

初診診療録

(ハイドロキノン トレチノイン用)

ご使用部位：

20 年 月 日

※ご来院のない方、ご使用部位の写真を携帯等で撮影の上、送信して下さい。

-

フリガナ		性別	年齢	生年月日	職業
お名前		男・女		西暦 年 月 日	
現住所	〒 -	携帯	携帯番号は必ずご記入ください - -		
		自宅電話	- -		
E-mail	@	勤務先			

①肌の悩みは以下のものがあります。あなたの治療したい症状はどれですか。2つ以上ある方は治療優先順位（番号）を付けて下さい。

- () シミ（色素沈着） そばかす（雀卵斑）
- () くすみ、クマ、たるみ、 Photorejuvenation（美肌）（美顔）
- () シワ アンチエイジング（皮膚の若返り）
- () ニキビ痕の改善（赤ニキビ、茶ニキビ）
- () 毛穴の開大の改善（毛孔開大）
- () 赤ら顔、毛細血管拡張症、赤鼻
- () その他（)

②他の病院、クリニック、エステで治療されたことがありますか？（ない ある）

※ある方はご記入下さい。わからない方は記入不要です。

- 病院名 ()
- エステ名 ()
- 肌疾患の種類 ()
- 治療方法 ()
- 時期 ()

③今までに下記の病気をされた事がありますか？ ○をつけて下さい。

- 1 アトピー性皮膚炎 2 光線過敏症（紫外線、太陽光線） 3 肝炎
- 4 血液疾患（貧血、白血病 紫斑病 その他) 5 ジンマシン
- 6 その他アレルギー性疾患（気管支喘息 アレルギー性鼻炎 アレルギー性結膜炎
食物アレルギー その他) 7 HIV
- 8 その他の既往歴
 - ・ 高血圧症 ・ 心臓疾患 ・ 高脂血症 ・ 糖尿病 ・ 胃、腸の病気 ・ 肝臓病
 - 胃腸病 ・ 気管の病気 ・ 肺の病気 ・ 甲状腺疾患 ・ 脳の病気 ・ その他 ()

④現在服用している薬はありますか？ (ない ある)

※ ある方は、名前がわかれば記入して下さい。

お薬手帳をお持ちの方見せて下さい。その方は記入不要です。

(_____)

⑤薬のアレルギーはありますか？ (ない ある) ※名前がわかればご記入下さい。

(_____)

⑥現在病気で通院していますか？ (いいえ はい)

(_____)

⑦女性の方は、現在妊娠の可能性はありますか？ (ない ある)

⑧最近日焼けをしましたか？ (いいえ はい) (1ヶ月以内 3ヶ月以内 6ヶ月以内 1年以内)

⑨当院をどちらでお知りになりましたか？

紹介・雑誌等の記事・ビル案内・インターネット・その他 (_____)

⑩スキンタイプ 以下のどのタイプですか？

() I型：白人

() II型：日焼けをすると赤くなるめったに黒くならない

() III型：日焼けをすると時々赤くなる時々黒くなる

() IV型：日焼をしてもめったに赤くならない だいたい黒くなる

() V型：日焼をしても赤くならない 絶対黒くなる

() VI型：黒人

⑪以下の事項がある方は○を付けて下さい。

1 日焼けした皮膚、色素沈着の強い皮膚 (ない ある)

2 皮膚炎 (ケロイド、活動型にきび、アトピー症状の強い皮膚炎、ヘルペス感染症、
創傷のある方、(ない ある) (その部位： _____)

3 治療部位にホクロ、刺青、アートメイク等は？ (ない ある) (その部位： _____)

4 以下の薬の使用歴はありますか？

	使用歴	副作用		使用歴	副作用
ハイドロキノン	(<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある)	(<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある)	トレチノイン	(<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある)	(<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある)
レチノール	(<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある)	(<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある)	ビタミンC	(<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある)	(<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある)

※ご使用歴のある方は、何%のお薬でしたか？ その使用期間は？

(ハイドロキノン _____ % _____)

※副作用のありました方は、具体的に記入をお願い致します。

(_____)

⑭その他、ご希望、ご質問がありましたらお書き下さい。

[_____]

⑮ご希望の製品名をお願いします。

~~以上、上記までの2枚を返信して下さい。次ページからは、製品のご案内とご使用方法です。~~

FAX 03-3213-2873 メール net@palaceclinic.com

写真添付



ご使用される部位のお写真、携帯などで結構ですので、撮影後、送信して下さい。
携帯、スマホのカメラ撮影で結構です。 net@palaceclinic.com

同意書

- 1.必ずご使用前に、必ず 48H のパッチテストをお願いします。
副作用が無い事を確認してから、ご希望部位にご使用下さい。
- ※但し、パッチテストで問題のない場合でも使用していく間に
稀に、副反応が出る場合があります。
その時も直ちに使用を中止して下さい。
- 2.ハイドロキノンの副作用と症状の内容を確認して頂く事。
- 3.治療効果と安全性の理由で原則として初回はご来院頂いているのですが、
受診者様の都合により来院できない為、副作用等を承諾の上処方を希望
なさる事。

以上 3 つの事について了解しました。

住所

氏名

以上、上記までの 3 枚を返信して下さい。 次ページからは、製品のご案内とご使用方法です。

FAX 03-3213-2873 メール net@palaceclinic.com

※当院の肌の治療用内服薬、治療用外用薬には次のようなものがあります。
使用したいものに丸を付けて下さい。

5%ハイドロキノン 軟膏 価格 30g 2,500円 5%、10%、15%製品は冷蔵保存

5%ハイドロキノン+高濃度 10%ビタミンCクリーム+レチノール 価格 30g 5,500円

10%ハイドロキノン 軟膏 価格 30g 3,500円

10%ハイドロキノン+高濃度 10%ビタミンCクリーム+レチノール 価格 30g 8,000円

安定型 7%ハイドロキノン クリーム 価格 30g 3,800円 (常温保存可能)

15%ハイドロキノン 軟膏 価格 30g 4,500円

15%ハイドロキノン+高濃度 10%ビタミンCクリーム+レチノール 価格 30g 10,500円

特別処方

20% ハイドロキノン 30g 7500円 NEW 診察の方のみ

30% ハイドロキノン 30g 9500円 NEW 診察の方のみ

48 時間後に判定を行って下さい。

・ハイドロキノン療法と使用方法

ハイドロキノンは「肌の漂白剤」とも呼ばれる、非常に強力な漂白作用のある塗り薬です。

通常市販されている美白剤（医薬部外品）では濃度に限界があり、劇的な効果は望めません。

ハイドロキノンはメラニン色素を合成する酵素の働きを弱め、さらにメラニン色素を作る細胞（メラノサイト）の数を少なくする作用があります。現在あるシミを薄くし、更に、しみを予防する働きがあります。ハイドロキノンは単独ではなかなか皮膚に浸透しにくいいため、ケミカルピーリング、レーザー治療、トレチノイン外用剤と併用すると効果的です。

・使用回数

原則として夜1回の使用です。

・注意事項

1. 紫外線を浴びるとかえってシミが濃くなったり、白い色抜け（白斑）がおこる可能性がありますので必ず SPF20 以上の日焼け止めを使用して下さい。
2. パッチテスト（48H）で陰性でも使用していくうちに、副反応が出る場合があります。（発赤、腫脹 皮膚の剥離、白斑）その場合、直ぐに使用を中止して下さい。

・治療法

1. 洗顔します。
2. ビタミンCローションを塗ります。
3. 保湿を行います。
4. 少量のハイドロキノンを、しみの部分からはみ出さないように綿棒で薄く丁寧に塗ります。
5. 朝は、日焼け止めクリームを必ず塗ります。

最初は肌に赤みが出たり、お化粧のりが悪くなりますが、続けることでこれらの反応はおさまります。

::パッチテストの仕方::

ご使用前に、必ずパッチテストを行って下さい。

上腕の内側や太ももの内側の皮膚の柔らかい部分に少量塗っていただきガーゼなどで保護して下さい。48 時間後に判定を行って下さい。

発赤、かゆみ、腫脹などの反応が出たら、すぐに洗い流して下さい。

発赤、かゆみ、腫脹などが出なければご使用可能です。

洗顔後すぐ、もしくは化粧水で肌を整えた後、シミのきになるところに塗布して下さい。

本品を塗布した後、日光に当たる場合は必ず紫外線防止剤をご使用下さい。

【トレチノイン治療(東大方式 トレチノイン治療)】

ニキビ、しみ、しわに非常に効果的な塗り薬です。

トレチノインは角質を積極的にピーリングし、コラーゲンの増殖をはかります。また、皮脂の分泌も抑えられるため、ニキビ治療にも大変効果的です。

・適応となる症状

しみ、ニキビ、ニキビ跡、毛穴の開き、しわ(ちりめんじわ)、オイリー肌、くすみ、ケガ/やけど/手術後などの色素沈着、いぼ、そばかす、その他あらゆる肌のトラブルが対象です。

・トレチノインとは？

ビタミンAがお肌の若返りに非常に有効であることは皮膚科医の間では常識となっています。トレチノイン(オールトランスレチノイン酸、レチノイン酸)は、ビタミンAの誘導體で、生理活性はビタミンAの約100~300倍と言われています。トレチノインは米国では、しわ、ニキビの治療薬としてFDA(米の厚生労働省にあたる)に認可されており、多くの患者さんに使用されています。

現在、しわやしみに対してレチノール(ビタミンA)配合のクリームが数多く市販されており、かなり高額なものがありますが、市販のレチノールはほとんど生理作用がなく、効果が期待できません。また、本来レチノールはすぐに活性が失われてしまうため、1ヶ月に1度新しい薬に変えなければ効果的に治療することができません。

当院処方トレチノインはできたてフレッシュです。

・トレチノインの皮膚に対する作用

1. ピーリング作用:古い角質を積極的にはがします。

2. 肌のターンオーバーを促進する

表皮の細胞をどんどん分裂・増殖させ、肌の再生を促します。皮脂のコントロール皮脂腺の働きを抑え、皮脂の分泌を抑えます。ニキビに効果的です。

3. しわが減り、肌のハリを実感

コラーゲンやヒアルロン酸の生成を促すため、小じわの改善を導き肌のハリが生まれます。トレチノイン治療は、いつもの化粧水や美容液の最後に使って頂くホームケア治療です。非常に効果的な薬ですが、使い方を誤ると、逆に新しいしみができてしまうことがあります。当院ではトレチノインの使用法(量・回数)を一人一人のお肌に合わせて決定します。患者さん

ご自身が、治療についてよく理解され、医師の指導の元に治療を行うことが大切です。

・治療中の注意

・治療中は、日焼けしないようにして下さい。・保湿をしっかりと行ってください。

・妊娠中の方はこの治療を行うことはできません。

トレチノインは、「お肌の漂白剤」と呼ばれるハイドロキノンと一緒に使うと、より効果的にしみ、ニキビの治療を行うことができます。

《外用剤の使用法》

1日1回夜、小豆大程の料を使用して下さい。

0.1%外用 0.05%外用 0.025外用

通常1~3日後に発赤や落屑が見られ、角質が取れるため、さらに薬剤の吸収が高まり、炎症症状が進行する。この症状は、使用経過で一種の耐性を獲得するが如く、徐々に沈静化していきます。炎症を伴う治療の場合は、治療に伴う炎症が新たな炎症後色素沈着を引き起こす可能性があるがレチノイン酸は炎症後色素沈着の治療に大変有効である。

副作用: ① 催奇形性

② 灼熱感や発赤などを伴う皮膚炎症状

冷暗所保存: 非常にデリケートで変性しやすい為。

炎症後色素沈着の治療に大変有効である。

副作用: ① 催奇形性

② 灼熱感や発赤などを伴う皮膚炎症状

冷暗所保存: 非常にデリケートで変性しやすい為。

しみ治療 (トレチノイン、ハイドロキノン併用療法)

・しみ治療(トレチノイン・ハイドロキノン併用療法)

ハイドロキノンは強力な肌の美白剤ですが、単独では肌に浸透しにくく、なかなか効果を得ることができません。そこで、ピーリング効果のあるトレチノインを併用することでしみやそばかすの治療を効果的に行うことができます。

・使用回数

原則として夜1回の使用です。

・注意事項

1. 紫外線を浴びるとかえってシミが濃くなったり、白い色抜け(白斑)がおこる可能性がありますので必ず SPF20 以上の日焼け止めを使用して下さい。

パッチテスト(48H)で陰性でも使用していくうちに、副反応が出る場合があります。

(発赤、腫脹 皮膚の剥離、白斑)その場合、直ぐに使用を中止して下さい。

・治療法

1. 洗顔します。
2. ビタミンCローションを塗ります。
3. 保湿を行います。
4. 少量のトレチノインを、しみの部分からはみ出さないように綿棒で薄く丁寧に塗ります。
5. 3分待ってトレチノインが十分に乾いてからハイドロキノンを指で、広めに塗ります。
6. 朝は、日焼け止めクリームを必ず塗ります。

最初は肌に赤みが出たり、お化粧のりが悪くなりますが、続けることでこれらの反応はおさまります。