

## PRP療法（自己多血小板血漿を用いた肌の再生医療）治療説明書・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、必要な材料を消耗しているため、患者様負担が生じることをご了承ください。

### 【PRP療法の目的】

PRP療法は、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を用いて採取し、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。濃縮された血小板を注射器などを用いて気になる部分（皮下組織）に注入することで、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。

一般的には体に傷が生じて出血する（血管の外に出る）ことで血小板は「止血」「傷の修復（コラーゲン生成）」を行います。PRP療法は、皮膚の中に濃縮した血小板を注入することで、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・再生作用を行うことができます。自分自身の血液を使用する治療のため、アレルギーなどの心配もほとんどありません。

\* 何度も治療を継続されることも問題はありませんが、前回PRP療法を受けた時期と部位は事前に医師に申告が必要です

\* 採血から投与迄の一連の行為は全て当院で行われます。

### 【PRP療法の効果】

顔や手背、胸部や臀部などの肌トラブル（シワ・たるみ・弾力低下・キメの乱れ・乾燥など）の改善に適しています。

・ 注入部位の皮膚の凸凹、シワの改善（注入後2ヶ月後以降に徐々に出現） ・ 細かなシワの改善（注入後半年以降に徐々に出現）

\* 治療効果は、注入直後すぐに現れるものではありません。効果を実感するまでには、ご自身の細胞自身が元気になり若返るまでの期間（細胞が活性化するまでの時間）を要するので、3ヶ月程度の期間を要します。

\* 効果は永久的なものではなく、個人差はありますが、一般的に3年程度持続します。

\* 治療の結果には個人差があり、経過などにも個人差があります。また、症状の程度によっては、顕著な改善が認められない場合もあります。

### 【治療の流れ】

①清水院長の診察で治療の適応を確認し、治療経過などについて説明をします。

・ 肌状態 ・ 治療の目的 ・ 既往歴 ・ ウイルス感染の有無 ・ 免疫抑制状態の有無 ・ 妊娠の有無 ・ PRP療法治療歴

②治療同意書への記入

③治療部位の写真撮影

④看護師による採血をします。採血部位は腕です。

\* 採血量：10cc/1本につき

\* 採取した血液は、遠心分離器を用いてPRPを作成（加工）します。採取した血小板量は個人差があります。

⑤清水院長によるPRP注入 \* 注入部位を清潔にし、皮下注射などで実施します。

⑥治療終了 \* 1時間前後で終了予定です。

### 【治療可能な部位】

顔や手背、胸部や臀部など、血流の豊富な部位であれば可能です。

\* 鼻や顎のように骨の上に皮下脂肪が少ない部位は、その部分に注入しても周りに流れてしまい効果が出にくいいため、PRP療法以外での治療をおすすめします。

\* 希望部位や範囲によって、必要な本数や回数が異なります。

### 【他の美肌治療】

「深いシワ」「たるみによるシワ」には → PRP療法、ヒアルロン酸の注入、エンドピール、たるみを改善の美肌機器、糸を使った治療などが最適な治療です。

「顔全体や下まぶたの浅いシワ」には、→ PRP療法、美肌機器、ケミカルピーリング、スキンケアの見直しなどが最適な治療です。

「表情シワ」には、→ ボトックス注射 が最適な治療です。

「肌のボリュームアップ（目周囲、こめかみ、胸、お尻など）」には、

- 一度の注入で直後から効果の実感をした方にはヒアルロン酸の注入が最適です。
- ゆっくり、少しずつの変化を求める方にはPRP療法（数回必要です）が最適です。
- 胸の大きなサイズアップ、半永久的な効果を求める方には、豊胸手術や脂肪注入が最適です。

## ヒアルロン酸治療との比較

### 【ヒアルロン酸】

- メリット：直後から効果が分かりやすい  
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  
動脈塞栓の報告もあり

### 【PRP療法】

- メリット：安全、簡単  
肌そのものの再生（若返り効果）がある  
効果の持続が長い  
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  
治療に適さない部位がある（鼻や顎など）

### 【治療後の経過やダウンタイム】

- ・ 注入時の痛み.....注入時のみ ・ 発赤、むくみ.....一時的なものです ・ 内出血.....出た場合は1～2週間程度で消失
- ・ 効果の実感・・・数ヶ月後頃より実感しはじめ、3年程度持続
- \* 治療後の経過やダウンタイムには個人差があります。また、症状の程度により顕著な改善が認められない場合もあります。
- \* この治療は、患者様ご自身の血液を使って、自分の力で皮膚の若返りを図る再生治療です。ヒアルロン酸注入のような、直後から効果が実感できる治療とは結果が異なります。
- \* 注射で行うため、注入時の痛み、直後の一時的な発赤やむくみ、内出血などの症状が生じることがあります。
- \* お化粧は翌日から可能です。
- \* 治療後1週間の間は、施術部位のマッサージは禁止です

### 【費用について】

1本（0.6ml）60,000円（税抜） \* 改定される場合があります

### 【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、必要な材料を消耗しているため、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。

### 【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。

### 【その他】

- \* 治療経過の記録のため、写真撮影をすることをご了承ください。
- \* 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、お電話やメールなどでフォローアップのご連絡をさせていただきます。
- \* 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。

### 【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。

#### ■医療法人いざみ KAZUKI プライベートクリニック松江本院

院長 清水一樹

連絡先：島根県松江市朝日町484-13 三洋苑第2ビル5階 TEL：0852-20-7790 メール：info@kazuki-pc.com

#### ■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

#### ■実施責任者・管理者・再生医療等を提供する医師の名前

清水一樹

## PRP 療法（自己多血小板血漿を用いた肌の再生医療）治療説明書・同意書

医療法人いざみ KAZUKI プライベートクリニック松江本院 清水一樹院長殿

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 >

- PRP療法について（治療の目的）、  PRP療法の効果、  治療の流れ、  他の美肌治療、  
 治療後の結果やダウンタイム、  治療の費用について、  治療の撤回について、  個人情報保護について  
 その他、  お問い合わせ先（相談窓口）

PRP療法を受ける前の確認事項。  必要事項を正確に記載しました。

- ① （ はい いいえ ） 輸血や移植の経験はありません。  
② （ はい いいえ ） 感染症はありません。  
\*梅毒トレポネーマ、淋菌、結核菌等の細菌、HBV、HCV、HIV、HTLV-1、パルボウイルス B19等のウイルス  
③ （ はい いいえ ） 敗血症及びその疑い、悪性腫瘍、重篤な内分泌疾患、膠原病及び血液疾患、肝疾患はありません。  
④ （ はい いいえ ） 伝播性海綿状脳症及びその疑いならびに認知症はありません。  
⑤ （ はい いいえ ） 特定の遺伝子性疾患及び当該疾患に係る家族歴はありません。  
⑥ （ はい いいえ ） 免疫抑制状態ではありません。

はいの方→サイトロメガロウイルス、EBウイルス、及びウエストナイルウイルスについて検査で感染の有無を確認した（はい いいえ）

- ⑦ （ はい いいえ ） 血液が固まりにくくなるような内服薬の服用はしていません。  
⑧ （ はい いいえ ） 妊娠中ではありません。  
⑨ （ 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[ ] 添加の有無

[ 有 無 ]

同意年月日 令和 年 月 日

同意者 \_\_\_\_\_

説明年月日 令和 年 月 日

説明した医師 \_\_\_\_\_