

福島県循環器疾患発症登録事業

2022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
1290件

急性心筋梗塞と判定
885件

- ・ 男性663件、女性222件
- ・ 罹患率(10万人あたり)は48.4
- ・ 男性は73.8、女性は23.9
- ・ 登録票上の死亡159件(致命率18.0%)

詳細版提出856件中、
805件を
急性心筋梗塞と判定

- ・ 依頼した23医療機関中、
22医療機関から提出
- ・ 重複による除外 12件
- ・ 判定による除外 39件
- ・ 登録票上の死亡 90件
(致命率11.2%)

簡易版提出78件中、
20件を
急性心筋梗塞と判定

- ・ 依頼した703医療機関中、
17医療機関から提出
- ・ 重複による除外 25件
- ・ 判定による除外 33件
- ・ 登録票上の死亡 9件
(致命率45.0%)

急性死提出356件中、
60件を
急性心筋梗塞と判定

- ・ 依頼した726医療機関中、
23医療機関から提出
- ・ 重複による除外 7件
- ・ 判定による除外 289件
- ・ 登録票上の死亡 60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

- ・ 罹患数は男性で70~74歳にピークがあり、女性は70~94歳が多かった
- ・ 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、それぞれ男性が女性より3.0倍、3.1倍多かった
- ・ 致命率は、いずれの年齢層でも男性の方が高かった

急性心筋梗塞発症と死亡のリスクとなる要因

- ・ 発症者は高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙の保有割合が高かった
- ・ ヘモグロビン値が低いほど、死亡リスクが上昇した

2021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