

## め ま い —貧血検査の意義—

東区・郡元支部  
(デイジークリニック) 武元 良整

### はじめに

3月は多忙な時期です。外来には「立ちくらみ、めまい」を訴える症例が多く来院します。そこで、この時期に多い「めまいの症例」を血液生化学所見から血液内科的に診断した3例をご紹介します。

### 症例 1

20歳前半，女性。公務員，事務職。

主訴：**めまい**，たちくらみ，頭痛，手指のしびれと吐き気

病歴：水泳練習中に上記症状があり来院。肩こり，浮腫は1年中。いつもは35.0度台と低体温。手足の冷えがあり，夏も冬も氷を食べている。定期的に（3日/週）プールへ通っているが，1年間で体重増加6kgあり。過多月経あり，凝血塊も多い。婦人科で「過多月経」「双角子宮」と診断されている。貧血治療は受けたことがない。

背景：身長166cm，体重69.0kg，BMI：25.0，喫煙歴なく，非飲酒。

### 検査成績

末梢血CBC：全血算(complete blood count)は以下です。

RBC：422万/ $\mu$ L，Hb：10.3g/dL，Ht：31.6%，MCV(mean corpuscular volume：平均赤血球容積)：74.9fL，MCH(mean corpuscular hemoglobin：平均赤血球色素値)：24.4pg，PLT(血小板数)：35.5万/ $\mu$ L

### 血液生化学：

血清鉄：34 $\mu$ g/dL (基準値40-158 $\mu$ g/dL)，フェリチン：3.5ng/mL，(12.0以下は鉄欠乏：WHO基準) ビタミンB<sub>12</sub>：176pg/mL (基準値180-914pg/mL)，葉酸：4.9ng/mL (基準値4.0ng/mL以上)

検査診断：Hb値の低下(貧血診断基準WHOでは12.0未満が貧血)と小球性低色素性の所

見から典型的な「鉄欠乏性貧血」と診断。なお，スポーツ愛好家に多い「オーバートレーニング」によると考えられるビタミンB<sub>12</sub>と葉酸の低値も顕著。

末梢血血液像：図1では多くの小球性低色素性の赤血球(鉄欠乏を意味する)とビタミンB<sub>12</sub>低値を反映した大球性赤血球が散見される。

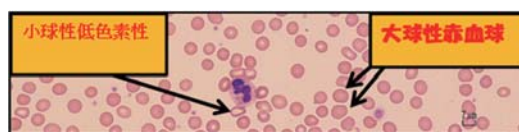


図1 症例1

(末梢血液画像は鹿児島市医師会臨床検査センター血液検査室へ依頼し撮影いただきました)

臨床診断：鉄欠乏性貧血，ビタミンB<sub>12</sub>欠乏症，葉酸低下

治療効果：治療開始から7日間で氷食症は消失。治療(鉄剤とビタミンB<sub>12</sub>は静注，葉酸内服も併用した)4週後のHb値は11.7と改善し，めまいも消失。その後の水泳大会で優勝と報告を受けた。

### 症例 2

30歳前半，女性。幼稚園教諭。

主訴：**めまい**，頭痛，生理痛，多夢。便秘や下痢で定まらず

現病歴：昨年の4月から新しい職場に異動。6月から体調不良で3月に来院。加味逍遙散などの漢方薬治療を近医で受けるが改善なし。健診で貧血を指摘されたことはない。

背景：既往に起立性調節障害，子宮内膜症の指摘あり。乗り物酔いしやすい。ピル内服したことはない。身長154cm，体重43.2kg，BMI：18.2，喫煙歴なし，非飲酒。

運動：学生時代，ソフトテニス

## 検査成績

末梢血CBCは以下。

RBC：449万/ $\mu$ L, Hb：13.8g/dL, Ht：40.3%,  
MCV：89.8fL, MCH：30.7pg, PLT：20.4万/ $\mu$ L

## 血液生化学：

血清鉄：28 $\mu$ g/dL, フェリチン：69.0ng/mL, ビ  
タミンB<sub>12</sub>：191pg/mL, 葉酸：8.4ng/mL) 網状  
赤血球1.2%

検査診断：Hb値は正常範囲。血清鉄とフェ  
リチン値は軽度低値, ビタミンB<sub>12</sub>は低値。

漢方的診断：水滯, 血虚, 瘀血, 気虚, 気逆

末梢血血液像：図2では軽度の大小不同あ  
り。貧血からの回復期と考えられる。ビタミン  
B<sub>12</sub>低下の影響と考えられる大球性赤血球  
を軽度に認める。

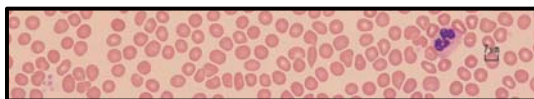


図2 症例2

(末梢血画像は鹿児島市医師会臨床検査センター血液  
検査室へ依頼し撮影いただきました)

臨床診断：下痢型過敏性腸症候群, ビタミ  
ンB<sub>12</sub>欠乏症

治療効果：ビタミンB<sub>12</sub>の補充を静注で開  
始する。遠方にて通院困難のため, 2週後で  
も腹痛や頭痛の改善なし。漢方治療 (水滯 +  
気逆) も追加し外来観察中。慢性の下痢によ  
るビタミンB<sub>12</sub>の吸収不良がビタミンB<sub>12</sub>低下  
原因のひとつと考えた。

## 症例3

40歳前半, 女性。地方公務員。

主訴：めまい

現病歴：昨年から歩行できない程のめまい  
あり。冷え, 肩凝りもある。寝つき不良, トイ  
レ目的で数回の中途覚醒あり。生理痛, こむ  
らがえりもある。乗り物酔いあり, 体が重い。

背景：仕事が多忙にてお昼の時間が不定。  
身長160.1cm, 体重48kg, BMI：18.7, 非喫煙,  
機会飲酒。

運動：学生時代はバレーボール, 陸上, サッ

カーなど。

## 検査成績

末梢血CBCは以下。

RBC：412万/ $\mu$ L, Hb：13.0g/dL, Ht：38.2%,  
MCV：92.7fL, MCH：31.6pg, PLT：22.3万/ $\mu$ L

## 血液生化学：

血清鉄：31 $\mu$ g/dL, フェリチン：10.3ng/mL, ビ  
タミンB<sub>12</sub>：363pg/mL, 網状赤血球0.9%

検査診断：Hb値は正常。血清鉄とフェ  
リチン値は低値 (潜在性の鉄欠乏状態：かくれ  
貧血), ビタミンB<sub>12</sub>は軽度低値。

漢方的診断：水滯, 血虚, 瘀血, 気虚。

末梢血血液像：図3にて赤血球の大小不同  
あり。小球性低色素性赤血球も散在。

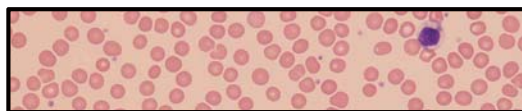


図3 症例3

(末梢血画像は鹿児島市医師会臨床検査センター血液  
検査室へ依頼し撮影いただきました)

臨床診断：潜在性の鉄欠乏性貧血 (低フェ  
リチン, かくれ貧血)

治療：鉄剤内服困難のため, 鉄欠乏状態に  
対して鉄剤投与を静注で開始。外来観察中。

## 終わりに

7年前, 「漢方内科」と「貧血外来」で開業  
した時に (3月) 主訴：ふらつき, めまいの40  
歳代女性来院。漢方治療開始。2週後に全く  
改善なし。そこで, 初めて血液検査施行し,  
Hb：低値 (9.0g/dL) が判明し, 愕然とした  
事を思い出しました。「貧血」がめまいの原  
因でした。恥ずかしい話です。その後は, 貧  
血の有無を確認するため, しっかりと問診す  
るようになっております。今回は季節の影響の  
一つである気象病ともいえる「めまい, たち  
くらみ」などの訴えが, 鉄欠乏性貧血とビ  
タミンB<sub>12</sub>欠乏：症例1, 潜在性ビタミンB<sub>12</sub>  
欠乏：症例2, そして 潜在性鉄欠乏性貧血：  
症例3, と診断出来た3症例を報告いたしました。