高尿酸血症・痛風①

原因・診断

お酒を飲まなくても尿酸値は上がる 近年は「肥満」による若い患者が急増

尿酸値は高いけど、痛風の症状はないから大丈夫――。それは大いなる勘違いだ。高尿酸血症（尿酸値が高い状態）は「生活習慣病」で、放置すると命を脅かす恐れがある。誤解の多いこの「病気」の実態と最新事情を取材した。

痛風にどんなイメージを持っているだろうか。

「風が吹くだけで痛む」「酒飲みの病気」「おいしいものばかり食べているからなる『ぜいたく病』」。これは正しい一面もあるが、誤解もある。

なぜそんなに痛むのか。国立病院機構米子医療センター院長の久留一郎医師はこう解説する。

「肝臓で作られる代謝物の一つである『尿酸』の血液検査の値が7・0mg／dLを超えると『高尿酸血症』と診断されます。ただ、自覚症状がないので放置されがちです」

高尿酸血症になると尿酸は結晶になり、血流に乗って全身を巡る。そして足の指の関節などに徐々に蓄積していくが、この時点では痛みはない。

「飲食物の影響や運動時などの足への刺激がきっかけで結晶がはがれ落ちると、白血球がそれを異物、敵とみなして攻撃するため炎症物質が出て、激痛が起きるのです」（久留医師）

この「痛みの発作」が痛風だ。高尿酸血症の患者は痛風発作が起きる可能性があるが、必ずしも全員が経験するわけではない。痛みは治まっても、また発作を繰り返すこともある。

食べすぎ、肥満は尿酸値を上げる

近年、高尿酸血症の患者数は増え続け、さらに若年化も進んでいる。日本生活習慣病予防協会などの調査では、高尿酸血症の患者は1千万人超、30～40代男性の3割にのぼると推計（右下データ参照）。痛風患者は125万人で、49歳以下が30万人近くになるという。

「50年ほど前と比べると、初めて発症を経験する年齢が10歳程度若くなり、40代になっている」と久留医師は指摘する。

「食生活の欧米化や高カロリー摂取、運動不足などによるメタボリック症候群が若い人にも影響を及ぼしているからと考えられています」

冒頭で記したように、尿酸は肝臓で作られる代謝物だ。尿酸値を上げる要因の一つとして「プリン体」が知られているため、これを多く含むお酒や食べ物に気をつけている人もいるだろう。

だが久留医師によると「そもそもアルコール自体に尿酸値を上げる働きがあり、プリン体がゼロのお酒でも尿酸は作られる」という。また、一部の魚介類や内臓肉などのプリン体が多い食品を避ければいいかというと、「日頃食べられている一般的な食品の大半がプリン体を含んでいるため、食べすぎればプリン体の『総摂取量』が多くなってしまう」（久留医師）

そのため先に記したようにメタボによる高尿酸血症は増えていて、法律上酒が飲めない20歳未満の患者もいるという。

「特に男性は10代から肥満になっている場合も多く、年齢に関係なく注意が必要です。肥満は他の病気のリスクにもなる点も十分に認識しておいてください」（同）

なお、遺伝的に尿酸値が上がりやすい体質もある。そこに生活習慣の乱れが重なると発症リスクは高まるため、家族に高尿酸血症の患者がいる人はいっそう注意したい。

女性も更年期以降は女性ホルモンの分泌が減って尿酸値が上がりやすくなるため、気を付ける必要が出てくる。

高尿酸血症は多くの場合、健診などで尿酸値が高いと指摘されたり（7・0mg／dL以上）、痛風の発作が出たりして発覚する。両国東口クリニック理事長の大山博司医師は次のように説明する。

「尿酸値にもよりますが、高尿酸血症が続くと5年以内に痛風になると考えられています」

恐ろしいのは「痛み」だけではない。痛風を繰り返していると、関節そのものが変形していく。

最大の問題は腎臓機能の低下

血管への影響も深刻だ。尿酸の結晶は針のような形をしているため、血管内は徐々に傷つけられていく。

「もっとも大きな問題は腎臓の機能低下です。慢性腎臓病になると、人工透析が必要になり、日常生活に大きな影響が出てしまいます。痛風後に心血管疾患（急性心筋梗塞と脳卒中）のリスクが高くなるという調査結果もあります」（大山医師）

高尿酸血症は高血圧や糖尿病、脂質異常症などと同じ「生活習慣病」で、命にかかわる病気の引き金になる。まだ発作がなくても、尿酸値が高いなら積極的に病院を受診してほしい。

治療は生活改善と薬物療法が基本だ。薬による治療が検討されるのは尿酸値8・0mg／dL以上で、一定期間6・0mg／dL以下を維持するのが目標となる（左上表参照）。

「できた結晶は、尿酸値が6・0mg／dL以下にならないと溶けてなくなりません」（同）

締めくくりにあたり、発作が起きたときの対処法として、大山医師のアドバイスを紹介する。

・安静にする。患部（痛いところ）をマッサージしたり押したりしない

・横になるときは患部を心臓より高い位置に

・患部を冷やす。入浴はシャワー程度にする

・一時しのぎとして鎮痛剤を服用してもいい

これらで様子をみて、歩ける程度まで痛みが弱くなったタイミングで病院に行く。痛みが引かないときも受診したい。

そしてなにより重要なのは「発作後」だと、両医師は口をそろえる。

「治療は痛みが治まったところからが本番。自覚症状がなくなっても、きちんと尿酸値を下げて、その後も管理していくことが大切です」

ライター・伊波達也

高尿酸血症・痛風 データ

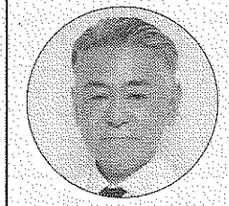
推定患者数	高尿酸血症：1000万人超 痛風：125万人
かかりやすい性別	男性（男女比10：1）
主な診療科	内科、内分泌内科、整形外科
主な症状	高尿酸血症：痛風発作時以外はほぼ無症状 痛風：足指の付け根などの関節の激痛
主な治療法	生活習慣の改善、薬物療法

■高尿酸血症の診断と治療の基準

尿酸値	診断と治療
9.0mg／dL以上	薬物療法を検討し、生活改善する
8.0～8.9mg／dL	痛風発作の経験がある、生活習慣病の合併症がある場合は、薬物療法を検討しながら生活改善する ない場合は、生活改善しながら経過観察
7.0～7.9mg／dL	生活改善で基準値以下を目指し、経過観察
7.0mg／dL	健診の基準の上限（男性・女性※とも）7.0を超えると「高尿酸血症」と診断 ※女性は腎臓病のリスクを鑑みると、6.0mg／dL以下が望ましい
6.0mg／dL以下	治療の目標は6.0mg／dL以下の維持 6.0mg／dLを切らないと、尿酸の結晶は減少しない

週刊朝日MOOK 早めの住み替えを考える 高齢者ホーム2023 好評発売中 定価1100円（税込み）

国立病院機構米子医療センター院長 久留一郎医師



両国東口クリニック理事長 大山博司医師

国立病院機構米子医療センター　鳥取県米子市車尾4－17－1　☎0859－33－7111
両国東口クリニック　東京都墨田区両国3－21－1　グレイスビル両国8階　☎03－5638－6073