

福島県循環器疾患発症登録事業

2021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
1402件

急性心筋梗塞と判定
973件

- ・ 男性717件、女性256件
罹患率(10万人あたり)は52.7
男性は79.0、女性は27.2
- ・ 登録票上の死亡201件(致命率20.7%)
男性120件(16.7%)、女性81件(31.6%)

詳細版提出926件中、
881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 15件
判定による除外 30件
- ・ 登録票上の死亡 121件
(致命率13.0%)

簡易版提出88件中、
21件を
急性心筋梗塞と判定

- ・ 依頼した699医療機関中、
28医療機関から提出
- ・ 重複による除外 31件
判定による除外 36件
- ・ 登録票上の死亡 9件
(致命率46.7%)

急性死提出388件中、
71件を
急性心筋梗塞と判定

- ・ 依頼した726医療機関中、
24医療機関から提出
- ・ 重複による除外 2件
判定による除外 315件
- ・ 登録票上の死亡 71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70～74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、それぞれ男性が女性より2.8倍、2.9倍多かった
- ・ 致命率は、高齢群に罹患数、死亡数とも多い女性で相対的に高かった

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、喫煙、脂質異常症の保有割合が高かった
- ・ 貧血の進行と腎機能の低下は、死亡リスクを有意に高めた

2020年との比較とこれから

- ・ 登録数、判定数は増加したが、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