

【説明と同意文書】 光治療

□ 1. あなたの肌の問題点

□ 2. この治療の目的・必要性・有効性

光治療は肌の状態を総合的に改善する治療法です。複数回の施術をすることで徐々に以下の効果を得ることが可能です。

- ・効果：シミ、くすみ、皮膚のハリ、小じわ、毛孔開大、赤ら顔、毛細血管拡張など
(深在性病変に対しての治療効果は期待できません)

□ 3. この治療の内容と性格および注意事項

- ・方法：①洗顔。施術部位の毛はやけどを予防するため、前日までに剃っておいてください。
②目をアイマスクで覆います。
③照射部位にジェルをつけ、照射します。1回の所要時間は20分～30分程度です。
一ヶ月に1回程度の頻度で5～8回を目安に行います。

・施術前：

ピーリング作用のあるお化粧品やトレチノイン治療を行っている方は、光治療の前後1週間は中止してください。
光治療前後1週間は、強い紫外線を浴びないように注意してください
(海や山のレジャーやゴルフ、紫外線の強い場所への旅行など)

・施術後：

照射後ほてるようであれば冷たいタオルで冷やしてください。
洗顔・お化粧品は当日から可能です。
シミの色素に反応して細かいかさぶたができ、シミが濃くなったように見えることがあります。
1週間程度で改善しますが、かさぶたを無理に剥がさないように注意してください。

□ 4. この治療に伴う危険性とその発生率

- ・照射直後ピリピリなどの刺激感、痛み、赤み、浮腫、熱傷（やけど）が出現することがあります。
痛みが強いときは申し出てください。
- ・その他内出血、水疱(水ぶくれ)、皮がめくれる、皮膚潰瘍、かさぶた、色素沈着、色素脱失、感覚過敏を起こすことがあります。

□ 5. この治療が受けられないまたは、注意を要する場合

- ・重篤な皮膚疾患のある方
 - ・ケロイド体質の方
 - ・妊娠・授乳中の方
 - ・てんかん発作の既往のある方
 - ・施術予定部位に傷のある方
 - ・光線過敏症の方、または可視光線に対して感受性を高める薬を内服している方
 - ・施術前後1ヵ月以内に日焼けをする可能性のある方
- 上記に該当する方は必ず医師に申し出てください。

□ 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。

□ 7. 代替可能な治療

ピーリング、イオン導入、レーザー治療、外用療法などでシミやくすみの改善を図ることや、光治療にこれらの治療を組み合わせることも可能です。

□ 8. 治療の同意を撤回する場合

いったん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やめることができます。やめる場合にはその旨を下記まで連絡してください。

□ 9. 治療を行わなかった場合に予想される経過

不変、もしくは次第に増悪します。

□ 10. 料金

自由診療です。光治療の照射に加え、初診料や再診料、その他必要な処置や薬に対しても保険診療の対象ではありません。

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：

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