

第34回群馬小児循環器研究会

日 時：2008年3月7日(金)

会 場：群馬マーキュリーホテル

会 長：井上 佳也(群馬大学大学院医学系研究科小児生体防御学分野)

1. 群馬県学校心臓病検診の歴史と現状

こどもクリニックそね

曾根 克彦

はじめに：学校における心臓病検診は昭和33年頃から試行されるようになった。昭和40年代になり学校心臓病検診のシステムとして大阪方式あるいは東京方式が提案され、各地で試行されている。さらに、昭和48年には学校保健法施行規則が改正されて、児童・生徒の心臓病検診が義務づけられ、児童・生徒の心臓病検診は全国各地で行われるようになった。しかし、全国統一された方式で行われているわけではない。

群馬県の学校心臓病検診の現状：群馬県の学校心臓病検診は昭和45年にスクリーニングにアンケートを用いた東京方式に順ずる方式で全県下、小学1年生、中学1年生、高校1年生を対象に始められた。昭和58年になり日本学校保健会の全国調査報告で群馬県は学校管理下の突然死が多く、全国ワースト第3位であったと報告された。そこで、昭和60年に県医師会を中心として全県下一律に小学1年生を対象とし、スクリーニングに全員胸部間接写真、自動解析装置付き省略心電図、心音図検診を加えた群馬方式に移行した。その後、平成3年には中学1年生がスクリーニングに全員、自動解析装置付き省略心電図、心音図検診を、平成6年には高校1年生がスクリーニングに全員胸部間接写真、自動解析装置付き省略心電図、心音図検診を加えた検診とし、以後22年間ほぼ同様に行ってきた。

群馬県における学校管理下の突然死：東京方式に順ずる方式で行っていた昭和50年から59年までの10年間の小、中、高校生の学校管理下の突然死は19名で、生徒10万人に約0.58人であったが、群馬方式による全員胸部間接写真、自動解析装置付き省略心電図、心音図検診が一部開始された昭和60年から平成6年までの10年間では13名となり生徒10万人に約0.43人と減少した。さらに、小学校、中学校、高等学校ともに全員自動解析装置付き省略

心電図、心音図検診に完全移行した平成7年以後平成18年までの12年間の突然死は4名と減少し、生徒10万人に約0.14人となっている。検診の成果があったと考えられた。

まとめ：現在行われている群馬方式の学校心臓病検診も問題がないとはいきれないが地域にあったシステムであろうと考えられる。さらに専門医、地域の基幹病院、学校医等の参加をえて心臓病に対する理解が深まって心臓病を有する児童・生徒の健康管理が適切なものになることを願っている。

2. 一次検診判定基準と結果

群馬県立小児医療センター循環器科

小林 徹

はじめに：学校心臓検診は、①医療を必要とする例を発見し適切な治療を受けるように指導する。②心疾患を正しく診断しそれに応じた正しい指導区分を定め適切な指導を行って疾患の悪化を防ぎ、さらには突然死を防止する。③正しい指導区分を定め、過度の運動制限や無用な生活制限を解除することを目的としている。本講演では群馬県における一次心臓検診の実際について概説した。

一次検診の実際：小学校1年生、小学校4年生の一部、中学校1年生、高校1年生が対象となり、平成18年度は約5万5,000人が学校心臓検診を受診し(受診率99%)、学校心臓検診判定委員会によって二次検診(一般小児科施設)、三次検診(循環器専門施設)に振り分けられた。アンケート、心電図、心音図、胸部X線写真から有所見者を男女別に定められた判定基準に沿って抽出する。右室肥大、左室肥大、Q波の異常、STの異常、T波の異常、脚ブロック、QT異常、不整脈、心音異常、胸部陰影の異常などが判定項目である。有所見率は小学校約4%、中学校約6%、高校約7%であり、3,000人強が二次・三次検診に振り分けられた。

結語：学校心臓一次検診は検診業務(フィールドワーク)を行う群馬県健康づくり財団、医師会、学校心臓判定委員などの多大なる作業に支えられて行われ、学童期心疾患の早期診断や学校健康管理において重要な役割を果たしている。

別刷請求先：

〒377-8577 群馬県渋川市北橘町下箱田779

群馬県立小児医療センター内

群馬小児循環器研究会事務局

小林 富男

3. 二次検診判定基準と管理基準, 検診結果

群馬県立小児医療センター循環器科

小林 富男

はじめに：群馬県学校心臓検診の二次検診は県内の公的な17病院において行われているが、多くを一般小児科医に依存している。今回、教育委員会にて集計された群馬県学校心臓検診の二次検診結果を検討するとともに、一般小児科医向けに講習会を行った。

結果：平成12～18年度に一次検診で抽出された児童の割合は、小1：3.40～4.25%，中1：5.71～6.96%，高1：6.14～7.20%であった。平成18年度の二次検診結果は、不整脈、WPW症候群、完全右脚ブロックなどの心電図異常(0.6%)、ASD、VSD(術後を含める)等の先天性心疾患(1.2%)、異常なし(2.3%)であった。二次検診未受診児童は計264名(0.5%)で高学年ほど多く認められた。また、診断名に心電図異常、II音の亢進、Q波異常、T波異常、左室肥大などの所見名が記載された診断不確定が計250名(0.5%)認められた。管理区分表に記載された診断名から判断される管理区分は概ね適切と思われたが、過剰管理と思われる例も散見された。過剰管理は特にE区分の診断不確定例に多く、診断が確定しないがとりあえずE区分とし1年後の再検査にしている印象であった。

結語：二次検診において診断不確定や過剰管理などの医療機関側、未受診などの保護者側の課題が見受けられた。

Mini lecture

“Long QTの診断, 治療と管理”

群馬県立心臓血管センター循環器科

横川 美樹