

貧血の鑑別診断 手順ガイド



鈴木隆浩 (北里大学医学部 血液内科学主任教授)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

Introduction	p2
1 貧血とは何か?	p4
2 貧血症例への初期対応— 緊急性の判断	p4
(1) 貧血の程度	p5
(2) 白血球, 血小板の異常	p6
3 貧血の鑑別	p7
(1) 平均赤血球容積 (MCV) による鑑別	p10
(2) 網赤血球数による鑑別	p14

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

Introduction

1 貧血とは何か？

「貧血」とは、末梢血の赤血球成分の減少を示す病態名である。

貧血は赤血球数、ヘモグロビン (Hb) 値、ヘマトクリット (Ht) 値の低下で定義されるが、Hb 値を第一の指標とするのが一般的である。

貧血には必ず、原因となる疾患が存在する。貧血の診療では、原因疾患を同定し、治療することが必要である。

2 貧血症例への初期対応——緊急性の判断

貧血の診療では、まず緊急性を判断する。

血算検査では、血液像 (目視) を確認する。

貧血および他血球の状態を確認し、血球異常に伴う喫緊の生命リスクを判断することが重要である。

高度貧血症例は、直ちに入院することが望ましい。出血が明確であれば、各臓器専門医に紹介する。出血が明確でなければ、血液専門医に紹介する。

高度貧血以外でも、白血球・血小板に異常があり、生命リスクが想定される数値である場合は、血液専門医に紹介する。

3 貧血の鑑別

貧血の鑑別には、Step 1: 平均赤血球容積 (MCV) の確認, Step 2: 網赤血球数の確認, が有用である。

(1) Step 1: MCVの確認

① 小球性貧血 (MCV低値)

- ・鉄欠乏性貧血と、慢性疾患に伴う貧血 (ACD) の鑑別が重要である。
- ・鉄欠乏性貧血はフェリチン低値で診断する。血清鉄低値だけでは鉄欠乏性貧血と ACD は見わけられない。

- ・赤血球の減少を伴わない小球性貧血では、サラセミアも疑う。
- ・鉄欠乏性貧血の場合、出血の有無についても確認する。

② 大球性貧血 (MCV 高値)

- ・ビタミンB₁₂と葉酸値を必ず測定する。
- ・正球性貧血を呈するとされる疾患も、実は軽度の大球性貧血 (MCV 100～115fL程度) を示すことが多い。このため、ビタミンB₁₂、葉酸欠乏が否定される場合は、正球性貧血の鑑別を行う。

③ 正球性貧血 (MCV 正常値)

- ・網赤血球数を確認する (Step 2へ)。

(2) Step 2 : 網赤血球数の確認

網赤血球数増加の場合は、溶血か出血が考えられる。

溶血の診断には、LDH、間接ビリルビン、ハプトグロビンの測定が有用である。また、Coombs 試験を必ず行う。検査上溶血が疑われる場合には血液専門医に紹介する。

網赤血球数増加が認められない場合は、骨髄での産生低下が考えられる。腎性貧血が疑われる場合を除いて、多くの場合、骨髄検査が必要になるため血液専門医へ紹介する。

伝えたいこと…

貧血は一般診療で遭遇する頻度の高い症候であるが、必ず原因があるため、その原因をつきとめ、必要な治療を行うことが肝要である。

貧血の原因の多くは出血、造血器疾患、腎疾患であり、血液内科をはじめとする専門診療科で治療を行うことが多いが、診断の入り口として一般医家の果たす役割は重要である。一般診療では、スクリーニング検査を行うことである程度の診断の絞り込みを行い、専門治療が必要な症例は適切に専門診療科に紹介し、一般診療で診療可能な症例 (たとえば「欠乏性貧血」) は一般診療で治療を継続することが求められている。

本コンテンツでは、貧血症例を診た際に一般診療の範囲内で行うべき鑑別の進め方と、専門医への紹介について解説したい。

1 貧血とは何か？

「貧血」とは、末梢血の赤血球成分の減少を示す病態名であり、赤血球数、ヘモグロビン (Hb) 値、ヘマトクリット (Ht) 値の低下で定義される。これらの数値は連動して増減することがほとんどだが、時に乖離が生じるため (例：サラセミア)、実際の診療現場ではHb値を第一の指標として判断するのが一般的である。

そして、貧血には必ず、原因となる疾患が存在する。貧血をきたす疾患は多岐にわたり、慣れていないと (慣れていても) 最終的な原因を特定するまでに苦勞することも多い。また、貧血の原因が血液疾患であった場合には、血液専門医への紹介が必要であり、そのタイミングについて悩まれる先生方もいらっしゃると思われる。

そこで本コンテンツでは、貧血患者を診療した際に注目すべき検査値と鑑別のアプローチ、そして血液専門医への紹介の流れについて解説したい。なお、本コンテンツで解説する内容はあくまでも1つの考え方であり、実際の診療現場では個々の医師や施設の方針に従って頂いてかまわないことを申し添えておきたい。

2 貧血症例への初期対応——緊急性の判断

貧血症例を診療した際には、まず緊急性の判断、そして考えられる疾患を絞り込むための鑑別アプローチが必要になる。

つまり、まず血液専門医に緊急紹介すべき病態かどうかを判断し、それに当てはまれば速やかに紹介する。そして、緊急性がないと判断される場合には、考えられる疾患をある程度鑑別した上で、さらに専門的な判断・治療が必要と考えられる場合に専門医への紹介を行うことになる。

後出の [図1](#) に専門医への紹介の流れ、[図2](#) に鑑別診断アプローチの一

例を示した。また、**表1**に貧血の鑑別診断に有用な検査、**表2**に貧血の原因となる代表的疾患とその対応について示したので、参照頂きたい。

緊急性の判断では、「正常造血の抑制」が最も重要なポイントである。つまり、血球異常の程度が強く、生命維持に喫緊のリスクが既に生じている（あるいは短時間に生じる可能性が高い）状況かどうか重要な判断ポイントとなる。貧血症例の場合には、貧血の程度、および他血球（白血球、血小板）異常の有無に注目して判断を進める。

(1) 貧血の程度

① 高度貧血の場合

高度貧血は、どのような疾患が原因であっても緊急対応を要する病態であり、輸血が可能で入院施設を持つ医療機関で初期対応を行うことが望ましい。特にHb値が6.0g/dL以下の状態は、直ちに対応すべき重症貧血と考えられる。

高度貧血症例において必ず確認しておきたいのは、出血の有無である。外傷、消化管出血、性器出血などについて評価を行い、原因となる病態が確認できれば適切に対応する。

出血の評価を行っても高度貧血を説明できる原因（出血源）が明らかにならない場合、あるいは白血球や血小板に異常があり、造血器疾患の可能性が高いと考えられる場合には、至急、血液専門医への紹介を考慮する。紹介までの間、必要に応じて赤血球輸血などの対症療法で全身管理を行い、さらに余裕があれば、後述する流れに従ってある程度の鑑別を進めておくと、専門医への連携がスムーズとなる。

② 軽度～中等度貧血の場合

貧血の程度が軽度～中等度である場合、白血球・血小板の評価で緊急性がなければ、至急の紹介は要さない。しかし、後述の鑑別過程で造血