

心 臓 検 診

動 向

学校心臓検診は学校保健法に基づいて行なわれ、小・中・高それぞれ1つの学年を対象に全員心電図検査の実施が義務化されており、ほとんどの市町村が小1、中1、高1を対象学年としている。本年度、寒川町が地元医療機関にての実施となったため、当協会で心臓検診を実施したのは県下16市15町1村となった。

受診学校数は1,045校、受診者数は127,435名で、前年度に比し7,957名（5.9%）の減少となった。

昭和62年度以降の経年受診者数の推移を図Bに示す。

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。このためシステム化が進められており、当協会も今年度は県下13市2町1村の判定会に参画し、運営に協力しながら充実・活性化に努めている。

方 法

当協会で実施している心臓検診は、教育委員会、医師会学校医部会等の指導協力のもと、図Aに示した流れで構成される。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。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。このシステムの中で特徴的なのは判定委員会の設置である。この委員会の中での当協会の役割として、教育委員会、医師会学校医部会、養護教諭、専門医の先生方に協力しながら全体としての質の向上に努めている。

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、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、Ⅱ、aVF、V₁、V₆誘導を記録する省略心電図検査のことで、12は一般的な12誘導心電図検査のことである。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の1つである。

検査に用いる機器については、19市町村の1次検診

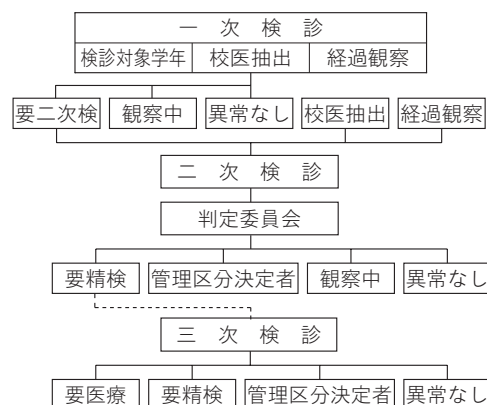
で自動解析機能付き装置を使用した。心電図及び心音図の自動解析結果は、そのまま成績として報告されるのではなく参考として利用される。全ての心電図・心音図波形は検査担当技師が見直し、次いで専門医による全波形の判読が行われ、調査票の記載事項を考慮しながら判定がなされ、結果報告される。

結 果

本年度の心臓検診結果を表3～表7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2.1%、中学校2.9%、高等学校1.7%で、例年大きな変動は無い。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完全に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指導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、関係各位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147～151頁に掲載