

## 2012 年度日本医療薬学会がん薬物療法海外派遣研修報告

京都大学医学部附属病院薬剤部

新迫 恵子

2012年6月1日から6月5日まで、イリノイ州・シカゴで米国臨床腫瘍学会(American Society of Clinical Oncology: ASCO) 年次集会が開催されました。今回私は、日本医療薬学会がん薬物療法海外派遣研修員として参加させていただき、続く6月6日から6月7日までは、ミシガン州・アナーバーにあるミシガン大学病院においてがん薬物療法を中心とした臨床薬剤業務について研修させていただきましたので、ここに報告致します。

ASCO は、世界最大規模の臨床腫瘍専門学会であり、今年の年次集会のテーマは「Collaborating to Conquer Cancer」でした。発表演題は、口頭発表 257 題、ポスター発表 2487 題、e 発表 1859 題と公表されています。国別の演題申請は、アメリカの 2346 題 (全体の 44.6%) が最も多く、日本 253 題 (4.8%)、フランス 248 題 (4.7%)、イタリア 245 題 (4.7%)、ドイツ 241 題 (4.6%) と続き、日本の ASCO 年次集会に対する注目度の高さがうかがえます。集会の内容は充実しており、総会、受賞講演、前日のハイライトセッションのほか、腫瘍別、臓器別など 25 分野ごとに口頭発表、シンポジウム、ポスター発表、教育講演などが企画されました。今年の総会は、HER2 陽性転移性乳がんにおいて trastuzumab emtansine (T-DM1) 投与群がカペシタビン+ラパチニブ併用投与群よりも無増悪生存期間を有意に延長した (中央値 9.6 か月 vs 6.4 か月、ハザード比 0.650、 $p < 0.0001$ ) 第Ⅲ相臨床試験 (EMILIA) の結果など、全部で 4

題の発表が行われました。詳細は、学会のホームページ (<http://chicago2012.asco.org/>) で閲覧することができます。発表の特徴としては、よくデザインされたエビデンスレベルの高い結果報告が多く、また、重要度の高い発表の後には、その発表に対するディスカッションが用意されていました。ホームページ、バーチャルミーティング、アプリ、などを通して、世界に向けて速やかな情報発信を行っていることも印象的でした。

本研修のもう一つの目玉であるミシガン大学病院における研修は、薬剤部業務、臨床研究・治験、抗がん剤調製、薬剤師外来など各部門についての講義、および外来見学、回診同行などでした。薬剤部長のステイブソン先生は、これまで



ミシガン大学病院外観

にも日本人研修生の受け入れや、日本での講義などを行っておられるため、日本の医療や薬剤師を取り巻く環境、日本の文化にも精通しておられました。また、教育に対しても熱心であり、日本の大学薬学部が4年制から6年制になったことに注目しておられました。ミシガン大学病院における薬剤師免許取得後2年間のレジデント制度についてもご紹介いただきました。現在レジデント2年生の方からは、レジデント期間中は12日間勤務、2日間休日のサイクルで、夏季休暇などの長期休暇もなく、非常に大変だという感想も聞かれました。しかし、その内容は非常に充実しているようであり、先輩薬剤師の指導のもと、懸命に勉強して着実に実力を蓄えている様子がわかりました。日本においても、しっかりとした教育プログラムを備えたレジデント制度を独自で構築されて

おられる病院もありますが、自施設を含めて、全体としてはレジデント制度を導入していないところがほとんどです。薬学生、薬剤師教育の在り方について、あらためて考えさせられました。

研修両日にわたって見学および講義のあった薬剤師外来についても興味深かったです。ミシガン大学病院では、内服抗がん薬服用患者を対象とした外来、化学療法を受けている患者ケアを目的にした外来、貧血治療を行う患者を対象にした外来がありました。実際に見学させていただいた化学療法の患者ケア外来は、週1日、1人30分の完全予約制で、この日は12人の予約がありました。医師、薬剤師、看護師、栄養士など約10名が担当しており、患者の問題ごとに各専門性を生かして対応されていました。1か月前に開設したという内服抗がん薬服用患者に対する薬剤師外来は、分子標的薬をはじめとする作用の強い経口抗がん薬が次々と開発されていく中で、薬剤師能力を発揮できる重要な業務であると思われました。日本でも、すでに精力的に取り組み、成果を発表しておられる病院があります。自施設でも検討したい項目のひとつです。

研修2日目には骨髓移植病棟の入院患者回診に同行させていただきました。医師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど多職種が毎日ミーティングを行い、その後回診。患者や家族の意見も聴いたうえで、治療を進めていくスタイルでした。各職種がそれぞれの



ミシガン大学病院薬剤部の先生方と一緒に

専門性を発揮して、一人の患者のために「チーム医療」を実践しており、現場の最前線で働く専門薬剤師の能力が十分に生かされていました。それぞれの専門性を備えたプロフェッショナルがチームとして機能することは、そのマネジメントやチームとしての意思決定の質的向上などを考える上で課題が多いものです。チームをマネジメントするリーダーの存在の大きさが感じられました。これは薬剤部においても同様で、組織としての共通目標と手段を明確にした上で、強力なリーダーシップのもと、高い能力を備えたスタッフが実行することで、組織としてうまく機能していると思いました。

外来化学療法の専用ベッド／チェアは 131。平日は 6 時から 21 時まで 150～180 人、土曜日は 7 時半から 16 時まで約 40 人の患者に対応しておられました。薬剤師 10 人、テクニシャン 11 人の他、看護師 50 人、メディカルアシスタントなど総勢 90 人のスタッフが勤務されています。自施設と比較してマンパワーの点では大きく異なりますが、業務を行う上で有用な支援ソフトを利用している点、薬剤師職域を積極的に拡大しようとする姿勢と行動、業務の客観的評価、患者ケアサービスへの取組みなど、参考にするべき内容が多かったです。今一度、これら内容を自施設の取り組みに準えて、日々の業務を見直していきたいと感じました。

最後になりましたが、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の先生方およびミシガン大学病院の先生方に厚く御礼申し上げます。また、団長の労をお取りいただきました加藤裕久先生、一緒に研修をさせていただきました小井土啓一先生と林稔展先生に深く感謝いたします。そして、研修に送り出していただいた京都大学病院薬剤部、松原和夫教授はじめ同僚の皆様、ありがとうございました。