資料⑩

Impacts of long-term care levels on decision-making to treat elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma: a nationwide survey in the training facilities certified by the Japanese Society of Hematology

高齢悪性リンパ腫患者の診療方針に対し介護度が与える影響：学会研修認定施設に対するアンケート調査

照井康仁[1]、阿部真紀子[2]、高野裕士[3]、吉田陽一郎[4]、有馬久富[2]、田村和夫[5]

[1]埼玉医科大学病院　血液内科、[2]福岡大学医学部　衛生・公衆衛生学、[3]鞍手町介護老人保健施設　鞍寿の里、[4]福岡大学病院　医療情報部　、[5]くらて病院内科

[Background] Making treatment decisions for frail elderly lymphoma patients is challenging to hematologists due to a lack of clinical guidelines. We conducted an online survey on the impacts of long-term care to manage such patients with diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL).
[Method] This online survey was offered to the JSH-certified 425 training hospitals in January 2022. There are 8 levels from no support-required to support levels 1 and 2, and care level of 1 to 5 which needs total general care. Respondents were expected to answer how to manage them depending on a support or care level.
[Result] Among 100 hospitals that answered the questionnaires, the number of those who chose standard treatment significantly decreased from care level 1 to 5. As for localized DLBCL, chemoradiotherapy (53.5%) and chemotherapy alone (35.3%) were most selected and dose reduction was prevalent among chemotherapy regimens (65.3% and 47.9%, respectively), as was common in advanced DLBCL (61.7%) considering its less toxicity. Most participants answered age of 80 and older which affected treatment decision making both in localized and advanced DLBCL (39.8%, 38.5%, respectively) because of increased toxicity, while more than half of the participants answered life-expectancy did not affect treatment decision (55.0%, 54.6%, respectively).
[Conclusion] Our survey suggests that care levels significantly affect treatment decision-making, and the findings should be evaluated further by a well-designed prospective study to establish appropriate management for frail elderly DLBCL patients.

高齢悪性リンパ腫患者の診療方針に対し介護度が与える影響
～学会研修認定施設に対するアンケート調査～

照井康仁[1]、阿部真紀子[2]、高野裕士[3]、吉田陽一郎[4]、有馬久富[2]、田村和夫[5]

[1]埼玉医科大学病院　血液内科、[2]福岡大学医学部　衛生・公衆衛生学、

[3]鞍手町介護老人保健施設　鞍寿の里、[4]福岡大学病院　医療情報部

[5]くらて病院　内科

日本血液学会
COＩ開示

■ 筆頭及び共同発表者が開示すべきCOI関係にある企業などとして、

④ 講演料： 照井（アッヴィ、ヤンセンファーマ、中外製薬、セルジーン、
エーザイ、小野薬品工業、シンバイオ製薬）
田村（小野薬品工業、EPフォース、シンバイオ製薬）

⑤ 原稿料： 田村（小野薬品工業）

⑦ 奨学寄付金： 照井（武田、小野、エーザイ）

■ 本研究は埼玉医科大学病院において、IRBの承認を得ている。

【背景】

- 高齢がん患者のマネジメントは、日本のがん診療において最も重要な課題の一つであるが、脆弱な患者については明確な診療指針がない。脆弱性の検討には高齢者機能評価（GA）が必要であり、ガイドライン上も実施するよう提案されているが、実際に行っている施設は２割に過ぎない。
- 一方、日本では65歳以上の高齢患者は、介護保険制度のもと介護認定審査を受けることにより、介護度が決定され、それに応じた介護サービスを受けることができる。
- 以前の調査から介護度を高齢がん患者の診療において利用している施設は28%であった。また、担当する診療科の医師が必ずしも介護審査過程を周知していない現状も見えた（Yoshida Y, Tamura K et al.JJCO 2022）。
- 今回、介護保険制度を基に認定される介護度が、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）の診療方針に与える影響について、日本血液学会認定の研修・教育施設を対象に調査を実施することとした。

【方法】

- 2022年1月、全国425の血液学会専門研修認定施設ならびに専門研修教育施設に郵送で調査依頼をした。
- 診療方針決定に関わる担当医に、DLBCL限局期または進行期に対し、非該当（自立）、要支援1～2、要介護1～5の8段階の介護度の患者それぞれに、標準療法、減弱標準療法、緩和的化学療法、治療無し、いずれかを選択・その理由を問うた。
- さらに年齢や平均余命が治療方針決定に影響を与えるかについてもオンラインで回答を得た。
- 統計解析には、コクランQ検定とマクネマー検定（Bonferroni補正）を用いた。

介護認定審査会で使用される資料

https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/dl/text2009_3.pdf

審査項目　57　（ケアマネジャーが担当）

高齢者の機能評価

日常生活自立度（主治医）

障害高齢者自立度

認知症高齢者自立度

介護度に応じて、介護保険の枠組みで介護サービスが受けられる　⇒　運動療法、作業療法、弁当（栄養管理）

要支援・要介護のレベルと患者の状態

要支援状態又は要介護状態については、おおむね次のような状態像が考えられる。	
自立 （非該当）	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態
要支援状態	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態
要介護状態	日常生活上の基本的動作についても、自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要する状態

要介護状態については、おおむね次のような状態像が考えられる。	
要介護１	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態
要介護２	要介護１の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態
要介護３	要介護２の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護４	要介護３の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護５	要介護４の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態

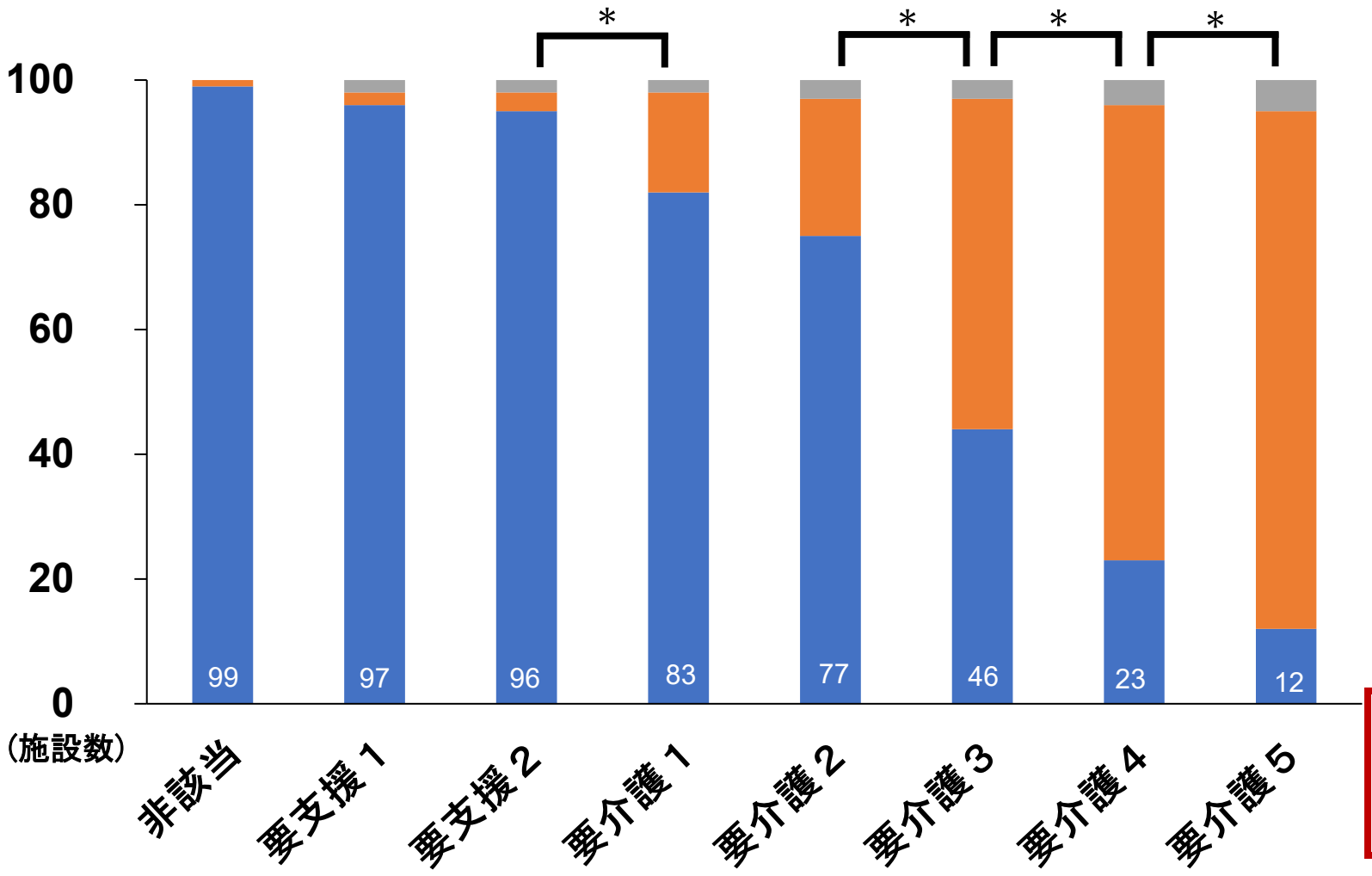
【結果】

- 425研修施設中、100施設（23.5%）から有効な回答を得て解析を行った。

1. 治療をするか? N=100

全体：P <0.001（コクランのQ検定）

*P <0.05（マクネマー検定，Bonferroni補正後）

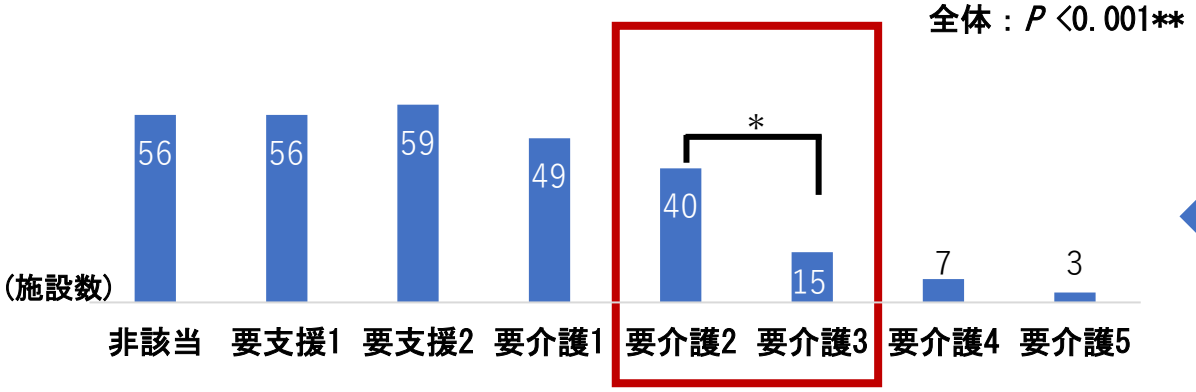


【2　治療しない場合の理由（複数回答）】

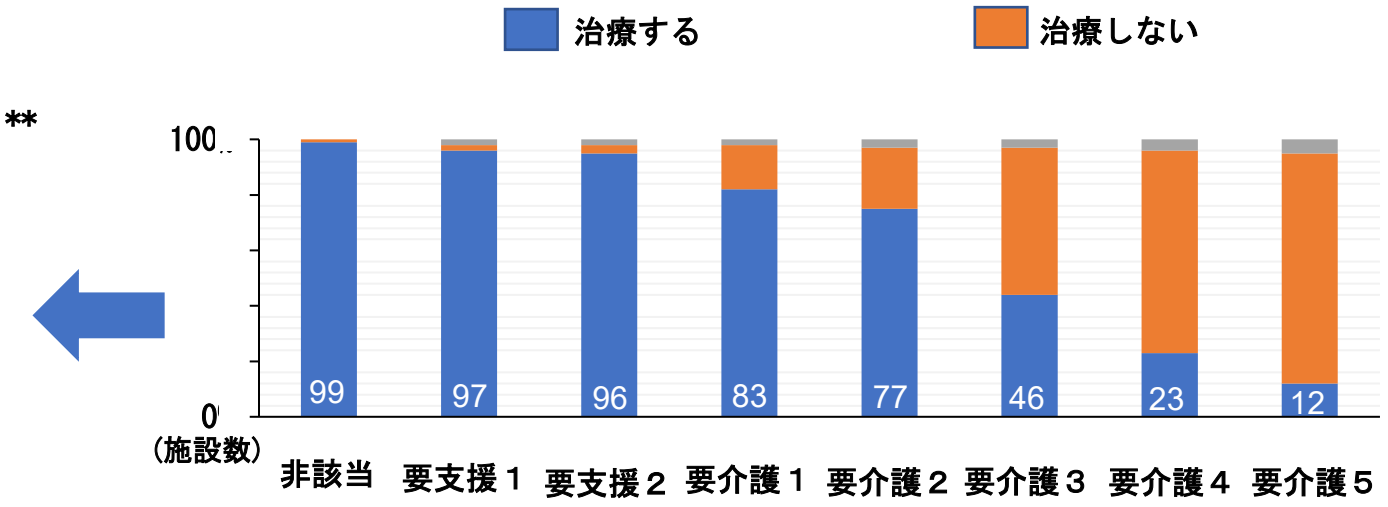
	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
①患者が希望（意思決定が可能な例）あるいはACP (advance care planning) より決定	0%	0%	100%	81%	73%	72%	73%	73%	184
②脆弱性が強いため侵襲性のある治療に耐えられないと医療者が判断	0%	100%	100%	88%	91%	89%	90%	92%	228
③家族等がこれまでの患者の言動（選好）から治療を希望しないと判断	0%	100%	100%	69%	59%	55%	56%	59%	148
④家族等が希望しない場合	0%	100%	67%	56%	50%	58%	58%	58%	145
⑤その他	0%	0%	0%	6%	5%	9%	7%	6%	17
治療しないと回答した人	1	2	3	16	22	53	73	83	

3. 限局期(1期、2期)の治療内容（[治療する]を選択した場合）

②標準治療である局所放射線治療＋薬物療法を選択した施設



*P <0.05（マクネマー検定，Bonferroni補正後）
**コクランのQ検定



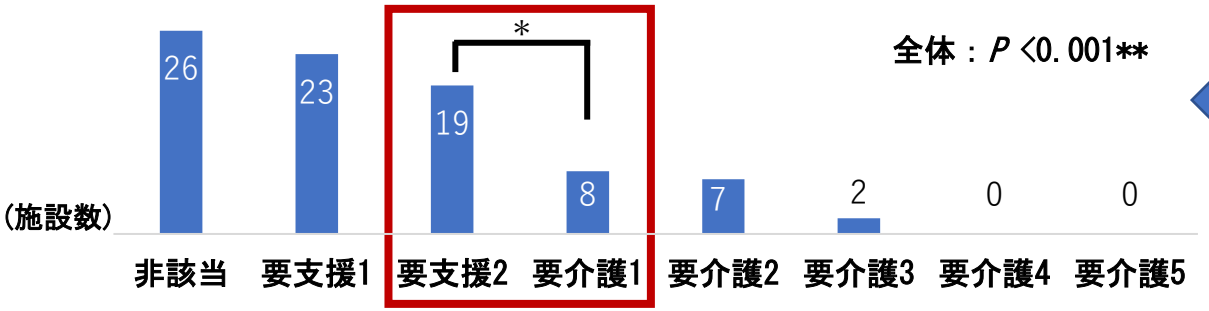
【4　質問3で[①局所放射線治療単独]を選択した理由(複数回答)】									
	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
①毒性が強くでることが予測される	0%	0%	100%	100%	100%	86%	100%	100%	27
②患者・家族が標準治療を希望しない	0%	0%	0%	17%	33%	43%	50%	0%	9
③腫瘍死より他病死の可能性が高い	0%	0%	0%	17%	33%	14%	25%	0%	6
④その他	0%	0%	100%	0%	11%	0%	0%	0%	2
局所放射線治療単独を選択した人	0	0	1	6	9	7	4	1	

【3　限局期(1期、2期)の治療内容】

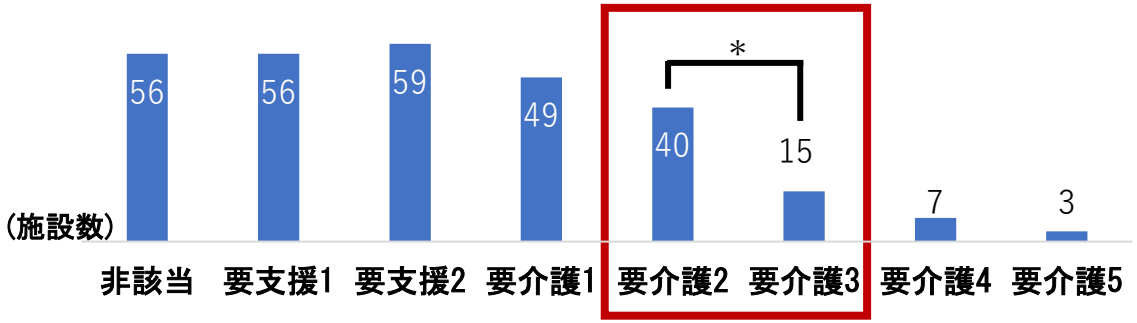
①局所放射線治療単独
②局所放射線治療＋薬物療法
③薬物療法単独
④その他

5. 質問3で、「②局所放射線治療＋薬物療法」を選択した場合の薬物療法の内容

① 薬物療法について標準治療（R-CHOP）を選択した施設（標準治療群）



局所放射線治療＋薬物療法を選択した施設



*P <0.05（マクネマー検定，Bonferroni補正後）
**コクランのQ検定

【6　質問5で[②減量標準治療]または[③緩和薬物治療]を選んだ理由(複数回答)】

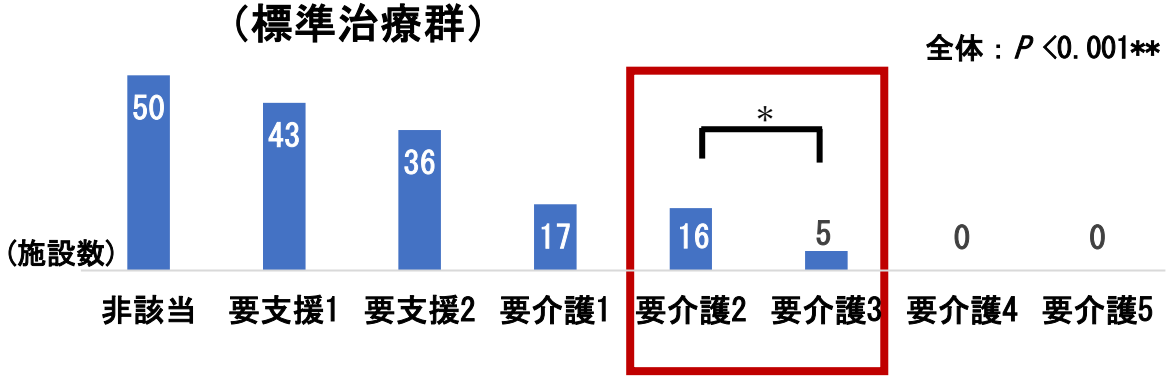
	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
①毒性が強くでることが予測される	93%	91%	90%	93%	94%	100%	100%	100%	186
②患者・家族が標準治療を希望しない	7%	3%	8%	12%	12%	8%	14%	33%	18
③腫瘍死より他病死の可能性が高い	7%	6%	10%	15%	18%	38%	29%	0%	27
④その他	0%	3%	5%	5%	3%	0%	0%	0%	6
②または③を選んだ人	30	33	40	41	33	13	7	3	

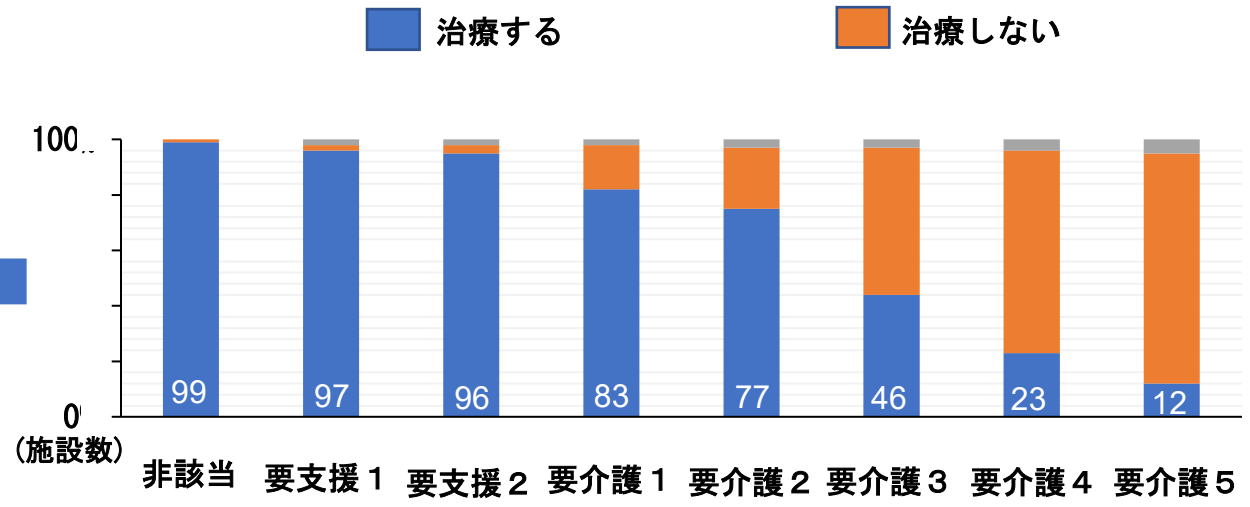
【5　質問3で②局所放射線治療＋薬物療法を選択した場合の薬物療法の内容】

① 標準治療（R-CHOP）を選択
（標準治療群）
②減量標準治療群
（①と同じ治療レジメンだが減量する）
③毒性の弱い治療薬を選択して投与
（緩和薬物治療群）
④その他

1. 進行期(3期、4期)の薬物療法内容（[治療する]を選択した場合）

① 標準治療（R-CHOP）を選択した施設
（標準治療群）





*P <0.05（マクネマー検定，Bonferroni補正後）

**コクランのQ検定

【2　質問1で[②減量標準治療]または[③緩和薬物治療]を選んだ理由(複数回答)】

	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
①毒性が強くでることが予測される	98%	96%	97%	95%	95%	95%	100%	100%	353
②患者・家族が標準治療を希望しない	2%	4%	7%	14%	13%	24%	26%	17%	42
③腫瘍死より他病死の可能性が高い	16%	17%	20%	27%	26%	37%	35%	25%	89
④その他	0%	0%	2%	3%	3%	5%	4%	8%	9
質問1で②または③を選んだ人	49	54	60	66	61	41	23	12	

【1 進行期(3期、4期)の薬物療法の内容】

①標準治療（R-CHOP）を選択
（標準治療群）
②減量標準治療群
（①と同じ治療レジメンだが減量する）
③毒性の弱い治療薬を選択して投与
（緩和薬物治療群）
④その他

【まとめ】

- 100施設（23.5%）から有効な回答を得て解析を行った。
- 要介護1以上で「治療しない」が有意に増え，理由としては「脆弱性が強いため」が最多であった。
- 治療をする場合、限局期では，要介護３以上で、局所放射線治療＋薬物療法を選択する割合が有意に減少し、その薬物療法としては，要介護１以上で標準療法の選択が有意に減少した。
- 進行期でも，要介護３以上で標準薬物療法の選択が有意に減少した。
- 理由として「毒性が強く出ることが予測される」が多かった。
- 年齢と平均余命については現在検討中である。

【結語】

今回の調査から、介護度が高齢リンパ腫患者の診療方針に与える影響が大きいことが示唆され、今後，これらの方針が適正か前向き検証的試験が必要と考えられた。

【謝辞】

今回のアンケート調査にご協力いただいた御施設の先生方には厚く御礼を申し上げます。