

NK細胞療法 投与に関する同意書

この度、私自身が HTLV-1 (ヒト T 細胞白血病ウイルス) に感染していることの説明を受け、HTLV-1 に感染している血液を培養し、NK 細胞療法に用いることについてのリスクも説明を受けました。これらをすべて理解及び了承した上で、NK 細胞療法を行うことに同意します。

- HTLV-1 とは、ヒト細胞白血病ウイルス (Human T-cell Leukemia Virus Type 1) の略です。このウイルスは、血液中の白血球の1つである T リンパ球に感染して白血病を起こすウイルスとして発見されました。しかし HTLV-1 に感染していても、約 95% の人は生涯病気になることはありません。

HTLV-1 感染者のごく一部で

- ・ATL (エーティーエル) : 成人 T 細胞白血病 (4%~5%)
- ・HAM (ハム) : HTLV-1 関連脊髄症 (0.3%)
- ・HU (エイチユー) : HTLV-1 関連ぶどう膜炎 (0.1%)

を発症します。これらの病気が発症するしくみについては、まだはっきりと分かっていません。

- NK 細胞療法に用いる血液中にも T リンパ球が含まれる為、NK 細胞の培養過程に T リンパ球もわずかですが増殖はします。また T リンパ球を除くことは出来ませんので、増殖した NK 細胞と併せて T リンパ球も体内に戻します。

平成 年 月 日

(患者様氏名) 氏名 _____ 印

(説明に立ち会われた方の氏名) 氏名 _____ 印

※必ずご自身による署名捺印をお願いいたします。

(確認医師名) 医療法人社団 有好内科クリニック

氏名 _____ 印