

Cairney, P. and Oliver, K., 2017, "Evidence-Based Policymaking Is Not Like Evidence-Based Medicine, so How Far Should You Go to Bridge the Divide Between Evidence and Policy?" *Health Research Policy and Systems*, 15(1): 1-11.

P. ケアニー&K. オリバー, 2017, 「エビデンスに基づく政策形成はエビデンスに基づく医療とは異なる。では、エビデンスと政策の間の溝を埋めるためにどこまでやるべきか」

レジュメ作成者による紹介

エビデンスに基づく政策形成において健康科学分野の研究者に求められる視点を政策理論（policy theory）に基づき考察した論考。政策形成者は自らの信念や感情に基づき判断を行う傾向にあり、政策形成ではローカルなガバナンスの原則が重視される中、研究者はどこまでエビデンスに基づくよう政策形成者を説得し、エビデンスのヒエラルキーを擁護すべきか、という問いに取り組む必要性が指摘されている。

1 背景：エビデンスと政策の間の「障壁」に焦点化することの限界（p.2）

- 健康科学の分野は「エビデンスと政策のギャップ」に関する研究においてよくとりあげられる。この種の研究では、科学者によるエビデンスの産出と政策形成者によるエビデンスの使用の間の「障壁」を克服する試みが示される。
- こうした既存の研究には2つの重要な問題がある。
 - 政策理論（policy theory）など政策過程に関する知識がほぼ参照されない。
 - 多くの研究はサーベイやフォーカスグループインタビューを通じて収集した実践者の個人的な視点に基づく。これらの実践者が一般に参照するのはエビデンスに基づく医療（evidence-based medicine: EBM）の議論。EBM のアジェンダは、①ランダム化比較試験（randomised control trials: RCTs）やその系統的レビューを最上位におくヒエラルキーに基づいてヘルスケアの介入に関する最良のエビデンスを収集すること¹、②エビデンスが実践に直接的なインパクトを与えるために、実践者に対して有効でない介入を行わないよう勧めることである。
 - こうした研究は、次のような理由から限定した知見しか生み出せない。①主な情報源が、実践者のような、政策形成に関する知識が乏しいインタビュー対象者に限られている。②提示する解決策が、政策理論ではなく EBM に依拠した政策過程への誤解に基づいている。
 - 政治において価値が果たす役割がほとんど認識されていない。
 - 上記のような研究では、政策形成は医療のようにエビデンスに基づくべきだという前提が暗黙のうちに置かれる。
 - こうした前提は、競合する社会的な価値や選好を政策対応に結びつけるという（政治の研究において）より共有された出発点と食い違う。価値判断とエビデ

¹ エビデンスのヒエラルキーについては、社会政策／社会福祉②の第 10 回および第 15 回なども参照。

ンスの両者に基づいた政治システムを望む向きもあるかもしれないが、これら
の間にトレードオフの関係があることや、エビデンスの産出が本質的には価値
に基づくプロセスであることを認識する必要がある。

2 エビデンスに基づく政策研究の新たな方向性：2つの基本的問い（pp.2-3）

- 著者たちは、実用的（pragmatic）な政策戦略をめぐる議論を促進するための以下の 2 つの問いを提起することで、既存文献が抱える上述のような問題に取り組む。
 - 科学者は、自らのエビデンスに基づいて行動するよう政策形成者を説得するためにどこまでやるべきか。
 - 科学者は、政策的な解決策を示すためにどこまでエビデンスのヒエラルキーを擁護すべきか。
- 本稿では以下のように議論を進める。
 - エビデンスのヒエラルキーへの傾倒が、ローカルな政策形成者による裁量を抑制することで介入の正しい「投与量（dosage）」を確保し、エビデンスに基づく政策への「忠実性（fidelity）」を要求する程度について再考。
 - 「ローカリズム」や「コ・プロダクション」といったガバナンスの原則が果たす役割について検討。これらの原則は、サービス利用者が表明する選好や特定のコミュニティの状況に対応できるよう、ローカルな実践者が政策的な解決策を変更することを後押しする。
 - 上記の原則がもつ価値を受け入れるとすれば、それがエビデンスに基づく政策にどのような含意をもつのか、科学的なエビデンスと価値の間のトレードオフをやりくりするプロセスをどのようにデザインすればよいかについて考察。
- 本稿では、エビデンスに基づく政策形成に関連する二次データ、批判的分析、政策理論などの知見を参照。
 - とりあげる研究は、主としてアメリカ、イギリス、カナダ、オーストラリア、ニュージーランドといった国の事例に基づく。

3 政策におけるエビデンスの使用を最大化する方法（pp.3-5）

- 政策理論の大部分は、政策形成者が「限定された合理性（bounded rationality）」の制約を受け、かつ複雑な政策形成システムにおいて多くのアクターと影響力を共有している、という 2 つの基本的洞察の含意を探ってきた。
- このうち「限定された合理性」は、政策形成者が政策課題とレリヴァントなすべてのエビデンスを収集し検討する能力をもたないという点と関わる。

- 代わりに政策形成者は 2 つの「ショートカット」を行う。1 つは、明確な目標を追求して特定の情報源を優先すること、もう 1 つは決定をすばやく行うために感情や直感などに依拠することである。
- 多くの健康科学の研究が抱える問題は、1 つ目の「ショートカット」に重きを置いてきた点にある。そこでは、不確実性や不完備情報といった問題の解決が目指される一方、操作（manipulation）や説得（persuasion）が政策課題の支配的な「フレーム」を確立し、決定の曖昧さを低減させる役割を無視している。
- こうした議論から 1 つ目の重要なメッセージが得られる。すなわち科学者は、政策形成者が自らの確立された信念や、自らの感情や親しみある情報に依拠した「ショートカット」に基づいて判断を行う傾向にあることを認識すべきである。
 - この認識に基づいて、曖昧さを低減する方法や、ある特定のやり方で政策課題を組み立て、その解決のために科学的エビデンスを求めるよう政策形成者を説得する方法について検討することが必要。
 - このようにして、政策形成者が問題を理解し対応するやり方に焦点を当てなければ、科学者が政策形成において影響力を発揮することはおそらく不可能。
- しかし、このメッセージは同時に、第一の実践的・倫理的ディレンマをもたらす。すなわち、科学者は自らのエビデンスに基づいて行動するよう政策形成者を説得するためにどこまでやるべきか。
 - 具体的には、その適用についてはほとんど考慮せずにエビデンスを提供するか、政策課題やエビデンスに基づく解決に注目を集めるための説得や操作に関与するかといった判断を行う余地がある。
- この問題への決定的な答えはない。しかしここでは、短期的注目を集めるために操作的で誇張した立ち振る舞いをするか、それとも信頼性や専門知識や「独立性」などを重視した関係性を政府と築くために客観性のイメージを維持するかといったトレードオフなどを考慮する必要がある。

3-1 既存のアプローチに関する問題：政策への影響より研究に重点を置く

- 健康科学の分野で用いられる、研究がもつインパクトに関するモデルの多くは、ほとんどが政策形成に言及しない形で構築されている。
 - このモデルでは、研究を展開するプロセスが研究者によって所有・統制されている。研究者は、政策形成者の大まかな方針に沿って自らの仕事を普及させたり、助言したりするとみなされる。
- 別のモデルでは、研究者が政策的な解決策を開発し、政策形成者を説得してそれを採用させるよう努めるとされる。

- この種の文献のほとんどは、アドボカシーの技法に重きを置く反面、そのリスクにはあまり目を向けない。アドボカシーは政策的な議論を不明瞭にしたり歪曲したりする可能性がある。既存の議論はこうした問題に取り組んでいない。
- これに対し、より協働的なアドボカシーとして、「促進的（facilitational）」なアドボカシーがある。
 - そこでは、研究に対する影響力や責任をステークホルダーと共有するよう研究者が努めるとされる。
 - また、本来は公共サービスを提供する際のモデルを指す用語であった「コ・プロダクション」という考えが知識の産出にも転用され、より平等主義的な政策形成につながりうる協働的あるいは参加的な方法が用いられるようになっている。

3-2 科学者と政策形成者の新たな協働

- 科学者と政策形成者の間の協働については多くのモデルがある。
 - 協働的な研究実践についてのモデルはいずれも、研究プロセスの全体もしくは一部に対するコントロールをステークホルダーに譲渡するものとなっている。
- しかし、こうしたモデルの強みやリスク、さらにはこうしたモデルが研究や研究者、政策に対してもつ含意については、ほとんど研究が行われてこなかった。
 - こうしたモデルの提案者は、自らのモデルをより民主的あるいはより良質の研究を生み出すモデルとして売り込む傾向にあるが、これはイデオロギー的な立場に基づくものであり、経験的な裏づけがないことがほとんどである。
- これらのモデルのほとんどに共通するのは、それが研究プロセスを修正するモデルであり、政策過程に対応するものではないという点。
 - この点は、たとえ科学者と政策形成者の協働を最も指向する立場であったとしても、科学者の多くは政策の世界に関わることを敬遠していることを明らかにしている。
- 以上のように、上述した第一のディレンマに対して科学者は様々な答えを示してきた。
 - そこには、科学者と政策アクターが、研究成果を普及する者／受け取る者として関わるモデルから、同じ立場の共同生産者として関わるモデルまで幅がある。
 - しかし、いずれも政策理論のレンズを通じた検討がなされていない。くわえて、科学者と政策アクターの間のような関わりが、いかなる状況下で、どのような目的にとって最も有効であるかを判断するための経験的に比較可能な記述も、既存のモデルは提供していない。

4 政策過程を理解し、そこで効果的に振る舞うための最良の方法（pp.5-6）

- 政策課題のフレームをめぐる争いは、複雑な政策形成の環境において行われる。

- 健康科学では、政策形成をいくつかの段階（アジェンダ設定、政策立案、政策実施、評価など）に区別できるとする「政策サイクル」の理解が広く受け入れられている。しかし、政策研究者たちはこの理解が政策形成の説明として不十分であると指摘。
- これに代わり、5つの要因間の相互作用に関するものとして政策の「環境」を捉えようとする理論が提示されている。5つの要因とは、政策アクターが複数のレベルのシステムで活動すること、アイデアを追求すること、制度に適應すること、（政策形成者と他の影響力あるアクター間の）ネットワーク、社会経済的な状況のインパクトを指す²。
- 政策のサイクルから環境へと視点が変わることで、エビデンスを提供する科学者が、問題の定義や政策立案の段階のみで力を注げばいいと考えることはできなくなる。むしろ科学者は「国や地方自治体、現場の実施機関など」³政府の様々なレベルにおける政策形成者を聴衆として確保するためのエビデンスを提供するにあたり、多数の影響力あるアクターと競合しているとみなされる。
 - エビデンスに基づく解決策への支持は、どの組織が主導権を握っているか、そのルールが研究者による問題への理解を促すものになっているかといった事情に左右される。官僚制における手続きがある特定の情報源や参加者を他よりも最優先にするために、ネットワークが緊密でアクセスしにくい場合もある。
- こうした議論からは2つ目の重要なメッセージ、すなわち「どこで行為がなされるか」を学び、政策に影響を与えるポジションを得るための長期的な戦略に従事する備えをすべきだという教えが得られる。
 - 換言すれば、政府の様々なレベルにおける「行為」を特定し、制度やネットワークにおける「ゲームのルール」を学び、さらには政策形成者に対して新たな解決策を採用する動機と機会を提供するような「政策起業家」⁴と連携することが必要。
- そこでは、政策形成について異なる考え方を持つ多くのアクターと連携することになると考えられる。
 - そうしたアクターは、EBMのエビデンス・ヒエラルキーについても知らず、エビデンスに基づく政策形成よりも他のガバナンスの原則に注意を向けるかもしれない。

² 次の文献などを参照。Cairney, P., 2016, *The Politics of Evidence-Based Policymaking*, London: Palgrave Pivot.

³ []内はレジュメ作成者による補足。

⁴ 政策起業家とは、ある特定の政策的イノベーションを実現するために、問題を特定したりネットワークを形成したり連携体制を構築したりといった活動を行う人々を指す。Mintrom (2020)では、C40都市気候リーダーシップグループを提唱・創設した元ロンドン市長のKen Livingstoneなどが代表的な政策起業家として挙げられている。Mintrom, M., 2020, *Policy Entrepreneurs and Dynamic Change*, Cambridge University Press. (石田祐・三井俊介訳, 2022, 『政策起業家が社会を変える——ソーシャルイノベーションの新たな担い手』ミネルヴァ書房.)

- その結果、2つ目のメッセージからは第二の実践的・倫理的ディレンマ、すなわち科学者は政策的な解決策を示すためにどこまでエビデンスのヒエラルキーを擁護すべきか、という問題が提起される。
 - この問題は、政策アクターがどの程度、政策形成の複雑さや影響力の拡散を受け入れるか、それともより大きな影響力をもつことを主張するのかという点とも関わる。
 - 例えば、中央政府は選挙や議会において説明責任を問われるため、中央による統制を強めるインセンティブをもつ。他方、中央政府は、政府の複数のレベルのアクターと意思決定を共有する必要性も認識している。その結果、政策的な解決策が部分的にはエビデンスに基づき、部分的にはローカルなガバナンスの原則（「ローカリズム」や「利用者主導のサービス」など）に基づくような政府ができあがる。
 - こうした文脈において、科学者は、研究の「コ・プロダクション」を支持しつつ、同時にエビデンスに基づく政策を適用するための厳しい選択も必要だと認識するかもしれない。
 - このように、エビデンスに基づく解決策の選択をめぐる議論と、ガバナンスの配置の正しい選択をめぐる議論との間には分かちがたい結びつきがある。そこでは、①うまくいく政策的な解決策に関する知識を特定・収集するために選択した方法と、②その成功を「拡大（scale up）」させるために他のアクターとどのように連携するかについての判断を、政策形成者がどのように結びつけるかという決定が含まれる。

5 ディレンマへの3つの対応（pp.6-8）

- 第二のディレンマの中心的な論点を示すために、以下では、どのようにして政策の成功を「拡大」させるかという問いに答えるいくつかのアプローチを概観。
 - これにより、政治的な影響力が多数のレベルに広がっている場合におけるエビデンス・ヒエラルキーがもつ含意を示すことが可能。
 - 以下では、[エビデンスに基づく] 政策介入への忠実性（fidelity）に厳密にコミットするアプローチと、科学的エビデンスを犠牲にしてローカルな柔軟性やガバナンスの原則を優先するアプローチを対比。そこから、エビデンス・ヒエラルキーの擁護者が関わるべき政治的選択について示す。

5-1 アプローチ1：RCTsを優先して忠実性と投与量（dosage）に重きを置く

- このアプローチの理念型は次のようなもの：
 - 1) 系統的レビューとRCTsを最上位に置くエビデンスのヒエラルキーを参照して、有効性についてのエビデンスを集める。
 - 2) 各地で同じモデルを導入してベストプラクティスを「拡大」したうえで、正しい投与量で実行することへの「忠実性」を要求し、その有効性をRCTsで測定する。
 - 3) 「有効な成分（active ingredient）」の正しい投与量を管理することを優先する。

- 正しい投与量を提供するという言い方は、医学では一般的。有効成分（例えばイブプロフェンにおけるイソブチルフェニル）の効果を測定するためにエビデンスを使用し、その伝達システム（例えばゼラチンカプセル）は重視されない。しかし、社会的ケアなどの領域では、介入の「投与量」と「伝達システム」の区別がより難しい。

5-2 アプローチ 2：物語を語る

- このアプローチは次のようなもの：
 - 1) 実践者やサービス利用者の証言を参照して、有効性のエビデンスを集める。
 - 2) その人の経験に基づく物語を語り、他の人がそこから学ぶことで、ベストプラクティスを「拡大」する。
 - 3) サービス利用者の経験を尊重することや、公共サービスを丁寧に届けるための環境を整えるといった原則を優先する。

5-3 アプローチ 3：実用的な折衷案としての改善科学？

- 上の対比は、根本的な相違点がある政策提供のアプローチを折衷させることが容易ではないことを認識させる。
 - 政策提供において EBM の原則に厳密に則ることと、物語的なアプローチが奨励される場合に政府が重視するガバナンスの原則との間にはトレードオフが存在する。
- これに対して、「改善科学（improvement science）」のアプローチが発展している。このアプローチは、RCTs に対する懐疑的な態度と、（専門的な訓練を受けた）ローカルな実践者の自律性に対する信頼に基づいている。
 - このアプローチは実用主義（pragmatism）であるという利点を持ち、イギリスやスコットランドの政府において大きな支持を得つつある。
- 「改善科学」のアプローチは次のようなもの：
 - 1) RCTs から [実践者やサービス利用者の] 経験に基づく（experiential）データに至るエビデンスの組み合わせに基づいて、有効性についてのエビデンスを集める。
 - 2) ローカルな実験や学習を通じて、ベストプラクティスを「拡大」する。
 - 3) 特定の改善手法や実験前における実践者の訓練を優先し、エビデンスを実践に転換する最良の方法を決定する。
- 改善科学の実例を見ると、エビデンスに基づく実践の提供をどのように最適化するかをめぐる議論に焦点が当てられる傾向にある。しかし、ローカルな次元の重要性についてはあまり議論されない。

- これに対して、スコットランドで行われている Early Years Collaborative の取り組みでは、学問的知識を多くの情報源のうちの 1 つとみなし、主として実践者やサービス利用者の「強み (assets)」に焦点を当てている⁵。
- 改善科学の適用は、RCT 主導のアプローチと物語主導のアプローチの間のトレードオフに折り合いをつけるうえでの、あくまでも最初の一步にすぎない。

6 結論 (pp.8-9)

- 本稿の議論は、政策形成者が RCTs やそれに基づく評価の必要性を理解せず、エビデンスのヒエラルキーのことを認識していないといった理由から、政策形成者のことを悪役とみなす怠惰な前提から、研究者たちを遠ざけるものである。
- エビデンスに基づく政策形成は、政策形成者たちがエビデンスの産出方法やそのあるべき使用法について理解することだけを要請するのではない。同時に、研究者たちにも次のようなことが要請される。
 - 世界に対する理解を自分たちと共有しない人々からなる政治的環境においてエビデンスを集める方法や、その結果を実践に用いる方法の前提について反省すること。
 - ある場所・時点における介入の成功に関するエビデンスの特定と、その成功を国全体に広げるには中央政府がそれを行うのが最適だという前提のもとでエビデンスを提示するという政治的選択との間には違いがあることをよく考慮すること。
- 本書では、重要な論点を強調するために極端な議論を行った。
 - この種の議論は、政策形成者や実践者が支持しうるような解決策を生み出すうえで、なぜ科学者が政策形成者や実践者と連携する必要があるのか、またなぜそうした解決策が研究者の理解するような「エビデンスに基づく」ものにならないのかを明らかにするうえで役立つはずである。

⁵ Cairney, P., 2016, "Evidence-Based Best Practice Is More Political than it Looks: A Case Study of the 'Scottish Approach'," *Evidence and Policy*, 13(3), 499-515. なお、原文から書誌情報を一部変更した。