

特別寄稿

医療職にグローバル人材は必要か？

—オーストラリアでの留学経験をもとに—

西九州大学リハビリテーション学部リハビリテーション科 理学療法学専攻 講師 坂本 飛鳥

I. はじめに

「医療現場、理学療法士に英語能力は必要な？理学療法士にグローバルな視点は必要な？なんで？医療職に求められるグローバル人材って何？」オーストラリアでの留学を終えて帰国したばかりの私に、教育機関で働く上司や同僚からよく問われた言葉であった。日本に帰国し、日本の教育機関に就職して5年目を迎える現在も、私の答えは帰国したばかりのころと同じ「Yes!」である。それ以上に、先進国である日本であるからこそ、ますます重要だと思う。それと同時に、この質問をされることに危機感も感じる。

間違っただけではないのが、「英語がしゃべれる」、「海外に留学した」、イコールグローバルな人材ではないということである。英語やほかの言語が喋れることはただのツールに過ぎず、海外留学を経験したからといって、英語がしゃべれるようになるとは限りらない。留学はあくまでも経験でしかない。ツールと経験をもとに、今日、今後の多文化社会がどのように変化し、多文化社会でどのように生き抜く必要があるか、どのように共生していくかを考え、柔軟に対応していくことが求められる。この寄稿では、私の留学経験と医療職に求められるグローバル人材の必要性について私の考えを述べたいと思う。

II. 留学経験

私が初めてオーストラリアに住んだのは、2008年の4月である。人生で初めての海外生活で、夢であった海外生活にワクワクすると、すべてが初めてのことで、知っている人がいない国で、また、仕事もない国で生活ができるのか不安も大きかったことを鮮明に覚えている。ビザの取得から住む場所、銀行口座の開設、日本での年金や医療保険の手続き、日本に住んでいたころは、会社や家族まかせであったことを一からすべてひとりで行わなければならず、とても大変であった。いかに、日本の国、社会の組織、家族、友達に守られていたのかと、日本での環境がいかにありがたいことであったかと痛感したことを覚えている。また、日本人であることで、ほかの留学生から尊敬されること、好意をもたれることに驚き、日本人であることで助けてもらったことも多々あった。しかし、それと同時にアジア人であることや日本人であることで差別を受けたこともあった。戦後、目まぐるしく発展し、先進国に上り詰めた日本を支えた祖父母、父母の世代の努力の恩恵を、オーストラリアで生活するようになって初めて理解し、これまで日本を作り上げてきた方々に対する尊敬の念と感謝の気持ちを決して忘れてはならないと心に決め、寝る間を惜しんで勉強付けの大学院生活を楽しんだ。また、オーストラリアに住んでいるからこそ、日本人としての自覚と日本の文化を大切にしながら、オーストラリアの文化に共生していく必要があった。

私が進学したのは、オーストラリアのビクトリア州にある La Trobe 大学である。そこで、公衆衛生、健康科学、研究方法論、リハビリテーション医療、オーストラリアの医療について学んだ。クラスメートは現地の理学療法士、作業療法士、看護師、医者に加え、アジア、中東、ヨーロッパ、アメリカ、カナダからの多くの医療系、研究機関で経験のある留学生であった。クラスメートのほとんどが世界保健機構や政府や医療機関の管理職をめざす学生であったため、医療についての知識は深く、グループワークやディスカッションでは、毎回白熱していた。私は、最初の1年はクラスメートについていくのに必死で、自分の意見や経験をどのように表出するか四苦八苦していた。また、クラスメートが議論していることにもついていけず、なんども落ち込んだ。2年目に入り、ようやく私の意見にも耳を傾けてもらえるようになった。レポートの課題も多く、言葉の壁があるため、他

のクラスメートより2倍以上時間がかかるため、毎日図書館や研究室にほぼ缶詰状態であった。おかげで、大学の事務や図書館のピアサポートの学生、いつも研究室で会う大学院生と仲良くなった。アジアからの留学生である私が、オーストラリア人の学生から課題について質問を受けるようになった時は、ひとつ大きな壁を超えることができたようで嬉しかった。

Ⅲ. 留学を通して学んだこと

この留学を通して、私の価値観が大きく変化したことがひとつある。それは、社会の変化に敏感になり、その変化に応じて健康問題、医療福祉の政策や支援がこれまでどのように変化し、今後どのように発展していくか考えるようになったことである。また、文化や人種、教育、歴史など多角的に考えるようになった。私は理学療法士であるため、留学する前は、目の前の患者さんについて、病態や障害、リハビリテーション医療、家庭環境しか考えてこなかった。しかし、留学中、授業の中で、10年単位で健康問題と医療政策の変化を理解していくこと、健康問題には、環境問題や国の経済政策、歴史、地域、人種、文化が大きく関与していることをいろんな角度から学んだ。例えば、墓地にいて、墓地の形や配置、場所、花の飾り方を観察し、そこから宗教の違いや地位の違い、格差を読み取り、それが健康や病気にどのように結びつくか文献を調べ、自分の意見をまとめるという課題や、ある時は、高いビルから街を観察し、街の区画や工場地帯の場所、森林の分布、交通機関など観察し、どのように疾患や障害が罹患しやすい地域なのか考える課題もあった。オーストラリアの原住民であるアボリジニの健康問題、医療・福祉問題では、オーストラリアの歴史について展示してある博物館に出向き、歴史を学んだあと、ヨーロッパ人が占領してから長年解決できないアボリジニの健康問題(薬物中毒、糖尿病の増加、アルコール依存、教育問題)について、その原因を追究する課題もあった。これらの課題を経験したこと、そしてこの課題を通して、クラスメートとディスカッションしたことにより、今起こっている「医療の問題」を多角的に批判的に考え、追究することは重要であると考えようになった。今後、人の行き来や外国人労働者がますます増加する日本では、文化や人種を考慮した医療サービスが必要になるため、多文化社会に柔軟に対応できる医療従事者が求められるのではないだろうか。

Ⅳ. オーストラリアの理学療法士について

オーストラリアは、国土は日本の約20倍で、人口は25,027,48万人(2019年現在)である¹⁾。他の国に比べ、歴史は浅く、18世紀の終わりから入植が開始した移民国家である。2019年現在も、国民の46%は両親が他の国で生まれている¹⁾。入植が開始した当初は、受刑者がイギリスから送り込まれた場所であった²⁾。その後、ゴールドラッシュに伴い、ヨーロッパの国々や中国などアジア諸国から移民が集まり、現在の多民国家であるオーストラリアが存在する。それと同時に先住民であるアボリジニも存在する。アボリジニの中でも200以上の言葉や文化がある³⁾。この先住民であるアボリジニは、入植国家として近代化を図るオーストラリアから長い間排除されていた²⁾。2007年にアボリジニの権利が回復されたものの²⁾、現在も根強く教育、健康、労働問題は残っている。さらに難民を受け入れる国でもあるため、いろんな文化が共存・共生している。この背景に伴い、オーストラリアの医療問題も複雑化している。具体的には、先住民との医療格差、難民との医療格差、住んでいる地域による医療格差、貧富の差に伴う医療格差、言語・文化の問題、気候による問題(地球温暖化に伴う健康問題)、経済政策の医療政策に対する影響などである。多くのオーストラリアの理学療法士はこのような背景を理解し、患者の治療を行っている。

オーストラリアの理学療法士は、2018年時点で17900人と発表されている。そのうち3/5は女性である⁴⁾。オーストラリアの理学療法士の教育は、4年生大学、または大学院教育で行われる。大学、または大学院の教育課程を卒業することで理学療法士として働くことができる⁵⁾。また、理学療法士になってからも、理学療法士の質を保つためにレベル1~4のステップアップを踏んでいく必要があり、レベル4では大学院を修了するという課題がある⁶⁾。オーストラリアの理学療法士は、開業権があり、医師と同等の立ち位置で、患者さんを診察し、診断することができる⁵⁾。また、日本と比べ、理学療法士の適応範囲、活動範囲は広い。オーストラリア政府は、「移民推奨職業リスト」に理学療法士をリストアップしており、いろんな国の理学療法士が、適性試験または大学の

教育を受けることで、オーストラリアで理学療法士として働くことができる⁵⁾。実際、私が理学療法士のアシスタントとして働いていた病院では、オーストラリア人以外に、イギリス、ブラジル、コロンビア、台湾のセラピストと一緒に働いていた。また、私に対応した患者さんもイタリア、ロシア、中国、イギリスからの移民であった。このように、オーストラリアの理学療法士は、対応する範囲が広いだけでなく、様々なバックグラウンドの患者さんに対して対応する必要があるため、外国で教育を受けた理学療法士とも連携して患者さんを診ていく必要があるため、グローバルな視野が必要とされる。

V. グローバル化する医療分野

社会科学、経済産業におけるグローバル化は、各国内外の医療政策にも良くも悪くも影響を与え、浸透してきている⁷⁾。グローバル化とは、各分野によってとらえ方が多少異なるが、共通する部分は、「国境を超える活動の広がりや国際機関や条約によって国民国家を超えた取り組みが行われることを重要視すること」を意味する^{7,8)}。医療分野でのグローバル化は、医薬品などの流通（自由貿易協定の拡大）や医療政策をめぐる国際的な情報交流、メディカル・ツーリズムの普及など国境を超える経済活動に関連して、着目されていることが多いが、人の移動や食のグローバル化に伴い、衛生や流行病のグローバル化など、人々の健康に関する要因として身近なものでもある⁷⁾。医療に関する情報伝達の発展は、医療サービスのグローバル市場を加速させる⁷⁾。そうになると、本来医療が意味する病気を治療し、人の健康を守る人道的役割のものが、私欲や経済に関わる商業的、競争的サービスへと変化する可能性も危惧される。それと同時に医療政策の見直しやサービスに関する規制が課題となってくる。現に、1990年代にグローバル化が注目されてから、医療政策は規制や緩和が繰り返され、改革されている⁷⁾。今後、ますます国家間、地域間の人の移動が活発化すると予測される。それに伴い、医療サービスの給付や国境を越えた医療へのアクセスも盛んになっていくに違いない。日本でも、オーストラリアなどの多民国家で起こっているように医療従事者の移動も盛んになり、専門職養成や資格に関する規制が課題となってくるのではないだろうか⁷⁾。医療従事者を養成する大学教育機関にグローバル人材育成を根付かせる取り組みはされているが、定義や目的が曖昧なため、教育内容には大学によって差が生じることは示唆される。特に医療従事者を養成する大学は、国家資格を取得するための教育も必要とされるため、国際関連に関する科目の授業時間や科目数の確保が難しい。医療分野のグローバル化が進む中、それに対応し、医療に本来求められる人間の健康の維持、回復、促進などを目的とした諸活動を発展的に維持し、国境を越えて支援できる人材は重要であり、不可欠である。

VI. おわりに

グローバル人材は医療職になぜ必要かの答えは、社会が多文化共存の世の中へと変化し、人の移動に伴い、病气や患者、医療従事者も変化する。医療制度や医療サービスなどを含む医療の在り方は変化せざる負えない。地方の医療の現場でも、外国人患者を対応しなければならぬ。日本の制度や医療サービスの提供の規則を強制することは可能であるが、外国人患者の権利や生活の質は尊重されない。複雑化する世の中で、多様な患者に適切に対応する必要があるため、医療機関でも文化的多様性、多文化共生を確保する必要がある。従って、グローバルな医療従事者の需要は急速に高まっていくに違いない。

引用文献

- 1) Worldometers: Australian population. <https://www.worldometers.info/world-population/australia-population/>, 2019. 閲覧日2019年11月19日.
- 2) 窪田幸子:「オーストラリアの長い沈黙」ののち 歴史とアボリジニのエージェンシー. 文化人類学, 2008, 73(3): 400-418.
- 3) 藤川隆男: オーストラリアの歴史多文化社会の歴史の可能性を探る. 有斐閣, 2004, p. 45.
- 4) World confederation physical therapy: Australian Physiotherapy Association. <https://www.wcpt.org/node/24558>, 2019, 閲覧日2019年11月14日
- 5) 三木貴弘: オーストラリアの理学療法 現状と今後: 日本人の理学療法士の可能性. 理学療法ジャーナル, 2015, 49(4): 307-311.
- 6) Australian Physiotherapy Association: professional development. <https://australian.physio/pd.2019>, 閲覧日2019年11月22日.
- 7) 松田亮三: グローバル化と医療政策分析: 新しい課題. 日本医療経済学会会報, 2014, 31(1): 3-12.
- 8) ジェラード・ディランティ: グローバル時代のシティズンシップ: 新しい社会理論の地平. 日本経済評論社, 2004, p. 50-60.