

ザイエンス
XIENCE™ シリーズ薬剤溶出ステント

薬剤溶出ステント手帳



ザイエンス
XIENCE™ シリーズ薬剤溶出ステントが
留置されている患者さまご本人の情報

| | | |
|------|--|-----|
| フリガナ | | 性別 |
| 名前 | | 男 女 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 _____年_____月_____日生まれ | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号 | () | |
| 備考 | | |

緊急連絡先

| | | |
|------|-----|----|
| フリガナ | | 続柄 |
| 名前 | | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号 | () | |

目 次

患者さまへ

| | |
|------------------------------|---|
| お守りいただきたい重要なこと | 1 |
| 抗血小板薬服用に関する注意 | 2 |
| 抗血小板薬による副作用の自覚症状例 | 3 |
| XIENCE™ シリーズ薬剤溶出ステント留置後の注意事項 | 3 |
| 日常生活での注意事項 | 4 |
| 海外で医療機関にかかる場合 | 5 |

医療従事者の方へ

| | |
|-------------------|----|
| 抗血小板薬服用について | 7 |
| 血液検査の重要性について | 8 |
| 抗血小板薬による副作用の自覚症状例 | 8 |
| MRIについて | 9 |
| ステント留置医療機関 | 10 |
| 患者さまを治療/管理する医療機関 | 10 |
| 患者さまのステント留置情報 | 11 |
| 抗血小板薬:処方履歴 | 13 |
| 血液検査記録 | 17 |

患者さまへ

お守りいただきたい重要なこと

- ① この「薬剤溶出ステント手帳」と「抗血小板薬服用カード」は常に携帯してください。
- ② 転院する場合、もしくは他院や他診療科・歯科・薬局にかかる際には、この手帳と抗血小板薬服用カードを提示してください。
- ③ 処方されたお薬は、医師や薬剤師の指示を守って服用してください。
患者さまの判断により服用を止めないでください。
- ④ 血液検査を指示された場合は、必ず来院して血液検査を受けてください。
- ⑤ 転院等により、血液検査を受けていない場合には、患者さまから医師に申し出てください。
- ⑥ 体調変化を感じた際には、どんなことでも直ぐに医師に申し出てください。

こうけっしょうばんやく 抗血小板薬服用に関する注意

こうけっしょうばんやく 抗血小板薬服用の重要性

ザイエンスTM XIENCE[™] シリーズ薬剤溶出ステントを留置された患者さまには、抗血小板薬が処方されます。このお薬（抗血小板薬）は、ステントのまわりに血栓（血のかたまり）をできにくくします。血栓ができると冠動脈の血流が悪くなり、胸痛が起きたり、狭心症や心筋梗塞が再発したりする可能性があります。

処方されたお薬は医師の指示を守って服用してください。

血液検査の重要性

抗血小板薬の服用に伴い重い副作用が起こる場合があります。このため、医師の判断により血液検査を実施する場合があります。

血液検査を指示された場合は、重い副作用を未然に防ぐために必ず来院して血液検査を受けてください。

出血を伴う治療に関する注意

抗血小板薬を服用すると、出血した際に血が止まりにくくなります。

内視鏡検査・抜歯・手術など出血を伴う治療を受ける際は、事前に担当医師へ薬剤溶出ステントを留置していること、及び抗血小板薬を服用中であることを申し出てください。**抗血小板薬服用の必要性や治療の優先度など、医師による考慮や判断が必要となってきます。**

患者さまへ

こうけっしょばんやく

抗血小板薬による副作用の自覚症状例

次のような症状が現れた際には、直ちに医師に申し出てください。
これ以外にも様々な症状が現れることがありますので、気になること
がありましたら医師に申し出てください。

- 発熱、頭痛、のどの痛み
- 鼻や歯茎からの出血
- 血を吐く
- 尿が褐色になる
- 便が黒くなる、
血が混ざった便が出る
- あざができる（紫色・赤色）
- 皮膚や白目が黄色くなる
- かゆみ、皮膚のただれ
- 食欲不振
- 吐き気、おう吐
- からだがだるい
- めまい、耳鳴り、冷や汗
- 息苦しい
- 意識がうすれる

ザイエンス XIENCE™ シリーズ薬剤溶出ステント

留置後の注意事項

ザイエンス XIENCE™ シリーズ薬剤溶出ステントには、血管の治療したところが再び狭くなることを防ぐ目的でエベロリムスというお薬が塗布されています。

このお薬による妊婦もしくは胎児に対する影響は不明であるため、以下のことをお守りください。

- ステント留置後1年間は、男女とも効果的な避妊を行うこと
- 授乳を行わないこと

■ 日常生活での注意事項

医師から処方された薬の服用を守り、毎日の生活習慣を整えることが、健康的な生活を送るために重要です。

- 禁煙しましょう。
- バランスのよい食生活を心がけましょう。
- お酒はほどほどにしましょう。
- ストレスと上手に付き合いましょう。
- 適度な運動をしましょう。
- 水分をこまめにとりましょう。

ステントは、狭くなった冠動脈を広げて血流を回復させることに効果を発揮しますが、狭くなったり完全に詰まってしまった冠動脈自体を元にしたり、動脈硬化を防ぐものはありません。

喫煙、高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症（高脂血症）、ストレスなどが狭心症や心筋梗塞の危険因子と言われており、生活習慣を整えることが狭心症や心筋梗塞の発症を抑えるために重要となります。

海外で医療機関にかかる場合

下記に、「私は冠動脈疾患により薬剤溶出ステントを留置しています。
それに伴い、抗血小板薬を服用しています」という外国語表記を
記載しています。海外滞在中に医療機関及び薬局を利用される場合
は、このページを提示してください。

英語

I have a drug-eluting stent for a coronary artery disease.
Accordingly, I am taking antiplatelet medications.

韓国語

저는 관동맥 질환으로 인해 약제 용출 스텐트를 유치하였습
니다. 그에 따라 항혈소판약을 복용하고 있습니다.

スペイン語

Estoy tratado(a) con implante de stents medicados debido
a la enfermedad arterial coronaria,
por lo que estoy bajo tratamiento con medicamentos
antiplaquetarios.

中国語：簡体（北京、四川など主に中国大陸にて使用）

我患有冠状动脉疾病，体内留置有药物洗脱支架，
同时还在服用抗血小板药物。

中国語：繁体（香港、台湾などで使用）

我患有冠狀動脈疾病，體內留置有藥物洗脫支架，
同時還在服用抗血小板藥物。

ドイツ語

Ich trage auf Grund einer Erkrankung der
Herzkranzgefäße als Dauerkatheter einen Stent,
aus dem sich Medikamente herauslösen.
Aus diesem Grund nehme ich Antithrombozytenmittel.

フランス語：男性患者の場合

Souffrant d'une cardiopathie coronarienne (CAD) ,
je suis porteur d'une endoprothèse à élution
médicamenteuse. Je subis conséquemment un traitement
anti-agrégant plaquettaire.

フランス語：女性患者の場合

Souffrant d'une cardiopathie coronarienne (CAD) ,
je suis porteuse d'une endoprothèse à élution
médicamenteuse. Je subis conséquemment un traitement
anti-agrégant plaquettaire.

医療従事者の方へ

この手帳の持ち主（患者さま）の冠動脈にはXIENCE™シリーズ薬剤溶出ステントが留置されています。

抗血小板薬服用について

各製品の添付文書の【警告】および【臨床成績】の項をご確認ください。（服用開始時期や処方履歴に関しては、13～16ページの「抗血小板薬：処方履歴」をご参照ください）。

薬剤の相互作用や合併症についてご考慮いただけますようお願いします。

患者さまの病状により上記薬剤の処方箋変更が必要な場合には、薬剤溶出ステントを留置した医師まで必ずご連絡くださいますようお願いします（担当医師名は、10ページをご参照ください）。

弊社最新添付文書は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構のウェブサイトより入手できます。

血液検査の重要性について

抗血小板薬による副作用の発現を事前に防ぐために必要に応じて、血液検査を実施してください。

チエノピリジン系薬剤（プラスグレル塩酸塩製剤、クロピドグ렐硫酸塩製剤、チクロピジン塩酸塩製剤等）では、主に服用開始後2ヶ月以内に、重篤な副作用（肝障害／顆粒球減少症／血栓性血小板減少性紫斑病：TPP）がまれに起こることが報告されています。

抗血小板薬による副作用の自覚症状例

- | | |
|--------------|-----------------|
| ● 発熱、咽頭痛、頭痛 | ● 発疹、そう痒感、湿疹 |
| ● 鼻出血、歯肉出血 | ● 食欲不振 |
| ● 吐血 | ● 悪心・嘔吐 |
| ● 褐色尿 | ● 倦怠感 |
| ● 血便（消化管出血） | ● めまい、耳鳴り、冷や汗 |
| ● 紫斑等の出血症状 | ● 呼吸困難 |
| ● 眼球黄染、皮膚の黄染 | ● 意識障害等の精神・神経症状 |

患者さまに処方される抗血小板薬の添付文書を必ずご確認ください。自覚症状があった場合には、ただちに医師に連絡することを患者さまにお伝えください。

医療従事者の方へ

MRIについて

ザイエンス XIENCE™ シリーズ薬剤溶出ステントは非臨床試験において、一定の条件下で留置した場合、特定のMRI検査で危険性のない「MR Conditional」に該当することが立証されています。

この非臨床試験でのステント留置条件、およびMRI検査条件は、各製品毎に異なります。ザイエンス XIENCE™ シリーズ薬剤溶出ステント留置患者様にMRI検査を実施する場合には、当該製品の添付文書にてステントの留置条件、およびMRI検査条件をご確認下さい。

弊社最新添付文書は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構のウェブサイトより入手できます。

ステント留置医療機関

| | |
|-------|-----|
| 医療機関名 | |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | () |
| 診療科名 | |
| 担当医師名 | |

患者さまを治療 / 管理する医療機関

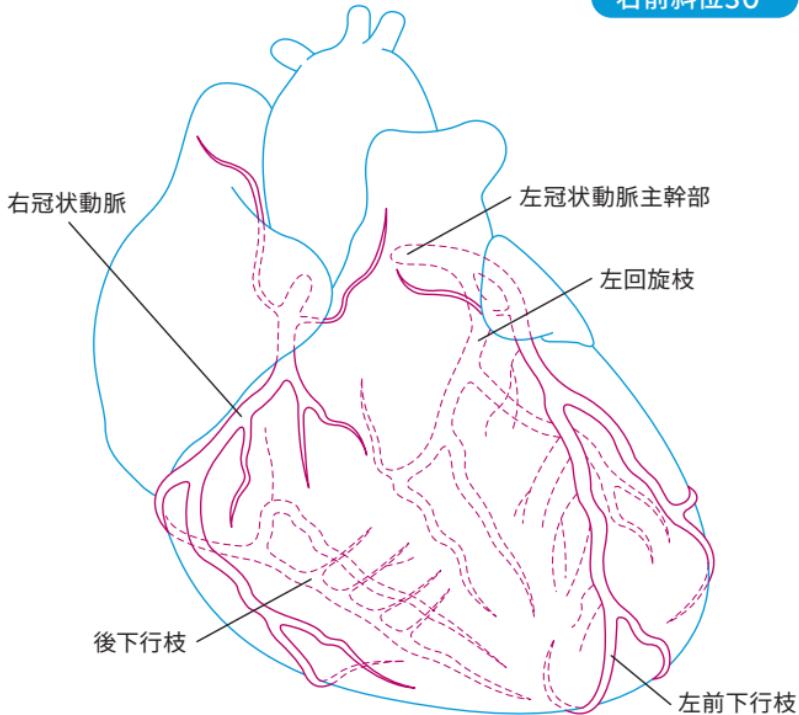
| | |
|-------|-----|
| 医療機関名 | |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | () |
| 診療科名 | |
| 担当医師名 | |

医療従事者の方へ

患者さまのステント留置情報

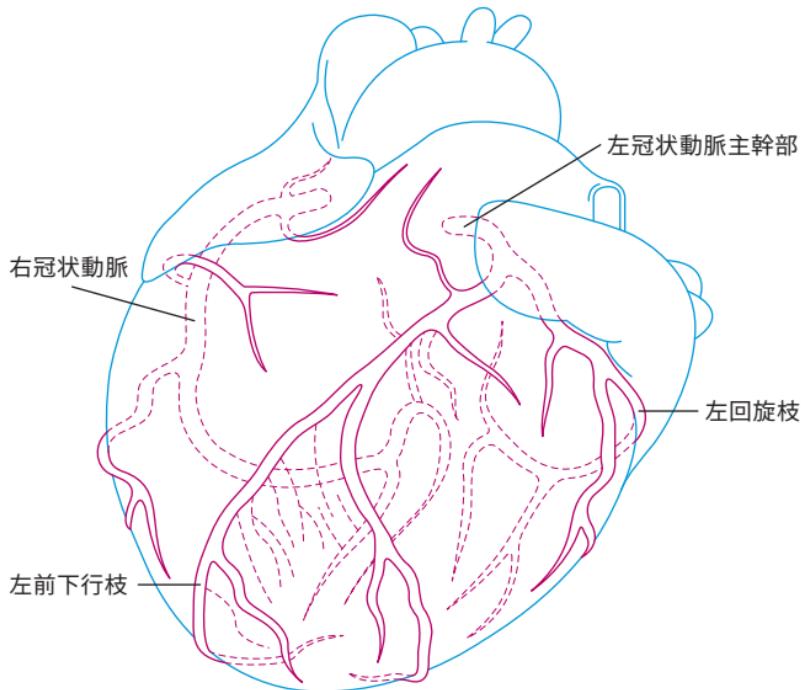
ステント留置部位を提示してください。

右前斜位30°



| 留置日 | ステント名 | サイズ | 留置部位 |
|-----|-------|-----|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

左前斜位60°



| 留置日 | ステント名 | サイズ | 留置部位 |
|-----|-------|-----|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

医療従事者の方へ

抗血小板薬：処方履歴

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| 服用薬剤名 | | | |
| 医療機関名 | | | |
| 医 師 名 | | | |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| 服用薬剤名 | | | |
| 医療機関名 | | | |
| 医 師 名 | | | |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| 服用薬剤名 | | | |
| 医療機関名 | | | |
| 医 師 名 | | | |

| | |
|-------|-------|
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 服用薬剤名 | |
| 医療機関名 | |
| 医 師 名 | |

| | |
|-------|-------|
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 服用薬剤名 | |
| 医療機関名 | |
| 医 師 名 | |

| | |
|-------|-------|
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 服用薬剤名 | |
| 医療機関名 | |
| 医 師 名 | |

医療従事者の方へ

抗血小板薬：処方履歴

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| 服用薬剤名 | | | |
| 医療機関名 | | | |
| 医 師 名 | | | |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| 服用薬剤名 | | | |
| 医療機関名 | | | |
| 医 師 名 | | | |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| 服用薬剤名 | | | |
| 医療機関名 | | | |
| 医 師 名 | | | |

| | |
|-------|-------|
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 服用薬剤名 | |
| 医療機関名 | |
| 医 師 名 | |

| | |
|-------|-------|
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 服用薬剤名 | |
| 医療機関名 | |
| 医 師 名 | |

| | |
|-------|-------|
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 服用薬剤名 | |
| 医療機関名 | |
| 医 師 名 | |

医療従事者の方へ

血液検査記録

| | | | |
|-----------------------------|---|---|---|
| 検査日 (年) | / | / | / |
| 赤血球数 (RBC) 万/ μL | | | |
| 白血球数 (WBC) / μL | | | |
| 血小板数 (PLT) 万/ μL | | | |
| GOT (AST) | | | |
| GPT (ALT) | | | |
| CRP | | | |
| CPK | | | |

| | | | |
|-----------------------------|---|---|---|
| 検査日 (年) | / | / | / |
| 赤血球数 (RBC) 万/ μL | | | |
| 白血球数 (WBC) / μL | | | |
| 血小板数 (PLT) 万/ μL | | | |
| GOT (AST) | | | |
| GPT (ALT) | | | |
| CRP | | | |
| CPK | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| / | / | / | / | / |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| / | / | / | / | / |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

MEMO

製造販売業者

アボットメディカルジャパン合同会社

本 社：〒105-7115 東京都港区東新橋一丁目5番2号 汐留シティセンター

お問い合わせ：VASCULAR事業部

〒108-6304 東京都港区三田3-5-27 住友不動産東京三田サウスタワー 4F

Tel (03)4560-0780 Fax (03)4560-0781

™ Indicates a trademark of the Abbott Group of Companies.

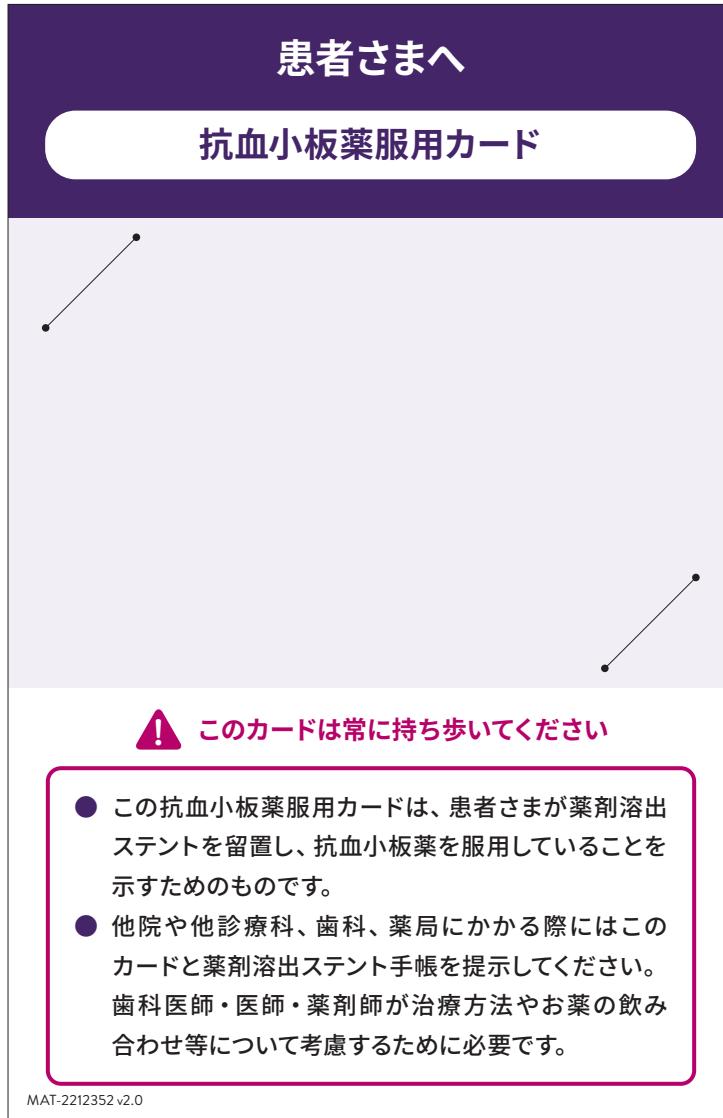
Information contained herein for DISTRIBUTION in Japan ONLY.

www.cardiovascular.abbott/jp

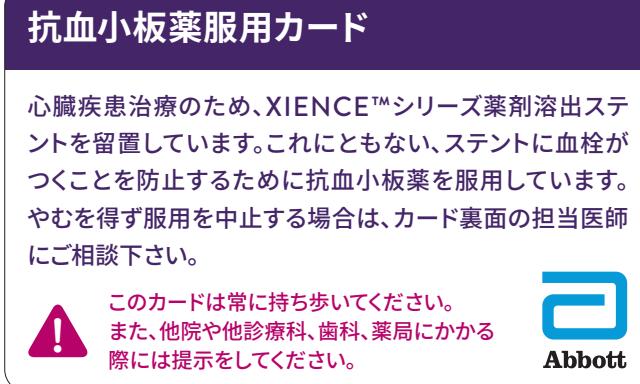
©2025 Abbott. All rights reserved. (MAT-2212352 v2.0)



カード台紙



カード 表



カード 裏

| | |
|---------------|--|
| 患者さまのお名前 | |
| 留置実施 医療機関名 | |
| 電話番号 | |
| 担当医師 | |
| ステント留置日 | |

製造販売業者：アボットメディカルジャパン合同会社
TM Indicates a trademark of the Abbott Group of Companies. Information contained herein for DISTRIBUTION in Japan ONLY.
©2025 Abbott. All rights reserved. MAT-2212352 v2.0

シール(PANTONE2617C)

