

4. 被爆者検診カルテの愁訴情報

1. はじめに

当センターは長崎市の要請により被爆者検診カルテを光ファイリング装置により電子化して保存することを4年前から始めた。1996年6月までに一般検査カルテ387,830件、精密検査カルテ170,272件を入力した。保存されたカルテの記述情報を調べたところ、受診者の愁訴には頭痛とめまいが多かった。本調査ではこれらの愁訴の反復の頻度と時期および愁訴と血圧との関連を調べた。

2. 対象と方法

1975年10、11月に精密検査を受診した2,131人のうち頭痛またはめまいを訴えがあったのは268人(12.6%)であった(表1)。このうち1976年から1979年までに検診を受診していたのは248人であった。これらの受診時のカルテを検索し、愁訴に関する記述を調べた。

3. 結 果

頭痛・めまいの反復発現の頻度を表2に示す。1975年に頭痛またはめまいがあった248人のうち、その後4年間に症状が反復したのは33人(13.3%),反復しなかったのは215人(86.7%)であった。反復した33人のうち30人は反復が1回であった。表3に症状の反復発現の時期を示す。1975年の後4年間に反復した、のべ36人のうち29人(80.5%)が2年後の1977年までに反復していた。これらの症状を訴える人は比較的多いにもかかわらず、これらの症状の持続性はあまりない。逆に持続性のある頭痛・めまいについては更に

精密な検査が必要と考えられる。次に症状の有無と血圧との関連を解析に必要なデータ数が得られた女性について調べた。1975年に頭痛ありの群およびめまいありの群の各群とカルテに愁訴等の記載がなかった症状なしの群の血圧を比較した(図1)。症状なしの群に比べ、頭痛ありの群では収縮期血圧および拡張期血圧のいずれも高い。めまいありの群では収縮期血圧および拡張期血圧のいずれも低い。これらの差はいずれも統計的に有意であった。次に症状が反復する時の血圧の変化について症状の反復があった群(反復群)となかった群(非反復群)に分けて調べた。反復群、非反復群のいずれにおいても血圧値は頭痛の症状がある時は高く、めまいの症状がある時には低かったが統計的に有意な差はみられなかった。頻度の高い愁訴の反復性を確認することは被爆者検診の精度管理上、重要である。反復性の確認には愁訴に関する情報の蓄積が必要である。光ファイリング装置をカルテ保存の省スペース化や一定の検索のために導入することは有益である。しかし保存された情報を疫学研究に利用するためには、キーとして登録しておく必要があり、重要な情報はコード化するなど利用しやすい形での保存が必要であると考えられる。[本研究は第37回原子爆弾後障害研究会(平成8年6月2日、長崎)において発表した。]

表1 頭痛・めまいの頻度(1975年10,11月)

単位: 人

愁 訴	男	女	計
頭 痛	34	62	96
めまい	14	67	81
頭痛十めまい	20	71	91
計	68 (8.2%)	200 (15.3%)	268 (12.6%)
受診者数	828	1,303	2,131

()内は受診者数に対する割合

表2 頭痛・めまいの反復発現の頻度(1976年～1979年)

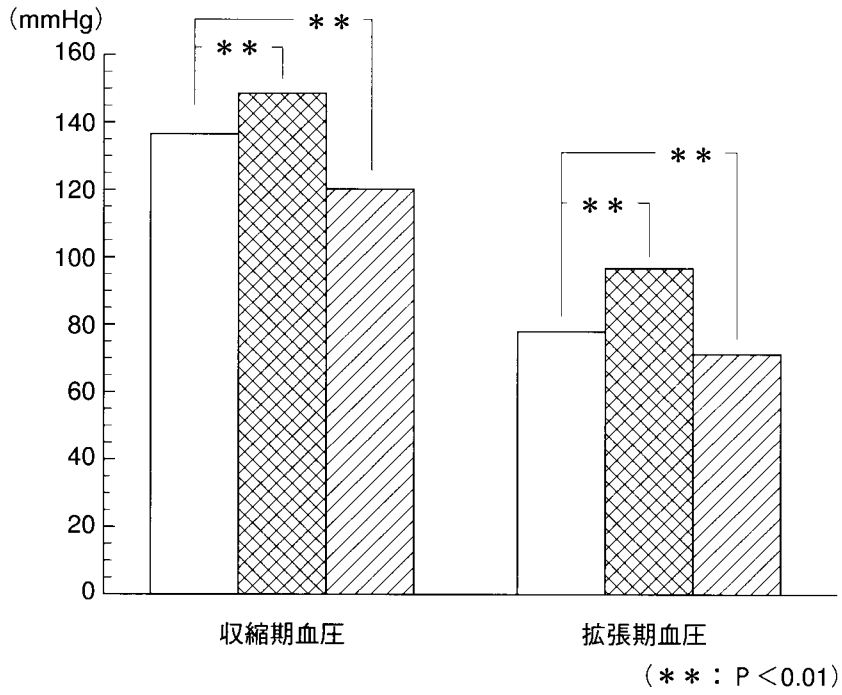
単位: 人

愁 訴	0回	1回	2回	合 計
頭 痛	75	15	0	90
めまい	58	12	3	73
頭痛十めまい	82	3	0	85
計	215 (86.7%)	30 (12.1%)	3 (1.2%)	248 (100%)

表3 頭痛・めまいの反復発現の時期(1976年～1979年)

単位: 人

愁 訴	1975	1976	1977	1978	1979	計
頭 痛	90	5	6	1	3	15
めまい	73	11	4	1	2	18
頭痛十めまい	85	1	2	0	0	3
計	248	17 (47.2%)	12 (33.3%)	2 (5.6%)	5 (13.9%)	36 (100%)



- 症状なし (n=1108, 53.1歳)
- 頭痛あり (n=62, 52.9歳)
- めまいあり (n=67, 46.3歳)

図1 症状の有無と血圧 (女性, 1975年10, 11月)