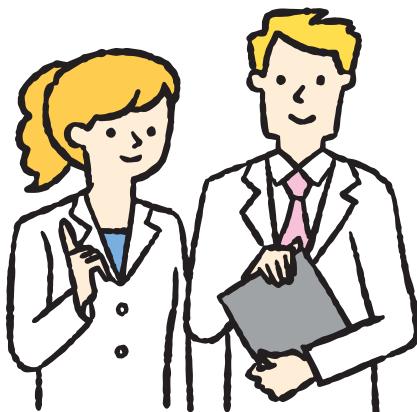


リバーオキサバン「サワイ」
を服用される
静脈血栓塞栓症の患者さんへ

成人用



沢井製薬株式会社

リバーオキサバン「サワイ」について

このお薬は、血を固まりにくくすることで、できてしまった血栓(血のかたまり)を小さくしたり、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、初期治療期は1日2回食後、維持期は1日1回食後に服用します。



ビタミンKを豊富に含む食物の
摂取制限はありません



青汁、納豆、緑黄色野菜など

用法・用量及び服用期間については、医師の指示に従ってください。

● 初期治療期

1日2回 食後に服用



深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症は、
発症初期からしっかりと治療する必要があります。

発症初期は再発率が高いとされています。

● 維持期

1日1回 食後に服用



深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症は、
お薬を飲み続けて再発を防ぐことが大切です。

医師の指示通りにお薬を飲み続けないと、再発する可能性が
高くなります。

用法・用量及び服用期間については、医師の指示に従ってください。

お薬を飲み忘れてしまったときは

● 初期治療期

1日2回 食後に服用



リバーロ
キサバン
サワイ



リバーロ
キサバン
サワイ

1日2回分のうち、1回分はすでに飲んでいるとき

飲み忘れに気付いたときに、すぐに残りの1回分を飲んでください。

翌日からは、毎日1日2回食後に飲んでください。

1日2回分のうち、1回も飲んでいないとき

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。

同日中で次の服用時に前回の飲み忘れに気付いたら、一度に2回分を飲んでください。

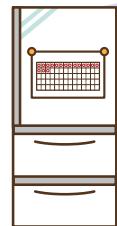
翌日からは、毎日1日2回食後に飲んでください。

用法・用量及び服用期間については、医師の指示に従ってください。

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



目に付く場所に
服用した記録を
貼っておきましょう

● 維持期

1日1回 食後に服用

リバーコ
キサバン
ザワイ

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



翌日からは、毎日1日
1回食後に飲んでください。

用法・用量及び服用期間については、医師の指示に従ってください。



お薬を飲み忘れて
いないかどうか
ご家族の間で
確認しましょう

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。

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。

- すぐない頭蓋内の出血や消化管の出血など、重大な出血が起こることがあります。

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。**

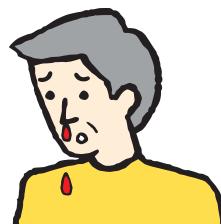
- ひどい頭痛
- 吐き気・嘔吐
- 血便・血尿



- 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。

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。

- 歯ぐきからの出血
- 鼻血
- 皮下出血（あおあざ）ができやすい



- 出血が気になる場合は、ご自身で判断せず、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



うつむいて畠をつまむ

- 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。
 - ・ひげを剃るときは、電気シェーバーを使いましょう。
 - ・ケガをするおそれのある仕事や運動は、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、おうだん黄疸

・倦怠感(全身のだるさ) 　・皮膚や白目が黄色くなる 　など

● 間質性肺疾患

- ・発熱
- ・から咳(痰が出ないかわいた咳)
- ・呼吸困難(日常動作で呼吸が苦しい、息が切れる)など

● 急性腎障礙

- ・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)

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。

- ・他の医療機関で治療を受ける場合
- ・歯の治療や内視鏡検査を受ける場合
- ・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

沢井製薬株式会社



静脈血栓塞栓症について

「深部静脈血栓症」と「肺血栓塞栓症」の総称です。

主に次の3つの要因により、血栓が形成されやすくなり、静脈血栓塞栓症が生じると考えられています。

- ①血のめぐりが悪くなる (血流の停滞)
- ②血が固まりやすくなる (血液凝固能の亢進)
- ③血管の壁の傷や炎症 (血管内皮障害)

深部静脈血栓症

太ももやふくらはぎなど下肢の静脈に血栓ができて、血流が悪くなっている状態のこと。

<原因> 同じ姿勢を続けて足を動かさない、ケガや手術、がんなどの病気、肥満、高齢など

<主な症状> 片足のむくみや痛み、足の皮膚の変色など

肺血栓塞栓症

主に下肢の静脈にできた血栓が血流にのって肺に移動し、肺の動脈がつまっている状態のこと。

太い血管がつまったり、その範囲が広くなると、命にかかわることもある危険な疾患です。

<原因> 主に深部静脈血栓症

<主な症状> 胸の痛み、呼吸困難、冷や汗、動悸など

深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症は、
早期診断と効果的な早期治療を行うことが重要です。

リバーオキサバン「サワイ」服薬カレンダー

● 初期治療期：1日2回服用

日付	/ ()	/ ()	/ ()			
服薬	朝	夕	朝	夕	朝	夕
日付	/ ()	/ ()	/ ()			
服薬	朝	夕	朝	夕	朝	夕
日付	/ ()	/ ()	/ ()			
服薬	朝	夕	朝	夕	朝	夕

● 維持期：1日1回服用

日付	/ ()	/ ()	/ ()
服薬			
日付	/ ()	/ ()	/ ()
服薬			
日付	/ ()	/ ()	/ ()
服薬			
日付	/ ()	/ ()	/ ()
服薬			

- ・リバーロキサバン「サワイ」を服用したら○を記入しましょう。
- ・用法・用量及び服用期間については、医師の指示に従ってください。

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕
／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
朝 夕	朝 夕	朝 夕	朝 夕

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
／ ()	／ ()	／ ()	／ ()

● 維持期：1日1回服用

日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			

- ・リバーロキサバン「サワイ」を服用したら○を記入しましょう。
- ・用法・用量および服用期間は、医師の指示に従ってください。

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()

● 維持期：1日1回服用

日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			
日 付	/ ()	/ ()	/ ()
服 薬			

- ・リバーコキサバン「サワイ」を服用したら○を記入しましょう。
- ・用法・用量および服用期間は、医師の指示に従ってください。

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()

sawai

