

循 環 器 精 密 檢 診

動 向

突然死や過労死の原因となる虚血性心疾患、脳血管障害やその危険因子である高血圧、糖尿病、高脂血症等、生活習慣病の一次予防の重要性が叫ばれている。2001年4月からは、肥満、高血圧、高血糖、高脂血症の4項目すべてに異常が見られる場合(死の四重奏)、労災保険を適用した二次検査が行われるようになった。心疾患、脳血管障害を未然に防ごうという目的からである。当協会においても、循環器外来および生活習慣病外来を利用して労災二次検査を行っており、すでに多くの対象者が受診している。頸動脈エコー やトレッドミル負荷心電図で異常が認められた例もあり、動脈硬化危険因子を有する者に対しては、無症状であっても循環器精密検診を行う意義が大きいと考える。

方 法

当協会の循環器精密検診は、横浜市立大学病院からの応援医師を含め循環器専門医が担当している。外来では、トレッドミル運動負荷試験、呼気ガス分析、心臓・大血管のカラードップラー超音波検査、24時間ホルター心電図、加算平均心電図、24時間非観血的血圧測定などの諸検査と医師の診察、保健指導を半日で効率よく受けることができる。さらに精密検査や専門的治療が必要な方は専門機関に紹介し、その他は近医や協会でのフォローとしている。

結 果

平成12年度、新規に循環器精密検診を受診した者は、計160名（男性108名、女性52名）で、年齢は平均 57.8 ± 10.8 歳（15～86歳）であった。

受診者の流れをみると、人間ドックから121名、ACクラブから15名、産業保健6名、その他18名である。受診理由は、一次検査異常からの受診が121名（心電図異常82名、心雜音9名、心拡大8名、高血圧8名、代謝異常4名、ヘリカルCTにおける冠動脈石灰化10名）であり、胸痛などの自覚症状からは39名である。

精密検査の内容は、トレッドミル負荷試験105名、心臓超音波検査114名、24時間ホルター心電図24名のほか、CT検査等である。トレッドミル負荷試験の判定結果は105名中、陽性21名、境界域30名、陰性54名であり、陽性率が非常に高かったと言える。陽性者の多くは、横浜市立大学病院などの専門機関に紹介され、心臓カテーテル検査や心臓核医学検査（心筋シンチグラム等）の結果、PTCAやステント留置などの血行再建術を受ける者もあった。心臓超音波検査からは、軽度の心肥大や弁膜症のほか、陳旧性心筋梗塞2名、亜急性心筋梗塞疑い1名、肥大型心筋症3名、拡張型心筋症1名、左房粘液腫1名が診断された。亜急性心筋梗塞疑いの方は、人間ドック当日精密検査後、緊急入院となった。

全体の精査の結果をみると、心配なしと判断されたのは41名、健診で経過観察すればよいもの41名、さらに精密検査や定期的に検査を行う必要があるものおよび治療が必要なもの78名であった。これら78名のうち42名は当協会でフォローされることになり、25名は横浜市立大学病院、市大センター病院、横浜労災病院などに紹介された。

循環器精密検診受診者の検査データ（表1）をみると、人間ドック全受診者との平均値の比較では明らかな差は認められない。しかし、内服治療中の項目も含めて動脈硬化危険因子を抽出すると、一つ以上の危険因子を有するものは160名中134名（84%）と非常に多く、肥満、高血圧、耐糖能異常、高脂血症の4項目を合わせ持つもの（死の四重奏）も7名いた。特に、肥満傾向のある受診者数が増えている。

循環器疾患の診断治療のみならず、生活習慣病の予防・改善の必要性を強く認識し、種々の生活習慣病改善プログラムを用意している。受診者には、積極的に各プログラムを活用していただきたい。

関係の集計表は157頁に掲載
