

アートメイクを失敗しないためのチェックリスト（配布用）

使い方：各項目にチェック（☐）を入れてご確認ください。**理由**の行は患者様への説明や自己管理の補助にお役立てください。A4印刷/院内配布向け。

1) 予約前チェック（適応可否）

- ☐ 妊娠・授乳中ではない
 - ☐ ケロイド体質/重度皮膚炎・活動期ニキビではない
 - ☐ 抗凝固薬/高用量の魚油・ビタミンE等を服用していない（※中止の可否は処方医に確認）
 - ☐ 免疫抑制状態や糖尿病コントロール不良ではない
 - ☐ 過去6～12か月にイソトレチノインを服用していない
 - ☐ 金属/染料アレルギー既往がない（不明な場合は事前相談）
 - ☐ 口唇ヘルペスの既往がある場合は事前に申告した
 - ☐ 直近2週間以内にボトックス/ヒアルロン酸等を受けていない
-

2) 1週間前～前日（準備）

- ☐ 施術部位周辺でピーリング/レチノール/トレチノイン/高濃度VC外用を中止した
 - ☐ 日焼け・日サロを避けた
 - ☐ 眉脱色/ブリーチ/ティントをしない（施術箇所が眉の場合）
 - ☐ ワックス脱毛/スレッディングは3～5日前までに済ませた（施術箇所が眉の場合）
 - ☐ 過度の飲酒を避けた
 - ☐ 歯のホワイトニングは前後48～72時間ひかえた（施術箇所がリップの場合）
 - ☐ 普段のメイク写真/理想イメージを用意した
-

3) 施術当日

- ☐ カフェイン・アルコール摂取を控えた
 - ☐ 激しい運動・サウナを避けた
 - ☐ 施術部位の濃いメイクを避けた
 - ☐ 前開きの服・清潔なマスク・帽子を持参した
-

4) 直後～3日（定着のカギ）

- ☐ 濡らさない・こすらない・広く汗をかかない
 - ☐ サウナ/長風呂/高温多湿を避けた
 - ☐ 施術部位のメイク/クレンジングを控えた
 - ☐ 日焼け対策をした
 - ☐ 指示された軟膏/ワセリンを“薄く”塗布し、乾燥から保護した
 - ☐ 就寝は上向き・清潔な枕カバーに交換した
 - ☐ 喫煙/飲酒を控えた（施術箇所がリップの場合）
-

5) 4日～2週間（痂皮→安定期）

- ☐ かさぶたを絶対に剥がさない
 - ☐ スクラブ/AHA・BHA/レチノール再開を遅らせた（2週間目安）
 - ☐ プール/海水浴を避けた
 - ☐ 激しい運動は段階的に再開
 - ☐ 強い日焼け・レーザー/光治療・強いピーリングを避けた
 - ☐ ボトックス/フィラーは前後2週間あけるルールを継続している
-

6) リップ特有（歯科での施術が多い）

- ☐ 辛い/塩辛い/熱い飲食やストロー、長時間の会話・キスを控えた

- マスクの蒸れを避け、清潔なマスク＋ワセリン薄膜で保護した
 - 口唇ヘルペスの前兆（チクチク）を自覚したら連絡した
-

7) 眉・アイライン特有

- 眉ブリーチ/染色は**施術後2週間**あけた
 - まつエク/ラッシュリフトは**施術前後1～2週間**の余白をとった
 - 前髪の擦れを避ける工夫をした（ピン/ヘアバンドなど）
-

8) 長期維持（色持ちUPの生活）

- 日々のUV対策（帽子・日傘）を徹底
 - 強いピーリング/レチノールの頻度を控えめに
 - 極端な栄養不足を避け、タンパク質/鉄/ビタミンを意識
-

9) 受診が必要なサイン（異常時）

- 増悪する腫れ/痛み、膿・悪臭、発熱がある（感染疑い）
 - 広範/反復する蕁麻疹・接触皮膚炎（アレルギーの可能性）
 - リップの水疱（口唇ヘルペス再活性の可能性）
-

連絡カード（切り取り可）

- ・院名：
 - ・監修医師/歯科医：
 - ・住所：
 - ・電話：
 - ・メール：
 - ・診療時間：
-

本チェックリストは一般的な目安です。**最終的な判断・個別指示は担当医師/歯科医の説明に従ってください。**