

# 平成 25 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

国立がん研究センター中央病院 治験管理室

小田中 みのり

今回、日本医療薬学会がん薬物療法海外派遣研修員として、American Society of Clinical Oncology (ASCO) 49<sup>th</sup> Annual Meeting (May31-June4, 2013, McCormick Place, Chicago, Illinois)への参加と、ミシガン大学病院(University of Michigan Hospitals and Health Centers)における、がん医療に関する薬剤師業務を中心とした2日間の研修をさせて頂いたので報告致します。

## 1. American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting 2013

ASCOは、世界中のがん領域に関わる医療者や研究者が参加する、世界最大規模の臨床腫瘍学会である。ここで、新たなエビデンスが発表され、がん治療が変わっていく影響力のある貴重な学会である。今年も例年に引き続き、イリノイ州シカゴで開催された。参加者は3万人を超えるが、会場は途轍もなく広く、日本の学会のような立ち見をする心配は全く必要なかった。一つの会場に5千人以上は収容できると思われるほど広く、スクリーンが9つあり、規模の大きさに圧倒された。最も優秀で意義のある発表は、Plenary Sessionとして予め選ばれており、3日目の午後にこれらの発表が行われ、全会場で同時中継され、全参加者が注目をしていた。Clinical Science Symposium, Oral abstract Session, Poster Discussion Session, の順に重要度が分かれていた。演題は莫大な数で全領域を把握することは困難であったが、翌日の早朝には、前日の重要な発表がまとめられている Highlights of the Day として聴講でき、

毎日配布される ASCO Daily News でも確認することが出来た。さらに学会終了後もパスワードを入力すれば、Virtual Meeting として聴講可能となっている。発表の後には、発表者以外の講演者による解説と Discussion があり、とても勉強になった。Poster 発表も、それぞれの Poster にバーコードが付いており、スマートフォンで読みとればダウンロード出来るようになっていた。



私が注目していたのは、肺がん領域であり、今回は維持療法についての発表が多くあった。非扁平上皮非小細胞肺癌(NS-NSCLC)に対する PEM+CBDCA(導入療法) → PEM+(維持療法)と PTX/CBDCA+BV(導入療法) → BV(維持療法)を比較した PRONOUNCE 試験の結果が発表され、Grade4 の有害事象を伴わない PFS について両群に有意な差がないことが示された。NS-NSCLC に対する PEM/CBDCA+BV(導入療法) → PEM+BV(維持療法)と PTX/CBDCA+BV(導入療法) → BV(維持療法)を比較した PointBreak 試験の年齢別の OS,PFS に関するサブグループ解析の結果が示された。OS はどの年齢層においても有意な差はなかったが、70 歳以下では、PFS が PEM 群において有意に延長していた。また、NS-NSCLC に対する CDDP/PEM+BV(導入療法)後、PEM+BV による維持療法は、BV 単独による維持療法と比較して、有意では

ないが OS を改善する傾向が見られたとの結果が発表された(AVAPERL 試験)。その他、ALK 陽性肺癌の 2nd line として、Crizotinib は、PEM or DOC と比較して、優位に PFS を延長したとの結果 (Crizotinib : 7.7M、PEM or DOC : 3.0M) が発表され、同時に The New England Journal of Medicine に論文発表もされていた。

## 2. University of Michigan Hospitals and Health Centers

ミシガン大学病院は、ミシガン州アナーバーにあり、950 床、外来患者は年間 83,649 人。薬剤部は、Clinical Specialist Pharmacists 45 名、 Clinical Generalist Pharmacists 60 名、 Pharmacy Technicians 110 名であった。薬剤師は専門的業務に専念できる環境にあり、日本では薬剤師自身が抗がん剤調整業務を行っている旨を話すと驚いていた。研修は 2 日間であり、午前中は実際の病棟の回診に同行させて頂き、午後は講義であった。私は、両日とも血液内科病棟の回診に同行させて頂いた。回診は毎日行われ、時間を十分にかけていた。医師は、入院と外来では担当が違っており、時間に余裕がある様子であった。各患者の病室前で、治療方針や問題点について、ディスカッションを行った後、患者を訪問し、詳細について説明を行っていた。入院では、肺塞栓症など合併症のある患者や、連日投与のあるレジメンなど外来では行えない抗がん剤治療、緩和治療、移植後の感染症治療中の患者が入院していた。チームは、医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士等で構成されていた。薬剤師は絶大な信頼をされており、医師や他のスタッフから抗生剤の選択や抗凝固薬の投与量などの薬物療法に関する質問を多く受け、絶えず活発なディスカッションがされており、その姿を実際に目にし、感銘を受けた。薬物相互作用や副作用情報についても、

積極的に医師に情報提供を行っていた。一部の薬剤に関しては、処方権があり、投与量も薬剤師が決定していた。一方、外来化学療法患者指導や副作用のサポートは、看護師中心に行われており、十分ではないとのことであった。経口抗がん剤についても、人員不足であり、治療開始時の患者指導のみで継続的な介入は行っておらず、問題があったり、依頼のあった患者のみに介入しているとのことであった。

臨床試験に関しては、375の active protocol があり、年間新規治験が131試験とのことであった。Protocolは院内ネットで閲覧が可能であり、患者背景を入力すると、エントリー出来る protocol が表示されるシステムがあり、大変効率的であった。

最後に、研修の機会を与えて頂きました日本医療薬学会会頭の安原真人先生、がん専門薬剤師認定制度委員長の谷川原祐介先生、ミシガン大学病院の先生方ほか関係者の皆様に心より感謝申し上げます。また、団長としてご指導及び様々なサポートをして頂きました大石了三先生、共に研修をさせて頂き、大変お世話になりました前田剛司先生、金田典子先生、安室修先生に厚く御礼申し上げます。そして、多忙な業務の中、研修へ参加を許して下さった国立がん研究センター中央病院の治験管理室の皆様に深く感謝致します。

