

## PRP 治療を受けられる患者さんへ (PRP 治療の説明書)

はじめに

---

この説明書は PRP 治療の内容・目的などについて説明するものです。  
よくお読みいただきともに、医師の説明をよくお聞きになり、PRP 療法をお受けになるか否かをお決め下さい。  
お受けになる場合には、同意書に署名し、日付を記載して主治医にお渡しください。  
ご不明な点がございましたら、どうぞ遠慮なさらず主治医にお問い合わせください。

### PRP 治療とは

---

PRP とは、Platelet-Rich Plasma を略した名称です。日本語では多血小板血漿と呼ばれていて、血小板の濃縮液を活性化したものを指しています。

血液 1 mm<sup>3</sup> 当りに 10 万～40 万个含まれる血小板は、血管が損傷したとき損傷した場所に集まって止血をするのですが、その際に多量の成長因子を放出します。この成長因子には、組織修復のプロセスを開始する働きがあります。

PRP 治療とは、PRP に含まれる成長因子（下に詳細を記します）の力を利用して、人が本来持っている治癒能力や組織修復能力・再生能力を最大限に引き出す治療です。ご自身の血液成分だけを用いた治療ですので、免疫反応が起きにくいという点も大きなメリットです。

1 週間～6 か月で組織の修復が起り、治療後 2 週間～3 か月に効果の出現が期待できます。また、繰り返し治療を行うことも可能です。

### PRP に含まれる主な成長因子とその働き

---

- ・血小板由来成長因子 (PDGF-aa, PDGF-ab, PDGF-bb)  
細胞の複製を刺激します。血管形成・上皮形成・肉芽組織形成を促進します。
- ・形質転換成長因子 (TGF-β1, TGF-β2)  
細胞外マトリックス形成を促進します。骨細胞の代謝を調節します。
- ・血管内皮成長因子 (VEGF)  
血管形成を促進します。
- ・線維芽細胞増殖因子 (FGF)  
内皮細胞および線維芽細胞の増殖を促進します。血管形成を刺激します。

## 治療の方法について

---

(治療の流れ) 採血 ⇒ PRP 分離 ⇒ 施術

すべての治療は当日中に完了します。原則として、麻酔は必要ありません。

1. 採血 : PRP 治療前に専用シリンジに血液凝固阻止剤(ACD-A)を含め、末梢血管より静脈血約 26~52ml を採取します。
2. PRP 分離 : 採取した血液を遠心分離し PRP を作製します。  
この間、患者さんは待合室にてお待ちください。(30 分程度)
3. 施術 : 超音波で正確な損傷部位を確認しながら穿刺し、注入していきます。  
治療当日の激しい運動や飲酒、ツッサージなど治療部位に刺激が加わるようなことはお控えください。  
また、治療部位の感染を防ぐため、当日の入浴はお控えください。

## 治療の欠点と副作用について

---

- ・患者さんご自身の血液を使用するため体調や年齢などに左右され、場合によっては安定した効果が出にくいといった欠点があります (治療効果・効果の持続期間には個人差があります)。
- ・施術時、患部への注入には痛みを伴います。
- ・施術後数日間、治療部位に腫れ・痛み・熱感が出ます。
- ・腫れは治療部位によっては 1 週間程度続くことがあります。
- ・採血部位・治療部位に皮下出血が起る場合があります。  
※腫れ・痛み・熱感・内出血などは一時的ですが、症状が強く出た場合はご相談ください。  
腫れや熱感を早く改善するためには、クーリング (冷やすこと) をお勧めいたします。

## 他の治療法との比較について

---

今回行う PRP 治療以外にも、現在次のような治療が行われています。

- ・ステロイド剤を用いた治療  
抗炎症作用を期待して、ステロイド剤を用いた治療が通常診療で行われていますが、逆にステロイド剤の副作用で重篤な感染症の誘発・骨粗鬆症の増悪、薬剤離脱困難等が生じてしまう可能性があります。
- ・ヒアルロン酸を用いた治療  
ヒアルロン酸は関節腔内に注入されるとケツンコンのような働きをし、痛みを和らげる効果がありますが、作用効果が短期間であるため反復性の治療が求められます。  
以上も踏まえ、PRP 治療をお受けになるか否かをご検討ください。

## その他治療についての注意事項

---

患者さんの体調が良くない場合や、採取した血液の状態によっては、PRP を分離できないことがあります。その際には、再度採血をさせていただく場合があります。

また、PRP を濃縮する機器は定期的にメンテナンスを行っていますが、突然の不具合発生により、治療の

当該再生医療等を受けるものに対する説明文書・同意文書の様式

日程やお時間を変更させていただく場合がございますので、ご理解の程お願いいたします。

#### 同意撤回について

この治療に関して同意した後、患者さんのご意志で同意を撤回することができます。同意を撤回することで患者さんに不利益が生じることはありません。

ただし、施術後の撤回については、これに該当しません。

#### 健康被害の補償について

この治療を受けることよって生じた健康被害については補償の対象となります。

・医師責任賠償保険（損害保険ジャパン日本興和株式会社）

ただし、明らかな因果関係が証明できないものに対しては補償の対象外となります。

#### 個人情報の保護について

患者さんに関する身体の状態や記録など、プライバシーの保護には充分配慮いたします。今後、学術雑誌や学会にて結果や経過・治療部位の写真などを公表する可能性がありますが、患者さん個人を特定できる内容が使われることはありません。

#### 治療にかかる費用について

この治療は公的保険の対象ではありませんので、当院所定の施術料をお支払いいただきます。

・ZIMMER BIOMET 製 GPS®Ⅲシステム使用 82,600 円


施術後、患者さんの個人的な事情及び金銭等に関する問題に関しては一切の責を負いかねますのでご了承ください。

当該再生医療等を受けるものに対する説明文書・同意文書の様式

以上、この説明書内に記載されている治療の経過や状態などはあくまで平均的なものであり、個人差があることをご了承ください。万一偶発的に緊急事態が起きた場合は、最善の処置を行います。  
なお、治療に関して患者さんが当院及び医師の指示に従っていただけない場合、当院は一切の責を負いかねますのでご了承ください。

主たる実施医師：岡上裕介（整形外科・医師）  
実施医師：（整形外科・医師）

【連絡先】

高知大学医学部附属病院（整形外科）  
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮  
TEL 088-880-2386  
FAX 088-880-2388  
E-mail 

高知大学医学部附属病院長 様

PRP 治療 同意書

《説明事項》

- はじめに
- PRP 治療とは
- PRP に含まれる主な成長因子とその働き
- 治療の方法について
- 治療の欠点と副作用について
- 他の治療法との比較について
- その他治療についての注意事項
- 同意撤回について
- 健康被害の補償について
- 個人情報保護について
- 治療にかかる費用について

私は、PRP 治療について上記の事項について十分な説明を受け、内容等を理解しましたので、治療を受けることに同意します。

年 月 日

患者さん署名

---

患者さんが未成年等の場合代諾者署名

---

(患者さんの続柄： )

---

《担当医》

\_\_\_\_\_  
さんの PRP 治療について上記説明を行いました。

年 月 日

担当医署名

---