患者様へ

自己脂肪由来幹細胞を用いたED（勃起不全）治療
説明書

東京リライフクリニック	
当院の管理者	院長　平田麻梨子
実施責任者	平田麻梨子
細胞の採取を行う医師 再生医療等を行う医師	平田麻梨子 髙戸毅　古山登隆 吉見公一 山田秀和　武田啓 秋本峰克　兵頭徹也 古山恵理

【はじめに】
この書類には、当院で自己脂肪由来幹細胞（ASC）治療を受けていただくに当たって、ご理解いただきたいこと、知っておいていただきたいこと、ご注意いただきたいことについての説明が書かれています。
内容をよくお読みになり、ご不明な点がありましたら遠慮なくお尋ねください。

- 本治療「自己脂肪由来幹細胞を用いた ED（勃起不全）治療」は、保険適用外の診療（自由診療）です。本治療の再生医療等提供計画については、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第 26 条第 1 項第 1 号に基づき、特定認定再生医療等委員会において再生医療等の提供の適否及び提供に当たって留意すべき事項についての審査を経た上で 、厚生労働大臣に提出されております。
- この書類をお読みになり、説明を受けた後、この治療を受けることも受けないことも患者様の自由です。
- 治療に同意された後で、治療を受けないことを選択されたり、他の治療を希望される場合も、患者様が不利益を受けることはございません。
- 投与までの間でしたらいつでも治療を中止することが可能です。ただし、脂肪組織の採取に使用した消耗品等の実費は請求させていただきます。
- ASC の培養製造には抗生物質を使用します。頻回の洗浄を行いますが、完全に排除することはできませんので、これらに対して、過敏症を引き起こすことがあります。
- 患者様には治療に関する情報の詳細を知る権利があります。ご不明な点がありましたら遠慮なくお尋ねください。

1. 自己 ASC 治療とは

まず当院であなたの腹部または太もも等の内側の脂肪を少し吸引または切開して採取します。また同時に細胞培養に必要な成分を抽出するため 20ml ほどの採血をします。脂肪の中から幹細胞だけを集めて 4 週間程度かけて培養し、細胞数は最小限５千万個になるまで増やします。増やした幹細胞を患部海綿体に局所注射します。1～2 か月に 1 回の頻度での投与を 3 回行うことを想定していますが、患者様の症状を十分に考慮し、治療回数を決めていきます。

幹細胞とは、再び細胞を生み出す力を持った特別な細胞のことです。幹細胞には次の能力があります。分裂して自分と同じ細胞を作る能力（自己複製能）と、別の種類の細胞に成長する能力（多分化能）、さらに免疫を抑える力（免疫抑制能）です。

本再生医療の対象疾患は、勃起不全です。対象部位の組織の修復を目的として、患者由来の脂肪組織から自己脂肪組織由来間葉系幹細胞（Adipose-derived mesenchymal Stem Cell、以下 ASC という）を製造し、対象部位に投与します。

ASC は、脂肪組織に酵素処理や遠心操作をした後に得られる沈殿成分（幹細胞や多分化能を持つ細胞を含む細胞群：Stromal Vascular Fraction、SVF）を培養して必要な細胞数に増やして得られる細胞

群です。ASC と ASC が産生するサイトカインや成長因子が組織の修復を行うと考えられています。ASC は脂肪細胞の増殖や血管新生に寄与すると考えられ、ASC の投与により陰茎の血管や平滑筋を修復、再生させ、陰茎への血流を増進し、ED を改善させる効果が期待できると考えます。
また、自己 ASC は患者様ご自身の脂肪組織から作られ同じ患者様に投与されますので、拒絶反応等 のリスクも極めて低いです。

2. 組織を修復するために必要なもの

組織を修復するためには、以下の３つの要素が揃う必要があります。
① 細胞：組織を構成し、維持する働きをもつもの。 ② 足場：立体構造を作るもの。コラーゲン、ヒアルロン酸など。 ③ 液性成分：細胞に刺激を与えるもの。成長因子、サイトカインなど。

幹細胞は、障害部位を探し当てて自発的にその部位に集積するホーミングとよばれる能力を持っています。自己脂肪由来間葉系幹細胞（自己 ASC）を患部に投与すると、新しい組織を作る上で必要な材料が患部に集まります。そこで新しく血管が作られたり、細胞が集まってきたり、足場と呼ばれる立体構造の基礎となるものが作られます。
幹細胞からの分泌物は、周囲に拡散して近隣の細胞に直接作用することができ（パラクライン効果）、免疫系の制御、血管新生、抗炎症作用、抗酸化作用、抗アポトーシス作用、傷ついた神経の形成促進など、組織の機能の回復や欠損部位の修復を担います。そのために、障害部の炎症が抑えられ、変性部位の修復や再生を促すことがわかっています。 それにより症状の改善が期待されます。本治療は、患者様の自己 ASC を、体外で数多く培養した後、体内に戻すことで様々な治療効果を期待するものです。

3. 治療の目的と理論

本治療は、勃起不全の改善を目的として、患者様自身の腹部や脚の脂肪から抽出した細胞（脂肪由来幹細胞）を必要な数になるまで培養して増やして、陰茎へ注射する治療法です。
ED（勃起不全）とは、「勃起機能の低下」を意味する英語 Erectile Dysfunction の略であり、専門的には「満足な性行為を行うのに十分な勃起が得られないか、または維持できない状態が持続または再発すること」とされています。つまり、勃起が起こらないケースはもちろんのこと、硬さが不十分、勃起状態が維持できないなど、満足な性交が行えるだけの勃起が得られない状態は、いずれも ED（勃起不全）となります。
これは、性機能障害に相当する症状であり、ED に悩む人は、加齢に伴い増加傾向にあり、器質性の ED は 50 代以上に多く見られますが、機能性（心因性）のものは若年層にも多く見られます。日本を始めとする先進国では健康寿命が長い傾向があり、年齢が上がっても性交をしたいと考える老年者が増えてきたことも、近年 ED が注目される要因とも考えられます。
勃起のメカニズムとは、陰茎内にある海綿体という細い血管が集まったスポンジ状の器官に、血液が流れ込むことで大きく硬くなります。普段の勃起をしていない状態は、海綿体に血液を送る血管が平滑筋により強く圧迫されています。（平滑筋は、血管の壁や内臓の壁に存在しています。平滑筋は、自律神経に支配されているため、自分の意志によって動かすことはできません。平滑筋は、収縮したり緊張を保ったり

することで「血管や内臓の働きを維持」しています。）そのため海綿体に入る血流量が制限されることによって、硬くない通常の状態を維持しています。しかし、人が性的に興奮したり、何かしらの性的な刺激を受けたときに、脳から、陰茎への神経を通じて勃起するように命令・信号を送ります。すると、海綿体に入る血流量を制限していた平滑筋が緩んで、血液が流れこむことによって、陰茎海綿体が血液で満杯となり硬くなります。

しかし、加齢や糖尿病、前立腺肥大、動脈硬化によって、平滑筋が線維化して硬くなり、緩ませる事ができなくなります。そのため、海綿体に十分に血液を送る事ができずに、陰茎は硬くなることができなくなってしまいます。

この治療は、体内に投与した脂肪由来幹細胞から分泌される細胞の増殖を促進する因子（成長因子）や、新しい血管の形成を促進する因子（血管成長因子）など、さまざまな細胞活性化因 子により、抗炎症効果、神経細胞修復･再生効果、血管修復･血管新生効果、組織修復効果がもたらされ、陰茎の硬くなった血管を修復、再生を促すことで、勃起機能の改善が期待できます。

自己 ASC 治療は、ED（勃起不全）の改善、患者様の生活の質（QOL）の向上を目的として、ご自身の脂肪組織から製造した自己 ASC を患部に投与する治療法です。

4. ASC 治療全体の長所・メリット

脂肪由来間葉系幹細胞は、抗炎症性サイトカインの分泌による炎症コントロールや免疫調節機能を持つとされています。また、脂肪由来間葉系幹細胞のパラクライン効果が様々な病状回復に機能することが考えられ、ED に対して、脂肪由来間葉系幹細胞の治療は臨床上極めて有望なものとなる可能性があると考えられます。脂肪由来間葉系幹細胞移植により改善を認めた研究成果は複数あります。

- 血液の流れが改善され、十分に血液が貯められない陰茎に血液を貯められるように再生します。
- 勃起誘導剤と違い一過性ではなく持続します。
- 脂肪組織の採取量が少なく、治療も注射のみであるため体への負担が比較的少ないです。
- 患者様ご自身の脂肪組織から製造した幹細胞のため、拒絶反応等のリスクは極めて低いです。

5. ASC 治療全体の短所・デメリット

多くの研究機関や治療施設から、本治療の副作用は軽度であり重篤な副作用はないことが報告されています。しかし、新しい治療には予期せぬ副作用が起こりうる可能性は否定できません。

- 1 回の治療による効果の持続時間について、詳細に言及する十分なデータがありません。
- 治療が社会保険や国民健康保険など、公的医療保険の適用を受けることができません。
- 投与部位と脂肪採取部の一時的な痛み、皮下出血、炎症（熱感、赤み、腫れ）まれに発熱、嘔吐の可能性があります。
- 投与部位と脂肪採取部に感染症が起こる可能性があります。
- 脂肪採取部が一時的に硬くなる可能性があります（数か月）。
- 細胞培養に抗生物質（ストレプトマイシン、ゲンタマイシン）を使用しており、それらに対する異物反応（アレルギー反応等）が起こる可能性があります。（頻回の洗浄を行いますが、完全に排除することができないため）

・ ASC は様々な細胞に分化する能力があります。そのため、腫瘍に分化し、腫瘍を形成する可能性が完全にないとは言えませんが、国内では発生の報告はありません。

・ また ASC 製造過程で使用する製・薬剤に対する重大な副作用として、頻度は不明ですが、アナフィラキシーショックを起こす可能性があります。その他の副作用として過敏症（発熱、顔面潮紅、蕁麻疹等）、悪寒などを引き起こす可能性があります。

※脂肪採取時のリスク：脂肪由来幹細胞を取り出すため、あなたの腹部または太もも、上腕、臀部等の目立たない側を少し切開します。切開部は溶ける糸で縫合し、抜糸はしません。切開後に出血、血腫、縫合不全、感染等が出ることがあります。

この治療は患者様自身の脂肪組織を原料とするため、必要かつ十分量の自己脂肪組織を採取する必要がありますので、切開等による傷痕が残る可能性がございます。

脂肪採取には、切開による方法と吸引による方法と２通りがあり、切開は目視下での採取、比較的容易ですが、傷跡が目立ちやすく、吸引は傷跡は目立ちにくいですが、脂肪塞栓症の発症や、しびれや腫れが続く等のリスクがあります。どちらの場合も局所麻酔を行いますので大きな痛みはありません。

具体的には以下のような症状がおこる可能性があります。

　切開による組織採取中に出血が発生し、十分に止血を行った場合でも、術後に皮下血腫形成や皮下出血斑、皮下硬結等が生じる可能性があります。また、圧迫が必要になる可能性や切開部に生じる肥厚性瘢痕（ミミズバレ状の傷痕）やケロイド、陥凹変形、色素沈着の可能性、そのほか原疾患の影響により醜状の残存の可能性があります。

脂肪吸引においては、２㎜程度の切開であるため、手術後の傷跡が目立たなく、ホクロのような小さな点が残る程度ですが、まれに皮膚の壊死や感覚障害といった皮膚や神経にダメージが残る場合があります。また、漿液腫（術後の水溜り）も生じやすくなります。また、下記のような副作用を伴う恐れがあります。

・感染症：処置に伴う火傷やカニューレ（吸引管）挿入の際の傷、脂肪組織の吸引に伴う内部組織の損傷などによって感染症が起こる可能性があります。

・脂肪塞栓症：脂肪を吸引するためにゆるめられた脂肪組織が血管の中に入って血栓症を引き起こすことがあります。肺で血栓を起こすと肺塞栓に、脳に移動すると脳塞栓に至ります。

・多量出血：出血による貧血やショック症状などが起きる場合があります。

・内臓損傷：腹部の脂肪吸引の際にカニューレの操作を誤ると、内臓を損傷してしまう可能性があります。内臓損傷による死亡事故の報告もあります。

・その他のトラブル：手術後の軽度の痛み、しびれなどの感覚異常、手術の腫れが１ヶ月程度続くことがあります。また、皮膚のたるみや凹凸の出現などが起こることもあります。

６．治療を受けるための条件

この治療をお受けいただけるのは以下の条件に当てはまる方です。

- 対象疾患（勃起不全）を有する患者
- 薬物治療等の他の標準的治療によって改善が認められない患者
- 成人で、この治療について十分説明を受け、その内容を理解し、同意した患者
- 問診及び臨床検査（血液検査）の結果、総合的に判断して重篤な機能不全の所見が見られない患者
- 重篤な合併症（全身・局所）を有してない患者

また、以下の条件に当てはまる方は、本治療を受ける事が出来ません。

- 前立腺摘除術（悪性疾患：前立腺癌）を終えて、５年経過していない
- 陰茎皮膚表面に感染症や、炎症、創傷を起こしている
- 病原性微生物検査、HIV が陽性の患者

・悪性腫瘍を併発している患者
・脂肪採取時使用する麻酔薬（局所麻酔用キシロカイン等）に対して過敏症のある患者
・アムホテリシン B またはヒトアルブミン、ストレプトマイシン、ゲンタマイシンに対してアレルギー反応を起こしたことのある患者
・妊婦及び授乳婦
・人工透析をしている患者
・未成年の患者
・本再生医療の同意説明文書の内容が理解できない患者
・その他、治療担当医師が本再生医療の施行を不適当と認めた患者

慎重選択：以下の基準のいずれかに該当する者は、本治療を提供することができるかについて、十分な問診などを行い、慎重に判断します。
・重度の心・血液・肺・腎・肝機能疾患や脳疾患、精神疾患を併発している方。
・出血傾向のある方
・ペニシリンのアレルギー反応を起こした事のある方（培養工程で他の抗生剤を使用）
・悪性腫瘍の完治後、5 年以上が経過し再発がない方
※治療に受けるためには幾つかの基準があります。また、治療に参加に同意された後でも、その基準に当てはまるかどうかの事前検査の結果によっては、お受けいただけない場合もあります。

７. 治療の方法
治療のおおまかな流れとしては、以下の通りです。
Step1　治療説明・問診 同意書署名 血液検査
↓血液検査～結果判明（当日）
血液検査結果 適合の場合次のステップへ進む
Step2　脂肪の採取（お腹、太もも等から脂肪吸引で 10-20mL 程度採取。または 1～2cm 程切開し、0.1-5g 程度の脂肪組織を採取）・採血（約 20mL）
↓［細胞加工施設での細胞培養（概ね４～５週間程度）、凍結状態で当院にて保管］
Step3　（初回）治療（脂肪採取後５・６週目以降）局所投与
↓
Step4　定期健診 治療後 1 カ月目
↓
Step5　定期健診、（必要に応じ）二回目の治療、（初回の治療後 3 カ月目）※追加の採血の場合あり
↓［複数回の場合、細胞加工施設での細胞培養（概ね４～５週間程度）、凍結状態で当院にて保管］
Step6　定期健診、（必要に応じ）三回目の治療、（初回の治療後 6 カ月目）
（最大１０回のコースまでございます）
培養した加工物は、最終投与後、自治体の条例に従い適切に廃棄する。
（投与後は 15 分ほど安静にしていただき、その後ご帰宅いただけます。）

※自己 ASC は安全性に問題ないことを事前に確認いたします。

８. 治療後の注意点

・ 投与当日は、激しい運動、徹夜、過度の飲酒などは控えてください。

・ 投与後、数日間は血流の良くなる行動（長時間の入浴、サウナ、運動、飲酒など）をすると、治療に伴う痛みが強くなることがあります。ただし、この痛みが強くなったからと言って、治療効果に差はありません。手術後 1 週間は、水分を多めに取り、喫煙、飲酒はなるべく控えてください。

・ 患部は清潔に保つよう心掛けて下さい。翌日からシャワーを浴びていただいて大丈夫です。

・ 治療後は細菌感染を防ぐため、医師の指示にしたがって抗生物質を服用してください。術後の処方薬としては、鎮痛剤や抗生剤を使用します。当薬の副作用としては、消化不良、下痢、吐き気、鼻血、皮下出血等があります。

・ 違和感や不具合が生じた場合、自己判断での処置や他院で治療するのではなく直ちに当院にご連絡ください。

・ 手術後 2～3 週間ほどで、手術部位に多少の硬さが出てくることがあります（硬縮）。傷跡や色素沈着は、徐々に目立たなくなります。

・ 健康被害が発生した場合は、適切な医療を提供するほか、補償については協議に応じます。

・ 治療後は経過観察および追加投与のため、１か月後、３か月後、６か月後にご来院ください。痛みや QOL（Quality of Life、生活の質）等について評価いたします。

９. 他の治療法との比較

本治療以外の標準治療法としては、「バイアグラ」「レビトラ」「シアリス」などの治療薬の服用が最も一般的となります。これらの治療薬は国内外で臨床試験が実施され、医薬品として承認されているものであり、有効な治療法ではありますが、持続時間が短く毎回服用する必要があります。また勃起誘導薬は即効性がありますが、約 2 割の方は効き目がないようです。特に加齢や高血圧、糖尿病、高コレステロール血症の場合は約 4 割の方は効き目がないようです。

それに対して、本治療は、患者様から採取した脂肪を培養する必要があるため治療を受けられるまでの期間が長くなり、費用も高額になりますが、脂肪由来幹細胞から分泌される成長因子や血管成長因子の働きにより、陰茎内の神経や血管の修復、再生を促すことにより、持続性のある治療効果が得られる可能性があります。ただし、本治療を行っても効果が得られなかった症例も報告されており、必ず効果が得られるとは限りません。

１０. 治療にかかる費用について

この治療は健康保険適用外のため、当院において実施される本療法および本治療に必要な検査などの費用は全額自己負担となります。

治療費用：回数　　金額（税込み）

１回	¥2,286,900
３回	¥6,517,665
５回	¥10,291,050
10回	¥19,438,650

また、治療を決定して脂肪を採取するとすぐに治療費（培養費）が発生するため、脂肪を採取する前に治療費をお振込みいただきます。（培養技師のスケジュールを確定し、培養に必要な製剤を準備する為に必要となります。）「治療費」には自己脂肪由来幹治療を行うための諸費用【細胞加工技術料、手技料(採取・投与)等】が含まれています。

なお脂肪組織採取後すぐに培養を開始するため、治療を途中で中止した場合でも患者様に治療費は返金いたしません。

ご不明な点は医師・スタッフにお尋ねください。

※この治療を中止する場合があること

患者様の都合や医師の判断で治療を中止または変更する場合があります。

中止基準

医師の判断で、以下の理由により治療を中止することがあります。

① 患者様から中止の希望があった場合（後段１２ご参照）

② 採取した細胞の増殖が悪く、治療を継続するために必要な十分な数の細胞が得られない場合（脂肪組織の再採取をお願いする場合あり）の他、培養等加工された細胞の品質に異常が万一認められた場合

③ 明らかな副作用が発現し医師が中止する必要があると判断した場合

④ その他、医師が治療を続けることが不適当と判断した場合

１１．治療を受けることを拒否することについて

この治療を受けるか拒否するかは、ご自身の自由な意思でお決めください。説明を受けた後に同意されない場合でも、一切不利益を受けることはありません。また同様に、治療を受けることに同意した場合であっても、投与までの間でしたらいつでも取りやめることができます（例えば１回目の投与後でも２回目以降の投与を拒否することは可能です）。この場合でも、医療上一切不利益を受けません。 ただし本治療をとりやめた場合でも治療費はご返金いたしかねます。

１２．個人情報保護について

「個人情報の保護に関する法律」等の法令および当院の個人情報保護規程に基づき、患者様の氏名や病気のことなどの個人のプライバシーに関する秘密は固く守られ、患者様に関する身体の状態や記録など、プライバシーの保護に充分配慮いたします。

本治療による成果については、今後の治療に役立てるため、医学に関する学会、研究会等での発表、論文などで報告する可能性があります。同意取得困難でなければ患者様の同意を受けて、個人情報保護法等法

令および当院の規程に基づき特定の個人を識別することができないようにいたします。同意取得が困難な場合は、当該成果を学会・研究会等で使用する可能性と患者様の拒否の機会について院内掲示又はHPに記載して情報の公開を行い、患者様の拒否の機会を保障します。

１３．診療記録の保管について

本治療の診療記録は、法律の定めに従い最終診療日より原則 10 年間保管いたします。

１４．認定再生医療等委員会について

本治療を当院で行うにあたり、再生医療の安全性の確保等に関する法律に基づき、以下の再生医療等委員会の意見を聴いた上、再生医療等提供計画を厚生労働大臣に提出しています。なお、当院が再生医療等提供計画の提出を済ませた医療機関であることは、厚生労働省のウェブサイトにも公表されています。

委員会名称：CONCIDE 特定認定再生医療等委員会
（認定番号：NA8160002）
連絡先：〒102-0084
東京都千代田区二番町 11-3 相互二番町ビルディング別館７階
一般社団法人日本保健情報コンソシウム
Tel.03-5772-7584
e-再生医療（再生医療等の各種申請等のオンライン手続サイト）：https://saiseiiryo.mhlw.go.jp

１５．その他

・ 当院はチームで医療を行っております。担当医の他に医師、看護師など複数の医療スタッフが必要な処置を担当する事がありますのであらかじめご了承ください。
・ 当院では、自己 ASC 治療を受けられたすべての患者様に、術前術後の診察時に施術部位の撮影を行っております。ご協力を宜しくお願いいたします。
・ 臨床検査（血液検査）の結果、患者様の健康に関する情報が得られた場合は、速やかに 患者様へお知らせいたします。また患者様の遺伝的な特徴がわかる検査等は行いません。
・ 患者様から採取した脂肪組織等の試料や製造した自己 ASC は、本治療以外に用いることはなく、また本治療以外の目的として、研究への使用や他の医療機関に提供することはありません。なお本治療を中止した場合は、試料等を医療廃棄物として廃棄致します。

※試料等の管理保存

【採取した組織等】

患者様より採取した組織は微量のため保管されません。

【再生医療等に用いた細胞加工物等】

疾病等が発生した場合の原因究明のため、採取した脂肪から培養を行った細胞は、各細胞培養保管施設にて保管を行います。その場合は各細胞保管施設との契約内容に従い保管を行い、期間終了後は廃棄を行います。詳細につきましては当院よりご説明いたしますので必ずご確認ください。

・この治療によって得られた結果から特許権等が生じ、その特許権等を利用した経済的利益が生じる可

能性がありますが、これらの権利は全て当院に帰属します。
・本治療によって健康被害が生じた場合、通常の診療と同様に適切な治療を行います。また治療費の負担については再生医療等提供機関と患者様とで協議します。
また万が一に備え、医療行為に過失があった場合の賠償金、また補償について再生医療等の治療の実施に伴い死亡又は障害が生じた場合、医薬品副作用被害救済制度の救済給付を参考に補償金が支払われる日本再生医療学会の再生医療サポート保険に加入しています。
・この説明書内に記載されている治療の経過や状態などはあくまで平均的なものであり、 個人差があることをご了承ください。万一偶発的に緊急事態が起きた場合は、最善の処置を行います。 なお、治療に関して患者様が当院及び医師の指示に従っていただけない場合、当院は責任を負いかねますのでご了承ください。

１６. お問合せ先（再生医療等担当窓口）

当院では安心して本治療を受けることができるよう、健康被害が疑われるご相談および問い合わせ等に対して再生医療等担当窓口を設置しております。ご相談には、迅速に対応いたします。この治療の内容について、わからないことや、疑問、質問、もう一度聞きたいこと、さらに詳しく知りたい情報などがありましたら、遠慮せずにいつでもお尋ねください。治療が終わった後でも、わからないことがあればお答えいたします。

相談窓口連絡先：東京リライフクリニック再生医療担当窓口
TEL：03-6264-6761

この説明文書に基づく説明で治療を受けることに同意される場合、次頁にご署名ください。

患者様記入欄

同意書

自己脂肪由来幹細胞を用いた ED（勃起不全）治療

一般社団法人東京リライフ　東京リライフクリニック　　院長殿

≪説明事項≫

☐ はじめに
☐ 1. 自己 ASC 治療とは
☐ 2. 組織を修復するために必要なもの
☐ 3. 治療の目的と理論
☐ 4. 治療の長所・メリット
☐ 5. 治療の短所・デメリット
☐ 6. 治療を受けるための条件
☐ 7. 治療の方法
☐ 8. 治療後の注意点
☐ 9. 他の治療法との比較
☐ 10. 治療にかかる費用について
☐ 11. 治療を受けることを拒否することについて
☐ 12. 個人情報保護について
☐ 13. 診療記録の保管について
☐ 14. 認定再生医療等委員会について
☐ 15. その他
☐ 16. お問合わせ先（再生医療等担当窓口）

私は、自己脂肪由来幹細胞を用いた ED（勃起不全）治療について上記の事項について充分な説明を受け、内容等を理解しましたので、治療を受ける ことに同意します。

年　　月　　日

患者様署名（または患者様氏名並びに代筆者様署名およびご関係）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当院記入欄

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様の自己脂肪由来幹細胞を用いた ED（勃起不全）治療について上記説明を行いました。

年　　月　　日

担当医署名

一般社団法人東京リライフ　東京リライフクリニック　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者様記入欄

一般社団法人東京リライフ　東京リライフクリニック　　院長殿

同意撤回書

自己脂肪由来幹細胞を用いた ED（勃起不全）治療

私は、自己脂肪由来幹細胞を用いた ED（勃起不全）治療について充分な説明を受け、本治療の内容等を理解し、治療を受けることに同意しましたが、 その同意を撤回いたします。

年　　月　　日

患者様署名（または患者様氏名並びに代筆者様署名およびご関係）

_____

当院記入欄

_____様の自己脂肪由来幹細胞を用いた ED（勃起不全）治療について、同意撤回を受諾しました。

年　　月　　日

担当医署名

一般社団法人東京リライフ

東京リライフクリニック　_____