

---

# CAPDから血液透析へ変更後半年でEPS(被嚢性腹膜硬化症)を発症した一例 -CAPDはほんとうにHDより優れているか-

中村 久、藤川一人、中村亨輔、三森純子、植村久美子、  
大谷優子、村井奈保子、田村一美、吉川久美子、伊藤早紀子、  
道萱みき、横尾久美、小友 良\*  
秋田南クリニック、十王ひがし野クリニック\*

## A Case of HD Patient with EPS 6 Months After Changed from CAPD

Hisashi Nakamura, Kazuhito Fujikawa, Ryouzuke Nakamura, Junko Mitsumori, Kumiko Uemura,  
Yuko Otani, Naoko Murai, Hitomi Tamura, Kumiko Kikkawa, Sakiko Ito,  
Miki Michikaya, Kumi Yokoo, Ryou Otomo\*  
Akita Minami Clinic, Akita Juo Higashino Clinic, Ibaraki\*

### <はじめに>

CAPDからHDに変更後半年でEPSに陥った一例を経験したので報告し、合わせて本当にCAPDはHDより優れているのかを考えたい。

### <症 例>

患者 67歳 女性

現病歴 昭和63年3月IgA腎症からの慢性腎不全のため秋田大学附属病院でCAPD導入。平成8年頃ダイアニールPD4は2.5%2Lを3回、1.5%2Lを2回施行していた。平成13年腹膜機能低下のため13年間続けたCAPDを中止し、7月9日カテーテルを抜去、血液透析に移行した。平成13年7月31日維持透析のため当院に転院となった。平成13年12月脳出血のため、秋田大学附属病院入院。平成14年2月1日状態が落ち着いたので再び当院に転院となった。この時から腹水の存在に気付かれていた。平成14年3月18日腹部膨満、腹水貯留著しくなり、被嚢性腹膜硬化症の診断で秋田大学附属病院に転院。プレドニゾン30mgを開始。食欲も回復し、小康を得ていたが、一進一退を繰り返す状態であった。9月には三たび当院に転院したが、やはり、腹水増悪し、腹部膨満、腹痛が出現、10日程で秋田大学附属病院に転院となっている。今後腹膜剝離術も含め、治療を検討中である。

腹部超音波検査では多量の腹水が認められた(図1)。CT検査では腹膜の肥厚、腸管の癒着が認められる(図2)。

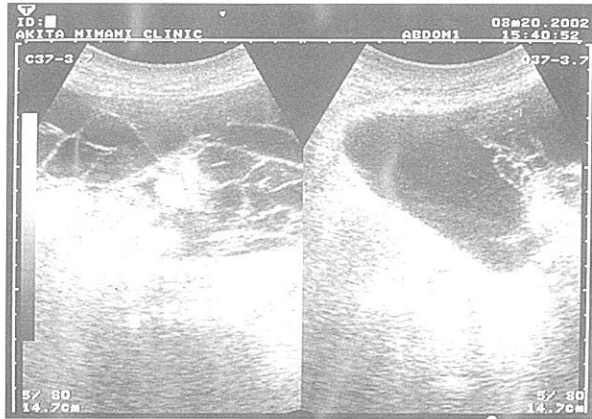


図 1

2002年9月 CT

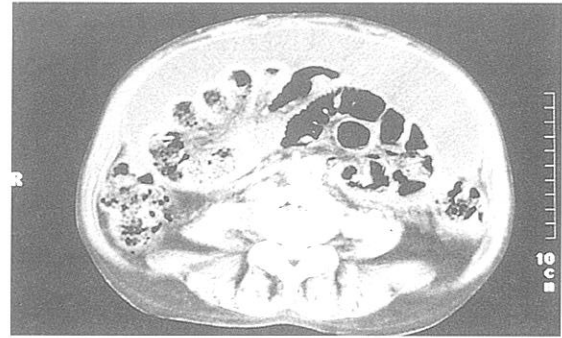


図 2

### <考 察>

CAPDはHDに比し、在宅透析が容易であること、QOLがすぐれていること、循環動態が安定し残存腎機能が長く保たれることなどにより広く普及している<sup>1)</sup>。しかし、生存率に対しては、予後不良な合併症としてのEPSの問題が存在する。また、4月の診療報酬改定によって医療経済的メリットは全く消滅している。

CAPDは、本当にHDより優れているか、この二点について考察したい(表1)。1998年11月SEPの全国調査<sup>2)</sup>によるとCAPD患者3760名中106名(2.8%)にEPSの発症がみられている。特に、CAPD期間が60ヶ月以上の症例873名では、その8%にEPSが出現した。本症例でも、CAPD開始後13年経過してからHDに移行しておりEPSのハイリスク患者であったと思われる。

表 1

1998年11月 SEPの全国調査	
CAPD患者	3,760名中 SEP106名(2.8%)
年齢	18~78歳 (平均 48.7±12.0歳)
CAPD期間	4~198ヶ月 (平均 86.7±43.7ヶ月)
60ヶ月以上CAPDを行った患者 873名中 SEP70名(8.0%)	
106名中 16名はSEP発症後CAPDを中止した。	
90名は除水不良などによりCAPD中止後、SEPに陥り、その期間は1~34ヶ月 (平均 7.3±7.3ヶ月)であった。	
106名中52名が死亡 2年生存率は58%	
腎と透析 49:supple(腹膜透析2000):225-228, 2000	

また、EPS発症106名中、90名はCAPDを中止後にEPSに陥ったものであり、EPS発症の予測は難しいようである。しかも、2年生存率が58%と極めて予後不良であり、有効な治療方法が確立されていない現在、EPSの問題一つだけでもCAPDのHDに対する生存率上のmeritは霞んでしまうのではないかとと思われる。

表2は安定期外来透析患者のHDとCAPDの保険点数比較である。一人1ヶ月あたりの医療費として、CAPDは455,770円、HDは379,620円かかり、CAPDはHDに比し、76,000円割高になる計算

である (表3)。

表2

CAPDとHDの保険点数比較(1人、1ヶ月あたり)				
		HD		
指導料、外来料	再診料	974	再診料	264
	外来栄養指導料	130	外来栄養指導料	130
	慢性維持透析管理料	2670	在宅療養指導料	170
透析料	人工腎臓手技料	1960x13	在宅自己腹膜透析指導管理料	3800
	ダイアライザー	319x13	頻回指導管理加算	1900
	エポジン1500U週3回	4082	紫外線殺菌器	360
	フェリコン月2回	36	ダイアニールPD4 1.5%2L	230x4x30
	ペンレス 2枚	143	デスコネクキット	61x4x30
			エポジン6000U月2回	2310
検査料			フェリコン月2回	96
			血液生化学検査月2回	1000
画像診断	胸部X線	16	心電図	150
			胸部X線	166
処方箋料		71x4	腹部X線	169
				71x2
		<b>37,962</b>		<b>45,577</b>

表3

CAPDとHDの保険点数比較	
CAPD	HD
透析患者一人あたり一ヶ月の医療費	455,770 - 379,620 = 76,150円
日本のCAPD患者が全員HDに変更したとすれば	
76,150円 x 8,600人 x 12ヶ月	= 78億円
年間で78億円の透析医療費の節約	
ダイアニール PD4 1.5%2L	349,200円 / 一人一ヶ月のCAPD医療費 = 77%
デスコネクキット	455,770円
B社年間CAPD透析液収入	
349,200円 x 8,600人 x 12ヶ月 x 69%	= 249億円

ここで、日本のCAPD患者が全員HDに変更したと仮定すれば

$$76,150円 \times 8600人 \times 12ヶ月 = 78億円$$

年間で78億円の透析医療費が節約できることになる。

また、CAPDの医療費で特徴的なことは、透析液と交換キットの占める割合が多く、CAPD全医療費の77%を占めるということである。このほとんどはCAPDのシェアの大部分を占めている、外資系のB社に支払われる。そのため、B社は年間で約249億円の収入があるわけである。全透析医療費を1兆円とするとその2.5%を外資に持っていかれていることになる。

#### <まとめ>

1. CAPDから血液透析へ変更後半年でEPSを発症した一例を報告した。適切な治療法の確立されていない現時点では、野本ら<sup>3)</sup>の中止基準に則った、早期の血液浄化法の変更が肝要と思われた。
2. 医療経済の観点から、CAPDとHDを比較するとCAPDの普及はそれだけ医療費の高騰を招くと思われた。

#### 引用文献

- 1) 平沢由平：なぜ成人のCAPDは増加しないのか、腎と透析52(6)：805-807
- 2) 川西秀樹、川口良人：硬化性被嚢性腹膜炎(SEP)の全国調査-1998年11月の結果-腎と透析49：suppl(腹膜透析2000)：225-228, 2000
- 3) 野本保夫、川口良人、酒井信治、平野 宏、他：硬化性被嚢性腹膜炎(sclerosing encapsulating peritonitis, SEP). 透析会誌31：303-311, 1998