循　環　器　精　密　検　診

動　　向

当協会の循環器外来は、健診結果からスクリーニングされた受診者や自覚症状から循環器疾患が疑われる受診者に対して精密検査を実施し、その後のフォローあるいは専門医療機関へのパイプ役を務めている。また、「死の四重奏」の所見を持つ受診者に対する労災二次健診では頚動脈エコーやトレッドミル負荷心電図（または心臓超音波検査）を担当し、心疾患、脳血管障害の早期発見に努めている。

平成20年度からは医療制度改革により、メタボリックシンドロームの概念を主軸とした生活習慣病健診・保健指導が導入される。生活習慣病、特に動脈硬化性疾患に焦点を当てた健診が義務化されることになり、ハイリスク者に対する二次検診として循環器疾患のスクリーニングの需要も増すと予想される。当外来においてもその役割を担うとともに、生活習慣病の改善を目的とした健康教室や種々の生活習慣病改善プログラムを充実させ、一次予防、二次予防への取り組みにも力を注いでいく。

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、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。さらに血圧脈波検査、頚動脈超音波検査も加え、動脈硬化の評価を多角的に行っている。当循環器精密検診の結果、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17年度、新規に循環器精密検診を受診した者は、計145名（男性102名、女性43名）で、年齢は平均61.0±10.7歳（22～80歳）であった。

受診者の流れをみると、人間ドックから111名、ＡＣクラブから10名、産業保健７名、その他17名である。受診理由は、一次検査異常からの受診が98名（心電図異常65名、心雑音７名、心拡大・心陰影異常10名、高血圧８名、代謝異常８名）であり、胸痛などの自覚症状からは47名である。

精密検査の内容は、トレッドミル負荷試験80名、心臓超音波検査70名、24時間ホルター心電図24名、頚動脈超音波検査19名等である。トレッドミル負荷試験の判定結果は80名中、陽性14名、境界域18名、陰性48名であり、陽性者の多くは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）による診断を受けるべく専門機関に紹介され、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、高血圧性心肥大13名、弁膜症20名のほか、壁運動異常４名が診断された。ホルター心電図では非持続性心室頻拍、発作性心房細動などが発見された。

精査の結果から、最終的に心配なしと判断されたのは49名、健診で経過観察すればよいもの36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60名で、この内18名は横浜市立大学病院、市大センター病院、横浜市南部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。しかしながら、受診者の動脈硬化危険因子保有率は非常に高く、145名中128名（88%）であった。しかも複数の危険因子を持つ人が多く、危険因子数は１個が51名、２個44名、３個23名、４個７名、５個３名であった。

労災二次健診の受診者は74名で、一次健診時のデータは、年齢50.4±10.1歳、肥満度32.8±18.9%、総コレステロール224±41mg／dℓ、トリグリセライド260±182mg／dℓ、空腹時血糖148±56mg／dℓ、収縮期血圧146±14mmHg、拡張期血圧94±９mmHgであった。循環器検査を行った結果、トレッドミル負荷心電図実施者68名中陽性または境界域が10名（15%）であり、特に50･60歳台の陽性率が非常に高かった。また頚動脈エコーでは６名にプラークが認められた。

関係の集計表は115頁に掲載