

2014年度日本医療薬学会がん専門薬剤師 海外派遣事業報告書

藤田保健衛生大学病院 薬剤部

熊澤里美

Satomi Kumazawa

はじめに

2014年5月29日から6月7日までの10日間の日程で、イリノイ州シカゴで開催された第50回 ASCO（米国癌治療学会）年次集会5日間への参加とミシガン州アナーバーにあるミシガン大学病院で2日間見学をさせていただいたのでその内容を報告する。

第50回米国癌治療学会（ASCO）への参加 —2014年5月30日～6月3日—

ASCO 年次集会は、今年で丁度50回目を迎えており、シンポジウム、教育プログラムも50周年記念講演と銘打った、各癌腫の治療に関して50年間の変遷の内容が取り上げられていた。少しは内容を理解していることもあり、Plenary session など重要な発表を聞くまでの間にとってもよい英語の勉強になった。ASCO 年次集会において一番の注目発表である Plenary session では、未来の標準治療が打ち出される発表ということもあり、この時間帯だけは他の session はなく全ての会場で聴講することができた。Plenary session の演題の中で印象に残っているのが、閉経前乳癌 ER(+) の患者に対する Adjuvant chemotherapy で、

現在の治療である LH-RH agonist 投与下でのタモキシフェン（以下 TAM）と AI であるエキセメスタン（以下 EXE）との比較試験（TEXT trial と SOFT trial の joint session）では、EXE の方が TAM よりも顕著に DFS（Disease Free Survival）を下げるという結果であった。ASCO の発表は臨床試験が主であるため、実臨床に合致しないこともあるということを知っていた。まさにこの発表がそれにあたり、いくら ASCO の Plenary session での報告があっても、適応症の点からすぐに治療方針に取り入れられるわけではないという例であった。

Plenary session 以外では、Oral session で日本から発表された、Lung cancer（EGFR mutant）で Bevacizumab ± erlotinib を比較した報告があり、Bevacizumab の上乘せ効果が認められた結果であった。分子標的薬同士の併用という点でも新しい上に、先程の乳癌治療の報告と違い、今後この併用療法も行われるようになると思われる。

ミシガン大学病院での研修

—2014年6月4日～6月5日—

ASCO 参加後は、ミシガン大学病院での薬剤師業務を2日間見学させていただいた。ミシガン大



写真1 病棟での回診の様子



写真2 サテライトファーマシーでミキシングするテクニシャン

学病院は、様々なクリニックや大学病院などからなる約 1500 床のマンモス病院で、薬剤師 150 人、テクニシャン 180 人程が勤務している。

午前中はがん専門薬剤師（米国では、薬剤師免許（PharmD）取得後、2 年の研修を積んだ General pharmacist と、さらに 1 年の専門的な研修を積んだがん専門薬剤師（BCOP）制度がある）と共に、骨髄移植病棟・小児病棟・肉腫治療病棟の他職種（医師、病棟薬剤師、栄養士、研修医、医学生、薬学生）チーム回診に同行させていただいた。回診で患者を回りながらカンファランスを同時に行うスタイルで、基本的に毎日行われる。患者と面談する直前に夫々の立場から意見を交換し、チームリーダーである上級医が方針をまとめて患者と面会といった順であった。小児患者の場合には、

このカンファランスに患者の家族も参加したり、回診に同行するすべてのスタッフに自己紹介するよう要求した患者もいたりして患者側の意識にも日米間に大きな違いを実感した。さらに必要に応じて緩和科医師や放射線科医師にも連絡を取りディスカッションと面談に参加する場面にも遭遇した。日本ではなかなか見かけないが、やはり目の前の患者に対し様々な立場のスタッフが直接ディスカッションを行うことは理想であり、またとても効率的に感じた。

ミシガン大学病院ではテクニシャンが多くの仕事をしていて、ほとんどの病棟・外来クリニックにサテライトファーマシーがあり、そこでの調剤・ミキシングは全てテクニシャンの業務とされていた。薬剤師は、処方監査・最終監査、患者指

導, 処方設計・提案, 研修生・薬学生教育の仕事に専念できる環境が整っていた。テクニシャン教育も薬剤師の仕事とされている。

米国の医療現場では, 患者教育といった点にとっても重点を置いているように感じた。患者教育関連の資料を扱う Patient education resource center が正面玄関の横に設置され, 誰もが自由に入出入りできる空間となっていた。またその資料内容は幅広く, 更なる詳細な資料は患者自身でも容易に請求できるシステムが作られていた。米国では, 患者自身で情報を得ようとする姿勢と, その姿勢・要望に対し 100%の情報提供を行うといった相互関係が出来上がっているように感じた。また患者自身で疾患, 病態に合わせてエントリー可能な臨床試験を検索できるサイトがあることや臨床試験を呼びかける CM も多数 TV で放映されていたことに驚いた。ただ, このシステムをこのまま今の日本の医療へ導入するのは困難な感じ, 医療制度や環境の違いも実感した。病院見学以外では, 近くのドラッグストアで薬剤師不在時での PPI の OTC が販売されているのを見たりと制度の違いを実感した。今回, アメリカでの 10 日間の研修で, 多くのことを学び, また多くの課題を見出すことができ, とても有意義な研修となった。今回の研修を通して得られた知識・経験をより多くの患者や他の医療スタッフに還元していきたいと考えている。



写真3 センター内の患者向けパンフレット

最後に

このような貴重な機会を与えて頂きまし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前委員長谷川原祐介先生, 現委員長濱敏弘先生他関係の皆様にご心より感謝いたします。また, 団長として同行頂き御指導頂きました今村知世先生をはじめ, 祝千佳子先生, 内田まやこ先生, 佐々木寿子先生に厚く御礼申し上げます。そして, 10日間という長期にわたり海外研修に快諾して下さいました藤田保健衛生大学病院院長をはじめ, 薬剤部長, および薬剤部の皆様にご感謝いたします。