

Q 痛風におけるチーム医療について教えてください

A

高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版では、痛風は生活習慣病であり、強力な尿酸降下薬が開発され血清尿酸値のコントロールが容易になった現在においても生活指導の役割は大きいとされており、食事療法、飲酒制限、運動の推奨が基本となる¹⁾。また、痛風は生涯にわたり継続した治療が必要なことから、生活習慣の改善と服薬アドヒアランス向上のためには適切な患者指導が重要である。医師は診療中に服薬治療継続の必要性や食事や飲酒、運動などの生活習慣の改善について指導するが十分な時間をかけて具体的な指導を行うことは難しく患者の理解が十分とはいえない²⁾。そこで当院ではチーム医療による患者指導を実施している。医師以外の職種としては、看護師、管理栄養士、健康運動指導士(スポーツトレーナー)がかかわっており、各々服薬・治療指導、食事・飲酒指導、運動指導を連携しながら担当している(図1)。

看護師

採血時の止血時間や待ち時間などを利用して治療継続の必要性や服薬の仕

方などの指導を行っている。たとえば、痛風患者の多くは、「尿酸降下薬を開始すれば痛風発作は起きない」と思っており³⁾、十分な患者指導を行わずに尿酸降下薬を開始した場合、起きるはずがない痛風発作を経験することになり、困惑するとともに痛風の診断や尿酸降下薬に対して疑問を抱いてしまうことになる。この困惑や疑問は、尿酸降下薬の自己判断による中止や治療中断に繋がることが多い。これに対して、尿酸降下薬開始時に看護師から尿酸降下薬を服用して血清尿酸値が低下しても、関節内に尿酸塩結晶が残存している間は痛風発作が起き得ることや尿酸降下薬服用中に痛風発作が起きたときも尿酸降下薬を継続することを十分に説明している。また、「尿酸の治療目標値が 6.0mg/dL 以下」であることも約6割の患者が理解しておらず²⁾、看護師が繰り返し説明することが必要である。

管理栄養士

プリン体摂取制限、摂取エネルギーの適正化、飲酒制限などについて初診時から尿酸降下薬開始までの3回の栄

養食事指導を実施している。プリン体の摂取量や肥満の改善に必要性、水分摂取、尿アルカリ化、飲酒制限については、概ね8割以上の患者が理解しており²⁾、比較的短期間に指導を繰り返すことが有効だと思われる。ただし、嗜好品であるアルコールは、医療者が患者に対して控えるように指導してもやめられない、減らせないことが多々あるため、患者自身が問題意識をもち、飲酒量や休肝日などの自己管理ができるようになることが重要である。このため通常の栄養食事指導とは別に「減酒」をテーマとしたワークショップ形式の栄養教室を開催している⁴⁾。

健康運動指導士

健康運動指導士の資格をもつ当院付属のメディカルフィットネスT's Energyのスポーツトレーナーが痛風患者に対する運動指導を行っている。医師が運動療法の対象として指示した痛風患者に対して、「3ステップ」と呼ぶ1回30分程度の運動指導を3回実施するプログラム(図2)を実施している。1回目は、自宅で行える簡単な運動メニューを指導し、2回目は1回目