
ワークショップ 3

高齢者治療の坂と雲～年齢で治療方針は決まるのか？～

座 長 東 武 昇 平 (佐賀大学医学部 泌尿器科学講座)

齋 藤 誠 一 (琉球大学大学院医学研究科 腎泌尿器外科学講座)

司会のことば

超高齢社会となって久しい本邦の医療現場では80歳台の患者は“ふつう”の患者である。90歳以上の患者も“すこしご高齢”の患者であり珍しくない。近年の低侵襲手術（あるいは治療）の普及は以前なら即座に“手術適応なし”と判断されたであろう患者の手術も可能とし、どんなにご高齢の患者であっても本人と家族が希望するなら主治医は手術を含めた積極的加療を議論の俎上に載せないわけにはいかなかった。

一方、実際の臨床現場では近年の低侵襲手術（あるいは治療）を以てしても加療が困難な超高齢者が存在するのも事実である。これらの症例に対する侵襲的治療は時に大きな合併症を引き起こし、医療者、患者、家族にとってまさに三方悪しの状況を生み出すこととなる。

本ワークショップでは、このような本邦の課題を克服するために4人のパネリストの先生方にご講演を頂いた。まず佐賀大学の雪本先生からは従来の高齢者機能評価に使用されてきたG8スコアは日本人集団に限っては手術

適応の判断には使用困難であり、その他の尺度（身体活動レベルが特に重要で、車いすで来院する患者は特に注意すべき）を用いた患者評価に関する研究成果を報告頂いた。愛媛大学の西村先生からは高齢者に対する腎癌薬物治療についてのご発表を頂いた。全国的に高齢者に対する腎癌薬物治療が実施される機会が増えてきているが治療適応は予後の改善はもとより患者の人生観、家族や社会のサポートの有無などを慎重に考慮して判断すべきであると結論付けた。琉球大学の木村先生は本邦の高齢腎移植レシピエントの現状に関する研究成果を報告頂いた。その中で、生体腎移植に関しては高齢者においても通常診療となっているが社会的な医療資源である献腎移植においては別の議論が必要であるとの考えを述べられた。香川大学の土肥先生は高齢者前立腺癌の治療方針に関する研究成果を報告頂いた。その中で治療方針の決定には年齢だけではなく患者の併存疾患、栄養状態、ADLなど総合的な健康状態の評価が重要であると述べ、高齢前立腺癌治療の理想は“過不足ない個別化した治療”の提供であると結論付けた。