

福島県循環器疾患発症登録事業

2020年分析報告書から 急性心筋梗塞の概要

PCI¹実施医療機関用詳細版登録票
PCI未実施医療機関用簡易版登録票 } → 提出後、MONICA²基準に沿って判定
急性死登録票

1 経皮的冠動脈血管内治療「Percutaneous Coronary Intervention」の略

2 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
1371件

急性心筋梗塞と判定
911件

- 男性640件、女性271件
- 罹患率(10万人年あたり)は48.8
(男性69.8、女性28.5)
- うち登録票上の死亡187件
(致命率として20.5%)

詳細版提出851件中、
814件を
急性心筋梗塞と判定

- 依頼した27医療機関中、
24医療機関から提出
- 重複による除外 4件
- 判定による除外 33件
- 登録票上の死亡 106件
(致命率13.0%)

簡易版提出105件中、
30件を
急性心筋梗塞と判定

- 依頼した708医療機関中、
35医療機関から提出
- 重複による除外 44件
- 判定による除外 31件
- 登録票上の死亡 14件
(致命率46.7%)

急性死提出415件中、
67件を
急性心筋梗塞と判定

- 依頼した735医療機関中、
27医療機関から提出
- 重複による除外 2件
- 判定による除外 346件
- 登録票上の死亡 67件
(致命率100.0%)

※ 致命率(%) = 登録票にて確認された死亡数 / 急性心筋梗塞の罹患数 × 100

発症登録事業からみえる急性心筋梗塞発症の特徴

- 男性は65～69歳、女性は85～89歳に罹患数のピークがあった
- 罹患率、致命率は、ともに年齢が高いほど上昇した
- 罹患数、罹患率は、ともに女性より男性の方がおよそ2.4倍多かった
- 死亡数そのものは男性に多いが、致命率は女性の方が高かった

急性心筋梗塞発症と死亡のリスクとなる要因

- 発症者には高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症の保有割合が高かった
- 貧血の合併は、死亡リスクを有意に高めた

2019年との比較とこれから

- 登録数、判定数は減少したが、協力医療機関数に大きな変動はなかった
- 今後も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を行い、発症登録の精度を高めていく