#### 2024年度

ゴナックス®を使用されている方へ

# 来院カレンダー

### はじめに

この小冊子は、治療の記録としてご活用いただく ための手帳となっております。

ゴナックス®はGnRHアンタゴニストという作用機 序のお薬です。精巣から分泌される男性ホルモン を速やかに抑えることで前立腺がんの進行を抑制 します。

ゴナックス®による治療を受けるにあたっては、この小冊子をセルフケアの助けとし、また医師、看護師とのコミュニケーションツールとしていただければ幸いです。

#### この小冊子の使い方

- 次回の注射予定日を記入して、 忘れないようにしましょう。
- 同じ部位への注射とならないように、 注射部位を正しく記録しましょう。
- ●血液検査をしてPSA\*の値を調べた時には、 忘れずに記録し、治療経過を確認しましょう。

#### ※PSA(前立腺特異抗原)

前立腺の細胞で作られる糖たんぱく質で、がんを含め 前立腺の病気があると、この物質が血液中に流れ出る 量が増えます。

#### ゴナックス®による治療を受ける際の注意

- 予定表に従って、指定された日に診察や注射を受けるようにしてください。
- 予定日を変更したい場合は、医師にご相談ください。

#### お名前

### 副作用

ゴナックス®でみられる主な副作用は、注射部位反応です。

注射部位反応は注射後1~2日後に多く起こりますが、通常、数週間~1カ月程でよくなります。

#### 注射部位を

- 掻かない
- ・もまない
- ・こすらない
- ・ 触らない
- ・圧迫しない

でください。

症状の改善がみられない場合は、我慢せずに医師 または看護師にご相談ください。

#### ● ご自宅でできる注射部位反応のセルフケア

注射部位の痛みは、患部を冷やすことで和らぐこと があります。冷やす際には、注射部位を圧迫しない よう注意してください。





注射部位 紅斑



注射部位 腫脹

注射部位 硬結



注射部位 熱感



注射部位 そう痒感

#### その他にみられる副作用

主な副作用として、注射部位反応以外にもほてり、高血圧、体重 増加、発熱、倦怠感などが報告されています。

このような症状に気づいたら、担当の医師または薬剤師に相談 してください。

2023			12		DE	ECEMBER		
日	月	火	水	木	金	±		
26	27	28	29	30	1	2		
3	4	5	6	7	8	9		
10	11	12	13	14	15	16		
17	18	19	20	21	22	23		
24 31	25	26	27	28	29	30		
2024								
2024			1			JANUARY		
<b>2024</b> 日	月	火	<b>1</b>	木	金	JANUARY ±		
	月 <b>1</b>	ж <b>2</b>		* 4				
B			水		金	±		
31	1	2	水 <b>3</b>	4	金 <b>5</b>	± 6		
31 <b>7</b>	1 8	9	水 3 10	4 11	金 5 12	6 13		

2024			2		FE	EBRUARY
日	月	火	水	木	金	土
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	1	2
2024			3			MARCH
<b>2024</b> ⊟	月	火	<b>3</b>	木	金	MARCH ±
	月 26	火 27	_	* 29	金 <b>1</b>	
B			水	-		±
25	26	27	水 28	29	1	± 2
25 3	26	27 <b>5</b>	水 28 6	29 <b>7</b>	1 8	± 2 9

2	2024			4			APRIL
_	日	月	火	水	木	金	±
	31	1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	1	2	3	4
2	2024			5			MAY
	日	月	火	水	木	金	±
	28	29	30	1	2	3	4

						1 1 1 1 1 1
日	月	火	水	木	金	土
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

2024			6			JUNE			
日	月	火	水	木	金	±			
26	27	28	29	30	31	1			
2	3	4	5	6	7	8			
9	10	11	12	13	14	15			
16	17	18	19	20	21	22			
23 30	24	25	26	27	28	29			
7									
2024			7			JULY			
<b>2024</b> ⊟	月	火	<b>7</b>	木	金	JULY ±			
	月 <b>1</b>	火 <b>2</b>	_	* 4	金 <b>5</b>	JULY ±			
B			水			±			
30	1	2	水 3	4	5	± 6			
30 7	1 8	9	ж 3 10	4 11	5 12	6 13			

2024			8			AUGUST		
日	月	火	水	木	金	±		
28	29	30	31	1	2	3		
4	5	6	7	8	9	10		
11	12	13	14	15	16	17		
18	19	20	21	22	23	24		
25	26	27	28	29	30	31		
2024 9								
2024			9		SEF	PTEMBER		
<b>2024</b> 日	月	火	<b>9</b>	木	SEF 金	PTEMBER ±		
	月 <b>2</b>	ж <b>З</b>		* 5				
B			水		金	±		
1	2	3	水 <b>4</b>	5	金 6	± 7		
1 8	2	3 10	水 4 11	5 12	6 13	† 7 14		

	月	火	水	木	金	±			
29	30	1	2	3	4	5			
6	7	8	9	10	11	12			
13	14	15	16	17	18	19			
20	21	22	23	24	25	26			
27	28	29	30	31	1	2			
2024 <b>11</b> NOVEMBER									
2024			77		NC	VEMBER			
<b>2024</b> 日	月	火	<b>11</b>	木	NC 金	VEMBER ±			
	月 28	火 29		* 31					
B			水	-	金	±			
E 27	28	29	水 30	31	金 <b>1</b>	± 2			
27 3	28	29	лк 30 6	31	金 1 8	± 2 9			

OCTOBER

2024			12		DE	ECEMBER		
B	月	火	水	木	金	土		
1	2	3	4	5	6	7		
8	9	10	11	12	13	14		
15	16	17	18	19	20	21		
22	23	24	25	26	27	28		
29	30	31	1	2	3	4		
2005								
2025			1			JANUARY		
2025 ⊟	月	火	<b>1</b>	木	金	JANUARY ±		
	月 30	火 31	•	* 2				
B		1 1	水	-	金	±		
B 29	30	31	水 <b>1</b>	2	金 3	± 4		
29 5	30	31 7	ж 1 8	9	金 3 10	± 4 11		

2025			2		FE	EBRUARY			
日	月	火	水	木	金	土			
26	27	28	29	30	31	1			
2	3	4	5	6	7	8			
9	10	11	12	13	14	15			
16	17	18	19	20	21	22			
23	24	25	26	27	28	1			
3									
2025			3			MARCH			
2025 日	月	火	<b>3</b>	木	金	MARCH ±			
	月 24	火 <b>25</b>		* 27	金 28				
B			水			±			
23	24	25	水 26	27	28	± 1			
23 2	3	25	水 26 5	27 <b>6</b>	28 <b>7</b>	1 8			

#### ●記入例

	初回	2回目以降
注射日	2024年 / 月 4 日(木)	2024年 2 月 / 日(木)
注射部位	初回2カ所 a b c d e f 7 g h i ① k ①	a b
PSA値 (ng/mL)	24.7	4.5
次回 注射日	2024年 2 月 / 日(木) / 0時 00分	724年 2 月 2 月 日(木) 1 0 時 00分
メ (気になったことなど)	注射部位が3日間 痛かった。	注射部位に○を 記入してください。

	初回	2回目以降
注射日	年月日()	年月日()
注射部位	初回2力所 a b c d e f g h i j k l	a b c d e f 7 g h i j k l
PSA値 (ng/mL)		
次回 注射日	年月日()時分	年月日()時分
メ (気になったことなど)		

	I								
			:	2回目	以降				
注射日	年	月	日(	)		年	月	日(	)
注射部位	a e i	b f ?	c d g h			a e i	·	c d g h k l	
PSA値 (ng/mL)									
次回注射日	年	月	日(	) 分		年	月時	日(	) 分
<b>メ(気になったことなど)</b>									

			:	2回目	以降				
注射日	年	月	日(	)		年	月	日(	)
注射部位	a e i	b f ?	c d g h			a e i		c d g h k l	
PSA値 (ng/mL)									
次回 注射日	年	月時	日(	) 分		年	月時	日(	)
<b>メ(気になったことなど)</b>									

	I								
				2回目	以降				
注射日	年	月	日(	)		年	月	日(	)
注射部位	a e i	b f ?	c d g h	1		a e i	·	c d g h k l	
PSA値 (ng/mL)									
次回注射日	年	月	日(	) 分		年	月時	日(	) 分
<b>メ(気になったことなど)</b>									

			2回目	以降			
注射日	年	月	目( )	年	月	日(	)
注射部位	<del> </del>	c c f ? g	d h		f ()	c d g h k l	
PSA値 (ng/mL)							
次回注射日	年	月時	日( )	年	月時	日(	) 分
<b>光(気になったことなど)</b>							

				2回目	以降				
注射日	年	月	日(	)		年	月	日(	)
注射部位	a e i	b f 3	c d g h	1		a e i	f ()	c d g h	
PSA値 (ng/mL)									
次回注射日	年	月	日(	) 分		年	月時	日(	)
<b>メ(気になったことなど)</b>									

				2回目	以降				
注射日	年	月	日(	)		年	月	日(	)
注射部位	a e i	b f ?	c d g h			a e i	b f ?	c d g h	
PSA値 (ng/mL)									
次回 注射日	年	月	日(	) 分		年	月時	日(	) 分
<b>メ(気になったことなど)</b>									

	I								
				2回目	以降				
注射日	年	月	日(	)		年	月	日(	)
注射部位	a e i	b f ?	c d g h	1		a e i	·	c d g h k l	
PSA値 (ng/mL)									
次回注射日	年	月	日(	) 分		年	月時	日(	) 分
<b>メ(気になったことなど)</b>									

			2	2回目	以降				
注射日	年	月	日(	)		年	月	日(	)
注射部位	a e e i	b f ?	c d g h k l			a e i	b f ?)	c d g h k l	
PSA値 (ng/mL)									
次回 注射日	年	月時	日(	) 分		年	月時	日(	) 分
<b>光(気になったことなど)</b>									

FERRING フェリング・ファーマ 株式会社

医療機関名