

福島県循環器疾患発症登録事業 2019年分析報告書から 脳卒中の概要

脳卒中登録票提出後、MONICA* 基準に沿って判定
病型は、医療機関が記載した臨床診断名を採用

* 世界規模での循環器疾患発症モニタリング研究「MONItoring trends and determinants of CARdiovascular disease」の略

登録票提出総数
5357件

- 依頼した739医療機関中、56医療機関から提出
- 重複による除外 138件
- 判定による除外 48件

脳卒中と判定
5171件

- 罹患率(10万人年あたり)は247.6
- うち登録票上の死亡597件
(致命率として11.5%)

脳梗塞
3708件

- 脳卒中全体の71.7%
- 罹患率 178.9
- 致命率 8.1%

脳内出血
1116件

- 脳卒中全体の21.6%
- 罹患率 52.1
- 致命率 18.2%

くも膜下出血
333件

- 脳卒中全体の6.4%
- 罹患率 15.9
- 致命率 26.7%

病型不明
14件

- 脳卒中全体の0.3%
- 罹患率 0.7
- 致命率 14.2%

※ 致命率(%) = 登録票にて確認された死亡数 / 脳卒中の罹患数 × 100

発症登録事業からみえる脳卒中発症の特徴

- 男性は75～79歳、女性は85～89歳に発症数が多い
- 罹患率、致命率は、ともに年齢が高いほど上昇する
- 罹患数は、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の順に多い
- 致命率は、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞の順に高い
- 一定数の未登録症例がある可能性により、地域別の比較は困難である

脳卒中のリスクとなる要因

- 心房細動の合併は脳梗塞の死亡リスクを上昇させる
- 高血圧の合併はくも膜下出血の死亡リスクを上昇させる
- t-PA治療を開始するまでの時間が短い方が死亡が少ない

脳卒中発症登録の今後

- 登録票の提出に協力いただけるよう、引き続き依頼を行っていく
- 発症情報を蓄積していき、経年的に分析を加えていく
- 死亡小票情報と照らし合わせ、発症登録の精度を高めていく
- 福島県版健康データベースと連携し、発症の予防に繋げていく