

PR09

ヒメクリニック

コロナワクチン後遺症・ 帯状疱疹後神経痛に対する PRP（多血小板血漿） 療法

導入・拡大企画書 | 作成日：2026年3月 | 対象：患者・一般向け広報資料



はじめに：なぜ今、PRPが必要なのか

新型コロナウイルスワクチンの接種が世界的に進むなか、一定割合の方にワクチン接種後の長引く症状（ワクチン後遺症）が報告されています。倦怠感、神経の痛み、しびれ、帯状疱疹の発症——これらの症状に悩みながら、「どこに行っても改善しない」と感じている方が増えています。

ヒメクリニックは、こうした患者様の声に応えるため、**自己血由来の再生医療「PRP療法」**を通じて、これまでの治療で解決できなかった症状への新たなアプローチを提供します。あなたのお身体が本来持つ自己治癒力を最大限に引き出し、根本からの回復を目指します。



コロナワクチン後遺症とは何か

1-1. ワクチン後遺症（PACVS）の実態

コロナワクチン接種後に数週間～数ヶ月以上続く症状の総称を「ワクチン接種後急性期症候群（PACVS: Post-Acute COVID-19 Vaccination Syndrome）」と呼びます。欧州の191例レジストリ研究（Semmler et al., Vaccines 2024）では、その実態が明らかにされています。

83%

女性患者の割合

年齢中央値39歳

80%+

慢性疲労・倦怠感

最も頻度の高い症状

191

レジストリ登録例数

欧州多施設研究

末梢神経障害・異常感覚・しびれのほか、POTS（起立性頻脈症候群）、小径線維ニューロパチー（SFN）、認知機能低下（ブレインフォグ）なども高頻度に認められます。

主なワクチン後遺症の症状分類

神経系症状

- 手足のしびれ・痛み（末梢神経障害）
- 頭痛・片頭痛の悪化
- 認知機能低下（記憶力低下、集中困難）
- 自律神経障害（動悸、めまい、発汗異常）


全身症状

- 慢性疲労・倦怠感（少しの活動でも疲れる）
- 筋肉痛・関節痛
- 睡眠障害

皮膚・感覚系症状

- 帯状疱疹の発症・再発
- 皮膚の灼熱感・異常感覚

これらの症状は複数が同時に現れることも多く、日常生活や仕事に大きな支障をきたします。「気のせい」ではなく、実際に神経や免疫系に変化が生じていることが研究で示されています。

A detailed microscopic image showing numerous spherical virus particles with prominent surface spikes, likely representing the Varicella-Zoster Virus (VZV). The particles are arranged in a somewhat diagonal line from the top left towards the bottom right, with a shallow depth of field making some particles in the foreground sharper than others in the background. The background is a soft-focus laboratory setting with a microscope and petri dishes visible.

ワクチン接種後に帯状疱疹が増加している

1-2. 注目すべき新たな知見

WHOファーマコビジランスデータベース（780万件超の有害事象報告）の解析では、COVID-19 mRNAワクチンの帯状疱疹報告オッズ比（ROR）は**11.85**と突出した信号が検出されました。複数の大規模コホート研究でも、ワクチン接種後のリスク比が**1.8倍**（TriNetX、100万人超）と報告されています。

- 体内に潜伏しているVZV（水痘帯状疱疹ウイルス）は、細胞性免疫によって抑制されています。ワクチン接種後に免疫細胞がワクチン抗原への対応に集中することで、一時的にVZVへの監視が弱まり、再活性化が起きやすくなると考えられています。

帯状疱疹後神経痛（PHN）という深刻な後遺症

PHNとは

帯状疱疹が治癒した後も、**30～50%の患者様に神経痛が残存**します。これを「帯状疱疹後神経痛（PHN: Post-Herpetic Neuralgia）」と呼びます。

ワクチン接種関連の帯状疱疹は、一般的な帯状疱疹と比較して**PHN移行リスクが1.69～1.93倍高い**ことが2024年の大規模後ろ向きコホート研究（Ma et al., Vaccine 2024, 7,200例×2群）で報告されました。

PHNの特徴的な痛み

- 「焼けるような痛み」
- 「電気が走るような痛み」
- 「触れるだけで激痛」
- 日常生活を著しく制限

市販の鎮痛薬はほとんど効かず、専門的治療が必要です。多くの方が適切な治療にたどり着けずに苦しんでいます。

なぜ既存治療だけでは不十分なのか

2-1. PHN標準治療の限界 — NeuPSIG 2025年ガイドライン

国際疼痛学会のガイドラインによると、NNT（50%疼痛改善を得るために必要な治療数）は以下の通りです。**NNT 8.9**とは、約9人に投薬して1人しか十分な効果を得られないことを意味します。

薬剤	NNT	主な副作用
三環系抗うつ薬（アミトリプチリン）	4.6	口渇、便秘、眠気、心臓への影響
プレガバリン・ガバペンチン	8.9	眠気、ふらつき、体重増加
SNRI（デュロキセチン）	7.4	吐き気、不眠
オピオイド系鎮痛薬	5.9	依存性、便秘（第三選択）

つまり、多くの患者様は現在の標準治療でも十分な改善を得られていないのが現実です。

対症療法と疾患修飾療法の違い

2-2. 既存薬物療法が届かない理由

既存の薬物療法はすべて「対症療法」——症状を一時的に和らげるだけで、傷ついた神経を実際に修復する作用はありません。一方、PRP療法はアプローチの次元が異なります。

✗ 既存の薬物療法（対症療法）

痛みの信号を一時的に遮断・抑制するだけです。神経そのものの損傷は残ったままであり、薬を飲み続けても根本的な改善には至りません。副作用の蓄積も問題です。

✓ PRP療法（疾患修飾療法）

傷ついた神経を**実際に修復・再生**し、慢性炎症を根本から鎮静化します。症状の原因そのものに働きかけることで、根本的な改善を目指します。

PRP療法とは何か

3-1. PRPの基本

PRP（Platelet-Rich Plasma: 多血小板血漿）とは、**患者様ご自身の血液**から採取・濃縮した、血小板を豊富に含む血漿のことです。血小板のα顆粒には**1,100種以上のタンパク質・成長因子**が含まれており、組織の修復・再生・炎症の鎮静を担います。

成長因子	主な作用
PDGF（血小板由来成長因子）	神経修復、シュワン細胞活性化、線維芽細胞増殖
TGF-β	抗炎症、組織修復、M2マクロファージへの極性化
VEGF	血管新生、神経保護、酸化ストレス軽減
NGF（神経成長因子）	シュワン細胞の動員・分化、神経再生
BDNF（脳由来神経栄養因子）	損傷神経の修復促進、疼痛信号の調節
HGF（肝細胞増殖因子）	抗線維化、シュワン細胞増殖
IL-1受容体拮抗薬（IL-1ra）	炎症性カスケードの遮断

PRPが神経に効く仕組み

3-2. 多角的メカニズムによる神経修復

PHNやワクチン後遺症の神経障害に対して、PRPは以下の4つのメカニズムで多角的に作用します。

1

末梢神経の再生

失われた神経線維を修復するシュワン細胞を活性化し、軸索の再伸長・再髄鞘化（神経の絶縁膜の再形成）を促進します。

2

慢性炎症の鎮静

IL-1ra、TGF- β 、IL-10が炎症性サイトカインを抑制。マクロファージを炎症型（M1）から修復型（M2）に転換させます。

3

疼痛シグナルの調節

β -エンドルフィンやニューロテンシンの上昇により、疼痛の中枢・末梢の双方で過敏性が改善します。

4

微小血管の再建

VEGFによる血管新生で、神経への酸素・栄養供給を回復させ、神経の環境を根本から整えます。

自己血由来だから安全

3-3. PRPの安全性の根拠

PRPは患者様ご自身の血液を使用するため、体が「異物」として認識しません。これが他の薬剤治療と大きく異なる安全性の根拠です。



アレルギー反応・免疫拒絶がない

自己血由来のため、アレルギーや免疫拒絶反応のリスクはゼロです。



感染症リスクが極めて低い

血小板自体が持つ抗菌特性により、感染リスクも最小限に抑えられます。



重篤な有害事象ゼロ

全24件の帯状疱疹関連PRP臨床試験（1,648例）で重篤な有害事象の報告はゼロです（Kan et al., BMC Anesthesiology 2026）。

PRP療法のエビデンス

4-1. 帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛へのPRP：24件の臨床試験が示す有効性

2026年に発表されたBMC Anesthesiology誌のスコーピングレビュー（Kan et al.）は、帯状疱疹関連疼痛に対するPRP臨床試験**24件・総計1,648例**を包括的に解析しました。

24

臨床試験件数

全件で30%以上の疼痛改善を確認

1,648

総解析症例数

大規模な実績に基づくエビデンス

91.5%

PRP＋パルス高周波有効率

対照群73.1%を大きく上回る

0

重篤な有害事象

全24件を通じて重篤事象ゼロ

睡眠の質（PSQI）の改善が16件で、鎮痛薬使用量の減少が7件で確認されており、急性期投与ではPHNへの移行予防効果も示されています。

末梢神経障害・嗅覚障害へのPRPエビデンス

末梢神経障害性疼痛（Anitua et al., 2024）

神経障害性疼痛全般を対象とした12件のRCT・754例のシステマティックレビュー：

- 12件中8件でPRPが標準治療より疼痛強度を有意に改善
- 残り4件でも標準治療と同等以上（非劣性）
- VAS（痛みの視覚的評価尺度）が平均**7.7→0.67**点に低下した研究も
- 重篤な有害事象：ゼロ

COVID-19嗅覚障害（Long COVID）へのPRP

Long COVID後遺症の嗅覚障害（匂いがわからない）に対するRCTが複数実施されています：

- Yan et al. (2023)：奏効率 **PRP群57.1% vs プラセボ群8.3%**
- Lechien et al. (2024)：514例の対照研究で**80.3%が主観的改善**

嗅覚障害の改善は、PRPが神経再生に実際に作用していることの直接的な証拠です。

標準治療とPRP療法の比較

4-2. 治療アプローチの根本的な違い

比較項目	標準薬物療法	PRP療法
作用機序	対症療法（症状を一時的に抑制）	疾患修飾療法（神経を修復・再生）
NNT（治療必要数）	4.6～8.9	臨床試験では高い改善率
主な副作用	眠気、依存性、消化器症状、心臓影響	重篤な有害事象ゼロ
治療継続	毎日の服薬が必要	数回の施術で効果持続
高齢者対応	多剤併用の問題あり	薬物負荷なし

PRP療法は薬物療法の「代替」ではなく、既存治療と**相補的に併用できる**新たな選択肢です。特にPRP+パルス高周波の組み合わせは有効率91.5%と報告されており、相乗効果が期待できます。

ヒメクリニクのPRP治療プログラム

5-1. 対象となる症状・疾患 / 5-2. 治療の流れ

対象となる症状・疾患

【コロナワクチン後遺症】

- 手足のしびれ・痛み・灼熱感
- 自律神経症状（動悸、起立性めまい、発汗異常）

【帯状疱疹関連】

- ワクチン接種後に発症した帯状疱疹（急性期～亜急性期）
- 帯状疱疹後神経痛（PHN）
- 既往の帯状疱疹後神経痛

治療の流れ（5ステップ）

1. **STEP 1 診察（60分）** 問診・神経所見の評価・治療方針説明
2. **STEP 2 採血** 診察当日にCPC（細胞加工施設）へ発送
3. **STEP 3 PRP作成** 最短7営業日で専門施設が調製
4. **STEP 4 PRP投与** 症状・標的部位に応じた投与方法を選択
5. **STEP 5 アフターケア** 2～4週後に再診評価・追加投与の検討

投与方法と品質管理

5-3. 症状別プロトコル / 5-4. PRP調製品質管理

帯状疱疹後神経痛（PHN）・神経障害性疼痛

皮内注射法 患部皮膚に0.1cc/ポイント、1cm間隔で皮内注射を行います。（参考文献：Abu El-Hamd et al., Indian Dermatol Online J 2024）

ワクチン後遺症（全身性・神経系症状）

末梢神経周囲PRP注射 しびれ・疼痛・小径線維ニューロパチー（SFN）に対して、症状部位の末梢神経周囲に投与します。超音波ガイド下で神経・血管を可視化しながら精密に実施します。

PRP調製の品質管理基準

専門CPC（細胞加工施設）による高濃度調製と、白血球を含まない**ピュアPRP**の品質を徹底管理します。血球計算機による血小板濃度確認も実施します。

料金設定（自由診療）

5-5. 治療費用

プランA

1採血・2回治療

¥1,000,000

PRP 2回法（¥600,000）を含む

プランB

2採血・4回治療

¥1,800,000

PRP 2回法（¥600,000）×2回を含む

- 料金はすべて自由診療（保険適用外）となります。医療費控除の対象となる場合がありますので、詳しくは窓口にお問い合わせください。治療効果には個人差があります。



安全性・インフォームド・コンセント

6-1. PRPの安全性プロファイル

PRP療法は世界の臨床研究を通じて非常に高い安全性が確認されています。帯状疱疹関連24件（1,648例）・神経障害性疼痛12件（754例）のいずれにおいても重篤な有害事象はゼロでした。

起こりうる一般的な反応はすべて一時的なものであり、通常数日以内に自然に消退します。

- **施術部位の一時的な腫脹・発赤**
2～3日以内に自然に消退します。
- **施術後数日間の軽度の疼痛増強**
神経活性化に伴う正常な治癒反応です。
- **採血部位の内出血・軽度不快感**
通常の採血と同様の一時的な反応です。

禁忌事項

6-2. PRP療法を実施できない場合

安全な治療提供のため、以下に該当する方はPRP療法を実施できません。初診時の問診・検査で丁寧に確認いたします。



血小板減少症

血小板5万/ μ L未満の方



活動性の感染症

患部に感染がある場合



抗凝固薬使用中

ワーファリン等（事前相談が必要）



悪性腫瘍

治療部位に悪性腫瘍がある方

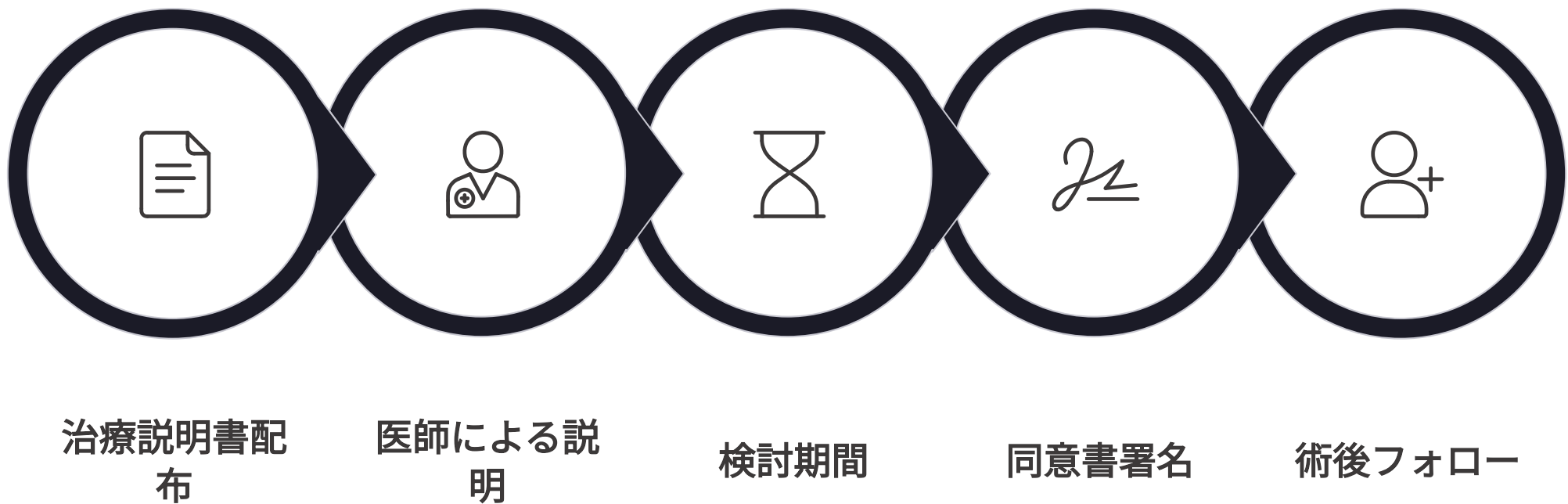


重篤な血液疾患

重篤な貧血・血液疾患をお持ちの方

インフォームド・コンセントの実施

6-3. 患者様の意思決定を最大限に尊重します



当院では、治療説明書の事前提供から施術後の24時間以内対応まで、5段階のインフォームド・コンセントプロセスを徹底しています。当日の即決を求めず、患者様が十分に理解・検討されたうえで治療をご選択いただけるよう努めます。

重要な注意事項

6-4. 治療を受ける前に必ずご確認ください

規制上の位置づけ

PRP療法はPMDA（日本）、FDA（米国）において疼痛管理目的の正式承認を受けておらず、「先進的自由診療」として実施します。

効果の個人差

現時点での研究はすべての患者様に効果を保証するものではありません。治療効果・改善度には個人差があります。

他院との連携

他の医療機関で治療中の方は、主治医との連携のもとで治療を進めます。現在服用中のお薬は必ず初診時にお申し出ください。



PART 7

ヒメクリニックが選ばれる理由



専門的なPRP技術と設備

- CPC(外部細胞加工施設)による高精度PRP遠心分離システム
- PRP治療に特化



エビデンスに基づく医療

- 最新の国際学術文献に基づいた治療プロトコル
- 症例データの蓄積・学会発表による知見の共有
- 定期的な治療プロトコルの見直しと改善



総合的なサポート体制

- PRPによるワクチン後遺症の専門外来
- 必要に応じて他科・他院との連携紹介
- 治療後の定期フォローアップ

よくある質問（FAQ）

Q. 何回くらい治療が必要ですか？

症状の種類・重症度によって異なります。帯状疱疹後神経痛の場合、皮内注射プロトコルで4回、神経周囲注射で1～3回が標準です。初回施術後2～4週で効果を評価し、治療計画を調整します。

Q. 他の治療（薬物療法・神経ブロック等）と併用できますか？

はい、併用可能です。既存治療との相乗効果が期待できます。現在服用中のお薬は必ずお申し出ください。

Q. 効果はいつから現れますか？

個人差がありますが、多くの研究では施術後**1～4週間**で疼痛改善が始まり、4～12週で最大効果が現れています。神経再生には時間を要するため、焦らず経過を見ることが大切です。

Q. ワクチン後遺症かどうか確信が持てない場合でも相談できますか？

もちろんです。「ワクチン接種後から症状が続いている」「原因がわからない神経症状がある」という方も含めて、まずは診察にお越しください。丁寧な問診と検査で原因を整理します。

おわりに

「もう諦めていた痛みに、もう一度挑戦してみませんか。」

コロナワクチン後遺症や帯状疱疹後神経痛で苦しむ患者様の多くは、「薬を飲んでも改善しない」「どこに行けばいいかわからない」という状況に置かれています。PRP療法は、自己治癒力を引き出す「攻め」の治療です。傷ついた神経を修復し、慢性炎症を根本から鎮静化することで、薬物療法だけでは届かなかった症状改善を目指します。

ヒメクリニックは最新のエビデンスと精密な施術技術をもって、難治性症状に苦しむすべての患者様に寄り添い続けます。

本資料は患者様向け情報提供を目的としており、個別の医療アドバイスではありません。治療の適応については必ず医師の診察のもとでご判断ください。

主要参考文献：Kan et al., *BMC Anesthesiology* 2026 / Anitua et al., *Biomedicine & Pharmacotherapy* 2024 / Ma et al., *Vaccine* 2024 / Semmler et al., *Vaccines* 2024 / Yan et al., *Int Forum Allergy Rhinol* 2023