

貧 血 検 査

動 向

平成28年度における貧血検査の実施件数は、23校5,034名、前年比2校減634名の減少となり、受診者数は減少傾向がみられた。

貧血検査は昭和41年より実施し、栄養状態を把握する一つの方法として「貧血の有無を検査する」とおこなわれたが、平成6年の学校保健法の一部改正で「貧血について眼瞼結膜等の身体兆候や症状を観察することで、異常の有無を検査するものとする」と、採血による貧血検査の義務付けはなく簡略化されたため、貧血スクリーニングを取りやめた自治体が多く、貧血検査が減少している。

一方、県立・私立高校を中心に成長期における生徒の健康状態把握のため貧血検査の継続導入を図っている。

今後、思春期における健康管理体制の一貫として貧血検査を導入することで、潜在的な鉄欠乏性貧血を早期にスクリーニングし、他の検診・検査と統合して適切な治療や効果的な保健指導で個人の健康を考えていくことが望まれる。

方法と結果

学校貧血検査は図Aに示すように、自動血球計数機シスメックスXE-2100を用い、血色素量、ヘマトクリット値、赤血球数、白血球数を同時測定し、その結果を「当協会における検査の基準範囲」の表6に従い、「正常」「要注意」「要受診」の3群に分け報告している。

平成28年度の中学校は、昨年同様私立の女子中学校2校のみ、206名の実施であった。判定結果は「要受診」の該当者なし、「要注意」が3名(1.5%)であった。

高校生全体の貧血検査の「要受診」率は、男子2,179名中4名(0.2%)、女子2,649名中34名(1.3%)、「要注意」率は、男子31名(1.4%)、女子95名

(3.6%)であり、「要受診」率は、男女とも昨年とほぼ同じ結果であったが、「要注意」率は昨年よりやや増加した。

過去10年間の学校貧血検査(中学生と高校生の合計)の結果によると、「要受診」または「要注意」と判定された生徒は男性で1~2%、女性で4.5~6%である。また受検者数のピークであった昭和61年までさかのぼっても同様である。今年度も、男性で1.6%、女性で4.6%と同様な結果であった。

要注意・要受診の多くは、血色素量が低下する貧血で、血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値から求める赤血球恒数のうちMCV、MCHCが低下する鉄欠乏性貧血が最も多いと考えられる。9~18歳頃までの思春期は著しい体格の向上がある上に、女子は月経が始まり、体内の鉄需要が増える。不規則な生活、偏った食事、あるいはダイエット志向などにより、需要に見合う鉄分が摂取・吸収されないと、鉄欠乏性貧血となる。

貧血の自覚症状としては、全身倦怠感、頭痛、動悸、息切れ、めまい、易疲労感などがあげられているが、そのほかにも集中力、持続力、学力の低下など学校生活への影響が大きいと言われている。通常は貧血の程度が強いほど自覚症状も強い傾向があるが、慢性的な貧血では全く自覚症状のない場合もある。思春期の貧血の改善や予防のためには、鉄分、タンパク質、ビタミン類を充分に含んだ栄養バランスのよい食事を1日3食とる事、睡眠不足にならないような規則正しい生活を送ることが大切である。

成人の貧血(血球計数)検査は基本的検査として広くスクリーニングに用いられ、血液疾患はもとより重大な疾患を発見する糸口になることが少なくない。疾病の少ない学童期でも、貧血検査を行ってはじめて血液疾患が見つかることがある。学童貧血の原因は、個人情報保護などの観点から追跡調査が行えないため不明であるが、出血(潰瘍、腫瘍、痔など)、溶血性貧血(遺伝性、免疫性など)、造血器腫瘍、骨髄機能異常などが考えられる。貧血と判定されたら放置せずに、専門医による精密検査や治療、指導を継続的に受けることを推奨したい。

貧血検査は、30年以上、男子生徒の1~2%、女子生徒の5%前後の「要受診+要注意」者を発見している。栄養や生活上の問題による鉄欠乏性貧血だけでなく、その背景に隠れている重篤な原疾患をも見つける入り口である貧血検査は、今後も継続的に実施していくことが重要と考えている。

図A 検査の方法



関係の集計表は154頁に掲載