第 18 回科学的・合理的に薬物治療を実践するための WS トライアル版の報告

- 開催日：2020 年 9 月 20 日（日）
- 対象疾患：高血圧
- 症例解析コース主担当者：藤田先生
- 文献評価コース主担当者：三原先生
- 参加者

症例解析コース

プリセプター；藤田先生（進行）、舘先生（書記）、花井先生（進行）、松本先生（書記）

一般参加者；関根先生、久保田先生、本石先生、松浦（横浜総合）

文献評価コース

プリセプター；三原先生（司会）、船見先生（書記）、小川（横浜総合、司会）、神山先生（書記）

一般参加者；茂木先生、倉田（横浜総合）、小茂田先生、内田（横浜総合）

事前学習内容

	症例解析コース	文献評価コース
事前講義 1	講義：「高血圧の病態評価と標準薬物治療」 講師：聖マリアンナ医科大学病院　薬剤部　土岐　真路　先生	
事前講義 2	「高血圧治療薬の薬物動態 講義及び演習」 講師： 明治薬科大学名誉教授 緒方　宏泰　先生	「前向き比較試験論文の批判的吟味と患者への適用講義及び演習」 講師：昭和大学　薬学部　臨床薬学講座 神山　紀子　先生

当日のスケジュール

時刻	症例解析コース	文献評価コース
10:00～10:15	開催趣旨説明	
	移動・休憩	
10:20～11:10	事前課題 PK 演習の解説	コースの趣旨説明（10:20~10:30） SGD：課題文献の批判的吟味 （10:35~11:10）
	移動・休憩	
11:15～12:05	SGD：症例解析　エピソード 1	SGD：課題文献の批判的吟味
12:05～12:20	SGD の共有	
12:20～13:20	昼食	
13:20～14:10	SGD：症例解析　エピソード 1	SGD：課題文献の批判的吟味
14:10～14:25	SGD の共有	
	移動・休憩	
14:35～15:25	SGD：症例解析　エピソード 1	SGD：課題文献の批判的吟味
15:25～15:50	SGD の共有	
16:00～16:45	総合討論	
16:45～17:00	修了証発行、閉会式	

第 18 回 科学的・合理的に薬物治療を実践するための WEB のワークショップ
症例解析コース（テーマ　＃本態性高血圧）

報告者：藤田　朋恵

（1） まとめ

① 事前準備

✧　担当者

課題症例をブラッシュアップし、SOAP チャート 2 つのたたき台を作成した。

課題症例の原案作成：宮本 拓也先生

＃ 1　高血圧：　船見 正範先生、根本 真吾先生、佐古 守人先生、神山 紀子先生、中田 和宏先生、高橋 晴美先生

＃ 2　糖尿病：　佐藤 弘康先生、松本 乃里子先生、西村 由弥子先生、宮本 拓也先生、花井 雄貴先生

✧　流れ

8 月 13 日：チームを使った担当者間の連絡開始

8 月 23 日：課題症例の固定

8 月 30 日：＃ 1 、 2 の SOAP チャートたたき台作成

② 当日の担当者

1 班：藤田 朋恵（司会）、舘 知也先生（書記）、久保田 洋子先生、関根 裕子先生

2 班：花井 雄貴先生（司会）、松本 乃里子先生（書記）、本石 寛行先生、松浦 将司先生

③ 当日取り組んだ内容

SGD3 回（午前 1 回、午後 2 回）と総合討論による SOAP チャートの作成

（2） 問題点

① 共通のもの（その問題に対しての意見も👉に記します）

- 本ワークショップの対象者はだれか？対象者に合わせた症例設定を立てた方が良いのでは？保険薬局の薬剤師は、症例情報がフルだと（例. 心電図、眼底、二次性高血圧の除外など入手できない情報が含まれている）、入り口からはじかれる感じがある。
  - 👉 薬物治療を考えるために必要な情報なので、情報を丁寧に見ないといけない。
- ワークショップ参加者の目標が共有されているか？
  - 👉 基本は、薬局、病院薬剤師は共通して「薬物治療を考える」のが目標である。
  - 👉 SGD の最初に、総合把握のための説明を加える。
- プリセプターはファシリテーターであることを意識し、SGD を活性化するよう努める。
  - 👉 参加者に薬物治療をどういう風に立てたら良いか、を学んでもらう。
- SOAP チャート作成の目的が本ワークショップと保険薬局とで違うので、説明が必要。

- 本ワークショップは治療プランを作るため、保険薬局は、薬歴／指導記録のため。

- 班によって進行の進め方が違った。具体的には、1 回目の SGD で 1 班は SO 記入まで完成したが、2 班は症例の把握とほしい情報は何かを議論するまで、であった。
  - 参加者の理解の程度に応じて、それぞれの班で進めていくので良い。

② 症例コース固有のもの

- プロブレムリストは 1 個が限界ではないか？
  - ＃１　高血圧に絞る。
- 症例の作り方を工夫する。
  - ＃２　糖尿病の治療を決定しておく（例えば、GLP-作動薬、SGLT2 阻害薬、体重コン
    トロールなど。インスリン治療はなくした方が良い）。
  - 課題文献と課題症例との腎症の違いを合わせた方が良い。
- 最新の高血圧ガイドラインの改訂点の説明が必要ではないか？
- SOAP チャートで、なぜその項目を挙げているのか。
  - 病因→病態→治療目標につながるように説明する。
- ARB（オルメサルタン）増量に関して、課題文献（40 mg で治療）から課題症例 20 mg と比較して適用可否を読み取るのは難しかった。
- 高血圧ガイドライン 2019 から利尿薬の追加が ARB 増量より妥当であった。

③ web 開催に伴うもの

- 共有タイムの部屋を別に作ったほうが良い。今回は、1 班の部屋に、2 班が戻ってくる形をとったが、1 回目、2 回目の SGD 終了後の合流のとき、1 班の SOAP チャートが開かれ、またディスカッションが続いていたため、チャート内容がわかってしまった。
  - 共有タイム用の部屋を作る。
- 無料アカウントで作った部屋は SGD の開始を数分早めに始めたために、SGD 終了前に部屋が閉じてしまった。
  - SGD の時間を短めに設定する。今回 50 分だったが、40 分にするなど。
- 対面よりアイスブレークや参加者への声掛けがより必要である。
  - 例えば、参加動機、薬剤師歴、課題症例への感想などを聞く。昼休み後、午前はどうだったかを聞く。追加で発言はありますか、と必ず聞く。褒める。参加者の満足度を上げる。
- 書記は、白字反転した SOAP チャートを黒字に反転するとき、どこを選べば良いか見えにくいため、時間がかかってしまう。
  - 手元に反転していないものを用意し、ディスカッション内容と照らし合わせる。

- メモ機能のアプリを使って、SOAP チャートと別に、ディスカッションされたことを書き込むようにすると良い。
- 録画を忘れた。
  - 例えば、タイムキーパーが担当する。
- 土岐真路先生の高血圧の病態評価と標準薬物治療で、「心不全とそのリスクの進展ステージ」のページの音声が途中で切れていた。

以上

アプセラ学会 WS トライアル報告書（文献班）

報告者：三原　潔

開催日時：9/20（日）10 時～17 時
開催形式：オンライン形式（Webex）

１）事前準備について
6 月開催予定だった WS の文献コース責任者（安島秀友先生）より候補文献をご提示いただき、症例コースの症例と関連性の高い文献を対象とした。Microsoft Teams にて資料集（文献本文、appendix、protocol）、文献評価チェックリスト、ワークシートを共有して作成。症例コースト文献コースのまとめについて簡単な打ち合わせを行った。

２）WS 実施概要
オンライン形式（Webex）によるグループ討論は、グループ 3 とグループ 4 に分かれて、各コースの概要説明の時間も含めて合計で 50 分×4 回実施した。
グループ 3：内田（横浜総合）、小茂田、神山（司会）、小川（横浜総合、書記）
グループ 4：倉田（横浜総合）、茂木、三原（司会）、船見（書記）
文献評価チェックリストの作成に時間がとられ、グループ 3 はワークシート作成の途中まで、グループ 4 は文献評価チェックリストまでは終了したがワークシート作成には到達しなかった。共有タイム（3 回実施）で 2 グループの内容を共有したが、事前にまとめたワークシートに共有した内容を追記して最後の総合討論で発表した。

３）学習効果について（考察）
文献評価チェックリストまでは終了できたため、文献の評価は一通りできたと考えられる。また、共有タイムで 2 グループの意見を共有することで、内容を深めることができた。文献の限界点についても十分指摘できたように思う。一方、総合討論では文献評価の内容を症例に適用可能か十分な議論はできなかった。

４）オンライン形式（Webex）での開催について
- 1 日の開催なので、時間が少なく最後まで到達しなかった
- PC 画面に体が固定されるので、対面形式に比べ疲れる
- コミュニケーションは取りにくいので、進行が遅れる
- 時間が細切れになるので、進行が遅れる
- チェックリストだけでなく、文献の本文、appendix、protocol などを表示させる必要があるが、同時に表示させると見えにくい。また、記載場所の確認に時間がかかった。

アプライド・セラピューティクス学会主催
「トライアル：科学的・合理的に薬物治療を実践するためのワークショップ」感想（症例コース）

2020.9.20　関根祐子

今回、初めてのリモート講習会となり、事前の練習会 3 回と前日リハーサルを行ってのワークショップの参加となりました。

グループワークは、司会、書記、参加者の合計が４名と少人数だったため、書記の先生にも討論に参加していただきました。リモートだったため、発言のタイミングが難しく、グループワークの人数としては、この程度の人数でよかったと思いました。また、私のグループは、グループワークや SOAP チャート作成が初めての参加者がいなかったため、薬物治療評価のための SOAP チャートの考え方など基本的事項についての説明が不要など、比較的順調に進みました。

S、O の抽出時には、「10 年もの間、処方も出ていたのに、薬剤師は何をしていたのかな？ちゃんと説明（服薬指導）していなかったのでは？」や「いや、減塩のこととか犬の散歩とか趣味の話などを患者から聞き取っていることから、患者とのコミュニケーションは良く、それなりに服薬指導も行っていたはずだ。つまるところ、やる気（理解力？）のない患者さんへのアプローチは難しいということだよね」、「最終的にはどうやって説明するかがポイントかも」など脱線しながら議論が進みました。

A の議論では、高血圧ガイドライン 2019 を紐解きながらの議論となりました。ガイドラインの記載は初診時か治療開始後か、明確に記載されていない事項をどのように評価するか、処方提案の第一選択薬をどのような基準で選択するのか、薬剤の有害事象はどこまで評価するのかなど、特定の症例について決定するのは難しいと再認識しました。

P では、血圧の評価をいつどのような基準で行うのかという点について、頼みのガイドラインには明確に記載されておらず、右往左往し明確な結論が出ませんでした。臨床現場ではいい塩梅で確認し調整されているのだと思いますが、薬剤師が治療計画を立てる上で、明確なエビデンスがない場合の難しさを実感しました。

今回の症例は、高血圧、糖尿病共に介入が必要な症例でしたが、両方の問題について SOAP チャートを作成する時間はなく、高血圧の SOAP チャートのみやっと仕上げることができました。

今回のワークショップは、脱線しながらも楽しく議論ができたことに加え、他グループとはグループワークの流れや着眼点が異なり、興味深い経験ができました。また、リモートということから、途中で音声が聞こえにくくなったり、PC 画面の大きさによっては資料が見づらいため、参加者に自分で大きさを調整してもらう必要がある、HP 掲載の症例が古いバージョンのまま、事前資料の配布など、次回に向けての課題がいくつかあり、解決されることを期待しています。初めてのリモート講習会の実施にあたり、事前準備を行ってくださったすべての先生方に深謝いたします。

WEB 開催トライアル　科学的・合理的に薬物治療を実践するためのワークショップ
『症例解析＆文献評価ワークショップコース 2020：高血圧』症例解析コースを受講して

横浜総合病院　薬剤部
松浦　将司

私は今回、日本アプライド・セラピューティクス（実践薬物治療）学会のワークショップに初めて参加させていただきました。ワークショップは新型コロナウイルス感染症の現状を鑑み、WEB を用いたオンラインでの開催でした。私自身薬剤師としての経験年数が浅く、他施設の先生方とワークショップを共にすることでさえハードルが高いと感じていただけに、初めて経験するオンライン形式でのワークショップも合わさって不安だらけでした。しかし、事前にオンライン形式の参加方法や操作方法について初心者でも理解できるような資料を配信していただき、当日も多くの運営の先生方に助けていただいたことで WEB を用いたオンライン形式でも無事に進めることができました。また、ワークショップに参加する前の事前準備として病態および薬物動態の動画および資料も配信していただきました。今回のテーマである高血圧はポピュラーな病気ではありましたが、病態の動画により治療の目的と重要性、標準薬物治療について改めて再確認することができました。薬物動態に関しては、日本アプライド・セラピューティクス（実践薬物治療）学会の学会後援組織である薬物治療塾を受講した経験もありましたが、演習に取り組む際には何度も資料を確認する必要がありました。初めて取り組む場合は難しく感じてしまうところもありますが、何回も見直し、演習に取り組むことで徐々に理解できてきたと感じています。

当日の症例解析のワークショップでは SOAP の形式に沿って深く丁寧に考えていくことができました。特に印象的だったのは、SOAP の O と A の部分でした。O について話し合うセクションではどんな情報が必要なのか、それはなぜ必要なのか、基準値はどのくらいかなど意見を出された先生方やファシリテーターの先生から理由や解説と共にディスカッションすることで自分の不足している知識や今まであまり意識していなかった情報の重要性について認識することができました。そして、A の話し合いのセクションでは、ただガイドラインに当てはめるだけではなく、薬剤の特性を事前学習で学んだ薬物動態の視点も絡めながら考え、既往や背景も考慮してより安全で良質な薬物治療、妥当な薬剤の選択をグループ内でディスカッションすることができました。そして、P のセクションではまず長期と短期の目標を明確にし、A で深く丁寧に評価したことにより目標に向けて自信をもった P を立てることができました。今回学んだ情報収集、評価の思考回路、それに基づくプラン立案のプロセスを日々の業務に活かしていきたいと思います。当初は参加に不安な面もありましたが、非常に丁寧な対応をしていただき、WEB を用いた利点の一つである遠方の他施設の先生方ともお話しする機会を持て、非常に有意義な時間を経験することができました。 最後になりますが、今回ワークショップの企画、運営してくださった先生方に感謝いたします。ありがとうございました。

科学的合理的に薬物治療を実践するためのワークショップ
『9/20 開催、症例解析＆文献評価ワークショップトライアル』文献評価コースに参加して

横浜総合病院　薬剤部　倉田　武徳

本ワークショップには、以前（5.6 年前）にも参加したことがあるが、初めての Web 開催に参加させていただきました。緻密にスケジュール管理をしていただいており、Web 開催での参加方法、ワークショップの方法に関して、わかりにくい点はほとんどありませんでした。
また、事前視聴講義に関して、とてもわかり易く、基礎知識の整理にとても参考になりました。当日の内容ですが、私の準備不足もありますが、皆さん議論していただいている内容の質が高く、話についていくのが精一杯でした。若手で文献をあまり読んだことのない参加者では、ついていくのが精いっぱいになる可能性があると感じました。
今回、文献のチェックリストをつけていく中で、記載内容が、appendix にあることが多く、本文内容を読むことで手一杯になり、探しきれないのが実情でした。本文や、図表に記載がある項目が多いと、論文の評価項目や、解釈等の議論に時間を多く費やすことができると感じました。今回 4 人一グループで行いましたが、人数としては 4-5 名が適正かと思いました。また、Web での開催は、思った以上に疲労度が強かったため、休憩時間を 10-15 分程度あると、集中力がより持続するかと思いました。
参加させていただいた立場にも関わらず、身勝手意見を言って申し訳ございません。
今回、Web での開催準備にご尽力いただきました先生方、ご指導いただきました先生方に深く御礼申しあげます。とても勉強になりました。ありがとうございました。

「症例解析＆文献評価ワークショップ 2020；高血圧」文献評価コースに参加して

横浜総合病院 薬剤部
内田 仁樹

本ワークショップの文献評価コースは 2 回目の参加となりました。また、過去には薬物治療塾の文献コースに参加させて頂いた経緯もあり、事前準備に関してはある程度進め方は理解をしておりました。

文献ワークシートに記載されている事項を埋めることについては概ね出来たのですが、チェックシートの内容や外的妥当性までは、普段論文を読む際にも評価が出来ていなかったため、ディスカッションを通じて大変勉強になったと感じている。

また、今回は Web 開催のトライアルとなったため、進め方などで少し感じたことについて引き続き記していきたいと存じます。まず、ワークショップの最後でも述べましたが、対面ではないために気軽に質問が出来なかったと言う点がありました。また、内容も簡単なものではないため、論文に慣れていない先生方が参加した際に、理解出来なかったといった問題が発生する可能性があるのではないかと感じた。

もう 1 点は、これも Web 開催の難しいところであるが、やや暗い雰囲気になりがちであったように感じる。一人が話して、それに対して意見するといった形になってしまっていた。この言い方が正しいか分からないが、もう少し和気藹々やった方がまた参加したいと思える会になるのではないだろうかと感じた。

アプライドセラピューティクス学会が主催するワークショップや勉強会は、他と比べても、間違いなく勉強になるものであり、現場での実践能力が磨かれる会であると思う。今後とも、さらに良い会となるようご協力できたら幸いに思います。

最後に、グループディスカッションにてご一緒させていただいた先生方、ワークショップを企画、運営された先生方に、感謝申し上げたいと思います。ありがとうございました。