適格基準スクリーニング票（自己骨髄細胞投与療法）

平成 年 月 日

山口大学医学部附属病院

第1内科 肝臓再生療法グループ 宛

〒755-8505 宇部市南小串 1-1-1

施設名
医師名 印
住所
TEL/FAX

<small>ふりがな</small> 氏名		性別	男性 ・ 女性
生年月	年 月 日	年齢	歳
住所			
TEL			

選 択 基 準	該 当	非 該 当	不 明
(1) C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変症例			
(2) 90日以上離れた2点において、Child-Pugh Scoreが7点(Child-Pugh B)以上の状態にあり、現行の内科的な治療法では改善が見込めない症例			
(3) 20歳以上75歳以下の症例			
(4) インフォームドコンセントを取得可能で、研究参加の同意が得られる予定の症例			
除 外 基 準	非 該 当	該 当	不 明
(1) C型肝炎ウイルス以外の原因で肝硬変へ至った症例、もしくは肝硬変へ至った原因が不明の症例			
(2) 悪性新生物を合併する、または既往を有する症例(肝細胞がんも含む)			
(3) 破裂の危険性を有する食道・胃静脈瘤を有する症例			
(4) 血清クレアチニン値2 mg/dL以上の腎機能障害を合併する症例			
(5) ヘモグロビン値が8 g/dL未満、あるいは血小板数が50,000 / μ L未満、あるいはPTが40%未満の症例			
(6) T.Bilが3.0mg/dL以上の症例			
(7) Performance Status 3あるいは4の症例			
(8) 同種血輸血に関する同意を得られない症例			
(9) B型肝炎ウイルス感染症、ヒト免疫不全ウイルス感染症、成人T細胞白血病ウイルス感染症、パルボウイルスB19感染症が否定できない症例			
(10) 妊娠中の女性			
(11) 全身麻酔を行うことが適切でないと考えられる症例			
(12) 造影剤に対する重篤なアレルギーのある症例もしくは造影剤に対する重篤なアレルギーの既往を有する症例			

過去の既往歴等付記事項

--