

平成 24 年度日本医療薬学会がん薬物療法海外派遣研修参加報告
国立病院機構 九州がんセンター 薬剤科 林 稔展

がん薬物療法海外派遣研修として、6/1～6/9 の日程で米国イリノイ州シカゴにて American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting への参加、ミシガン州アナーバーの University of Michigan Hospital での実地研修に参加させていただき ましたので報告いたします。

1. ASCO Annual Meeting への参加

本学会は、毎年参加者が全世界から 3 万人を 超えるとされ、今後の標準治療につながるエビデ ンスが示される。口演やポスターセッションでの 最新データの発表の他、教育セッションによる標



準治療の周知、研究者育成のためのセッションなど幅広いプログラムでがん医療の発展 を支えている。今年もトラスツズマブ抵抗性の HER2 陽性乳癌に対する T-DM1 の有効 性 (EMILIA)、EGFR 遺伝子変異陽性の進行肺腺癌には従来の化学療法 (CDDP+PEM) よりアファチニブが有効との報告 (LUX-lung 3)、indolent lymphoma に対してリツキ シマブとベンダムスチンの併用が従来の R-CHOP 療法より良好である (StL NHL 1) な ど重要な発表が行われた。口演、ポスターの各セッションとも活発な質疑応答が行われ、 学会の規模とあわせて、治療や薬剤の進歩のスピード、がん医療をリードしていく熱意 に圧倒された。一方、最新の治療に関するものだけでなく、日常診療を見直す研究も数

多く行われていた。支持療法についてこれまで小規模の研究や後方視的検討で有用性が示唆されていた支持療法を、RCT などで検証した報告もなされていた。

また、実務家目線の調査研究の演題も見られた。米国の臨床薬剤師による経口抗がん剤のアドヒアラנסに関する調査研究 "Prospective evaluation of perceived barriers to medication adherence by patients on oral antineoplastics (abstr no.6042)" を紹介する。経口抗がん剤の服薬説明、特に投与タイミングが規定された薬剤についての理解度に関する患者へのアンケート調査（回答率 98%）である。現状が把握できるよう質問項目もよく練られており、この調査では患者が食事の影響をあまり理解していないと報告されていた。対象患者 93 人の 68.1%は大卒以上であった。患者の 44%は、服用前に食後の経過時間について考えておらず、21%は食事の影響（相互作用）を知らないとされている。15%に服用方法の間違い、さらに 23%は意図的にスキップしたことがあり、その中の 38%が医師に申告していなかった。約 17%がラベル表示の理解が困難、39%がラベルを見ていない。また、興味深いことに、食事の影響についての最初の情報源は、医師 42%、説明書 32%、薬剤師 13%であった。経口抗がん剤適正使用における 3 つの障壁は、①服薬タイミングの混乱と理解不足、②医師に服薬しなかった旨を申告していない、③容器ラベルの説明の理解不足であり、適正使用に向けて薬剤師、医師や看護師を含む多面的アプローチが必要と結論していた。アドヒアラنسの不良は、効果減弱をもたらし無駄な医療の増大につながる。既に分子標的薬イマチニブではアドヒア

ランスが治療効果に大きく影響することが示されている。現状の問題点を的確に分析することは、対策を考える上で重要である。大規模臨床試験や遺伝子解析だけでなく、調査研究であっても、重要な意義を持ち、しっかりとしたセッティングで行われていれば ASCO に採択される。今後の研究への取り組みを考える上でも非常に参考になった。

2. ミシガン大学病院における実地研修

2 日間の研修では、施設紹介や業務、教育面の取り組みについての講義とディスカッションの他、1 日 約 3 時間ずつ臨床薬剤師と一緒に回診に参加した。

講義およびディスカッションの中で、薬剤師発の取り組みとして anemia clinic が紹介された。内容としては特異な活動を行っているわけではなく、薬剤師が EPO 製剤、支持療法など薬剤の適正使用を徹底することで、不適切な処方や漫然とした投薬を回避し、患者ケアの向上や大幅なコスト削減に貢献していた。薬剤師の視点から問題提起し、実際にイニシアチブを取って積極的に職域を広げようとする姿勢が印象的であり、今後本邦でも CDTM を進めていくうえで大いに見習うべき姿勢であると感じた。

臨床現場では、それぞれの役割が明確にされたチームアプローチが行われ、チームは、医師、薬剤師、Physician Assistant (PA)、または Nurse Practitioner (NP)を基本に、必要に応じて栄養士や臨床心理士など他の専門職が加わり構成されていた。同行した小児骨髄移植チームでは、医師、薬剤師、Nurse Practitioner (NP)、栄養士で構成され、家族のメンタルサポートとして臨床心理士が必要に応じて介入し、それぞれの専門性を結集したケアが実践されていた。チームの中で薬剤師は処方支援、薬学的管理、医薬品情報提供などに特化し、薬物療法のコンサルタントとしての役割を求められていた。薬学的管理の内容については、日本と大差ないと感じた。患者への面談は、退院時に行うことはあるものの、基本的には PA や NP の役割とのことであった。日本では調剤業務や指導記録作成などの事務作業に追われることが多いが、テクニシャンや事務員の存在といった体制面とあわせて、薬剤師独自の職能を発揮するために徹底的に合理化されていた。他職種からの薬剤師に対する信頼は厚く、薬物療法の指示や調節は薬剤師に任せられ、処方権も与えられている。しかしその一方で、信頼を前提に権限を得て活動しているため、そのパフォーマンスがチームにそぐわない場合は、チームから外されることもあり得ることであった。信頼に応えるべく意識やスキルが高



回診に同行した小児骨髄移植チーム：
右から医師、臨床薬剤師、Nurse Practitioner、栄養士、筆者。

く、知識の豊富さやスムーズな情報アクセスなど、非常に勉強熱心であることが感じ取られた。また、臨床研究として医学的・薬学的側面だけでなく医療経済も強く意識し、エビデンスを構築する努力がなされており、日本の薬剤師が今後積極的に行っていくべき方向性であると考えられた。多忙な業務の中で臨床研究を行うため、薬剤師の中でもチームを組み、研究実施中は他の薬剤師が臨床業務をバックアップしていた。

日米では、医療制度、マンパワー、教育体制などいくつもの大きな違いがあり、米国のスタイルをそのまま当てはめることはできない。その中で薬剤師本来の業務を発展させるためには、テクニシャンの導入も検討されるべきと考えるが、まずは処方支援や薬学的介入を充実させ、エビデンスを構築することが急務である。米国の臨床薬剤師は、臨床データや他のスタッフから患者情報を得て効率化された活動を行っている一方で、日本では薬剤師が直接患者に関わる時間が多い。患者に寄り添うことで訴えを拾い上げ、より患者ニーズに合った薬学的ケアにつなげることは大切にすべき部分と考える。また、日本においても緩和ケアチームなどチームアプローチが推進されているが、一個人が孤軍奮闘しているケースも少なくない。日常的な関与で継続的にチーム力を高めるためには米国のような層の厚いチームの構築が必要であろう。個々のスキルアップと合わせて、日米の良い点を融合した日本型のチームアプローチを構築する必要性を再認識した。

最後に、このような貴重な機会を与えていただきました日本医療薬学会会頭の安原眞人先生をはじめ、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。また、団長としてご指導いた

だきました昭和大学の加藤裕久先生、研修をご一緒させていただきました小井土啓一先生、新迫恵子先生、大変親切に対応していただきましたミシガン大学病院薬剤部長のJames.G. Stevenson 先生をはじめ薬剤部の先生方、そして海外研修参加にご理解とご協力をいただきました九州がんセンター薬剤科の諸先生方に感謝いたします。