編 集 後 記

本号でも取り上げられているように，透析患者の高齢化は国民全体の高齢化と併せ，大きな注目を集めていますが，透析患者の男女比については皆さんいかがお考えでしょうか．日本透析医学会の統計調査資料によれば維持透析患者では例年男性が多く，2013 年末では男/女比は 1.74 倍となっています．導入患者における男女比はより著明で，2.07 倍と 2 倍を超えています．このデータから，透析患者に女性が少ないのは，女性透析患者の予後が悪いのではなく，透析導入時点の差がそのまま（あるいは若干減弱して）継続されていることが推測されます．

透析導入患者，維持透析患者に男性が多いという現象は我が国特有ではなく，広く先進諸国に認められる現象です．これを詳しく取り上げた最新の DOPPS からの報告（Plos One, 11(10); e1001750, 2014）では，日本と欧米，オセアニアの先進 12 カ国の 75 歳未満の血液透析患者で検討すると，一般人口の女性の % は各国で年齢に応じ 50～60% と女性が多いのに対し，透析患者ではほぼ 30～45% で，これら諸国の中で一般人口と透析患者の男女比（女性が少ない）割合は，日本がトップグループを占めています．さらに，透析導入後の死亡リスクは，日本では男性で女性に比し約 1.3 倍と他国と比べて高く，先に述べたように透析導入後の死亡率で男女比を説明することはまったく困難です．

それでは末期腎不全にいたる慢性腎臓病（CKD）は女性に比して男性が罹患しやすいのでしょうか，あるいは腎不全の進行は女性に比して男性で速いのでしょうか．米国の健康栄養調査（NHANES）では，eGFR 60 ml/min 未満の CKD は女性（7.7%）で男性（5.6%）より多く，CKD stage 4 あるいは 5 に到達する患者も女性で多いとされており，これが透析患者の男女比の原因とみなすことは難しいようです．残された原因に透析導入基準の相違や，選別が残ります．DOPPS 論文では透析導入時の eGFR は男性で女性より高く，早期に導入されている可能性は否定できません．しかし，これが男女比の主因とは思えませんし，日本における著しい男女比が透析導入時の選別（女性の導入を差し控えている）に起因するとはとても考えられません．なぜ導入期から透析患者は男性が多いのか，いろいろな可能性を検討すべき課題ではないでしょうか．

広報委員　秋 澤 忠 男