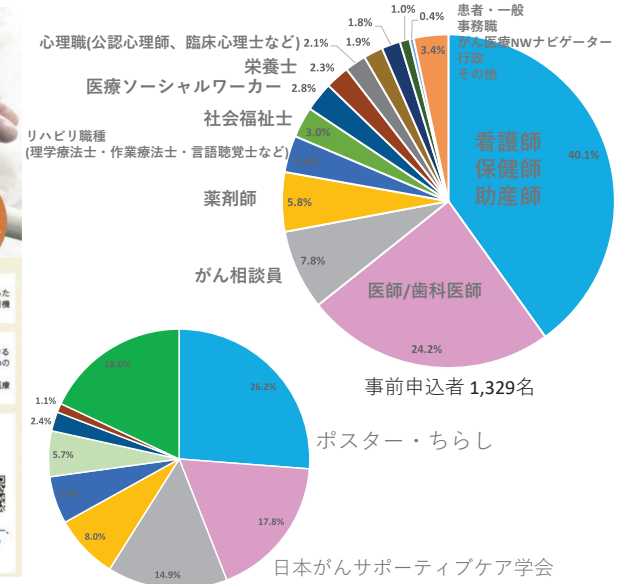


閉会のご挨拶

高齢者がん診療ガイドライン作成委員会

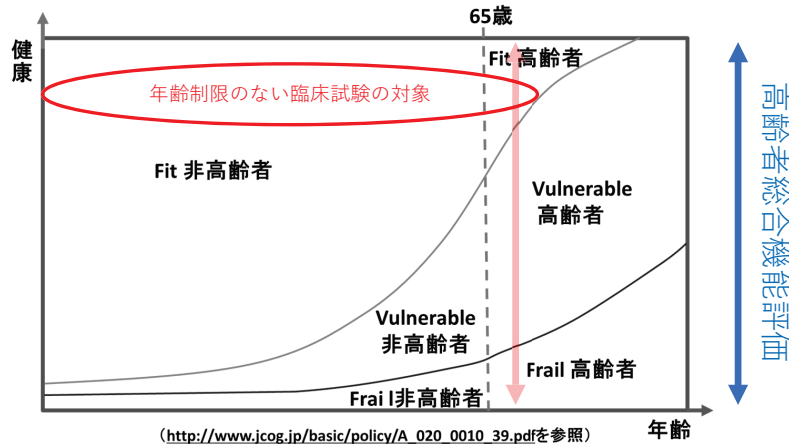
石黒洋

埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科



臨床試験のエビデンスが有用なのは、高齢者の限られた集団

侵襲的な検査、がん治療を実施する際の対象集団の概念的な区分



(http://www.jco.jp/basic/policy/A_020_0010_39.pdfを参照)

高齢者機能評価の方法

「高齢者がん医療Q&A 総論」より



評価項目	高齢者機能評価のツール
化学療法の副作用予測	CARGスコア または CRASHスコア
身体機能（日常生活動作）	IADL (Instrumental Activity of Daily Living)
併存症	詳細な病歴、チャールソン併存疾患指数 (CCI) Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) 等
転倒	過去6ヶ月間の転倒回数
うつ	GDS (Geriatric Depression Scale)
認知機能	Mini-Cog または BOMC (Blessed Orientation Memory Concentration) test
栄養	BMI (Body Mass Index)

ガイドライン：推奨度決定

CQ1. 高齢がん患者に対する治療（薬物療法）に際して、
高齢者機能評価（GA/CGA）を行うことは推奨されるか？

推奨

高齢者機能評価（GA/CGA）を行うよう提案する。

〔推奨の強さ：2，エビデンスの強さ：B，合意率：73%〕

エキスパートパネルの際に議論された委員の意見

<強く推奨する>

- 時間をかけてでも実施する利点が大いなのであれば、診療レベルを向上させることにつながる

<弱く推奨する>

- GA/CGAを実施した際にどのような医療が提供されるべきか、支持療法や薬物療法の減量などの**具体的な対処法の検討は未だ十分でない**
- 有害事象や患者の満足度における利点は示されたが、QOLやADL/IADLの改善には**エビデンスが不十分**である

行うことを推奨	行うことを弱く推奨（提案）
27% (3/11)	73% (8/11)

患者視点

研修会テーマについての関心、ご提案、ご意見

- 軽度**認知症**高齢者への医師からの**告知**の際に心掛けていること
- 最終的にはがん拠点病院では**地域**の病院で高齢者の**がん終末期**をみることができない状況
- 病院から地域の**在宅クリニック**への**依頼時期**が遅すぎ
- がんによる**多併存疾患**をどうみていくべきか
- 身寄りがない人**や、**意思決定が困難**な人への支援

医療・介護の連携と体制整備に関する研究

第1回 高齢者がん診療向上のための国際セミナー



開催概要会期:2023年8月5日(土) 10時~16時
会場:浜松町コンベンションホール
主催:AMED津端班
後援:日本臨床腫瘍学会、日本老年医学会、高齢者がん診療コンソーシアム
共催:中外製薬株式会社、武田薬品工業株式会社 他

予定参加者数:現地、WEB参加合わせて約300名
開催形式:ハイブリッド方式、日本語/英語同時通訳あり

ご登壇予定の先生:
東京大学大学院医学系研究科老年病学 教授
日本老年医学会 理事長 秋下雅弘 先生
Prof. Supriya Mohile & Dr. Allison Magnuson
University of Rochester, USA
福島県立医科大学医学部肝胆膵・移植外科学
丸橋 繁 先生
放射線治療:都立駒込病院 放射線科(治療部) 医長
室伏 景子先生
他

お申込みはこちらまで
↓↓↓



診療連携拠点病院における高齢者がん医療の実践、
機能評価に関する疑問点の解決を目指します

URL:<https://evt-reg.com/go-seminar2023/>