

# 【説明と同意文書】光治療

## □1. あなたの肌の問題点

## □2. この治療の内容

- ・光治療はコントロールされた光を照射することで、シミ、くすみ、赤ら顔、毛孔、キメなどの肌状態を総合的に改善するような治療です。

**施術頻度**：約1～2か月ごとに3～5回の治療をすることで、徐々に効果を実感することができます。また、症状が改善した後は、2～3か月に1回（5回/年）のメンテナンス施術をお勧めしています。

## □3. この治療の注意事項

- ・施術前の注意事項：
  - 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）
- ・施術後の注意事項：
  - 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

- ・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。痛みが強いときはお申し出ください。
- ・その他内出血、水疱（水ぶくれ）、皮がめくれる、皮膚潰瘍、痂皮（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場合または、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お申し出ください。

**□ 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**

一旦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撤回することができます。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