

平成27年度日本医療薬学会 がん専門薬剤師海外研修事業に参加して

大阪医科大学附属病院

花房加奈恵

Kanae Hanafusa

はじめに

日本医療薬学会がん専門薬剤師 海外研修事業において、5月29日(金)～6月6日(土)の9日間、アメリカ シカゴで開催された米国癌治療学会(ASCO)のannual meeting, およびミシガン大学病院(University of Michigan Hospitals & Health Centers)での研修に参加させていただいた。深謝しここに内容を報告する。

第51回米国癌治療学会(ASCO)への参加

ASCOは世界最大規模のがん学会であり、例年本学会での発表内容により各領域のガイドラインや標準治療が改変されていく。今年は5月29日(金)～6月2日(火)の5日間、シカゴのMcCormick Placeにて年会在開催された。参加人数は約3万人、演題数も会場も圧倒される規模である。内容は大きくセッション、ポスター、シンポジウムなどに分かれており、領域別各論やがん予防、サバイバークケアなどのテーマも含まれる。プレナリーセッションという、全会場を通して行われる全員参加の単一講演はさすがに圧巻であった。本年度のNo.1トピックはやはり免疫療法であり、講演で

もポスターでも、免疫療法に関する発表には一際多くの方が詰めかけていた。プレナリーセッションでも最初の話題は免疫療法であり、進行メラノーマ未治療例においてニボルマブとイピリムマブの併用群、各単剤群の3アームPhase III試験(CheckMate067)では、PFS、OSいずれにおいても併用群が有意差をもって有効であったことが報告された。PD-L1発現レベルで分けて解析すると高発現(≥5%)患者ではPFS中央値に差は認めなかったが、低発現(<5%)患者では併用群で延長したことなども示された。どの内容も高度で新規性があり、そのがん種と治療について明るくなければポスターを見ているだけでも難しく感じた。妊娠とがん治療や、小児がん治療の晩期毒性など、日本ではまだまだ演題数の少ない分野でも複数の発表がなされており、非常に興味深かった。一方で、日本では未承認の薬剤が米国ではすでに年単位で使用されており“ドラッグラグ”を随所で痛感した。

ミシガン大学病院研修

ミシガン大学病院はUniversity of Michigan Health

System という複合施設の一部であり、30 のヘルスセンターと 150 の外来クリニックが含まれる。病床数 990 床に対し、薬剤師だけで 150 人が勤務している。総合がんセンターの成人がん患者の入院数はミシガン州最多であり、メラノーマ、消化器がん、血液がんの順に上位を占めている。

病院薬剤部は地階にメインフロアがあり、多数のサテライト薬局が設置されていた。研修者それぞれに 3 名の Clinical Pharmacist がつけられ、私はまず外来患者の指導担当である BCOP (Board Certified Oncology Pharmacist; アメリカにおけるがん専門薬剤師) の Shawna Kraft 氏のラウンドに同行した。担当日は診察室横にある“メラノーマチームオフィス”に常駐しており、そこでは医師、医科助手、ナースプラクティショナーなど多職種が共に働いていて、一見しただけでは職種が分からなかった。治療方針等についてはその場で検討が行われ、その場で全てが完結する。小規模で、誰もが自分の聞き取った内容をすぐに共有でき、考えを容易に発信できる環境が整っていた。各職種がそれぞれの専門性を発揮して治療方針を話し合っており、非常にレベルの高いチーム医療を目の当たりにした。これは、入院の骨髄移植チームや血液内科チームの病棟ラウンドでも全く同様であり、日本の現状との違いを実感した。

外来患者の診察では、患者は基本的に家族同伴で先に入室して待っており、そこに薬剤師、看護

師、医師が入れ替わり入っていく。患者が診察前に記載した副作用の問診票を基に、薬剤師は患者に直接聞き取りを行い、生活状況や家族のサポート、患者の性格なども考慮したうえで医師、看護師と話し合って治療方針、投与量などを決定し、抗がん剤オーダーを行う。薬剤師の入力内容を医師が最終確認、それを薬剤部の輸液調製部門に連絡し、テクニシャンによる調製が行われる。調製部門の薬剤師は薬剤を確認し払い出すが、患者指導には一切関わらない。患者は診察後、点滴センターで点滴を受けて帰るが、12 時間程度のレジメンまでは、外来で施行しているということであり、センターは朝早くから (6 時台からミキシング指示が出ることも有) 夜遅くまで稼働しており、患者の QOL が最優先に考えられていた。

研修の随所で各職種の専門性と効率の良さを感じたが、これにはテクニシャンの存在を含めた業務分担が大きく影響しているように思う。アメリカは根本的に薬剤師の教育制度が日本とは異なっており、テクニシャンにも相応の教育課程がある。薬剤師も一定以上の資格となると医師から権限の委任を受けて処方箋を書くことができ (看護師も同様)、医師の負担軽減に大きく寄与している。処方権がありながらも、他職種の領域に踏み込むのではなくあくまで“薬の専門家”としてプロフェSSIONナルな働きをしており、互いを信頼・尊重しつつ協働している姿を見て、まずは薬剤師

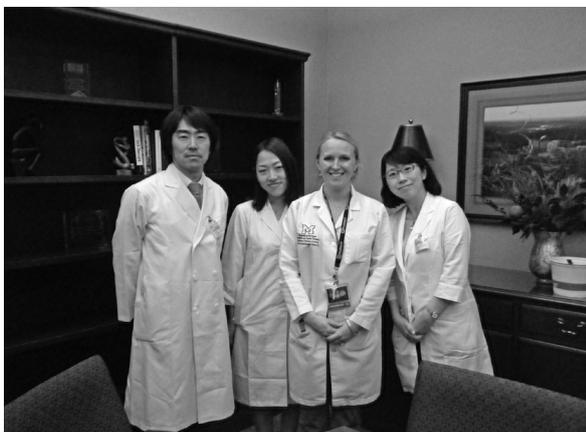


写真 1 BCOP の Shawna Kraft 先生と 2015 年派遣員 (左より宇佐美, 花房, 日置)



写真 2 骨髄移植チームラウンドの様子



写真3 血液内科病棟ラウンドの様子

として自分たちの質を根本から見直す必要があると感じた。

他にも、多くを見学・聴講したが、担当してくれた薬剤師たちは年齢も近く、気さくに業務の実際やキャリアプランなどについても話してくれた。みな個々に確立された考えを持っており、意識の高さを実感した。

教育制度の違いもあり、自院の現状に簡単に取り入れられる事は多くなかったが、生の米国の医療現場を見学できたのは非常に刺激となる経験であった。この経験を、今後自院薬剤部だけでなく広く患者や医療スタッフへと還元していきたいと思う。



写真4 点滴センター（個室）とナースステーション

おわりに

このような貴重な機会を与えてくださった日本医療薬学会がん専門薬剤師認定制度委員会前委員長谷川原祐介先生をはじめ、関係諸先生方に心より感謝いたします。また共に研修に参加させて頂いた宇佐美英績先生、日置三紀先生、さらにミシガン大学薬剤部 Director の John Clark 先生、Shawna Kraft 先生はじめ諸先生方に厚く御礼申し上げます。そして、長期にわたる不在にも関わらず、本研修への参加を快諾くださいました大阪医科大学附属病院 院長、薬剤部長、薬剤課長ならびに薬剤部の皆様方に心より深謝いたします。