

痛風・高尿酸血症患者に対する アルコールの栄養指導

田中万智¹⁾、大山博司¹⁾、横関美枝子¹⁾、大槻美佳¹⁾
諸見里仁¹⁾、大山恵子²⁾、藤森新³⁾

1) 両国東口クリニック 2) つばさクリニック
3) 帝京大学医学部附属新宿クリニック

1

はじめに

ガイドライン ⇒ アルコールの過剰摂取は**厳に**慎むべき

患者 ⇒ 飲酒が悪影響という認識はある



発作直後は禁酒する⇒発作が落ち着くと以前の飲酒量に戻る

好発年齢⇒飲酒を断れない機会がある



嗜好品の指導は難しい！



2

患者の実際



ビールは止めてプリン体が
少ない焼酎に変えました。



プリン体ゼロビールに
変えているので大丈夫です。

⇒プリン体さえ気を付けばいいという誤認
⇒純アルコール量は逆に増加



3

栄養教室の内容



① 飲酒量評価

- ・AUDIT実施
- ・純アルコール換算方法の指導

② 飲酒問題の 評価と整理

- ・適量との差を体験
- ・飲酒の正しい知識指導
- ・患者が問題を認識

③ 減酒の提案 目標設定

- ・目標の立て方指導
- ・実際に目標を立てる

④ ノンアルコール ビールの試飲

- ・ノンアルコールビールの試飲
- ・野菜のおつまみ試食・レシピ配布



その後のフォローアップは外来受診時に行いました

4

患者の関心



AUDITの点数評価

7点：一般50歳男性の平均点

10点：過半数が周囲から酒量減量の忠告を受ける

14点：殆どの配偶者が悩みを持つ

15点：アルコール性肝障害患者の平均点

アルコール依存症を疑う

20点：アルコール依存症を強く疑う



5

患者の変化



500 ml ⇒ 350 mlの缶に変更

→ **1週間で1 Lの減酒**（純アルコール量40 g 相当）

ビール⇒ノンアルコールビールに変更

→ **週1回の休肝日**ができた

アルコールにかかる金額を決めた

→ **金額を減らしたことで摂取量も減少**

適量まではいかなくとも飲酒量は減った
患者の自信につながった



6

まとめ・指導のポイント

飲酒に関する正しい
知識の指導

他疾患との関連について
同時に行うと効果的

目標は欲張らない
スモールステップ

初めは小さな目標から
成功体験が大切

自分の応援団作り
人に宣言して応援して
もらうことはより効果的
意識も意欲も高まる

トライ＆エラー
失敗は当たり前
何度も繰り返す

