

あなたの「さい帯血」を使う研究について

「さい帯血」はお母さんと赤ちゃんをつないでいるへその緒や、赤ちゃんを育ていくために大事な胎盤というところにあります。



ご両親はあなたが生まれるときに、あなたとお母さんを結び付けていたさい帯から採取したさい帯血をあなたやあなたのご家族の病気になった時に役立つかもしれないので、細胞バンクというところに、保管していました。

この研究では、そのさい帯血をあなたのごきょうだいの脳性麻痺の治療のために使うことをご両親は考えました。

この研究で、あなたのごきょうだいは今の状態より良くなり、あなたともっと遊んだり、おしゃべりしたりできるようになるかもしれません。

けれども、この研究ではあなたのさい帯血を全て使う予定ですので、あなたのさい帯血はなくなります。

あなたのごきょうだいの病気である脳性麻痺はだいたい1歳半くらいまでに、その病気になるかどうかわかります。あなたは2歳以上になっていますので、この病気になる可能性はほとんどありません。

また、もしもさい帯血の治療が必要な白血病などになった場合には、公的バンクのさい帯血が使用できることもあります。このような相談や、さい帯血に関する事で何か心配なことや不安なことがあったときにはあなたがおとなになるまで、あなたのごきょうだいを治療した先生達のグループが、あなたの相談にのるようにします。なにかあれば、最後に書いてある連絡先にいつでも連絡してください。

あなたにさせていただくこと

あなたとごきょうだいの血液型の検査をする必要があります。あなたの血液型がわからない場合、血液型の検査を近くの病院か、高知大学でしらべることになります。その場合、少しチクっとする程度の痛みがあるかもしれませんが、でもその痛みはすぐなくなります。

あなたのさい帯^{たいけつ}血^{つが}を使^{つか}ってもいいか、どうか、よくご両親^{りょうしん}と話^{はなし}をして決^きめてください。わからないことがあ^あったら、お医^い者^{しゃ}さん^{さん}の説^{せつ}明^{めい}をもっときくこともでき^きます。看^{かん}護^ご師^しさん^{さん}やあな^あたのよ^ようなこ^こども^もの気^き持^もち^ちがよ^よくわ^わか^かる人^{ひと}と^とお^お話^{はなし}し^しるこ^ことも^もでき^きます。お^お話^{はなし}を^をして^{して}い^いる間^{あいだ}は、ご^ご両^{りょう}親^{しん}と一^{いっ}緒^{しょ}に^にあ^あな^あたのこ^ことを^を大^{だい}事^じに^に考^{かんが}え^えて^てく^くれ^れる人^{ひと}が^がそ^そば^ばに^にい^いま^ます。

あな^あたのさい帯^{たいけつ}血^{つが}を、ご^ごき^きょう^{じょう}だい^{だい}のた^ため^めだ^だけ^けを^を思^{おも}っ^つて^て使^{つか}うこ^ことは^はでき^きない^{ない}か^から^らで^です。ご^ごき^きょう^{じょう}だい^{だい}に^にさい帯^{たいけつ}血^{つが}をつ^{つか}か^かつ^つても^もよ^よい^いか^か考^{かんが}え^えて^てみ^みて^てく^くだ^ださ^さい。あ^あな^あたは^はご^ご両^{りょう}親^{しん}に^にど^どう^うし^したい^いか^かを^をは^はっ^っき^きり^り言^いっ^つて^てか^かま^まい^いま^ませ^せん。

れんらくさき
連絡先

せんせい
先生^{せんせい}たち^{たち}に、電^{でん}話^わで^で話^{はなし}を^をし^したい^いと^とき

☎088-880-2355

でんわ
電話^{でんわ}に^にで^でた^た人^{ひと}に^にあ^あな^あたの^のな^なま^まえ^えと^と先^{せん}生^{せい}と^とお^お話^{はなし}し^したい^いと

い^いっ^つて^てく^くだ^ださ^さい。

せんせい
先生^{せんせい}たち^{たち}に、メ^めー^ール^るで^で相^{そう}談^{だん}し^したい^いと^とき

im27@kochi-u.ac.jp

ご家族の皆様へ

この説明文書はご自宅で保管いただき、成長のおりおりにお子さんと読み返してください。

聞いてみたいことや相談したいことがあれば、ご遠慮なく連絡してください。

連絡先

【研究実施事務局】

高知大学医学部小児思春期医学教室

〒783-8505 高知県南国市岡豊小蓮 185-1

TEL : 088-880-2355 (平日 9:00~17:00)

FAX : 088-880-2356

E-mail : im27@kochi-u.ac.jp

【高知大学医学部研究事務担当部署】

高知大学医学部・病院事務部総務企画課研究推進室

〒783-8505 高知県南国市岡豊小蓮

TEL : 088-880-2180 (平日 9:00~17:00)

FAX : 088-880-2227

E-mail : is21@kochi-u.ac.jp

同意書

しょうにのうせい ま ひ のうしょうがい どうほうかん たいけつたんかくきゅうさいぼう
「小児脳性麻痺など脳障害にたいする同胞間さい帯血単核球細胞

ゆけつ けんきゅう せつめい
輸血」の研究の説明をききました。

ぼくの わたしの さい帯血を

ぼくの わたしの

きょうだいの治療の研究に使うことに同意します。

きめたひ
決めた日

ねん
年

がつ
月

にち
日

なまえ
名前：

ねん
年

がつ
月

にち
日

ただいやくしゃ
代諾者

ねん
年

がつ
月

にち
日

たちあいにん
立会人

せつめい ひ
説明した日

ねん
年

がつ
月

ひ
日

せつめい ひと
説明した人

かんけい
関係（

せつめい ひと
説明した人

かんけい
関係（

せつめい ひと
説明した人

かんけい
関係（