

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

高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究

研究分担者 長島文夫
杏林大学医学部 腫瘍内科学 教授

研究分担者 小寺康弘
名古屋大学大学院医学系研究科 教授
(研究協力者 田中千恵)

研究分担者 中山健夫
京都大学大学院医学研究科 教授

研究分担者 小川朝生
国立研究開発法人国立がん研究センター先端医療開発センター
精神腫瘍学開発分野 分野長

研究分担者 濱口哲弥
埼玉医科大学国際医療センター 医学部消化器腫瘍科 教授

研究分担者 津端由佳里
島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科 講師

研究分担者 高橋昌宏
国立大学法人東北大学加齢医学研究所 臨床腫瘍学分野 助教

研究要旨

高齢者がん診療指針を策定し普及実装するために、本邦に欠けている老年腫瘍学の基盤を整備する。本年度は「高齢者がん医療 Q&A」の作成に協力した。また「高齢者がん診療ガイドライン作成のための工程について」(案)を用意し、併せて継続すべき作業および今後の課題についても触れた。継続すべき作業として、(A) 高齢者に対する治療のアウトカムの指標を癌腫横断的につくる、(B) 治療強度が低い治療法が標準治療である癌腫では、脆弱な高齢者を区別する必要性が低くなるなど、癌腫別の視点を工夫することを挙げた。また、本邦では国際老年腫瘍学会のような老年腫瘍学の基盤となる学会が存在せず、現時点では日本がんサポーターケア学会の高齡者がん治療部会のみであり、恒常的な機能を持つ組織の確立がのぞまれ、関連する学会の協力が重要である。

A. 研究目的

高齢者のがん診療指針を策定し普及実装するために、本邦に欠けている老年腫瘍学の基盤を整備する。

B. 研究方法

(1) 高齢者がん医療 Q&A の作成
(詳細は研究代表者報告を参照)

(2) 「高齢者がん診療ガイドライン作成のための工程について」(案) の作成

昨年度に行った「高齢者のがん診療の考え方をまとめる」をベースに、研究者の他に今年度はがん患者3名(一般社団法人全国がん患者団体連合会加盟団体の代表者等)をふくめて議論を加え、「高齢者がん診療ガイドライン作成のための工程について」案をまとめた。【高齢者のがん診療ガイドライン作成の基本的考え方】、【具体的な工程について】に加えて【今後も研究開発を進めるべき事項】、【今後の課題】についても触れ、解決すべき課題として抽出し提案するよう配慮した。

C. 研究結果

(1) 高齢者がん医療 Q&A の作成
(詳細は研究代表者報告を参照)

(2) 「高齢者がん診療ガイドライン作成のための工程について」(案) の作成

以下、抜粋して記載する。

【高齢者のがん診療ガイドライン作成の基本的考え方】

1) ガイドライン作成法については、Minds に則り作成するという方法が一般的である。Minds の考え方は常にアップデートされていることから、Minds 専門家の意見を参考にしながら作成することが基本となる。

2) 高齢者のがん診療の特殊性を考慮すると、従来のがん診療の考え方に加え、高齢者医療の観点を取り入れる必要がある。老年医学や老年腫瘍学の考え方を反映するために、国内外の老年医学、老年腫瘍学領域の研究者と協力し、取り込むべき観点を標準的方法に従いまとめる作業が必要である。2019年11月28日に第1回日本老年医学会「高齢者のがん診療小委員会」が開催され、今後は高齢者のがん診療の在り方を検討し、関係諸学会との連携をはかることが確認されたので、協力して対応する。

3) 本邦の診療ガイドラインの多くは臓器別の各学会が主体となって作成している。老年医学・老年腫瘍学の視点をどのように盛り込み、反映させるかについては、総論としての共通部分はあるにせよ、各論については各学会のガイドライン作成部会等が判断することである。この場合に、高齢者医療の観点が不足しないよう、国内の老年腫瘍学あるいは老年医学の研究者が支援し、これまでに作成されている国内外のガイドライン等を参照できるよう調整することが望ましい。

4) 高齢者医療の観点を議論するにあたり、多様な意見を反映させるため、医療従事者のみならず多様な立場の参加を促す。2019年度には、がん患者代表3名(一般社団法人全国がん患者団体連合会加盟団体代表者等)と意見交換を行い、フィードバックすべき意見も得られており、今後の議論に反映する。

5) 本工程で作成されるガイドラインは、エビデンスの乏しい領域・内容が多いため、推奨度では弱い推奨にとどまる可能性が高い。弱い推奨であっても、理解を深めるための工夫として、エキスパートオピニオンなどを補足追加し、内容の補完に努める。

【具体的な工程について】

前項の基本的考え方に従い、ガイドラインを作成するにあたっては各学会のガイドライン委員会等と密接に協議、調整する必要がある。具体的な進め方としては①田村班で設置予定の「高齢者がん診療ガイドライン作成のための統括委員会」で対応する、②各学会のガイドライン委員会等に協力するといった二つの方法を用意する。

① 田村班「高齢者がん診療ガイドライン作成のための統括委員会」による対応

田村班「高齢者がん診療ガイドライン作成のための統括委員会」では、がん腫ごとのガイドライン作成委員会の設置や予算立てなど準備運営する統括委員会を設置予定である。2020年度に田村班では高齢大腸がんおよび高齢頭頸部がん診療に対する臨床的提言(PCO)作成を進める予定である。それぞれ担当学会のガイドライン委員会の担当者として十分に協議しながら進めていく。

② 各学会の個別性を重視する対応

各学会の個別性を重視した体制で、老年腫瘍学や老年医学の観点を必要に応じて盛り込み反映させる立場である。例えば治療

強度の弱い薬物療法が標準治療である場合は高齢者や脆弱者でも推奨されると考えられ、各臓器の個別性が重視される。その場合、老年腫瘍学や老年医学の専門家がオブザーバー等として参加してガイドライン作成をめざす。

【今後も研究開発を進めるべき事項】

A. 癌腫横断的な作業

高齢者に対する治療のアウトカムの指標を癌腫横断的につくる、さらに併存症・ADL・認知機能・サポート体制など高齢者機能評価に包含されている評価項目のアウトカムとしての指標の標準化を行う。これらの作業を踏まえないと、高齢者医療自体が何を重要視すればいいのかわかなくなる可能性があり、ガイドラインや指針が曖昧な方向に向かう可能性が危惧される。

B. 癌腫別の作業

治療強度が弱い治療が標準治療（免疫チェックポイント阻害薬など）の癌腫では高齢者を区別する必要性は低い可能性がある。リスクと副作用の関係などから癌腫別の対応が必要な視点も考慮する。薬物療法以外の外科治療などにおいても同様と考えられる。

【今後の課題】

高齢者や脆弱な対象に対する臓器横断的な指標や効率的なガイドライン策定の手順が確立していない現状では、上記の癌腫横断的な作業および癌腫別の作業を継続推進することが重要である。既存のガイドラインにおいて高齢者関連のCQを追加する、解説文にエキスパートオピニオンを追記する、標準治療が安定している治療手技（外科治療など）の領域から手掛けることも併せて考慮すべきである。本邦では、国際老年腫瘍学会のような老年腫瘍学の基盤となる学会が存在せず、学会付置の組織としては現時点では日本がんサポーターケア学会の高齢者がん治療部会のみである。恒常的な機能を持つ組織の確立がのぞまれ、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会、日本がんサポーターケア学会、日本老年医学会、国際老年腫瘍学会などが協力して診療・教育・研究開発の基盤を構築することが重要である。

D. 考察

高齢者のがんの診療指針を策定し、医療として普及させていくには、全国民が共有しやすい内容として、診療の考え方をまとめ、適切なプロセス

を経て普及を推進することが重要である。

「高齢者がん診療ガイドライン作成のための工程について」（案）を作成することで、必要なプロセスを把握でき、本邦での課題も明らかになると考えられる。国際老年腫瘍学会では、各エリアでの老年腫瘍学の普及を掲げているが、本邦では対応する学会が不在である。本研究班の活動を発展させ、例えば日本がんサポーターケア学会の高齢者がん治療部会を通じて議論を続け、関連する学会が協力する体制を構築することは一つの方策であると考えられる。

E. 結論

本研究班の活動を通じて、老年腫瘍学に関連する研究者ならびに団体の連携が構築されることが期待される。本邦に適した高齢者がん診療の考え方について、幅広い議論を行い、関連する学会や教育診療担当機関において基盤整備を進めることで、診療、教育、研究開発が進展することが期待される。

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. Mizutani T, Nakamura K, Fukuda H, Ogawa A, Hamaguchi T, Nagashima F; Geriatric Study Committee/Japan Clinical Oncology Group. Geriatric Research Policy: Japan Clinical Oncology Group (JCOG) policy. *Jpn J Clin Oncol.* 2019 Oct 1;49(10):901-910.
2. Kitamura H, Nagashima F, Andou M, Furuse J. Feasibility of Continuous Geriatric Assessments as a Prognostic Indicator in Elderly People with Gastrointestinal Cancer. *Intern Med.* 2019 Sep 3. doi: 10.2169/internalmedicine.2856-19. [Epub ahead of print]
3. Kaibori M, Yoshii K, Yokota I, Hasegawa K, Nagashima F, Kubo S, Kon M, Izumi N, Kadoya M, Kudo M, Kumada T, Sakamoto M, Nakashima O, Matsuyama Y, Takayama T, Kokudo N. Impact of Advanced Age on Survival in Patients Undergoing Resection of Hepatocellular

Carcinoma: Report of a Japanese Nationwide Survey. Liver Cancer Study Group of Japan. Ann Surg. 2019 Apr;269(4):692-699

4. 公益社団法人日本臨床腫瘍学会編 高齢者のがん薬物療法ガイドライン 南江堂 2019.

学会発表

1. 長島文夫,高齢者における癌治療について(本邦における老年腫瘍学会),シンポジウム 3 高齢者前立腺癌 監視療法から PRCP まで,第 107 回日本泌尿器科学会総会,2019 年 4 月 18 日,名古屋.
2. 長島文夫,日本における老年腫瘍学の現状,パネルディスカッション 3 高齢者に対するがん治療の適応と限界,第 57 回日本癌治療学会学術集会,2019 年 10 月 24 日,福岡.
3. Matsuoka A, Tsubata Y, Mizutani T, Takahashi M, Shimodaira H, Hamamoto Y, Nagashima F, Ando Y, Development and Distribution of the Japanese Edition of SIOG Educational Materials, 19th Conference of the international Society of Geriatric Oncology (SIOG 2019),14-16 Nov 2019,GENEVA Switzerland .
4. 長島文夫,高齢がん患者の治療選択について考える,教育講演 2,第 34 回日本がん看護学会学術集会, 2020 年 2 月 22 日,東京.

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。