

## 2015年（第50回）ASHPミッドイヤー臨床薬学会議に参加して

群馬県立がんセンター薬剤部

藤田行代志 Yukiyoshi FUJITA

はじめに

2015年12月6～10日に米国ルイジアナ州ニューオリンズのErnest N. Morial Convention Centerにおいて、第50回American Society of Health-System Pharmacists（以下、ASHP）ミッドイヤー臨床薬学会議（以下、本学会）が開催された。私は、九州大学病院薬剤部の秦晃二郎氏とともに、日本病院薬剤師会（以下、日病薬）の助成を受け、本学会にてポスター発表をする機会を得たので報告する。

### ASHPミッドイヤー臨床薬学会議

本学会は参加者が20,000人を超え、臨床に携わる薬剤師をはじめ世界で最も多くの薬学の専門家が集まる、非常に規模の大きな学会である。上記の通り、会期は5日間であるが、メインのプログラムは真ん中の3日間に集約されている。米国臨床腫瘍学会（ASCO）など海外の学会では散見されるが、当日の注目セッションやイベント、前日のトピックを扱った「News & Views」という新聞が毎朝発行されている。最初のうちは、これを参考に予定を立てると大きな漏れがないだろう。

ASHPに特徴的、かつ重要なプログラムとして Residency Show Case と personnel placement service（以下、PPS）がある。多少語弊があるが、わかりやすく言えば、いずれも薬学生あるいは薬剤師レジデントにとっての就職活動の場である。病院ごとにブースを出し、レジデント・プログラムについて紹介している。参加者は興味のある病院のブースに行き、説明を聞くとともに、自分自身のことをアピールする。一方、PPSは実際に面接を受ける場である。レジデントの研修を受ける学生だけでなく、病院への就職希望者もPPSで面接を受けられる。最終的には日本で医師が研修先を決めるのと同様に、「マッチング」によって研修先が決定する。そのために自分をアピールし顔や名前を覚えてもらうことが重要であるのは、どの世界でも同様であろう。このように、病院としてはより優秀な薬剤師を確保する宣伝の場であり、学生やレジデントにとっては自らの研修先・就職先を決める活動の場である。その他にも学生向けの教育セミナーも数多く行われていた。また、アメリカの薬剤師資格は更新制であるため、生涯教育（continuing education: CE）のクレジットを取得するための教育セミナーや、network session（座学でなく、ディスカッションがメ



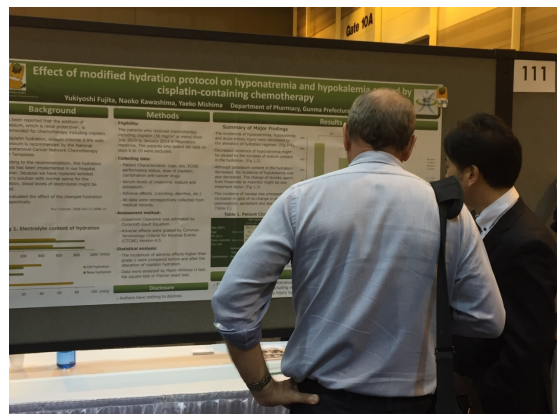
インのプログラム)が大半を占めているのも、日本の学会と異なるASHPの特徴である。

一方、日本の学会と同様にポスター発表や各種シンポジウムなども行われていた。ポスター発表はProfessional, Residents, Studentsの3つの部門に分かれており、発表時間はそれぞれ、90分、60分、60分となっていた。貼り出す時間も同じであり、3日間で次々と入れ替えられていた。アメリカでは薬学部を卒業しPharm. D. を取得した薬剤師が、卒後1年目にゼネラリストとしての研修(PGY1)、卒後2年目に専門領域の研修(PGY2)を行う。それらの研修生をレジデントと呼び、ASHPは研修中に行っている研究内容を発表する場となっている。発表者によって進捗にばらつきがあり、まだ結果が出ておらず、方法や今後の予定までの発表で結論がないという発表も少なくない。データをまとめて学会発表するという経験が大きな目的なのであろうと感じた。Pharmacist-run clinicについての発表があり、どういったものか質問したところ、日本では薬剤師外来と呼ばれている活動に類似していた。日本では、特にがん領域で進んでいると思うが、アメリカでは心不全、糖尿病および抗凝固薬に関して薬剤師が介入しているケースが多いそうである。つまり、医師は月に1度など、ある程度の期間をおいて診察しているが、その間に薬剤師が毎週など頻回に患者の状態をチェックすることで、質の高い医療を提供している。もちろん、薬剤師が問題を発見すれば医師に報告し、副作用発現に対する早期の介入などが可能となっているということであった。全般的にASHPのポスター発表では業務に関する発表が多かった。特に、「Pharmacist-led…」といったタイトルが散見された。そのタイトルの発表に限らず、自分達の業務のアウトカムを評価し、アピールする発表が非常に多く、これがアメリカのPharm. D. の強さの理由の1つなのかもしれないと感じた。



## ポスター発表

私は「Effect of modified hydration protocol on hyponatremia and hypokalemia caused by cisplatin-containing chemotherapy」というタイトルでポスター発表した。ほかの日本からの発表者も同様であったが、外国人とわかるためか、質問の数は少なかった。しかし、ポスター発表はディスカッションしないと意味がないため、途中からポスターを眺めている人に対し、“Do you have any questions?”とこちら側から声をかけるようにした。実際、私がほかの発表者のポスターを眺めていると、演者から声をかけられることもあった。海外に限らず、発表の際はこのような積極性をもつべきと感じた。質問に対する回答はスラスラとはいかなかったが、こちら側が伝えようという姿勢を見せれば根気よく待ってくれるため、遠慮せずチャレンジしていくべきである。



最後に

今回の参加に関しては、群馬県病院薬剤師会（以下、群馬県病薬）会長の山本康次郎氏の後押しが大きな原動力となった。山本氏は、数年前より「群馬県病薬会員にも、海外の国際学会を経験してほしい」ということで、国際学会への参加を推奨している。今回、群馬県からは私のほか、前橋済生会病院薬剤部の松浦雅人氏も参加し、群馬県におけるプレアボイドに関する取り組みについて発表した。そのほかにも日本から多くの薬剤師が参加しており、私が現地でお会いした方々を合計すると、少なくとも19名が参加し、10演題の発表があった。今後も日本からの参加者および発表者が増えることを期待する。

末筆ながら、このような貴重な機会を与えて下さった日病薬の北田光一会長、国際交流委員会の折井孝男委員長をはじめとする、日病薬の関係者各位に深く御礼申し上げます。また、本学会での発表をご支援下さった、三島八重子薬剤部長をはじめ、群馬県立がんセンター薬剤部の皆様に厚く御礼申し上げます。