



尿ナトリウム比 (Na/K比) と血圧と密接な関係

尿で高血圧がわかる？



日本高血圧学会から尿ナトリウム比の目標値が設定されています (2024年10月)

尿ナトリウム比とは？

塩分



比



野菜・果物

- 尿中に排泄されたナトリウム濃度 (mmol/L) とカリウム濃度 (mmol/L) の比
- 摂取したナトリウム (食塩) の約90%、カリウムの70~80%が尿中に排泄されるため、尿ナトリウム比は食事から摂取したナトリウムとカリウムの量比を客観的に評価することができます
- ナトリウム (食塩) の過剰摂取とカリウムの摂取不足は独立して血圧を高めることから、**尿ナトリウム比が高いほど血圧が高い**ことが想定されます。

健常者に対する努力目標

- わが国の食事摂取基準 (食塩・カリウム) を満たす至適目標
- 日本人の平均値を下回るための実行可能目標
- 目標値は得敵の疾患を有する患者向けではない

カテゴリ

尿Na/K比

至適目標

2未満

実現可能目標

4未満

検査要綱

項目コード	項目名	保険点数 (判断料)	材料
2772	尿中Na/K比	尿中NaCL 11点 (生化I) 尿中K 11点 (生化I)	尿※1 ・3mL

レセプト名: 「高血圧症」、「腎機能低下症」など
高血圧の予防と管理および高血圧に関連して起こる脳卒中、心臓病、腎臓病予防のため、減塩とカリウム (野菜や果物) 摂取増加の指標として活用

依頼方法: 尿Na (項目コード2057) 尿K (項目コード2049) の2項目依頼していただくと尿中Na/K比を自動的に計算し報告いたします



手書き

追加・除外の項目名	チェック
追加・尿Na、尿K	



※1 尿中の濃度は日内変動があるため尿ナトリウム比の測定は「週に4日以上無作為に異なる時間帯に採取されたスポット尿からの平均値を算出」が望ましいとされているが、健診等においては起床後第2尿を推奨している



見落としてませんか二次性高血圧？

「原発性アルドステロン症」

副腎からアルドステロンというホルモンが過剰に分泌される疾患

原因不明の本態性高血圧症とは違い原因がわかっている二次性高血圧症

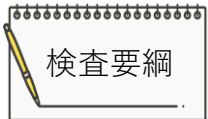
二次性高血圧症のなかでも頻繁に認められる

日本内分泌学会の「原発性アルドステロン診断治療ガイドライン」では未治療の高血圧症患者に対して全例原発性アルドステロン症スクリーニング検査※¹を行うこととなっている


本態性高血圧の患者と比べ心血管疾患のリスクが高いため早期診断から適切な治療へつなげていくことが大事

※¹ 原発性アルドステロン症のスクリーニング検査・アルドステロン/レニン比

原発性アルドステロン症患者では副腎皮質腫瘍または過形成病変により自律的にアルドステロンを過剰産生するため、アルドステロンの増加とレニンの抑制が起こる。この関係が明らかでない場合もあるため、比率増加がスクリーニング検査として有用



- ◆ 比を求める検査は、2種類あります。単位、基準値が違いますのでご注意ください。
- ◆ 比を求める際には、3項目同時の依頼が必要です。

項目コード	項目名	採血容器	基準値 (単位)	保険点数 (判断料)
2290	アルドステロン/レニン活性 (PAC/PRA)		200未満 (境界機: 100~200未満)	
1670	血漿レニン活性		臥位: 0.2~2.3 座位: 0.2~3.9 立位: 0.2~4.1 (ng/mL/hr)	100 (生Ⅱ)
1688	アルドステロン		4.0~82.1(pg/mL)	122 (生Ⅱ)

2291	アルドステロン/レニン定量 (PAC/ARC)		40未満 (境界機: 20~40未満)	
2308	レニン定量		2.21~39.49 (pg/mL)	102 (生Ⅱ)
1688	アルドステロン		4.0~82.1(pg/mL)	122 (生Ⅱ)



「日本高血圧学会・治療ガイドライン2025」では、脳心血管病発症リスクを考慮し、個別性に配慮し、**全年齢で130/80mmHg未満**を目指すがあります。

自覚症状がなくても、年に一度は必ず受診し、血圧測定を含む健康チェックを行い生活習慣を見直しましょう。