

## ANK 自己リンパ球免疫療法の説明および治療の同意書について

年 月 日

様

富山県高岡市京田 441-1  
カメイクリニック 高岡院  
院長 亀井 康二

- 1 個人情報の取り扱いについて
- 2 ANK 自己リンパ球免疫療法とは
- 3 他院によるリンパ球分離採取、全血採血および治療について
- 4 他のがん治療法について
- 5 他の治療法により予期される効果及び危険との比較
- 6 薬剤アレルギーについて
- 7 特定生物由来医薬品について
- 8 副反応および治療効果
- 9 リンパ球の培養
- 10 安全確保のための廃棄
- 11 治療用リンパ球の受け渡し場所および治療場所
- 12 治療の中断に伴う長期保管
- 13 治療の中止
- 14 本治療の対価および支払方法
- 15 お問い合わせ窓口

詳細につきまして下記のとおり、説明いたします。

### — 記 —

#### 1 個人情報の取り扱いについて

当院は患者様からご提供を受けまたは患者様に関して知りえた患者様の氏名、生年月日、ご住所等の個人情報、その他患者様の治療等にかかわる情報を、ANK 自己リンパ球免疫療法に基づく患者様の治療目的のため、当医院と個人情報の取り扱いにかかる契約を締結した東洞院クリニック細胞培養センターに提供し、厳重な保護のもと共有いたします。また、このような患者様の情報を、患者様のご了解なく、患者様の治療の目的、または法令等により許容される場合もしくは法令等により義務づけられた報告等に使用する場合以外に、その他の第三者に開示もしくは利用することはありません。但し、治療効果について、学術研究および適正な普及をはかる目的で、氏名、生年月日、ご住所、その他患者様個人を特定できる内容を秘すことを条件として、治療データとして公開させていただきたく別添「データの開示」にご同意いただけますようお願い申し上げます。

## 2 ANK 自己リンパ球免疫療法とは

リンパ球が本来持っている自己のがん細胞を殺す能力の誘導を目指した治療法です。患者様本人からリンパ球分離装置を用いてリンパ球を分離し、培養センター内で細胞培養を行ない主にNK細胞を増殖活性化させ、その細胞を同じ患者様の体内に静脈から戻すことでがんを殺傷しようというものです（リンパ球分離装置を用いず、全血採血による場合もあります）。

## 3 他院によるリンパ球分離採取、全血採血および治療について

当院ではなく、他院において培養用の細胞を集めるリンパ球分離採取、もしくは、全血採血を行うことがあります。その際は、当該施設から手技についての説明を受け、同手技を受ける旨の同意書を当該施設にご提出ください。同手技に関する責任は当該施設にありますが、医療上の問題を生じた場合は、当院も再生医療等の提供を行う立場として、当該施設と連携し、責任をもって対応します。また、他院において培養細胞を戻す治療を行うことがあります。その際は、当該施設から、治療の説明を受け、当該施設に治療を受ける旨の同意書をご提出ください。医療上の問題が生じた場合は、当該施設と連携し、責任をもって対応します。

## 4 他のがん治療法について

がんの治療法については、外科（手術）療法、抗がん剤療法、放射線療法、免疫療法などがあります。また免疫療法には抗体療法、サイトカイン療法、心理療法、養子免疫療法などがありますが、本療法はこの養子免疫療法の1つです。

本治療を受けるに当たり、原則他の治療を中止若しくは、受けないことを求められるものではありません。本治療との有効性や、安全性を考慮してどちらかを選択するものではなく、むしろ受診可能な他の治療を受診して頂くことによる集学的な治療が推奨されます。

## 5 他の治療法により予期される効果及び危険との比較

局所に限局されている腫瘍の場合は、一般に局所療法が最も有効と考えられ、当治療法を実施する意義は少ないです。一方発生部位に限局しない腫瘍の場合は、全身療法が必須であります。代表的な全身療法である殺細胞剤は一般に増殖毒として作用するため、増殖が活発な腫瘍ほど効果が大きくなる傾向があります。しかし薬剤耐性が生じた後は、症状は憎悪に向かい、また激甚な副作用を伴います。当治療法の副反応は殺細胞剤の副作用と比較した場合、一過性の発熱を除きほぼ無いと言えるほど安全であります。一方、腫瘍の勢いが激しい場合は当治療法の抗腫瘍効果が拮抗できない場合もあります。ただし、当治療法と他の治療法を比較考慮し、二者択一を求められることはまれであります。殺細胞剤も含め、他のあらゆる受診可能な治療法と当治療法との併用による集学的な治療が推奨されます。

## 6 薬剤アレルギーについて

リンパ球の培養管理上、抗生物質を使用いたします。培養細胞は患者様の体内に戻す際には洗浄されており抗生物質は検出できないレベルのものになりますが、念のため抗生物質に対するアレルギーがある場合はお知らせください。その他薬剤、食物に関するアレルギーについてはご相談ください。

## 7 特定生物由来医薬品について

特定生物由来医薬品に該当するアルブミン使用に関しての了承をお願いいたします。

## 8 副反応および治療効果

《副反応》 発熱、悪寒、患部痛、頭痛、筋肉痛、関節痛、血圧上昇、血圧降下、悪心、食欲不振、アレルギー、蕁麻疹、下痢、肝障害、貧血、白血球増加または減少など。すべて一過性のもので現時点では重篤なものは見られていません。発熱は 40℃を超えることがあります。意識レベルに問題はありませぬ。悪寒は自分自身で御せないほど強いものですが、通常は個人差があるものの 30 分から 1 時間以内におさまります。発熱などの症状は治療初回から 2 回目程度まで翌日に持ち越すこともありますが、一過性のもので通常 12 時間以内におさまります。但しこれらの発熱、悪寒、頭痛などは、がんの部位や進行具合、本人の免疫状態など状況により相当の個人差があります。なお、発熱等は培養細胞が患者様の免疫全体を建て直すために放出するサイトカインという免疫刺激物質の作用によるものです。

《治療効果》 NK 細胞は、がん細胞を殺傷する免疫細胞であり、がんの種類や部位とは関係なく働くことが実証されています。ただし、その効果には個人差があり、すべての患者様に同様の効果が生じることを確約できるものではありません。

## 9 リンパ球の培養

リンパ球の培養は東洞院クリニック培養センターに委託して行います。リンパ球（もしくは血液）を受け取り次第（もしくは血液からリンパ球を分離次第）、直ちにリンパ球の培養を開始します。但し、異常気象、地震その他の事情で交通機関に大幅な遅れが生じたことにより、採取したリンパ球（もしくは血液）が培養に適さないと判断した場合は、当該リンパ球は培養せず廃棄しますので、ご同意ください。この場合、リンパ球（もしくは血液）の再採取につきましてはあらためて協議させていただきます。

採取されたリンパ球（もしくは血液）は本治療のためだけに使用します。本治療の一環として一部検体をご提供いただくことをご了解ください。

## 10 安全確保のための廃棄

本治療の各工程において、細菌などの有害不純物が混入しないようにクリーンルーム内で最善の管理を行っておりますが、各工程でこれらの不純物が検出された場合においては、人体に影響を及ぼさないために、当該リンパ球を廃棄することに対しての同意をお願いします。この場合の再培養につきましては、あらためて協議させていただきます。

## 11 治療用リンパ球の受け渡し場所および治療場所

培養されたリンパ球を患者様の体内に戻す治療（検査、点滴等）は当院で行います。なお、培養されたリンパ球が災害や交通上のトラブルその他故意によらない何らかの事情の発生により、所定の日時に到着しない場合のあることはご了解ください。

## 12 治療の中断に伴う長期保管

培養完了後 3 ヶ月までは治療の必要に応じ、無償にて安全に培養リンパ球を保管させていただきます。ただし、3 ヶ月を超えて保管する必要がある場合は、別途保管費用が発生することをご了承ください。

なお、保管期間が 1 年を超えた後、当院の努力にもかかわらず、患者様との連絡が取れない状態が 1 年以上継続した場合には、当院の裁量・判断により、患者様が治療を中止されたものとみなし、患者様の培養リンパ球を廃棄することができることを予めご了承ください。

## 13 治療の中止

患者様は、いつでも本治療を中止することができます。

本治療の中止や、そもそも本治療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り扱いを受けることはありません。但し、培養費用の返還につきましては第 14 条 4 項の通りです。また、中止された際は、培養リンパ球は廃棄させていただきます。

## 14 本治療の対価および支払方法

- ①金額： 別紙「ANK 自己リンパ球免疫療法の費用について」のとおり
- ②支払方法： 別紙「ANK 自己リンパ球免疫療法の費用について」のとおり
- ③支払期限： お支払は、リンパ球（もしくは血液）採取前までにお願ひします。
- ④対価の返金： 本治療のため当院に支払った培養費および実施された医療の対価についての返金はできかねますので予めご了承ください（リンパ球の培養は全治療回数分を一括して行ない、その後、培養センターにおいて凍結保存します。また、培養器具および、培養したリンパ球は他の人に一切使用できないため、返金はできかねます）。

## 15 お問合せ窓口

治療期間中やその前後も含め、当院担当医へのご質問および面談の予約希望申し入れにつきましては、当院まで電話にてお願ひします。

治療についての説明を、ご理解いただき、ご異論なければ治療を開始させていただきます。

以 上