

健康診断で尿潜血を指摘され当院泌尿器科を受診した患者の検討

1. 研究の背景

尿検査は、日本人間ドック学会において1日および2日ドックの基本検査項目であり、尿潜血は尿蛋白や尿糖と並んで判定区分が設定され、判定するよう示唆されている。血尿診断ガイドライン2013ではこれらをもとに、尿中赤血球数個 $20/\mu\text{L}$ 以上、尿沈渣5個/HPF以上を血尿の定義としている。

疫学的には、尿潜血陽性率は、男女別ではすべての世代で女性の陽性率が高く、全般に加齢により陽性率は男女とも上昇する。しかし、複数の報告では尿潜血の陽性率は数%~20%台まで大きく差があり、また人種別の尿潜血陽性率の差異の有無は不明である。血尿診断ガイドライン2013によると、健診などで偶然発見された無症候性顕微鏡的血尿においては、その経過中約10%が蛋白尿陽性となることが知られており、尿蛋白が陽性となった場合には将来腎不全となる可能性が高く、専門医への紹介が推奨されている(推奨グレードB)が、再検で血尿を認めない例や尿沈渣中に赤血球が存在しない例には、泌尿器科的精密検査はとくに推奨されてはいない(推奨グレードC2)。しかしながら、血尿例の精密検査で尿路悪性腫瘍が発見される頻度が数%程度あるとされ、精密検査で異常がなくとも、血尿が消失しないかぎりには泌尿器科的疾患を除外したうえで、年に一度以上の経過観察が推奨されている(推奨グレードB)。

2. 研究の詳細

わが国では過去に経験のない高齢化社会が到来し、血尿を主訴とする患者の増加が予想される。医療経済効率を考慮し、かつ血尿患者の健康を守るためにどのように診断・治療を進めていけばよいのかという観点から、血尿診断ガイドラインが作成されている。

本研究では、一般健康診断や人間ドックにおける尿潜血の意義をあらためて評価し、尿潜血の検査結果が受診者に有効に活用されているかどうかを検証する。

3. 目標症例数と研究実施期間

2012年~2016年末の5年間において検診で尿潜血が指摘され精査目的で当院泌尿器科を受診した患者

4. 研究実施者及び連絡方法

研究責任者：地域医療機能推進機構金沢病院泌尿器科上野悟

研究分担者：同病院泌尿器科部長高島三洋、健康管理センター長堀口優

TEL: 地域医療機能推進機構金沢病院(代表)076-252-2200