

# 尿酸

痛風・高尿酸血症を  
マネジメントする

2026 | No. 1

# NEXT Stage



P.02 **整形外科領域における将来展望 No.1**  
整形外科の社会的役割と将来像  
～「日整会100年プロジェクト」の着実な遂行に向けて～  
河野 博隆 先生  
(帝京大学医学部整形外科科学講座 教授/公益社団法人 日本整形外科学会 理事長)

P.04 **整形外科領域における将来展望 No.2**  
健康寿命の延伸に向けての整形外科医の役割  
ロコモ・フレイルの予防に向けて～子どもから高齢者まで～  
長谷川 利雄 先生  
(はせがわ整形外科運動器エコークリニック 顧問/一般社団法人 日本臨床整形外科学会 理事長)

P.06 **Current Lecture**  
実地医家が実践する痛風診療  
～整形外科における痛風診療のコツ～  
中條 悟 先生(中條整形外科医院 院長)

P.08 **日本痛風・尿酸核酸学会**  
～目指す方向性と具体的な取り組み～  
市田 公美 先生  
(一般社団法人 日本痛風・尿酸核酸学会 理事長/JR東日本千葉健康推進センター 部長)

P.09 **尿酸NEXT Stage バックナンバー集**

# 整形外科の社会的役割と将来像

～「日整会100年プロジェクト」の  
着実な遂行に向けて～

河野 博隆 先生

帝京大学医学部整形外科学講座 教授  
公益社団法人 日本整形外科学会 理事長



本年、日本整形外科学会（日整会）は創立100周年という歴史的な節目を迎えた。これを見据え、日整会では2022年3月より「日整会100年プロジェクト」を立ち上げ、次の100年に向けた多角的な取り組みを推進している。今回は、同プロジェクトを主導する日整会第15代理事長・河野博隆先生に整形外科の社会的役割と将来像、医学教育における整形外科の位置づけや今後の課題についてお話を伺った。

## 医療のチカラで「運動器」の健康を支える

整形外科学の研究促進や学術文化への貢献などを目的として1926年（大正15年）に創立された日整会は、2026年に創立100周年を迎えた。創立当初の会員数は100名程度であったが、現在では27,000名を超える会員を擁する学会へと発展し、内科学会・外科学会について会員数が多い主要学会の1つとなっている。

約100年前の日本では、骨関節結核などが整形外科領域の中心的な課題であったが、その後は手術の発展とともに、戦争・交通事故・労働災害などに起因する外傷への対応が重要となった。近年では超高齢社会の進行により、骨粗鬆症や骨折、膝関節や脊椎椎間板の退行変性が主要な対象となっている。これらの疾患はいずれも、人が立つ・歩く・手を使うといった運動器の基本的な機能を脅かすもので、運動器の機能の維持・改善を支援する運動器診療の需要はますます高まっている。

そこで日整会は、次の100年における学会の方向性と社会貢献の在り方を示すことを目的として、「医療のチカラで『運動器』を支え、すべての人に自分で動ける生涯を」というビジョンを掲げた「日整会100年プロジェクト」を推進している。同プロジェクトでは、小児期から高齢期までの幅広い世代を対象として、運動器の健康維持とQOLの向上を目指す取り組みを展開している。さらに、運動器診療を担う専門医の育成や正しい知識の普及を通じて、国民の健康増進や要介護状態の予防、高齢社会における自立した生活の支援への貢献を目標に掲げている。

## 運動器疾患の重要性～高齢者医療の課題～

一方で、多くの国民が運動器疾患を抱えているにもかかわらず、医療従事者においても運動器の重要性に対する認識は必ずしも十分とはいえない。たとえば、糖尿病のような内科疾患では、治療の柱の1つである運動療法を行う上で前提となる運動器の問題が十分に考慮されていない場合が多い。膝や腰の痛みによって運動が困難な患者が少なくないにもかかわらず、運動器診療を含めた包括的な医療連携が十分に機能していないという現状がある。また、高齢女性に多く発生する大腿骨近位部骨折は生命予後が不良で、その5年生存率はがんよりも低いという深刻な疾患である<sup>1)2)</sup>（図1）。しかしながら、その最大の原因である骨粗鬆症に対する治療介入は依然として十分ではない。骨粗鬆症治療は骨折リスクを大きく低下させることが明らかになっているにもかかわらず、実臨床における治療率は極めて低く<sup>3)</sup>、十分な予防対策が講じられていないのが現状となっている。

さらに、介護や看護の現場では、「歩かせると危険である」という認識から、転倒を恐れて高齢者の活動性を過度に制限し、車椅子中心の対応が選択されることが少なくない。しかし、適切な評価と管理のもとで下肢機能訓練や運動療法を行えば、身体機能の維持・改善は十分に可能となる。安易な活動制限は、筋力やバランス能力の低下を招き、かえって転倒・骨折リスクを高めてしまう。また、骨粗鬆症を適切に治療することで骨折リスクを低減することができ、仮に骨折が生じても、整形外科医による早期介入

とりハビリテーションにより、多くの場合で元の生活レベルへの回復が期待できる。転倒・骨折予防には、「動かさない安全」ではなく「安全に動かす」という視点を、医療・介護双方で共有することが重要となる。

## 整形外科の社会的役割と医学教育の再構築

運動器診療のクオリティ向上には、整形外科そのものの社会的認知度を高めることが不可欠である。そのためには、まず整形外科医一人一人が自らの専門性と社会的責任を再確認する必要がある。近年の専門特化・細分化の進展のなかで、「自分の専門領域以外は診ない」という姿勢に陥り、運動器疾患全体を担う診療科としての役割が十分に意識されなくなっているのではないだろうか。「日整会100年プロジェクト」はその状況を見直すための取り組みでもあり、整形外科医は専門家である前に社会が求めている医療に応える責任があることを再確認する場でもある。特定の専門分野で志向する医療を行うためにも、まずは運動器疾患全般に対応し、社会的役割を果たすことが重要となる。

さらに、他診療科や多職種において、運動器疾患や整形外科の重要性に対する認知がまだ低いという現状を変えることも同プロジェクトの大きな目的の一つとなっている。厚生労働省令(医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第2条)では、臨床研修の基本理念として「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」と規定されている。しかし、運動器の外傷を扱う整形外科が臨床研修の必修になっていない研修施設が少なくない。また、医師国家試験においても、整形外科領域に関する出題内容や比重については、臨床現場での重要性に比して十分と

はいえない状況にある。以上の現状を踏まえると、同プロジェクトを通じて、体系的かつ実効性のある医学教育、および研修体制を整備することが重要な課題となる。その取り組みの一環として、日整会内に医学教育を専門的に担う委員会を新設し、日本医学教育学会と連携したりエゾンチームを構築するなど、学会横断的な医学教育活動を推進している。

## 診療科横断的連携と社会啓発活動

さらに、運動器診療の重要性に対する理解を他診療科でも深めることを目的として、日整会では、循環器、消化器、糖尿病といった他の診療領域学会との連携を強化している。具体的には、各学会の学術集会において運動器疾患との関連をテーマとした合同シンポジウムを開催し、診療科横断的な議論と相互理解の促進を図っている。

また、医療従事者間の連携にとどまらず、一般市民に対しても運動器診療の重要性を広く周知することを重視している。整形外科疾患や運動機能の低下はQOLや健康寿命に大きな影響を及ぼし、骨粗鬆症は高血圧や糖尿病と同様にコントロールが可能な慢性疾患であるにもかかわらず、その管理や予防に対する意識は必ずしも十分とはいえない。このため、「自らの運動器の状態を適切に把握し、日常的に管理することの重要性」を伝える啓発活動として、2026年11月に全国約150カ所において市民公開講座を同時開催する取り組みを計画している。

以上のように、日整会は「日整会100年プロジェクト」の一環としてこれらの活動を着実に遂行し、他診療科および社会全体に対して、運動器診療が全身管理や健康寿命延伸において果たす役割を明確に示すことで、整形外科の社会的認知と理解の向上を目指している。

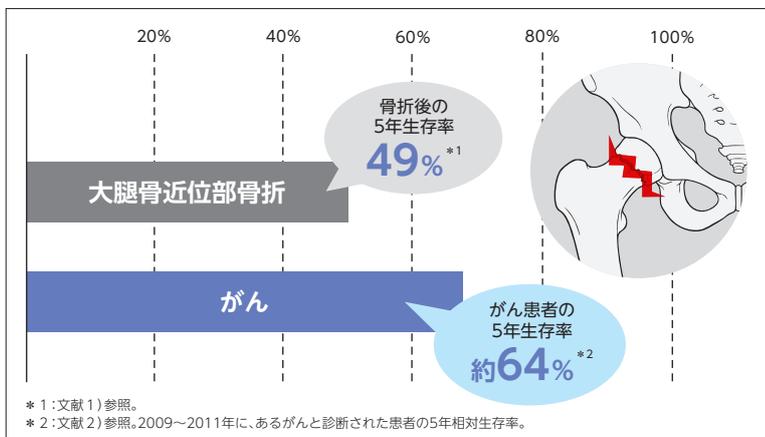


図1 大腿骨近位部骨折とがんの5年生存率

文献1)2)より作図

### References

- 1) Tsuboi M, et al. J Bone Joint Surg Br. 2007;89: 461-6.
- 2) 国立研究開発法人 国立がん研究センター. 最新がん統計. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (閲覧:2026-01-19)
- 3) Inage K, et al. J Orthop Sci. 2026;31:230-8.

日本整形外科学会

100  
PROJECT

日整会100年プロジェクト特設サイトはこちらから

<https://www.actionjoa.jp/>

# 健康寿命の延伸に向けての 整形外科医の役割

ロコモ・フレイルの予防に向けて  
～子どもから高齢者まで～



**長谷川 利雄** 先生

はせがわ整形外科運動器エコークリニック 顧問  
一般社団法人 日本臨床整形外科学会 理事長

ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)とフレイルは、加齢に伴い心身や運動機能が低下し要介護のリスクが高まる状態で、健康寿命延伸のために克服すべき課題の1つとなっている。これらは、早期に発見して適切な対策を講じることで予防や進行の抑制が可能であり、原因疾患の管理も含め、生涯にわたる継続的な取り組みが重要となる。そこで今回は、ロコモ・フレイル対策のポイントについて、日本臨床整形外科学会理事長の長谷川利雄先生にお話を伺った。

## 超高齢社会における整形外科医と 学術団体の役割

高齢化率が21%を超える超高齢社会に突入した日本では、整形外科医が担う役割は極めて大きい。厚生労働省の国民生活基礎調査によると、有訴率は男女ともに腰痛が第1位、肩こりが第2位であり<sup>1)</sup>、医療機関を受診する患者の症状の多くが運動器疾患に関連している。これらはQOLや日常生活動作(ADL)、移動能力を低下させ、転倒・骨折や要介護状態の主な原因となる。整形外科医は、診断・治療にとどまらず、運動指導、骨粗鬆症対策、リハビリテーションなどを通じて、健康寿命の延伸に直接関与している。

このような背景のもと、日本整形外科学会(JOA)、日本臨床整形外科学会(JCOA)、日本整形外科勤務医会(JOSA)は相互に連携し、運動器の健康に関する啓発、ガイドライン作成、研究推進、人材育成などに取り組んでいる。特にJCOAは、地域医療を担うプライマリ・ケア医を主体とし、全国の都道府県臨床整形外科医会を通じて第一線の診療に根ざした活動を展開している。これらの取り組みは、高齢者の自立した生活を支える基盤であり、超高齢社会の持続可能性を支える重要な役割を果たすことになる。

## 高齢化の進展とロコモ・フレイル対策

総務省統計局の推計<sup>2)</sup>によると、2025年9月現在の65歳以上人口は約3,619万人で、高齢化率は29.4%と過去最高を更新している。特に75歳以上人口は約2,124万人(総人口の約17.2%)と増加が著しく、高齢者のなかでも

後期高齢者の割合が高まっている。一方、日本人の平均寿命は世界的にも高水準にあるが、健康寿命との差は依然として存在し、要介護期間は男性8.49年、女性11.63年となっている<sup>3)-5)</sup>(図1)。

そのため、単に寿命を延ばすのではなく、「元気に動ける期間」を延ばすことが重要である。国は「健康日本21(第三次)」において、ロコモおよびフレイル対策を重要課題として位置づけ、国民の健康寿命の延伸と要介護期間の縮小を目指している<sup>6)</sup>。JOAは2007年にロコモを提唱し、日本老年医学会(JGS)は2014年にフレイルに関するステートメントを発表し、2022年には日本医学会(JAMS)が「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」を公表し、ロコモとフレイルの予防・対策を統合的に推進する方向性を示している。

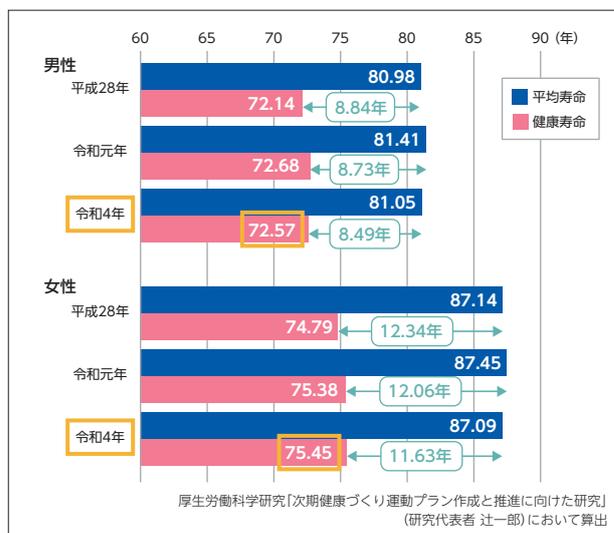


図1 平均寿命と健康寿命の差

厚生労働省「健康寿命の令和4年値について」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001363069.pdf>より引用

## ロコモとフレイルの関係

ロコモは、運動器の障害による移動機能低下を示す概念であり、立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25などを用いて評価される。運動療法や生活習慣改善、基礎疾患治療が主な対策となる。一方、フレイルは、身体・精神・社会的側面を含む多面的な脆弱性を特徴とする状態であり、意図しない体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度低下、身体活動量低下の5項目から総合的に判定する日本語版フレイル(J-CHS)基準などにより評価される。両者はいずれも要介護に至るリスクが高く、ロコモでは3.6倍、フレイルでは4.6倍にリスクを高めるとされている(図2)<sup>7)</sup>。

ロコモはフレイルより早い時期から出現し、ロコモが進行して生活機能低下が顕著になった状態が身体的フレイルに相当する。移動機能の低下により社会参加に支障をきたす段階の「ロコモ度3」は、身体的フレイルに位置づけられる段階となる(図3)<sup>8)</sup>。

## ライフコースおよび領域横断的アプローチ

ロコモとフレイルは、いずれも介入の目的を健康寿命の延伸に置いている点で一致しており、症状が重なることも多く、両者への一体的なアプローチが重要となる。これらは、生活習慣病、栄養状態、身体活動量、認知・精神機

能、社会参加など多様な要因と関連しており、その多くは青壮年期や小児期から影響を受けている。したがって、小児期から高齢期までを見据えたライフコースアプローチと、臓器・領域、診療科や職種の枠を超えた領域横断的なアプローチが不可欠となる。さらに、医療分野に限らず、まちづくりや社会環境の整備にもロコモ・フレイル対策の視点を取り入れることが求められる。

## 小児期からの対策と今後の課題

ロコモ・フレイル対策というと高齢者へのアプローチばかりが目されがちだが、近年は小児の運動器の健康にも懸念が高まっている。実際、学校における外傷や骨折の発生頻度は1970~80年代と比較しておおよそ2~3倍に増加しているという報告もあり<sup>9)</sup>、2016年度から学校での運動器検診が導入された。側弯症や不良姿勢、膝関節の屈曲制限(しゃがみ動作困難)、体幹前屈制限や体幹前屈時の痛みなどが多く認められており、将来のロコモ・フレイルへの進展を予防するためには小児期からの継続的な観察が重要となる。

一方、ロコモ・フレイルに対する診療報酬上の評価は未整備であり、多職種連携による包括的介入を適切に評価する制度設計が今後の課題である。ロコモ・フレイルを早期から予防することは、医療費削減にも大きく寄与する可能性があり、ライフコース全体を見据えた体系的な対策推進が求められる。

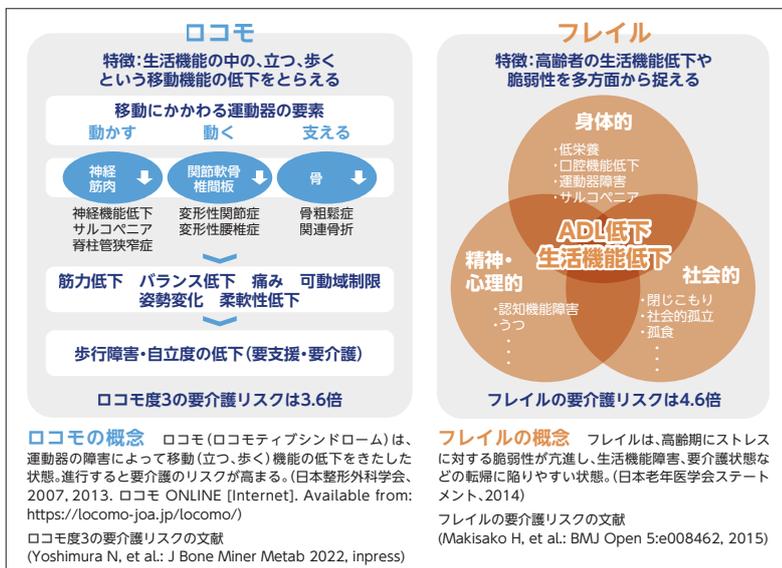


図2 ロコモ・フレイルの概念

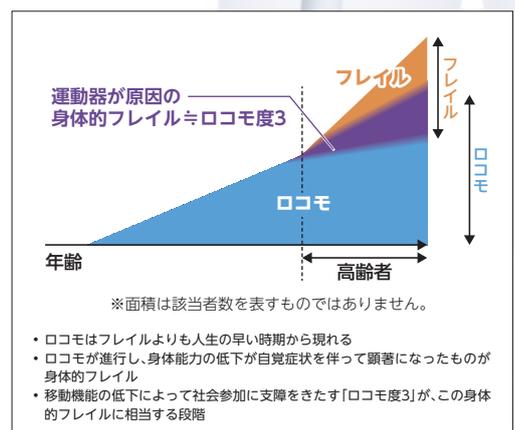


図3 ロコモとフレイルの関係

文献<sup>7)</sup>より引用

日本整形外科学会: ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト ロコモオンライン

### References

- 1) 厚生労働省. 2022(令和4)年 国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>. p17(閲覧:2025-12-19)
- 2) 総務省統計局. 統計からみた我が国の高齢者. [https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topi146\\_01.pdf](https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topi146_01.pdf) (閲覧:2025-12-19)
- 3) 厚生労働省. 令和4年簡易生命表の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life22/dl/life22-02.pdf> (閲覧:2025-12-19)
- 4) 厚生労働省. 令和元年簡易生命表の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life19/dl/life19-15.pdf> (閲覧:2025-12-19)
- 5) 厚生労働省. 平成28年簡易生命表の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life16/dl/life16-15.pdf> (閲覧:2025-12-19)
- 6) 厚生労働省. 健康日本21(第三次)推進のための説明資料. <https://www.mhlw.go.jp/content/001426890.pdf> (閲覧:2025-12-19)
- 7) 一般社団法人 日本医学会連合. 「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」解説. <https://files.jmsf.or.jp/uploads/medium/file/271/20220428132333.pdf> (閲覧:2025-12-19)
- 8) 公益社団法人 日本整形外科学会. ロコモONLINE. <https://locomo-joa.jp/locomo> (閲覧:2025-12-19)
- 9) 村松容子. ニッセイ基礎研究所 基礎研レター 子どもの骨折増加に2つの側面. 2019.

# Current Lecture

## 実地医家実践する痛風診療

### ～整形外科における痛風診療のコツ～

中條 悟 先生 中條整形外科医院 院長

#### はじめに

整形外科には、痛風発作や関節炎、痛風結節による機能障害を主訴として受診する患者が多い。整形外科医は、急性期の対応や鑑別診断に加え、再発予防や機能維持を目的とした慢性期管理を行う必要がある。一方、痛風の原因である高尿酸血症は、尿酸塩結晶の沈着を引き起こすだけでなく、心血管疾患 (CVD) や腎障害のリスクである可能性が示唆されている<sup>1)</sup>。したがって、整形外科医は痛風を単なる関節疾患としてではなく、全身性疾患の関節表現型として捉えることが重要である。

本稿では、整形外科における痛風診療のポイントを整理するとともに、整形外科医が陥りやすいピットフォールについても考察してみたい。

#### 「痛風は痛みだけじゃない」 ～身体からのイエローカード～

痛風は単なる関節炎ではなく、体内の尿酸代謝異常が段階的に進行する全身性の病態として捉える必要がある。近年の研究により、痛風は無症候性高尿酸血症、急性痛風発作、発作間(間欠期)痛風、慢性結節性痛風、血管内痛風の5段階で進行することが明らかになってきた<sup>2)</sup>。従来、痛風は尿酸値の上昇により関節炎発作を引き起こす疾患として知られていたが、近年は尿酸塩結晶が関節のみならず血管内にも沈着する「血管内痛風」が注目されている。痛風は、冠動脈疾患 (CAD) や慢性腎臓病 (CKD) などの発症リスクと関係しており、これを重要な臨床課題として捉えることが求められている (図1)<sup>3)</sup>。実際に、15万人超の痛風患者を対象とした英国のClinical Practice Research Datalink (CPRD) データベースでは、心不全、不整脈、弁膜症、血栓塞栓症など12種類のCVD発症リスクを増加させていた<sup>4)</sup>。また、海外のコホート研究をまとめたメタ解析では、尿酸値が高いほどCKDの発症および進行のリスクが上昇していた<sup>5)</sup>。

このように考えると、整形外科を受診する患者における痛風発作は、将来のCADやCKDの発症リスクを示す重要なサインと捉えることができる。つまり、痛風発作は尿酸塩結晶の蓄積を起因とした慢性的な炎症が継続・進行していることを示す「イエローカード」と考えることが重要となる。そして、痛風発作の経験は、将来の心筋梗塞、脳卒中、腎機能低下などの重大な健康問題の予兆である可能性を患者と共有し、患者は生活習慣の改善やアドヒアランス (継続治療) の向上に努める必要がある。さらに、医師は患者の生活パターンや嗜好を把握し、アドヒアランスを意識した診療を行うことが求められる。

#### 痛風患者の血清尿酸値管理目標 ～5.0mg/dL以下を目指して～

日本のガイドラインは、血清尿酸値が7.0mg/dLを超えると高尿酸血症と定義し、痛風患者では血清尿酸値を6.0mg/dL以下に維持することが望ましいとしている<sup>1)</sup>。しかし、この6.0mg/dLは「尿酸塩結晶」が溶解する濃度としての目安であり、より低いレベルで管理すべきであることを理解しておく必要がある。臓器障害の予防を考えると、男性では4.0～7.0mg/dL、女性では3.0～6.0mg/dL

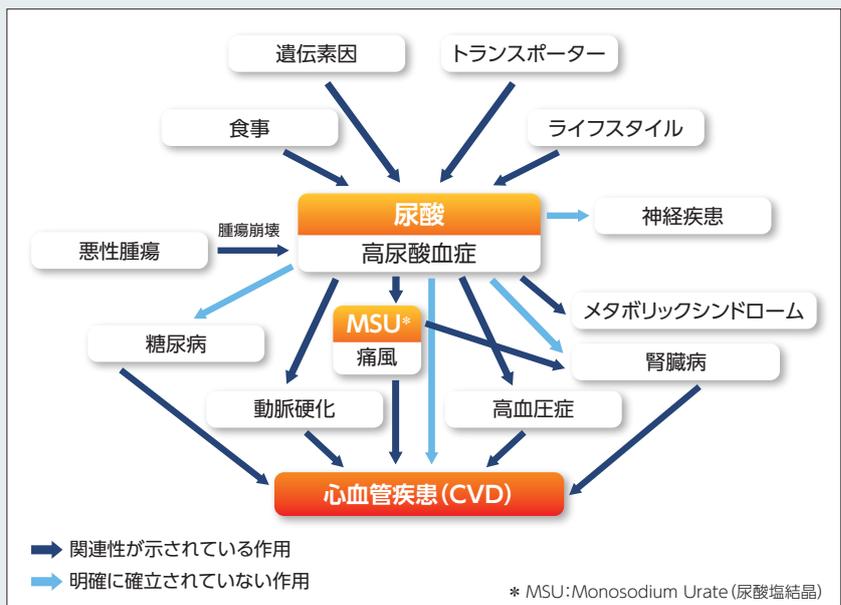


図1 尿酸と関わるさまざまな因子

文献3より引用  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

の範囲で血清尿酸値を管理すべきとの報告もある<sup>6)</sup>。また、ガイドラインでは、痛風結節を有する患者では血清尿酸値を5.0mg/dL以下に下げることが推奨している。加えて、血清尿酸値には日内変動があるため<sup>7)</sup>、たとえ医療施設や健康診断などでの測定時に管理目安となる6.0mg/dLを下回っていても、他の時間帯ではこれ以上の値で推移している可能性もある。

尿酸塩結晶は体温が低いほど結晶化が促進されることが知られている<sup>8)</sup>。手指や足趾などの末端部は体の中心部に比べて体温が低く、特に結晶が形成されやすい<sup>9)</sup>。また、血清尿酸値が6.0mg/dLを超えると結晶化が起こりやすい<sup>8)</sup>。

このような点を踏まえると、痛風患者における血清尿酸値の管理目標を6.0mg/dLとするのは必ずしも十分ではない。そこで、当院ではこれらの事実を踏まえて5.0mg/dLを下回るレベルまで血清尿酸値を低下させるような痛風治療を目指している。

### 整形外科における痛風診療のピットフォール

尿酸降下薬は長らく新薬が出ていなかったが、この十数年の間に新しい製剤が相次いで登場し、より厳格に血清尿酸値を管理できるようになった。しかし、痛風診療における尿酸降下薬の選択肢が大きく広がった一方で、新薬が登場しても従来の治療薬で十分と信じ、処方変更に慎重な医師も少なくない。特に経験豊富な医師ほど現状維持を選択しやすく、不十分な尿酸管理、副作用や薬物相互作用リスクの増大を招く可能性がある。そのため、病態や尿酸管理の状態をよく評価し、適切な尿酸降下薬を選択することが重要となる。

痛風治療は、発作による痛みの緩和と、体内に蓄積された過剰な尿酸を取り除くための長期的な尿酸管理の二本柱で実施すべきであり、痛風発作が治まっただけで尿酸降下薬の使用を終えるべきではない。再発防止のためには尿酸降下薬を継続し、尿酸塩結晶を消失させることが重要であり、患者啓発を含めて服薬アドヒアランスの向上に努める必要がある。また、治療中に痛風発作が起きても、尿酸降下薬は中断することなく継続することが原則となる。古くは、発作時には尿酸降下薬を中断すべきと考えられていた時代もあったが、現在のガイドラインでは、痛風関節炎に対する治療を行いながら尿酸降下薬を継続することを推奨している<sup>1)</sup>。すなわち、痛風診療の機会が多

い整形外科医にとって、**図2**のようなピットフォールに注意して診療すべきである。

痛風の発症率は男性が女性より極めて高く、男性:女性で3:1～10:1の比率との報告もある<sup>10)</sup>。その理由として、女性ホルモンが尿酸の排泄を促進する作用を有しており、閉経前の女性はその影響で痛風リスクが抑えられている可能性が指摘されている<sup>11)</sup>。しかし、最近では高齢化などによって、特に閉経後の女性のリスクが高まっており、女性は痛風の対象外というような印象は薄れてきている<sup>12)</sup>。また、一般的な痛風発作の好発部位は第一中足趾節関節(母趾MTP関節)であるが、閉経後女性の痛風は指や足首、上肢などにあらわれるとの報告があり<sup>13)</sup>、日常診療においても注意が必要である。このように、女性の痛風では典型的な足の親指の激痛がなく、関節リウマチや変形性関節症と誤診されることもある。特に手指・手首の腫脹や疼痛が続く閉経後女性では、痛風も鑑別に入れる必要がある。

#### 1 進化する尿酸降下療法 —今求められる尿酸管理の最適化

- ✓ “慣れ”の処方リスクになる
- ✓ 見直すべきは治療の“固定観念”

#### 2 痛風治療の二本柱 —急性期対応と尿酸管理の継続

- ✓ 痛風治療の本質は“発作が治まったら終わり”ではない
- ✓ 痛風再発を防ぐためには尿酸降下薬の継続が基本

#### 3 “痛風=男性の疾患”はもう古い —増加する女性痛風の実態

- ✓ 閉経後女性にも忍び寄る痛風
- ✓ 女性痛風の臨床像: 母趾ではなく、手関節・手指に注目

### 図2 整形外科における痛風診療のピットフォール

中條先生 ご提供

#### References

- 1) 日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会(編). 高尿酸血症・痛風の診療ガイドライン第3版[2022年追補版]. 東京:診断と治療社;2022.
- 2) Pillinger MH, et al. Semin Arthritis Rheum. 2025;72S:152679.
- 3) Kuwabara M, et al. Biomolecules. 2023;13:1519.
- 4) Ferguson LD, et al. Lancet Rheumatol. 2024;6:e156-67.
- 5) Gonçalves DLN, et al. Sci Rep. 2022;12:6251.
- 6) Nakayama A, et al. Biomedicines. 2023;11:3169.
- 7) Kanabrocki EL, et al. JAMA. 2000;283:2240-1.
- 8) Loeb JN. Arthritis Rheum. 1972;15:189-92.
- 9) Aschoff J, et al. Naturwissenschaften. 1958;45:477-85.
- 10) Singh JA, et al. Semin Arthritis Rheum. 2020;50:S11-6.
- 11) Saag KG, et al. Arthritis Res Ther. 2006;8 Suppl 1:S2.
- 12) Lee J, et al. Gout Urate Cryst Depos Dis. 2024;2:1-16.
- 13) Deesomchok U, et al. J Med Assoc Thai. 1989;72:510-5.

# 日本痛風・尿酸核酸学会

## ～目指す方向性と具体的な取り組み～

一般社団法人 日本痛風・尿酸核酸学会は、尿酸・プリン体代謝および核酸関連物質、ならびにそれらに関連する痛風・高尿酸血症や低尿酸血症等の疾患を科学的に研究することを目的とした学会です。本学会は昭和52年に「尿酸研究会」として設立され、2027年2月5日には設立50周年という大きな節目を迎えます。

現在の学会員数は約500名と、決して大規模な学会ではありませんが、毎年2月に2日間にわたり開催される学術総会では、会場移動のない単一会場形式を採用し、基礎から臨床まで分野の垣根を越えた活発な議論が行われることを最大の特徴としています。

今後の学会の方向性としては、これまでと同様に上記の目的に沿った研究活動を推進していくことを基本としつつ、新たに二つの取り組みを強化していく必要があると考えています。第一に、海外の関連学会や研究者との交流を促進し、情報交換や学術的連携へと発展させていくこと、第二に、一般の方々への情報発信、いわゆるアウトリーチ活動を通じて学会の社会的役割を果たすことです。

これらを具現化する第一歩として、学会ホームページの英語版を作成・公開しました。これにより、海外の近接分野の研究者にも、本学会の活動内容や研究成果を知っていただく環境が整いました。学術研究は国境を越えて発展するものであり、国際的な視点を取り入れることは、本学会の研究水準の向上のみならず、若手研究者の育成にとっても極めて重要であると認識しています。

さらに、痛風・高尿酸血症に関する正しい知識を、より多くの方々にわかりやすく伝えることを目的として、啓発動画の作成にも取り組む予定です。専門的な内容を日常生活と結びつけて平易に解説することで、疾患への理解促進にとどまらず、早期受診や生活習慣の改善、さらには予防意識の向上に繋がることを期待しています。

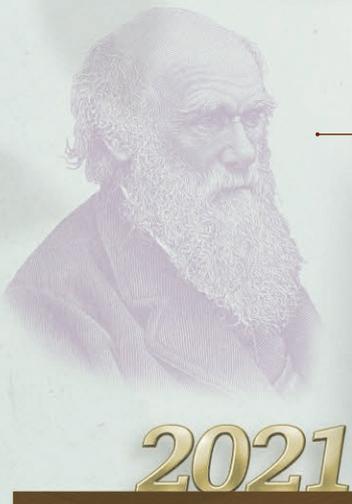
痛風・高尿酸血症は生活習慣病の一つであり、患者さんと医師だけで取り組むものではなく、医療従事者が幅広く関与すべき疾病です。今後は、上述の取り組みを軸として、国内外および社会に向けて本学会の価値と意義を、より一層積極的に発信していきたいと考えています。

### 市田 公美 先生

一般社団法人 日本痛風・尿酸核酸学会 理事長  
JR東日本千葉健康推進センター 部長



# 尿酸NEXT Stage バックナンバー集



尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2021 創刊号

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2021 No.1

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2021 No.2

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2021 No.3

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

2021

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2022 No.1

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2022 No.2

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2022 No.3

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2022 No.4

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

2022

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2023 No.1

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2023 No.2

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2023 No.3

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2023 No.4

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

2023

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2024 No.1

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2024 No.2

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2024 No.3

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2024 No.4

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

2024

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2025 No.1

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2025 No.2

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2025 No.3

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

尿酸 NEXT Stage 高尿酸血症マネジメント 2025 No.4

対談 CrossTalk

Current Lecture

Q&A

Grow up

Expert's

2025



※「尿酸NEXT Stage」の過去5年間のバックナンバーを掲載いたします。ご参考になる内容があれば、是非ともご一読ください(編集事務局)。

# 「尿酸NEXT Stage」2021年

## 対談 Cross Talk

### 高血圧を合併する高尿酸血症患者に対する治療戦略

久留 一郎 先生(鳥取大学医学部ゲノム再生医学講座再生医療学分野 教授)

大坪 俊夫 先生(福岡赤十字病院高血圧内科 部長)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### なぜ尿酸値を下げなければならないのか

細谷 龍男 先生(東京慈恵会医科大学 名誉教授)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. 血清尿酸値の測定のタイミングや間隔について教えてください

Q. 痛風発作が起こりやすい季節はありますか

藤森 新 先生(両国東口クリニック 名誉院長/帝京大学医学部 名誉教授)

### Grow up 高尿酸血症・痛風診療に悩むあなたへ

#### 多剤服用となりがちな高尿酸血症・痛風患者に対する服薬アドヒアランスの低下について

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

施設紹介

季節のレシピ

クロスワード

2021

No.1



▲コンテンツの詳細はこちら

## 対談 Cross Talk

### 痛風発作の病態と診断・治療の実際

谷口 敦夫 先生(公益財団法人結核予防会 複十字病院 膠原病リウマチセンター長)

森戸 俊典 先生(森戸整形外科医院 院長)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 痛風の正確な診断から薬物による治療導入まで

益田 郁子 先生(医療法人財団医道会 十条武田リハビリテーション病院リウマチ科 部長)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. 高尿酸血症でも、痛風発作を起こす人と起こさない人がいるのはどうしてでしょうか

Q. 血清尿酸値が正常な人でも痛風発作を起こすことはありますか

山本 徹也 先生(社会福祉法人大阪暁明館 大阪暁明館病院 検診センター長/兵庫医科大学 名誉教授)

### Grow up 高尿酸血症・痛風診療に悩むあなたへ

#### 高尿酸血症・痛風の治療を継続する意義

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

施設紹介

Expertに聞く

季節のレシピ

2021

No.2



▲コンテンツの詳細はこちら

## 座談会

### 高尿酸血症治療のNewStandardを考える

[司会] 久留 一郎 先生(鳥取大学医学部ゲノム再生医学講座再生医療学分野 教授)

[討議] 市田 公美 先生(東京薬科大学薬学部病態生理学教室 教授)

藏城 雅文 先生(大阪市立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学 講師)

寺脇 博之 先生(帝京大学ちば総合医療センター第三内科(腎臓内科) 教授)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### CKD合併無症候性高尿酸血症の治療戦略

#### ～腎機能低下を抑制する観点から～

内田 俊也 先生(帝京平成大学 国際交流センター長)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. 無症候性高尿酸血症の治療の必要性、また治療開始のタイミングについて教えてください

Q. 合併症のある高尿酸血症治療において、SGLT2 阻害薬などの

尿酸降下作用をもつ薬剤との併用をどのように考えればよいでしょうか

栗山 哲 先生(医療法人社団優穂会 三穂クリニック 院長補佐/東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科 客員教授)

### Grow up 高尿酸血症・痛風診療に悩むあなたへ

#### 尿酸降下薬の相互作用について

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

施設紹介

季節のレシピ

## 対談 Cross Talk

### 糖尿病を合併する高尿酸血症患者に対する治療戦略

濱口 朋也 先生(市立伊丹病院 糖尿病センター長)

堤 善多 先生(堤医院 院長)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 高血圧合併の高尿酸血症治療の重要性

土橋 卓也 先生(社会医療法人 製鉄記念八幡病院 理事長)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. 無症候性高尿酸血症の治療では、どのくらいの頻度で血清尿酸値を測定すればよいでしょうか

Q. 高尿酸血症と腫瘍崩壊症候群の関係を教えてください

山内 高弘 先生(福井大学医学部病態制御医学講座内科学(1) 教授/福井大学医学部附属病院血液・腫瘍内科 科長)

### Grow up 高尿酸血症・痛風診療に悩むあなたへ

#### 高尿酸血症・痛風患者における運動療法

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

施設紹介

季節のレシピ

2021

No.3



▲コンテンツの詳細はこちら

2021

No.4



▲コンテンツの詳細はこちら

# 「尿酸NEXT Stage」2022年

## 対談 Cross Talk

### 高尿酸血症の現状と、疾病認知の目指すべき方向性

今田 恒夫 先生(山形大学大学院医学系研究科 公衆衛生学・衛生学講座 教授)

日高 雄二 先生(医療法人社団泰山会 赤坂中央クリニック 院長)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 生活習慣病としての尿酸値の捉え方

大野 岩男 先生(東京慈恵会医科大学総合診療内科 客員教授)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. 健診で尿酸値が高かった方に、治療の意義をどう説明すべきでしょうか

Q. 高尿酸血症に対する治療では、どのような点を考慮すればよいでしょうか

守山 敏樹 先生(大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター 教授)

### 医療コミュニケーションスキルアップ 患者さんの目線から

#### 健診で高尿酸血症と言われたら～初診

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 施設紹介

プリン体を減らすレシピ

若手医師紹介 新しい風～NEXT Generation～

2022

No.1



▲コンテンツの詳細はこちら

## 対談 Cross Talk

### 痛風発症患者の治療継続

森 成志 先生(近畿大学奈良病院 整形外科・リウマチ科 講師)

嶋田 英敬 先生(医療法人如水会 嶋田病院 理事長)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 開業医の立場での痛風治療

長瀬 満夫 先生(長瀬クリニック 院長)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. 痛風発作を訴えて来院した患者の痛みに対処するには、  
どのような薬剤選択をすればよいでしょうか

Q. 痛風に対する治療開始・継続において、患者指導で特に注意すべきことはありますか

田口 博章 先生(川崎市立川崎病院 リウマチ膠原病・痛風センター 所長)

### 医療コミュニケーションスキルアップ 患者さんの目線から

#### 高尿酸血症の治療説明

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 施設紹介

若手医師紹介 新しい風～NEXT Generation～

プリン体を減らすレシピ

2022

No.2



▲コンテンツの詳細はこちら

## 対談 Cross Talk

### 高尿酸血症治療における新たな薬剤選択の考え方

市田 公美 先生(東京薬科大学 薬学部 病態生理学教室 教授)

大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 高尿酸血症の薬物治療

藏城 雅文 先生(大阪公立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学 講師)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. 高尿酸血症の薬剤選択では、どのような点を重視すべきでしょうか?

Q. 薬剤の導入や増量、切り替えの際、患者にはどう説明するとよいでしょうか?

藤乗 嗣泰 先生(獨協医科大学 腎臓・高血圧内科/血液浄化センター長・教授)

### 医療コミュニケーションスキルアップ 患者さんの目線から

#### 薬剤選択～服薬指導

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 施設紹介

若手研究者紹介 新しい風～NEXT Generation～

プリン体を減らすレシピ

2022

No.3



▲コンテンツの詳細はこちら

## 対談 Cross Talk

### 新型コロナウイルス感染症と生活習慣病～高尿酸血症を中心に～

宮崎 滋 先生(公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター 所長・日本生活習慣病予防協会 理事長)

松本 哲哉 先生(国際医療福祉大学医学部感染症学講座 主任教授・

国際医療福祉大学成田病院感染制御部 部長・日本化学療法学会 理事長)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### コロナ禍における尿酸管理の重要性

山本 匡 先生(オクノクリニック・東京Dタワーホスピタル)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. 血清尿酸値が男性で高いのはどうしてでしょうか

Q. 血清尿酸の治療目標値は、男性と女性で分けて考えたほうがよいでしょうか

細山田 真 先生(帝京大学薬学部臨床薬学講座人体機能形態学研究室 教授)

### 医療コミュニケーションスキルアップ 患者さんの目線から

#### 治療継続

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 施設紹介

若手研究者紹介 新しい風～NEXT Generation～

プリン体を減らすレシピ

2022

No.4



▲コンテンツの詳細はこちら

# 「尿酸NEXT Stage」2023年

## 対談 Cross Talk

### CKDにおける尿酸管理の重要性

今井 直彦 先生(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 腎臓高血圧内科 部長)

藤原 木綿子 先生(愛仁会 井上病院 腎臓内科 部長)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 高尿酸血症とCKDのエビデンス～最近の知見

仲川 孝彦 先生(滋賀医科大学再生医療開拓講座 特任教授)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

#### Q. CKD合併高尿酸血症患者の薬剤選択と介入のコツを教えてください

遠山 直志 先生(金沢大学大学院腎臓内科学・金沢大学附属病院先端医療開発センター 特任教授)

### 医療コミュニケーションスキルアップ 医療スタッフの立場から

#### 臨床検査技師による高尿酸血症の病型分類と検査の説明

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 臨床症状から紐解く疾病診断

#### 患者さん目線で考える栄養管理最前線

#### 施設紹介

#### 薬剤師eye

2023

No.1



▲コンテンツの詳細はこちら

## 対談 Cross Talk

### 痛風の確定診断

井尻 慎一郎 先生(井尻整形外科 院長)

横川 直人 先生(東京都立多摩総合医療センターリウマチ膠原病科 部長)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 痛風の疫学・治療～国際比較からの検討および考察～

桑原 政成 先生(国家公務員共済組合連合会 虎の門病院循環器センター内科 医長)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. プリン体カットビールは血清尿酸値を上げませんか?

Q. 痛風発作の前兆にはどのような症状がありますか?

また、痛風発作を起こさないための対処方法を教えてください

山本 徹也 先生(社会福祉法人大阪暁明館 大阪暁明館病院 検診センター長)

### 医療コミュニケーションスキルアップ 医療スタッフの立場から

#### 看護師による生活指導(食事指導、飲水指導)

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 臨床症状から紐解く疾病診断

#### 患者さん目線で考える栄養管理最前線

#### 施設紹介

#### 薬剤師eye

2023

No.2



▲コンテンツの詳細はこちら

## 対談 Cross Talk

### 肥満と尿酸

久留 一郎 先生(独立行政法人国立病院機構 米子医療センター 病院長/  
一般社団法人 日本痛風・尿酸核酸学会 理事長)

西澤 均 先生(大阪大学大学院医学系研究科 代謝血管学寄附講座 准教授)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 高尿酸血症と臓器障害

益崎 裕章 先生(琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病 内科学講座(第二内科) 教授)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

#### Q. SGLT2阻害薬の血清尿酸値への影響について教えてください

森 克仁 先生(大阪公立大学大学院医学研究科 腎臓病態内科学 准教授)

### 医療コミュニケーションスキルアップ 医療スタッフの立場から

#### 理学療法士による運動指導

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 臨床症状から紐解く疾病診断

#### 患者さん目線で考える栄養管理最前線

#### 施設紹介

#### 薬剤師eye

2023

No.3



▲コンテンツの  
詳細はこちらから

## 対談 Cross Talk

### 高尿酸血症と心不全

久留 一郎 先生(独立行政法人国立病院機構 米子医療センター 病院長/  
一般社団法人 日本痛風・尿酸核酸学会 理事長)

山本 一博 先生(鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学分野(第一内科診療科群) 教授)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 脳梗塞と高尿酸血症

平野 照之 先生(杏林大学医学部脳卒中医学教室 教授)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

#### Q. 血管内皮機能に尿酸はどのような影響を及ぼすのでしょうか?

丸橋 達也 先生(広島大学原爆放射線医科学研究所再生医療開発研究分野 准教授)

### 医療コミュニケーションスキルアップ 医療スタッフの立場から

#### 管理栄養士による食事指導

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 臨床症状から紐解く疾病診断

#### 患者さん目線で考える栄養管理最前線

#### 施設紹介

#### 薬剤師eye

2023

No.4



▲コンテンツの  
詳細はこちらから

# 「尿酸NEXT Stage」2024年

## 対談 Cross Talk

### 高血圧と高尿酸血症

土橋 卓也 先生(社会医療法人 製鉄記念八幡病院 理事長)

荒川 仁香 先生(独立行政法人国立病院機構 九州医療センター高血圧内科 臨床検査部長)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

#### Q. 高尿酸血症を合併する高血圧患者に対する 降圧薬選択のポイントについて教えてください

此下 忠志 先生(東京女子医科大学八千代医療センター糖尿病内分泌代謝内科 科長/教授)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 心腎連関から捉える心血管イベントリスクー高尿酸血症をどう考えるか？ー

田村 好古 先生(帝京大学医学部内科学講座 准教授)

### 医療コミュニケーションスキルアップ 患者さんの特性から

#### 女性

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 施設紹介

開業医が知っておきたい～身体所見～

開業医が知っておきたい～心電図～

#### 実地診療で活躍する管理栄養士

若手医師・薬剤師紹介 新しい風～NEXT Generation～

診療報酬改定について

2024

No.1



▲コンテンツの  
詳細はこちらから

## Cross Talk 特別企画Interview

### 高尿酸血症と尿路結石症

山口 聡 先生(医療法人仁友会 北彩都病院尿路結石センター長)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

#### Q. 尿路結石を有する患者において、 専門医に紹介すべき患者像があれば教えてください

#### Q. 尿酸結石を、最も多いシュウ酸カルシウム結石と 判別する方法はありますか？

安井 孝周 先生(名古屋市立大学大学院医学研究科 腎・泌尿器科学分野 教授)

### Current Lecture 専門家による疾患解説

#### 結石形成メカニズムの最先端ーシュウ酸カルシウムの相転移ー

丸山 美帆子 先生(大阪大学大学院工学研究科 教授/京都府立大学大学院生命環境科学研究科 特任教授(兼任))

### 医療コミュニケーションスキルアップ 患者さんの特性から

#### 運動しても尿酸値が改善しない人

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

#### 施設紹介

開業医が知っておきたい～身体所見～

開業医が知っておきたい～心電図～

#### 実地診療で活躍する管理栄養士

若手医師・薬剤師紹介 新しい風～NEXT Generation～

診療報酬改定について

2024

No.2



▲コンテンツの  
詳細はこちらから

## 対談 Cross Talk

### 尿酸と心房細動

久留 一郎 先生(独立行政法人国立病院機構 米子医療センター 病院長/  
一般社団法人 日本痛風・尿酸核学会 理事長)

清水 渉 先生(日本医科大学大学院医学研究科 循環器内科学分野 教授/  
一般社団法人 日本不整脈心電学会 前理事長)

### Q&A 専門医に聞く、治療の ABC

Q. 高尿酸血症は心房細動のリスク因子として  
ガイドラインにどのように記載されていますか?

Q. 尿酸と心房細動の関連性について詳しく教えてください

三明 淳一郎 先生(鳥取大学医学部 薬理学・薬物療法学 准教授)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 尿酸輸送体ABCG2の阻害と高尿酸血症治療薬

松尾 洋孝 先生(防衛医科大学校 分子生体制御学講座 教授)

豊田 優 先生(防衛医科大学校 分子生体制御学講座 講師/東京大学医学部附属病院 薬剤部)

高田 龍平 先生(東京大学医学部附属病院 薬剤部 教授/薬剤部長)

#### 医療コミュニケーションスキルアップ 患者さんの特性から

##### 生活習慣が乱れている人

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

開業医が知っておきたい～めまい～

実地診療で活躍する管理栄養士

開業医が知っておきたい～片頭痛～

若手医師・薬剤師紹介 新しい風～NEXT Generation～

施設紹介

2024

No.3



▲コンテンツの  
詳細はこちらから

## 対談 Cross Talk

### 加齢・血圧・尿酸の関わり～日常臨床への考察～

柴田 茂 先生(帝京大学医学部内科学講座 教授)

河原崎和歌子 先生(国際医療福祉大学基礎医学研究センター 准教授)

### Current Lecture 専門医による疾患解説

#### 痛風鍋

山岡 法子 先生(帝京大学薬学部臨床分析学研究室 准教授)

福内 友子 先生(帝京大学薬学部臨床分析学研究室 講師)

#### 医療コミュニケーションスキルアップ 患者さんの特性から

##### 腎機能が悪いと言われた人

監修: 大山 博司 先生(医療法人社団つばさ 両国東口クリニック 理事長)

施設紹介

実地診療で活躍する管理栄養士

開業医が知っておきたい～メニエール病～

若手医師・薬剤師紹介 新しい風～NEXT Generation～

開業医が知っておきたい～危険な頭痛～

2024

No.4



▲コンテンツの  
詳細はこちらから

# 「尿酸NEXT Stage」2025年

## エキスパートに学ぶ

### 女性の高尿酸血症～疫学とその特徴～

今田 恒夫 先生(山形大学大学院医学系研究科 公衆衛生学・衛生学講座 教授)

## Current Lecture 専門医による疾患解説

### 高尿酸血症と高血圧～性差を踏まえて～

横川 博英 先生(順天堂大学医学部 総合診療科学講座 先任准教授)

## マンガで学ぼう

### 遺伝子診断

監修: 松尾 洋孝 先生(防衛医科大学校 分子生体制御学講座 教授)

## トピックス

開業医が知っておきたい～尿の色や性状から病気を疑う～

## 施設紹介

実地診療で活躍する管理栄養士

若手医師・薬剤師紹介 新しい風～NEXT Generation～

2025

No.1



▲コンテンツの詳細はこちら

## エキスパートに学ぶ

### 痛風・高尿酸血症患者における継続治療の重要性

日高 雄二 先生(赤坂中央クリニック 院長)

## マンガで学ぼう

### 遺伝子診断

監修: 松尾 洋孝 先生(防衛医科大学校 分子生体制御学講座 教授)

## トピックス1

## トピックス2

開業医が知っておきたい～訪問歯科診療(嚥下機能低下)～

## 施設紹介

実地診療で活躍する管理栄養士

2025

No.2



▲コンテンツの詳細はこちら

## エキスパートに学ぶ

### CVD発症予防を見据えた尿酸管理

益田 郁子 先生(十条武田リハビリテーション病院 リウマチ科 部長)

田中 敦史 先生(佐賀大学医学部 循環器内科 特定教授)

### Current Lecture

### Dysuricemia(尿酸異常症)の考え方

市田 公美 先生(JR東日本千葉健康推進センター 部長、東京薬科大学 名誉教授)

### マンガで学ぼう

### 治療継続が重要

監修: 嶋田 英敬 先生(医療法人社団如水会 嶋田病院 理事長)

#### トピックス

開業医が知っておきたい～認知症～

薬剤部長が語る～今とこれから～

施設紹介

実地診療で活躍する管理栄養士

2025

No.3



▲コンテンツの詳細はこちら

## エキスパートに学ぶ

### 炎症から読み解く高尿酸血症

### 痛風は痛みだけじゃない 身体からのイエローカード

[司 会] 久留 一郎 先生(松江市立病院 病院長)

[出席者] 相川 真範 先生(ハーバード大学 教授)

佐野 元昭 先生(山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学講座 教授)

### Current Lecture

### 尿酸塩結晶が血管内皮細胞に与える影響

経遠 智一 先生(鳥取大学医学部医学科ゲノム再生医学講座再生医療学分野 助教)

### マンガで学ぼう

### 治療継続の工夫

監修: 嶋田 英敬 先生(医療法人社団如水会 嶋田病院 理事長)

#### トピックス1

#### トピックス2

施設紹介

実地診療で活躍する管理栄養士

2025

No.4



▲コンテンツの詳細はこちら



**富士薬品**

〒330-9508 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4丁目383番地