

平成 25 年度日本医療薬学会がん薬物療法専門薬剤師海外研修参加報告

独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院 薬剤部

金田 典子

日本医療薬学会がん薬物療法海外研修派遣員として 2013 年 5 月 30 日から 6 月 8 日の期間、米国イリノイ州で開催された米国臨床腫瘍学会（American Society of Clinical Oncology ; ASCO）Annual Meeting への参加、ならびにミシガン州アナーバーにあるミシガン大学病院（University of Michigan Medical Center）で、研修をさせていただきましたので、ここに報告させていただきます。

【ASCO 2013 Annual Meeting、2013.5.30-6.4】

ASCO はがん診療に携わる医療者のみならず研究者がだれもが一度は参加したいと思う国際学会であり、ここで発表された内容はが



ん治療の方向性に多大なる影響を与える、世界最高峰の学会である。参加者は毎年、3～4 万人ともいわれており、近年は医師や研究者に加えて薬剤師の参加者も増加傾向であるという。ASCO の会場はダウンタウンから少し離れたマーコミックプレイスで行われているが、シャトルバスが次々に運航し 3 万人を超す参加者がいることを感じさせないほどの利便性の良さであった。会場には 5 千人は優に収容できると思われる会場がいくつもあり、多くのスクリーンが設置され人数制限もなくどの会場へ行ってもゆったりと集中して講演を聴くことができた。さらに注目演題につ



いては、「ASCO NEWS」が毎日発行されるなど、規模の大きさを感じた。ASCO は演題数も多く内容の多岐にわたっているため、すべてを網羅することは

不可能である。よって私たち研修員は自分が特に聴講したい分野を絞り、聴講できなかった部分はお互いに情報交換して補う、といった方法をとることにした。また、より効率よく、難解な英語のセッションを聴講するために、小型のノートパソコンを会場に持ち込み ASCO 公式サイト上

で行動予定表を作成し抄録のチェックを確認、予習しながら各セッションを回った。私的を絞った消化器がん分野は範囲が広く、演題数も膨大であったため、大腸がんを中心に聴講することとした。どの演題も大変興味深く、発表後の質疑応答の多さと白熱ぶりに驚いたが、印象に残ったのは、口頭発表が3演題ほど終わるごとにその分野の専門家が演題に関する背景や発表内容の解説、問題提起などを行うことであった。これはポスター発表でも行われており、私が今までに参加した学会では行われていない形式であり大変感銘を受けた。特に興味深かった演題は、L-OHPによる末梢神経障害を防ぐためのCa-Mg静脈内投与に関するプラセボ対照二重盲検第Ⅲ相試験、N08CB試験の発表である。これはL-OHPの神経毒性予防におけるCa-Mgの静脈内投与の有効性を十分な観察期間において検証した初めての大規模な無作為化比較試験であるが、演者は、Ca-Mgの投与はL-OHPによる蓄積性の感覚性末梢神経障害を軽減しなかったため、L-OHPの末梢神経障害を軽減する目的でのCa-Mgの投与は推奨されない、と結論づけていた。この分野の類似研究はこれまでもいくつか行われており、結果も2転3転した研究であるので、今回の発表は非常に興味深く感じた。他にも白熱した議論や物議を生んだ演題も多く今後の実臨床に直結した内容の発表で薬剤師として適切な薬物治療や副作用対策を立案するために有益な情報を数多く得ることができた。(参照：Abstract #3502-3505 など)。

【University of Michigan Medical Center での研修】

ASCO 終了後、シカゴを立ちミシガン州アナーバーに向かい、6月5、6日の2日間にわたってミシガン州立大学病院で研修を行った。2日間とも午前中の3時間は病棟でのカンファレン



スやチーム回診、病棟業務に同行させていただいた。症例カンファレンスでは1時間で患者3人についてディスカッションが行われ、薬剤性副作用の可能性のある患者に対しては薬剤師も積極的に発言していたのが印象的であった。チーム回診では、薬剤師に抗がん剤も含む薬剤の投与量

や投与スケジュール設計を医師から一任されているようで、その場で計算し、オーダーするといったように薬剤師が薬物療法の中心を担っているのがよくわかった。日本でも薬剤師が薬物の選択・投与設計を積極的に行うようになってきているが、回診時に即時に患者状況に応じて薬物投



与量を決定し、オーダーするといったところまではなかなか進んでいないのではないだろうか。日本も米国も法律的には薬剤師の処方権は認められていないが、米国では医師との「契約」という

形で薬剤の処方を薬剤師が行うことができるようであった。これは、薬剤師が医療チーム内から絶大な信頼があり確固たる地位にある証拠であると思われた。もちろん、薬剤師の信頼は医療従事者だけではなく患者からも同様であった。それを強く感じたのは、HIVでALLを発症した患者様のベッドサイドへ赴いた時のことである。抑うつ傾向が強く、ほとんど会話もしないので情報が取れない、と問題になっていた患者であり、実際私たちが病室に入った時も部屋は真っ暗で会話も成立しにくかったが、薬剤師が治療目的、進行度合い、副作用対策などを説明し始めると、患者が自ら電気をつけ質問し始めた。患者は最後に、「あなたは、”PhramD”だろ？だから私は医師と同じように薬剤師を信頼し、いろんなことを聞くのだよ。来てくれてありがとう。」と、ついには笑顔になっていたのが印象的であった。米国の薬剤師は薬剤師として働きだすと“PhramD”の称号が与えられるそうで、そのため薬剤師となった後も積極的にレジデントに応募し、厳しいトレーニング期間の後も専門知識を磨き続けている。そのため患者や医療スタッフからの信頼が厚く確固たる地位にあるのだと思われた。

午後からは、ミシガン大学病院での外来抗がん剤治療、臨床試験、薬剤部主導で行われている貧血外来の紹介や米国の薬剤師育成システムや医療事情に関する講義を受けた。なかでも興味深かったのは貧血外来で、医師と薬剤師とで作成したフローチャートに沿ってヘモグロビンが低下した患者に対して薬剤師がエリスロポエチン製剤を処方できる、といったものであった。検査値

だけではなく患者の状態や治療状況に応じた適切な判断が必要とされるため高いスキルが要求される研究であると感じたが、この手法であれば、医師と密に連携をとりしっかりしたプロトコルを組めば日本でも可能な手法ではないかと考えられ、参考になる講義であった。その他、現在米国の抗がん剤治療で問題となっていることの1つに、内服抗がん剤の服用状況を如何に把握するか、ということであった。広大な米国では患者がどこの薬局で薬をもらい、どのようにして服用しているかを確認するのは至難の業であり、内服抗がん剤を含むレジメンが多くなって状況の中で治療を効果的に進めるためには服用状況の把握は今後の課題であるという。この点においては、日本では治療日記の活用や薬薬連携も徐々に進んできているので、さらにこの長所を活かしていく必要があると感じた。今回の研修では、米国薬剤師の育成システムと専門性の高さに驚いたが、と同時に日本の薬剤師業務（特に病棟業務）も引けを取らないところまでできていると感じた。違うのは、日本では投与設計やモニタリング、患者説明のほかに病棟での薬剤管理、薬歴作成、日誌記入などの業務が多いところであったが、この点は、調剤師や事務員を配置し合理化、記録の簡素化をすることで薬剤師の専門性をより発揮できる環境を作ることができると思われる。今後は米国のシステムを真似るだけではなく、日本のよいところを活かすことも大切である。お薬手帳や持参薬管理、薬薬連携、患者様との近い距離で接することにより得られる情報の多さなどは、日本の医療制度にあった素晴らしいシステムであると思われるので大切にしていきたいと感じた。今回の研修で得た知識と経験をまずは地域の医療に貢献できるよう、そして少しでも全国のがん患者様とがん医療に携わる方の役に立てるよう今後も精進していきたいと思っています。最後になりましたが、研修に同行していただいた大石先生ありがとうございました。