

(3) 末期腎不全の発生率と性差との関連 (図表3)

論文の概要

1983年から2002年までの20年間の末期腎不全（ESRD：end-stage renal disease）の性別による年間発生率をJSDT登録データを用いて検討した報告である。

タイトル：Increasing Gender Difference in the Incidence of Chronic Dialysis Therapy in Japan

著者：Iseki K, Nakai S, Shinzato T, Nagura Y, Akiba T, the Patient Registration Committee of the Japanese Society for Dialysis Therapy

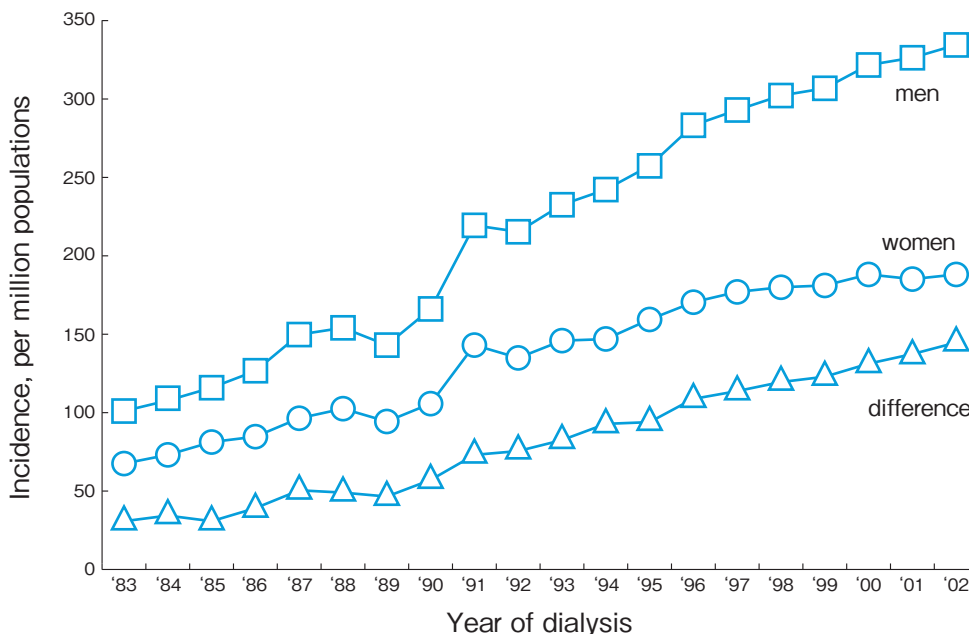
収載：Therapeutic Apheresis and Dialysis 2005；9：407-411

対象：1983年から2002年までの透析導入患者、229,538人；2002年

方法：年間の透析患者の性別による発生数を、ESRDの年間発生率として、各性別における前年度の全国人口統計調査で割ったものとして計算を行い、人口の百万人あたりの割合で表した。

アウトカム：各性別における1年間の発生率

結果：男性では、ESRDの発生率は99.9（1983年）から330.2（2002年）に増加したが、女性では66.6（1983年）から184.9（2002年）となった。ESRD発症率の男性と女性との差は、1983年の33.3から2002年の145.3に増加した。



1983年から2002年までの日本における性別で分けた新規透析患者の発生率とその差
人口の百万人あたりの粗発生率

(許諾を得て引用・改変)

解説

従来、腎疾患の発生率とESRDへの進行度に性差があることは知られているが、慢性透析患者の発生率の性差は明らかでない。本研究では慢性透析患者の発生率からESRDの発生率における性差につき検討したものである。人口の百万人あたりのESRDの発生率は1983年から2002年までの男女ともに示されており、男性と女性の発生率は直線的に増加している。性別によるESRDの発生率の差は着実に増加し、2002年には100人以上に達した。

また、透析開始時の平均年齢は男女ともに増加しているが、女性と男性の平均年齢の差も広がっていることが示された。それに加えて、47都道府県の透析患者において、人口10万人あたりの利用可能な透析施設と女性対男性の比率に明確な関係はみられなかったことも示された。

糖尿病性腎症からの導入が増えていることは周知の事実であるが、女性よりも男性においてより急速に進行することが知られている。著者の以前の報告でも男性では、DM腎症の年齢調整後の発生率は、人口の100万人あたり21.8人から96.7人に増加したが、女性では、人口の11.4人から42.5人の増加に留まっている。また肥満に関しても、男性のみでBMIとESRD発症リスクとの間に有意な関係が報告されている。

本研究では透析患者発生率をESRDの発生率のsurrogate markerとして用いたが、腎機能の低い患者や高齢者がESRDに達する前に死亡する可能性があり、本来のESRDの発生率が過小評価される可能性がある。また、透析療法の受け入れに関しての性差の影響は強くないとするが、背景因子をマッチングしたり交絡因子を加えた解析により今後、これらを含めて明らかにされることに期待したい。