

循環器精密検診

動 向

当協会の循環器外来では、人間ドックなどの健診受診者で精密検査が必要な方や自覚症状を有する方に対し必要に応じ非侵襲的検査を実施し、専門医療機関へのパイプ役を務めている。外来での精密検査の結果は次回の健診結果にもフィードバックされ、健診がより効果的で有意義になるといえる。

循環器系検査の所見に対し過敏に反応される受診者が少なくないが、一方で循環器精検の精検受診率は、悪性疾患を疑う場合に比し低い。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・啓発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実施しながらフォローしている。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運動負荷心電図（または心臓超音波検査）も担当している。

結 果

平成22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113名（男性70名、女性43名）で、年齢は平均 62.3 ± 12.0 歳（24～86歳）であった。

受診者の流れをみると、人間ドックから88名、ACクラブから5名、産業保健6名、その他14名である。受診理由は、一次検査異常からの受診が97名（心電図異常65名、心雑音8名、心拡大・心陰影異常6名、高血圧9名、代謝異常9名）であり、胸痛などの自覚症状からは16名である。

精密検査の内容は、トレッドミル運動負荷試験34名、心臓超音波検査76名、24時間ホルター心電図15名、頸動脈超音波検査5名、血圧脈波検査7名等で

ある。トレッドミル運動負荷試験の判定結果は34名中、陽性4名、境界域9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17名、肥大型心筋症5名、弁膜症27名、陳旧性心筋梗塞1名、心房中隔欠損症1名、左室壁運動低下3名が診断された。ホルター心電図では発作性心房細動、非持続性心室性頻拍などが発見された。

精査の結果、最終的に心配なしと判断されたのは26名、健診で経過観察すればよいもの37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50名で、この内16名は横浜市大附属病院、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血圧が若干高めの他、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113名中92名（81%）と大半を占めている（表2）。危険因子数は1個が30名、2個32名、3個18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84名で、前年度とほぼ同じであった。労災二次健診受診者の一次健診時のデータは、年齢 51.4 ± 10.4 歳、肥満度 $27.3 \pm 18.7\%$ 、LDLコレステロール 141 ± 35 mg/dl、HDLコレステロール 54 ± 12 mg/dl、トリグリセライド 222 ± 104 mg/dl、空腹時血糖 139 ± 38 mg/dl、収縮期血圧 151 ± 17 mmHg、拡張期血圧 96 ± 12 mmHgであった。循環器検査を行った結果、トレッドミル負荷試験実施者78名中陽性または境界域が14名（18%）、頸動脈エコーでは34名（40%）にプラークが認められた。当健診対象者のなかには30歳代から頸動脈プラークがみられる場合も多く、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。マルチプルリスクファクター症候群に対しては症状がない早期から循環器精検を行う必要があると考えられる。

関係の集計表は133頁に掲載