

変更対比表

作成年月日：2026 年 1 月 29 日

再生医療等の名称：『自己多血小板血漿（PRP）療法（治療対象：筋・腱・靱帯損傷）』

以下に、標記再生医療等提供計画に係る「1-5 同意説明文書_佐藤整形外科」における修正箇所について修正・追加を下線、削除を二重取消線として示す。

訂正 箇所	変更前 (2025 年 12 月 25 日作成第 2.0 版)	変更後 (2026 年 1 月 29 日作成第 2.1 版)	理由
ヘッダー	第 3 種 自己多血小板血漿(PRP)療法（治療対象：筋・腱・靱帯損傷）の説明書・同意書 第 2.0 版	第 3 種 自己多血小板血漿(PRP)療法（治療対象：筋・腱・靱帯損傷）の説明書・同意書 第 <u>2.1</u> 版	改訂のため
表紙	2025 年 12 月 25 日 第 2.0 版作成	<u>2026 年 1 月 29 日 第 2.1 版作成</u>	改訂のため
4 ページ	7. 治療を受けるための条件 ＜略＞ ただし、以下のいずれかに当てはまる場合は、本治療を受けていただくことはできません。 1) 癌や活動性の感染症・血液疾患など診断された、あるいは治療を受けている方 2) アトピー性皮膚炎、ステロイド内服や糖尿病の合併、免疫力低下、注射部位付近や他部位の創傷などのリスクが懸念される方 3) 抗凝固剤や抗血小板剤の内服など出血リスクが懸念される方 4) その他、担当医が不適当と判断した方	7. 治療を受けるための条件 ＜略＞ ただし、以下のいずれかに当てはまる場合は、本治療を受けていただくことはできません。 1) 癌や活動性の感染症・血液疾患など診断された、あるいは治療を受けている方 <u>2) HIV 陽性の方</u> 3) アトピー性皮膚炎、ステロイド内服や糖尿病の合併、免疫力低下、注射部位付近や他部位の創傷などのリスクが懸念される方 4) 抗凝固剤や抗血小板剤の内服など出血リスクが懸念される方 <u>5) その他、担当医が不適当と判断した方</u>	除外基準を再考し追記