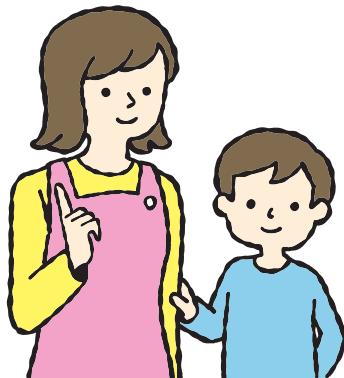


リバーオキサバン「サワイ」 を服用される 静脈血栓塞栓症のお子さまと そのご家族の方へ



リバーオキサバン「サワイ」について

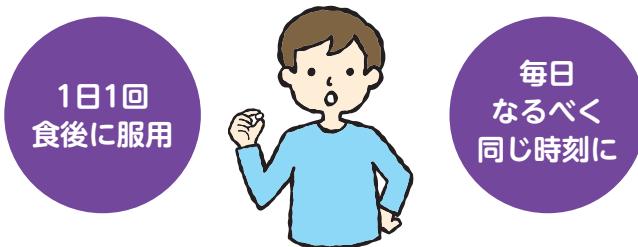
リバーオキサバン「サワイ」は、血を固まりにくくする抗凝固薬のひとつで、血管の中で血が固まる病気(静脈血栓塞栓症)を治療したり予防したりするお薬です。

静脈血栓塞栓症は、下肢(ふくらはぎや太もも)や上肢(うで)、頭や肺などの血管に血栓ができて、つまってしまう状態のことです。

このお薬を服用し、血を固まりにくくすることで、血栓を小さくして、新たに血栓ができるのを防ぐ効果が期待されます。

お薬の飲み方

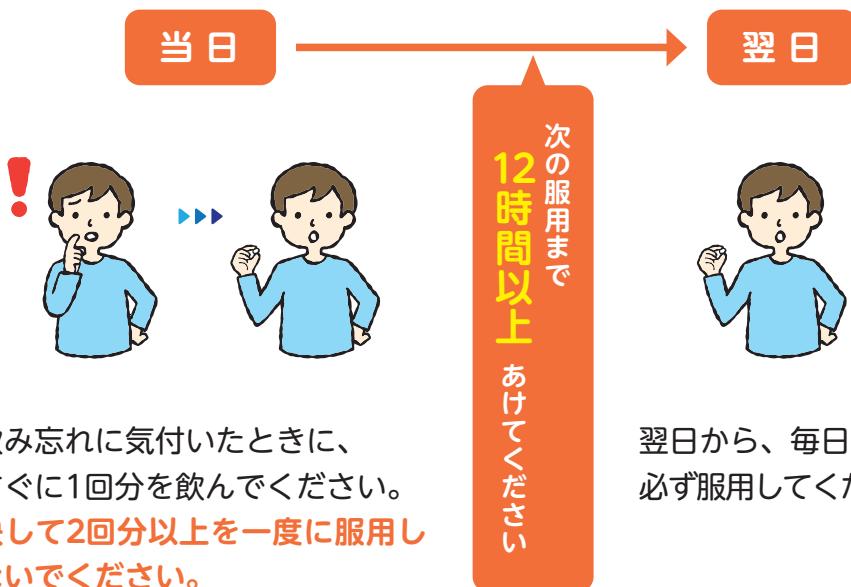
リバーオキサバン「サワイ」は、1日1回、食後に服用します。医師または薬剤師に指示されたとおりに服用してください。



リバーオキサバン「サワイ」には以下の剤形があります。

製品名	剤形	製品写真	対象
リバーオキサバン錠 10mg/15mg「サワイ」	錠剤		体重 30kg~
リバーオキサバンOD錠 10mg/15mg「サワイ」	口の中で速やかに溶ける錠剤		

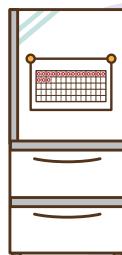
お薬を飲み忘れてしまったときは



飲み忘れを防ぐために・・・



お薬を飲んだら記録する
などして管理しましょう



目に付く場所に
服用した記録を
貼っておきましょう



時計や携帯電話の
アラームを
設定しましょう

処方された
お薬が余ったときは、
医師または薬剤師に
伝えてください。

お薬を吐き出したり、嘔吐したりして 飲めなかったときは

服用してから吐き出したり、嘔吐したりするまでの時間によって、以下のように対応してください。

- **服用から30分以内の場合**

1回分をもう一度服用してください。ただし、吐き気や嘔吐の症状を繰り返す場合は、すぐに医師に連絡してください。

- **服用から30分以上経過している場合**

もう一度服用したりしないで、次回の服用時に1回分を服用してください。

指示されたとおりに服用できないことが何度か続いたり、吐き出しや嘔吐を繰り返したりする場合は、医師に相談してください。

副作用について

リバーロキサバン「サワイ」を服用すると、血が固まりにくくなる一方で、出血しやすくなったり、血が止まりにくくなったりします。

- 鼻や歯ぐきからの出血、皮下出血（あおあざ）が起こりやすくなります。女児の場合は、月経時の出血量が増えることがあります。

次のような症状があらわれても、ご自身の判断で服用をやめたり、飲む回数を減らしたりしないでください。 症状が気になる場合は、医師と相談してください。

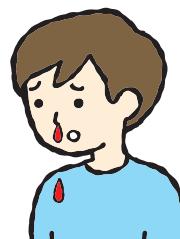
はなぢ
鼻血

は
歯ぐきからの出血

ひかしゅつけつ
皮下出血（あおあざができるやすい）

げつけいかた
月経過多*（出血量が増えることがある）

*女児の場合



- 重大な出血が起こることもありますので、服用中は十分に注意してください。

次のような症状があらわれた場合は、脳や内臓など、見えない部位で出血が起こっている可能性があります。**すぐに医師に連絡してください。**

突然、激しく泣く・ぐずる

ひどい頭痛

吐き気・嘔吐

血便（血液の色や黒色の便）

血尿



- 出血が気になる場合は、**すぐに医師または薬剤師に連絡してください。**

＜家庭でできる止血対策＞

ケガなどによる出血のとき



タオルなどでしっかりおさえる(圧迫止血)

鼻血のとき



うつむいて鼻をつまむ

- 出血を防ぐために、普段の生活の中で、次の点に注意してください。

- ・ やわらかい歯ブラシを使って、やさしく歯を磨きましょう。
- ・ 鼻はやさしくかむようにしましょう。
- ・ ケガをするおそれのある作業や運動は、なるべく避けましょう。



出血のほかに、次のような副作用があらわれることがあります。
症状が認められた場合は、すぐに医師に連絡してください。

● **肝機能障害、黄疸**

- ・倦怠感(全身のだるさ)
ひ ふ
- ・皮膚や白目が黄色くなる



● **間質性肺疾患**

- ・発熱
- ・から咳(たんが出ないかわいた咳)
せき
- ・呼吸困難(日常動作で呼吸が苦しい、息が切れる)
こきゅうこんなん



● **急性腎障害**

- ・尿の量が少なくなる、尿がほとんど出ない
- ・浮腫(顔や手足がむくむ)
ふ し ゆ



このほかにも気になる症状があらわれた場合は
医師または薬剤師に相談してください。

服用中の注意点

次のような場合には、必ず事前に医師または薬剤師に相談してください。

- ・発熱や咳などの症状で他の医療機関で治療を受ける場合
- ・歯の治療を受ける場合
- ・外科的手術を受ける場合
- ・他の医療機関でお薬を処方された場合や、市販薬を購入する場合

また、他の医療機関で治療を受ける際は、お薬手帳や『リバーオキサバン「サワイ」患者カード』などを活用し、このお薬を服用中であることを、医師または薬剤師に伝えてください。

リバーオキサバン「サワイ」(抗凝固薬)を服用しています	
氏名	体重: kg
生年月日	年 月 日 男・女
住 所	〒 TEL:
病院名	TEL:
主治医	
錠/OD錠 <input type="checkbox"/> 10mg <input type="checkbox"/> 15mg 1日1回 ____年____月から服用	

リバーオキサバン「サワイ」を服用されている方へ

- このカードは、リバーオキサバン「サワイ」の服用中は、常に携帯してください。
- 他の医院・診療科・歯科医院等を受診される際は、必ずこのカードを提示してください。
- 主治医または薬剤師の指示どおりに服用してください。
- 出血などの副作用が気になる場合は、ご自身の判断で服用を中止せず、すぐに主治医へ連絡してください。

GURIV02PV01 2024年12月01日



連絡先情報

ふりがな				続柄
保護者の氏名				
保護者の連絡先 (電話番号)	自宅			
	携帯			
ふりがな				
お子さまの氏名				
お子さまの生年月日	年	月	日	

病院名			
ふりがな			
主治医名			
主治医連絡先			

リバーオキサバン「サワイ」服薬カレンダー

リバーオキサバン「サワイ」の服薬状況や、出血などの症状について「服薬カレンダー」に記録しましょう。

医療機関を受診する際は、医師に本冊子を提示してください。

リバーオキサバン「サワイ」を服薬したら
○(丸印)を記入しましょう。

出血が起こった場合は、日時と部位、
止血方法などについて、詳しく記入し
てください。



医療機関を受診した場合は、受診日と
施設名を記入してください。

記入例

20XX年 12月 リバーオキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	1日	2日	3日	4日	5日
○	○	○	○	○	○	○
6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
○	○	○	○	○	○	○
13日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄	12/3 夜8時ごろ鼻をかんだら鼻血が出た。しばらく鼻をつまんだ ら止まった。
	12/11 朝起きた時にあおあざに気付いた。△△皮膚科へ行ったが 特に異常はなかった。

受診日： 2日	受診日： 11日	受診日： 日	受診日： 日
施設名： ○○総合 病院	施設名： △△皮膚 科	施設名：	施設名：

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：

右記に当てはまる場合は、すぐに医師に連絡してください。▶▶▶

歯の治療や外科的手術を受ける場合は、

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：

- 突然、激しく泣く・ぐずる
- ひどい頭痛
- 吐き気・嘔吐
- 血便、血尿が出る
- その他、出血が気になる

必ず事前に医師または薬剤師に相談してください。

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：

右記に当てはまる場合は、すぐに医師に連絡してください。▶▶▶

歯の治療や外科的手術を受ける場合は、

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：

- 突然、激しく泣く・ぐずる
- ひどい頭痛
- 吐き気・嘔吐
- 血便、血尿が出る
- その他、出血が気になる

必ず事前に医師または薬剤師に相談してください。

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日	施設名：	施設名：	施設名：
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：			

右記に当てはまる場合は、すぐに医師に連絡してください。▶▶▶

歯の治療や外科的手術を受ける場合は、

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：

- 突然、激しく泣く・ぐずる
- ひどい頭痛
- 吐き気・嘔吐
- 血便、血尿が出る
- その他、出血が気になる

必ず事前に医師または薬剤師に相談してください。

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日	施設名：	施設名：	施設名：
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：			

右記に当てはまる場合は、すぐに医師に連絡してください。▶▶▶

歯の治療や外科的手術を受ける場合は、

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：

- 突然、激しく泣く・ぐずる
- ひどい頭痛
- 吐き気・嘔吐
- 血便、血尿が出る
- その他、出血が気になる

必ず事前に医師または薬剤師に相談してください。

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日	施設名：	施設名：	施設名：
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：			

右記に当てはまる場合は、すぐに医師に連絡してください。▶▶▶

歯の治療や外科的手術を受ける場合は、

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：

- 突然、激しく泣く・ぐずる
- ひどい頭痛
- 吐き気・嘔吐
- 血便、血尿が出る
- その他、出血が気になる

必ず事前に医師または薬剤師に相談してください。

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日	施設名：	施設名：	施設名：
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：			

右記に当てはまる場合は、すぐに医師に連絡してください。▶▶▶

歯の治療や外科的手術を受ける場合は、

年 月 リバーロキサバン「サワイ」を服薬したら○(丸印)を記入しましょう。

日	月	火	水	木	金	土
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○
日	日	日	日	日	日	日
○	○	○	○	○	○	○

出血 記入欄						

受診日：日	受診日：日	受診日：日	受診日：日
施設名：	施設名：	施設名：	施設名：

- 突然、激しく泣く・ぐずる
- ひどい頭痛
- 吐き気・嘔吐
- 血便、血尿が出る
- その他、出血が気になる

必ず事前に医師または薬剤師に相談してください。

sawai



医療機関名