無症候性高尿酸血症治療に関する医師の意識調査

太田原 顕¹⁾ 水田栄之助¹⁾ 山本 一博²⁾
久留 一郎³⁾

高尿酸血症・痛風治療ガイドラインでは高尿酸血症患者の血清尿酸値の治療開始基準ならびに治療目標値を具体的に示している。近年尿酸降下薬は高尿酸血症の保険適応を得ており、無症候性高尿酸血症患者を治療する機会が増えてきている。そこで、2016年6月から7月にかけて鳥取県および島根県で開催された研究会において、参加した医師を対象として無症候性高尿酸血症患者への薬物治療に関する意識調査をアンケート回答形式で行なった。有効回答数は118名で60%余りが開業医であった。診療科の構成は約半数が内科医師であり、続いて17%の循環器科医師、13%の整形外科医師となっていた。無症候性高尿酸血症患者に対して薬物治療を行っていると答えた医師は90%近くおり、薬物治療開始する血清尿酸値の目安を決めている医師がほぼ90%で、その目安の平均値は7.9mg/dlであった。治療介入した目標値についてもおよそ90%の医師が設定しておりその平均値は6.4mg/dlであった。薬物療法の主たる目的は痛風関節炎の予防、腎機能低下抑制への期待がそれぞれ80% 70%占めていたが、心血管イベント予防への期待と答えたものは40%に満たなかった。また、腎機能低下症例に対して使用する尿酸降下薬（複数回答可として）をたずねたところ、従来のキサンチンオキシダーゼ阻害薬を使用すると答えた割合が30%ほど得られた。また、血清尿酸値低下で腎機能改善効果を実感したことがある群と実感しない群、腎機能低下例へ主に選択する薬剤はアロプリノールを選択する群

としない群の2項目でクロス集計を行なった。

Q6: 血清尿酸値低下で腎機能改善効果を実感したことがあるか？		
Q7: 腎機能低下例へ主に選択する薬剤は？	Q6	
	実感しない	実感した
アロプリノールを選択	36	7
アロプリノールは選択しない	48	27

およそ3割の医師が腎機能の改善を実感したことがあると答え、そうした医師はアロプリノールの処方有意に控えていることが明らかとなったP=0.034(両側検定) Odds比2.89。

ガイドラインに示されている6-7-8のルールよりも実際にはやや低い値で介入が始まり、やや高めの値でコントロールされている可能性があると考えられる。高尿酸血症が心血管イベント発症のリスクとなる値はまだ議論されているところであるが、処方する側にもイベント発症予防を期待している割合は半数にも満たないことが判明した。ただし、今回対象となった医師は研究会参加者であることから、ある程度尿酸代謝や高尿酸血症治療に対して興味を抱いている対象であると考えられる。そうした対象バイアスが存在しているにもかかわらず心血管イベント発症に対するリスク予防という概念が一般にはさらに普及していないと考えられる。

また、尿酸降下療法での腎機能保護作用を実感していることが、腎障害合併高尿酸血症への処方内容への意識付けとなっていることも示唆された。

1) 山陰労災病院 循環器科
2) 鳥取大学医学部 病態情報内科学
3) 鳥取大学大学院 医学系研究科 再生医療学

Akira Ohtahara, Einosuke Mizuta
Kazuhiro Yamamoto
Ichiro Hisatome