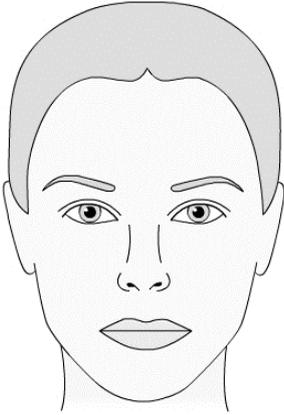


# 【説明と同意文書】 ヒアルロン酸注入療法

## □1. 本人の個別の問題と対応



## □2. この治療の内容

- ・ヒアルロン酸注入療法は、顔面の凹みを改善させる治療です。
- ・注入する箇所に針を刺し、製材を注入します。
- ・治療効果はヒアルロン酸注入製材の種類や個人差、注入部位によって異なります。生体の作用により数ヵ月～24ヵ月で大部分が次第に分解・吸収されます。
- ・ヒアルロン酸注入製材はヒアルロン酸分解酵素の注入による分解が可能です。

## □3. この治療の禁忌（治療を受けられない方）

- ・グラム陽性菌由来蛋白に対して過敏症の既往歴のある方
- ・本製材の成分又はアミド型局所麻酔剤（リドカイン）に対し過敏症の既往歴のある方
- ・免疫機能異常及び免疫抑制剤投与中
- ・出血傾向のある方や抗血小板薬、抗凝固薬などの投与中
- ・妊娠中、授乳婦

## □4. この治療後の注意事項

- ・処置後 24 時間は、針の刺入部を清潔に保つようにし、同部への日焼け止めや化粧を避け激しい運動、飲酒も避けてください。
- ・注入後に、何らかの異変を感じた場合はクリニックにご連絡ください。
- ・注入部を長時間、強く圧迫することは避けてください。移動や変形の原因になることがあります。  
例：ゴーグル（水泳、ダイビング、スキーなど）、整体・整骨など

## □5. この治療に伴う危険性

- ・痛み
- ・皮下出血・皮下血腫
- ・腫れ・赤み：注入後数日間は、注入部位が、軽度腫れたり赤くなったりすることがあります。また、製材によってはヒアルロン酸が水分を含んで20%程度膨らむことがあります。
- ・凹凸：注入した部位の膨らみが目立ち、凹凸が気になることがあります。
- ・移動・変形：注入した製材が注入した位置から移動することや変形することがあります。
- ・しこり：ヒアルロン酸の大部分は吸収されますが、一部が長期間吸収されずに「しこり」として残ることがあります。
- ・感染：注入操作は、針の刺入部位を消毒後、適切な清潔操作のもとに行いますが、まれに感染を起こすことがあります。
- ・アレルギー反応：ごく稀に製材に含まれる成分にアレルギー反応を起こすことがあります。また、注入後しばらく（数ヶ月から1年）経ってから、製材の分解産物に対してアレルギー反応を起こすこともあります。  
ワクチン接種直後や、重度虫歯治療、各種感染性疾患（例：重症痤疮、歯周病、感冒など）は免疫反応に影響し、アレルギー反応のリスクが高まる可能性があります。接種前後2週間、及び罹患からの回復後2週間以上の期間をあけてください。
- ・血行障害：ヒアルロン酸製材が血管を圧迫あるいは閉塞し、皮膚や、周囲組織の血行不良を起こすことがあります。非常にごく稀な例として、失明の報告があります。

## □6. 偶発症発生時の対応

万が一、偶発症が起きた場合には最善の処置を行います。

本クリニックでは、重大な事故発生に備えてヒアルロン酸分解酵素を常備しています。緊急時には医師の判断で使用することがあります。ヒアルロン酸分解酵素にはアレルギーの報告もあるため、本品に過敏症の既往歴のある方、喘息・アナフィラキシーショックなどの重症アレルギー疾患の既往のある方は事前にお知らせください。

また、その他偶発症の対応においてはステロイド剤、抗生剤、PGE1製剤、鎮痛剤、胃粘膜保護剤などを使用することがあります。これらの製剤の使用ができない事由がある場合は、偶発症の対応に支障を来す恐れがあるため、ヒアルロン酸注入治療をお勧めできません。

## □7. 代替可能な治療

他の注入治療、または機器、手術による治療が有効な場合もあります。

## □8. 何も治療を行わなかった場合に予想される経過

自然な加齢性変化が起きます。

## □9. 治療の同意と撤回

治療の内容に疑問や不安がある場合は、改めて医師に確認し、よく考えてから施術を受けるかどうか決めてください。

一旦同意書を提出しても、治療が開始されるまでは、本治療を受けることを撤回することができます。

## □10.費用

この治療は、自由診療です。

1本（1cc） ¥110,000（税込）～

同日処置 2本目（1cc） ¥66,000（税込）

※価格は予告なく変更されることがあります。

最新の料金表はクリニックホームページをご確認ください。

## □11. この製材について

- ・厚生労働省の承認を受けた製材を用います。
- ・使用製材名：

## □12.痛みへの対処について

必要に応じて、麻酔クリームやテープ（別途費用）を使用します。

麻酔剤にアレルギーがある方は、ご使用になれません。麻酔クリームにかぶれることがあります。

（説明者）

説明年月日： .....年.....月.....日 説明医： .....

（同意者）

同意年月日： .....年.....月.....日 同意者： .....

医療法人 BTC Beauty Tuning Clinic

住所：〒810-0001 福岡市中央区天神5丁目7-7-5F

電話番号：092-717-8640 FAX：092-717-8641

ご予約の変更はお早めにご連絡ください。

当日のキャンセルはキャンセル料（予定施術料の10%）が必要です。

ご連絡の無いキャンセルが続いた場合、お電話でのご予約をお断りすることがあります。