

循環器精密検診

動 向

当協会の循環器外来では、人間ドックの循環器系オプション検査のほか、健診結果で精密検査が必要な方や自覚症状を有する方に対し必要な非侵襲的検査を実施し、専門医療機関へのパイプ役を務めている。外来での精密検査の結果は次回の健診結果にフィードバックされれば、健診がより効果的で有意義になるといえる。

平成25年度から産業保健分野の循環器精検や労災二次健診を多く受け入れられるよう態勢を整備した。平成26年度からは高校心臓検診における精密検査も担当し、幅広い分野の健診から循環器系精密検査が必要な受診者に対応している。産業分野の受診者においては精検結果が次回健診に反映しにくく、不要な要精検判定を防ぐため、さらなる工夫が必要と思われる。

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、心臓カラードプラー超音波検査、頸動脈超音波検査、24時間ホルター心電図、24時間非観血的血圧測定、血圧脈波検査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する。非観血的検査で経過観察できる受診者の多くは、当外来で定期的に検査を実施しながらフォローしている。また、労災二次健診では心疾患、脳血管障害の早期発見のため、頸動脈エコーやトレッドミル運動負荷心電図（または心臓超音波検査）も担当している。

結 果

平成27年度、人間ドックなどの一次健診後、新規に循環器精密検査を受けられた者は、計126名（男性72名、女性54名）で、年齢は平均 61.9 ± 13.1 歳（23～88歳）であった。

受診者の流れをみると、人間ドックから62名、ACクラブから2名、産業保健40名、その他22名であり、産業保健分野からの若年者も以前より増えた。受診理由は、一次検査異常からの受診が135名（心電図異常85名、心雑音10名、高血圧5名、代謝異常11名）であり、胸痛などの自覚症状からは15名であった。

循環器精密検診受診者の検査データ（表1）は例年どおりで、人間ドック全受診者との平均値の比較

では特別な傾向は認められない。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、1つ以上の危険因子を有するものは126名中100名（79%）と大半を占めている（表2）。危険因子保持数は1個が39名、2個35名、3個17名、4個以上9名でマルチプルリスクファクター症候群に相当するものが多く、リスクの頻度は高血圧、脂質異常症、肥満、耐糖能異常の順で高血圧と脂質異常症の合併者が多くみられた。

精密検査の内容は、トレッドミル運動負荷試験45名、心臓超音波検査93名、24時間ホルター心電図34名、頸動脈超音波検査7名、血圧脈波検査2名等である。トレッドミル運動負荷試験の判定結果は45名中、陽性7名、境界域5名、陰性33名であった。心臓超音波検査からは、高血圧性心肥大12名、肥大型心筋症3名、弁膜症36名、左室壁運動低下5名、心内腔拡大2名が診断された。ホルター心電図ではLown分類4以上の心室性期外収縮が10名、その他、発作性上室性頻拍、2度房室ブロック、洞不全症候群などが発見された。

精査の結果、最終的に心配なしと判断されたのは36名、健診で経過観察すればよいもの33名であった。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は57名で、この内11名は横浜市大附属病院、済生会横浜市南部病院など専門医療機関に紹介された。紹介先の医療機関では、冠動脈CT検査、心臓カテーテル検査、心臓核医学検査（心筋シンチグラム等）などが行われている。また、全受診者のうち3分の1が当循環器外来で継続して経過観察することになった。

労災二次健診の受診者は141名（男性124名、女性17名）であった。来診時のデータは、年齢 52.4 ± 8.7 歳、BMI 28.4 ± 4.1 kg/m²、LDLコレステロール 137 ± 35 mg/dl、HDLコレステロール 46 ± 11 mg/dl、トリグリセライド 220 ± 229 mg/dl、空腹時血糖 116 ± 29 mg/dl、HbA1c 6.5 ± 1.1 %、収縮期血圧 137 ± 15 mmHg、拡張期血圧 89 ± 10 mmHgであった。トレッドミル負荷試験実施者129名中、陽性が13名、境界域が11名であり、頸動脈エコーでは66名（47%）にプラークが認められた。当健診の対象はマルチプルリスクファクター症候群であり、33名（23%）がさらに心脳血管系の精査が必要と判断され、ハイリスク者に対しては無症状でも循環器精検の必要性があることが示唆された。

関係の集計表は128頁に掲載