

疫細胞療法による治療をお考えの皆様へ

免疫細胞療法についてのご説明

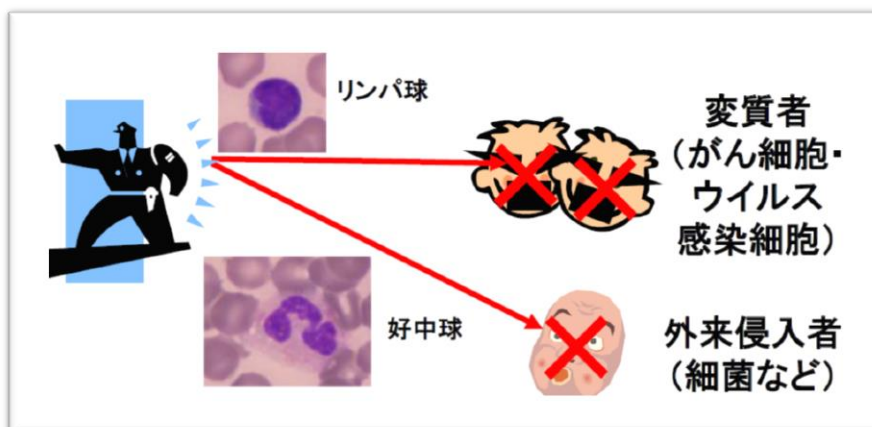
この文書は、私たちが提供しております「免疫細胞療法」がどのような治療法なのかということ、患者さまにご理解いただくためのものです。この文書の内容をご了解いただき、治療を受けられる場合には、「免疫細胞療法実施の同意文書」に自筆でのご署名をお願いしております。

もちろん説明後に同意なされないからといって、患者さまがその他の治療法を選ばれる上で不利益を被るようなことは一切ございませんので、安心して説明をお受けください。

この文書では免疫細胞療法とはなにか、その治療内容、治療期間、費用などについてご説明いたしますが、もしも担当医師からの説明でよくわからない点、気になる点がございましたら、遠慮なくご質問ください。患者さまには免疫細胞療法について十分にご理解、ご納得いただいた上で治療をお受けいただければと思います。

1. 免疫力ってなに？

免疫力というのは、「からだの中の自分とは異なる『異物』を認識し、排除しようとする力」です。生き物が持っている防衛の力ですので、低下すれば感染症やがんをはじめ、さまざまな不調を引き起こします。



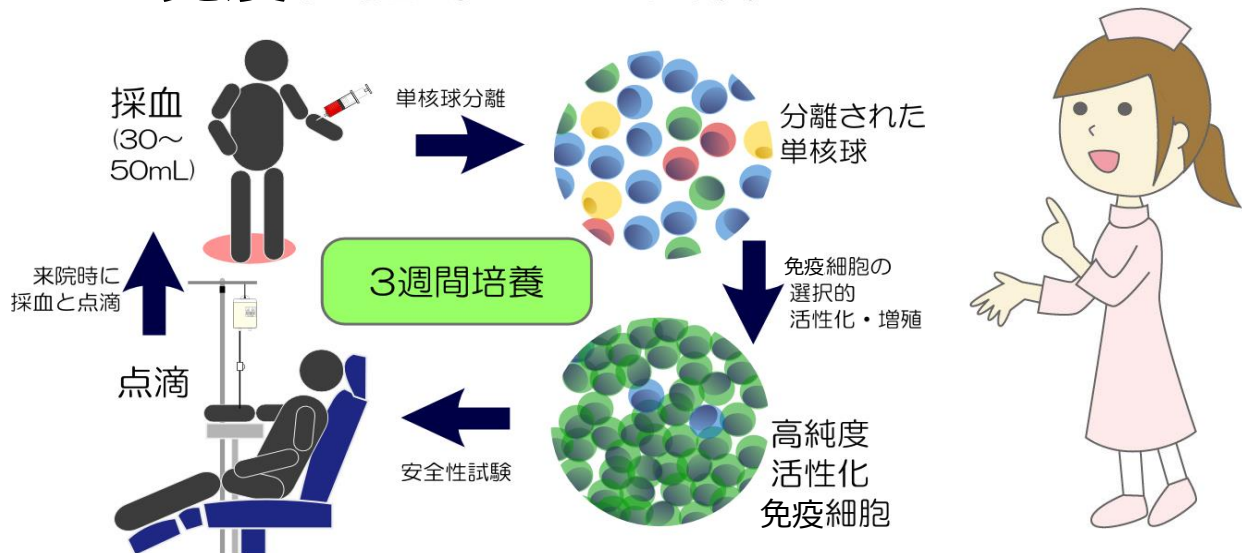
また、免疫力の低下は、特別な病気ではなく、加齢・生活習慣・ストレスなどで起こることが確かめられています。

2. 免疫細胞療法ってなに？

私たちが行う免疫細胞療法というのは、患者さまの低下してしまった免疫力を高め、患者さまの体内の異常細胞(がん細胞、ウイルス感染細胞など)を排除しようとする治療法です。

患者さまの血液中には、免疫を担うさまざまな細胞が存在しています。これらの細胞を採血によって一度からだの外に取り出し、培養することによって、免疫細胞を増殖・活性化させます。この細胞を患者さまの体内に戻すことによって、患者さまご自身の持つ「免疫力」を高めることを目的としたのが「免疫細胞療法」なのです。

免疫細胞療法の手順



治療に使う細胞は、増殖・活性化した患者さまご自身の免疫細胞です。免疫細胞療法は、以下のような長所のある副作用が少なく体にやさしい治療法なのです。

- 外来治療が可能
- QOL（生活の質）の改善
- 初期がんでも末期がんでも治療が可能
- 転移・再発を予防
- 痛みを緩和
- 化学療法による副作用を軽減する可能性

ただし、細胞を体に入れた際に一時的な発熱がみられる患者さまもいらっしゃいます。治療中に不安を覚えられた場合は、どうぞ担当医師にご相談ください。

3. 免疫細胞療法はどんな時に行うの？

免疫細胞療法は、病気のさまざまな段階で行うことができます。そしてその時々で、目的とする効果が違ってきます。

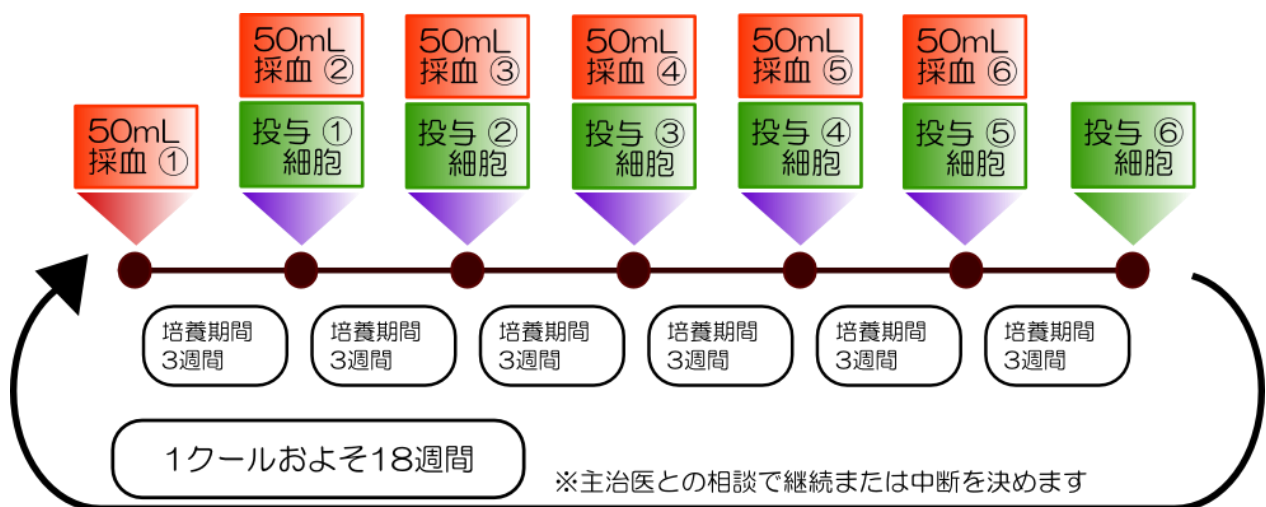
たとえば、化学療法などでがんの治療をおこなっている場合、免疫細胞療法を併用し、治療効果を高めるといった目的が考えられます。また、がんの手術後に免疫細胞療法を行うことによって、「取り除いたはずのがんの再発を防ぐ」といった効果も期待されています。あるいは健康な時、免疫力の増進を目的に免疫細胞療法を受けることも可能です。

免疫細胞療法は、自分自身に備った生体の自然な防御機構を高めることを目的にしているため、幅広い可能性がある療法なのです。

健康時	• 自己治癒力の増強による健康増進 • がんやウイルス感染症の予防
手術や陽子線治療との併用	• がんに対する免疫力の誘導 • がんの再発予防
化学療法との併用	• 相乗的作用による治療効果の増強 • 化学療法の副作用の軽減
緩和医療との併用	• がんの進行遅延 • 生活の質や病気の予後の改善

4. 実際の治療日程

患者さまから採血させていただいたのち、約3週間かけて免疫細胞を培養し、点滴や注射にて体に戻すこととなります。しかし、細胞の増え方や患者さまのご来院の日程によって、2週間から4週間の間で培養期間を調整することが可能です。成分採血によって、一度の採血で数回分の治療に必要な免疫細胞を確保することも可能です。



図は治療日程の一例であり、投与の回数や間隔は、抗がん剤などの他の治療法との兼ね合いによっても変わります。医師と十分にご相談された上で、治療日程をご検討ください。

このような相談をした後に、患者さまのご都合やご希望で、細胞の投与日を変更することもできます。しかし、状態の良い細胞を投与するため、投与日の変更は、予定投与日の前日午前までにお知らせください。投与希望日と細胞の状態から判断し、細胞を一時的に凍結保存するなどして、良い状態を保って投与ができるようにいたします。

また、免疫細胞療法を行った患者さまには、治療が終わった後日に当院からお電話をさせていただき、お体の変化や治療効果についてお伺いすることがございます。このようなフォローアップにご協力をお願いいたします。

5. 細胞が育たないときはあるの？

免疫細胞療法は、患者さまご本人の中にある細胞を育てることで行われます。ご本人の細胞だからこそ、その体質や体調によって細胞の増殖能力にはその時々で差があります。特にがんによる免疫抑制や放射線療法・化学療法によって免疫細胞が弱っているような場合、細胞が増殖しにくいことがあることをご理解ください。しかし、どのような場合においても、私たちは精一杯、患者さまの治療に役立つ細胞を準備することに努めます。

6. 治療の費用について

治療費は毎回の治療に用いる免疫細胞の準備を開始する際に前もっていただいております。その費用は「標準治療の場合」をご覧ください。

3 の日程でご説明しましたように、患者さまから採血をしたのち、投与までには約3週間の時間がかかります。しかし、採血直後から血液の状態を調べたり、血液からリンパ球を分離して培養したりと患者さまの細胞にはさまざまな処置が加えられています。

従いまして、患者さまご自身による治療方針の変更により細胞の投与に至らなかった場合でも、準備に取り掛かっている細胞の費用はお支払いいただきますことをあらかじめご了解ください。



7. 同意の撤回と検体の処分について

この説明後、実際に免疫細胞療法を行うかどうかは患者さまの自由です。

患者さまが一度同意書に署名されましたあとも、いつでも同意を撤回して、治療を中止することが可能です。ただし、細胞の培養が開始された後には、治療を中止しても費用がかかってしまいます。

治療を中止した場合には、培養・凍結保存中の血液および細胞は医療機関または細胞培養委託機関にて適切な方法ですみやかに廃棄されることとなります。また、あとでお願いする9にご同意いただけている場合には、免疫細胞療法のための研究に使用后、医療機関または細胞培養委託機関にて適切な方法で廃棄されることとなります。

採血後に1年を超えてお預かりしている血液や細胞などの検体は、点滴などの予定がなく、継続して保存しておくことについて特に連絡がなければ上述のように破棄させていただきますことをご了解ください。

撤回したいとき、なにか不安を覚えられたときなどは、担当医師までご連絡ください。

8. 個人情報の保護について

免疫細胞療法を行うにあたっては、医師以外に「細胞の培養をする人」「細胞の検査をする人」など、多くの人がかかわっています。そこで、細胞の取り違い防止や発送時の確認を確実にする目的で、バーコードでの検体管理に加えて、患者さまのお名前のうち、カナ氏名を関係者で共有させていただいております。

例・東京 花子 → トウキョウハナコ



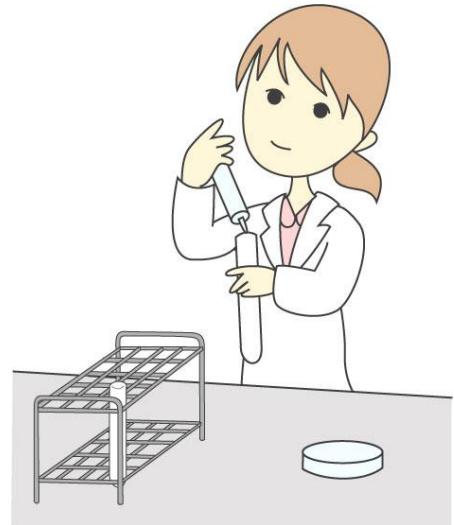
ただしこの時、患者さまの個人情報（ご本名、ご住所など個人を特定することが可能な各情報）は、別途責任者のもとで厳重に管理されております。

従いまして、ご本人さまのプライバシーが外部に漏れてしまうことはございませんので、ご安心ください。

9. 研究への協力について

免疫細胞療法は、まだまだ発展途上の治療法です。免疫細胞療法に期待されている効果についてご説明いたしましたが、私たちは今後も研究を重ね、免疫細胞療法をより安全で、より効果的な治療にしていきたいと思っています。

そこで必要がある場合、患者さまにご提供いただいた細胞の一部を、このような研究目的に使用させていただきたいと思っております。使用させていただきたく検体は、免疫検査のために採血した血液、成分採血した細胞や培養細胞の100分の1以下の細胞、治療を中止して1年以上たった凍結検体などです。



研究により、患者さまご自身や、同様の病気で苦しむ他の患者さまの助けになることが期待されます。

これらの研究は、別途ございます同意書 項目9において、患者さまご本人の同意をいただけた場合におこないます。

また、HLAの遺伝子検査以外にも、免疫細胞療法の効きやすさ、化学療法に対する副作用の出やすさなど、がんの治療に関わる遺伝子検査について、同意書 項目9にご同意をいただける場合には検討させていただきます。

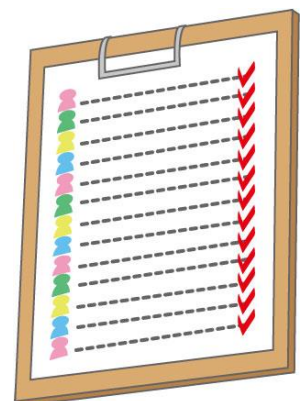
8にてお約束したよう、厳重なプライバシー管理のもと、患者さまの情報が外部に漏れることはございませんので、何卒ご協力をよろしくお願いいたします。

10. 治療成果の公表について

免疫細胞療法を行った効果などについてみなさまに広く知っていただき、評価・批判を受け、この治療法をより良く発展させるため、私たちは学会や論文にてこの結果を使用することがあります。

ただし、患者さまにかかる情報はすべて匿名化され、第三者により特定されないよう厳重に配慮いたします。ご家族さまはじめ、患者さまのプライバシーにかかわる情報は、一切外部に漏れることはございません。

これらデータの公表については、患者さまご本人の同意・署名（同意書 項目10）が必要となります。もちろん、同意せずに治療を行うこともできます。



11. 問い合わせ先・ご質問

医療法人社団貴正会
村上内科医院

村上 正志

〒607-8041
京都府山科区四ノ宮垣ノ内町 1

075-591-4722

