

心電図記録票の一部見直しについて協議

若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 平成28年8月4日（木） 午後1時45分～午後3時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会（テレビ会議）
- 出席者 16人
魚谷会長、坂本委員長
石谷・大城・岡田・笠木・瀬川・瀬口・奈良井・西田・
西村・長谷川・星加・美野各委員
東部心電図判読委員会：奥田委員長
県教育委員会体育保健課：西尾指導主事
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中係長

【概要】

- 平成27年度の定期健康診断受診者62,975人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,402人、要精検率は2.23%、そのうち精密検査を受けた者は1,249人、受診率は89.1%（昨年87.9%）だった。
- 平成27年度の心電図検診成績は、受診者総数20,961人のうち、要精検554人、要精検率2.6%（昨年2.9%）だった。
- 心電図記録票の備考欄、判定欄、および所見欄を一部修正することとなり、次年度からの導入に向けて12月頃の完成を目指し星加委員を中心に検討していく。
- 今年度の心臓検診従事者講習会を平成29年2月5日（日）に中部地区で開催することとなり、昨年と同様に学校医・園医研修会の前に同日開催する。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

近年は順調に検診が実施されているが、その中でも、今回は報告様式など多少改善すべき点もあるようである。今後も児童生徒の検診がスムーズに実施できるよう、本日はご議論の程よろしく願います。

〈坂本委員長〉

今年度も比較的順調に検診は実施できている。心電図検査の要精検率の東中西格差も是正されてきているようである。本日は、若干報告様式の検討をいただきたい点があるが、引き続きよろしく願います。

報 告

1. 平成27年度児童・生徒の心臓検診結果について：鳥取県体育保健課西尾指導主事
県体育保健課（市町村立及び県立学校）、及び健対協（国立・私立学校）へ報告のあった1月末

時点での集計では、定期健康診断受診者数62,975人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,402人、要精検率2.23%であった。そのうち、精密検査を受けた者は1,249人、受診率は89.1%で昨年より1.2ポイント増加した。

精密検査対象者のうち、新規としての精密検査対象者（本年度の心電図検査又は校医検診で初めて要精密検査の指示を受けた者）は560人、そのうち精密検査を受けた者は521人、受診率は93.04%であった。精密検査の結果、要医療2人、要観察138人、管理不要158人、異常なし226人だった。要医療・要観察のうち指導区分ではDが2人、Eが136人だった。診断の結果、右脚ブロック、心室性期外収縮などの不整脈・心電図異常が298人、心室中隔欠損症などの先天性疾患が27人、川崎病16人であった。

定期としての精密検査対象者（毎年又は数年に一度定期的に精密検査受診指示があり、本年度精密検査受診対象になっている者）は842人、そのうち精密検査を受けた者は728人、受診率は86.46%であった。精密検査の結果、要医療21人、要観察601人、管理不要60人、異常なし24人だった。指導区分ではBが5人、Cが13人、Dが29人、Eが568人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常268人、先天性疾患318人、川崎病137人であった。定期の精密検査対象者は先天性疾患が多い傾向が見られる。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・精密検査受診率：ここ2年は増加傾向だが、依然として90%を割っている。これについて県教育委員会を通じ各学校へ未受診の理由を聞いたところ、「保護者の日程が合わない」「希望した日に予約が取れない」「必要性を感じていない」などの回答があった。
- ・各学校では、未受診者（精密検査が必要と判断されたが受診していない者）の所見、心電図結果は把握している。どのような心電図所見の人が未受診者として多いのか、各学校へ調査してみてはどうか。

2. 平成27年度心電図検診成績について：

鳥取県保健事業団長谷川課長

実施学校数は延べ270ヶ所、受診者総数は20,961人（小学校：9,789人、中学校：5,203人、高等学校・高等専門学校：5,524人、盲・聾・養護学校：226人、その他：219人）であった。そのうち、正常範囲は20,407人、要精検は554人で要精検率2.6%だった。要精検率は昨年より0.3ポイント減少した。

地区別の要精検率は、小学校：東部2.9%、中部3.3%、西部2.2%、中学校：東部2.1%、中部2.3%、西部2.0%、県立高校：東部2.8%、中部3.6%、西部2.6%であった。地区別要精検率の差異は、近年、解消されつつある。ただ、県立高校と私立高校で要精検率に差があるように見られ、原因が分かれば教えて欲しいとの意見があった。

至急受診は23名で、QT延長22名、心室頻拍1名、Brugada 1名（QT延長と重複所見）だった。地区別では、東部11件、中部12件、西部0件であった。

これについて各地区の委員から、以下の意見があった。

東部：接線法によるQTcF換算表を用いてスクリーニングするよう判読委員に周知徹底している。原則QT延長は「至急受診」にチェックする傾向にある。

中部：心電図自動診断機器でQT延長と解析された場合、全例ではないが、判読委員の最終判断により「至急受診」としているケースが多い。

西部：自動機器でQT延長と解析されても、偽陽性もあることから、判読委員の判断で、以前から「至急受診」にチェックしない傾向にある。

その他、判読体制について以下の意見があった。

- ・東部では年1回心電図判読委員会を開催し、心電図スクリーニング基準の周知徹底を行っている

る。これにより、判読委員間の差異は解消されてきている。他地区でも参考にしていただきたい。

協 議

1. 心電図記録票について

今年度、東部地区の学校医より、心電図記録票の備考欄に印字されている「水泳（否）」という表示が保護者に誤解を与えており、見直しを検討して欲しいとの意見が健対協に寄せられた。同様の意見が、今年に入り保健事業団にも2件ほど寄せられている。

記録票に印字された経緯は、もともと、要精検になった生徒は一律、精密検査が済むまで水泳禁止とされていたが、水泳指導が受けられない生徒の心情を考慮し、学校医からは水泳可否判断が出来ないので一律に禁止との意見もあったが、判読委員が特に水泳を禁止しておいた方が良いと判断した時のみ「水泳（否）」に○印を付け、学校医の判断の手助けにとの配慮で、平成12年より心電図記録票の備考欄に印字されている。

今年度に入り、相次いで「水泳（否）」の印字を見た保護者が、「自分の子どもは水泳が出来ない」と誤解するケースが報告され始めた。

委員からは、誤解を生じないように「水泳（否）」の前にチェック☑欄を設けてはどうか、「水泳（否）」に○印が付くケースはほとんど無いので、備考欄の印字は削除し、判定欄「至急受診（水泳

は不可）」としてはどうか、判定欄の順番を「正常範囲」「要精検」「至急受診」「通院中」から、重要度の高い「至急受診」「要精検」「通院中」「正常範囲」と並び替えてはどうか、などの意見があった。

協議の結果、「水泳（否）」の表示方法を変更することとなり、具体的な表記については、委員の意見を伺いながら検討することとした。

また併せて、心電図記録票の所見欄に古い記載箇所があることから、星加委員において記録票のたたき台を作成していただくこととなった。次年度からの導入に向けて、12月頃に完成を目指す。

2. 心電図判読委員会運営要領について

健対協において、現在、各種がん検診読影委員会の運営要領を整理しており、心電図判読委員会においてもこれまで定めていなかったことから、今般、運営要領を定めることについて協議した。事務局から「鳥取県心電図判読委員会運営要領」案を示し、内容について大筋で了承された。

3. 従事者講習会の日程について

今年度の心臓検診従事者講習会の日程について協議し、昨年と同様に鳥取県医師会学校医・園医研修会と同日開催することとした。時期は平成29年2月5日（日）を予定し、県医師会理事会において最終決定する。講師等の希望があれば、お知らせ願いたい。

感染症だよりでお知らせする日本医師会等からの通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、詳細については、ホームページにてご確認くださいませようお願いします。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

<http://www.tottori.med.or.jp/kansenshou>