

2016年度専門薬剤師 海外研修派遣事業に参加して

大垣市民病院

 郷 真貴子
Makiko Go

はじめに

日本医療薬学会の海外研修制度が記念すべき10年目を迎える2016年に、研修生として、6月3日から9日間、シカゴ（米国イリノイ州）で開催された第52回米国臨床腫瘍学会年次総会への参加およびミシガン大学病院にて研修させていただきましたので、報告致します。

1. The 52nd Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology ~ June 3-7, 2016 ~

ASCO年次総会は2010年よりシカゴで開催されている。オープニングでは学会のMissionとVision(写真1)や、今年度のテーマである「COLLECTIVE WISDOM ~ THE FUTURE OF PATIENT-CENTERED CARE AND RESEARCH (叡智の集結~患者中心ケア・研究の未来~)」が示された。Oral Abstract Session, Poster (Discussion) Session, Education Session, 企業の展示会場等、一見国内の学会と類似しているというのが私の第一印象だったが、Ticket制(有料・事前登録)のSession, 5,000以上もの研究結果報告, 5,000人は収容できる会場がいくつもあるあたりはさすがの規模であった。2日目早朝からは前日注目度の高かった演題が



写真1 ASCO's Mission & Vision

Highlight of the Day Sessionとして紹介・解説され、Daily Newsが連日配布され、様々な形で情報を得ることができた。Plenary Sessionは2日目午後に行われ、今年度は、乳がん(術後AI療法の10年までの延長治療→DFS延長)、悪性脳腫瘍(神経膠芽腫の高齢者に対する短期間放射線療法へのTMZの追加→OS, PFS改善)、小児神経芽腫(地固め療法としての自家幹細胞移植の連続2回(タンデム)と1回との比較→2回で転帰改善)、多発性骨髄種(ダラツムマブをBORとDEXに上乗せ→70%病態進行リスク軽減, 完全奏効率19%)の4演題であったが、開始前からの熱気に包まれた会場の雰囲気は今でも忘れがたく、大変貴重な体験



写真2 街中の看板

であった。ところで、シカゴの街を歩いていると「OPDIVO」の看板の多さに驚く(写真2)。到着直後に空港で最初に目にした看板も、街中の看板(バス停, 高層ビルの屋上)も, TVのCMに至るまでOPDIVOであった。ASCO2016では今年のPlenary Sessionで報告されたCheckMate067のUpdate dataや, Sequential therapyにおいてNivo → IpiがIpi → Nivoに対し1年生存率で上回っている等の報告があった。

2. University of Michigan Hospitals and Health Centers ~ June7-10, 2016 ~

ミシガン大学病院はミシガン州アナーバーに位置する米国屈指の大学病院であり, 990床, 常勤の薬剤師とテクニシャンが併せて385人(1:1)という規模である。研修の主なスケジュールは, 初日: 病棟見学, 治験管理センターの見学, 講義(臨床試験, キャンサーボードへの薬剤師の関与), 2日目: 病棟見学, 講義(米国の教育制度, Anemia Management Clinicにおける薬剤師の役割), ミキシングルームの見学であった。病棟見学はBCOP(Board Certified Oncology Pharmacist)と1対1で行われ, 私は初日に外来化学療法室を, 2日目に小児がん病棟を見学した。ミシガン大学病院にはBCOPが8名おり, その一人Shawna Kraft氏に連れられてstaff roomに行くと, 実に様々な職種がそれぞれの立場から見た患者の問題点を共有しつつ



写真3 廊下に設置されている電子カルテ

解決へ向けて, 全体でのミーティングといった形ではなく, 個別に話し合っており, 非常に効率よく業務が進んでいた。その日はMelanoma外来であったが, NivolumabからVemurafenibに変更予定の高齢男性に対しては, 副作用の確認, 次治療の説明, 併用薬やサプリメントの聴取, 相互作用の確認を丁寧に行っていた。途中から医師が加わり, 治療方針が決定したところで, 薬剤師は部屋に戻り, 調剤室に電話をかけ, ピルケースに調剤するよう依頼し, 「Request and Consent to Chemotherapy and/or Biologics」を作成していた。服薬指導業務内容は概ね似通っていると感じたが, 外来患者に対し, 薬学的介入だけでなく心理面や社会面にも配慮した全人的ケアを多職種との協働で実践している体制は見習いたいと思った。2日目の小児がん病棟ではErika Mora氏について病棟ラウンドに同行した。回診は毎朝2時間ほど行われる。チームは当然ながら多職種で成り立っているが, 電子カルテが廊下や患者の部屋にまで設置され(写真3), ミーティングが各患者の病室前の廊下で行われる(写真4)ことにまず驚いた。さらには, 本来欠くことのできない患者や患者家族もチームの一員として堂々と意見を述べており, 全スタッフが真摯に対応している姿は, チーム医療の在り方として羨ましさをも感じた。小児がん病棟には, NCCNのガイドラインを参考にした治療指針が存在し, チーム内でのコンセンサスが得られやすい形となっている。薬剤師は介入や知識レベルの高さに加え, チーム内における信頼度も高かった。回診後(午後)は, レジデントの教育や, 他職種



写真4 小児がん病棟におけるラウンド風景

からの質問にメールで対応しているとのことであった。また病棟にはサテライト薬局があり、テクニシャンが混注や調剤を行い、薬剤師（non-Clinical Pharmacist）が監査していたが、薬剤師間でも役割分担が非常に明確である点や、それぞれに高い意識と笑顔で仕事をしている姿が印象に残った。テクニシャン制度がなく、調剤や混注も行う日本の薬剤師の仕事量は多い。教育自体も異なる。しかし、活躍している薬剤師は世界中にいて、その中で日本の薬剤師はどうあるべきなのか、考えさせられる大変貴重な研修となった。

最後に

短期間かつ言葉の壁もあり、全てを知り得ることは不可能だったが、この研修では日米の差異を認識するだけでなく、これまで自施設しか目が向いていなかった私にとっては、他施設の先生方と過ごす時間も有意義であったと思います。私は時折、ミシガン大学病院で「どうしてがん専門薬剤師なのに一般病院にいるのか」と質問された時のことを思い出します（写真5）。それは単に質問者の日本の一般病院に対する誤解に過ぎなかった



写真5 ランチタイムにて

のかもしれませんが。ただ、その質問の意味を考えると、私が常日頃から望む「地域医療への貢献」、地方であっても最高の医療を提供したいという思いの中では、がん専門薬剤師の存在はどちらかというところ「腫瘍内科医がいないから」といった補てん的な意味合いが強かったようにも思います。しかし、その質問の意図が仮に、どんなにレベルの高い環境にあっても、堂々と対等に、がん専門薬剤師としてのポジションを確立していくべきではないのか、といったプロ意識からくるものであったならば、私は認識を改めなくてはなりません。「プライド」ではなく、「プロ意識」。それが私が米国の薬剤師に見た姿です。

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長濱敏弘先生ほか関係者の皆様に心より感謝申し上げます。またご同行いただきました国立がん研究センター中央病院の中島寿久先生、ご指導いただきました慶應義塾大学の今村知世先生に厚く御礼申し上げます。多忙な業務の中、本研修への参加を推薦して下さった吉村知哲先生を始め、大垣市民病院の皆様にも深く感謝致します。