

## 大津市学童川崎病心臓検診6年間のあゆみ

京都府立医科大学小児科 清沢伸幸 高 永煥  
大津市民病院小児科 高田 洋  
愛知医科大学小児科 尾内善四郎

近年、川崎病既往学童がふえるに従って、心臓後遺症を有する子の存在が問題となり、その発見と適切な指導管理を行なうための心臓検診の重要性が認識され、全国各地で学童、生徒を対象とした集団心臓検診が行なわれつつある。<sup>(1)</sup> また、この班においても、神谷哲郎先生を委員長とする学校検診に関する小委員会も発足した。

私共は、昭和54年度より、大津市教育委員会および、大津市医師会の協力で、大津市に在籍する全小中学生を対象とする川崎病心臓検診をしており、<sup>(2)</sup> 今回、過去6年間のまとめを行なったので報告する。

### 【対象及び方法】

検診方法は(表1)のごとく、一次、二次アンケートにより検診対象者をピックアップした。検診希望者は大津市民病院にて、問診、聴診、胸部レ線検査、安静時、マスター負荷心電図、心断層エコー(以下エコー)検査を行なった。それぞれの検診項目について、「疑わしきは要精密検査」を原則として行なった。一項目でも異常がある者を要精検者として、家族の希望する専門病院にお願いし、心血管造影、タリウム心筋シンチなどを実施していただいた。

なお、大津市では検診は一回のみでなく、毎年全小中学生を対象としており、検診項目は、初回検診時は全項目について、経過観察時は問診、聴診、心電図だけにかぎり、中学一年生になれば改めて、心エコー、胸部レ線検査を行なうことにしている。(表2)

### 【検診結果】

過去6年間に83名が検診を受診した。要精検査は14名で、冠動脈造影を行ない得たのは11名で、うち4名に冠動脈瘤が見つかった。発見率は約5%であった。(表3)

(表4)に要精検者の異常検査項目と最終診断を示す。冠動脈瘤が発見された症例はいずれも心エコーにて異常を指摘された症例であった。

(図1)は小学一年生在籍学童中の川崎病既往学童の割合の年次推移を示したものである。年々増加傾向がみられ、昭和59年度は0.44%となっている。今後、昭和56年から昭和57年にかけての多発時の子供が入学してくるのでその頻度は更に高くなることが予測される。

(図2)は心臓検診受診者83名の川崎病発症年度をみたものである。図2のカラムの斜線部は過去に、心エコーあるいは冠動脈造影のいずれかを受けた者の割合である。昭和47年以前の発症例ではそういった検査を受けていた症例はなかったが、昭和48年以降、年々その割合は増加している。

(図3)は経過観察検診の受診率を初回検診年度別にその推移をみたものである。初回検診年度が新

表1 川崎病既往学童の心臓検診

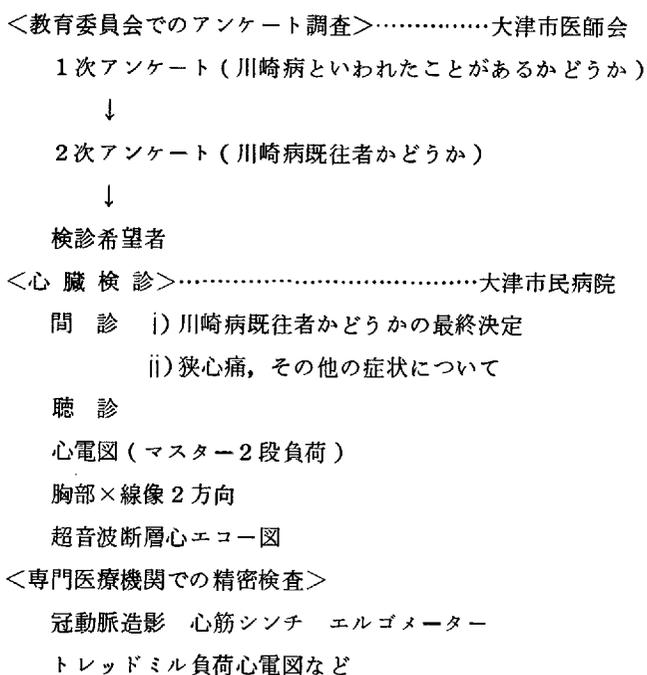
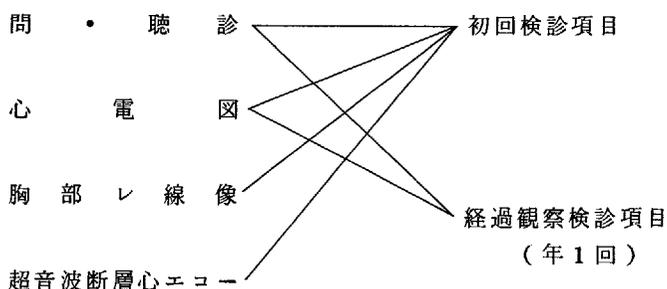


表2 大津市に於ける川崎病既往学童の心臓検診項目



しくなるに従って、次年度の受診率が高くなっている。このことは、家族の川崎病に対する認識と関心が高まってきたことによると思われる。

次に、6年間の検診を通じて、問題となる症例を経験したので報告する。

表3 過去6ヶ年の川崎病既往学童の心臓検診結果

検診者	83名
要精検者	14名
精検受診者	11名
冠動脈瘤患児	4名

表4 要精検者の異常検査項目と最終診断

(○異常なし, △要精検, ×冠動脈瘤あり)

検診年	検診時 学年	間・聴診	胸部 レントゲン像	心電図	超音波 検査	血管造影による 最終診断
1	S54	小3	○	○	△	×
2	〃	小3	○	○	△	×
3	〃	小1	○	○	△	○
4	〃	小5	○	○	△	○
5	〃	小2	○	○	△	○
6	〃	小5	○	○	△	○
7	S56	小1	○	○	△	○
8	〃	小1	○	○	△	×
9	〃	小2	○	○	△	転出で未施行
10	S57	小1	○	○	△	○
11	〃	小1	○	○	△	転出で未施行
12	S58	中1	○	○	△	×
13	〃	中1	○	○	△	未施行
14	〃	小1	○	○	△	○

図1. 小学1年生在籍学童中の  
川崎病既往学童の比率

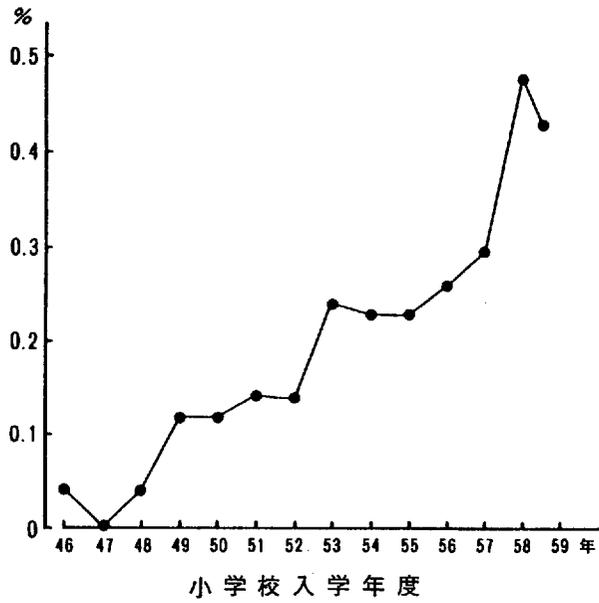


図2. 心臓検診受診者83名の川崎病発症年度

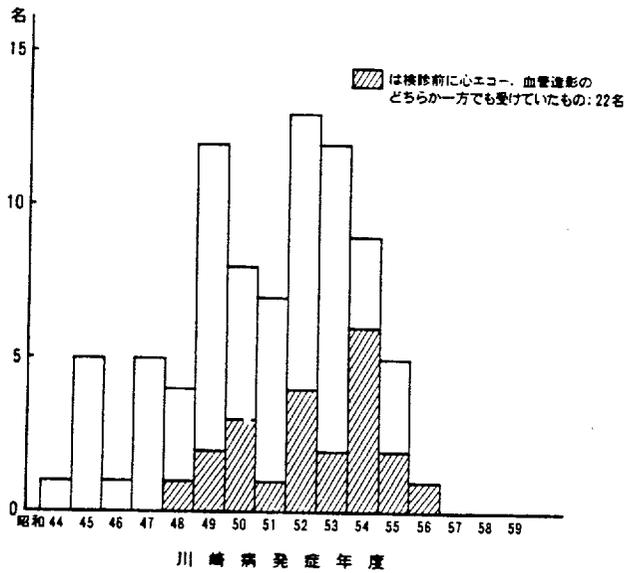
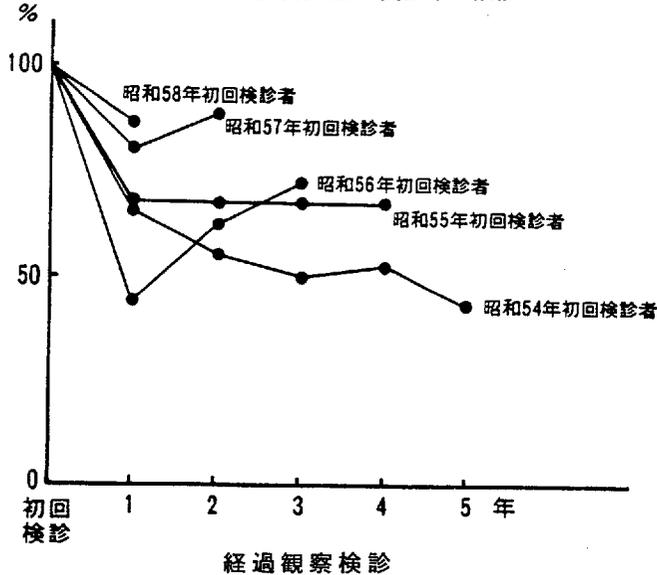


図3. 経過観察検診の受診率の推移



【症例】

A. 0. 小学6年生男児。3歳8カ月の時に川崎病を発病し、東京の某大学病院に3カ月間入院した。小学2年生の時、私共の心臓検診を受診した。この時が退院後はじめての心臓検診であった。心エコーを含めいずれの検査にも異常を認めなかった。その後、定期的検診を毎年受診していたが、昭和58年11月29日、午前3時頃睡眠中胸痛のため目覚めた。某病院を救急受診し、心筋硬塞の疑いで入院した。入院後の経過は良好で、心室性期外収縮を単発性で時に認めるだけで、胸痛などの自覚症状もほとんどなく約1カ月後に退院した。なお、冠動脈造影は右冠動脈に75%の限局性狭窄を認めるのみで、瘤所見はなかった。

【考案】

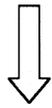
過去6年間の大津市川崎病既往学童の心臓検診の結果、83名中4名、約5%に冠動脈瘤を発見した。急性期例を対象としないこのような検診システムでの冠動脈瘤の発見率はこの程度と考えられる。検診項目の中で、冠動脈瘤の4例の発見の手がかりとなったのは心エコーによる異常であった。それゆえ、学童心臓検診においても最も重要な検査法であり、また不可欠な検査法である。しかし、心エコーの機器が各病院に普及するに従って、学校入学前に既に心エコー検査をすませている症例が増加してきている。(図2)このことは学童心臓検診ではじめて心エコーを行なうという意義が少なくなっていることを意味するが、心臓検診の意義が単に異常者の発見にあるのではなく、適切な管理指導を行なうことと、長期予後を見ていくという側面がある。そこでその観点から私共は、検診を入学時の1回のみでなく、毎年全小中学生を対象として実施している。経過観察時の受診率の年毎との増加は(図3)、家族の川崎病に対する認識の高まりとともに、私共の指導の成果だと考えている。

先に述べたように心エコー法は非常に診断価値の高い検査法であるが、冠動脈の狭窄性病変の発見が困難であるという欠点を有している。実際に川崎病の心後遺症として問題となるのは、冠動脈の拡張性病変ではなく、狭窄性病変である。心エコー法で拡張性病変に狭窄性病変を持つ症例の発見は容易であるが、症例 A. 0. のように狭窄性病変のみを有する例が見落とされるのは、検診当初から予測されたことであった。このため川崎病既往者全例に冠動脈造影を行なうことは問題が残る。すなわち、冠動脈造影自体が、次の報告で述べるような重篤な合併症を起こしうる危険な検査法であること、また放射線被曝の問題や検査施設の Capacity などからみて全例に冠動脈造影を行なうことは実際的ではない。胸痛などの自覚症状に注意するとともに、何かあれば出来るだけ早く病院を受診するよう指導していくことがこの欠点を補足していく上で重要だと考えている。今後もこの検診システムを続け、更に検討していきたいと考えます。

最後に、御指導御校閲いただいた恩師楠智一教授にお礼申し上げます。

#### 【文献】

- (1)草川三治ほか：都内小中学校における川崎病 既往歴と後遺症の実態  
厚生省系統的血管病変に関する調査研究班研究報告書、1978、P.204
- (2)高田洋ほか：大津市内における小中学生の川崎病既往者の心臓検診結果について小児科 23:637,  
1982



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



近年、川崎病既往学童がふえるに従って、心臓後遺症を有する子の存在が問題となり、その発見と適切な指導管理を行なうための心臓検診の重要性が認識され、全国各地で学童、生徒を対象とした集団心臓検診が行なわれつつある。また、この班においても、神谷哲郎先生を委員長とする学校検診に関する小委員会も発足した。私共は、昭和54年度より、大津市教育委員会および、大津市医師会の協力で、大津市に在籍する全小中学生を対象とする川崎病心臓検診をしており、今回、過去6年間のまとめを行なったので報告する。