

Nd:YAG ピコ秒レーザー治療を受けられる方へ

1. 治療の目的

扁平母斑、老人性色素斑、脂漏性角化症、雀卵斑、太田母斑、異所性蒙古斑、外傷性色素沈着症等の良性色素性病変の改善。

2. 使用する医療装置

日本の厚生労働省による医療機器承認を取得した Nd:YAG ピコ秒レーザー

3. 方法

- 治療内容により、または広範囲の治療には、外用麻酔を使用します。
- 照射時には多少の痛みと白色変化が起こり、数分後に点状出血を伴うこともあります。
- 通常 1 か月から 3 か月程度の間隔で複数回の治療を要します。

4. 効果

色素は完全に無くならない可能性があり、瘢痕になった盛り上がりはとれません。

また、色素によってはレーザー照射により青色素が茶色などに変色する可能性があり、通常変色した部位は、変色していない部位に比べて治療回数が多く必要になります。

5. 治療前の注意点 【日焼けをしている方には治療は行いません】

- 化粧刺青（眉、アイライン、口唇、傷跡などのアートメイク）がレーザー照射により刺青色素が変色すると、元の色よりはるかに目立ってしまいます。また、変色した刺青色素は完全に無くならない可能性があります。
- 治療部位に悪性黒色腫がある方、妊娠中の方には治療はできません。
- 光恐怖症、光過敏症、光アレルギー、てんかん、光による発作障害の既往歴、ペースメーカーやインプラントの有無については事前にお知らせ下さい。
- 内服中の薬、外用中の薬のある方は事前にお知らせ下さい。
 - アキュテイン（難治性ニキビ治療薬） 使用後 6 ヶ月以内の方は治療できません。
 - 金療法を行っている方は、青灰色変色が生じる可能性があるため治療できません。
 - 感光性薬物（テトラサイクリン等）使用の方は、試験照射を実施します。
 - 抗凝血剤使用の方は、紫斑やあざのリスクが増加する可能性があります。
- 出血性疾患、凝固障害の既往歴を有する方は治療できません。
- 白斑又は色素性疾患の既往歴、特に色素沈着又は色素脱失の傾向を有する方は治療できません。
- ヘルペス患者、創感染、開口した傷を有する方は治療できません。
- 糖尿病患者の方は、創傷治癒を妨害する可能性があります。

6. 治療後の注意点

- 高出力スポット照射の場合、2週間程度、ステロイド軟膏を塗布し、茶テープなどで被覆します。 テープは貼付せず、ステロイド外用のみとする場合もあります。

- 治療後、赤み、発疹、瘢痕、点状出血、PIH（炎症後色素沈着）、周囲の皮膚への色素の滲みが起こる可能性があります。
- 治療後、内出血、発赤、水疱形成および腫脹はよく見られる事象であり、時間の経過に伴い消失します。
- 治療当日から洗顔、お化粧品は可能です。強いこすり洗いは控えてください。
- PIH の回復には、最低でも 1～2 ヶ月は要します。 PIH が生じた場合、遮光し、美白剤等を用いながら、お待ちいただくか、ピコトーニング（3～5 回程度）に切り替える場合もあります。
- ピコトーニングの場合は、ステロイド剤の外用、テープ保護は必要ありません。
- 2～4 週間は直射日光に当たることを避け、広域スペクトル（UVA/UVB）用日焼け止めを使用してください。治療期間中の日焼けは控えてください。
- 1～2 日は熱環境（岩盤浴、サウナ等）を避けてください。
- 治療前後の数日間は、レチノイン酸/トレチノイン、レチノール、ハイドロキノン、アダパレン、過酸化ベンゾイル、グリコール/サリチル酸、スクラブ洗顔などを含む刺激性の製品を避けてください。

※効果や反応には個人差がありますので、ご不明な点は必ず治療前にご相談下さい。

Nd:YAG ピコ秒レーザー治療の説明を十分にご確認のうえ、ご署名をお願いします。

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、Nd:YAG ピコ秒レーザー治療を受けることに同意致します。

年 月 日

ご住所

お名前

保護者サイン*：

㊞

*本治療を受ける方が未成年者の場合のみ