

ピーアールピー
PRP 治療を受けられる患者さまへ

(多血小板血漿 (PRP) の投与による変形性関節症の疼痛緩和を目的とした治療)

【はじめに】

この書類には、当院で PRP 治療を受けていただくに当たって、ご理解いただきたいこと、知っておいていただきたいこと、ご注意いただきたいことについての説明が書かれています。内容をよくお読みになり、ご不明な点がありましたら遠慮なくお尋ねください。

- この書類をお読みになり、説明を受けた後、この治療を受けることも受けないことも患者さまの自由です。
- 本治療は患者さまご自身から採血した血液から PRP だけを濃縮して利用するものです。また、細胞の加工と投与は、採取日当日に実施します。本書により治療の提供についてその意思をご確認いただきます。
- 伊藤整形・内科 あいちスポーツ人工関節クリニックで提供する PRP 治療は、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成 26 年 11 月 25 日施行）」を遵守して行います。また、上記法律に従い、認定再生医療等委員会（安全未来特定認定再生医療等委員会 認定番号：NA8160006）によって審査され、意見を聴いた上で、厚生労働大臣に再生医療等提供計画（計画番号： ）を提出し、治療として受理されています。

当院の管理者 : 伊藤 不二夫

当院の実施責任者 : 伊藤 全哉

再生医療を行う医師：伊藤全哉、伊藤不二夫、伊藤研悠、近藤祐一、三浦恭志、

柴山元英、清水賢三、中村周、田口弥人、野崎正浩、土屋篤志、坂井宏章

- 治療を受けることに同意した後も、PRP を投与する前までであれば患者さまのご意思で同意を撤回し、治療を取りやめることができます。
- 患者さまには治療に関する情報の詳細を知る権利があります。ご不明な点がありましたら遠慮なくお尋ねください。

PRP 治療とは

プレートレットリッチ プラズマ
PRP は Platelet-rich Plasma を略した名称で、日本語では多血小板血漿と言います。PRP は血液から血小板を濃縮することにより、血小板に含まれる活性の高い成長因子を多く含みます。血小板は血液 1 μ L に 10~40 万（個）含まれて、血液全体に占める割合は 1%以下と言われています。血小板は、血管が傷ついたとき、傷ついた場所に集まって血を固める働きがあります。その際、血小板から多量の成長因子が放出されます。この成長因子は、傷ついた組織の修復を促します。

血小板の放出する成長因子の効果により、組織の修復が早まったり、治りにくい組織の修復や保護効果が期待されます。この効果を利用する治療方法が PRP 治療です。PRP には組織修復を始める働きはありますが、どのような組織を作るか指示する働きはありません。そのため、PRP 治療の後、治療効果を期待する組織の種類によって、後療法（PRP 治療の後に行う運動など）が変わります。

PRP に含まれる抗炎症性物質と成長因子の働き

- 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- β 1, TGF- β 2）

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。

濃縮 PRP（APS）とは

関節症の関節内では、軟骨の破壊成分を作り出す炎症性サイトカイン（IL-1, TNF α ）という悪いタンパク質の働きが活発になっていますが、私達の体の中にはこの働きを抑える良いタンパク質（IL-1ra, sIL-1R, STNF-RI, STNF-R II）も存在しています。濃縮 PRP（APS）とは自己タンパク質溶液、オートロガス[®] プロテイン ソリューション Autologous Protein Solution の略称で、患者さまご自身の血液から炎症を抑える良いタンパク質と軟骨の健康を守る成長因子を高濃度抽出したものです。濃縮 PRP（APS）は血液から PRP を分離し、専用の医療機器でさらに濃縮加工を加えることで、関節症の治療に有効といわれる成分を高濃度に抽出するため、次世代 PRP とも言われます。

痛みの改善に必要なもの

関節症の痛みは、関節内の組織が炎症を起こしていることが原因と考えられています。炎症を引き起こす悪いタンパク質の働きが活発になると、悪いタンパク質は軟骨の破壊成分の産生を促進させます。

PRP は成長因子が含まれていますので、傷ついた軟骨を保護する効果が期待されています。濃縮 PRP（APS）はこうした悪いタンパク質の働きを阻害する、良いタンパク質がより多く含まれているため、軟骨の破壊と痛みの原因となる炎症を抑制すると考えられています。

治療の目的と治療に用いる細胞

PRP 治療は、ご自身の血液から抽出した PRP や濃縮 PRP (APS) を患部に投与することにより、患部の疼痛の軽減と軟骨破壊を抑えることを目的とした治療です。

治療の理論

以下の理論に則って、治療を行います。

- 血小板は傷の修復を担当する、血液成分の1つです。
- 血小板を濃縮し、それに含まれる成長因子の活性を保ったまま患部に投与すると、新しい血管が作られたり、細胞が集まってきたり、足場と呼ばれる立体構造の基礎が作られるなど、新しい組織を作る上で必要なものが患部に集まってきます*。
- 集まった細胞や足場に対して、物理的な負荷（圧力をかける、伸び縮みさせる、こするなど）を加えることにより、その場所に必要な強度や物性を持った組織が作られます*。
- PRP を用いた臨床研究等も数多く実施されています。一例として、膝関節痛患者 6 名の血液から PRP を作成、1 週間おきに計 3 回、関節内に投与した報告があります¹⁾。この報告では PRP を注射した時点及び経過観察期間中（経過観察期間：治療終了後 5 ヶ月 1 名、4 ヶ月 1 名、3 ヶ月 2 名、1 ヶ月 2 名）の有害事象と、疼痛が半減した患者の割合を評価しました。その結果、6 名に生じた有害事象は、PRP の注射直後に起こり、注射部位での疼痛、皮下出血及び膝のこわばりが生じましたが、数日で自然軽快しました。その一方で、治療終了 1 ヶ月後には、6 名中 5 名において疼痛が半減しました。
- 濃縮 PRP (APS) を用いた臨床試験の結果からは²⁾、手術が適応でない、今までの保存療法が奏功しない中等度の膝関節症患者に対し、濃縮 PRP (APS) を 1 回投与後 12 ヶ月目まで、治療前の疼痛から 65%もの疼痛改善効果が持続したことが報告されています。

* 期待される効果の推定です。

1) 青戸克哉 他：日本人変形性膝関節症患者に対する多血小板血漿関節内注射治療の安全性と有効性。日整会誌 89：S734（2015）

2) Kon E, et al. Clinical Outcomes of Knee Osteoarthritis Treated with Autologous Protein Solution: A 1-Year Pilot Double-Blinded Randomized Controlled Trial. *Am J Sports Med* 2018;46(1):171-180

治療の長所・メリット

- PRP、濃縮 PRP (APS) の投与により、疼痛の改善効果が期待できます。
- 患者さまご自身の血液を用いるため、アレルギー反応などのリスクが極めて低い治療です。
- 日帰りでの処置が可能です。
- 治療後から普段の生活が可能です。
- 治療手技が簡単で、治療痕が残りにくいです。
- 何度でも受けることができます。

- 超急性期、急性期、亜急性期、慢性期のどのタイミングでも受けることができます。

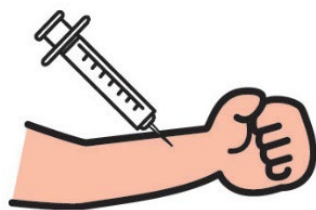
治療の短所・デメリット

- 変形性関節症を根本から治す治療ではありません。
- 患者さまご自身の血液を用いるため体調や年齢に左右され、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）。
- 数日間、炎症（痛み、熱感、赤み、腫れ）を伴う場合があります
- 一度に広範囲の治療を行った場合、硬さ・しこりが残ることがあります。
- 投与箇所、採血部に感染症が起こる可能性があります。
- 適切な物理負荷を加えないと、治療部位が硬くなり長期的な痛みの元になる可能性があります。
- この治療は社会保険や国民健康保険など公的医療保険の適用を受けることができません。

治療の方法

本治療では、人への治療に使用することが認められた医療機器である本治療専用の遠心分離機と専用チューブ（GPSⅢシステムまたはAPSキット、どちらもジンマーバイオメット社製）を用います。治療に使用するキットについては、患者さまとご相談し、同意を得た上で決定します。

治療の大まかな流れ



①患者さまの血液を
約 26/52/55mL
採取します。



②血液を遠心分離機で
遠心して PRP を作製
します。



③PRP を注射器で
関節に注射します。

治療は日帰りで終わります。

使用するキットと治療の詳細な流れ

GPSⅢシステム

1. 採血：1キットあたり約 26mL（mini 使用の場合）または約 52mL（スタンダード使用の場合）の血液を採取します。
2. PRP 分離：採取した血液を人への治療に使用することが認められた医療機器である本治療専用の遠心分離機と専用チューブを用いて遠心し、PRP を精製抽出します。加工される PRP は約 3mL（mini 使用の場合）または約 6mL（スタンダード使用の場合）になります。
3. 投与：患部へ PRP を注入します。

APS キット

1. 採血：1キットあたり約 55mL の血液を採取します。
 2. PRP 分離：採取した血液を、人への治療に使用することが認められた医療機器である本治療専用の遠心分離機と専用チューブを用いて2回遠心分離し、より高濃度な濃縮 PRP(APS) を精製抽出します。加工される PRP は約 2.5mL になります。
 3. 患部へ PRP を注入します。
- 当日からストレッチを開始します。痛みを強く感じるときは適宜患部を冷やしてください。
 - 2週間後から治療前の生活、運動負荷に戻します。
 - 治療の経過観察のため、1か月後、3か月後、6か月後にご来院ください。ご来院できない場合は、予めご了承いただいた上で、当院よりアンケート用紙を送らせていただくことがあります。ご記入のうえご返送くださいますようお願いいたします。

治療後の注意点

- 痛みを強く感じている間に安静にし過ぎてしまうと、治療部位が硬くなり長期的な痛みの元になる可能性があります。可能な限り、治療直後よりストレッチなど、しっかりと動かすためのトレーニングが必須です。
- 投与後、数日間は血流の良くなる活動（長時間の入浴、サウナ、運動、飲酒など）を行うことで、治療に伴う痛みが強くなる場合があります。ただし、この痛みが強くなったからと言って、治療効果に差はありません。
- 関節は細菌に弱いので、清潔に保つよう心掛けて下さい。治療当日は入浴せず、翌日から浴槽につけていただいで大丈夫です。

- 注入した部位に感染がないか、健康状態に問題が起きていないかを確認するために、ご来院をお願いいたします。遠方の患者さまでご来院が難しい場合、当院より紹介状をお出ししますので、直ちに近くのお医者さまに受診いただきますようお願いいたします。
- 違和感や不具合が生じた場合、自己判断での処置や他院で治療するのではなく直ちに当院にご連絡ください。
- この他、何らかの不調や気になる症状がみられた時は、遠慮なくお申し出ください。必要に応じて、ご説明または医学的な対応をさせていただきます。また、何か新たな安全性の情報などが分かった場合は、すぐにお知らせします。
- 健康被害が発生した場合は、適切な医療を提供するほか、補償については協議に応じます。

他の治療法との比較

PRP 治療以外にも、現在次のような治療が行われています。

• ヒアルロン酸注入

変形性関節症の痛みに対する代表的な治療法としてヒアルロン酸注入があります。ヒアルロン酸は関節腔内に注入されるとクッションのような働きをし、痛みを和らげる効果があります。PRP 治療との直接比較による効果の優劣は不明ですが、以下のような違いがあります。

ヒアルロン酸注入は、ヒアルロン酸が関節腔内から消えていくため（3 日で消失^{*}）、標準的な治療として 1 週間毎に連続 5 回注入する必要があります。ヒアルロン酸の効果は 6 か月程度持続します。

PRP 治療は、PRP が何日でなくなるかについてのデータはありませんが、おおむね 1 回の治療で 2 ヶ月後から治療効果が感じられるようになり、6~12 ヶ月効果が持続します。

また、濃縮 PRP（APS）を用いた場合、最大 24 ヶ月効果が持続します。

なお、いずれの治療も効果のあらわれ方や持続期間には個人差があります。

ヒアルロン酸注入と PRP 治療はいずれも関節腔内注入で、治療後に起こるリスク（注入部位の痛み、腫れなど）はほとんど変わりません。

ヒアルロン酸は医薬品として承認されており、品質管理された安全性の高いものです。しかし、アレルギー反応などの可能性は完全には否定できません。

PRP 治療は、患者さま自身の血液から製造するため、患者さまご自身の体調などの理由により品質がばらつく可能性があります。その一方で、患者さま自身の血液から製造するため、アレルギー反応などの可能性は極めて低いと考えられます。

※アルツ関節注 25mg 添付文書より

表：ヒアルロン酸注入との比較表

	PRP		ヒアルロン酸注入
	濃縮 PRP (APS) APS キット使用	PRP GPSⅢシステム使用	
概要	PRP をさらに濃縮している ので、関節内に投与 することで ① 損傷した患部の疼痛 を和らげる効果 ② 軟骨の保護効果 ③ 関節内の炎症を抑制 する効果 がより期待される	関節内への投与により ① 損傷した患部の疼痛 を和らげる効果 ② 軟骨の保護効果 が期待される	関節内への注入により 物理的クッションの働 きから、痛みを和らげる 効果がある
疼痛抑制 効果持続期間	単回投与で 最大 24 ヶ月	単回投与で 6 ヶ月～12 ヶ月程	連続 5 回/1 週間投与で 6 ヶ月程
治療後のリスク	注入部位の痛み、腫れなどのリスクはほとんど変わらない		
アレルギーの 可能性	自己血由来のため、き わめて低いと言われて いる	自己血由来のため、 きわめて低いと言われ ている	品質管理されており安 全性は高いが、アレルギ ー反応などの可能性は 完全には否定できない

・ステロイド剤投与

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。しかし、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。

・鎮痛剤の服用

炎症や痛みをコントロールするために使用されますが、鎮痛剤の服用による消化器系のダメージ、連用による効果減弱の可能性があります。

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、当施設にて施術料をお支払いいただきます。

・PRP を用いた治療（GPSⅢシステム使用）における施術料 1 回 150,000円（税抜）

・濃縮 PRP（APS）を用いた治療（APS キット使用）

における施術料 1 回 300,000円（税抜）

APS キットにより製造される濃縮 PRP（APS）を用いた治療では、半年～1年以上の治療効果が期待できる一方で、GPSⅢシステムで製造したPRPを用いた治療では、複数回の投与が必要となる場合があります。ご不明な点は医師・スタッフにお尋ねください。

※患者様の症状により施術料が変わる場合は別途、ご説明いたします。

その他治療についての注意事項

患者さま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、本治療に使用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、治療の日程やお時間を変更させていただくことがございますので、ご理解の程お願いいたします。

治療を受けることを拒否すること及び同意の撤回について

この治療を受けるか拒否するかは、ご自身の自由な意思でお決めください。説明を受けた後に同意されない場合でも、一切不利益を受けません。また同様に、治療を受けることに同意した後でも、PRP を投与する前までであれば患者さまのご意思で同意を撤回し、治療を取りやめることができます。この場合でも、一切不利益を受けません。なお、PRP の投与が開始されるまでに発生した医療材料等の費用については全額患者さまの自己負担となります。

同意の撤回の後、再度本治療を希望される場合には、改めて説明を受け、同意することで本治療を受けることができます。

健康被害の補償について

本治療は研究として行われるものではないため、健康被害に対する補償は義務付けられていませんが、健康被害が発生した場合には早急に適切な治療を行います。また、想定範囲を超える重篤な健康被害が生じた場合には、加入する医師損害賠償責任保険から補償を行うことができます。ただし、本治療と健康被害の明らかな因果関係が証明できない場合には、補償されないか、補償が制限される場合があることをご了承ください。

健康・遺伝的特徴等の重要な知見が得られた場合の取り扱いについて

本治療を行う前には既往症、内服薬の有無、炎症や感染症の有無等を診察における問診、視診、触診により確認します。また、必要があると判断した時は血液検査を実施します。この診察・検査の際に患者さまの身体に関わる重要な結果が得られた場合には、その旨をお知らせいたします。

試料等の保管および破棄について

この治療のために取得した血液は基本的に全て使用されます。もしも使用しなかった分が生じた場合は院内の手順に従って適切に破棄され、長期間の保管は行いません。

また、この治療で取得した患者さんの情報はセキュリティに十分に注意した上で 10 年間保管し、保管期間が終了後は個人情報が見えなくなるよう、物理的または電子的に読み取れない方法で匿名化してから破棄します。

子孫に受け継がれる遺伝子的特徴について

本治療は患者さまの自己血から必要な成分を抽出し治療に用いるため、本治療を受けたことで子孫に受け継がれる遺伝子的な特徴が発生する事はありません。

個人情報保護と情報の新たな利用可能性について

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、当院には、個人情報取扱実施規程があります。この規程に基づき、患者様の氏名や病気のことなどの個人のプライバシーに関する秘密は固く守られ、患者様に関する身体の状態や記録など、プライバシーの保護に充分配慮いたします。お預かりしました個人情報は第三者に開示しません。ただし、例外規定は次のとおりです。

- ご本人のご了解を得た場合
- 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
- 再生医療法やその他の法令等により提供を要求される場合
- 本人または第三者の生命、身体、財産の保護のために必要がある場合であって、緊急かつやむを得ない場合

もし、あなたのデータを使用してほしくない場合は、あらかじめ申し出ていただければ利用する事はありません。

その他

当院はチームで医療を行っております。担当医の他に医師、看護師など複数の医療スタッフが必要な処置を担当する事がありますので、あらかじめご了承ください。

また、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まが当院及び医師の指示に従っていただけない場合、責を負いかねますのでご了承ください。

お問合せ先（相談窓口）

この治療の内容について、わからないことや、疑問、質問、もう一度聞きたいこと、さらに詳しく知りたい情報などがございましたら、遠慮せずいつでもお尋ねください。治療が終わった後でも、お答えいたします。

伊藤整形・内科 あいちスポーツ人工関節クリニック

実施責任者： 伊藤 全哉

連絡先： 0587-92-3388

この再生医療治療計画を審査した委員会の窓口

安全未来特定認定再生医療等委員会 事務局 窓口

ホームページ <https://www.saiseianzenmirai.org/>

電話番号：044-281-6600

患者さま記入欄

PRP の投与による変形性関節症の疼痛緩和を目的とした治療に関する同意書

《説明事項》

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> はじめに | <input type="checkbox"/> 治療にかかる費用について |
| <input type="checkbox"/> PRP 治療とは | <input type="checkbox"/> その他治療についての注意事項 |
| <input type="checkbox"/> PRP に含まれる炎症性物質と成長因子の働き | <input type="checkbox"/> 治療を受けることを拒否すること及び同意の撤回について |
| <input type="checkbox"/> 濃縮 PRP (APS) とは | <input type="checkbox"/> 健康被害の補償について |
| <input type="checkbox"/> 痛みの改善に必要なもの | <input type="checkbox"/> 健康・遺伝的特徴等の重要な知見が得られた場合の取り扱いについて |
| <input type="checkbox"/> 治療の目的と治療に用いる細胞 | <input type="checkbox"/> 試料等の保管および破棄について |
| <input type="checkbox"/> 治療の理論 | <input type="checkbox"/> 子孫に受け継がれる遺伝子的特徴について |
| <input type="checkbox"/> 治療の長所・メリット | <input type="checkbox"/> 個人情報保護と情報の新たな利用可能性について |
| <input type="checkbox"/> 治療の短所・デメリット | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 治療の方法 | <input type="checkbox"/> お問合わせ先（相談窓口） |
| <input type="checkbox"/> 治療後の注意点 | <input type="checkbox"/> この再生医療治療計画を審査した委員会の窓口 |
| <input type="checkbox"/> 他の治療法との比較 | |

私は、PRP の投与による変形性関節症の疼痛緩和を目的とした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

患者さま署名 _____

代諾者署名 _____ (続柄 _____)

病院記入欄

様の PRP の投与による変形性関節症の疼痛緩和を目的とした治療について上記説明を行いました。

年 月 日

担当医師名 _____

病院名 _____

患者さま記入欄

PRP の投与による変形性関節症の疼痛緩和を目的とした治療 同意撤回書

私は、PRP の投与による変形性関節症の疼痛緩和を目的とした治療について十分な説明を受け、本治療の内容等を理解し、治療を受けることに同意しましたが、その同意を撤回いたします。

なお、同意を撤回するまでに発生した治療費その他の費用については私が負担することに異存はありません。

年 月 日

患者さま署名 _____

代諾者署名 _____ (続柄 _____)

病院記入欄

_____ 様の PRP の投与による変形性関節症の疼痛緩和を目的とした治療について、同意撤回を受諾しました。

年 月 日

担当医師名 _____

病院名 _____