

excel HR によるレーザー脱毛を受けられる方へ 治療説明/同意書

1：レーザー脱毛治療の目的と期待される効果

アレキサンドライトレーザー及びNd:YAGレーザー照射により、多毛部位の脱毛治療を行います。一定の脱毛治療を行った後、再発毛する本数が長期に渡って減少し、減耗された状態が長期に渡って維持されることを目的としております。レーザー脱毛治療を行うことで、自己処理を行わない状態になります。レーザー脱毛治療完了後も、ごく少数の毛が再度生えてくるがありますが、細い毛に変わる、又は脱毛されます。

2：使用する医療用レーザー装置と治療期間

アレキサンドライトレーザー/Nd:YAGレーザーによる脱毛治療は、医療機関にのみに許されている特殊なレーザー装置を用いた安全な脱毛治療です。医療レーザー脱毛は、毛のメラニンにレーザーが反応し、毛包、毛管、毛乳頭などの毛の周囲組織に熱変性を起こして破壊します。肌表面を冷却しながらレーザーを照射しますので火傷などのリスクの少ない治療方法です。治療間隔は、毛周期に合わせて2週～8週毎の治療を繰り返して行います。治療回数は平均で5回～10回の治療が必要になりますが、ご年齢や肌の色、治療部位によって治療回数が異なります。適切な治療間隔・回数については医師にご相談ください。

3：治療に関して

- ・ 治療前に毛抜きなどの自己処理をしないようにしてください。毛が無い状態ですとレーザーが反応いたしません。
- ・ お化粧品や日焼け止めなど、全て落とした状態でレーザー治療を行います。
- ・ 治療部位の毛を剃り、まず始めにテスト照射を行い、表皮の反応を判断後、出力を設定して全体の照射を行います。
- ・ レーザー照射中は、眼球保護のために目を閉じ、保護用眼鏡かけていただきます。
- ・ 10～18mm径の円形スポットで照射されますので、他の脱毛治療よりも短時間で確実に治療ができます。
例：治療する面積にもよりますが、治療時間は両わきで5～10分程度とお考えください。
- ・ レーザー照射は、毛の量や毛の濃さによって痛みが変わります。毛が濃く、毛の密度がある場合は、非常に痛みを感じやすいです。毛が細く、密度が無い場合は、ゴムで弾かれた程度の痛みを感じます。

4：治療効果

- ・ 平均的には5～10回の治療で8～9割の脱毛効果が得られますが、部位や毛質による差があります。
- ・ 軟毛などの薄くて細い毛は、太い毛に比べて治療回数と効果が劣ります。
- ・ 極稀に上腕や背中などの治療部位に硬毛化が起こることがあります。これは、レーザー治療によって一時的に太くなる反応で、治療を継続することによって徐々に脱毛されていきます。通常よりも施術回数が増えることをご了承ください。

5：治療前、治療後の注意点

- ・ 毛抜きや脱色を使用していると、効果的な治療に至らない、または不十分になりますので治療期間中の自己処理は

剃毛のみにしてください。

- ・ アレルギー体質、アトピー体質、ケロイド体質等や、自覚症状のある方、または現在服用されている薬、またはサプリメント等がある方は治療前に必ずお申し出下さい。
- ・ 心臓疾患・出血性疾患・その他皮膚疾患がある方、妊娠をされている方、悪性腫瘍、HIV感染の疑いのある方、重度の糖尿病、飲酒・衰弱の激しい方への治療は禁忌とされていますので治療は行えません。
- ・ 日焼けをしていても安全に照射できますが、過度の日焼けまたは日焼け直後、今後日焼けをされるご予定がある場合は治療を延期していただくことがあります。
- ・ しみ、ほくろのある部位は治療をさけることがあります。また、剃刀まげなどによる切り傷、色素沈着が強い場合は治療前に色素沈着を治療する外用剤を使用していただく場合があります。
- ・ 治療直後は、軽い赤みやひりひりした感じが残ることがあります。一過性ではありますが、症状が改善されないようでしたらご連絡ください。
- ・ まれに水ぶくれなどのやけど症状がでることや、数日中にかゆみがでることがあります。もしその様な症状が出る場合には必ず医師にご相談ください。
- ・ 治療後は必ず遮光（日焼け止めクリーム等を使用）をしていただきます。

私は医師の説明を理解し上記の内容について確認しましたので、医療用レーザー脱毛治療を受けることに同意致します。

年 月 日

ご住所

自筆サイン：

保護者サイン*：

* 脱毛を受ける方が未成年者の場合のみ保護者の方のサインが必要です