

◆ [web 版資料12 第 1 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1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6月4日（土曜日）13時30分～14時30分

場所：大阪コロナホテル（大阪市）

目的：ガイドライン作成の手順と今年度の予定に関して

1. ガイドライン作成の手順の説明

作成委員長からガイドライン改定の必要性について説明があった。まず、本ガイドラインは一般臨床医を対象としたガイドラインであることを明示した。さらに、資料にあるように、2010年以降のエビデンスの集積がなされ、重要な臨床課題に対して **Clinical Question** を設定して系統的文献検索をベースとして **CQ** に対する回答に関してエビデンスと推奨さらに患者の会とともに合意形成（コンセンサス）を示す必要が出てきており、加えて **COI** を開示するだけでなく、マネージメントする必要性があることから **Minds** のガイドライン作成に準拠したガイドライン改定を試みることにした（PPT p1-2）。従って、本ガイドライン改定は、2002年ならびに2010年のガイドラインの精神を継承して、一般臨床医家に分かりやすい教科書的記載と重要な臨床課題に関する **Clinical Question** に対する回答の2部から構成されることを説明した。その後ステアリングチーム（荻野、太田原、浜田）よりガイドライン作成の流れの説明が行われた（PPT p3-15）。6月現在でガイドライン統括委員会の設置と委員の決定とガイドライン委員の設置と委員の決定が行われ、**COI** を各委員から収集している。本年末までにスコープの作成と重要な臨床課題に関するクリニカルクエスチョンの収集と決定ならびにシステムティックレビューチームの決定を目標としている。本ガイドラインは患者との合意形成が必要であるために、患者代表とのクリニカルクエスチョンの選定の合意形成も試みる予定である。補足として①教科書的記載のステートメントはエビデンスレベルのみを記述する。②クリニカルクエスチョンの回答の項目にエビデンスレベル、推奨度、コンセンサスレベルと記述する予定であることを説明した（PPT p16-23）。

2. 質疑応答

●メタボは項目があるが肥満を加えるかどうか。

A：もともと第2版には糖尿病の細目があったが、それをまとめてメタボリックシンドロームとして取り扱っている。高脂血症を加えるのかどうかという議論もあるが、項目が細くなりすぎるのも問題と考えている。

- 講習会は全員が受けられるのか？

A：たしかに数的には難しいかもしれない。

10～15人くらいの枠はいただけるのではないかと感触で内諾を得ている。

今年の秋の開催があるので関東在住のかたに受けていただき、地方の方には2月の学会翌日土曜日に受けていただくのが良いかと。

- 国際シンポジウムを土曜日の午前中予定しているのだが...

A：CQ作成チームとSRチーム（これからの推薦になるが）は受けていただきたいが、確かに全員は難しいのかもしれない。SRチームはSR作成用の実践講習もあるので是非受けていただきたい。

- 講習の費用はかかるのですか？

A：講習は無料ですが、旅費の個人負担が地方在住者には大きい。

A：旅費については学会として検討したいから早目に予算を計上してください。

- 教科書的記載のゲノムの項目について追加意見があるが。

A：反対がなければ追加の方向で検討しています。

- 2010年以降の論文収集について構造化抄録を残すべきではないでしょうか？

A：現時点では考慮していません。

- 教科書的記載の公平性の担保は？

A：査読者プラス、他の執筆者で相互にチェックする予定です。

- 脳疾患については？

A：イノシン投与や尿酸の保護作用について論文はあるが……