

# 貧 血 検 査

## 動 向

平成21年度における貧血検査の実施件数は、50校10,579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、その結果を協会の検査基準範囲**表5**に従い、「異常なし」、「要注意」、「要受診」の3群に分け報告している。

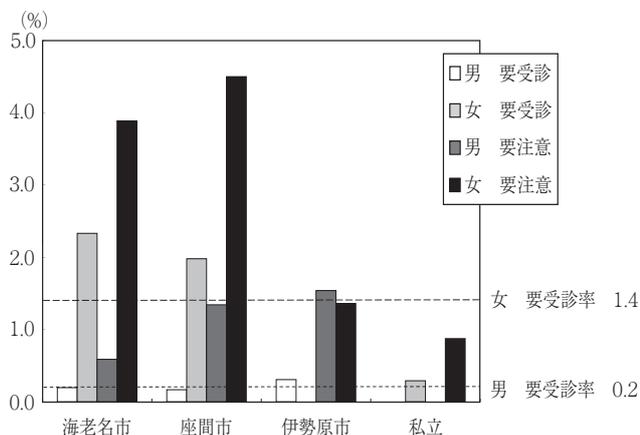
中学生の貧血検査結果を市町村別にまとめ、**図A**に示した。今年度から、新たに海老名市の中学校が貧血検査を導入した。

海老名市の「要受診」率は男子0.2%、女子2.3%、「要注意」率は男子0.6%、女子3.9%で、座間市、伊勢原市のそれとほぼ同様である。中学生全体の「要受診」率は、男子1,431名中3名(0.2%)、女子は1,708名中24名(1.4%)であった。

高校生全体の貧血検査の「要受診」率、「要注意」率は、昨年と比べて男女ともほぼ同様であった。

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1.4%、女性で5.9%と同様な結果であった。

**図A 中学生の貧血検査結果**



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。治療には血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値より赤血球指数(MCV、MCH、MCHC)を算出し、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では全く自覚症状のない場合もある。

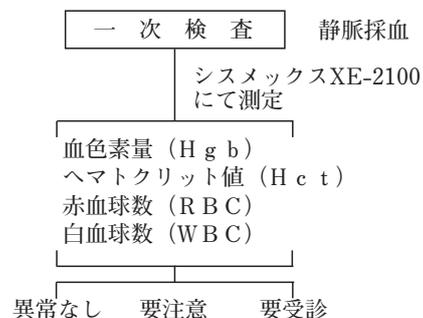
中・高校生の貧血の多くは鉄欠乏性貧血と考えられている。成長に伴う鉄需要の増加、激しいスポーツによる消費に追いつかない鉄分吸収がその原因で、不規則な生活、偏った食事、あるいはダイエット志向など生活習慣との関連が考えられている。貧血で要注意や要受診とならないまでも、鉄欠乏状態に陥っている貧血予備軍は非常に多いと考えられている。

鉄欠乏状態があっても臨床症状に乏しく、集中力の低下や記憶力の減退などがみられることがあるものの気がつかないことも多い。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。

また追跡調査ができないため、貧血の原因は不明ではあるが、貧血はその背景に出血(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。

要受診率をゼロにすることは困難な検査であることから、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B 検査の方法**



関係の集計表は163頁に掲載