健診心電図判読における判定区分評価による年代別、性別の変化

◎竹部美穂[1)]、酒巻 文子[1)]、師山 真理子[1)]、橋本 仁美[1)]、丸山 智子[1)]、饗場 仁美[1)]、榎崎 茂[1)]
社会医療法人若竹会 つくばセントラル病院[1)]

【背景】健診心電図における判読結果の精度評価は難しく、統一された判定基準が必要となる。現在、心電図結果を判定区分で評価することが広く普及しているが、判定区分による長期の心電図結果を年齢や性別で捉えた報告は少ない。
【目的】健診心電図の判定区分評価について年代別、性別によって変化を比較すること。
【対象】2009 年 4 月～2019 年 3 月までの 10 年間に当院健診センターを受診し、心電図検査を施行した 43,877 例（男性：19,839 例、女性：24,038 例、平均年齢：50±12 歳）。
【方法】心電図検査の受診者を性別および年代別に、10～20 代男性を M-Ⅰ群、30～40 代を M-Ⅱ群、50～60 代を M-Ⅲ群、70 代以上を M-Ⅳ群とし、同様に女性を F-Ⅰ～F-Ⅳ群までの 4 群に分類し、計 8 群について判定区分の割合の変化について比較した。当院の判定区分は心電図所見の重症度に従って A～E（A：異常なし、B：やや正常を外れるも支障なし、C：再検査または要経過観察、D：要精密検査または要治療、E：治療中）の 5 段階の判定で評価される。評価は専門医によって行われ、原則的には日本人間ドック学会の心電図健診判定マニュアルに準拠し、受診者の臨床背景や他の検査結果も加味して判定される。
【結果】判定区分の割合分布は、M-Ⅰ～M-Ⅳ群および F-Ⅰ～F-Ⅳ群の年代別にみた各群間において男女共に明らかな有意差が認められた($p<0.001$)。男女間における分布を比較すると、Ⅰ～Ⅳ群でそれぞれ $p=0.244$、$p<0.001$、$p<0.001$、$p=0.053$ と、ⅡおよびⅢ群で有意差が認められた。また各群の C～E 判定を合わせた割合について男女間で比較するとⅠ群：20/794 例(2.5%) vs. 21/1056 例(2.0%) ($p=0.655$)、Ⅱ群：392/8750 例(4.5%) vs. 303/11951 例(2.5%) ($p=0.141$)、Ⅲ群：829/8644 例(9.6%) vs. 538/10175 例(5.3%) ($p<0.001$)、Ⅳ群：278/1651 例(16.8%) vs. 136/856 例(15.9%) ($p=0.411$) とⅢ群で明らかな有意差が認められた。
【結語】年齢と共に変化する心電図所見に伴い、判定区分も年代と共に有意に重症度の割合が増した。また 30～60 代の男女間では判定区分の割合に差が生じ、特に 50～60 代男性の有所見率は女性に比べて顕著に高率であった。
連絡先 029-872-1494