

高齢者機能評価に基づくがん治療方針最適化教育プロジェクト

Educational Project on Optimizing Cancer treatment according to geriatric assessment. (EPOC Project)

【プロジェクトリーダー 進捗管理】

吉田陽一郎: community-based cancer care WG Chair JASCC

【教育プログラム】 渡邊清高: Education Committee Chair JASCC

【埼玉プロジェクト】 佐伯俊昭: President JASCC

【くらてプロジェクト】 田村和夫: Advisor to JASCC,

【大腸がんモデル】 愛洲尚哉 : JASCC member

プロジェクトの背景・目的

(1) 背景

日本における 65 歳以上の総人口に占める割合は 32%と**世界一の長寿社会**で、今後も日本の高齢化は進んでいく。それを反映して非高齢者のがん罹患は減少傾向である一方で、高齢者のがん罹患率は 75% (2019 年)、がん死に占める高齢者割合は 88% (2021 年)と年々増加しており、医療界のみならず社会的な問題となっている。

小児が大人のミニチュアでは無いように、高齢者も非高齢者が単に年を重ねた延長上の者と考えられない例も多く、その特徴として、余命が短い、複数の併存疾患を有している、多剤服用、生理的機能低下、低栄養、認知機能や社会経済的な制限など多岐にわたり、何よりも個人差が極めて大きい。したがって、がん診療を実施するにあたって、暦年齢のみで高齢がん患者を一律に捉えるべきでなく、これらの特徴を**包括的に評価 (高齢者機能評価、GA) し、診療指針の参考**にすることが勧められる。

日本のがん診療は、地域がん診療連携拠点病院が中心となって地域の中核病院と連携して行われ、一方在宅医療や介護サービスは、かかりつけの診療所、介護施設、訪問看護ステーションが担っている。しかし**拠点病院には老年科専門医は少なく老年腫瘍**

科は少ない、一方で、**地域医療・介護を担っている施設には、がん診療の専門家が少ない現状がある。**そして、**両者に有機的なネットワークが構築できていない。**

(2) 目的

本プロジェクトは、高齢がん患者に対して**適切な評価基準**に基づき評価し、**安全で効果的ながん治療・ケア・生活支援を提供できる医療従事者を育成**することを目的とした。さらに、GAに基づく治療方針を最適化するための**施設間ネットワークの構築と地域医療における人材育成**を目指す。拠点病院では研修会を実施し、**老年腫瘍学の普及と高齢がん患者の適切な評価に関する教育**を行う。また、**スクリーニングツール G8 のデジタル化**により、在宅医療や介護における GA を簡便化し、マンパワー不足の状況の中でもタブレット端末やスマートフォンによる電子カルテへのデータ入力・取り込みを容易にする。さらに、医師、看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、介護士を対象に、**がんに関する知識や技術を高めるための勉強会**を開催する。高齢のがん患者、特に社会的弱者に対するシームレスな医療・介護の事例を共有し、連携モデルを構築する。

プロジェクトプラン・スケジュール

(1) プラン

① **がん診療拠点病院**

がんの診断から治療までを担うがん拠点病院が地域医療チームとスムーズな連携で患者の治療ができるための基本的な地域医療・介護システムを学ぶ。その基盤となる学問としての老年腫瘍学を生涯学習の一つとしてスタッフ教育は必要である。

老年腫瘍学に関する基礎的な知識を得るための動画を作成し配信するとともに、研修会を開催する。また、**高齢者がん診療ガイドラインの周知**のために拠点病院を対象に定期的な研修会を開催する。

スクリーニングツール G8 をデジタル化し（下図）、タブレット端末やスマートフォンから入力し、電子カルテに取り込むシステムを構築する。さらに**大腸がんにおける人工肛門をモデル**として、人工肛門を自己管理するのか他人が管理するのか・パウチ交換を座位であるのか仰臥位であるのか・今後の体重減少により最適な造設部位がどこなのかを GA の評価をもとに人工肛門造設術の適応や造設部位を最適化する必要性を学習し、

造設位置のマーキング研修を行う。

【福岡大学病院で独自のシステムを開発】

スクリーニングツールのデジタル化

—G8・ADL・IADL・CCIを問診票にルーチン化—



② 地域医療チーム

地域の中核となる一般病院と診療所、訪問看護ステーション、介護サービス機関が連携するチームが、がん患者の生活習慣病の診療、全身的なケアを行うための**基本的ながんに関する知識とがん患者のプライマリーケアの方法**を学ぶ。大腸がんをモデルとした基礎的な知識を得るための動画を作成し配信するとともに、GAにより治療方針を最適化する必要性についての研修会を開催する。プライマリーケアについては、JASCCの他の部会が作成したものや協働で開発した動画を配信し、研修会を開催する。

(2) スケジュール

① 教育コンテンツ開発

	2024 1Q	2024 2Q	2024 3Q	2024 4Q	2025 1Q	2025 2Q	2025 3Q	2025 4Q	2026 1Q	2026 2Q	2026 3Q	2026 4Q
企画作成 到達目標 教育技法 評価手法検討	■											
コンテンツ取材		■	■									
コンテンツ作成、 公開				■								
コンテンツ更新、 修正					■							
大腸がんモデルコン テンツ制作、公開						■	■					
コンテンツ更新、 修正								■				

② モデル研修プログラム

	2024 1Q	2024 2Q	2024 3Q	2024 4Q	2025 1Q	2025 2Q	2025 3Q	2025 4Q	2026 1Q	2026 2Q	2026 3Q	2026 4Q
企画作成・プログラム フォーマット作成												
モデルプログラム実施 準備												
モデルプログラム・ 研修会の実施												
プログラム記録掲載、 発信開始												
プログラム記録の アーカイブ化												
継続的な研修 プログラム実施												
プログラムのまとめ、 成果発信												
発展性の検討												

プロジェクトの評価・結果の測定

(1) ナレッジギャップの解消

評価対象項目：①老年腫瘍学に関する基礎的な知識を得るためのコンテンツ

① 高齢者がん診療ガイドラインの周知のための教育コンテンツ

データ収集・分析方法：研修プログラム時のアンケートを行い、データソースとの比較もしくは研修の前後比較を行う。

(2) プラティクスギャップの解消

評価対象項目：①スクリーニングツール G8 をデジタル化し、タブレット端末やスマートフォンから入力し、電子カルテに取り込むシステムを構築する。②大腸がんをモデルとして、GA により人工肛門造設術の適応や造設位置を最適化する必要性を学習し、人工肛門造設位置のマーキング研修を行う。

データ収集・分析方法：①に関しては、実際にスクリーニングツール G8 を行った症例を収集し、実施率を分析することにより、データソースと比較する。②に関しては、研修直前と終了後の人工肛門造設位置のマーキング位置の相違を比較することによりプログラムの効果を判定する。

申請団体・プロジェクトメンバー

(1) 日本がんサポーターティブケア学会 教育委員会、地域医療ワーキンググループ

(2) 共同団体

・ 特定非営利活動法人 臨床血液・腫瘍研究会 (CHOT-SG)

・ 埼玉医科大学 国際医療センター ・くらて病院