

◆ 〔web 版資料13 第2回委員会議事録〕

「高尿酸血症・痛風の診療ガイドライン第3版 第2回ガイドライン作成委員会」議事録

司会進行：太田原顕、久留一郎、荻野和秀

議事録作成：浜田紀宏

日時：平成28年11月12日（土曜日）12時55分～14時20分

場所：大阪コロナホテル別館（大阪府大阪市）

目的：高尿酸血症・痛風の診療ガイドライン第3版の進捗に関して説明し、議案1～3に関する検討と議決を行う。

1. 報告 スケジュールの進捗状況
2. 議案1 作成委員追加の承認について
3. 議案2 クリニカルクエスション（CQ）の検討と決定
4. 議案3 スコープ（含む重要臨床課題）の検討と決定
5. 連絡 今後の予定について

1. 報告 スケジュールの進捗状況

司会者より、本ガイドライン改定作業は Minds の診療ガイドラインの定義と作成プロセスに則って行い、ガイドライン作成グループの中から各担当組織を決定した経緯が説明された。そして、作成タイムテーブルを掲示して、本会ではスコープの承認と CQ の確定を行うことが示された。

2. 議案1 作成委員追加の承認について

委員長より、ガイドライン作成グループ内でCOIを有する割合は規定内であるが、委員長自身がCOIを有して決定の一部に参加できない項目の議事進行のため、副委員長の選出が必要であることが提案された。

候補として、市田公美先生と嶺尾郁夫先生が推薦され、全会一致で承認された。

なお、今日の議事に関しては推奨を決める議題はなく COI と関連しないことから委員長は議事に参加する旨が説明された。

### 3. 議案2 クリニカルクエスチョン (CQ) の検討と決定 (別添資料1、2)

#### (1) 以下の点に関して司会者ならびに委員長から説明があった

6月上旬までに評議員から出された CQ から重複を避け、さらに、スコープ担当のガイドライン委員とガイドラインステアリングチームにより専門医向けでないこと、治療法に関するものであること、治療法が確立されてなく選択肢が存在すること、RCT (randomized control trial) が複数あるものすべてを満たすものを選抜した。

その中から Delphi 法により中央値の高いものから上位 27 個の PIC 形式の CQ 候補が抽出された (別添資料2)。さらに各々の PIC に様々な益と害のアウトカム (O) を加えた PICO に対しても同様に Delphi 法を行った。こうして、最終的に上位10の PICにそれぞれ O<sub>1</sub>、O<sub>2</sub>、O<sub>3</sub>などと順位づけられたものが、別添資料1-1として提示された。

今日は、まず別添資料1-1の中から7つの PIC を選抜すること。そして、それぞれ益の O を2個、害の O の1個を選ぶことによって、計21個の CQ(PICO) を選定したい。

#### (2) 議論の中で、参加者より、以下の質問と提案があった。

- 薬物介入でない PIC があったほうが良いのでは。食事、運動など患者の生活習慣に関するものが必要。
- Patients (P) が痛風患者、O が痛風発症に比重が強くなっているように思われるが、第2版のようにより広い見地で CQ を選んだ方が良い。
- Interventions (I) や Comparisons (C)が類似したものに関して：第2位と第3位の新規 XO 阻害薬と尿酸コントロール薬は統合して CQ の削減ができるのではないか。また、食事、運動などを「生活習慣の改善」としてまとめられるのではないか。
- 害の O のない PIC は益のみ選ぶのか？
- O の中に類似したものがあれば自ら点数も近接することが、類似した O が上位に来る理由ではないか。
- 炎症の指標のみならず、Patient-reported outcome を O として重視した方が良い。

(3) 以下に関して、ステアリングチームならびに Minds から説明があった。

- CQ の数はガイドライン作成チームのマンパワーによる配慮である。
- CQ から除かれた事項は「教科書的記載」で言及する。
- 生活習慣に関する点数が低くても臨床的に重要であれば選抜可能。最近では RCT 至上主義ではなく観察研究も吟味してよく、RCT がいないから、患者の生活、QOL などが CQ から除かれるということはない。
- 複数の I、C、O をまとめて CQ を統合しても、作業量が減るわけではない。
- 複合 outcome にするとメタアナリシスがしにくい。
- PIC に組み合わせる O は益と害の両方が必須で、両者のバランスを検討すべきである。医師は益を重視しがちであるが、患者は害の方も関心が大きい。

(4) さらに、参加者内で議論を重ねた結果、以下の決議が行われた。

- 別添資料 2 にある生活習慣に関する PIC を選定する案：参加者の過半数が賛成し、採択（19 人/25 人）。
- PIC の数を 7 つにすること：過半数で採択（21 人/25 人）。
- 生活習慣に関する PIC は「食事」（高尿酸血症③）の 1 つでよい：過半数で採択（16 人/25 人）。
- その「食事」にアルコールを含めること：過半数で採択（19 人/25 人）。
- 腎臓⑧⑤（第 2 位、第 3 位）のそれぞれの I（新規 XO 阻害薬と尿酸降下薬）を「尿酸降下薬」として統合する：過半数で採択（14 人/25 人）。
- こうして第 1 位（急性痛風①）、2、4～7 位（コルヒチンカバー）の 6 つに、高尿酸血症③「P：無症候性高尿酸血症の患者、I：食事」（別添資料 2）の、合計 7 つの PIC が採択された。

(5) 改めて協議する事項

議論を尽くす時間がないため、採択された PIC 7 つにおけるそれぞれの O の内容を再度ステアリングチーム内で吟味して、メールで参加者に諮ることとなった。検討を要する事項としては、以下の 2 点である。

- ・ 関節炎の O の統合の可否、患者目線のもの（急性痛風①、結節③）
- ・ 害の O がない PIC（心血管⑦、①）に関する追加

#### 4. 議案3 スコープ（含む重要臨床課題）の検討と決定（別添資料3、4）

再度スコープに関する意見を募るので、今日の説明と議論を踏まえて再読いただきたい（欠席の委員からは修正点をうかがっている）。年内に確定したい。

#### 5. 連絡 今後の予定について

##### （1）スコープチームの最終決定（メールで通知）に関して

1人のスコープメンバーはシステマティックレビュー（SR）メンバー2名を推薦  
学会事務局に連絡（12月末をめどに）

統括委員会で日本図書館協会メンバーを含むSRチームを承認

2017年2月文献検索開始（日本図書館協会の協力のもと）

・・・現在のガイドライン作成グループに個々の役割に関して再送。

##### （2）Minds 関連と第2回ガイドライン第3版作成委員会

Minds 準拠ガイドラインの説明会： 2017年2月15日（水）午前11時から12時  
（京王プラザホテル）

第2回ガイドライン第3版作成委員会：2月18日（土）午前9時から10時（京王プラザホテル）

第14回 診療ガイドライン作成ワークショップ「基礎コース」：日本医療機能評価機構 9階ホールで2017年2月18日（土）10:00～17:00＝決定

ワークショップとガイドライン委員会との重複を避けるなどの理由で、上記2つの日程が変更される可能性がある。

現在のガイドライン作成グループに加えてSRメンバーには、ガイドライン作成に関して今以上に習熟いただく必要があり、Mindsへの登録とともにガイドライン作成ワークショップに参加いただくよう促す。