貧　　血　　検　　査

動　　向

平成19年度における貧血検査の実施件数は、47校10,200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「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。座間市では、「要受診」率が昨年より上昇し（0.9%から1.4%）、「要注意」率が減少した。(2.2%から1.2%）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。伊勢原市では、「要受診」対象者が昨年と同様に一人もおらず、「要注意」率も昨年とほぼ同様であった。(1.8%から1.6%)。中学生全体の「要受診」率は、男子848名中５名（0.6%)、女子は1,228名中12名（1.0%）であった。昨年（男子0.1%、女子0.9%）と比べて男子で上昇、女子ではほぼ同様であった。女子の「要受診」が高率なのは生理的な原因が考えられる。

高校生全体の貧血検査の結果は、昨年と比べて「要受診」率はほぼ同じで、「要注意」率は男女とも上昇した。

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。

今年度も、男性で２%、女性で5.7%と同様な結果であった。

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。この原因を推定するためには血色素量、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することが重要である。

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、易疲労感などがあるが貧血に特有の症状ではない。

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の場合は全く自覚症状のない場合もある。

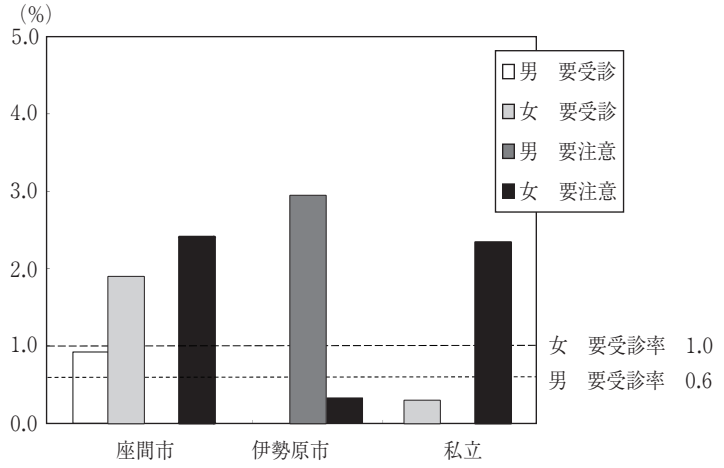
貧血はその背景に出血（潰瘍、腫瘍、痔など)、溶血（遺伝性、免疫性など)、造血（骨髄機能異常など）等に関わる重篤な原疾患が隠れていることもある。貧血と判定されたら放置せずに、専門医による精密検査や治療、指導を継続的に受けることを推奨したい。

女子中・高校生の貧血の多くは鉄欠乏性貧血と考えられている。その原因として不規則な生活、偏った食事、あるいはダイエット志向など生活習慣との関連が考えられている。貧血で要注意や要受診とならないまでも、鉄欠乏状態に陥っている貧血予備軍は非常に多いと考えられている。

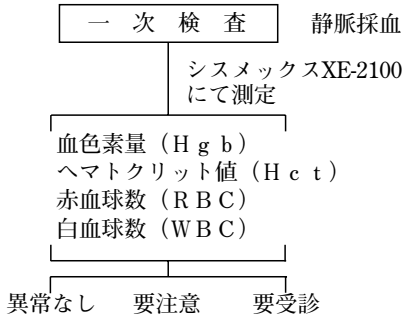
鉄欠乏状態が身体に及ぼす影響として考えられている集中力の低下や記憶力の減退などの問題を考えると、鉄欠乏性貧血対策がより一層重要となっている。

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　中学生の貧血検査結果



図Ｂ　検査の方法



関係の集計表は154頁に掲載