



0-2 アドボカシーの果たす役割

～社会からの期待と課題に応える～

キーワード ・アドボカシー（政策変革活動）

●このテーマで目指すゴール

- ・アドボカシーの特色を理解する
- ・アドボカシーへの期待と課題を認識する
- ・アドボカシー活動の内容を継続的に高められるようになる

患者さんからの質問

「行政や医療者がやるべきことをどうして患者が頑張るのですか」と聞かれて、うまく答えられませんでした。

●アドボカシーだからこそできること

アドボカシーは、ただ意見や案を発信するだけではありません。同じ施策の提案であったとしても、有識者やシンクタンクなどのそれを超える側面があるのです。また、職能団体や利益団体などの提案は組織利益を守ることが目的になりがちですが、アドボカシーはそれとも立ち位置が異なります。表1にまとめたような6つの側面があるからこそ、それ以上の役割と力を得られているといえます。また、だからこそ、医療改革が求められているときに、社会からより大きな期待がかかるのです。アドボケートは、こうした特別の力を十分に活用することを意識しておく必要があります。同時に、その多くは個人や組織の能力から生まれているのではなく、社会における役割と使命から生じていることも忘れない謙虚さも必要でしょう。

●アドボカシーがもたらす成果

アドボカシーが対象とする政策経路は、さまざまです。目的を達成し成果をあげるには、国の法律、通知・通達、計画、予算、診療報酬など、どこに働きかけるかを意識することが大切です。

対象となる政策課題になりえることは無限ともいえるでしょう。分かりやすいのは、政府などの審議会、検討会、研究会などでテーマや議題として取り上げられている事項です。それらは基本的にすべて対象の候補となるでしょう。医療の政策課題を分野・領域別に整理すると、ごく一部をあげても次のようにたくさんあります。

- ・医療従事者の質・数・配置など問題
- ・医療機関の質・配置・連携などの問題

- ・患者への情報提供や相談の問題
- ・新しい治療法やケアの研究開発の問題
- ・施策の評価やPDCA サイクル管理に関する問題

疾病や事業の視点からも、数えきれないでしょう。医療計画の共通的な柱とされているものだけでも、次の11種類があります。(1) がん (2) 脳卒中 (3) 急性心筋梗塞 (4) 糖尿病 (5) 精神疾患 (6) 救急医療 (7) 小児医療 (8) 周産期医療 (9) 災害医療 (10) へき地医療 (11) 在宅。これ以外にも難病対策、医療安全などたくさんの方が記載されています。

上記のような既存の切り口を考えると同時に、重要な議題がそもそも俎上に上がっているかどうかを考えることも大切で、それを顕在化させるのもアドボケートの役割です。

●アドボカシーが求めるニーズと社会の支援

アドボケートは自らの課題を何であると捉え、どのように向上させたいと考えているのでしょうか。

『患者の声をいかに医療政策決定プロセスに反映させるか』研究班」の提言書にあるアンケート結果によると、図1にあるように、「患者関係者は今後どのように活動していくべきか」の問い、「意見表明等で協力して活動していくべき」が最も多く38.6%でした。次が、「一般市民に働きかける等、活動の幅を広げていくべき」(28.4%)でした。そして、「患者団体間での意見の違いはあるが、それを克服し、一致点でまとまって働きかけるべき」(28.2%)が続きました。患者団体間の連携・協働の重要性が指摘されています。また、患者団体が一般の患者さんと連携することも重視されていることが分かります。

では、患者関係者は社会に何を求めているのでしょうか。同じアンケートによると、「医療に関する政策動向などを患者団体に知らせる仕組み」が63.8%で最も多い回答でした(図2)。「医療政策について患者団体間で勉強や意見交換できる仕組み」(51.7%)、「患者の声を医療政策や医療計画に反映させることを可能にする法律」(51.5%)、「患者団体を支援する組織」(49.3%)、「政策立案者と患者団体との橋渡しをする仕組み」(46.9%)が続いています。患者団体が医療政策を勉強する仕組みが求められています。このアドボカシーカレッジも、そのひとつになれば幸いです。

＜表 1＞アドボカシーならではの特色

1. 課題発見力

医療提供者や政策立案者などが、気づかなかつたり、看過したりしていることを社会課題として掘り起こすチカラです。

2. ドリーミング力

理想の姿を描くチカラです。漸進的な変化ではなく、抜本的で大きな変化を求めます。目標もストレッチ(小さな向上でなく大きな向上を求めること)します。それが、チャレンジ力を生みます。

3. チャレンジ力

タブー視されていること、政策立案者や医療提供者が無理とあきらめがちな大きな改革に取り組める。それは、後の連結力や社会共感創造力があるからです。

4. 成果執着力

対策や施策という問題解決の手段を打っただけで気を緩めません。その結果として、患者にとっての生命や健康状態、生活の質(QOL)、生活の安心や満足などの「アウトカム(成果)」が向上することを求めます。

5. 連結力

政治家、行政、医療提供者、企業、メディアなどの異なる立場との対話や協働の場を設定したり、つなぎ役になることができます。

6. 社会共感創造力

病気と向き合う患者さんや害を受けた患者さんが表に出て経験を話すこと、自己の利益でなく他の患者さんや社会のことを思った、アドボケートの利他的で自己犠牲的な行動は、社会の共感を生み、メディアの報道を誘発し、他のステークホルダーを動かす原動力となりえます。

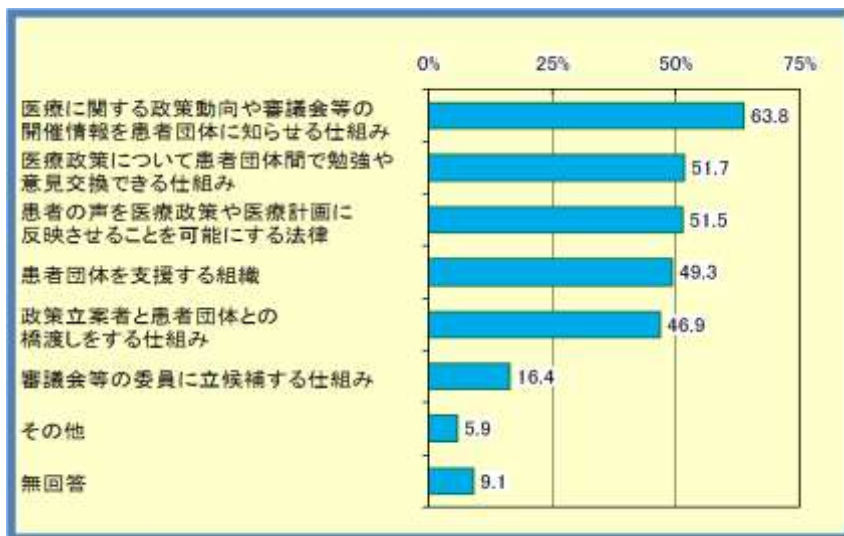
<図1> 患者団体間の連携・協働が重要と認識されている

「患者団体は今後どのように活動していくべきか」への回答



<図2> 医療政策に関する学習ができる仕組みが求められている

「意見表明をする場合どのようなサポートや仕組みがあればよいと考えるか」への回答



(図1、2 注)

実施期間 2006年5月8日～6月20日、有効回収数 373 通、有効回収率 32.8%

出典：「患者の声を医療政策決定プロセスに反映させるために」（患者の声をいかに医療政策決定プロセスに反映させるか研究班）

◇ さらに詳しく知りたい方のために

・「患者の声を医療政策決定プロセスに反映させるために」（患者の声をいかに医療政策決定プロセスに反映させるか研究班）

<http://www.kanjyakai.net/docs/keyperson01.pdf> (2013/10/28 アクセス)