

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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・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、それらの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。

(3) cancer survivorship の各段階における臨床診療ガイドラインを確立し、普及する（領域共通）。

- ・cancer survivorship の問題に取り組んでいるしかるべきグループ（例えば National Comprehensive Cancer Network、アメリカ臨床腫瘍学会、NCCS）に、cancer survivorship の各段階に特化した臨床診療ガイドラインの策定を委任する。
- ・これらのガイドラインを一箇所に集める場所を確立する（例えば、National Guidelines Clearinghouse、Cancer Information Service など）。
- ・臨床診療ガイドラインを、消費者・患者向けのバージョンと保健医療サービス提供者向けのバージョンで作成し、多数のチャンネルや組織を通じて普及させる。
- ・公衆衛生機関の資金提供を受けたプログラム（例えば、州がん計画、CCC 計画）に、臨床診療ガイドラインの実施を含めることを義務づける。
- ・臨床診療ガイドラインで示されているサービスのアクセスを確保する。
- ・ガイドラインの継続的評価を行い、その結果を利用状況のアセスメントに使用する。必要に応じてガイドラインを修正する。
- ・がん関連、およびがん以外の保健医療専門家に対して、ガイドラインに関する研修を行い、人材育成を最大限に行う。
- ・文化的配慮や緩和ケアなどのテーマについて継続的な研修を義務づけることにより、質の高い人材を確保する。
- ・保健医療関連の人材に不足している部分をアセスメントし、質の高いサービス提供者を採用・雇用するための戦略を策定する。

(4) がん生存者が十分な情報を得た上で意思決定できるようにする公共教育プログラムを開発し、普及する（領域共通）。

- ・全国規模のタスクフォースを結成し、がん生存者に対する公共教育に取り組むプログラムを策定し、この問題を中核とする多面的な戦略計画を創出する。
- ・十分な情報を得た意思決定と唱道の技術を推進するために、がん生存者が利用できる既存の情報源を同定し、情報が不足している場合にはプログラムや教材を作成する。
- ・多数のコミュニケーション形態（例えば、インターネット、活字媒体）を利用して、諸問題や利用可能な教育プログラムに関するがん生存者教育を効果的に実施するために、国のタスクフォースにマーケティング戦略とマルチメディアキャンペーンの実施を委任する。
- ・十分な情報を得た意思決定を推進するための best practice を、さまざまな立場（例えば、保健医療サービス提供者、唱道団体、政府機関、国会議員など）を通じて普及させ、その実施を奨励する。

(5) 活動を継続的に評価することにより、その活動の影響と成果を判断し、サービスの質の継続的な改善を保証する(領域共通)。

- ・ 国家行動計画に基づいて実施されるプログラムや戦略について、そのタイプに適した評価尺度を同定する。
- ・ プログラムなどの実施をアセスメントするために、理論に基づく、科学的に基礎づけられた研究を実施する。
- ・ 情報を最大限に利用するために、根拠に基づくプログラム評価の結果を公衆衛生機関などの現場を通じて普及させる。

(6) サーベイランスと応用研究の既存のインフラを強化する(サーベイランスと応用研究)。

「(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」と同様の戦略である。

(7) がん生存者の継続的な健康に対する懸念に関連する要因を特定する(サーベイランスと応用研究)。

- ・ がんのタイプや二次的な健康問題に関連する特性を同定するための研究を開始する。
- ・ 新たな健康問題が発生する可能性を減少させるための介入を行う際に、介入の対象者が実施できる変容可能な行動を同定する(例えば、運動不足、不健全な食習慣など)。
- ・ 健康問題が発生しやすいがん生存者の特性(例えば、年齢層)に関する知見が得られた時点で、一次予防の教育プログラムを開発して、健康問題に対する感受性とリスク軽減のために自分でできる行動変容に関して、がん生存者に情報を与える。

(8) がん生存者のニーズに最も適切に対応するプログラムとサービスを決定する(サーベイランスと応用研究)。

- ・ 全国調査(例えば、NHIS、BRFSS など)を実施して、提供されたサービス、サービス利用パターン、及びそれらの問題点を正確に記述することによって、がん生存者と保健医療システムとの相互作用に関する理解を深める。
- ・ 学術研究者と州保健部局との共同の取り組みを推進し、健康問題に対する感受性を低減させるためにがん生存者に提供できるケアとサービスに関する知見を増加させる研究プロジェクトを開発する。
- ・ がん生存者へのケアの最も効果的なモデルに関する知見を同定・評価・普及する。
- ・ これらの一連の知見から得られた教訓を州の CCC 計画に組み込む。

(9) 予防介入に関する研究を行い、その介入が cancer survivorship に関連する問題に及ぼすインパクトを評価する（サーベイランスと応用研究）。

- ・既存の予防介入の一覧表を作成する。
- ・様々な公衆衛生の状況においてプログラムを評価することによって、特定の介入の効果を判断し、がん生存者にとっての best practice を確立する。
- ・評価研究を通じて、既存の介入に不足している部分を同定する。
- ・他のがんや二次的な健康問題に対するハイリスク者を対象とした介入を開発する。
- ・選択した介入の費用対効果の研究を実施する。
- ・サービスを十分に利用していない地域に焦点を当てて、特定のがん生存者集団に適合したコミュニケーションを設定し、利用可能な介入と資源に対する認識を高める。

(10) 応用研究を実践に移す（サーベイランスと応用研究）。

- ・「地域予防サービスガイド (Guide to Community Preventive Services)」に、取り組むべき課題として cancer survivorship を組み込む。このガイドは、地域保健の推進、疾病予防のための介入・サービスの効果、経済的効率性、実行可能性に関する知見をまとめたものである。公表された研究の厳密かつ体系的なレビューによって収集されたエビデンスに基づいて、様々な介入の利用を勧告している。
- ・研究結果を一般市民が理解して、その知見を日常生活に応用できるように翻訳する手段・方法を開発する。
- ・研究結果を活用して、cancer survivorship の問題に関して、がん生存者やその他の人々（保健医療サービス提供者、関係団体、擁護者など）を教育する。
- ・公衆衛生機関やその他の組織を通じて、多様な手段（例えば、インターネット、郵便）を用いて、研究結果を保健医療専門家とがん生存者に普及する。

(11) がんは克服が可能であり、現実に克服されている慢性疾患だということを一般市民に教育する戦略を策定する（コミュニケーション、教育、訓練）。

- ・既存の教育情報を同定するためのタスクフォースを召集し、新たな教材開発の際の重複を避けるためにパートナーシップを推進する。
- ・クリアリングハウスなどの集中情報資源センター（例えば、活字、オンライン）を強化して、一貫性のある、科学的に妥当な、文化的に適切なヘルスコミュニケーション情報へのアクセスを提供する。
- ・テレビ、活字媒体、インターネットでの公共広告を含めて、多様なメディアを通じて集中情報資源の普及を促進する。
- ・「がんは慢性疾患の一つであり、それとともに生きることができ、必ずしもそれによって死ぬわけではない」という cancer survivorship の概念の普及を促進する。

(12) 長期的なフォローアップのケアを提供することの役割と価値について政策・意志決定者に教育することによって、QOLの問題と法律上のニーズに対処し、がん生存者の臨床試験や補助的サービス（Ancillary service。病院やその他の入院プログラムによって提供される専門的サービスで、X線検査、医薬品、臨床検査などを含む。）へのアクセスを保証する（コミュニケーション、教育、訓練）。

- ・ 潜在的な能力のある政策・意志決定者を同定し、cancer survivorshipの問題について彼らを教育する仕組みを確立する。
- ・ がん生存者のニーズと現実との格差を同定するために、既存の政策の目録を作成し、その特徴を記述する。
- ・ 国や州の政策に関心をもつ人々とのパートナーシップを特定する。
- ・ 同定した政策・意志決定者のグループ（例えば、国会議員、地域・州・国の規制当局者、保健医療サービス管理者、唱道者グループ、地域組織、健康関連業者、医療保険業者、医薬品業者など）を教育するための具体的な戦略を策定し、実施する。

(13) がん生存者に唱道の技術を付与する（コミュニケーション、教育、訓練）。

「(4) がん生存者が十分な情報を得た上で意思決定できるようにする公共教育プログラムを開発し、普及する」と同様の戦略である。

(14) 利用可能な情報へのアクセスの方法とその評価方法をがん生存者に教授する（コミュニケーション、教育、訓練）。

- ・ 利用可能な情報の有効性を評価する標準化されたシステムを開発する。
- ・ がん生存者が情報を自ら評価できるように支援するための資源を、多様なフォーマット（例えば、CD-ROM、パンフレット、Web、ビデオ）で開発する。
- ・ これらの資源を、多様な配布地点（例えば、診療所、文化的・宗教的理念に基づいた地域組織、支援グループ、国・地方レベルの協会）を通じて、また信頼できる他の情報源とリンクできる集中データベースを通じて、普及する。
- ・ 確立された評価基準を満たさない（すなわち科学的妥当性を保っていない）教材を用いるグループに対して技術支援を行い、教材・製品の質を改善する。

(15) 診断から長期治療、終末期ケアにいたるまでの cancer survivorship の問題について保健医療サービス提供者に教育する(コミュニケーション、教育、訓練)。

- ・ 専門家組織とのパートナーシップによって、cancer survivorship に関する教育フォーラムを開催する。
- ・ 症例検討会、腫瘍委員会の会議、その他の場を通じて、地域の医療界における保健医療専門家や補助専門職を教育する。
- ・ 擁護団体とパートナーを組んで、地域の実践例を視察するとともに、QOL の向上の実施と機会について地域の保健医療サービス提供者を観察・教育する。
- ・ 保健医療専門家と補助専門職の訓練プログラムに cancer survivorship のカリキュラムを組み込む。
- ・ cancer survivorship に関する継続的教育訓練を開発し、さまざまな保健医療専門家(例えば、内科医、看護師)に提供する。

(16) 効果が立証されているプログラム、つまり best practice (標準化されたプロセスを通じて、一般的に認められている基準を用いて成果を評価した結果、効果的であることが確認されたプログラム)を同定し、実施する(プログラム、政策、インフラ)。

- ・ がん生存者のニーズに対応するためにはどのプログラムが best practice になるかを判定するために、定量的な基準を設定する。
- ・ 合意された基準で best practice を同定して、プログラムの優先順位を設定する。
- ・ cancer survivorship の研究で不足している部分を同定して、新しいモデルやアプローチを検証するための研究に資金提供を行う。
- ・ best practice と認定されたプログラムに対して、既存の機構を用いて情報のクリアリングハウス(例えば、Cancer Control PLANET、CIS)を創設する。
- ・ このクリアリングハウスを促進するとともに、他の方法も用いて、プログラム、がん生存者、保健医療サービス提供者などに情報を普及する。またこのクリアリングハウスを利用して、がん生存者と彼らのニーズに適合した資源とを結びつける。

(17) cancer survivorship の全ての段階における達成目標と戦略を含む、エビデンスに基づいたがん計画を実施する(プログラム、政策、インフラ)。

- ・ cancer survivorship における主要な指導者や専門家を各州で同定して(特にがん生存者)、ネットワークを構築して、cancer survivorship が州のがん計画で取り組まれていることを確保する。
- ・ cancer survivorship の重要性とそれに関連する問題について、州のがん計画の関係者を教育する。
- ・ cancer survivorship のプログラムを評価し、結果を公表して普及する。
- ・ CCC プログラムと他の資金提供を結びつけて、がん計画が cancer survivorship に包括的に対応できるようにする。

(18) 長期にわたる慢性疾患としてのがんへの取り組みを支援する政策変更を推進する（プログラム、政策、インフラ）。

- ・ cancer survivorship の各段階について政策立案者、保健医療専門家、がん生存者を教育するための、公共教育の教材を開発・普及する。
- ・ 医療保険業者、健康保険管理者に対して、がん生存者に対する治療後のサービス、長期的なフォローアップのサービスを提供するように促す。
- ・ 公式な政策、メディア、保健医療組織、保健医療サービス提供者、医療保険代理店などの多様な場面で用いられる術語の違いの問題に対処して、cancer survivorship の各段階をより正確に反映するように政策を修正する。

(19) プログラムにおける行動を支援するために、全てのがん管理活動に関する質の高いデータを取得するためのインフラを構築する（プログラム、政策、インフラ）。

「(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」と同様の戦略である。

(20) がん生存者のためのヘルスケアに関連する経済上、医療保険上の障壁について、意志決定者を教育する（質の高いケアとサービスへのアクセス）。

- ・ 無保険または保険給付が十分でないがん生存者のニーズが満たされていない状況に関して、保健医療サービス提供者、cancer survivorship の専門家、研究者、プログラムのスタッフによる会議を開催し、政策立案者を教育するための戦略を策定することを目指す。
- ・ 州のプログラム（やその他のプログラム）の見本になる成功した政策や法的言語を同定して、質の高い治療や治療後のフォローアップサービスへのアクセスの改善のために必要とされる主要な利害関係者（例えば、国会議員、州知事）を同定する。
- ・ 医療保険加入人口の調査・分析を行い、個人の保険給付レベルがケアへの適時のアクセスやフォローアップのケアの受診にどの程度影響を及ぼすかを判定する。
- ・ 質の高いがんケアへのアクセスを促進する政策に関して、医療保険業者および健康保険の意志決定者を対象とした教育機会を作り出す。

(21) がん生存者に対する質の高い、時宜に適ったサービス提供を支援するガイドラインを確立し、普及する（質の高いケアとサービスへのアクセス）。

「(3) cancer survivorship の各段階における臨床診療ガイドラインを確立し、普及する」と同様の戦略である。

(22) がん生存者に対する緩和サービスの提供をアセスメントし、強化する（質の高いケアとサービスへのアクセス）。

- ・緩和サービスの提供の現状と場所を評価する上で基礎となる定量的・定性的データを収集して、緩和ケアに関するがん生存者、介護者、保健医療サービス提供者の経験の特徴を記述する。
- ・保健医療サービス提供者は緩和ケアのサービスをどのように管理すべきか、がん生存者と介護者は緩和ケアをどのように唱道できるかについて、人々に教えるための専門家教育および公共教育を提供する。
- ・緩和ケアの監督に関する免許および機関の責任についての規制方針を確立する。
- ・医療関係者への訓練において薬物乱用の話題を提供することによって、鎮痛剤の誤用に対する不安を軽減して、がん生存者への疼痛緩和薬の処方に対する専門家の受容を促進する。
- ・鎮痛剤投与管理の予期せぬ結果への懸念を払拭できるように、がん性疼痛を管理するための標的治療法を開発する。

(23) がん患者のための、統合的、学際的な保健医療サービス提供チームを設立する（質の高いケアとサービスへのアクセス）。

- ・小児がんセンターをモデルとする先進的研究拠点（Center of Excellence : COE）を創設して、特にまれながんの生存者に包括的なケアを提供する。
- ・最適の提供者からがん生存者に提供されるサービスへのアクセスを改善する政策を策定する。
- ・COEを通じて、臨床試験や長期的なフォローアップ・ケアへのアクセスを促進する。
- ・がん生存者向けのウェブサイトを作成して、初期治療終了後のフォローアップ・ケアについて案内する。
- ・がん生存者が初期治療後に、学際的チームからの継続的・定期的フォローアップを受けるための仕組み（例えば、パスワードで保護されたインターネットフォーラム、電話、郵便）を開発する。フォローアップは最低でも年1回は行われるべきである。
- ・しかるべき組織（例えば、American College of Surgeons, Commission on Cancer, NCCS）とのパートナーシップによって、cancer survivorshipのプログラムを策定し、cancer survivorshipに関する専門家教育を提供する。
- ・症状管理・緩和ケア・支援チームへのアクセスをがん生存者に保証する。
- ・他の慢性疾患モデル（例えば、糖尿病）の管理計画をレビューして、それをベースとしてcancer survivorshipの統合的・学際的管理計画を策定する。
- ・がん生存者が一連のケア全体を通じて統合的・学際的管理計画を利用できることを保証する。

5. 指標の例

(サーベイランスと応用研究)

- ・ がん生存者を継続的に追跡できるがん登録の数を増加させる。
- ・ QOLを含めた cancer survivorship のデータを全国レベルで収集・分析する際に用いる、標準的な項目のセットを設定する。
- ・ がん登録やデータソースを用いて、人口ベースの cancer survivorship のデータを取得することの実行可能性をアセスメントする。
- ・ がん生存者の健康に対する懸念を定量化するための研究イニシアティブを開発する。
- ・ がん生存者に関連する、学術研究者と州保健部局との共同の取り組みの件数を増加させる。
- ・ 上述の共同の取り組みが有用かつ適用可能な結果をもたらす程度を測定する。

(コミュニケーション、教育、訓練)

- ・ cancer survivorship とがん生存者が直面する問題の負荷に関して、保健医療専門家と一般市民の知識を増加させる。
- ・ メディアが、他の健康問題と比較して cancer survivorship を取り上げる時間を増加させる。
- ・ 保健医療専門家や補助専門職に対する、cancer survivorship に関する訓練の数を増加させる。

(プログラム、政策、インフラ)

- ・ 5年間にわたり、cancer survivorship に投入されるプログラムの資源を増加させ、公的・私的セクターのプログラム全体における資金のレベルの動向をアセスメントする。
- ・ cancer survivorship の要素が盛り込まれた、州がん計画や CCC 計画の数を増加させる。
- ・ 地方、州、国レベルの cancer survivorship に関連する政策の数を追跡する。
- ・ 専門的ケアを含めて、がん生存者のための治療後のサービスや長期的なフォローアップサービスを提供する医療保険業者の数を増加させる。

(質の高いケアとサービスへのアクセス)

- ・ 診断から終末期までの cancer survivorship の各段階を通じて、疼痛管理やその他の支援サービスを受けるがん生存者の数を増加させる。
- ・ がん生存者の QOL を向上させる患者ナビゲーションシステムの効果を評価し、その結果を公衆衛生の業界に普及させる研究を増加させる。
- ・ 全てのがんの5年生存率を引き続き向上させる。

6. cancer survivorship のニーズのリスト (再掲)

○領域共通のニーズ

- (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。
- (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。
- (3) cancer survivorship の各段階における臨床診療ガイドラインを確立し、普及する。
- (4) がん生存者が十分な情報を得た上で意思決定できるようにする公共教育プログラムを開発し、普及する。
- (5) 活動を継続的に評価することにより、その活動の影響と成果を判断し、サービスの質の継続的な改善を保証する。

○「サーベイランスと応用研究」のニーズ

- (6) サーベイランスと応用研究の既存のインフラを強化する。
- (7) がん生存者の継続的な健康に対する懸念に関連する要因を特定する。
- (8) がん生存者のニーズに最も適切に対応するプログラムとサービスを決定する。
- (9) 予防介入に関する研究を行い、その介入が cancer survivorship に関連する問題に及ぼすインパクトを評価する。
- (10) 応用研究を実践に移す。

○「コミュニケーション、教育、訓練」のニーズ

- (11) がんは克服が可能であり、現実に克服されている慢性疾患だということを一般市民に教育する戦略を策定する。

- (12) 長期的なフォローアップのケアを提供することの役割と価値について政策・意志決定者に教育することによって、QOLの問題と法律上のニーズに対処し、がん生存者の臨床試験や補助的サービス（Ancillary service。病院やその他の入院プログラムによって提供される専門的サービスで、X線検査、医薬品、臨床検査などを含む。）へのアクセスを保証する。
- (13) がん生存者に唱道の技術を付与する。
- (14) 利用可能な情報へのアクセスの方法とその評価方法をがん生存者に教授する。
- (15) 診断から長期治療、終末期ケアにいたるまでの cancer survivorship の問題について保健医療サービス提供者に教育する。

○「プログラム、政策、インフラ」のニーズ

- (16) 効果が立証されているプログラム、つまり best practice（標準化されたプロセスを通じて、一般的に認められている基準を用いて成果を評価した結果、効果的であることが確認されたプログラム）を同定し、実施する。
- (17) cancer survivorship の全ての段階における達成目標と戦略を含む、エビデンスに基づいたがん計画を実施する。
- (18) 長期にわたる慢性疾患としてのがんへの取り組みを支援する政策変更を推進する。
- (19) プログラムにおける行動を支援するために、全てのがん管理活動に関する質の高いデータを取得するためのインフラを構築する。

○「質の高いケアとサービスへのアクセス」のニーズ

- (20) がん生存者のためのヘルスケアに関連する経済上、医療保険上の障壁について、意志決定者を教育する。
- (21) がん生存者に対する質の高い、時宜に適ったサービス提供を支援するガイドラインを確立し、普及する。
- (22) がん生存者に対する緩和サービスの提供をアセスメントし、強化する。
- (23) がん患者のための、統合的、学際的な保健医療サービス提供チームを設立する。