

# 健康診断における内科診察の今後

和井内由充子\*

健康診断（以下、健診）における内科診察、特に聴診は心疾患の発見に有用であり必須項目でもある。在籍学生数約3万名を抱える当大学では、健診は3会場で延べ25日間にわたり実施している。全学生に内科診察を実施するには、担当する医師として1会場あたり1日平均8名（午前4名、午後4名）の人員が必要であり<sup>1)</sup>、この人員確保には従来大学病院からの内科研修医の派遣に依存してきた。しかしながら、平成16年度より研修制度の変更により研修医に健診を依頼することが困難になることが予想される。そこで平成15年度の健診では、内科診察担当医をすべて保健管理センターの専任内科医師（総勢9名）で賄う取り組みを行った。同時に、マンパワーの削減に対処するため、内科診察の対象者を絞り込むこととし、従来の全学生対象を原則健診の初回受診者のみとし、既知の心臓管理者および自覚症状やその他の検査などから心疾患を疑われる者を新たに対象に加えた。対象

人数を削減したことで心疾患が見落とされる可能性もあるが、逆に研修医よりも熟練した専任医師が担当することでのメリットも期待できる。特に健診会場の騒音状態が好ましくない聴診の精度が落ちることから、場所によってはメリットの方が大きいかもしれない<sup>2)</sup>。本研究の目的は、今回内科診察の方法を変えたことがどのような影響を及ぼすかを検討することである。

## 対象と方法

平成12年度と平成15年度の健診における内科診察受診者を対象とした（表1）。平成12年度は全学生が対象であり、健診会場の騒音状態の聴診精度への影響を以前報告した<sup>1)</sup>。平成15年度は、学部生、大学院生とも1年生は全員対象とし、2年生以降は前年度まで健診を全く受けていないもの、既知の心臓管理者（心電図異常を含む）、および自覚症状やその他の検査などから心疾患を疑われるものを対象とした。日吉、

表1 対象

キャンパス	日吉	三田	SFC	全体
平成12年度	9,477名	6,219名	4,054名	19,750名
平成15年度	5,368名	1,203名	1,444名	8,015名
平成15年度内訳				
1年生	4,776名 (89%)	281名 (23%)	1,314名 (91%)	6,371名 (79%)
その他	592名 (11%)	922名 (77%)	130名 (9%)	1,644名 (21%)

\* 慶應義塾大学保健管理センター

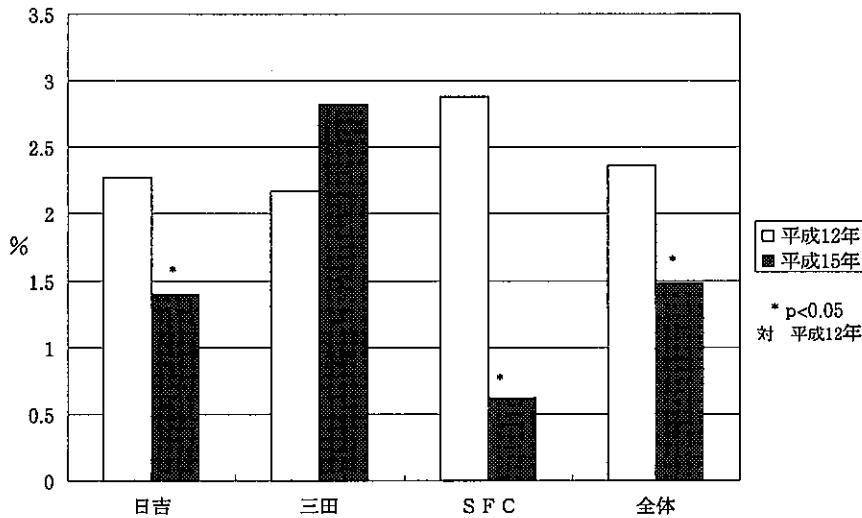


図1 心雑音聴取率

表2 精査実施数

キャンパス	日吉	三田	SFC	全体
平成12年度	9名	9名	2名	20名
平成15年度	13名	7名	0名	20名

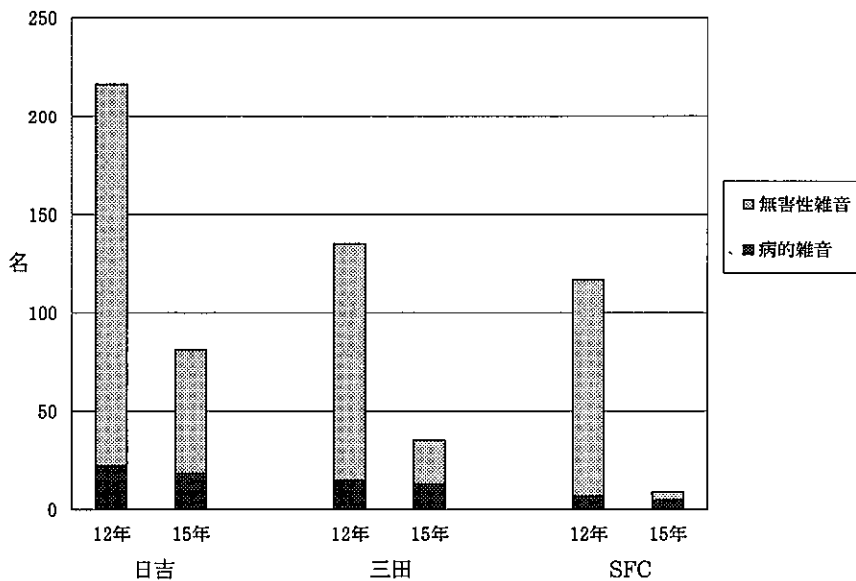


図2 心雑音聴取数 (確定診断後)

三田, SFC (湘南藤沢) のキャンパスにより学年構成が異なるため, キャンパス別に健診時の聴診所見を比較した。さらに, 病的雑音が疑われたものに対しては精査を実施し, 心雑音が病的か否かの最終的な診断数を比較した。

統計解析には  $\chi^2$  検定を用いた。危険率5%未満を有意とした。

## 成 績

### 1. 心雑音の聴取率

(図1)

心雑音の聴取率は, 平成12年度より15年度で減少した。キャンパス別で見ると, 日吉地区とSFC地区で減少し, その傾向はSFC地区でより顕著だった。学部1年生が在籍しない三田地区では有意な変化はなく, むしろ増加傾向にあった。

### 2. 精査数 (表2)

心雑音に対する精査として, 心エコー図検査を実施した数を表2に示す。平成12年度, 15年度とも20例であり, 対象数が減少したにもかかわらず差はなかった。

### 3. 確定診断後の心雑音の聴取数 (図2)

心雑音の最終的な確定

診断 (絶対数) を図 2 に示す。健診対象数が減少しているため、心雑音聴取の絶対数が減少するのは当然であるが、心雑音の種類を無害性 (機能性) 雑音と病的雑音にわけて検討すると、いずれのキャンパスでも減少した雑音は主に無害性雑音であり、病的雑音の聴取数はほとんど変化なかった。

#### 4. 心疾患の新規発見

病的雑音を聴取したものの多くは、すでに器質的心疾患の存在が既往歴から明らかであった。既往歴や自覚症状を伴わず、内科診察所見のみが心疾患の新規発見に繋がったものは、平成12年度は4名 (日吉3名, 三田1名), 平成15年度は1名であった。平成12年度の4名のうち、2名は1年生で、疾患は大動脈弁閉鎖不全症と僧帽弁逸脱症であった。1名は3年生であったが、健診を受けるのは初めてであり、僧帽弁逸脱症が発見された。残る1名は4年生で、前年度の健診では心雑音なしと判定されていたが、精査の結果僧帽弁閉鎖不全症と診断された。平成15年度の新規発見例は、日吉の1年生1名のみで、僧帽弁閉鎖不全症が見つかった。

### 考 察

平成16年度からの大学病院の研修制度の変更は、研修医に依存して行われてきた健診業務には大きな影響がある。健診項目や対象の再検討を余儀なくされた大学は当大学だけではないであろう。内科診察は健診の基本的項目であり、可能であれば全学生に実施することが望ましい。しかし、健康な若い学生が対象であり、内科診察での疾患発見率を考えれば、現実的にはその有用性は限られている。以前のアンケート調査<sup>2)</sup>でも、他大学では必ずしも全学生に内科診察が実施されていないようである。現実的な対応を検討すべく、今回当大学では内科診察の

担当医、対象学生の両方を見直した。

平成15年度の内科診察の対象者は基本的に新生入生のみであり、2年生以降は前年に異常を認めたものが中心になることから、心雑音の聴取率としては増加するのが当然と予想していた。しかしながら実際には、学部新生のいない三田キャンパスを除き、心雑音の聴取率は低下した。この傾向は健診会場としては騒音レベルの高い<sup>1)</sup>SFCキャンパスで顕著であった。これは内科診察担当医が、研修医から経験豊富な専任医師に変わった影響と考えられる。心雑音と紛らわしい雑音がある場合、研修医は念のため「心雑音あり」と判定し、専任医師は「心雑音なし」と判定していることがうかがえる。他校の報告では、心雑音の聴取率は約0.7%であり<sup>3)</sup>、この値と比較して研修医が実施した場合はやや多めに、専任医師が実施した場合にはやや少なめに聴取していることになる。

健診対象が減少することで、心疾患の発見に影響を及ぼすようでは問題がある。この点を少しでも改善するために、在校生であっても過去に健診を受けていなかった初回健診のものや問診、血圧測定から必要と思われたものにも内科診察を実施したが、その数は1,644名と全体の21%にも及んだ。内科診察担当医を研修医から専任医師に変更したことで、診断の精度そのものは改善されたはずであり、大学時代に必ず一度は内科診察を受けていれば見落としは相当防げるだろう。前年には心雑音がなかったのに新たに出現するような病態、特に無症状の病態はきわめて稀だからである。実際、今回の検討で大幅に減少したのは無害性雑音であり、病的雑音の絶対数はいずれのキャンパスでもほぼ同程度であったことから、充分妥当な診断がなされたと思われる。

心疾患の新規発見という点からいうと、既往歴や自覚症状を伴わず、心雑音だけが発見のきっ

かけとなったものは、平成12年度では4名、15年度では1名であった。絶対数が少ないため、有意な減少かどうかは判定できない。しかし、以前の検討では、器質的心疾患に関しては既往歴から、不整脈に関しては心電図（当大学では心臓管理者のみならず、新入生、初回健診受診者全員が対象）から発見される例がほとんどであり、内科診察が有用であった例はほんのわずかである<sup>4)</sup>。心疾患の重要性を考えれば、今後もきちんと聴診を実施し、見落としをしないことが望まれる。今回の検討でも平成12年度に1例ではあるが、前年に「心雑音なし」とされていたにもかかわらず新たに雑音が聴取され、僧帽弁閉鎖不全症と新規診断された例があった。内科診察の機会が原則として在学中に一度となることから、今後最大限の注意を払って健診を実施していくことが重要と思われた。

## 総 括

1. 平成15年度から、大学生の健康診断（健診）時の内科診察医を大学病院派遣研修医から保健管理センター専任医師に、受診対象者を全学生から新入生中心に変更した。このことによる心雑音の聴取率、疾患発見率を平成12年度と比較した。
2. 平成12年度に比し15年度では心雑音の聴取率は低下した。しかし、心雑音を無害性（機

能性）雑音と病的雑音にわけて検討すると、減少した雑音は主に無害性雑音であり、病的雑音の聴取数はほとんど変化がなかった。

3. キャンパス別では、日吉キャンパスとSFCキャンパスで心雑音聴取率が低下した。特に、健診会場の騒音レベルの高いSFCキャンパスで顕著だった。
4. 精査として実施した心エコー図検査数は、平成12年度、15年度とも20例であり、差はなかった。
5. 内科診察所見のみが心疾患の新規発見に繋がったものは、平成12年度は4名、平成15年度は1名のみであった。
6. 以上より、健診の対象者を原則初回健診受診者のみとしても、担当医が専任医師となることで精度は保たれると考えられた。

## 文 献

- 1) 和井内由充子：健診会場の環境が聴診に与える影響。慶應保健研究, 19: 29-32, 2001
- 2) 齊藤郁夫：私立大学における保健管理の現況と将来。慶應保健研究, 21: 17-20, 2003
- 3) 石井伸子：内科検診。学生健康白書1995—基本編—(学生健康白書作成に関する特別委員会編集)。国立大学等保健管理施設協議会, p. 40-41, 1997
- 4) 和井内由充子：大学新入生の健康診断における心電図検査の評価（第2報）。慶應保健研究, 17: 29-34, 1999