

# がん対策

知識を行動へ

効果的なプログラムのための WHO ガイド

政策とアドボカシー



市民医療協議会  
Commission on Citizens and Health

日本医療政策機構  
Health and Global Policy Institute

# がん対策

知識を行動へ

効果的なプログラムのための WHO ガイド

政策とアドボカシー

発行人： 世界保健機関(2010年)

タイトル： Policy and advocacy. Cancer control: knowledge into action:  
WHO guide for effective programs; module 6

©世界保健機関 2010

世界保健機関は、日本医療政策機構(英名 Health and Global Policy Institute)が、責任をもって本誌の日本語訳をし、発行することを許諾します。

日本語版タイトル： がん対策 知識を行動へ  
効果的なプログラムのための WHO ガイド  
政策とアドボカシー

©特定非営利活動法人 日本医療政策機構 市民医療協議会(2011年)

※本書を読む際の注意点

- ・原文に忠実に翻訳を行っておりますので、日本における状況とは異なる場合があることをあらかじめご了承ください。
- ・ページ設定は、原文に対応させています。日本語訳が複数ページに及ぶ場合には、枝番を付しています。(例：23-2)

## 「がん対策」シリーズについて

がんはかなりの程度まで防ぐことのできる病です。予防できるがんは少なくありません。早期発見すれば治せるがんもあります。がん後期の患者さんであっても、痛みを和らげたりがんの進行を遅らせたりして、患者さんとそのご家族の取り組みを助けることができます。

がんは世界で最も多い死因のひとつです。世界保健機関（WHO）は、2005年には世界中で760万人ががんで死亡し、対策を取らなければ今後10年間で8,400万人が、がんで死亡すると推計しています。世界全体のがんによる死亡者の70%以上は低・中所得国におけるものです。こうした国には、がんの予防や診断、治療のための資源が限られているか存在しないことが背景にあります。

しかしいまや、世界中の誰もががんについて多くを知ることができるようになりました。そのためすべての国が、がん対策の4本の柱である①予防②早期発見③診断と治療④緩和ケア——をある程度活用し、がんの予防と治療を行い、患者さんの痛みを和らげることができるようになっていきます。

「がん対策：知識を行動へ（効果的なプログラムのためのWHOガイド）」全6冊は、プログラムマネージャーや政策立案者を対象に、特に低・中所得国でがん対策プログラムの推奨および計画から実施までを効果的に行う方法を、実践的なアドバイスとともに説明するものです。

## 「がん対策：知識を行動へ」全6冊について

### 「計画立案」

がん対策プログラムの効果的な計画方法を説明した、プログラムマネージャーのための手引き。利用可能な人員、予算、設備などを生かした活動、他の慢性疾患対策プログラムや関連する他の問題対策プログラムとの連携について説明しています。

### 「予防」

がん予防対策の効果的な方法を説明した、プログラムマネージャーのための手引き。予防可能ながんの主なリスク因子と、それらの抑制について説明しています。

### 「早期発見」

主ながんの早期発見の効果的な方法を説明した、プログラムマネージャーのための手引き。早期診断が可能な主ながんの種類について、その早期診断方法を説明します。

### 「診断と治療」

がんの診断と治療の効果的な方法を説明した、プログラムマネージャーのための手引き。特に、治療可能な早期診断と早期治療のためのプログラムについて説明しています。

### 「緩和ケア」

がんの緩和ケアの効果的な方法を説明した、プログラムマネージャーのための手引き。特に、地域に根ざしたケアについて説明しています。

### 「政策とアドボカシー」※（本書）

アドボケート（政策提言者）としてがん政策の立案とその効果的な導入方法について説明した、中間レベルの意思決定者やプログラムマネージャーのための手引きです。

WHO ガイドは 2005 年 5 月に採択された「がんの予防と対策に関する世界保健総会決議」

（WHA58.22）に対応するものです。この決議では加盟国に対してがん対策プログラムを導入強化することにより、がんとの戦いをさらに進めていくことを呼びかけています。「国家的がん対策プログラム：政策およびマネジメントのガイドライン」「慢性疾患予防：不可欠な投資について」をはじめ、がん対策に影響を与えたさまざまな WHO の政策が基になっています。

がん対策は、エビデンス（根拠、検証結果）に基づく予防・早期発見・診断と治療・緩和ケア策を体系的に行うことで、ある集団におけるがんの発生率や罹患率、死亡率を引き下げ、がん患者の生活の質を向上させることを目指すものです。包括的ながん対策は集団全体を対象とする一方、その集団においてがんにかかるリスクの高い一部の人々が抱えるニーズに応えるための取り組みを行います。

## がん対策の柱

予防：がん予防は、特に慢性疾患の予防対策や慢性疾患に関連するその他の問題（リプロダクティブヘルス（安全な妊娠・出産・育児）、B 型肝炎の予防接種、HIV/AIDS、労働安全衛生など）の予防策と組み合わせたとき、公共衛生の面で最も大きな可能性を持ち、最もコストパフォーマンスが高まるほか、長期にわたって効果を示します。すでに、約 40% 近くのがんは予防方法が知られており、多くのがんがたばこ、不健康な食生活、感染性物質と関係して

いることが分かっています（「予防」の冊子を参照）。

早期発見：早期発見とは、子宮頸がんや乳がんなどのがんを、治癒の可能性が高い早期のうちに発見（または診断）することです。がんの約3分の1のケースでは、早期発見方法や効果的な治療方法がすでに知られています（「早期発見」の冊子を参照）。

早期発見の方法は2つあります。早期診断：患者さん本人が初期の兆候や症状に気づいて受診したところ、その場で紹介状を出され、確定診断や治療につながるケースが少なくありません。

国または地方自治体による検診：自分は健康だと思っている自覚症状のない人が検診で前がん病変や早期がんを発見し、紹介状を出してもらって診断や治療に至るケースです。

治療：適切な手順によってがんの確定診断が下された後、がんを治療して寿命を延ばし、その後の生活の質を高めることを目指します。治療の効果と効率性を最大限に高めるには、早期発見プログラムとエビデンスに基づいた治療基準に従って治療を進めることが重要です。急性白血病、リンパ腫など、全身に広がった後でも治療効果の非常に高い種類のがんの場合、治療や延命の効果がある患者さんもいます。後遺障害がある患者さんがリハビリを通じて生活の質を向上する方法についても説明しています（「診断と治療」の冊子を参照）。

緩和ケア：症状を和らげる必要のあるすべての患者さんのニーズに応じること、そして患者さんとそのご家族への心理的・社会的サポートを提供することを緩和ケアと呼びます。特にがんが後期まで進んで治療の見込みが非常に低くなってしまった患者さんや、がんの末期段階に直面している患者さんに、緩和ケアは必要です。がんとの戦いやがんの管理には感情的、精神的、社会的、そして経済的な面が大きく関わってくるため、がんの診断が下された時点から緩和ケアを通じて患者さんとそのご家族のニーズに応えることで、生活の質を高め、より効果的にがんと向き合えるようになります（「緩和ケア」の冊子を参照）。

がんは今や世界的な公衆衛生の問題ですが、今後国として取り組む保健関連の政策課題にがん対策を掲げている政府はまだ少ないのが現状です。がん以外にもさまざまな保健関連の重要課題があること、またどの病気の対策を進めるかは死因の多さ、費用対効果、予

算面での実行可能性といった要素よりも、声の大きな利益団体の意見に左右される点も原因となっています。

がんのリスク因子には生活環境に存在する発がん性物質、喫煙、過度の飲酒、感染性物質など予防可能なものがありますが、低所得層や社会的恩恵を受けにくい層の方が、予防できるこうしたリスク因子に関わる可能性が一般的に高いとされています。こうした階層の人たちは、政治的な影響力も他の階層と比べて少なく、また医療機関を受診しない傾向が高いのが実情です。また、知らないために自分の健康を守り改善するような意思決定を自分の力で行うことができないのも、この階層の特徴です。

#### がん対策の基本原則

- リーダーシップ：リーダーシップを通じて、目的をはっきりと統一すること、率先してチーム作りを進めること、幅広い参加者を募ること、がん対策のプロセスを自主的に進めること、常に学び続けること、人の努力をお互いに認め合うことが可能になります。
- ステークホルダーの関与：意思決定のプロセスに関係するすべての部門、すべてのレベルのステークホルダーに関わってもらうこと。がん対策プログラムを良いものにするためのキーパーソンに、積極的かつ献身的に関わってもらうことが狙いです。
- パートナーシップ作り：お互いに利益のあるパートナーシップ作りを通じて、効果を高めることができます。また、さまざまな立場や分野の人をパートナーに迎えるなかで互いに信頼関係を築くこと、それぞれが得意分野を持ち寄ることができます。
- 人々のニーズに応える：発がんリスクのある人、あるいはがんが発見された人のニーズに応えることで、ケアのすべての段階にわたって必要な心と体のニーズ、社会的なニーズ、精神的なニーズに応えます。
- 意思決定：エビデンス、社会的な価値観に基づいた意思決定、あるいは人員・予算・施設などのコストパフォーマンスを高め効率的に使うことで、持続可能で公平な方法で対象集団にメリットをもたらします。
- 体系的なアプローチ：体系的なアプローチとは、包括的ながん対策プログラムを導入することを指します。具体的には、同じ目標を持つプログラムと相互に関連性を持たせたり、関連する他の保健プログラムや保健制度全体と連携したりすることが挙げられます。

- 常により良く：革新と独創的な取り組みを目指すことで、最大の成果を上げ、社会的・文化的な多様性にも対処するほか、時代の変化が生み出す新たなニーズや課題にも対処します。
- 段階別の対策：地域ごとの事情やニーズに合わせ、段階別に対策を計画し実行します（がん対策に応用される、慢性疾患の予防と対策に関する WHO の段階別フレームワークについては、次のページを参照）。



「がん対策」シリーズについて

## WHO 段階別フレームワーク

計画段階その 1	がん問題の現状、がん対策のサービスやプログラム の現状を探ります。
現状を見極める	



計画段階その 2	政策を立案し採用します。対象集団を決め、 大きな目標や段階別目標を定め、がんの全過程 を視野に入れた優先対策を決定します。
目標を定める	



計画段階その 3	政策の実施のために必要な、具体的な段階を 明確にします。
目標の達成方法を探る	



計画段階を経て、政策実施段階に進みます。

実施段階その 1	今ある人員・予算・施設を使ってすぐに実行 可能な政策を実施します。
中核部分	

実施段階その 2	人員・予算・施設を増やすか配置換えを行う ことを現実的に見込んだ上で、中期的に実行 可能な政策を実施します。
拡大	

実施段階その 3	現在人員・予算・施設が足りないために実施 できない政策を、それらが整ったら実行に移 します。
理想	

## 「政策とアドボカシー」目次

アドボカシー活動を行う人へ	2
はじめに	6
アドボカシー計画を最も効率的立てるには	6
アドボカシー計画は誰が立てるべきか	7
利害関係者とは何か	8
どんな人がアドボカシー活動を行うことができるか	8
アドボカシー ステップ 1: 現状を把握する	10
質問を通して現状を把握する	10
がん対策を阻む要素と推進する要素を知る	11
何のためのアドボカシー活動か	12
アドボカシー ステップ 2: アドボカシーの目標を決める	14
アドボカシー ステップ 3: アドボカシー活動の対象を決める	16
アドボカシー ステップ 4: 連携の輪を広げる	19
連携関係の構築	19
患者さんの参加を促す	20
社会的動員	20
アドボカシー ステップ 5: メッセージの作成	25
自分の目標を思い出す	25
メッセージの対象を考慮する	26
メッセージを書く	27
アドボカシー ステップ 6: アドボカシー活動の方法を選ぶ	29
意思決定者に接触する	31

メディアを活用する .....	32
アドボカシー ステップ 7: アドボカシー活動計画を立て、実行する .....	36
論理モデルを使って計画を図式化する .....	37
資源（人材、設備、資金など）を活用する .....	40
戦略的なアドボカシー活動を .....	41
アドボカシー ステップ 8: モニタリングと評価 .....	43
おわりに .....	45
参考文献 .....	46
謝辞 .....	47

## アドボカシー活動を行う人へ

がん対策アドボカシー活動は、利用可能な人材、設備、資金などの資源に関わらず必要なものです。アドボカシー活動によって、政策に影響を与え、意思決定者に提言を行い、がん対策の知識を実行に移せる環境を作るのです。この冊子では、アドボカシー活動におけるいくつかの基本的なポイントを説明し、総合的ながん対策を効果的に計画し実行するためのアドボカシー戦略を紹介します。この冊子は「計画立案」の冊子（がん対策計画の立て方、実行に移す方法を全般的に示しています）をもとに、それを補うものです。アドボカシーに関する新たな知識や国ごとのニーズ、経験の蓄積に合わせて進化し、5年以内に改定する予定です。

アドボカシー活動には、これが正しいという唯一絶対の方法はありません。この冊子に書かれていることをすべて行うというよりは、国ごとの状況に合わせて適宜選択してください。そして、アドボカシー活動が計画・実施・評価へと進むたびに、読み返していただけると幸いです。

総合的ながん対策の計画と実施のためにアドボカシー活動を行う人へ向けた重要なメッセージは次の通りです。

- がん対策アドボカシー活動は、他の生活習慣病やがん関連の他の問題のアドボカシー活動と連携することにより、成功する可能性が最も高くなります。一丸となって声を合わせ、「総合的ながん対策は、散発的な対策や、一回限りの対策よりも効果的です」という強力なメッセージを届けることで、アドボカシー活動は大きな変化を生み出すことができます。
- がん対策が成功するかどうかは、利害関係者が、総合的ながん対策の意義を、政策立案者や資源提供者（人材、設備、資金などの提供者）に示せるかどうかにかかっています。こうした人たちから継続的な支援を得ることが不可欠です。
- アドボカシー活動の生命線は、戦略的なコミュニケーションにあります。がん対策の必要性を人々に教え、それを実現するために人々を動員し、連携するためのコミュニケーションです。がん対策や他の慢性疾患、その他の関連問題に関して、アドボカシー活動に関わる人全員が互いに協力し合い、自由に情報交換を行いましょう。
- がん対策アドボカシー活動を行う人には、高いコミュニケーション能力が欠かせません。簡潔明瞭に話す能力、複雑な情報を整理して分かりやすく伝える能力が求められます。

変革は必然性の車に乗って訪れるのではなく、  
絶え間ない苦闘の末にやって来るものである。

Dr マーティン・ルーサー・キング・ジュニア

1929～68年

## 用語解説

### アドボカシー:

アドボカシーとは「意思決定者に影響を与え、変革をもたらすこと」です。がん対策の場合は、さまざまな方法を通じて説得力のあるコミュニケーションを取ることで、包括的な政策や効果的な対策が立てられるよう働きかけることを指します。

### アドボカシー活動におけるリーダーシップ:

リーダーシップを伸ばす方法はさまざまなモデルや成功事例を通して紹介されています。そのなかでも、普通の人々が驚くべきことを成し遂げた事例を調べると、いくつかの共通した基本的なスキルが明らかになっています。がん対策アドボカシー活動のリーダーも、このスキルを持っています。それは「影響力のある人を説得して、変化を生み出す力」であり、具体的には次のようなスキルです:

- 社会全体のためになるようなビジョンを持っており、それを他人に共感させることができる
- 他人が行動を起こせるようにする
- 「人」が中心の考え方をするよう働きかける
- 公共政策の意思決定者が直面する課題を理解している。また公共政策の意思決定者が、がん対策の強化を説得力をもって実行するためには、科学的根拠と一般市民の支援が必要だということを理解している。

### 公共政策:

がん対策のための公共政策とは、がんの予防または治療のため、そしてがん患者およびがんを克服した患者さんのケアのため、医療機関、コミュニティ、あるいは個人が取る行動に関する指針を示すこと、または管理することを目的として当局によって施行された法律、法令、通知、政策、または指針などを指します。

### ソーシャル・マーケティング:

ソーシャル・マーケティングとは、マーケティングの概念やツールを用いて、個人の行動に影響を与え、個人の健康ひいては社会全体の健康を向上させることを指します。がん対策アドボカシー活動では、目標やターゲットとする相手によって、ソーシャル・マーケティングを用いています。

### **ロビー活動：**

ロビー活動とは、意思決定者（政府当局、選挙によって選ばれた政府高官）との直接対話を通じて、国のがん対策計画の実施を強化するよう説得することを指します。

### **社会的動員：**

社会的動員とは、あらゆる現実的かつ実際的な社会における協力体制を、部門や立場を超えてひとつにまとめるための広範な運動です。主な目標は、(1)がんの予防と対策についての一般市民の認識を高め、その実行に対する要求を強化すること(2)資源（人材、設備、資金など）やサービスの確保を支援すること(3)コミュニティの持続可能性と自助努力に向けた参加を強化していくこと——の3点にあります。社会的動員は意思決定者、政策立案者、オピニオンリーダー、官僚、専門家集団、宗教関係者、実業界や産業界、そしてさまざまなコミュニティや個人など、社会におけるあらゆる階層や立場の人々に関係します（UNICEF、1993年）。社会的動員は、さまざまなコミュニティ（例えば、権利を剥奪された弱い立場にある人々など）によって浮き彫りにされた問題に関する活動や優先課題を支援します。社会的動員活動は上からの圧力で行わせるのではなく、コミュニティ活動として起きることが求められますが、上のレベルで調整が行われるのが一般的です。

## はじめに

すべての利害関係者を対象とした持続可能なアドボカシー戦略を慎重に立てること。それはがん対策がより効果的、より効率的に計画され、実行に移されることにつながります。きちんとした計画なしにアドボカシー活動を行うとどうなるのでしょうか。アドボカシー活動は国のがん対策の計画と実施に変化をもたらすために行うもののはずですが、せっかくの活動ががん対策の変化に結びつかなかったり、仮に結びついてもがん対策が散発的にとどまってしまう可能性があります。また、総合的ながん対策やプログラムは、国民全体が恩恵を受けるものであるべきです。しかし、きちんとしたアドボカシー計画がないと、そうした恩恵にもつながらないことでしょう（総合的ながん対策の基本原則は、v・2 ページ「『がん対策』シリーズについて」を参照）。

### アドボカシー計画を最も効率的に立てるには

この冊子ではアドボカシー計画の立て方の大まかな枠組みを紹介します。この枠組みは現在 WHO が手引きとしているものです。詳しくは *Stop the global epidemic of chronic diseases: a practical guide to successful advocacy* (WHO, 2007a) と *WHO communications toolkit* (WHO, 2007b) を参照してください。

また、社会的動員モデル (UNICEF, 1993; Wallack, 1989) も参考にしています。



この枠組みは、地域レベルでの活動から国レベルでの活動、さらには国を超えたレベルでの活動にまで応用できます。アドボカシー活動は、国レベルでの総合的ながん対策の計画と実施のために行っていくわけですが、その枠組みとして先進国でも発展途上国でもお使いいただけます。この枠組みでは、次の4つの分野でアドボカシー活動を行うこととしています：

- ・利害関係者に働きかける
- ・政府に働きかける
- ・広報活動
- ・リーダーシップを育てる

この枠組みに従えば、系統だったアドボカシー計画を立てられます。そのため、アドボカシー活動に参加する人が、アドボカシー活動について理解を深めることができます。また、他の組織との連携の輪を広げることができます。この枠組みでは、アドボカシー活動の手順として以下のステップが推奨されます：

- ステップ1 現状を把握する
- ステップ2 アドボカシー活動の目標を決める
- ステップ3 アドボカシー活動の対象を決める
- ステップ4 連携の輪を広げる
- ステップ5 伝えたい内容を整理する
- ステップ6 アドボカシーの方法を選ぶ
- ステップ7 アドボカシー計画を立て、実行に移す
- ステップ8 活動をチェックし、評価する

### アドボカシー計画は誰が立てるべきか

アドボカシー計画を先頭に立って進めていくのはどんな人であるべきか。その単純な答えはありません。「がん対策を変えてほしい」という政策提言を行おうと思いつくまでの状況はさまざまですし、そのきっかけとなった問題や変化も活動分野によってさまざまでしょう。現状を変えるために行動を起こそうと決意した人々がリーダーとして先頭に立つのです。ただ、アドボカシー計画を立てるにあたっては、がんのリスクを抱える人々やそれらの人々を代表する組織の関与が必要になります。こうした人々はがん対策の影響を最

も受けるため、「人」を中心に考えたがん対策計画を立てることが可能になります。また、医療提供者や研究者に参加してもらうことも重要です。そうすることで、科学的根拠に基づく、意味のあるアドボカシー計画を立てることができます。そして、患者さんとそのご家族やケアをする人に参加してもらうことで、血の通った、かつ緊急性の高いがん対策計画を立てることができます。

## 利害関係者とは何か

利害関係者とは、がん政策、がん対策プログラム、あるいはがん対策サービスに影響を受ける、または影響を与えるような、個人・グループ・組織を指します。総合的ながん対策計画が必要だと認識され、その計画が実行に移されるべきだという強い思いがあるなら、アドボカシー計画を立てる時点から、主な利害関係者全員に、何らかの形で関わってもらうべきです。そうすることで、自分もアドボカシー計画を引っぱる一員なのだという主体性と、着実な活動として育てていこうという持続可能性が生まれます。皆が資源（設備、資金など）、人脈、専門知識、社会的価値観を持ち寄ることで、利害関係者の集まりに多様性が生まれます。この多様性こそ、利害関係者の集まりを強固なものにするという点で欠かせないものなのです（「計画立案」の冊子を参照）。

## どんな人がアドボカシー活動を行うことができるか

がん対策アドボカシー活動は、がん対策に直接的・間接的に関わっており、目標とする成果を実現するために時間と知識、技術を提供する意志がある人なら、誰でも行うことができます。

このほか、各国の国立がん研究所、国のがん連盟、がん対策を行う医療提供者でつくる組合、がん患者でつくる団体、さらには健康増進、環境保健、慢性疾患予防を扱う団体なども、がん対策のアドボカシー活動において重要な役割を担うことができます。

市民社会や学識経験者にも役割はあります。大小さまざまな患者団体を支援したり、アドボカシー活動を支援したりすることができます。総合的ながん対策の情報や教材を広めることもできます。情報を広めるには、メディアやインターネットを活用する方法や、さまざまなミーティングやイベントを活用する方法があります。また、がんのリスク因子と他の疾患のリスク因子が同じ場合（例：たばこ）、他の疾患に関する利益団体の協力を得ながら、がん対策アドボカシー活動を行うこともできます。

保健省は多くの場合、アドボカシー活動にとって重要な役割を果たします。具体的には、他の政策立案者や計画立案者に対し、総合的ながん対策のための予算を認めてもらうため働きかけます。保健省がアドボカシー活動を加速させる場合もよくあります。例えば保健省は、アドボカシー団体が正当で信頼できる団体だという認証を与えます。また、患者団体

とアドボカシー団体の連携やアドボカシー団体同士の協力を通じてアドボカシー団体の拡大を推進します。情報発信や各種教材の普及を行うこともあります。英国では、議会内に作られたアドボカシー団体の活動がきっかけとなり、現在のがん対策計画が実現しました（9-2 ページの記事参照）。

国内機関だけでなく国際機関もまた、各国の意思決定者に影響を与えることで、変化のきっかけを作る場合があります。WHO（世界保健機関）、UICC（国際対がん連合）、IAEA（国際原子力機関）などの国際機関は、各国の意思決定者に対し、自分の国に総合的がん対策が必要だと認識させる可能性を持っています。また ACCP（子宮頸がん予防連盟）、BHGI（乳房健康グローバルイニシアチブ）、INCTR（国際がん治療研究ネットワーク）、WPCA（世界緩和ケア連携）などの国際団体も、特定のがん対策分野についてのアドボカシー活動で、重要な役割を果たしています。

がん対策は、外部からの刺激を受けたとき、変わる可能性が高まります。その外部からの刺激になるのが、アドボカシー活動です。意思決定の権限を持つリーダーが誰なのか特定した上で、その人が行動を起こすよう支援したり要請したりすると、それがきっかけになって国や地域のがん対策が変わっていきます。例えば、チリでは WHO が実証プロジェクトの計画を支援すると申し出たところ、チリの保健大臣が動くきっかけになりました。そうして 1985 年には、チリに国レベルのがん対策コーディネーターとがん対策委員会が設置されました。両者はチリの国家がん対策プログラムを段階的に実施するための計画作りを進めています（「計画立案」の冊子を参照）。

英国

## 国のがん戦略を刷新する

英国では 1998 年に APPGC（がんに関する超党派議員連盟）という、がんのアドボカシー団体が設立されました。APPGC は、政策課題の最前線にがん対策を含めることや、患者さんが中心の政策作りを進めることを目的としています。異なる政党の議員や関係者が立場を超えて結集し、国のがん計画やがんサービスに関する問題について話し合っ改善を進めています。年に 1 回「ブリテン・アゲンスト・キャンサー」という啓発イベントを実施しています。すでに 8 回目になるこの催しでは患者さん、医療提供者、政策立案者が一堂に会し、がんサービスやがん研究に関する公共政策の影響について討論を行っています。

APPGC の 2007 年度会長で国会議員のイアン・ギブソン博士は、次のように話しています。

「2000 年に初めて導入された国民保険サービス（NHS）によるがん計画によって、最前線のがんサービスの内容が大幅に改善されました。以来、がんをめぐる状況は大きく変わりましたが、健康格差は依然として続いています。これまでにない、包括的なビジョンが必要です。疾患の経過全体を通して、患者さんがある一定基準以上のケアを一貫して受けられるようにすべきです」。

2007 年初頭、APPGC は、がんサービスの新たな将来像を発表しました。この将来像では、保健とソーシャルケアの溝を埋めること、専門家教育と一般市民への啓発活動を行っていくこと、予防・診断・治療を改善すること、がん遺伝学、がんの原因、がんの治療法の研究を進めることが挙げられています。また、患者さんが受けられる保健サービスやソーシャルケアを明確にするほか、その国家基準を設けることも述べられています。その数カ月後にあたる 2007 年 12 月、ブリテン・アゲンスト・キャンサー主催のイベントの席上、英国政府はがん国家戦略を今後刷新していくと発表したのです。新戦略では最優先事項として、予防と早期発見を強化することが約束されました。また、患者さんが現在受けられる治療、ケア、リハビリに格差があることを踏まえ、そういった格差を減らすとともに、治療、ケア、リハビリの内容を改善していくことも、併せて約束されました。

出典： APPGC（2007）. All Party Parliamentary Group on Cancer. London

（<http://www.appg-cancer.org.uk/>, 2007 年 11 月 12 日にアクセス）

2007 年度開催の Britain Against Cancer に関する詳細は

<http://www.appg-cancer.org.uk/BAC2007.htm> へ。

# アドボカシー ステップ 1

## 現状を把握する

がん問題の現状と、がん対策の現在の取り組みを把握すること。それは、総合的ながん対策へのアドボカシーの必要性への理解の第一歩となります（「計画立案」「予防」「早期発見」「診断と治療」「緩和ケア」の冊子で紹介する「計画段階その 1」もあわせてご参照ください）。

## 質問を通して現状を把握する

がん問題やがん対策の現状を把握するには、以下の質問に対する答えを考えてみる必要があります。

- 現在、国または地方レベルにおけるがんの負担にはどのようなものがありますか。
- 現在のがん政策やがん対策計画には、どのようなものがありますか。それらは包括的で一元的なものでしょうか。質の高いものでしょうか。予算は十分にあるでしょうか。その計画や政策は実際に動いていますか。
- 一般市民は、がんとそのリスク因子について、どの程度認識していますか。
- 総合的ながん対策に対して、官僚、影響力を持つ個人、影響力を持つ組織、一般市民——はどの程度理解し、真剣に取り組んでいますか。
- 現在行われているアドボカシー活動、ロビー活動、広報活動には、どのようなものがありますか。こうした活動には、どういった組織や個人が関わっていますか。そうした組織や個人の掲げる目標は何でしょうか。誰を主な対象者としていますか。
- アドボカシーを行う組織や個人は、どのような資源（人材、設備、資金など）を持っていますか？これまでにどのような成果を挙げていますか。
- 総合的ながん対策とそれに向けたアドボカシー活動を阻む要素には、どのようなものがありますか。また推進する要素には、どのようなものがありますか。

## がん対策を阻む要素と推進する要素を知る

総合的ながん対策とそのアドボカシーを阻む要素と推進する要素を一覧にしたのが表 1 です。

表 1 総合的ながん対策とそのアドボカシーを阻む要素および推進する要素

阻む要素	推進する要素
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公衆衛生の観点からがん対策を立てようという政治的な意志とリーダーシップが欠けていること</li> <li>・治療法に重点を置きすぎ、予防・早期発見・緩和ケアを軽視していること</li> <li>・利用可能な資源（人材、設備、資金など）が限られていること。他の保健問題と比べて扱いに差があること。他にも扱わなければならない保健問題が存在すること</li> <li>・文化的なタブーや迷信（例えば、乳がんの女性が、自分は「悪い遺伝子」を家族に持ち込んだのではないかと罪悪感を覚えるような場合）</li> <li>・がんに対する宗教的態度（例えば、一部の宗教団体では、がんを神からの罰と見なす場合があるなど）</li> <li>・がんを偏見（スティグマ）と見なす傾向（例えば、子宮頸がんや乳がんの女性が、社会からのけ者にされることを恐れて、病気をことを人に明かさなない場合など）</li> <li>・アドボカシーやその必要性があまり理解されていない。アドボカシーの技術がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・WHO 加盟国は最近、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」(WHO 総会決議 WHA61.14、2008 年) を策定し、総合的ながん対策を推進強化すること (WHO 総会決議 WHA58.22, 2005 年) を決議しました。</li> <li>・総合的ながん対策計画を策定する国が増えています。</li> <li>・総合的ながん政策に向けたアドボカシーが必要だと、国内外の指導者や組織が認識し始めています。</li> <li>・政府の観点（「計画立案」の冊子参照）と非政府の観点の両方を取り入れた、総合的ながん対策作りのための概念枠組み（WHO、2002 年）やガイドラインが策定されました。</li> <li>・がん対策に関する知識や成功事例が広く公開されるようになりました。この点はアドボカシーの良いきっかけとなります。</li> </ul>

参考：

WHO 総会決議 WHA61.14 について

[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A61/A61\\_R14-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R14-en.pdf)

「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」について

<http://www.who.int/nmh/en/>

がんの予防と対策に関する WHO 総会決議 WHA58.22 について

[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_22-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_22-en.pdf)



## 何のためのアドボカシー活動か

アドボカシー活動は、がん対策を効果的に計画し実施してもらうために行うものです。これはどのような場合に必要になるのでしょうか。

- がんに対する意識を高めたい、がん対策を阻む要素をなくしたい
- がん対策に関する知識を行動に移すためにはがん対策を総合的に行うのが最も効果的だという点を踏まえ、総合的ながん対策の枠組みを推進したい
- がんを重要な問題、または増えつつある問題と位置づけた、総合的ながん対策計画を立案したい
- 時代に合わなくなってしまったがん対策計画を、時代に合ったものへと修正したい
- すでに存在するがん対策計画のうち、本来目指していた成果を出していないもの、効果の薄いもの、範囲が限られているもの、予算が不十分のもの、利害関係者にとって満足のかない計画を改定したい
- すでに存在するがん対策計画を実行に移し、維持するためには、政府的意思や市民および利害関係者からの支援が必要であるため、これを確実なものにしたい
- 総合的ながん対策のうち、おろそかになっている要素（予防、早期発見、緩和ケアなど）を強化したい
- がんの負担を軽減するための優先策を進めるために必要な資源（人材、設備、資金など）を確保、配分したい

たとえその国のインフラや資源（人材、設備、資金）が限られていても、アドボカシーを行い段階的に実施できる優先策や重要な対策があります。たばこ禁止法の整備やB型肝炎ワクチンの接種はその例です。また、低い価格で子宮頸がん検診を提供して早期発見につなげたり、緩和ケアサービスを提供したりすることもその例です。エチオピアでは、疼痛管理と緩和ケアのアドボカシー活動が保健サービス改善運動へと発展し、がんを含むすべての難病患者の苦痛を和らげるような活動が始まっています（13ページの記事参照）。

本シリーズの他の冊子、特に「予防」「早期発見」「診断と治療」「緩和ケア」では、各国の資源（人材、設備、資金などの）のレベルに応じてがん対策を選び実行に移す方法について、詳しく説明しています。また *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*（WHO, 2002年）もご参照ください。

がん対策のアドボカシー活動を行うにあたっては、がんをめぐる状況について次の点から分析を行います：

- すでに存在するがん対策計画の問題点や現状に関する正確な情報を集め、理解度を深めます。
- アドボカシーの目的を達成する手助けをしてくれそうな、個人、グループ、機関をリストアップします。
- アドボカシー活動に使える可能性のある資源（設備、資金など）の一覧表を作り、利害関係者全員に目を通してもらいます。

がん問題にはどういった要素があるか、がん対策への取り組みの現状はどうなっているか、利用できる資源（設備、資金など）にはどのようなものがあるか、そして、一緒に活動してくれそうな人は誰かというような知識がしっかりと固まれば固まるほど、アドボカシー活動はより説得力を増し、効果の高いものとなります。

エチオピア

## 疼痛管理と緩和ケアのアドボカシー活動の必要性

難病を抱えた患者さんが最も必要とするものは、痛みや他の症状を抑えること、そして思いやりと愛を受けることです。アジスアベバで行われた末期症状の患者さんのニーズに関する調査では、回答者全員が「愛—癒しの薬」を意味する *fakir yefewes kibat* という言葉を使って、「死を前にした患者さんの多くにはこの愛が与えられてない」と答えました。最も必要なものとして挙げられたのは痛みの緩和とカウンセリング、そして医療提供者と家族の愛情に根ざしたケアでした。バランスのとれた良質な栄養、金銭的支援を挙げる声も多く聞かれました。「命にかかわるような慢性疾患の患者さん（とそのご家族）が抱えるさまざまなニーズに、地域社会はどう応えるべきか」という問題に対しては、家族と地域社会が、政府の支援のもと、愛情あふれるケアを行うべきであるとの回答が寄せられました。また、患者さんを尊重し受け入れてほしい、偏見の目で見たり、共同体からのけ者にするのはやめてほしいとの声もありました。

エチオピアでは、HIV/AIDS とがんによる死亡者数から、毎年 7 万 2000 人前後の患者さんが末期症状にあり、緩和ケアを必要としていると見られています。ただしこの数字には、末期症状に至ってから年を越した人は含まれていないため、こうした人々を含めれば緩和ケアを必要とする患者さんの数はさらに増えることでしょう。緩和ケアは人道的にも緊急に必要とされていますが、エチオピア政府にはいまだ、緩和ケアサービスを支援する計画はありません。中程度から激しい痛みを抑えるモルヒネは、麻薬禁止法が厳しすぎることもあって、手に入らないのが実情です。そのため、ほとんどの患者さんは、痛みの緩和を望むことができずにいます。

ここ数年、国際支援を通じて緩和ケアを提供する新たな動きが見られるようになりました。しかし、その予算が HIV/AIDS の患者さんを主な対象としているため、がんを含む他の難病の患者さんに対する地域レベルでの緩和ケアへの取り組みは進んでいません。

そんななか現在、「エチオピア緩和ケア協会」を設立しようとする動きが進んでいます。エチオピア緩和ケア協会では、エチオピアで疼痛管理と緩和ケアを必要とするすべての人にそれを行き渡らせる必要があることなどを、先頭に立って訴えていこうとしています。また、難病を偏見（スティグマ）と見なす風潮を改めること、活動に関心のある他の団体と連携してさまざまなアドボカシー活動を政府に対して行うことを、目標に掲げています。とりわけモルヒネの入手を許可すること、さらには疼痛管理や緩和ケアを、HIV/AIDS、がんなどの難病に苦しむ患者さんのための総合的な治療の一環として取り入れるよう、政府に訴えていく予定です。

出典：WHO（2004）. *A community health approach to palliative care for HIV/AIDS and cancer patients in sub-Saharan Africa*. Geneva, World Health Organization  
([http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/palliative.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/palliative.pdf), 2008年3月5日にアクセス)。  
また、エチオピア緩和ケア協会設立者のひとりであるナルドス・ギオルギス博士からもお話を伺いました。

## アドボカシー ステップ 2

### アドボカシー活動の目標を決める

アドボカシー活動を行うにあたっては、まず初めに大きな目標を明確にすること、そして「具体的(specific)・数値化可能(measurable)・達成可能(achievable)・現実的(realistic)・期限付き(time-bound)」の小さな目標（英語の頭文字を取って SMART 目標と呼ばれます）を決めておく必要があります。どちらの目標も、がん対策をめぐる状況と、利用可能な資源（人材、設備、資金など）をもとに決定します（ステップ 1 を参照）。

総合的ながん対策計画の長期目標は、がんの罹患率・死亡率を引き下げ、生活の質を向上することにあります。よく計画が練られ、上手に実行に移したアドボカシー計画は、がん政策を変える原動力となり、こうした長期目標を実現する大きな支えになります。良いアドボカシー計画は、総合的ながん対策の実施を阻む要素を克服し、推進する要素を生かします。そして必要だと判断された要素に的確に対応します。

以下に、アドボカシーの短期的・中期的な目標を紹介します。これらは、総合的ながん対策計画の実施を段階的に後押しすることにつながります。

- 影響力のあるグループや一般市民の、がんに対する認識を高めること。
- 社会経済的に低い階層においてがんを偏見（スティグマ）と見なす傾向、がんを恐れる傾向をなくしていくこと。
- がんコミュニティの主な利害関係者のうち、総合的ながん対策計画とその個々の要素を先頭に立って立案し実行に移していく人々を動員し、積極的に動いてもらうこと。
- アドボカシー団体を次第に拡大していくこと。がんコミュニティのボランティアや患者団体から始まって、やがては国のすべての地域や県に広がっていくこと。
- 総合的ながん対策が価値あるものだという考えを広めること。総合的ながん政策および計画の必要性を広めること。
- 魅力的なメッセージを織り交ぜながら総合的ながん対策計画の簡略版を作り、広くメディアや一般大衆に発信していくこと。
- 主な優先策が効果的かつ公平に実施されるよう推進すること。
- 主な優先策の実施を支える資源（人材、設備、資金など）の確保に向けて動くこと。
- 現在までの成果と今後の課題を広く発信することで、意思決定者に引き続き参加をうながすこと。またがん対策に対する一般市民の関心が薄れないようにすること。

がんに対する意識が低いと、がんを怖がったり忌み嫌ったりする気持ちが高まります。少なくとも最初のうちは、影響力の強い個人やグループの啓発や運動への参加の促進に重点を置くのもよいでしょう。こうした人々はその後、社会の手本となります。また地域社会を動かしたり、資源（人材、設備、資金など）を集めたりし、変化を求める動きに影響を与えることができるのです。コミュニティによっては、訓練を受けたリーダー的存在（伝統医学のヒーラーなどを含みます）が、がんへの意識を高め、恐怖や偏見と結びつける風潮をなくす重要な役割を果たすことが多くあります。また患者さんやそのご家族、ケアをする人による手記や体験談なども、同じような役割を果たす場合が少なくありません。

アドボカシーの成功は、戦略を立てること、戦術をきちんと決めることから始まります。戦略とは全体として目指すべきミッションのことです。ミッションという全体像のもと、戦術を駆使して明確な目標に向かって進んでいきます。まず大きな目標を決め、それから戦術を決めましょう。

## アドボカシー ステップ 3

### アドボカシー活動の対象を決める

アドボカシーは誰に対して行っていくのでしょうか。通常は、意思決定をする人と、影響力を持つ人を主な対象とします。

- まず対象となるのは、意思決定者です。意思決定者とは、政府のがん対策に関する政策や計画についての意思決定を行う個人やグループを指します。具体的には、大統領、首相、内閣、保健大臣・副大臣、国会議員、資金提供団体、コミュニティリーダーなどが挙げられます。
- 次に対象となるのは、影響力を持つ人です。意思決定者へのパイプを持ち、影響を与えることのできる個人やグループを指します。影響力を持つ人は、アドボカシー計画にパートナーとして参加してもらうこともできます。具体的には、がん協会、がん患者団体、医療団体、がん専門医などの医療提供者、宗教的奉仕活動を行う団体、オピニオンリーダー、メディア、国際的なリーダー、著名なスポーツ選手や芸能人、教師、大学教授、研究者などが挙げられます。

まず、アドボカシー対象者の候補をリストアップします。その時点の政治的風潮を考慮しながら、以下を考えてみるとよいでしょう：

- 一般市民にとって、がん対策はどの程度重要でしょうか。「総合的ながん対策」という言葉は正しく理解されているでしょうか。総合的ながん対策の内容は正しく理解されているでしょうか。
- 政府に納得してもらう必要はありますか。「国民はがん対策をもっと優先すべきだと考えている」と説得する必要はありますか。
- 他にも、がん対策アドボケートと同じ関心を持っている政府や自治体の当局はありますか（例えば、公園・レクリエーション、教育、環境、産業・イノベーションの担当部署）。
- 他にも、影響力を持つグループに対し、がん対策の価値を話して説得する必要はありますか（例えば、専門医の団体、国レベルの医療団体、がんのリスクを抱えた社員のいる企業の経営者など）。
- メディアは、インターネット、ラジオ、テレビ、印刷物を通じて、どのような影響力を持つと思いますか。
- 民間企業は、がん対策に影響を与える役割にありますか。

次に、以下の方法で、アドボカシー活動の対象を特定します。

- まず、アドボカシー計画で立てたそれぞれの目標につき、対象とする相手を決めます。これには意思決定の仕組みを正しく理解している必要があります。意思決定の仕組みが分かれば、意思決定を行う主要人物には直接接できないことが判明するかもしれません。その場合は、別の人物等を通じて主要な意思決定者に接近する場合があります。
- 次に、アドボカシーを行う相手ひとりひとりに対し、メッセージを伝える個人またはグループ（影響力のある人など）を決めます。コミュニケーション能力が高く、弁が立ち、説得力があって、真心のある人が適しています。保健大臣に最も大きな影響力を持つ人としては、著名な腫瘍内科医などが考えられます。一方、財務大臣に影響を与えるのは経済学者かもしれません。国民経済学の専門家なら、総合的ながん対策の経済的利点について、説得力のある議論を展開できるでしょう。(1)医師、医療提供者、またはがん患者を担当するその他の専門家(2)がん患者、がんを克服した患者さん、またはそのご家族で、緊急に対応してほしいと効果的に主張できる人——がペアを組め



ば、個人の視点、専門家の視点、そして政策的な視点が結集して政治の場を動かすこととなります。

- 最後に、アドボカシー活動の対象を理解すること。相手の関心は何か、相手が行動を起こすためには何が動機となるのかを考えましょう。相手を説得するためにはどのような情報をどのような形式で用意すればよいでしょうか。対象となる相手は、がん対策の変革に関して協力的か、意見を決めかねているのか、それとも批判的な立場をとっているのか見極める必要があります。

アドボカシー計画を立てるときは、アドボカシー活動を行う可能性のある対象について情報を集める必要があります。アドボカシー活動の対象によって、どのような情報を集めるべきか一覧にしたのが表 2 です。

表 2.アドボカシー活動の対象について、どのような情報を集めるべきか（例）

対象	接触方法	がん問題に対する立場	影響を与える方法	意思決定方法	対象への助言者
大統領、首相	<ul style="list-style-type: none"> <li>○手紙</li> <li>○官邸に連絡する</li> <li>○式典</li> <li>○公式なイベント</li> </ul>	不明	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多数決</li> <li>○メディア</li> <li>○保健分野を専門にする野党議員</li> <li>○大臣</li> </ul>	国会を通じて	<ul style="list-style-type: none"> <li>○大臣</li> <li>○選挙で選ばれた地域・県の代表者</li> <li>○官僚</li> </ul>
保健大臣	<ul style="list-style-type: none"> <li>○手紙</li> <li>○官邸に連絡する</li> <li>○式典</li> <li>○公式なイベント</li> </ul>	支持	<ul style="list-style-type: none"> <li>○NGO</li> <li>○健全な公共政策（効果的ながん対策はあらゆる慢性疾患の負担を減らします）</li> </ul>	相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>○NGO</li> <li>○保健省の官僚</li> </ul>
地域または県の保健部門トップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○直接接触</li> <li>○訪問、電子メール、電話、ミーティング</li> <li>○私的な集まりに招待する</li> </ul>	支持しない	<ul style="list-style-type: none"> <li>○NGO</li> <li>○患者さんまたはそのご家族</li> </ul>	相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療提供者</li> <li>○ヒーラー</li> <li>○コミュニティリーダー</li> </ul>
地方自治体の保健担当職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>○直接接触</li> <li>○訪問、電子メール、電話、ミーティング</li> <li>○私的な集まりに招待する</li> </ul>	強く支持する	<ul style="list-style-type: none"> <li>○NGO</li> <li>○患者さんまたはそのご家族</li> </ul>	地方審議会、地方自治体やコミュニティを通じて	<ul style="list-style-type: none"> <li>○NGO</li> <li>○医療提供者</li> <li>○個人</li> </ul>

## アドボカシー ステップ 4

### 連携の輪を広げる

人と人の結びつきや、人と強力な思想との結びつきを通じて、独創性と行動力が生まれます。人と人とのつながりがさらに広がるにつれ、アドボカシー活動を阻む要因を次第に克服できます。

がん対策への支援を広げるには、どのような方法が効果的でしょうか。最も効果的なのは、がん問題に関わっている個人や団体に対し、アドボカシー活動について説明して、問題解決と一緒に取り組んでほしいと働きかけることです。これにより、相手にも強い責任感が生まれます。また、共通の目的を掲げる者同士の間には連携と、社会全体に訴えていこうという思いが生まれます。連携の輪を広げること、患者さんの参加を促すこと、そして社会全体を巻き込んでいくこと——アドボカシー活動の成功には、この 3 点が欠かせません。

### 連携の輪を広げる

連携の輪が広がると、アドボカシー活動は一層強化されます。がんと同じリスク因子を持つ公衆衛生上の問題（心疾患、糖尿病、禁煙、健康的な食生活、運動を取り入れた日常生活など）に取り組んでいる団体と連携を深められれば、双方にとって利点となります。こうした連携は特に低所得国で有効です。限られた資源（人材、設備、資金など）をめぐり、他の健康課題と競争が起きている場合が少なくないからです。こうした国では、がんは優先順位が低い場合もあります。しかし、他の公衆衛生上の取り組みを行う団体とともに、共通の目標を掲げることができます（たばこやアルコールの摂取を抑える、健康的な食生活の推進、運動を取り入れた日常生活の推進、感染症発生率の減少など）。共通目標を掲げることで、こうした他の団体も、それぞれの活動を通じてがん対策を支援することが可能になります。

連携の輪を効果的に広げるには、以下の方法があります：

- 連携するパートナーに対し、がん対策アドボカシー活動にも積極的に参加するよう促します。
- 講演会を中心としたイベントを企画します。講演会では、連携する協力団体に所属する信頼のおける人物に講演を依頼します。
- 活動内容と予定を組みます。その際に、プラスの効果が最大限に発揮されるよう工夫します。
- 連携するパートナーに対しても一定の仕事を担当してもらいます。また、特定のイベントや活動を常にチェックします。
- ネットワーク作り。連携を広げるとともに、連携の輪を保つ意味合いがあります。
- アドボカシーの研修を行うとともに、実際にアドボカシー活動を行ってもらいます。その際、本冊子で説明する枠組みを使用します。参加者にはアドボカシーについて理解を深めてもらいながら、新たな連携の輪を広げてもらいます。
- 相手の心に響くよう、端的に、印象的に情報を伝えます。

### 患者さんの参加を促す

がんの影響を直接受けている人に、アドボカシー活動に実際に関わってもらう方法が見つかれば、その活動は長い目で見て非常に強いものになります。この段階に至るには、最初は時間がかかる場合が多いようです。特に、患者さんがしばしば具合が悪かったり、非常に忙しかったりする場合や、あなたと初対面でまだ信頼関係が結べていない場合、なかなか連絡が取れなかったり特定できない場合、さらには、価値観や信仰、仕事のスタイルが違うような場合は、特に難しいようです。時には代わりの人を見つける必要があるかもしれません。その場合、患者さん本人に代わって情熱的に主張することのできる人（患者さんのご家族、医療提供者、信頼のおけるコミュニティリーダーなど）にお願いできるとよいかもしれません。こうした人たちに、がんまつわる迷信や恐れ、不吉であるといった印象をなくしていくよう協力してもらおうのです。

## 社会的動員

今日、総合的で持続可能ながん対策を計画し実行に移せるかどうかは、社会全体の支持を得ること（社会的動員）が重要な鍵となっています。社会的動員によって、がん対策のあらゆる面への期待を高めることが重要なのです。

社会的動員が得られると、政治の場との連携が強化されるほか、コミュニティでの活動も強化されます（UNICEF, 1993; Wallack, 1989）。社会的動員を得るには、連携するパートナーそれぞれが対等な関係のもと、互いに利益が得られることが必要です。連携するパートナーもがん対策に関心を持ち、がん対策へのアドボカシー活動に関われば関わるほど、がん対策に対する社会全体からの支持も長期にわたって続くことが見込まれます。このとき、連携するパートナーは彼ら自身の関心や物の見方を捨てる必要はありませんが、がん問題解決のために積極的に協力し参加する姿勢は求められます。こうした「社会的動員」モデルは、がん対策の基本原則に沿いながらこれを拡張したものと言えます（v-2 ページ「『がん対策』シリーズについて」参照）。

社会的動員モデルには、次のような利点があります：

- ・ 集団としての勢いを加速し、ひいては社会の変化を加速します。
  - ・ 社会全体でがん対策に関する共通の目標や理想を持ち、共通の言葉で話し、共通の行動をとる機会を増やします。
  - ・ アドボカシー活動の信頼性と正当性が強まります。
  - ・ 非常に高いモチベーションを持つ個人に、アドボカシー活動の信頼される代弁者として関与してもらうことが期待できます。
  - ・ がんに対する偏見、がんに関わる者を疎外する傾向をなくします。
  - ・ 資源（人材、設備、資金など）や活動が、より効果的に管理・配分されるようになります。
  - ・ 透明性と説明責任が増します。
- 意思決定を行う人、影響力を持つ人の関与を促します。
- ・ 利害関係者や一般市民に、行動することを強く促します。

アドボカシー単独では大きな成果は挙げられません。アドボカシー活動が目的を達成するには、社会的動員もまた不可欠なのです。

アドボカシー活動における社会的動員の役割については、「*Understanding advocacy, social mobilization and communications*」もあわせてご参照ください。

<http://www.irc.nl/content/view/full/3420>

アドボカシー活動を成功させるには社会的動員と連携の構築が鍵となるということを示す例が、インドネシアとインドにあります。いずれも地域社会を基盤とした活動の例です。インド北部ケララ州の NNPC（近所ネットワーク緩和ケア）プログラムの例（22 ページ参照）では、共通の目標を持った地域のボランティアがさまざまなセクターから集まり、保健の面で足りないものを明らかにし、解決策をともに編み出していくことで大きな成果を上げています。また、インドネシアの「地域住民のためのがん対策プログラム」の例（24 ページ参照）では、すべてのセクターや政策立案者が加わりながら、コミュニティ全体で総合的ながん対策が進められていきます。1996年にジャカルタ特別州で始まったこの取り組みは、現在ではインドネシア国内の他の州にも広がっています。

インド、ケララ州北部

地域社会が主導する緩和ケア：プライマリー・ヘルスケアの成功例

がんなどの病が進行した患者さんは、生活上さまざまな問題に直面します。その内容は身体的問題、社会心理的な悩み、さらには信仰に関わる悩みにまで及びます。患者さんはこうしたすべての面を含めたケアを必要としていますが、インドでは保健のインフラが整っておらず治療環境も充実していないため、こうした患者さんの求めに応じることができないのが現状です。このような状況を認識した苦痛緩和ケア協会は、インドのケララ州カリカットの緩和医療研究所(Institute of Palliative Medicine)を中心に、ある取り組みを始めました。NNPC と呼ばれる、近隣ネットワークで緩和ケアを行う取り組みです。

NNPC では、地域社会が主導することで、持続可能なサービスの提供を進めています。低所得層の患者さんに対し、自宅で長期療養さらには総合的な緩和ケアを与える体制を整えようとしています。NNPC は「慢性疾患や末期症状の患者さんを地域社会の人たちが互いにケアできるような能力を与えること」をミッションに掲げています。これは、1978年のアルマアタ宣言で打ち出された「プライマリー・ヘルスケア」という概念に基づくものです。

NNPC は州政府の支援を受けて 2001 年、マラプラム地区で正式に開始されました。その後 2 年間で、地域で緩和ケアを必要とする患者さんの 70%が自宅で緩和ケアを受けられるようになりました。開始後すぐにここまで活動を広げることに成功したことで、アドボカシー活動の取り組みもさらに進み、NNPC は州政府の大きな支援を受けながら、緩和ケアの対象地域をケララ州北部のほとんどの地区へと進めつつあります。患者さんと地域ボランティアの多くは底辺層であるものの、基本的にはすべての階層の人が属しており、ボランティアのなかにはさまざまな専門職の人、影響力のある人が少なくありません。

インドのスリ・E・アーメッド外務大臣は、第 2 回「地域社会での緩和ケアに関するワークショップ」で講演を行いました（ケララ州マンジェリ、2008 年 2 月 5 日）

こうした地域社会での取り組みは、何千人もの慢性疾患や難病を抱える患者さんの生活を変えました。それまでケララ州北部における緩和ケアは医師が主導するトップダウン型の仕組みで行われていましたが、患者さん、ご家族、地域社会のボランティアが積極的に交流することで、この地域の緩和ケアはボランティアが主導する自発的な協力活動へと次第に変化していったのです。ボランティアは週に2時間以上、地域に暮らす患者さんの世話ができる人なら応募できます。応募者は決められた初期研修を受けた後、10～15人のコミュニティグループを作り、地域に暮らす慢性疾患の患者さんの問題点を探っては、適切な対応を進める仕組みです。

NNPC ボランティアグループはすべて、経験を積んだ医師と看護師の支援を受けています。ボランティアは、医療チームから緩和ケアを受けている患者さんを担当し、患者さんの自宅を定期的に訪問し、必要なケアを行います。また金銭面の問題など、患者さんが抱える他の悩みの相談にも乗ります。また地域社会を対象にイベントを行い、緩和ケア活動への理解を深めたり、資金集めを行ったりもしています。

現在、ケララ州北部7地域全体で、4000人以上のボランティアが64の緩和ケアグループを編成し、常に7000人以上いるという患者さんの緩和ケアを行っています。当初は進行がんの患者さんのみを対象にしていたのですが、ほどなくしてがん以外の致死的な病気を抱える患者さんすべてを対象とするようになりました。しかも多くのグループが、地域社会のニーズに応えようと保健関連の他の分野にも活動を広げ、老化による問題、神経変性障害、慢性精神障害、さらにはこの地域には多く見られる結核などの慢性感染症を抱えた患者さんのケアも行っています。

NNPCでは、人々のために働くのではなく、むしろ人々とともに働くという方法をとっています。この「地域住民に主体性を」という考え方が、活動を成功させたと言えます。また、地域グループが責任を持つことで、財政面の安定と拡大が短期間で実現することも明らかになりました。NNPCの活動の開始には外的資金の支援も受けましたが、緩和ケアのプログラムは地域の資金によって2～3年で単体で黒字を出せるようになったのです。今ではNNPC活動資金の80%は、地域社会からの少額の寄付によって、各地域でまかなわれています。下位中間層さらには低所得者層に属する家族や小さな商店主などが毎日1ルピーを寄付したり、各大学のキャンパスで行われている学生の募金活動や、単純労働者による定期的な寄付などが集まっており、これらを活動資金にしているのです。

ボランティアグループはアドボカシー活動も積極的に行っています。その結果、活動地



域のすべてにおいて政府の支援も受けられるようになりました。また、ボランティアの活動地域とテーマも常に拡大を続けています。地域社会の参加と、目的のしっかりした政府支援が組み合わさることで、慢性疾患や難病を抱える何千人もの患者さんに対し、質の高いケアを提供できることを、NNPC は証明したと言えます。

近い将来には、健康増進、さらにはがんやがん以外の慢性疾患の早期発見・早期予防など、他の保健対策へと、活動の輪が大いに広がる可能性があります。

出典： Kumar S, Numpeli M (2005) . Neighborhood network in palliative care. *Indian Journal of Palliative Care*,11:6-9.

## インドネシア

### 地域社会の関わりを得て総合的ながん対策に取り組む

インドネシアでは過去 20 年間、新たにがんになる人が年々増えています。そのほとんどはがんが進行して初めて病院を訪れます。がんに対する知識不足と、がんの初期の兆候や症状に気づかないことが、治療の遅れにつながっています。

1993 年、インドネシア保健省は、総合的ながん対策計画を策定しました。1996 年以来、インドネシアの 33 州のうち 8 州がこの計画を採用し、その柱の一つである「集団がん対策(PBCC)プログラム」の実施に踏み切っています。

PBCC プログラムは、啓発活動を通じ、人々のがんに対する知識を深めることを狙っています。また、予防、一般的ながんの早期発見、自宅での緩和ケアなどに重点を置いています。PBCC プログラムの実行は地域社会が、地域社会のために行っており、多くのボランティアの力に頼っています。ボランティアは医療提供者、政府職員、NGO 職員（インドネシアがん基金や地域社会のがん対策団体など）、ソーシャルワーカー、民間企業社員、自営業、専業主婦など、その分野や職業は多岐に渡ります。

PBCC のボランティアと会員は、がんの予防と治療についての研修を受けます。研修は「連鎖方式」、研修を受けた人が新しく入ってきた人に今度は研修を行う方式が定着しています。ポスターやパンフレットなどの教材は、さまざまな分野の専門家や心理学者、PBCC 会員が集まって制作しています。会員の半数以上は、家族福祉運動(PKK)に所属する専業主婦です。PKK は政府と協力して活動している団体で、その会員は草の根を含むあらゆる社会経済的階層からなります。PKK の目的は、地域社会の福祉と健康を向上させることで、これにがん対策、特にがんの予防と早期発見が含まれています。

PBCC プログラムは現在、ジャカルタ特別州、北スマトラ州、西ジャワ州、ジョグジャカルタ特別州、東ジャワ州、バリ州、北スラウェシ州、南スラウェシ州、東カリマンタン州など、いくつもの州で確立されています。7400 万人強、人口の 33.6%が PBCC プログラムの対象に含まれていることとなります。これらの州ではすべて、PBCC 研修活動をモニタリングする仕組みが整っています。

PBCC モデルは、地域社会全体を巻き込んでいること、すべての社会経済的階層の人が参加していること、政府と地域社会の協力関係があること、連鎖型の研修方式を採用していることが特徴です。これらの特徴は、インドネシアのように大きな人口が広大な国土に分散しているような国においては有効だと実証されつつあります。

最近では、インドネシアにおけるがんや生活習慣病の増加を受けて、保健省は 2005 年 12 月、がん対策の調整と計画をより進めることを目的として、疾病管理・環境保健委員会の下に「生活習慣病小委員会」を設置しました。2006～2007 年には国家総合がん対策計画（NCCCP）が完成しました。専門団体と NGO も参加するこの計画は、8 州での PBCC の経験から得た教訓を生かして立てられました。2007 年、子宮頸がん検診と乳がんの早期発見に向けた取り組みが、6 つの州で試験的に開始されました。経験を積んだかかりつけ医が区域ごとに活動を実施し、PBCC プログラムの会員全員があらゆる面で支援を行っています。

インドネシアでは、こうした地域社会の広範な協力を得た活動がいくつかの州で行われた結果、がんに対する認識が大幅に浸透し、がん対策アドボカシーが強化されました。また、政府・非政府セクターが協力して、インドネシアのがんと戦う取り組みが一層真剣に進められるようになりました。

出典： Ministry of Health （2006） . *The National Cancer Control Guidelines*, Jakarta, Ministry of Health of Indonesia.

Umar US （2006） . *Community involvement in cancer control in Indonesia*, Jakarta, Indonesian Cancer Foundation

（<http://2006.confex.com/uicc/uicc/techprogram/P10602.HTM>, 2007 年 11 月 24 日にアクセス） .

## アドボカシー ステップ 5

### メッセージの作成

時間と手間を惜しまずに、力強く効果的なメッセージを書きましょう。意思決定者を説得し、影響力を持つ人を動かすようなメッセージを作るのです。人の心をつかみ、行動を起こすよう呼びかけるメッセージを練り上げましょう。

#### 自分の目標を思い出す

活動によって何を達成しようとしていますか。

メッセージの文言を決める際には、アドボカシー活動の目的をいつも念頭に置くようにしましょう（アドボカシーステップ 2 を参照）。また、誰を対象にアドボカシー活動を行うのか、そして資源（人材、設備、資金）がどの程度あるのかも考慮します。例えば、政策決定に力を持つ人や影響力のある人から総合的がん対策への支援を取り付けることが目的なら、次のような点に注意してアドボカシー活動を行います（Selig et al., 2005）：

- 総合的ながん対策とは何かを明確かつ簡単に説明できるようにしましょう。また、一般市民と政策立案者の両方から共感を得られる説明を用意しましょう。
- 総合的ながん対策によって、がんの負担がどれだけ変わるのか（特に、がんの罹患率や死亡率の変化）、はっきり言えるようにしましょう。
- 「がん対策プログラムを実施することで何が変わりますか」「他の国で似たようながん対策プログラムを行った結果、どのような変化が起きましたか」「がん対策プログラムに必要な予算は」「がん対策プログラムに必要な期間は」といった具体的な質問に備えて、想定問答集を用意しておきましょう。
- 現在利用可能な資源（人材、設備、資金など）の適正配分によって実現しつつあることを具体的に説明しましょう。また今後、さらに利用可能な資源が増えた場合、どのような問題に対処できるかも、あわせて説明できるようにしておきましょう。
- 優先政策の計画について説明する場合は、優先政策がどのような成果を生むか、具体的に説明しましょう。また、優先政策ががんの負担を直接減らすことも強調しましょう。
- 全員が一丸となってメッセージを伝えましょう。さまざまな地域、さまざまなプログラムの違いを乗り越え、立場の違う利害関係者を結集し、局所的ではなく国全体に関わる話ができるようにしましょう。

- 総合的ながん対策が状況を実際に変えていることを示す具体的な結果を提示し、これを数値化して示しましょう。

政治家に対しては、短期間で大きな成果を生むことが期待できるがん対策は一握りにすぎないということを強調しておく必要があるかもしれません。例えば：

- 禁煙運動は、比較的短期間のうちに成人喫煙率の引き下げにつながることもありますが、たばこに関連するがんの負担を減らすには何十年もかかるものです。今、若い人の喫煙率を引き下げれば、40年後の肺がん発生率を大幅に引き下げるはずですが、
- 効果的な早期発見プログラムを実行に移せば、5年以内のがんのダウンステージとなって表れ、10年以内のがん死亡率の低下となって表れます。
- 治癒できるがんを妥当な値段で治療する方法、あるいは、治癒は見込まれないが治療可能ながんを妥当な値段で治療する方法が開発されれば、5年以内に一部の患者さんの生存率を高める可能性があります。
- 地域社会を含めケアのあらゆるレベルで必要な時すぐに麻薬性鎮痛薬を使えるようになれば、比較的短い期間（数カ月以内）で、多くの進行がん患者が中程度あるいは重度の痛みから解放されます。

## メッセージの対象を考慮する

相手が行動を起こすには、何が必要でしょうか。

がん関連問題について行動を起こすと、相手にとってどのような利点があるでしょうか。

どのような態度が、その人の行動を妨げるのでしょうか。

メッセージは、アドボカシーを行う相手の理解や認識の程度に合わせます。また、文化的・政治的な価値観にも注意しましょう。相手の価値観や政治観に合わせることも重要です。時にはがん対策にまつわる思い込みや誤解を解かなければならない場合も出てくるでしょう（「経費がかかりすぎる」「がんは高齢者しか関係ないのでしょうか」など）。とはいえ、相手が間違っていたとしても、正面切って「間違っている」と言うのではなく、相手の関心を引く情報を使いながら、違う角度で問題を示しましょう。例えば、早期発見の費用対効果が高いことを強調したり、がん発生率が増加していることを指摘したり、がん対策と他の慢性疾患への取り組みを組み合わせることの利点を説明したりします。

がんを含む慢性疾患のアドボカシー活動でのメッセージの例は、以下で紹介しています：  
*Stop the global epidemic of chronic disease: a practical guide to successful advocacy*  
(WHO 発行、<http://www.who.int/chp/advocacy/en/index.html> でダウンロード可能)

## メッセージを書く

アドボカシー活動の目的と対象とする相手が決まったら、具体的なメッセージ作りに入ります。メッセージの内容によって、がん対策計画を進めてほしいというあなたの主張がどう受け止められるかが決まります。メッセージでは、問題点と、科学的根拠に基づく解決策を示します。まず、メッセージが以下の条件を満たしているか考えましょう：

- 信頼できる、簡潔明瞭、相手の心をつかむ、趣旨が一貫している、説得力がある
- 単純で力強く、すぐに行動に移せるような内容が含まれる
- 論理的かつ道徳的で、人の心に訴えかける
- 同じ内容を何度か繰り返し述べることで、より強く相手に伝わる
- 書式などが統一されている

よく勧められるのは、最も伝えたいメッセージを一つに絞ったあと、それを支えるような二次的なメッセージを二つか三つ用意する方法です。最も伝えたいメッセージが、中心的なメッセージとなります。すべての聞き手に幅広く訴えかける、単刀直入なメッセージです。アドボカシー活動全体のテーマと言ってもいいでしょう。例えば：

毎年、何千もの人が進行がんで亡くなるか、または進行がんに苦しんでいます。これらは予防や治療、ケアができるものなのです。今こそ行動を起こし、この無用の苦しみを終わりにすべき時ではないでしょうか。

二次的なメッセージは、中心となるメッセージを支え、それがどのようにして達成できるのかを説明します。この部分は対象とする相手の好みやものの見方、必要とするものに合わせます。例えば、がん対策の立案や実施に関わっている人に向けた二次的なメッセージは、次のようになるでしょう：

- この国のがんの 30%近くは予防できます。それには、喫煙率の低下、健康な食事と運動の推進、B型肝炎の予防接種——この3点さえ進めればよいのです。
- がん患者の80%が、手遅れの段階になってからがんと診断されています。そのため、次の2つの緊急対策を行う必要があります：
  - ・すべての進行がん患者に対し、緩和ケアを行います。
  - ・一般的ながんや、早期発見すれば治療可能ながん（特に乳がん、子宮頸がん）について、早期発見・治療を推進します。
- 低所得層や貧困層の多くは、健康を害するリスクが他の層と比べて高く、自分の健康

を守る力、健康向上の力が乏しいのが実状です。この階層は国の援助しか頼ることができません。こうした人たちのためにも、今こそ行動を起こさないといけないのです。

- 総合的ながん対策を実行に移すことで、限られた予算や設備を、より公平かつ効率的に、バランス良く使うことができます。
- がん対策計画は、目標をしっかりと定め、人を中心に考え、現実的で慎重に準備の上、参加型で進めることで、より効果的に実施される可能性が高くなります。
- 資源（人材、設備、資金など）が乏しい状況の場合は、予算が工面でき、費用対効果が高く、優先度の高い政策をいくつか絞って段階的に取り組むことで、成功の可能性が高くなります。

覚えておきたいこと：

- 信頼のおける人、弁の立つ人、説得力のある話し方のできる人に、メッセージを伝えてもらいましょう。
- 問題点は何か、どのような行動が必要とされているのか、はっきりと伝えましょう。
- 推奨される行動については、緊急性と優先度を強調しましょう。
- 聞き手がメッセージに対し、個人的な関心を持てるようにしましょう。小話を盛り込みましょう。

実話は、特に動画や写真と一緒に生き生きと伝えることができれば、大きな効果を持つことがあります。「計画立案」「予防」「診断と治療」「緩和ケア」の冊子でも、実話をいくつか紹介しています。

がんに関わる実話は、以下でも紹介しています：

<http://www.who.int/cancer/en/>

[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/cancer\\_case\\_studies/en/index.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/cancer_case_studies/en/index.html)



## アドボカシー ステップ 6

### アドボカシー活動の方法を選ぶ

アドボカシー活動の方法は、大きく分けて2つあります：

- ロビー活動を通して直接相手に訴える：意思決定者と直接、一対一で話す場を作ってもらい、相手を動かす方法です。意思決定者との直接対話を通じたロビー活動は、時として強力かつ費用対効果の高いアドボカシーの方法となります。
- キャンペーン活動：ある問題について広く意見を発信し、一般からの反応を引きだそうとする方法です。以下のような、さまざまな方法を使います：
  - ・チェーンメール、手紙
  - ・新聞社に意見投稿や手紙を送る
  - ・ニューズレターの発行
  - ・有名人に参加してもらう
  - ・メディア（新聞、ジャーナリスト、映画製作者）に協力してもらう
  - ・ウェブを使った情報発信やディスカッション
  - ・一般の人を対象とするイベントの開催
  - ・大規模な広告キャンペーン

どの方法を使うかは、対象とする相手、メッセージの内容、利用可能な資源（人材、設備、資金など）、文化的・社会経済的背景によって大きく異なります。表3では、状況ごとに適したアドボカシー活動の方法を決めるためのひな型を紹介します。

表 3 アドボカシー活動の方法を決めるためのひな型

方法	強み	弱み	理想的な状況での効果	実際の状況での効果	安全かどうか(リスク)	費用、費用対効果
方針説明書、政策覚書を提出する						
組織や政府の内部から働きかける						
ロビー活動(一対一の面会)						
学会、市民集会、保健関連のイベントでプレゼンテーションを行う						
感情に強く訴えかける						
プレスリリース						
メディアによるインタビュー						
記者会見						

## 意思決定者に接触する

がん政策に影響を及ぼすため、意思決定者に接近するときには、以下の点に注意しましょう：

準備万端で

- 国のがん計画の主なメッセージや背景文書に目を通し、事実関係を押さえましょう。また、「がん対策がなぜ重要なのか」「なぜ政府が対策を取らなければならないのか」といった点について、個人的な意見も言えるようにしておきましょう。
- 話のポイントや、意思決定者が取るべき行動を強調するために、読みやすい資料やイラストを使って魅力的にまとめた画像・動画を用意しましょう。例えば、がんの負担とその対策について意識を高めてもらいたい場合は、がん問題の深刻さ、がん問題の最近の動き、がんのリスク因子などをグラフで示すと効果的です。総合的がん対策によって予防・早期発見・治療・緩和ケアを行うことのできる患者さんの数を、具体的に挙げるのもよいでしょう。実話や、社会経済的条件の近い国での成功事例も効果的です。
- リスク評価を行いましょう。予想される反論、がん対策に反対・支持しない人の意見や、意思決定者に影響を与えている人は誰なのかを、考えてみましょう。

上記については、以下のような説明の仕方が考えられます：

総合的ながん対策によって、政府のあらゆるレベルが一丸となり、

- ・がんの発症率と死亡率を抑えるための枠組みができます。
- ・がん検診、がんの治療、各種サービスを利用しやすくすることで、がんのケアと生活の質を改善するための枠組みができます。

総合的ながん対策によって、

- ・がんになる人、がんで死ぬ人が減ります。
- ・がん患者は、適時に質の高い治療とケアを受けられます。
- ・治る見込みのないがんの場合、患者さんは必要以上の苦痛に耐えることなく、家族や友人のそばで、質の高い、思いやりのある終末医療を受けることができます。
- ・現在の制度に見られる重複をなくすことで、財政支出を抑えます。
- ・がんの動向を正しく追跡し、世界と比べてわが国の状況をきちんとチェックできるようになります。

総合的ながん対策の費用は、

- 対策を実施するための必要な予算は XX 円と見込まれます。
- しかし、がん対策の国家計画を実施しない場合の費用は、予測不可能です。

### 面会を手配する

- 意思決定者の事務所に電話し、面会予約を取ります。
- その後、面会の日時を確認する手紙を出します。この手紙には、面談の目的と出席者を明記しましょう。
- 地域の他の支援団体の代表者にも同席してもらいましょう。議員などのがん対策への強いメッセージを持った強力で団結した集団の存在をしっかりと示せば、あなたのプレゼンテーション発表の内容はそれだけ無視できないものとなり、意思決定者の支援も得やすくなります。

### 面会に向けて準備する

- あなたの選挙区から選出された議員について調べましょう。政府のウェブサイトやメディアの報道記事などから、議員の背景について調べることができます。
- あらかじめ議題を決めておきましょう。面会の目的は、なるべく早いうちのがん対策への支援を意思決定者から取り付けることにあります。
- 協力して取り組むことやがん対策計画を支援する利点を説明できるよう、用意しておきます。解決案に重点を置いて話すようにします。
- 意思決定者に何ができるか、分かりやすく示しましょう。がん対策への持続的な資金援助、他の議員の協力を取り付ける、党員集会、保健委員会、財政委員会などでがん問題を取り上げてもらう、党員の支援を要請してもらう、関係官僚の支援を取り付けるよう口頭または文書で要請してもらう、議会で質問してもらうなどが考えられます。

### 面会の場で

- 自己紹介を行います。あなた自身のこと、あなたの団体のこと、また、同席している他の団体の代表者がいれば紹介します。
- あなたの目的を簡単に説明しましょう。面会を通じて何を実現したいのかを伝えます。
- 嘆願書を用意している場合は提出し、他の有権者や党員からの署名集めに協力してもらえるかたずねます。

### メディアを活用する

メディアに話をするということは、広く社会全体またはその一部に向けて話をするということです。 *WHO communications toolkit* (WHO, 2007b) では、メディアとの上手

な付き合い方や、効果的なメディア資料を作成する方法についての実践的な方法を紹介しています。メディアを相手にする際には、メディアの種類によって求められるものが異なるという点に注意が必要です。テレビ、ラジオ、出版物では求められるものが異なり、場合によっては正反対のものを求められる場合もあります。30秒間のビデオクリップを要求するメディアもありますし、事実を深く掘り下げた分析を要求するメディアもあります。全国または広域に向けて発信するメディアの場合は、保健問題だけを扱う専門のスタッフがいくつ多く、こうした人に接触するのが理想です。この人たちは人脈を持っていたり、がん対策の関係者を知っていたり、知識が豊富です（少なくとも豊富なふりをします）。

しかし、地方や限られた地域を対象としたメディアや、メディアの関心の方面によっては、あなたの話は、昨日は汚染物質の流出事故の記事を書き、一昨日は人間模様や交通事故について書いていたような、一般的な題材の記事にする記者に振り当てられてしまう可能性が高まるでしょう。

メディアと上手に付き合うための一般的なコツ：

- 基本的には、記者よりもあなたの方が、がん問題に関する知識が豊富なのは致し方ないでしょう。記者の仕事を少しでも楽にすることで、公平な扱いを受ける可能性が高まり、さらには優遇してもらえるかもしれません。このためには、話す内容をまとめたものを文書にして手渡すか、プレスリリースを用意するとよいでしょう。
- メディアはあなたのメッセージを変えたり、一部しか取り上げないものだと心得ておきましょう。ほとんどの記者が、能力のある記者であればなおのこと、メッセージに手を加えるものです。この点を踏まえ、メッセージは単純なものにし、それをできるだけ何度も繰り返します。これは特に放送でのインタビューに当てはまります。
- 他の人の代役として話してはなりません。大臣の活動に関する意見を求められたとしたら、別の人の意見を代弁してはなりません。その人とあなたとが敵対関係にある場合は特に慎む必要があります。
- 他人の興味を引くメッセージ、完全に単純明快なメッセージを伝えましょう。単純明快であればあるほど、正確に伝わる可能性が高まります。
- 主なメッセージとして何を伝えるか、あらかじめ決めておきましょう。伝え慣れているいくつかのメッセージに絞り、それ以外のことは述べないようにします。
- 売り込むつもりで話をしましょう。そのためには「～される」という受身の形ではな

く「誰かが～する」という能動の形で述べます。例えば、「がんの対策が立てられなければなりません」ではなく、「われわれはがんの対策を立てなければなりません」と言いましょう。また、「市民は～」ではなく、「われわれは～」と言いましょう。

- メッセージを書き上げたら、一言ももらさずすべて言ってみます。何度も繰り返して、すらすら言えるようにします。
- 具体的な短い例を使いましょう。また、あなたならではのユニークな売り文句は、遠慮せずに何度も繰り返しましょう。この売り文句は単純明快で、（あなたにとっても相手にとっても）覚えやすいものにします。これだけは覚えておきましょう：メッセージはあくまで短くシンプルに。

がんアドボカシー活動のキャンペーンについて、また活動に使える資料を、以下で紹介しています：

カナダがん対策キャンペーン：<http://www.controlcancer.ca/>

がんのアドボカシー活動に有用なツール：<http://www.cancerforum.ca/>

世界対がんデー：<http://www.worldcancercampaign.org/>

世界禁煙デー：

<http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/en/index.html>

インターネットを使って一般の人々に直接訴える方法、公共のイベントを計画する方法については、WHO による *Stop the global epidemic of chronic disease: a practical guide to successful advocacy* をご参照ください。

<http://www.who.int/chp/advocacy/en/index.html>

エジプト乳がん基金によるアドボカシー活動（34 ページ参照）は、一般社会と医療提供者にがん検診の重要性を浸透させ、政府による全国乳がん検診のパイロットプログラムへとつながりました。

## エジプト

### 乳がん啓発アドボカシー活動

エジプト乳がん基金（BCFE）は2003年、医療提供者、乳がんを克服した患者さん、そして社会意識の高い市民が何人か集まって設立された、エジプト社会連帯省の管轄のNGO・NPO団体です。設立当時は、政府によるがん啓発プログラムはなく、またがん啓発活動を行うNGO団体もありませんでした。エジプトでは、がんを話題にすることは文化的にタブーとされているため、がんに関する情報が一般に受け入れられない風潮がありました。

BCFEは乳がん啓発・乳がん対策に向けたアドボカシー活動を行いました。その根底にあったのは、「一般社会に対して適切な方法で働きかけることで、患者さんは幸せになり、また社会からも肯定的に見られるようになる」という思いでした。そのためには、一連の啓発講座を行ったり、検診プログラムを実施したり、直接サービスの提供を行うことなどを掲げました。BCFEは当初、次のような戦略を立てました：

- ・一般社会を怖がらせないような情報を提供していき、がんについての広く行き渡っている迷信や誤解を正していきます。
- ・情報提供は、できるかぎり口頭で行い、文書の配布は最小限に留めます（エジプトでは文書よりも口伝えが文化的に好まれることに配慮しています）。
- ・講座では、口頭での説明に続き、検診という概念について説明します。
- ・政府セクター、民間セクターから要望があれば、支援を行います。
- ・「市民が必要としていることと、膨大な貧困層を抱える発展途上国の政府が現実的に提供できることとの間の差を埋めるために政府と協力する」という思想を発表します。
- ・乳がん啓発、乳がん対策に関する政府の対応が進まないことについては、批判しない立場を維持します。
- ・政府当局や政府機関とは持続的な関係を維持します。
- ・BCFEの活動内容を、保健人口大臣に随時報告します。

BCFEの重要な活動の一つに、資金集めがあります。毎年行われるチャリティーマラソン大会で集まる寄付金、ラマダン中に集まる寄付金、そして理事会やメンバーによって集められる資金によって、運営資金をまかなっています。

BCFEの取り組みのかいあって、現在はカイロ、アレキサンドリア、デルタ、アスワン



の 41 の診療所で、乳がん早期検診が行われています。BCFE は努めて表に立たず、プロジェクトは常に政府職員の顔を立ててきました。

最近、保健人口省は、1 年間にわたる全国規模での乳がん検診プログラムを試験的に実施すると発表しました。プログラムが成功するための土台はすでに BCFE が整備しており、今後も現実的で経済的、効率的で地域文化に配慮した全国検診プログラムを推進していく予定です。

BCFE は政府に対し政策を変えるよう、正式なロビー活動を行ったことはありません。むしろ、相手を威圧しない姿勢で、張り合ったり決めつけたりするのではなく、相手と協力するような関係を築いてきました。そうすることで、きちんとした乳がん啓発と乳がんに関するサービスを進めることに成功したのです。いずれも、とても必要とされていたことでした。BCFE は、要請があった場合のみ対応するという方法で、地域文化に合わせて友好的なアドボカシー戦略を立てることができました。このような条件では、控えめな姿勢で効率的にサービスを提供すること、また目立たない方法で政府上層部との個人的な人脈を確立することが最も適しているようです。

出典： Lois Crooks, Volunteer Executive Director, General Secretary and Founding Member, Breast Cancer Foundation of Egypt, および Dr Mohamed Shaalan, Associate Professor of Surgery, Co-Director of the Prevention and Early Detection Unit, National Cancer Institute, and Founding Chairman, Breast Cancer Foundation of Egypt  
エジプト乳がん基金の活動についての詳しい情報は、<http://www.bcfе.org/>

## アドボカシー ステップ 7

### アドボカシー活動計画を立て、実行する

アドボカシー計画には、アドボカシー活動の目標、対象とするグループ、具体的な活動内容など、これまでのステップで見えてきた要素がすべて含まれるようにします。あわせて、利害関係者の役割と責任分担、スケジュール、短期的・長期的に実現したいこと、利用できる資源（人材、設備、資金など）と必要な資源も整理します。

アドボカシー実施計画は、国レベルでのがん対策の計画と実施が次第に進むにつれ変化するニーズに対応できるように、柔軟なものであるべきです。良いアドボカシー計画は、政治的支援や地域社会の啓発活動が必要だと新たに分かったときに、それに対応できる余裕があります。総合的ながん対策が中断を経て再び動き出したり、優先策が実施・拡大されたり、改善策（がん対策の特定の分野に人材、設備、資金などの資源を再配分または活用するなど）に向けて働きかけたりするなど、さまざまなことが後から必要になってきます。

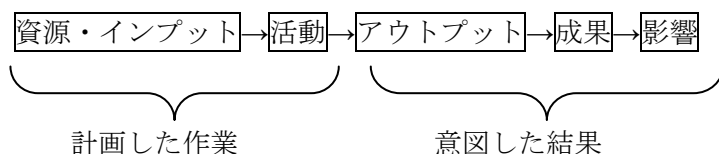
総合的ながん対策プログラムと各項目の計画と実施は、「計画立案」「予防」「早期発見」「診断と治療」「緩和ケア」の冊子で詳しく説明しています。

## 論理モデルを使って計画を図式化する

「論理モデル」とは、アドボカシー活動の進め方、アドボカシー計画を支える理論や前提を視覚的に示したものです。計画の実施に不可欠な利用可能な（または必要な）人材・設備・資金などの資源、予定している活動内容、および達成したい成果の関係を示すものです（図1参照）。

論理モデルでは、コンピュータープログラミングの要領で、if-then（これが実現したら次にこれに進む）の順で各項目を並べます。資源（人材、設備、資金など）が利用できれば、活動計画を実行に移すことができます。行動を起こせば（インプット）、アドボカシー活動を行う（アウトプット）ことができます。がん政策に良い影響を与えることができれば、一般社会が恩恵を受けます（成果）。一般社会が恩恵を受ければ、あなたの暮らす地域社会と国に変化が起こります（影響）。

図1 論理モデルの項目



活動を行う際には、以下に注意しましょう：

- ❑ 意見の対立を恐れないこと。むしろ、あなたにとって有利になるよう、意見の対立を利用するよう努めましょう。
- ❑ 違法行為や反道徳的行為は慎みましょう。
- ❑ 政策立案者には、公約を守るよう訴えましょう。
- ❑ うまく行ったこと、行かなかったことを記録しましょう。
- ❑ アドボカシー計画を、あなたの（または協力してくれる他の団体の）ウェブサイトに掲載しましょう。これを活用して毎月活動の進捗を確認しましょう。
- ❑ 毎月1回、アドボカシー団体の全体会や電話会議を開きましょう。メンバー間の情報共有とモチベーション維持に役立ちます。
- ❑ 一般の意見をチェックし、良い方向への変化があれば広く伝えましょう。
- ❑ 政策立案者や協力団体の取り組みをきちんと認識し、謝意を広く伝えましょう。

カナダのがん対策キャンペーンは、効果的なアドボカシー計画が国の総合的ながん対策戦略の採用につながった良い例です。

## カナダ

### がん対策の導入につながった、アドボカシー全国活動の成功例

2002年、カナダがん対策戦略が発表されました。これは、政府とその他の利害関係者がセクターを超えて協力しながら、困難を増しつつあるがんという課題にカナダの保健制度が対処していくための国レベルでの取り組みです。

「がん対策キャンペーン」はカナダの主ながん団体が70団体以上も集まって結成された、他に類を見ない協力関係です。がん対策キャンペーンは、カナダ全土でがん対策の社会的認識を高めるべく、有力メディアへの広告出稿、草の根活動の推進、メディア支援の推進などを行ってきました。主な目的は、政治的指導者に対しがん統計を知ってもらうとともに、カナダ全土におけるがん対策に持続的に取り組む必要性を訴えることにありました。カナダ全土でリーダーシップ研修会が行われ、アドボカシー技術、がん対策の必要性を語る方法、活動資金を集める方法などを学習するグループが全国に広がりました。この研修会に参加した人たちはその後、連邦議会や州議会の議員と面会したり、新聞に投書したり、嘆願書を回覧したりして、カナダがん対策戦略の導入に向けて物心両面で支援を行うよう、呼びかけを続けました。こうした活動が実り、やがてはがん関係団体もキャンペーンの趣旨に賛同し、共同で呼びかけを行うようになりました。

同時に、全国紙広告を使ったメディアキャンペーンによって、がんをめぐる状況に対する一般社会の関心も高まり、国家的ながん戦略の必要性をめぐる議論に一般社会からも声が高まるようになりました。新聞広告では、「われわれの知識を生かして、がんを対処可能な大きさまで小さくする」ことが必要だとして、カナダにおけるがん対策の根本的な改善を求めました。このキャッチコピーはやがて、がん関係団体の統一スローガンとなりました。メディアが取り上げるころには、全国ラジオ、新聞、テレビでさまざまな体験談や意見が語られるようになりました。手紙や電話による反応もさらに集まり、国家戦略が必要だという政治的関心も集まるようになりました。

こうしたアドボカシー活動はついに政府を動かしました。政府は、「カナダがん撲滅連携」を通じて、カナダのがん対策戦略を予算化すると公約したのです。連邦予算に正式に計上すると政府が約束したこと、そして、資金提供と戦略の実施を進める独立組織を政府が設立したことで、アドボカシー活動の成功は決定づけられました。

計画を評価した結果、いくつかの全体的なアプローチがあったおかげで、カナダ全土でがん対策を推進する動きが生まれることになりました。カナダにおけるがん対策アドボカシー活動から得られる教訓をまとめると、次のようになります：

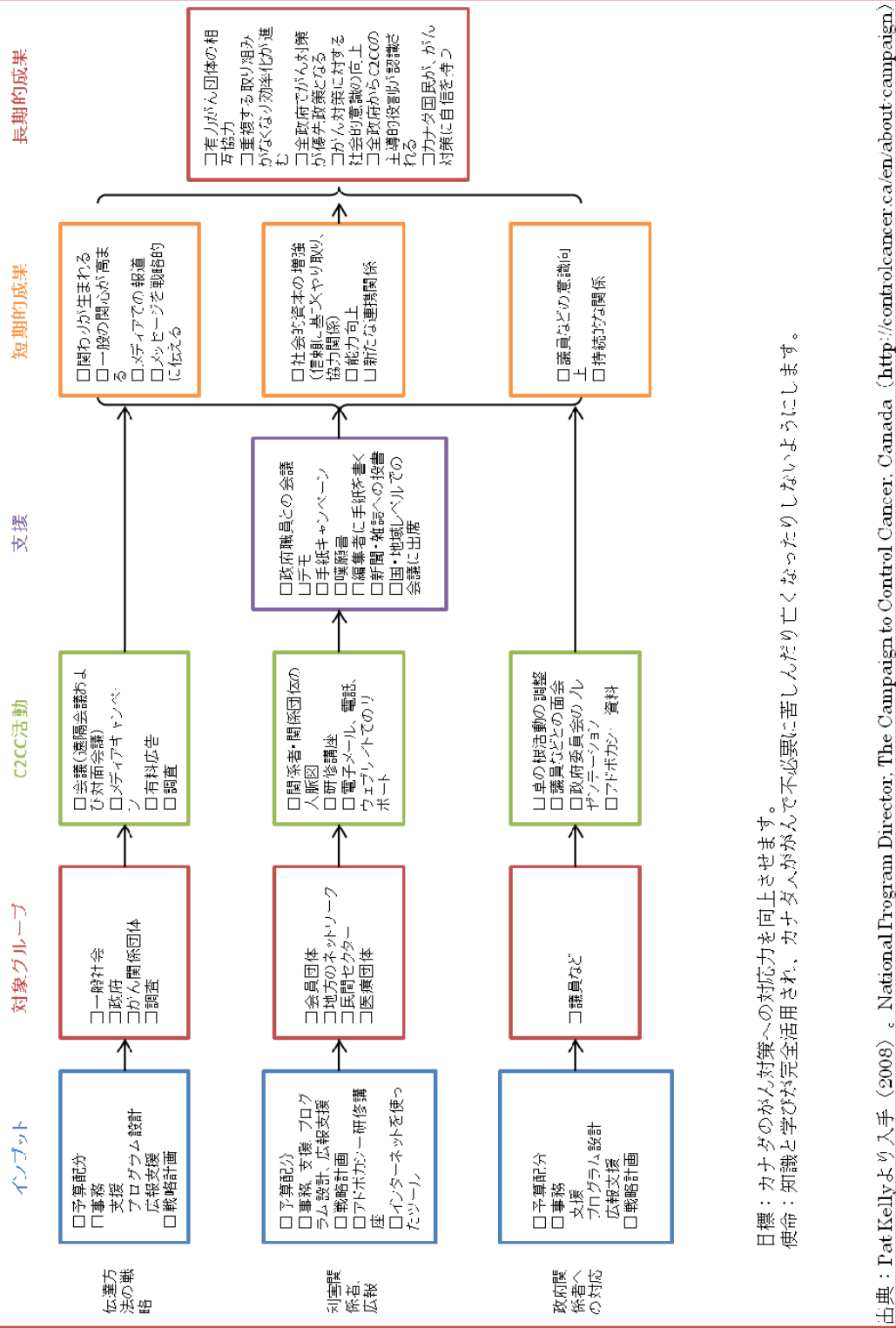
- ・ 圧力と勢いを長期的に維持しましょう。
- ・ タイミングに注意しましょう。
- ・ 組織的に動きましょう。情報を共有しましょう。
- ・ 強引さも柔軟性も必要です。
- ・ 成功は全員で分かち合いましょう。
- ・ 政治家や地域社会に働きかけましょう。
- ・ 共存共栄の状況を作り上げましょう。
- ・ 効率性を追求した場合の成功例については、実業界から学びましょう。

**出典：** The Campaign to Control Cancer in Canada (<http://www.controlcancer.ca> 2007年11月24日にアクセス)

Canadian partnership against cancer についての詳しい情報は  
<http://www.partnershipagainstcancer.ca/>

図 2 では、カナダがん対策キャンペーンが、2008～2009 年のアドボカシー計画において使用した論理モデルを紹介します。

図2: カナダがん対策キャンペーン(C2CC)が、2008～2009年のアドボカシー計画において使用した論理モデル



## 資源（人材、設備、資金など）を活用する

医療の利害関係者、特に弱者を代表する利害関係者の声や優先事項は、世論や議会、政策決定の場でおざりにされることが少なくありません。そこでアドボカシー活動では、世論や地域社会、政策、制度の方針に弱者の声を取り入れてもらうよう、これらを変えていくことになります。さらに、医療への官民のスポンサーのうち、体制全体を変える必要性を感じている人のなかには、アドボカシー戦略は、医療をより多くの人に行き渡らせ、資源（人材、設備、資金）を効率的に利用し、格差を是正し、発病率を抑え、さらには他の難題に立ち向かうための方法だと考える人が増えています。

とはいえ、アドボカシー活動によって物事を変えるのは易しいことではありません。資金を出す人に対し、アドボカシー活動がその人たちの活動をどう手助けできるか、共通の目標を推し進める戦略としてアドボカシー活動をどう活用できるかというようなことを話すことはできますが、たいていの戦略がそうであるように、ひとつの決まった方法があるわけではありません。資金を出す人のアドボカシー活動への取り組み方はそれぞれ異なりますし、それぞれの思想や動機も異なります。

総合的がん対策へのアドボカシー活動は、投資と考えることができます。良いアドボカシー戦略があれば、人材、設備、資金などの資源は、政策立案や取り組みの拡大に利用されるようになります。このような例を、米国に見ることができます（42 ページ参照）。この米国でのアドボカシー戦略の多くは、どの国でも応用することができます。この冊子をお読みの方には、次の行動が特に参考になるでしょう：

- 限られた地域で総合的対策を試験的に行い、その結果を数値化して評価します（「計画立案」の冊子を参照）。
- うまくいった結果を、総合的がん対策やその取り組みへの支援拡大を求めるアドボカシー活動に生かしていきます。
- すべての協力者の結束を保ち、一丸となって活動を進めていきます。

なお、電子メール、グループメール、インターネットのチャット、新聞への投書、ラジオやテレビの番組への参加といった、比較的安い手段でも多くのことができます。すでに資金を得ている関連イベントに「便乗」するのも費用対効果の高い方法と言えます。主要な意思決定者を研修講座や会議の開会式や閉会式に招待する方法もあります。そこで活動の進捗を直接聞いてもらったり、行動を起こしてほしいというメッセージを直接伝えることもできます。

データベース、ウェブサイト、メールアドレスのリストがある場合は、これらを活用す

ればお金をかけずにすばやくメッセージを伝えることができます。注意すべき点は、アドボカシー活動と一緒にいるあなたの仲間全員が同じメッセージを使うこと、同じ最新の科学的根拠や事実を引用することです。対象とする意思決定者について、全員が正しい情報（氏名、役職、連絡先など）を知っていることも重要です。



## 戦略的なアドボカシー活動を

アドボカシー計画を実施する上で、どのような順番で物事を進めるべきかの例を、以下に紹介します。

- まず関係者で集まり、現在の国や地域においてがんアドボカシー活動がどのような点で必要とされているか、割り出します。
- 次に、がんのケアに関する利害関係者一人ひとりの人脈や影響力を割り出します。これを分類し、図にします。
- 現在の目標を決め、文章にします（例えば「1年以内に、がんの専門家と患者さんの団体を巻き込んでがん問題への認識を高める、また政治の場での主要な意思決定者における総合的ながん対策の必要性に関する認識を高める」）。
- アドボカシー活動に使用した方法について評価し（例えば、活用したメディア、人脈、通信手段、政府への対応について）、文書にまとめます。
- 活動内容（啓発活動、情報発信、法律の制定など）の質と量を評価します。
- 利用可能な共同の資源（資金、スタッフ・専門家・ボランティアなどの人材、信頼・互いの理解・連絡などの社会的資本）を評価し、文書にまとめます。
- 自ら模範を示して行動し、総合的ながん対策の価値と目標を示すリーダーたちに積極的に相談して人脈を築きます。
- メンバーや利害関係者と一緒に今後の展望を考えたり、計画を立てたり、活動や学習を行うことで、共通の基盤を作ります。
- 利害関係者の輪に加わった人たちが、まとまって声をあげ、同じ展望を描くことで、一丸となって行動できるようにします。
- これまで行ってきた活動がどの程度影響を与えているかを計り、必要に応じてアドボカシーの方法を修正します。これまで培った集団の勢いを生かして、さらに地域社会や各種団体とのつながりを拡大し、世論を巻き起こしたりしていきます。

変化を求める一つの声は、他の多くの声が合わさることで  
さらにその影響力を増します。

米国

アドボカシー活動が影響を与え、総合的ながん対策が拡大

1994年、米国疾病対策センター（CDC）は総合的ながん対策を始めました。その一つとして、州レベルで活用されるがんの戦略計画立案の枠組みが用意されました。これがいくつかの州で成功し、この枠組みの意義を政策立案者に伝えるアドボカシー活動が行われるようになりました。

そこで、ワン・ボイス・アゲinst・キャンサー（OVAC）という団体が設立されました。OVACは（1）米国政府の行政府や立法府に、がんの国家優先事項について統一的なメッセージを伝えていくこと、（2）米国国立衛生研究所（NIH）、米国国立がん研究所（NCI）のがん研究への連邦予算計上を推進すること、（3）CDCの一般への広報活動や検診プログラムの連邦予算計上を推進すること——の3点を目的に設立されました。2000年に設立され、今では40の全米組織の連合体へと成長しています。OVACには、NIHやNCIといった研究機関におけるがん研究プログラムへの持続的な予算配分を支援するという統一目的があることから、これまで目標を効果的に達成してきました。

こうしたアドボカシー活動も手伝って、ついに米国議会は「総合的ながん対策」という概念を正式に認め、総合的ながん対策を進めるための独立したプログラムを始めました。以来6年間で、総合的ながん対策プログラムへの予算は10倍に拡大し、これを基に総合的ながん対策プログラムを実施する州と地域は6から61へと拡大しました。この成功は、一致団結してアドボカシー活動を行うことが、総合的ながん対策の導入に向けていかに大きな力を持つかを示しています。

出典： Selig W et al. (2005) . Advocacy and comprehensive cancer control. *Cancer Causes and Control*,16 (Suppl.1) :S61-S68.

OVACの活動については、<http://www.ovaconline.org/>

## アドボカシー ステップ 8

### モニタリングと評価

継続に終わりはありません。アドボカシーは、計画・振り返り・行動の繰り返しであり、終わりのない学習過程なのです。

アドボカシー活動は、啓発情報を発信する他のキャンペーンと同じ方法で評価します。アドボカシー活動は部分的な結果にとどまる場合が少なくないため、アドボカシー活動を行う人は、何がすでに達成され、何を今後達成すべきか、定期的に確認し客観的に評価する必要があります。

決められた目的の達成に向けた進捗を計り、うまくいっている活動とそうでない活動がどれかを知ることが「モニタリング」と言います。その上で、活動の質と影響力を判断する、つまり「評価」を行います。評価では、ある活動がうまくいった（またはいかなかった）理由を探ったり、期待した影響力を与えた（または与えなかった）理由を探ったりします。前者は「どのように活動したか」（プロセスの評価）、後者は「活動によって何が変わったか」（影響力の評価）であり、両方とも必要です（「計画立案」の冊子を参照）。アドボカシー活動のモニタリングと評価の方法は、数多くあります。例えば：

- 質に関するもの（事例検証を行う、事例・意見を集める、アンケートを行う）
- 量に関するもの（統計や動向を通じて、時とともに起こった変化を知るなど）

モニタリングの方法には以下の例があります。あらかじめ選んだモニタリング指標に応じて決めます：

- 議事録、対象とする相手との会話や通信、相手の返答などを記録しておき、これらをもとにモニタリングを行います。
- あなたが渡した主なメッセージや政策覚書を、議員等や影響力を持つ人物、メディアがいつ使用したかを追跡し、これをもとにモニタリングを行います。
- 調査や面接を行い、アドボカシー活動の影響力や認知度のモニタリングを行います。
- あなたのメッセージがメディアに取り上げられた事例を追跡することで、メディアのモニタリングを行います。

評価は、初めにアドボカシー活動の計画を立てた時に決めた目標に沿って行います。活動の影響力を評価するには、以下の質問を行うとよいでしょう：

- 目標を達成しましたか。
- 主要な意思決定者とは何回、面会を行いましたか？面会の成果は。
- これらの意思決定者は、どのような行動を取りましたか。
- 状況は以前と比べて良くなりましたか？どの程度良くなりましたか。
- 変化がない場合は、アドボカシー活動の方法をどう変えたらよいと思いますか。
- 次回は違う方法で行いたいと思うことは。
- アドボカシー活動に関わっている人は、結果と活動の進め方に満足していますか。その人たちは今も関わっていますか。

「がん対策成果の指標」を使うことで、アドボカシー活動の成果を判断することができます。総合的ながん対策とその構成要素に関するモニタリング・評価方法に関する詳しい情報は *National cancer control programmes: policies and management guidelines* (WHO, 2002)、または「早期発見」「診断と治療」「緩和ケア」の冊子をご参照ください。

<http://www.who.int/cancer/modules/en/index.html>

アドボカシー活動は、現在進行中であることが少なくありません。そのため、アドボカシー計画は一つの政策の実行、一つの法律の制定だけを目標にするのではなく、複数の目標を掲げたり、さらには状況に応じて変化する目標を掲げてもよいでしょう。

こうした点を踏まえると、アドボカシー計画は長期にわたって持続可能であるのが理想的です。持続性を考慮して計画を立てることは、長期目標をはっきり決めること、さまざまな役割を持つ個人や団体の協力関係を保つこと、そして、状況の変化に応じてアドボカシーの方法を調整していくことを意味します。

長期的には、アドボカシー活動によってもたらされた状況を評価する必要も出てくることでしょう。考えられる展開とその場合の対応は次の通りです：

- 希望通りに政策が変更されたら、変更後の政策の実施をモニタリングします。
- 政策が希望通りに変更されなかったら、これまでのアドボカシー戦略・アドボカシー活動を見直し、戦略を修正します。新たなアドボカシー活動を始めたり、他の対策を

取ったりします。

- 希望する変化をそのまま続けたり、さらに強化したりするための計画を立てます。

## おわりに

アドボカシーは、あらゆる環境において、またあらゆる総合的ながん対策の計画・実行・モニタリング・評価という、そのすべての過程において必要です。意思決定者に影響を与え、希望する政策変更を行ってもらうためにも、また総合的ながん対策に必要な人材、設備、資金などの資源を迅速、公平、継続的に集めるためにも必要なものです。よく考えられたアドボカシー計画があれば、その戦略は比較的低い費用で効果をあげることができます。総合的ながん対策のアドボカシー活動は通常、意思決定者を対象として行います。しかしそれだけでなく、影響力のある指導者やグループ、さらには社会一般をも対象とすることで、やがてはがんに対する長期的な戦いに社会全体が動くことにつながります。連携の輪を広げることも社会的動員も、アドボカシー活動の成功には欠かせません。

総合的ながん対策計画に向けたアドボカシー活動を全国あるいは国際的な規模で行う指導者や団体にとっては、保健省が主な対象になります。まず限られた地域を対象とする総合的ながん対策計画（またはその一部）を決め、その短期・中期的な成功をアドボカシー活動で紹介していくというのは、非常に有効な方法です。この方法なら、保健省や地方当局の支援を取り付けやすいですし、「総合的ながん対策計画へのさらなる支援や拡大が必要です」と主張しやすくなります。

状況が変わるにつれて、保健省は、がんの予防と対策に重点を置いて投資するよう他の政策立案者に提言するという、重要な役割を担う場合があります。また保健省は、アドボカシー団体を直接的または間接的に支援することで、アドボカシー活動を行うこともあります。

がん対策に直接的または間接的に関わっている人は、誰でもアドボカシー活動を行うことができます。ただしそのためには、求める成果を実現するために時間と知識、労力を投じる用意があること、協力して活動を行う用意があること、そして一丸となって声を上げる用意があることが条件となります。がん対策アドボカシー活動を誰が行うにせよ、政治・文化・社会・経済状況に合わせたアドボカシー戦略を慎重に立て、持続的に活動を行うことが不可欠です。

思慮深く献身的な市民からなる少人数の集団が世界を変えられることを決して疑ってはならない。それどころか、これまで世界を変えてきたのはこうした人々以外にいない。

マーガレット・ミード、人類学者

1901～78年

「政策とアドボカシー」は、各国におけるニーズや経験の蓄積に応じて進化することを意図しています。WHO では政策とアドボカシーに関する成功体験を共有して下さる国からの情報をお待ちしています。また各国の状況に応じた情報に関するご要望もお受けします。特に、政策とアドボカシーを進めるにあたっての、各国事情に基づく阻害要因とそれを克服する際に得た教訓についての体験談を歓迎いたします。

(<http://www.who.int/cancer>) .

## 参考文献

- Selig W et al. (2005) . Advocacy and comprehensive cancer control. *Cancer Causes and Control*,16 (Suppl.1) :S61–S68.
- UICC (2006) . *National cancer planning resources for nongovernmental organizations*. Geneva, International Union Against Cancer.
- UNICEF (1993) . *We will never go back: social mobilization in the child survival and development programme in the United Republic of Tanzania*. New York, United Nations Children’s Fund.
- Wallack L (1989) . Mass communication and health promotion: a critical perspective. In: Rice RE, Atkin C, eds. *Public communication campaigns*, 2nd ed. Newbury Park,CA: Sage:353–367.
- WHO (2002) . *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2007a) . *Stop the global epidemic of chronic disease: a practical guide to successful advocacy*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2007b) . *WHO communications toolkit*. Geneva, World Health Organization.



## 謝辞

### 精査を行った外部専門家の方々

本冊子の草稿の精査にあたっては、以下の外部専門家の協力を仰ぎました。この場を借りて感謝申し上げます。なお、最終版の全内容は、精査を行った外部専門家の見解とは異なる場合があります。

Neil Berman, British Columbia Cancer Agency, Canada

Yasmin Bhurgri, Karachi Cancer Registry and Aga Khan University Karachi, Pakistan

Heather Bryant, Alberta Cancer Board, Division of Population Health and Information, Canada

Eduardo L. Cazap, Latin-American and Caribbean Society of Medical Oncology, Argentina

Frances Prescilla L. Cuevas, Department of Health, Philippines

Henry Ddungu, African Palliative Care Association, Uganda

Igor Glasunov, State Research Centre for Preventive Medicine, Russian Federation

Neeta Kumar, Cancer Control Consultant, Geneva, Switzerland

Faith Mwangi-Powell, African Palliative Care Association, Uganda

Sania Nishtar, Heartfile, Pakistan Rimma Potemkina, State Research Centre for Preventive Medicine, Russian Federation

You-Lin Qiao, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, China

本冊子の草稿の精査にあたっては、以下のスタッフの協力も仰ぎました。

WHO 地域・カントリーオフィス

Cherian Varghese, WHO India Country Office

WHO 本部

Rebecca Harding

Christine MacNab

Iqbal Nandra

Armando Peruga

Luminita Sanda

Cecilia Sepulveda

Kristine Thompson

Maria Villanueva

WHO がん技術部会

WHO がん技術部会および第 1 回・第 2 回がん技術部会ミーティング（ジュネーブ 2005 年 6 月 7-9 日、バンクーバー 2005 年 10 月 27-28 日）の参加者からは、「がん対策：知識を行動へ」全体の枠組み、作成、内容について貴重な技術的助言を頂きました。

Baffour Awuah, Komfo Anokye Teaching Hospital, Ghana

Volker Beck, Deutsche Krebsgesellschaft e.V, Germany

Yasmin Bhurgri, Karachi Cancer Registry and Aga Khan University Karachi, Pakistan

Vladimir N. Bogatyrev, Russian Oncological Research Centre, Russian Federation

Heather Bryant, Alberta Cancer Board, Division of Population Health and Information, Canada

Robert Burton, WHO China Country Office, China

Eduardo L. Cazap, Latin-American and Caribbean Society of Medical Oncology, Argentina

Mark Clanton, National Cancer Institute, USA

Margaret Fitch, International Society of Nurses in Cancer Care and Toronto Sunnybrook

Regional Cancer Centre, Canada

Kathleen Foley, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, USA

Leslie S. Given, Centers for Disease Control and Prevention, USA

Nabiha Gueddana, Ministry of Public Health, Tunisia

Anton G.J.M. Hanselaar, Dutch Cancer Society, the Netherlands

Christoffer Johansen, Danish Institute of Cancer Epidemiology, Danish Cancer Society, Denmark

Ian Magrath, International Network for Cancer Treatment and Research, Belgium

Anthony Miller, University of Toronto, Canada

M. Krishnan Nair, Regional Cancer Centre, India

Twalib A. Ngoma, Ocean Road Cancer Institute, United Republic of Tanzania

D. M. Parkin, Clinical Trials Service Unit and Epidemiological Studies Unit, England

Julietta Patnick, NHS Cancer Screening Programmes, England

Paola Pisani, International Agency for Research on Cancer, France  
You-Lin Qiao, Cancer Institute, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, China  
Eduardo Rosenblatt, International Atomic Energy Agency, Austria  
Michael Rosenthal, International Atomic Energy Agency, Austria  
Anne Lise Ryel, Norwegian Cancer Society, Norway  
Ines Salas, University of Santiago, Chile Helene Sancho-Garnier, Centre Val d'Aurelle-Paul Lamarque, France  
Hai-Rim Shin, National Cancer Center, Republic of Korea  
Jose Gomes Temporao, Ministry of Health, Brazil

その他参加者

Barry D. Bultz, Tom Baker Cancer Centre and University of Calgary, Canada Jon F. Kerner, National Cancer Institute, USA Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva, National Cancer Institute, Brazil

オブザーバー

Benjamin Anderson, Breast Health Center, University of Washington School of Medicine, USA Maria Stella de Sabata, International Union Against Cancer, Switzerland Joe Harford, National Cancer Institute, USA Jo Kennelly, National Cancer Institute of Canada, Canada Luiz Figueiredo Mathias, National Cancer Institute, Brazil Les Mery, Public health Agency of Canada, Canada Kavita Sarwal, Canadian Strategy for Cancer Control, Canada Nina Solberg, Norwegian Cancer Society, Norway Cynthia Vinson, National Cancer Institute, USA

世界保健機関（WHO）は、2005年には世界中で760万人ががんで死亡し、対策を取らなければ今後10年間で8400万人ががんで死亡すると推計しています。世界全体のがんによる死亡者の70%以上は低・中所得国の国民です。こうした国には、がんの予防や診断、治療のための資源（人材、設備、資金など）が限られているか存在しないことが背景にあります。

それでもがんは、かなりの程度まで防げる病です。4割以上のがんが予防できるのです。よく知られているがんのなかには、早期発見・早期治療によって治せるものも少なくありません。また、進行がんの患者さんであっても、痛みを和らげたりがんの進行を遅らせたりして、患者さんとそのご家族の取り組みを助けることができます。

「がん対策：知識を行動へ（効果的なプログラムのためのWHOガイド）」全6冊は、がん対策プログラムの計画から実施を効果的に行うための重要なポイントを説明するものです。

「政策とアドボカシー」冊子では、持続可能ながん対策のためのアドボカシー活動を計画し効果的に実行に移すための方法とコツについて説明しています。アドボカシー活動において必要とされる連携やコミュニケーションのスキルとはどのようなものか、活動に関係するさまざまな集団の最も適した役割は何かを説明します。さまざまな人々ががん対策の取り組みを支援できることを含め、実践的な活動手順を説明しています。

この冊子は、さまざまな経験段階にある人に対し、勇気を与え、考えをまとめる手助けとなるようとするものです。具体的には、次のような人を対象としています：

- 自分の住む地域、州、国における総合的ながん対策の状況について危惧する人
- アドボカシー活動の仕組みについて、詳しく知りたい人
- アドボカシー戦略を実行に移したいと考えている人
- アドボカシー活動に関わっており、段階を追って進める方法について詳しく知りたい人

この冊子は、がんに関心を持つ人が行動を起こせるよう、知識と自信、技術と情熱を高めるようとするものです。政策立案者、国・地域・地方自治体においてがん対策計画を実行に移す人などが対象となる読者として想定されています。