

者、NCIの州・準州の担当者などの名称や連絡先のリストが掲載されている。また調査研究パートナーに関しては、ACS、CDC、NCIから研究助成を受けている研究者のリストが、所在地別、専門領域別に掲載されている。

ステップ3の「介入アプローチが異なる研究のレビューとそのアプローチの効果の確定」では、「地域予防サービスガイド (Guide to Community Preventive Services)」、「臨床予防サービスガイド (Guide to Clinical Preventive Services)」、その他各種エビデンスに関するレビュー論文・報告書が掲載されており、CCCの最も効果的なアプローチ、様々な介入戦略や介入アプローチの効果を検証した調査研究に関する理解を深める。

「地域予防サービスガイド」は、CDCが発行する、地域ベースの介入アプローチに関する勧告である。このガイドは、学術論文などのシステマティックレビューに基づいて、各種介入アプローチのエビデンスを要約しており、定期的に改定されている。現在の章立ては、たばこ、身体活動、がんである。

「臨床予防サービスガイド」は、Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)が発行する、予防介入（各種がんに対する検診、カウンセリング、投薬などの個別サービス）に関する勧告である。これらの勧告は、プライマリケアや予防に関する独立した専門家パネルであるアメリカ予防サービス特別委員会 (U.S. Preventive Services Task Force)によって、システマティックレビューに基づいて行われる。このガイドは、臨床医がプライマリケアにおいて定期的に提供するサービスや、患者が保健医療専門家から受けるべきと考えられるサービスに焦点が当てられている。

ステップ4の「調査研究によって検証された介入のプログラムや製品の発見」では、調査研究によって効果が確認されたプログラムの目録である「Research-tested Intervention Programs (RTIPs)」から、取り組みの目的に適合したもの、実行可能性のあるものを採用する。なお採用する際には、社会的、政治的、経済的観点から優先順位の設定を行う必要がある。

「Research-tested Intervention Programs (RTIPs)」は、NCIとSubstance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)が発行する、研究によって検証されたがんの予防・管理プログラムの具体的な内容が記述されたデータベースである。がんの部位、人口学的特性、プログラムの提供場所などで検索することができる。多くのプログラムは無料でダウンロードできる。

ステップ5の「プログラムの計画と評価」では、これまでに収集されたCCCの計画・実施・評価のための情報やガイドラインをレビューし、実際に計画策定に取り掛かる。この段階では、「Guidance for Comprehensive Cancer Control Planning」、「Put Prevention Into Practice (AHRQによって開発された各種臨床予防サービスを現場で実践するためのガイドライン)」、州・準州・部族のがん計画やCCC計画の計画書、一部の州のCCC計画の予算などが掲載されている。

(6) CancerPlan.org

①概要

CancerPlan.org (www.cancerplan.org)は、ACS、CDC、NCIの共同で開発され、州、準州、部族、地方自治体のがん計画策定者が、CCC計画を効果的に開発・実施・評価するために必要な情報源・ツール・州の実践例・リンクを提供する、双方向のウェブサイトである。各種情報には、CCCサイクル（計画、実施、評価）のカテゴリーから、また全米地図を用いて州・準州・部族のカテゴリーから、それぞれアクセスすることができる。またメッセージボードを用いたアイデアや情報源の共有、CCCに関連する資料や情報の提供も可能である。提供された資料や情報はレビュー後にウェブサイトに掲載され、ウェブサイトのコンテンツの充実に活用される。

CancerPlan.orgはCancer Control PLANETと密接に連携している。両者ともにCCC計画に必要な情報やツールが掲載されているが、Cancer Control PLANETは計画策定の「準備段階」、CancerPlan.orgは計画の開発・実施・評価の「実践段階」にそれぞれ重点が置かれている。

CancerPlan.orgのCCCサイクルのカテゴリーとして、「計画(Plan)」、「実施(Implement)」、「評価(Evaluate)」のそれぞれに必要な情報源(resource)、ツール(tool)、州の実践例(state practice)、リンク(link)が掲載されている。

②CCCサイクル：計画(Plan)

この段階では、基礎単位(Building Blocks)、がんの負荷と資源のアセスメント(Assessment of the Cancer Burden and Resources)、計画策定・論理モデル(Planning and Logic Models)に関する情報が掲載されている。

「基礎単位」は、完全なCCC計画を保証するために必要な計画策定プロセスを組織化するための活動である。具体的には、パートナーシップの構築(Build Partnerships)、資源と支援の結集(Mobilize Resources & Support)、インフラの強化(Enhance infrastructure)、地域の連携(Community Mobilization)である。この段階で用いられるツールは「Guidance for Comprehensive Cancer Control Planning」である。

「がんの負荷と資源のアセスメント」は以下の項目に分類される。

- ・がんの負荷のアセスメント(Assessment of Cancer Burden) …州の実践例の紹介、
「Guidance for Comprehensive Cancer Control Planning」の「がんの負荷のアセスメント/対処(Assess and Address Cancer Burden)」の節へのリンク
- ・がんのリスクファクターのアセスメント(Assessment of the Risk Factors of Cancer) …州の実践例の紹介、Behavioral Risk Factor Surveillance System(BRFSS:健康状態や保健行動などに関する全国調査)、NCIのがん統計へのリンク
- ・社会分析(Social Analysis) …Intercultural Cancer Councilへのリンク

- ・資源の潜在的能力のアセスメント (Assessment of Resource Capacity) …州の実践例の紹介、State Health Promotion Capacity (州のヘルスプロモーション活動に関する資料・データ集) へのリンク
- ・潜在的な協働とパートナーシップのアセスメント (Assessment of Potential Collaborations and Partnerships) …CCCLI のフェーズ 2 の演習資料の掲載
- ・優先順位の設定 (Priority Setting) …州の実践例の紹介、National Action Plan for Cancer Survivorship (アメリカ全体の優先順位、アフリカ系アメリカ人の優先順位、アメリカ原住民の優先順位) の掲載

「計画策定・論理モデル」では、計画策定モデルとして、ACS の「Community Action Planning:A Model for Cancer Control Planning」、健康的なコミュニティを構築するための技術に関する情報が掲載された、7,000 ページに及ぶ実践的なガイダンスである「The Community Tool Box」、1985 年に CDC によって開発された、Healthy People 2000 の州計画の策定ツールである「Planned Approach to Community Health (PATCH)」が掲載されている。

またプログラム論理モデルでは、州の実践例、「Community Action Planning:A Model for Cancer Control Planning」が掲載されている他、University of Wisconsin が実施する教育・アウトリーチプログラムの開発と評価に関する研修コースである「Enhancing Program Performance with Logic Models」、1983 年からハーバード教育大学院で実施されている、恵まれない子供や若者に対する教育実践・プログラム・政策を推進するプロジェクトである「Harvard Family Research Project」、W.K. ケロッグ財団が開発した「Kellogg Foundation Logic Model Development Guide」にリンクされている。

③CCC サイクル：実施 (Implement)

この段階では、計画の実施のためのマネジメント資源 (Management Resources for Implementing Plans)、エビデンスベースのがん管理戦略の同定と実施 (Identifying and Implementing Evidence-based Cancer Control Strategies)、がん管理実践の約束 (Promising Cancer Control Practices) に関する情報が掲載されている。

「計画の実施のためのマネジメント資源」は以下の項目に分類される。

- ・インフラ・パートナーシップ・連合の構造 (Infrastructure/Partnership and Coalition Structures) …リーダーシップ、ガバナンス、メンバーの質の強化と維持、説明責任を含む、実施プロセスにおけるマネジメントと調整のためのパートナーシップと連合の構造。州の実践例と CCCLI のフェーズ 2 の演習資料の掲載。

- ・説明責任の遂行方法 (Accountability Methods) …パートナーのコミットメント、協定、アウトプットのモニタリングの方法。州の実践例と CCCLI のフェーズ 2 の演習資料の掲載。
- ・CCC のプロモーションツールキット (全アメリカ人向け、アメリカ原住民向け)
- ・CCC 連合の予算 (CCC Coalition Budgets) …州の CCC の実践のための予算計画書の掲載 (2007 年現在、アイオワ州、ニュー・ハンプシャー州、ワイオミング州)

「エビデンスベースのがん管理戦略の同定と実施」では、異なる介入のアプローチとプログラムの効果を同定するために、Cancer Control PLANET にリンクすることが指示されている。州の実践例が掲載されているほか、Cancer Control PLANET でも用いられている地域予防サービスガイド (Guide to Community Preventive Services)、臨床予防サービスガイド (Guide to Clinical Preventive Services)、Research-tested Intervention Programs (RTIPs) にリンクされている。

「がん管理実践の約束」では、州の実践例が掲載されている。

④ CCC サイクル：評価 (Evaluate)

CCC の評価のデザインと実施を成功させるためのステップとして、「プログラムモデルの記述と評価の焦点の設定」、「確かな証拠の収集」、「結論の正当化」、「教訓の活用と共有の保証」が設定されている。

ここでは、州の実践例と CCCLI のフェーズ 2 の演習資料が掲載されている。また「Guidance for Comprehensive Cancer Control Planning」の「Conduct Evaluation」の章、W.K. ケロッグ財団、CDC Evaluation Working Group、ハーバード教育大学院の「Harvard Family Research Project」、RAND Corporation (政策・意思決定に関する調査・分析を行う非営利団体) の書籍・出版物、University of Wisconsin の「Enhancing Program Performance with Logic Models」にリンクされている。

(7) Comprehensive Cancer Control Leadership Institute (CCCLI)

① 概要

Comprehensive Cancer Control Leadership Institute (CCCLI) は、州、準州、部族におけるがん対策のリーダー及び担当者を対象とした、CCC 計画の策定、CCC 計画における特定の戦略の実践のための能力・技術の向上を目的とした研修プログラムである。研修の期間は 3 日間程度である。

CCCLI は、CDC、ACS、NCI、C-Change、American College of Surgeons、Intercultural Cancer Council、Lance Armstrong Foundation (LAF)、North American Association of Central Cancer Registries、Chronic Disease Directors、National Association of County and City Health Officials (NACCHO) の連携の下で実施されている。

CCCLI は 2000 年から開始され、フェーズ 1 からフェーズ 3 が実施され、現在フェーズ 4 の実施が予定されている。フェーズ 1 は「CCC にともに取り組み」というテーマで、2000 年 8 月から 2002 年 6 月まで、合計 8 回の研修が実施され、全ての州の代表者が参加した。

フェーズ 2 は、2004 年 4 月から 2004 年 10 月まで、4 回の研修が実施され、全ての州の代表者が参加した。テーマは「唱道（CCC とがん政策のための唱道）」、「格差（州の人口におけるがんに関する格差への取り組み）」、「慢性疾患対策との連携（がん対策をよりよいアウトカムに結びつけるために）」、「評価（CCC 計画と実施の取り組みの評価）」、「実践（CCC 計画の実践）」、「パートナーシップ（CCC のための効果的な関係の構築）」、「資源（CCC のための革新的な資源とインフラの開発）」の 7 つで、CCC 計画の策定・推進・評価の方法論に関する内容であった。

フェーズ 3 は、2006 年 4 月から 2007 年 6 月まで、4 回の研修が実施され、全ての州と 6 の部族の代表者が参加した。テーマは「cancer survivorship」、「臨床試験」、「大腸がん」、「緩和ケア」、「たばこ対策」、「人材育成」で、CCC 計画における個別の戦略に関する内容であった。具体的には以下のとおりである。

- ・ cancer survivorship…がん生存者が直面する様々な問題をレビューする／全てのがん生存者がニーズに適合したプログラム・サービスにアクセスできるようにするための方法を同定する／cancer survivorship の領域における格差の問題を同定し、議論し、解決策を見出す／CCC 計画の策定と実施にがん生存者が関与することの重要性を認識する／cancer survivorship の取り組みと CCC の取り組みをリンクさせる戦略を同定する
- ・ 臨床試験…臨床試験に関連する主要な概念と問題をレビューする／CCC に関連する 3 つのトピック（臨床試験へのアクセス、臨床試験における格差、臨床試験に関するコミュニケーションの主要なメッセージ）／CCC 連合（CCC coalition）を通じて、臨床試験の開発と参加を促進するために実施できる行動を同定する
- ・ 大腸がん…大腸がん検診の課題と取り組みに関する理解を深める／大腸がん検診プログラムの構成要素を理解する／大腸がんに関する一般市民の認識の次元と教育の取り組みについて考察する／大腸がん検診に対する取り組みにおける CCC 連合の役割を確定する
- ・ 緩和ケア…緩和ケアの構成要素を同定し、その複雑性を理解する／一連のがんケアを通じた緩和ケアのタイプと緩和ケアへのアクセスの障壁に関する理解を深める／緩和ケアに関連する唱道、政策、戦略を習得する／CCC 連合の取り組みの範囲内で、緩和ケア戦略との連携や強化のための方法を同定する
- ・ たばこ対策…たばこ対策の実施状況をレビューする／たばこ対策イニシアティブと CCC イニシアティブの間の関係を議論する／CCC 連合のタバコ対策への関与を推進するための行動を同定する

- ・人材育成…がんケアやがん管理に関連する人材開発のコンセプトを考察する／人材開発のニーズをアセスメントする／ニーズに取り組むための戦略を考察する／人材開発の課題への取り組みにおける CCC 連合の適切な役割を決定する

フェーズ 4 の開催時期、内容等については未定である。

(8) CCC のプロモーションツールキット (Comprehensive Cancer Control Promotional Toolkit)

CCC のプロモーション及び啓発のために、CDC の Division of Cancer Prevention and Control が開発した資料・媒体のひな型集である。公衆衛生・医学界のリーダー、唱道者、がんの関係機関・団体に、CCC に対する理解を深めてもらうことが主な目的で、CCC の PR、パートナーシップの構築、教育・アウトリーチ活動などで活用できるように開発されている。具体的には、スピーチ・プレゼンテーション、新聞記事・ニュースリリース、ミーティング、カンファレンス、各種イベント、アウトリーチ活動、新聞・雑誌などの広告、掲示板、ちらしなどで活用されることが想定されている。

ツールキットのひな形は、アメリカ人全体向け、アメリカ原住民向けの 2 種類が作成されている。具体的な資料・媒体は、以下のとおりである。

- ・主なメッセージ (Key Messages) …CCC に関する簡潔なメッセージ集である。具体的には「共同戦線はより強力である (A united front is more powerful.)」、「共同の取り組みは効率的である (Working together is more efficient.)」、「連合は CCC の中軸である (Coalitions are the backbone of Comprehensive Cancer Control.)」、「成功は草の根の協働にかかっている (Success depends on grassroots collaboration.)」、「集合的な活動は新たな支持者を創出する (Collective action creates new allies.)」、「連合は分野横断的な課題に取り組むことを可能にする (Coalitions can tackle cross-cutting issues.)」、「協働が結果を生み出す (Collaboration yields results.)」である。
- ・パワーポイントのプレゼンテーション…CCC の主なメッセージ、CDC や他の関係機関の役割、成功例などが収められている。
- ・ファクトシート (Fact Sheet) …CCC の必要性、これまでの取り組み、期待される成果などが記載された 2 ページの概要である。
- ・データ集…がんの実態に関する各種統計データ、がんに関連するエビデンス、CCC の成果などが簡潔に記載されている。
- ・引用リスト…CCC の関係機関の代表者による CCC を推奨する発言集である。

- ・関係機関リスト…CCC 関連のウェブサイト (Cancer Control PLANET、CancerPlan.org など)、CCC の関係機関の連絡先などが掲載されている。
- ・プログラム活動報告 (Program-in-Action Story) の作成方法…自分たちの CCC の取り組みを目に見える形で記録するための簡単な手順が記載されている。活動報告は関係機関の理解の促進などに有効であると考えられている。
- ・印刷広告、ポスター、ロゴマーク…印刷広告に関しては、「リスクの減少 (Risk reduction)」、「早期発見 (Early detection)」、「よりよい治療 (Better treatment)」、「生存の促進 (Enhanced survivorship)」の 4 種類が作成されている。

(9) 州の CCC 計画のレビュー

2007 年 12 月現在、全 50 州のうち 49 州で CCC 計画または州がん計画が策定されていた。「Cancer Control PLANET」からそれらの計画書をダウンロードし、内容をレビューした。計画書の全ページ数は、最小値 30 ページ、最大値 363 ページ、平均値 96.7 ページ、標準偏差 70.3 ページであった。また、巻末の附表を除く本文のページ数は、最小値 24 ページ、最大値 362 ページ、平均値 82.3 ページ、標準偏差 69.4 ページであった。

計画書の構成に関しては、予防、早期発見、治療といった「ケアの段階」を主な章立てとする州が 41 州 (83.7%)、乳がん、子宮頸部がん、大腸がんといった「がんの部位」を主な章立てとする州が 8 州 (16.3%) であった。

「ケアの段階」を主な章立てとする州のうち 12 州 (全体の 24.5%) では、早期発見 (検診) の章ががんの部位別で構成されていた。また「がんの部位」を主な章立てとする州の計画書は全て、各部位に共通する「分野横断的課題」の章を含んでいた。

表 3 に、計画書の章または節に当該項目が含まれる州の数と割合を示した。CCC の達成目標 (予防、早期発見、治療、生存、健康格差) に関しては、8 割以上の州は予防 (リスクの減少) と早期発見 (検診) を計画書の章・節としており、約 7 割の州は治療を章・節としていた。一方、生存 (survivorship)、健康格差を章・節とする州は約 6 割と半数程度であった。

がんの部位に関しては、乳がんが約 5 割、子宮頸部がん、大腸がん、前立腺がんが約 4 割、皮膚がん・メラノーマが約 3 割であった。

「予防」の関連項目に関しては、たばこ、運動・栄養・食事・肥満が約 4 割、環境リスクが約 3 割、日光・紫外線が約 2 割であった。「治療」の関連項目に関しては、治療・ケアへのアクセスが約 4 割、臨床試験が約 3 割であった。「生存」の関連項目に関しては、QOL が約 6 割、緩和ケアが約 4 割、終末期 (ケア) が約 3 割であった。

分野横断的項目に関しては、データ・サーベイランス (がん登録を含む) が約 6 割、調査研究が約 4 割、人材育成・人材確保、遺伝子・ゲノム、小児がんが約 2 割であった。

表 3. 下記項目が計画書の章・節に含まれる州の数と割合 (N = 49 : 複数回答)

項目	n	(%)	項目	n	(%)
(CCC の達成目標)			(「予防」の関連項目)		
予防 (リスクの減少)	42	(85.7%)	たばこ	21	(42.9%)
早期発見 (検診)	42	(85.7%)	受動喫煙	6	(12.2%)
治療	35	(71.4%)	運動・栄養・食事・肥満	19	(38.8%)
生存 (survivorship)	27	(55.1%)	アルコール	4	(8.2%)
健康格差	28	(57.1%)	日光・紫外線	10	(20.4%)
(がんの部位)			環境リスク	16	(32.7%)
乳がん	23	(46.9%)	職業がん	4	(8.2%)
乳がん検診 (再掲)	14	(28.6%)	持続感染	3	(6.1%)
子宮頸部がん	22	(44.9%)	性行為	2	(4.1%)
子宮頸部がん検診 (再掲)	14	(28.6%)	(「治療」の関連項目)		
大腸がん	22	(44.9%)	治療・ケアへのアクセス	19	(38.8%)
大腸がん検診 (再掲)	13	(26.5%)	臨床試験	13	(26.5%)
前立腺がん	22	(44.9%)	相補代替療法	4	(8.2%)
前立腺がん検診 (再掲)	13	(26.5%)	(「生存」の関連項目)		
皮膚がん・メラノーマ	15	(30.6%)	QOL	28	(57.1%)
口腔・咽頭・喉頭がん	9	(18.4%)	リハビリ	4	(8.2%)
肺がん	10	(20.4%)	緩和ケア	19	(38.8%)
肝がん	1	(2.0%)	疼痛管理	4	(8.2%)
膵がん	1	(2.0%)	ホスピス	3	(6.1%)
子宮体部がん	2	(4.1%)	終末期 (ケア)	17	(34.7%)
卵巣がん	6	(12.2%)	(分野横断的項目)		
精巣腫瘍	1	(2.0%)	データ・サーベイランス	30	(61.2%)
造血器腫瘍	1	(2.0%)	調査研究	20	(40.8%)
			人材育成、人材確保	11	(22.4%)
			遺伝子・ゲノム	9	(18.4%)
			小児がん	8	(16.3%)

(10) Healthy People 2010 と CCC 計画との関係

がんに関連する計画として、多くの州では Healthy People 2010 の州計画と CCC 計画が策定されているが、両者はあくまで独立したものであり、CCC 計画が Healthy People 2010 の下位計画として位置づけられているわけではない。Healthy People 2010 では達成目標のみが設定されているが、CCC 計画では達成目標に加えてそれに向けた具体的な戦略や行動が策定されている。ただし、CCC 計画の達成目標を設定する際に Healthy People 2010 の州計画を参考にしている州も多く、その場合は両者の整合性がとられている。

5. Cancer Survivorship (がん生存者への支援対策)

(1) cancer survivor とは？

医療技術の進展等により、がんの早期診断、治療の向上が進んだ結果、がんと診断された後に生き続ける人が増加している(2000年1月現在で約960万人)。今後もその増加傾向は続くと言われ、アメリカ人の約3分の1は一生のうちにがんと診断されることになる。また、がんと診断されることによって影響を受けるのは、患者本人だけでなく、その家族、友人、介護者を含めて膨大な数にのぼり、彼らは何らかの形で「がん」の影響を受けた状態で生活を続けていくことになる。

がんが不治の病と考えられていた当時、「survivor」という言葉は、愛する者をがんで失った後に「生き残った」家族を表すのに用いられていた。しかしがんの診断後の生存者の増加に伴い、「がん生存者(cancer survivor)」の言葉の定義が見直されるようになり、21世紀に入った頃には、がん生存者は「がんと診断された後に人生の残りの期間を生活する個人と、その診断で影響を受ける家族、友人、介護者など、その個人の生活に関わる全ての人々」と再定義されるようになった。

がんの診断後の生活にはいくつかのステージがある。最初は、診断から治療までの期間で、がんの治療に専念する時期である。がんとその治療による身体的負担や精神的負担(恐怖、不安、苦痛など)は大きく、その負担は患者本人だけでなく家族にも及ぶ。次は、治療後の病状が安定した期間であり、がんとその治療による慢性的な副作用、再発に対する恐怖や不安などが継続する時期である。さらに病状の安定が続き、再発の可能性が小さくなり、がんが永遠に阻止されたと考えられる時期に入るが、この時期には雇用や医療保険といった経済的な問題も大きくなるとともに、再発の不安なども継続することになる。そして最終的には終末期(end-of-life)を迎える。Lance Armstrong Foundationは、このようながん生存者の経験を、「がんと「ともに(with)」、がんを「乗り切り(through)」、がんを「超えて(beyond)」生きること」と定義している。

がん生存者の問題として、身体的問題(がんとその治療による影響を含めて、疼痛、疲労、吐き気、運動機能・身体機能の減退・喪失など)、心理的問題(恐怖、ストレス、抑うつ、怒り、不安など)、社会的問題(職場、学校、地域等での活動の低下、友人や同僚との交流の低下など)、精神・宗教的(spiritual)問題、経済的問題(医療費の増加、仕事の制限による所得の喪失など)がある。精神・宗教的問題としては、がん罹患したことによる悲嘆や葛藤、がんから生存したことによる罪悪感など様々な形態をとりうるが、これらをうまく克服できれば積極的に生きる強さを獲得することにもなる。

(2) 公衆衛生上の課題としての cancer survivorship

これまで cancer survivorship の問題は、がん患者個人とその家族に対する個別的な治療やケアに焦点が当てられてきた。しかしがん生存者の数と範囲の拡大によって、集団あるいは地域全体の問題、つまり公衆衛生上の課題として取り組む必要性が高まってきた。

がんに対する公衆衛生の取り組みは、予防、早期発見、疾病管理が中心であったが、公衆衛生のアプローチを cancer survivorship の問題に適用することによって、がんの再発の防止、副次的な疾患の予防、がん生存者の QOL の向上が期待される。また Healthy People 2010 の目標の一つである「3-15. 診断後5年以上生存するがん生存者の割合を増加させる」

を達成することにも貢献することが期待される。しかし、cancer survivorshipの問題は公衆衛生にとって新しい領域であり、具体的な戦略を策定するにあたって、公衆衛生の機能や活動をレビューし、cancer survivorshipへの適用可能性を検討する必要がある。

公衆衛生の機能として、Institute of Medicine (IOM) が定義した「Core Function of Public Health Agency」において、「Assessment」（地域のニーズアセスメント、地域における健康関連事象の発生動向調査、同定された健康ニーズの決定因子・影響要因の分析など）、「Policy Development」（公衆衛生に関する唱道、支持者層の構築、利用可能な資源の同定、ニーズの優先順位の設定、それに取り組むための計画と政策の開発など）、「Assurance」（資源管理、組織構造の開発、プログラムの実施、プログラムの評価と質の保証、一般市民への情報提供と教育など）の3つの機能が示されている。また、それを具体化した「Essential Public Health Service」（Core Public Health Functions Steering Committee. Public Health in America. 1995）において、以下の10の機能が示されている。

- Monitor health status to identify community health problems
(地域の健康問題を把握するために地域住民の健康状態をモニターする)
- Diagnose and investigate health problems and health hazards in the community
(地域における健康問題や危険因子を診断・調査する)
- Inform, educate and empower people about health issues
(健康問題に関して地域住民に情報提供や教育を実施し、地域住民の能力を向上させる)
- Mobilize community partnerships to identify and solve health problems
(健康問題の把握と解決のために地域の関係組織との連携を強化する)
- Develop policies and plans that support individual and community health efforts
(個人や地域の健康に対する取り組みを支援する健康政策と保健計画を開発する)
- Enforce laws and regulations that protect health and ensure safety
(健康の保持、安全の保証のための法律・条例を制定する)
- Link people to needed personal health services and assure the provision of health care when otherwise unavailable
(地域住民と必要な個別保健サービスを結びつける。またサービスが利用できない住民に対してはそのサービスの提供を保証する)
- Assure a competent public health and personal health care workforce
(公衆衛生・個別保健サービスの従事者のマンパワーや資質を保証する)
- Evaluate effectiveness, accessibility, and quality of personal and population-based health services
(個人・地域を対象とした保健サービスの効果、アクセス、質を評価する)
- Research for new insights and innovative solutions to health problems
(健康問題に関する新たな知見と革新的な解決策を得るために調査研究を実施する)

一方、cancer survivorship に対する公衆衛生上の取り組みは、NCI と CDC が中心となって実践されてきた。NCI は、がんと診断された全ての人の生存・生活の質と長さを促進し、生存期間に経験する副作用を最小化または安定化するための研究に取り組んでいる。また CDC は、州、部族団体、準州の CCC 計画に対して資金提供・技術支援を行っている。

(3) cancer survivorship のための国家行動計画の策定に向けて

2002 年、CDC と Lance Armstrong Foundation (LAF) は、cancer survivorship に対する公衆衛生戦略を策定するための作業を開始した。これまでの公衆衛生の機能と活動のレビュー、関係機関・団体とのミーティングを通じて、cancer survivorship における公衆衛生の機能・活動の範囲を同定した。

2003 年 6 月、CDC と LAF は「cancer survivorship と公衆衛生を推進するためのパートナーシップの構築」と題した、2 日間のワークショップを開催した。このワークショップには様々な分野から約 100 人の専門家が参加し、cancer survivorship に対する公衆衛生の取り組みの重点領域が以下のように設定された。

- ・サーベイランスと応用研究 (surveillance and applied research)
- ・コミュニケーション、教育、訓練 (communication, education, and training)
- ・プログラム、政策、インフラ (programs, policies, and infrastructure)
- ・質の高いケアとサービスへのアクセス (access to quality care and services)

こうした努力の集大成が「National Action Plan for Cancer Survivorship: Advancing Public Health Strategies (cancer survivorship のための国家行動計画：公衆衛生戦略の推進)」である。この計画では、がん生存者が直面する問題に取り組む際のビジョンと枠組み、国、州、地域を含む公衆衛生システムにおける戦略などが提案されている。この計画は cancer survivorship に取り組むための包括的かつ系統的な公衆衛生アプローチの概要をまとめている点で画期的である。

(4) National Action Plan for Cancer Survivorship: Advancing Public Health Strategies (Cancer Survivorship のための国家行動計画：公衆衛生戦略の推進)

2004 年、CDC と Lance Armstrong Foundation (LAF) が共同で発表した。この計画は国レベルの計画として作成されているが、連邦政府、DHHS、CDC の公式見解ではないことに注意する必要がある。

本計画の策定に関わった関係機関・団体は以下のとおりである。

○共同提案者

- ・Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- ・Lance Armstrong Foundation (ランス・アームストロング財団：LAF)

○協力機関

- ・ Alaska Native Tribal Health Consortium (アラスカ先住民保健コンソーシアム)
- ・ American Cancer Society (ACS)
- ・ American Society of Clinical Oncology (アメリカ臨床腫瘍学会)
- ・ Cancer Care Incorporated (キャンサー・ケア会社)
- ・ Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- ・ Children' s Hospital of Los Angeles (ロサンゼルス小児病院)
- ・ Children' s Hospital of Philadelphia (フィラデルフィア小児病院)
- ・ Children' s Oncology Camp Foundation (小児腫瘍キャンプ財団)
- ・ Chronic Disease Directors (慢性疾患担当課長協会)
- ・ Congressman Roger Wicker' s Office (ロジャー・ウィッカー下院議員事務所)
- ・ Dana-Farber Cancer Institute (ダナ・ファーバーがん研究所)
- ・ Fertile Hope, Inc. (ファータイル・ホープ会社)
- ・ Gilda' s Club Worldwide (ギルダズ・クラブ・ワールドワイド)
- ・ Institute for the Advancement of Social Work Research (ソーシャルワーク研究振興研究所)
- ・ Institute of Medicine (IOM)
- ・ Intercultural Cancer Council (異文化間がん協議会)
- ・ Maryland Cancer Plan (メリーランドがん計画)
- ・ Michigan Department of Community Health (ミシガン州保健部局)
- ・ National Cancer Institute (NCI)
- ・ National Coalition for Cancer Survivorship (全国がんサバイバー連合会 : NCCS)
- ・ National Hospice and Palliative Care Organization (全国ホスピス・緩和ケア機構)
- ・ National Institutes of Health (NIH)
- ・ New York State Department of Health (ニューヨーク州保健部局)
- ・ North Carolina Division of Health and Human Services (ノース・カロライナ州保健部局)
- ・ Oklahoma State Department of Health (オクラホマ州保健部局)
- ・ Oncology Nursing Society (腫瘍看護学会)
- ・ Ovarian Cancer National Alliance (全国卵巣がん同盟)
- ・ Presbyterian Hospital of Dallas (ダラス長老派教会病院)
- ・ Patient Advocate Foundation (患者擁護財団)
- ・ RAND Corporation (RAND コーポレーション)
- ・ RTI International (RTI インターナショナル)
- ・ Saint Jude Children' s Research Hospital (セント・ジュード小児研究病院)
- ・ Sisters Network, Incorporated (シスターズ・ネットワーク会社)
- ・ Sonnenschein Nath & Rosenthal (ソネンシャイン・ナス&ローゼンタール)
- ・ The Leukemia & Lymphoma Society (白血病・リンパ腫学会)
- ・ The National Center for Health Promotion (全国ヘルスプロモーションセンター)
- ・ The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation (スーザン・G・コーメン乳がん財団)

- The Unbroken Circle (アンブロークン・サークル)
- Texas Cancer Council (テキサスがん協議会)
- Texas Department of Health (テキサス州保健部局)
- Ulman Cancer Fund for Young Adults (ウルマン青年がん基金)
- University of Texas Medical Branch School of Nursing (テキサス大学医学部門看護学部)
- University of Minnesota (ミネソタ大学)
- University of Pennsylvania Abramson Cancer Center (ペンシルベニア大学アブラムソンがんセンター)
- University of Rochester (ロチェスター大学)
- University of Texas, M.D. Anderson Cancer Center (テキサス大学 M・D・アンダーソンがんセンター)
- University of Texas Southwestern Medical Center (テキサス大学サウスウェスタン医療センター)
- United States Conference of Mayors (全米市長会)

この計画では、がん生存者の QOL を向上させるための、公衆衛生上のニーズと戦略の同定及び優先順位の設定が行われており、国、州、地域レベルの関係機関・団体が cancer survivorship に対する活動や取り組みを実践するために活用されることが期待されている。また、一般市民、政策立案者、保健医療従事者、研究者、擁護者、そしてがん生存者が、cancer survivorship の課題を解決する際に公衆衛生が果たす役割に関して、理解と認識を高めてもらうために活用されることも期待されている。

本計画の構成は、「目的」、「達成目標」、「重点領域」、「ニーズ・戦略」で構成される。重点領域は、上述した「サーベイランスと応用研究」、「コミュニケーション、教育、訓練」、「プログラム、政策、インフラ」、「質の高いケアとサービスへのアクセス」の4つである。ニーズ・戦略は、重点領域に共通する5つのニーズ・戦略、各領域で設定される18のニーズ・戦略、合計23のニーズ・戦略で構成される。具体的な内容を次ページより示す。

National Action Plan for Cancer Survivorship: Advancing Public Health Strategies (Cancer Survivorshipのための国家行動計画: 公衆衛生戦略の推進) (概要)

1. 計画の目的

国家行動計画の目標は、cancer survivorshipのニーズを特定して、優先順位を設定し、公衆衛生の範囲内でそのニーズに対応する戦略を明確化することである。そしてその戦略は、最終的にがんとともに、がんを乗り越え、がんを超えて生きる数百万のアメリカ人のQOLの向上につながるものでなければならない。こうしたニーズに対応する最初のステップは、保健医療専門家、研究者、がん生存者、擁護者をはじめ主要な利害関係者との強力なパートナーシップを作り上げることである。こうしたパートナーシップはcancer survivorshipの課題を公衆衛生の領域に統合するために必要なステップを同定し、優先順位を設定するのに役立つだろう。国家行動計画の策定による成果には次のようなものが含まれる。

- ・ cancer survivorshipにおける公衆衛生活動の基礎を構築する。
- ・ cancer survivorshipにおける公衆衛生の実施機関と実践者の役割を拡大および強化するための戦略を特定し、議論し、優先順位を設定する。
- ・ cancer survivorshipにおける公衆衛生の役割の拡大を支援する協調およびパートナーシップの構築と強化を促進する。

2. 計画の達成目標

- ・ Healthy People 2010のcancer survivorshipに関連する目標（3-15. 診断後5年以上生存するがん生存者の割合を増加させる）を達成する。なおその目標は、がん生存者の生涯のニーズへの取り組みの改善状況を適切に測定するベンチマークを含む。
- ・ cancer survivorshipとそのインパクトに関して、一般国民、政策立案者、がん生存者などの理解を高める。
- ・ がん生存者が生涯直面する身体的、心理的、社会的、精神・宗教的（spiritual）、経済的問題に関する応用研究と科学的知見の強固な基盤を確立する。
- ・ がんとともに、がんを乗り越え、がんを超えて生きる人々の継続的なサーベイランスを実施するための適切な仕組みと資源を同定する。
- ・ サービス提供を改善し、がん生存者の直面する問題に対する理解を高めるために、保健医療専門家に対する訓練を確立・維持する。
- ・ より包括的にcancer survivorshipに取り組むために、効果が証明されているプログラムと政策を実施する。
- ・ 全てのがん生存者が質の高い治療と治療後のフォローアップサービスに十分にアクセスできることを保証する。
- ・ このイニシアティブの成果の質と効果を監視する何らかの評価方法を実施する。

3. 重点領域

(1) サーベイランスと応用研究 (surveillance and applied research)

① 目標

サーベイランスと応用研究は、公衆衛生の科学的ツールであり、cancer survivorship に関する強固で系統的な知識の基盤を確立するために利用できる。この領域の目標は以下のとおりである。

- ・既存のインフラを強化し、がん生存者が直面する一連の健康問題と、人口学的・医学的な変数に基づく生存者集団間の差異を理解するために利用できる、包括的なサーベイランスシステムを構築する。
- ・cancer survivorship の各段階で生じる問題への感受性に関連する要因を十分に理解する。
- ・効果的な介入戦略を開発、実施、評価することによって、cancer survivorship に関する研究を実践に移す。

② 「サーベイランス」の定義

がんサーベイランスとは、がんデータの系統的収集、分析および利用である。サーベイランスを通じて得られた情報は、効果的ながんの予防・管理プログラムを方向づけるうえで重要である。主要なサーベイランスとしては、がん登録と全国・州レベルの調査がある。がん登録 (NPCR、SEER プログラム) は、新たに診断されたがん患者 1 人 1 人に関するデータを収集・管理するために設計された情報システムを運用・維持するものである。National Health Interview Survey (NHIS) や Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) などの全国調査は、健康に関する態度、信念、行動といった、cancer survivorship の全ての段階に関連する問題を理解するために利用できる情報を提供する。

③ 「応用研究」の定義

公衆衛生の文脈における cancer survivorship に関する研究は、がんに関する知見とがん生存者の直面する問題を、適切な介入の開発に応用することに重点が置かれることになる。望ましい成果を阻害する構造面、政策面、行動面での具体的な障壁を理解すること、そしてプログラムの取り組みを評価することもまた応用研究の例として数えられる。応用研究は、こうした努力ががん生存者のニーズにどの程度効果的に対応しているのかを調査し、イニシアティブをさらに展開させるための指針となりうる知見を提供する。

(2) コミュニケーション、教育、訓練 (communication, education, and training)

①目標

コミュニケーション、教育、訓練には、一般市民や政策・意志決定者とのコミュニケーション、がん生存者とその家族の教育、保健医療サービス提供者の訓練といった、cancer survivorship の影響を受ける全ての人々の情報ニーズを満たすための努力が含まれる。この領域の目標は以下のとおりである。

- ・ cancer survivorship に関する既存のメッセージを体系化するとともに新しいメッセージを開発し、3つの幅広い聴衆、つまり一般市民、がん生存者、保健医療サービス提供者に到達させる。
- ・ これらの既存のメッセージ、および・または新しいメッセージの内容と提供方法を、3つの主な聴衆の中のサブグループ（例えば、文化的に多様なグループ、様々な保健医療専門家など）に適合させる。
- ・ 事実に基づき、一貫性をもち、文化的に適切な言語と情報を用いる。

②「一般市民とのコミュニケーション (communication with the public)」の定義
cancer survivorship を取り巻く問題に関する一般市民や政策・意志決定者とのコミュニケーションの目的は、増え続けるがん生存者と彼らが直面する問題に対して、社会的な理解と受容を生み出すことである。

③「がん生存者教育 (survivor education)」の定義

がん生存者への教育には、生存期間の特定の段階に合わせた情報の提供が含まれる。こうした教育的介入はがんの診断後の最初の5年間で最も適切だと考えられる。なぜならば、この期間は生存への適応に関連した課題の多くが発生する時期だからである。

④「保健医療サービス提供者の訓練 (provider training)」の定義

保健医療サービス提供者の訓練の目的は、サービス提供者ががん生存者の医学的、その他の特定のニーズを確実に認識することによって、生存期間全体を通じた QOL の向上のために利用できる様々なサービスを提供し、またがん生存者にそのようなサービスを適宜紹介できるようにすることである。

(3) プログラム、政策、インフラ (programs, policies, and infrastructure)

①目標

プログラム、政策、インフラは、公衆衛生において変革を実現できる手段である。この領域の目標は以下のとおりである。

- ・がん治療のニーズと、がん生存者の健康問題の一次、二次、三次予防の両方に対処する、一連の保健医療プログラム・サービスを開発する。
- ・ cancer survivorship の問題に包括的に取り組むための環境を確立する支援政策を強化する。
- ・ 公的・私的セクターの関連機関の間のパートナーシップを強化・創出するサービスシステムを確立する。

②「プログラム (program)」の定義

プログラムは、公衆衛生上の問題に取り組むための、国、州、地域レベルにおける特定の介入の実践である。対象範囲が幅広く、cancer survivorship の各段階におけるケアを包含したプログラムによって、医学的、心理的、法的、財政的問題に対処することができる。

③「政策 (policy)」の定義

政策には、プログラムの実施や cancer survivorship に特有の変革を支援する環境を構築する法律、規制、条例、ガイドライン、規範が含まれる。こうした政策は、公衆衛生を推進することを目指して、国、州、組織、地域レベルで実施できる。

④「インフラ (infrastructure)」の定義

インフラは、cancer survivorship に対処するために整備される基礎的な資源と施設で構成され、保健医療・公衆衛生システムの構成要素（例えば、州保健部局、地方保健部局など）と、それらが提供するサービスやプログラムを含む。効果的なプログラムを運営・管理するためには効果的なインフラが必要となる。保健医療システムが進化し続けるのにしたがって、質の高いケアの提供方法はますます複雑になる。公的・私的セクター、個々の保健医療従事者、マネージドケア組織、そしてボランティア団体間の関係は、ケアへのアクセス、臨床サービスや地域サービスの提供に直接影響する。

(4) 質の高いケアとサービスへのアクセス (Access to quality care and services)

①目標

質の高いケアとサービスへのアクセスは、一連のケア全体にわたり、また残りの人生全体を通じて、十分なコミュニケーション、がん生存者と保健医療サービス提供者の間での意思決定の共有、文化的な配慮を伴いながら、時期および技術ともに適切な方法によって、がん生存者がエビデンスに基づく適切な治療とサービスを受けられることを保証することである。公衆衛生は、効果が証明されたプログラムを同定し、それらをがん生存者集団に普及する上で一定の役割を担うことができる。

この領域には、質の高い治療へのアクセス、効果的な疼痛・症状管理、質の高い終末期ケア及びサービスが含まれる。具体的な目標は以下のとおりである。

- ・全てのがん生存者が質の高いケアを確実に利用できるように、臨床診療ガイドラインを確立する。
- ・cancer survivorship のあらゆる段階を通じて質の高いケアへのアクセスを提供する。
- ・十分な説明の上での意思決定を促進するために、がん生存者に対して、利用可能な資源と戦略に関する教育を行う。
- ・サービス提供に関わる全ての保健医療専門家の間での調整されたケアを確保する。

②「質の高い治療へのアクセス (access to quality treatment)」の定義

がん治療は複雑であり、患者の状態やニーズによって1人1人異なる。全てのがん生存者は、利用できる最新かつ最も効果的な治療を適時に受けられるべきである。場合によっては、これには臨床試験も含まれる。

③「疼痛・症状管理 (pain and symptom management)」の定義

がん治療の重要な一部として、疾患と治療の両方に関連する疼痛やその他の症状の管理がある。疼痛・症状管理の目標は、がん生存者が必要な診断や治療に耐えられるように、また cancer survivorship の各段階（がんと「ともに」、がんを「乗り切り」、がんを「超えて」）を快適に生活できるように、苦痛を軽減することである。

④「終末期ケア (end-of-life care)」の定義

終末期にがん生存者とその家族が直面する問題は複雑で深刻である。適切な終末期ケアは人生を肯定し、死を正常な過程とみなすものであり、死を急がせることでも先に延ばすことでもない。終末期ケアの目標は、がん生存者にとってできる限り最高のQOLを達成することである。多くのがん生存者はがんの診断後何年も生きるが、死の過程にある者のニーズと希望には対応しなければならない。

4. ニーズ・戦略

(1) cancer survivorshipに関する包括的なデータベースのためのインフラを開発する（領域共通）。

- ・ cancer survivorship の課題に関する継続的なフォローアップや機密情報のモニタリング（例えば、治療の方針と成果、QOL の指標、診断と治療の長期的影響など）に必要なデータのニーズを同定するために、民間団体、非営利団体、政府機関などの様々な組織で構成される全国規模のワークグループやタスクフォースを組織する。
- ・ 将来の研究分野を決定するために、がん生存者に関する既存のデータを評価して、不足している部分を同定する。
- ・ がん生存者の長期的なフォローアップに必要なデータを含めて、cancer survivorship のデータの収集と分析に用いる一連のデータ項目や指標に関する合意を形成する。
- ・ 既存のデータベース（例えば、NPCR、BRFSS、SEER など）の間の調整を推進し、可能であれば変数や指標を追加し、がん生存者に関する補足的情報を収集する。
- ・ 全ての既存のデータソースへのリンクを行い、長期にわたるデータの収集、モニタリング、フォローアップを提供する、集中情報資源センター（クリアリングハウス）を設立する。
- ・ 資金調達の機会の数と種類を増加させ、より幅広い研究者が cancer survivorship のサーベイランス活動に参加できるようにする。
- ・ 既存の情報技術を利用して、がんの診断、治療、長期的な問題に関するデータを収集し、時宜に適った方法でそれを報告する。
- ・ 公的なデータセットへの広範囲に及ぶアクセスをできるだけ速やかに提供し、研究活動を推進する。

(2) がん生存者に最適なケアを円滑に提供できる患者ナビゲーションシステム (patient navigation system) を開発し、検証し、維持し、推進する (領域共通)。

患者ナビゲーションは、がん生存者が自分の受けているケアとケアのプロセスを確実に理解するために、また最適なケアの提供を強化するために利用できるツールである。ナビゲーション・プログラムでは、保健医療専門家と高度な訓練を積んだリエゾン担当者が患者のヘルスケアを調整し、患者が保健医療システムにおける進路を決定することを支援する。このようなナビゲーションシステムは、健康上のニーズや懸念に関するがん生存者教育、時宜に適したケアの提供の確保、がん生存者のニーズに適合した資源との連結、がん生存者に対するサービスの提供と支払いに関する全般的な監視などに活用される。

具体的な戦略は以下のとおりである。

- ・がん生存者に一貫したサービスの提供を行う全国プログラムを実施するために、しかるべき既存の全国組織で構成される、患者ナビゲーションシステムのインフラを確立する。
- ・患者ナビゲーションシステムを全ての関係組織による提携や共同所有とすることによって、普遍的な投入および引受けを促進する。
- ・実施されている場所や仕組みが様々に異なる既存の患者ナビゲーションシステムのタイプ (例えば農村、都市部、オンライン、印刷物、電話、臨床試験など) を同定し、best practice と考えられる方法を決定する。
- ・既存または検証済みの患者ナビゲーションの手段やプログラムのデータベースを構築し、国、州、地域レベルで、がん生存者やその他の人々に対して、その利用について教育する。
- ・患者ナビゲーションシステムを計画・開発し、州の CCC 計画に組み入れる。
- ・患者ナビゲーションサービスに対する医療保険の適用を義務づける政策を策定する。
- ・がん生存者の間の格差の問題 (例えば、人種、民族、教育、地域、所得、性別など) に対処するための、効果的な患者ナビゲーションツールを開発する。
- ・がん生存者自身が、ボランティアの個人ナビゲーターとして時間を割き、他のがん生存者を支援するように奨励する。