

富士見町, 原村地区における小児心臓検診17例の検討

石 井 金 助

諏訪市石井医院長

Studies on 17 Cases of Heart Disease Examining Children in
Fujimi Town and Hara Village

Kinsuke ISHII

Master of Ishii Medical Institution in Suwa City

はじめに

3才児検診, 学童の身体検査など最近では, それらによって心疾患児が早期に発見されるようになってきた事は喜ばしい。そのような機会に心音不純, 心疾患の疑い或は心疾患であるなどいろいろな表現で云渡される。心疾患特に先天性心疾患はそれを扱う医療機関も限られているし, 患者の側からしても一体どうしていふものやら, 果たして心疾患であるのかどうか, 家庭において或は学校での生活をどのように制限したらよいかなど, いちいち専門病院を訪れるのは何としてもやりきれない, といったところが現状である。そこで第一線の我々実地医家が心疾患というものを十分理解し, そのような人々と一層密着しより適切な指導が出来るよう努力すべきであることは勿論であるが, 外科手術の必要なものについても疾患児の状態を観察し心電図, 胸部レントゲン写真などの科学的検査も踏まえた判断に立って機を失することのないよう一層の

注意が払われねばならない。著者は東京女子医大において, そのような心疾患児を診, 聴診, 心電図, 胸部レントゲン写真および心音図などによって日常外来においても特殊な例を除いては, かなり正確に診断し得るものである事を学ぶ機会を得た。そこで此の度, 富士見町, 原村地区において行った一般検診2231名の中から心疾患の疑いありとするもの17例について私が診断した症例を報告し考察してみたいと思う。以下の症例は夫々が希望する専門病院へ私の行った検査結果および診断名を添えて紹介し, 手術可能なものは外科的療法を受けるべく待機中である。これらの症例は先天性心疾患であるが, その他リューマチ性心疾患, 不整脈等は機会を得て更めて報告したいと思う。

症 例

内訳は表1の如くである。症例1は運動時チャノーゼが見られるので以前から心疾患を指摘されていたが

表 1 症 例 内 訳

症例 順位	性別	年 令	診 断 名
1	男	2才6ヶ月	アイゼンメンガー症候群かファロー四徴症か
2	女	3才9ヶ月	I音の分裂
3	女	3才11ヶ月	動脈管開存症
4	女	3才11ヶ月	機能性雑音
5	女	5才5ヶ月	機能性雑音
6	男	5才9ヶ月	動脈管開存症
7	女	6才	機能性雑音
8	男	6才1ヶ月	高位心室中隔欠損症+肺高血圧症(疑)
9	女	8才2ヶ月	心室中隔欠損症
10	女	8才3ヶ月	機能性雑音
11	男	8才8ヶ月	機能性雑音
12	女	9才9ヶ月	機能性雑音
13	女	11才3ヶ月	Ⅲ音(機能性)
14	女	11才4ヶ月	心室中隔欠損症
15	男	12才4ヶ月	機能性雑音
16	女	13才4ヶ月	動脈管開存症
17	男	13才6ヶ月	心房中隔欠損症

詳細についてははっきりしない。症例8は水泳中に呼吸困難を訴えて受診した結果、心疾患ではないかと言われたようである。症例9は生後3ヶ月検診の際、弁膜症ではないかと言われ、その後転々としたがはっきりした説明は得られなかった。症例17は自覚的に軽い胸部不快感を訴え、校医に心電図の異常を指摘されていた。その他は何れも自覚的に異常がなく3才児検診、学校の身体検査で心疾患の疑いありとしてスクリーニングされたものである。

考 察

症例1は前胸部全般にわたる特に第3, 2および第4肋間胸骨左縁にL₃位中音の収縮期雑音を聴取、心音図では肺動脈領域のII音分裂とII_Pが写真1の如く明瞭に大きく描かれているところから、アイゼンメ

ンガー症候群であろうとも思われるが、心電図(写真2)は右軸約+110°, 右心P, aV_RのlateR, V₁のR各々高く右室負荷像が著しい, V₅, V₆のRは小さくV₆はqRS型を示しており、フォロー四徴症の特徴ある所見を呈している, V₁のTは陰転せるもその他は比較的高く手術には充分堪え得ると考えられる、本例は2才6ヶ月のため明確な胸写が出来ずそれを参考とすることが出来なかったのは残念であった。症例2は前胸部全域に1音の明瞭な分裂が聴かれ心音図でも低、高音共0.04"間隔で1音の分裂を認めるが、雑音はなく心尖部におけるII_Pも認められない、心電図にも大して異常所見はないが、胸写では心拡大が疑わしいので経過を観察することになっている。症例3, 6, 16の動脈管開存症においては第2肋間胸骨左縁に最強点を有する収縮、拡張両期にわたるL₃程度の雑

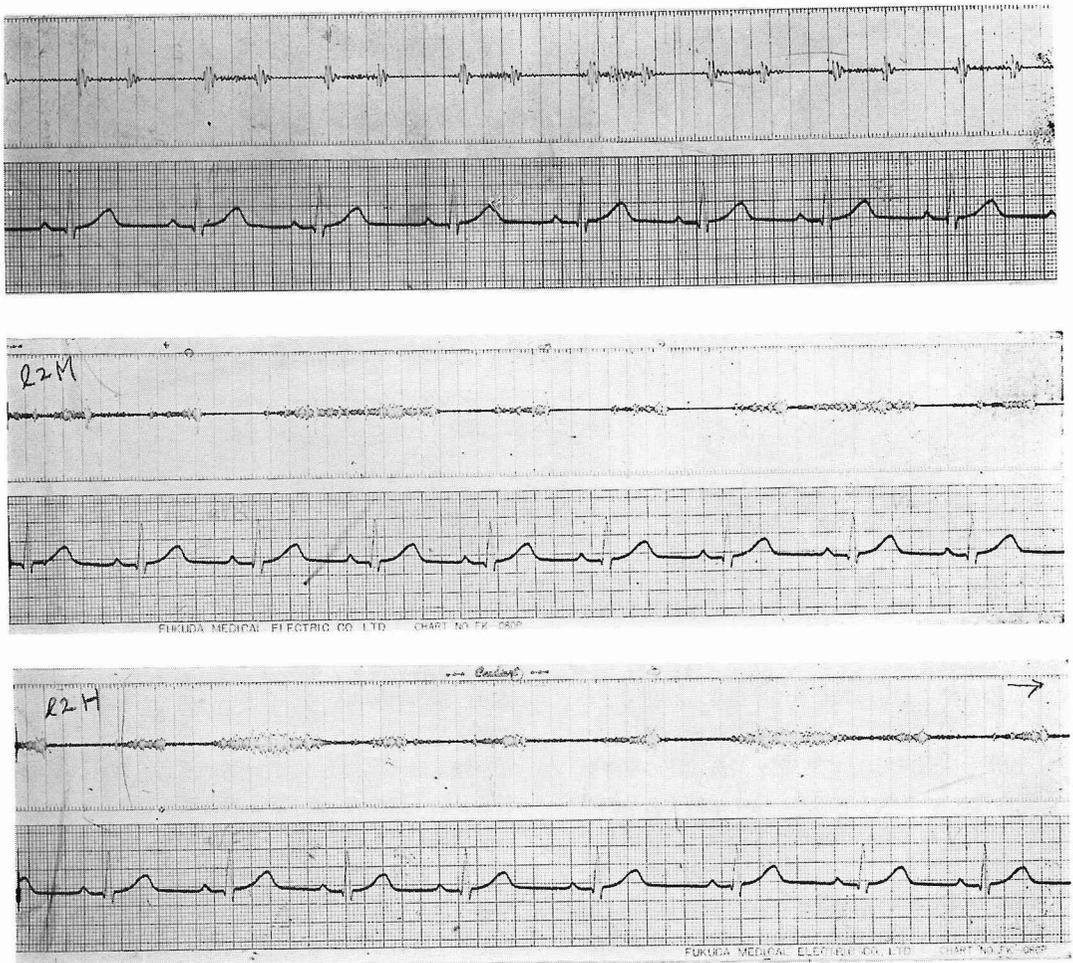


写真1. 症例1の心音図(2才6ヶ月男)

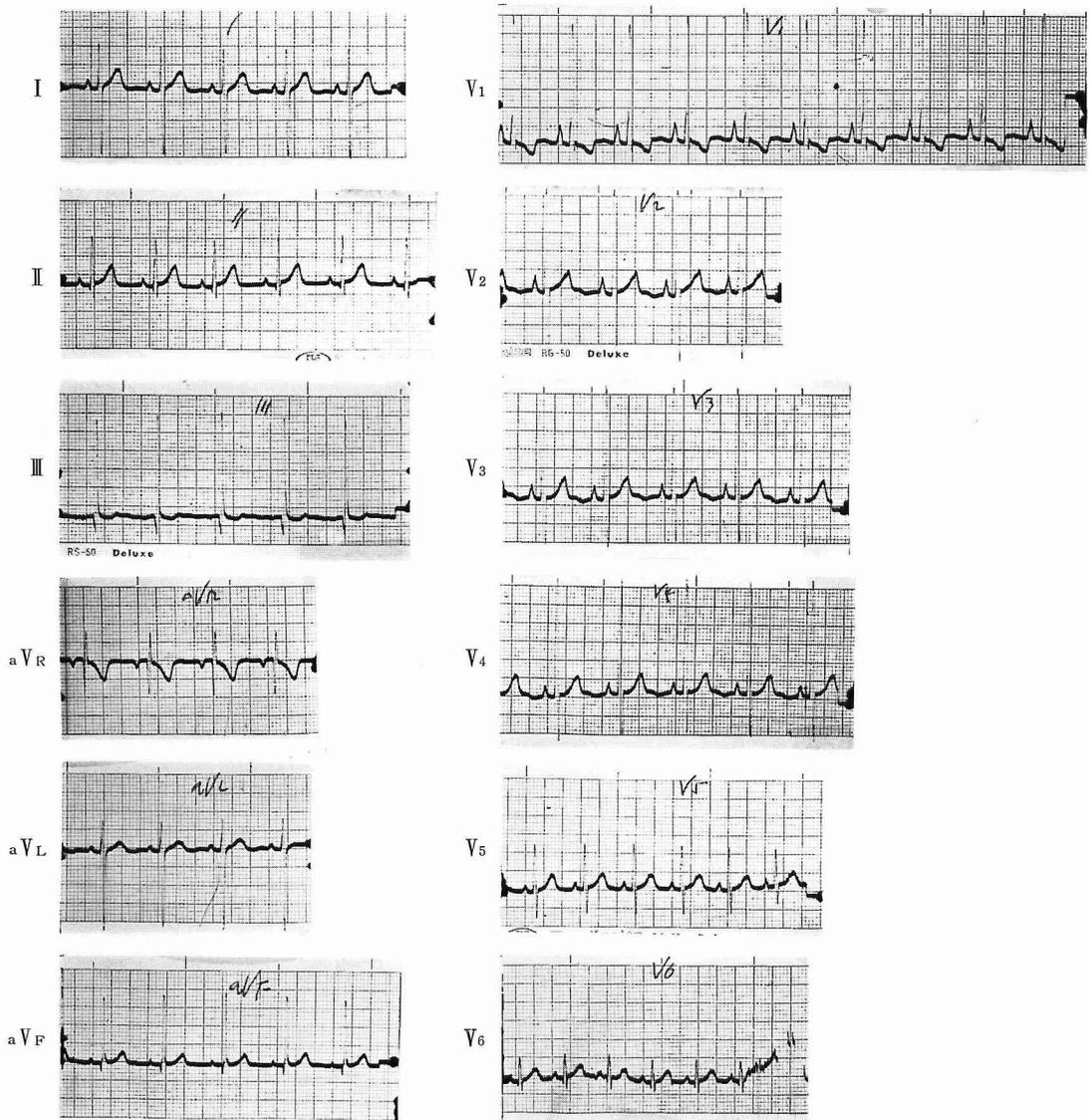


写真 2 症例 1 の心電図 (2才6ヶ月 男)

音が聴かれる、これは本症には極めて特徴的なもので、これのみでも大方の診断をつけ得る、心音図でも写真3の如く II 音を中心として連続雑音が明らかであり、血圧も症例16では 102/48 と最低血圧の下降を示していた、心電図は 3 例ともほぼ正常であり胸写でも特に注目する所見は認められていない。症例 8 は聴診で胸骨両側にかなりあらあらしい収縮期雑音 L_4 があり特に上部において顕著である、心音図では駆出性収縮期雑音であり肺動脈領域で明瞭な II 音分裂 $0.04'' \sim 0.05''$ を認める、心尖部においてもなお収縮期雑音、II_P そして III 音が認められている、胸写では

肺うっ血像があり、心電図では胸部誘導で左室負荷があり、かつ右軸偏位をとっているところから両室肥大の傾向が窺われる。心室中隔欠損症の症例 9, 14 は胸骨左縁下部に高調ないしは中音のあらあらしい収縮期雑音を聴く典型的なロジャー型であった、即ち心音図には減弱した I 音、幅広い分裂を示す II 音 (II_P の亢進はない) 心尖部には III 音を認め雑音は全収縮期性であった、心電図では肺性 P, T の増高、尖鋭化が認められており、前者では S_{V1} 深く R_{V5} が 4mV と左室肥大像を示していた。最後の症例は第 2 肋間胸骨左縁に比較的やわらかな収縮期雑音が聴かれており、こ

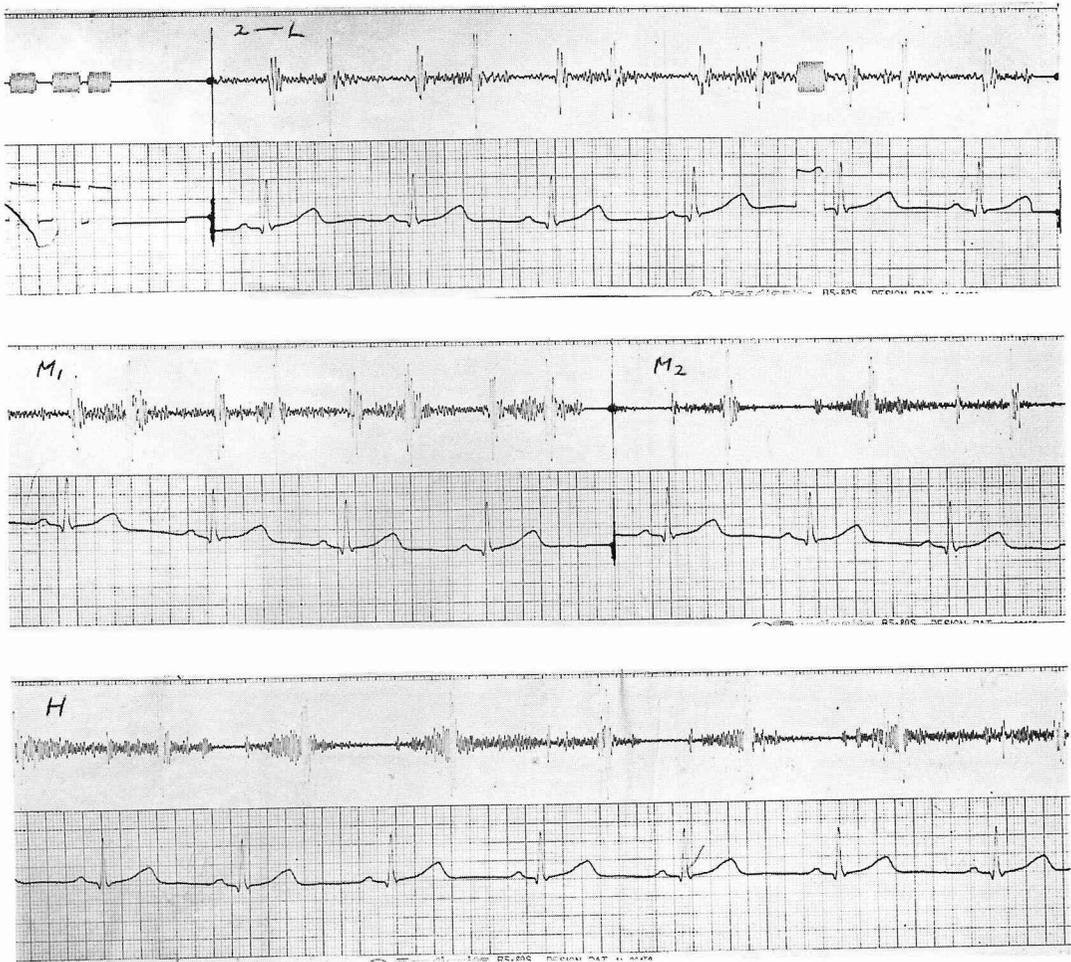


写真3. 症例6の心電図 (5才9ヶ月 男)

れのみでは生理的なものと言ってもよい位のものであるが、II音が肺動脈領域で吸期でも呼期でも常に同じ間隔で明瞭に分裂しており(固定分裂写真4)、心電図はQRS電気軸は約 $+70^\circ$ それに右室拡張期負荷である右脚ブロック像を示している(写真5)、心房中隔欠損(2次孔型)においては前額面QRS電気軸は $+60^\circ$ から $+120^\circ$ の間に入るものが全体の%を占めるといふ。またQRSの波形に関しては、右側胸部誘導でrsR'或はrSR'型をとることが特徴的である。また心房中隔欠損症の聴診に際しては、たまたま胸骨左縁に拡張期雑音の聴かれる場合があるので、その際には僧帽弁狭窄症との鑑別が必要となってくる。次に機能性雑音が17例中9例に聴かれており注目される、機能性雑音も厳密には主観に左右される場合もあるので、胸写などにより一定の経過を観察する事が無難と

思われる、小児は血流動態が大人のそれとはかなり異っているので、常にそのことは考えながら診ることが必要であろう、III音などについても大人では常に病的のものであるが青年期までは生理的にも聴こえることもあり、特に小児では学童の80%~90%に程度の差はあれ聴かれるものであることは私の経験からも言い得る。最後に私が常に感ずることは、聴診に際しては必ず低、高音を聞きわけ得るベル型、膜型聴診器(リットマン聴診器のような)を使用されるべきであることを特に付加しておきたい。

結 論

富士見町、原村地区において心疾患の疑いありとする17例について私が外来において診断した症例を報告し考察を述べた。

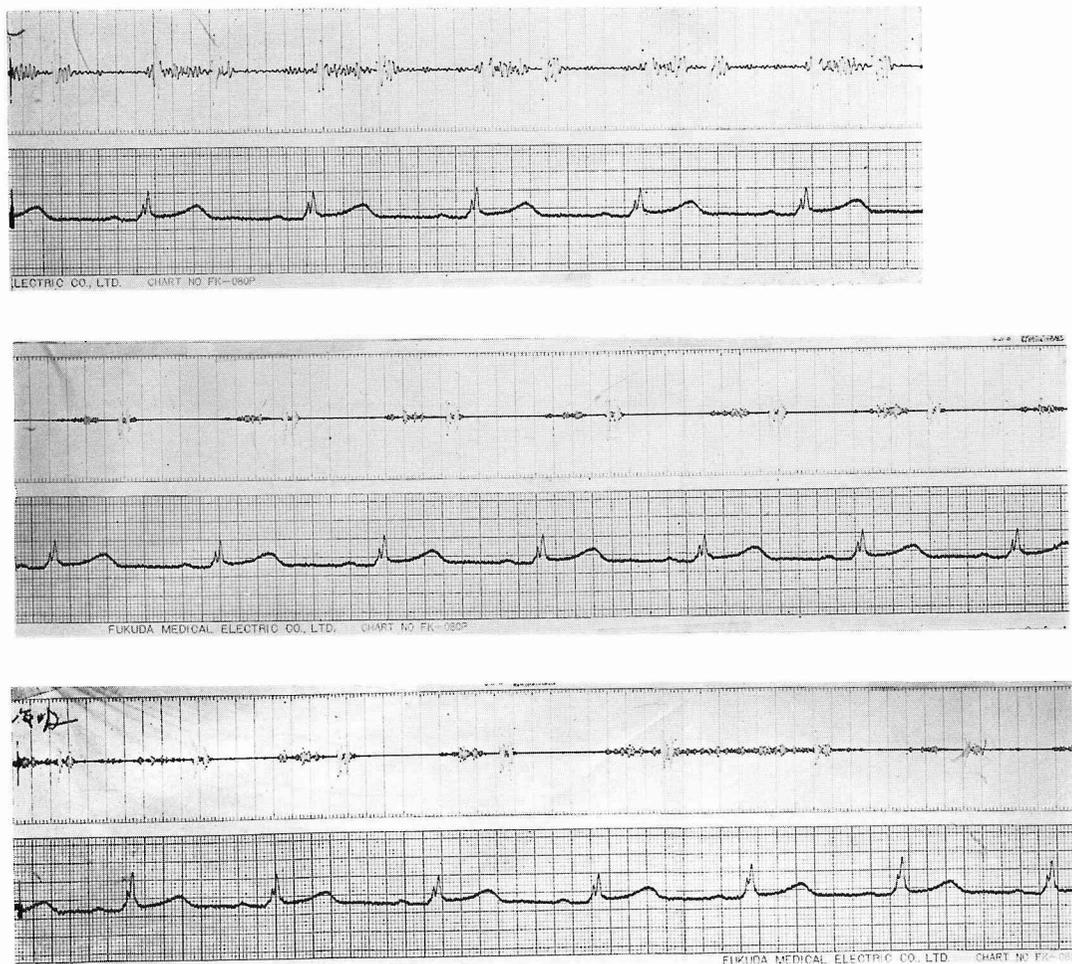


写真 4. 症例17の心音図 (13才6ヶ月 男)

心臓病の検診管理は夫々においてなされてはいるが不統一、不十分な点が多い、何か統一した方法を確立して心疾患児を積極的に検診管理することが望ましいが、兎に角我々第一線の実地医家がそれについて勉強し正しい指導が行なえるよう努力すべきであって、そうすることにより必ずしも大学や専門機関をたよらなくても、たゞ最終段階にそうした機関の援助を煩わすのみでよいということを感じるのである。この論文がそうした意味において少しでも役立てば幸である。

文 献

略

(昭和44年12月10日 受付)

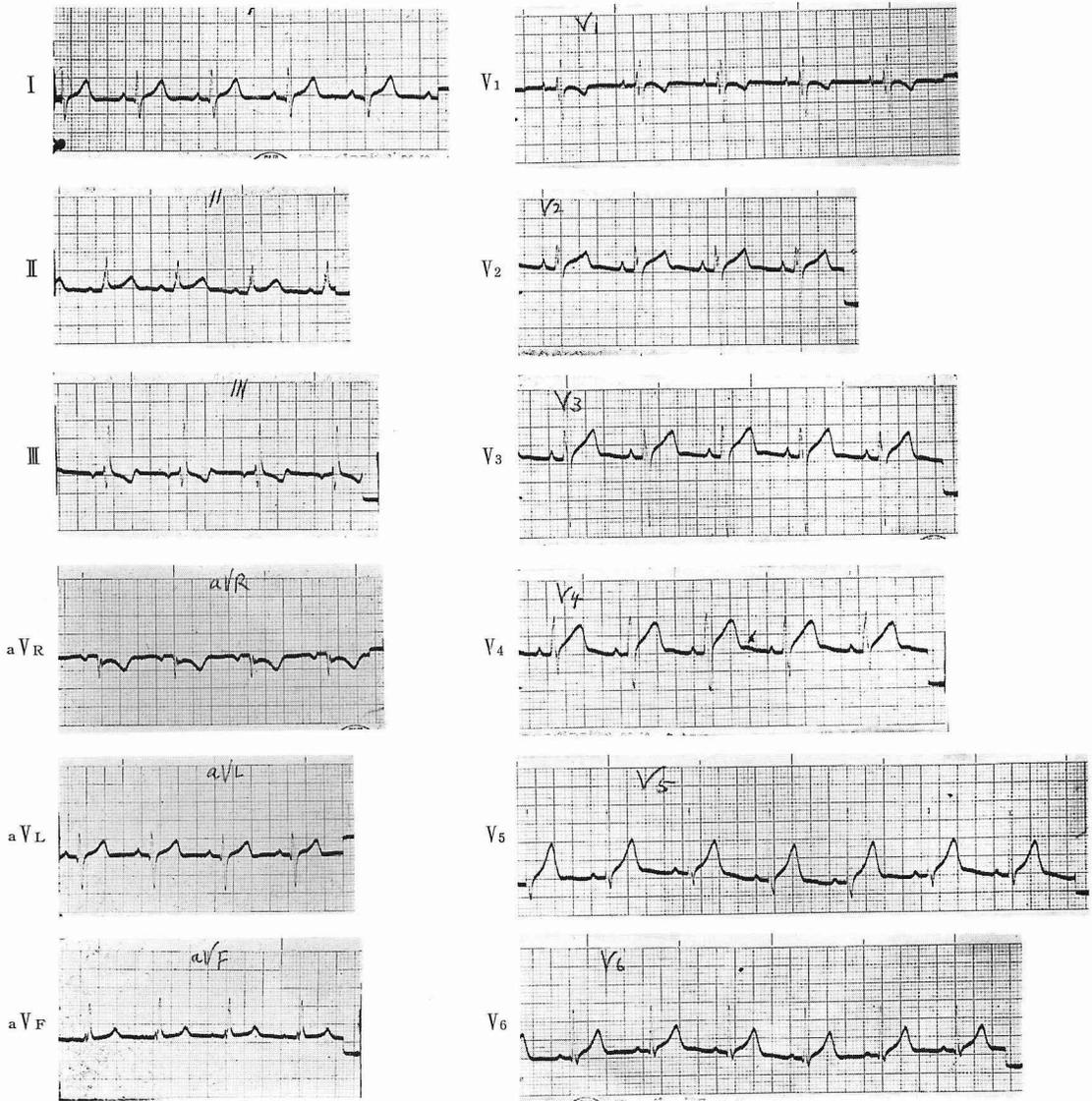


写真 5. 症例17 の心電図 (13才6月ケ 男)