

1. ご自身が薄毛ではないかと気付いたのは、約_____年前、または約_____歳ころ
2. 親族で薄毛の方がいる場合は○を付けて下さい。 父・父方祖父・母・母方祖父
3. 脱毛症を起こすと思われる薬の内服や習慣はありますか？
ない・ある(_____)
4. ご希望の治療内容に○を付けて下さい。
内服治療・注射治療・植毛手術・その他(_____)
内服の場合→ フィナステリド・デュタステリド・ミノキシジル・その他(_____)
5. AGA の治療経験があれば○を付けて下さい。
フィナステリド・デュタステリド・ミノキシジル・注射・植毛・その他(_____)
6. 植毛を希望されている場合は希望部位を教えてください。
生え際・頭頂部・その他(_____)

7. 高容量フィナステリド希望の患者様へ

日本では、フィナステリドは男性型脱毛症 (AGA) に対して 1mg 錠の治療が一般的に使われています。海外では前立腺肥大症の治療薬として 5mg 錠があり、高い AGA 治療効果を得ることが出来ます。当院では難治性の AGA の方にフィナステリド 3.5mg 錠の治療を行っております。通常の AGA 治療に使われるフィナステリドの 3.5 倍量で未承認量です。効果は 3.5mg の方が高いのですが副作用に大きな差は無いと報告されています。この治療は患者さんの自由意思によるものですので治療開始及び治療中止は患者さん自身が決めることができます。

8. ミノキシジル内服希望の患者様へ

ミノキシジルは薄毛の塗り薬として承認されましたが、薄毛に対する飲み薬としては国内外ともに承認されていません。当院では難治性の脱毛症の方にミノキシジル内服治療を行っております。副作用として頭痛、血圧低下、動悸、不整脈、むくみなどの副作用が報告されていますが、それ以外の様々な副作用が生じる可能性もあります。何らかの副作用、健康被害が発生した場合、ミノキシジル内服治療を中止する対応を行います。未承認薬剤であるミノキシジル内服による脱毛症治療は患者さんの自由意思によるものですので、治療開始、及び治療中止は患者さん自身が決めることができます。

内容を十分理解したので治療を申し込み致します。

西暦 202_____年_____月_____日

氏名(署名)_____