

平成28年9月30日  
がん対策推進協議会

## 高齢者のがんへの対策 (認知症を除いて)

杏林大学医学部内科学腫瘍科 長島文夫

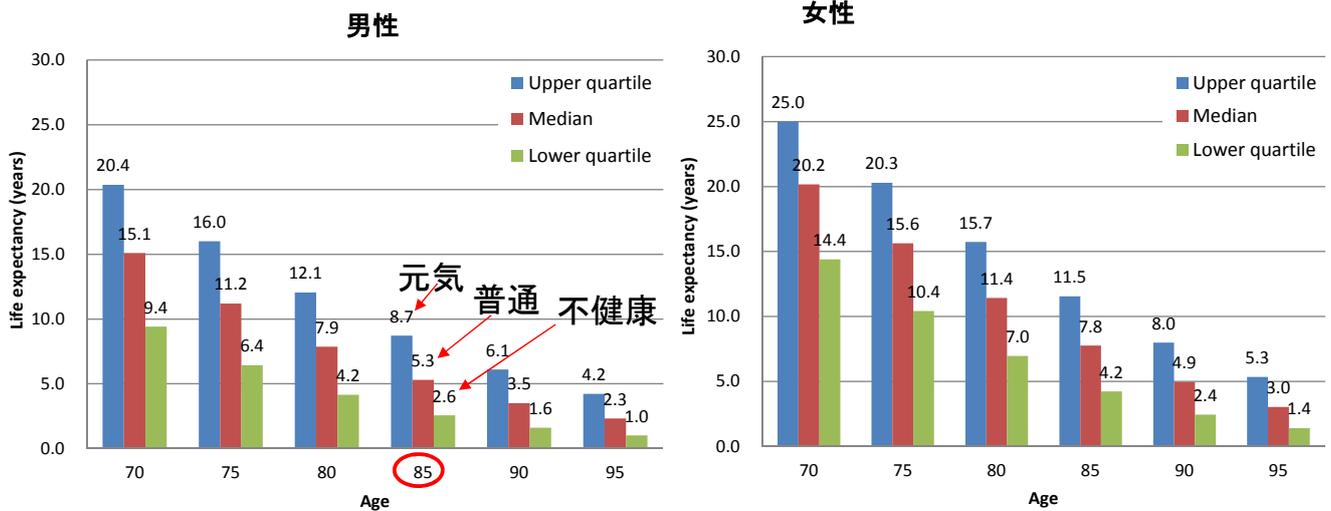
1

「今後のがん対策の方向性について」  
(厚生労働省、2015年6月)から抜粋

1. 高齢者に適した治療法の確立(臨床研究)
2. 大規模データベースの構築と活用
3. 情報弱者(高齢期)に対する適切な情報提供、意思決定支援
4. 費用対効果の観点からの政策検証
5. 医療と介護の連携
6. 認知症対策を行いながらのがん医療

# 年齢・全身状態別余命データ

国立がん研究センターがん情報サービスのサイトから



生命表の情報に基づき上位4分の1、中央、下位4分の1をグラフにプロット  
それぞれが、  
「比較的健康的」な高齢者  
「平均的」な高齢者  
「状態の悪い」高齢者  
をおおよそあらわす、と見なして、治療適応の検討に用いることが可能

文献：Iwamoto, Nakamura, Higashi. Cancer Epidemiology 2014 Oct;38(5):511-4.

[http://ganjoho.jp/med\\_pro/med\\_info/life\\_expectancy.html](http://ganjoho.jp/med_pro/med_info/life_expectancy.html)

## 「今後の高齢者がん対策の方向性について」

1. 高齢者に適した治療法の確立（臨床研究）
2. 大規模データベースの構築と活用
3. 情報弱者（高齢期）に対する適切な情報提供、意思決定支援
4. 費用対効果の観点からの政策検証
5. 医療と介護の連携
6. 認知症対策を行いながらのがん医療

## 平成26年度厚労科研委託がん対策推進総合研究事業 課題名に「高齢」が含まれるもの

業務主任者	機関名	研究課題名
岡本 勇	九州大学病院	高齢者進行非扁平上皮非小細胞肺癌に対する標準的化学療法確立に関する研究
小川 誠司	京都大学	高齢者MDSにおけるクローン進化の経時的理解に基づく新たな治療戦略の構築
土岐 祐一郎	大阪大学大学院	グレリン投与による高齢者食道癌手術の安全性向上に関するランダム化第2相試験
長島 文夫	杏林大学	高齢がんを対象とした臨床研究の標準化とその普及に関する研究
濱口 哲弥	国立がん研究センター中央病院	超高齢者社会における治療困難な高齢切除不能進行再発大腸癌患者に対する標準治療確立のための研究
丸山 大	国立がん研究センター中央病院	高齢者多発性骨髄腫患者に対する至適な分子標的療法の確立と治療効果および有害事象を予測するバイオマーカーの探索的研究

厚生労働省ホームページより抜粋

## 臨床研究エビデンス、一般化へ

- 高齢者研究ポリシー(JCOG)を作成
  - 「元気な」高齢者に対する治療の確立
  - 「脆弱な」高齢者への一般化は課題あり
- 治療の目的は予後の延長のみではない
  - 身体機能の維持(寝たきりにならない)
  - 認知機能の維持(認知障害がすすまない)
  - QOL維持(軽度の副作用でも)
- ガイドライン、まとめの作成
  - がん薬物療法(臨床腫瘍学会、癌治療学会・老年医学会)
  - 高齢者がん治療の考え方(がんサポーターズケア学会)

# 高齢者総合的機能評価とは？

(Comprehensive Geriatric Assessment; **CGA**)

- 「疾患の評価に加え、ADL、手段的ADL、認知能、気分・情緒・幸福度、社会的要素・家庭環境などを確立した一定の評価手技に則って測定、評価すること」(一般高齢者)

鳥羽研二、高齢者総合的機能評価ガイドライン2003

- 「高齢者の医学・精神心理・機能的能力に焦点をあてて、多次元、横断的に診断するプロセスであり、治療や長期フォローアップの計画は、調和がとれて統合されたものになる」(腫瘍領域)

Wildiers AH. et al. J Clin Oncol. 2014



## 国際老年腫瘍学会のコンセンサス

### CGAにおいて評価すべき項目

1. 身体機能 (ADLやIADLなど)
2. 併存症 (薬剤を含む)
3. 認知機能
4. 精神機能 (抑うつなど)
5. 社会的環境、支援体制
6. 栄養
7. 老年症候群



Wildiers AH. et al. J Clin Oncol. 2014

## 「今後の高齢者がん対策の方向性について」

1. 高齢者に適した治療法の確立（臨床研究）
2. 大規模データベースの構築と活用
3. 情報弱者（高齢期）に対する適切な情報提供、意思決定支援
4. 費用対効果の観点からの政策検証
5. 医療と介護の連携
6. 認知症対策を行いながらのがん医療

---

## 高齢者における治療法決定のプロセス（参考）

NCCN Guidelines 2015 Older Adult Oncologyより抜粋

- 余命を考慮
- 患者の意思決定能力の評価
- 患者の治療目標と価値観の確認
- 副作用リスクの把握（併存症、高齢者特有の問題、社会経済支援など）
- 上記リスクに応じて、fit/vulnerable/unfitを判断、標準治療/（減量治療）/対症療法を提案

# 意思決定のための情報へ

- 高齢者においても標準治療は実施されているのか？〈クオリティインディケーター；QI〉

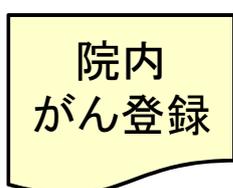
(「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会QI調査」事務局(東先生)より集計提供)

- 実際にはどのような治療を受けているのか？
- 減量治療なら可能なのか？
- 院内がん登録とDPC/レセプトデータから全国規模、地域ごとの診療実態の把握
- 診療情報の精度向上により、地域ごとの医療政策に応用可能か

11

## 院内がん登録 + DPC =

両者を組み合わせれば「誰に」「何をしたか」がわかる



どのような患者に

何のがん？  
どのステージ？  
いつ診断？

何を

何の診療がなされた？  
手術  
化学療法  
画像検査  
服薬・注射  
放射線

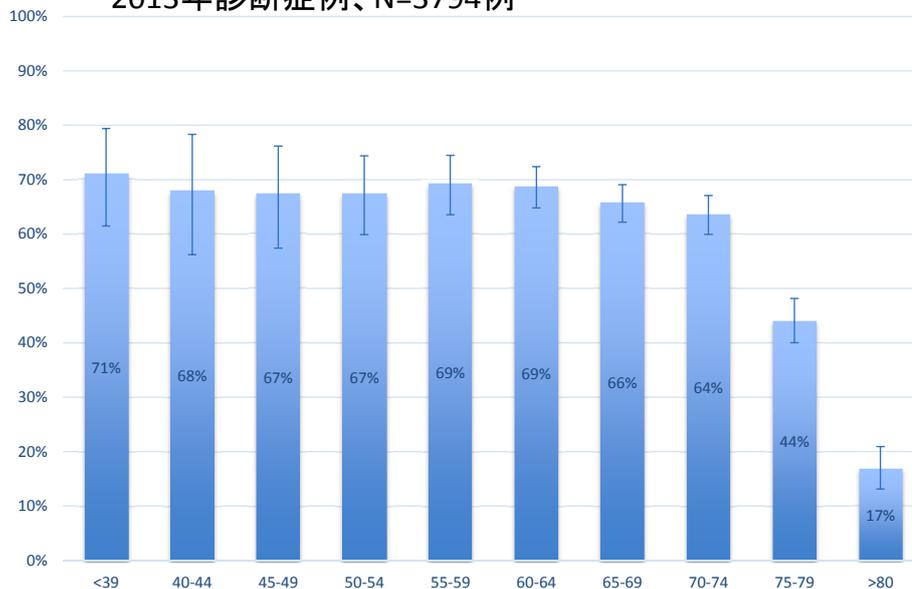
例:

ステージIVで新しく治療を受けた胃癌

標準的な化学療法を受けたか

# QI: 胃癌手術不能・化学療法例での S-1/Cape+CDDP/I-OHP化学療法

(2013年症例QI調査中間報告より)  
2013年診断症例、N=3794例

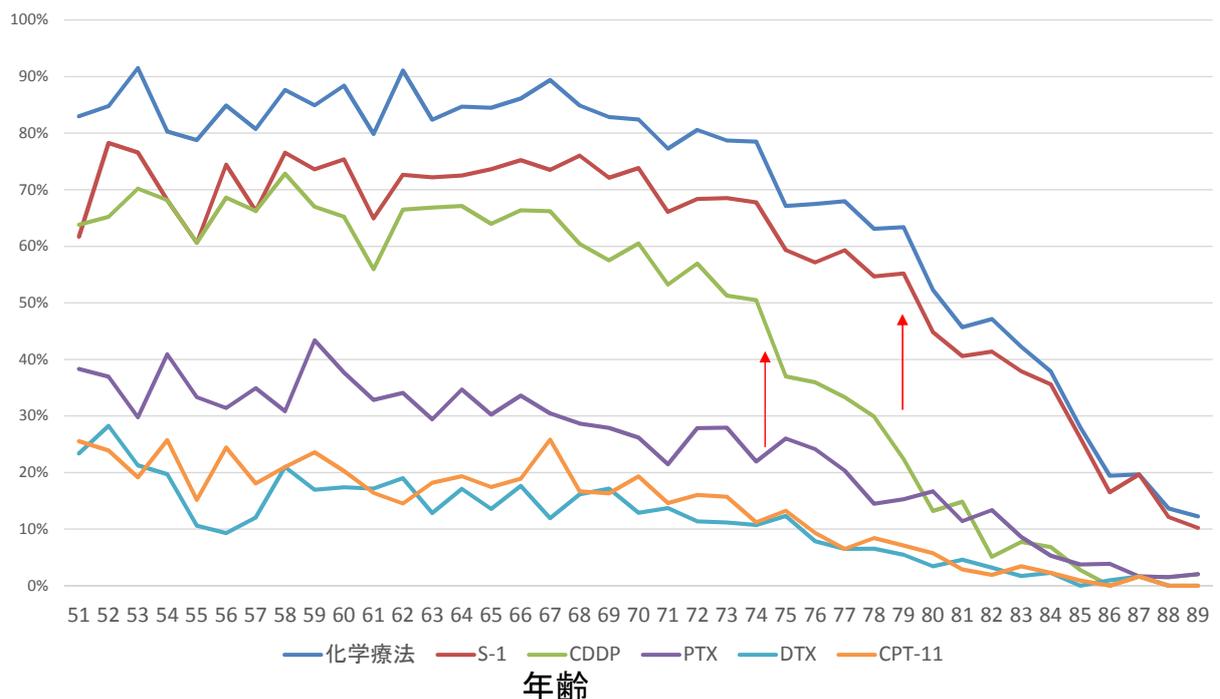


化学療法の実施率は75歳以上で減少

がん登録部会QI調査事務局より提供

## 薬種別・IV期胃癌への化学療法施行率

2013年症例 N=6368



74歳~シスプラチンが急下降、S-1は80歳ぐらいで急下降？

がん登録部会QI調査事務局より提供

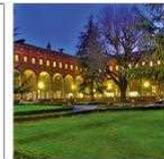
## 「今後の高齢者がん対策の方向性について」

1. 高齢者に適した治療法の確立（臨床研究）
2. 大規模データベースの構築と活用
3. 情報弱者（高齢期）に対する適切な情報提供、意思決定支援
4. 費用対効果の観点からの政策検証
5. 医療と介護の連携
6. 認知症対策を行いながらのがん医療

---

## 栄養×リハビリ（生涯スポーツ）×専門指導

- 「地域包括ケアにおける摂食嚥下・栄養支援」（菊谷班）×「がん患者における栄養ガイド」（長島班）
- 運動を通して、地域ごとの街づくりを
  - 三鷹都市創造サロン  
（三鷹市と三鷹ネットワーク大学）
  - 杏林大学CCRC  
（ボッチャによるリハビリ・生涯スポーツ）
  - 看護・介護指導



- Advanced Course in Geriatric Oncology
- 腫瘍学・老年医学のエキスパートによるトレーニングプログラム
- 目的
  - 老年医(一般医)には腫瘍学の考え方、腫瘍医には老年学の考え方を!
  - 若手の腫瘍医と老年医に対して、協働することをトレーニングする



17

## 取り組みが特に必要な課題

- 多様性評価を診療に組み込み、意思決定支援へ
  - 既制度運用の工夫
  - 「インフォームドチョイス」の準備、ACP/LWとの整合性
- 医療者・市民へ教育・啓発(仏では卒前後構築に15年)
  - 医師(腫瘍医と老年医)のクロストーク、医療・介護者
  - 本人・家族(中高生を含む)へ「老死」を含む教育
- 社会として地域にマッチした体制基盤整備
  - 医療・介護・居宅の「見える化」(ICT/非ICT)へ向けて
  - タスク/リソースシフトを含む柔軟な地域ごとの取り組み

18