

## 多血小板血漿療法（Platelet-Rich-Plasma therapy：PRP療法）の説明書

### <PRP療法とは>

患者様ご自身の血液から抽出した高濃度の血小板を含有した血漿（多血小板血漿：PRP）を患部に注入して除痛と組織治癒の促進を図る治療です。血小板には出血部位の血液を固める働きの他に、成長因子と呼ばれる物質を出して組織治癒を促進する働きがあり、その効果を利用した治療法がPRP療法です。

### <治療の長所>

従来の保存療法では得られなかった除痛・組織再生効果が期待できます。  
自分の血液の成分を使用するため、感染症やアレルギー反応の危険がありません。  
手術療法よりも労働・スポーツ復帰できる時期が早くなります。  
ドーピングには該当しません。

### <治療の短所>

保険診療の対象外のため自由診療での治療となります。  
治療後数日間、投与局所の疼痛が持続します。  
治療後数日間は非ステロイド系消炎鎮痛薬の投与を控える必要があります。  
効果に個人差があります。  
採血やPRP注入により複合性局所疼痛症候群（CRPS）という慢性疼痛を生じる可能性があります。（しかし、本症は針を刺入する医療行為に共通して起こりうる事象であり、PRP療法に特異的なものではなく発生頻度も稀です。）

### <適応疾患>

急性外傷：肉ばなれ・筋断裂、急性靭帯・腱損傷などの治癒期間を短縮させたり、より良い治癒が期待できます。  
スポーツによる慢性軟部組織障害（筋腱付着部症・陳旧性靭帯損傷など。具体例：テニス肘、ゴルフ肘、ジャンパー膝、陳旧性足関節捻挫、アキレス腱炎、足底腱膜炎など）：障害部位の除痛や治癒促進が期待できます。

### <治療効果が期待できない、または実施困難な場合>

血小板減少症、重篤な全身性疾患、重篤な肝臓疾患、非ステロイド系消炎鎮痛薬の投与を中止できないなどの場合は実施を見合わせます。既往歴や身体所見から上記の可能性がある場合には、血液検査を行った上で実施できるか判断いたします。

### <治療の実際>

一般的な採血と同様に末梢血を通常10ml採取します。  
遠心分離機に約7分間かけてPRPを抽出します。  
抽出したPRP（通常0.5～1ml）を、患部に超音波画像で確認しながら注入します。

### <治療上の注意点>

PRPの拡散を防ぐため、患部のマッサージは控え、注入後1時間は患部の安静をお願いします。  
採血時には針刺入、PRP注入時には針刺入と注入による疼痛があります。  
治療後数日間、患部の疼痛が持続することがあります。  
治療前1日から治療後1週間ほど、治療効果を減弱させる非ステロイド系消炎鎮痛薬の内服・外用剤の使用は控えていただきます。疼痛時にはアセトアミノフェンを使用してください。  
感染防止のため、注入日の入浴は控えてください。  
日常生活動作は治療後数時間、軽作業は治療後1日、患部に負荷の加わる重労働やスポーツ活動は治療後1ヶ月頃から開始できます。  
1回目の治療後3～4週間後に患部の疼痛が遺残している場合にはご希望に応じて2回目のPRPを実施します。

<費用>

保険診療の対象外ですので健康保険を使用できないため、1回の治療に対して学生の方には **20,000** 円（税別）、一般の方には **30,000** 円（税別）の実費を徴収させていただきます。また保険診療と自費診療の混合診療は認められていませんので、PRP 療法を行った日は、他の医療費すべても自費となります。

<PRP 療法可能な治療方法と利害得失>

PRP 療法以外の治療法として、従来の薬物療法、理学療法、装具療法などを継続することもできますが、効果は限定的です。担当医師と手術療法の適応を相談することもできます。

<治療の同意と撤回>

PRP 療法に対する同意は、患者様の自由な判断に基づくものであり、いつでも自由に同意を撤回することができます。PRP 療法に同意されない、または一旦同意されたのち同意を撤回されても、決して不利益にはならず、他の治療法を選択することができます。

<緊急時や不測の事態発生時の処置>

適宜対処します。

<守秘義務>

診察・治療に関する個人情報は、当院で定めた個人情報保護規定に従い厳重に取扱い、個人が特定されることなく、十分にプライバシーが保護されるように取り計らいます。個人が特定されない範囲の情報を、教育や研究目的で使用させていただくことがあります。

<セカンド・オピニオンを得る機会>

御希望により、X-P、CT、MRI、等の資料を貸し出します。

<その他>

・本治療は「自己多血小板血漿(PRP)を用いた筋・腱・靭帯等の軟部組織治療」(計画番号：PC4180004)という名称で、特定非営利活動法人 日本アンチエイジング医療協会 認定再生医療等委員会(認定番号 NB3150019)における審査の後、厚生労働大臣に再生医療等提供計画を提出し、第3種の認可を受けています。また、定期報告義務を有します。

<苦情及びお問い合わせ>

医療法人 三仁会 あさひ病院 受付窓口までご連絡下さい。  
TEL:TEL : 0568-85-0077

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

説明者氏名 (自書)

\_\_\_\_\_

## PRP 療法の同意書

私は上記の医療行為について、必要な理由、治療方法、期待しうる効果、生じうる危険性および合併症、代替手段などについて十分な説明を受け、納得しましたので実施に同意します。尚、上記の診療行為中に不測の事態が発生した場合には、医師が必要とした処置を行うことにも同意します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

患者氏名（自書）

\_\_\_\_\_

保護者・代諾者（自書）

\_\_\_\_\_

（患者との続柄） \_\_\_\_\_