

“今”を生きる

医師人生を賭ける“貧血問題”(上)

大学6年生の春だったと思う。ある日、通りがかりに献血バスを見かけた。貧血のためにこれまで1度も献血ができたためしなかった私は、今回も献血はできないだろうなと思い、献血バスの前を素通りしてしまった。

「鉄欠乏性貧血といわれ続けていたものの、特に治療や予防をしてこなかったのは、本当はよくないのかもしれない」。帰宅した私は、ふとそう思い、インターネットで「鉄欠乏性貧血」について調べてみた。

すると、とんでもない内容が私の目の中に飛び込んできた。妊娠初期から中期にかけて貧血だった妊婦の子どもの低出生体重のリスクが1.29倍、早産のリスクは1.21倍に増加した、とアメリカのハーバード大学の研究者たちが報告しているではないか。

私は、心底驚いた。正直、そこまで深刻な影響があるとは思っていなかった。妊娠すると、母体だけでなく胎児にも酸素や栄養を与えなければならなくなり、多くの血液が必要になる。そのことが、妊婦が貧血になりやすい原因の1つとなる。実際、妊婦の約3～4割は貧血だといわれている。妊娠中の貧血の緩和には、鉄の補充しかない。食事からの鉄の摂取では追いつかないとなると、鉄剤を内服しなければならない。だが、鉄剤の内服による嘔吐や便秘といった副作用が原因で、鉄剤の内服を続けられない人が多い。まして、つわりに悩む妊婦には、内服はととても厳しい。

さらに、鉄剤内服を開始してから貧血が改善されるまで1～2カ月要する。妊娠が判明するのは、妊娠6週目ごろ。この時点で鉄剤の内服を開始したとしても、妊娠10週目を過ぎないと貧血は改善されない。だが、胎児の臓器が形成されるこの時期こそ、発達に重要なのだ。だから、妊娠する前から貧血に注意する必要がある。貧血であれば治療する必要があり、貧血でなかったとしても予防が重要になってくる。

2006年の報告で、50歳未満の日本人女性の22.3%は貧血であることがすでに報告されている。13年の「国民健

ときわ会常磐病院
内科医

山本佳奈氏



康・栄養調査」によると、20歳代の日本人女性の平均エネルギー摂取量は1628Kcal。なんと、1946年2月の都市部の平均エネルギー摂取量の1696Kcalよりも少ない。ダイエットや痩せ、偏食や外食により、貧血はさらに深刻になっている可能性がある。だが女性の多くは、貧血の恐ろしさを認識していないのではないだろうか。そう考えた私は、「日本は貧血大国だ」という文章を書き、ハフィントンポストに掲載していただいた。反響は予想以上に大きかった。なんと、掲載から1カ月後には、新書を書かないかという連絡をいただいた。

1年という歳月はかかってしまったが、光文社新書として上梓。若い女性だけでなく、高齢者や幼児期、スポーツの貧血や世界の貧血事情、そして貧血が美容に与える影響まで幅広く解説した。

新書を出してから、私は多くのチャンスや出会いをいただいた。たくさんの媒体が貧血について取り上げた。「新書を読んだよ」とのメールや手紙をもらった。臨床の現場でも、貧血で相談に来る患者さんも増え、治療に携わることができている。私は、医師人生をかけて取り組んでいきたいと思える「貧血」の問題に出会うことができた。感謝の気持ちでいっぱいだ。

昨年からは、ロート製薬や永谷園などの企業と共同で貧血問題に取り組んでいる。鉄を取り入れた商品を実際に売り出したり、女性の健康問題の1つとして貧血について話をしたり、健康のサポートをお手伝いすることができている。もっと多くの人に貧血を知ってもらう必要があると実感すると同時に、さらに深く日本人の貧血の実態について知る必要があることを痛感している。