

## 第2章 患者アドボカシーの軌跡

### 1. 患者アドボカシーの定着

～発見！「政治家に話せるんだ」～

#### インパクトを与えた がん政策サミット

プロジェクトの最初の大きな節目は、2009年5月に開催したがん政策サミット2009春。各地で主に患者団体の活動を通してがん対策、がん政策について考え、行動していた方々が一堂に会し、意見交換をする場となりました。

1日目は各地の好事例を紹介し合い、2日目は国のがん対策への提言を考えました。そして、3日目は国会議員会館を訪問し、超党派の議員連盟である「国会がん患者と家族の会」の総会に参加、さらには議員会館内で地元選出の国会議員に面談し、がん対策の重要性を説明しました。

このがん政策サミットの中で、“政治の発見”が起こったのです。

# 芽生える

#### 患者アドボカシーへの 膨らむ期待

がん政策サミット参加者の中で、それまであまり知られていなかったある概念が高まってきました。それは、患者アドボカシー。「患者さんによる政策提言活動」のことです。海外では、すでに医療政策や医療制度を動かす重要なファクターと認知されていましたが、日本ではまだ比較的馴染みの薄いものでした。

初回のがん政策サミットでは、「サミットの講演を聞き、自分がこれまで、社会に向かって何もしていなかったと反省しました」「“気持ち”だけでは何もできないことを思い知った気がします」「患者団体の意見をどこにどのように持っていけばよいのか勉強ができた」「患者サイドの声を届ける手段と方法を勉強でき



※ 3年間の活動を表わす30点の写真を掲載しました。本文と写真は直接の関係はありません。

た」といった参加者の声が聞かれました。そして、参加者同士が情報交換をしたり、前進するためのノウハウを学び合ったりなどしていけば、患者アドボカシーの高まりが加速されるはずだ——そんなビジョンが共有されていきました。

## アドボカシーの本質と成果を実感

がん政策サミットではプログラムの3日目に議員会館で国会議員勉強会に参加し、がん患者関係者のみなさんが国会議員に面談する機会が設定されていました。これに参加者の方々は意識を大いに刺激されたようです。

当然ですが最初、戸惑いを感じる方もいました。しごく当然でしょう。「国会議員に私が話しかけていいのか」などと遠慮がちな人もいました。また、心理的抵抗感もあったようです。報道などで政治家にはあまりよいイメージを持っていない場合もあります。旧来の利益団体による政治家への陳情やロビイングなどの働きかけに関しては、弊害も指摘されてきましたから。

しかし、自分たちが選んでいる国会議員に、経験者の立場で私的な利害なく、がん対策における問題点とあるべき対策を説明すれ

ば、政治家も多くの場合それに興味を示して解決策を一緒に考えようとする——実際にやってみることで、アドボカシーの本質と成果がすぐに実感され、広まりました。

## 高いハードルの存在を取り払う

以下に記すのは、議員会館で行われた国会議員勉強会に関する参加者の感想です。

「議員会館へ行き、国会議員と意見交換できるなんて思ってもみなかった」「さまざまな地域でがん対策に取り組んでいらっしゃる方が多くいると知ることができ、大いに刺激を受けた。地元を持ち帰り、がんばろうという気になれた。事実、県知事との面談を取りつけることに成功しました」「国会議員訪問でお会いした地元議員さんが連絡をくださりああいった活動が、こうも大きな影響力があるのかと驚いています」

国会議員に質問をしたり、実情や提案を話すうちに、政治に高いハードルを感じていた人もそれを取り払い、積極的に対話をしていこうという思いにいたったようです。参加者の中には、国会議員が地元に戻ってきたときに面談を求め、提案書を提出する方も現れました。



## 政策や仕組みは 自分たちで変えられる

参加者の中では、政策や仕組みは所与のものではなく、自分たちで変えられる可能性があるのだとの理解が生まれました。そして自身の体験や発案が、自分や属する患者団体のみならず、県や日本全体のがん患者に資する変化を生み出せるとの発想に行き着きました。さらには、そうした活動への使命感が高まっていったようです。

患者団体の活動には大きく分けると、治療にまつわる課題などを患者関係者同士で支援するセルフサポート的な領域と、アドボカシーに関する部分があるとされます。多くの患者団体が、治療にまつわる課題や悩みなどを患者関係者同士で支援するセルフサポート領域に貢献すると同時に、アドボカシー活動として政策提言を国会議員・県議会議員や行政担当者に伝えるような行動を強化しはじめたのです。

政治家や行政担当者など政策を立案したり実行する立場の方々も、最初は戸惑いながらだったかもしれませんが、患者さんからの提言に耳を傾け、取り入れる作業をつづけるうち、それらがとても有用である事実気づいていきました。患者さん側と政策立案者側に

同じ「芽生え」が同時に生まれ、展開していったと言えるでしょう。

## Voice

### 内田 絵子さん（NPO法人ブーゲンビリア代表）〔患者関係者から〕

それまで各人のレベルの側面が強かった取り組みに大きなインパクトを与えてくれたのが、がん政策情報センタープロジェクトの誕生と、同プロジェクトの一環である、がん政策サミットの開催でした。地域の問題や、個人の問題だったがん医療への問題意識を公共的な概念に、そして活動に引きあげてくれた功績は、とても大きいと感じています。

### 天野 慎介さん（NPO法人グループ・ネクサス代表）〔患者関係者から〕

がん対策基本法成立は意義深いことですが、箱（法律）ができたからといってすべてが解決するものではありません。そういう意味で患者や患者家族が経験をもとに声をあげ、行動することはとても重要です。

みんなの背中を押してくれるために生まれ、活動するがん政策情報センタープロジェクトの存在は、当事者が声をあげていく中で大きな力になったものと思います。これまで医療政策の策定の際はブラックボックスでしたが、患者会活動の参加者、支援者が情報交換することで日ごとに患者参加が現実のものとなってきています。





## 2. ネットワークの形成

～ひとりじゃない。経験と知識を共有し行動を～

### ひとりじゃないと わかった

がん政策サミットでは、その冒頭で、参加した患者アドボケート全員が1分間程度の自己紹介のスピーチを行うのが恒例となっています。

自分のがん対策に取り組みはじめたきっかけ、いま一所懸命に取り組んでいること、成功例や失敗談、がん政策サミットの中で学びたいこと——などが凝縮して話されます。参加者はここで、もっと話を聞きたい仲間をたくさん見つけられます。

また、がん政策サミットでは講演などの座学は少なくし、たくさんのグループワークの時間をとってきました。初めて会った人たちとチームとなり、限られた短い時間の中で、一定の結論をまとめて、発表します。

そんな中で、チームメンバーの意見や、議論の仕方、取りまとめのリーダーシップの発

# つながる

揮ぶりを垣間見ることができま  
す。そして、互いのことをより深  
く知っていきます。

### 継続的な連絡と 意見交換をする場

会場の一角には、各人の活動に  
関する資料を置いて、希望者にピ  
ックアップしてもらおうコーナーが  
設けられます。参加者のプロフィ  
ール集や、好事例集の冊子をつく  
ったこともありました。

また、休憩時間も“有効活用”  
する人が多くいます。自分と同じ  
悩みを持っている人、同様の取り

組みをしていると聞いた人、興味のある好事  
例を話した人——などのところに行って、名  
刺を交換し、経験談を聞き出し、今後の継続  
的な連絡と意見交換の約束をするなどしてい  
ます。

1日目（ときには2日目）の夜にはたっぷ  
りと懇親会の時間をとります。ここでもみな



さん、情報収集と仲間づくりに熱心に動きまわる姿が見られます。

## メーリングリストで 相乗効果生む

また、がん政策情報センターは患者アドボケートのためのメーリングリストも提供してきました。がん政策サミットで出会いの場を提供するのと並行し、日常的に情報共有やコミュニケーションをとるツールが必要だと考えたからです。2009年に50人程度だった参加者が、2011年12月現在では約110人となっています。

半年に1回程度実際に会って濃密な対話をするのと、ネット上で日々やりとりすることの両方が、相乗効果をもたらした面があるでしょう。

## 仲間の輪の中で やりがい育て

がん政策サミットの参加者からは、次のような感想がありました。

「遠く離れた場所において、それまでまったく面識もなかった人が、同じ思いで同じ目的に汗を流している。まったく違う手法や、見

識の存在を知り、とても刺激になった」「何より、自分は、孤独ではなかったとわかって勇気が持てた」

ここで起こっていたことは出会いであり、そのネットワーク化なのでしょう。地域も所属も異なる人が集まって出会う。経緯はそれぞれでも、がんの患者になったり、家族ががんになるなどして、がんと“遭遇”したのは同じ。あとにつづく患者さんやご家族に自分と同じようなつらい目に遭わせたくない、自分がおかしいと感じたことを直したい、何かほかの人の役に立ちたいと、何らかの行動に一步踏み出したのも同じ。がんばりながらも、ときには壁にぶつかったり、くじけそうになったり、孤独を感じるのも、似ている。

ここで出会った人をロールモデル(お手本)とし、聞いた事例を目標に、さらなる活動のモチベーション(動機、やる気)を高めた方も少なくないようです。

情報を共有し刺激し合うことで、1プラス1が、2以上となり、無限大の可能性が膨らみます。

がん政策サミットで出会い、メーリングリストで維持され、発展していった人の輪。学会や産業界などによるイベントや勉強会も増えてきましたが、そうした機会でもネットワークが強化されていったようです。



## 政策提言にも

### ネットワークが効果を発揮

こうして形成されたネットワークの上で、提案書の賛同者が募られることもあります。

ひとつの例を挙げると、2009年には「たばこ税値上げの要望書」に関する1通のメールによる呼びかけに呼応するかたちで賛同の輪が広がり、25人の連名による要望書が提出されました。

ちょうど政府の税制が審議されているタイミングで、がん対策推進協議会におけるたばこ価格値上げの意見と相まって、大きなインパクトを与えました。まさに、アドボカシー活動を発見した人々がネットワークとして輪になったことによる効果のひとつと言えるでしょう。

がん政策サミットとメーリングリストで形成されたネットワークが、さまざまな交流にも発展していきました。

電話やメールで個別のがん対策の相談に乗ったり、好事例のある場所に見学に出かけたり、悩み相談に現地まで行ったり、講演をしたり……。

こうしてできあがったネットワークが、自律的に網の目状にどんどん発展していったのでした。



## —Voice—

郷内 淳子さん（患者発・宮城版退院時サポートプロジェクト代表）〔患者関係者から〕

患者会の活動に参加する者として、がん政策情報センターにネットワーク形成の音頭をとってもらえた点には大きな感謝の念を持っています。ネットワーク化をあと押しし、政策情報や医療提供者側の情報を提供してくれるなどのバックアップのおかげで私を含めた患者会リーダーたちの目は明らかに“開かれて”いきました。

内田 絵子さん（NPO法人ブーゲンビリア代表）〔患者関係者から〕

それまでの活動を通して、患者同士が“つながる”重要性は強く認識していました。ですから、がん政策情報センターを介してできあがったネットワークには大きな意義を感じています。

小豆澤 伸司さん（前・島根県健康福祉部医療政策課）〔県の行政から〕

もし、がん政策情報センターの存在がなければ、きっと全国のがんの患者・家族のみなさんや、がん患者会の参加者の方々が、点として散発的に活動しているままだったでしょう。従来、がん対策は学者や医療者や行政が手がけるものと考えられており、当事者である患者・家族の声を反映させる仕組みになっていませんでした。それが可能になる「しかけ」をつくり上げたという意義もあったと思います。



### 3. 情報による“知識武装”

～情報による裏付けを右手に、強い思いを左手に～

#### 論理と情熱の 両方が必要

2008年に市民医療協議会が実施した都道府県がん対策推進協議会の患者委員向けのアンケートの結果では、「感情に流されずに理論的に発言したい」「反対意見を述べるだけでなく、提案や対案を出したい」という患者関係者の気持ちが、強く表れていました。

また、2007年の東京大学医療政策人材養成講座「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」班のアンケート調査結果によって、患者関係者が、政策提言をバックアップする情報の提供を望んでいることもわかっていました。

実際のアドボカシー活動を通して、がん対策の問題点を理解し、論理的に指摘し、提言するには、思いを訴えるだけでなく、裏付けデータを持つことが必須となります。それ

## 学び合う

は、がん政策情報センターのプロジェクトに参加したアドボケートたちにとっても、同じでしょう。

そこで、プロジェクトでは、がん対策に関する地域格差を明らかにする格差情報や、各地のがん計画や予算、海外の情報などの収集と提供をはじめました。

ウェブサイトの「格差を知る」コーナーには、がん死亡率や死亡改善率、がんの医療資源の推移などを常時多数掲載しています。ただし、提供しているデータは、特別なものではありません。世に公開はされている、ただ、一目ではわかりづらく、活用法も理解しづ

らい……。プロジェクトは、そうした情報を集め、整理し、見やすく加工し直して、意味の理解と活用が促進できるように提供してきたにすぎないのです。けれど、情報は活用できるようになってこそ意味のあるものだとも言えるでしょう。

より政策提言に直結しやすい情報を提供し



ようとの取り組みの一環として、「がん患者意識調査」など、独自のアンケート調査と結果発表もはじめました。

がん政策サミットでは、こうした情報を共有するレクチャーも実施しています。参加者からは、「これを機に、もっと広い視野を持って勉強したいと感じました」「非常に勉強になりました」「地元の県のがん対策推進協議会で、子宮頸がんワクチン接種機会の均てん化を提案しました。県民が等しく機会を得られるべきだとの意見が採択されました」などの感想や報告が寄せられています。

## 格差情報を活用した 成果が次々に

格差情報を活用し、成果をあげる地域も次々と出てきました。

奈良県の患者アドボケートは活動報告を県議会議員に定期的に送り、がん対策の重要性を訴えつづけていました。そこに、2009年3月号の「中央公論」が「がんで死ぬ県、治る県」という特集を打ち、奈良県が47都道府県で唯一のがん計画未策定県で、がん対策予算も少ないとの指摘がありました。それをきっかけに奈良県議会で議論が行われたことも弾みとなり、患者アドボケート視線の条項も

入った奈良県がん対策推進条例が2009年10月に制定されました。

徳島県では、2010年3月末に「徳島県がん対策推進条例」が施行されましたが、患者アドボケートは公表されている徳島県内の医療機関の医療機能や医療資源のデータを図表化して、徳島県の課題を示しています。

## 新たな情報の 生成と共有も

独自に情報を編集し発信するチームも現れました。

大阪では「地域発：がん対策市民協働プログラム」のプロジェクトのひとつである、「府民へ届け！大阪ならではのがん情報」が3年間行われました。その中で、ネット上に膨大にありながら玉石混交であったり、専門的すぎたりするがん関連情報を、整備し発信する情報サイト「大阪がんええナビ」が生まれました。このサイトにおいて、がん診療連携拠点病院の機能情報というすでに公表されている情報をわかりやすくしたこと、公表されていなかった情報まで付加したこと、患者さんの使い勝手がよいサイトに仕上げたこと、情報や統計処理の専門家と連携したこと、行政や医療機関の協力や理解を得たこ





と、広く府民に情報活用を知ってもらうイベントと連動させて普及啓発を行ったことなどが、大阪で活動が活発化したポイントです。

各地で患者団体や患者アドボケートによるアンケート調査などが実施され、その教訓の共有もネットワーク上で進んでいます。

例を挙げると、愛媛県では患者団体が愛媛県の予算を得て、「がん患者満足度調査」を実施しました。その結果、患者がどのような不安を持っているかがわかりました。この結果は国や学会などのさまざまなプレゼンテーションで披露され、がん政策情報センターのメーリングリストでも共有されました。

いろいろな成果を発表するがん政策サミットの間では、「ほかで実施されたアンケート調査票を参考に、地元でもアンケートを行った」「よそでのアンケート調査結果を引用し、発表した」などといった報告が相次ぎました。がん政策情報センターが実施した「がん患者意識調査」も、アドボカシー活動の中でたくさん引用されました。

ここで起こっているのは、アドボケートが情報を横に伝えるだけでなく、加工し活用し、さらには生成し発信し、活動の輪を増幅させることだと言えるでしょう。

患者アドボケートは情報を手にし、説得力という大きな武器を身につけました。もともと

とあった情熱に情報が加わり、いわば「情報による裏付けを右手に、強い思いを左手に」というかたちとなり、より力強い存在となっていきました。

## —Voice—

**郷内 淳子さん（患者発・宮城版退院時サポートプロジェクト代表）〔患者関係者から〕**

がん政策情報センターは、私たちにアドボケートのためのガイドブックを提供してくれたのだと思います。大きな声を出すだけではなく、どう出せばいいかを考え学ぶ機会を与えてくれました。

**前田 光哉さん（元・厚生労働省がん対策推進室室長／現・内閣府食品安全委員会評価調整室）〔国の行政から〕**

がん政策サミットの間で、患者さんたちが情報を交換、共有したことは、日本のがん対策の充実において大きな意味があったと思います。対策の土台づくりを担う行政としては、患者さんたちの政策提言の活性化がわれわれをサポートしてくださったので、ありがたく感じる次第です。患者アドボケートが多数参加し、2009年春に最初の意見書「平成22年度がん対策予算に向けた提案書」がまとまったことも、こうした高まりの中にあつたことと捉えています。さらには各地においても、地域の特性とニーズを踏まえた上での提言活動が、根つきはじめていると見えています。



## 4. 好事例の伝播

～経験の共有で活動の連鎖が生まれた～

### 好事例が人の輪の上を走りはじめた

次第に患者アドボカシーが活発になり、次々に事例も生まれてきました。

がん政策サミットでは、「好事例の共有発表」のコーナーを設けて、毎回、多くのケースが詳細に報告されるようになりました。それらのテーマは、条例制定、予算獲得、基金作成、個別活動の展開内容と、多岐にわたっています。

そして、ここでまたひとつ、新たなことが誕生しました。それは好事例の連鎖とでも言うべきものです。

「私もやらなければ」といった刺激、「なるほど、そんな方法があったのか」という発見。えてして、行動する人が悩みながら試行錯誤する側面のあるアドボカシー活動において、好事例の共有はきわめて大きな意義があったようです。アドボケートのみなさんは、

広がる

自分たちのネットワークを、好事例の相互伝播経路として活用していったわけです。

そこで、参加者の声を聞いてみましょう。

「たくさんの知識のおみやげを、いかにしたら地元でおいしくいただけるかが課題です」「学ばせていただいたことを、必ず地元での活動に反映していきたいと思います」「がん政策情報センターでどんなことをしているのかを、地元で積極的に宣伝しようと思います」「がん政策サミットで学んだことを生かして、地元で私たちの団体の（がん対策提言集である）

マニフェスト案の配布を開始しました」

### 冊子やウェブで 学ぶべき例を共有

がん政策情報センターでは、がん政策サミット2009春・秋で「好事例集」の冊子をつく



りました。また、がん政策サミットでは、恒例の自己紹介で各地から多数の好事例が紹介されましたし、がん対策推進条例など好事例発表のコーナーを設けて、詳しい事例共有も行いました。

ウェブサイトには、各都道府県のがん対策推進計画と、アクションプランを掲載しました。また、都道府県のがん対策予算の項目からは、予算の好事例が明らかになりました。海外の学会なども見学し、海外の好事例の紹介も行いました。メーリングリストでも、事例の共有や問い合わせが、たくさん行き交っていました。

## 条例制定に 好事例の連鎖を生かす

好事例の連鎖の具体例をひとつ挙げるとしたら、都道府県等ごとに制定される「がん対策推進条例」でしょう。2011年12月末現在、16府県が条例制定にこぎ着けています。

多くの府県で何らかの意味での患者アドボケートの活躍が見られました。実質的な提唱者・けん引役であった場合もあれば、条例の普及啓発に役割を果たした場合があります。また、がん政策情報センターでは、各地の条例文をウェブサイトに掲載し、レポートも掲

載しました。

がん政策サミットでは、条例制定に向けた活動の事例発表や、未制定県の参加者からの質問に制定済みの県の参加者が答えるという疑問解決セッションを行いました。がん政策サミットでの情報交換の後、直接連絡を取り合っただけの相談や支援もネットワーク上で展開されていきました。

## 他県の事例を 目標に活動する

アドボケートの方々が、ほかの府県でどのような条例が制定されたかを知り、制定の過程にどのような課題があるのかを、患者同士のネットワークで学んだことによって大きな成果を得られた場合も数多くあります。「〇〇県の条例は、□□というよい条項を含んでおり、好事例だ。私たちもそこを目指そう！」という連鎖ができたのです。

「次回のがん政策サミットに来るときは、私の県でも条例ができたと報告したい」「県庁の担当者にほかの県の担当者を紹介して、ノウハウを伝えてもらった」といったような参加者のコメントは、参加者のモチベーションの高まりと、そうした連鎖の動きを示しています。





## 生まれるのを 待つだけでなく支援も

がん政策情報センターは、2009年7月に、「地域発：がん対策市民協働プログラム」を始動させました。

各地のすぐれた取り組みを支援し、協働していくことで、その活動に磨きをかけると同時に、全国で共有できれば、との趣旨です（8ページ参照）。

このプログラムは、まさに、好事例の連鎖を念頭に置いて発案されました。好事例が生まれるのを待つだけではなく、好事例づくりを直接的に支援したうえで、そうした好事例間の交流と、相互促進の場をつくるとのねらいが加味されていました。

たとえば、北海道で生まれた「がん予防検定」は東京や大阪でも開催されました。広島「がん検診口コミプロジェクト」は徳島に伝播しました。「大阪がんええナビ」が開催したイベントには北海道の「がん予防検定」と徳島の関係者が参加し、普及活動を応援しました。

当プロジェクトの参加者は、好事例が「広がる」すばらしさをたくさん目撃すると同時に、それに関与していく喜びも実感することとなりました。



## —Voice—

**濱本 満紀さん（NPO法人がんと共に生きる会事務局長）〔患者関係者から〕**

がん政策情報センターは、日本で初めてアドボケートの育成に乗り出したプロジェクトと言えるでしょう。この分野に手をつけることで、患者さん、つまり市民に与えた影響はとて大きいと思います。特に、がん政策サミットは学びの場であると同時に、成果報告の場にもなりました。参加者がそれぞれリアルタイムに“賢く”なっていくのが手にとるようにわかりました。

**門田 守人さん（がん対策推進協議会会長・がん研究会有明病院院長）〔医療提供者から〕**

水面に出ている冰山は、全体のほんの一角です。そこだけをねらっているのは水面下の本質に届かない。

その意味で政策を変えていくための大きな教訓になります。ダイナミックな変化を望むなら、目に見えていない事象の問題を解決する取り組みが求められるのです。また、立場の異なる多くの人々が本当の問題点を共有することが解決の大きな原動力になります。立場と意見の差を超えて、私たちみんなのための最善の解決策として合意を見出していくことが大切です。がん政策情報センターの活動は、異なる立場の人が集まって本当の問題点を見つけ対策案をともに考えるという点でも意味があったのだと感じます。

## 5. 六位一体モデル

～ダイナミックな連帯が進む～

### さまざまな

### ステークホルダーとともに

患者アドボカシーがいかに大きな視野を持っているかを示すのが、「六位一体（ろくみいったい）」という言葉でしょう。患者関係者と議員、行政、医療提供者、民間、メディアの6つのステークホルダーを巻き込んだ、うねりのようながん対策活動を指しています。

最初に誰が言い出したかは定かではありません。

しかし、がん政策サミットなどを通して、このすばらしい概念が、広まり、受け入れられ、患者アドボカシーの目指すべき地点として、多くの方々に共有されていきました。

患者さんやそのご家族、関係者が自分たちだけで政策提言に取り組むのではなく、患者サイドから「多くの立場の人の参加を」と、発信しはじめたのでした。がん政策をよりよ

未来を拓<sup>ひ</sup>く

くしようという願いは、決して利己的なものではない。ともに取り組むことで、よりよい政策が誕生し、また、より成果をもたらすことにもつながる。このような、とても力強いビジョンが示されたのです。

### 六位一体の 好事例も続々と誕生

六位一体の好事例も、すでに連続と報告されています。島根県では早くから六位一体の考えを取り入れ、教育も加えた「七位一体」を提唱しています。がん対策推進

条例第1号をつくった島根県では、もともと患者の声で議員が動き条例が制定され、それによって、行政ががん対策予算を増やし、医療者の活動も活発化、地元の大学も活動に積極参加しました。

また、がん基金の設置によって民間の募金が増え、多数設置されたがん患者サロンやが



ん基金が評判となりマスコミ報道が相次ぎました。

まさに六位一体（あるいは七位一体）を具体的に示したのです。

## 段階的に増えた ステークホルダーの数

愛媛県の条例づくりは、そのプロセスも六位一体の構成メンバーによる「がん対策推進にかかる懇話会」によって進められました。そして、2010年3月に制定された条例には、12条にみんなでがん対策を考える「愛媛県がん対策推進委員会」の設置、14条に「県民総ぐるみによるがん対策の推進」の条項が入っており、六位一体が維持されるかたちが盛り込まれたのです。

「地域発：がん対策市民協働プログラム」のひとつである「山梨がん医療の輪」プロジェクトでは、チームメンバーの構成も七位一体とし、地域での立場を超えた人々によるがん対策の定着を目指しました。

こうした活動は、がん政策情報センターのさまざまな活動に触れた方々には広く共有されています。がん政策サミット参加者からは「立場を超えて活動すると成果につながる」「立場は違えど、願いは同じ」「一緒にやれ

ば力になる」といった六位一体モデルへの共感のコメントが多数寄せられました。

がん政策サミットの舞台設定自体も、六位一体の考えを反映し、段階的に参加するステークホルダーの増加を企図するようになりました。

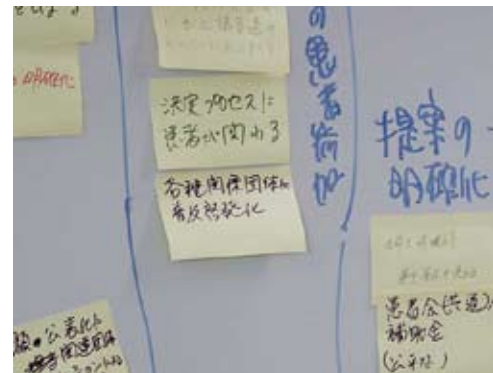
2009年春・秋は、患者関係者が中心で、国会議員との関係づくりに焦点を置いていました。2010年春・秋は、県議会議員と県庁担当者が多く参加しました。

2011年には、それに加えて全国の医療提供者にも参加を呼びかけ、10県から参加者がありました。プロジェクトの支援企業とメディアからは、毎回参加があります。

## 好事例が好事例を呼ぶ 正のスパイラル

2011年は全国から172人が集まりましたが参加者の間で大きな話題となったことがあります。奈良県と群馬県からは、患者、議員、県庁担当者、医療提供者の4つのステークホルダーがそろった、合計10人以上が参加していたからです。

参加者もその姿には新しい方向を見てとったようです。「県議会議員が協力的になりました」「地元でもイベントをしようと考えて





います」など、前向きな意見が多数聞かれました。

「未来へ」。そう確信できる、素晴らしい動きが見えてきています。

六位一体のイメージが各地に、各ステークホルダーに着実に広がっています。がん政策情報センターは、今後も患者アドボケート支援と、患者アドボケートがリードする六位一体のうねりが大きくなるようにお手伝いをつづけていきます。

## —Voice—

**小豆澤 伸司さん（前・島根県健康福祉部医療政策課）〔県の行政から〕**

出会い、語り、そして声がひとつになった——私のがん政策情報センタープロジェクトの感想です。

島根県には、佐藤均さんや三成一瑠さんといった、患者アドボカシーの先駆けと言える方がいらっしゃいました。彼らのあげた声が「命のリレー」となり継承され、患者・家族の立場の人々が、がん対策の向上に関わる姿に変わっていきま

した。

何より意義深いと思ったのは、変化の過程で、関わった関係者の誰もが主人公であると自覚できるようになったことでしょう。

**梅村 聡さん（民主党、参議院議員、国会がん患者と家族の会・事務局長）〔国会議員から〕**

広く意見を聞くことと、スピーディーに実行することは両立が難しいという意味で、民主主義が曲がり角に来ているようです。

その点、がん政策サミットは、“いいところ取り”の仕組みができていた。がん対策に関わる多様なリーダーたちが一堂に会することで、一気に意見を素早く取りまとめていました。

患者さんの悩みや提案をオープンに話し合えるという設定もよかった。かつてのように、がんが“日陰の存在”であっては議論ができない。課題や情報が共有できることによって初めて、解決案や政策提言が議論できる環境が整ったとも言えるでしょう。がん対策に関する市民権を確立したということになります。

患者さんも政治家も行政担当者も医療者も、みんなが自発的に集まって、「対等な立場」で話すという枠組みもよかった。以前の「上から目線」の政策決定プロセスに、風穴を開けた意味もあると思います。

「広く、速く、オープンに、異なる立場の者が対等に意見を交わし」、政策をまとめていく。こうした姿は、将来や他分野へのモデルにもなりえるでしょう。

