

循環器精密検診

動 向

当協会の循環器外来では、人間ドックの循環器オプション検査を実施するほか、健診結果で精密検査が必要な方や自覚症状を有する方に対し、必要な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。

心電図所見に対し必要以上に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べて低いことが健診後の追跡調査で明らかになった。リスクファクターが集積すると、各リスクが軽度であっても疾病発症の危険度は高い。ハイリスク者は無症状の段階から循環器精検を受ける必要があり、確実に受診に結びつける体制づくりも必要と考える。

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、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23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97名（男性64名、女性33名）で、年齢は平均 63.5 ± 10.8 歳（38～89歳）であった。

受診者の流れをみると、人間ドックから77名、ACクラブから4名、産業保健6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83名（心電図異常57名、心雑音14名、心拡大・心陰影異常6名、高血圧2名、代謝異常4名）であり、胸痛などの自覚症状からは14名であった。

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

では特別な傾向は認められない。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97名中69名（71%）と大半を占めている（表2）。危険因子数は1個が22名、2個29名、3個12名、4個以上6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、耐糖能異常、肥満の順であった。

精密検査の内容は、トレッドミル運動負荷試験23名、心臓超音波検査74名、24時間ホルター心電図18名、頸動脈超音波検査6名、血圧脈波検査3名等である。トレッドミル運動負荷試験の判定結果は23名中、陽性3名、境界域2名、陰性18名であった。心臓超音波検査からは、高血圧性心肥大11名、肥大型心筋症4名、拡張型心筋症1名、弁膜症32名、心房中隔欠損症1名、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、非持続性心室性頻拍、洞不全症候群などが発見された。

精査の結果、最終的に心配なしと判断されたのは22名、健診で経過観察すればよいもの24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14名は横浜市大附属病院、横浜南共済病院など専門医療機関に紹介された。紹介先の医療機関では、冠動脈CT検査、心臓カテーテル検査、心臓核医学検査（心筋シンチグラム等）などが行われ、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）などの血行再建術や弁置換術を受ける者もあった。

労災二次健診の受診者は115名で、平成21年度から再増加している。労災二次健診受診者の一次健診時のデータは、年齢 52.8 ± 9.7 歳、肥満度 $27.2 \pm 19.2\%$ 、LDLコレステロール 143 ± 33 mg/dl、HDLコレステロール 51 ± 13 mg/dl、トリグリセライド 224 ± 164 mg/dl、空腹時血糖 130 ± 36 mg/dl、収縮期血圧 150 ± 15 mmHg、拡張期血圧 95 ± 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106名中陽性または境界域が16名（15%）、頸動脈エコーでは56名（49%）にプラークが認められた。当健診はマルチプルリスクファクター症候群が対象者であり、比較的若年者でも高率に頸動脈プラークがみられ、また負荷心電図で虚血性心疾患が疑われた14名が他機関を紹介された。ハイリスク者に対する早期の循環器精検の必要性を示唆する結果である。

関係の集計表は131頁に掲載