

## PRP（多血小板血漿）施術説明書・同意書

### 治療の説明

【PRP：多血小板血漿治療】（以下 PRP）は自己血より抽出した血小板を多く含んだ血漿を皮膚へ注入する治療です。血小板にはさまざまな成長因子が含まれており、細胞の活性化、コラーゲン産生促進、血管新生等の効果があり、シワたるみ、皮膚の再生改善を図ります。自己血を使用することから、アレルギー反応や副作用の極めて少ない治療であり他人からの病気あるいは感染症の恐れは基本的にありません。効果の状態、期間には個人差があります。

適応症 ・老化した皮膚、組織の再生修復 ・ちりめんシワ、たるみなど

＜禁忌及び要注意についての医師確認事項＞ 有無

- 現在治療を要する病気のある方、心臓病、脳梗塞等の既往のある方
- 局所に感染がある方、ケロイド体質の方
- 同部位への注入間隔が1ヶ月に満たない方
- ヒアルロン酸等の注入・金属の埋入をされている方
- ヒアルロン酸他充填剤の使用によりアレルギー経験がある方
- 妊娠している方、悪性腫瘍の方またはその可能性のある方、全身状態が不安な方

＜術前に御理解いただきたいこと＞

- 1) 施術前に表面麻酔を行う場合があります。
- 2) PRP 作成のために通常10～30ccの静脈血を肘の静脈から採取します。採血による合併症は極めてまれですが、失神、吐き気、静脈炎、内出血斑を起こす場合があります。
- 3) 注入は医師と状態を確認しながら行います。注入後は軽度な腫れ、熱感、内出血斑が出現します。
- 4) 注入部位を不衛生な状態にすると感染が起こる可能性があります。副作用発症の場合の治療費は患者様の実費ご負担となりますのでご了承下さい。
- 5) 作成した PRP は保管・移動しません。使用した材料（血液）、及び器材等は医療廃棄物として処理します。
- 6) 治療費は当院ホームページに記載のとおり、顔への治療は 部分治療1回140,000円（税別）、顔全体1回180,000円（税別）です。症状と治療範囲により治療費は異なる場合があります。
- 7) 本治療は「自己多血小板血漿（PRP）を用いた美容療法」（計画番号 PC3150091）という名称で特定非営利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 NB3150019）における審査の後、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。
- 8) PRP 治療はしわ、たるみ、薄毛等を完全に改善するものではなく個人の自然治癒力を利用しているため徐々に改善します。治療効果には個人差があり、治療効果を保証するものではありません。効果の発現には複数回の治療を必要とします。
- 9) 副作用発症の場合や治療効果で主観・客観的な見解の相違がある場合も治療費の返還はありません。
- 10) 問合せ等は下記にて対応します。

前述の処置の本態と目的及びその実施に関わる危険性を十分に説明しました。私はすべての質問に私の

能力の全てと最善を尽くして答えました。今後も答えるつもりです。

説明年月日： 年 月 日

説明医師氏名： (自筆署名)

管理者・実施責任者：院長 杉野宏子  
問い合わせ窓口：医療法人社団 青真会 青山エルクリニック  
電話：03-5766-1213 メール info@aoyama-eluclinic.com

### 【同意】

以上、この書面の内容を十分に理解し、疑問点については質問し、説明を受け納得した上で施術を受ける手続きをしたことを認めます。

また治療前であればいつでも治療を撤回をすることができる旨を理解しました。撤回後も治療を引き続き受ける資格を損なうものではないことも説明を受けました。

### 【守秘義務】

私は私の医学的情報を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ています。

### 【この書類の理解】

私は以上の処置とそれに伴う利点、危険性について完全な情報の提供を受けたことを確認します。決定まで十分な時間をかけ、自分の意志により決定しました。

私はシワ・たるみを改善するために PRP を皮膚に注入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。