ACR療法（多血小板血漿（PRP注入）施術説明・同意書

●**PRP療法とは**

PRP療法（自己多血小板血漿療法）とは、自分の血液から採取した血液成分（血小板を多く含む血漿に精製したもの　通常の３～５倍の血小板を含む）を、顔や首の美容的に気になる部分に注射して、肌をきれいにする再生医療です。

血小板は、出血した際に血液を止めるはたらきが知られていますが、その他、血小板が放出する成長因子を含む様々な成分により、コラーゲン合成や血管新生、組織修復などを促します。そのはたらきを利用して、肌の若返りを図るのがPRP療法です。

本治療は、自己多血小板血漿を用いた美容療法（計画番号PC3170048）という名称で、特定非営利活動法人日本アンチエイジング医療協会　認定再生医療等委員会（認定番号3150019）における審査のち、厚生労働大臣に再生医療等提供計画を提出し、認可を受けています。また、定期報告義務を有します。

**●PRP療法で期待できる効果**

**目の周りのチリメンじわ、軽度のたるみ、ハリ、軽度のほうれい線　くびのしわの改善**

**皮膚の質感、肌の柔らかさの回復のよる皺の予防**

**にきび痕の軽減**

※フィラー（ヒアルロン酸等を、ほうれい線などの下に注入して膨らませて、即効的に皺を目立たなくする方法）に代わる治療ではありませんが、肌の若返りの方法の難しい、目の周りや皮膚の薄いデリケートな部分の治療可能です。

**●治療の方法**

・採血１０～２０ｍｌを行います。（採血量は治療希望範囲によります。）

・治療を希望される場所に、麻酔クリーム塗り１時間、院内でお待ちいただきます。

　（その間に当院で採取した血液を注入用の多血小板血漿に精製します）

・麻酔クリームをふき取り、医師が少量ずつ希望箇所に注射を行います。

非常に細い針で注入を行っていきます。麻酔クリームでかなり痛みは軽減しています。

・終了後、ホットタオルで温めます。

・抗生剤クリームを塗って終了。

* PRPの保管・移動は行いません。
* PRPの作製にかかわる材料は（血液）及び器材は医療廃棄物として処理します。

**●経過**

・直後は赤みがでます。

・浅く注射するため、注射部位がぷくっと膨れた膨疹になることがありますが、数日で消失します。

・部分的に皮下出血が生じる場合がありますが、１～２週間で消失します。

・数日、肌のごわつく感じ、赤みが出る場合がありますが正常な経過ですので、

心配はありません。

・PRP療法による効果は1か月～3か月後に実感される方が多いです。

中には3か月後から効果を感じる方もいます。

・効果持続期間は半年～1年間です。

（患者様のもともと持っている血小板の濃さや機能により、個人差があります）

**●注意事項**

・顏のマッサージは２週間しないでください。

・ボトックス注射や美肌の施術（フォト、ジェネシス、タイタンなどの施術）は

３週間できません。

・同じ場所の治療は、約６カ月以上経過してからとなります。

・膨疹は自然になくなりますのでつぶさないでください。

・当日、飲酒、熱い温度の入浴はお控えください。

・お化粧は当日は軽めに、翌日からは通常通り可能です。

**●PRP療法の受けられない方**

・凝固抑制剤を内服の方（ワーファリンなど）

・骨髄機能低下のある方

・肝機能障害のある方（慢性肝炎　肝硬変）

・腎機能障害のある方

・悪性腫瘍を有する方（白血病を含むすべての悪性腫瘍）

・HIV感染者

・ウイルス感染に罹患中　（麻疹　伝染性単核症　インフルエンザ等）

・妊婦

・小児　10代の方

・膠原病（リウマチ、SLE、皮膚筋炎など膠原病全般）

・血小板異常の疾患（血小板減少性紫斑病、血小板増多症、血小板無力症）

●料金

診察料（初診3000円　再診1000円）　税別

1本　　 98,000円　 税別

2本　 　195,000円　　税別

3本　 　292,000円　　税別

4本　　　　387,000円　　税別

（1本は約1.3mlです）

●予約制で行っています。

ご予約は受付までお電話ください。　028-633－2661

PRPの説明から治療終了まで、約2時間です。

●PRP療法と併用可能な美容医療

　ビタミンCイオン導入

　　ビタミンC内服・点滴

　プラセンタ注射など

※PRP療法に、、効果を高める目的でフィブラストスプレー（βFGF　傷の治りを良くする薬）などの医薬品を添加して、注入をする施設もありますが、難治性のしこりの副作用が報告されていますので、当院では添加していません。

私は医師により、多血小板血漿（PRP）による治療について、説明を受け、十分に理解し納得しましたので、治療を受けることに同意します。

PRP注入は、患者個人の自然治癒力を利用しているため、徐々に改善するが、その治療効果に個人差があること及び治療効果を保証するものではありません。また効果によっては、複数回の治療が必要になるときがあります。

前述の処置の本体と目的及びその実施に関わる危険性を十分説明しました。

私はすべての質問に私の能力最善を尽くして答えました。これからも答えるつもりです。

説明日年月日　　　　　年　　　　　月　　　　　日

クリニック名：

医師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自筆署名）

管理者・実施責任者：院長　黒須祐作　連絡先028-633-2661

　　　　　　　　　　　　　　同意

私はこの技術を使った治療に対する同意を施術前であれば、いつでも撤回することは、自由であることを知っています。私の同意の撤回は、治療を引き続き損なうものではありません。もし、治療期間中に疑問を持った場合には、医師に電話及び診察で尋ねることができます。

　　　　　　　　　　　　　守秘義務

私は医学的情報は法律で要求される期間、秘密を守って保存されることを理解します。ただし、私個人が特定されないような情報は、私の許可がなくても、教育や研究に使用してもかまいません。

私は、美容的疾患を改善するために、PRP注入をすることに同意します。

同意年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

本人氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自筆署名）

保護者・代理人：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自筆署名）

※本人が未成年または同意能力がない場合のみ署名してください。