学会・研修参加報告

2016年度日本医療薬学会がん専門薬剤師海外派遣研修に参加して

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 薬剤部

中島寿久
Toshihisa Nakashima

1．はじめに

日本医療薬学会がん専門薬剤師海外派遣研修として，2016/6/3～2016/6/11 の期間，米国イリノイ州シカゴで開催された第 52 回米国臨床腫瘍学会（American Society of Clinical Oncology: ASCO）Annual Meeting と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: UMMC）での研修に参加する機会を得たので，深謝し，ここに慎んで報告する．

2．ASCO 2016 Annual Meeting

ASCO は，毎年世界各国から 3 万人を超える参加者が集うがん治療における世界最大規模の学術集会である．今回参加するまでは，他者からの報告やインターネットから本学会の情報を得るのがこれまでであった．そうした中で，がん治療を専門に働く薬剤師として実際自分の目でこの学会を見てみたいという思いが強くなり，それが本研修の参加動機の一つとなった．参加前は期待と海外学会であるという不安が入り交じっていたが，学会会場に入るとその不安は消えた．私自身の知っている学会の雰囲気はありつつも，広大な会場で，明日の標準治療を変える可能性のある大規模な臨床試験の報告がなされるのを目にして，高揚しながら様々な報告の発表の場に立ち会うことができた．

写真 1　ASCO Annual Meeting 2016 会場にて

ASCO 2016 Annual Meeting のもっとも重要なセッションであるプレナリーセッションでは私がこれまで深く関わってきた乳がん領域、血液腫瘍領域についての報告がなされた. 乳がん領域では，手術後レトロゾールを 4.5 年～6 年服用した閉経後ホルモン受容体陽性乳がんに対してレトロゾール追加投与群とプラセボ投与群を比較した

MA.17R 試験で，レトロゾール追加投与群で再発リスクを 38％低下させた事が報告された（HR = 0.66，P = 0.01）．また，手術施行とは反対側の乳房の再発についてはレトロゾール追加投与で 58％軽減することも報告された（HR = 0.42，P = 0.007）．血液腫瘍・造血幹細胞移植領域では，再発または難治性多発性骨髄腫治療として抗 CD38 モノクローナル抗体ダラツムマブとボルテゾミブ，デキサメタゾン併用療法（DVd 群）とボルテゾミブ，デキサメタゾン併用療法（Vd）療法と比較した CASTOR 試験において，1 年 PFS 率（DVd 群 60.7％，Vd 群 26.9％ HR = 0.39，P < 0.0001）および奏効率（DVd 群 83％，Vd 群 63％，P < 0.0001）がそれぞれ DVd 群で有意に優れていた事が報告された。これらの結果が日常診療にどのように影響するか注目していきたい．

3．UMMCでの研修

UMMC での 2 日間の研修は，両日共に 8 時から 16 時まで行われた．午前は臨床薬剤師の病棟回診に同行し，午後は臨床研究や tumor board，貧血マネージメントにおける薬剤師の関わり，外来がん化学療法の調製状況やシステム，米国における薬学生・薬剤師教育等に関する講義を拝聴した．

UMMC は病床数 990 床の総合病院で，薬剤部は薬剤師 250 名，テクニシャン 250 名という日本に比べ大規模な組織であった．また，Board Certified Oncology Pharmacist（BCOP）はそのうち 8 名が認定を受けているとのことであった．米国では薬剤部での調剤業務，輸液混注業務を日本にはいないテクニシャンが行い，薬剤師が監査を行うという共働体制で業務が行われている．薬剤師はそれだけでなく，病棟でも大いに存在感を発揮していた．私は小児造血幹細胞移植病棟と血液腫瘍病棟で働く薬剤師の回診に同行した．回診では Nurse Practitioner（NP）が集まっている医師，薬剤師，栄養士に対して各患者の病室前で現在の状態をプレゼンテーションし，それに対して全職種でディスカッションを行っていた．その後，問題点の共有および治療方針を決定し，全員で病室に入り患者およびその家族に対してコミュニケーション

写真 2　骨髄移植チームラウンドの様子（左より医師，NP，薬剤師）

写真 3　Ambulatory Treatment Center で抗がん剤のレジメンチェックや調製後のチェックを行う薬剤師

をよくとっていた．その中で，些細なことから今後の治療方針まで様々なことをしっかりと時間をとり，話をしていた．薬剤師は，どちらの病棟においても薬剤に関することは医師や NP と実に堂々とディスカッションをし，適切な助言を行っていた．また，抗 MRSA 薬や免疫抑制薬，ワルファリンの投与設計，薬物相互作用や投与薬剤の選択についての提言を行い，薬剤師が薬剤のオーダーも医師の承認は必要ではあるが行っていた．薬剤のオーダーについては，一般薬は Physician Assistant も行えるが，抗がん剤については薬剤師だけに権限が委ねられており，病院内での薬剤師の専門性と信頼の高さがうかがえた．日本国内においては病院によって異なるかもしれないが，上記のような薬学的管理，介入は行われて

きている．また，徐々にではあるが他職種でチームを形成し，治療にあたっていくという形式をとってきている．日本と米国では，医療体制，保険，テクニシャンの有無を含めた職場環境，薬剤師の権限等に違いはあるものの，化学療法の指導や説明内容については両国で大きな差はなく，むしろ自院で作成したパンフレット等を使用しながら行うといった細やかな仕事を行っていることを考えると，日本の独自性を感じる事が出来た．これらの事をふまえ，薬学的管理・介入に関しては米国の薬剤師に負けていない仕事をしているという実感を得た．

謝辞

最後に，このような貴重な経験ができた海外研修の機会を与えてくださった日本医療薬学会会頭佐々木均先生，がん専門薬剤師認定制度委員会委員長 濱敏弘先生をはじめ関係各位に謹んで感謝の意を表します．また，派遣メンバーの郷真貴子先生，ミシガン大学病院見学に同行してくださいました今村知世先生，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 Stan Kent 先生をはじめ薬剤部の先生方に厚く御礼申し上げます．そして，業務多忙な中，本研修への参加を快く後押ししてくださいました国立がん研究センター中央病院薬剤部の皆様に感謝いたします．