令和８年６月13日　福井県内科医会学術講演会　特別講演１

「高尿酸血症・痛風　最近の話題」

福井大学医学部病態制御医学講座内科学（１）血液・腫瘍内科教授

山内　高弘　先生

2026年６月13日の福井県内科医会学術講演会において福井大学医学部病態制御学講座内科学（１）血液・腫瘍内科、山内高弘教授の演題の座長をさせていただいた。演題名は「高尿酸血症・痛風　最近の話題」であった。高尿酸血症は古くて新しい疾患である。日本において、古来は見られなかった高尿酸血症・痛風は現代においては日常臨床において最も頻度の高いcommon diseaseの一つとなっている。尿酸は痛風や尿路結石、痛風結節等尿酸塩結晶に起因する疾患に進展するだけでなく、腎疾患、心疾患、高血圧、メタボリックシンドローム等との関連も研究されている。尿酸そのもの、キサンチンオキシダーゼによる活性酸素生成が血管内皮を障害する可能性や尿酸塩の蓄積が炎症を惹起することが推測されている。痛風は近年では単なる結晶誘発性関節炎ではなく、代謝異常を背景とした全身疾患として理解されつつある。すなわち痛風は「からだからのイエローカード」ともいえるサインであり、生活習慣病や心血管疾患（CVD）と密接に関連するものである。高尿酸血症は尿酸産生過剰型、尿酸排泄低下型（尿酸再吸収過剰型）、混合型になどの病型に分類され、病態に応じた治療戦略の重要性が指摘されている。特に近年は大規模データベース研究により痛風・高尿酸血症が心血管イベントや腎機能低下と関連することが複数報告されていて、尿酸管理の意義は「発作予防管理」から「全身リスク管理」へと広がりつつある。治療面では 50 年に亘り用いられてきた尿酸産生を抑えるキサンチンオキシダーゼ阻害薬（アロプリノール）に加えて、新規尿酸生成抑制薬（フェブキソタット、トピロキソスタット）、さらに尿酸トランスポーターが同定され選択的尿酸再吸収阻害薬（ドツヌラド）が上市された。トピロキソスタットはアルブミン尿低下作用を有し、慢性腎臓病領域での知見が得られている。高尿酸血症の尿酸産生過剰型、尿酸排泄低下型（尿酸再吸収過剰型）、混合型の診断には、随時尿による

診断基準があり、外来で採取した一度の尿（随時尿）と血液検査から、尿中尿酸濃度／尿中クレアチニン（Cr）比から診断することができる。尿中尿酸 / 尿中 Cr 比 による分類によりは尿酸産生過剰型 : 0.6 以上、尿酸排泄低下型 : 0.5 以下,混合型 : 0.4 超 ～ 0.8 未満と診断できる。高尿酸血症患者さんを診た際には、治療薬を処方する前に尿中尿酸濃度／尿中クレアチニン（Cr）比を調べて、その結果により、尿酸産生過剰型に対しては尿酸産生を抑制するアロプリノール、フェブキソタット、トピロキソスタットを投与し、尿酸排泄低下型に対しては、尿酸再吸収を抑制するドツヌラドを投与するといった病型分類に合わせた薬剤の選択が可能な時代になっている。

以上の内容で、尿中尿酸濃度／尿中クレアチニン（Cr）比を調べることにより、患者さんに合った的確な治療が可能になったことを教えていただき、大変勉強になった講演会であった。

（あらい内科クリニック　新井　芳行）