

グローバル看護師市場におけるサウジアラビア

田 中 哲 也

要旨 2008年より始まった外国人看護師受入れの先行きは不透明なまま推移している。この問題は既にグローバル化が進行しつつある世界の看護師市場における需要・供給関係の中で考えなければならない問題でもある。日本に受入れを求めている、世界最大の看護師輸出国であるフィリピンの最大の市場はサウジアラビアであるが、同国では現在医療領域における自国民化政策が推し進められている。これは日本への受入れ要求に影響を与える可能性の高い要素である。しかし、看護師自国民化政策の推進にもかかわらず、同国の女性に要求されるモラル・コードは医療部門への女性の進出を妨げているのみならず、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、自国民化が進行しても外国人看護師の減少に直接的にはつながらないという状況を生じさせている。それゆえ、サウジのこの自国民化政策がフィリピン人看護師へのサウジ市場での需要に大きな影響を与える可能性は少ない。

キーワード 看護師 フィリピン サウジアラビア 移動労働力 自国民化政策

はじめに

経済連携協定に基づき2008年よりインドネシア、2009年よりフィリピンから看護師、介護福祉士の受入れが開始され、ヘルスケア労働者の領域におけるグローバル化の影響は避けられないものとなった。外国人労働者の受入れについては、少子高齢化の進行により予想されているヘルスケア領域における労働力不足に外国人労働者の受入れが必要であるかについての国内的な合意を得るための議論を尽くし、必要という合意がえられるのであればどのように外国人ヘルスケア労働者を受け入れるのか、受

入れにあたりどのような措置が必要であるか等について十分な議論をつくし、準備を行った上で制度化すべきものである。しかしながら、今回の両国からの受入れは、経済連携協定へ向けての交渉の過程における相手国側からの要求により、外交上の必要に迫られて国民的合意もなければ、十分な準備もなされないままに決定され、実施されたものである。したがって、未解決の問題が多く残されている。看護師の受け入れに関しても、既に多くの調査や研究により、3年以内の日本語による国家資格取得という条件や受入れ施設の過重な負担等を中心に様々な問題が指摘され、受け入れ不能とするための口

実をつくるための制度ではないかとさえ言われている¹⁾。しかし、今回の受入れ実施中の2009年度に出された国連の人間開発報告書のタイトルが「障壁を乗り越えて：人の移動と開発」であったように [UNDP 2009]、既に外国人労働者の受入れ問題は単なる国内問題ではなく、モノだけでなくヒトにおいても進行しつつある市場のグローバル化に日本がどのように対応するかをめぐる国際問題でもある。

そして労働市場のグローバル化において問題となるのはその障壁をめぐる問題とともに、グローバル化した世界市場における需要と供給の関係である。既に看護師においてはグローバルな世界市場が成立している。需要という点で言えば、看護師不足に対応するために、既に多くの先進国が発展途上国を中心とした国々から多数の外国人看護師を受け入れている。その代表格であるアメリカやイギリスに関しては、看護師不足の背景、外国人看護師受入れ制度や実態等に関する先行研究が既に国内外に多く存在する²⁾。しかしながら、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。

中東地域に関しては看護師をめぐる状況について入手できる資料は非常に少なく、かつ断片的なものでしかない。まず、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、信頼できる情報を入手すること自体が困難であり、現地で調査を行う事も困難であるという一般的な状況がある。次に、看護師も含めて外国人労働力に大きく依存している湾岸諸国はこの問題に触れること自体

に消極的である。更に、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からますます情報は少なくなる。こうした状況が、中東地域、特に湾岸諸国における看護師のおかれている状況に関する研究はほとんど存在しないという状況をもたらしている。

しかし、先に述べたように、現在わが国で議論されている外国人看護師受入れ問題は看護師の世界市場における需要と供給に大きな影響を受ける問題であり、そしてその大市場のひとつが湾岸諸国を中心とした中東諸国であるということは現実である。市場動向が問題となる時、大市場のひとつを無視した調査やそれに基づく政策決定などありえないとすれば、わが国への外国人看護師受入れの議論において、中東地域における看護師をめぐる状況と外国人看護師への需要に関する理解は不可欠である。本稿は、論文に求められる厳密性において難があると批判されることは承知した上で、非常に限られ、かつ断片的な情報から中東地域における看護師をめぐる状況を構成し、その実態を多少なりとも明らかにすることを通して外国人看護師受入問題を考察するための資料を提供することを目的とする。

中東地域における外国人看護師への需要に関しては、主要な市場である湾岸諸国における外国人看護師への依存率はアラブ首長国連邦の96%からバーレーンの45%まで(2008年)、かなりの違いがある [WHO]。本研究では対象を中東諸国、湾岸諸国の中でも際立って大きい看護師市場であるサウジアラビアに絞ることにする。サウジを対象とするのはその市場の大きさとともに、1990年代後半より進められている労働力の自国民化政策が、フィリッピン人を

含めた外国人看護師需要にどのような影響をもたらしているかを知るためでもある。そこで本稿では、まず、世界で最大の看護師送出国であるフィリッピンからサウジ市場を見ることを通して同国の世界看護師市場におけるその重要性を明らかにする。次いで、サウジの近代医療制度の発展と医療スタッフをめぐる状況を明らかにする。次に、サウジにおける看護師の養成と自国民化政策について説明する。その後、自国民化政策の問題点と看護師のおかれている状況を見た後、同国の今後の外国人看護師需要の動向について論じることとする。

1 フィリッピン人看護師市場としてのサウジアラビア

現在、わが国で政府間協定に基づき受け入れた看護師「候補」の送出国のひとつであるフィリッピンは世界有数の労働者の送出国である。移民や比較的短期間の移動労働者も含めるとフィリッピン人のおよそ1割、900万人(2007年)が海外で働いている。約164米億ドル(2008年)という彼らからの本国への送金額は、同国の名目GDPの10%以上、財・サービス輸出額の30%を占めているように、労働力輸出はフィリッピンの主要産業なのである。フィリッピン海外雇用庁(POEA)が把握している比較的短期の労働者の新規送り出し数の推移だけを見ても2000年から2006年の間で毎年2、30万人もの労働者を送り出している。世界のほとんどの国が彼らの働き場所であり、その職種もさまざまである。このフィリッピン人移動労働力における特徴のひとつは女性が占める比率が高いということである。2006年では、海外へ出かけた労働力30万人の内、女性が約18万人を占め

た。同年、海外雇用庁の職種のカテゴリーにおいて女性移動労働者として多い上位3種は、約9万人の家事労働者、約1万4000人の介護労働者、次いで約1万人の看護師である[POEA 2006]。看護師は、例えばサウジアラビアでは給与がUS\$200程度でしかない家事労働者の2.5倍以上の給与をえることのできる、輸出労働力の中でも貴重な専門職なのである[Tan]。

移住に関する理論は長く研究されてきたが、移住の決断に影響を与えるすべての要因を説明した理論は未だ存在しない。「受入れ国と自国での収入の差が、移住にかかる費用やそれに伴う心理的負担よりも大きい時」、移住が起こるといふ経済理論だけで看護師の国際移動をすべて説明できるわけではない[Kingma]。国外で働くことを選択するフィリッピン人看護師におけるその動機も一様ではない。先進国の最新医療設備や機器への関心や看護専門職としての能力の向上や技能の習得を主な目的とする者もいる。しかし、やはり自国に比べて高い給与への期待が移住への最大の動機となっている[三原他]。フィリッピン人看護師の多くは、自国における低賃金、過酷な労働環境から逃れ、高賃金、良好な労働環境、高度な医療技術習得、さらには先進国に移住し家族を呼び寄せる機会を求めて海外へと移動している。フィリッピンの国立病院の給与がUS\$120程度であるのに対し、アメリカではUS\$3,000-4,000に達する。サウジアラビアではフィリッピンの5倍の給与が可能である。こうして海外で働く機会を求めて1999年に2万人であった看護学校への入学者が2003年には4万人へと急増した[New York Times]。こうして2003年時点では看護師として働いていたフィリッピン人、約19万人の内、85%もの看護師は外国で働い

ているという驚くべき状況に至っている。さらに、自国で医師として働くより看護師として海外で働く方が収入の増えることから、2004年時点で医師の80%が既に看護師資格を取得し国外へ看護師としての職を求めているとされる[Lorenzo]。

さて、表1はフィリッピン海外雇用庁の統計に基づいた受入国別のフィリッピン看護師数の推移を示したものである。表では示されていないがこれらの看護師の90%強は女性である。この表から分かるように、1994年はアメリカ、2000、2002年はイギリスとアイルランドによる大量受入れにより、比率が低くなっているが、中東地域はこれまで一貫してフィリッピン看護師の非常に大きな受入れ地域であった。その中でも際立って大きく、そして継続的な受入国はサウジアラビアであり、2006年ではその68%を受入れている。契約期間が通常3年間であることや再契約の存在も考慮すると、2000年以降、常時1万5000-2万人のフィリッピン看護師がサウジで働いていると推定されるが、これはサウジで働く看護師の少なくとも1/3以

上を占める。サウジの医療スタッフは非常に多くの国籍のひとつとから成っているためにしばしば「医療専門家の国連」と呼ばれているが[Mufti]、看護師に関していえばフィリッピンはサウジよりも多い人口をもつ、最大の加盟国なのである。

フィリッピンがなぜ看護師市場における最大の供給国となっているかに関しては、既に多くの先行研究がある。まず、人材輸出が同国の最大の産業であること、自国内に満足できる看護師としての就業の場がないというフィリッピン側のプッシュ要因があげられる。しかし、受入れ側からすると、フィリッピン人看護師の魅力は彼らの有能さや勤勉さ、そして欧米人看護師に比較して非常に安く雇用できることに加えて、彼らの英語能力にある。フィリッピンの看護師教育制度は植民地時代にアメリカにより設立され、英語を教育言語とし、アメリカの看護師教育と強いつながりを保ちながら発展したものである。独立後も、アメリカへの移民、移動労働を視野に入れたその教育プログラムはアメリカ

(表1) 中東諸国でのフィリッピン人看護師新規雇用数の推移

	1992年	1994年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年
バーレーン	24	2	20	42	22	57	46	67
リビア	269	15	809	89	17	421	10	158
クウェート	320	455	269	143	133	108	408	354
オマーン	48	7	108	79	47	1	7	10
サウジアラビア	3,279	3,332	3,071	4,098	4,386	6,051	5,926	5,753
アラブ首長国連邦	271	271	137	279	305	424	250	796
カタール	7	0	6	29	7	213	313	141
その他	32	27	75	122	78	35	162	112
中東諸国 計	4,250	4,109	4,495	4,881	4,995	7,310	7,131	7,391
海外移動看護師総数	6,078	7,171	5,477	5,399	8,341	12,290	8,879	8,528
中東諸国 比率	69.9%	57.3%	82.1%	90.4%	59.9%	59.5%	80.3%	86.7%

(POEA Overseas Employment Statistics :<http://www.poea.gov.ph/html/statistics.html>より作成)

カでのそれに準じ、公用語のひとつである英語を通して行われており、同国自体は先進国とはみなされないものの、看護師に関してはアメリカン・スタンダードをみたしたものと見なされている [Choy]。

そして他方、サウジ側には、その近代的医療制度や医療スタッフ養成教育は同国の石油開発を担ったアメリカの石油会社、アラムコ ARAMCO (Arabian American Oil Company) の医療システム、すなわちアメリカ・スタンダードをモデルにしてつくられてきたという事情がある [Phillips]。更に、現在まで多国籍からなる外国人医療スタッフに非常に大きく依存してきたことから、医療領域の言語が英語とならざるをえず、看護師にもできるだけ高い英語能力が求められるという事情もある。このような結果、サウジ側の外国人看護師需要とフィリピン側の提供できる看護労働力との間に大きな親和性があることがサウジにおけるフィリピン看護師のプレゼンスを大きなものにしてきている原因である。

2 サウジアラビアにおける医療制度の発展と自国民化政策

アラビア半島の大半を領土とし、保守的で厳格な理解に基づくイスラームの広布と、イスラームの聖地メッカとメディナの守護を国是とし、イスラーム法を国法とする現在のサウジアラビア王国が成立したのは1932年である。

全土がほぼ砂漠で、オアシス以外はほとんど耕地のない、ほぼ遊牧だけに頼るだけの貧しい国を一変させたのは1938年のアメリカ石油会社による油田の発見である。第2次大戦後の石油採掘の本格化により世界最大の産油国と

なり、1973年の第4次中東戦争による石油戦略の発動後の原油価格高騰により、巨額のオイル・マネーが流れ込んだ。AH1390 (1970/71) 年³⁾ から開始された6次にわたる「発展計画 (各5カ年)」を通じた近代化はこのオイル・マネーにより一層加速した。

サウジアラビアの近代化は「世俗化なき近代化」とも呼ばれ、その状況は「中世と現代の共存」とも言われる。オイル・マネーにより近代的インフラが整備され、世界最新の設備や機器が輸入された。そして、その近代化を現場で担ったのは、建設労働者から高度な専門職までの広い範囲にわたる外国人労働者であった。1985年当時のサウジ内の労働力491万人中の72%、352万人が外国人であり、サウジ化が進行した1997年においても労働力の64%を外国人が占めていた (同年、湾岸諸国で最も外国人労働力への依存が大きかったのはアラブ首長国連邦の90%、次いでクウェイトの84%であった) [Kapiszewski]。

表2に見ることができるよう、サウジではこの近代化政策により、近代的医療制度が飛躍的に拡大し、近代的医療サービスを国民に提供されるようになった。医療サービスを提供しているのは、保健省が70%、軍や国家警備隊、公安警察、大学病院等のその他の政府機関が運営する医療機関が18%、私立医療機関が12%である [Mufti]。

最大の医療サービス提供者である保健省は2002年度の時点で、全国に、病床数合計28,492の193の病院を運営し、全国に1,786箇所のプライマリ・ヘルス・センター (以後、ヘルス・センター) を設置している。保健省では、患者はまずヘルス・センターで診察・診療を受け、必要と判断された場合にセンターからの紹介状を

もらい当地で保健省が運営する病院へ行き、より詳しい診察や検査、治療を受けるという紹介制度を採用している。ヘルス・センターはまた地域における衛生や病気に関する予防的啓蒙活動にも従事する。保健省の運営するこれらの病院やヘルス・センターの医療サービスはサウジアラビア国民のみならず、同国で働く外国人に無料で提供されている。

問題は、他の湾岸産油国と同様、オイルマネー収入に伴うこうした急激な医療制度の拡大が、自国民医療スタッフ養成とまったく無関係に行われた結果、これらの病院やセンターの医療スタッフの大部分を外国人医療スタッフに依存しなければならなかったことである

[Meleis]。例えば、1983年時、保健省が雇用していた医師、1,900人の内、サウジ人医師はわずか7%の132人でしかなかった [Searle]。

表3は医療部門における自国民化政策に本格的に取り組まれた第6次5カ年計画開始された翌年、1996年の各医療機関のスタッフのサウジ人比率を示したものである。医師のほとんどは外国人である。保健省の医師たちを専門により分類したところ、23の専門の内、サウジ人の比率が20%を超えていた専門は、歯科(23-24%)、眼科(25%)、産婦人科(20.7%)、皮膚科(32%)、公衆衛生・熱帯病科(28.9%)の6専門のみであった。一方、麻酔科、呼吸器科、脳神経外科ではサウジ人の比率はそれぞれ

(表2) サウジアラビア医療インフラの発展：AH1390-1422年

	AH1390 (1970/71) 年	AH1422 (2001/02) 年
病院	74	331
病床	9,039	47,242
医師	1,172	32,683
看護師	3,261	68,097
医療補助者*	1,741	40,475
医療機関総数	591	3,627

(Human Development Report, Saudi Arabia, 2003, pp.41より作成)

* 薬剤師を含む

(表3) サウジアラビアにおける医師、看護師、その他医療スタッフ：1996年

		医師*		看護師		その他医療従事者**	
		人数	サウジ人比率	人数	サウジ人比率	人数	サウジ人比率
保健省	人数	15,266	50.0%	34,947	57.1%	20,250	59.1%
	サウジ人比率	17.1%		22.1%		50.7%	
その他政府 医療機関	人数	6,796	22.2%	15,679	25.6%	10,014	29.2%
	サウジ人比率	36.6%		14.7%		28.7%	
私立病院	人数	8,482	27.8%	10,588	17.3%	4,013	11.7%
	サウジ人比率	2.7%		0.9%		3.1%	
計	人数	30,545	100.0%	61,214	100.0%	34,278	100.0%
	サウジ人比率	17.4%		16.5%		35.8%	

(Mufti : 35 : from Ministry of Healyh, Annual Report 1996)

* 歯科医師を含む

**薬剤師を含む

4.7%、8.1%、8.3%にしかすぎない。私立病院の場合はさらに低く3%以下でしかない。サウジ人医師は保健省以外の政府機関の運営する病院で働くことを好み、そこでは37%がサウジ人であり、外科、眼科、皮膚科、公衆衛生・熱帯病科、小児科において多数派となっている。表3に示されているように、保健省以外の政府機関が運営する医療機関や私立病院においては、看護スタッフにおいては医師以上に外国人に依存している。

サウジで医療行為を行うにあたって、例えば、イギリスにおける看護協会（Nursing & Midwifery Council）指定医療機関における実習やアメリカにおけるNCLEX試験のような制度はなく、これらの外国人医療スタッフの医師や看護師の資格は取得した国の資格がそのまま有効とされている。後に述べるように、看護師資格に対する登録制度がつくられてまだ5年である。

こうした、患者の話す言葉が理解できず、サウジアラビアの文化、慣習や習慣を知らない外国人スタッフへの極端な依存は医療領域に様々な問題をもたらした。診察や重要な局面での患者とのコミュニケーションは通訳を介してしか行うことができず、常にミスコミュニケーションの危険をはらむ。特に、常に患者と接する看護師においてそうした問題はより深刻であった。患者家族・親族、文化・宗教、看護師・患者関係等に関して様々なトラブルが発生した [Halligan]。また、サウジアラビアの文化、慣習や習慣を知らない医療スタッフがヘルス・センターにおけるケアやコミュニティにおける予防的活動に携わることは医療サービスの質において問題となるだけでなく、看護や教育活動において患者や住民との間に文化摩擦をも発生

させた [Mansour 1993]。

医療スタッフと患者の間だけでなく、様々な国からきている外国人スタッフ間のコミュニケーション言語である英語におけるそれぞれの方言、文化の違いによっても問題は生じる [Luna]。また、外国人医師や看護師の短い勤務年数（平均2年強）は医療機関の方針の一貫性やプロジェクトの継続性という点においても問題をもたらした。こうした状況をもたらしている自国民医療スタッフの極端な不足と外国人スタッフへの過度の依存は近代化の当初から政府の深刻な関心事であり、それまでの5カ年計画においてもその自国民化は課題のひとつとされてきた。しかし、1995年に着手された第6次発展計画では医療スタッフの自国民化が特に重点領域とされることになった。その引金になったのは1990-91年の湾岸戦争である。イラクによるクウェート侵攻後、戦火にまきこまれることを恐れた多数の外国人の医師や看護師がサウジから出国した結果、医療システムに重大な障害をもたらした。サウジ政府に医療において過度に外国人に依存することの危険性を強く認識させた結果である。

この自国民化政策では「イスラーム法に反しない範囲内」という、後で述べる保守的なイスラーム解釈に基づくモラル・コード内という制限付きではあるが、サウジ女性労働力の活用も自国民化政策達成の手段のひとつとして強調された [Mufti]。サウジにおける看護師の状況を理解するために、まず、同国における看護師育成の歴史から見ることにしよう。

3 サウジアラビアにおける看護師の育成

サウジアラビアにおいて初めて大学前の女

子教育を管轄する女子教育総合会議 (General Presidency of Girls Education) の管轄下で女子への「公」教育が行われるようになったのは1960年の事である。以後、初等教育から大学院教育まで完全に男子とは分離された無料の教育制度が確立されていった。2000年には初等、中等、高等教育における男女別就学率はそれぞれ97.5%対94.5%、92.8%対88.2%、55.9%対58.0%であり、男女差はほとんどなくなっただけでなく高等教育においては逆転現象さえ生じている [Human Development Report]。1970年に出された教育政策では、女子教育の主要な目的は母親としての役割をふさわしく果たせるようにすること、そして教育や看護、医学のような「女性にふさわしい仕事」に携われるようにすることとしている。こうした就学率の上昇を通して徐々に、イスラーム教徒の女性にふさわしい、とされる職場へのサウジ女性の進出が徐々に進行していった。

女性の看護領域への進出を奨励するために、その先人として、7世紀、預言者ムハンマドの時代に教友たちの看護に活躍した女性をもちだすものの [Miller-Rosser, Tumulty 2001]、それ以後の歴史を示す事ができないこと分かるように、サウジにおいて看護という仕事は女性の伝統的な仕事とは見なされていなかった [Brown]。近代化の開始後、政府は看護を女性にふさわしい仕事と見なし、女性たちに奨励するようになった。しかし、看護が教育とともに女性にふさわしい領域とされたのは、あくまでもそれらが、家庭内で女性たちが行う育児や看護・介護の仕事の延長上の仕事と見なされたからである。また、教育や医療という領域にサウジ女性専門家が進出することにより、教育領域では女子学生には女性教師が教える、医療領

域では女性患者には女性医師や看護師が治療・看護するというようにそれらが保守的イスラーム解釈による女性隔離という伝統の維持強化に役立つと期待されたからである。このようにサウジ政府による女性の看護領域への進出の奨励と「近代的」看護師の育成は保守的イスラーム解釈による女性観の延長線上で行われてきた。サウジの女性看護師たちは、最新の知識とスキルを身につけ、最先端の医療機器を扱いながら、社会的・文化的にはあくまでも「イスラーム法に反しない範囲内」に留まることを要求されてきたのである。

しかし、政府により、同様に「女性にふさわしい仕事」とされた教育と医療の領域ではあるが、女性たちがおかれた状況は大きく異なった。高等教育では多少の困難が伴うが、大学前の教育課程においては、学校を男子校と女子校に分けることにより、女性隔離を実現することはかなり容易に達成する事ができた。他方、医療の領域ではその職務と職場環境の性格上、女性隔離主義や家族中心主義というサウジ女性に求められるモラル・コードを完全に充たすことは困難であった。それゆえ、「女性にふさわしい仕事」とされた教育と医療という二つの領域における女性の進出は大きく異なるコースをたどることになった。社会進出を目指したサウジ女性の多くは教師や学校事務という教育関係の仕事へと向かったのに対して、医療関係への進出を目指した女性たちは少なかった。その結果、非農業部門で働く女性の88%が女子教育総合会議下の学校や大学で働いているのに対し、保健省で働く女性は7.4%に留まっている [El-Sanabary 2003]。

サウジにおいて、最初の看護師教育を始めたのは、1958年に保健省が世界保健機構との協

力の下に設立した男子用の中等レベルの無償の医療学校である。1961年には、6年間の私立学校での初等教育を修了した生徒を対象とした女子生徒用の同様な学校がリヤードとジェッダに開設された。しかし、この学校の開設、あるいは女性を看護師にすることに対しては父兄や生徒たち自身、さらには政府内部からも反対が起こった。そのため、保健省は、女性看護師はベールを着用すること、勤務においては男性患者の看護を行わないこと、男性医師と共に働かない等を充たすという条件の下で、この女性看護師育成プログラムを開始しなければならなかった。

その後9年間、さらに12年間の教育修了者に対する学校となり、卒業生は看護師 (diploma nurse) の資格を得ることができるようになった [Miller-Rosser]。1990年までに17の女子校、16の男子校が全国の都市に医療専門学校として設立された。学生を集め引き留めておくために食事や制服、通学手段が無料で提供され、在学中は公務員2級の給与 (1987年でUS\$490) が与えられ、卒業後、医療機関に配置されると給与は学士号の給与規定に次ぐ公務員5級 (US\$965) から始まるとされる等の優遇を受けた。

医療専門学校の開設はサウジの女性に新しい教育と職業の機会を提供したが、女性看護師という専門職は期待されたほど女性たちやその家族たちから受け入れられなかった。入学者と卒業生は徐々に増加していったが、サウジでの看

護師需要を充たすにはほど遠いものであった。1969/70年度には112人であった女子学生は、1982/83年度には977人に増加し、1983/84年度に757人に減少した後、表4のように、1985年から1990年の間に増加し、1990年には2,520人に達した。女子学校からの卒業生は1964/65年の13人から1990年の467人にまで増加したが、卒業生が減少した学校もあったとされるなど、看護教育が順調に拡大していったわけではない。看護師という仕事を選択したのは女性より男性の方が多かった。1990年の卒業生は男子の915人に対し女子467人である。1961/62年から1982/83年の間の医療学校の卒業生は男子の1,798人に対し女子758人とその差は大きくなり、1985/86-1990年間にはさらにその差は拡大し、男子4,668人に対し女子1,642人にまで拡大した [El-Sanabary 1993]。

以上、述べてきた看護師養成は保健省が行ってきたものであるが、看護師のイメージを向上させ、女性により魅力あるものとするための看護学士 (BSN:bachelor of science in nursing) の養成は高等教育省が担当した。1976年、ジェッダのアブドゥル・アジーズ国王大学とリヤードのサウド国王大学の子医学カレッジ (college of medical sciences) という名で設置され、1988年には修士課程も設立された [Mansour 1994]。しかし、全学生への無償の教育、教科書、制服、寄宿舎の提供に加えてUS\$269の給付金というインセンティ

(表4) 女子医療専門学校 在學生、卒業生の推移 (1985-1990年)

	1985/86年	1986/87年	1988年	1989年	1990年
在學生	1,038	1,017	1,318	1,845	2,520
卒業生	270	272	309	324	467

(El-Sanabary 1993, pp.1334-5より作成)

ブにもかかわらず、期待されたほど入学者は増えなかった [Tumulty 2001]。

こうしてサウジの看護師は保健省の管轄する医療専門学校において3年間の教育を受けた准看護師 (technical nurse)⁴⁾ と、高等教育省下にある女子医学カレッジにおいて5年間の教育を受け、BSNを取得した正看護師 (professional nurse) という2種類の看護師から構成されている。現在、様々なプログラムや留学により准看護師の正看護師化が進められているとされているが、情報は断片的で統計的な資料は存在せず詳細は不明である。看護師資格の制度化は長く放置されてきたが、2002年に看護協会 (nursing board) が結成され、2005年からサウジ人と外国人のすべての看護師の登録が看護協会で行なわれるようになった [Miller-Rosser]。

4 女性看護師への障害としてのモラル・コード

保守的で厳格なイスラーム解釈に基づいたイスラーム法が国法とされるサウジアラビアにおける女性をめぐる問題は広く知られている。女性に関して非常に重視されるのは彼女たちの結婚までの純潔と結婚後の貞操でありそのための女性隔離主義である、女性の純潔や貞操は家族の名誉にかかわることとされ、それを守る事は女性の男性家族の最大の義務とされ、その違反はしばしば家族内での女性殺害を引き起こす。そしてそれと結びついた、結婚し母親になること、夫と子供のためにできる限り献身することを女性に与えられた最大の義務とする家族絶対主義である。

女性隔離主義により女性が家族以外の男性と

接触することは厳しく禁止される。家族・夫婦関係にない男女が二人きりでいることは姦通とみなされ、厳しい処罰の対象となる。女性は自分の家族以外の男性に顔や肌、髪などを見られてはならず、家族内の男性に付き添われなければ外出することも許されない。外出時には首から足先までを覆うアバーヤという黒衣に身を包み、目以外をすっぽりと覆うベールと手袋を着用することが求められる。レストランからモスク、職場まで、家庭以外のすべての領域において男性の社会と女性の社会に分割されている。こうした女性隔離への違反は宗教警察により厳しく罰せられる。こうしたサウジ女性に（と同時に男性に）課せられた規則・道徳の全体をここではモラル・コードと呼ぶこととする。

既に述べたように、サウジでは政府は看護師を女性にふさわしい仕事のひとつとして推奨しているにも関わらず、そうした政府の見解が広く社会において受け入れられているわけではない。その原因は、看護師としての仕事がサウジ女性に求められているこのモラル・コードに抵触すると見なされているからである。

まず、医療現場において男性との接触を完全には避ける事ができないことが女性隔離というコードに抵触する。病棟や診察室は男女別に完全に分けられサウジ女性看護師が男性患者を看護することはなく、逆に男性看護師が女性患者を看護する事も許されない。男性医療スタッフが女性患者の病室に入る必要がある場合には、患者の男性家族が同席しているか、女性看護師の同伴が必要とされる [Nursing Administration]。女性患者は入院中も家族以外の男性に見られる可能性がある時はベールをしている。病院内で看護師は、公的には髪のを隠すことを求められているだけで、ベール着

用という外部での義務を免除されている。しかし、ほとんどのサウジ女性看護師は病院内でもベールを着用し、女性隔離というモラル・コードを守ろうとしている。しかしながら、医師の大多数が男性（77%、2000/01年）であることから明らかなように、医療現場で家族以外の男性との接触を完全に避けることは不可能である。こうした労働環境から、看護師は女性隔離というモラル・コードに抵触する道徳的に不適切な職業と見なされているのである [Luna、El-Sanabary 2003、Shukri]。

次に、看護師に求められる勤務体制が、女性に求められる家族絶対主義というモラル・コードに抵触する。家族との生活をなにより大事にし、できるだけ長く家族とともに夫や子供たちの世話をすることを求められているサウジ女性やその家族にとり、長時間勤務や準夜勤・夜勤という勤務形態は受け入れ難いものである。そのためサウジ女性看護師は準夜勤や夜勤の勤務がなく、サウジにおける家庭中心主義と両立しやすい行政的な仕事やヘルス・センターでの勤務を選択し、病院勤務の場合には日勤を要求し、受け入れられない場合は仕事を辞める事を選択することも多い。[Tumulty 2001]。

こうしたサウジ女性に求められているモラル・コードとの抵触（あるいはその可能性）が看護師という職を人気のないものとしている最大の原因である。そして、女性にふさわしい職業であると政府が保証しているにもかかわらず、保守的なイスラーム学者たちが著作などを通して、看護という仕事が性的道徳律にかんがみていかに危険なものであるか、最も重要な家族との生活と両立しがたいものであるかを説き、女性看護師に対する偏見を広めている [El-Sanabary 2003]。

職業としての看護師の人気のなさを社会調査は示している。1991年、首都リヤドの高校生、大学生を対象として行われた調査では、回答者の大多数（96%）が看護師は医療において非常に重要であると考え、多く（70%）が看護を受ける場合、外国人看護師よりサウジ人看護師を好むとしている。しかしながら、看護師に関する知識を有する者は少なく（30%）、多く（70%）は看護師を自立した専門的職業であるとは考えていない。職業上のランキングでは、看護師の人気は教師（32%）よりもはるかに低い4.5%であり、それより下には医療技術者（1.4%）、実験室技術者（1.3%）、銀行員（1%以下）があるだけである。多く（69%）が家族の中で看護師をめざす者がいればそれに賛成するとしているが、反対するとした者もかなり多い（31%）。反対するとした回答者の多く（72%）が女性のモラル・コードとの抵触をその理由として挙げている。さらに、多くの者（64%）がモラル・コードとの抵触を主たる理由として看護師とは結婚しないと回答している [Cynthia]。

また、大学生とその親を対象にした別の調査では、女性がかつと多く看護師を選択するようになるために必要なこととして「イスラームの原理に従う必要（女性隔離、服装等）」という回答が最も多かった（学生51%、親47%） [Monsour 1992]。これは未だ多くのひとびとが、看護師の仕事がイスラームのモラル・コードと抵触していると考えていることを示している。

5 女性看護師の現状

このようにサウジアラビアにおいては専門職

としての女性看護師への理解は不十分であり、多くのひとびとからモラル・コードに抵触していると見なされている。しかし、それにもかかわらず2000/01年の時点で約6,000人のサウジ女性が保健省において看護師として働いていた。では、なぜこれらの看護師は、多くのひとびとからモラル・コードに反しているとみなされている看護師という職業に従事することができるのであろうか。北部のハッサ地域の子女性看護師の仕事への満足度についての調査報告からそれを知ることができる（調査時期が明示されていないが、2000年か2001年と思われる）。

調査対象となった同地域の233人の保健省の女性看護師の社会的属性は、89%は30歳未満、88%が都市居住、62%は勤務歴5年未満、59%が病院勤務で残りはヘルス・センター勤務、38%が独身で62%が既婚（内5人離婚、1人死別）である。女性看護師をめぐる否定的な社会的・文化的状況にもかかわらず、彼女たちの88%が職場に、92%が与えられている職務に満足だと回答している。調査者は、こうした満足度の高さの理由として、サウジ女性看護師に与えられている「働く場所」と「職務」を選択する権利をあげている。例えば、地方で勤務している女性看護師の100%が職場に満足していると回答しているが、その理由は彼女たちが自分自身の出身地である村や町にある病院やヘルス・センターを職場として選択し、家族・親族や顔見知りの中で仕事をしているからであるとしている。調査に回答したサウジ女性看護師の99%は遠くへの転勤には応じないとし、99%が男性患者の看護を拒否するとしている。また、職務への希望においては一番多いのは「日勤のみの勤務と勤務時間の短縮（53%）」であり、その理由は「社会的・家族上の理由（94%）」

であった [El-Gilany]。

この調査はサウジアラビアの一地域の限られた数の看護師を対象としたものでしかないが、他の資料の中で断片的に示されている彼女たちをめぐる状況と一致する。それは、サウジ女性看護師は、避けることのできない男性医療スタッフとの多少の接触という問題を別にすると、可能な限りサウジ女性のモラル・コードに抵触しない形での勤務が許されていることを通して、看護師としての勤務を成り立たせているということである。

彼女たちが看護師として働き続けることができるのは、男性患者の看護を拒否し、転勤も拒否し、夜勤を忌避することにより、モラル・コードとの抵触を最小限とすることが可能だからである。そして、彼女たちにそれを可能にしているのは、病院やヘルス・センターで彼女たちと一緒に勤務している、性別に関係なく患者を看護し、「働く場所」も「職務」も選べない外国人女性看護師の存在なのである。

病床をもたないヘルス・センターにおいても同様である。例えば、同国の南西部にあるアブハー地域で調査されたヘルス・センターでは、勤務していた医師47人（内女性14人）中の38人、85人の看護師（内女性72人）中の40人（47%）が外国人であった [Mahfouz]。

すなわち、サウジにおける女性看護師は、同国の女性に対する社会的・文化的なモラル・コードを変化させることにより、あるいは看護師をそうしたモラル・コードを越えた専門職として認めさせる事を通して、看護師としての職務を成立させている訳ではない。自分たちがモラル・コードと最大限抵触しないように、男性患者の看護や夜勤等に外国人看護師を充てることを通してのみ、多くのサウジ女性看護師は勤

務を続ける事が可能となるという仕組みとなっている。

6 サウジアラビアにおける外国人看護師需要の動向

こうしたサウジアラビア人女性看護師のおかれている状況から、同国における外国人看護師需要の今後の動向はある程度予想することができる。すなわち、現在の保守的で厳格に解釈されたイスラームのモラル・コードがこのままサウジ女性看護師に適用される限り、そしてそれが財政的に許される限り、サウジ女性看護師が増加しても外国人看護師への需要に大きな影響はないであろう。表5はそのことを示している。サウジ人看護師の増加により、ヘルス・センターの外国人看護師はわずかながら減少しているが、病院ではサウジ女性看護師の増加にもかかわらずほとんど外国人看護師の数に変化は見られない。

また、この間にサウジ人看護師は199%、外国人看護師は8%、全体で看護師数は25%増加

している。そして同じ期間に保健省の運営する病院数は19%増えているのにもかかわらず、病床数は10%しか増えていない〔統計年鑑〕。保健省の運営する病院における勤務シフトは、日勤（7：00－15：00）、準夜勤（15：00－23：00）、夜勤（23：00－7：00）である〔Nursing in the World〕。サウジ人看護師の増加と病床数の増加に強い相関を示さないことは、先に示したハッサ地域的女性看護師の準夜勤や夜勤への強い忌避から理解することができるだろう。

次に、外国人看護師への今後の需要の変化について、自国民政策を財政的な面から見てみよう。看護師についてもそうであるが、サウジアラビアにおける自国民、外国人を含めた職種・職位別の給与等についての公的な資料は存在しない。外国人看護師においては、例えば、同じアメリカ人であり、同じ技能キャリアを有し、保健省の病院で同じ職務に従事していても、保健省に直接雇用されている場合とその病院の運営を委託されている民間会社に雇用されている場合では、他の処遇とともに給与もかなり異なる〔Khan〕。したがって、ここでも断片的な

（表5）保健省運営病院・ヘルス・センター看護師数（AH1410-1421年）

年	病院		ヘルス・センター	
	サウジ人	外国人	サウジ人	外国人
1989/90年	1,834	18,908	1,125	6,937
1990/91年	2,227	19,196	1,397	6,710
1991/92年	2,665	20,631	1,824	6,790
1992/93年	2,972	21,489	2,103	6,446
1993/94年	3,646	22,646	2,598	6,359
1996/97年	4,954	20,668	3,008	5,528
1997/98年	5,323	21,602	3,563	4,975
1998/99年	5,702	21,684	2,917	6,584
1999/00年	5,764	21,872	4,058	5,790
2000/01年	5,491	20,431	4,279	5,627

（al-Kitab al-iḥṣā'ī al-sanawī 1996：110、2003：153より作成）

情報を集めて大まかなモデルを構成するしかない。

2005年時点で、サウジにおけるフィリッピン看護師の給与は新規契約で平均月額US\$506、再契約でUS\$769であったとされている [Tan]。サウジでの病院へ欧米人看護師を募集しているリクルート会社が提示している給与は職位等によりUS\$2,000-3000程度である⁵⁾。また、フィリッピン人等の非白人の給与はアメリカ人やカナダ人の1/4程度であることは広く知られている湾岸諸国の常識である。専門学校卒業のサウジ女性看護師の初任給はUS\$965であった (1980年代末)。学歴が同じであればサウジ人の給与は (非欧米) 外国人労働者の平均2、3倍であるとされている (2002年) [川村]。サウジ人看護師の給与は (非欧米) 外国人の給与の2倍である (2006年) [Arab News 2006]。これらの数字はその時期も信憑性の程度も異なるが、すべては人種や国籍により大きな格差がある、看護師におけるひとつの給与体系へ収斂する。すなわち、大まかではあるが、一般看護師の場合、学士号の資格を持つフィリッピン人看護師の給与がUS\$500である時、サウジ人は専門学校の資格でも約2倍、学士号をもつ者はそれ以上、アメリカ人であれば4倍のUS\$2,000以上という給与モデルである。ほとんどの場合、欧米人看護師は婦長等の管理職ポストに、病院全体あるいはその業務の一部を委託している欧米系の病院経営企業を通して、非欧米人看護師は一般看護師として直接サウジ保健省にリクルートされることがこうした待遇の違いの原因の一部ではあるが、そうした資格、能力、経験とは無関係なそうした勤務配置や、実際の勤務状況を反映していないこうした給与体系は、非欧米人看護師たちに大きな

不満感を与えている [Al-Ahmadi]。この給与体系から分かることは、外国人看護師の大部分が非欧米人であるから、女性看護師における自国民化政策を実行してゆけば看護師の人件費の大幅な増加をもたらすということである。この財政的問題がモラル・コードや看護職をめぐる法的未整備とともに自国民化政策の遂行を妨げる要因となっている [Aboul-Enein]。同国人の看護師による看護や予防教育の効果と人件費の増加を単純に比較してその是非を論じることができないが、自国民化政策が費用対効果において医療に良い効果を生むと結論づけることも困難であることはサウジアラビア政府自身も認めている [Mufti]。

保健省の病院よりも高度で専門性の高い治療を行う軍や国家警備隊等の保健省以外の国家機関が運営する病院では、男性のサウジ人看護師の比率はかなり高いものの女性看護師についてはそのほとんどを外国人に依存している。これはこれらの病院における医療サービスが主として入院患者を対象とし、それゆえ準夜勤や夜勤を忌避するサウジ女性看護師を多く雇用する事が困難であるからだと思われる。

財政的に自立しなければならない私立病院においても、モラル・コードによる制約のない安い非欧米外国人看護師に代えて、給与が倍増するにもかかわらず、職務の遂行に様々な制約がつくサウジ人看護師を雇用するという自国民政策を採用することは困難である。私立病院も自国民化政策の対象とされている。しかし、表6に見るように、私立病院では第6次5カ年計画における自国民政策は事実上適用されていない。

おわりに

以上みてきた様に、サウジアラビアにおいて同国の女性看護師に求められるモラル・コードによる職務の限定、専門職としての看護師への理解不足、そして、自国民化していくことによる財政的負担の増加や費用対効果への疑問等を考えると、同国におけるフィリッピン人を中心とした看護師需要が急激な減少が起これると思われぬ。表1にみられるように自国民化政策が採用された以降も、多少の増減はあるもののフィリッピン人看護師のサウジの受入れ数は逆に増加してきている。

サウジ政府の推進している看護師の自国民化政策の最大の障害は、保守的なイスラームがサウジ女性に求めるモラル・コードである。そしてその保守的で厳格なイスラームの遵守こそが現体制の存立基盤であり、レゾン・デートルである以上、この政策は深刻なジレンマを抱えている。先に述べたように、主要医療サービス提供者である保健省の病院においてサウジ女性看護師の雇用を増やすことにより自国民比率を高めても、サウジ女性看護師に求められるモラ

ル・コードが変化しなければ外国人看護師への需要が減少することはない。このモラル・コードは政府が一方的に国民に強いているものではなく、現在のサウジアラビア王国成立以前からの連綿たるイスラーム文化をその背景とし、保守的なイスラーム解釈に基づく長年の教育を通して多くのサウジアラビア人にとり血肉化しているモラルなのである。

しかし、中世と現代が同居しているといわれるサウジアラビア王国においても変化は徐々に表れている。サウジにおける女性看護師への偏見も10年単位で見れば少しずつではあるが薄れてきている [Arab News 2007]。サウジにおいて女性がおかれている状況の変化を象徴的に示しているのは女性の自動車運転の社会問題化である。サウジでは女性は自動車の運転が禁止されている。公共交通機関がほとんどなく、市街も広大な同国において移動手段は車しがなく、女性たち自身だけでなく、彼女たちの移動に常に付きあわなければならない男性家族や夫たちにも大きな不便をもたらしている。もちろん、コーランやイスラーム法の中で自動車の運転が禁止されている訳ではない。イスラーム保

(表6) 保健省外政府機関運営医療施設看護師：AH 1414 (1993/94) 年

		サウジ人	外国人	計	サウジ人比率
看護師	男性	1,836	2,485	4,321	42%
	女性	323	10,978	11,301	3%
	計	2,159	13,463	15,622	14%

(al-Kitāb al-iḥṣā' i al-sanawī 1996 : 137より作成)

(表7) 私立病院国籍別看護師数の推移：AH 1418-1422

		1997/98年	1998/99年	1999/00年	2000/01年	2001/02年
看護師	サウジ人	41	136	96	101	111
	外国人	11,568	12,130	12,514	13,161	13,737
	計	11,609	12,266	12,610	13,262	13,848

(al-Kitāb al-iḥṣā' i al-sanawī 2003 : 182より作成)

守派による女性隔離の原理の拡大解釈によるものである。

それまで問題とすらされなかったこの女性の自動車運転の禁止は、1990年、海外で自動車免許を取得している女性たちが集団で自動車を運転するというデモンストレーションを行って逮捕されるという事件以後、サウジではその是非を論議する事がタブーではなくなり、賛否ともども様々な議論が行われるようになった。しかし、イスラーム保守派の反対を受け、20年後の現時点においても未だ自動車の運転は許されていない〔保坂〕。こうした自動車運転問題をめぐる事態の推移をみる限り、保守的イスラームの堅持を国是とする現在のサウジにおける現体制が続く限り、今後もサウジにおける看護師の自国民化が進められていったとしても女性看護師をめぐる状況が急速に変化するとは思われない。したがってフィリッピン看護師を中心とした外国人看護師への需要の急激な減少も起こらず、その大きな市場であり続けると思われる。

しかしながら、ほとんどのフィリッピン看護師にとっての最終目的地であり、潜在的には世界最大の外国人看護師の市場であるアメリカにおける看護師不足とそのための政策の動向に大きく影響されることにはなるであろうが、既に述べたフィリッピンにおける看護学校増設ラッシュと入学者数の急増を考えると、日本に対する同国からの看護師受入れの圧力が弱まることを期待することはできないであろう。少子高齢化の進行と労働力のグローバル化の時代に、日本社会はどのように対応すべきなのか正面から考えなければならない時がきている。

注)

- 1) この問題に多角的な角度から取り組んでいるのが、九州大学アジア総合政策センターが九州大学教育研究プログラム研究拠点形成プロジェクトとして行っている「日本の労働市場開放をめぐる国際社会学的研究—介護・看護分野を中心に」である。2008年に国際シンポジウム、2010年に国際会議を開くなど活発な研究を行っている。前者については報告書がある。
- 2) イギリスの受入状況について日本語で発表されたものだけでも、上瀬宏道・山田亮一「グローバリゼーションと福祉国家戦略—イギリスの看護政策を踏まえて—」『四天王寺国際大学紀要』2005; 4: 57-76、織田由紀子「英国における外国人看護師受入研修」『日本赤十字九州国際看護大学IRR』2008; 6: 13-22、加藤文子「外国人看護師受け入れに関する一考察—イギリスと日本の比較検討—」『実践女子大学人間社会学部紀要』2009; 5: 139-153、等があり、国外での先行研究も含めると既に非常に多くの先行研究がある。
- 3) イスラーム暦 (AH) 1390年は西暦ではほぼ1970年3月9日-1971年2月26日に当たる。資料がイスラーム暦で示されている場合、本稿ではイスラーム年のまたがる西暦年、1970/71年で示す。
- 4) Miller-Rosserは、このtechnical nurse はアメリカにおける licensed Practical Nurse、オーストラリアにおける enrolled nurse にあたるとしている。
- 5) サウジアラビア勤務の看護師を募集しているリクルート企業の宣伝はネット上に多く存在する。例えば、<http://www.ihrCanada.com/myth.htm> (2010/03/21)。

【参考文献】

- Al-Ahmadi, H.A., Job Satisfaction of nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia, *Saudi Medical Journal*. 2002; 23(6): 645-650.
- Aldossary, A. et al, Health care and nursing in

- Saudi Arabia, *International Nursing Review*. 2008; 55(1): 125-128.
- Arab News, Friday 17 November 2006:
<http://archive.arabnews.com/?page=1§ion=0&article=88913&d=17&m=11&y=2006>
- Arab News, 19 December 2007: Al Mina Al-Jesser, Saudi Women Serve as Nurses and Doctors
<http://archive.arabnews.com/?page=1§ion=0&article=104797&d=19&m=12&y=2007>
- Baki, R., Gender-Segregated Education in Saudi Arabia: its Impact on Social Norms and the Saudi Labor Market, *Education Policy Analysis Archives*. 2004; 12(28).
- Brown, C.A., Expatriate health-care workers and maintenance of standards of practice factors affecting service delivery in Saudi Arabia, *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2003; 17(7): 347-353.
- Choy, C.C., *Empire of Care: Nursing and Migration in Filipino American History*, Durham and London, 2003.
- Cynthia, L.J., Nursing: Attitude, Perceptions and Strategies for Progress in Saudi Arabia, *Annals of Saudi Medicine*. 1991; 11(4): 452-458.
- El-Gilany, A. et al, Job satisfaction of female Saudi nurses, *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2001; 7(1/2): 31-37.
- Halligan, P., Caring for patients of Islamic domination:critical care nurses' experiences in Saudi Arabia, *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15: 1565-1573.
- 保坂修司『サウジアラビア—変わりゆく石油王国—』岩波書店 2003.
- Kapiszewski, A., *Nationals and Expatriates*, Ithaca, 2001.
- 川村朗「人口爆発と雇用問題—サウジ化への課題」関西国際大学研究紀要 2004; 5: 47-57.
- Khan, J., Hospital Management in Saudi Arabia, *Hospital and Health Services Review*. 1986; 82: 154-158.
- Kingma, M., *Nurses on the Move*, Ithaca and London, 2006.
- 九州大学アジア総合政策センター「国際シンポジウム：グローバル化する看護と介護：医療・福祉分野への外国人労働者参入をめぐる：報告書」2008.
- Laube, L., *Behind The Veil: a Nurse's Arabian Nights*, London, 1991.
- Lorenzo, F.M,E et al., Nurse Migration from a Source Country Perspective: Philippine Country Case Study, *Health Ser Res*. 2007; 42(3): 1406-1418.
- Luna, L., Culturally Competent Health Care: A Challenge for Nurses in Saudi Arabia, *Journal of Transcultural Nursing*. 1998; 9(2): 8-14.
- Mahfouz, A.A. et al., Injection safety at primary health care level in south-western Saudi Arabia, *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2009; 15(2): 443-450.
- Mansour, A.A., A Study of Satisfaction among Primary Health Care patients in Saudi Arabia, *Journal of Community Health*. 1993; 18(3): 163-173.
- Marrone, S.R., Nursing in Saudi Arabia: Leadership Development of a Multicultural Staff, *The Journal of Nursing Administration*. 1999; 29(7/8): 9-11.
- Middle East Journal of Nursing* on line 2009; 3(2).
- Mansour, A., Continuing Education in Saudi Arabia: The Missed Sonata, *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 1994; 25(2): 90-92.
- Monsour, A.A., Nursing in Saudi Arabia as Perceived by University Students and Their Parents, *Journal of Nursing Education*. 1992; 31(1):

- 45-46.
- Monsour, A.A., et al, A Study of health centers in Saudi Arabia, *International Journal for Nursing Studies*. 1996; 33(3): 309-315.
- Mufti, M.H., *Healthcare Development Strategies in the Kingdom of Saudi Arabia*, NY, 2000.
- New York Times (<http://www.nytimes.com/2004/10/18/world/asia/18iht-phil.htm>)
- Nursing Administration Quarterly*, On the Scene: King Faisal Specialist Hospital and Research Centre, Riyadh, Saudi Arabia, 1992; 16(16): 19-42.
- Nursing in the World: the facts, needs and prospects*, ed. by Nursing in the World Editorial Committee, Tokyo, 2000, p.178.
- 三原一郎・中園直樹「フィリッピン人看護師の受け入れに伴う諸問題について—送り出し国フィリピンのアンケート調査を踏まえて—」『国際協力論集』2008; 16(2): 161-173.
- Phillips, A., BSN Education in Saudi Arabia, *Nursing Outlook*. 1989; 37(3): 116-119.
- POEA Overseas Employment Statistics: <http://www.poea.gov.ph/html/statistics.html>.
- El-Sanabary, N., The Education and Contribution of Women Health Care Professionals in Saudi Arabia: The Case of Nursing, *Social Science & Medicine*. 1993; 37(11): 1331-1343.
- El-Sanabary, N., Women and the Nursing Profession in Saudi Arabia, in *Bryant, N.H. ed., Women in Nursing in Islamic Societies*, Oxford, 2003.
- El-Sayed, B, Health Care Pattern and Planning in Saudi Arabia, *GeoJournal*. 1989; 8(4): 361-368.
- Searle, C.M.et al, Manpower Issues in Saudi Health Development, *Health and Society*. 1983; 61(4): 659-686.
- Shukri, R., Status of Nursing in the Arab World, *Ethnicity & Disease*. 2005; 15:, s1-88-89.
- Tan, E.A., The Wage Structure of Overseas Filipino Workers, University of the Philippines School of Economics Discussion Paper No.0503, Mar. 2005.
- 統計年鑑 (Saudi Arabia Government, al-Kitab al-ihṣā'i al-sanawī, 1996/97, 2002/03.)
- Tumulty, G., Professional Development of Nursing in Saudi Arabia, *Journal of Nursing Scholarship*. 2001; 33(3): 285-290.
- UNDP(United Nations Development Programme) *Human Development Report, Saudi Arabia*, 2003.
- UNDP, *Human Development Report 2009, Overcoming Barriers: Human mobility and development*, 2009.
- WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Technical paper, Promoting nursing and midwifery development in the Eastern Mediterranean Region, 2008.