

平成 24 年度 健康診断結果の概説

I. 一般検査項目について

9) 心電図検査(図表 J1-8-10)

受診者数: 472,732 人(男性 308,450 人、女性 164,282 人)

有所見率: 1.9%(男性 2.1%、女性 1.4%)

心電図異常の出現率はすべての年齢層で男性が女性を上回ります。男女とも 50 歳台以降での上昇が顕著です。中高年齢層の心電図異常の多くは冠状動脈硬化を原因とする虚血性心臓病によるものです。50 歳台以降に女性では脂質異常症の有所見率が急上昇するのに対し、男性ではそれが漸減しますが、高血糖、高血圧、BMI 高値の有所見率が 30~60 歳台で女性より高く、さらに喫煙率や職場ストレスも女性より概して大きいなど、男性では女性より動脈硬化を起こす要因の多いことが、男性中高年齢層での異常の出現率を押し上げていると考えられます。

心電図異常所見の内訳(項目別所見内訳・図表 6-4)では、病的な意味合いが軽い左室高電位・不完全右脚ブロック・左軸偏位を除いた上位 6 位は(単位: %)、順に男性では①平低 T 波と完全右脚ブロックがいずれも 1.7、③ブルガダ型波形 1.3、④洞性徐脈 1.1、⑤軽度 ST 低下 0.8、⑥ P Q (PR) 延長 0.7 で、女性では①軽度 ST 低下 2.4、②平低 T 波 1.9、③異所性上室性調律 1.0④ R 波の増高不良 0.8、⑤完全右脚ブロックと陰性 T 波がいずれも 0.7 となっています。

完全右脚ブロックは男性で最も多い所見で、女性の 2 倍以上の出現率ですが、一般に病的な度合いは強くありません。平低 T 波、ST 低下、陰性 T 波、ST-T 異常は虚血性心臓病で現れることの多い所見ですが、女性では軽度 ST 低下など、心臓に異常がなくてもよく現れる所見(正常垂型)が上位を占め、過剰診断の(所見を重く見すぎる)恐れがありますので、血圧、肥満度、血糖値、血清脂質値など動脈硬化に係る所見を見比べて、総合的に判断しなければなりません。PQ (PR) 延長と短縮、異常 Q 波、異所性上室性調律、R 波の増高不良の多くは無害なものですが、中には放置できないものもあります。精密検査を指示された場合、無症状であっても受診する必要があります。

重篤な不整脈や心不全を起こすことがある波形には、QT 延長・WPW 症候群・多源性心房頻拍・上室性並びに心室性頻拍・心室性期外収縮頻発・洞房ブロック・モビッツ II 型房室ブロック・両脚ブロック・完全房室ブロック・心房細動および粗動・早期再分極波形(ブルガダ型波型・イブシロン波・オスボーン波)・陳旧性心筋梗塞など、多くの種類があります。個々の出現率はいずれも低いものの、その合計は男性で 2.5 %、女性で 1.0% に上ります。心房細動は心原性脳塞栓症を起こす危険があり、有所見率は女性の 0.1% に対し、男性では 0.4% と無視できない高さです。60 歳台前半で 1.5%、60 歳台後半で 2.2%、70 歳台以上では 3.9% と高年齢層ほど高いので、高齢者が多い職場では特に注意が必要です。一旦脳塞栓症が起これば直ちに救急治療が必要なので、産業保健職はこのような波形を持つ人に適切な指導と受診勧奨を行うことが大切です。自覚症状がないからと、放っておく人が少なくないからです。ブルガダ型波形の出現率も女性は 0.1% と低いのに対し、男性では 1.3% と比較的高く、稀には突然死を起こすことがあります。突然

わけもなく動悸が打ったり、めまいや失神の経験があるとか、血縁者(特に45歳以下の男性)で突然死した人がいる場合は、循環器専門医に受診する必要があります。