# ED治療薬処方同意書

私は、医師より以下の内容について十分な説明を受け、理解・納得したうえで、ED治療薬の処方を希望し、同意いたします。

1. 薬剤ごとの特徴と注意点

【シルデナフィル（バイアグラ®、ジェネリック含む）}  
- 効果発現時間：服用後30〜60分で効果があらわれます。  
- 効果持続時間：およそ4〜6時間。  
- 食事の影響：高脂肪食を摂取すると効果が弱まる場合があります。  
- 主な副作用：顔のほてり、頭痛、動悸、鼻づまり、色覚異常（青みがかって見える）など。

【バルデナフィル（レビトラ®、ジェネリック含む）】  
- 効果発現時間：服用後20〜40分で効果があらわれます。  
- 効果持続時間：およそ8〜10時間。  
- 食事の影響：軽度の影響はありますが、シルデナフィルよりは少ないです。  
- 主な副作用：頭痛、顔のほてり、鼻づまり、動悸。まれに視覚異常。  
- 特徴：比較的即効性があり、効果も安定しやすい。

【タダラフィル（シアリス®、ジェネリック含む）】  
- 効果発現時間：服用後1〜2時間で効果があらわれます。  
- 効果持続時間：24〜36時間と長時間持続します（「週末薬」とも呼ばれます）。  
- 食事の影響：ほとんど受けません。  
- 主な副作用：頭痛、消化不良、筋肉痛、顔のほてりなど。  
- 特徴：自然な勃起に近い形で効果が得られ、長時間持続するため、服薬のタイミングに自由度が高い。

2. 共通する副作用・リスク  
- 顔のほてり、頭痛、動悸、消化不良、鼻づまりなどの軽度の副作用がみられる場合があります。  
- まれに重篤な副作用（急激な血圧低下、心筋梗塞、脳梗塞、持続勃起症など）が起こる可能性があります。

3. 服用禁忌（共通）  
- 硝酸薬（ニトログリセリン、亜硝酸アミルなど）を使用している方は、絶対に併用できません。  
- 重度の心臓病、重度の肝障害、低血圧、網膜色素変性症などのある方は服用できません。

4. 使用上の注意  
- 性的刺激がなければ勃起は起こりません。  
- 自己判断での過量服用は禁止です。  
- 他人に譲渡・販売してはなりません。  
- 異常を感じた場合は速やかに服用を中止し、医師に相談します。

| **一般名** | **シルデナフィル** | **ヴァルデナフィル** | **タダラフィル** |
| --- | --- | --- | --- |
| 商品名 | バイアグラ | レビトラ | シアリス |
| 当院での剤型 | 25mg | 20mg | 10mg |
| **当院ジェネリック品** |  |  |  |
| 特徴 | ED治療薬として世界で初めて製品化された薬。**短時間で効果があります。** | 水に溶けやすく**一番速効性**がある。バイアグラと同じ**短時間で効果がある。** | 他の２つと比べて**マイルドな効果で自然な勃起**に。長時間作用するので、ほてりなどのリスク・副作用の出方は弱め。 |
| 服用タイミング | 性行為1時間前 | 性行為1時間前 | 性行為3時間前 |
| **効き始めるまでの時間** | 30分程度で作用 | **20分**程度で作用 | 1～2時間で作用 |
| 持続時間 | 5時間 | 10時間（20mg） | 30分～30時間（20mg） |
| **食事の影響** | 食事と併用すると効果半減空腹、もしくは食後2時間後推奨 | バイアグラより受けにくいが、空腹時または食後2時間が推奨 | ほぼ影響はない |
| お酒の影響 | 適量であれば可 | 適量であれば可 | 適量であれば可 |
| リスク・副作用 | 顔のほてり、目の充血、頭痛、動悸、鼻づまりなど。※9割以上の方 | 顔のほてり、目の充血、頭痛、動悸、鼻づまりなど。※9割以上の方 | 頭痛、潮紅、ほてり、消化不良、背部痛、筋痛、鼻づまり、四肢痛など。※3割程度の方 |
| **併用禁忌薬** | 硝酸薬（狭心症薬）アミオダロンアデムパス | 硝酸薬（狭心症薬）エイズ治療薬内服抗真菌薬抗不整脈薬アデムパス | 硝酸薬（狭心症薬）アデムパス |
| 抗真菌薬 | 〇 処方可 | イトラコナゾール系、ケトコナゾール系抗真菌薬 | 〇 処方可 |
| HIV治療薬を使用中の方 | 〇 処方可 | × 処方不可 | 〇 処方可 |
| 網膜色素変性症の方 | × 処方不可 | × 処方不可 | × 処方不可 |
| 血液透析中の方 | 〇 処方可 | × 処方不可 | 5㎎まで慎重投与 |
| **心筋梗塞の既往歴**がある方 | **発症後6ヵ月**以上経過していれば処方可。 | **発症後6ヵ月**以上経過していれば処方可。 | **発症後3ヵ月**以上経過していれば処方可。 |
| 脳梗塞・脳出血の既往歴がある方 | **発症後6ヵ月**以上経過していれば処方可。 | **発症後6ヵ月**以上経過していれば処方可。 | **発症後6ヵ月**以上経過していれば処方可。 |
| 低血圧の方 | 最大90mmHg未満、または最小50mmHg未満は処方不可。 | 最大90mmHg未満、または最小50mmHg未満は処方不可。 | 最大90mmHg未満、または最小50mmHg未満は処方不可。 |
| 高血圧の方 | 最大170mmHg以上、または最小100mmHg以上は処方不可。 | 最大170mmHg以上、または最小100mmHg以上は処方不可。 | 最大170mmHg以上、または最小100mmHg以上は処方不可。 |
| その他注意 | 24時間以内再内服禁止 | 24時間以内再内服禁止 | 24時間以内再内服禁止 |

5. 自己責任について  
私は上記の説明を受け、理解したうえで自己責任において服用することに同意します。

【患者署名欄】  
氏名：

生年月日：　　　年　　月　　日

署名：　　　　　　　　　　　　　　　

日付：　　　年　　月　　日

【医師記入欄】  
医師氏名：　　　　　小林賢悟　　　　　　　　　　  
所属医療機関：　　　小林内科クリニック