

医療レーザー脱毛を受けられる方へ（未成年の方） 同意書

医療レーザー脱毛は、毛根のメラニン色素にレーザー光線を吸収させて、その熱で毛根周囲の組織にダメージを与える長期間における減毛（脱毛）を行うことができる治療方法です。毛には毛周期（毛が生えかわるサイクル）があり、脱毛ではその毛周期の成長期にある毛にレーザーを照射することで減毛（脱毛）の効果がみられます。部位によって治療の間隔は違ってきますが、約1ヶ月半から2ヶ月毎に照射を繰り返していきます。平均で5回～10回、年齢や部位によっては10回以上かかることもあります。個人差があります。レーザー脱毛治療では照射前・後にご自身でのお肌のケアが重要になります。

治療が受けられない方

下記の病気や症状がある方は治療を受けられません。

光過敏症 単純ヘルペス1型、2型の活動病変 開放創や感染創 刺青の部位 治療部位の癌
1ヶ月以内の日焼け 真皮性の色素斑の部位 等

※妊娠中の場合は安全性が確立されていません。医師にご相談ください。

治療に注意が必要な方

下記の病気や症状がある方、下記薬剤を使用中の方は医師の判断によって治療が受けられない場合があります。

てんかん発作 ケロイド、瘢痕体质 免疫抑制剤 ステロイド製剤 全身状態不良
糖尿病等の慢性疾患 フィラー注入部位 黒子の部位 等

治療前注意事項

【抜毛禁止】

レーザー脱毛治療中は、毛穴の中に毛がない状態ではレーザーが反応しませんので、毛抜きやワックスは使用しないで、自己処理はカミソリやシェーバーでの処理（剃毛）のみにして下さい。脱毛部位は前日、もしくは当日に剃毛して来院してください。

【日焼けの禁止】

日焼けをした状態では熱傷を生じるリスクが高くなるため、照射をすることができません。日焼けをしないようSPF30以上の日焼け止めの使用や長袖、長ズボン等の着用で日焼けを予防してください。

※日焼けしてしまった場合には、日焼けが落ち着いてからの照射となります。

【皮膚の清浄】

脱毛部位に日焼け止めや化粧品（クリーム、化粧水含む）が残っていると、レーザーが成分に反して熱傷を起こす可能性があります。照射前には必ず落としてください。

治療中注意事項

- ・強い痛みを感じたり、ヒリヒリするなど違和感がある場合はお申し出ください。
- ・レーザーの光から目を保護するためにゴーグルをかけていただきます。照射中は外さないでください。
目を閉じた状態でも明るく光を感じることもありますが、影響はありません。

治療後注意事項

- ・照射部位が赤く腫れあがったりすることがあります。これは一過性の症状ですので1週間程度で軽快します。1週間以上経過しても軽快しない場合は早めにご連絡ください。
- ・脱毛部位は搔いたりしないでください。皮膚を傷つけることで色素沈着になる可能性があります。
- ・当日は入浴せず、シャワー程度が望ましいと思われます。医師またはスタッフの指示に従ってください。
- ・痒みが強い場合は来院してください。

- ・照射後は肌が乾燥しますので充分な保湿でのスキンケアをおこなってください。低刺激のものを推奨します。
- ・焼けた毛が上手く毛穴から抜けずに毛穴に残る場合がありますが、徐々に抜け落ちますので無理に抜いたりしないでください。個人差がありますが抜け落ちるのに3～4週間かかる場合もあります。
- ・レーザー脱毛を継続している間の日焼けは禁止です。日常から日焼けの予防をおこなってください。

合併症について

【毛囊炎】

男性のヒゲや女性の顔、背中、VIO、下腿などで毛穴に細菌が入って炎症を起こす毛囊炎を起こすことがあります。

【熱傷や凍傷】

肌の色によっては軽い熱傷を起こすことがあります。日焼けされた場合に照射してしまうと熱傷のリスクが高くなります。また、冷却ガスを使用していますので、凍傷を生じることがあります。

【硬毛化】

ごくまれにレーザー照射後に毛が濃くなったり、硬くなったり、太くなったり、長くなったりといった症状「硬毛化」が起こることがあります。現在のところ確実な対処法が確立されていません。うなじ、背中、二の腕上部、肩、フェイスラインで多い傾向があります。これらの部位のレーザー脱毛はお勧めしておりません。

※未成年の方への注意事項

- ・未成年の方は、身体がまだ成長段階にあり、ホルモンバランスも安定していないため、将来的に再び毛が生えてくる可能性があります。大人と比べると、脱毛効果が一時的なものになる場合があることをご了承ください。
- ・思春期などでホルモンの影響を受けやすい時期は、毛の発生に変化が生じやすいため、効果や回数に個人差が大きくなります。
- ・未成年の方が施術を受ける場合は、必ず保護者の同意書をご提出いただくとともに、初回カウンセリング時には保護者の同伴をお願いしております。
- ・自己判断での施術希望がある場合でも、成長過程にある未成年の方は、施術に対する理解や身体的負担への対応力に個人差があります。医師の判断により、施術をお断りさせていただく場合がございます。

以上

もりやま糖尿病・甲状腺クリニック／MORIYAMA CLINICAL SKINCARE 院長殿

私は、上記の内容を理解し、医療脱毛レーザー治療を受けることに同意致します。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名（代筆）

代筆者

（続柄）
