

こだま Q&A

Q67

尿蛋白/クレアチニン比の臨床的意義を教えてください。

A67

尿蛋白排泄量を把握するための簡易的な方法として、尿一般試験紙法が用いられますが、被検者の状態により尿が希釈または濃縮されるため、随時尿では正確な排泄量の評価ができない可能性があります。（希釈尿では過小評価による偽陰性、濃縮尿では過大評価による偽陽性）

可能であれば24時間蓄尿を行い、1日総蛋白排泄量として評価するのが最も望ましいとされていますが、外来患者で蓄尿を行うことは困難です。そこで随時尿を用いて1日総蛋白排泄量を導き出すための計算式として尿蛋白/クレアチニン比が用いられます。

この計算式は、希釈尿や濃縮尿が補正されるメリットがあり、CKD 診療ガイド2012では専門医への紹介基準やCKD 重症度分類基準などにも用いられています。

ただし、クレアチニンは被験者の筋肉量に依存しますので、筋肉量が極端に平均より増減がある場合は評価に注意が必要となります。

*ご依頼は、検査依頼書ⅠもしくはⅡの欄外項目欄に、「尿蛋白/クレアチニン比」とお書きください。

項目コード	項目名	検査項目	検体量(mL)	容器	実施料	判断料
8178-54 ^[注]	尿蛋白/クレアチニン比	尿蛋白	部分尿3.0	㊟	7	34(尿)
		尿中クレアチニン			11	144(生Ⅰ)

[注]項目コードは8178-05でもご依頼できます。

お問合せ：☎代表 0120-14-7191(フリーダイヤル) / 082-247-7191(ダイヤルイン)



きやうちボール

二十数年前、視床下部-下垂体-甲状腺系におけるネガティブ・フィードバックを、人体の自律調節機能の例として生理学で習ったとき、そのシステムの洗練さをとても美しく感じ、またこのようなシステムが多数、複雑に絡み合って人体の恒常性が保たれていることが分かってきて、自分の中でヒトに対する畏敬の念の源となってきました。

最近の、自分の子供への虐待や、多くの人に危害を加える事件に触れるたび、このヒトに対する畏敬の念を、自分が受けた義務教育の中では正面から感じたことがなく、教育方法の研究課題であることを感じます。

石田 啓 (臨床部長)

広報委員

谷敷 圭美 / 亀石 猛 / 橋本 健 / 藤井 ひとみ / 田中 洋子 / 初岡 博 / 高磨 潤