

再生医療等を受けることの同意説明書

再生医療等名称：自己脂肪由来幹細胞を用いたEDの治療

この同意説明文書は、あなたに再生医療等の内容を正しく理解していただき、あなたの自由な意思に基づいて再生医療等を受けるかどうかを判断していただくためのものです。この同意説明文書をよくお読みいただき、ご不明な点があれば、どんなことでも気軽にご質問ください。

担当医師からの説明をお聞きいただいた後、十分に考えてから再生医療等を受けるかどうかを決めてください。

1. 再生医療等の名称、厚生労働省への届出について

本治療法は「自己脂肪由来幹細胞を用いた勃起不全（ED）の治療」という名称で、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」に基づき、厚生労働大臣に「再生医療等提供計画」を提出しています。

2. 提供医療機関等に関する情報について

医療機関名：医療法人社団誠心会 Tokyo Re:Born Clinic

銀座院医療機関の管理者：院長 佐野 正行

再生医療等の実施責任者：佐野 正行

再生医療等を提供する医師：山口 修司、坂口 尚、齋藤 創造、浦橋 斉悟、丸田 耕一郎、植倉 弘智、阿部康二、佐野 正行、中神 啓徳、伊藤 拳一、大川 裕輝、南 知宏

3. 再生医療等の目的及び内容について

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。

4. 再生医療を受ける者として選定された理由

本治療法では、再生医療を受ける本人（あなた）が、下記の基準を満たしていると医師が判断いたします。

【選択基準】

- ・年齢：30 歳以上
- ・再生医療等を行う医師の診断により、薬物治療等の他の治療法では改善が見込めず、本治療の実施が適当であると判断された者を本治療の対象とする
- ・80 歳以上の場合は、再生医療を行う医師が選択基準を満たすと判断した場合は、治療を行う。

【除外基準】

以下に該当する者は本治療の対象外とする。

- ・脂肪採取時に使用する麻酔薬または特定細胞加工物の製造工程で使用する物質に対する過敏症、アレルギー症状を起こした経験がある者
- ・感染症（HBs 抗原、HCV 抗原・抗体、HIV 抗原・抗体、HTLV-1 抗原・抗体、梅毒）が陽性の者
- ・ペイロニー病
- ・前立腺切除術を終えて、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
- ・免疫抑制剤を飲用している
- ・アルコール中毒、もしくは薬物中毒

その他、治療を受ける者の健康状態、身体的条件を勘案し、本治療を受ける医師が治療の提供

の可否を判断する。

5. 再生医療等に用いる細胞について

本再生医療等には、あなたより採取した脂肪組織から分離された脂肪由来幹細胞を使用します。

細胞加工所で、幹細胞だけを増やして、無菌検査等を行い安全性が確認された幹細胞を治療に使用します。

また、基本的にはご自身の血清を使用しますが培養する過程で、個人差による増殖不良等で培養に不適と判断された場合は、代替血清（PMDA 再生医療等製品材料適格性基準に適合したご本人以外の血小板製剤）を使用する場合があります。この代替血清を使用する事で、安定した細胞培養が可能となります。

しかしながら、ご自身の血清を使用しないということから、ごく稀にアレルギー反応等を引き起こす場合があります。

6. 再生医療等を受けていただくことによる利益（効果など）、不利益（危険など）について

本治療は、脂肪由来幹細胞から分泌される成長因子の働きにより、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。

<幹細胞投与に伴うもの>

幹細胞投与については、拒絶反応の心配はありませんが、まれに投与後に発熱したり、注入箇所が腫脹することがあります。これは一過性の症状となります。

治療の効果が持続する期間は個人差があります。

勃起誘導材と違い、投与してすぐに効果ができるのではなく、効果が体感できるのが1か月ほどかかります。

7. 再生医療等を受けることを拒否することができます。

あなたは、本治療を受けることを強制されることはありません。説明を受けた上で、本治療を受けるべきでないと判断した場合は、本治療を受けることを拒否することができます。

8. 同意の撤回について

あなたは、本治療を受けることについて同意した場合でも、治療を受ける前であればいつでも同意を撤回することができます。

9. 再生医療等を受けることの拒否、同意の撤回により、不利益な扱いを受けることはありません。

あなたは、説明を受けた上で本治療を受けることを拒否または、本治療を受けることを同意した後に同意を撤回した場合であっても、今後の診療・治療等において不利益な扱いを受けることはありません。

10. 個人情報の保護について

本治療を行う際にあなたから取得した個人情報は、当院が定める個人情報取扱実施規程に従い適切に管理、保護されます。

11. 細胞などの保管及び廃棄の方法について

本治療の実施を原因とする可能性がある疾患等が発生した場合の原因究明のため、あなたの脂肪を加工した細胞加工物の一部は、投与後、6か月間、-80℃以下で保存します。保存期間終了後には、医療廃棄物として処理業者に委託することにより廃棄します。

1 2. 苦情及びお問い合わせの体制について

当院では、以下のとおり本治療法に関する苦情及びお問い合わせの窓口を設置しています。窓口での受付後、治療を行う医師、管理者（院長）へと報告して対応させていただきます。

再生医療事務局

電話番号：03-6263-2415

1 3. 費用について

本治療は保険適用外であるため、治療にかかる費用全額をご自身でご負担いただきます。その他、本治療を受けるために必要となった旅費、交通費などの全ての費用もご自身でご負担いただきます。

本治療にかかる費用は1回¥1,650,000円（税込）となっております。

なお、脂肪の採取後や、細胞加工物の製造後に同意を撤回された場合など、同意を撤回される時点までに費用（治療費等）が発生している場合は、その時まで発生した費用についてはご負担いただきますのでご了承ください。

1 4. 他の治療法の有無、本治療法との比較について

勃起誘導薬は即効性がありますが、約2割の方は効き目がでないようです。加齢や高血圧、糖尿病、高コレステロール血症の方の約4割は効き目がありません。

本治療では、患者本人の脂肪由来幹細胞を投与します。自己のため拒絶反応がないため、副作用が考えにくいです。さらに陰茎海綿体の血管の再生を行うため、持続的効果のある治療となる可能性があります。

1 5. 健康被害に対する補償について

本治療は自由診療のため、健康被害に対する補償は義務付けられておりません。そのため、本治療の提供後に、健康被害が発生した場合でも患者様の自己責任とさせていただきますのでご了承ください。

しかしながら、本治療が原因であると思われる健康被害が発生した場合は、可能な限り必要な処置を行わせていただきますので、直ちに当院までご連絡ください。

1 6. 再生医療等の審査を行う認定再生医療等委員会の情報、審査事項について

「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」により、再生医療等提供計画は厚生労働大臣への提出前に「認定再生医療等委員会」による審査を受ける必要があります。当院では、本治療に関する再生医療等提供計画について、以下のとおり審査を受けています。

審査を行った認定再生医療等委員会：ヴィヴィアン特定認定再生医療等委員会

委員会の苦情及び問い合わせ窓口：080-2740-2323

審査事項：再生医療等提供計画及び添付資料一式を提出し、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」により定められた「再生医療等提供基準」に照らして審査を受けています。

1 7. その他の特記事項

本治療の安全性及び有効性の確保、患者様の健康状態の把握のため、本治療を受けた日から6か月後まで30日に1回定期的に通院いただき、疾病等の発生の有無、その他の健康状態について経過観察を行います。

定期的な通院が困難である場合は、電話連絡などにより経過観察をさせていただきますのでお申し付けください。

- ・本治療の実施にあたって、ヒトゲノム・遺伝子解析は行いません。
- ・本治療の実施にあたって採取した細胞、製造した細胞加工物を今後別の治療、研究に用いる

ことはありません。

