

学会・研修参加報告

2019年度海外研修等助成 海外学会研究発表報告 - 25th Anniversary EAHP Congress - Hospital Pharmacy 5.0 - the future of patient care (2021) -

高崎健康福祉大学薬学部

高橋恵美利

Emiri Takahashi

この度、当会助成により、EAHP (European association of hospital pharmacists) の学術大会において、研究発表をさせていただいたため、報告する。

本来であれば2019年度末の2020年3月25日～27日に、Gothenburg, Swedenでの学会に参加の予定であった。思い返せば2020年3月頃は連日新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のニュースが流れる中、学会からは開催確認のメールが届いており、参加を悩みながらも航空券、宿泊予約、パスポート、スーツケースに分厚いダウンと、準備を着々と進めていた。

しかし2020年3月11日、WHOのパンデミック宣言。翌日のメールで急遽開催延期の決定を知る。感染症への恐れと、参加の機会を逃したくないという気持ちの葛藤はそこで終了。1年の延期後の2021年3月、バーチャル学会として開催に至った。

バーチャル開催となった本学会では、参加者の利便性を高めるため2021年3月23日～28日までと、例年より会期も長く設定され、会期終了後30日間、すべてのセッションの視聴ができるストーリーミング機能があった。バーチャル学会とオンライン学会の違いは何なのかははっきりしなかったが、会場にアクセスする際や、アクセス後に、会場イメージが図示されていた点と考えられたが、学会会場で見られるもの、得られる情報へのアクセス方法が、かえって分かりづらいことが

難点であった (図1, 2参照)。

プログラムには、基調講演、セミナー、ワークショップ、ポスターセッション、口頭発表、シナジーイベント、業界のサテライト等があった。今回のポスター発表としては2020年、2021年の両年に登録した演題が合わせて821演題掲示された。各講演にはオンラインで参加するとライブでの質疑応答や、ワークショップへの参加も可能であった。しかし日本からオンライン参加する場合には時差があり、会期終盤にはサマータイムになり1時間のずれが生じ、混乱があった。今回は学会テーマとしてthe future of patient careと冠し抗菌薬耐性への取り組み、シームレスなケアの提供、病院薬局製剤の質の向上、臨床薬学の進歩、病院での様々なチーム、あるいはコミュニティや外来患者との接点における病院薬剤師の役割等を課題としていた。時節柄COVID-19に関連した内容も多く、ポスター演題中のClinical Pharmacy Services分野で検索すると30タイトルあった (“Communication”での検索では自演題含め2タイトルのみヒット)。

本学会では、私はポスター発表「発表タイトル：PHARMACISTS' COMMUNICATION WITH FOREIGN-LANGUAGE SPEAKING PATIENTS IN A FOREIGNER SETTLEMENT AREA, JAPAN」を予定していた。ポスター発表には、コメントを残せる機能があり、閲覧者と双方向のコミュニケーションが取れるような仕組みとなっていたが (図



図1 学会エントランス (コンピューター画面)

※中央の“Enter Event”をクリックすると図2の画面に移動する

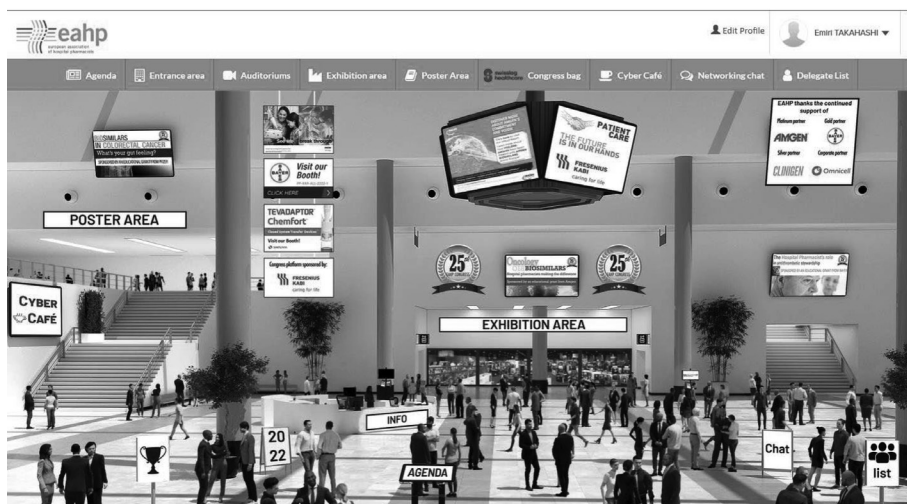


図2 学会会場 (コンピューター画面)

※学会上のそれぞれの場所をクリックするか画面上のタブから各会場に移動できる

3), 活かしきれていなかったように感じた。いくつかの演題を閲覧したが、受賞演題であっても多くはコメントがなく、自身のポスターにもコメントは残されなかった。他の学会に参加しても感じるが、オンライン学会では、ポスター発表での閲覧者とのコミュニケーションは対面での発表に比べて低下するように感じ、それは残念な点である。次の機会があれば、保険薬局における外国人対応の状況について、移民が多いヨーロッパではどのような対応をしているのかを、ヨーロッパ各国の薬剤師に聞いてみたいと考えている。

バーチャル学会のインターフェイスにも、英語でのプレゼンテーションにも慣れない中、参加の

決まり事として自分に課したのは、できるだけライブで視聴すること（いつでも視聴できても結局は見ないことが多いため）と、何か質問をしてみるということである。

本学会は日本薬学会の年会とも会期が重なっていたが、時差があるため運よくどちらの学会もライブ参加できたが、朝から深夜までコンピューター画面を眺めるのも時間を気にするのも大変であった。さすがに早朝3時前後の講演のライブ視聴は諦めた。

私が最も興味を持ったテーマは“Pharmacist prescribing”である。キャッチーな響きで、本当に？とタイトルを二度見、三度見した。英国では、



図3 自身の発表画面

※画面右側にある空白がQ & Aを示すスペース。演題をキーワード検索できる。

薬剤師による処方“minor sports”から“norm”になりつつあるという。内容の理解が追いつかないまま、視聴後にチャット画面に質問した（以下、十分に意図が通じていない箇所もあるが、質疑応答内容を紹介する）。本レポートを書くために、講演を見直した際に返事に気づき、素直に感激があった。

～以下、チャット内容（意識）～

- 私「素晴らしいご発表ありがとうございました！
- Q1 医師と薬剤師はどのように処方の役割を分けているのでしょうか？
- Q2 治療の決定に関連して医療事故が起きた場合に、処方者に対する保険はありますか？
- Q3 どのような手段で我々薬剤師は処方することを認められるのでしょうか？ありがとうございました。」

回答「ありがとう Emir.

- A1 ガイダンスでは処方者は自分自身の処方を調剤してはいけないこととなっています。
- A2 薬剤師の処方者は、独自の補償保険に加入することを期待されていましたが、現在ではNHS 保険制度で、処方者の能力の範囲内で働いたうえでのことは、カバーするようになりました。

A3 非医師の処方者になるには、指導、評価、内省、evidence portfolio を含む、追加の大学資格を取得する必要があります。」

by EAHP FACULTY MEMBER Steve Williams
～抜粋ここまで～

英国での薬剤師による処方、またその効果に関するエビデンスが増えてきていることは、恥ずかしながら今回初めて知った。日本でも看護師が特定行為として処方行為が認められつつあるが、薬剤師が英国同様に臨床でその能力を活かすには何が必要なのか、皆で考え、準備を進めていく必要があるのではないかと感じた。

最後に、海外学会に参加することで、日本との共通点も、日本との違いにも気づくことができ、素晴らしい機会となった。ヨーロッパ各国における薬剤師同士のコラボレーションの状況にも羨ましく感じる場所もあった。オンライン学会への参加をいかに自分の血肉とするかは試行錯誤が必要だが、利点、欠点を理解したうえで、今後うまく付き合い、活用していきたい。しかし一方で、対面で得られるものは計り知れず、新型コロナウイルスの収束を願ってやまない。

※編集注：本書の内容は研修当時の情報です。