

## 特集 「高齢者癌患者に対する外科治療—私たちはこうしている—」

### 巻 頭 言

京都市立医科大学大学院医学研究科  
消化器外科学

落 合 登志哉



近年、本邦の人口高齢化は急速に進み、社会的、政治的に深刻な問題となっている。このことは医療の世界においても例外ではなく、特に外科医療の分野では80歳を超える高齢者を手術する機会が増えている。少なくとも約30年前は本人・家族とも外科治療を選択しない、あるいは治療そのものを行わずに天寿を全うする方向にあった高齢者が外科治療についてコンサルトを受けることが普通になった。高齢者の機能を測るツールとしては高齢者総合的機能評価 (Comprehensive Geriatric Assessment; CGA) があるが、こと外科治療となると機能に基づいた治療方針に決まったものではなく、実際のところ患者選択や術式については医療者の裁量に任されているのが現状である。高齢者の外科治療については学会や論文にて様々な研究発表があり、年齢のみを手術の禁忌要因にするべきではないと言うものが大半を占める。しかし、実臨床において「さて、この高齢患者さん、手術に耐えられるか？そしてその後元気に暮らせるか？」と悩むのは日常茶飯事であり、本邦においては介護に関わる患者家族の思いや環境もまたこの問題の答えを出すことを難しくしている。

米国においては National Comprehensive Cancer Network (NCCN) が2015年に第2版を作成した「NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) Senior Adult Oncology」があり、それにおいては癌が予後・苦痛への影響があるかどうか、や患者本人の意思能力が明確で標準治療を選択するかどうか、そして目標や価値観が望んでいる癌治療と一致しているかどうか、を評価しそれらが満たされ

ない場合は手術適応にしないとしている。このガイドラインは論理的であり、あくまで患者本位の考え方である点が評価される。これを邦人に当てはめる場合、癌が予後に影響するかにについては国立がん研究センターがまとめた年齢・全身状態別余命データが参考にできる。これには「元気」「普通」「不健康」の3つに分けて平均余命が示されている。(国立がん研究センターがん情報サービス)

化学療法を行うことに関してもいくつかの指針が示されている。米国で開発された癌専用のCGA (Cancer-Specific Geriatric Assessment: CSGA) もそのひとつであるが、身体機能 (日常生活動作ADLや転倒回数等)、使用薬剤、合併症、抑うつ、認知機能、社会的支援、栄養・体重減少の評価が含まれている。化学療法と異なり外科治療は一度進めると後戻りできない。術後早期の合併症克服やADLの維持がメスを入れた瞬間からすべて始まるというよい。

今回、こうした問題に対して各診療科はどのように対処しているかについて執筆を依頼した。依頼の段階で当科は高齢者に特別な外科治療はありませんとの回答をいただいた科の先生もおられた。それはそれで興味深いと思ったがこの分野には普遍的に決まった正解という答えがなく、あくまで現在、各診療科、各施設で行っていることがそれぞれ正しいというほかはない。—私たちはこうしている—という副題にはそうした思いが込められている。

本特集がもはや日常診療である高齢者外科のひとつの助けになれば幸いです。

