

ピコレーザー 施術説明・同意書

●シミ取り放題：希望部位のシミにピコレーザーを照射します。(医師が肝斑でないと判断したシミに限り照射)薄いシミにも反応します。

照射後7～14日間程度赤みが出現し、腫れたり、濃くなったり、かさぶたを形成する場合がございます。

レーザー照射後は、反応した部位にリンデロンV軟膏を1～2週間程度塗るようにしてください。

また、シミ取り箇所は必ず7日間はテープ保護をお願いいたします。

ステロイドのアレルギーがある方、ご使用を控えられたい方は事前にお申し出ください。

●フラクショナルレーザー：ピコレーザーをフラクショナル状(小さな点状)に照射します。皮膚表面を傷つけずに表皮・真皮に作用し、たるみの改善効果・ニキビ跡、毛穴の引き締めなどに効果的です。照射当日～数日赤みが出現します。肝斑がある場合は該当部分を避けて照射します。

●ホワイトニングレーザー：顔全体のトーンアップし、ホワイトニング効果を発揮します。メラニン色素を少しずつ分解・排出していくため、薄いシミ・肌全体のくすみの改善に効果的です。肝斑がある場合は該当部分を避けて照射します。

●トーンアップレーザー：低出力のレーザーを照射することでトーンアップ効果があります。肝斑や色素沈着、くすみの改善に効果的な治療です。

※レーザー照射後は日常的なスキンケアを行い、保湿を十分に行なってください。また、肌への刺激や日焼けは色素沈着を生じる可能性がありますので、紫外線対策を十分に行なってください。治療期間中は低刺激の日焼け止めの使用等により日焼けは避けてください。日焼けの状態によってはレーザー照射を延期する場合がございますのでご了承下さい。肌へのマッサージやピーリング等は避けて下さい。

● 治療効果や治療回数には個人差があり、治療完了後に再発する場合がございます。予めご了承ください。

今回の治療の際には、指示した施術間隔を守っていただくようお願いいたします。

● レーザー照射後に赤み、腫れ、毛囊炎、水泡などのやけど、炎症後色素沈着、色素脱失、硬毛化などを起こす場合があります。他院でレーザーを受けられて、上記のような症状が出たことがある方は事前にお申し出ください。炎症後色素沈着(PIH)は、場合によってはもとのシミより濃くなる場合があります、3～6ヶ月程度かけて徐々に改善してくることが多いですが、稀に残ってしまう場合もございます。扁平母斑など疾患によっては、もとの状態より濃くなったり、再発する場合がございます。

● 照射後、皮膚トラブルが生じた場合診察させていただきますので受診をお願いいたします。

※診察は診察代がかかる場合がございますのでご了承ください。

● 残しておきたいホクロや、照射を希望しない箇所は事前にお申し出ください。

● ある場合は施術前に看護師にお申し出ください。

● リウマチ治療にて金製剤による治療歴がある方、過度な日焼けをされている方、光アレルギーの方、妊娠中の方、尋常性白斑の方、てんかん・癌・感染症を持病にお持ちの方、金の糸が入っている方、治療部位に傷や皮膚腫瘍がある方、ペースメーカーや除細動器を入れている方、金属やシリコンがある方は治療がお受けできません。

● 日焼けをされた方(スキントーンが暗い方)、お肌の乾燥が強い方、ケロイド体質の方、単純ヘルペスの活動病変がある方、心臓疾患のある方、出血性疾患のある方、糖尿病の方、授乳中の方、リウマチの既往歴がある方は治療が受けられない場合がございます。

● 授乳中の方はトラブルが起きた際に内服薬を使用することができないため、出力を上げられない場合がございます。

● レーザーや医療機器はいずれも精密機器です。万が一、機器にトラブルがあった際には、同日に治療を受けていただけない場合がございますのでご了承ください。

私は上記治療について説明を受け内容理解し、自分自身の意思で施術を同意します。

光過敏症の副作用を伴う可能性のある薬剤を服用されているお客様へ

光過敏症とは、光（特に紫外線やレーザーなど）に反応して皮膚に赤み、かゆみ、腫れ、水疱、色素沈着などの症状が現れる病気です。したがって、光過敏症の副作用を伴う可能性のある薬剤を最後に服用されて、2週間が経過していなければ施術を行うことができません。

そのため、私は、上記薬剤を最後に服用してから2週間が経過していることを申告いたします。もしくは、私は上記薬剤を最後に服用してから2週間が経過していませんが、本日、クリニックの医師・スタッフから、美容施術において光を使用する施術（例：レーザー、IPL等）により、現在の内服薬が光過敏症を引き起こす可能性があること、およびそれによって生じる皮膚トラブルについて説明を受けました。そのうえで、私は自己の責任においてテスト照射を受けることに同意いたします。また、テスト照射後、異常な皮膚反応がみられなかった場合に限り、本施術を行うことに同意いたします。

本施術において万が一何らかの肌トラブルや副作用が発生した場合でも、クリニックの責任を問わず、自己責任であることを理解・承諾いたします。

ステロイドの内服をされているお客様へ

現在または一定期間内にステロイド薬（例：プレドニゾロン、デキサメタゾンなど）を内服している、または、ステロイドの湿布・外用薬（例：プレドニゾロン、デキサメタゾンなど）を使用している場合、当クリニックでは安全性の観点から、光・レーザー等を用いた施術を行うことができません。

そのため、私は、上記ステロイド製剤を使用停止してから2週間が経過していることを申告いたします。

ステロイド薬の内服および外用（湿布・塗り薬）は、以下のような理由により、美容医療におけるレーザー・光治療などの施術において重大なリスクを伴う可能性があることを理解しています。

- ・肌のバリア機能の低下による過敏反応のリスク
- ・色素沈着・白斑・熱傷などの副反応のリスク増加
- ・創傷治癒遅延による肌トラブルの長期化
- ・免疫抑制状態による予期せぬ反応の可能性
- ・ステロイド外用部位への施術による局所的な炎症や色素異常のリスク

なお、今後、ステロイドの使用を中止した場合でも、施術の可否については医師の判断に従い、必要に応じて一定の経過観察期間を設けることがあることを理解・承諾いたします。

年 月 日 氏名