

## 気になる大人の血尿

### — 注意が必要な血尿、心配の少ない血尿 —

皆さんは、トイレでお小水をした時、尿が赤くてビツクリしたことがありますか？また健康診断で尿潜血反応陽性の判定で精密検査が必要と判定を受けたことがありますか？今回は、顕微鏡的血尿と肉眼的血尿とで、注意が必要な血尿と、ちゃんと検査すればあまり心配の少ない血尿についてのお話です。ところで、血尿でも大人と小児とは、原因と治療法が異なります。今回は、大人の血尿についてのお話です。

(当協会 がん予防医療部部長 三浦猛)

#### 血尿の種類

血尿とは、尿に赤血球がまじった状態をいいますが、大きく分けると、尿の色（色調）が赤くなってわかる肉眼的血尿と尿の色だけではわからない顕微鏡的血尿があり、肉眼的血尿は、痛みなどの症状を伴う症候性血尿と症状のない無症候性血尿に分けられます。

#### 尿の検査

尿の検査は、排尿の途中の尿（これを排尿中間尿という）を使います。これは、外尿道口付近の汚染を防ぐ意



顕微鏡的血尿の頻度は、年齢とともに増加し、男性の3・5%、女性で12・3%に認められ、年間約500万

#### 血尿の頻度

表1 顕微鏡的血尿で頻度の高い病名

特発性腎性血尿（原因不明）	43.0%
前立腺肥大症	13.0%
尿路結石症	5.0%
尿路感染症	4.3%
膀胱がん	4.0%
腎疾患	2.2%
腎がん	0.5%
前立腺がん	0.5%
その他のがん	0.2%

(がんは全体の5.2%)

表2 無症候性肉眼的血尿での頻度の高い病名

尿路感染症	33.0%
膀胱がん	15.0%
前立腺肥大症	13.0%
尿路結石症	11.0%
特発性腎性血尿（原因不明）	8.4%
腎がん	3.6%
前立腺がん	2.4%
尿管がん	0.8%
その他	0.6%

(がんは全体の21.8%)

肉眼的血尿の診断で大切なのは、赤い尿を訴えて受診した患者さんに本当に血尿かどうかを調べることにあります。肉眼的血尿の診断で大切なのは、赤い尿を訴えて受診した患者さんに本当に血尿かどうかを調べることにあります。

無症候性肉眼的血尿 症状を伴わない肉眼的血尿の場合が最も注意が必要な血尿です。

血尿でもその原因がわかり、治療により血尿が消失すれば心配いりません。しかし原因がわからない血尿も多く、顕微鏡的血尿で腎性血尿の場合は、あまり心配はいりません。定期的に検査を受けてください。特に無症候性肉眼的血尿で原因が不明な場合は、少なくとも3年間は厳重な経過観察が必要です。

味があります。採取された尿はテストテープ（尿試験紙）を使った尿潜血反応（血尿のスクリーニング検査）と必要により、尿の中の赤血球を確認する確認試験として、顕微鏡を使った尿沈渣検査を行います。スクリーニング検査では、「1+」以上を陽性と判断します。尿沈渣検査では、およそ5個/拡大視野以上を血尿と診断します。また尿沈渣検査では、赤血球の形の異常があるかないか、また赤血球円柱や顆粒球円柱のあるなし、そして異型性のある上皮細胞のあるなし、結晶や異物などの有無を観察します。

顕微鏡的血尿(尿の色でわからない血尿)の診断と疾患 尿の色は正常で、症状もなく、健康診断などの尿検査で偶然見つかります。出血の部位は、上は腎臓から尿管、膀胱、前立腺、尿道のどの部位からでも起こります。検査は、まずテストテープで潜血反応

を調べます。結果で、「1+」以上が出たら尿を顕微鏡で調べ（尿沈渣検査）て、赤血球のあるなしを確認します。この時赤血球の形が大切で、その形の特徴によって出血が腎臓の糸球体からかどうかかわかります。また赤血球円柱や顆粒球円柱が認められる場合は、糸球体性の血尿を強く疑います。顕微鏡的血尿だけでは貧血になることはありません。

肉眼的血尿(尿の色が赤いこと)でわかる血尿の診断と疾患 肉眼的血尿の診断で大切なのは、赤い尿を訴えて受診した患者さんに本当に血尿かどうかを調べることにあります。

赤い尿は、ヘモグロビン尿、ミオグロビン尿などのことが多く、テストテープ検査では陽性ですが、尿沈渣検査顕微鏡検査で赤血球が認められないことで判断できます。

症候性肉眼的血尿 肉眼的血尿が症状を伴う場合、その症状から血尿の部位と、原因疾患を推測します。女性に多い膀胱炎などの尿路感染症、結石、外傷、腎血管性病変などの良性疾患から、悪性の尿路性器がんまで、症候性の肉眼的血尿をきたします。念のため、悪性疾患を念頭におきながら、年齢、性別、症状の特徴から、診断を進めていきます。

症候性肉眼的血尿 症候性肉眼的血尿で、診断がついて、治療で血尿が消失する場合は、あまり心配しないうえに血尿と考えると、悪性の病気が合併している場合も少なからずあるので、3年間は定期的に尿の検査を受けましょう。

検査の順番、方法は症候性肉眼的血尿の場合と大きな差はありませんが、悪性の疾患の頻度が高くなりますので、診断がつかない場合でも、血尿の発現から3年間は厳重な経過観察が必要と考える必要があります。

で、テストテープで陽性でも「1+」以下で、精密検査の尿沈渣検査で異型細胞がなく、変形赤血球が認められる場合はあまり心配しなくてよい血尿と考えられます。ただ原因が不明な場合は、尿検査を毎年受けるようにしましょう。40歳以上の男性で、喫煙歴があつたり、有害物質を扱う職業の人は、さらに尿の細胞診や超音波検査を念のため行うようにしましょう。

健康番組、特に消化器疾患や痔・排便に関するものは極力観るようにしているが、最近その数が非常に多い。情報番組の「コーナー」などの場合は拾いきれないこともあり、全部を網羅するのは大変である。

今年前半、気になったのは、食道がんとアルコールの関係についての番組だ。食道がんとアルコールや喫煙には高い相関があり、特にお酒を飲むと顔が赤くなる人は、アルコール摂取で食道がんのリスクが非常に高くなるということが知られている。

まさに「肝に銘じ」るアルコールの話

村松 奈緒美 (松島ランドマーククリニック院長)

その時にアルコールについていろいろ調べているうち、札幌医科大学の松本博志教授が2010年に国際アルコール医学生学会で発表した「寝酒で遅くなるアルコール分解」という報告に出会った。20歳代男女を対象に、体重あたり同量のアルコールを摂取させる。その1時間後に眠った場合と、眠らなかった場合のそれぞれの呼気中のアルコール濃度を比較するという実験である。結果、4時間睡眠後の呼気中アルコール濃度は、眠らなかった場合の約2倍。睡眠をとった方が、アルコール濃度は高かったのだ。この傾向に男女差はなく、睡眠中は肝臓のアルコール代謝機能が落ちていることが実証されたということである。

お酒は翌朝運転する12時間前までに飲み終えろとするこの報告、私もまさに「肝に銘じ」なければ。

序章

血液検査と同時に男性の場合はPSA検査を行います。超音波検査で尿路全体をスクリーニングしながら、単純レントゲン検査で結石の有無を確認しつつ、最近では造影CT検査を行い、出血部位診断をある程度見当をつけてから、内視鏡検査など浸襲のある検査を最後に行うようにしています。

また、無症候性肉眼的血尿での頻度の高い病名を表2に示します。