



ぞうけつさいぼういしょく
造血細胞移植および

さいぼうちりょう
細胞治療調査について

けんきゅうかだいめい ぞうけつさいぼういしょく および さいぼうちりょう ぜんこくちりょう
研究課題名【造血細胞移植および細胞治療の全国調査】

— 「調査」のはなし —

考えてみよう



病院の先生の名前：

移植コーディネーターの名前：

1

造血細胞移植と細胞療法についてのおはなし



これからの説明をよく聞いて、造血細胞移植および細胞治療の調査に参加するかどうか、考えてください。わからない事があれば、何でも聞いてください。

これから、まず造血細胞移植調査について説明をします。

はじめに、血を作る工場がみんなの骨のなかにあって、骨髓と呼んでいます。ここには造血細胞といって血をつくるもとになる細胞がたくさんあります。

血液の細胞が働かなくなると元気でいられなくなります。あなたはこういう病気とたたかってがんばっています。

だからいろんな薬の注射やときには放射線を浴びた後、元気な人から「造血細胞」をもらって元気な血液が作られるようにこの工場を新しくします。これを造血細胞移植と呼びます。

つぎに細胞療法について説明をします。

細胞療法にはいろいろな種類がありますが、移植した後の細胞療法では、造血細胞をもらったひとから今度はリンパ球をもらったり、他の人から間葉系幹細胞という特殊な細胞をもらったりする治療のことです。移植の治療に関係ない細胞療法としては、遺伝子改変T細胞療法があります。この治療はカーティ療法と呼ばれたりしています。カーティ療法は、あなたのT細胞を取り出して、病気の細胞をやっつけるような仕組みを身に付けさせた後、あなたの体に戻す治療です。

2 調査の内容



あなたが造血細胞や細胞療法さいぼうりょうほうの点滴をうけるまえに薬を点滴されたり照射を受けたりしたとき、また造血細胞ぞうけつさいぼうを注射されたとき、しんどくなったり調子が悪くなったりしていないか調査します。また造血細胞や細胞療法ぞうけつさいぼう さいぼうりょうほうを注射されたあとしばらくしてから、からだの調子にかわったことがないかについても調査します。

また年齢や性別、リンパ球の型、病気の調子なども調査します。この調査のためにあたらしく検査や薬を飲んだりすることはありません。

あなたが調査に参加するのをやめたいと思ったら、家族や病院の先生と相談していつでもやめることができます。

3 個人情報について



調査に参加すると、調査の結果は日本造血細胞移植データセンターにほんぞうけつさいぼういしょくに提出します。また、国内外で造血細胞移植ぞうけつさいぼういしょくについて研究している研究者や役所などに、調査の結果が提供されることがあります。あなたのお名前や住所など、あなた個人を特定できる情報が病院の外に出ることは決してありませんので、安心してください。

個人情報とは？

名前や住所、電話番号といった、ひとりひとりの人間に関することです。



4 調査への参加について



この調査に参加するかどうか、よく考えて決めてください。あなた自身の気持ちが一番大切です。もちろん、家族や病院の先生と相談してもかまいません。この調査に参加しなくても、あなたへの造血細胞移植ぞうけつさいぼういしょくや細胞療法さいほうりょうほうは行われます。くわしくは病院の先生に聞いてください。

また、調査に参加している間に気持ちが変わったら、家族や病院の先生と相談してやめることができます。

「移植に用いる造血幹細胞ぞうけつかんさいぼうの適切な提供の推進に関する法律」という法律があります。調査に参加しない場合でも、この法律にもとづいて調査があり、その調査の報告ぜんこくちようさほうこくしよ（全国調査報告書と言います）には、ふくめられます。

何か心配なことがあれば、病院の先生や移植コーディネーターに何でも相談してください。

5 調査の連絡先



病 院 名	
説明担当者	(電話番号)
担当医 連絡先 (電話)	(電話番号)

調査の提出先：一般社団法人 にほん ぞうけつさいぼういしょく 日本造血細胞移植データセンター
(電話 0561-65-5821 、 FAX 0561-65-5822)

病院保管用

●●● 意思確認書 ●●●

説明を聞いて、「造血細胞移植および細胞治療調査」についてわかりました。

私はこの「調査」に参加します。

意思決定日 年 月 日

名前： _____

・・・ 病院の先生 ・・・

説明日 年 月 日

名前： _____

・・・ 移植コーディネーター ・・・

説明日 年 月

名前： _____

患者さん保管用

●●● 意思確認書 ●●●

説明を聞いて、「造血細胞移植および細胞治療調査」についてわかりました。
私はこの「調査」に参加します。

意思決定日 年 月 日

名前： _____

・・・ 病院の先生 ・・・

説明日 年 月 日

名前： _____

・・・ 移植コーディネーター ・・・

説明日 年 月

名前： _____