

Cancer Reform Strategy の要旨

1. このCancer Reform Strategyは、2000年のNHS Cancer Plan発行後の進展に立脚し、今後5年間のがんサービスの明確な方向性を定めたものである。2012年までに、我が国が世界最高レベルのがんサービスをどのようにして得ることができるか、そして得るべきかを示している。
2. がんに関しては、過去10年間で相当の進展があった。がんの死亡率は低下し、多くのがんで生存率が改善しており、患者のケア体験（experience of care）も改善している。さらに、たばこ対策も進展し、スクリーニングによってますます多くのがんが早期に発見され、診断と治療もより早く提供されるようになった。現在では、多専門職種チーム（multidisciplinary team）が、より連携の取れた品質の高いケアを患者に提供しており、またがんに対して相当の財政投資も行われ、がん関連のマニパワーの拡大や設備の増強に役立っている。
3. 依然として重大な課題や機会が残っており、本戦略はそれらに取り組むことを目的としている。人々の寿命が延びるにつれがんの発生率は増加しつつあるが、がんを克服して生きる人々も増加している。我々のがんに対する科学的な理解度は大幅に向上しつつあり、予防、早期診断、よりよい治療の新たな機会も生まれてきている。患者の利便性とアウトカム（outcome）の両方を向上させることのできる新たながんサービス・モデルを導入する潜在的可能性も大いに存在している。また、治療中および治療後の患者のケア体験を改善させるような更なる取り組みが可能であることも認識している。
4. NHSでは、NHS Cancer Planが発行されて以来、重大な改革が行われた。新たな委任（commissioning）と財政管理のシステムが導入され、患者に選択肢を提供したり、各地域での改善を奨励したりするための新たな方法も生まれている。本戦略はこうした新たな背景の中で作成されたものであり、地域の委任者（commissioner）や提供者に対して、高品質で費用効果的ながんサービスを提供する方法に関する助言と支援を提供するものである。
5. 本戦略では、10分野にわたる行動プログラム、具体的には、がんのアウトカムを改善させるための6分野の行動、その実現を保証するための4分野の行動、を定めている。

がんのアウトカムを改善させるための行動

がんの予防

6. 全てのがんの半数以上は、生活様式を変容させることによって予防が可能である。がんの主要なリスクファクターに取り組むための政府横断的な行動を実施すること、意識を改善すること、人々が健康的な生活様式を採用することを促進することが、がんのアウトカムの改善にとって極めて重要となる。
7. 喫煙は、がんのリスクファクターとして、唯一最大の予防可能な因子である。たばこの高価格の維持、違法たばこの入手を抑止する対策の実施とともに、政府としては、2008年春、たばこ対策の今後の手順、たばこ製品のさらなる規制（販売地点でのたばこの陳列、自動販売機でのたばこの入手、たばこのパッケージなど）に関する諸提案を協議する予定である。
8. 2000年のNHS Cancer Planの発行以来、肥満とがんと関連に関するエビデンスががより確固たるものとなっている。政府では肥満に取り組むための政府横断的な戦略の策定に取り組んでおり、これは間もなく発行予定である。
9. 過剰なアルコール消費は、いくつかのがんのリスクの増加と強く関連している。これに取り組むために、アルコール量に対する一般住民の認識を向上させ、誰もが飲酒量の推計に必要な情報をもつことを保証するための、全国レベルの継続的なコミュニケーションキャンペーン、有害なレベルの飲酒者にターゲットを絞った情報や助言、アルコールのラベルに関する法律の必要性に関する協議など、行動プログラムが来年以降に向けて計画されている。
10. 皮膚がんの発生率が急激に増えているが、これは、ここ数十年における行動様式を反映したものであるということがほぼ確実にいえる。政府では「Sunsmartキャンペーン」を拡充させることを予定している。このキャンペーンは、皮膚がん予防のために行動変容を促進して、疾患の初期兆候に対する意識を高めることを目的としている。保健省では、当該業界への規制の選択肢をレビューしており、第一段階として、サンベッドの数と分布、未成年者によるサンベッドの使用規模に関してより多くの情報を収集する予定である。
11. 予防接種は、現在、がん予防、とりわけ子宮頸がん予防にとって好機となっている。10月に発表のとおり、政府では若年女性を対象とした、ヒト・パピローマ・ウィルスの全国予防接種プログラムを導入する予定である。これは、子宮頸がんの約7割の原因となるウィルスを防御するためのものである。
12. がん予防の重要性を考慮すると、PCTやがんネットワークは、がんのリスクファクターに関する一般住民の意識を高めていくことを優先するべきである。

がんの早期診断

13. 一般に、がんは早期に診断できればできるほど治癒の可能性も高まる。診断の遅延は、我が国における低いがん生存率の主要な要因である。
14. いくつかのがんにとっては、早期診断にスクリーニングが不可欠である。がん検診を改善し、拡充させるため、政府では、
 - PCT間のカバー率の差を減少させること、子宮頸がん検診の受診女性に対して受診後2週間以内に検診結果を通知すること、研究のエビデンスの裏付けに応じて新しい技術を利用すること、25～30歳の女性の検診受診率の低下に取り組みむことなどによって、子宮頸がん検診の進展に立脚する。
 - 女性が50歳までに最初の乳がん検診を受診することを保証するとともに、47～73歳の間の検診受診回数を9回にまで拡大し、これをデジタル・マンモグラフィーの展開により促進する。
 - 2010年から、NHS大腸がん検診プログラムを、70～75歳の男女の参加を勧奨するように拡大する。2010年末までに、50代の男女への展開の可能性に関する決定が下される。
 - 国立がん研究所 (National Cancer Research Institute) と協力して、英国での肺がんに対するCTスクリーニングの試験運用の可能性に関して研究を委託する。
15. 地域での介入によって早期がんの兆候や症状に対する一般住民の意識を高め、人々が早期に援助を求めるようになることを促進するために、新たなNational Awareness and Early Diagnosis Initiativeによって、活動プログラムが調整される予定である。これには、意識のレベルを測定するツールの開発、試験プロジェクトの高度な事後評価の支援も含まれる。
16. がんの診断の遅延の性質や程度に関してもさらに理解を深めていく必要がある。がんの早期診断を確実にするために、プライマリケアの専門家に対するさらなる支援を提供する最善の方法について決定するため、新たに診断されたがんのプライマリケアに関して全国レベルの監査を施行する予定である。

よりよい治療の保証

17. 患者が質の高いがん治療（手術、放射線治療、薬物療法を含む）に迅速にアクセスできることを保証するために、がん治療において達成してきたこれまでの成功事例に立脚していく必要がある。
18. 待機期間の短縮には格段の進展がみられた。以後、現行の基準で利益を享受する患者の範囲を拡大する予定である。
 - 31日間枠の基準の適用を、全てのがん治療に拡大する。
 - GPからの緊急の紹介患者に加えて、全国がん検診プログラムによってがんの疑いが発見された全ての患者が、今後、62日間枠の経路に入ることになる。
 - GPからの緊急の紹介患者以外でも、がんが強く疑われる症状や兆候を呈する患者に対して、病院の専門家は62日間経路での管理を保証できるようにする。
 - がんが疑われない場合であっても、専門家に紹介されてきた胸部症状を呈する全ての患者は、紹介後2週間以内に診察されるべきである。
19. 他の介入よりも、手術によって治癒するがん患者が多いことから、がん手術については引き続き改善を継続する。腹腔鏡下大腸手術の試験的な研修プログラムを実施し、全国展開の可能性について完全な評価を行う予定である。
20. 世界レベルの放射線治療サービスを達成するために、設備、マンパワーの両方への地域での投資が必要となる。放射線治療に関する国の諮問委員会（National Radiotherapy Advisory Group）の報告書に記載されている放射線治療サービスの能力向上のための勧告を達成すること、また初期治療だけでなく全ての放射線治療について、サービス提供者が31日間待機時間枠の基準に十分に対応できる能力を備えることを確実にしていく必要がある。
21. がんの薬物療法はこの20年間で著しい発展を遂げており、今後もさらに発展していくだろう。新技術に関するNICEのガイダンスができるだけ早く利用可能になることが重要である。今後の基本方針としては、新規の抗がん剤と重要な新規適応の認可が全てNICEに付託される予定である。ただしこれは、評価を行うに足る十分な患者人口とエビデンスが存在していること、かつ他に適切な代替の評価手段がないこと、をNICEが同意することが条件となる。可能な場合には、認可と並行して評価が実施される。NICEの肯定的な評価を得た抗がん剤への継続的なアクセスを全国の患者に保証するために、2008年の間、国家がん対策長官（National Cancer Director）は、NICEが認可した抗がん剤の使用状況に関する評価を繰り返し行う予定である。

22. 現在の臨床監査では、医薬品の使用格差が発生する理由を把握するのに十分な情報が収集されていない。したがって、全ての化学療法サービス提供者に対して、化学療法を受ける全ての患者に関する共通のデータセットを収集・報告するよう求めていく予定である。化学療法の活動に関するデータ収集が改善されれば、PCTの計画策定にも役立つことになる。

23. PCTは、各自のがんネットワークでの相互協力のもとで、がんの化学療法のレビューを実施し、化学療法サービスの戦略的枠組みを策定し、明確なサービス仕様を設定し、2008年春に予定されている化学治療に関する国の諮問委員会 (National Chemotherapy Advisory Group) の報告書からのアドバイスを考慮に入れることが必要である。

がんとの共存・がんの克服

24. ここ数年で患者のケア体験は改善されたが、がんの道程 (cancer journey) 全体にわたる患者への支援と権限付与のためにさらにすべきことがある。

25. 様々な製品や経路のイニシアティブを通じて患者への情報を向上させる予定である。2008年には腫瘍に特化した全国レベルの情報経路を立ち上げ、現場のがんの保健医療専門家が全国一致共通した情報を利用できるようにして、がんの道程のそれぞれの重要な時点でその情報を患者に提供できるようにしていく。Cancerbackup、Cancer Research UKおよびMacmillan Cancer Supportの三者が協力して、患者の個別ニーズに応じて質の高い情報を提供する情報処方箋 (information prescription) の実施を支援するための諸機構を提供するシステムを構築している最中である。また、保健医療専門家へのコミュニケーション技術の研修の提供の拡大も予定している。

26. 委任者は、サービス提供者と協力して、患者が十分に継続したケアを受けられることを保証するために、堅固なシステムの施行を確実にしていくことが必要である。委任者は、がんケアにおいて重要な役割を担う臨床専門看護師 (Clinical Nurse Specialist) の役割を特に配慮しなければならない。

27. がん患者およびその家族と介護者には心理的支援が必要になる場合がある。委任者は、関係者と協力して、がんの道程全体にわたって利用可能な十分な心理的支援サービスの提供を保証しなければならない。

28. また、患者が利用可能な金銭的支援に関する情報へのアクセスも改善する必要がある。金銭給付に関する情報は、今後の全国レベルの情報経路によって2008年1月から利用可能になる予定である。

29. 早期診断・治療が向上するにつれ、がんを克服する者も増加している。新たな全国がん生存イニシアティブ (National Cancer Survivorship Initiative) では、がん関連の慈善団体、臨床医、患者と協力して、がん生存者 (cancer survivor) が利用可能なサービスや支援を改善する様々なアプローチが検討されている。

がんに関する不平等の縮小

30. 貧富、人種、年齢、性別、障害、宗教、性的指向により、がんの発生率、サービスへのアクセス、アウトカムに大きな不平等が存在している。したがって本戦略では、これらの不平等を低減するための対策を確保することを優先している。
31. 政府は、専門家団体、ボランティア団体、学識者、平等団体 (equality group) からの主要な利害関係者を召集して、がん関連の不平等に関する研究企画を策定し、諸介入を試験し、より広範な政策の開発を助言するための全国がん平等イニシアティブ (National Cancer Equality Initiative) を開始する予定である。このイニシアティブは、まず、存在している不平等に対する理解を促進するためのデータ収集を最適化し、エビデンスの不足を満たすための研究を促進し、グッドプラクティスを普及させることに重点を置いている。

適切な環境でのケアの提供

32. 新しいケアモデルは患者に大きな利点をもたらさう。本戦略ではがんのサービス・モデルを改善できる様々な方法を示しているが、これは、2つの主要原則に基づいている。第一は、患者の利便性を最大化するために可能な限り地域でケアを提供すること、第二は、アウトカムを向上させるために必要に応じてサービスを集中化すること、である。
33. いかなる場合も、ケアは、結果改善ガイダンス (Improving Outcomes Guidance) などの全国基準に適合しており、かつ、がんネットワーク内で他のサービスと完全に一体化されているサービス提供者によって提供されなければならない。
34. がんの可能性が低い患者の場合はがんを除外し、がんの可能性が高い患者の場合はがんを素早く診断するために、GPとプライマリケアの専門家は、適切な診断検査に迅速かつ簡便なアクセスできるようにしなければならない。
35. がんの入院ケアに関しては、いくつかのサービスを入院から外来に移行する機会が十分に存在している。成功を収めた試験運用や諸外国の経験から得られたエビデンスによれば、そうした移行によって患者のケア体験やアウトカムが向上し、サービスの効率性も高まることが確認されている。Cancer Services Collaborative Improvement PartnershipとCancer Action Teamは、こうした新たなサービス・モデルの地域での導入を支援するために、入院患者管理の取り組みに関するプログラムを策定中である。

実現を保障するための行動

質と選択を改善するための情報の利用

36. 本戦略を実現するためには、がんのサービスやアウトカムの様々な側面に関する優れた情報を収集・利用することがその中心となる。情報が改善されることによって、質は強化され、委任は周知され、選択は促進される。
37. 社会の様々な集団の間のがんのリスクファクターや症状に対する意識と態度、患者の治療やケアの体験内容に関して、情報を収集するために全国調査を展開する予定である。
38. また、全国的なモデル契約の一環として、臨床アウトカムの情報に関する一定のデータセットも収集する。この取り組みを調整するため全国がん情報ネットワーク (National Cancer Intelligence Network : NCIN) が設立され、がんデータの新たな国レベルの保管場所の構築、維持、品質保証を行う。国立がん研究所 (NCRI) のパートナー組織が、NCINによって収集されたデータに関する研究への資金提供を支援し、これまで可能であった以上に情報に根差したがんサービスの分析の促進を図っていく予定である。NCINからは、全国の臨床アウトカムや患者体験内容の変化を詳述した年報が発行される予定である。

委任の強化

39. 世界レベルのがんサービスの提供に関与する全ての者は、本戦略の実現を促進するために何らかの役割を担う必要がある。しかし、サービスの質を高め、コストに見合う価値 (value for money) を確保することに関して、委任の強化は特に重要である。
40. がんネットワークは、PCTが委任の役割を遂行する際にその一助となるだろう。臨床チームや利用者との対話を維持したり、臨床ガイドラインや経路を承認したり、革新的で質の高いケアを推進したりすることで、こうしたネットワークは、PCTがパートナーシップの責任を効果的に果たすことができ、委任の代理人として行動することのできるメカニズムを提供してくれる。
41. がんの委任者向けの指針は現在開発中である。この指針には、各種がんサービスにおける委任の適切なレベルが記載される。また、がんの発生率、生存率、死亡率や、病院エピソード統計 (hospital episode statistics) のような全国レベルの情報源から利用可能な情報に関して、比較データを委任者に提供する電子委任ツールキットも開発中である。
42. 結果ベースの支払制度 (Payment by Results : PbR) の改革は、がんやPbRのレビュー結果を考慮に入れて行っていく。

世界レベルのがんケアへの資金供給

43. 政府は世界レベルのがんサービスへの資金供給に取り組んでいるが、NHSにもコストに見合う価値の実現が期待されている。
44. がんの発生率の上昇やがん克服後の生存期間の延長によって増加した活動、NICEによって費用効果的と判断された技術革新、HPVの新たな予防接種プログラムに対して、必要な資金を供給するため新たな投資を行っている最中である。
45. PCTには、本戦略で示されたコミットメントをカバーするための資金が用意されるが、患者の利益にならないような支出は削減しなければならない。

将来に向けた構築

46. 新たな機会や課題がこれからも生じてくるため、引き続きがん対策の進捗状況を再評価し、新たな事態に応じてアプローチを改良していく必要がある。
47. がんサービスの将来に向けた構築を確実に進めていくため、われわれは
 - マンパワーの開拓と教育研修を支援していく。
 - 新規開発や革新に向けた計画を策定するため、質の高い横断的調査を実施する。
 - 調査研究への支援を強化する。
 - 利害関係者との連携した作業を継続する。
 - 国家的なリーダーシップと支援を提供する。
 - 進捗状況に関する年報を発行する。

Cancer Reform Strategyの「患者にとっての意義」

1. がん発症のリスクの低減を促進するためにさらなる取り組みを行う。
 - ・ 若年女性には、子宮頸がんの発症リスクを大幅に低減するために予防接種を提供する。
 - ・ リスクファクターに対する意識を追跡調査して、一般住民の意識を向上させる対策を行う。
 - ・ 喫煙、肥満、過度の紫外線への暴露といったがんのリスクファクターへの取り組みをさらに推進する。
2. がんの早期発見の可能性を高める。
 - ・ 子宮頸がん、大腸がん、乳がんの検診プログラムを向上させ、拡充させる。
 - ・ 新たな National Awareness and Early Diagnosis Initiative を立ち上げて、症状に対する意識を測定し、主要なメッセージを開発し、意識を向上させるための介入を試験し、評価し、展開する。
 - ・ プライマリケアの全国監査を展開して、診断の遅延の程度を調査し、GP による潜在的ながんの早期の同定を促進するような支援を同定する。
3. がんの道程 (cancer journey) のあらゆる段階において質の高い治療にアクセスできるようにする。
 - ・ 既存の待機期間枠基準で対応できる患者をより増加させる。
 - ・ がんのあらゆる治療形態（手術、放射線治療、化学療法を含む）について待機期間を減少させるためにさらなる対策を行う。
 - ・ 放射線治療サービスの能力と効果を拡充させることを優先事項とする。
 - ・ 費用効果的な臨床治療への迅速なアクセスを確保するための対策を行う。
 - ・ 国際、国内における治療の利用の差異を監視する。

4. **がんと共存している者ががんと克服した者かどうかにかかわらず、個人的なニーズに応じた質の高い情報と支援が利用できるようにする。**
 - ・ ケアや治療に関する決定を行う際に、患者自らが希望するような積極的な役割を担うことができるように、患者への情報提供および権利付与に関する対策を行う。
 - ・ 臨床専門看護師 (Clinical Nurse Specialist) の十分な供給を確保することを優先事項とする。
 - ・ 金銭給付、職場復帰などに関する助言を含めて、患者ががんに要する費用に対応できるような支援を受けられるようにする。
 - ・ 新たな全国がん生存イニシアティブ (National Cancer Survivorship Initiative) を設立し、がんの治療を受けたことがある人々が利用できるような継続的な支援を向上させる。
5. **NHS は、身分や経歴にかかわらず、可能な限り最良のがんの (experience) とアウトカム (outcome) へのアクセスを提供できるように取り組む。**
 - ・ 全国がん平等イニシアティブ (National Cancer Equality Initiative) を開始し、存在している不平等に対する理解を促進するためのデータ収集を最適化し、エビデンスの不足を満たすための研究を促進し、グッドプラクティスを普及させる。
 - ・ 2012年までに、全てのがんネットワークにおいて、特に不平等の減少に配慮しながら、死亡率を減少させるために高い目標を設定する。
6. **最も利便的で、臨床的に最適な環境でケアを提供する。**
 - ・ 提供場所にかかわらず、完全な治療の一体化を図る。
 - ・ 結果改善ガイダンス (Improving Outcomes Guidance) を全面的に実施するとともに、そうした重要な全国基準に適合した提供者によってのみサービスを提供するようにする。
 - ・ 入院期間を短縮し、緊急入院を最小限に抑える機会を捉えて、患者の便益を図り、資源を節約する。

7. 自らのがんサービスのパフォーマンスに関する情報にアクセスでき、自らの優先事項を反映してインフォームド・チョイスを行えるようにする。
 - ・ 新たな全国がん情報ネットワーク (National Cancer Intelligence Network: NCIN) によって、がんに関する一般住民の意識のレベル、患者によって報告された体験内容、および病院の臨床アウトカムに関する情報を収集、分析、発表する。
 - ・ この情報を利用して、患者が選択を行えるようにして、病院のチームが自らの弱点の部分を同定できるようにして、委任者 (commissioner) が質の向上を促進できるようにする。
8. PCT を支援して、患者が可能な限り最良のがんサービスを利用できるようにすることを保証する。
 - ・ がんネットワークは、PCT が質の高い、安全で、かつ効果的ながんサービスを委任 (commission) できるように支援する。
 - ・ PCT が効果的な委任を行い、そのパフォーマンスをベンチマークできるように、国のガイダンス、ピアレビューのデータ、委任の指針やツールキットなどを含めたツールを開発し、PCT が利用できるようにする。
 - ・ 患者は、がんサービスの委任を促進する中心的役割を担う。
9. NHS のがんサービスへの適切な資金供給を継続する。
 - ・ 支出の記録的な増加に続いて、がんの発生率の増加と新しい治療技術の開発に対応できるように、今後も引き続き NHS に資金供給を行う。
 - ・ 患者にとって重要でないサービスへの支出を削減することによって、重要なサービスへの投資をより増加させる。
 - ・ 国際的な支出の格差と同様に、PCT 間のがんへの支出の差異についても、注意深く監視する。
 - ・ がんへの支出を、患者にとって重要で費用効果的な介入に、引き続き集中させる。

10. 利用可能ながんサービスの質を改善する取り組みを継続する。

- ・ 教育研修プログラムを組織して、技能の優れた柔軟性あるがんのマンパワーを確保する。
- ・ 最新のがんの設備に投資できるように NHS に資金供給を行うとともに、その進捗状況を監視する。
- ・ 専門的な横断的調査を定期的に行って、患者の助けになりうる新たな開発を同定してその準備を行うことを保証する。
- ・ がんのあらゆる側面の研究を引き続き優先事項とするために、政府はボランティア・セクターなどと密接に協力する。
- ・ 国家がん対策長官 (National Cancer Director) は引き続きリーダーシップを取り、本戦略の実現に向けた進捗状況に関する年次報告書が発行される。

(3) 第1章「がんの課題」(要約)

- 1980年代と1990年代は、イギリスは、西欧諸国の中でがんの生存率が低いランクにあったこと、診断・治療の待機期間が長期間であったこと、保健医療専門家の間での連携が十分でなかったこと、ケアの基準にばらつきが大きかったことなどの問題があった。このような背景から、2000年にNHS Cancer Planを策定し、がんサービスの向上を図ってきた。
- NHS Cancer Planの策定以来、目標値である75歳未満のがんの死亡率は1996年から2005年の間に17%以上減少し、達成目標の20%減少を超えることが予想される。
- NHS Cancer Planの成果は、以下のとおりである。
 - 予防に関しては、たばこ対策により、喫煙率が1998年の28%から2005年の24%に減少した。
 - スクリーニングにより発見されるがんが増加した。これは乳がん検診の対象が50～70歳に拡大されたこと、大腸がん検診が開始されたことなどによる。
 - がんの診断・治療の待機期間が大幅に減少した。迅速化 - がんケアの待機時間が劇的に減少した。GPによる緊急紹介から診察までの待機期間が2週間以内の者が1997年の63%から現在の99%以上に、診断から治療開始までの待機期間が1ヶ月以内の者が1999/2000年の31%から現在の99%以上に、大幅に増加した。
 - NICEによって承認されたがん治療薬の利用が大幅に増加し、がんネットワーク間での利用のばらつきが減少した。
- これらの成果は大幅な投資の追加による。2000/01年から2002/04年の間に、目標額5億7,000万ポンドを上回る6億3,900万ポンドの追加資金を受けている。2006/07年にはがんサービスへの支出が約43億5,000万ポンドで、NHSの支出全体の5.2%を占めている。これらの投資は以下のようながんサービスの質と能力の向上につながった。
 - 過去最大数のCTスキャナー、MRIスキャナー、線形加速器が新たに設置された。
 - 大型のがんセンターの開発が現在進行中である(例えば、リーズ、ハル、オックスフォード、ニューキャッスル、サウサンプトン、トートン、サマセットなど)。
 - がんに従事するマンパワーが大幅に増大した。特に、新たな臨床専門看護師(Clinical Nurse Specialist: CNS)が設置され、患者への情報、支援、ケアの提供が向上した。現在がんに関わるCNSは約2,000人存在している。
 - 専門職による緩和ケアやホスピスに対する支援が強化された。

- ・また、以下のような、がんサービスとがん研究の組織の抜本的改革も行われた。

- National Cancer Director は、保健省の Cancer Policy Team と Cancer Action Team、Cancer Services Collaborative Improvement Partnership、NHS Cancer Screening Programmes からの支援をうけ、がんサービスの質の改善に取り組んだ。

- NICE によって作成されたアウトカム・ガイドランスの改善に基づいて、がんの集学的チーム (Multi Disciplinary Team) が約 1,500 組設置された。

- 30 のがんネットワークがケアのあらゆる局面にわたって患者サービスの連携を図り、組織の境界を越えて協力を強化している。

- National Cancer Research Institute (NCRI) が設置され、主要な研究資金供給者が結集され、国のがん研究活動の戦略的連携が確保された。

- がんの臨床試験への患者の参加を促進するために、National Cancer Research Network (NCRN) が構築された。これによって過去 5 年間で臨床試験に参加するがん患者の数は 3 倍になった。

- 様々な利害関係者 (がん関連の慈善団体、製薬業界、他の省庁) との連携によって、研究の促進、遺伝子サービスの試験運用などの新たなサービス・モデルの構築、患者へのよりよい情報提供、地区看護師への緩和ケアの研修や GP へのがんサービスの研修の強化、化学療法サービス計画の改善、サービス利用者の関連団体を通じた「患者の声」の保証などが実施された。

- ・しかしながら、高齢化の進展、肥満の増加によるがんの発生率の増加、がんの死亡率の貧富による大きな格差、肺がんや膵臓がんなどの一部の予後不良がんの生存率の改善の不十分、医療技術の進歩による費用の増大、情報の不足、これまでのがんサービスとは異なる種類のケアや支援を必要とするがんを克服した者やがんと長期間共存する者の増加、などの主要な課題も残されている。

- ・Cancer Reform Strategy は、より多くの命を救うこと、患者の QOL を向上させること、不平等を減少させること、将来に向けた構築を行うこと、適時かつ適所でのがんケアの提供を可能にすること、コストに見合う価値 (value for money) を最大限に実現することを目的とする。

(4) 第2章「がんの予防」(要約)

(がんのリスク因子に対する意識)

- ・がんのリスク因子に関する意識は全般的に低く、特に貧困層で低い。Cancer Research UK は、がんのリスク因子と症状に対する意識のレベルを評価するためのツールの開発に資金提供を行っている。このツールは、長期的に意識レベルの変化を監視することができ、意識強化や行動変容を目的とした介入を評価する助けとなる。このツールは2008年に利用可能となる見込みである。
- ・PCT とがんネットワークは、リスク因子に対する意識を高めることを優先しなければならない。Cancer Research UK による上述の評価ツールを用いて、ベースライン調査と進捗の評価を行う必要があるかもしれない。

(たばこ対策)

- ・これまでのたばこ対策によって喫煙率は減少したが、単純肉体労働者 (routine and manual worker) やイングランド北部では喫煙率は依然として高く、一部の貧困層においては顕著に高い。
- ・最近のたばこ対策として、たばこの密輸や不正取引に対する対策、たばこ広告の全面禁止、政府や政府と提携する保健関係慈善団体による教育・コミュニケーションキャンペーン、全ての PCT による禁煙サービスへの資金供給などが実施されている。
- ・10人中約7人の喫煙者が禁煙を希望しており、NHSの禁煙支援サービスを継続して行う必要がある。NHSの支援を利用する方が禁煙の成功率が高いという報告もある。2000年からの6年間で、NHSの禁煙サービスを利用した喫煙者数は350%以上に増加した。政府は、NHS Smoking Helpline、ウェブサイト「www.gosmokefree.co.uk」、双方向テレビなどによる禁煙キャンペーンを実施しており、現在までに100万人以上の人々がこのキャンペーンに応じ、禁煙支援を申し込んでいる。
- ・ニコチン置換療法 (Nicotine Replacement Therapy : NRT) の製品へのアクセスを拡大して、禁煙を促進する必要がある。具体的には、薬剤師や看護師による NRT 製品の処方、(処方箋を必要としない) 一般医薬品としての NRT 製品の販売などを進めている。
- ・2007年7月1日から発効されたイングランドの新しい「smokefree law」は、閉鎖されたあらゆる職場空間や公共の空間において、人々を受動喫煙の悪影響から保護するためのものである。発効後1ヵ月後の調査によると、4分の3以上の国民がこの法律を支持しており、喫煙者においても賛成の方が多い。また禁煙場所や禁煙車両の98%以上は法律を遵守していた。

- ・2007年10月、たばこの購入許可年齢が16歳から18歳に引き上げられた。また購入許可年齢未満の児童に販売する小売店に対する罰則をさらに強化する禁止令を提案している。
- ・2008年10月1日から、全てのたばこ製品のパッケージに衝撃的な警告写真を掲載することになった。
- ・2008年春に、販売所でのたばこの陳列、自動販売機でのたばこ販売、パッケージなどを含めて、たばこ対策とたばこ製品の規制の次の段階に向けた提案を協議する予定である。
- ・それに加えて、たばこ製品への課税（EUのなかで最も高い価格を維持するために課税政策を継続する）、違法たばこ（密輸、不正取引など）への対策（地域での対策、Framework Convention on Tobacco Controlに基づく、違法たばこの国際規約の策定など）、完全に禁煙が不可能なニコチン中毒者への対策、ソーシャルマーケティング・イニシアティブなどの対策を行う。

（肥満、食生活、運動）

- ・現在、非喫煙者にとって、肥満が最も重要な予防可能ながんのリスク因子となっている。2007年10月に発表された政府の Foresight 研究プログラムの報告書によれば、男性の60%、女性の50%、16歳未満の児童全体の約25%が、2050年までに肥満になり得るとされている。また Cancer Research UK の資金提供による Million Women Study で、中年・高年齢の女性について、毎年、全がんの約5%が過剰体重や肥満により引き起こされていることが判明した。
- ・肥満に関する様々なプログラムの成果として、以下のものが挙げられる。
 - 学校における厳格な新栄養基準を設定した。
 - 学校児童の86%が週に2時間以上の質の高い学校スポーツを実施している（政府の目標として「2008年までに85%」を設定していた）。
 - Food Standards Agency と協力して食品パッケージのラベルに信号方式を採用し、消費者が健康的な食品を選択しやすようにした。
 - 通信業界の規制団体 OFCOM とともに、食品・飲料の児童向けの広告の規制を行った。
 - Department for Communities and Local Government では、肥満対策を支援する様々なプログラムを設定しており、様々な地域再生プロジェクトにおいて健康的な食品へのアクセスの向上に重点を置いている。

- ・2007年10月、Comprehensive Spending Reviewの一環として、新たな部門横断的な児童の健康に関するPublic Service Agreementが設定され、2020年までに、過剰体重・肥満の児童の割合を2000年のレベルにまで減少させるという目標が設定された。

(アルコール)

- ・2007年6月5日から開始された「Safe, Sensible, Social-Next Steps in the National Alcohol Strategy」は、アルコールの害(犯罪、不健康など)を低減させ、過剰摂取に関するリスクや支援方法に対する一般市民の意識を高めることを目的として、以下の目標を設定している

— 分別ある飲酒のガイドラインの範囲内で飲酒する人数を増加させる。

— 飲酒が週に50単位を超える男性、週に35単位を超える女性、あるいは分別ある飲酒のガイドラインに2倍を超える飲酒を日常的にしている者の人数を減少させる。

— 18歳未満の飲酒者の人数およびその飲酒量を減少させる。

— 分別ある飲酒を積極的に促進するような環境を形成する。

- ・これを達成するために、来年以降、継続的な全国規模のコミュニケーションキャンペーン(アルコール単位に対する一般市民の認識の向上、飲酒量の推計に必要な情報の周知)、有害なレベルの飲酒者およびその家族・友人をターゲットとした情報とアドバイス、アルコール・ラベルに関連する法律の必要性に関する協議などの活動プログラムが計画されている。

(過剰な紫外線暴露)

- ・「SunSmart キャンペーン」は皮膚がんの原因、初期兆候、早期発見の重要性に関する一般市民の意識を向上させ、皮膚がん予防行動を促進することを目的に、2003年から開始された全国プログラムである。イギリスの各国(イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランド)の保健省の委任により、Cancer Research UKによって運営されている。2007年の主な活動は以下のとおりである。

— 休日の行楽客が日焼けを回避できるような情報を提供する。

— サンベッドの危険性に対する意識を高めるキャンペーンを行う。

— SunSmart ウェブサイトを通じて、一般市民と専門家に向けて皮膚がん予防に関する情報を提供する。

—メディアにおいて主要な皮膚がんの問題に対する意識を高めるため、ジャーナリストに対してブリーフィングを行う。

—地域のヘルスプロモーション活動において専門家が使用する印刷資料を供給する。

—SunSmartの学校向けのガイドラインを用いて、各学校で日焼け防止対策を策定できるように支援する。

- 皮膚がんの予防および早期発見の重要性を考慮して、政府は、一般市民の意識を向上させるプログラムへの資金供給の増加の意思を示している。
- 皮膚がんのリスクとして、美容日焼けサロン（特に無人スタッフのサロン）の利用が懸念されている。特に、児童・若年者の過剰暴露、サンベッドの利用による健康リスクに関する顧客への情報提供の不足などの問題が挙げられる。
- 日焼けサロン業界の約4分の1を占めるSunbed Associationは、加入業者に対して、スタッフを配置すること、16歳未満の利用を禁じる行動規範を順守すること、顧客への情報提供を行うことなどを求めている。日焼けサロンの営業ライセンスに関する法律で一定の基準や規制が定められている地域もあるが、大部分の地域ではそうした法律は適用されていない。
- Department of Healthでは日焼けサロン業界への規制の必要性を検討しており、第一段階として、サンベッドの数や分布、未成年者によるサンベッドの使用率に関して情報を収集している。またDepartment of HealthとHealth and Safety Executiveは、関係者（Cancer Research UKを含む）と協議のうえ、消費者の安全性と選択の間でバランスの取れる方法を検討する。

（予防接種）

- 2007年10月、政府は、若年女性を対象とした、子宮頸がん（ヒト・パピローマ・ウイルス：HPV）の予防接種の全国プログラムを導入することを発表した。
- 2008年9月に、HPVの予防接種プログラムが導入され、12～13歳の女性への定期的な予防接種が始まった。2009年秋から2年間かけて、対象年齢を18歳まで引き上げる予定である。この決定に際して、予防接種に関する独立した専門家委員会であるJoint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI)は、HPV予防接種に関するエビデンスのレビューを行い、Department of Healthに助言を行っている。

(遺伝性素因)

- ・2001年、Department of Healthは、Macmillan Cancer Supportと協力して、遺伝子リスクアセスメントの新サービスの構築と試験運用を開始した。この試験運用では、一次・二次・三次ケアにわたって連携したサービスを確立することによって、遺伝性のがんのリスクを懸念する人々に対して、切れ目のない、効果的な、利用者に配慮されたサービスを提供できることを示すために、リスクアセスメント、情報、カウンセリングのサービスを提供した。
- ・試験運用されたサービス・モデルのなかには、特定の少数民族、社会経済的地位の低い集団・遠隔地域の住民を対象としたサービスもあった。サービス・モデルには様々な保健医療専門家、遺伝子専門家による遺伝子カウンセリングのアウトリーチ活動、GP、がん専門看護師が含まれた。
- ・試験運用は2007年に終了し、University of Nottinghamのチームにより事後評価が行われている。試験運用が効果的であったと判明した場合には、家族性遺伝子サービスの最良な運営方法に関して、NHSに対するエビデンスに基づいた助言が作成される。この助言は、NICE Familial Breast Cancer Guidanceの全面的な実施と密接に関連することになる。
- ・がんの家族歴を懸念している人々が、質の高いリスクアセスメントとカウンセリング・サービスを提供するがん遺伝子サービスを利用できるようにする必要がある。事後評価の後、サービスの委任方法に関してガイダンスを提示する予定である。

(がん予防の研究)

- ・がん予防の研究を推進し、エビデンスの基盤を構築するためのイニシアティブが複数進行中である。例えば、National Cancer Research Instituteが立ち上げ、Medical Research Councilが管理する、がんを含む慢性疾患予防を目的とした「National Prevention Research Initiative (NPRI)」には、政府機関、研究機関、保健医療関連の慈善団体が参加している。当初予算は1,200万ポンドで、さらに増資されることが見込まれている。
- ・公衆衛生研究の強化やNPRIの活動の推進のために、公衆衛生研究の主要な資金供給者がUK Clinical Research Collaboration (UKCRC)の後援のもとに結集し、「Public Health Research Strategic Planning Group」を立ち上げた。このグループは公衆衛生研究の環境の向上を目的として、複数のPublic Health Research Centres of Excellenceのインフラ整備などに資金提供を行っている。すでに2,000万ポンドが提供されている。

(5) 第3章「がんの早期診断」(要約)

(はじめに)

- ・がんは早期に診断できればできるほど治癒の可能性も高まる。診断の遅延は、我が国における低いがん生存率の主要な要因であった。これを改善するために、以下を実施する。
 - 既存の検診プログラム(子宮、乳、大腸)をさらに拡張・拡大するとともに、他のがんに対する新たな検診プログラムの機会を引き続き調査する。
 - 一般市民、及び特に意識が著しく低い集団のがんの初期徴候・症状に対する意識を高め、早期受診を奨励する。
 - プライマリケアの専門家と協力して、がんが疑われる徴候を示す患者に対して、速やかに適切な検査を受けさせる、または病院を紹介する。

(子宮頸がん検診の改善)

- ・液状細胞診(liquid based cytology : LBC)は2003年にNICEに推奨された。2007年11月までにイギリスの検査所の88%がLBCに転換した。2008年10月までには全てのPCTがLBCを導入すると表明している。
- ・現在、子宮頸がん検診に関して、以下の改善を目指している。

—PCT間のカバー率の差を減少させる。

→カバー率(受診率)は、Nottinghamshire County PCTの86.5%からHammersmith and Fulham PCTの67.4%まで格差がある。カバー率の向上のために、検診サービスへの資金提供に関するインセンティブの導入、NHS Cancer Screening Programmeにおけるベストプラクティスの共有化などを検討している。

—子宮頸がん検診の受診女性に対して受診後2週間以内に検診結果を通知する。

→ITのさらなる活用、子宮頸部細胞診を行う上級生物医学者の増加、速達による結果通知、検査所の再編による大型化と効率化、コール・リコール事務所の大型化や、電話相談回線などの設備の充実などを実施する。

→結果通知までの時間は地域レベルでモニタリングし、2週間以内の結果通知が達成できていない場合は委任者による介入が必要となる。また、国レベルでもOffice for National StatisticsとNHS Information Centreの年次統計を通じてモニタリングを行う。

→検査所、医療機関など、子宮頸がん検診の経路の全ての関係者においてサービスの改善が必要になる。

→2010年までには、全ての女性が受診後2週間以内に検診結果を受け取ることができるようにする。