

## ヒアルロニダーゼに関する説明書・同意書

### ❖ ヒアルロニダーゼについて

ヒアルロニダーゼとはヒアルロン酸を加水分解する酵素です。ヒアルロン酸の注入量が多い場合や仕上がりがイメージと違うなどヒアルロン酸を修正したい場合にヒアルロニダーゼを注入することで修正することができます。効果は1~2日で実感できることが多いですが、早い方では注射直後でも効果がはっきりと分かることもあります。

### ❖ 適応症例

ヒアルロン酸の注入量が多い、仕上がりが不自然になった、過去に注入したヒアルロン酸が吸収しきれず不自然な形で残っている、ヒアルロン酸のアレルギーまたは感染が疑われる場合。

### ❖ 治療方法と経過

ヒアルロニダーゼをヒアルロン酸治療部位に注射することにより、ヒアルロン酸を分解・溶解し、吸収させます。

### ❖ 治療上の注意および副作用

- ・注射治療なので、注射直後の針跡や内出血などが起きる可能性があります。
- ・ヒアルロン酸の再注入は2週間空けてから施術して下さい。
- ・アレルギーを引き起こす可能性があります。異常が生じる場合には自己判断せず早めに当院の受診をして下さい。
- ・針刺し等、事故による感染予防のために必要に応じて採血のご協力をお願いする場合がございます。

### ❖ 治療が受けられない方・注意が必要な方

- ・施術部位にニキビなどの炎症がある方
- ・妊娠中の方

治療中は必ず担当医師の指導に従って下さい。医師の指導に従わない場合、十分な治療効果を得られないだけでなく、障害が発生する場合があります。また、治療の過程で異常を感じた場合は必ず医師や看護師に報告し、必要時は医師の診察を受けその指示に従って下さい。また、当院では治療経過の確認のためにカルテ用の写真撮影を行っております。写真撮影の同意がいただけない場合には経過確認が十分にできないため施術効果お問い合わせや施術の影響による合併症(皮膚トラブル・神経症状など)が生じた場合などについて、適切な処置ができない可能性があります。また、合併症が生じた場合の治療費は別途発生いたします。

## ヒアルロニダーゼ治療に関する同意書

私は上記のヒアルロニダーゼ治療の作用・副作用および安全性について十分に理解し、  
ヒアルロニダーゼ治療を受けること、写真撮影に同意します。

年 月 日

患者氏名

\_\_\_\_\_

\*18歳未満の方は保護者の（18歳未満の方のみ）  
同意書が必要です。 保護者氏名

\_\_\_\_\_

お預かりした個人情報は「にしたんクリニック」の全ての医院で共有いたします。予めご了承下さい。



Nishitan Clinic  
にしたんクリニック

医療法人社団直悠会 にしたんクリニック