

福島県循環器疾患発症登録事業

2019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
1641件

急性心筋梗塞と判定
939件

- 男性694件、女性245件
- 罹患率(10万人年あたり)は49.4
(男性74.5、女性25.3)
- うち登録票上の死亡188件
(致命率として20.0%)

詳細版提出898件中、
837件を
急性心筋梗塞と判定

- 依頼した27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 54件
- 登録票上の死亡 100件
(致命率11.9%)

簡易版提出170件中、
24件を
急性心筋梗塞と判定

- 依頼した712医療機関中、
35医療機関から提出
- 重複による除外 43件
- 判定による除外 103件
- 登録票上の死亡 10件
(致命率41.7%)

急性死提出573件中、
78件を
急性心筋梗塞と判定

- 依頼した739医療機関中、
30医療機関から提出
- 重複による除外 1件
- 判定による除外 494件
- 登録票上の死亡 78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、罹患率は、ともに女性より男性がおおよそ3倍多い
- 死亡数そのものは男性に多いが、致命率は女性の方が高い

急性心筋梗塞のリスクとなる要因

- 発症者には高血圧、喫煙、脂質異常症の保有割合が高い
- 貧血あるいは腎機能低下の合併は、死亡リスクを上昇させる

急性心筋梗塞発症登録の今後

- 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