

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、保健指導から非侵襲的検査で可能な範囲の診断まで実施する体制があることで、健診の意義がより深まると言える。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）も担当している。

人間ドックではオプション（一次検査）として、循環器精密検査に相当するコースを希望される方が多い。一方で、心電図や診察所見から循環器精検を要する場合は、悪性疾患を疑う場合に比し精検受診率は少ない。受診者ごとの意識の差によるところが大きいと思われる。特に動脈硬化リスクファクターの集積している場合は、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。

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時間非観血の血圧測定、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実施しながらフォローしている。

結 果

平成21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92名（男性57名、女性35名）で、年齢は平均63.2±10.7歳（15～88歳）であった。

受診者の流れをみると、人間ドックから72名、ACクラブから7名、産業保健3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79名（心電図異常57名、心雑音8名、心拡大・心陰影異常2名、高血圧7名、代謝異常5名）であり、胸痛などの自覚症状からは13名である。

精密検査の内容は、トレッドミル運動負荷試験31

名、心臓超音波検査48名、24時間ホルター心電図14名、頸動脈超音波検査6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31名中、陽性4名、境界域6名、陰性21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5名、弁膜症20名、陳旧性心筋梗塞1名、心房中隔欠損症1名、左室拡張能低下1名、びまん性左室壁運動低下1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、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療機関に紹介された。

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92名中78名（85%）と大半を占めている（表2）。危険因子数は1個が29名、2個27名、3個14名、4個以上8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88名で、2年間漸減していた受診者数が増加に転じた。労災二次健診受診者の一次健診時のデータは、年齢50.4±10.2歳、肥満度30.0±20.9%、LDLコレステロール145±36mg/dl、HDLコレステロール51±12mg/dl、トリグリセライド216±116mg/dl、空腹時血糖131±31mg/dl、収縮期血圧153±17mmHg、拡張期血圧96±11mmHg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84名中陽性または境界域が7名（8%）、頸動脈エコーでは22名（25%）にプラークが認められた。トレッドミル陽性者は全員50歳未満であった。マルチプルリスク症候群に対し行う循環器精検は、明らかな症状がない若年の虚血性心疾患の早期発見に有用と考えられる。

関係の集計表は134頁に掲載