

## Q2

## 高齢者機能評価について教えてください

水谷友紀

杏林大学医学部総合医療学/腫瘍内科学 講師

## A

## はじめに

高齢がん患者の診療が難しい理由の1つに、高齢者の多様性がある。すなわち、高齢者という集団は「暦年齢」という大雑把な指標で規定しているため、そのなかには元気な高齢者もいれば、元気でない高齢者もいることになる。同じ暦年齢でも、この患者には標準治療を提供できる、この患者は標準治療ではなく用量を減らした治療しか提供できない、という「見極め」が必要になる。しかし、この見極めは経験豊かな臨床医でも難しいため、経験が乏しい臨床医では患者本人にとっては強すぎる治療を提供してしまったり、毒性を怖れるあまり治療を手控えてしまったりすることがあり得る。よって、暦年齢以外の要素を「経験と主観」に基づいてではなく、「客観的・系統的」に評価した上で治療方針を決める手法が必要になってくる。

## 高齢者機能評価

高齢者総合機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)は、患者の身体的・精神的・社会的な機能を多角的に評価する手法である。具体的には、生活機能、合併症、薬剤、栄養、認知機能、気分、社会支援、老年症候群(転倒、せん妄、失禁、骨粗鬆症など)などを多角的に評価した上で、脆弱な点がみつければそれに対するサポートを行うという診療手法である(表1)<sup>1)2)</sup>。1989年に米国老年医学会がCGAの有効性を確認して以来、CGAは老年医学領域で広く用いられている。

一方、がん領域では近年その有用性が検討され始めてはいるものの、CGAに慣れているスタッフが少ないこと、ま

表1 高齢者機能評価の各ドメインと代表的なツール

ドメイン	代表的なツール
生活機能	ADL : Barthel Index IADL : Lawton Instrumental Activities of Daily Living
合併症	Charlson Comorbidity Index (CCI)
薬剤	Medication Appropriateness Index (MAI)
栄養	Body Mass Index (BMI), Mini Nutritional Assessment (MNA)
認知機能	Mini-Mental State Examination (MMSE)
気分	Geriatric Depression Scale (GDS)
社会支援	MOS Social Support Survey
老年症候群	転倒歴、せん妄の既往など

(文献1, 2より改変引用)

た評価項目を網羅するのは人的・時間的な負担が大きいことから、がん領域ではまずは一部の評価だけでもしてみようというのが世界的な流れであった。このため、がん領域ではCGAから「総合的」が抜け、高齢者機能評価(Geriatric Assessment: GA)と表記されることが多い。

GAを用いて、高齢者を「客観的・系統的」に評価することで、①重篤な有害事象を予測できる、②日常診療では見逃されがちな問題を明らかにしてその対処ができる、③GAのデータを基に患者と一緒に治療方針を決めることができる、ことが示されている。これらの結果により、国内外のガイドラインでは、高齢がん患者に対してGAを実施することが推奨されるようになった<sup>3)-5)</sup>。

## 1. 重篤な有害事象を予測できる

米国のNational Comprehensive Cancer Network (NCCN)ガイドラインでは、化学療法の開始前に、重篤な有害事象発現の予測式を用いることを推奨されている。