

刺青・タトゥー・アートメイク除去 施術説明書

PicoSure（ピコシュア）ピコ秒レーザー

患者様氏名		施術日	年 月 日
カルテ番号		担当医師	
除去部位・面積	約 cm ²	インク色	

説明書はオンラインでも確認できます。お家で見返したい時はダウンロードしてください



【初診の方へ：重要なお願い】

- ・ 当院に初めてタトゥー除去のご相談で来られる方は、「オンライン診療（カウンセリング）」のみの受付とさせていただきます。
- ・ ご予約を当日キャンセルされた場合、キャンセル料として5,500円を頂戴いたします。
- ・ 「反社会的勢力の構成員でない旨の同意書」にご署名いただくことがあります。

第1条 治療の目的と方法

当院では、刺青・タトゥー除去の分野でアメリカFDAの認可を取得した世界トップクラスのピコ秒レーザー『PicoSure（ピコシュア）』を使用します。パルス幅550～750ピコ秒の超短パルスレーザーにより、熱ではなく「光の衝撃波（光音響効果）」でタトゥーインクの粒子を砂のように微細なパウダー状に粉砕します。粉砕されたインクは体内の免疫細胞（マクロファージ）によって体外へ排出されます。

波長	対応インク色	特記事項
755nm（アレキサン ドライト）	黒・青・緑・濃紺	最も汎用性が高く、タトゥー除去の主波長です。
532nm（Nd:YV04）	赤・黄・橙	従来のレーザーでは対応困難だった暖色系に有効です。
多色タトゥー	複数を順次照射	通常より治療回数が増え、料金は20%増となります。

【重要】タトゥー除去の限界について

- ・ 針刺しで生じた「皮膚の凹凸（傷跡）」自体はレーザーでは消えません。あくまで色素（インク）の除去が目的です。

- ・ 金属酸化物を含む白・肌色・蛍光色のインクは、照射により黒変する可能性があります。必ず事前テスト照射を実施します。
- ・ インクの色・種類・深さ・量・既往のレーザー治療歴により、除去に必要な回数が大きく異なります。
- ・ 従来のQスイッチレーザーで「消えない」と言われた場合でも、ピコシユアでさらに改善できる可能性があります。

第2条 施術後の一般的な経過

時期	経過
施術直後	フロスティング（照射直後の白色変化）が出現します。治療効果の指標であり15～30分で消退します。紅斑・腫脹が生じます。表面麻酔使用時は術後数時間感覚が鈍い場合があります。
1～3日目	水疱（みずぶくれ）が形成されることがあります。これはレーザーの光音響効果による正常な反応です。小さい場合は自然吸収を待ち、大きい場合は医師が無菌的に処置します。
3～7日目（重要）	水疱・かさぶたが形成・乾燥します。この時期に剥がす・擦ることは感染・瘢痕のリスクとなります。抗菌薬軟膏の塗布を継続してください。
1～2週後	かさぶたが自然に剥離し、照射部位が明るくなります。完全な色素排泄は数週間～2ヶ月かけて進行します（マクロファージによる排泄）。
2ヶ月以上（次回施術）	色素排泄が完了してから次回施術を行います。最低2ヶ月以上のインターバルを空けます。平均4～8回の施術で75%以上のクリアランスが報告されていますが、完全除去の保証はありません。

第3条 起こりうる副作用・リスク

副作用	内容・発生機序	対処・転帰
紅斑・熱感（必発）	正常な炎症反応。施術直後に必ず生じます。	数時間～24時間で消退します。冷却パックで対処します。
フロスティング	照射直後の白色変化。治療効果の指標であり正常反応です。	15～30分で自然消退します。
水疱（みずぶくれ）	光音響効果・熱ダメージによる表皮剥離。タトゥー除去後に多いです。	小：自然吸収。大：医師が無菌的処置します。
かさぶた	水疱後に形成。5～14日で自然剥離します。	剥がさないでください。感染・瘢痕のリスクがあります。
色素沈着（PIH）	照射後の日焼け・皮膚バリア低下による色素過剰産生。	遮光・ハイドロキノン。1～6ヶ月で改善することが多いです。
色素脱失（白抜け）	過剰照射・体質によりメラノサイトが損傷する場合があります。	自然回復が期待されますが、永続する場合があります。

インクの黒変	白・肌色・蛍光色インク中の金属酸化物（ TiO_2 等）が還元される現象。	事前テストで確認。追加照射で一部改善可能な場合があります。
瘢痕（まれ）	過剰照射・感染・ケロイド体質による。	専門的管理を要します。
感染（まれ）	皮膚バリア低下による細菌感染・ヘルペス再活性化。	抗菌薬・抗ウイルス薬で治療します。
完全除去不能	インクの種類・深さによっては完全除去に至らない場合があります。	現状より改善することが目標となる場合があります。

第4条 施術後の注意事項

（1）紫外線対策【最重要】

照射後の皮膚はバリア機能が低下しており、紫外線への曝露がPIHを著明に増悪させます。

- ・ 外出時はSPF30/PA+++以上の日焼け止めを毎日塗布してください（傷が治癒した翌日から）。
- ・ 帽子・日傘等で物理的に遮光してください。
- ・ 海水浴・プール・スキー場等の高紫外線環境は施術後4週間以上お控えください。

（2）患部のケア

項目	指導内容
水疱の処置	水疱を無理に潰さないでください。保護クリームやガーゼで保護します。
軟膏塗布	処方の抗菌薬軟膏を塗布してください（傷が治るまで）。
触らない	かさぶたを剥がしたり、強く擦ったりしないでください。
入浴	当日はシャワーのみ。水泳・長時間入浴は1週間避けてください。
麻酔費用	インクが薄くなるにつれ麻酔が不要になる場合が多く、後半は費用を抑えて治療が続けられます。
受診基準	化膿・著明な疼痛・高度な色素変化が生じた場合は速やかにご来院ください。

第5条 施術禁忌事項のご確認

以下に該当される方は施術をお受けいただけません。

【絶対禁忌】

- ☐ 妊娠中または授乳中
- ☐ 照射部位に感染症・急性炎症・ヘルペス活動期がある
- ☐ 光線過敏症・光感受性を高める薬剤を服用中

- ☐ タトゥーインクに白・肌色・蛍光色が含まれる
→ 金属酸化物を含む可能性あり。必ずテスト照射実施
- ☐ ケロイド体質（既往歴含む）
- ☐ アキュテイン（イソトレチノイン）を直近6ヶ月以内に服用した
- ☐ 反社会的勢力の構成員、または当院が反社会的勢力と判断した方

【要確認事項】

- ☐ スキンタイプIV以上（色黒肌）
→ フルエンス低下・テストパッチが必要です
- ☐ 過去に別のレーザー治療を受けている（他院含む）
- ☐ 直近2～4週間以内の日焼け
- ☐ 自己免疫疾患・免疫抑制状態

第6条 同意確認

以下の各項目をご確認いただき、すべてにご同意の上、署名をお願いいたします。

- ☐ 担当医師より、治療の目的・方法・使用機器について説明を受け、理解しました。
- ☐ 施術後の一般的な経過（水疱・かさぶた・フロスティング等）について説明を受け、理解しました。
- ☐ 副作用・リスク（色素沈着・瘢痕・インク黒変等）について説明を受け、理解しました。
- ☐ 針刺しによる皮膚の凹凸（傷跡）はレーザーでは消えないことを理解しました。
- ☐ 完全除去を保証するものではなく、複数回の施術が必要であることを理解しました。
- ☐ 施術後の注意事項（紫外線対策・患部ケア等）について説明を受け、遵守することに同意しました。
- ☐ 禁忌事項の確認を行い、該当事項があれば正確にお申告しました。
- ☐ 反社会的勢力の構成員ではないことを申告します。
- ☐ 本治療を自らの意思により受けることに同意します。

署 名

上記の説明内容を十分に理解し、本治療を受けることに同意します。

患者様ご本人署名（自筆）

署名：

署名日： 年 月 日

※ 患者様が未成年（18歳未満）の場合は、保護者の方の署名が必要です。

保護者署名（未成年の場合のみ）

署名：

続柄：

【担当者記入欄】（院内使用）

説明担当者署名		説明日時	
施術担当医師署名		資格	医師

本説明書は2部作成し、1部を当院にて保管、1部を患者様にお渡しします。 【院内限定資料・院外持ち出し禁止】