

## ボズレー-MX5 をご購入のお客様へ

本剤は、ミノキシジルを有効成分とする発毛剤です。正しくお使いいただくため、次のことをお守りください。

- ご購入の前に、裏面のチェックシートで壮年性脱毛症のセルフチェックを行ってください。
- 次の場合は本剤を使用しないでください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 本剤又は本剤の成分によりアレルギー症状を起こしたことがある人。        | <input type="checkbox"/> 原因のわからない脱毛症の人。            |
| <input type="checkbox"/> 女性。                                    | <input type="checkbox"/> 脱毛が急激であったり、髪が斑状に抜けている人。   |
| <input type="checkbox"/> 未成年者（20 歳未満）。                          | <input type="checkbox"/> 頭皮にきず、湿疹あるいは炎症（発赤）等がある場合。 |
| <input type="checkbox"/> 壮年性脱毛症以外の脱毛症（例えば、円形脱毛症、甲状腺疾患による脱毛等）の人。 |  |

- 次の方は本剤のご購入前に必ず医師又は薬剤師に相談してください。

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 高血圧・低血圧等で現在治療中の方。 |
| <input type="checkbox"/> 狭心症等、心臓に障害のある方。   |

- 次の方は本剤のご購入前に医師又は薬剤師に相談してください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 今までに薬や化粧品等によりアレルギー症状（例えば、発疹・発赤、かゆみ、かぶれ等）を起こしたことがある人。 | <input type="checkbox"/> 家族、兄弟姉妹に壮年性脱毛症の人がいない人。 |
| <input type="checkbox"/> 高血圧の人、低血圧の人。   | <input type="checkbox"/> 高齢者（65 歳以上）。           |
| <input type="checkbox"/> 心臓又は腎臓に障害のある人。                                       | <input type="checkbox"/> 次の診断を受けている人。           |
| <input type="checkbox"/> むくみのある人。   | 甲状腺機能障害（甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症）。                     |

- 商品をご購入する上でわからない点がありましたら必ず薬剤師に相談してください。

## ボズレー-MX5 を使用しているときのご注意

- 次のような場合には、使用を中止し、医師又は薬剤師に相談してください。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 頭皮に発疹・発赤*、かゆみ、かぶれ、ふけ、使用部位の熱感等の症状があらわれた場合。<br>* 頭皮以外にあらわれることもあります。 | <input type="checkbox"/> 原因のわからない急激な体重増加がみられた場合。  |
| <input type="checkbox"/> 頭痛が起きた場合。   | <input type="checkbox"/> 手足がむくんだ場合。   |
| <input type="checkbox"/> 胸の痛みがでたり、心拍が速くなったり、気が遠くなったり、めまいが起きた場合。                            | <input type="checkbox"/> 脱毛状態の悪化や、頭頂部だけでなく側頭部や後頭部等の頭部全体の脱毛、頭髮以外の脱毛、斑状の脱毛、急激な脱毛等がみられた場合。 |

- ご使用に際しては、製品に同封している説明書やお客様用解説書をよくお読みになり、正しくお使いください。

ボズレー-MX5

【ご購入店スタンプ欄（連絡先）】

薬剤師 印

次回ご購入の際は、【ご購入店スタンプ欄/ご購入メモ】を薬剤師へご呈示ください（ご本人のみ有効）。  
わからない点がありましたら、薬剤師に相談してください。

お名前

【ボズレー-MX5 のご購入メモ（薬剤師記入表）】

1	年 月 日	2	年 月 日	3	年 月 日
4	年 月 日	5	年 月 日	6	年 月 日
7	年 月 日	8	年 月 日	9	年 月 日
10	年 月 日	11	年 月 日	12	年 月 日

販売元：株式会社アデランスメディカルリサーチ  
東京都新宿区新宿 3-1-9 ADビル東館 2F・3F

発売元：株式会社アデランス  
東京都新宿区新宿 1-6-3

製造販売元：大興製薬株式会社  
埼玉県川越市下赤坂 560 番地 1

# ボズレーMX5 セルフチェックシート

ボズレーMX5のご購入は、薬剤師が承ります。セルフチェックを行い、このシートを薬剤師までお持ちください。

効能・効果	壮年性脱毛症における発毛、育毛及び脱毛（抜け毛）の進行予防。
用法・用量	成人男性（20歳以上）が、1日2回、1回1mLを脱毛している頭皮に塗布してください。
成分・分量 (100mL中)	ミノキシジル・・・5g 添加物：エタノール、1,3-ブチレングリコール、プロピレングリコール、pH調整剤

次の項目にあてはまる方は、■にチェックを記入してください。

本剤又は本剤の成分によりアレルギー症状を起こしたことがある。	Yes <input type="checkbox"/>	①使用しないでください。
No ↓		
女性である。	Yes <input type="checkbox"/>	②使用しないでください。本剤は男性用です。
No ↓		
20才未満である。	Yes <input type="checkbox"/>	③使用しないでください。 (国内での使用経験がありません。)
No ↓		
頭髮が簡単に抜けてしまったり、脱毛の部分が円形や楕円形で、 脱毛部分にうぶ毛がない。	Yes <input type="checkbox"/>	④使用しないでください。 (壮年性脱毛症以外の要因による脱毛症の可能性 があります。)
No ↓		
急激に脱毛している。	Yes <input type="checkbox"/>	
No ↓		
頭皮にきず、湿疹あるいは炎症（発赤）がある。	Yes <input type="checkbox"/>	⑤きず、湿疹あるいは炎症（発赤）を治してから再確 認してください。 (きず等を悪化させることがあります。)
No ↓		
以下のようなパターンの脱毛あるいは薄毛ではない。 	Yes <input type="checkbox"/>	⑥使用しないか、使用する前に、医師又は薬剤師に相 談してください。 (壮年性脱毛症以外の要因による脱毛症の可能性 があります。)
No ↓		
家族や兄弟姉妹に壮年性脱毛症の人はいない。	Yes <input type="checkbox"/>	
No ↓		
高血圧、低血圧で現在治療を受けている。 狭心症等、心臓に障害がある。	Yes <input type="checkbox"/>	⑦使用を抑えることをおすすめします。 使用する場合は、 <b>必ず</b> 医師又は薬剤師に相談してく ださい。 (本剤は血圧に影響を及ぼす可能性が考えられます。)
No ↓		
甲状腺機能障害（甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症）の 診断を受けている。	Yes <input type="checkbox"/>	⑧使用する前に、医師又は薬剤師に相談してください。 (甲状腺疾患による脱毛の可能性ががあります。)
No ↓		
薬や化粧品等によりアレルギー症状（例えば、発疹・発赤、かゆみ、 かぶれ等）を起こしたことがある。 高血圧又は低血圧である。 心臓や腎臓に障害がある。 むくみがある。	Yes <input type="checkbox"/>	⑨使用する前に、医師又は薬剤師に相談してください。 (副作用の発現率が高くなる可能性があります。)
No ↓		
65歳以上である。	Yes <input type="checkbox"/>	⑩一般に高齢者では好ましくない症状が発現しやすくな るため、使用する前に、医師又は薬剤師に相談してく ださい。
No ↓		
上記のいずれにも該当しない。 又は該当した⑥～⑩について相談済みである。	Yes <input type="checkbox"/>	ボズレーMX5を使用できます。 使用上の注意や製品パッケージに記載された事項を よくお読みになり、ご購入ください。