

## PRP療法（自己多血小板血漿療法）の説明書・同意書

### はじめに

この説明書には、当院で行われるPRP療法について、ご理解いただきたいこと、ご注意いただきたいことについて書かれています。内容をよくお読みになり、ご不明な点がございましたら遠慮なくお尋ねください。

説明を受けた後や同意書への署名後も、投与前までであれば治療を取りやめることができます。同意撤回による患者様が受ける不利益はございません。しかし、血液を採取してPRPの作成（加工）が終了している場合、必要な材料を消費しているため、患者様負担が生じることをご了承ください。

### 1. PRP療法について（治療の目的）

PRP療法は、ご自身の血小板を用いて肌再生を行う再生医療の一種です。ご自身の血液を注射器で採取し、遠心分離器を用いて濃縮された血小板だけを抽出します。血小板は、出血が起こった際に傷ついたところに集まり血を止める働きがあります。その際に多量に成長因子が萌出され、傷ついた組織の修復を促します。PRP療法は、皮膚内（皮下組織）に濃縮された血小板を注入し、肌に大きな傷をつけることなく、血小板がもつ細胞の修復・再生を行い、血小板から放出される様々な自己成長因子がコラーゲンの生成を積極的に行い肌を若返らせます。塩化カルシウムを混入させることにより、PRPが活性化され肌を若返らせる効果が高まります。\*採血から投与迄の一連の行為は全て当院で行われます。

### 2. PRP療法に期待される効果

細胞の増殖や成長を促進、コラーゲンやヒアルロン酸を生成、血管を新生し創傷治癒を促進、ダメージ組織を修復し、新たな細胞を再生。

その結果、シワ、たるみの軽減・毛穴の縮小、ニキビ跡の改善・肌のキメを整える・はりと潤いのある肌を取り戻す・コラーゲンやエラスチンを形成し肌の弾力を出すなどの効果を導きます。

### 3. 治療の実績

PRP療法は、2006年に加齢皮膚の改善目的で臨床応用されて以来、現在までに国内外の多くの施設において実施されており、多くの患者様にお喜びいただいています。ただし、治療効果には個人差があり、期待される効果を保証するものではありません。

### 4. 治療の流れ

1. 診察で適応を確認し、治療経過やダウンタイムについて説明します。

【確認事項】肌状態、治療の目的、既往歴（血液が固まりにくくなる内服の有無、心臓病・脳梗塞・肝疾患の有無など）、妊娠の有無、PRP療法治療歴（2ヶ月以内の同部位治療の有無など）

2. 治療同意書の説明 及び ご署名
3. 治療部位の写真撮影
4. 治療部位に麻酔クリームを塗布

\*麻酔クリームは30分間塗布します。痛み抵抗がない場合、麻酔クリームは不要です。

5. 腕より採血をします。

\*採血量は1回分18ml。遠心分離器を用いて採取した血液からPRPを作成（加工）します。（採取した血小板の量には個人差があります。）

## 6. PRP 注入 施術

麻酔クリームをふき取り、治療部位を消毒して清潔にし、皮下注射もしくはダーマシャインを用いて実施します。

## 7. 治療終了

すべての所要時間は約 1 時間です。日常生活の制限はありませんが、入浴、飲酒、激しい運動などは控えてください。

\* 治療部位への洗顔は当日より可能、メイクは治療翌日から可能です。

## 5. 治療可能な部位

顔、首、手の甲、頭皮など、肌の老化を感じやすい部位の施術のご希望が多くありますが、血流の豊富な部位であれば基本的にご希望の部位はどこにでも治療が可能です。希望される部位や範囲によって、必要な量が異なります。

## 6. 治療後の結果やダウンタイム

経過やダウンタイムには個人差があります。お電話でお問い合わせください。

- \* 赤みや腫れ・・・出た場合は 2～3 日で消失
- \* 内出血や違和感・・・出た場合は数日で消失
- \* ごわごわ感（施術部を触れた時の）や固さ・・・出た場合は 2～3 日で消失
- \* 効果の実感・・・2 週間頃より 3 ヶ月にわたって徐々に現れます。1 年程度持続しますが、効果の実感には個人差があります。

## 7. ヒアルロン酸注入治療の比較と PRP 以外の美肌治療について

PRP 療法が適応である症状にはその他の治療方法もあり、最適な治療法が異なる場合もあります。

お肌の状態によっては、その他の治療をお勧めしたり、併用をお勧めすることがあります。

- \* 「深いシワ」「たるみによるシワ」「肌のボリュームアップ」には→ヒアルロン酸注入が最適な治療です。
- \* 「顔全体や下まぶたの浅いシワ」には→PRP 療法以外の最適な治療は、水光注射（ダーマシャイン）光治療、レーザー治療です。
- \* 「表情シワ」には→ボトックス注射が最適な治療です。
- \* 「毛穴の縮小」には→原因に応じた治療を選びます。（光治療、レーザー治療、水光注射（ダーマシャイン）、輪郭注射、点滴療法、PRP 療法。）
- \* 「ニキビ跡の赤みや色素沈着」には→光治療、レーザー治療、点滴療法、PRP 療法。

ヒアルロン酸治療との比較	
<b>【ヒアルロン酸】</b> メリット：直後から効果がわかりやすい 即効性がある 簡単 デメリット：持続期間が数ヶ月程度 アレルギーの可能性が皆無ではない 注入部に触れた時に異物感が気になる場合がある	<b>【PRP療法】</b> メリット：自分の血液なので安心、簡単 肌そのものの再生（若返り効果）がある 効果の持続が1年程度 細かなシワにも効果がある デメリット：直後から効果がわかりにくい

## 8. 治療の費用について

PRP 療法は保険適応の治療ではありません。治療にかかる費用は、診察料+施術料が必要です。

診察料 3300 円

PRP 施術料 1 回 250,000 円（税抜）\* 1 回分の採血で作られる PRP は 5.52ml です。1 回分で顔全体への投与が可能な場合がほとんどですが、希望範囲や箇所によって必要量が異なります。

## 9. 治療の撤回について

---

この治療を受けるか否かは、患者様ご自身の意思でお決めください。説明を受けた後はもちろん、同意をしても投与までであれば撤回しても問題ありません。同意撤回による患者様が受ける不利益はございません。しかし、血液を採取して PRP の作成（加工）が終了している場合、必要な材料を消費しているため、治療料金と同額料金が患者様負担となります。ご了承ください。

## 10. 個人情報保護について

---

個人情報取り扱い規定に則り、患者様の個人のプライバシーに関する情報は厳重に管理し、外部に漏れることはありません。ただし、本治療で得られた結果は、治療が適切に行われた事を示すため、匿名化した上で厚生労働省に提出する資料として使用させていただきます。この情報公開については、同意文書のご署名をもってご了承いただいたものとさせていただきます。

## 11. その他

---

- \* 治療経過の記録のため、写真撮影が必要です。
- \* 料金は改正される場合があります。
- \* 採取した血液や作成した PRP の保存は一切致しません。何らかの理由で不要となった血液や PRP は当院内で適切に廃棄いたします。また、本治療以外の別の目的で利用することはありません。
- \* 治療後、治療部位に万が一不安な症状等があった場合は直ぐにご連絡をください。症状に応じた適切な対応を行います。費用は必要に応じて当院が負担します。
- \* 治療後 3 ヶ月間は、効果の検証や副作用発生の有無などの確認のため、お電話やメール、LINE などフォローアップのご連絡をさせていただくことがあります。
- \* 当院の PRP 療法（自家多血小板血漿を用いた肌の再生医療）は、厚生労働大臣に再生医療等提供計画を提出しています。また、トキコクリニック認定再生医療等委員会において当該再生医療の安全性と妥当性について定期的な審査を受けています。

## 12. お問い合わせ先（相談窓口）

---

当院で行われる PRP 療法について疑問、質問、不安など、ご不明な点や心配な点がございましたら、遠慮なくいつでもご相談ください。

### ■えのもとクリニック

担当： 院長 榎本準

連絡先： 大阪府大阪市西区京町堀 3-8-11 TEL：06-6486-9292

### ■トキコクリニック認定再生医療等委員会 相談窓口 saisei@tokikoclinic.com

以上、ご説明内容について、ご不明点やご質問があれば遠慮なくお尋ねください。

PRP療法（自己多血小板血漿療法）同意書

えのもとクリニック御中

私は、PRP療法（自己多血小板血漿療法）を受けるにあたり、下記の説明項目について説明文書を受け取り、十分説明を受け、内容を理解しましたので、本治療を受けることに同意します。

< 説明項目 >	<input type="checkbox"/> PRP療法について（治療の目的） 1.
	<input type="checkbox"/> PRP療法に期待される効果 2.
	<input type="checkbox"/> 治療の実績 3.
	<input type="checkbox"/> 治療の流れ 4.
	<input type="checkbox"/> 治療可能な部位 5.
	<input type="checkbox"/> 治療後の結果やダウンタイム 6.
	<input type="checkbox"/> ヒアルロン酸注入治療の比較とPRP以外の美肌治療について 7.
	<input type="checkbox"/> 治療の費用について 8.
	<input type="checkbox"/> 治療の撤回について 9.
	<input type="checkbox"/> 個人情報保護について 10.
	<input type="checkbox"/> その他 11.
	<input type="checkbox"/> お問い合わせ先（相談窓口） 12.

< 禁忌事項の確認 >  必要事項を正確に記載しました。

① （ はい いいえ ） 血液が固まりにくくなる作用の内服薬は服用していません。

② （ はい いいえ ） 心臓病、脳梗塞、肝臓の疾患の既往はありません。

③ （ はい いいえ ） 妊娠中ではありません。

④ （ はい いいえ ） 2ヶ月以内に本日治療と同部位へのPRP療法を受けていません。

⑤ （ はい いいえ ） 他院でPRP療法の経験はありません。

いいえの方 → 施術を受けた時期 [ ] 部位 [ ] 添加物 [ 有 無 ]

⑥ （ はい いいえ ） 1ヶ月以内に美肌治療を受けていません。

いいえの方 → 施術を受けた時期 [ ] 施術内容 [ ]

⑦ （ はい いいえ ） 本日から2週間以内の美容治療予定はありません。

いいえの方 → 施術予定の時期 [ ] 施術内容 [ ]

同意年月日 令和 年 月 日

同意者 \_\_\_\_\_

説明年月日 令和 年 月 日

担当医師 \_\_\_\_\_

大阪府大阪市西区京町堀 3-8-11

えのもとクリニック

院長：榎本準