

貧 血 検 査

動 向

平成22年度における貧血検査の実施件数は、39校9,054名、前年比11校1,525名の減少であった。

貧血検査は、栄養状態を把握する方法として「貧血の有無を検査する」となっているが、採血による貧血検査の義務付けはない。

市町村における厳しい財政状況から、今後の採血による貧血検査は減少傾向が見込まれる。

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6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。

座間市と私立中学校の貧血検査結果のまとめを図Aに示した。座間市の「要受診」率は男子614名中2名(0.3%)、女子581名中10名(1.7%)で昨年とほぼ同様である。また中学生全体の「要受診」率は、男子614名中2名(0.3%)、女子は926名中11名(1.2%)であった。

高校生全体の貧血検査の「要受診」率は、男子で0.2%、女子で1.4%、「要注意」率は、男子で0.6%、女子で3.7%と昨年と比べて男女ともほぼ同様である。

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0.8%、女性で4.7%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。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まったく自覚症状のない場合もある。

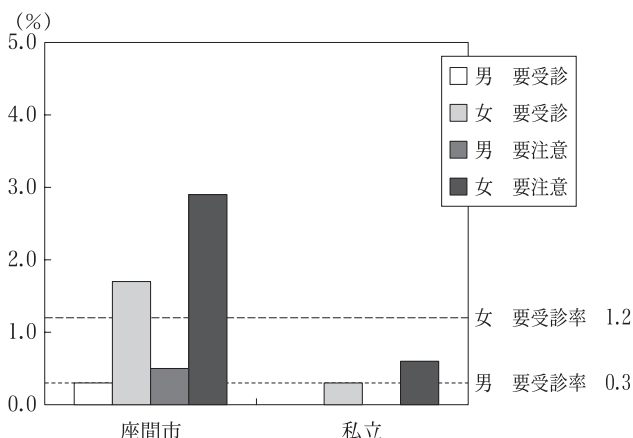
中・高校生の貧血の多くは鉄欠乏性貧血と考えられている。成長に伴う鉄需要の増加、激しいスポーツによる消費に追いつかない鉄分吸収がその原因で、不規則な生活、偏った食事、あるいはダイエット志向など生活習慣との関連が考えられている。貧血で要注意や要受診とならないまでも、鉄欠乏状態に陥っている貧血予備軍は非常に多いと考えられている。

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、骨髓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A 中学生の貧血検査結果



図B 検査の方法

