

がん社会 を診る

中川 恵一

がんは遺伝子の老化といえる病気ですから、年齢とともに増えます。男性の場合、55歳までに発症する確率は約5%ですが、65歳まででは約15%になり、75歳まででは3人に1人、生涯では3人に2人が罹患（りかん）します。

平均寿命の延びなどに伴い、がんと診断される患者の平均年齢も徐々に上がっています。2009年には67・2歳でしたが15年には68・5歳になりました。75歳以上の患者の割合も、09年の33%から15年には36・5%になりました。高齢の患者に対する治療のあり方は大きな問題です。

医療の現場では、高齢者に若い患者と同じような治療を行っているわけではありません。がん診療連携拠点病院のうち427施設のある患者、約70万人（がん患者全体の約7割）を調査した結果でも、75歳以上の患者では若い世代に比べ

て治療を受けていない割合が高いことが明らかになりました。

例えば、大腸がんのステージ4の患者で治療を受けない人の割合は、40〜64歳で4・6%、65〜74歳では6・7%程度にすぎません。しかし、75〜84歳では14・7%、85歳以上では36・1%に上ります。胃がんのステージ4でも、75〜84歳では24・8%、85歳以上では56%が無治療でした。肺がん（非小細胞がん）でも、85歳以上のステージ4の患者では無治療が約58%でした。

医師は高齢患者の体への負担に配慮しながら、治療のプラスとマイナスをてんびんにかけて、治療方針を決めているはずですが、実際、国立がん研究センターのデータをみても、ステージ4の肺がんの場合、75歳未満では抗がん剤治療をした方が明らかに長生きしていましたが、75歳以上では延命効果ははっきりしませんでした。ただし、75歳以上の対象者は19人と数が少なく、科学的な判断をするためには大規模な調査が必要です。

今後がん患者の高齢化は続きますので、高齢者に対する治療のあり方は重大な問題です。閣議決定が遅れている「第3期がん対策推進基本計画」でも大きなテーマとなっています。

高齢がん患者の治療は主治医の個別の判断に任されているのが現状ですが、これからは、統一的な診療指針も必要だと思えます。

（東京大学病院准教授）



イラスト・中村 久美

高齢患者に治療指針を