原著論文　診療と新薬 2026; 63: 755-766

診療と新薬 Web

難治性創傷に対する PRP 治療の実施状況：医師を対象とした Web アンケート調査

河井雅彦[1)]／松村　一[2)]

● 要旨

本邦における難治性創傷に対する多血小板血漿（PRP）治療の実施状況を明らかにする目的で Web アンケート調査を実施した。難治性創傷診療に携わる医師を対象とし，直近 1 年間に PRP 治療を実施した 70 名と，対象候補患者を診療しているが未実施の 60 名，計 130 名を解析した。その結果，実施群では形成外科が 65.7%を占め，多血小板血漿ゲル調製キットの使用が 81.4%と最多であった。対象創傷は糖尿病性潰瘍 71.4%，静脈性潰瘍 51.4%，動脈性（虚血性）潰瘍 47.1%，褥瘡 44.3%で，投与回数は 2 回または 4 回，投与間隔は 2 週間程度が多かった。各工程は主に医師・看護師を中心とした少人数で実施されていた。非実施群では，診療報酬上の施設基準を満たさないことが 56.7%と最も多く，そのうち 64.7%が対象診療科の常勤医師が 2 名未満であることを挙げた。本調査により，難治性創傷に対する PRP 治療の実態の一端が示された。

キーワード：難治性創傷，多血小板血漿（PRP）治療，Web アンケート調査，多血小板血漿ゲル調製キット，糖尿病性潰瘍，静脈性潰瘍，動脈性（虚血性）潰瘍，褥瘡

1. はじめに

多血小板血漿（platelet-rich plasma：PRP）を用いた治療は，再生医療の一つとして幅広い領域で臨床応用が検討されている。整形外科領域では腱・靱帯損傷や変形性膝関節症，歯科領域では歯周組織再生，形成外科・皮膚科領域では難治性皮膚潰瘍などを対象として用いられている。

PRP は，末梢血を遠心分離して得られる血小板を豊富に含む血漿分画である[1)]。血小板のα顆粒には，PDGF（platelet-derived growth factor），TGF-β（transforming growth factor-β），VEGF（vascular endothelial growth factor），EGF（epidermal growth factor）など，創傷治癒に関与する多様な成長因子が含まれる[2)]。創傷治癒は炎症期，増殖期，成熟・再構築期を経て進行し，各段階で成長因子やサイトカインが関与する[3)]。難治性創傷では基礎疾患や局所炎症などの影響により創傷治癒過程が遷延することがあり，PRP は局所に成長因子を供給する治療選択肢の一つと位置付けられている[4)5)]。難治性皮膚潰瘍の治療コンセプトである TIMERS においても，標準治療で十分な改善が得られない場合に検討される advanced therapy の一つとして PRP 治療が挙げられている[6)]。

本邦における難治性創傷に対する PRP 治療は，再生医療等安全性確保法（以下「再生法」）のもとで第三種再生医療等として実施されてきた。2020 年には「J003-4 多血小板血漿処置」として保険収載され，再生法のもとで保険診療として実施可能となった。さらに 2024 年には，既存治療が奏効しない創傷を適応とする多血小板血漿ゲル調製キット（製品名：オートロジェルシステム）が保険適用と

1）ロート製薬株式会社 再生医療事業部 メディカルアフェアーズグループ
2）東京医科大学 形成外科学分野 主任教授

表 1 アンケート設問項目：全回答者に対する設問

・医師の属性
・直近 1 年の難治性創傷患者の有無
・直近 1 年の PRP 治療対象候補患者数*1

直近 1 年間に PRP 治療を 1 例以上実施した回答者に対する設問	直近 1 年間に PRP 治療を実施していない回答者に対する設問
・使用している PRP 調製キット ・対象患者 ・受診形態（外来・入院等） ・PRP の投与回数（患者 1 人当たり） ・PRP の投与間隔（患者 1 人当たり） ・PRP 治療の一次ドレッシング材 ・PRP 治療の有用性に関する印象 ・対象患者の紹介元（診療科） ・PRP 治療 1 回あたりの所要時間 ・PRP 治療実施に必要となる医療従事者数 ・PRP 治療に従事する常勤の薬剤師，臨床工学技士の有無 ・PRP 治療の安全に関する問題の有無 ・PRP 治療に関する課題	・PRP 治療を実施しなかった理由

*1：「PRP 治療対象候補患者」とは，診療報酬 J003-4 多血小板血漿処置の要件を参考に，「28 日以上のトラフェルミン（遺伝子組換え）または局所陰圧閉鎖処置の治療で奏効しない症例」を目安とした。

なり，その適応範囲内で使用する場合は再生法の規制対象外として PRP 治療を実施できるようになった[7)8)]。このように，難治性創傷に対する PRP 治療を取り巻く制度は近年変化している。

一方，本邦における難治性創傷に対する PRP 治療について，調製方法，投与回数・間隔，ドレッシング材，実施体制などの運用実態を体系的に調査した報告は限られている。そこで本研究では，難治性創傷の診療に携わる医師を対象に Web アンケート調査を実施し，PRP 治療の実施状況および運用実態を把握することを目的とした。あわせて，PRP 治療の対象となり得る患者を診療しているにもかかわらず，同治療を実施していない医師に対して，PRP 治療を実施していない理由についても調査を行った。

2. 方　　法

本調査は，難治性創傷の診療に携わる医師を対象とした Web アンケート調査である。対象候補は，株式会社エム・シー・アイが保有する医師パネルに登録している形成外科，皮膚科，血管外科，心臓血管外科，整形外科および循環器内科の医師から抽出した。これらの診療科は，難治性創傷の診療に関与すると考えられる診療科として選定した。対象候補の抽出に際しては，PRP 治療の実施・非実施によってあらかじめ対象者を選別せず，アンケート回答に基づいて分類した。

調査は 2026 年 6 月 1 日から 7 月 3 日まで Web 上で実施した（**表 1**）。直近 1 年間に回答者自身が難治性創傷患者の治療経験を有し，難治性創傷に対して PRP 治療を 1 例以上実施した医師を PRP 治療実施群，PRP 治療対象候補患者がいるが PRP 治療を実施していない医師を PRP 治療非実施群として解析対象とした。同一医療機関に所属する複数の医師から回答が得られた場合には，医療機関単位での重複を避けるため，株式会社エム・シー・アイが無作為に 1 名を選択し，1 医療機関につき 1 名の回答医師を解析対象とした。データの収集および集計は株式会社エム・シー・アイが行った。結果は記述統計として集計し，本調査が探索的な調査であるため，統計学的検定は行わなかった。

本調査では患者個人に関する情報や人体から採取された試料を収集せず，回答者である医師の診療経験および認識を調査したことから，研究実施主体において倫理審査の対象外と判断した。

3. 結　　果

本調査では 158 名から回答が得られ，解析対象

表 2　回答者背景

項　目		全　体（n＝130）	PRP 治療実施（n＝70）	PRP 治療非実施（n＝60）
診 療 科	形成外科	43.1%	65.7%	16.7%
	皮 膚 科	26.2%	18.6%	35.0%
	整形外科	12.3%	2.9%	23.3%
	循環器内科	10.0%	2.9%	18.3%
	血管外科	6.2%	8.6%	3.3%
	心臓血管外科	2.3%	1.4%	3.3%
所属施設	大学病院	19.2%	34.3%	1.7%
	国公立病院	16.2%	17.1%	15.0%
	一般病院	49.2%	42.9%	56.7%
	クリニック・医院・診療所	14.6%	5.7%	25.0%
	そ の 他	0.8%	0%	1.7%

基準を満たした 143 名を抽出した。同一医療機関からの重複回答 13 名を除外し，130 名の回答を解析した（**表 2**）。回答者の主な診療科は，全体では形成外科 43.1%，皮膚科 26.2%の順に多かった。PRP 実施群では形成外科が 65.7%と最も多く，PRP 治療非実施群では皮膚科 35.0%，整形外科 23.3%，循環器内科 18.3%，形成外科 16.7%の順であった。所属施設は，全体では一般病院が 49.2%と最も多かった。

1）直近 1 年に PRP 治療を実施した医師

難治性創傷に対する PRP 治療の実情（**図 1**）として，回答者が使用していた PRP 調製キットは，多血小板血漿ゲル調製キットが 81.4%と最も多く，血液成分分離バッグおよび血液成分分離キットがそれぞれ 18.6%であった。

PRP 治療の対象となった創傷は，糖尿病性潰瘍 71.4%が最も多く，次いで静脈性潰瘍 51.4%，動脈性（虚血性）潰瘍 47.1%，褥瘡 44.3%であった。また，外来と入院の両方で実施しているとの回答が 51.4%，入院が主であるとの回答が 27.1%，外来が主であるとの回答が 21.4%であった。PRP の主な投与回数は，患者 1 人当たり 2 回または 4 回がそれぞれ 35.7%と最も多かった。患者 1 人当たりの PRP の主な投与回数が 2 回以上の回答者 64 名では，PRP の投与間隔は，2 週間程度が 62.5%と最も多かった。PRP 治療に用いるドレッシング材は非固着性ドレッシング材 62.9%と最も多かった。

難治性創傷に対する PRP 治療の各工程に関与する医療従事者（**図 2**）について，採血では看護師 1 名との回答が 64.3%，医師 1 名が 42.9%であった。遠心分離では医師 1 名が 67.1%，PRP 調製では医師 1 名が 71.4%，PRP 塗布では医師 1 名が 78.6%と最も多かった。遠心分離および PRP 調製では，一部の施設で薬剤師や臨床工学技士の関与も認められたが，常勤の薬剤師または臨床工学技士の関与がなければ PRP 治療を行えなかった事例について，「経験したことはない」が 91.4%であった。

難治性創傷に対する PRP 治療の実施上の問題（**図 3**）として，常勤医師による診察・処置等の対応を要する安全性上の問題について，「発生したことはない」が 94.3%，「発生したことがある」が 2.9%，「分からない」が 2.9%であった。「発生したことがある」と回答された具体的な事例としては，感染に関連する事例が挙げられた。

2）直近 1 年に PRP 治療を実施していない医師

難治性創傷に対する PRP 治療を実施しなかった理由（**図 4**）としては，「診療報酬（J003-4 多血小板血漿処置）に必要な施設基準を満たしていない」が 56.7%と最も多かった。これを選択した 34 名に，満たしていない具体的な施設基準を複数回答で尋ねたところ，「形成外科・血管外科・皮膚科の常勤医師が 2 名未満である」が 64.7%と最も多く，次いで「再生医療等提供基準の対応が困難」が 35.3%，「形成外科・血管外科・皮膚科を標榜していない」が 32.4%であった。

（本調査の主要な集計結果を図に示した。アンケート全設問の集計結果を**付表**に示す。）

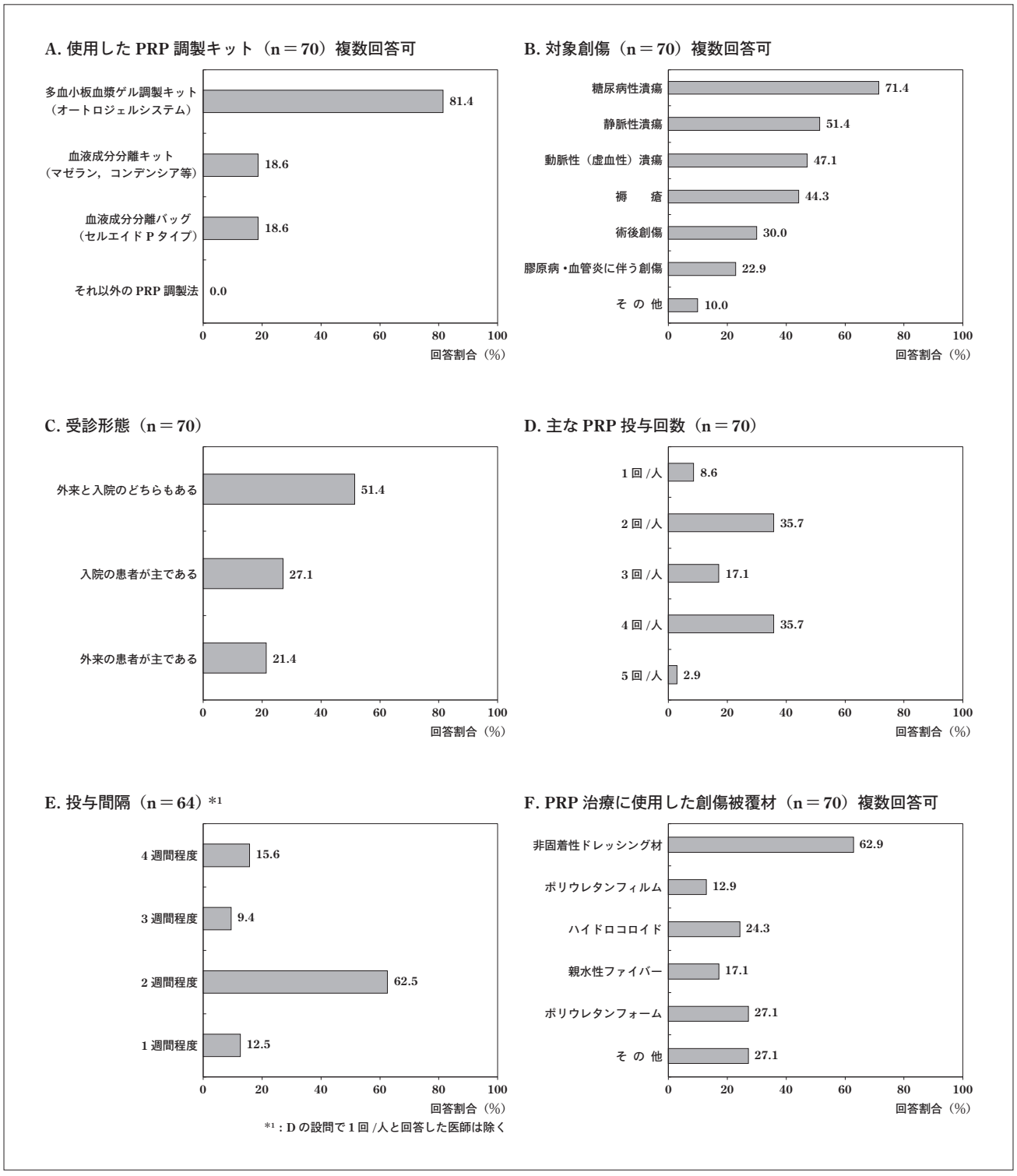


図 1 難治性創傷に対する PRP 治療の実情

4. 考 察

本研究では，難治性創傷の診療に携わる医師 130 名を対象に，PRP 治療の実施状況，実際の運用状況を調査した。また，あわせて，PRP 治療対象候補患者を診療しているが，PRP 治療を実施していない医師について，PRP 治療を実施しない理由を調査した。

主な結果としては，PRP 実施群では多血小板血漿ゲル調製キットの使用が多く，投与回数は 2 回または 4 回，投与間隔は 2 週間程度との回答が多かった。また，各工程は主に医師と看護師を中心とした

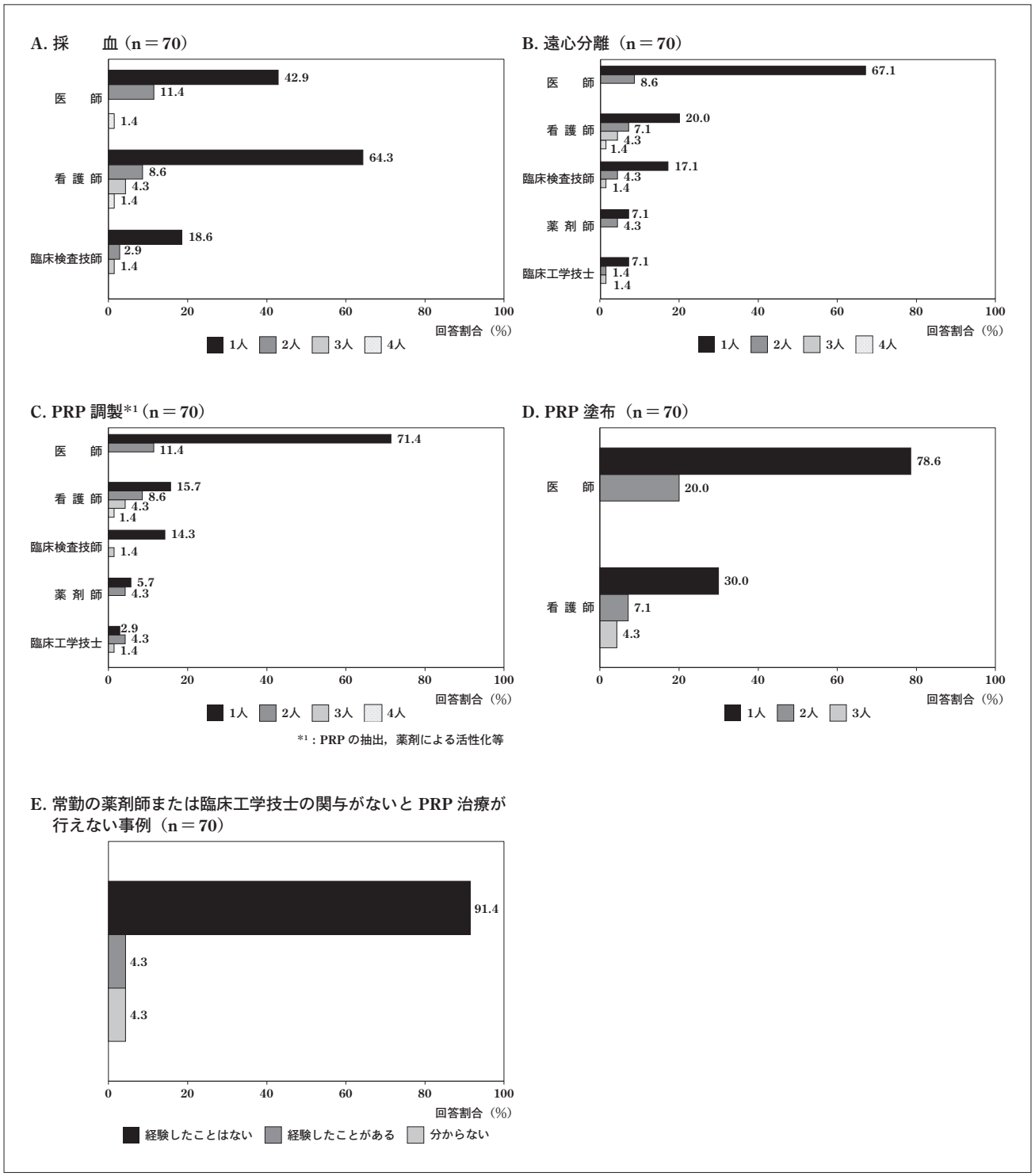


図 2　難治性創傷に対する PRP 治療の各工程に関与する医療従事者の割合

比較的少人数の体制で運用されていた。一方，PRP 非実施群では診療報酬上の施設基準を満たしていないことが最も多い非実施理由であった。

直近 1 年に PRP 治療を実施した医師が使用した PRP 調製キットは，多血小板血漿ゲル調製キットが 81.4%と最も多く，その他のキットの使用は少なかった。2024 年に保険適用となった多血小板血漿ゲル調製キットは，適応範囲内で使用する場合は再生法の規制対象外として使用可能である[7)8)]。一方，その他のキットは，現状では，再生法に従った対応が必要となる。このような製品に関連する再生法の該当性の有無が，現在の使用状況に影響してい

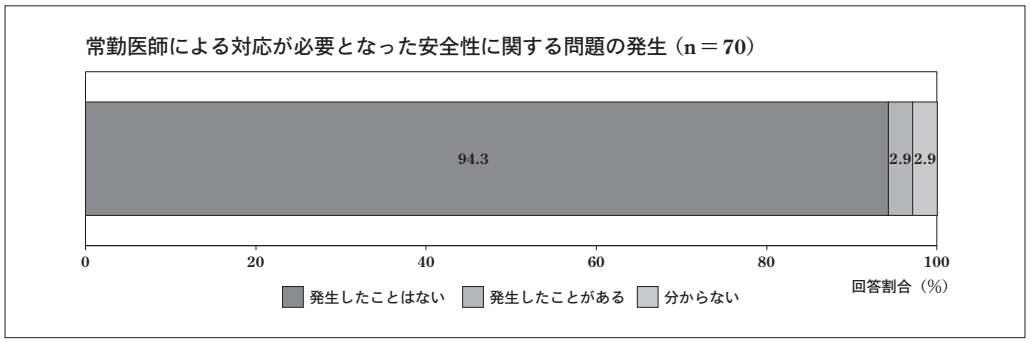


図 3 難治性創傷に対する PRP 治療の実施上の問題

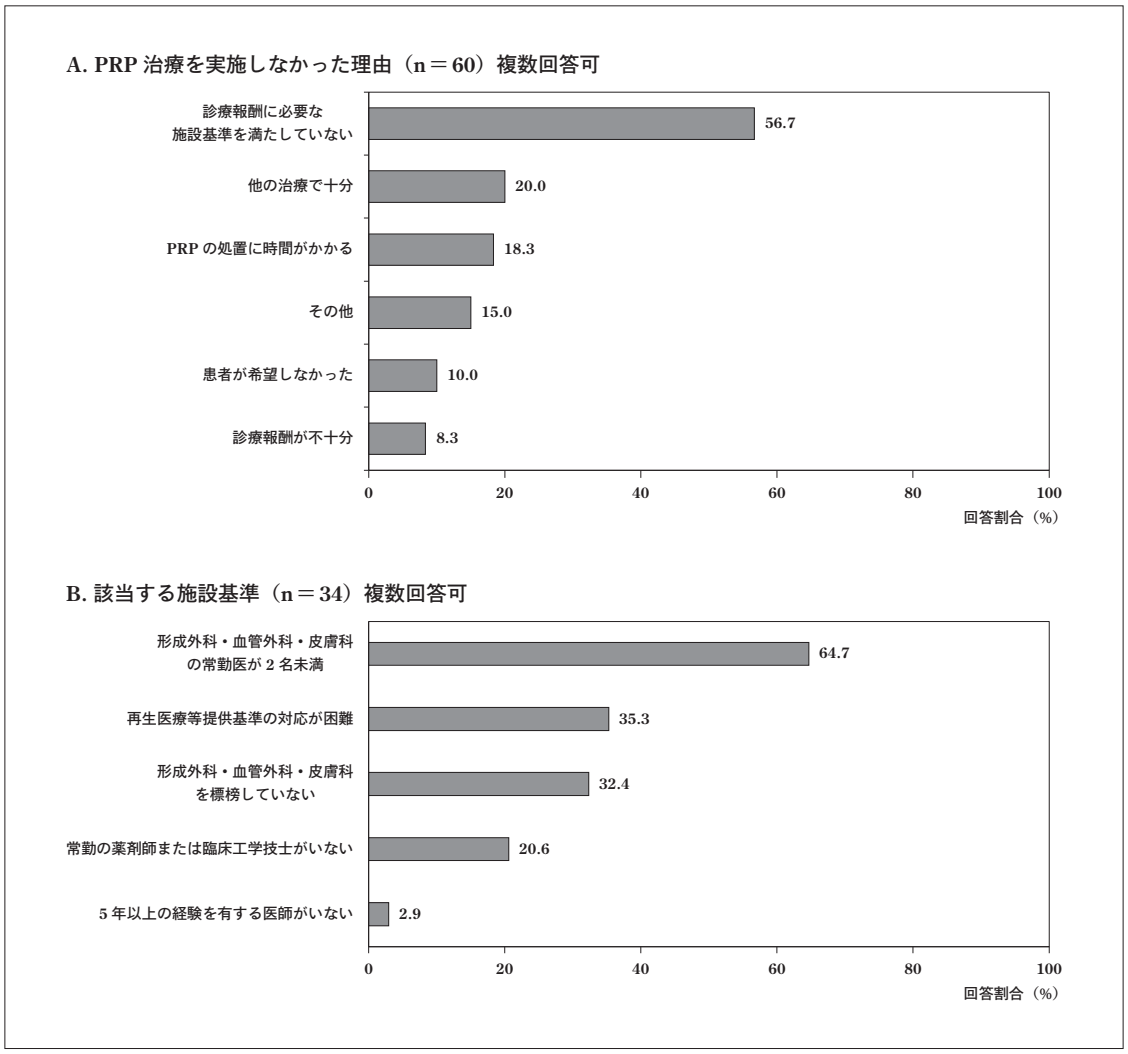


図 4 難治性創傷に対する PRP 治療を実施しなかった理由と施設基準上の障壁

る可能性がある。

回答者の診療科は，形成外科が 65.7%を占めた。診療報酬上の施設基準では形成外科，血管外科または皮膚科の配置が要件に含まれていることから，この制度的要件が実施医の診療科構成に関連している可能性がある。

PRP 治療の対象となった創傷では，糖尿病性潰瘍，静脈性潰瘍，動脈性（虚血性）潰瘍，褥瘡など多岐にわたり，PRP 治療が特定の病型に限定されず用いられている実態が示された。海外においても，糖尿病性潰瘍，静脈性潰瘍，褥瘡など，さまざまな難治性創傷を対象とした PRP 治療の臨床研究

が報告されている[9)10)]。本調査の結果は，本邦の実臨床においても PRP 治療が幅広い病型の難治性創傷に用いられていることを示すものと考えられる。投与回数は 2 回または 4 回，投与間隔は 2 週間程度との回答が多かった。本調査ではその理由を調査していないが，治療効果，診療報酬上の運用，患者背景，施設方針など各要因が複合的に寄与した結果を反映しているものと考えられる。

PRP 治療の各工程は，主として医師および看護師を中心に実施されており，比較的少人数の医療従事者で運用されていることが伺えた。遠心分離や PRP 調製では，一部で薬剤師または臨床工学技士の関与が認められたものの，大部分はこれら職種が関与せずに PRP 治療が実施されていた。さらに，常勤の薬剤師または臨床工学技士の関与がなければ PRP 治療を行えない事例を経験したことがないとの回答が 91.4％を占めた。これらの結果から，多くの施設では薬剤師または臨床工学技士がいなくても PRP 治療が運用できる実態が示唆された。ただし，必要な人員配置は使用する PRP の調製キット，施設体制等によって異なる可能性がある。

また，常勤医師による診察・処置等を要する安全性上の問題を経験したとの回答は 2.9％であった。本調査は有害事象を系統的に収集するよう設計されたものではないため，この結果から PRP 治療の安全性そのものを評価することはできないものの，本調査で定義した範囲の安全性上の問題については，多くの回答者で経験されていなかった。

直近 1 年に PRP 治療を実施していない医師の診療科は，形成外科，皮膚科，血管外科以外に，整形外科や循環器内科も一定の割合を占めた。PRP 治療を実施しなかった理由としては，診療報酬（J003-4 多血小板血漿処置）に必要な施設基準を満たしていないことが 56.7％と最も多く，その回答者 34 名のうち 64.7％が「形成外科・血管外科・皮膚科の常勤医師が 2 名未満である」を挙げた。一方，本調査では PRP 治療の各工程に関与する医師数は 1 名との回答が多かった。施設基準における常勤医師数の要件と，実際の PRP 治療時に必要とされる医師数とは必ずしも同一の概念ではないが，実臨床における運用実態と施設基準上の人員要件との間には相違がみられ，PRP 治療の導入への影響が示唆された。また，32.4％が「形成外科・血管外科・皮膚科を標榜していない」を挙げており，難治性創傷治療を担っている整形外科や循環器内科の意見が反映されているものと考えられる。この他にも，再生医療等提供基準への対応が困難との回答も 35.3％に認められた。2024 年に保険適用となった多血小板血漿ゲル調製キットは，適応範囲内で使用する場合には再生法の規制対象外である。本結果からは，この再生法の規制対象外の制度が医療現場に十分浸透していない可能性が考えられる。ただし，本調査では制度に関する認知度を直接調査しておらず，この点については今後の検討が必要である。PRP 治療は，主に既存治療が奏効しない創傷の治療選択肢となっており，他の治療選択肢は限られている。したがって，今後，PRP 治療への患者の治療アクセス，医療の質および安全性を含め多面的に検討する必要があると考えられる。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に，Web アンケートによる自己申告調査であり，回答バイアスおよび想起バイアスの影響を受ける可能性がある。第二に，医師パネル登録者を対象としており，回答者が本邦の難治性創傷診療に携わる医師全体を代表しているとは限らない。第三に，同一医療機関から複数回答が得られた場合は 1 名を無作為に選択したが，回答者本人の経験や認識が必ずしも所属施設全体の診療実態を代表するとは限らない。第四に，安全性に関する設問は常勤医師による診察・処置等を要した問題の経験を尋ねたものであり，有害事象を網羅的・系統的に収集したものではない。第五に，本研究は横断的なアンケート調査であり，診療科や施設背景，施設基準等と PRP 治療の実施・非実施との因果関係を評価することはできない。

本調査により，本邦における難治性創傷に対する PRP 治療は，形成外科を中心に幅広い病型の創傷に用いられ，主として医師・看護師を中心とした比較的少人数の医療従事者により実施されている運用実態の一端が示された。一方，PRP 治療の対象となり得る患者を診療しているにもかかわらず当該治療を実施していない医師では，診療報酬上の施設基準，特に対象診療科の常勤医師数に関する要件が主な導入上のハードルとして認識されていた。本研究は，本邦における PRP 治療の適切な提供体制を検討するための資料になると考えられる。

5. 利 益 相 反

河井雅彦はロート製薬株式会社の社員である。また，松村 一はロート製薬株式会社より保険に関するアドバイス等業務委託費を受領している。本アンケート調査はロート製薬株式会社の資金提供のもと実施された。

6. 謝 辞

本調査の実施にご協力いただいた医師ならびに株式会社エム・シー・アイの関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

7. 参 考 文 献

1）Marx RE. Platelet-rich plasma (PRP): what is PRP and what is not PRP? Implant Dent. 2001; **10**: 225-8.
2）Eppley BL, Woodell JE, Higgins J. Platelet quantification and growth factor analysis from platelet-rich plasma: implications for wound healing. Plast Reconstr Surg. 2004; **114**: 1502-8.
3）茂木精一郎，有馬 豪，一木稔生ほか．日本皮膚科学会ガイドライン 創傷・褥瘡・熱傷ガイドライン（2023）―1：創傷一般ガイドライン（第 3 版）．日皮会誌．2023; **133**: 2519-64.
4）Cooper DM, Yu EZ, Hennessey P, Ko F, et al. Determination of endogenous cytokines in chronic wounds. Ann Surg. 1994; **219**: 688-91.
5）楠本健司．PRP の基礎理論．多血小板血漿（PRP）療法入門―キズ・潰瘍治療からしわの美容治療まで．楠本健司編，全日本病院出版会，pp. 1-8, 2010.
6）Atkin L, Bućko Z, Conde Montero E, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. J Wound Care. 2019; **28** (Sup3a): S1-S50.
7）藤井美樹．オートロジェル®を用いた難治性創傷治療．形成外科．2026; **69**: 841-50.
8）厚生労働省医政局研究開発政策課長．「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」，「再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行令」，「再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則」等の取扱いについて．医政研発 0515 第 18 号．2025 年 5 月 15 日.
9）de Leon JM, Driver VR, Fylling CP, Carter MJ, Anderson C, Wilson J, et al. The clinical relevance of treating chronic wounds with an enhanced near-physiological concentration of platelet-rich plasma gel. Adv Skin Wound Care. 2011; **24**: 357-68.
10）Hesseler MJ, Shyam N. Platelet-rich plasma and its utility in medical dermatology: a systematic review. J Am Acad Dermatol. 2019; **81**: 834-46.

《付表》

【全回答者に対する設問】

・先生の主標榜診療科をお選びください。

	形成外科	皮 膚 科	血管外科	心臓血管外科	循環器内科	整形外科	その他の診療科
全　　体（n＝130）	43.1%	26.2%	6.2%	2.3%	10.0%	12.3%	－
PRP 治療実施（n＝70）	65.7%	18.6%	8.6%	1.4%	2.9%	2.9%	－
PRP 治療非実施（n＝60）	16.7%	35.0%	3.3%	3.3%	18.3%	23.3%	－

・主な勤務先の施設の形態をお教えください。

	大学病院	国公立病院	一般病院	クリニック，医院，診療所	そ の 他
全　　体（n＝130）	19.2%	16.2%	49.2%	14.6%	0.8%
PRP 治療実施（n＝70）	34.3%	17.1%	42.9%	5.7%	－
PRP 治療非実施（n＝60）	1.7%	15.0%	56.7%	25.0%	1.7%

・主な勤務先施設の病床数をお教えください。

	無　　床	1 ～ 19 床	20 ～ 99 床	100 ～ 199 床	200 ～ 499 床	500 床以上
全　　体（n＝130）	13.8%	0.8%	4.6%	11.5%	43.8%	25.4%
PRP 治療実施（n＝70）	5.7%	－	2.9%	7.1%	47.1%	37.1%
PRP 治療非実施（n＝60）	23.3%	1.7%	6.7%	16.7%	40.0%	11.7%

・先生ご自身が直近 1 年間に治療された難治性創傷の患者さんの有無についてお教えください。

	あ　　り	な　　し
全　　体（n＝130）	100.0%	－
PRP 治療実施（n＝70）	100.0%	－
PRP 治療非実施（n＝60）	100.0%	－

・先生ご自身が直近 1 年間に診察した難治性創傷患者さんのうち，PRP 治療の対象と考えられる患者さんの人数をお教えください。

	0 人	1 ～ 5 人	6 ～ 10 人	11 ～ 20 人	21 ～ 30 人	31 人以上
全　　体（n＝130）	－	61.5%	19.2%	6.2%	9.2%	3.8%
PRP 治療実施（n＝70）	－	44.3%	25.7%	10.0%	14.3%	5.7%
PRP 治療非実施（n＝60）	－	81.7%	11.7%	1.7%	3.3%	1.7%

【直近 1 年間に PRP 治療を 1 例以上実施した回答者に対する設問】

・先生のご勤務先施設で使用している PRP 調製キットとして当てはまるものを下記からすべてお教えください。

血液成分分離バッグ*1	血液成分分離キット*2	多血小板血漿ゲル調製キット*3	それ以外の PRP 調製法
18.6%	18.6%	81.4%	－

n＝70

*1：セルエイド P タイプ　*2：マゼラン，コンデンシア等　*3：オートロジェルシステム

・先生ご自身が直近 1 年間に PRP 治療を実施したものを下記からすべてお教えください。

糖尿病性潰瘍	静脈性潰瘍	動脈性（虚血性）潰瘍	褥　　瘡	術後創傷	膠原病・血管炎に伴う創傷	そ の 他
71.4%	51.4%	47.1%	44.3%	30.0%	22.9%	10.0%

n＝70

・難治性創傷に対する PRP 治療を実施する患者さんの受診形態として最も当てはまるものを一つお教えください。

外来の患者さんが主である	入院の患者さんが主である	外来と入院のどちらもある
21.4%	27.1%	51.4%

n＝70

・難治性創傷に対する PRP 治療を実施する患者さん 1 人当たりの PRP の主な投与回数をお教えください。

1 回 / 人	2 回 / 人	3 回 / 人	4 回 / 人	5 回 / 人	6 回 / 人	7 回以上 / 人
8.6%	35.7%	17.1%	35.7%	2.9%	－	－

n＝70

・難治性創傷に対する PRP 治療を実施する患者さんの PRP の主な投与間隔をお教えください。

1 週間程度	2 週間程度	3 週間程度	4 週間程度	その他の間隔
12.5%	62.5%	9.4%	15.6%	－

n＝64

・難治性創傷に対する PRP 治療を実施する患者さんへ使用される一次ドレッシング材を下記からすべてお教えください。

非固着性ドレッシング材*1	ポリウレタンフィルム*2	ハイドロコロイド*3	親水性ファイバー*4	ポリウレタンフォーム*5	そ の 他
62.9%	12.9%	24.3%	17.1%	27.1%	27.1%

n＝70
*1：エスアイエイド，メロリン等　*2：オプサイトウンド，キュティフィルム EX 等　*3：デュオアクティブ，テガダーム ハイドロコロイド等
*4：アクアセル等　*5：メピレックス，ハイドロサイト等

・難治性創傷に対する PRP 治療について，先生ご自身の評価として最も当てはまるものを下記から一つお教えください。

有用である	やや有用である	どちらとも言えない	やや有用ではない	有用ではない
65.7%	31.4%	2.9%	－	－

n＝70

・難治性創傷に対する PRP 治療を実施する患者さんは，どういった経緯で先生のもとを受診されますか。当てはまるものを下記からすべてお教えください。

紹介ではない，直接受診	院内の他科の先生からの紹介	院外の先生からの紹介	その他紹介元
48.6%	70.0%	70.0%	2.9%

n＝70

〈1）院内の他科の先生から紹介されるケース〉

・前問にて，「院内の他科の先生からの紹介」や「院外の先生からの紹介」で PRP 治療実施患者さんが，先生のもとを受診されるとご回答いただいた先生にお伺いします。紹介元の診療科として当てはまるものを下記からすべてお教えください。

形成外科	皮 膚 科	血管外科	心臓血管外科	循環器内科	整形外科	その他の診療科
12.2%	53.1%	26.5%	30.6%	63.3%	40.8%	16.3%

n＝49

〈2）院外の先生から紹介されるケース〉

・前問にて，「院内の他科の先生からの紹介」や「院外の先生からの紹介」で PRP 治療実施患者さんが，先生のもとを受診されるとご回答いただいた先生にお伺いします。紹介元の診療科として当てはまるものを下記からすべてお教えください。

形成外科	皮 膚 科	血管外科	心臓血管外科	循環器内科	整形外科	その他の診療科
30.6%	89.8%	10.2%	16.3%	44.9%	38.8%	32.7%

n＝49

・難治性創傷に対する PRP 治療について，下記対応に必要となる 1 回当たりの所要時間をそれぞれお教えください。

	5 分以内	6 ～ 10 分程度	11 ～ 15 分程度	16 ～ 20 分程度	21 ～ 30 分程度	31 分以上
採　　血	70.0%	14.3%	10.0%	4.3%	1.4%	－
遠心分離	68.6%	15.7%	7.1%	4.3%	4.3%	－
PRP 調製*1	44.3%	38.6%	7.1%	5.7%	2.9%	1.4%
PRP 塗布	51.4%	34.3%	7.1%	5.7%	1.4%	－

n＝70

*1：PRP の抽出，薬剤による活性化等

・難治性創傷に対する PRP 治療について，1 名の患者に対応する際，それぞれの業務を担当する医療従事者の人数をそれぞれお教えください。

		医　　師	看 護 師	臨床検査技師	薬 剤 師	臨床工学技士
採　　血	0 人	44.3%	21.4%	77.1%	－	－
	1 人	42.9%	64.3%	18.6%	－	－
	2 人	11.4%	8.6%	2.9%	－	－
	3 人	0%	4.3%	1.4%	－	－
	4 人	1.4%	1.4%	0%	－	－
遠心分離	0 人	24.3%	67.1%	77.1%	88.6%	90.0%
	1 人	67.1%	20.0%	17.1%	7.1%	7.1%
	2 人	8.6%	7.1%	4.3%	4.3%	1.4%
	3 人	0%	4.3%	1.4%	－	1.4%
	4 人	0%	1.4%	0%	0%	0%
PRP 調製*1	0 人	17.1%	70.0%	84.3%	90.0%	91.4%
	1 人	71.4%	15.7%	14.3%	5.7%	2.9%
	2 人	11.4%	8.6%	0%	4.3%	4.3%
	3 人	0%	4.3%	1.4%	0%	1.4%
	4 人	0%	1.4%	0%	0%	0%
PRP 塗布	0 人	1.4%	58.6%	－	－	－
	1 人	78.6%	30.0%	－	－	－
	2 人	20.0%	7.1%	－	－	－
	3 人	0%	4.3%	－	－	－
	4 人	0%	0%	－	－	－

n＝70

*1：PRP の抽出，薬剤による活性化等

・これまでに，難治性創傷に対する PRP 治療で，常勤の薬剤師または臨床工学技士の関与がないと PRP 治療が行えない事例を経験されたことがありますか。

経験したことはない	経験したことがある	分からない
91.4%	4.3%	4.3%

n＝70

・難治性創傷に対する PRP 治療で，常勤の薬剤師または臨床工学技士の関与がないと PRP 治療が行えない事例に関して，薬剤師または臨床工学技士が行っている業務を看護師が対応することは可能だと思われますか。

看護師でも対応は可能だと思う	看護師での対応は難しいと思う	分からない
－	66.7%	33.3%

n＝3

・これまでに，難治性創傷に対する PRP 治療で，常勤医師による診察・処置等の対応が必要となった安全性に関する問題が発生したことがありますか。

発生したことはない	発生したことがある	分からない
94.3%	2.9%	2.9%

n＝70

・難治性創傷に対する PRP 治療で，常勤医師による診察・処置等の対応が必要となった安全性に関する問題が発生した事例では，「2 名以上の常勤医師による対応」が必要でしたか。

対応は不要だった	対応が必要だった	分からない
50.0%	50.0%	－

n＝2

・現在の難治性創傷に対する PRP 治療に関して，先生が課題だと思われるものとして当てはまるものを下記からすべてお教えください。

有 効 性	安 全 性	PRP 治療に要する時間	保険償還*1	患者さんの負担	その他の課題	課題だと思うことはない
25.7%	8.6%	20.0%	80.0%	12.9%	7.1%	5.7%

n＝70
*1：診療報酬，診療報酬の要件，施設基準など

【直近 1 年間に PRP 治療を実施していない回答者に対する設問】

・PRP 治療の対象と考えられる難治性創傷の患者さんがいたが，PRP 治療を実施しなかった理由として当てはまるものを下記からすべてお教えください。

診療報酬*1 に必要な施設基準を満たしていないため	診療報酬*2 が不十分なため	PRP の処置に時間がかかるため	他の治療で十分なため	患者さんが希望しなかったため	その他の理由
56.7%	8.3%	18.3%	20.0%	10.0%	15.0%

n＝60
*1：J003-4 多血小板血漿処置
*2：J003-4 多血小板血漿処置：4,190 点 /4 週（1 クール）最大 2 クールまで

・前問で，PRP 治療を実施しなかった理由として，「診療報酬（J003-4 多血小板血漿処置）に必要な施設基準を満たしていないため」を選択された先生にお伺いします。満たしていない施設基準として，先生のご勤務先施設に当てはまるものを下記からすべてお教えください。

形成外科 / 血管外科 / 皮膚科を標榜していない	形成外科 / 血管外科 / 皮膚科の常勤医が 2 名未満である	常勤医はいるが，当該診療科で 5 年以上の経験を有する医師がいない	常勤の薬剤師または臨床工学技士がいない	再生医療等提供基準（法的手続き）の対応が困難である	その他の理由
32.4%	64.7%	2.9%	20.6%	35.3%	－

n＝34