

# チガソнкаプセル使用に関する同意書 (処方時に毎回発行)

カルテ No.

殿

チガソнкаプセルはあなたの病気の治療に使われるお薬です。  
このお薬は催奇形性があり、下記のような副作用を起こす可能性がありますので、次の内容について、理解し同意される項目にチェックを記入してください。

## 避妊について

女性服用者の胎児に障害が起きたとの報告があり、動物実験でも催奇形性が認められています。また、動物実験で、精子形成異常が認められています。これらの理由から、避妊が必要とされています。

### 女性の場合：

妊娠していないことを確認の上、服用の開始や再開をします。  
このお薬を服用中および服用中止後少なくとも2年間は避妊します。

### 男性の場合：

このお薬を服用中および服用中止後少なくとも6ヵ月間は避妊します。

万が一、私または私のパートナーが避妊期間中に妊娠した可能性がある場合は、ただちに主治医に相談します。

## 副作用について

主な副作用として、以下の症状が起こることがあります。

皮膚・粘膜 ▶ 表皮がはがれ、薄くなる。唇などが乾燥し荒れる。毛が抜ける  
肝障害 ▶ だるさ、食欲不振、白目や肌が黄色っぽくなる、吐き気  
過骨症 ▶ 関節痛、骨痛、可動範囲が狭くなる  
頭蓋内圧亢進 ▶ 嘔吐、頭痛、目のかすみ

上記のような症状や気になる症状が起きたときは、ただちに主治医に相談します。  
定期的に診察を受け、副作用が起きていないことを確認します。

## その他の注意

このお薬は催奇形性があり副作用の頻度も高いため、このお薬を服用中および服用中止後少なくとも2年間は献血を行いません。  
ビタミンAを含んでいるサプリメント等は飲んでいません。

上記について説明を理解し、遵守することに同意します。

同意日： 年 月 日

患者 または 代諾者 署名：

代諾者 住所： (関係： )

処方医師名：