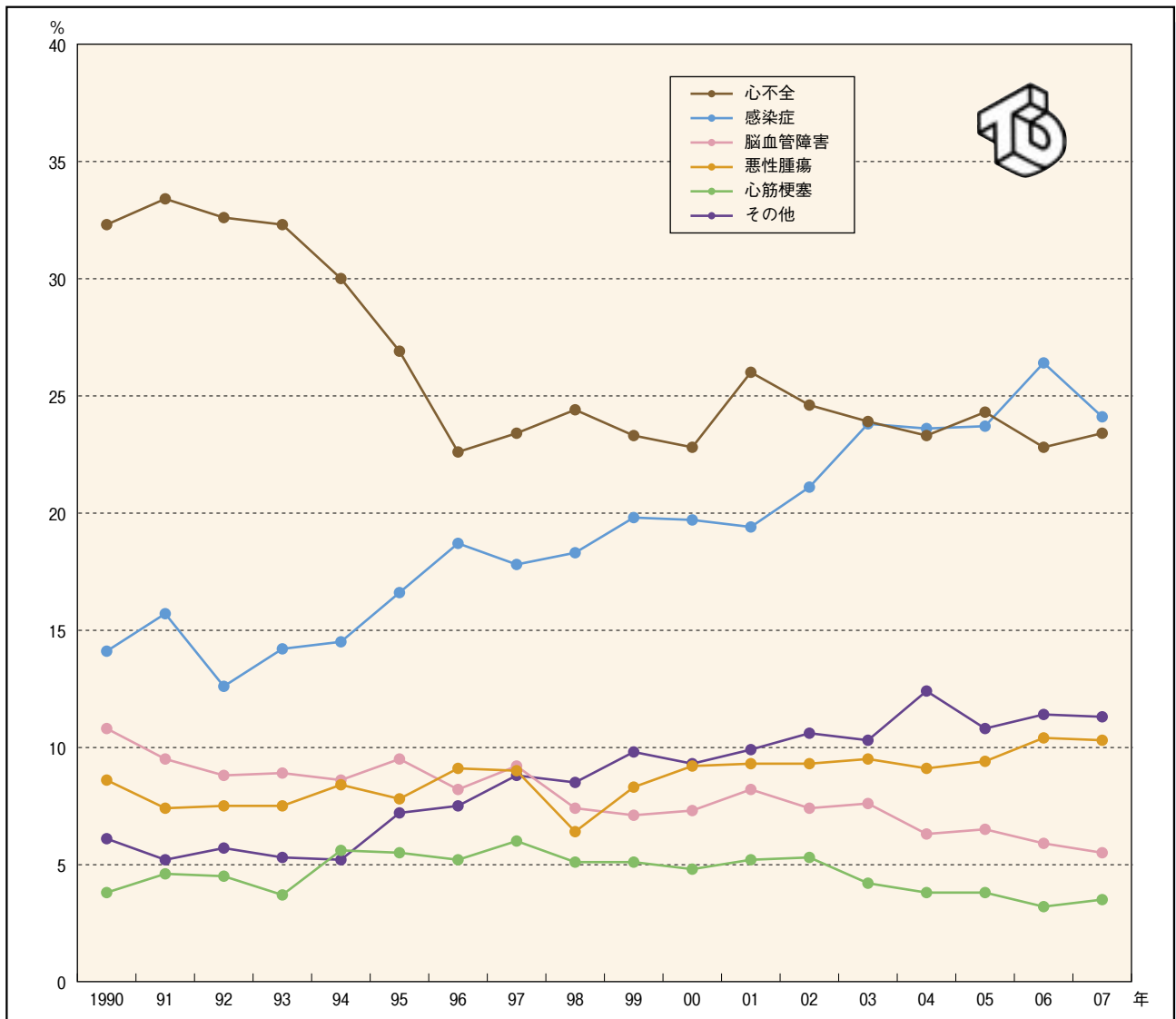


5) 死亡原因

(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	2007
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	23.4
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	24.1
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	5.5
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	10.3
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	3.5
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	11.3

患者調査による集計

解説

導入患者の死亡原因の推移

透析に新規導入された年に死亡した患者の死亡原因の推移を図表に示す。2004年、2006年に続いて2007年でも感染症が24.1%で第一位であった。心不全は第二位で23.4%、第三位はその他で11.3%、第四位が悪性腫瘍で10.3%、第五位は脳血管障害で5.5%であった。傾向として明らかなことは感染症と悪性腫瘍の増加である。感染症の増加は糖尿病性腎症患者など基礎疾患の特徴と高齢者の増加を反映したものと推測される。悪性腫瘍も2年続けて10%を超えていて注目する必要がある。一方、心不全は1990年から1996年にかけて明らかな減少が認められた後、近年ではほぼ横ばいとなっている。脳血管障害は経年的に減少していく傾向がある。以上の結果から、新規導入患者にとって感染症と心不全の管理が重要であることは間違いない。