



American
Heart
Association.

心臓病と脳卒中に関する統計アップデート 2026 年版ファクトシート 米国のアジア系人種と心血管疾患

心血管疾患 (CVD) (ICD-10 I00~I99)

- 2021 年から 2023 年までの 20 歳以上の成人のうち、心血管疾患（心臓や血管の病気）をもっている人の割合は、米国の成人全体で 48.9 %、アジア系男性で 48.6 %、アジア系女性で 40.7 %でした。心血管疾患には、冠動脈性心疾患（心臓の血管の病気、CHD）、心不全（心臓が体に必要な量の血液を送り出せなくなる状態、HF）、脳卒中（脳の血管に急なトラブルが起こる病気）、高血圧（血管の中を流れる血液の圧力が高い状態が続くこと）が含まれます。
- アジア系の成人のうち、2023 年に心血管疾患で亡くなった人は、男性が 13,627 人、女性が 12,738 人でした。
- 2023 年の心血管疾患を死因とする年齢調整死亡率（年齢構成の違いを考慮して調整した死亡率）は、米国民全体で 10 万人あたり 218.3 人、アジア系男性で 10 万人当たり 142.8 人、アジア系女性で 10 万人当たり 99.8 人でした。

冠動脈性心疾患 (CHD) (ICD-10 I20~I25 [心筋梗塞 (MI) : ICD-10 I21~I22 を含む])

- 2021 年から 2023 年のデータによると、20 歳以上の成人のうち、米国の成人全体の 5.2 %、アジア系男性の 4.4 %、アジア系女性の 3.1 %に冠動脈性心疾患がありました。
- 2021 年から 2023 年のデータによると、20 歳以上の成人のうち、米国の成人全体の 2.6 %、アジア系男性の 1.5 %、アジア系女性の 1.5 %が、これまでに心筋梗塞を起こしていました。
- アジア系の成人のうち、2023 年に冠動脈性心疾患で亡くなった人は、男性が 6,138 人、女性が 4,098 人でした。
- 2023 年の冠動脈性心疾患を死因とする年齢調整死亡率は、米国民全体で 10 万人あたり 82.2 人、アジア系男性で 10 万人当たり 63.4 人、アジア系女性で 10 万人当たり 32.0 人でした。
- 2023 年に心筋梗塞で亡くなった人は、アジア系男性が 1,650 人、アジア系女性が 1,107 人でした。
- 2023 年の心筋梗塞を死因とする年齢調整死亡率は、米国民全体で 10 万人あたり 21.9 人、アジア系男性で 10 万人当たり 16.9 人、アジア系女性で 10 万人当たり 8.7 人でした。

脳卒中 (ICD-10 : I60~I69)

- 2021 年から 2023 年までの 20 歳以上の成人のうち、これまでに脳卒中を起こしたことがある人の割合は、米国の成人全体で 3.0 %、アジア系男性で 3.9 %、アジア系女性で 0.7 %でした。
- 2023 年に脳卒中で亡くなった人は、アジア系男性が 2,753 人、アジア系女性が 3,475 人でした。
- 2023 年の脳卒中を死因とする年齢調整死亡率は、米国民全体で 10 万人あたり 39.0 人、アジア系男性で 10 万人当たり 29.0 人、アジア系女性で 10 万人当たり 27.3 人でした。

特に記載のない限り、本ファクトシートに記載されているすべての統計は米国に関するものです。報告されている統計の参考文献および追加情報については、完全版の統計アップデートを参照してください。

©2026 American Heart Association, Inc. All rights reserved. 許可なく使用することは禁止されています。

米国のアジア系人種と心血管疾患（CVD）－統計アップデート 2026 年版ファクトシート

高血圧（HBP）（ICD-10 I10～I15）

- 2021 年から 2023 年までの 20 歳以上の成人のうち、高血圧の人の割合は、米国の成人全体で 47.3 %、アジア系男性で 47.3 %、アジア系女性で 39.5 %でした。ここでいう「高血圧」とは、血圧の上の値（収縮期血圧）が 140 mmHg 以上、または下の値（拡張期血圧）が 90 mmHg 以上の場合、あるいは高血圧の薬を使っている場合、または医師などの専門家から 2 回以上、高血圧だと言われたことがある場合を指します。
- 2023 年に高血圧で亡くなった人は、アジア系男性が 1,871 人、アジア系女性が 2,076 人でした。
- 2023 年の高血圧を死因とする年齢調整死亡率は、米国民全体で 10 万人あたり 31.9 人、アジア系男性で 10 万人当たり 19.9 人、アジア系女性で 10 万人当たり 16.2 人でした。

高コレステロール血症およびその他の脂質異常（血液の中のコレステロールや脂肪が多い状態）

- 2021 年から 2023 年の期間には、米国の 6～11 歳の子どもの総コレステロール平均値は 158.3 mg/dL でした。アジア系の子どもの総コレステロール平均値は、男子が 166.3 mg/dL、女子が 158.6 mg/dL でした。
- 2021 年から 2023 年の期間には、米国の 12～19 歳の青少年の総コレステロール平均値は 154.8 mg/dL でした。アジア系の青少年の総コレステロール平均値は、男子が 160.2 mg/dL、女子が 150.4 mg/dL でした。
- 2021 年から 2023 年の期間には、20 歳以上の成人のうち、
 - 総コレステロール値が 200 mg/dL 以上の人割合は、米国の成人全体で 36.1 %、アジア系男性で 43.6 %、アジア系女性で 41.3 %でした。
 - 総コレステロール値が 240 mg/dL 以上の人割合は、米国の成人全体で 11.3 %、アジア系男性で 14.2 %、アジア系女性で 13.7 %でした。
 - 高比重リポタンパク質コレステロール（HDL コレステロール、いわゆる善玉コレステロール）が 40 mg/dL 未満の人の割合は、米国の成人全体で 14.1 %、アジア系男性で 17.4 %、アジア系女性で 3.6 %でした。
- 2017 年から 2020 年の期間には、20 歳以上の成人のうち、
 - 低比重リポタンパク質コレステロール（LDL コレステロール、いわゆる悪玉コレステロール）が 130 mg/dL 以上の人割合は、米国の成人全体で 25.5 %、アジア系男性で 31.5 %、アジア系女性で 25.3 %でした。

たばこやニコチンの使用とばく露（たばこを吸ったり、煙や蒸気を吸ったりすること）

- 米国の 18 歳以上を対象とした 2021 年のデータによると、毎日またはときどきたばこを吸っていると答えた人の割合は、アジア系（5.4 %）やヒスパニック系（7.7 %）の成人では黒人（11.7 %）や白人（11.7 %）より少ないことがわかりました。
- 2022 年の米国のデータによると、18 歳以上の成人でこれまでに一度でもたばこ製品を使ったことがある人の割合は、アメリカ先住民またはアラスカ先住民（70.5 %）と白人（69.5 %）が最も高く、続いてヒスパニックまたはラテン系（51.8 %）、黒人（50.8 %）、アジア系（34.9 %）でした。
- 2022 年の米国の 12～17 歳の青少年のうち、これまでにたばこ製品を使ったことがある人の割合は、アメリカ先住民またはアラスカ先住民（17.7 %）が最も高く、続いて白人（10.0 %）、ヒスパニックまたはラテン系（8.0 %）、黒人（7.5 %）、アジア系（2.2 %）でした。

特に記載のない限り、本ファクトシートに記載されているすべての統計は米国に関するものです。報告されている統計の参考文献および追加情報については、完全版の統計アップデートを参照してください。

©2026 American Heart Association, Inc. All rights reserved. 許可なく使用することは禁止されています。

米国のアジア系人種と心血管疾患（CVD）－統計アップデート 2026 年版ファクトシート

身体活動（PA【体を動かすこと】）

- 2022 年と 2023 年には、0～17 歳の子どものうち、ほとんどの平日に、テレビ、コンピュータ、携帯電話などの電子機器の前で 1 日 4 時間以上、番組を見る、ゲームをする、インターネットを使う、ソーシャルメディアを使うなどして過ごしていた人の割合は、21.5 %でした（学校の勉強での使用時間を除く）。アジア系の子どもでは、21.6 %でした。
- 「米国人の身体活動ガイドライン」では、子どもや青少年は、息がはずむくらいの運動や、筋肉や骨を強くする運動をふくめて、毎日少なくとも 60 分は運動を行うことが勧められています。2022 年と 2023 年のデータによると、米国の 6～17 歳の青少年のうち、毎日 60 分以上運動していた人は 19.5 %でした。アジア系の 6～17 歳の青少年のうち、毎日 60 分以上運動していた人は 13.1 %でした。
- 2021 年から 2023 年のデータによると、米国の 12～17 歳のティーンエイジャーのうち、1 週間のほとんどの日、または毎日、筋力トレーニングを行っていた人の割合は、ティーンエイジャー全体で 35.8 %、アジア系のティーンエイジャーで 29.9 %でした。

過体重と肥満

- 2021 年から 2023 年の肥満に関するデータは、統計アップデート 2026 年版に含まれていますが、この統計アップデート 2026 年版を作成している段階では、公表された研究における人種および民族別の集計はまだ行われていませんでした。

糖尿病（ICD-10 E10～E14）

- 2002 年から 2018 年のデータによると、米国の 20 歳未満の子どもや青少年のうち 1 型糖尿病になる人の割合は、アジア系または太平洋諸島系で人口 10 万人あたり 9.4 人であるのに対し、アメリカ先住民で 7.8 人、ヒスパニック系で 17.7 人、黒人で 22.1 人、白人で 26.4 人でした。
- 2002 年から 2018 年のデータによると、米国の 20 歳未満の子どもや青少年のうち 2 型糖尿病になる人の割合は、アジア系または太平洋諸島系で人口 10 万人あたり 16.6 人であるのに対し、アメリカ先住民で 46.0 人、ヒスパニック系で 25.8 人、黒人で 50.1 人、白人で 5.2 人でした。
- 2021 年から 2023 年の成人（20 歳以上）のうち：
 - 医師から糖尿病だと診断された人の割合は、米国の成人全体で 10.6 %、アジア系男性で 11.1 %、アジア系女性で 8.9 %でした。
 - また、未診断糖尿病（糖尿病の基準を満たすが、まだ医師に診断されていない状態）がある人の割合は、米国の成人全体で 3.5 %、アジア系男性で 4.9 %、アジア系女性で 4.0 %でした。
 - 糖尿病の一歩手前とされる「前糖尿病」の人の割合は、米国の成人全体で 37.2 %、アジア系男性で 40.3 %、アジア系女性で 32.2 %でした。
- アジア系の人のうち、2023 年に糖尿病で亡くなった人は、男性が 1,965 人、女性が 1,743 人でした。
- 2023 年の糖尿病を死因とする年齢調整死亡率は、米国民全体で 10 万人当たり 22.4 人、アジア系男性で 10 万人当たり 20.1 人、アジア系女性で 10 万人当たり 13.7 人でした。

特に記載のない限り、本ファクトシートに記載されているすべての統計は米国に関するものです。報告されている統計の参考文献および追加情報については、完全版の統計アップデートを参照してください。

©2026 American Heart Association, Inc. All rights reserved. 許可なく使用することは禁止されています。

米国のアジア系人種と心血管疾患（CVD）－統計アップデート 2026 年版ファクトシート

突然の心停止（SCA）（ICD-10 I46.0, I46.1, I46.9, I49.0）

- 2023 年に、突然の心停止（心臓が急に止まり血液を全身に送れなくなる病気）が原因で亡くなったアジア系男性は 266 人、アジア系女性は 184 人でした。2023 年の突然の心停止を死因とする年齢調整死亡率は、米国民全体で 10 万人当たり 4.3 人、アジア系男性で 10 万人当たり 2.7 人、アジア系女性で 10 万人当たり 1.5 人でした。
- 2023 年に死亡診断書に「突然の心停止」と記載された人は、アジア系男性が 8,869 人、アジア系女性が 8,296 人でした。突然の心停止の記載のある年齢調整死亡率は、米国民全体で 10 万人当たり 90.2 人、アジア系男性で 10 万人当たり 92.7 人、アジア系女性で 10 万人当たり 65.0 人でした。

心不全（HF）（ICD-10 I50）

- 2021 年から 2023 年のデータによると、20 歳以上の成人で心不全のある人の割合は、米国の成人全体で 2.5 %、アジア系男性で 1.3 %、アジア系女性で 0.9 % でした。
- 2023 年に、心不全が原因で亡くなったアジア系男性は 869 人、アジア系女性は 975 人でした。2023 年の心不全を死因とする年齢調整死亡率は、米国民全体で 10 万人当たり 21.6 人、アジア系男性で 10 万人当たり 9.6 人、アジア系女性で 10 万人当たり 7.6 人でした。
- 2023 年に死亡診断書に「心不全」と記載された人は、アジア系男性が 4,564 人、アジア系女性が 4,555 人でした。心不全の記載のある年齢調整死亡率は、米国民全体で 10 万人当たり 99.6 人、アジア系男性で 10 万人当たり 49.4 人、アジア系女性で 10 万人当たり 35.6 人でした。

ファクトシート（事実をまとめた資料）、インフォグラフィック（図やイラストで説明した資料）、および最新／過去の統計アップデート出版物は、次の場所からダウンロードできます。[心臓病と脳卒中の統計 | アメリカ心臓協会](#) (英語のウェブサイト)。

このファクトシートに載っている多くの統計は、統計アップデート（文書のために作られた、未公表の集計データから来ています）。これらの統計は、下に示す文書の引用情報（情報の出どころとして正確な文書名を示すこと）を使って引用することができます。集計に使われたデータの出典は、完全版のファクトシートに一覧として掲載されています。また、一部の統計は、すでに公表された研究からのものです。このファクトシートにある統計を引用する場合は、完全版の「心臓病と脳卒中に関する統計」文書を確認し、データの出典と元の引用文献を確認してください。

アメリカ心臓協会は、完全版の文書の引用時に次の記載を含めることを要求します。

Palaniappan LP, Allen NB, Almarzooq ZI, Anderson CAM, Arora P, Avery CL, Baker-Smith CM, Bansal N, Currie ME, Earlie RS, Fan W, Fetterman JL, Barone Gibbs B, Heard DG, Hiremath S, Hong H, Hyacinth HI, Ibeh C, Jiang T, Johansen MC, Kazi DS, Ko D, Kwan TW, Leppert MH, Li Y, Magnani JW, Martin KA, Martin SS, Michos ED, Mussolino ME, Ogungbe O, Parikh NI, Perez MV, Perman SM, Sarraju A, Shah NS, Springer MV, St-Onge M-P, Thacker EL, Tierney S, Urbut SM, Van Spall HGC, Voeks JH, Whelton SP, Wong SS, Zhao J, Khan SS; on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Committee. 2026 Heart disease and stroke statistics: a report of US and global data from the American Heart Association. *Circulation*. Published online January 21, 2026

メディアからのお問い合わせは、すべて News Media Relations <http://newsroom.heart.org/newsmedia/contacts> (英語のウェブサイト) にお願いいたします。

特に記載のない限り、本ファクトシートに記載されているすべての統計は米国に関するものです。報告されている統計の参考文献および追加情報については、完全版の統計アップデートを参照してください。

©2026 American Heart Association, Inc. All rights reserved. 許可なく使用することは禁止されています。