



「尿試験紙検査」はテープをつけるだけでいろいろなことがわかります！

ウロ

潜血

蛋白

糖

ケト

ビリ

亜硝

比重

白血球

pH

項目名	異常となる主な原因	考えられる疾患など	精密検査
ウロビリノーゲン	陽性：肝臓でビリルビンに変換されずそのまま排出 陰性：ビリルビンが生成されない	陽性：肝臓疾患、便秘、下痢、新生児（未発達のため） 陰性：胆石	他の所見を考慮
潜血	尿が生成されて排出されるまでの間（腎臓・尿道・膀胱）に出血がある	腎炎、結石、炎症、悪性腫瘍 * ビタミン剤で偽陰性になる	尿沈渣、血液検査
蛋白	腎臓に異常がある、腎機能低下、炎症、激しい運動後など	腎臓疾患、感染症、ネフローゼ症候群	尿沈渣 尿蛋白/Cr 血液検査
糖	血液中の糖が閾値を超えると尿中に排出される 腎機能障害	糖尿病	糖尿病の精密検査 負荷試験
ケトン	エネルギー源の糖が不足した時	飢餓、脱水、糖尿病	尿糖も陽性のときはすぐに受診を
ビリルビン	血液中のビリルビンが高いと尿に排出される	肝炎、肝障害、胆道系の疾患	ビリルビン上昇の原因究明
亜硝酸塩	細菌が硝酸塩を亜硝酸塩に還元すると陽性（細菌がいる）となる	頻尿のときなどは細菌が還元する時間（4時間以上）がないので偽陰性に	尿沈渣、細菌培養
比重	尿に溶けている物質の量	尿比重は水分の摂取量、発汗などで常に変動	他の所見を考慮
白血球	細菌感染があるとき	腎・尿路の炎症、感染症	尿沈渣、細菌培養
pH	尿が酸性かアルカリ性か 酸性：動物性蛋白とりすぎ アルカリ性：細菌の繁殖→尿素をアンモニアに分解	基準は弱酸性（6.0～6.5） 食事・運動などで変動	問診考慮、経過観察

### 尿検査のピットホール



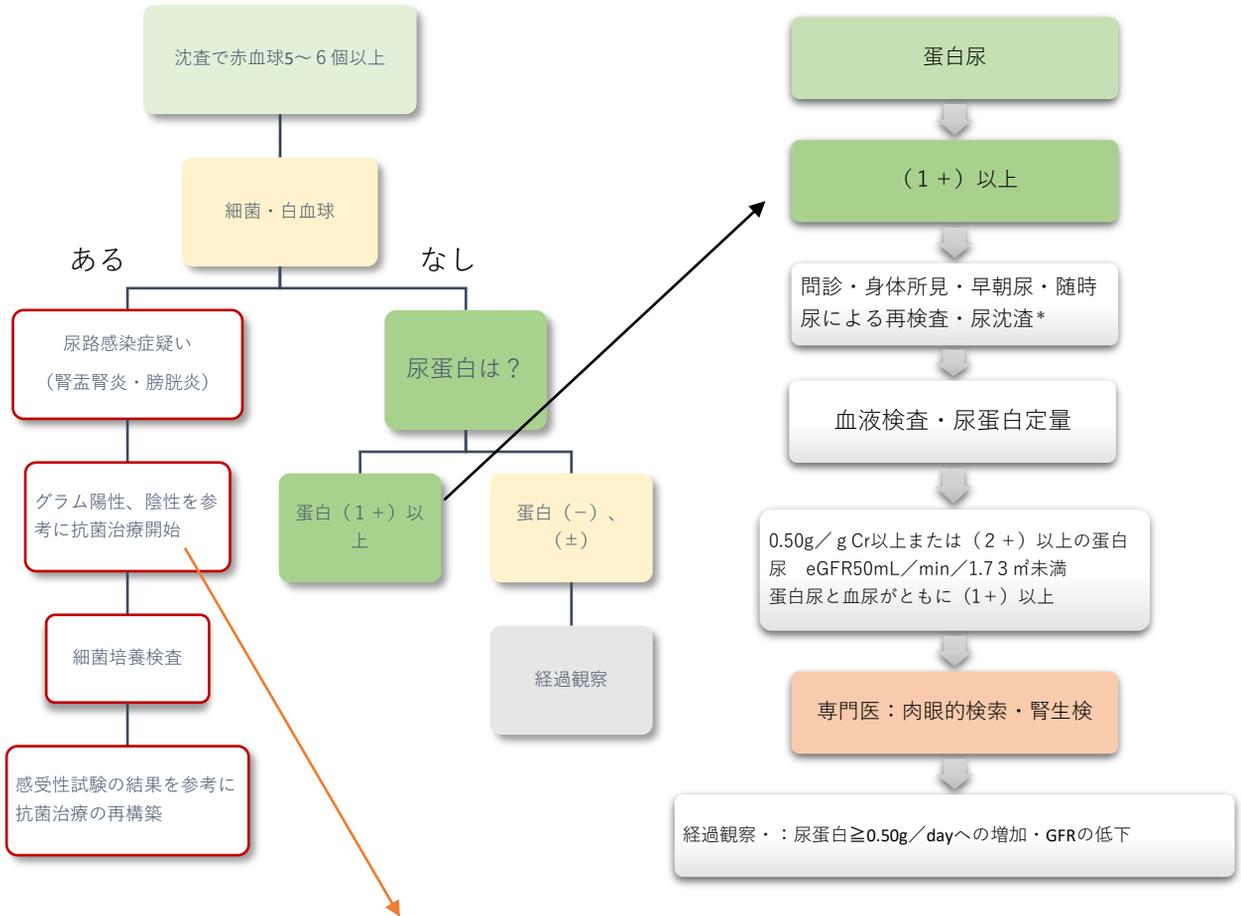
- ✓ 細菌がいるけど症状がない場合「無症候性細菌尿」と呼ばれ、膀胱カテーテルを長期に挿入している時などでみられます。治療の必要はないとされ、逆に抗菌薬の投与にて細菌叢の均衡が崩れ治療が困難となってしまう。亜硝酸 (+) 白血球 (-) の場合が多いようです
- ✓ 糖尿病治療薬SGLT2を服用している患者さんでは、尿中グルコース濃度が高くなるため反射率を原理としている自動分析装置では低値になってしまいます。また白血球も偽陰性化してしまいます。糖 (3+) 白血球 (-) の場合は沈渣での確認が必要です



「尿試験紙検査」で異常があれば次の検査にすすみましょう！

尿沈査とは

尿を遠心後に沈査成分を顕微鏡で観察する検査。腎・泌尿器疾患のスクリーニングとして有効



		菌種	第一選択薬 (略称)	商品名 (例)	
グラム陽性	球菌	黄色ブドウ球菌	Staphylococcus aureus (MSSA)	第1世代セフェム ケフレックス、ケフラール、オラスポア	
			Staphylococcus aureus (MRSA)	VCM バンコマイシン	
		腐性ブドウ球菌	Staphylococcus saprophyticus	経口セファロスポリン、AMPC/CVA セフゾン、セフェビム、オグメンチン、クラバモックス	
		腸球菌	Enterococcus faecalis	ABPC、PCG、VCM、GM 感受性	PCGあるいはABPC ペニシリンorピクシリン
PCG、ABPC 耐性	VCM バンコマイシン				
PCG、ABPC 耐性 + VCM 耐性	IPM/CS + ABPC チエナム、イミスタン+ピクシリン				
グラム陰性	桿菌	エンテロバクター属	Enterobacter sp.	GM、IPM/CS、MEPM ゲンタシン、チエナム、メロベン	
		大腸菌	Escherichia coli	単純性尿路感染症	ST、AMPC/CVA バクタ、オグメンチン
				全身感染	第3世代セフェム セフゾン、メイアクト、フロモックス、トミロン
		クラブシエラ属	Klebsiella sp	セフェム系 (重症は第3・第4世代) ケフラール、セフゾン、メイアクト	
		プロテウス	Proteus mirabilis (インドール陰性)	ABPC ピクシリン	
		緑膿菌	Pseudomonas aeruginosa	CFPM、CZOP、PIPC/TAZ、カルバペネム系、CPFX セフェビム、ファーストシン、ゾシン、メロベン、シプロキサ	
	セラチア菌	Serratia marcescens	PIPC/TAZ、CPFX、LVFX ゾシン、シプロキサ、クラビット		
球菌	淋菌	Neisseria gonorrhoeae	CTRX、CTX ロセフィン、セフォタックス		