

令和6年度 奈良県がん診療連携協議会 PDCAサイクルシート

施設名（ 近畿大学奈良病院 ）

現状・課題	高齢者がん診療対策として、2023年12月からがんセンターで「高齢者総合機能評価」「高齢者の意思決定支援フローチャート」の運用を開始した。腫瘍内科を中心に高齢者総合機能評価（高齢者機能評価：G8、高齢者総合機能評価：CGA7）を実施し、脆弱と判断された場合に介入する流れとなっているが、介入方法は統一されておらず主治医個々の判断で介入している現状である。
目標	高齢者総合機能評価で脆弱と判断された場合の介入方法（選択肢）について見出す
目標値	脆弱と判断された場合の介入方法（選択肢）が検討できる
担当部署	腫瘍内科、がんセンター

Plan (計画)	1. 高齢者のがん診療に携わる診療科で高齢者機能評価：G8、および高齢者総合機能評価：CGA 7 の実施を周知し拡大する。 2. 患者に実施したG8・CGA 7 の結果は、ともに電子カルテ上のテンプレートを用いて記録し共有する。 3. テンプレートのデータから、機能評価で脆弱と判断された場合に実践された介入内容や患者の状況等について集計し、把握する。(11月頃予定) 4. 3の結果をもとに担当で介入の選択肢について検討する。
Do (実行)	1.2. 高齢者総合機能評価を導入し取り組むことができたのは、多い順に腫瘍内科、泌尿器科、外科・呼吸器外科、放射線科、脳神経外科だった。2023年12月20日～2024年12月20日の1年間で、G8：2,039件、CGA 7：635件を実施した。G 8 を実施しCGA 7 を用いた評価に進んだのは308件で、うち301件は腫瘍内科であった。1次治療前に機能評価を実施していたのは、182件であった。 3. 腫瘍内科の301例について、脆弱と判断された場合に実践された介入は「栄養士による栄養指導」「NSTチーム介入」「アナモレリン塩酸塩投与」があった。 4. 介入の選択肢について担当で検討を行い、G8の8項目で最もハイスコアになるのはBMI値であり、実践された介入内容からも「栄養指導・栄養補給」が挙げられた。また、CGA 7 では、手段的ADLの項目で自力での通院が可能な患者より、家族による自家用車での送迎等が多いため、次のステップとしてIADLを必須として行い、リハビリや必要に応じて在宅支援を導入するなどの介入も検討する必要があると考えられた。
Check (評価)	高齢者に対する機能評価の目的は、治療を決定する際に患者の意思決定能力を含む多様な背景を踏まえて意思決定支援をおこなうことである。今年度の取り組みで、治療を検討する高齢者の多様な背景を把握するシステムの基礎ができ、脆弱と判断された場合の介入について検討することができた。
Action (改善)	1. 高齢者の総合機能評価を継続して実施する。 2. 脆弱性を指摘された場合の介入として「栄養指導・栄養補給」「IADLを把握し、在宅支援を検討する」などの項目を運用フローチャートに挿入し、がんセンター運営委員会で再検討・承認を得る。 3. 高齢者機能評価の効果について引き続きデータを蓄積し、必要な介入を検討・評価できるよう取り組む。