

□医療アートメイクとは（平成13年11月8日 厚生労働省医政医発第105号に準ずる医療行為）

医療アートメイクとは、皮膚の表皮層から0.02~0.03mmの部分に、専用の極細針を用いて人体に安全な色素を刺入/着色する施術のことをいいます。

持続性のある『落ちにくいメイク』とも呼ばれ、主に眉・アイライン・唇に施し、個人差がありますが一度皮膚に色素を入れるとその持ちは年単位で保たれます。染色後、一定時間が経過すると色調が徐々に薄くなっていきますが、色素の補充や修正により再現することが可能です。日本では、法改正により医療機関でのみ行うことが認められた医療行為とされています。

□経過

施術部位は、3~5日程度で瘡蓋（かさぶた）化し、1週間程で少しずつ瘡蓋が脱落していきます。

施術直後は色調が濃く発色しますが、瘡蓋脱落と共に薄くなります。染色された色素は、時間経過により変色・退色していきますが、完全に消えて無くなることはありません。

初回の施術の場合、色素の安定/持続させるためには、4週間前後の期間を空け、2~3回の施術を繰り返すことを推奨しています。（皮膚の代謝や色素の定着には個人差があります）

□施術によるリスク

【一時的な症状】*腫れ・出血・内出血・発赤・熱感・しびれ・痂皮化/痂皮脱落・脱毛など

【アレルギー】*薬剤・金属・ゴム・局所麻酔（リドカイン・キシロカイン等）、その他使用する備品に対するアレルギー ※アレルギー反応/症状が出た場合は、施術を中断しアレルギーの治療を優先します。

【合併症】*ヘルペス・感染症・肥厚性瘢痕・ケロイド・肉芽・肉芽種・皮膚障害・角膜損傷・血管閉塞・陥没・感覚機能の低下・ドライアイ・化学物質過敏症等

【色素の定着に関する事項】*左右差・不均衡・色ムラ・退色/変色・形状の変化等

□その他リスク等

*骨格の歪み、噛み癖、筋肉の使い方により表情も常に変化するため、左右を均等に揃えるには限界があります。

*施術による仕上がりや必要な回数には個人差があること、または100%の仕上がりを約束するものではないことを予めご了承ください。

*施術前のデザインと仕上がりのイメージに相違が出る場合があります。

*治療回数の目安は2（最小回数）~4回となります。初回は30~40%の仕上がりのイメージとなり個人差があります。

*施術部位によりダウンタイムが長引く場合があります。（フルリップ）

*骨格等の個人の性質を無視したご要望や、過度なご要望には添えない場合があります。

*他院にて施されたアートメイクの修正は、場合によりお断りさせて頂くことがあります。

*1度施術を行うと、施術前の状態に完全に戻すことはできません。

*ケアによって色素の定着（具合）が影響されることがあります。説明通りのケアを行って下さい。

□【眉】

*1本1本毛流を描くストローク技法で施術した場合、経年時にはグラデーションで施したように変化して見えることがあります。

*（ほくろも含まれる）レーザートニング等の色素に反応する治療を受ける際は施術箇所には照射しないよう注意が必要です。

□【アイライン】

*目尻を伸ばしたテール付きデザインは、肌質・皮膚（瞼の）弾力/弛み・目の形・二重の状態などにより左右差が生じる場合があります。

*インライン（睫毛の生え際内側粘膜の部分）への染色は基本的にはお断りしています。

*毛細血管の位置を肉眼で確認することは出来ないため、特に目頭・目尻については、色素が血管内に流入し、滲んだ様に見えることがあります。

*マツエクは施術後1週間後以降でお願いします。

□【リップ】

*オーバーリップは基本的にはお断りしています。

*唇にくすみがある場合、色素を染色することでくすみは表面化し黒く発色する場合があります。

*施術当日はストローを使用して、食べ物が直接触れて刺激にならない様に気を付けてください。

*体質や体調により、施術後4～5日経過するとヘルペスを発症する場合があります。

※発症から48時間以内に特定の抗ウイルス薬を内服していただくと回復が早まりますが、発症後は十分な休養を取るようになしてください。

□禁忌または適応障害・適応注意

*妊娠中・妊娠の可能性のある方・授乳中の方

*持病や上記リスクに該当するアレルギーがある場合やアレルギー体質の方

*脳梗塞や肺梗塞などによりワーファリンやバップアリン 81 等の抗凝固薬・抗血栓薬を服用している方

*局所麻酔（リドカイン・キシロカイン等）でアレルギー・アナフィラキシー反応を起こした方

*ケロイド体質の方

*飲酒をされている方

【主治医の許可を得た場合のみ可】

*長期間ステロイド薬を内服している方

*糖尿病で血糖コントロールが不良の方

*全身疾患で特別な治療を受けている方

*抗がん剤治療などによる血小板値の低下による出血傾向のある方

【カルテ用写真のお願い】

*診療記録と治療効果向上と安全のために、治療前後に写真を撮らせて頂いております。

施術前の写真撮影に同意していただけない方に関しては、治療後の評価が出来ないため

治療によるトラブルや不満要求（治療費返還・施術の再施行）に応じることはできません。

予めご了承ください。

□撮影に同意します

□撮影に同意しません（上記記述を理解同意した上で希望しない）

□貴院で医療アートメイク施術を受けるにあたり、カウンセリングにより施術および

記載事項について十分な説明を受け、納得し、実施を承諾いたします。

西暦 年 月 日

氏名

看護師