普通部，中等部における心臓検診について

城崎　慶治*　木村　慶子*
南里清一郎*　小佐野　満**

昭和48年に学校保健法施行規則が改正され児童，生徒の心臓検診は必須項目の一つになった。学童心臓検診の目的は，心臓病を有する児童，生徒を学校で正しく管理し，精神的，肉体的にもできるだけよい条件のもとに学校生活を送らせるようにすることである。このために次のことが行われている。

1. 手術を必要とする児は当然のこと，医療を必要とする心疾患を発見し，正しく診断，治療するように指導する。(無害性心雑音にもかかわらず，心疾患とされているような児を正しく診断したり，新たな心疾患を発見すること)

2. 心疾患の重症度を決定し，患児に適した管理区分を決め，指導し，心疾患の悪化，さらに突然死を防止する。(小さな心室中隔欠損のように心疾患であっても，手術，運動制限不要な例で運動制限されているものも少なくなく，このような児を正しく指導する。逆に重篤な不整脈児など突然死する可能性のあるものを中心に，適切な運動制限を指導する。)

3. 既知および新たな心疾患児を正確に把握し管理する。必要に応じて指導，経過観察をする。

今回，慶應義塾普通部並びに中等部における心臓検診の現状について，心電図検査を中心に報告する[1),2)]。

対象および方法

慶應義塾普通部並びに中等部においては，心臓検診として，視診，聴診，打診，触診さらに血圧測定，間接X線写真などを行っているが，さらに十分な心疾患の把握を目的に，昭和54年度から心電図検査を実施している。昭和54年度から59年度までに慶應義塾普通部男子生徒1425名，中等部男子生徒959名，同女子生徒480名，計2864名について心電図検査を含む心臓検診を行った。

結　果

心臓検診を行った2864名の生徒で，心電図

* 慶應義塾大学保健管理センター
** 同大学医学部小児科

異常を示した者は83名であった。その内訳は肥大所見27名，不整脈22名，伝導障害21名，axis 異常９名，ST およびT波異常５名。QT 延長１名。ventricular inversion の疑い６名であった。異常を示した者は再度心電図検査を施行し，必要な者は，心エコー検査，胸部X線検査を行った。その結果，心房中隔欠損２名，僧帽弁逸脱症２名，QT 延長症候群１名，それに左室の収縮力が軽度低下した者が１名認められた。

考　察

心臓検診においては，心電図検査が有用なことは今回の結果からも明らかである。しかし，心室中隔欠損，肺動脈狭窄，大動脈弁閉鎖不全などは，心電図検査だけでは見逃されることがあり，視診，聴診の重要性は言うまでもない。視診で大切なことは，第一に顔貌や体型，四肢の異常を見つけることである。これらの中に，例えばマルファン症候群のように心疾患を合併するものがある。第二はチアノーゼの有無であり，第三には胸廓の変形である。胸廓の変形では漏斗胸，扁平胸，胸廓膨隆などがある。漏斗胸では心雑音が聞かれたり，心電図異常所見が見られたり，胸部X線写真で心陰影形態，位置異常などが認められることがある。聴診で大切なことは，心音，心雑音の聴取である。心雑音が聴取されたら，それが病的なものか，無害性のものか鑑別する必要がある。ところが聴診の能力は，医師間で差があり，小児循環器専門医でない者は，その判断に困難を生ずることが多く，日頃から聴診のトレーニングをすることが重要である。心電図検査に関しては，小児では年令により正常値に差が認められるので注意を要する[3]。

今回，12誘導心電図検査で異常を認めた者は，2864名中83名（2.9%）であった。一方，1980年度の全員省略４誘導心電図方式による中学生心臓検診（東京都予防医学協会）の成績では，心電図有所見者は53,192名中202名（0.38%）であった[4]。現在，慶應義塾普通部，中等部では１年間の検査対象が約450名と少なく，12誘導心電図をとることが可能であり充実した心臓検診を行なっている。

文　献

1）大国真彦：心臓検診システムの現状と将来。小児科 MOOK 31：101～107，1983

2）浅井利夫：心臓検診のすすめ方とスクリーニング判定基準。小児科 MOOK31：108～129，1983

3）保崎純郎：幼児，学童（コンピューター集団検診）。小児内科13：1449～1456，1981

4）石澤瞭：不整脈の診断。小児内科13：1457～1465，1981