



## 2-4 医療提供者との協働

～ゴールを共有しやすいパートナー～

キーワード

・学会

・職能団体

・学術集会

・共同宣言

### ●このテーマで目指すゴール

- ・医療提供者の立場を理解する
- ・医療提供者に働きかけて動機づけられるようになる
- ・医療提供者と協働できるようになる

### 患者さんからの質問

患者団体の会員から地元病院との治療上の問題で相談を受けています。地域の検討会でその病院の院長と一緒に委員を務めていますが、その問題が気になって、政策議論をする気になれません。

### ●なぜ、医療提供者なのか

患者と医療提供者は、医療の向上を願うという点で、もっとも利害が一致しやすい立場でしょう。社会の中のたくさんの課題の中で、医療を優先すべきことと考えている点でも、両者は同じでしょう。また、医療提供者は直接、患者をケアし、患者の生命、生活の質(QOL)などを左右する職種ですから、医療の変革の重要なプレーヤーです。さらに、医療提供者は医療政策決定プロセスにも大きな影響を与えています。患者と医療提供者が推奨する施策はかなりの部分が一致していることでしょう。ですから、一致するところは、協働して訴える方が効果的と考えられます。患者と医療提供者がむやみに対立している姿を見れば、行政やメディアは、その施策を時期尚早あるいは不必要と考えてしまうかもしれません。

一方で、患者と医療提供者は、対立的になりがちとも言われています。医療サービスの内容に関するあつれきが日常的に生じているためです。例えば、あなたが地域の医療に関して、個別の病院の診療体制を改善してほしい(医師や病院運営への不満)という思いと、地域に生じている専門的医療者の不足を解消したいという気持ちの、両方を持っていたとしましょう。この二つをどううまく両立させていくか、アドボケートとしての腕のみせどころとなります。政策議論は一種の“外交”と捉えることも必要です。国と国の外交では、争点があってもそれが戦争に拡大しないようにし、一方で、経済や文化の交流を発展させるように努力します。政策議論においてアドボケートは、患者のための成果(アウトカム)を最大化するために、戦略的に地域の医療提供者と外交を行い、信頼関係に基づく協働関係を組み立てることが重要となるでしょう。

## ●医療提供者とのコミュニケーションのポイント

どのステークホルダー（ある立場の関係者）も同様ですが、医療提供者に対しても、アドボケートは相手の言葉や文化を理解することが重要となります。医療関係の用語は難しいところもあるでしょう。「専門用語を当たり前のように使わないでほしい」という気持ちも強いでしょうし、それは、繰り返し伝えてもよいでしょう。同時に、目的を達成するためには相手の言葉を理解することも必要です。そうすることで専門家は安心して語ってくれるようになるかもしれません。医療や医学研究に関する学習をするために、身近に協力してもらえる医療提供者を見つけましょう。

医療提供者（特に医師）は、合理的と人から思われることを大事にしていますので、客観的データが説得力のある材料になります。同時に、ヒューマニズム（人道主義）の具現者としての自己イメージ（優しい親切な先生）を大切にしていますので、個人の問題としてよりはヒューマニズムの観点から訴えることが共鳴を呼ぶかも知れません。他のステークホルダーと比較して、公衆の面前で批判されることに慣れていない傾向があるため、そういう状況にはとまどったり反発を抱かれたりしやすいかもしれませんので、留意しておきましょう。アドボケートが医療提供環境の整備や医療資源の充実・最適化のために政策や環境を変革していこうとしており、医療提供者の味方であり支援者であることを強調するというやり方もあります。医療提供者が望んでいる施策で患者も望むものがあれば、同調の気持ちをしっかりと伝えましょう。もちろん、意見が異なる点がある場合には、異なる点についても互いに話し合っておきたいものですが、すべてが一致しなくても、連携・協働できる点があることを確認していきましょう。

## ●協働できること

医療提供者といっても多様です。やろうとしているアドボカシー活動の内容に適したパートナーを選びましょう。パートナーを考える際には、職能団体（医師会、看護協会など）、学会、医療機関の幹部など、さまざまな切り口があります。あなたが取り組んでいる活動領域について審議会、協議会、検討会などがあれば、そこに参加している委員やその所属を見れば、行政がだれをこの問題の関係者と考えているかを理解する助けになるでしょう。

それでは、どのような協働作業がありえるのでしょうか。

### ○政策や施策などの提案での協働作業（例）

法改正、条例制定、通知通達の発出、診療報酬、補助金、新規事業の予算化などについて、共同で（あるいはそれぞれが）提案・推奨活動を行う。

### ○参画の場の設定での協働（例）

国や地域（都道府県、圏域、市町村等）での審議会等（協議会、検討会等）、学会のガイドライン委員会等、拠点的な病院の倫理委員会（IRB）委員等で、必要な施策の採用と実施のために医療提供者と連携した行動をとる。また、医療提供者からこれらの委員への推薦

をしてもらう。

表1に、日本癌治療学会の学術大会で医療提供者と患者関係者が出した共同宣言を掲載しましたので、参考にしてください。患者支援活動、普及啓発活動などで信頼関係を築くことによって、上記のようなアドボカシー活動における協働に結びつけるというアプローチもあるでしょう。

<表1>医療提供者と患者関係者の共同宣言の例

**【がん医療改革に向け、学会が患者と共にできること】**（提言）

2009年10月23日、第47回日本癌治療学会学術集会

特別企画シンポ「がん医療改革に向け、学会と患者が共にできること」

(1)	がんの患者の治療ニーズ（需要）の発生状況、医療提供資源（供給）の現況、提供されている医療の質——の3点に関し、データに基づく“見える化”を行う。
(2)	“見える化”に基づき、中期的な改善計画を立て、その進捗管理をモニター・フィードバックできるシステムを構築・維持する。
(3)	専門性のある医療スタッフの配置が“均てん化”されるよう、講座の設置など首尾一貫した教育・養成システムを構築する。
(4)	医療スタッフが実際に有効な教育と研修を受けられるよう、助成・支援の仕組みを作る。また、医療機関が専門的技術をもつ医療スタッフを活用する際のインセンティブを確保する。
(5)	医療機関の連携が有機的に行われ、いわゆる“がん難民”が発生しないように、医療機能を有機的につなぐための一連の有効と思われる対策を打つ。
(6)	患者に情報が提供され、患者と医療者が情報を共有し、患者と医療者が敵対することなく、共にがんと向き合えるための方策を整備する。
(7)	患者と医療現場が望む“良いがん診療”が行われた際に、十分に採算が取れるよう、診療報酬体系の構造および点数を大幅に改定する。