



Round Table Discussion

島田安博

司会

Yasuhiro SHIMADA

高知医療センター病院長

長島文夫

Fumio NAGASHIMA

杏林大学医学部腫瘍内科学教授

濱口哲弥

Tetsuya HAMAGUCHI

埼玉医科大学国際医療センター
消化器内科(消化器腫瘍科)
診療部長・教授

猪股雅史

Masafumi INOMATA

大分大学医学部消化器・
小児外科学講座教授

高齢者(76歳以上)大腸癌の 治療戦略の選択

高 齢化の進行に伴い、特に患者数の多い大腸癌では、高齢者に対する治療選択のための基準、評価法、意思決定プロセスの確立は、喫緊の課題である。現在、「高齢」という状態をどのように評価するかについて、実施可能性と再現性という点から検討が行われている。手術療法、抗がん剤治療の適応を判断する際、若年者と同様に生存期間の延長を求めることが妥当であるのか、国内外のガイドラインの見解、臨床的エビデンス、また実地臨床での適応を含めて各分野の先生方にディスカッションいただいた。

高齢者の評価基準

島田(司会) 本日は、「高齢者の大腸癌をどのように治療するか」をテーマに各領域の先生方からお話を伺います。「高齢者」の定義は厚生労働省および世界保健機関(WHO)では65歳以上としていますが、現実的には後期高齢者に相当する75歳あたりが線引きと考えられ、ここでは76歳以上の高齢者に焦点を当てたいと思います。

まずはじめに、長島先生から高齢者の評価基準についてご説明いただきます。

長島 高齢者の癌診療に関しては、NCCNガイドライン「Older Adult Oncology 2017」の治療の決定プロセスにおいて、“余命を考慮しましょう”ということがまず挙げられています(図1)。それから意思決定能力の判断、そして治療と患者さんの目標・患者さんの価値観を確認します。その上で、高齢者機能評価(GA)などを用いて身体機