

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、横須賀市が他機関へ移行、城山町・藤野町が相模原市に合併され、その昨年度他機関で実施の相模原市が協会へ戻る形となり、県下15市11町村が当協会で心臓検診を実施した。それに伴ない、受診学校は全体で954校で、前年度に比し、20校(2.1%)増となり、受診者数も120,579名で前年度に比し、6,899名(6.1%)増となった。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

当協会で行っている心臓検診は、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。当協会はこの委員会の中で、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。表中には県下各市町村における1次・2次検診の内容、判定委員会の有無、検査波形判読や診察を担当する医療機関の一覧を示した。表中1次検診心電図欄の4の意味は、I、aVF、V1、V6誘導を記録する省略心電図検査のことで、12は通常の12誘導心電図検査のことである。心音図は、第3肋間胸骨左縁(3 LIS)、心尖部(AP)の2カ所の音を記録している。省略心電図検査は心音図検査との組合せで実施され、この組み合わせを省略心電・心音図検査法と言い、先天性心疾患発見を目的としたスクリーニング方法の1つである。

検査に用いる心電計・心音計は、自動解析装置を

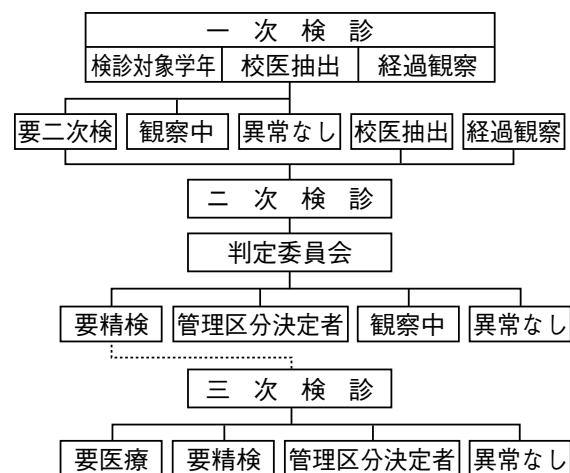
使用している。心電図および心音図の自動解析結果は、そのまま成績として報告されるのではなく、医師判読時の参考として利用される。全ての心電図・心音図波形は検査担当技師が見直し、次いで専門医が調査票の記載内容を考慮しながら全波形判読を行ない、その判定結果が報告される。

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、表7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生徒のことで、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1.9%、中学校2.8%、高等学校2.5%と、例年同様で大きな変動はなかった。2次検診以降の結果については他施設での受診、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には校医抽出者の2次検診結果を示した。これは心臓検診対象学年外の生徒が、校医による健康診断の結果から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大切である。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144頁に掲載