

2010年度日本医療薬学会がん薬物療法海外派遣研修報告

国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院 薬剤部 土下喜正

1. ASCO Annual meeting 2010

前日にシカゴ空港へ到着しました。ASCO のプログラムやポスターケースを持参しているなど ASCO Annual meeting に参加すると思われる方が多く、入国審査を終えると 2 時間 30 分も経過していました。まさに、世界中の医療関係者がシカゴに集結していると実感しました。全米最大のコンベンションセンターである学会会場には

international assistance という案内所が設置されており、スタッフがさまざまな言語に対応していました。



また、道に迷っているとスタッフから積極的に丁寧な対応をしてもらいました。こうしたウェルカム精神には本邦の学会にはない心地よさを感じました。会場内は Wi-Fi

環境が整っており、また抄録集も電子媒体(USB)で配布しているなど、最新のテクノロジーをしっかりと活用しているという印象を受けました。さらに、iPhone や iPod Touch などの携帯端末用に『eGuide™』というフリー・アプリケーションが提供されていました。

『eGuide™』は延べ 271 もある Session から領域・Session Type・日付・時間帯から聴講したい Sessions



を選択して聴講スケジュールを簡便に管理できるモバイルアプリでした。筆者も iPod Touch にてスケジュール管理し広い会場内を移動していたが、分厚い抄録集を持ち歩いている参加者は少なく、話題の iPad や小型のラップトップパソコンを持ち歩いている参加者が多いのも本邦の学会にはない光景でした。最新の電子機器の活用に関しては Education Session の Management of Side Effects of the Treatment of Colorectal Cancer (including eQuestions) がとても印象的でした。この Session では、①携帯電話からモバイルメッセージを送信する、②ASCO の web サイトから質問を入力する、③Twitter で tweet する方法で聴講者はいつでも質問できる環境でした。それらの質問が会場内のサブスライドに提示され、演者はその質問に対して見解を述べるという会場参加型の画期的な Session でした。また、Twitter で#ASCO をフォローすると、常にさまざまな言語の tweet があり、中には講演に対する賛同・批評など参加者の活気が感じられる内容もあり、本当に世界中に注目されている学会であると再認識しました。Education Session の“How to Use Data to Improve Practice: Nexus of Quality and Efficiency”では、パネリストの一人が米国の全病院が標準的な治療ができていないわけではないと明言し、施設毎に評価していく必要があるとの見解を示されていました。また、日常診療を評価する ASCO のシステムを活用し、治療成績の向上や診療効率の改善につながる実例を提示しているパネリストもいました。ASCO は最新の研究成果についての議論のみならず、地方の一般病院も含めた医療全体の質を改善するために取り組んでいる学会であると改めて感じました。ASCO のこうした取り組みを参考に、本邦の学会も現状調査だけでなく病院機能や診療実務を評価するシステムを構

築し、活用していく必要があると感じました。近年、この ASCO Annual meeting の内容は参加しなくてもインターネットや Virtual meeting などでは情報は入手できるようですが、実際に参加して世界中の医療関係者がこうした最新の電子機器を活用して自己学習に励んでいる姿を目の当たりにしたことは大変刺激になりました。

2. University of Michigan Hospitals and Health Centers

Oncology Clinical Pharmacist と一緒に骨髄移植病棟(Bone Marrow Transplant ; BMT)の回診に同行させていただきました。BMT 病棟では平均 35 名の患者に対して、医師 1 名 (2 週間毎のローテーション)、専任薬剤師 1 名、栄養士 1 名、Physician Assistant(PA)あるいは Nurse Practitioner(NP)が計 14 名、その他大勢の看護師・クラークが勤務されていました。PA と NP は業務的には違いがなく、特定の医師の診療助手として治療に携わっていました。PA と NP が日常診療の中心的な役割を担っており、回診時には各患者の治療経過について詳細に説明し、医師・薬剤師・栄養士に意見を求め治療方針について検討していました。1 症例に費やす時間は検討時間も含めて 15 分程度で、午前中の 12 症例に同行した。午後から残りの症例も回診していたようで、専任薬剤師の業務はこの日々の回診が主であると説明を受けました。実際にベッドサイドまで行き患者に直接対応するのは医師と PA か NP で、薬剤師は基本的に患者対応をしないとのことでした。医師が患者対応している間、薬剤師は他の患者を担当している PA あるいは NP へ処方アドバイスをしたり、看護師に服薬指導のポイントについてアドバイスをしたりと回診に同行しながら非常に忙しそうでした。特に、PA と NP は指示どおりの薬物治療となるために薬剤師のアドバイスを念入りに聞

いていました。教育的立場で支援することが主な業務のようでした。同行した薬剤師は『個人的には服薬指導などで患者と話をするのは好きだが、Oncology Clinical Pharmacist として BMT 病棟で果すべき仕事は違う。主な業務は処方支援。ただし、病棟や部門によってミシガン大学病院内でも違いはある。』と説明してくれました。また、医師は臨床研究を実施しており、薬剤師は計画・作成・実施についての意見を求められる場合があるそうです。そのため Oncology Clinical Pharmacist としての役割は他の医療従事者のニーズに応じて多様であるとの印象を受けました。ミシガン大学病院の BMT 病棟の医療体制は PA や NP が医師の負担を軽減し、薬剤師は医師・PA・NP に対して薬物治療のアドバイザーとしての役割が求められていました。なお、輸液の処方設計については栄養士が食事も含めて管理していました。本邦の NST・ICT・緩和など多職種からなるチームによる診療に似ていると感じました。以上のように、医師は最終責任者ではあるが本邦で多くみられるように、一人で治療方針を決定することはないようです。薬剤師や栄養士の意見を参考に PA や NP が処方設計した治療計画を基本的に実施していました。今後、治療に深く関わる薬剤師の業務を構築するために非常に有意義な病院研修でした。

本研修の機会を与えて戴きました日本医療薬学会会頭 安原真人先生をはじめ関係者の皆様に深甚なる謝意を表します。また、団長として同行いただきご指導を賜りました谷川原祐介先生に深謝します。さらに、研修をご一緒させて頂きました吉村知哲先生、松尾宏一先生、原田知彦先生に厚く御礼申し上げます。最後に、10日間に渡る海外研修にご理解を頂きました舞鶴共済病院薬剤部の諸先生方に感謝致します。