

循環器精密検診

動 向

当協会の循環器外来は、人間ドックなどの健診からスクリーニングされた受診者の精密検査を実施し、専門医療機関へのパイプ役を務めている。健診、保健指導から疾患の診断まで一連のフォロー体制を備えてこそ、健診の意義が深まると言える。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負荷心電図（または心臓超音波検査）を担当している。

平成20年度からは特定健診・特定保健指導が始まり、これまで以上に動脈硬化性疾患の素地となる種々の生活習慣病に対する取り組みが重要視されている。動脈硬化リスクファクターの集積は各リスクが軽度であっても疾病発症の危険度は高く、無症状の段階で循環器検査を受けることは意味があり、その必要性についても周知・啓蒙していく必要がある。実際、危険因子を有していたり家族歴のある受診者で、一次検診（オプション）として循環器精密検査に相当する検査を希望される方が年々増加している。

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、心臓カラードップラー超音波検査、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受けながらフォローしている。

結 果

平成20年度、人間ドックなどの一次健診後、新規に循環器精密検診を受診した者は、計102名（男性60名、女性42名）で、年齢は平均61.8±10.7歳（37～92歳）であった。

受診者の流れをみると、人間ドックから80名、ACクラブから5名、産業保健7名、その他10名である。受診理由は、一次検査異常からの受診が81名（心電図異常49名、心雑音9名、心拡大・心陰影異常7名、高血圧9名、代謝異常7名）であり、胸痛などの自覚症状からは21名である。

精密検査の内容は、トレッドミル運動負荷試験40

名、心臓超音波検査51名、24時間ホルター心電図14名、頸動脈超音波検査8名、血圧脈波検査9名等である。トレッドミル運動負荷試験の判定結果は40名中、陽性5名、境界域4名、陰性31名であり、陽性者の多くは専門機関に紹介され、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）の結果、冠動脈バイパス術や経皮的冠動脈インターベンション（PCI）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7名、弁膜症22名、肥大型心筋症2名、心房中隔欠損症1名、胸部大動脈瘤1名、びまん性左室壁運動低下2名が診断された。ホルター心電図では発作性心房細動、Ⅱ度房室ブロックなどが発見された。

精査の結果から、最終的に心配なしと判断されたのは31名、健診で経過観察すればよいもの31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40名で、この内13名は横浜市大センター病院、県立循環器呼吸器病センターなど専門医に紹介された。

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明らかな差は認められない。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、一つ以上の危険因子を有するものは102名中78名（76%）と大半を占めている（表2）。危険因子数は1個が19名、2個25名、3個23名、4個以上12名でマルチプルリスクファクター症候群に相当する者が多く、リスクの頻度は脂質異常症、高血圧、肥満の順であった。

労災二次健診の受診者は40名で、漸減している。この傾向は全国的に見られるようで、平成20年度から特定健診が開始されたことで労災二次健診への関心度が低くなった可能性が考えられる。労災二次健診受診者の一次健診時のデータは、年齢49.4±10.1歳、肥満度29.5±24.5%、総コレステロール227±34mg/dl、トリグリセライド299±241mg/dl、空腹時血糖124±31mg/dl、収縮期血圧147±18mmHg、拡張期血圧94±10mmHg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39名中陽性または境界域が6名（15%）、頸動脈エコーでは15名（38%）にプラークが認められた。今年度の調査でも、トレッドミル陽性者のほとんどに頸動脈プラークがみられた。

関係の集計表は125頁に掲載