

+ 外来患者指導シリーズ第26弾

鉄欠乏性貧血の 食事・生活指導

「鉄剤を出して終わり」に
しないために



医知創造ラボ

監修：今村久司（脳神経内科・総合内科専門医）

「数値が戻った」で 終わらせない

結論

やめどきはフェリチン、お茶は禁じない、
原因検索は省かない——この3つで再発が減ります

本日のアジェンダ

1

飲み方と続け方

用量、副作用への対処、隔日投与の位置づけ

2

やめどきと効かないとき

中止の基準と、反応が乏しいときのチェック

3

誤解を減らし原因を確かめる

お茶とビタミンC、食事の役割、原因検索

CHAPTER

第1章

飲み方と続け方

増やしても、 吸収は比例して増えない

国内指針は成人に鉄として1日50～210 mgを1～2回、BSGは元素鉄50～100 mgを1日1回・空腹時を挙げます。

- ✓ 安定同位体試験：60 mg以上でヘプシジンが上昇し、24時間後の吸収率が35～45%低下
- ✓ 投与量6倍（40→240 mg）でも、吸収された鉄は3倍（6.7→18.1 mg）にとどまる
- ✓ 80歳超の入院患者では15 mgと150 mgでHb反応が同程度／副作用は用量依存に増加

📋 外来トーク例

「増やしても体に入る鉄はそれほど増えません。決められた量を続けるほうが早いです」

副作用は「やめる理由」 ではなく「調整する理由」

国内指針は、飲めないときの対応を順序立てて示しています。

- ✓ ① 飲まなければ貧血は改善しないことをよく説明する
- ✓ ② 副作用は投与量に相関するので減量する（200 → 100 → 50 mg）
- ✓ ③ 服用時間の変更（朝食後→夕食後→眠前） → ④ 剤型の変更 → ⑤ 静脈内投与
- ✓ 先に伝えておく：便が黒くなる・つぶすと金属味・尿の着色は問題ない

📋 外来トーク例

「飲みにくいときは、**やめる前に教えてください**。続けられる形にする方法があります」

隔日投与は、 効率のよい選択肢であって上位互換ではない

隔日投与は、外来で説明するときに最も誤解が生じやすいテーマです。

- ✓ **吸収**：隔日で累積吸収率が16.3%→21.8%に上昇（貧血のない鉄欠乏女性）
- ✓ **アウトカム**：唯一のRCTでは**連日2回のほうがHb上昇が速い**（Hb 2 g/dL上昇の達成率が3週で32.3%対6.5%）
- ✓ 隔日6週＝連日2回3週では**有意差なし**——この2時点は**総鉄量が一致**する
- ✓ 悪心は**連日2回のほうが多い**——選択は貧血の重症度と飲みやすさで決める

⚠ 引用上の注意

「**連日はもう古い**」という説明は誤り——BSGは隔日を**不耐時の選択肢**に位置づけている

CHAPTER

第2章

やめどきと効かないとき

ヘモグロビンの正常化は、 ゴールではない

鉄剤投与後の反応には順序があります。問題はその先です。

- ✓ 網状赤血球は数日で増加し2週で最高、ヘモグロビンは6～8週で正常化
- ✓ 国内指針の中止時期は「貧血が治癒し、かつ、血清フェリチンが正常化する時」
- ✓ BSGは骨髄の貯蔵鉄を補充するためHb正常化後さらに約3か月の継続を推奨
- ✓ 回復後も再発を検出するため当初はおおよそ6か月ごとに血算

📋 外来トーク例

「数値が戻ったところが治療の終わりではありません。やめる時期は一緒に決めます」

反応が乏しいとき、 順に確かめる5項目

確認項目	外来での確かめ方・対応
飲めているか	減量 → 服用時間 → 剤型 → 静注の順で調整する
出血が続いていないか	月経量・消化管症状を再確認。損失が多ければ静注へ
胃酸抑制薬	PPI・H2受容体拮抗薬による鉄吸収低下を念頭に置く
診断が違わないか	炎症でフェリチンが偽正常／鉄欠乏以外の貧血を再考
非経口鉄への切り替え	経口鉄が禁忌・無効・不耐なら考慮する

📋 外来での持ち方

BSGは**最初の4週でヘモグロビンの反応を確認**することを推奨

CHAPTER

第3章

誤解を減らし原因を確かめる

同じ話題でも、 「食事の鉄」と「鉄剤」で結論が逆

食事に含まれる鉄		鉄剤
お茶	紅茶で79～94%阻害。ただし阻害は60分以内に消失	禁ずる必要はないとの見解が定着
ビタミンC	併用で吸収率が上がる	上乗せは不要（RCTで同等）

📋 外来トーク例

「お茶をやめてください」ではなく「食事とお茶を1時間ほど空けると影響が小さくなります」

食事は予防に有効だが、 治療の主役ではない

国内指針は「食事を改善することは、鉄欠乏の予防に最も望ましい適切な方法である」としています。

- ✓ **ヘム鉄10～30%／非ヘム鉄1～8%**——ヘム鉄は肉・レバー・赤みの魚で2～3倍よく吸収
- ✓ ただし指針は「**ヘム鉄を含む食品は脂質も多く、摂りすぎには注意**」とも付言
- ✓ 食事摂取基準2025年版：**推奨量を大きく超える摂取は、治療目的以外では控えるべき**

📋 外来トーク例

「食事はくり返しを防ぐために大切ですが、いまある貧血を治すのは鉄剤の役割です」

原因検索の範囲は、 年齢と性別で変わる

鉄剤で貧血は治りますが、失った理由が残っていれば再発します。

- ✓ 国内指針：月経のある女性＝過多月経・子宮筋腫／男性・閉経後女性＝消化管出血が多い
- ✓ 男性・閉経後女性：上部消化管内視鏡と大腸内視鏡が原則として第一選択
- ✓ 若年女性：消化管病変の頻度は低く、懸念所見があるときのみ追加精査
- ✓ 検査を待つ間に鉄補充療法を遅らせない（大腸内視鏡が差し迫る場合を除く）

外来トーク例

「理由を確かめないと、また同じことが起こります。検査待ちでも鉄剤は始めます」

こんなときは、 生活指導の枠を超える

⚠️ ① 消化管出血の所見

血便・体重減少・腹部症状

⚠️ ② 4週で反応が乏しい

チェックを一巡しても不明

⚠️ ③ 経口鉄が続かない

非経口鉄を考慮する

⚠️ ④ 内視鏡陰性で再発

小腸はカプセルを第一選択

📋 潰瘍の急性期は、鉄剤の黒色便が病勢判断を妨げるため静注療法を行う

今日の3つの持ち帰りポイント

01

**やめどきは
Hbではない**

中止は貧血治癒かつ
フェリチン正常化時。
BSGは正常化後さらに約3か月

02

**お茶は禁じない
Cは足さない**

「食事の鉄」と「鉄剤」を
分けると整理できる。
増量も吸収は比例しない

03

**原因検索を
省かない**

男性・閉経後女性は上下部内
視鏡。治療は
検査待ちで遅らせない

まず、やめどきの説明から



解説と出典は ブログへ

概要欄から
ブログ記事を
ご覧ください



患者配布用ハンドアウト

外来でそのまま使える
配布資料を用意しています



高評価・ チャンネル登録

次回も
お楽しみに

この動画は一般的な情報提供です。

最後までご視聴いただきありがとうございました。

高評価とチャンネル登録をいただけると励みになります。