はじめに

松田　亮三
（立命館大学産業社会学部）

医療・福祉における地域・住民エンパワメントプロジェクト(Citizen& Community Empowerment in Health and Social Care Project)は、医療・福祉におけるエンパワメントを検討するプロジェクトであり、医療・福祉に関わる当事者の主体性や力量・権限を高める諸活動を検討するプロジェクトである。

医療・福祉、特に医療においては「患者不在」が長く問題とされてきた。そして、それは今も専門医制度などについての動向を報じる際に指摘される[1]。しかし、近年「患者・国民のための医療」は改革になくてはならないスローガンであるし[2]、患者の側からも患者の思いや考えが語られ、患者を支援しその声を社会に届ける活動をすすめてきたNPOも17年の歴史を刻んでいる[3]。独自の法制化にはいたっていないが、患者の権利の概念も紹介されてきたし、苦情処理を行う「オンブズマン」活動をすすめているNPOも経験を積み重ねてきている [4]。このような社会の変化を受けて、医療機関や医療従事者が患者の声を聞くこと、あるいは両者がパートナーシップを築くことが課題となりつつある [5]。

このように患者中心の医療、あるいは患者参加が課題となる中で、なぜ今改めて「医療・福祉における地域・住民エンパワメント」なのかについて、説明しておきたい。まず、患者や利用者を中心におく医療・福祉という理念はかなり共有されてきているものの、ではどのような医療・福祉が患者中心といえるのか、そして患者中心ということを判断するのは誰なのかという問題は、今後いっそう具体的に検討されるべき課題である。とり

わけ、医療においては経済学でいう情報の非対象性がしばしば顕著に存在する中で、生物医学的な知識や多様な患者の診療を通じて蓄積された医療従事者のもつ情報と、自身の体験としての情報を蓄積している患者との協力関係をどう築きあげるかを共有知として確立していくことはーすでに、実際にはすばらしい経験が生まれているとしてもー未だ大きな課題として残っている。このような情報の非対象性のもとで、臨床における患者・利用者のエンパワメントをどのようにすすめるかは、医療従事者からの診療に関わる諸決定の権力・権限の移行という側面だけでなく、よりよき診療を行うという意味においては、医療従事者のエンパワメントにもつながる側面がある。この例のように、医療・福祉における利用者側のエンパワメントについて理論的にも実践的にも検討されるべき多くの課題があるというのが、本プロジェクトが立ち上げられた理由である。

また、医療・福祉サービスというフォーマルなサービスを受ける場合でも受け手の状況がどのようにあるかは大きな問題である。介護の負担が大きいなかで心中にいたる例などもあるように、単にサービスが提供されるだけで、困難を抱えている人々を支援できるとは限らない。フォーマルなサービス以外に、サービスを受けている人々によりそった支援が必要である。

一方で、医療の安全性が大きな社会的関心を呼んでおり、より安全な医療を実現していくための筋道をつける課題も大きい[6, 7]。安全性は個々の臨床家だけでなく、医療機関の組織の問題として検討されるべき問題であり、ひいては公共政策の課題でもある。ここでは、医療提供組織にいかに患者の視点を盛り込んでいくかが問われよう。さらに、病床や医療従事者など必要な医療資源の確保を行うことは、単に患者の問題というだけでなく、患者になりうる住民全体に関わる問題である。本プロジェクトは、このような意味合いをこめて「患者・利用者のエンパワメント」といわず、「地域・住民エンパワメント」を課題としている。もちろん、前者を後者に含めて考えている。

特に、患者の声を医療政策決定プロセスにどのようにして反映させるか、あるいは福祉サービス利用者の声をいかに、福祉政策決定プロセスに反映

させるか、という問題は医療・福祉における患者・利用者エンパワメントを考える際に極めて重要な論点と考えられる[8]。ただし、患者や利用者となったときの医療・福祉のあり方が問題としても、この論点がこれから患者・利用者となる可能性のある住民や地域社会に関わることはいうまでもない。その意味からも、当プロジェクトでは「地域・住民エンパワメント」を重視する。

一方において、住民や地域社会は多様であり、とりわけ高齢化や少子化、人口移動といった人口学的な変化が急速にすすむ中で、地域の経済や医療・福祉体制の格差は大きく、地域社会の存続さえも危ぶまれている地域もある。このような中で、地域社会のエンパワメント（コミュニティ・エンパワメント）をどのように考えるか、その中で医療や福祉の位置はどのようになるのか、は大きな課題である。

このように CEHSOC プロジェクトは、かなり欲張りなプロジェクトである。医療・福祉に関わって、単に医療・福祉サービスのあり方だけでなく、それに関連したさまざまな支援のあり方を追求するともに、提供組織のあり方の改革や政策の改革をも射程にいれて検討しようとしている。

本書におさめられている 3 つの研究会での報告は、医療に関わって、何らかの意味で患者のエンパワメントにつながる志向性をもった実践活動に関わるものである。病院探検隊の実践は、素人の視点から病院管理のあり方を指摘することで、患者サイドからみてより望ましい病院管理のあり方につながることを目的としている。医師のコミュニケーション能力をお題目だけでなく、具体的かつ実践的に高めていくことは、結果的に患者が身体状況や思いを表出し、それを共有することにつながることが期待されている。消費生活協同組合による医療機関の運営は、医療機関の運営に住民が積極的に関わる経験として貴重なものである。多忙な中ご報告をいただいた 3 名の方には本当に感謝もうしあげたい。こうした活動にも学びつつ、本「医療・福祉における地域・住民エンパワメント」につながる研究をプロジェクトでは追究していきたい。

最後に、本プロジェクトは立命館大学人間科学研究所「ヒューマンサービス・リサーチセンター（HSRC)」の一部であり、研究資金を日本生活協

同組合連合会医療部会からの奨学寄付金および文部科学省オープン・リサーチセンター整備事業によっている。この場を借りて感謝申し上げたい。また、研究会の企画運営に尽力し、本書の編集のほとんどの部分をしていただいた立命館大学衣笠総合研究機構客員研究員松島京さんに感謝申し上げる。

文献

1.NHK がん特別取材班『日本のがん医療を問う』 2005, 東京: 新潮社。
2.山崎康彦・ (財)連合総研『患者・国民のための医療改革』. 2005,社会保険研究所。
3.ささえあい医療人権センターCOML『患者白書　よりよい患者・医療者関係をめざして』 1999, 東京:日本評論社。
4.大熊由紀子, 開原成充, 服部洋一『患者の声を医療に生かす』 2006, 東京: 医学書院。
5.患者のオンブズマン全国連絡委員会『患者のオンブズマン・レポート　苦情調査報告書集』 2004, 神戸: エピック。
6.Kohn, L.T., et al., To err is human: building a safer health system (=『人は誰でも間違える: より安全な医療システムを目指して』東京：日本評論社). 2000=2000, Washington: National Academy Press.
7.Institute of Medicine(IOM), Crossing the quality chasm ： a new health system for the 21st century（＝『医療の質: 谷間を越えて 21 世紀システムへ』東京 ： 日本評論社 ）. 2001＝2002, Washington DC: National Academy Press.
8.東京大学医療政策人材養成講座２期生「患者の声グループ」「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」 社会保険旬法, 2006,(2995-7):14-22;19-27;10-17。

CEHSOC 定例研究会

主催　立命館大学人間科学研究所 CEHSOC プロジェクト

第 1 回

病院探検隊の実践から

～病院の運営のあり方についてみえるもの～

山口育子（NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML）

日時　2005 年 12 月 9 日　18:30～20:30

場所　私学会館

第 3 回

Shared decision making（意思決定のあり方）

を支える医師の能力養成の現状と課題

藤崎和彦（岐阜大学医学部医学教育開発研究センター）

日時　2006 年 2 月 3 日　18:30～20:30

場所　キャンパスプラザ京都

第 5 回

組合員・利用者の医療・介護への参加

～医療生協さいたまの現状と課題～

斉藤民紀（医療生協さいたま）

日時　2006 年 7 月 7 日　18:30～20:30

場所　立命館大学衣笠キャンパス創思館