



European Society  
for Medical Oncology



## はじめに：良質の癌治療に関する ASCO-ESMO 共同声明

米国臨床腫瘍学会(ASCO)と欧州臨床腫瘍学会(ESMO)を代表し、良質の癌治療に関する ASCO-ESMO 共同声明を発表する。声明の作成は、ESMO の元会長で ASCO 国際委員会の 2005～2006 年委員であるオーストリアの Heinz Ludwig, MD および ASCO 国際委員会 2005～2006 年委員である香港の Tony Mok, MD が議長を務める国際ワーキンググループのメンバーにより行われた。

2006 年の現在、癌患者は、保健医療サービスへのアクセス、高品質の癌治療、先端的な薬剤、臨床試験、集学的治療、疼痛管理、緩和ケア、医療情報、および医療記録へのアクセスならびに患者の尊厳、プライバシー、守秘義務、および医師と患者の関係の質に関し国際的に膨大な格差に直面している。全世界の様々な地域におけるこれらの格差は不十分な治療、不良な治療成績をもたらしており、数多くの患者の若年死または無用な死の原因となっている。すべての癌患者が最高水準の治療とケアを受けられれば、多大な苦痛と死を免れることができる。ASCO と ESMO は共に癌治療における不平等は、受け入れ難いものと認識し、数百万人の癌患者の状況改善に努力する。したがって、両学会は全ての癌患者の利益を保護し質の高い癌治療を受けられるようにするために今日重要とみなされる事柄を定義する共同声明を作成した。

我々は、本共同声明が、政策立案者、医師、看護師およびその他の医療従事者にとって良質な癌治療に必須の基準となることを望む。共同声明が広く受け入れられれば、患者の自立とその癌治療の質が改善されるだけでなく、最も重要なことは、無用な苦痛から免れることができ、数百万人の生命が救われることになると思われる。ASCO と ESMO の数千人の会員が支持すれば、「良質な癌治療に関する共同声明」はきわめて重要な国際指針となるであろう。

本稿は「Journal of Clinical Oncology」と「Annals of Oncology」両誌の招聘と合意により共同発表された。著作権©2006 米国臨床腫瘍学会および欧州臨床腫瘍学会。転載禁止。本文書のいかなる部分も、米国臨床腫瘍学会または欧州臨床腫瘍学会の書面による許諾を得ることなく、コピー、録音、またはあらゆる情報の保存と検索システムを含むいかなる電子的または機械的形式または方法によっても無断で複製、伝達してはならない。

# 良質の癌治療に関する ASCO-ESMO 共同声明

## 緒言

米国臨床腫瘍学会(ASCO)と欧州臨床腫瘍学会(ESMO)は共に、世界中の患者に良質の癌治療を提供することに取り組んでいる。経済的資源またはその他の資源は国によって大きく異なり、また医療を提供するシステムも同様に異なっていることを認識しながらも、ASCO と ESMO は、良質な癌治療へのアクセスとその継続性を保証する共通目標の達成を希求すべきであると考えている。

### 1. 情報へのアクセス

患者は、自身の疾患や考えられる治療法、および治療の特異的選択肢の利益とリスクについて十分な情報を入手できなければならない。これらの事項については、患者の質問に率直に答えることに専念する有資格医療従事者と話し合うことができるなければならない。患者は、治療従事者の氏名、役割、資格が確認できる能力を有していなければならない。

### 2. プライバシー、守秘義務、尊厳

患者は診断と治療に関してプライバシー保護の利益を享受できなければならない。医療記録およびその他の遺伝情報を含む患者固有の情報は、治療または支払い目的のため共有することが必要な場合を除き、私的な情報とみなされなければならない。臨床試験、疫学調査、トランスレーショナル・リサーチ、またはその他の臨床研究を含む研究努力のために患者の固有情報にアクセスする必要がある場合には、患者には癌患者一般の利益のために自身の個人情報をもそのように使用することに同意する機会が与えられなければならない。患者の治療は常に尊厳をもってなされなければならない。

### 3. 医療記録へのアクセス

患者は自身の医療記録を閲覧し、無料または合理的対価によりそのコピーを入手することが認められなければならない。医療提供者は患者に医療記録の内容を説明できなければならない。

### 4. 予防サービス

個人には癌予防に関する助言がなされ、エビデンスに基づく利用可能な予防的介入が提供されなければならない。

### 5. 平等性

医療サービスへのアクセスは、人種、宗教、性別、国籍、または障害に差別され

ることなく平等に提供されなければならない。また、患者には雇用および健康保険利用に関して、疾患に基づくいかなる差別も行なってはならない。

#### 6. 治療および選択肢への合意

患者は、患者が望む水準での自身の治療とケアに関する意思決定に参加する権限を有していなければならない。医療チームは患者の決定を尊重する必要がある。患者はセカンド・オピニオンへのアクセスを有していなければならない。様々な治療法と医療提供者の中から選択する能力も備えている必要がある。

#### 7. 集学的な癌治療

内科腫瘍医、外科腫瘍医、放射線腫瘍医、および緩和ケア専門家のほか、腫瘍看護師やソーシャル・ワーカーからなる集学的な医療専門家を含むチームによって最適な治療が適切な時点において提供されなければならない。患者は社会心理的ならびに栄養学的ニーズおよびその他のニーズのためのカウンセリングも受けることができなければならない。

#### 8. 先端的な癌治療

患者は関連する臨床試験に参加する機会を提供されるべきであり、疾患の転帰を改善する可能性がある画期的治療法へのアクセスを有していなければならない。

#### 9. 生存者（サバイバーシップ）の治療計画

癌生存者には一次治療終了時に包括的な治療概要とフォロー・アップ計画を提供し、治療の長期および後期効果を体系的にモニタリングしなければならない。リハビリテーションの必要性は長期フォロー・アップ計画の一部として評価する必要がある。

#### 10. 疼痛管理、補助療法、および緩和ケア

良質の癌治療には、癌治療または疾患そのものによって誘発される病状に対して、オピオイド鎮痛薬の使用やその他の補助療法を含む疼痛管理が必要である。もはや有効な癌治療法がない場合、患者は最適な緩和ケアと終末期の問題に関するカウンセリングが利用可能でなければならない。