

☐ ノーリスとは

555-950nmの波長の光は、赤色および黒色に選択的に吸収される特性を持ちます。ノーリスは、その波長を限定して高出力で照射するIPL（intense pulsed light）を用いて血管および色素病変を治療することができます。同様に炎症性のニキビ、ニキビ跡の赤み、傷跡やケロイドの赤みにも有効です。血管病変は、目に見えないくらいの細い血管から順番に薄くしていきます。色素病変は浅い色素に有効です。完全に消失する、というよりも、回数をかけて薄くしていく方法です。反応しない色素は深い位置にある色素で、トラネキサム酸のイオン導入で薄くできる可能性がありますので、その時は再度ご相談になります。

また、熱作用により線維芽細胞を刺激し、コラーゲン増生作用を促進させ若返り効果も期待できます。

☐ 効果の程度、再発について

光の特性上、病変が深いほど効果が減弱していきます。症状により効果や回数は個人差があり、最終的に取りきれないこともあります。血管病変および色素病変はいずれも自然に発生するものですので、除去しても再発する可能性があります。特に血管病変は2,3週間で再発することもあります。完全にもとどおりになる前に繰り返し照射することで、さらに薄くすることができます。

☐ 治療が受けられない方・禁忌

- ・ペースメーカーや植え込み式除細動器を使用中、重篤な心疾患
- ・糖尿病などの内分泌疾患に罹患しており、創傷治癒に障害がある
- ・免疫抑制を引き起こす疾患、免疫抑制剤使用中
- ・出血性疾患に罹患、抗凝固薬（血液サラサラ系）を内服中
- ・妊娠中、またはその可能性がある
- ・光線過敏症、光線過敏症を誘発する薬剤・外用薬・サプリメントを使用中

☐ 治療を行えない部位

- ・シリコンや金属プレート等の人工物を埋め込んでいる
- ・2週間以内の強い日焼け
- ・刺青・アートメイク上

範囲	料金(税抜)
顔全体（顎首側含む）	¥27,000
顔全体（顎首側含まず）	¥25,000
頬・口周り・顎の首側（左右両方）	¥23,000
顔の区分 それぞれ（左右片方）	¥10,000
体の区分 それぞれ（左右片方）	¥20,000
手の甲、足の甲 それぞれ(左右片方)	¥12,000
1ショット	¥3,500

☐ 照射前の注意点

- ・照射日はうぶ毛を剃ってからご来院ください。
- ・治療開始前に日焼け止め等を取り除き、皮膚を清潔な状態にして頂きます。
日焼け止め等の成分が皮膚に残っていると、やけどの原因になります。
- ・治療前4時間は喫煙を控えてください。血管収縮により効果が減弱する可能性があります。

☐ 施術の流れ

1. 顔の場合洗顔。その他の部位は、濡れタオル、石鹸洗浄、または、アルコール綿で塗ってあるものを拭き取ります。
2. ジェルを塗り、全体に照射します。麻酔なしでも可能ですが、ありのほうがやや痛みが軽減します。
3. 終了後ジェルを拭き取り、炎症を抑えるためステロイドを塗ります。日に当たる部位は日焼け止めを塗ります。お化粧も可能です。

☐ オプション

- ・麻酔シール ¥100（税抜）院外で2時間前に貼付しておく / 麻酔クリーム ¥3,500（税抜、範囲に関わらず一律）院内で20分前に塗布
- ・内服薬（顔に照射する場合）（トランサミン・ビタミンC・ビタミンE（各 33日分 2,000円 税抜、合計 6,000円 税抜））
隠れ肝斑といい、照射後に肝斑が出現することがあります。そのため、あらかじめ肝斑の治療薬内服をお勧めします。もしも照射後肝斑が出現してしまった場合は、ノーリスを中止します。内服は、肝斑が薄くなり気にならなくなるまで継続します。

☐ 照射後の経過

- ・皮膚は軽い熱傷（赤みや腫れ）を起こしている状態になりますが、2週間程度で治まります。
- ・色素部分は濃いめの薄いかさぶたになり、1～2週間で自然に脱落します。無理に剥がさないようにしてください。
- ・治療直後から翌日に、紫斑を伴う場合がありますが、7～10日前後で消失します。その後照射部位は一時的に色が濃くなることもありますが、数ヶ月で消失します。
- ・色素病変の場合、炎症が強かったり、治癒過程で痒くなることがありますので、ステロイド軟膏を外用します（1本差し上げます）。
- ・ニキビ治療中の場合、ノーリス照射後1週間、ニキビ予防の外用薬をお休み。

☐ 照射後の注意点

- ・治療当日；シャワー浴とし熱いお湯を照射部位にかけないようにしてください。多量の飲酒は避けてください。
- ・痒みが出る場合がありますが、掻かないようにしてください。掻いて皮膚を刺激することで色素沈着を起こす原因となります。
- ・紫外線への暴露は一過性の色素沈着等を引き起こす可能性があります。治療中は日焼け止めを使用して日焼けを避けてください。

☐ 治療頻度と回数

照射後1ヶ月以上あけて繰り返し照射します。回数に制限はありません。

上記について、同意します。
日付； 年 月 日
ご署名；