

イブニングセミナー2

# 創傷治療における PRP療法の臨床応用と 有用性

2026年 7月9日(木) 15:20～16:20

第2会場 41会議室  
アクティシティ浜松 コンgressセンター

司会

漆館 聡志 先生

弘前大学 形成外科

講演 1

緒方 英之 先生 東邦大学医療センター佐倉病院 形成外科

オートロジェル システムによるPRPゲル療法  
—難治性創傷治療における到達点と課題

講演 2

高須 啓之 先生 山口大学医学部附属病院 形成外科

ボーダーライン虚血創の断端をいかに救うか：  
CLTI小切断断端潰瘍に対するオートロジェルシステムの有用性

## 講演 1

# 緒方 英之 先生

東邦大学医療センター佐倉病院  
形成外科

### 略歴

2008年 千葉大学医学部卒業。  
2010年 千葉大学形成外科入局。  
千葉県こども病院、毛山病院、高知大学病院、  
成田赤十字病院などを経て、  
2016年 千葉大学医学部附属病院形成・美容外科 医員、  
2020年 同助教。  
2023年 東邦大学医療センター佐倉病院形成外科 助教、  
2024年 同院内講師。

## オートロジェル システムによるPRPゲル療法 —難治性創傷治療における到達点と課題

多血小板血漿 (PRP) 療法は、難治性皮膚潰瘍に対する創傷治療促進法として注目されている。高齢化や糖尿病患者の増加を背景に慢性創傷患者の増加が見込まれるなか、標準治療に抵抗性を示す症例に対する新たな治療選択肢が求められている。本講演では、オートロジェル システムを用いた自己PRPゲル療法の実際と、その臨床的位置づけを概説する。

オートロジェル システムは、患者自己血から分離したPRPにアスコルビン酸、塩化カルシウム、トロンピンを添加してゲル化し、創面に塗布する医療機器である。採血、遠心分離、PRP採取、薬剤添加、ゲル化、塗布・被覆までをベッドサイドで完結でき、ゲル化により創部へ塗布しやすく、留まりやすい点に特徴を有する。さらに、既存治療が奏功しない創傷を対象とする適応を有する薬機法承認医療機器として臨床導入されていることに加え、承認内容に従って使用する限り、再生医療等安全性確保法に基づく対応を要しない点も本システムの重要な特徴である。

PRP療法のエビデンスは糖尿病性足潰瘍で最も蓄積しており、代表的RCTでは治療促進が示されている。国内多施設試験でも、創半径縮小率50%以上の達成率80.9%、最終評価時の完全閉鎖57.4%が報告された。また、メタアナリシスでは、PRPは標準治療と比較して治療率の改善および治療期間の短縮を示している。一方、慢性創傷全体では研究間の異質性やバイアスの問題が残り、エビデンスの確実性はなお限定的であり、糖尿病関連足潰瘍に関する国際ガイドラインも、標準治療への一律な追加には慎重な立場を示している。

本講演では、オートロジェル システムの基本手技、保険診療上の位置づけ、ならびにPRP療法の到達点と課題を整理し、難治性皮膚潰瘍診療における適切な適応判断と今後の展望について考察する。

## 講演 2

# 高須 啓之 先生

山口大学医学部附属病院  
形成外科

### 略歴

2006年 神戸大学医学部卒業  
2006年 神鋼加古川病院 初期研修医  
2007年 神戸大学医学部附属病院 初期研修医  
2008年 新日鐵広畑病院 形成外科 医員  
2009年 神戸大学医学部附属病院 形成外科 医員  
2011年 神戸大学医学部附属病院 形成外科 特定助教  
2017年 兵庫県立西宮病院 形成外科 医長  
2019年 山口大学医学部附属病院 形成外科 准教授  
2025年 山口大学医学部附属病院 形成外科 診療教授

## ボーダーライン虚血創の断端をいかに救うか： CLTI小切断断端潰瘍に対する オートロジェルシステムの有用性

昨今、創傷治療は急速な進歩を遂げており、とくにTIMERS frameworkにおけるR (Regeneration/Repair : 再生・修復) に該当する先進治療が各社から相次いで上市されている。もはやNPWTが標準治療に分類される時代であるが、それでも難治性潰瘍は依然として治らない。新製品を勧められて導入したものの、十分な効果を実感できず、結局は治療に至らなかった経験をお持ちの先生方も少なくないと思われる。これら新規治療の中には高額なものも多く含まれるため、やみくもに試すのではなく、TIMEコンセプトに則った基本的な創傷評価を行ったうえで適応を判断することが重要である。

オートロジェルシステムは多血小板血漿 (PRP) をゲル化するキットであり、2024年10月に保険収載された新規治療である。NPWTやbFGF製剤など既存治療を4週間以上行っても改善が得られない創傷が適応とされ、適切な評価なしには使用できない仕組みとなっている。我々は本システムを正しく用いることで、過去に使用した他社製品と比較しても明らかな効果を実感している。なかでも最適と考えるのは、「血行再建ができない、もしくは施行したものの創部近傍のSPP値が30～40程度と境界領域で、それでも救肢可能と判断して小切断を選択したCLTIのデブリードマン後断端部潰瘍症例」である。治療を見込んで小切断を行ったにもかかわらず、断端が虚血や感染により改善せず、長期の治療の末に大切断へ移行せざるを得なかった症例を多く経験してきた我々にとって、そこから救肢し得た本システムの効果は極めて印象的であった。本セミナーでは臨床症例を提示しながら、その有効性の背景を考察するとともに、本システムの特徴、他治療法との併用を含め、十分な効果を引き出すための使用戦略について紹介する。