

心 臓 検 診

動 向

県下市町村では、学校保健法改正後、小・中・高それぞれ1学年を対象に全員心電図検査が義務化され実施されている。本年度、当協会では心臓検診を実施したのは、前年同様県下16市15町1村である。対象学校は、前年同様1,044校。受診者数135,058名で、前年度に比し1,809名（1.3%）の減となった。昭和61年以降の経年受診者数の推移を図B（P194）に示した。今年度は、二宮市で小学4年生が検診対象から除外され、1年生のみの受診となった。また、川崎市においては小学生の一部に心音図検査が付加され実施された。

心臓検診は心疾患の早期発見、突然死の予防が大きな目的であるが、検診後の管理・指導のあり方も更に重要である。それに対してシステム化がはかられてきており、当協会も判定会に参画し、運営に協力している。12年度は新たに三浦市で行われていた説明会が、発展的に判定委員会として組織化された。

方 法

当協会では実施している心臓検診は、図Aに示した流れを基本に、1次検診から2次検診、さらに管理指導にいたるまでの一貫したシステム構成となっている。加えて、専門的な検査を要する3次検診以降は大学病院等小児循環器専門医療機関で実施される。

検診は、教育委員会、医師会学校医部会等の指導協力を得ながら実施されている。県下各市町村の1次及び2次検診の実施形態を表1（P193）に示した。表中には判定委員会の有無、診察・心電図判読担当医療機関を示した。全体を概観すると、1次、2次検診の方法、検査項目等、地区ごとに若干の相違がみられるが、これは、それぞれの地区の実状にあった形態で検診が実施されているためである。表中1次検診心電図（誘導方）欄の4の意味は、I、aVF、V₁、V₆誘導のみを記録する省略心電図検査のことであり、12は通常の12誘導心電図検査の意である。心音図検査では、第3肋間胸骨左縁（3LIS）、心尖部（AP）の2カ所の音を記録している。省略心電図検査と心音図検査を併用した検診は、文部省方式省略心電・心音図法といわれ、先天性心疾患発見を目的としたスクリーニング方法である。

検査に用いる機器については、18市町村の1次検診

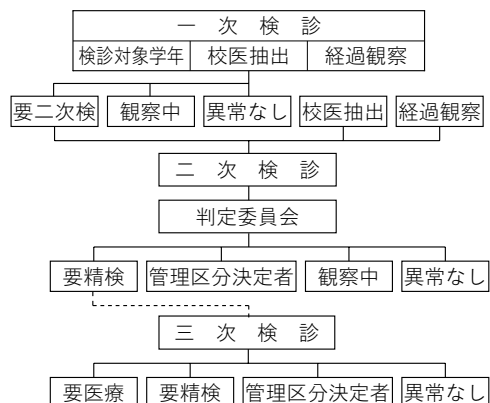
で自動解析機能付き装置を使用した。心電図及び心音図の自動解析結果は、そのまま結果として報告されるのではなく、検査担当技師が見直し、次いで専門医による全波形再読影を行ない、確認修正処理後、成績として結果報告される。

結 果

本年度の心臓検診結果を表3～表7（P195～199）に示した。表3、表4の1次検診結果欄の観察中とは、検診時すでに医療機関により何らかの管理を受けている者のことで、調査票から把握した数である。1次検診からの要2次検率は、小学校2.4%、中学校2.8%、高等学校1.6%で、ほぼ前年同様である。2次検診以降の結果については、他施設で受診、未受診等があるため、要2次検診となった全員について最終管理区分まで把握された表とはなっていない。表5は、校医抽出者の2次検診結果を示したもののだが、これは心臓検診対象学年外の生徒が健康診断時の校医の指示により2次検診を受診したものであるため別表とした。

検診の結果をより良く生かすためには、専門医の協力を得ながら、適切な治療および日常生活の管理をすることが重要である。このためには児童・生徒並びに保護者の十分な理解と、学校関係者の方々の協力が不可欠となる。今後も、検診から事後指導・管理にいたるまでの一貫した検診システム確立のため、関係者との協力を努めたい。

図A 心臓検診の流れ



関係の集計表は193～199頁に掲載