

多血小板血漿 (PRP) 療法施術説明同意書

(整形)

多血小板血漿 (PRP) はご自身の血小板を濃縮した成分で、この中には皮膚の再生や傷の治癒を促進する様々な成長因子が含まれています。これらは清潔操作で行われかつ自己血液であるために、他人からの病気がうつる、あるいは感染症を起こす心配は基本的にありません。

説明

- PRP の注入液を作製するためには、通常 10ml の静脈血を採血します。
 - 静脈血採血による合併症はきわめてまれですが、失神、吐き気、静脈炎、内出血斑、神経損傷を起こす可能性があります。
 - PRP 注入液を作製するために、塩化カルシウムを血小板濃縮液と混合する事がありますが、この操作は血小板を活性化し、成長因子を取り出すために必要不可欠なものです。
- この使用によって注入部位に一時的に熱感または赤みが出ることがあります。また、PRP 注入後、腫れや内出血が起こります。

PRP の治療効果

- PRP 注入は個人の治癒力を利用しているため、その治療効果に個人差があります。また、治療効果を保証するものではありません。また、症状によっては複数回の治療が必要となることがあります。
- 類似の効果を得るための治療として、局所麻酔やステロイド、ヒアルロン酸等の各種注射、運動療法や外科的手術があります。効果に関しては、それぞれ組織修復、機能改善、抗炎症効果の報告がありますが、現時点でどの治療法が優れているかに関しては、一定の見解を得られておりません。病態や患者様の状況に応じ検討しています。しかしながら PRP は、自分自身の血小板から作成したものであるため、リスクや副作用が非常に少ないというメリットがあります。また、その効果は数か月間持続します。

私は、_____様に対し、前述の処置の本態と目的およびその実施に関わる危険性を十分に説明しました。

医師の署名 _____ 日付 _____

同意

私は、PRP療法に対する同意を採血前であればいつでも撤回できること、PRP療法を受けることを拒否することは自由であることを知っています。またPRP療法を受けることを拒否すること又は同意を撤回することにより不利益な取扱いを受けることはないことを知っています。もし、治療期間中に疑問を持った場合には、医師に電話および診察で尋ねることができます。

治療費

私は、PRP療法を行うにあたり、以下の治療費を支払います。

治療費 1 部位 1 回の投与につき 200,000円(税抜)

守秘義務

私の医学的情報は法律で要求される期間、秘密を守って保存されることを理解します。ただし、私個人を特定できないような情報は、私の許可がなくても、教育や研究に使用してもかまいません。

この書類の理解

私は以上の処置とそれに伴う利点、危険性について完全な情報の提供を受けたことを確認します。決定まで十分な時間をかけ、決定は私の意思で行いました。

私は、PRP療法を受けることに同意します。

患者の署名_____日付_____

付き添い者の署名_____日付_____