

# 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 改訂第3版

Japanese guideline for management of hyperuricemia and  
gout 3rd edition

鳥取大学大学院医学系研究科再生医療学分野 教授

Ichiro Hisatome 久留 一郎

## Key Words

クリニカルエスチョン, PICO形式, メタ解析,  
エビデンスの強さ, 益と害のバランス,  
患者の価値観と希望, 医療経済

## Summary

高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版は7つのクリニカルエスチョン(CQ)とその推奨文のパートと高尿酸血症・痛風の診療マニュアルのパートからなっている。CQは重要な臨床課題をPICO形式で表現し、それぞれのCQ毎に益と害アウトカムについて網羅的文献検索とそれをもとにしたメタ解析を行いエビデンスの強さから益と害のバランスを評価した。加えてアンケート調査をもとにした患者の価値観や希望と医療経済の情報を揃え、投票により推奨文を決定している。これらのプロセスを経ることでガイドラインの科学性・透明性・公平性を担保しながら患者と医師の意思決定を支援するのに最適と思われる推奨文が作成できている。本CQでは痛風発作の治療, コルヒチンカバー, 痛風結節の治療, 腎障害・高血圧・心不全合併高尿酸血症の治療・食事指導に関して推奨文が示された。また本診療マニュアルは高尿酸血症・痛風の疫学・診断・病態別治療で利用できる情報を総論的にわかりやすく解説している。

## 1 ガイドライン改訂の背景と目的

痛風は、欧米と異なりわが国においては明治以降に初めて報告された関節疾患である。その基礎病態である高尿酸血症は、遺伝的背景に加えて環境要因が大きく発症に関与する生活習慣病であり、飽食の時代とともに患者数が増加している。その一方で、高尿酸血症・痛風を扱う診療科が内科, リウマチ科, 整形外科, 泌尿器科と多岐にわたるため、診療科により治療方針に違いがある。また、高尿酸血症や痛風に関しては俗説も多く、患者のみならず医師の誤解例も多いのが現状であり、一般医と専門医で診療内容が大きく異なることが指摘されている。以上から、国民が均質な医療を享受するためにガイドラインが必要である。2002年に発刊された『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(第1版)』で痛風診療が確立し、2010年に発刊された第2版により高尿酸血症を尿酸塩結晶による尿酸沈着と無症候性高尿酸血症に分けた取扱いが示された。特にわが国では無症候性高尿酸血症を6・7・8ルールに従い、生活習慣修正後、合併症等を鑑み、必要に応じて薬物治療を行っており、新規に開発されたキサンチ