

通院中断後に再通院した患者への アンケート調査を通して 治療継続への取り組みを考える

梶谷梨音¹⁾ 大山博司¹⁾ 諸見里仁¹⁾ 大山恵子²⁾ 藤森新¹⁾

1) 医療法人社団つばさ 両国東口クリニック

2) 医療法人社団つばさ つばさクリニック

背景・目的

痛風・高尿酸血症の治療は、血清尿酸値6.0mg/dL以下を維持することが望ましいとされている。

当院では看護師が中心となり、治療開始時、半年後、2年後と定期的に治療継続の重要性の指導を行っているが、通院中断してしまう患者が毎年30%程度見られる。(当院調べ)

そこで、通院中断歴のある患者を対象にアンケート調査を行い、中断に至る原因や、再通院する契機となった理由を明らかにすることで、今後の患者指導に生かし、治療継続率の向上に寄与することを目的とする。



当院での患者指導の実際

治療開始時

治療半年後

治療2年後

内服について

- 急激な尿酸値の低下は痛風発作の原因になります。尿酸降下薬は**少量から開始**します。尿酸値の治療目標値(6.0mg/dl)になるまでお薬の増量をしていきます。関節に溜まった尿酸塩結晶が溶け出す値が6.0mg/dl以下といわれています。痛風発作の原因である尿酸塩結晶を全て溶かすには最低でも**5年以上継続**する必要があります。
- お薬は飲み忘れのないように注意しましょう！尿酸降下薬は食事をとらない場合でも内服して問題ありません。薬の効果は1日程度しかありません。毎日決まった時間に内服する習慣をつけましょう。飲み忘れがあった時はその日のうちに内服するようにしましょう。今後の採血時には食事を摂ってきて構いません。薬も必ず内服し来院してください。
- お薬を開始後に痛風発作が起きた時は**尿酸降下薬を中断せずに鎮痛薬と併用して内服してください！**中断することで尿酸値が上昇し発作が悪化することもあります。鎮痛薬を切らしてしまった時や、痛風発作が治まらない場合は、お電話にてご連絡ください。
- 今後新たに開始するお薬が処方された際には、**薬剤師や当院の医師・看護師にお伝えください。**



★尿酸排泄剤

- ユリス【ドチヌド】
①肝機能障害→採血にて検査データをみています。異常があればすぐにご連絡させていただきます。気になる症状があれば、ご連絡下さい。
②ピラジナミド(結核の薬)やアスピリンとの併用は注意が必要です。
- ユリノーム【ベンズプロマロン】
①肝機能障害→採血にて検査データをみています。異常があればすぐにご連絡させていただきます。また気になる症状があればご連絡下さい。
②ワーファリンやアスピリンとの併用は注意が必要です。

★尿酸産生抑制剤

- フェブリク【フェブキソスタット】
メルカプトプリン(白血病の薬)・アザチオプリン(免疫抑制剤)との併用は避ける必要があります。
- ウリアデック・トピロリック【トピロキソスタット】
①飲み忘れに気付いた時はすぐに1回分を内服してください。夕食時に朝食後の薬の飲み忘れに気付いた時は、2回分を一緒に内服してください。翌日からは通常の量を内服するようにしてください。
②メルカプトプリン(白血病の薬)・アザチオプリン(免疫抑制剤)との併用は避ける必要があります。
- ザイロリック【アロプリノール】
腎機能・肝機能の障害→採血にて検査データをみています。異常があればすぐにご連絡させていただきます。気になる症状があれば、ご連絡下さい。
- コルヒチン
発作の予兆時に内服又は、発作を頻回に起こしている際に予防的に内服します。マクロライド系抗生物質のクラリスロマイシンや抗真菌薬のイトラコナゾールとの併用は避ける必要があります。
- ウラリット
尿をアルカリ性にして、尿酸を溶けやすくするお薬です。効果は3~4時間と短いです。

- ★痛風発作が起きた時でも尿酸降下薬を中止しないでください。
 - ・尿酸降下薬を中止すると尿酸値が上昇し、関節の尿酸塩結晶が更に崩れやすくなることにより、痛風発作が悪化する場合があります。
 - ・痛風発作が起きた時は、**尿酸降下薬の内服を継続**し鎮痛薬を併用しましょう。
 - ・鎮痛薬を切らしてしまった時や、痛風発作が治まらない場合は、**お電話にてご連絡ください。**

★血清尿酸値の治療目標値は6.0mg/dl以下です。

- ・コントロールできるように内服を継続しましょう。
- ・痛風発作の原因である尿酸塩結晶を全て溶かすには、**血清尿酸値6.0mg/dl以下を最低でも5年以上継続**する必要があります。気長に根気強く通院しましょう。



★薬の飲み忘れはありませんか？

- ・尿酸降下薬の作用時間は24時間未満です。1日飲み忘れただけで尿酸値は上昇してしまいます。尿酸値の変動は痛風発作を起こす原因にもなります。
→万が一飲み忘れた場合は…
飲み忘れに気付いた時点で内服しましょう。翌日は通常通り内服するようにしてください。
※ウリアデック・トピロリックは飲み忘れに気付いた時点ですぐに1回分を内服してください。夕食時に朝食後の薬の飲み忘れに気付いた時は、2回分を一緒に内服してください。

★痛風発作が起きやすい条件をご存知ですか？

- 尿酸は7割が尿に溶けて排泄されます。水分摂取が足りず脱水傾向になると、一時的に血液が濃くなり尿酸値が上昇し痛風発作を誘発します。水分摂取の目標は**1日2リットル**です。砂糖を多く含む清涼飲料水やアルコールの摂取は尿酸値を上げてしまうので飲み過ぎに注意しましょう。通常の水分補給は水または、お茶で摂るようにしましょう。

★尿のアルカリ化を目指しましょう

- ・尿酸はアルカリ性の尿によく溶けます。酸性尿には溶けにくく、尿路結石を作る原因となります。また、腎臓に尿酸塩結晶ができてしまうと、腎臓の働きが低下してしまうことがあります。悪化すると「痛風腎」となり、人工透析を受けなければならなくなることもあります。当院では年に1回腹部エコーを実施し、尿路結石の有無や腎臓の状態を観察しています。
- ・尿PHの目標値は**6.2~6.8**です。
→尿をアルカリ性にするには…
 - ・海藻類・野菜・果物・お酢などアルカリ化食品を積極的に取り入れましょう。
 - ・ウラリットを内服している方は飲み忘れないようにしましょう。

定期的な受診をし
お薬を切らさない事が大切です。
お仕事などで受診が出来なくなった
際には予約変更のお電話を
お願いいたします。

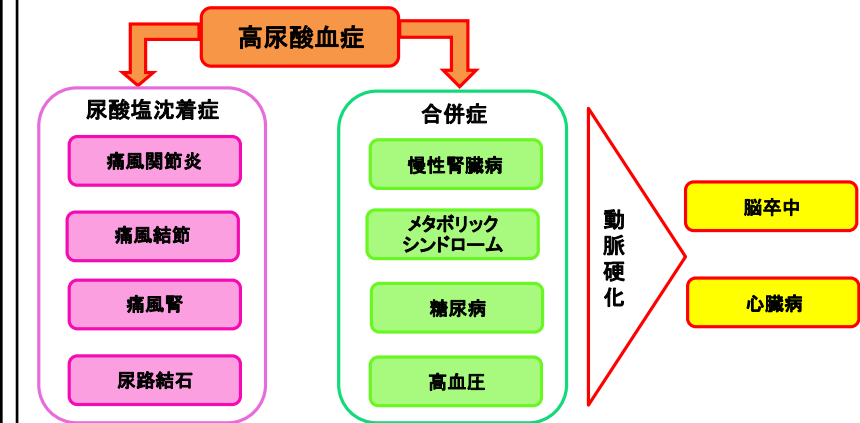


★血清尿酸値の治療目標値は6.0mg/dl以下です。

- ・コントロールできるように内服を継続しましょう。
- ・痛風発作の原因である尿酸塩結晶を全て溶かすには、**血清尿酸値6.0mg/dl以下を5年以上継続**する必要があります。尿酸塩結晶が溶けて消失しても、尿酸値が7.0mg/dl以上続くと、再度尿酸塩結晶が沈着します。高尿酸血症の原因が体質的な要因が大きい場合は、継続的な内服が必要である方が多いです。**痛風の治療は、原則として生涯にわたります。**自己判断せず定期的に通院し、医師の指示を守るようにしましょう。
- ・痛風発作が起きた時は、**尿酸降下薬の内服を継続し鎮痛薬を併用**しましょう。

★高尿酸血症の合併症について

- 高尿酸血症は尿酸塩沈着症といういわゆる痛風発作や尿路結石を引き起こすほか、高尿酸血症自体に脳卒中や心臓病を引き起こす原因があるとも言われています。尿酸値のコントロールに加え、**生活習慣病の改善**も大切です。



★生活習慣の改善のために

- 痛風の治療は、内服による尿酸値コントロールのほかに、発作の治療や日常生活で行う食事療法・運動療法も大切です。運動をすると血液の循環がよくなって新陳代謝が活発になるので、痛風の症状を悪化させる肥満を解消し、合併症を予防することができます。

推奨される運動...有酸素運動

心拍数が毎分120以下で適度な筋肉痛を感じる程度の運動(週3回以上)まずは、ウォーキング1日10分から始めてみましょう！

推奨されない運動...無酸素運動

心拍数が毎分120を常に超える運動プロのサッカーやテニスの試合のような激しい運動や、過度の筋肉強化トレーニングは避けましょう。※無酸素運動をする場合は、ウェイトを小さく・長く継続するようにしましょう。

水分補給をしましょう

汗をかくと血液中の水分が減って血液が濃くなり、そのままにしておくと尿酸が結晶化しやすくなります。その後、一気に多量の水分摂取をすると尿酸値の変動により痛風発作を誘発することがあります。運動中もこまめに水分摂取をしましょう。運動が終わったときは、軽い柔軟体操を数分行いクールダウンしてください。

対象・方法

実際のアンケート用紙

期間: 2023年4月1日～2024年9月30日

対象: 1年以上通院中断し、再通院した患者76名 (53.1 ± 12.6歳)

(男性74名:女性2名)

方法: アンケート(複数回答可)

項目: 1.通院中断理由

(自由回答含む9項目)

2.再通院の契機となった理由

(自由回答含む10項目)

3.オンライン診療について

ID: _____ 氏名 _____

1. 治療を中断した理由は何ですか?該当する番号に○をつけてください。複数回答可です。

- ① 仕事が忙しい(時間に余裕がない、休みがない)
- ② 転勤や引っ越しで、遠くなり通院できなくなった
- ③ 診察に関する事情(予約が取りにくい・診察の待ち時間が長い)
- ④ 定期受診を忘れてしまい、そのまま中断してしまった
- ⑤ 経済的な理由
- ⑥ 痛風発作を起こさなくなったため完治したと思った
- ⑦ 尿酸値が6mg/dL以下と正常値になったため内服は必要ないと感じた
- ⑧ コロナ感染の拡大で外出を控えていた
- ⑨ その他の理由()

2. 再通院をしたきっかけは何ですか?該当する番号に○をつけてください。複数回答可です。

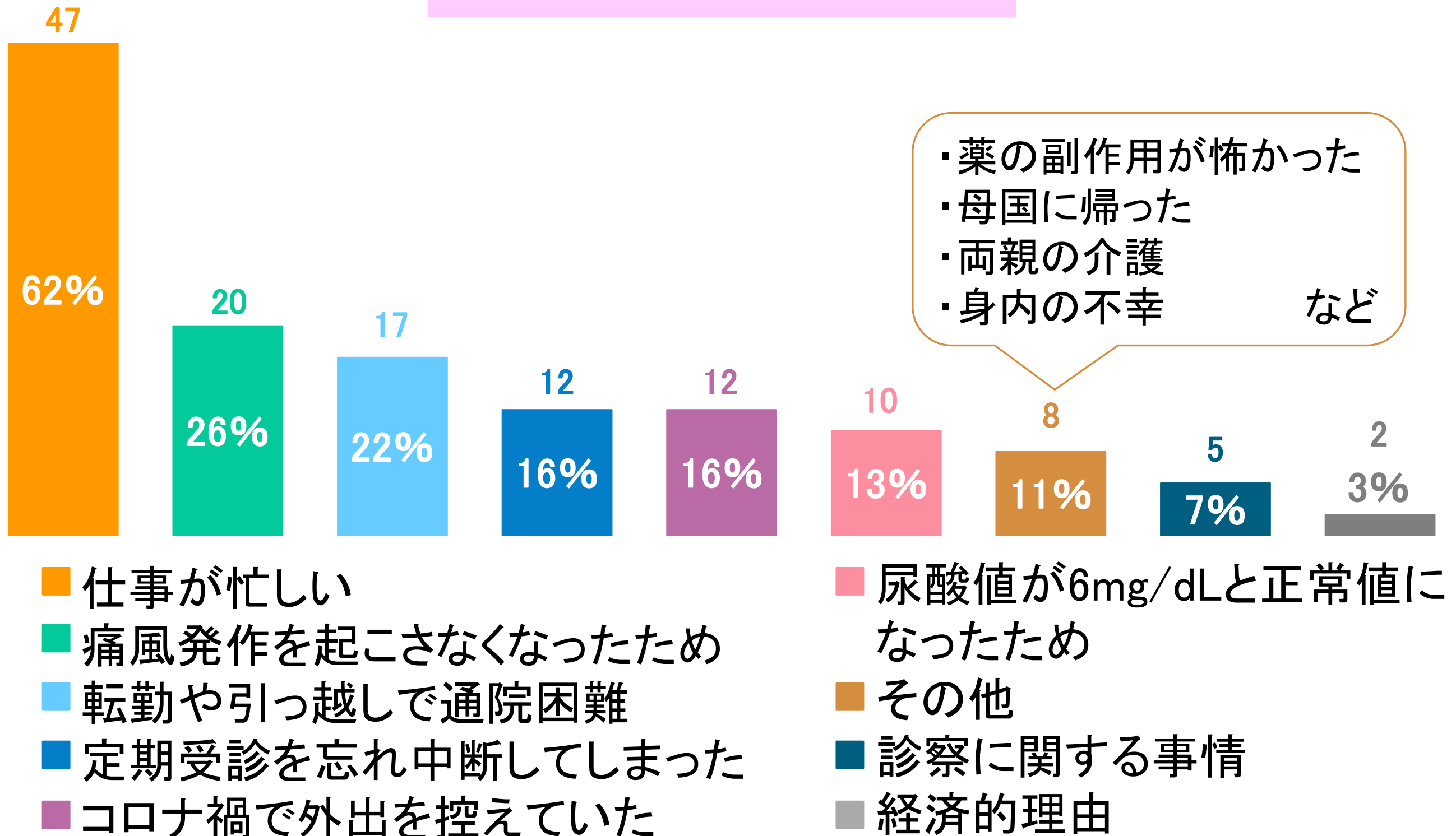
- ① 時間の都合がついた(仕事の都合がついた)
- ② 転勤や引っ越しで、戻ってきた
- ③ 発作が再度起きた(治療中断後から再通院までに起きた発作の回数)
- ④ 健診などで尿酸値の再上昇を指摘された
- ⑤ 経済的な理由がなくなった
- ⑥ 家族・友人などから再通院を勧められた
- ⑦ 痛風以外の症状(高血圧・腎機能低下・血糖値上昇など)が気になった
- ⑧ 転院したが、また専門医に通院したくなった
- ⑨ コロナ感染が落ち着いたため
- ⑩ その他の理由()

3. オンライン診療についてお聞きます。該当する方に○をつけてください。

- ① オンライン診療を行っていることをご存じですか? はい いいえ
- ② オンライン診療を組み合わせた通院を希望しますか? はい いいえ わからない

結果・考察

1.通院中断理由



✓「仕事の忙しさ」が**62%**、「転勤や引っ越しで通院が困難になった」が**22%**と生活スタイルや転居により来院が困難であった例が過半数を占めた。

➡痛風・高尿酸血症の有病者は30歳～50歳代の働き盛りの男性に多く、仕事の多忙さや転勤などのライフイベントの変化が起こりやすいという特徴が反映されたと考えられる。
遠方からの来院が難しい場合はオンライン診療の提案や、転居先でも治療を継続するよう推奨していく必要がある。

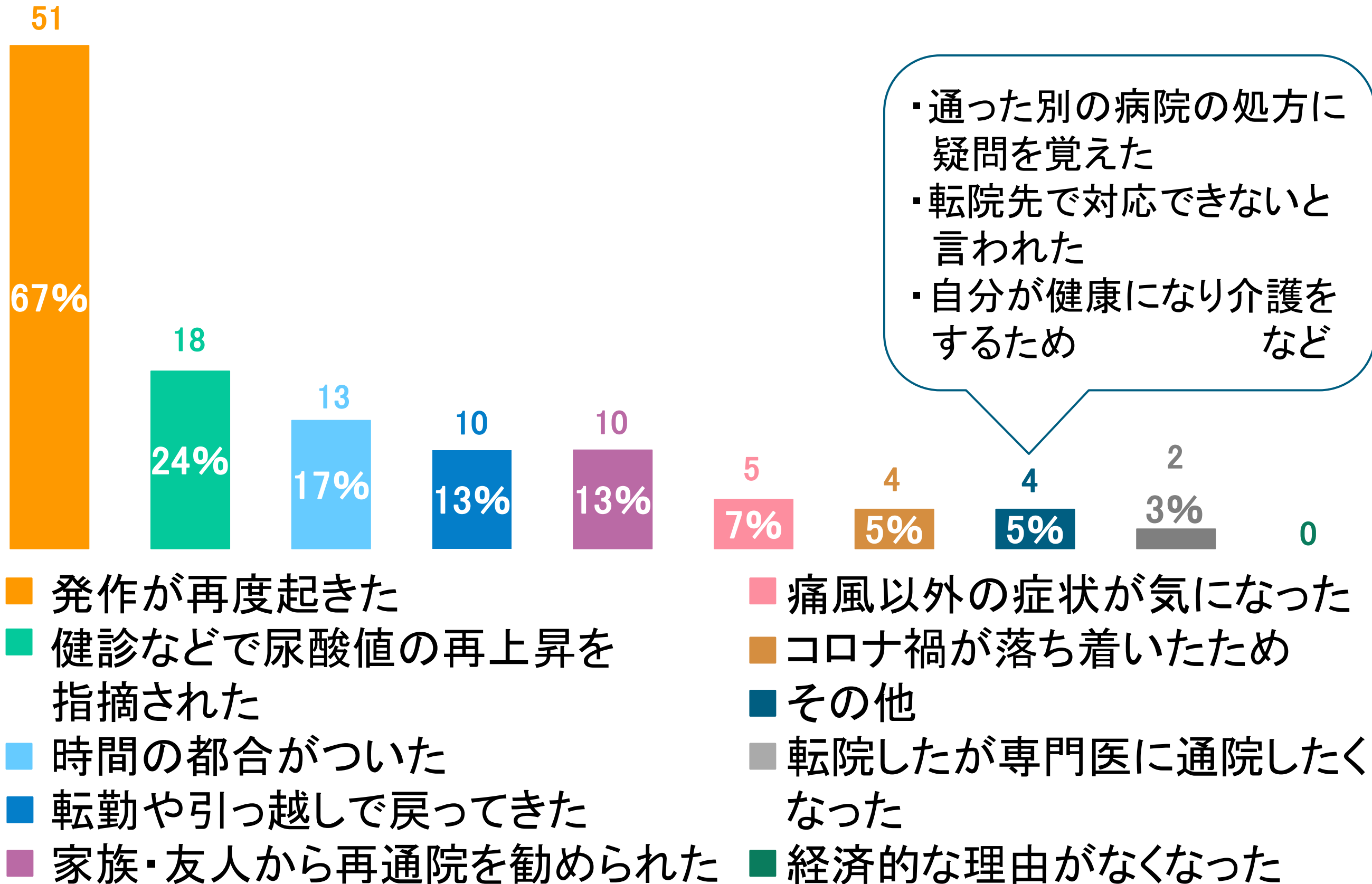
✓「痛風発作を起こさなくなったため」が**26%**、「尿酸値が6.0mg/dL以下の正常値になったため」が**13%**で症状や検査データの改善に伴って中断している例が多かった。

➡ 尿酸値が安定してくると痛風発作の発症頻度が減ることで、治癒したと思い込み中断してしまっている可能性が考えられる。また、痛風治療に関する知識不足や、インターネットからの誤った情報なども影響していると考えられる。

✓ 「コロナ禍で外出を控えていた」が16%おり、社会情勢の変化による中断例も多かった。

➡ コロナ禍での外出制限やリモートワークの増加など、社会情勢の変化による行動変容も治療継続率に関わることが分かった。

2.再通院の契機となった理由



✓「発作が再度起きた」が67%、「健診等で尿酸値の再上昇を指摘された」が24%と、症状が再度出現したことや尿酸値の再上昇で再通院を決めた例が全体の大半を占めていた。

→ 疼痛などの症状が出現していない時には、病識が薄まりやすいという心理傾向が表れたと考えられる。

定期的にはエコー検査を実施して結晶を可視化したり、ゲノム解析結果などを用いて遺伝的素因について説明することで、治療継続の必要性を指導していく必要がある。

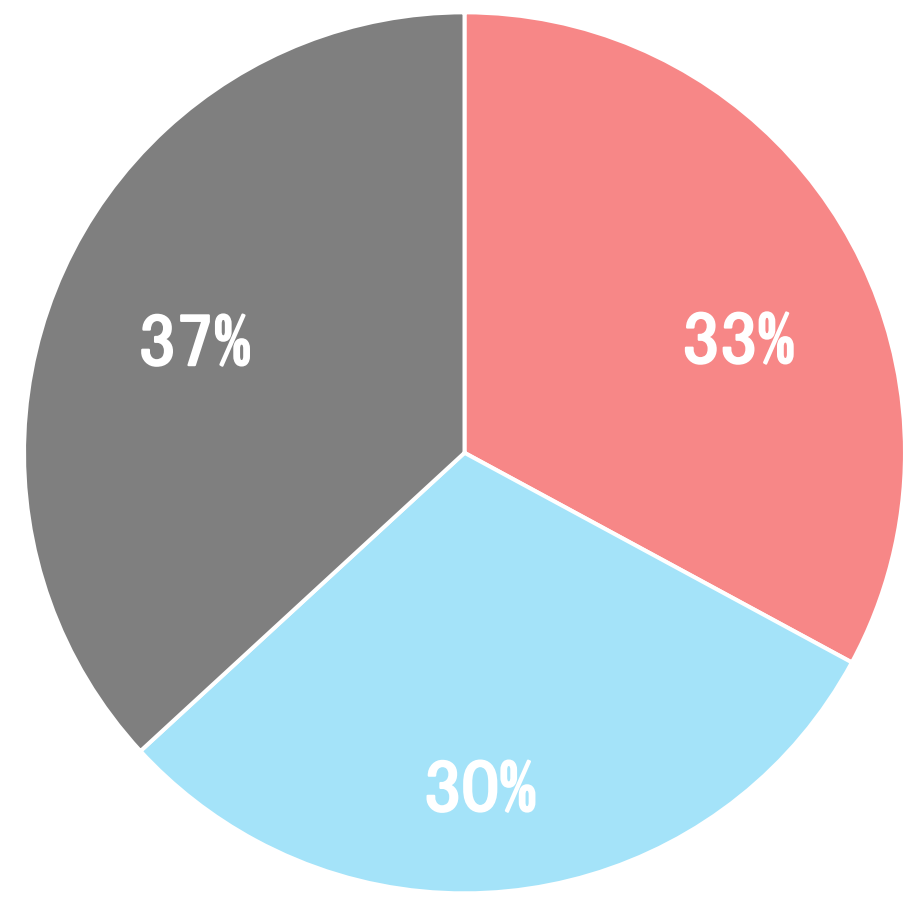
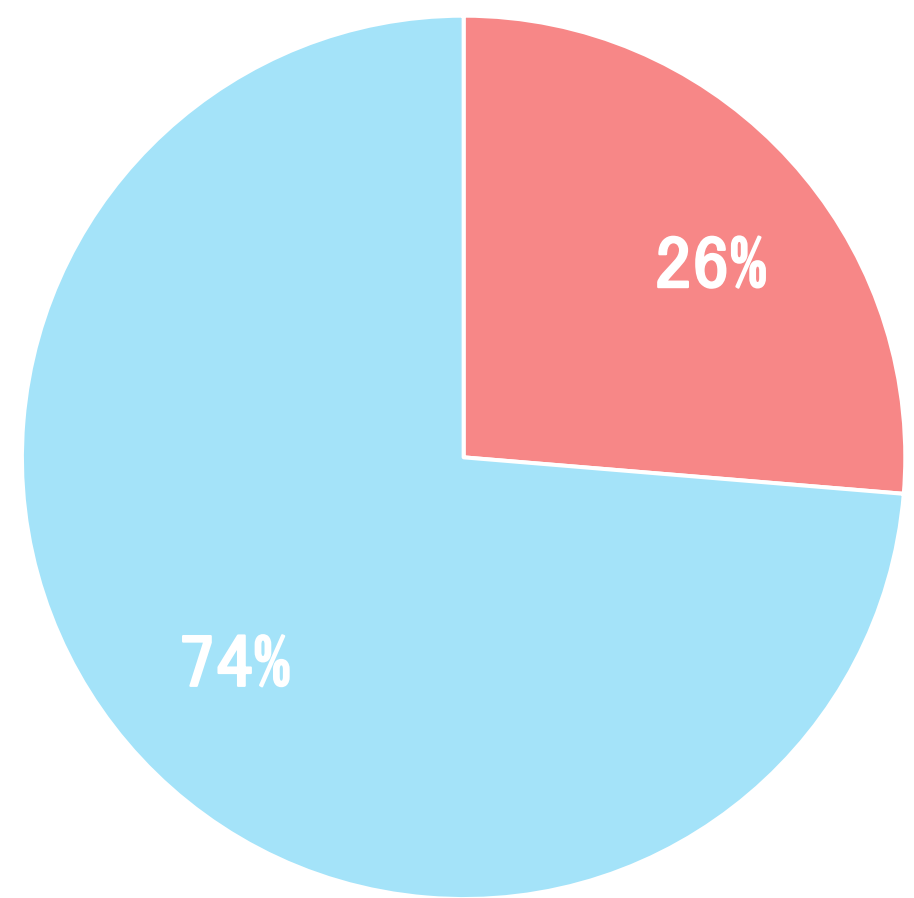
✓「時間の都合が合った」が17%、「転勤や引っ越しで戻ってきた」が13%と、通院を中断した原因が解消した例が多かった。

→ 仕事やプライベートの都合がつけば、治療継続を希望していることが分かった。

3.オンライン診療について

①オンライン診療を知っていますか ②オンライン診療を希望しますか

■ はい ■ いいえ ■ はい ■ いいえ ■ わからない



※当院では現在、原則として尿酸値や症状が安定している患者に対しオンライン診療を実施している。

✓ オンライン診療については**74%**の患者がその存在を知らなかった。また、オンライン診療の希望者も**3割**にとどまった。

→ 当院では現在、原則として病状が安定している方へのみオンライン診療をご案内しているため、全体の認知度が低くなったと考えられる。

結語

症状が出現していない期間でも病識を持ち続け、
継続した治療の必要性が理解できるような
根拠や説得力のある指導を行うことが重要である。

日本痛風・尿酸核酸学会

COI開示

梶谷 梨音

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。