

幹細胞上清液皮下注射療法に関する説明書・同意書

【幹細胞培養上清液皮下注射療法について】

- ☐ 幹細胞培養上清液とは、脂肪・臍帯・羊膜・歯髄など体内に存在する幹細胞を培養し、その培養液から幹細胞を取り出し、滅菌 処理などを行なった上澄み液のことを指します。上清液には種々な成長因子が含まれています。成長因子は、体内の損傷を受けた組織や細胞の機能回復に重要な役割を果たしています。 幹細胞培養上清液皮下注射療法は、日本において未認可の治療法であり保険適用外の自費治療となります。

【副作用】

- ☐ 注射部位及び周囲の疼痛、発赤、皮下出血斑、腫脹、熱感、色素沈着、感染症、神経損傷、血管迷走神経反応 等

【幹細胞培養上清液皮下注射療法を受けられない方】

- ☐ ウイルス感染している方、抗生剤（ペニシリン系・アミノグリコシド系・マクロライド系）のアレルギーがある方、悪性腫瘍に罹患している方、1ヶ月以内にワクチン接種、2週間以内にワクチン接種予定、ドーピング検査対象者、妊娠または授乳中の方、糖尿病にてインスリンを投与している方

【注意事項】

- ☐ 治療効果には個人差があり、治療効果を保証するものではありません。また他の治療法と同様に臨床例が積み重ねられた結果、将来的に現在の検査・治療に対する評価が変化することがあります。
- ☐ 体質などにより、アレルギーやアナフィラキシーショックが生じた際は、緊急処置を行います。しかし、専門的な検査・治療を要する際の移送やそこでの検査・治療などに関わる一切の費用に関して当院は責任を負いません。
- ☐ 厚生労働省の方針により、幹細胞培養上清液点滴を一度でも使用した場合は今後献血ができません。（輸血を受けることは可能です） また、骨髄移植を他人にすることができなくなり、骨髄バンクに 登録できなくなります。既に骨髄バンクに登録している方は、登録の取り消しを行う必要があります。
- 尚、臓器移植については、移植を担当する医師の判断によっては他人に移植できる場合もありますので 担当医にご相談下さい。

上記内容を充分にご理解いただいた方は☑チェックのうえ、下記同意書に署名をお願い致します。

幹細胞上清皮下注射療法に関する同意書

説明を受け、料金についても理解した上で幹細胞上清皮下注射療法を受けることに同意いたします。
また、施術中に緊急処置の必要が生じた場合、適切な処置を受けることも承諾同意いたします。

年 月 日

氏 名（自署）_____

※お預かりした個人情報は「こじまクリニック」及び「Helvinus」すべての店舗で共有いたします。予めご了承下さい。

医療法人知命会 こじまクリニック
小島 研太郎