

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

院内がん登録と DPC 導入の影響評価に係る調査データを用いた高齢がん診療の実態把握

研究分担者 奥山 絢子 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん登録センター院内がん登録分析室（がん臨床情報部併任）室長

**研究要旨** 近年、高齢のがん患者が増加している。その治療においては、治療後の生命予後だけでなく、「動けなくなるのは困る」「人の世話になりたくない」といった高齢者の価値観を考慮する必要がある。本研究では、高齢のがん患者に対する治療と治療経過の実態を把握するために院内がん登録とリンクさせた DPC 導入の影響評価に係る調査データを用い、高齢のがん患者の入院から退院までの身体機能（ADL）の変化、退院後の施設入所の実態、初回入院から 6 ヶ月以内の再入院の実態について検討した。結果、初回入院時 75 歳以上では約 9% に ADL の低下が認められ、約 5% が転院や介護施設へ入所していた。また 75 歳未満と比較して退院後 6 ヶ月以内に予期せぬ再入院が多い傾向にあった。本調査の対象をみると、ほとんどの患者の入院時 ADL は自立であった。治療開始時点で比較的 ADL が自立しており治療が可能と判断された患者であっても、75 歳未満と比較して 75 歳以上では、ADL 低下や予期せぬ再入院がやや多い傾向にあった。高齢のがん患者の治療においては、入院中の治療だけでなく退院後の療養生活支援を含めて検討することが重要ではないかと考えられた。

## A. 研究目的

近年、高齢のがん患者が増加している。その治療においては、治療後の生命予後だけでなく、「動けなくなるのは困る」「人の世話になりたくない」といった高齢者の価値観を考慮する必要がある。本研究では、高齢のがん患者に対する治療と治療経過の実態を把握するため、院内がん登録とリンクさせた DPC 導入の影響評価に係る調査データを用い、高齢のがん患者の入院から退院までの身体機能（Activity of Daily Living）の変化、退院後の施設入所の実態、初回入院から 6 ヶ月以内の再入院の実態について検討した。

## B. 研究方法

全国のがん診療連携拠点病院等をはじめとするがん診療病院 424 施設の院内がん登録とリンクさせた DPC 導入の影響評価に係る調査データを用いた。2014 年にがんと診断され当該施設で初回治療を開始した例でかつ診断時の年齢が 40 歳以上の胃癌・大腸癌・肺癌・前立腺癌・膀胱癌の患者を対象に、診断日以降の最初の入院について分析を行った。診断時

の年齢を用いて 75 歳未満と 75 歳以上の二群にわけ、入院から退院までの ADL 変化、退院後の施設入所、初回入院から 6 ヶ月以内の再入院の状況を分析した。

### （倫理面への配慮）

本研究の実施においては、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得た（申請書番号 2019-064）。

## C. 研究結果

初回治療開始例として 147,578 例が抽出された。男性が 104,979 例（71.1%）、75 歳以上が 55,475 例（37.6%）、大腸癌が 46,001 例（31.2%）であった。入院時の ADL を見ると、75 歳以上の約 10% が食事や入浴に介助が必要であった。外科的処置を受けた者が、75 歳未満では 68.6%、75 歳以上では 62.4%であった。入院から退院までの ADL の変化をみると、75 歳未満で 3.1%、75 歳以上で 9.1% に ADL の低下が認められた。退院後の施設入所についてみると、75 歳未満では転院・転棟が

1.5%、75歳以上では4.9%、介護施設への入所は75歳未満では0.3%であったのに対し、75歳以上では1.5%であった。初回入院に続く6ヶ月以内の再入院の割合についてみると、75歳未満の28.8%、75歳以上の25.2%が再入院していた。入院理由をみると、75歳未満では79.2%が計画入院であったのに対し、75歳以上では計画入院が68.5%であった。予期せぬ再入院は、75歳未満では12.5%、75歳以上では19.9%であった。

#### D. 考察

がん診療連携拠点病院等をはじめとするがん診療病院において、がんの初回治療を受けた患者についてみると、75歳以上では退院時にADLが低下していた患者が約9%おり、約5%が他病院への転院や介護施設等へ入所していた。また初回入院に続く当該施設への再入院した割合は、75歳未満と75歳以上でほぼ同様であったが、再入院理由をみると75歳以上では予期せぬ再入院の割合がやや多い傾向にあった。今回の解析対象をみると、75歳以上群においても6割以上が何らかの外科的処置を受けていたこと、また入院時のADLはほとんどの患者が自立していたこと等からみると、高齢患者であっても比較的的身体状況等がよい患者が多かったのではないかと推測される。こうした点を踏まえると、治療を受けられると判断された75歳以上の高齢のがん患者であっても、75歳未満の患者と比較して、ADLの低下や施設への入所等に至るリスクが75歳未満より高い可能性が考えられる。本調査では、高齢のがん患者がどういった治療を受けたのかといった詳細な治療内容までは十分に検討できていない。今後高齢のがん患者において、どういった治療が治療後の患者のADLに影響を及ぼすかといった患者へのリスクや身体的負担について、更に分析を行う必要がある。また、9割以上が初回入院後目立ったADLの低下がなく、退院をしていたが、75歳以上では75歳未満の患者と比較して6ヶ月以内に予期せぬ入院を経験している患者が多い傾向にあった。患者を取り巻く家族の状況等を含めた社会的環境については本データからは不明である。この結果をみると、高齢のがん患者においては、入院中だけでなく退院後の療養生活における体調管理等を含めた治療方針の検討や支援体制の整備が重要ではないかと考えられる。

#### E. 結論

がん診療連携拠点病院等をはじめとするがん診療病院で初回治療を受けた高齢のがん患者の診療をみると、初回入院後に9%程度にADLの低下が認められ、また約5%が他院や介護施設への入所を経験していた。本調査では、高齢者が受けた治療内容の詳細までは分析できていないが、75歳未満と比較して75歳以上の患者では初回入院後にADLが低下する割合がやや多いことが分かった。また、退院後6ヶ月以内に予期せぬ入院を経験している患者が75歳未満と比較して75歳以上ではやや多い傾向があり、入院中だけでなく、退院後の療養生活を踏まえた治療方針の検討や療養生活支援が重要ではないかと考えられる。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

論文発表

1. なし。

学会発表

1. なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし。

2. 実用新案登録  
なし。

3. その他  
特記すべきことなし。