



生活習慣病の
治療

生活習慣病 (lifestyle disease) とは、食生活 (過食, 偏食, 早食いなど) や運動不足, 休養不足, 喫煙, 過度の飲酒などの生活習慣の乱れによって引き起こされる疾患の総称です。古くは, 成人病と呼ばれていましたが, このような生活習慣の乱れは小児や青少年にもみられてきたことから生活習慣病と呼ばれるようになりました。生活習慣病には, がん, 心臓病, 脳卒中, 糖尿病, 高血圧, 脂質異常症 (高脂血症), 肥満, 脂肪肝などが含まれています。その治療は, ①生活指導・管理と運動, ②食事療法, ③薬物療法, ④内科的治療では対処できない急激な肝機能の低下や, 腎機能が低下し末期腎不全に進行した場合の血液浄化療法 (血漿交換療法, 透析療法), ⑤手術療法 (泌尿器疾患, 肝疾患, 腎疾患), ⑥腎・肝移植の6つに分けられます。しかし, 生活習慣病は内科的疾患 (腎臓病, 肝臓病, 糖尿病, 高血圧, 脂質異常症, 痛風など) が多いため, ①生活指導・管理と運動, ②食事療法, ③薬物療法が治療の中心です。

本項では, 生活習慣病に対する生活指導・管理と運動, 食事療法, 薬物療法について, 栄養士・看護師・薬剤師の医療スタッフに必須の知識を概略します。

生活指導・管理・運動

各疾患の進行を防ぐために生活習慣を改善します。特に, 慢性の腎臓病では長期間にわたって病気と向き合いながら生活していくために, その目安となるガイドラインが必要です。日本腎臓学会では, 「腎疾患患者の生活指導・食事指導に関するガイドライン」を作成し, 日常診療に活かしています。その概要を表1に示しますが, 腎臓病の種類や病状 (たんぱく尿・血尿の程度, 腎機能障害の程度, 症状) を参考に, 通勤・通学, 勤務内容, 家事, 学生生活, 家庭・余暇活動の5項目をあげています。それぞれの指導区分は, A: 安静 (入院・自宅), B: 高度制限, C: 中等度制限, D: 軽度制限, E: 普通生活に分けられています。例えば, A では通勤・通学: 不可, 勤務内容: 勤務不可, 家事: 不可, 学生生活: 不可, 家庭・余暇活動: 不可となり, いずれも強い制限がかかっています。指導区分は, いつも一定ではなく順調に回復すれば制限も徐々に緩やかになりますが, 定期検診などで病状が悪化している場合には再度調整しなおすことが重要です。仕事内容のほかに, 体重, 血圧, 血糖値, 尿酸値, 腎機能, 運動量, 脂質異常などがあります。日常生活で注意したい点を以下に示します。

- ①過度な肉体労働を避け, 無理のない仕事内容にする
- ②休日を有効に使い, 身心を休める工夫をする
- ③就業中の休み時間・休憩時間・トイレ休憩・水分補給を規則的にとる
- ④通勤時間を適正範囲内にする: 長時間立ちっぱなしの電車通勤は避ける
- ⑤残業や夜勤に注意する
- ⑥過労や睡眠不足を避ける。ストレスの解消に努める
- ⑦風邪やインフルエンザを防ぐ: 手洗い・うがいの励行。夏季でも過度の冷房などによる

表1 成人の生活指導区分

指導区分	A: 安静 (入院・自宅)	B: 高度制限	C: 中等度制限	D: 軽度制限	E: 普通生活
通勤・通学	不可	30分程度(短時間)(できれば車)軽作業	1時間程度	2時間程度	制限なし
勤務内容	勤務不可	勤務時間制限, 残業・出張・夜勤は不可(勤務内容による)	一般事務, 一般手作業や機械操作では深夜, 時間外勤務, 出張は避ける	肉体労働は制限, それ以外は普通勤務, 残業・出張は可	普通勤務制限なし
家事	家事不可	軽い家事(3時間程度), 買い物(30分程度)	専業主婦, 育児も可	通常の家事, 軽いパート勤務	通常の家事, パート勤務
学生生活	不可	教室の学習授業のみ(体育は制限, 部活動は制限, ごく軽い運動は可)	通常の学生生活, 軽い体操は可, 文化的な部活動は可	通常の学生生活, 一般の体育は可, 体育系部活動は制限	通常の学生生活制限なし
家庭・余暇活動	不可	散歩, ラジオ体操程度(3~4メッツ以下)	速歩きの散歩, 自転車(4~5メッツ以下)	軽いジョギング, 卓球, テニス(5~6メッツ)	水泳, 登山, スキー, エアロビクス

(日本腎臓学会, 編. 腎疾患患者の生活指導・食事指導に関するガイドライン. 東京: 東京医学社; 1998より)

寒さ・冷え対策をとる

- ⑧入浴時の注意: 浴室と脱衣所を温める. お湯の温度は37~41℃, お湯に浸るのは3~5分間. 湯冷めに注意する
- ⑨性生活は無理をしない範囲とする

適度な運動が生活習慣病の予防・発症にどの程度関わっているかについては, はっきりとしたエビデンスのないのが現状です. しかし, 運動の急性効果として, ブドウ糖・脂肪酸の利用促進による血糖値の低下があります. 慢性効果としては, インスリン抵抗性の改善が知られています. 運動不足により肥満・メタボリックシンドロームや糖尿病, 脂質異常症を招きます. 逆に, サルコペニア (sarcopenia) は, 生活の質 (quality of life: QOL) を低下させます. サルコペニア (sarcopenia) とは, 筋肉量の減少に加えて筋力低下または, 身体能力低下のいずれかを併せもつ病態であり, 転倒の危険性が高く動脈硬化症との関連も指摘されています. 2007年に日本整形外科学会が提唱したロコモティブ シンドローム (locomotive syndrome, 運動器症候群) は, 「運動器の障害」により「要介護」リスクの高い状態になることです.

表2 メッツ表

メッツ 1: 安静
メッツ 2: 入浴, 洗濯・調理などの家事, ぶらぶら歩き, ボウリング, ヨガ, ストレッチなど
メッツ 3: 掃除, 普通歩き, ゲートボール, グランドゴルフ
メッツ 4: 庭仕事, 少し早く歩く, 日本舞踊, ラジオ体操, 水泳 (ゆっくり泳ぐ), 水中ウォーキング
メッツ 5: 農作業, 早歩き, 卓球, ダンス, ゴルフ
メッツ 6: ジョギング, 水泳, バレーボール
メッツ 7: 登山, 階段を連続して昇る, サッカー, バスケットボール
メッツ 8: ハンドボール, 競泳, 縄跳び, エアロビクス (激しいもの), ランニング (150 m/分)
メッツ 9: 階段を早く昇る, サイクリング (20 km/時間), ランニング (170 m/分)
メッツ 10: マラソン, 柔道, ボクシング, ランニング (200 m/分)

(日本腎臓学会, 編. 腎疾患患者の生活指導・食事指導に関するガイドライン. 東京: 東京医学社; 1998. p. 9 より)

運動を行う基本方針として, ①徐々に体を慣らす: いきなり, 最初から強い運動はしない. 医師の指示を守り, 病状や体力に応じて徐々に運動の程度や時間を増やす. 疲れがでたら休み, 疲れが取れないときは運動量を調節する. ②自分のペースでできる運動を行う: 他人と競ったり, 勝ち負けを争うものは, 無理をしがちである. あくまで, 自分のペースを守りながら行う.

適度な運動が必要といわれても, 何をどの程度行ってよいのかわからないヒトも多いものです. 運動の目安として「メッツ」(表2) という表記があります. メッツとは, 安静時の酸素消費量 (3.5 mL/kg/分) を1メッツとし, 日常生活の動作や運動で, その何倍の酸素を消費するかによって運動強度を表したものです.

腎臓病の治療中であれば, 医師とよく相談して運動の強さや時間を決め, 無理のない範囲で開始することが大切です.

食事療法

生活習慣病治療の中心は薬物療法になるが, それだけでは十分でなく栄養食事指導が重要な鍵を握っています. 腎臓や肝臓は, 食事で摂取する栄養素によって影響を受けやすい臓器であり, 食事内容に注意しないと臓器に負担をかけることになります. しかし, 食事療法の最大の問題は, いかに長く継続するかであり, 指導にあたっては必要な道具をそろえておくことも重要です.

食事指導に必要な道具

- ①キッチンスケール計量スプーン: 調理の際に, 食材や調味料などは正確に計って用いるためにそろえておくべきである

- ②食品成分表：日本標準食品成分表が各出版社から発売されている。国内で使用される食品の100gあたりの栄養成分含有量を知ることができる
- ③治療用特殊食品：腎臓病用にはエネルギー補給になるもの、塩分、たんぱく質、リンなどの含有量を抑えたものがある
- ④食事記録用紙：朝昼晩の食事で何をどれくらい食べたか、栄養計算などを記載する。自分流でよいのでノートにつけておくと、同じ献立のときに参考になるので勤めるとよい
- ⑤腎臓病食品交換表，糖尿病食事療法のための食品交換表，各種肝疾患病態における臨床栄養：摂取すべきエネルギー量やたんぱく量を単位で表示し栄養計算が簡単にできるように配慮されている
- ⑥その他：電卓，パソコンの栄養計算ソフト，体重計など

上手に食事療法を続けるポイント・コツ

- ①医師の指示のもと管理栄養士による指導を行う：医師と栄養士の十分な連携が必要である。栄養指導は単回ではなく複数回繰り返して行い、実施結果を評価し、患者・家族に分かりやすく説明する
- ②栄養成分について理解するよう指導する
- ③摂取エネルギー量を知り、それを守るように指導する
- ④たんぱく質や塩分などの制限を守るように指導する：制限だけではなく、食べられる量を説明することも一法である
- ⑤食事記録をつけてもらい、その結果を評価し説明することが大切である。長続きできるコツをつかむよう指導する：おいしく食べられる調理法や自己流の楽しみ方を指導する

薬物療法

病気の種類や進行度（程度）に応じて、さまざまな薬剤が用いられます。服薬指導では、単剤の作用・効果とともに副作用についてもわかりやすく説明することが大切です。生活習慣病では多数の薬を同時に服用することが多く、単剤では問題なくても併用することにより重篤な副作用が起こる可能性があるため、多剤服用には十分注意します。他院での服薬状況がわからないこともあるので、「お薬手帳」の持参が勧められます。薬は、勝手に服用量を増・減量したりしないように指導します。服薬のアドヒアランス（コンプライアンス）の良し悪しが薬効に関わることも多いので、薬剤師は残薬を確認します。また、急にやめてはいけない薬もあるので十分な服薬指導が必要です。家族に処方された薬（例えば、風邪薬、胃薬）を医師の指示なく服薬することもあり、注意が必要です。以下に生活習慣病治療に用いられている代表的薬剤をあげますが、個々の薬剤については、別項の症例を