

## 医療トピックス 高齢はがん治療にとって問題か？

東区・紫南支部  
(今村病院分院・細胞治療部長) 武元 良整

【高齢者白血病学術講演会から】

厚労省の7月の報告(高齢社会白書, 2003年10月現在)では「65歳以上の高齢者人口」が総人口の19%, 2,431万人です。米国は2030年に高齢者人口が20.1%になるとの報告があります。日本の高齢化が如何に早いかを示しています。3人に1人はがんで亡くなる現実ですから, 高齢化とがん治療は大きな問題です。

第4回高齢者白血病学術講演会が平成16年7月17日, 東京で開催されました。内容は1. 多施設共同研究実施上の問題点, 2. 高齢者特有の背景などでした。ここでは, 2. に関する内容のみ御紹介します。

高齢はがん治療の大きな妨げです。たとえば乳がん治療の統計によると70-74歳の症例は19%しか化学療法を受けていません。65-69歳でもその比率は30%です(文献1)。SWOGのグループが調査した統計では65歳以上のがん症例は全体の63%なのに治療を受けた65歳以上の年齢比率は僅か25%であったと報告しています(文献2)。以上からも明らかなように現実に治療を受けた高齢者は5人に1人です。その理由は様々です。その高齢者特有の背景を検証すると以下の3点が考えられます。

まず, 第1に, がん化学療法による合併症などのため治療そのものが施行不可能なことがあります。2番目に自己決定権(十分に病状説明を聞いてから自分の判断で治療方法を選択し, 治療を受ける権利)を行使されない方が多い事です。したがって, 相互に納得のいく治療ができていないことがあるでしょう。『お任せします』では主治医も困ります。副作用や予後の説明をせずに治療する事はありません。病状説明, 告知は治療を受ける人々にとって, 人生の終末期をどう過ごすかという個人の判断 = 自己決定権に大きく影響する問題です。主治医は忙しくても時間をかけて病気についてよく説明することも必要でしょう。キーパーソンの方にも必ず同席してもらいましょう。3番目には家族の支援が大切です。高齢で1人住いの方も多く, 精神的または経済的な支えは必須です。また, ソーシャルワーカーの存在も当然必要です。

講演会では当施設の現状を紹介しました。白血病治療の目標を治癒に置き, 化学療法で治癒が期待出来ない場合には造血幹細胞移植まで施行する事を治療目標にしています。その結果, 血液疾患へのミニ移植例は最近の3年間で急増しました。2003年度移植例の50%がミニ移植です(図1)。なぜならミニ移植では50歳から70歳までの方への移植が可能だからです。ただし, あくまでもがん化学療法が第一選択です。次に, 医療者側の支援体制としては図2のようにCRC (Clinical Research Co-ordinator) が大切な役割を持っています。主治医だけでなくCRCが治療を受ける側の立場にも立って説明することでよりよい理解が得られるからです。高齢者特有の背景をまとめると図3のようになります。生活の質(QOL)を考え, 早い時期から緩和ケアも候補の一つです。このホスピスの話題については第19回細胞治療セミナー(平成16年9月10日金曜日, 18時20分から鹿児島県医師会館)でも取り上げますので関心のある方はご来聴ください。セミナー案内は次のHP([www.celltherapytransplantation.com](http://www.celltherapytransplantation.com))をご覧ください。

結局, 高齢はがん治療の大きな妨げです。しかし, 我々がなすべきは多施設臨床経験の結果を集約して, そこから新しい考えに基づく高齢者がん化学療法専門家を育てる事でしょう(文献3)。



- 『お任せします』が多い  
自らは治療を希望してもらおう。
- 家族の支持が必要  
一人は治療できず、みんなで支える。
- QOLを考える  
痛みはス・否で治療も候補のひとつ。

図3.高齢者特有の背景

御質問は次まで

E-mail : ytakemoto@jiaikai.or.jp

## 文 献

- 1 . Du X, Goodwin JS Patterns of use of chemotherapy for breast cancer in older women: findings from Medicare claims data. J Clin Oncol 2001; 19: 1455.
- 2 . Hutchins LF et al Underrepresentation of patients 65 years of age or older in cancer-treatment trials N Engl J Med 1999; 341: 2061.
- 3 . Muss HB. Older age - not a barrier to cancer treatment. N Engl J Med 2001; 345: 1128.