



～治療前の状態を客観的に評価するツールについて～

総人口が減少する中で、高齢者人口は3627万人と過去最多、総人口に占める割合は29.1%と過去最高となりました。我が国の総人口は、前年に比べ82万人減少している一方、65歳以上の高齢者人口は、前年(3621万人)に比べ6万人増加し、過去最多と報告されています。

(2022年9月15日:総務省統計局)

超高齢化社会の到来と共に高齢のがん患者も増加し、リスクを伴う薬物療法を行う前に高齢患者が治療に耐えうるか患者、家族、多職種で話し合い意思決定を行っています。高齢者の包括的な機能を評価するツールとして高齢者機能評価(geriatric assessment:GA)があります。GAは疾患の評価に加え、身体機能(ADLやIADL)、認知機能、社会的要素、家庭環境などを確立した一定の評価手技に則って測定することであり、すでに一般高齢者の診療において老年医学の基本的考え方として確立しています。GAの実施には、時間的・人的な負担がかかる課題があるため、簡略化した「G8ツール」があります。過去の研究では、G8スコア14点以下のがん患者は14点を超える患者より有意に全生存期間が短い、G8スコアは独立した予後予測因子となっていたという報告があります。また、「CARG(Cancer and Research Group)ツール」を活用すると、Grade3以上の有害事象のリスクを薬物治療前に予測することができます。

G8やCARGは、がんに罹患し、がん薬物療法を受ける患者の状況を、年齢のみではなく客観的に判断するツールとして、また、多職種の医療者が共通の理解を持つツールとしても活用できる可能性があります。



G8 Screening tool			
	質問項目	該当回答項目	評価
1	過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減りましたか	0: 著しい食事量の減少 1: 中等度の食事量の減少 2: 食事量の減少なし	
2	過去3ヶ月間で体重の減少はあり	0: 3Kg以上の減少 1: わからない 2: 1~3Kgの減少 3: 体重減少なし	
3	自力で歩けますか	0: 寝たきりまたは車椅子を常時使用 1: ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出できない 2: 自由に歩いて外出できる	
4	神経・精神的問題の有無	0: 高度の認知症またはうつ状態 1: 中等度の認知障害 2: 精神的問題なし	
5	BM 値	0: 19未満 1: 19以上21未満 2: 21以上23未満 3: 23以上	
6	1日に4種類以上の処方薬を飲ん	0: はい 1: いいえ	
7	同年齢の人と比べて、自分の健康状態をどう思いますか	0: 良くない 0.5: わからない 1: 同じ 2: 良い	
8	年齢	0: 86歳以上 1: 80歳~85歳 2: 80歳未満	
合計点数 (0~17) カットオフ値14点			

CARG (cancer and aging research group) score			
項目	詳細	点数	評価
年齢	72歳	2	
	65-71歳	0	
癌腫	尿生殖器/消化器	2	
	その他	0	
投与量	標準	2	
	減量	0	
化学療法薬剤数	多剤	2	
	単剤	0	
耳の聞こえ	普通/悪い/全く聞こえない	2	
	極めて良い/良い	0	
ヘモグロビン	男性11未満/女性10未満	3	
	男性11以上/女性10以上	0	
半年間での転倒歴	あり	3	
	なし	0	
薬の自己管理	手助けが必要/不可能	1	
	可能	0	
100m程度の歩行	制限あり	2	
	制限なし	0	
合計点数			

低リスク:0-5点

中リスク:6-9点

高リスク:10点以上

参考文献:高齢者機能評価とレジメンでわかるがん薬物療法

高齢者のがん薬物療法ガイドライン

