

貧 血 検 査

動 向

平成15年度における貧血検査の実施件数は、73校14,264名であった。近年中学校における健康管理方法の見直しや生徒数の減少の傾向がみられる。

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し、他の検診・検査と総合して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Bに示すように、自動血球計数機ベックマン・コールター STKSを用い血色素、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「異常なし」、「要注意」、「要受診」の3群に分け報告している。判定基準値は表5に示した。

中学生の貧血検査結果を市町村別にまとめ図Aに示した。座間市の女子の「要注意」率が昨年と比べて低値となっている。これは昨年の「要注意」率が高値であったためと考えられる。しかし、「要受診」率と「要注意」率の合計での割合は昨年とほぼ同様であった。大和市は昨年と同様の傾向であった。伊勢原市と清川村では男女とも「要受診」者はひとりもいなかった。中学生全体の要受診率は、男子1,743名中5名で0.3%，女子は1,890名中30名で1.6%であった。昨年の男子0.3%，女子1.3%と比較し、女子の要受診

率が増加した。女子の要受診が高率なのは生理的な原因が考えられる。

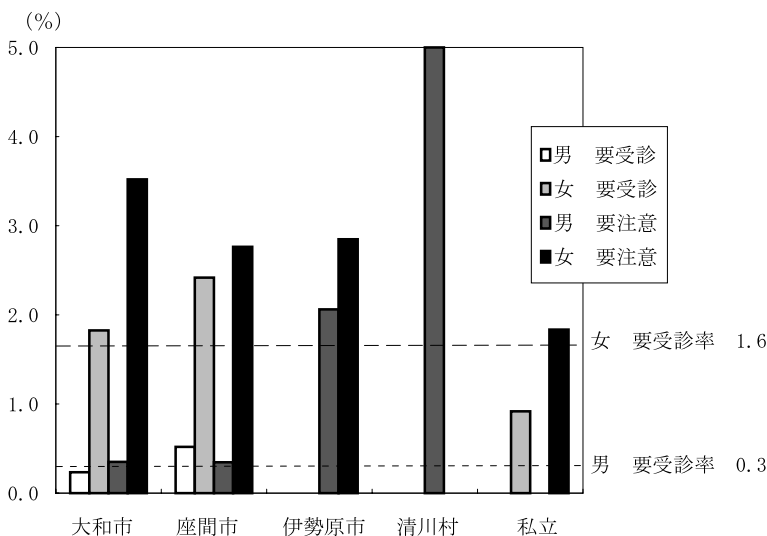
高校生全体の要受診率、要注意率は昨年と同様であった。

表4に示すように、要受診と判定された169名中、58名から受診結果の回答が得られた。(回答率34.3%)

回答が得られた58名中、受診された51名の診断区分は異常なしが0名、要治療47名、要経過観察が3名、その診断結果の大部分は鉄欠乏性貧血であった。貧血は血液疾患のうち出現頻度の最も高いものであり、その多くは血色素量の低下として認められることが多いが、同時に血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値より算出される赤血球恒数(MCV, MCH, MCHC)を見ることにより貧血を分類し、原因を究明することが重要である。

貧血は多くの場合、皮膚粘膜の蒼白、息切れ、心悸亢進、嗜眠、易疲労性などとして現れる。貧血はその背景に出血(潰瘍、腫瘍、痔など)、溶血(遺伝性、免疫性など)、造血(骨髓機能異常など)等に関わる重篤な原疾患が隠れていることもある。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。学童期の貧血検査は、運動の過多や不足、ストレス、栄養のアンバランスなどで貧血に陥りやすい成長期に欠かすことのできない検査である。関係各位のご理解を賜り毎年継続的に実施されることを切望する。

図A 市町村別 要受診 要注意率 中学校



図B 検査の方法



関係の集計表は142頁に掲載