

リバーロキサバン「サワイ」 を服用される

じょうみやくけっせんそくせんしょう
静脈血栓塞栓症のお子さまと
そのご家族の方へ



リバーロキサバン「サワイ」について

リバーロキサバン「サワイ」は、血を固まりにくくする抗凝固薬こうぎょうこやくのひとつで、血管の中で血が固まる病気じょうみやくけっせんそくせんしょう（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、下肢かし（ふくらはぎや太もも）や上肢じょうし（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

リバーロキサバン「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。

1日1回
食後に服用



毎日
なるべく
同じ時刻に

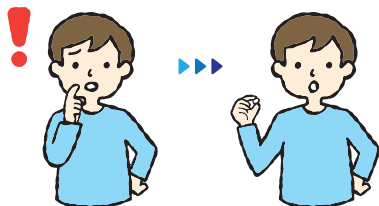
リバーロキサバン「サワイ」には以下の剤形ざいけいがあります。

製品名	剤形	製品写真	対象
リバーロキサバン錠 10mg/15mg「サワイ」	錠剤		体重 30kg～
リバーロキサバン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

当日

翌日



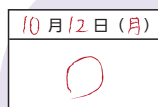
飲み忘れに気付いたときに、
すぐに1回分を飲んでください。
決して2回分以上を一度に服用し
ないでください。

次の服用まで
12時間以上
あけてください

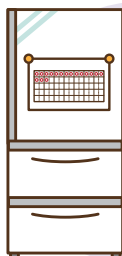


翌日から、毎日1回、
必ず服用してください。

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



目につく場所に
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。

- 鼻血や歯ぐきからの出血、皮下出血（あおあざ）がみられたり、
女兒の場合は、生理（月経）時の出血量が増えたりすることがあります。
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。症状が繰り返したり続いたり
など気になる場合は、必ず医師と相談してください。

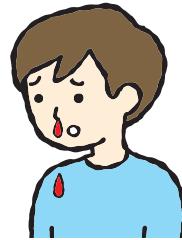
はなぢ
鼻血

は しゅっけつ
歯ぐきからの出血

ひかしゅっけつ
皮下出血（あおあざがしやすい）

げっけいかた
月経過多*（出血量が増えることがある）

*女兒の場合



- 頭の中の出血や、お腹の中の出血など、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

ずつう
ひどい頭痛

は け おうと
吐き気・嘔吐

けつべん
血便（血液の色や黒色の便）

けつによ
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



うつぶいて鼻をつまむ

- 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。

● かんきのうしょうがい おうだん
肝機能障害、黄疸

- けんたいかん
倦怠感(全身のだるさ)
- ひふ
皮膚や白目が黄色くなる など



● かんしつせいはいしっかん
間質性肺疾患

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

など



● きゅうせいじんしょうがい
急性腎障害

- にょう りょう
尿の量が少なくなる、尿がほとんど出ない
- ふしゅ
浮腫(顔や手足がむくむ)

など



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『リバーロキサバン「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。

リバーロキサバン「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 日から服用	

リバーロキサバン「サワイ」を服用されている方へ

- ・このカードは、リバーロキサバン「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。

GL8rv02PV01 沢井製薬株式会社 2024年12月6/13



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				

リバーロキサバン「サワイ」服薬カレンダー

リバーロキサバン「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。

リバーロキサバン「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	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 朝起きた時におおあざに気付いた。△△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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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
○	○	○	○	○	○	○

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。



医療機関名