



G8とは？

G8とは？

高齢がん患者のための老年医学的スクリーニングツール

8項目（多くは栄養評価MNA由来＋年齢）
で構成

診断ツールではない：介入の入口・優先順位づけの道具

why?

なぜG8?
臨床での位置づけ

なぜG8？

(臨床での位置づけ)

PSだけでは見えない脆弱性が治療毒性

・ 中断・入院に影響

高齢がん患者では、栄養/認知/社会/服薬などの課題が重なりやすい

G8で入口を作る (短時間) → 必要なら

CGA/GAで深掘り

スコアの概要



スコアの概要 (0~17点)

合計 : 0~17点 (高いほど良い)

一般的なカットオフ : 14点以下 → 脆弱性あり (GA/CGA推奨)

低スコア = 治療不可ではない : 弱点を分解して支援する

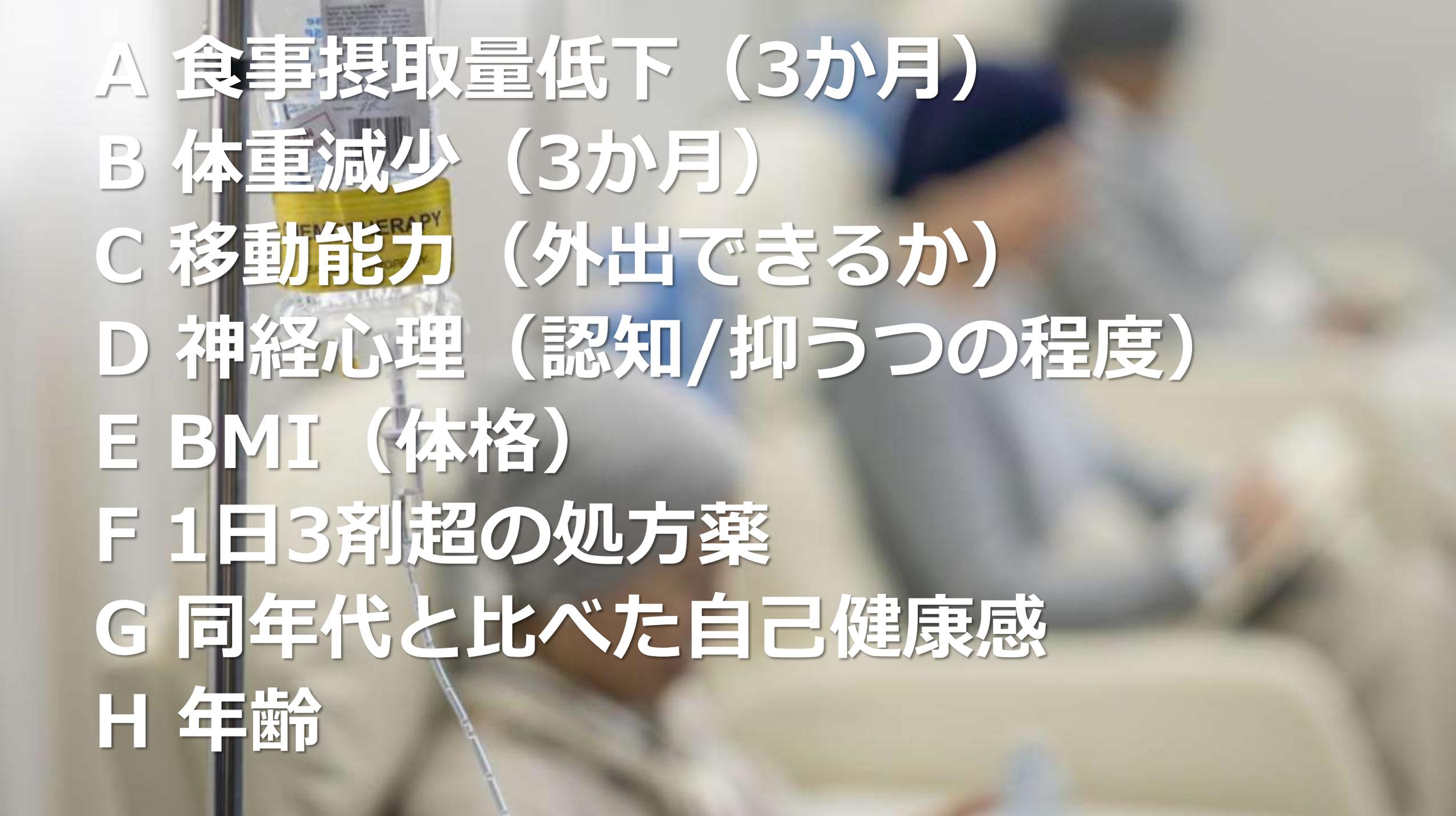
CHECKLIST

8項目（何を見ている？）

.....

.....



- 
- A 食事摂取量低下（3か月）
 - B 体重減少（3か月）
 - C 移動能力（外出できるか）
 - D 神経心理（認知/抑うつ の程度）
 - E BMI（体格）
 - F 1日3剤超の処方薬
 - G 同年代と比べた自己健康感
 - H 年齢

スコアリングについて

S C O R E

スコアリング (A~C)

項目	選択肢 (例)	点数
A 食事摂取量低下 (3か月)	高度低下 / 中等度低下 / 低下なし	0 / 1 / 2
B 体重減少 (3か月)	>3kg / 不明 / 1-3kg / 減少なし	0 / 1 / 2 / 3
C 移動能力	寝たきり / 家の外に出ない / 外出する	0 / 1 / 2

スコアリング (D~E)

項目	選択肢 (例)	点数
D 神経心理 (認知/抑うつ)	高度 / 軽度 / 問題なし	0 / 1 / 2
E BMI	<19 / 19-<21 / 21-<23 / ≥23	0 / 1 / 2 / 3

スコアリング (F~H)

項目	選択肢 (例)	点数
F 処方薬 (>3剤/日)	はい / いいえ	0 / 1
G 自己健康感 (同年代と比較)	良くない / わからない / 同等 / 良い	0 / 0.5 / 1 / 2
H 年齢	>85 / 80-85 / <80	0 / 1 / 2

実施方法

H O W ?

実施方法

必要情報：体重変化/BMI/内服薬数/
移動/認知/気分/自己健康感

点数より「どこが落ちているか」を
チェックして次の介入へ

解釈：14点以下だったら？

A person's hands are holding a white rectangular card in front of a blurred cityscape background. The card has the word "if" written on it in a bold, black, lowercase sans-serif font. The person is wearing a blue and white striped shirt.

if

解釈：14点以下だったら？

治療可否のレツテルではなく、脆弱性の深掘りと支援が目的

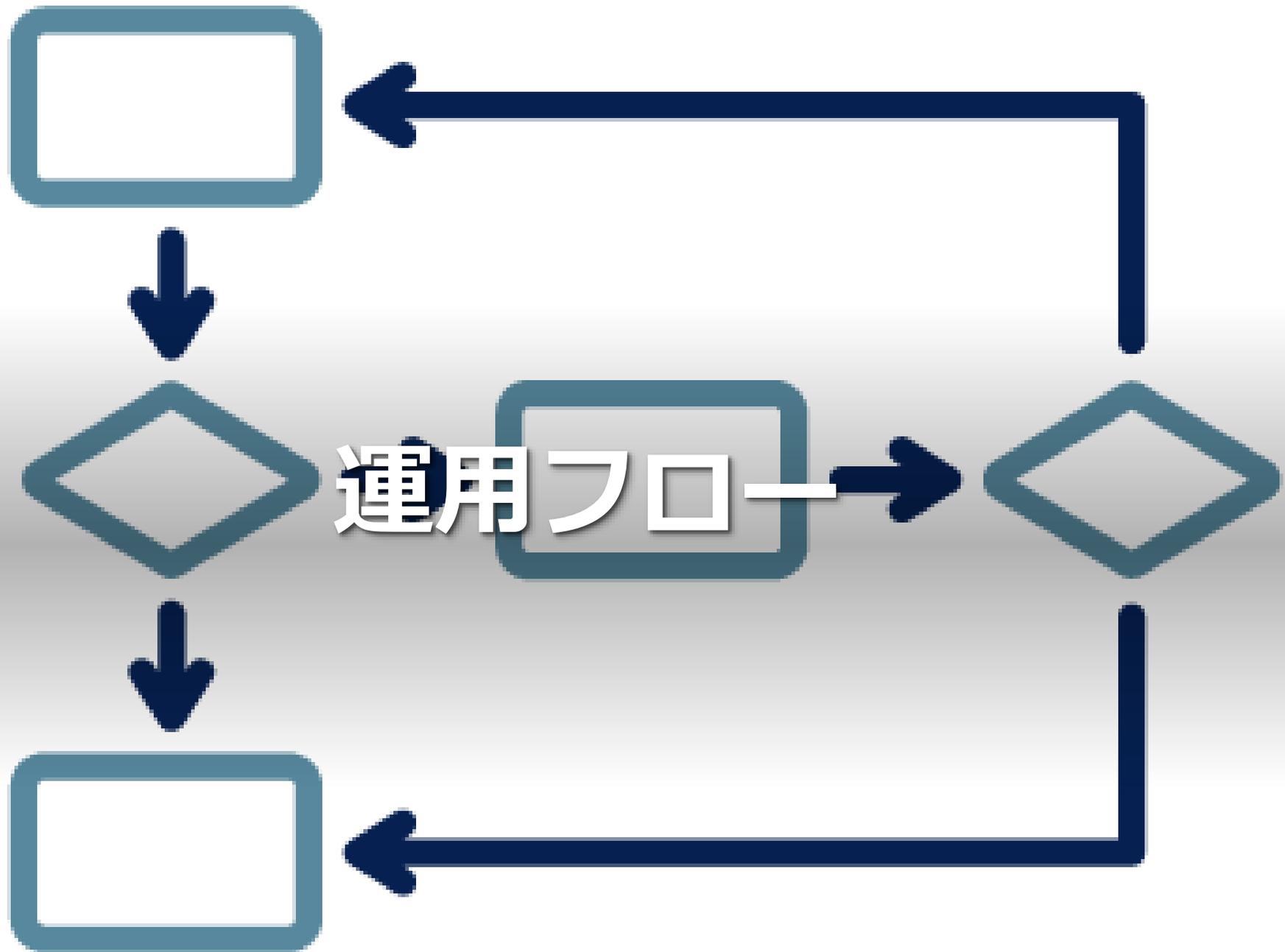
次の一手：GA/CGA

ADL/IADL、認知、抑うつ、栄養、社会、薬剤など

介入例

栄養支援、減薬、転倒/せん妄予防、

リハ導入、社会資源調整



運用フロー

- ① 治療開始前：G8（3分）
- ② 14点以下ならGA/CGA
（必要領域だけ深掘り）
- ③ カンファレンス
問題リスト＋介入（担当/期限）
- ④ 治療中
状態変化で再評価（体重減少/転倒/せん妄/
服薬困難など）

長所と注意点



長所と注意点

長所

短時間・感度重視で拾い上げやすい
(導入しやすい)

注意点

栄養の比重が大きい
⇒栄養以外はGA/CGAで補う
がんの体重減少で低スコアになりやすい
理由を分解して介入へ

A group of five healthcare professionals, including nurses and doctors, are gathered around a table in a bright, modern clinical setting. They are looking at documents and talking to each other. The text is overlaid on the center of the image.

チーム共有の書き方 (SBAR短縮)

チーム共有の書き方（SBAR短縮）

S:G8=__点、要注意

（例：体重減少・服薬多剤）

B:背景

（独居/介護力/併存症/治療予定）

A:評価

（何が弱い？栄養/認知/転倒/薬剤など）

R:提案

（栄養・薬剤師・リハ・MSWへ依頼、治療強度調整）

高齢頭頸部がん患者で 根治的放射線±化学療法の場合 (n=100)

G8≤14を“vulnerable”とすると、**OSが有意に不良** (log-rank $p<0.01$)、**生存日数やQOL調整生存も不良**

Pottel L, Lycke M, Boterberg T, Pottel H, Goethals L, Duprez F, Rottey S, Lievens Y, Van Den Noortgate N, Geldhof K, Buyse V, Kargar-Samani K, Ghekiere V, Debruyne PR. G-8 indicates overall and quality-adjusted survival in older head and neck cancer patients treated with curative radiochemotherapy. BMC Cancer. 2015 Nov 9;15:875.

G8まとめ

1) G8は入口

短時間で脆弱性を拾い、必要ならGA/CGAへ

2) 14点以下でも治療不可ではない

弱点を支援して安全に進める

3) 点数より「何が落ちているか」

⇒介入 (担当・期限・再評価)