福井大学リポジトリ
UNIVERSITY OF FUKUI REPOSITORY

How do doctors choose treatment for older gynecological cancer patients? A Japanese Gynecologic Oncology Group survey of gynecologic oncologists

メタデータ	言語: eng 出版者: 公開日: 2020-09-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 真 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/00028493

別紙様式第４号（第３条，第５条関係）

学 位 論 文 の 要 旨

※ 整理番号		ふ り が な 氏　　名	やまもと　まこと 山本　真
学位論文題目	How do doctors choose treatment for older gynecological cancer patients? A Japanese Gynecologic Oncology Group survey of gynecologic oncologists. （どのように高齢婦人科がん患者の治療を選択するか？ － 婦人科腫瘍専門医を対象にした JGOG アンケート調査より－ ）		

【研究の目的】

日本の高齢化率は 27.7％であり、女性の平均寿命は 87.14 歳とこれまで例を見ない高い水準で高齢化が進んでいる。これに伴い、高齢な婦人科がん患者も増加していくと予想される。一方、高齢婦人科がん患者に対する治療指針決定のエビデンスは乏しく、それぞれの施設毎に治療方針が決定されているものと考えられる。また、米国の National Comprehensive Cancer Network, (NCCN)による「高齢者のがん治療」のガイドラインでも高齢だけを理由に治療の対象から除外すべきではないと指摘されている 2)。以上のことから、今後高齢者の治療方針決定を主観的に主治医の判断で行うのではなく、客観的に評価できるツールが必要不可欠である。その前段階として、婦人科腫瘍専門医を対象にアンケートを行い高齢婦人科がん患者の治療方針決定の現状を調べる。

【方法】

婦人科腫瘍専門医 100 名を対象に、現在どのようにして高齢者に治療指針を立案しているかアンケートを実施した。

I　2015 年に主治医として治療した新規治療婦人科がん患者の総数、65 歳から 74 歳の前期高齢者と 75 歳から 84 歳の後期高齢者と 85 歳以上の超高齢者初発婦人科がん患者数(卵巣境界悪性腫瘍、子宮頸部上皮内癌を除く)

II 高齢者総合機能評価法（CGA）を知っているか否か

III 前期高齢者・後期高齢者・超高齢者に対する治療法を決定する際に以下の項目をどの程度重視するか

IV 以下の治療法に年齢制限を設けて治療しているか否かを検討する。 a)骨盤内リンパ節郭清術、 b)傍大動脈リンパ節郭清術、c)大網切除術、d)広汎子宮全 摘術、e)準広汎子宮全摘術、f)単剤化学療法(入院)、g)単剤化学療法(外来)、h)二剤以上併用化学療法(入院)、i)二剤以上併用化学療法(外来)、j)分子標的(ベバシツマブ)併用療法、k)腹腔内化学療法、l)骨盤全照射、m)RALS(Remote After Loading System)、n)化学療法併用放射線療法、o)ホルモン療法(内分泌療法)。 患者が高齢である場合、治療後のフォロー間隔が高齢者と若年者で異なるか。また患者が高齢である場合、家族だけに病状説明あるいは、DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)の確認をすることがあるか否か。

【結果】

アンケートに回答した婦人科専門医は医師経験年数 10-19 年が 43％、20-29 年が 38％、30 年以上が 19％で、61％が医育機関に勤務していた。年間の経験症例数は 25 症例以下が 52％で最も多く、50 症例以下が 80％を占めていた。

アンケート内容では、CGA を知っているのは 48%で、実際に CGA を実施したことがあるのは全体の 6%であった。75 歳を超えると治療法決定に年齢を重視する割合が高くなった。年齢を問わず、合併症の有無、PS、治療前検査結果は治療法決定する際に重視される項目だった。一方で CGA は年齢を問わずあまり重要視されていなかった。ガイドラインは高齢になるにつれて重要視される割合が少なくなった。

治療法別に年齢上限を定めているかを調べたところ、広汎子宮全摘術、傍大動脈リンパ節郭清術、CCRT、骨盤内リンパ節郭清術の順で年齢上限を定めている割合が高かった。

治療方針の決定について、DNAR の意思確認はほとんどのケースで本人を含めて確認されているが、病状説明に関しては 75 歳以上の方が家族だけへの病状説明が行われる場合が多くなった。

【考察】

今回、婦人科専門医へアンケートを行う事で、高齢婦人科がん患者の治療方針決定において、年齢、PS、合併症の有無、治療前検査結果が重視されていることが分かった。一方で CGA は治療方針決定の場面で重要視されておらず、認知度も低かった。CGA ではフレイルな高齢者を医学的、機能的、心理的および社会的な能力を総合的に評価するツールであり、その有用性は RCT の systematic review で確認されている。3)-7) しかし、婦人科がん領域で CGA の評価を行った報告は少なく 8),9)、CGA の認知度が低い一因と考えられる。日本においては CGA7 という簡略化されたツール 10)も提唱されており、CGA のスクリーニングツールとして有用な可能性があるが、今後明確なエビデンスを出して行く必要がある。いずれにしても、明確なエビデンスをもつ簡便な高齢婦人科がん患者の評価ツールの開発は必要不可欠である。

治療法別の検討では、広汎子宮全摘術やリンパ節郭清、CCRT といった、侵襲の高い治療法が年齢による制限を受けていた。これらは根治性があり高齢者でない集団においては標準的な治療法である。これらの治療が年齢のために受けられない可能性がある。治療方針決定の際にガイドラインは高齢になるにつれて重要視されなくなる傾向があり、このことからも年齢上昇により治療法が制限される可能性が示唆された。

治療方針決定における家族の関わりについて、本人の意向がもっとも重要と考えられる DNAR の意思に関しては、ほとんど本人を含めて確認されているが、75 歳以上の患者の病状説明には家族だけのケースも増えている。高齢者の治療方針決定には家族背景などの社会的因子が関与している可能性が示唆された。

【結論】

現在、世界に例を見ないスピードで高齢化が進んでいる日本の婦人科医がどのように治療法を選択しているかの現況が分かった。今回得られた知見を踏まえて新たな高齢者婦人科がん患者の治療予後予測ツールを開発しエビデンスを蓄積していく事が重要である。

備考　1　※印の欄は、記入しないこと。

2　学位論文の要旨は、和文により研究の目的、方法、結果、考察、結論等の順に記載し、2,000 字程度にまとめタイプ等で印字すること。

3　図表は、挿入しないこと。