

シンポジウム3 「多職種連携による高尿酸血症の生活指導の有効性」

# 多職種連携による高尿酸血症・痛風の生活指導

第54回日本痛風・尿酸核酸学会総会  
2021年2月12日  
両国東口クリニック 大山博司



MEDI CAL CORPORATI ON TSUBASA

# 日本痛風・尿酸核酸学会 COI 開示

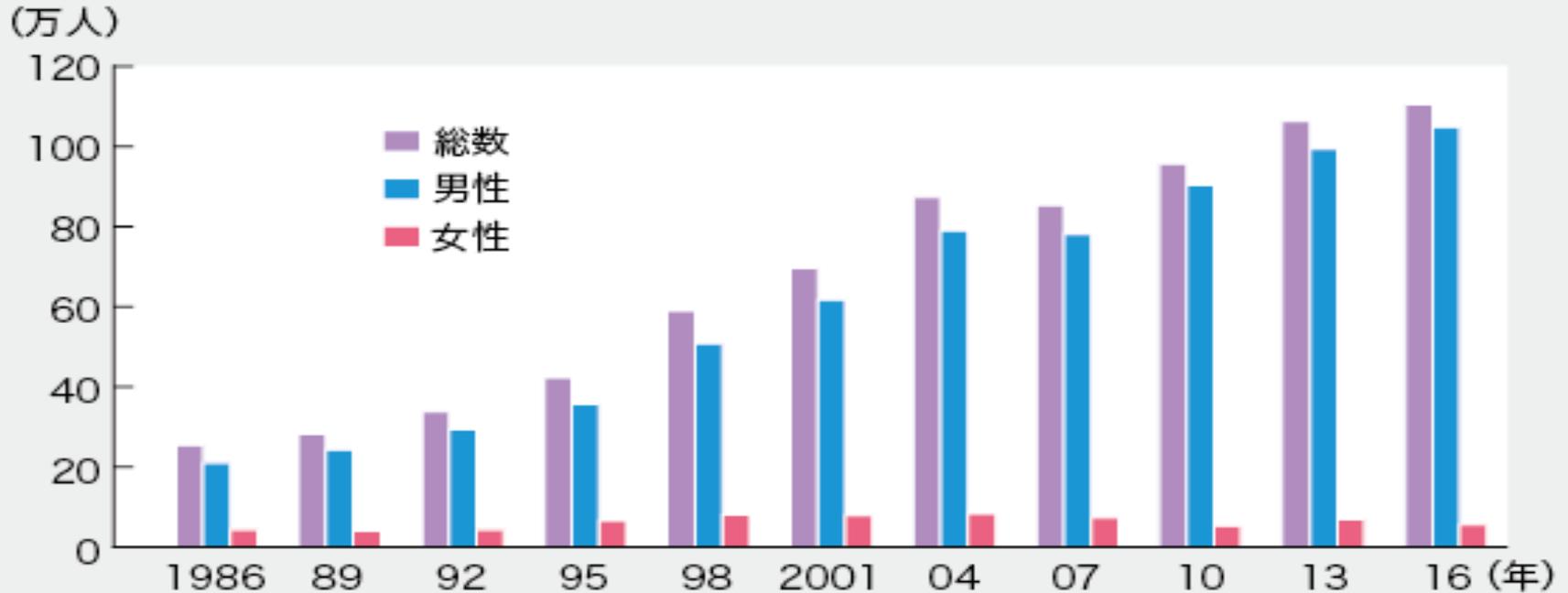
大山博司

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある  
企業などはありません。

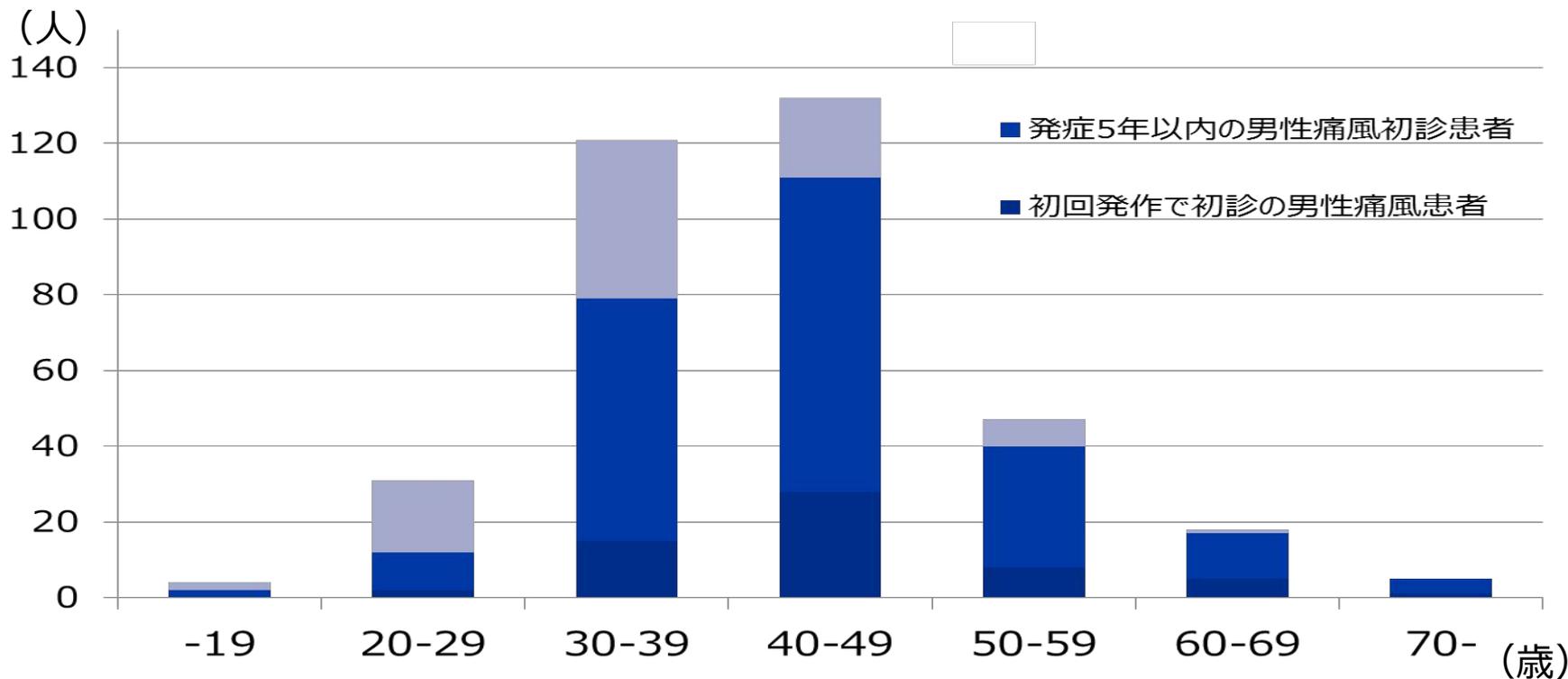
# はじめに

- 痛風は、30～40歳代の男性に多く、仕事が忙しく生活習慣の改善はおろか定期的な通院も難しいことがある。
- 無症候性高尿酸血症はもとより、痛風も関節炎が消失すると多くが無症状となり、元来、健康であるため月日の経過とともに治療を中断したり、生活習慣も元に戻ってしまうことも度々経験する。
- 外来での生活指導では、多職種が連携して患者が長期に渡って指導を受けながら治療を継続できる環境を作ることが重要となる。

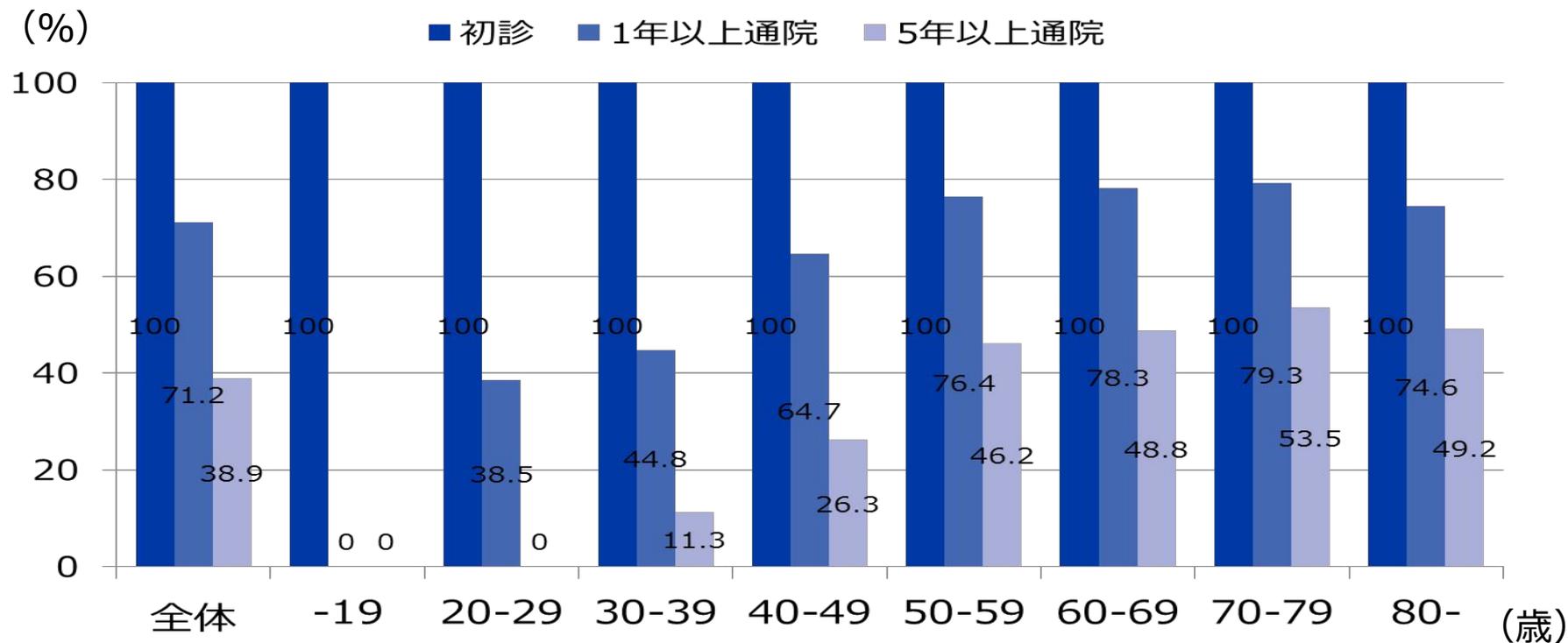
# 痛風患者数の推移



# 2016年6月から2017年5月までの1年間に 初診した男性痛風患者の痛風発症年齢

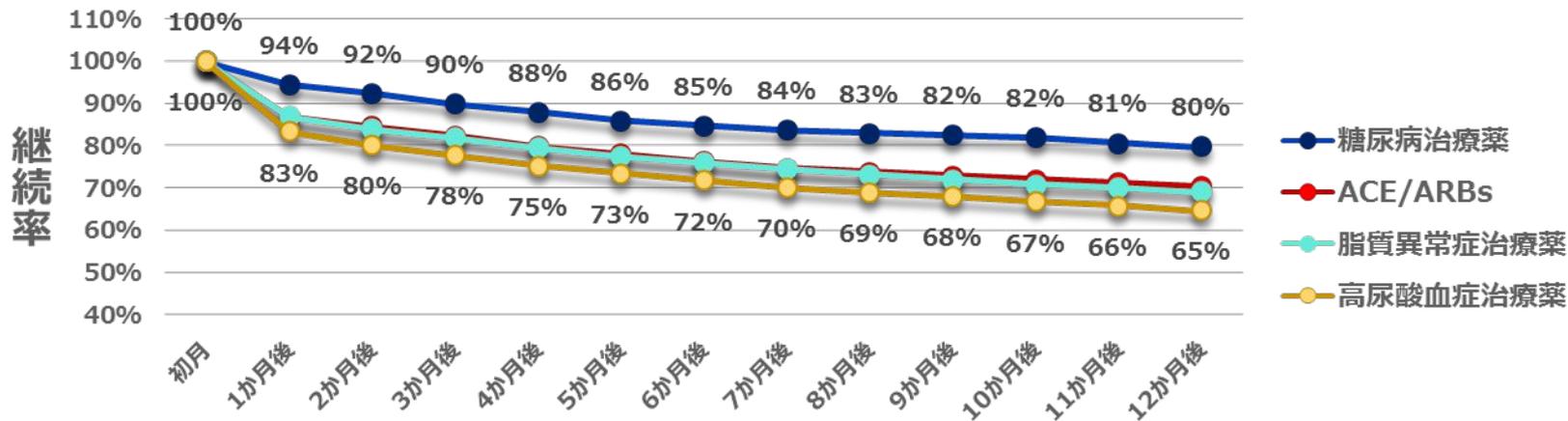


# 2016年6月から2017年5月までの1年間に当院を受診した男性 痛風患者の年齢分布と通院状況



# 高尿酸血症治療薬の処方継続率（レセプトデータベース）

## 生活習慣病治療薬の処方継続率



### 調査方法

レセプトのデータベースより、データ抽出期間（2017年10月～2018年9月）内に、下記のICD10コード、ATC分類の組み合わせで薬剤を新たに投与された市場新規患者の12か月処方継続率を分析した。なお、過去判定期間、脱落判定期間はともに6か月とした。

※1MDC企業の健康保険組合の被保険者と被扶養者のレセプトデータ（医科・調剤） 75歳以上のデータは含まれない。

	ICD10コード	ATC分類
糖尿病治療薬	[E11]2型<インスリン非依存性>糖尿病<N I D D M>	[A10H]スルホニル尿素系（S U 剤）、[A10J]ビグアナイド系、[A10K]グリタゾン系、[A10L]アルファグルコシダーゼ阻害薬、[A10M]グリド系、[A10N]D P P - 4 阻害薬、[A10P]S G L T 2 阻害薬
ACE/ARBs	[I10]本態性（原発性<一過性>）高血圧（症）	[C09A]A C E 阻害薬単剤、[C09B]A C E 阻害薬配合剤、[C09C]アンジオテンシン I I 受容体拮抗薬単剤、[C09D]アンジオテンシン I I 受容体拮抗薬配合剤
脂質異常症治療薬	[E78]リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	[C10A]コレステロール/トリグリセリド制御剤
高尿酸血症治療薬	[M10]痛風、[E79]プリン及びピリミジン代謝障害	[成]アロプリノール(M04A-)、[成]トピロキソスタット(M04A-)、[成]ドチヌラド(M04A-)、[成]フェブキソスタット(M04A-)、[成]プロベネシド(M04A-)、[成]ベンズブロマロン(M04A-)

# 生活指導の基本

- 食事指導の基本は、プリン体摂取の制限と摂取総エネルギーの制限である。
- 肥満傾向にある患者に対しては、摂取総エネルギーの適正化が食事療法の第一に挙げられる。
- 高炭水化物食は控え、乳製品は積極的に摂る。
- 蔗糖・果糖の過剰摂取は控える。
- 野菜や海藻類は積極的に摂取する。プリンリッチ野菜については特に制限をしないが過剰な摂取は控える。
- 十分な水分摂取が推奨され、尿量を2000ml/日以上確保することが目標とされる。
- 飲酒は、プリン体の有無に関わらず、代謝に関連して血清尿酸値を上昇させるため、種類を問わず過剰摂取は控えるべきである。
- 運動は、肥満の解消などを目的として有酸素運動と低強度のレジスタンストレーニングを勧める。
- 血清尿酸値6.0mg/dL以下を目標として尿酸降下薬を長期にわたり継続することが必要である。

# 栄養指導

- 栄養指導は十分な理解が得られるよう、クリアランス検査実施日から3回に分けて行っている。
- 初回は栄養バランスのよい食生活ができているか、内臓脂肪が増加しやすい生活習慣はないか、水分摂取量は十分であるかなどを中心に「あなたの尿酸確認シート」を使用して聞き取り・評価を行い、「あなたの食事アドバイスシート」を用いて改善目標を立てながら栄養指導を実施する。

**あなたの尿酸確認シート** \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

年齢 \_\_\_\_\_歳 性別 男・女 尿酸値 \_\_\_\_\_mg/dl  
身長 \_\_\_\_\_cm 体重 \_\_\_\_\_kg (適正体重 \_\_\_\_\_kg) (BMI \_\_\_\_\_kg/m<sup>2</sup>)

当てはまるものを○をつけて下さい。該当するものがない場合は、右側の空欄にご記入下さい。

聞き取るものがない	該当するものがない	備考(聞き取り・要注意の値)	1日分に換算 (g/日)	1日のプリン体摂取量(mg/日)
肉類もよく食べますか？	2食以上/日、1日3回以上	ほとんど食べない	1食/日、1日3回程度	ほとんど食べない
魚(刺身など)もよく食べますか？	2食以上/日、1日3回以上	ほとんど食べない	1食/日、1日3回程度	ほとんど食べない
アワビ、サマシ、アソの平甲斐を食べますか？	1食/日、1日1回以上	ほとんど食べない	1食/日、1回程度	ほとんど食べない
シイタケや白子を食べますか？	1食/日、1日1回以上	ほとんど食べない	1食/日、1回程度	ほとんど食べない
アルコールは飲みますか？	毎日1日、1回以上、1日100g以上	ほとんど飲まない	毎日1日、1回程度、1日100-50g	ほとんど飲まない
清涼飲料水、ジュースは飲みますか？	毎日毎日、1回以上、1日400mL以上	ほとんど飲まない	毎日毎日、1回程度、1日400-500mL	ほとんど飲まない
朝の食(主食)はどのくらいですか？	1日2回以上	ほとんど食べない	1日2回程度	ほとんど食べない
1日の水分の量はどのくらいですか？	2L程度	ほとんど飲まない	1L程度	ほとんど飲まない

※1食/日は、管理栄養士による聞き取りの際、記入

尿酸値と尿酸値とまで → 尿酸値は、管理栄養士による聞き取りの際、記入

尿酸値と尿酸値とまで → 尿酸値は、管理栄養士による聞き取りの際、記入

**あなたの食事アドバイスシート** \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

年齢 \_\_\_\_\_歳 性別 男・女 尿酸値 \_\_\_\_\_mg/dl  
身長 \_\_\_\_\_cm 体重 \_\_\_\_\_kg (適正体重 \_\_\_\_\_kg) (BMI \_\_\_\_\_kg/m<sup>2</sup>)

当てはまるものを○をつけて下さい。該当するものがない場合は、右側の空欄にご記入下さい。

聞き取るものがない	該当するものがない	備考(聞き取り・要注意の値)	1日分に換算 (g/日)	1日のプリン体摂取量(mg/日)
肉類もよく食べますか？	2食以上/日、1日3回以上	ほとんど食べない	1食/日、1日3回程度	ほとんど食べない
魚(刺身など)もよく食べますか？	2食以上/日、1日3回以上	ほとんど食べない	1食/日、1日3回程度	ほとんど食べない
アワビ、サマシ、アソの平甲斐を食べますか？	1食/日、1日1回以上	ほとんど食べない	1食/日、1回程度	ほとんど食べない
シイタケや白子を食べますか？	1食/日、1日1回以上	ほとんど食べない	1食/日、1回程度	ほとんど食べない
アルコールは飲みますか？	毎日1日、1回以上、1日100g以上	ほとんど飲まない	毎日1日、1回程度、1日100-50g	ほとんど飲まない
清涼飲料水、ジュースは飲みますか？	毎日毎日、1回以上、1日400mL以上	ほとんど飲まない	毎日毎日、1回程度、1日400-500mL or 1L-500mL	ほとんど飲まない
朝の食(主食)はどのくらいですか？	1日2回以上	ほとんど食べない	1日2回程度	ほとんど食べない
1日の水分の量はどのくらいですか？	2L程度	ほとんど飲まない	1L程度	ほとんど飲まない

※1食/日は、管理栄養士による聞き取りの際、記入

尿酸値と尿酸値とまで → 尿酸値は、管理栄養士による聞き取りの際、記入

尿酸値と尿酸値とまで → 尿酸値は、管理栄養士による聞き取りの際、記入

# 看護指導

## ○初診患者対象の指導

初診から検査、診断、治療の流れの説明

クリアランス検査の説明

尿酸降下薬の服用、痛風関節炎発症時の対処方法

## ○通院歴6ヶ月と2年以上の患者対象に指導

6ヶ月は尿酸降下薬の用量が決まり尿酸コントロールが安定した時期

2年は治療中断が多くなる時期

治療方針への理解と闘病意欲を持ち続け、継続通院・治療をしていただくための再確認を目的に取り組んでいる

### 指導内容

1.治療継続の必要性

2.血清尿酸値6.0mg/dL以下が維持され尿酸塩結晶が消失することが治療目標

3.服薬指導

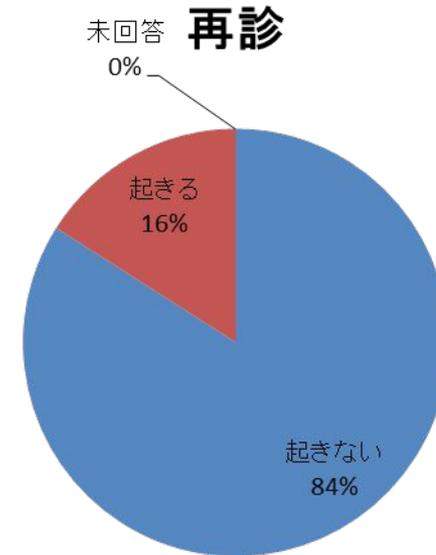
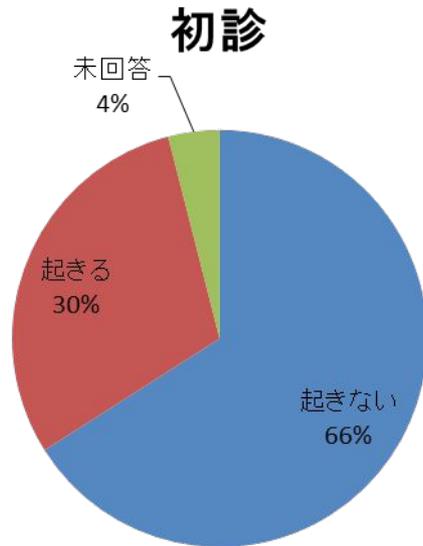
:検査結果の経過を見ながら服薬忘れや自己判断で中止がないかを確認します

4.「運動習慣・食習慣の3ステップ」の情報提供

# 尿酸降下薬開始後の看護指導

- 尿酸降下薬開始後に痛風発作が発症することがあることを事前に説明しておく
- 痛風発作の抑制のため尿酸降下薬は少量から開始し血清尿酸値6.0mg/dL以下を目標に漸増することを説明し、それでも発作が起きたときは、尿酸降下薬を中止することなくNSAIDsを併用するよう周知する
- 痛風発作が頻発する場合はコルヒチンカバーを行う

# 尿酸降下薬を服用していたら痛風発作は 起きない？ 起きる？



初診50名、再診(6ヶ月以上24ヶ月未満)50名にアンケート形式で調査  
調査期間:2018年9月1日から9月30日  
調査場所:両国東口クリニック痛風外来

# 運動指導

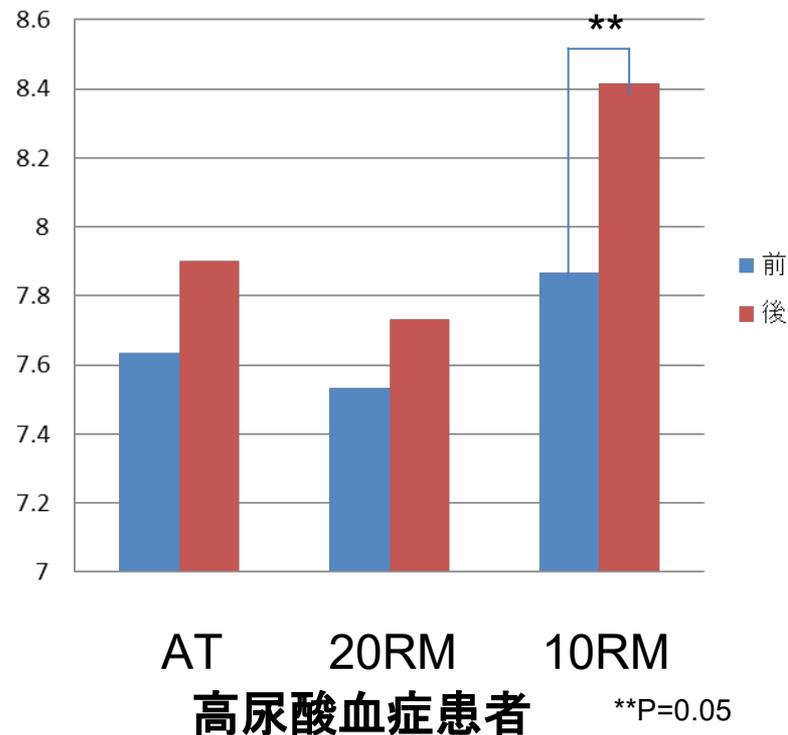
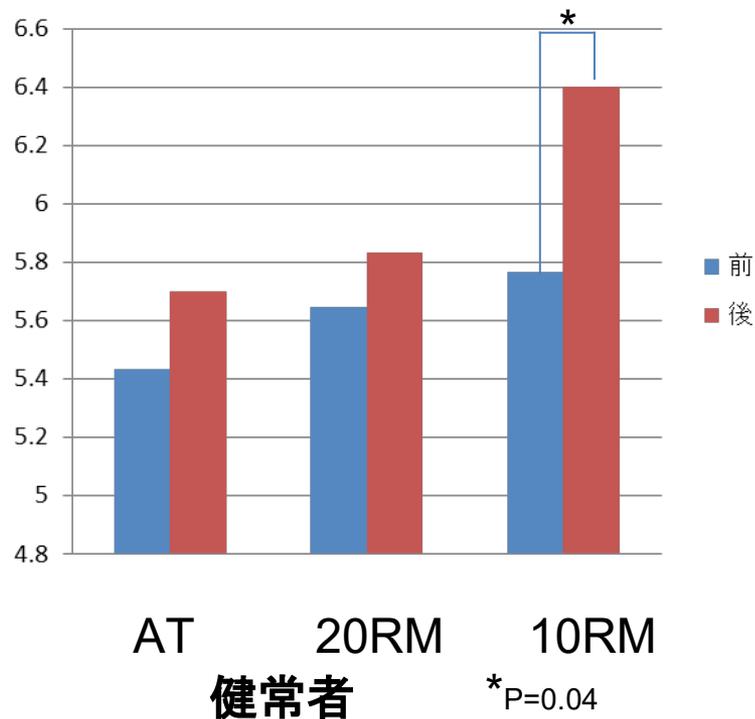


プッシュアップ: 3秒で下がって1秒で上がります!

## 「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版」

- ◆ “生活指導は、食事療法、飲酒制限、運動の推奨が基本となる”
- ◆ “運動は肥満防止、メタボリックシンドロームの抑制に推奨され、特に適切な強度の有酸素運動が勧められる”
- ◆ “有酸素運動とレジスタンス運動を組み合わせると肥満是正、糖代謝障害改善に有効と報告されているが、痛風患者はレジスタンス運動により血清尿酸値が上昇しやすいため、低強度の運動が勧められる”

# 高尿酸血症患者に対する運動負荷の影響



# 高尿酸血症患者に対する運動負荷の影響

- ◆ 高尿酸血症患者に運動の影響は運動の種類や強度にかかわらず血清尿酸値が上昇しやすい可能性が示唆された
- ◆ 高尿酸血症患者に対する低強度(3メッツ・20RM10回3セット)レジスタンス運動の血清尿酸値への影響は有酸素運動と同程度と考えられた
- ◆ 高強度(6メッツ・10RM10回3セット)レジスタンス運動は、血清尿酸値の上昇を認めることから高尿酸血症患者に対してレジスタンス運動を実施する際には低強度(3メッツ・20RM10回3セット)に留めることが望ましいと考えた

# インターバルトレーニング



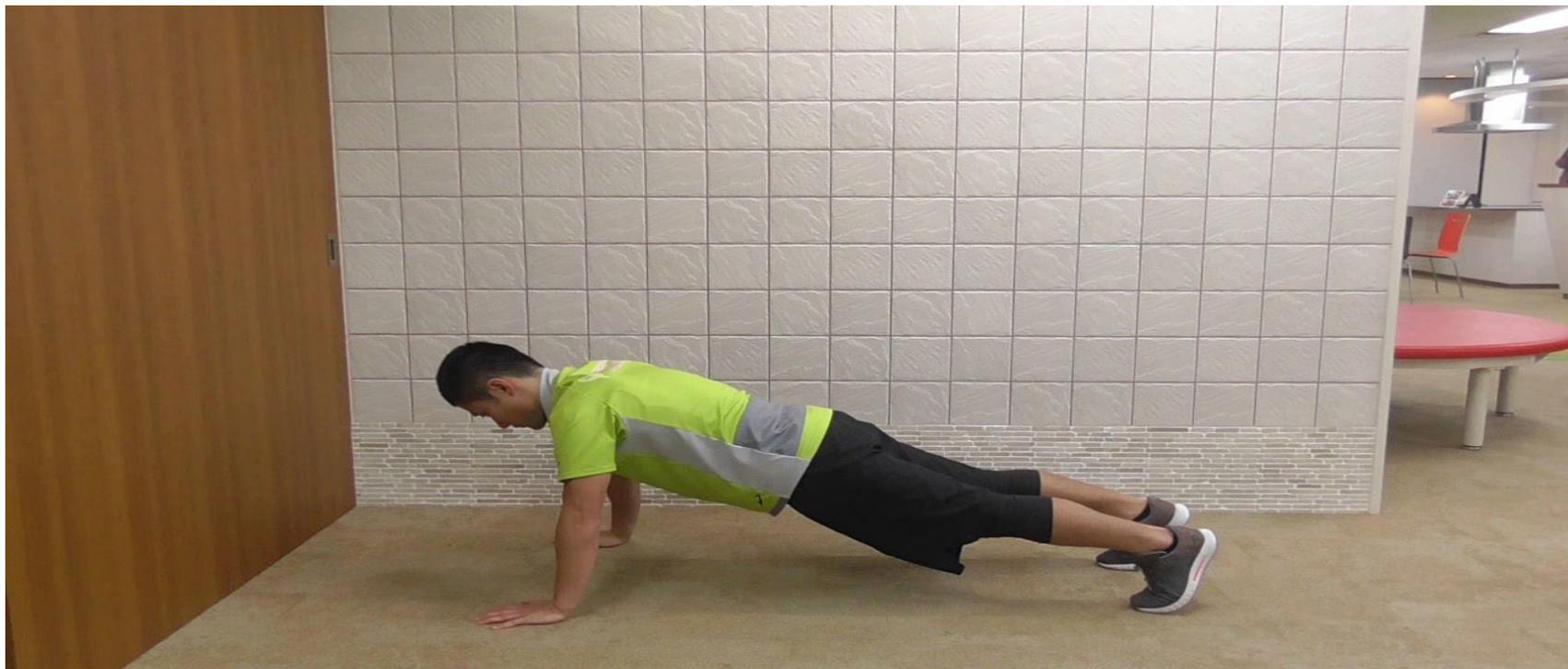
高強度低強度運動局面40秒  
最大20RM10回3セット  
誘発する運動

休息局面10秒

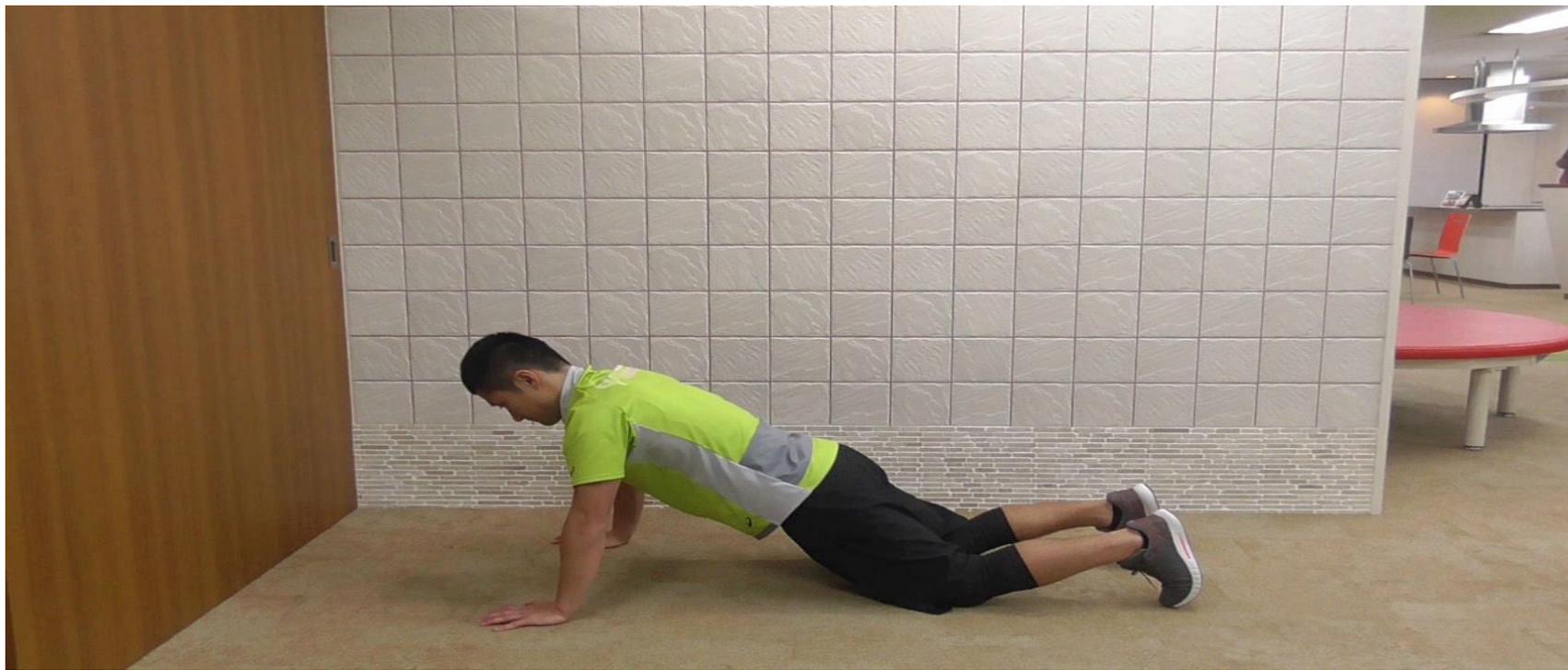
# 運動種目・強度・実施方法

- ◆全身(プッシュアップ、ベンドオーバーロー、スクワット、クロスランジ)Level 1~3
- ◆強度(20RMを10回3セット)
- ◆スロートレーニング(3秒で下げて1秒で上げる)
- ◆休息局面 10秒

# Level 3 プッシュアップ



# Level 2 膝つきプッシュアップ



# Level 1ウォールプッシュアップ



# 心肺運動負荷試験(CPX)による運動強度測定

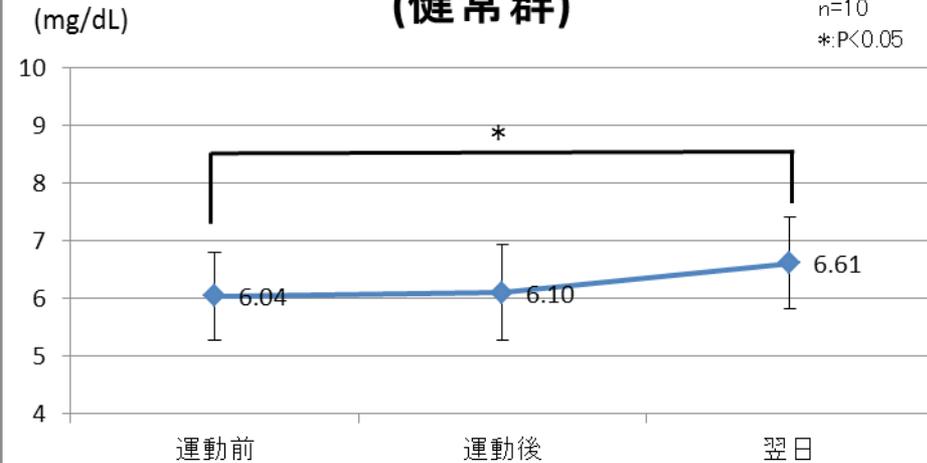
- ◆レベル1:2.8メッツ
- ◆レベル2:3.9メッツ
- ◆レベル3:4.8メッツ



# インターバルトレーニングの血清尿酸値への影響

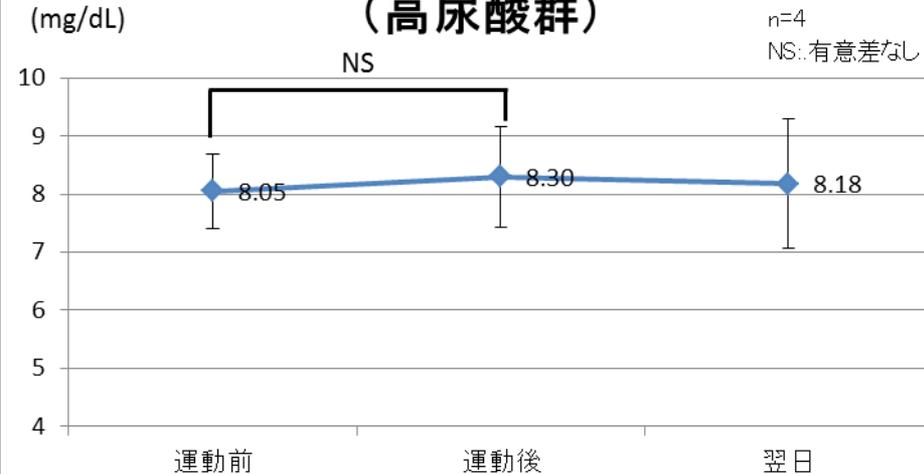
## TITの血清尿酸値への影響 (健常群)

n=10  
\*:P<0.05



## TITの血清尿酸値への影響 (高尿酸群)

n=4  
NS:有意差なし



痛風・尿酸値が高い・体重が減らない

運動習慣・食習慣・正しい体の使い方

3つを変えると  
身体が変わる

 **Ts** MEDICAL FITNESS  
Energy

運動指導30分を3回（初回のみ15分カウンセリングあり）行う両国東口クリニックに通う方**限定プラン**です。有効期限は初回利用より6か月間です。ダイエットなどの栄養相談は保険診療で行います。  
いたわりE7はM～2XOサイズ、シューズは22.5～29cmのご用意があります。  
運動当日は**靴下**をお持ちください。

#### STEP1

・姿勢や動作チェック・それに合わせた運動紹介・食生活の聞き取り

#### STEP2

・前回のおさらい&有酸素運動・食生活の目標チェック・減量などのお話

#### STEP3

・運動強度・回数の調整・食生活目標達成度チェック・今後の食生活のお話

## よくある質問



### ● 運動経験がないけど大丈夫？

トレーナーと1対1のパーソナルトレーニングなので、運動経験がない方でも安心してご利用いただけます。20歳代から80歳代後半の方まで、幅広い年齢層の方にご利用いただいております。

### ● 運動すると尿酸値は下がるの？

尿酸値だけではなく、血糖値、中性脂肪、血圧などの値は、減量によって下がるというデータが出ています。現在の体重の3%落ちるだけでも、数値が下がると言われていますので、まずは3%の減量を目指してみてください。

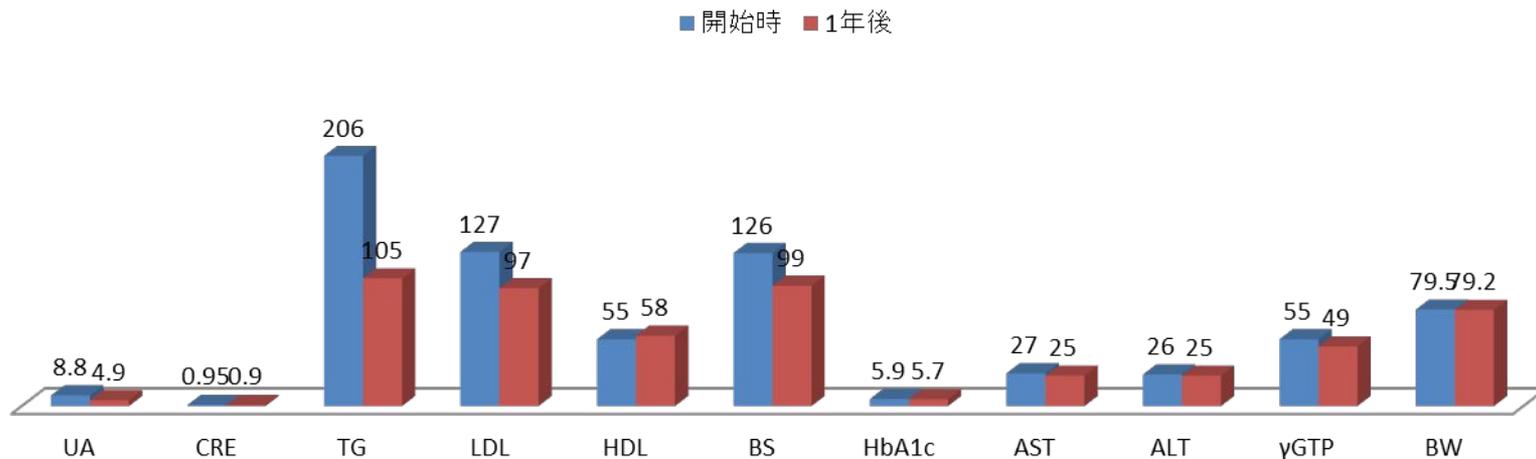
### ● 尿酸値が高いけど、運動をしても大丈夫？

高重量の重さによるトレーニングによって、尿酸値は上がります。上がらないと言われている負荷量にコントロールしながら、トレーニングを提案させていただきます。また、尿酸値が下がりに安定してきた際には、両国東口クリニック医師と相談しながら、負荷を調整していくことができます。

# 「運動習慣・食習慣の3ステップ」の実績

- 2021年2月11日現在で「運動習慣・食習慣の3ステップ」を終了した患者は100例であった
- 3ステップを終了した患者の中、その後も運動を継続した9例の検査結果の推移を示す

## 運動指導を継続した9例の検査結果の推移



# まとめ

- ◆ 痛風・高尿酸血症は食事、飲酒、運動などの生活指導と薬物治療が中心となる。当院では食事、飲酒については管理栄養士、運動については健康運動指導士やスポーツトレーナー、服薬や日常の管理については看護師が担当している
- ◆ 治療中断が多い傾向にあるため治療開始時のモチベーションの高い時期に痛風・高尿酸血症の病態や治療継続の意義を理解してもらい、その後も継続的な指導が必要である
- ◆ 「運動習慣・食習慣の3ステップ」は、生活習慣改善のきっかけとなり、その後も運動を継続することで血清尿酸値を含めた検査結果の改善に効果が期待できるが参加者の増加が課題である
- ◆ 多職種連携による生活指導の充実と継続に期待している



ご静聴ありがとうございました