

日本美容医療協会は独自に厚労省と協議し、ガイドラインを具体化しています。
以下はその要点を抜粋したものです。

(1) 現在のところ、美容医療に関して厚生労働省が示す表示可能な文言（ポジティブリスト）の категорияは下記のごとくであり、ここに広告可能として掲載されていない文言や表現は、原則として広告には掲載できない。但し、表現と意図するものが同じ場合（例えば、腋臭症とワキガなどの読み替えなど）や、包括的に認められる表現（例えば重瞼術と埋没法、外鼻形成術と鼻翼形成術）は限定的ではあるが運用上の問題と理解される。

またこれらの自由診療における広告の表示に際しては、自費診療であることと患者が会計で支払う総額の目安が明記されていなくてはならない。

1) 保険診療点数表に既に収載されている症状名（包茎、腋臭症、外鼻変形など）。

2) 保険診療点数表に既に収載されている治療法（レーザー治療、腋臭症手術）。ただし、「しみに対するレーザー治療」、「しわに対するレーザー治療」「レーザー脱毛」といった連結表示は不可。理由は、しみやしわ、脱毛の適応で薬事の承認を得たレーザー機器がないこと。

3) 既に薬事の承認を得ている医療機器（レーザー、脂肪吸引などの一般名は表示可能だが、具体的な商品名は表示不可）。

3) 既に薬事の承認を得ている薬剤（コラーゲンなどの一般名表示可能だが、具体的な商品名は表示不可）。美容を目的としたボツリヌストキシンの使用は現在治験中であり、これを明記すれば治験に関わっている施設に限定すれば表示しても良い。

4) 薬事未承認の医療機器や薬剤が関与しない手術であって、一般的な外科

手術において使用されるメスやハサミ、縫合糸などや薬事承認の医療機器や薬剤のみしか使わない術式であり、保険診療点数表に既に収載されているものと同じの手技（美容目的でなく、外傷や疾病等の治療が目的であれば保険診療となるもの）。重瞼術、隆鼻術は可。ただしシリコンインプラントは薬事の承認を得ていないため、これを使用した隆鼻術は不可。

5) 症状名は原則として表示可能。

今後、日本美容医療協会として表示可能を強く要望する文言のカテゴリーは、下記の如くである。

1) 保険診療点数に収載されていない治療法であっても、既に広く行われており安全性が確認されている治療法（豊胸術、植毛術、脱毛術など）。

2) 薬事の承認を得ていない医療機器や医薬品であっても、FDA で既に承認が得られているもの（乳房インプラント、ボツリヌストキシン、ヒアルロン酸、レーザー機器など）。

(2) 違法表示

1) 顔面：小顔 VFR 法、小顔形成術、ファイバースコープによる入・通院不要なフェイスリフト、トータルフェイスリフト、吸収糸による弛み・シワ治療、金の糸、最新のシワ取りプチ整形アクアミド注入、ヒアルエイド、最新のシワ予防ボトックス、成長細胞（血小板）注入、分離・分層脂肪注入、自己コラーゲン・幹細胞注入、自己コラーゲン・成長細胞による肌再生、PRP 皮膚再生、最新の光照射によるリフトアップ、最新のレーザー治療、スーパーフォトセラピー、スーパーRF、ニキビフォトニューマティック PPX

2) 眼部：クイック法・スーパークイック法

3) 乳房：バストアップ、MENTOR Silicone、McGhan Silicone、メスを使わな

- い脂肪注入豊胸術、最新の注射だけでバストアップ、グラマーバスト、スーパーナチュラルバッグ、マンマリーヒアル、ヒアルロン酸でのバストアップ
- 4) 躯幹：炭酸ガス注入法、注射で痩せる、メソセラピーダイエット（脂肪溶解注射）、ノーニードルメソセラピー
- 5) 性器：、シリコンボール挿入術、陰茎増大術、陰茎長茎術、亀頭増大術、小陰唇形成術、小陰唇縮小術、膣縮小術
- 6) 薬事で承認を得ていない医薬品・医療機器を用いた治療法、医療機器の商品名や個人名を使用した治療法：スーパーヒアルロン酸（ピュラジェン）、フォトフェイシャル、カーボメッド、ウルトラシェーブ、フラクセル、サーマクール、スターラックス、エンダモロジー、カンタースレッドリフト、ロシアンリフト、金の糸リフト、ビーナスリフト、メソリフト（ヒアルロン酸注入法）、サージダーム（ヒアルロン酸）、イソダーム、オバジ、クロモナイト光線治療、血小板を用いた若返り法
- 7) その他：プチ整形、プチリポ、~式美容整形（形成）術、メスを使わない美容整形、包帯はもういらぬ、さり気なくナチュラルに、大量の脂肪注入が可能になりました、オートファイバー法（脂肪注入法）、期間限定のキャンペーン価格、患者を呼び込むための低価格（患者が実際に会計で支払う金額の目安を記載する必要あり）

(3) Table 1 : The list of the words in Advertisement of Aesthetic Medicine
(As of July in 2008)

(○ : permitted、× : not permitted、△ : permitted under limited condition)

手術	術式	保険診療 点数表に	FDA 認可	広告表示 可能	広告表示 希望	表示可、不可の理由、 その他

		収載				
頭髪	(自毛) 植毛	×		×	○	
	人工毛植毛	×		×		
脱毛	(医療) 脱毛	×		×	○	
	電気脱毛	×		×	○	いずれも薬事の承認を得た機器がない。ちなみに、エステにおけるレーザーや光脱毛は医師法違反として取締りの対象となる
	針(ニードル)脱毛	×		×	○	
	レーザー脱毛	×	○	×	○	
	光 (IPL) 脱毛	×	○	×	○	
眼瞼	重瞼術、二重瞼形成術	×		○		前記、5、表示可能な具体的文言5)に該当
	目頭切開	○		○		内眦(眼角)形成術として保険収載
	目瞼下垂手術	○		○		
	目瞼形成術	○		○		
	上、下目瞼タルミ(しわ)取り術	×		○		前記、5、表示可能な具体的文言5)に該当
鼻	鼻形成術	○		○		変形外鼻形成術として保険収載
	隆鼻術	×		△	○	前記、5、表示可能な具体的文言5)に該当、但しシリコンインプラントを用いた隆鼻術は不可(薬事未承認のため)
	低鼻術	×		○		前記、5、表示可能な具体的文言5)に該当
	整鼻術	×		○		前記、5、表示可能な具体的文言5)に該当
顔面	顔面除皺術(フェイスリフト)	×		○		前記、5、表示可能な具体的文言5)に該当。但し、特殊な糸を用いた術式は表示不可(糸が薬事未承認のため)

						め)
	小顔形成術	×		×		
	頬骨骨切り・頬骨形成術	○		○		頬骨骨折観血的整復術として保険収差載
	上顎骨形成術	○		○		
	下顎骨（おとがい）形成術	○		○		
	下顎角骨（エラ張り）形成術	○		○		下顎骨部分切除術として保険収載あり
	輪郭形成術	×		×	○	
口唇	口唇形成術	○		○		
乳房	豊胸術	×		×	○	シリコンバッグが薬事で承認されれば表示可
	プチ豊胸術	×		×		
	下垂乳房形成術	×		○		前記、5、表示可能な具体的文言5)に該当
	乳房縮小術	×		○		前記、5、表示可能な具体的文言5)に該当
	乳房異物除去術	○		○		シリコーマなどの異物肉芽腫は、乳腺腫瘍摘出術ないしは皮下腫瘍摘出術として保険収載
	乳頭形成術	○		○		
	陥没乳頭形成術	○		○		
	乳輪形成術	○		○		
	乳輪縮小術	○		○		
腋窩	腋臭症（ワキガ）手術	○		○		
	多汗症手術	×		○		前記、5、表示可能な具体的文言5)に該当、但しボツリヌストキシンを用いた術式は表示不可
躯幹	脂肪吸引術	○	○	○		非常に古い機器ではあ

						るが、薬事の承認を得た脂肪吸引器がある。原則としてはこの機器を用いた術式に限定。
	脂肪注入術	×		×		
臍	臍ヘルニア手術	○		○		
	デベソ手術	×		○		前記、5、表示可能な 具体的文言5)に該当
陰部	包茎手術	○		○		
	精管形成手術	○		○		
	精管切断・切除術	○		○		
	パイプカット	○		○		精管切断・切除術として 保険収載
	性転換手術	×		×		
薬剤、医療機器	名称	薬事承認	FDA 認可	広告表示 可能	広告表示 希望	表示可、不可の理由、 その他
注入剤（フィラー）	コラーゲン	○	○	△		基本的には薬事で承認 を得ている製品を使用 する場合に限り表示可 能
	ヒアルロン酸	×	○	×	○	薬事承認品の適応は関 節用のみ
人工乳房（バッグ）	乳房インプラント（人工乳房）	×	○	×	○	現在は薬事承認品がな い
	（コヒーシブ）シリコンバッグ	×	○	×	○	現在は薬事承認品がな い
	生理食塩水バッグ	×	○	×	○	現在は薬事承認品がな い
レーザー機器等	レーザー照射治療	○	○	△	○	基本的には薬事の承認 が得られている機器 を、各機器に対応した 適応疾患に使用する場 合に限り表示可能。従 って「しみに対するレ ーザー治療」、「しわに

						対するレーザー治療」 「レーザー脱毛」とい った連結表示は不可。
	炭酸ガスレーザー	○		○		
	色素（ダイ）レ ーザー	○	○	△	○	
	（Qスイッチ）ル ビーレーザー	○	○	△	○	但し適応は、大田母斑、 異所性蒙古斑、外傷性
	（Qスイッチ）ア レキサンドライ トレーザー	○	○	△	○	色素斑、扁平母斑に限 定
	（Qスイッチ）ヤ グ（YAG）レーザ ー	×	○	×	○	薬事で承認された機器 がない
	光（IPL）治療	×	○	×	○	薬事で承認された機器 がない
	高周波（ラジオ 波）	×	○	×	○	美容を目的として薬事 で承認された機器がな い
	超音波	×	○	×	○	美容を目的として薬事 で承認された機器がな い
薬剤	ボツリヌストキ シンA	○ 2009.1 変更	○	○ 2009.1 変更	○ 2009.1 変更	ボトックス： 目瞼痙攣、片側顔面痙 攣に使用 ボトックスビスタ： 眉間の表情皺に使用 2009.1 変更
	トレチノイン、 レチノール	×	○	×	○	薬事で承認されない
	ハイドロキノン	×	?	×	○	但し、薬効がほとんど ない低濃度のものは化 粧品として認可
	ビタミンC	△		×	○	内服、注射は良いが、 ビタミン導入としては

						不可
	プラセンタ（胎盤）エキス	△		×		但し、適応は肝機能傷害、更年期障害、乳汁分泌不全に限定、美容目的の表示は不可
	美白剤	×		×		一部の美白剤が、薬効が期待できない濃度で化粧品として認可されている
病状 その他の表現	表示	薬事承認	FDA 認可	広告掲載可能	広告掲載希望	表示可、不可の理由、その他
	薄毛、抜け毛、毛髪のトラブル、男性型脱毛症（AGA）			○		フィナステリドを用いる場合は、「発毛」も表示可能
	多毛			○		
	皺（シワ）			○		
	弛み（タルミ）			○		
	シミ・ソバカス・肝斑			○		
	ニキビ・ニキビ跡			○		
	毛穴、毛孔拡大（開）大			○		
	肌荒れ			○		
	蒙古ヒダ			○		
	一重瞼			○		
	ワシ鼻・鉤鼻、獅子鼻			○		
	肥満			○		
	脂肪沈着			○		
	イオン導入	○		×	○	イオンとフォレーシスとして保険に収載されているが、現在流通し
	ビタミン導入	△		×	○	

						ている導入器は薬事の承認を得ていない。導入するビタミンの問題もある
メソセラピー	×				○	手技と薬剤の問題
痩身術				△		ダイエット、食事療法、運動療法などの表示は可
PRP（多血小板漿）	×			×		エビデンスが確立されていない
幹細胞治療法	×			×		エビデンスが確立されていない
美容（審美）歯科				×		広告可能な診療科目ではない
抗加齢（アンチエイジング）				×	○	公的医療保険の対象でも、薬事法の承認を得た医薬品等による治療法でもないため
ホワイトニング	△			△		歯牙のホワイトニングは、薬事承認を得ている医療機器（薬剤）を使用する場合のみ。皮膚の美白は不可
ケミカルピーリング	△			△	○	サリチル酸はスピール膏として承認されているのでケミカルピーリングとしても表示可能であるが、AHA（フルーツ酸）などは薬事で承認されていない。