

心臓疾患精密検査は現在の体制での継続が望まれる

平成18年度若年者心臓検診対策専門委員会

| | |
|-----|--|
| 日 時 | 平成18年10月24日（火） 午後 1 時40分～午後 3 時10分 |
| 場 所 | 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 |
| 出席者 | 13人 坂本委員長、石黒・辻・鍋浜・星加・吉田眞・吉田泰・宮崎各委員 県健康対策課：西田次長、米原母子保健係長 県体育保健課：西尾指導主事 健対協事務局：岩垣主任、田中主事 |

報 告

1. 平成18年度児童・生徒の心臓検診結果について

第一次心臓精密検査実績：坂本委員長

受診者数は77,690人で昨年より2,174人減であった。第一次精密検査対象者数751人（0.97%）のうち735人（受診率97.9%）が受診し、要精検者81人（11.02%）、要医療者0人、要観察者35人（4.76%）、管理不要302人（41.09%）、異常なし317人（43.13%）であった。

要精検率は、地区別では昨年度に引き続き中部地区、また年齢別では高校が高かった。東部と中部では約3倍、中部が高かった。

第二次心臓精密検査実績：西尾指導主事

第一次検査結果の要精検者81人全員が受診した（受診率100%）。

検査の結果、医療面で異常なし5人、要観察58人、生活面から異常なし6人、管理不要17人、要医療0人、要観察（学校生活規制面からの区分E）が58人であった。

心電図の結果、第一次精密検査を受けないで専門の医療機関で受診するよう指示された「至急受

診者」は46人あった。内訳は、異常なし19人、管理不要2人、要観察25名であった。診断名としてQTc延長19人、心室性期外収縮5人、房室ブロック1人、その他3人であった。

2. 平成18年度心電図判読結果について：

鍋浜課長

実施学校数は264ヶ所、受診者総数は24,411人（小学校：11,394人、中学校：5,929人、高等学校・高等専門学校：6,495人、諸学校：264人、その他：329人）であった。その内、正常範囲が23,537人、要精検が874人、要精検率3.6%であった。昨年度は要精検率3.5%であった。

地区別の要精検率を比較すると、東部3.8%、中部4.3%、西部3.0%であった。

至急受診44人（東部26人、中部17人、西部1人）の内、QTc延長と診断された者が東部で25人（中部13名、西部0名）であった。これについては、心電図の解析装置が地区により違うようで、今年度は西部地区でも1台自動解析装置を取り入れたとのことだった。東部でも約2割がまだ自動解析の無い装置を使用しており、精度管理の面からも、今後保健事業団および山陰予防に全県で装置の統一を図っていただくようお願いすることとなっ

た。

協 議

1. 心臓疾患精密検査体制について

昨年度より保健所での一次精密検査が出来なくなり、今年度は東部：看護高等専修学校、中部：県立厚生病院、西部：西部医師会館で実施した。来年度以降の体制についても、県費事業として現在の体制での実施が可能なのか未定である。

一次精密検査が県費事業から廃止となった場合の体制については、既に昨年までの委員会で、新たに精密検査医療機関を設けて実施する方向で検討している。しかし、約1,000人の対象者の受け入れ問題（6月に検査が集中する為）、受け入れ医療機関のスタッフ不足の問題などがあり、対応が難しいとの意見があった。そこで、今年度は心電図判読基準及び心臓検診ガイドラインの修正を行い、一次精密検査対象者の絞り込みを行った。

その結果、今年度は対象者が昨年比に約200人の減少となった。しかし対象者約700人が直接医療機関で精密検査をすることになると、受け入れの医療機関が混乱をきたすと思われる。よって、さらに対象者を絞り込むことを検討し、19年度も同じ体制で実施することとした。県委託金については、県健康対策課より予算要求を行って頂く。

県は、一度学校健診で要精検と挙げた者（現在の一次精密検査対象者）は公費負担ではなく医療で行うのが妥当で、平成20年度より一次精密検査を医療機関実施に移行する方向で検討したいとのことだった。医療機関受診の場合、費用は3割負担で5千円前後となる。

協議の中で、以下の意見があった。

名乗りを挙げる医療機関はどの程度あるのか調査する必要がある。

医療機関での実施には、健対協が実施する各種がん検診と同様に一定の施設基準を設け、講習会などに出席して頂く。精度管理をきちんと行う必要がある。

医療機関受診となった場合、検査費用の一部補助などは可能なのか。心臓となると直接命に関わることなので保護者は是非受診させたいが、歯や眼科検診のように自己負担となれば確実に受診率は下がる。未受診者の把握や各学校の対応が困難である。

心電図判読ガイドラインのQS波の中には、ほとんど異常がないものもある。今年度の一次精密検査結果を見ても約80%が異常なしが管理不要である。小児循環器学会の基準と照らし合わせながら、QS波のどの部分を要精検として一次精密検査対象者とするのか、心電図判読基準の見直しを行う。

今年度修正したガイドラインを、再度、心電図判読委員及び学校医へ周知徹底する。

とにより、さらに絞り込みを行えば、県費事業として継続できるのではないかと。

財政が困難なのは分かるが、現在やっている一次精密検査は他県に誇れる制度なので、是非とも前向きに検討していただき、県費事業としてやって頂きたい。

エコーを実施してこそ一次精密検査の意味がある。エコーでスクリーニングができるということが大きい。

現在、鳥取県では二次精密検査では診断名が付いたものであれば特定医療費助成制度（特定疾病）の対象となり、ある程度の補助が受けられる。このシステムが一次精密検査でも可能なのだろうか。

今後、小児循環器学会の基準を参考にして星加委員・辻委員を中心にQS波について心電図判読基準の見直しを行い、できるだけ現在の体制が継続されるよう、さらに対象者の絞り込みを検討していくこととした。平成20年度の体制については、19年度の検診結果を踏まえて更に検討していくこととなった。