

イソトレチノイン（アクネトレント）同意書

ひろみ皮フ科クリニック

【イソトレチノインとは】

イソトレチノインとは、ビタミン A 誘導体の内服薬で、皮脂の分泌を抑える作用、毛穴の角化異常を改善する作用、アクネ菌に対する抗菌作用、抗炎症作用があり、重症ニキビやしゅさに有効な薬剤です。欧米ではニキビ治療で保険適用があるお薬ですが、国内では厚生労働省の承認が取れていないため、自費診療となります。

【用法・用量について】

1日 20 mgの内服から開始します。

体重や症状に応じて 40 mgに増量することもあります。

食後に内服して下さい。

【治療期間について】

重大な副作用がなければ最低でも 16 週間の継続内服が必要です。症状が消失してからも 2 か月程内服を継続することにより再発率を減らすことができます。内服開始後、数週間は症状が悪化したと感じられることがありますが、お薬による反応性の変化ですので、継続することで改善していきます。

【副作用について】

- ・妊娠している女性が内服すると流産、胎児の奇形を引き起こす
- ・うつ病、精神病（幻覚、幻聴）、自傷行為、自殺企図などの重大な精神疾患
- ・悪心、嘔吐
- ・血液検査異常（肝機能低下、コレステロール値の上昇等）
- ・視覚障害
- ・聴覚障害
- ・頭痛
- ・口腔や口唇、皮膚、目の乾燥
- ・眼瞼炎、結膜炎
- ・疲労
- ・筋肉痛、関節痛
- ・軽度の鼻出血
- ・頭髮の脱毛
- ・体毛の増加
- ・発疹、かゆみ
- ・胃腸障害（下痢、血便）

下記の方は治療ができません。

該当しない場合は□にチェックしてください。

- 妊娠の計画がある方、妊娠中、授乳中の方
- 12歳未満の方
- 精神疾患で治療中の方、またその既往がある方
- ビブラマイシンやミノマイシンなどのテトラサイクリン系抗生剤を内服中の方
- 血液検査異常（高度な肝機能障害、高コレステロール血症のある方）
- 過去にイソトレチノインを内服してアレルギーがあった方
- 大豆アレルギーのある方（イソトレチノインには大豆油が含ませています。）
- レーシック手術やその他の手術を6か月以内に受けた方、または予定している方

【注意事項】

女性の方は、内服前1か月間、内服中、内服中止後1か月間は確実な避妊が必要となります。

内服中と内服中止後1か月間は献血ができません。

処方された本人以外がイソトレチノインを服用することはできません。他の人に薬を誤まって服用されることのないよう薬の管理には十分気を付けて下さい。

治療開始前、開始後1ヶ月、3か月後には血液検査を行います。血液検査の結果によっては治療を開始できない場合や、治療を継続できない場合があります。

血液検査は自費で1回5500円の費用がかかります。

薬を処方する日に再診料はかかりません。

お薬の代金は20mg錠1箱（30錠入り）14300円（税込み）です。

私は、上記の説明を受け、説明された内容を理解し、納得しましたので治療を受けることに同意します

日付 年 月 日

住所

本人氏名 (自筆)

保護者氏名 (未成年の場合) (自筆)