


本邦におけるPDカテーテル出口部管理の実態調査

Clinical and Experimental Nephrology (2026) 30:152–161
<https://doi.org/10.1007/s10157-025-02776-8>

ORIGINAL ARTICLE



Survey of exit-site management practices of peritoneal dialysis in Japan

Satoshi Kurahashi^{1,2} · Hiroyuki Kadoya^{1,3}  · Satoshi Ototake^{1,4} · Takaaki Kosugi^{1,5} · Masahiro Nakagaki^{1,6} · Ai Nagashima^{1,17} · Kenji Harada^{1,6} · Naohiro Toda^{1,2} · Masahiro Eriguchi^{1,5} · Yukinao Sakai^{1,7} · Masashi Mizuno^{1,4} · Satoshi Suzuki⁸ · Keisuke Maruyama⁹ · Tomoko Inoue¹⁰ · Nanae Matsuo¹¹ · Yudo Tanno¹² · Yoshitaka Ishibashi¹³ · Takefumi Mori¹⁴ · Masaaki Nakayama^{1,15} · Hideki Kawanishi¹⁶ · Jun Minakuchi¹⁰ · Yasuhiko Ito^{1,17}

Received: 20 May 2025 / Accepted: 25 September 2025 / Published online: 15 October 2025
© The Author(s), under exclusive licence to Japanese Society of Nephrology 2025

Abstract

Background Catheter exit-site infection is a major cause of withdrawal from peritoneal dialysis (PD). However, methods for caring for the peritoneal catheter and exit sites are not established and vary among facilities. No survey has been conducted on exit-site management in Japan. Here, we aimed to identify successful examples that led to best practices.

Methods The Japanese Society for Peritoneal Dialysis-led PD-related infection project was launched in 2023, under which a survey was conducted at 14 facilities nationwide that provide PD therapy. The survey content included questions about the timing of the initiation of exit-site care, the materials used in exit-site protection, and the disinfectants used for exit-site care.

Results Seventy-one percent of the exit-site direction was downward. In all facilities, the exit site was dressed immediately after its creation for several days up to a certain period. Many facilities started exit-site care within 1–2 weeks of PD initiation. Notably, 50% of the facilities did not use disinfectants. Twelve facilities used gauze or film dressings to protect the exit site. The catheter was secured in many facilities; however, the distance of fixation varied. The timing for starting a shower after exit-site creation was commonly 1–4 weeks post-surgery. Nine facilities allowed bathing without a cover, typically after > 1 month. Of these, 7 did not use Spa Clean.

Conclusions These findings provide insights into exit-site care trends across facilities. Further studies and trials are needed to establish the best practice on exit-site care for Japanese patients undergoing PD.

Keywords Exit-site management · Infection · Peritoneal dialysis

【背景・目的】

- 腹膜透析（PD）カテーテル出口部の適切な管理は、カテーテル関連感染症を予防するうえで重要である。
- PDカテーテル出口部管理については、直近のJSPD学術集会・総会（第28回、29回）のワークショップ等で議論されてきたが、**各施設間で大きく異なっており特定の方法を強く推奨することは難しい。**
- 一方で、出口部管理に苦慮している施設やこれからPDを開始する施設には「**より適切な出口部管理**」が求められている。これまで、本邦においてPDカテーテル出口部管理の実態に関する調査は実施されていない。

本邦における出口部管理の現状を明らかにすることで、有効な管理戦略を見出し、出口部管理の最適化に向けた実践的知見を提供することを目的とした

【方法】

- JSPD主導の臨床研究として実施した（JSPD理事会の承認済）。
- JSPD学術集会・総会（第28回、29回）のワークショップで発表した施設+PD関連感染症プロジェクトの施設、合計**14施設に対してアンケート調査を実施した。**

アンケート調査項目：

- ① 出口部の方向、② 出口部作成直後のクローズドの有無およびケアの開始時期、
- ③ 出口部ケアに使用する消毒薬・軟膏、④ 出口部の保護および固定方法、
- ⑤ 出口部洗浄（シャワー）の開始時期と方法、⑥ 入浴の開始時期と方法（作成直後から）

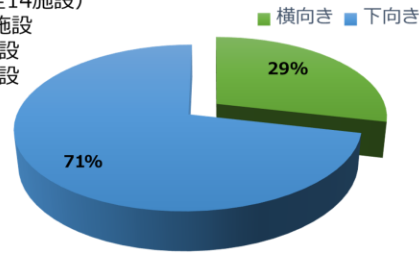
参加施設（順不同）

- ① 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
- ② 東京慈恵会医科大学附属病院
- ③ JA愛知厚生連 海南病院
- ④ 岡山済生会外来センター病院
- ⑤ 社会医療法人川島会 川島病院
- ⑥ 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院
- ⑦ 日本赤十字社医療センター
- ⑧ 東北医科薬科大学病院
- ⑨ 愛知医科大学病院
- ⑩ 名古屋大学病院
- ⑪ 川崎医科大学附属病院
- ⑫ 日本医科大学附属病院
- ⑬ 関西電力病院
- ⑭ 奈良県立医科大学附属病院

【結果】

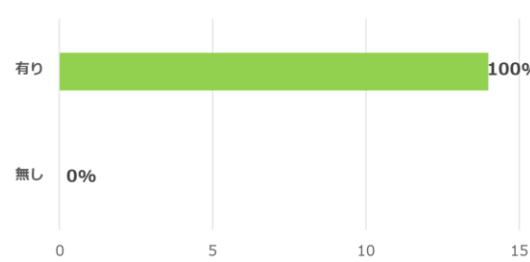
① 出口部の方向

回答内容 (全14施設)
 下向き; 10施設
 上向き; 0施設
 横向き; 4施設

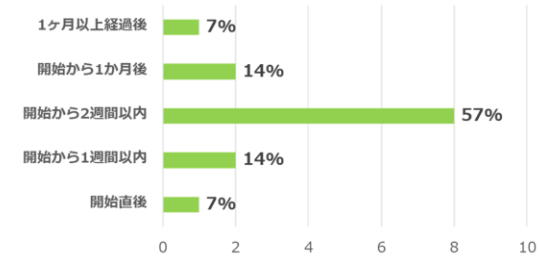


カテーテルの向きは下向きの施設が多かった

② 出口部作成直後のクローズドの有無およびケアの開始時期

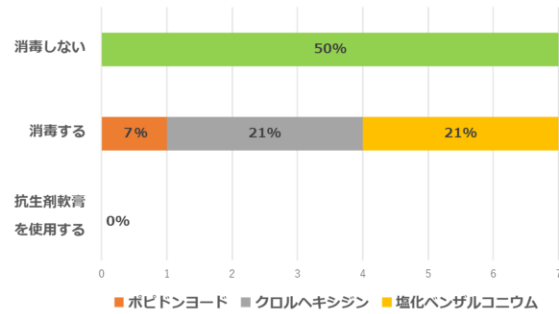


全施設で作成直後は数日～一定期間クローズドにしていた

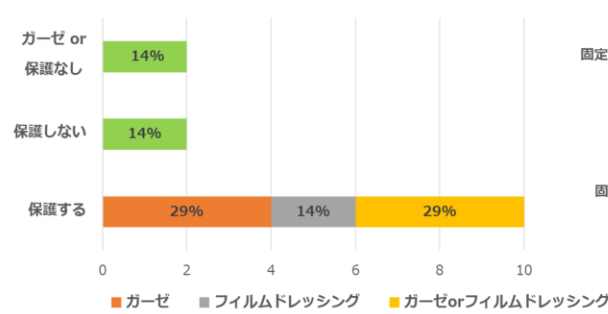


PD開始後、1-2週間以内で出口部ケアを開始している施設が多かった

③ 出口部ケアに使用する消毒薬・軟膏

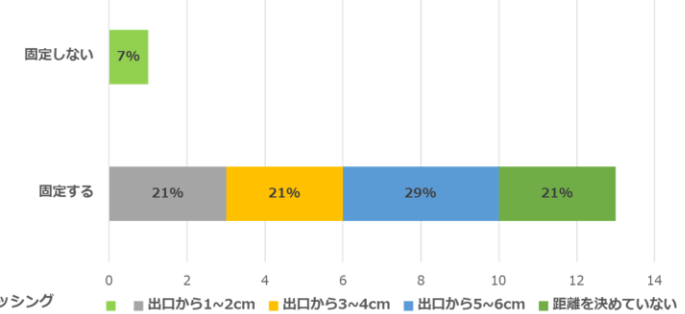


消毒薬を使用しない施設が50%
 抗生剤軟膏を使用する施設はなかった



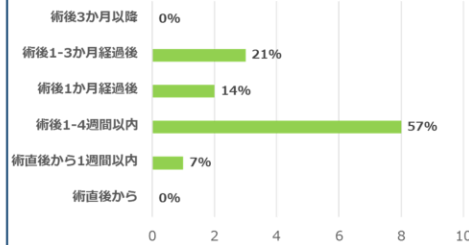
多くの施設で出口部を保護していた
 保護方法はガーゼかフィルムドレッシング

④ 出口部の保護および固定方法

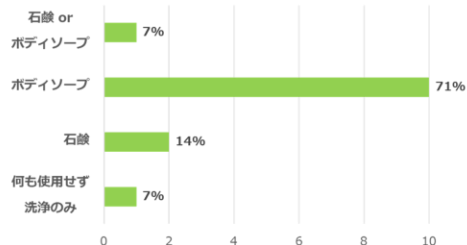


多くの施設でカテーテルを固定していた
 固定の距離は施設間で異なっていた

⑤ 出口部洗浄（シャワー）の開始時期と方法

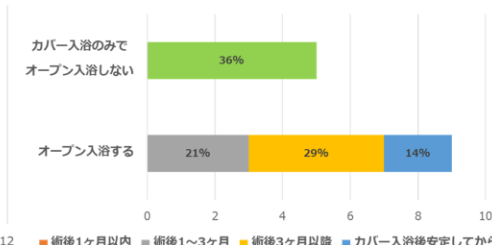


シャワーの開始時期は術後1~4週が多かった

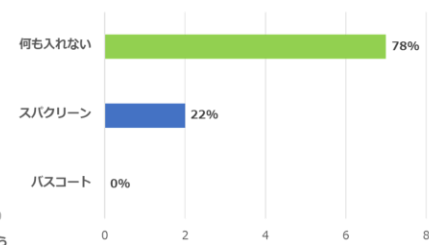


ボディーソープを使用する施設が多かった

⑥ 入浴の開始時期と方法（作成直後から）



オープン入浴しない施設は5施設/14施設
 オープン入浴の開始時期は1ヶ月以上経過してから許可している施設が多い



約80%がオープン入浴時に何も入れない

【考察・結語】

- ① PDカテーテル出口部の方向は、下向きまたは横向きを推奨する国際腹膜透析学会（ISPD）ガイドラインの内容と一致している。
- ② 出口部作成直後は、**全施設がクローズド**としており、ISPDガイドラインが推奨する「**創傷の一次治癒を促すため術後は挿入部を被覆する**」方針と一致している。ドレッシングは汚染がない限り7日間保持することが推奨されている。創部の治癒が得られるまで、ポビドンヨードなどの使用は避けるべきであり、本調査結果はこれらの推奨と整合し、**多くの施設で標準的実践がなされていた**。ISPDガイドラインにおいて**出口部ケアの最適な開始時期について明確な記載はない**が、前述のように創傷治癒の促進を目的としてカテーテル挿入後7日以内のドレッシング交換は避けるべきとされている。この点からも**1～2週間後の出口部ケア開始は妥当な方法**と考えられる。
- ③ **消毒薬の使用有無や種類には施設間でばらつきがあり、国内で明確な傾向は認めなかった**。いずれの施設でも出口部ケアに抗菌軟膏は用いておらず、日本透析医学会2019年PDガイドラインでも出口部感染（ESI）予防目的での局所抗菌薬使用は推奨されていない。
- ④ **出口部保護**については、**12/14施設**がガーゼまたはフィルムドレッシングを使用し、2施設は使用していなかった。これは本邦における**高い出口部保護率**を示しているが、**世界的には標準的ではない**。ISPDガイドラインでも、日常ケアや局所抗菌薬塗布後の出口部被覆は必須ではないとしている。しかし日本では抗菌軟膏使用率が低いため**国内データに基づく最適実践の確立が求められる**。出口部固定は多くの施設で実施されておりISPDガイドラインでも感染リスクを低減する目的で固定を推奨しているため、この実践は合理的である。
- ⑤ シャワー開始時期に関しては、ほとんどの施設が術後1～4週で許可しており、**全施設で何らかの形で入浴を許可**していた。
- ⑥ ISPDガイドラインは水への曝露を避けるよう推奨しているが、本調査で5施設が防水を必須とし、**9施設は防水なしで、7/9施設は特別な対策なしでの入浴を許可**していた。これはISPD推奨や先行報告と異なるが、**本邦のESI発症率が特別高くないことは注目に値する**。本邦の水道水は地域差なく高品質であり、このことが水曝露によるESIリスクの低さに寄与している可能性がある。

本調査は日本国内施設間における出口部ケアの傾向と実態を明らかにした初の報告であり、今後の最適な出口部管理体制の構築に重要な示唆を与える。今後、日本人PD患者に適した最善の出口部ケア方法を確立するためには、さらなる検討が必要である。