置者が判明した 150 人のうち、公立大学への進学は 11 校 34 人、私立大学への進学は 59 校 116 人であった。公立大学は全て国立大であり、マニラ首都圏以外の地方圏に所在している。全 70 校中、最も多く卒業生を出していたのは、Western Mindanao State University（ザンボアンガ半島地方）の 9 人で、次で Bataan Peninsula State University（中部ルソン地方）の 7 人であり、公立大学が上位 2 位を占めた。この他は、Arellano university, Emilio Aguinaldo College, Far Eastern University Manila が各 6 人、Our Lady of Fatima University, Perpetual Help College（以上マニラ首都圏）、Central Philippine University（中部ビサヤ地方）が各 5 人で全て私立大学であった。これらは第 2 次世界大戦以前に設立された名門大学や、医学薬学関係で有名な大学ばかりである。先述したとおり、私立大学の授業料は一般的に公立大学よりも高いが、施設や教授陣など教育環境が恵まれた学校も多い。彼女たちの多くはフィリピン国内でアメリカ流のきちんとした看護学を学び、看護師としてのキャリア形成を築いていったといえよう。

## V. フィリピン人女性看護師の移動経歴

従来の看護師に関する国際移動研究では、送出国と受入国との間の 1 回の移動のみを考察の対象としている。しかし、2 国間移動は看護師個人にとってライフコースの中では 1 回のみ移動に過ぎず、移動における看護師個人の側面をみるには、彼女たちのそれまでの移動経歴を確認する必要がある。これを地域の視点からみると、外国へ移動する看護師は、出身地からそのまま外国へ移動するのか、それとも出身地から一度国内大都市を経てから外国へ移動するのかという問題でもある。ここでは、クウェートで就業するフィリピン人看護師の移動経歴を、高校、大学、初職、転職、クウェート入国といった彼女らの各ライフステージにおける居住地を縦断的に追いながら、この問題を考察していく。

出身地（高校所在地）、大学所在地、初職地、転職地の全てに回答があった 128 人に関して、移動歴を図 4 で表した。また、ライフコースごとの移動類型数を集計して、それぞれの比率を求めた（表 9）。

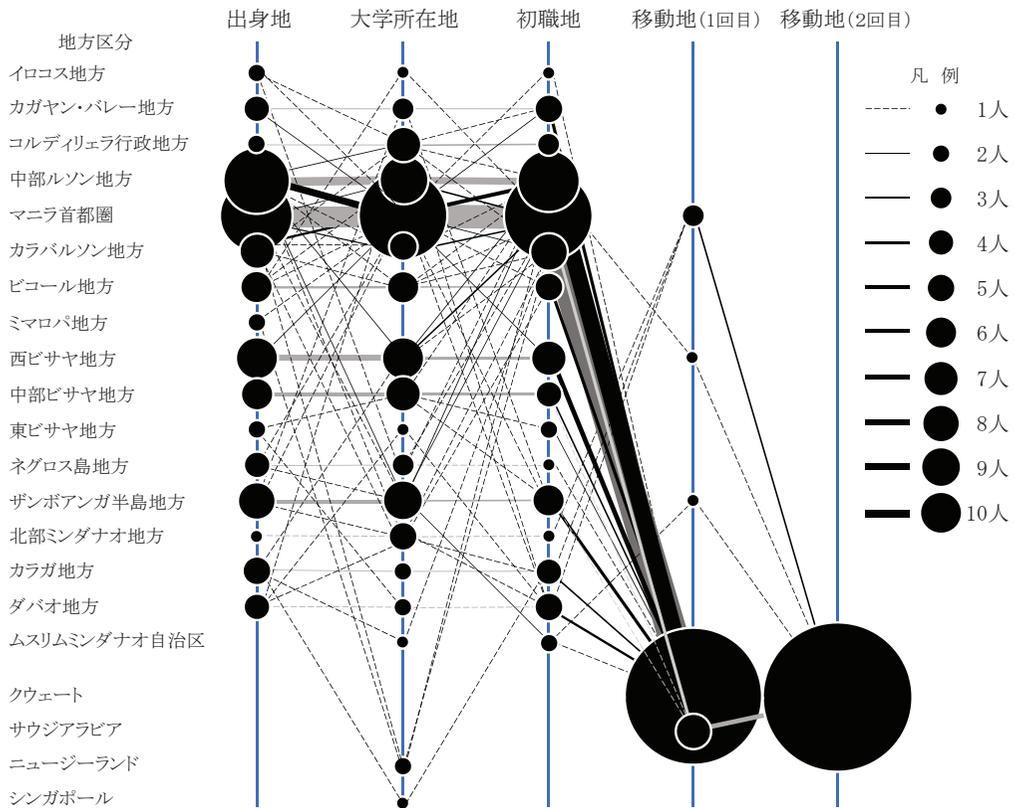


図4 アンケート対象看護師の移動経歴  
資料：アンケート結果から作成。

### 1. 大学進学時の移動

高校を卒業した後、看護師希望者は看護師養成学校へ進学することになる。その際、マニラ首都圏内も含めて、同じ地方内で進学をした者は128人中71人で、全体の55.5%に上る(表9)。約6割弱は、出身地方で看護師養成教育を受けていることになる。これは、先述したとおり全国各地に看護師養成学校が立地しているため、看護師希望者は出身地と同じ地方で学ぶことが可能になっていることの現れである。特に、公立大学は地方圏に多いため、地方圏出身者でも学費の安い公立大学に進学ができる。

マニラ首都圏出身者32人のうち、マニラ首都圏内移動は26人で地元進学率は81.3%であった。これに対して、マニラ首都圏以外の地方(以下、地方圏)出身者96人のうち、同一地方に進学した者は45人で、地元進学率は46.9%であった。すなわち、地方圏出身者の半数は他地方へ進学移動をしていることになる。地方圏出身者で他地方へ移動した51人のうち、マニラ首都圏へは22人が移動している。特に、中部ルソン地方からマニラ

表9 ライフステージ毎の移動類型別にみたアンケート対象看護師数

移動類型	大学進学時		初職時		移動時(1回目)	
	人	%	人	%	人	%
同じ地方内移動(マニラ首都圏を除く)	45	35.2	37	28.9	—	—
マニラ首都圏内移動	26	20.3	31	24.2	—	—
地方圏からマニラ首都圏へ移動	22	17.2	14	10.9	3	2.3
マニラ都市圏から地方圏へ移動	6	4.7	17	13.3	0	0.0
地方間移動(マニラ首都圏を除く)	26	20.3	26	20.3	2	1.6
地方圏・マニラ首都圏から外国へ移動	3	2.3	0	0.0	123	96.1
外国から地方圏・マニラ都市圏へ移動	0	0.0	3	2.3	0	0.0
合計	128	100.0	128	100.0	128	100.0

資料：アンケート結果から作成。

首都圏に9人、カラバルソン地方からマニラ首都圏に4人と、マニラ首都圏に隣接する地方からマニラ首都圏への移動が多い。地方圏からの移動先としてマニラ首都圏は最も多いが、残り29人は他の地方圏に26人、外国に3人移動している。多くは出身地方から近隣の地方への移動であるが、イロコス地方からネグロス島地方へ、サンボアング半島地方からカガヤンバレー地方へといった、出身地方からマニラ首都圏以遠の地方に進学移動した者が11人いた。地方圏からは外国へも進学しており、ニュージーランドへ2人、シンガポールへ1人であった。

以上のことから大学進学時の移動は、マニラ首都圏出身者はそのままマニラ首都圏内で進学するが<sup>25)</sup>、地方圏出身者は半数が出身地方に進学し、残り半数は他地方に移動する。他出する場合、近隣地方へ進学する者が多いが、中にはマニラ首都圏を飛び越えた地方や、外国まで長距離移動をする者もいて、移動パターンは極めて複雑であるといえよう。

大学進学移動の結果、マニラ首都圏の大学で48人（全体の37.3%）、地方圏の大学で77人（60.2%）、外国の大学で3人（2.3%）が看護師養成教育を受けていた。マニラ首都圏が全国から広く学生を集めて看護師養成の集中地域となっているものの、一方では半数以上の学生が地方圏で分散的に学んでいることから、看護師養成大学への進学移動には、マニラ首都圏への集中と地方圏への分散の二面性があることが明らかになった。

## 2. 初職時の移動

大学の看護師養成課程を修了した後、彼女たちは就職をする。初職の内容は回答があっ

た122人中114人(93.4%)までが看護師として働いていた。このほか、看護師以外の医療・看護職として、救急救命士に2人、臨床検査技師に1人の計3人が就いていた。医療・看護職以外は政府公務員が2人、スーパーが1人であった。

初職地は全員がフィリピン国内である。これは、看護法により看護学校卒業後2年間は国内で働くことが制度化され(山田 2007b:45)ていること、クウェートをはじめ、サウジアラビアやイギリスなど看護師需要国の病院の採用条件が1~3年程度の看護師としての勤務経験を求めているため、看護師資格を取得した直後に国外就職をすることは実質的に不可能であること、などのためである。

大学所在地から初職地への移動を見ると、大学所在地と同じ地方内で就職した人は、マニラ首都圏も含めて68人(53.1%)であった。半数は大学を卒業した後でそのまま同じ地方内で就職をしているが、半数は大学所在地とは別の地方で就職をしていることになる。最も多いのは、マニラ首都圏を除く地方間の移動が26人である。次いでマニラ首都圏から地方圏への移動が17人であり、地方圏からマニラ首都圏への移動者14人よりも多い。

地方への移動が卓越するのは、いわゆるUターンが考えられる。大学進学時に出身地方から他地方に移動をした57人について、初職地を調べてみると、36人までが出身地方に戻っていた。Uターン率は63.2%である<sup>26)</sup>。このうち、マニラ首都圏から地方圏の大学に進学した6人のうち5人までがマニラ首都圏に戻っていた<sup>27)</sup>。一方、地方圏からマニラ首都圏に進学移動をした22人中14人までがUターンをしていた。外国に進学していた地方圏出身者3人は、2人までが出身地方にUターンしていたが、1人はマニラ首都圏で就職をしていた。

大学卒業後に初職地までの移動の結果、マニラ首都圏で46人(35.9%)、地方圏で82人(64.1%)が就職することになった。入れ替わりはあるが、マニラ首都圏には大学進学時とほぼ同じ人数が引き続き居住しており、マニラ首都圏が国内最大の看護師市場であることが確認できる。一方、地方圏でも看護師の需要もあり、初職地でもマニラ首都圏への集中と地方圏での分散という両面がみられる。

### 3. 1 回目の移動以降とクウェート入国時の年齢

大学を卒業した後に、フィリピン国内で多くの者が看護師として就職をして、キャリアを積んでいく。救急救命士や公務員など初職で看護師にならなかった8人も、その後転職をして看護師として働くようになる。看護師として地方を越えて移動をした移動先を見る。表7によると、この時の移動で123人までが外国に国際労働移動をしている。移動先国はクウェートが116人であるが、7人はサウジアラビアに移動をしている。このほかは、3人が地方圏からマニラ首都圏に、1名が地方から他地方へ転職移動をしている。その後、

表 10 アンケート対象看護師のクウェート入国時の年齢

年齢階級	2005 年以前		2006年以降		合計	
	人	%	人	%	人	%
20-24歳	5	6.9	12	13.8	17	10.7
25-29歳	44	61.1	47	54.0	91	57.2
30-34歳	17	23.6	21	24.1	38	23.9
35-39歳	4	5.6	6	6.9	10	6.3
40歳-	2	2.8	1	1.1	3	1.9
合計	72	100.0	87	100.0	159	100.0
平均年齢	29.0歳	—	28.3歳	—	28.6歳	—

資料：アンケート結果から作成。

サウジアラビアや国内再移動をした 11 人も 2 回目の移動で全員がクウェートに転職移動をして現在に至っている。

このようにみると、クウェートで就業しているフィリピン人女性看護師は、サウジアラビアを経由してクウェートに来た 7 人を除くと、全体の 94.5%にあたる 121 人がフィリピンから直接クウェートに移動していることになる。

クウェート入国時の年齢を表した表 10 によると、入国時の年齢が判明した 159 人のうち、最も多い年齢階級は 25-29 歳で、全体の 57.2% に当たる 91 人が該当していた。次いで、30-34 歳階級の 38 人（23.9%）、20-24 歳階級の 17 人（10.7%）と続く。入国時の平均年齢は 28.9 歳であった。これを入国年グループに分けて集計をしても、2005 年以前グループの入国時平均年齢は 29.0 歳、2006 年以降グループは 28.3 歳と差はなく、最多年齢階級も両者とも 25-29 歳であることに変わりはない。20-24 歳階級だけをみると、2006 年以降グループが 20-24 歳階級グループより入国者率が 2 倍程度高いことから、近年はクウェートへの入国が若干低年齢化している傾向が認められる。

以上をまとめると、高校時代までに専門性が高いと思われる看護師という仕事を意識して、16 歳で 6 割弱程度は出身地と同じ地方の、4 割強程度は出身地に近い地方を中心に全国各地の看護師養成コースのある大学に進学する。20 歳で大学を卒業し、看護師資格試験に合格をしたのち、フィリピン国内で看護師としての経験を 5 年程度積み、20 歳代後半に初職地から直接クウェートに国際労働移動する、というのが彼女たちの移動経歴の主流といえよう。

これを地域の側面からみると、マニラ首都圏は大学進学時に地方圏から学生を集め、そのうち約 6 割程度が大学卒業後に U ターンをするものの、初職地として新たに地方圏から

就職移動をして来る者を加えて、常に国内最大の看護師養成と看護師市場の地位を保っている。そして、そこから国際労働移動が行われる。すなわち、マニラ首都圏は地方圏出身者を一度集めた上で、国外へ移動させる経路地としてのポンプアップ機能を有しているといえよう。ただし、全ての地方圏出身者がマニラ首都圏に一方的に吸い上げられていくわけではなく、地方圏出身者96人中37人、約4割までが出身地方から動かずに、同一地方内で大学進学、初職就職をしていることも、移動経歴から見えたフィリピンの地域的な大きな特徴といえよう。

## VI. フィリピン人女性看護師の移動プロセス

本章では、フィリピン生まれの女性看護師がどのようなプロセスを経てクウェートまで国際労働移動をしたのか。その移動プロセスについて、アンケート調査結果から順を追って考察していきたい。

### 1. 外国およびクウェートへの労働移動理由

まず、外国で就労しようと思った理由について、回答のあった186人の結果をまとめた表11によると、最も多い理由は「高い給料が得られるため」という回答が132人と最も多く、全体の71.0%を占めた。このような経済的な理由が国際労働移動の最大要因であることは、これまでの多くの先例研究でも指摘がされており、本研究でも賃金格差説の有効性を確認する結果となった。次に多いのは、「先端医療施設体験のため」の71人(38.2%)である。これは外国の先端的で充実した医療施設で働くことで看護師としての専門性をより高めたい、あるいは、専門性を生かせる先端的な施設で働いてみたい、といった専門職ならではの理由である。このような職業的理由は、家事労働や工場労働など単純技能労働者の移動では見られず、高度技能労働者としての看護師の国際労働移動の特徴といえる。3番目以降の理由は、「親のため」が69人(37.1%)、「兄弟姉妹のため」が44人(23.7%)といった家族的な理由が続く。もちろん、どちらも親に仕送りをして家計の役に立ちたい、兄弟に教育機会を与えたい、という経済的な理由と表裏一体である。最後に、「好奇心のため」が20人(10.8%)であった。移動時は20歳代が多い女性なので、世界を見てみたい、外国で暮らしてみたい、という若者らしい気持ちが国際労働移動の心理的な背景となっても不思議ではない。

これを入国年グループ別に比較すると、2006年以降グループが2005年以前グループより、「高い給料が得られるため」で20.2ポイント、「先端医療施設体験のため」で9.7ポイントをはじめ、全ての項目で該当率が高い。このように、入国年グループで各項目の該当率に差が出る理由は不明であるが、次のように考えられるのではないと思われる。すな

表 11 アンケート対象看護師が外国で就労しようと考えた理由

国際労働移動の理由	2005年以前(N=85)		2006年以降(N=101)		合計(N=186)	
	該当者・人	該当率・%	該当者・人	該当率・%	該当者・人	該当率・%
高い給料のため	51	60.0	81	80.2	132	71.0
先端医療施設体験のため	28	32.9	43	42.6	71	38.2
親のため	29	34.1	40	39.6	69	37.1
兄弟姉妹のため	20	23.5	24	23.8	44	23.7
好奇心のため	8	9.4	12	11.9	20	10.8
その他	15	17.6	7	6.9	22	11.8

資料：アンケート結果から作成。

わち、2005年以前グループがフィリピンに入国した時は現在の2006年以降グループと移動理由に大きな差はなかったが、2005年以前グループはクウェートでの滞在期間が長いので、「高い給料のため」や「先端医療施設体験のため」という積極的な理由を持っていた者は、すでに機会をみて、より給料が高く、先端医療施設が体験できる欧米先進国に再移動をしている。そのため、現在残っている2005年以前グループの看護師には、この2つの理由を挙げる者が少なくなっているのではないかと、ということである。ただし、この仮説はさらに検討が必要である。

看護師として外国に移動する理由は以上のような結果であるが、それでは、あまたある外国の中で、クウェートに移動することを選択した理由は何であろうか。移動システム論では、移動プロセスにおいて、ミクロ構造の社会ネットワークとメソ構造の個人や組織を重視する<sup>28)</sup>。そこで、これらに関連する選択肢を入れて問うた。

回答のあった171人の結果を表した表12によると、「クウェートに住む知人・友人の存在」と「就労斡旋業者の勧め」がともに39人で22.8%、「クウェートに住む血縁者の存在」が26人の15.2%であった。すなわち、フィリピン人看護師たちが国際労働移動の意思決定をする際に、先住している血縁や知人といった社会ネットワークの寄与が4割、就労斡旋業者など組織の寄与が2割で、残り4割が自分で様々な情報を判断した上で、クウェートを移動先として選んでいた。

これを入国年グループ別に比較すると、2006年以降グループが2005年以前グループよりも「就労斡旋業者の勧め」が11.6ポイント低いのに対して、「他とは関係なく自分で判断した」が8.0ポイント高い。これは、この10年ほどでインターネットの発達により、各国の医療状況や社会状況、各地のフィリピン人看護師たちの勤務や生活の状況など、移動を判断するための様々な情報が個人で容易に得やすくなったことと関係していると思わ

表12 クウェートを移動先として選択した際の意味決定に影響を与えた個人・組織

影響を与えた個人・組織	2005年以前		2006年以降		合計	
	人	%	人	%	人	%
クウェートに住む血縁者の存在	10	13.3	16	16.7	26	15.2
クウェートに住む知人・友人の存在	17	22.7	22	22.9	39	22.8
就労斡旋業者の勧め	22	29.3	17	17.7	39	22.8
他とは関係なく自分で判断をした	26	34.7	41	42.7	67	39.2
合計	75	100.0	96	100.0	171	100.0

資料：アンケート結果から作成。

れる。すなわち、就労斡旋業者に移動先を勧められても、自分でインターネット情報を調べて、その国に移動すべきかどうかを移動者が主体的に判断できるようになってきていることを示している。一方、「クウェートに住む知人・友人の存在」と「クウェートに住む血縁者の存在」は両グループ間で差異はあまり無く、社会ネットワークの寄与率は4割程度と変わらない。

## 2. 移動に関与する組織

近年自分で情報を取得し、自分で判断して移動先を決定する割合が増えてきているといっても、世界各地の病院での看護職の募集状況や採用条件などの雇用情報および勤務病院を決定した後に結ぶ労働契約などでは、就労斡旋業者のサービスを受けることが一般的である。特に、外国に血縁者や知人などが先住しておらず、社会ネットワークが活用できない者は、就労斡旋業者を利用することになる。

就労斡旋業者を利用してクウェート(7人はサウジアラビア)に国際労働移動をした者は、回答者174人中158人で、全体の90.8%に及んだ(表13)。すなわち、移動者の約9割は何らかの形で就労斡旋業者のサービスを受けていたのである。これは、国際労働移動における就労斡旋業者の重要性を表している。利用する理由としては、「安全のため」(40.5%)よりも「手続きが楽になる」(72.2%)という理由が強い。

ところで、利用した就労斡旋業者をどのようにして知ったのかを問うと、「知人の紹介」が44.1%であった。すなわち、国際労働移動のプロセスにおいて、血縁や知人といった社会ネットワークと就労斡旋業者という市場原理で動く組織は、それぞれが別々に機能しているものではなく、相互に関連している存在であることが確認できた。

フィリピンからクウェートに移動することが決まると、様々な手続きの必要がある。その一つがPOEAへの登録である。回答のあった177人中96.0%にあたる170人までが登録

表 13 アンケート対象看護師の就労斡旋業者の利用とその理由

	2005年以前		2006年以降		合計	
	%	N	%	N	%	N
利用している	92.1	76	89.8	98	90.8	174
広告	57.7	71	35.8	81	46.1	152
オンライン	1.4	71	17.3	81	9.9	152
知人の紹介	40.8	71	46.9	81	44.1	152
安全のため	48.6	70	34.1	88	40.5	158
手続きが楽になる	68.6	70	75.0	88	72.2	158

資料：アンケート結果から作成。

をしていた。POEAに登録するのは、国際労働移動時の義務<sup>29)</sup>でもあるが、彼女たちの立場からみると、「情報を得るため」（該当率40.1%）よりも「安全面のため」（同79.1%）といった移動先国で労働や生活で何かトラブルがあった場合に、POEAに保護を求めることを期待しているからである。

パスポートやビザの申請、航空券の手配に関して、前者では67.7%、後者では57.9%が就労斡旋業者を利用している。なお、就労斡旋業者への手数料は、彼女たちへの聞き取りによると、クウェートでの契約給料の1か月分と答えた者が多かった。

マニラ国際空港には、POEAの事務所が開設されている。また、OFW（Overseas Filipino Workers）用のカウンターも設置されている。出国ゲートでは、家族や友達に見送られて、女性看護師たちはクウェートへと向かうのである。

## VII. おわりに

以上のように、本研究は近年のグローバル社会における国際労働力移動の「女性化」「多様化」という傾向の中で、高度技能労働者である女性看護師のフィリピンからクウェートへの移動を取り上げ、人口移動の3つの側面、すなわち、①看護師送出や受入に関する両国の地域的要因や制度・政策など外部環境の側面、②フィリピンからの、クウェートへの看護師の国際移動の移動流の側面について概説したうえで、③彼女たちの家庭環境、移動経歴、移動プロセスなど移動者個人の側面を、クウェートで実施したフィリピン人女性看護師に対するアンケート調査結果から定量的に明らかにして、この2国間の国際労働移動を総合的に検討したものである。

最後に、本研究で明らかになったことを踏まえて、女性看護師のフィリピンからクウェートへの国際労働移動の移動メカニズムに関する地理学的な模式図を提示したい。国際労働力移動のメカニズムに関しては、カースルズ・ミラー（2011：26-42）の国際労働移民に

関するテキストに、経済学アプローチとしてプッシュ・プル理論 (push-pull theories)、二重労働市場論 (dual labour market theory)、労働移民の新経済学 (new economics of labour migration)、歴史—構造的アプローチとして世界システム論 (world system theory)、そして学際的アプローチとして移動システム理論 (migration system theory)、トランスナショナル理論 (transnational theory) が紹介されている。

本研究で得られた知見から考えると、国際労働移動の移動メカニズムはプッシュ・プル理論と移動システム理論を組み合わせたものが適当といえる。すなわち、プッシュ・プル理論は賃金格差や就業機会といった国際労働移動発生の必要条件であり、移動希望者がどの国に向かうのかといった方向付けや、連鎖移動 (chain migration) といった現象を説明するには、制度や政策といったマクロ構造、移動者個人の社会ネットワークといったミクロ構造、そして就労斡旋業者のようなメゾ構造をトータルで扱う移動システム理論が十分条件であり、両理論が揃って初めて国際労働移動のメカニズムが説明できると考えたからである。本研究で対象とした女性看護師の移動も、この二つの理論で説明ができる。

図5はフィリピン人女性看護師のクウェートへの国際労働移動のメカニズムを模式図にして示したものである。地理学的な模式図とするために、左側に国レベル、地域レベル、個人レベルの3つのレベルで空間スケールを入れた。左右の太枠は送出国・フィリピンと受入国・クウェートの領域を表している。それぞれの国の内部にプッシュ・プル要因となる各国の社会・経済状況を配した。また、2国間を跨ぐように移動システム理論の概念であるマクロ構造、ミクロ構造、メゾ構造を配した。さらに、個人の移動経歴として、大学進学から看護師として初職に就いた後で海外に求職し、国際労働力移動を行ってクウェートで就業するまでの流れを入れた。特に海外求職の段階では、ミクロ構造やメゾ構造のそれぞれの組織や個人とどのような関係性があるのかを強弱をつけて矢印で表した。

就労斡旋業者や POEA といったメゾ構造の組織とは、求人情報提供や渡航手続きなどのサービス提供、労働者登録といった面で強く関連しているが、ミクロ構造の社会ネットワーク、特にフィリピンにいる親・兄弟姉妹からは仕送りなどへの期待は弱かった。これは、子女を大学まで進学させるだけの所得を有する家庭環境であることが大きいと考えられる。同じ女性の国際労働移動でも、家事労働者や工場労働者などの未熟練労働者の移動メカニズムと比較して、この点が異なるように推察される。

今後の研究の課題として、クウェートに国際労働移動を行ったフィリピン人女性看護師たちが、移動先のクウェートでどのような労働と日常生活を送っているのか、そこには血縁者や知人・友人、そしてフィリピン人組織といった社会ネットワークがどのように関与しているのか、が挙げられる。このような課題に対しては、次に期したい。

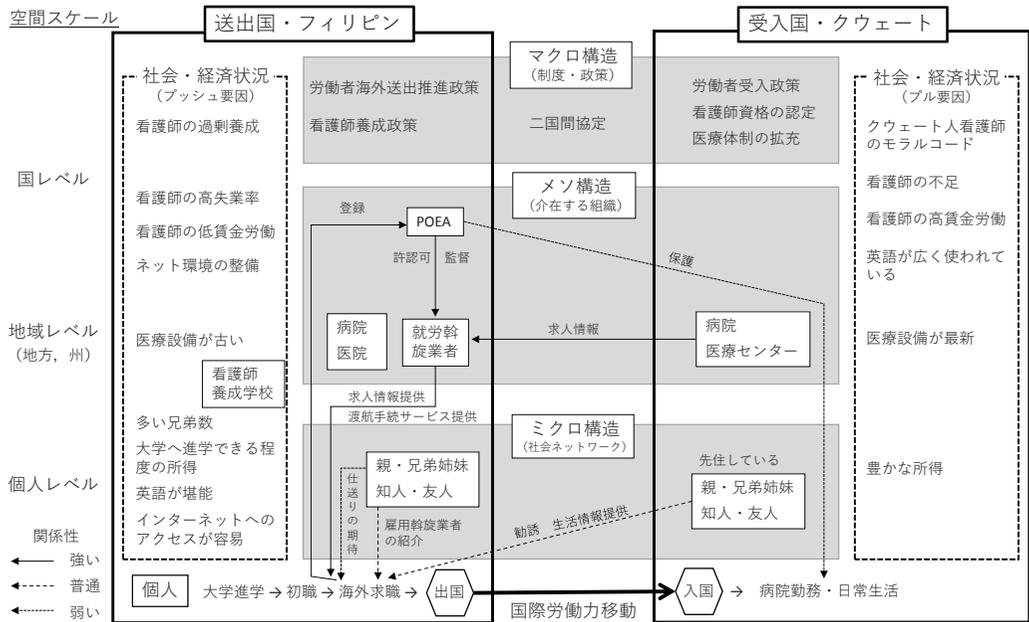


図5 フィリピン人女性看護師のクウェートへの国際労働移動のメカニズム

付記

本稿を作成するにあたって、クウェート国内の病院でのアンケート調査を許可していただいたクウェート政府保健省および忙しい中にも関わらずアンケートにご協力をいただいたフィリピン人女性看護師の皆さまにお礼申し上げます。

注

- その理由として、田中（2010）は看護師も含めて外国人労働力に大きく依存している中東諸国はこの問題に触れること自体に消極的であること、特に看護師については、それらの国々が外部からの批判に非常に神経質に反応する「女性問題」と関わってくることを、などを挙げている。
- Ministry of Health, Kuwait (2012) : *The 33rd issue of the manpower statistics in the Ministry of Health, Kuwait*. Ministry of Health, Kuwait の pp.130 参照。
- 内田（1997 : 12-13）に沿って標本数を算出した。
- 本研究では、2017年6月1日時点の為替レート（1アメリカドル=111.34円, 1フィリピンペソ=2.1394円, 1クウェートディナール=356.83円）で計算した。
- 面積, 人口, 一人当たりのGNIは帝国書院HPの統計資料, <https://teikokushoin.co.jp/statistics/world/index.html> (2017年6月23日検索) より, 貧困ライン以下の人口, 労

- 働力人口、失業率はCENTRAL INTELLIGENCE AGENCY (CIA) の *THE WORLD FACTBOOK*, <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/> (2017年6月23日検索) より取得した。
- 6) 1998年までにフィリピンで登録した看護師は32万3,490人に対して、看護労働市場が必要とする看護師は17万8,045人であり、そのうち84.8%は国際労働市場からのものであった(山田, 2004: 37)。
  - 7) <http://www.prcboard.com/2017/06/Performance-of-Schools-June-2017-Nursing-NLE-Board-Exam-Results.html> (2017年7月20日検索)。
  - 8) アドレスマッチングは, KTGIS.net の Geocoding サイト (<http://ktgis.net/gcode/index.php>) で行い, 地理情報分析システム MANDARA で地図を描画した。
  - 9) ミンダナオ地域に含まれるザンボアンガ半島地方, 北部ミンダナオ地方, カラガ地方, ダバオ地方, ソクサージョン地方およびムスリム・ミンダナオ自治区。
  - 10) <http://www.finduniversity.ph/> (2017年6月21日検索)。
  - 11) 厚生労働省「第103回保健師国家試験, 第100回助産師国家試験及び第106回看護師国家試験の合格発表について」 [http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2017/siken03\\_04\\_05/about.html](http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2017/siken03_04_05/about.html) (2017年6月10日検索)。
  - 12) POEA の主な任務は, 雇用契約手続き, 斡旋業者を通してフィリピン人労働者を雇う外国人に対する雇用の認定, 海外就労に関する民間斡旋業者の認可, 海外就労者への海外雇用許可書の発行, 労働者への雇用前および渡航前オリエンテーションの実施, 労働基準の認定, 海外就労関連広告の監査, 海外からの人材募集の承認, 労使間の雇用契約の評価, 労働市場の調査とマーケティング, 海外フィリピン人労働者の統計データの管理, 就労先となる受入国に関する情報提供や危険情報注意勧告の発行などである(知花 2014: 122)。
  - 13) 面積, 人口, 一人当たりの GNI は帝国書院の統計資料より, 外国人構成率は *CIA THE WORLD FACTBOOK* より取得した。各アドレスは注5) と同じ。
  - 14) *Immigration and Travel*. Kuwait Government Online. 2014. [http://www.e.gov.kw/sites/KGOEnglish/Portal/Pages/CitizensAndResidences/ImmigrationAndTravel\\_Information.aspx](http://www.e.gov.kw/sites/KGOEnglish/Portal/Pages/CitizensAndResidences/ImmigrationAndTravel_Information.aspx) (2016年12月3日検索)。
  - 15) 第106回看護師国家試験(2017年2月実施)において, フィリピンからの EPA 候補生174人が受験し, 28人が合格した(厚生労働省発表)。合格率はわずか16.1%である。それも, 前年に日本に来た57人の受験者は全員不合格であった。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000154325.html> (2017年6月25日検索)。
  - 16) Philippine Overseas Employment Administration の略。
  - 17) <http://www.poea.gov.ph/ofwstat/compendium/2015.pdf> (2017年4月5日検索)。なお, この数字は陸上労働者(Landbased)のみである。
  - 18) <http://www.poea.gov.ph/ofwstat/ofwstat.html> (2017年4月5日検索) の *OFW Deployment*

*Statistics*, Title: Deployment per Country per Skill per Sex 各年度を集計した。

- 19) <http://news.abs-cbn.com/global-filipino/10/15/15/over-300-nurses-medical-staff-needed-kuwait> (2017年4月6日検索)。
- 20) <http://news.abs-cbn.com/business/07/29/16/kuwait-hiring-filipino-nurses-dental-staff> (2017年4月6日検索)。
- 21) フィリピンを拠点とするオンライン求人サイト [JobStreet.com](http://JobStreet.com) で海外での看護職の求人を検索すると、サウジアラビアの806件、カタールの80件に次いで、クウェートが69件と求人数が第3位であった。以下、イギリス(67件)、オマーン(52件)、アメリカ合衆国(22件)、シンガポール(7件)と続く (<https://poea.jobstreet.com.ph/> 2017年6月23日検索)。ここからも、クウェートへのフィリピン人女性看護師の移動が引き続き盛んであることが伺える。
- 22) フィリピンの行政区画は、第1レベルで18の地方に分割される。ただし、マニラ首都圏とムスリム・ミンダナオ自治区を除いて、「地方」は行政組織としては存在しない。行政組織としては第2レベルの州が80あり、加えて高度都市化市とよばれる都市が州から独立した自治体として機能している(熊谷2012)。
- 23) 1988年の平均所得を地方別にみた貝沼(1999)の第3図によると、最も最上位の所得階級(平均値+標準偏差以上で49,713ペソ以上)の地方は、マニラ首都圏と中部ルソン地方の2地方のみであった。
- 24) なお、兄弟姉妹数の最高は12人兄弟であった。
- 25) マニラ首都圏出身者が地方圏の大学に進学した事例は6人であった。そのうち、5人までが地方公立大学への進学であった。これはマニラ首都圏に生まれながらも、家庭の経済状況が恵まれない場合、授業料の安い地方圏の公立大学へ進学する流れと推測される。
- 26) ここでは出身地に戻って就職をしたUターンのほかに、出身地ではないが同一地方の中心都市などに就職移動をした、いわゆるJターンも含めている。
- 27) なお、注25)で紹介したマニラ首都圏から地方圏公立大へ進学した5人は、全員マニラ首都圏で看護師としての初職を得ていた。
- 28) 「移動システム理論」は地理学から始まった理論である。移動システムは、移民をやり取りし合う2カ国あるいはそれ以上の国々によって構成される。移動システム理論は、移民の流れの両端にある国家に注目するだけでなく、移民に関わる地域の全ての関係を研究対象としている。移動システム理論の基本的考え方は、どの移民の動きもマクロ構造とミクロ構造との相互作用の結果としていることが可能であり、その2つの構造の間には、多数のメソ構造と呼ばれるような中間的メカニズムが存在している。一般的にはマクロ構造は、世界市場に見られる政治経済、国家間関係、送出国と受入国が制定する法律や政策、制度などである。一方、ミクロ構造は移民自身によって展開されるインフォーマルな社会ネットワークのことである。中間的なメソ構造には、移民と政治・経

済制度との媒介する役割を持ち、具体的には就労斡旋業者や弁護士、各種代理店などである（カースルズ・ミラー 2011：35-38）。

- 29) 海外での雇用を希望する者は POEA の発行する「雇用許可証」が必要である。この許可証に基づきパスポート発給や所要事務手続きが開始される。今回の調査で POEA に登録をしていない者が4%いたが、どのようにクウェートでの就労手続きができたのかは不明である。

## 文献

- 石川陽子（2011）：フィリピンの保健医療・看護教育制度 どの国から候補者たちは来ているのか・2. 看護教育, 52, 792-796.
- 内田 治（1997）：『すぐわかる Excel によるアンケートの調査・集計・解析』東京図書.
- 小椋貴央（2014）：『アラブ湾岸諸国製薬市場：市場動向，市場予測，医療制度，主要企業概要』ユーディーアール.
- 貝沼恵美（1999）：フィリピンにおける地域開発政策と地域間格差. 経済地理学年報, 45, 317-332.
- カースルズ, S.・ミラー, M.J. 著, 関根政美・関根 薫監訳（2011）：『国際移動の時代〔第4版〕』名古屋大学出版会. Castles, S. and Miller, M.J. (2011) : *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World. 4th edition.* Palgrave Macmillan.
- 熊谷 聡（2012）：『東アジア経済地理データセットの作成と分析』アジア経済研究所.
- 小ヶ谷千穂（2003）：フィリピンの海外雇用政策 その推移と「海外労働者の女性化」を中心に. 小井戸彰宏編：『講座 グローバル化する日本と移民問題 第I期 第3巻 移民政策の国際比較』明石書店. 313-356.
- 佐藤千鶴子（2010）：看護師の国際移動 英国，フィリピン，南アフリカ. 佐藤 誠編：『越境するケア労働 日本・アジア・アフリカ』日本経済評論社. 99-122.
- 下平唯子（2005）：フィリピン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, 55-10, 60-67.
- 田中哲也（2010）：グローバル看護師市場におけるサウジアラビア. 福岡県立大学人間社会学部紀要, 19-1, 67-84.
- 知花いづみ（2014）：フィリピンの労働者送り出し政策と法. 山田美和編：『東アジアにおける移民労働者の法制度——送出国と受入国の共通基盤の構築に向けて——』アジア経済研究所, 107-139.
- 堤 研二（1989）：人口移動研究の課題と視点. 人文地理, 41, 529-550.
- 日本貿易振興機構（2011）：『クウェートの医療機器市場』日本貿易振興機構.
- 畑中美樹（2011）：15年振りの開発計画の実施で巻き返しを目指すクウェート経済. 中東協力センターニュース, 4/5, 15-21.

- フェルディナンド・シー・マキト (2015) : 海外フィリピン人労働者 (Overseas Filipino Workers: OFWs) の流出パターン. トラン・ヴァン・トウ・松本邦愛・ド・マン・ホーン編: 『東アジア経済と労働移動』文真堂, 113-130.
- 山田亮一 (2004) : グローバリゼーションと看護労働力移動——イギリスにおけるフィリピン看護師の現状を通じて. 名古屋短期大学研究紀要, 42, 159-176.
- 山田亮一 (2007a) : グローバリゼーションとフィリピンの看護労働力移動. 生活経済学研究, 25, 105-115.
- 山田亮一 (2007b) : グローバリゼーションと看護労働力移動——フィリピン人看護師の国際的移動を視点として. 高田短期大学紀要, 25, 33-48.
- Al-Enezi, N., Chowdhury, R. I., Shah, M. A., Al-Otobi, F.M. 2009. Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait. *Applied Nursing Research*, 22, 94-100.
- Carlos, M.R.D. and Chizuko Sato (2010) : The Multi-step International Migration of Filipino Nurses: The Case of Filipino Nurses in United Kingdom. 龍谷大学国際社会文化研究所紀要, 12, 5-31.
- Carlos, M.R.D. and Chizuko Sato (2011) : The Multi-step International Migration of Filipino Nurses: The Propensity to Migrate among Filipino Nurses in Dubai. 龍谷大学国際社会文化研究所紀要, 13, 37-61.
- Kingma, M. (2007) : Nurses on the Move: A Global Overview. *Health Services Research*, 42, 1281-1298.
- Ministry of Health, Kuwait (2012) : *The 33rd issue of the manpower statistics in the Ministry of Health, Kuwait*. Ministry of Health, Kuwait.
- OECD (2007) : Immigrant health workers in OECD countries in the broader context of highly skilled migration. In *International migration outlook*, SOPEMI, Paris: OECD

(みやうち ひさみつ・琉球大学法文学部・教授・人文地理学)

いな あやか・琉球大学法文学部・学生・人文地理学)

## **International Labor Migration of Female Nurse from the Philippines to Kuwait**

**MIYAUCHI Hisamitsu\* and INA Ayaka\*\***

\*Faculty of Law and Letters, University of the Ryukyus

\*\*Under Graduate Student Faculty of Law and Letters, University of the Ryukyus

(Human Geography)

**Key words** : International labor migration, female nurse, migration mechanism, the Philippines, Kuwait

In the globalized modern, a new trend is emerging in the international migrant of labor. In other words, the migration of workers with advanced skills and the role of women are increasing. As a profession occupying a large proportion of the workers with advanced skills and the women, a nurse is usable. Especially, Philippines is the largest exporter of nurses. On the other hand, Middle East countries have accepted many Filipino nurses. The migration of population has been studied in three aspects, a migration stream, exterior environment and individuals of migrants. However, the research of the individuals of migrants did not proceed because carrying out a field survey is difficult in Middle East countries.

In this research, we conduct questionnaires on Filipino female nurses who moved the international labor to Kuwait and clarify the aspects of individuals of migrants such as their family backgrounds, careers of migration and migratory process quantitatively. In addition, following the consideration, this research aims to make a geographical schematic diagram on the mechanism of the bilateral international migrations of labor.

First of all, their birthplaces are dispersed throughout the Philippines, but in particular the Metropolitan Area, Manila and its adjacent Central Luzon Region are relatively large. Both regions are economically rich and related to the fact that there are many families that are rich enough to allow the children to go to college. Of their siblings, 1.2 people have experience immigrating to foreign countries. Approximately 30% of the respondents to the questionnaire have experienced migration to Kuwait.

They are all go to university and are studying for four years at nurse training course. The location of the university is concentrated in the Metropolitan Area of Manila, but also distributed throughout the country. Even women born in rural areas can learn nursing at universities in the same region. After graduation, after they gained experience of nurses in the Philippines, they moved to Kuwait in the late 20s.

Third, we consider a migratory process. As the reason why they decided to work in a foreign country, about 70% of respondents answered high salary and 40% would like to raise their expertise at advanced medical settings. Moreover, when moving to Kuwait, the number of people invited from relatives and friends who lives in Kuwait was 40%, and we could confirm that the social network is important for the movement. In addition, there are many people who are using employment agencies, and we can also confirm the importance of such mediators.

Therefore, by using a Push-Pull Theory as a prerequisite, we presented a model of a migration mechanism with sufficient conditions of Migration System Theory.