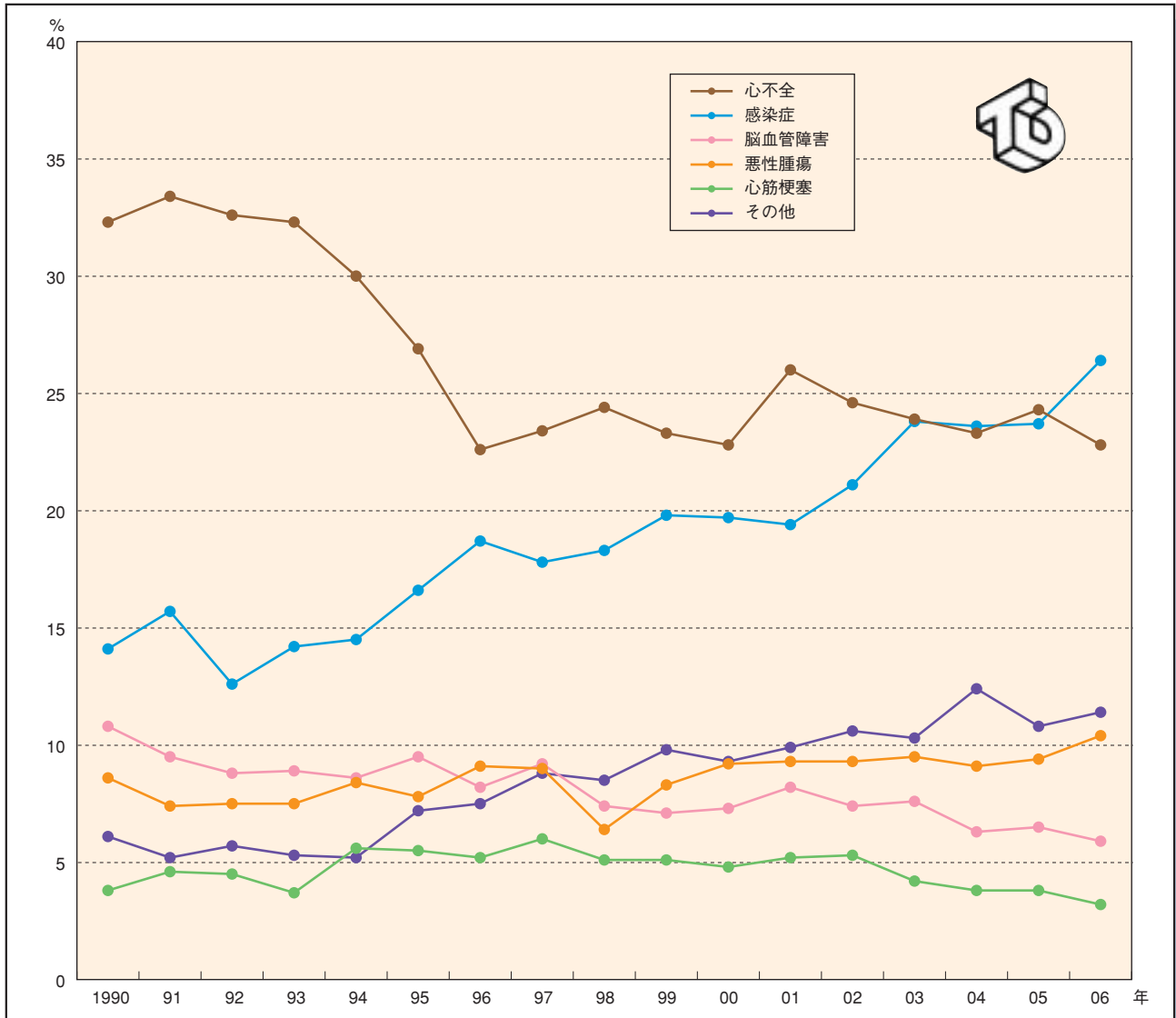


5) 死亡原因

(2) 導入年死亡患者死亡原因の推移 (図表17)



年	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
心不全	32.3	33.4	32.6	32.3	30.0	26.9	22.6	23.4	24.4	23.3	22.8	26.0	24.6	23.9	23.3	24.3	22.8
感染症	14.1	15.7	12.6	14.2	14.5	16.6	18.7	17.8	18.3	19.8	19.7	19.4	21.1	23.8	23.6	23.7	26.4
脳血管障害	10.8	9.5	8.8	8.9	8.6	9.5	8.2	9.2	7.4	7.1	7.3	8.2	7.4	7.6	6.3	6.5	5.9
悪性腫瘍	8.6	7.4	7.5	7.5	8.4	7.8	9.1	9.0	6.4	8.3	9.2	9.3	9.3	9.5	9.1	9.4	10.4
心筋梗塞	3.8	4.6	4.5	3.7	5.6	5.5	5.2	6.0	5.1	5.1	4.8	5.2	5.3	4.2	3.8	3.8	3.2
その他	6.1	5.2	5.7	5.3	5.2	7.2	7.5	8.8	8.5	9.8	9.3	9.9	10.6	10.3	12.4	10.8	11.4

解説

導入患者の死亡原因の推移

導入患者全体の死亡原因では、感染症 (26.4%)、心不全 (22.8%)、悪性腫瘍 (10.4%)、脳血管障害 (5.9%)、カリウム中毒/頓死 (3.3%) の順であり、いつもは第五位の心筋梗塞が3.2%で第六位であった。注目すべきは感染症の動向で、2004年に第一位であったが、2005年には第二位となったが、2006年では3.6%の差をつけて第一位となったことである。心筋梗塞の頻度は減少している。心不全の頻度は1994年以降大きく減少し、1996年以降横ばいの傾向にある。感染症の増加は基礎疾患や高齢者の増加を反映したものであり、感染症対策が急務である。悪性腫瘍の増加が高齢化を反映したものかどうか明らかではないが、今後注目していく必要がある。以上の結果から、導入患者にとって心不全と感染症の管理が重要であることは間違いなく。