

教えて! 大山先生! 痛風患者に治療を続けてもらう指導のコツは?

痛風が腎臓に与える影響と 食事指導・運動指導のポイント ～インターネットによる医療相談も活用～

監修：医療法人社団つばさ／両国東口クリニック 理事長 大山 博司 先生



(2019年10月取材)

生活習慣病を合併している 患者さんへの多職種連携

生活習慣病は単に生活習慣の問題だけではなく、高尿酸血症が慢性腎臓病(CKD)を招く、肥満が原因の高インスリン血症が尿酸を増やす、高尿酸血症によりレニン・アンジオテンシン系が亢進して高血圧になるなど、それぞれが複雑に関わり合っています。

痛風の患者さんに多いのは、脂質異常症、高血圧、糖尿病などです。脂質異常症は4割近く、高血圧、糖尿病は2割くらいが合併しているので、それらを含めた生活指導を行います。

医師だけでなく、管理栄養士や健康運動指導士、あるいは食事療法や運動療法の知識を持つ看護師から指導すると、患者さんも質問しやすく、有益なアドバイスが提供できるようになります。しかし、指導の時間を設けようと思っても、「全部知っているからもういいよ」などと、嫌がる人も多いのが実情です。

多忙、面倒、インターネットですでにたくさんの情報を得ているなど、嫌がる理由はさまざまですが、実際には間違った知識を信じていたり、誤解していることが少なくないので、確認するためにも「一度話を聞いて、知識を整理しましょう」といって指導の席についてもらいます。

また、1回の指導ですべてを理解することは難しいので、患者さんには、「痛風は気長につきあっていかないと、よくなる気配です」ということを最初にお話しし、治療を進めながら生活習慣の改善も一歩ずつと考えて、私もスタッフも患者さんに寄り添うようにしています。さらに、当院のホームページにおいても痛風・高尿酸血症の食習慣チェック表、食事療法のポイント、献立集など栄養相談に関する情報を公開しています。

両国東口クリニックにおける インターネット診療

当院は、1997年に「痛風ホームページ」を開設し、これまで約3,000件のインターネットを利用した医療相談に応じ

表 痛風に関するEメールでの相談内容

	相談件数
診断・治療	678 (51.1%)
生活・食事	333 (25.1%)
紹介依頼	111 (8.4%)
外来受診	60 (4.5%)
その他	144 (10.9%)

医療相談数 1,326 件 (1998年8月～1999年11月)

両国東口クリニック HP より

てきました。多いのは「薬を飲んでも血清尿酸値(以下、尿酸値)が下がらない」「治療しているのに痛風発作が起こるが、本当に痛風なのか」という相談です(表)。医療相談では具体的な治療に踏み込まず、あくまで健康相談として質問を受け付けるようにしています。1日1～2件くらいで、もう20年実施していますが、実際に当院に通院する方は全体の3%くらいです。

痛風は、薬を飲んで尿酸値が下がってもすぐに発作が起こらなくなるわけではなく、関節内の尿酸塩結晶が消えるまでには長い時間がかかります。

患者さんには、痛風自体で命を落とすことはないけれども、この発作を機会に尿酸値の高い状態を改善していけば、合併症も経過を見ながら治療でき、異変にも気づきやすくなるため突然の心筋梗塞や脳卒中を防ぐことにも繋がると、通院を前向きに捉えてもらえるように話をします。ただ、一度話しただけでは耳に入らないことも多いので、その都度よく話をし、「とにかく気長につきあうことです。継続的な治療は、合併している生活習慣病の改善や、CKDなどの予防につながるメリットもあります」と伝えます。

痛風は30～50代の若い患者さんが多く、仕事などで忙しいと受診予約をついキャンセルしてそのまま来なくなるというケースが非常によくみられますが、病態が安定していて、尿酸コントロールもできていれば、遠隔診療という選択肢もあります。

実際に当院でも、痛風だけでなく他の生活習慣病を合併している方ですが、10名程は遠隔診療で診ている方がいます。

現在は制度上、遠隔診療に適應できる患者さんは少ないですが、将来的に適應が拡大され、痛風患者さんの継続治療に生かせるようになることを期待しています。

Q1 高尿酸血症で腎機能に注目する意義を教えてください。

A 尿酸の主な排泄経路は腎臓であり、尿酸値が高いと腎臓にも尿酸が沈着し、腎障害や尿路結石の原因となります。高尿酸血症に合併する尿路結石というと尿酸結石をイメージしがちですが、実はシュウ酸Ca結石が最も頻度が高いです。これは、尿中の尿酸が結晶化すると、シュウ酸Ca結石の形成を促進するためです。酸性尿は、尿中の尿酸溶解度を著しく低下させるので注意が必要です。また、尿酸排泄促進薬を使う場合も尿酸排泄量が増加し、析出しやすくなるため、尿路管理として尿のアルカリ化と尿量の確保が欠かせません。尿路結石自体もCKDリスクになるため、尿酸生成抑制薬を使っている場合でも、繰り返し結石ができ、尿pHが6.0を下回るような酸性尿の人は尿路管理が必要です。

最近では、高尿酸血症自体が血管の内皮に炎症を起こし、動脈硬化からCKD、高血圧、心血管疾患、脳血管疾患を引き起こす可能性にも注目が集まっています。女性の場合は男性に比べ、尿酸値がさほど高くなくてもCKDのリスク因子となることが報告されており、6.0mg/dLを超えると危険性が増します。CKD予防において、尿酸コントロールは重要な因子です。

Q2 痛風患者さんに対する生活指導について：①プリン体摂取の制限はやはり必要ですか？

A 痛風の食事指導というと、一般的にはプリン体摂取の制限が主体だと思われていますが、食事全体のバランスの方を重視しています。勿論、プリン体を過剰に摂取すれば尿酸値が上昇しますから、『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版』¹⁾でも、1日の摂取量が400mg程度になるよう推奨しています。食事指導では、どのような食品にプリン体が多く含まれているかを理解してもらい、もしプリン体をたくさん食べてしまったときは、翌日はプリン体の摂取を控えるなどバランスを取ることが大切です。

例えば、焼き鳥のレバーを一口食べたからといって、すぐに尿酸値が急上昇して発作が起こるわけではなく、そのあと気をつければよいので、禁止する食品はほとんどありません。

むしろ、重要なのは肥満の改善です。痛風の患者さんは肥満であることが多く、インスリン抵抗性が生じて高インスリン血症になりやすいですが、インスリンは尿酸の排泄を抑制して尿酸値を上げてしまいます。肥満の患者さんには個々に適切な総エネルギー摂取等を指導し、必要に応じて軽い糖質制限もおすすめです。

図 お酒の適量(純アルコール約20g)とプリン体



両国東口クリニック HP より

Q3 痛風患者さんに対する生活指導について：②お酒はやめなくてははいませんか？

A お酒についても、「飲んではいけない」ではなく「適量で」とし、ビールは500mL程度、ワインは比較的尿酸値を上げにくいのでグラス2杯程度はよいなど具体的に指導します(図)。また、プリン体が少ない焼酎はよいなどの誤解もありますが、アルコールは、それ自体の分解の際に尿酸を産生し、酸性尿も助長するため尿中尿酸排泄を阻害する働きがあります。このため、プリン体を含まない焼酎やウイスキーなどの蒸留酒の飲酒でも尿酸値が上昇します。ですから、痛風患者さんでは、アルコールの種類に関わらず、飲み過ぎは禁物だと思います。

Q4 痛風患者さんに対する生活指導について：③運動はどのように指導すべきですか？

A 運動も減量指導の1つと位置づけ、軽めの有酸素運動をすすめています。一方、筋肉に大きな負荷をかけるような強度な運動には注意が必要です。例えば、筋肉トレーニングは筋断裂を起こしてそれが修復されることで筋肉増強の効果を得られますが、筋運動でATP(アデノシン三リン酸)を大量に使うと尿酸が増え、また、乳酸が尿酸排泄を抑制してしまいます。アスリートで高尿酸血症になる人がいるのは、主にこの理由です。ですから、尿酸コントロールが十分でない患者さんが運動しすぎると、痛風発作の引き金になりかねません。

だからといって運動を禁止する必要はなく、痛風を持ちながらも尿酸コントロールをして活躍しているアスリートもいます。痛風治療で尿酸をしっかりコントロールしつつ、運動の強度を適切に設定すれば問題なく運動ができます。

参考文献)

1) 日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会編集：高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版2019年改訂, 2018