

意思決定支援に関する現状調査の立案・実施

研究分担者 水谷 友紀 杏林大学医学部総合医療学 学内講師

研究要旨 高齢がん患者の診療を行う際には、「がん」という疾患だけでなく、「高齢者」という個体も一緒に診療する必要がある。欧米の老年腫瘍学ガイドラインでは、高齢者機能評価（Geriatric Assessment：GA）を用いて身体的、精神的、社会的な機能を多角的に評価したうえで診療方針を決めることが推奨されているが、GA ツールは多種多様であり、どのGA ツールが日本で正しく利用できるのかは知られていない。このため、我々は、日本の日常診療で使用する場合に推奨されるGA ツールを決定した。本研究の結果により、意思決定支援をする前段階の情報の整理の基盤ができたと考える。

A. 研究目的

高齢者機能評価（geriatric assessment：GA）は、患者が有する身体的・精神的・社会的な機能を多角的に評価する手法である。具体的な評価項目（ドメイン）としては、身体機能、併存症、薬剤、栄養、認知機能、気分、社会支援、年齢、老年症候群（転倒、せん妄、失禁、骨粗鬆症など）などが挙げられる。欧米の老年腫瘍学ガイドラインでは、高齢がん患者を診療する際に高齢者機能評価（Geriatric Assessment：GA）を実施することが推奨されている。しかし、各種ガイドラインでは具体的なGA ツールまで言及していない。また、GA ツールは多種多様であり、どのGA ツールが日本で正しく利用できるのかは知られていない。GA ツールは数多く存在するため、どのGA ツールが日本のがん診療現場で正しく利用できるのか、どのGA ツールを用いるべきなのかについてコンセンサスがなかった。意思決定支援をする前段階の情報の整理することを目的として、日常診療で使用する際に推奨されるGA ツールを策定した。

B. 研究方法

GA の専門家として、①高齢がん患者の診療を日常的に行っている、②GA を実施している、またはGA に対する造詣が深い、③老年腫瘍学の研究に従事している、の人選規準を満たした、腫瘍内科医、老年科医、精神腫瘍科医、理学療法士）+ファシリテーター1名により、日

常診療で使用するGA ツールに関して、修正Delphi法を用いたエキスパートコンセンサスにより推奨をまとめた。

（倫理面への配慮）

本試験は患者を対象とした研究ではないため、「臨床研究法」や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲外である。

C. 研究結果

診療現場の人的資源、時間的余裕などの状況に応じて推奨ツールを選定した。

日常診療で最低限行うべきGA ツールとしては、従来のPS（Performance Status）に加えて、CCI（Charlson Comorbidity Index；併存症）、処方薬リスト、独居の有無と介護者の有無、そしてG8（スクリーニングツール）による評価を推奨することとなった。

次のステップとして、Mini-Cog（認知機能）、CARG スコア（有害事象予測スコア）、OARS（Older Americans Resources and Services）-IADL（Instrumental Activity of Daily Living）の実施を推奨した。

さらに可能であれば、OARS-ADL（Activity of Daily Living）、転倒歴、せん妄の既往、MUST（Malnutrition Universal Screening Tool；栄養）、PHQ-9（Patient Health Questionnaire-9；気分障害）を評価することを推奨することとなった。

D. 考察

欧米の老年腫瘍学のガイドラインでは日常診療で GA を実施することが求めているが、日本のがん医療現場では、老年腫瘍学に詳しい医療者がいない、臨床腫瘍学を相談できるような医療者（老年科医など）がいない、日常診療が多忙であり研究活動にそれほど時間がとれない、高齢者機能評価を実施する人的余力がない、どの GA ツールを使用して良いかわからない、などの問題から、ほとんど GA は実施できていない。今回、日常診療で使用する際に推奨される高齢者機能評価について、エキスパートのコンセンサスを策定したものの、他の阻害因子があることから、今回の結果だけで日常診療で GA が実施されるとは限らない。しかし、本研究により、ひとつのハードルが取り除かれたと確信している。

今回、日常診療で最低限実施すべき GA ツールの組み合わせは、G8（スクリーニングツール）、詳細な病歴聴取（併存症）、「処方薬数または処方薬リスト」、独居の有無に決まった。議論当初では、スクリーニングツールである G8 のみを推奨すれば良いといった傾向があったものの、一人の専門家から、G8 のみを推奨した場合、病歴聴取などは推奨しないように理解されてしまう可能性があるとの意見がでたため、日常診療で一般的に収集されているであろう情報も含めて推奨 GA ツールとした。このため、各医療機関で詳細な病歴聴取（併存症）、「処方薬数または処方薬リスト」、独居の有無などを標準的に収集している場合は、G8 を追加で実施すれば良いという推奨となった。

本推奨を一般化するために、今後、パブリックコメントを求め、より多くの意見を反映した実践的なツールになることを期待している。

E. 結論

我々は、日常診療で推奨される GA ツールを選定し、診療現場の人的資源、時間的余裕などの状況に応じた組み合わせを考案した。本研究の結果により、意思決定支援をする前段階の情報の整理の基盤ができたと考える。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. 未定

学会発表

1. 松岡 歩、水谷友紀、小川朝生、他：日常のがん診療で推奨される高齢者機能評価ツールとその組み合わせ、第 58 回 日本癌治療学会学術集会 202/10/22-24
2. 原田剛志、水谷友紀、小川朝生、他：日常診療で推奨される高齢者機能評価ツールの選定：生活機能項目に焦点をあてて、第 18 回日本臨床腫瘍学会学術集会 2021/2/18-

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。