

③SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) プログラム

NCIが運営するがん登録システムで、アメリカ国民全体の約26%、アフリカ系の23%、ラテンアメリカ系の40%、アメリカンインディアン・アラスカ原住民の42%、アジア系の53%、ハワイ・太平洋諸島原住民の70%をカバーしている。

SEERプログラムで収集されるデータは、患者の人口学的特性、腫瘍の原発部位、診断時の腫瘍の組織形態とステージ、初期の治療経過、生存状態の追跡である。

SEERプログラムは、1973年1月1日、コネチカット州、アイオワ州、ニューメキシコ州、ユタ州、ハワイ州、そしてデトロイトとサンフランシスコ・オークランドの都市部で開始された。その後、着実に対象範囲を拡大し、特にラテンアメリカ系、アラスカ原住民などのマイノリティのカバー率を増加させることに力を注いできた。

SEERのプロジェクトチームは、がん登録システムの統一化、人口ベースのデータの分析・普及のためのコンピュータアプリケーションを開発している。またサーベイランスのデータを研究に活用してもらうために、Webを通じたデータベースや分析ツールも開発している。具体的には、衛生行政担当者や政策決定者のためのツールである「State Cancer Profiles」は州や地方自治体のがんに関連する統計を提供している。なおState Cancer Profilesは上述したCCCのWebサイト「Cancer Control PLANET」にリンクしている。

(4) 肺がん対策 (Lung Cancer Initiatives)

CDCの具体的な取り組みとしては、がん登録を通じた肺がんの発生・死亡に関するデータの収集、喫煙を減少させるための公衆衛生上の介入や対抗マーケティング

(countermarketing)の戦略の実施、肺がんに関するウェブサイトの継続などである。また肺がんに関連する対策・プログラムとして、「Tobacco Control Program」や「健康的な食生活の推進」を実施している(詳細は後述)。

今後は、肺がんのサーベイランス、研究(肺がん検診、社会集団間の治療成績の格差、がん生存者のQOL等)などに資金提供を行う予定である。また地域予防サービスガイド(Guide to Community Preventive Services)において、地域レベルでのたばこ対策を改善するための方法を勧告している。

(5) 大腸がん対策 (Colorectal Cancer Prevention and Control Initiatives)

CDCは、50歳以上の大腸がんの死亡率を減少させることを目的に様々な活動を行っている。その目標は「大腸がんに関する一般市民の理解を深めること」、「大腸がん検診のガイドラインに関する医療従事者の理解を深めること」、「全国の大腸がん検診の受診率をモニターすること」、「大腸がん検診に関する患者と医療従事者の間のコミュニケーションを促進すること」、「定量的・定性的な調査研究を支援すること」、「大腸がんに関連する州レベルのプログラムに対して資金提供を行うこと」である。なお大腸がん検診に関して、アメリカ予防サービス特別委員会(U.S. Preventive Services Task Force)などの関係機関は50歳以上の成人の定期的な受診を推奨している。

具体的な取り組みとして、大腸がん検診を促進するためのマルチメディアによる全国規模のキャンペーンである「Screen for Life」を、1999年から実施している。特に50歳以上のアメリカ人に対して「大腸がん検診で前がん状態のポリープやがんを早期発見することによって生命が救われる」というメッセージを提供し、大腸がんと定期的な検診の重要性に関する情報提供を行っている。また医療従事者に対して、大腸がん検診の便益、検診の手順やガイドラインに関する情報提供を実施している。

また、大腸がん検診の実地プログラム (demonstration program) を実施し、地域レベルで大腸がん検診を推進する最善の方法を検討している。このプログラムは、50歳以上の成人、特に低所得、無保険、または保険給付が十分でない者の検診受診を増加させることを目的としている。プログラムは3年間で実施され、2006年現在、5つの地域 (ニューヨーク州 Suffolk 郡、ネブラスカ州、ミズーリ州セントルイス市、メリーランド州ボルチモア市、ワシントンの Seattle and King 郡) で実施され、210万ドルの資金提供がされている。内容としては、検診後のフォローアップ、教育活動、アウトリーチ活動、大腸がん検診の基準・システム・政策・手順の確立、関係機関との連携の構築、データの収集・追跡、プログラムの効果の評価などである。

医療従事者に対する教育として、オンラインのトレーニングツールである「A Call to Action」を開発し、大腸がんの予防と早期発見に関してプライマリケア提供者の理解と知識の向上を推進している。

調査研究としては、Behavioral Risk Factor Surveillance System、National Health Interview Survey などの全国規模のサーベイランスデータを用いて、大腸がん検診の受診率のデータを収集・分析・報告している。また、大腸がん検診及び精密検査の供給量 (特にS状結腸内視鏡 (sigmoidoscopy)、結腸内視鏡 (colonoscopy)) の評価 (需要やコストに適合しているかどうか)、検診受診の阻害要因の解明、検診受診を促進するための戦略の評価、検診の推進方策の開発と実行可能性の検証などに関して、調査研究を実施、または調査研究に対する資金提供を行っている。

州の取り組みに対する支援として、NCCCPを通じて、21の州における大腸がんに関心を置いたプログラムに資金提供している。

その他、ACSなどの関係機関と連携して「National Colorectal Cancer Roundtable」を実施している。これは大腸がん検診の重要性に関して、医療従事者や一般市民を対象に教育や情報提供を実施する組織の連合体である。

(6) 前立腺がん対策 (Prostate Cancer Initiatives)

CDCは、前立腺がん検診のリスクと便益に関する情報を提供し、一般市民、医師、政策決定者の意思決定を支援している。ただし、検診の方法である、直腸に指を挿入して触診する直腸指診 (digital rectal examination: DRE) やPSA検査 (前立腺がん特異抗体の血液検査) の有効性は十分に確立していないのが現状である。

一般市民に対する情報提供として、「前立腺がん検診:意思決定ガイド (Prostate Cancer Screening: A Decision Guide)」を作成している。これは、前立腺、前立腺がん、前立腺がん検診に関する情報を提供することによって、特に50歳以上の男性の検診受診の意思決定を支援することを目的としている。内容としては、前立腺がん検診のリスクと便益を提

示し、賛否両論があることを理解した上で、検診受診に関して自ら意思決定することの重要性が協調されている。なおこのガイドは、全ての男性向け、アフリカ系アメリカ人男性向け、ラテン系アメリカ人男性向け、の3つのバージョンで作成されている。

医師に対する情報提供として、ウェブベースのスライドプレゼンテーション「前立腺がんのスクリーニング：意思決定の共有 (Screening for Prostate Cancer: Sharing the Decision)」を開発している。プライマリケア医師に対して検診のリスクと便益に関する情報を提供するとともに、男性が最善の選択ができるように医師としてどのような支援ができるかを説明する内容になっている。

その他、前立腺がん検診に関する情報提供、検診受診の意思決定を促進するための最善の方法を検討するための調査研究の実施と教材の開発、がん登録における前立腺がんのデータの拡張（診断時のがんのステージ、ケアの質、前立腺がん患者の人種・種族など）、前立腺がん検診が死亡率減少に及ぼす効果、前立腺がん検診に関する一般市民と医療従事者の理解の向上に関する調査研究への資金提供などを実施している。

州の取り組みに対する支援として、NCCCPを通じて、州、部族、準州における前立腺がん重点を置いたプログラムに資金提供している。

(7) 皮膚がん対策 (Skin Cancer Primary Prevention and Education Initiatives)

CDCでは、Healthy People 2010で示された皮膚がん予防対策（「午前10時から午後4時までの間、直射日光を避ける」、「日光に暴露する時には日よけの衣服を着用する」、「SPF15以上の日焼け止めを使用する」、「人工的な紫外線の発生源を避ける」）やその他の予防対策（「顔、頭、耳、鼻を保護するために、つばの大きい帽子をかぶる」、「紫外線Aと紫外線Bの両方をできるかぎり100%さえぎるために、広角のサングラスを着用する」）を推進するための様々な取り組みを行っている。

具体的には、2002年に「皮膚がん予防のための学校プログラムのためのガイドライン (Guidelines for School Programs to Prevent Skin Cancer)」を発行している。これは、州や地方自治体の学校や教育機関を対象として、5～18歳の生徒の皮膚がんのリスクを減少させるための戦略に関する情報を提供している。ガイドラインに示された具体的な戦略は「紫外線の暴露を減少させるための政策を確立する」、「日光からの保護を促進する環境を維持する」、「生徒に対する健康教育を実践する」、「生徒の家族の参加を促す」、「保健医療専門家を訓練する」、「学校における皮膚がん予防プログラムを評価する」などである。2006年現在、コロラド州、ミシガン州、ノース・カロライナ州の教育機関に対して資金提供を行い、州保健部局などの関係団体と協力して、戦略から実践に移行するための実地プロジェクトを実施している。

その他の情報提供として、グラウンドに十分な日陰を確保するなど、日光からの保護を促進する環境を構築・維持するための学校向けのマニュアルである「Shade Planning for America's Schools」を配布している。また地域予防サービスガイド (Guide to Community Preventive Services) において皮膚がん防止のための方法を勧告している。

州の取り組みに対する支援として、NCCCPを通じて、3の州における皮膚がん予防活動に資金提供している。

(8) 造血器腫瘍対策 (Hematologic Cancer Initiatives)

CDCは、造血器腫瘍(血液、骨髄のがん)に対する理解、造血器腫瘍の診断・治療の改善のための様々な取り組みに資金提供している。

2004年、造血器腫瘍の症状、徴候、最新の治療に関する、医療従事者向けの双方向のウェブベースの教育プログラムを開発するために、University of Colorado at DenverとHealth Sciences Centerに対して競争的資金を提供した。このプログラムにおいて、看護師、薬剤師、プライマリケア医、血液学専門医、腫瘍専門医を対象とした、造血器腫瘍の診断と治療に関する専門的研修コースが無料で開講されている。なおこのコースは専門医継続教育(Continuing Medical Education: CME)の単位に認定されている。またオンラインで臨床カウンセリングサービスも提供している。

その他、造血器腫瘍に対する理解の向上のために、公的、私的、営利、非営利を問わず、以下に示す様々な関係団体に対して資金提供を行っている。

- Multiple Myeloma Research Foundation…一般市民と医療従事者を対象とした教育研修とアウトリーチプログラム
- The Research Triangle Institute …ACSとの共同による新しい情報源や教材の開発
- Community Media Productions…ドキュメンタリー番組「Lion in the House」の制作
- National Marrow Donor Program…血液、骨髄の移植プロセスに関する、特定の年齢層を対象としたコミュニケーション教材の開発
- The Lymphoma Research Foundation…リンパ腫に関する教材の開発。特に、医療を十分に受けられないマイノリティ(移民、英語力の低い患者)の文化、言語、英語力を考慮した教材の作成
- The Patient Advocate Foundation…白血病、リンパ腫、骨髄腫の患者に対するアウトリーチ活動
- The Leukemia and Lymphoma Society…白血病、リンパ腫、骨髄腫に関する、高齢者向けのアウトリーチ活動及び教育活動
- The International Myeloma Foundation…教育セミナーの開催、ニュースレターや記事の配布、骨髄腫の研究・診断・治療・管理に関する最新の情報を提供するカンファレンスやワークショップのスポンサー
- The Vox Medica…プライマリケア医の血液がんの診断能力を高めるための新しいカリキュラムの開発と試行

(9) 卵巣がん対策 (Ovarian Cancer Initiatives)

CDCは、学術機関、医療機関、州保健部局、関係団体と協力して、卵巣がんの早期発見、早期治療に関連する要因を解明するための調査研究を実施している。NPCRの支援を受けている3の州のがん登録システムで、卵巣がん患者のケアやアウトカムを評価している。

その他、平均的な女性・知識レベルの高い女性・卵巣がんのリスクの高い女性を対象とした、卵巣がん検診に対するリスク認知や不安、卵巣がん検診受診に関する調査、卵巣腫瘍の経過観察における診断・治療に関する研究、卵巣がんの診断に影響を及ぼす患者・医療提供者・病院の特性に関する研究、外科的に卵巣がんと評価された女性の診断のパターンに関する研究、卵巣がんの有無による保健医療サービス利用の比較(各種医療保険の被

保険者約 300 万人の 1 年間の入院、外来、処方薬の請求データを収集したデータベース「MarketScan」を使用)、卵巣がんの治療パターンとアウトカムに関する研究、卵巣がん患者の終末期医療に関する研究などを実施している。

州の取り組みに対する支援として、NCCCP を通じて、アラバマ州、コロラド州、ウエスト・ヴァージニア州における卵巣がんに関するプロジェクト（一般市民、医療従事者向けの卵巣がんに関するメッセージの開発）に資金提供している。

(10) Cancer Survivorship Initiatives

医療技術の進展等によって増加しているがんと診断された後に生存し続ける人、つまりがん生存者 (cancer survivor) の支援対策が実施されている。上述した CCC 計画の中で、重要な要素の一つとして cancer survivorship への取り組みが行われている。

cancer survivorship に焦点を当てた取り組みとして、CDC と Lance Armstrong Foundation (LAF) は 2004 年に「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)」を共同で発表した。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が包括的に記載されており、重点領域として「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 つが設定され、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・戦略が提唱されている。

この計画は、政府の公式見解ではないが、国、州、地域の関係機関・団体が cancer survivorship に対する活動や取り組みを実践するために、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 に対する公衆衛生の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が期待されている。

(11) その他の関連する対策・プログラム

がんに関連する対策・プログラムとして、CDC は「Tobacco Control Program」と「健康的な食生活の推進」を実施している。

Tobacco Control Program は、喫煙を減少させるための、州・地域レベルでの介入、対抗マーケティング、政策開発、サーベイランス、評価などを実施するプログラムである。CDC の Office on Smoking and Health は、2006 年現在、50 の州、コロンビア特別区、7 の部族、7 の準州、6 の全国ネットワークにおける喫煙の防止とコントロールの取り組みに対して経済的・技術的支援を行っている。また CDC と NCI が共同で、禁煙促進のための電話相談の全国ネットワークを支援している。このネットワークは全国どこでも「1-800-QUITNOW (1-800-784-8669)」の電話番号でサービスを提供している。

健康的な食生活の推進として、CDC の Division of Nutrition and Physical Activity は「よりよい生活のための 1 日 5 品目 (5 A Day for Better Health)」のキャンペーンを実施し、野菜や果物の摂取を促進している。

4. National Comprehensive Cancer Control Program

(1) 概要

National Comprehensive Cancer Control Program (NCCCP) は、州、部族、準州が、連携の構築 (Comprehensive Cancer Control coalition (CCC 連合) の設立)、がんの負荷のアセスメント、優先順位の設定、包括的がん管理計画 (Comprehensive Cancer Control Plan: CCC 計画) の策定と実施を推進するために、CDC が中心となって資金提供・技術支援を行うプログラムで、1998 年から開始された。

1971 年の National Cancer Act の制定以来、アメリカのがん対策は、部位別のがん (乳がん、子宮がん、肺がん、前立腺がんなど) に焦点が当てられ、CDC、NCI、ACS 等がそれぞれ独自に先駆的なプログラムを実施してきた。このような部位特異的な個別プログラムもある程度の成功を収めてきたが、プログラムに共通する基盤整備の不足やプログラムの重複などの問題が指摘されるようになり、がんの予防と管理の全体を包括し、かつ効率的にがんに取り組む体制整備の必要性が強調されるようになった。このような背景のもと、Comprehensive Cancer Control (CCC) という新しい考え方が導入され、NCCCP が開始されることとなった。

このプログラムを実施するにあたって、CDC は以下の関係機関との協力関係を結んだ。これらの関係機関は、現在では「National Partnership for Comprehensive Cancer Control」とよばれるネットワークに発展している。

- ・ American Cancer Society (アメリカがん協会 : ACS)
- ・ American College of Surgeons, Commission on Cancer (アメリカ外科学会がん専門委員会)
- ・ C-Change
- ・ Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- ・ Chronic Disease Directors (慢性疾患担当課長協会)
- ・ Intercultural Cancer Council
- ・ Lance Armstrong Foundation (ランス・アームストロング財団 : LAF)
- ・ National Association of County and City Health Officials (地方保健部局連合会 : NACCHO)
- ・ National Cancer Institute (NCI)
- ・ North American Association of Central Cancer Registries (北米中央がん登録協会)

1998 年、CDC は州のがん計画の策定にとりかかっていた 5 州 (コロラド州、マサチューセッツ州、ミシガン州、ノース・カロライナ州、テキサス州) と 1 部族 (ポートランド北西部インディアン保健委員会) に資金提供を開始した。2005 年現在、50 の全ての州、コロンビア特別区、6 の部族、6 の準州に対して経済的・技術的支援を行っている (プログラム数としては 63)。そのうち、44 の州、部族、準州は CCC 計画の策定が完了し、計画策定の段階から実行の段階に移行している。

2006 年度の NCCCP の予算は約 1,500 万ドルである。

(2) Comprehensive Cancer Control (CCC) の基本的な考え方

CCCは「予防、早期発見、治療、リハビリテーション、緩和ケアを通じてがんの発生率、罹患率、死亡率を低減するための統合的かつ協調的アプローチ」と定義され、以下に示す概念で構成される。

- ・データに基づくこと（調査研究に基づく情報や実際の経験に基づく暗黙の知識をCCCの計画と実施のために統合すること）
- ・包括的であること（予防、早期発見、治療、survivorship、終末期といった、全ての範囲のがんケアに取り組むこと）
- ・協調的であること（医療や公衆衛生の業界だけでなく、ボランティア団体、保険者、企業、がん生存者、政府、学術団体、唱道者など、多くのステークホルダーががんの予防と管理に携わり、地域の資源を動員すること）
- ・統合的であること（全てのがんに関連するプログラムや活動を調整し、その結果、統合された活動を創出し、リーダーシップを促進すること）
- ・学際的であること（管理、基礎・応用研究、評価、健康教育、プログラム開発、公共政策、サーベイランス、臨床サービス、ヘルスコミュニケーションなど、多くの学問分野の活動を統合すること）

CCCの達成目標は、「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)」で、それに加えて「健康格差の是正(Health disparities)」も含まれる。具体的には以下のとおりである。

- ・リスクの減少(Risk reduction) …禁煙、健康的でバランスのとれた食事、健康的な体重の維持、定期的な運動、節酒、環境リスク(日光への暴露など)からの保護など
- ・早期発見(Early detection) …推奨されたがん検診のガイドライン(マンモグラフィー検査、子宮頸部細胞診、大腸がん検診など)と検査法の促進、がんの徴候や症状に関する一般市民への教育
- ・よりよい治療(Better treatment) …質の高いがん医療(推奨されたガイドラインに基づく医療)へのアクセスの増加(高齢者、人種、民族、社会経済的特性、居住地(都市と郊外)によるアクセスの格差の減少)、臨床試験の参加者の増加
- ・生存の促進(Enhanced survivorship) …身体的、心理的、実際の課題に取り組むことによる、がん生存者(cancer survivor)のQOLの促進
- ・健康格差の是正(Health disparities) …質の高い医療・ケアへの平等なアクセスと平等な医療・ケアの提供(がん検診、がん医療等)、保健医療サービス提供者の文化受容の能力の向上

(3) NCCCP の具体的な取り組み

CCC 計画の推進のための取り組みとして、以下のものが挙げられる。

- ・ CCC 計画の策定のためのガイドライン・モデルの開発
- ・ CCC 計画を支援する Web サイト (Cancer Control PLANET、CancerPlan.org) の開設・運営
- ・ CCC 計画の推進に必要な人材を開発・養成する研修プログラム (Comprehensive Cancer Control Leadership Institute : CCCLI) の実施
- ・ CCC 計画のプロモーションや啓発のためのツールキット (Comprehensive Cancer Control Promotional Toolkit) の開発・普及

また National Partnership for Comprehensive Cancer Control では、2000 年以降、計画策定支援チーム (Planning Assistance Team) とリーダーシップ支援チーム (Leadership Support Team) を設立し、技術支援を行っている。これらのチームは、CDC、NCI、ACS、Intercultural Cancer Council のスタッフやボランティアで構成される。

今後の取り組みとして、州のがん計画の構成要素の評価 (2005 年に一部の州を対象に実施されているが、次回は全州を対象とした評価を実施)、全国レベルの CCC のアウトカムの評価、CCC における特定のプログラムのパフォーマンス評価の方法の開発、CCC の実践に要する費用の推定や必要な資源の獲得戦略の開発に対する支援、全州、15 の部族、いくつかの準州を対象とした、CCC の計画・実施・評価に関するウェブベースの実態調査などが予定されている。

(4) CCC 計画の策定のためのガイドライン・モデル

①概要

CCC 計画のためのガイドライン・モデルとして、2002 年に CDC と Battelle Centers for Public Health Research and Evaluation (CPHRE) が共同で開発した「Guidance for Comprehensive Cancer Control Planning」、同じく 2002 年に ACS が計画策定・論理モデルとして発行した「Community Action Planning: A Model for Cancer Control Planning」が挙げられる。

どちらのガイドライン・モデルも、CCC 計画に記載すべき事項といった「マニュアル」的な要素はほとんどなく、あくまで州、部族、準州の CCC 計画への主体的な取り組みを支援するための参考やガイドとして活用されることを目的に作成されている。

②Guidance for Comprehensive Cancer Control Planning

CDC と CPHRE の共同開発によるこのガイダンスには、CCC 計画に取り組む最初の段階 (例えば、がんの現状の把握、策定委員会の発足等) から計画書の作成までのプロセスが詳細に記載されている。これは、「モデル計画州 (model planning state)」として、1997～1998 年に実施された CCC のケーススタディに参加した、アーカンソー州、イリノイ州、メイン州、ユタ州、カンザス州、ケンタッキー州の州の経験から得られた知見をもとに作成されているため、きわめて実践的な内容になっている。

第1巻「ガイドライン」、第2巻「ツールキット」で構成され、前者はCCC計画を策定するための基本的な考え方と具体的なステップが示されており、後者は、計画策定に利用できる表、調査票、チェックリストなどのツールが掲載されている。

内容として、CCC計画の基礎単位 (building block) として以下の6つの領域が設定され、各領域における基本理念、具体的な活動内容、モデル計画州の実践例などが豊富に掲載されている。

- ・インフラの強化 (Enhance infrastructure)
- ・支援の結集 (Mobilize support)
- ・データと研究の利用 (Use data and research)
- ・パートナーシップの構築 (Build partnerships)
- ・がんの負荷のアセスメント/対処 (Assess/address the cancer burden)
- ・評価の実施 (Conduct evaluation)

このガイダンスでは、CCC計画策定の着手から計画書完成までにおおむね2年間必要であると勧告している。

資料4に、第1巻「ガイドライン」、第2巻「ツールキット」を示した。

③Community Action Planning:A Model for Cancer Control Planning

ACSが開発したこのモデルでは、がんに関する地域行動計画のサイクルにおける、以下の12のステップの質の基準 (Quality Standard) が提示されている。

○質の基準1-6: 地域のアセスメント (Community Assessment)

1. がんの問題のアセスメント (Assessment of the cancer control problem)
2. がんの問題の原因、要因、解決策のアセスメント (Assessment of the causes, factors, and solutions of the cancer control problem)
3. 現在のACSと地域の資源の潜在能力のアセスメント (Assessment of the current American Cancer Society and community resource capacity)
4. 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 collaboration and partnership)
5. エビデンスに基づく介入の利用可能性に関するアセスメント (Assessment of availability of evidence-based interventions)
6. がんの問題の優先順位の設定 (Prioritization of cancer control problems)

○質の基準 7-10：アウトカムの論理モデル (Outcomes Logic Model)

7. 優先順位が設定された各問題に対するアウトカムの開発 (Development of outcomes for each priority problem)
8. アウトプットの同定 (Identification of outputs)
9. アウトカムを達成するための活動、戦略、プログラムの同定 (Identification of activities, strategies, and programs that will accomplish the outcomes)
10. インプット・必要な資源の決定 (Determination of inputs/required resources)

○質の基準 11：プログラム提供計画 (Program Delivery Plan)

11. プログラムの提供・普及計画の策定 (Development of a program delivery and dissemination plan)

○質の基準 12：測定・評価計画 (Measurement and Evaluation Plan)

12. 測定計画及びプログラム評価計画の策定 (Development of a measurement and program evaluation plan)

(5) Cancer Control PLANET

①概要

Cancer Control PLANET (Plan, Link, Act, Network with Evidence-based Tools) は CDC が運営管理する Web のポータルサイト (<http://cancercontrolplanet.cancer.gov>) で、州のがん計画や CCC 計画の策定・実施・評価を支援するツールである。2003 年から運用が開始され、州のがん対策担当者、計画策定者、プログラムスタッフ、研究者、関係機関などを対象に、がんに関連する各種データや情報源を提供して、州のがんの負荷やリスクファクターのアセスメント、ハイリスク集団への対応に取り組んでいるパートナー組織の同定、最新の研究の知見や勧告の理解、エビデンスベースのプログラムや製品へのアクセスとダウンロード、計画策定・評価のためのガイドラインの検索などに役立ててもらおうことを目的としている。

掲載されている主な情報は、State Cancer Profiles (NCI と CDC が共同運営するがんに関連する州別の各種統計)、最新の研究の知見、州のがん計画や CCC 計画、エビデンスベースのがん対策プログラムの策定・実施・評価に関連するガイドラインなどである。

CCC 計画を策定する際の「準備段階」として「5つのステップ」、つまり「プログラムの優先順位のアセスメント」、「パートナーの同定」、「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」、「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」、「プログラムの計画と評価」が設定され、各段階で必要なデータや資料が掲載されている。

②CCC 計画の策定のための5つのステップ

ステップ1の「プログラムの優先順位のアセスメント」では、State Cancer Profiles のデータや統計を用いて、国、州、郡レベルのがんの負荷を分析し、ハイリスク集団の同定やがんへの取り組みの優先順位の設定を行う。State Cancer Profiles には、がんの負荷（死亡率、罹患率など）、リスクファクター（喫煙、食事、肥満など）、がん検診の利用状況などの各種統計が、表、グラフ、地図などで表示されている。

ステップ2の「パートナーの同定」では、プログラムに関するパートナーと調査研究に関するパートナーのリストから適切なパートナーを選択し、直接連絡をとり、各州や各地域に所在する地域ベースで活動している関係機関に関する情報などを入手する。プログラムパートナーに関しては、ACS の支部のスタッフ、CDC の CCC プログラムの州・準州の担当者、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		
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残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思われ、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、がんに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)