

# JSPHCS/BMKK がん薬物療法海外派遣研修 研修報告

宝塚市立病院 薬剤部

北田 徳昭

## はじめに

この度、2008年5月29日から6月8日までの11日間、関係各位のご厚意により、日本医療薬学会がん薬物療法海外派遣研修員として、2008年度JSPHCS/BMKK海外研修プログラムに参加する機会を得た。

以下に、研修内容について報告する。

## 1. 44th American Society of Clinical Oncology Annual Meeting への参加

まず、初夏のミシガン湖畔、イリノイ州シカゴの McCormick Place で開催された 44th American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting に参加した (写真1)。本学会には毎年、全世界から3万人を超える参加者があり、ここから世界の標準的がん治療の礎となるべきエビデンスが示される。筆者も以前から是非とも参加したいと考えていた学会の一つである。

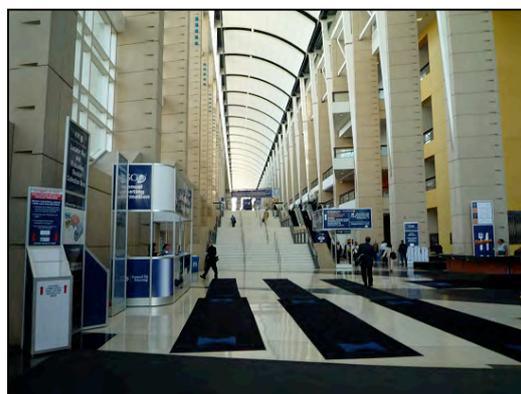


写真1 学会会場正面入口

本年のトピックスとして、KRASをはじめとするバイオマーカーと化学療法のアウトカムに関する最新の知見が多数報告された。そのうち、FOLFIRI単独群とFOLFIRI/cetuximab併用群におけるKRAS遺伝子型と治療効果を検討したCRYSTAL試験は、plenary sessionで取り上げられるなど注目されていた。この報告では、併用療法は野生型において無病生存期間及び奏効率をそれぞれ有意に延長及び改善させるのに対し、変異型では有意な変化をもたらさないことが明らかにされた。本知見は大腸がんレジメンを選択する際にKRAS遺伝子型を考慮することの重要性を示し、大腸がん化学療法の治療に新たな選択肢をもたらすものと考えられる。今後さらにこうした情報が蓄積されることであろう。

一方、現時点で本邦において未承認である薬剤やその併用療法についても最新の知見が示された。本邦においても、以前と比較すると、抗がん剤使用に関する制限はある程度緩和されたが、欧米に比較して未だ十分でないのが現状である。現在、海外での臨床データが豊富な薬剤については、申請から承認に至るまでの期間を短縮すべく、当局により尽力されているが、審査承認体制の整備がさらに加速されることが急務であると感じられた。

また、我々医療従事者もいち早く情報を収集し、眼前の患者に最良の医療を提供できるような環境整備が不可欠と考えられた。

一方、年会のあり方についても考えさせられた。すなわち、プレゼンテーションの進行として、各スピーカーによるプレゼンテーションのみでなく、直後にディスカッションによる評価がなされ、参加者は即座に発表内容の位置づけを理解できる。また、“ASCO Dairy News”と称する新聞形式の紙面や“Highlights of the day”として、前日の発表のうち、重要なエビデンスがサマライズされて参加者へ提供される仕組みが設けられていた。このように、情報を繰り返し提供することで参加者に周知を図り、またエビデンス発信の場にふさわしく、参加者のがん治療に携わるモチベーションを高めているようにも感じられた。わが国の、殊に薬剤師が中心に参加している学会では、必ずしも熱気を帯びたディスカッションがなされているとはいえない。医療薬学会年会等においても、視点を変えたプレゼンテーションの場を設けるなど、一考の余地があると考えられる。

さらに、ASCOが高騰化するがん治療費用について改革を促すための啓発活動を行う旨のアナウンスがあり、学会が社会において担うべき役割及び責任を果たすためにはどうあるべきかを大いに考えさせられた。今後、本邦のがん専門薬剤師の立場から広く社会に対し何らかのメッセージを発信することも活動の一環とすべきと思われた。

## 2. M.D.Anderson Cancer Center における研修

次に、テキサス州ヒューストンの Texas Medical Center にある The University of Texas M.D.Anderson Cancer Center (MDACC、写真 2) において Clinical Exchange Program 研修を受けた。

MDACC は、病床数 500 床、スタッフ 16,000 人、薬剤部 400 人（薬剤師 250 人）の規模を擁する、全米一のがんセンターであり、今やテキサスのみならず、全米、全世界から患者を迎えている。また、医療スタッフ研修の受け入れ（1年間に数千人）も盛んである。さらに、MDACC では、ASCO や National



写真 2 MDACC 前にて

Comprehensive Cancer Network (NCCN) 等の診療ガイドラインに基づいた治療が実践、文字通り“根拠に基づいた医療”が展開されている。

今回プログラムとして、チーム医療の関連職種による講義及び外来診療の見学の機会を与えられた。本プログラムを通して、“Making Cancer History”をスローガンに掲げた明確な vision の下、職員各々が最高水準のがん医療を提供し、“テキサス、米国、世界からがんを撲滅”すべく、自らの mission に邁進している様子が窺えた。また、「環境が人を育てる」というが、やはり各人の最高の能力を引き出すためには、相応の環境が整備されているこ

とが必要であり、その中で医療人としての自覚が芽生え、各人の目標が結実することを体感できた。筆者は、乳腺外来診療の一端を見学したが、医師と患者の間に垣根はなく、ともにがんと闘う同志のように思われた。医療人である前に、人としてどうあるべきか、また、医療人としての基本は何たるか、自身が医療を志した原点に戻って医療に携わることの必要性や本質を考え直す絶好の機会であった。

臨床薬剤師の活動については、各セクションに配布されていた化学療法時に発現する副作用への対策をまとめた冊子や pre-printed order (写真3) から臨床薬剤師が化学療法の円滑な施行や支持療法に貢献している様子がみてとれた。この pre-printed order には、化学療法のレジメンを予め記載し、医師は投与量のみを記載すればよく、レジメンごとに緊急時を含めた有害事象発現時への対応がまとめられているため、各スタッフは本用紙により情報を共有できる。このような取り組みから、化学療法の施行にあたっては、その有効性を高めるための貢献も重要であるが、安全性を担保するための関与もより重要と考えられた。ここに、我々が化学療法において当面担うべき役割が明確になったように感じられた。

The image shows a pre-printed medical order form for Gemcitabine and Docetaxel. The form is titled "Outpatient Physician Orders" and includes fields for patient information (Name: PATIENT, TEST, DOB: 11/15/1955, Sex: F) and physician information. The medication orders section lists Gemcitabine 1000 mg IV and Docetaxel 40 mg IV. The form also includes safety alerts and instructions for administration, such as "On Day 1, begin chemotherapy as scheduled if ANC greater than or equal to 1,500/mm<sup>3</sup>, Pts. greater than 130,000/mm<sup>3</sup> and SDPT lower than 2x upper limit of normal (112 RAU) and serum creatinine lower than 2x mg/dL, upper limit of normal (1.5)." and "Repeat on Day 8 if ANC greater than or equal to 750 and Pts. greater than or equal to 19,500."

写真3 Pre Printed-Order

現在、わが国では、各スタッフの法的な責任分担が必ずしも明確でなく、医療行為の最終責任は医師が負っている。また、医療保険制度も米国の制度とは根本的に異なる。したがって、全てを米国に倣う必要はないが、本邦の医療制度及び医療慣習等も勘案したうえで、学ぶべき点は学び受容する寛大さ、また、時代に即した変革を怖れない大胆さ、そして発想の転換も必要と考えられた。

## おわりに

今回の研修のうち、まず ASCO において、シカゴ発全世界向けのエビデンスが発信される、まさにその場に身を置くことができる幸運を感じた。また、世界のがん治療をリードする方々の熱意を眼のあたりにすることができた。現在、この感動を多くの薬剤師へ伝えていきたいとの思いを強くしている。一方、MDACC における研修により、がん専門薬剤師として、本邦におけるがん薬物療法の発展に貢献すべき責務の重大さを改めて痛感した。また、この経験を通して、「薬剤師としてのスタンスをどう定めるべきか」という、数年来の自問自答に対する答えが得られたように感じた。

一方、本邦においてもがん専門薬剤師の養成が開始されているが、がん専門薬剤師は“実務をこなす能力”及び日常業務を科学的に捉え問題点を解決する、いわば“研究能力”をバランスよく備えて然るべきであると自戒の念を強くした。

最後に、本研修の機会を与えて戴きました、日本医療薬学会会頭 北田光一先生、並びに同会専門薬剤師育成委員会の先生方に厚く御礼申し上げます。また、引率いただいた、平井みどり先生、並びに今回の派遣研修をともにさせていただいた、柴山良彦先生、松井礼子先生及び矢野良一先生に感謝申し上げます。さらに、MDACC のスタッフ及び患者の皆様へ御礼申し上げます。最後に、本研修プログラムの立案及び企画に携わられた全ての関係者の方々並びに海外研修中の留守をカバーしていただいた宝塚市立病院薬剤部の皆様へ感謝いたします。