

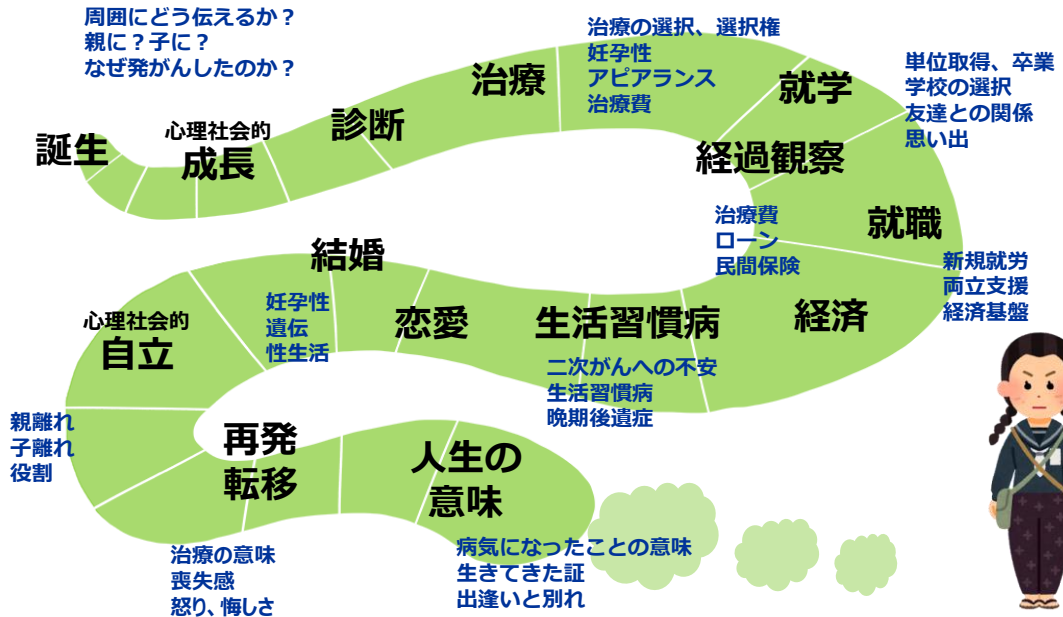
高齢者のがんガイドライン への期待

がんサーソリューションズ株式会社
一般社団法人CSRプロジェクト
桜井 なおみ

発表者・研究責任者の利益相反開示事項

	発表者氏名 :
	所属 :
役員・職員・顧問職	がんサーソリューションズ（株）代表取締役社長
株式の保有	なし
講演料	なし
原稿料	なし
研究費の寄付	なし
その他報酬	なし

Patient Journey



3

ん？

冷蔵庫の中の野菜が腐っている・・・

本人に聞くと

- ・買った記憶がない
- ・存在を記憶していない



4

脳神経外科

脳外科

精神科

✓原因探しも大変,しかも馴染みのない診療科名ばかり

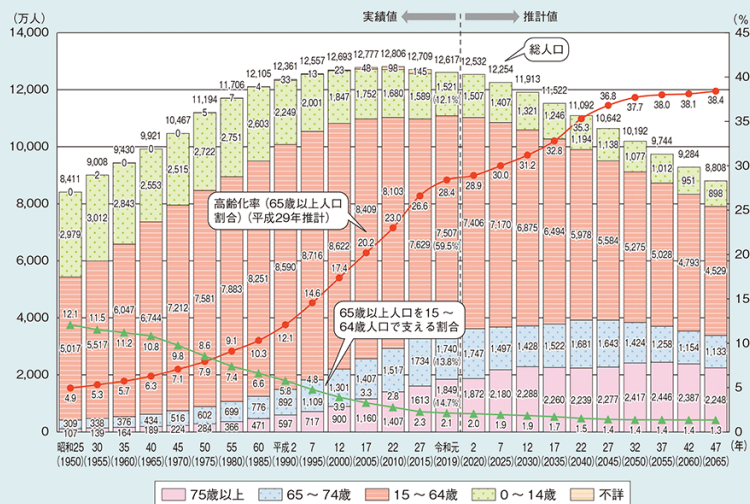
✓通院の都度に家族は休みととって対応、本人も大変でしょうが、家族も大変

✓病名はいろいろつきますが、治療方法がないのは「どうすりゃええの？」



下血→検査うける？うけない？
手術→うける？うけない？

図1-1-1 高齢化の推移と将来推計



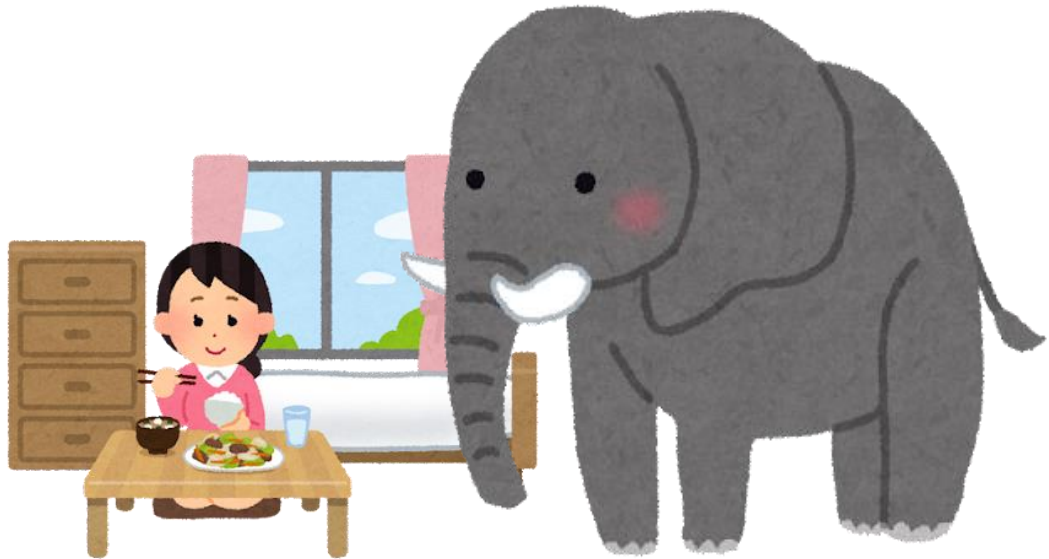
資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2015年までは総務省「国勢調査」、2019年は総務省「人口推計」（令和元年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中心・死亡中心推定による推計結果。
 (注1) 2019年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。ただし、1950年及び1955年において割合を算出する際には、(注2)における沖縄県の一部の人口を不詳には含めないものとする。
 (注2) 沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）は65～74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。
 (注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績を踏まえて定期的に見直すこととしている。

高齢化率は
28.4%

- 我が国の総人口は、令和元（2019）年10月1日現在、1億2,617万人。
- 65歳以上人口は、3,589万人。総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は28.4%。
- 「65歳～74歳人口」は1,740万人、総人口に占める割合は13.8%。「75歳以上人口」は1,849万人、総人口に占める割合は14.7%で、65歳～74歳人口を上回っている。
- 令和47（2065）年には、約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上。

令和2年版高齢社会白書（概要版）

Elephant in the room



7

Cancer survivorship care quality framework.

身体状況の管理・検査

- ・がんのタイプ、治療に応じたアセスメント非がんの治療と評価
- ・画像検査、血液検査、専門医との連携
- ・治療（薬物療法、セラビー、運動）
- ・リスク低減方法
- ・身体再アセスメント

再発・二次がんへの予防方法、検査方法

- ・家族歴、遺伝情報
- ・標準的な補助リスク低減方法
- ・外来、検査、画像検査

ヘルスプロモーション、疾病予防

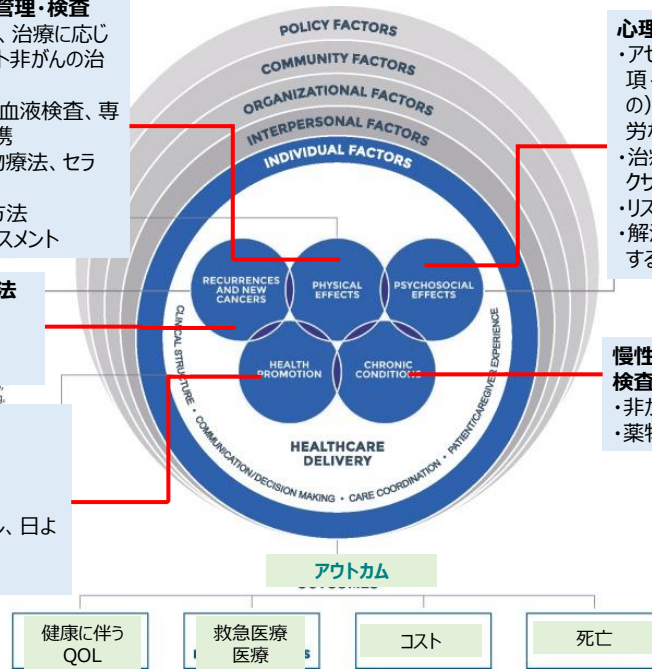
- ・予防目的の外来や検査
- ・年齢、性別に応じたがん検診
- ・禁煙
- ・体重管理、ダイエット、運動（アルコール、日よけ）
- ・ワクチン

心理・社会的な影響

- ・アセスメント（基本事項＋部位特有のもの）、心理、経済・就労など
- ・治療（薬物療法、エクササイズ）
- ・リスク低減策
- ・解決方法、環境に対する再アセスメント

慢性疾患への対処や検査

- ・非がんの治療と評価
- ・薬物療法の調整



J Natl Cancer Inst. 2019 Nov; 111(11):
Published online 2019 May 16. doi: 10.1093/jnci/ajz089

8

国内外のがんサバイバーシップガイドラインの整備状況

がんサバイバーシップの課題	国外	国内
二次がん、がん再発の定期的な観察	○	○
がん専門医と他の保健医療従事者の間におけるケアの協調、調整	○	×
健康的な生活様式（食・運動・禁煙・節酒）	○	×
ワクチン接種	△	×
気持ちのつらさ	○	×
倦怠感	○	×
痛み	○	△
性機能障害	○	×
認知機能障害	○	×
更年期障害	○	△
抗がん剤誘発性神経障害	○	○
ボディイメージ/ピアランス	○	○
消化器症状	○	○
抗がん剤による心毒性など心血管系への影響	○	△
睡眠障害	○	×
妊孕性	○	○
口腔ケア	○	△
泌尿器症状	○	○
リンパ浮腫	○	○
骨折	△	△



がんサバイバーシップの各課題について、収集した国内外のガイドラインの整備状況と比較

1. 気持ちのつらさ、倦怠感、痛み、認知機能障害、抗がん剤による心毒性、睡眠障害、性機能障害は、がん種を越えた課題であり、共通の取り組みが必要
2. 健康的な生活様式、ワクチン接種についての具体的な推奨が必要
3. がん専門医と他の保健医療従事者の連携について、具体的な推奨を示す必要

Okubo R et al. *Jpn J Clin Oncol*, 16 May 2019

9

- ✓ 手術がいいのか、薬物療法か、放射線か、それとも、治療はもう受けないほうがいいのか、**エビデンスで語る事が非常に困難。**
- ✓ **Geriatric8, CGA7**など**高齢者機能評価**の実施は、患者、家族にとっても、治療選択の参考になるが、人材不足も課題。どうしたらよいのか？
- ✓ 意思決定支援においても、患者が歩んできた道、**人生観、世相**などのほか、**家族側にも医療に対する価値観の違い**などがあり、意思決定をするのがとても困難。
- ✓ 投薬もリハも、本人が病識や治そうという気持ちがあるからできること。**どのように病識をもってもらい、判断するのも難しい。**

**日本の保険医療、地域、町の中でどのように解決をしていくのか？
DXもひとつの手段？**

10



ありがとうございました

歳をとることに、希望が感じられるような社会を