

# リバーロキサバンOD錠「JG」 服用されるお子さまとご家族の方へ

静脈血栓塞栓症

このお薬は、血を固まりにくくすることで  
血管内で血が固まって生じる疾患（血栓塞栓症）を予防あるいは治療するお薬です。

## 【服用回数・服用量】

体重30kg以上のお子さまに使用できます。  
1日 1回 1回1錠（15mg）を食後に服用してください。

## 【服用にあたっての注意】

**必ず医師または薬剤師に指示された使用方法に従い、空腹時を避けて食後（毎日なるべく同じ時刻）に服用してください。**

### ◆飲み忘れてしまった場合（1日1回 1回1錠 服用）

決して2回分を一度に服用しないでください。

同日中であれば、気が付いたらすぐに1回分を飲んでください。

ただし、次に飲む時まで12時間以上空けてください。

同日に服用できない場合は、次の服用時に1回分を服用してください。

### ◆吐き出したり、嘔吐して飲めなかった場合

●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。

●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す場合は、  
医師に相談してください。

## 【服用中の注意①】

**次のような出血が起こりやすくなります。  
ときに重大な出血が起こるおそれもありますので、服用中は十分に注意してください。**

### 一重大な出血時の主な症状一

ずつう おしん は け おうと  
ひどい頭痛、悪心（吐き気）・嘔吐、  
けつべん けつによ  
血便（血液の色や黒い色の便）・血尿、  
とつぜんはげ な  
突然激しく泣く・ぐずる

このような症状が現れた場合には、  
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。  
すぐに医師にご連絡ください。

### 一よく起こる出血の症状一

は しゅっけつ はなぢ  
歯ぐきからの出血、鼻血、  
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（出血量が増える事がある）（女児の場合）

これらの症状が出て、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、医師にご相談ください。

## 【服用中の注意②】

次のような症状が現れた場合には、すぐに医師にご連絡ください。

おうだん      かんきのうしょうがい  
●黄疸などの肝機能障害

けんたいかん      おうだん  
倦怠感（からだがだるい）、黄疸（白目や皮膚が黄色くなる）

かんしつせいはいしっかん  
●間質性肺疾患

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）、  
からせき      たん  
空咳（痰が出ない乾いた咳）

きゅうせいじんしょうがい  
●急性腎障害

にょうりょうていか      ふしゅ  
尿量低下（尿が出ない、量が少ない）、浮腫（顔や手足がむくむ）

## 【服用中の注意③】

次のようなことがある場合には、必ず事前に医師または薬剤師にご相談ください。

- ・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
- ・他の医療機関で他の薬を処方された場合や市販薬を購入する場合

## 【出血について】

### ◆止血対策

- しゅっけつ      あっばくしけつ
- ・けがなどによる出血のとき ⇒ガーゼやハンカチなどで直接強くおさえる（圧迫止血）  
はなち      はな
  - ・鼻血のとき ⇒座って軽く下を向き、鼻を強くつまむ

ただし、以下にあてはまるときは、すぐに医師にご連絡ください。

- けつべん      けつによ  
●血便、血尿が出る
- ひかしゅっけつ  
●腫れ上がるような皮下出血（あおあざ）がある
- 上記の止血対策を行っても、血が止まらない
- その他、出血が気になるとき

出血を避けるために、次の点にご注意ください。

- ＊歯ブラシはやわらかめを使用してください。
- ＊鼻をかむときはやさしくしてください。
- ＊ケガのおそれがある作業や運動は、なるべく避けてください。

気になることがありましたら、医師または薬剤師にご相談ください。

【連絡先情報】

|                   |                |    |
|-------------------|----------------|----|
| (フリガナ)<br>保護者の氏名  | ( )            | 続柄 |
| 保護者の連絡先<br>(電話番号) | 自宅：<br><br>携帯： |    |
| (フリガナ)<br>お子さまの氏名 | ( )            |    |
| お子さまの<br>生年月日     | 年 月 日          |    |

【飲み忘れを防ぐために】

- ・ノートやカレンダーにしるしを付けて服用状況を記録する。
- ・冷蔵庫など家の中の目立つ場所にメモを貼る。
- ・時計や携帯電話のアラームをセットする。

リバーロキサバンOD錠「JG」服薬カレンダー

記入例

服用予定時刻 7 時 分（食後、毎日なるべく同じ時刻に服用する）

20XX 年 X 月 ※服薬したら○（丸印）を記入しましょう。

| 日付 | 服用 | メモ      | 日付 | 服用 | メモ   |
|----|----|---------|----|----|------|
| 1  | ○  |         | 16 | ×  | 飲み忘れ |
| 2  | △  | 10時に飲んだ | 17 | ○  |      |
| 3  | ○  |         | 18 | ○  |      |
| 4  |    |         | 19 |    |      |

# リバーロキサバンOD錠「JG」服薬カレンダー

服用予定時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分（食後、毎日なるべく同じ時刻に服用する）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ※服薬したら○（丸印）を記入しましょう。

| 日付 | 服用 | メモ | 日付 | 服用 | メモ |
|----|----|----|----|----|----|
| 1  |    |    | 16 |    |    |
| 2  |    |    | 17 |    |    |
| 3  |    |    | 18 |    |    |
| 4  |    |    | 19 |    |    |
| 5  |    |    | 20 |    |    |
| 6  |    |    | 21 |    |    |
| 7  |    |    | 22 |    |    |
| 8  |    |    | 23 |    |    |
| 9  |    |    | 24 |    |    |
| 10 |    |    | 25 |    |    |
| 11 |    |    | 26 |    |    |
| 12 |    |    | 27 |    |    |
| 13 |    |    | 28 |    |    |
| 14 |    |    | 29 |    |    |
| 15 |    |    | 30 |    |    |
|    |    |    | 31 |    |    |

# リバーロキサバンOD錠「JG」服薬カレンダー

服用予定時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分（食後、毎日なるべく同じ時刻に服用する）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ※服薬したら○（丸印）を記入しましょう。

| 日付 | 服用 | メモ | 日付 | 服用 | メモ |
|----|----|----|----|----|----|
| 1  |    |    | 16 |    |    |
| 2  |    |    | 17 |    |    |
| 3  |    |    | 18 |    |    |
| 4  |    |    | 19 |    |    |
| 5  |    |    | 20 |    |    |
| 6  |    |    | 21 |    |    |
| 7  |    |    | 22 |    |    |
| 8  |    |    | 23 |    |    |
| 9  |    |    | 24 |    |    |
| 10 |    |    | 25 |    |    |
| 11 |    |    | 26 |    |    |
| 12 |    |    | 27 |    |    |
| 13 |    |    | 28 |    |    |
| 14 |    |    | 29 |    |    |
| 15 |    |    | 30 |    |    |
|    |    |    | 31 |    |    |

# リバーロキサバンOD錠「JG」服薬カレンダー

服用予定時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分（食後、毎日なるべく同じ時刻に服用する）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ※服薬したら○（丸印）を記入しましょう。

| 日付 | 服用 | メモ | 日付 | 服用 | メモ |
|----|----|----|----|----|----|
| 1  |    |    | 16 |    |    |
| 2  |    |    | 17 |    |    |
| 3  |    |    | 18 |    |    |
| 4  |    |    | 19 |    |    |
| 5  |    |    | 20 |    |    |
| 6  |    |    | 21 |    |    |
| 7  |    |    | 22 |    |    |
| 8  |    |    | 23 |    |    |
| 9  |    |    | 24 |    |    |
| 10 |    |    | 25 |    |    |
| 11 |    |    | 26 |    |    |
| 12 |    |    | 27 |    |    |
| 13 |    |    | 28 |    |    |
| 14 |    |    | 29 |    |    |
| 15 |    |    | 30 |    |    |
|    |    |    | 31 |    |    |

# リバーロキサバンOD錠「JG」服薬カレンダー

服用予定時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分（食後、毎日なるべく同じ時刻に服用する）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ※服薬したら○（丸印）を記入しましょう。

| 日付 | 服用 | メモ | 日付 | 服用 | メモ |
|----|----|----|----|----|----|
| 1  |    |    | 16 |    |    |
| 2  |    |    | 17 |    |    |
| 3  |    |    | 18 |    |    |
| 4  |    |    | 19 |    |    |
| 5  |    |    | 20 |    |    |
| 6  |    |    | 21 |    |    |
| 7  |    |    | 22 |    |    |
| 8  |    |    | 23 |    |    |
| 9  |    |    | 24 |    |    |
| 10 |    |    | 25 |    |    |
| 11 |    |    | 26 |    |    |
| 12 |    |    | 27 |    |    |
| 13 |    |    | 28 |    |    |
| 14 |    |    | 29 |    |    |
| 15 |    |    | 30 |    |    |
|    |    |    | 31 |    |    |

# リバーロキサバンOD錠「JG」服薬カレンダー

服用予定時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分（食後、毎日なるべく同じ時刻に服用する）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ※服薬したら○（丸印）を記入しましょう。

| 日付 | 服用 | メモ | 日付 | 服用 | メモ |
|----|----|----|----|----|----|
| 1  |    |    | 16 |    |    |
| 2  |    |    | 17 |    |    |
| 3  |    |    | 18 |    |    |
| 4  |    |    | 19 |    |    |
| 5  |    |    | 20 |    |    |
| 6  |    |    | 21 |    |    |
| 7  |    |    | 22 |    |    |
| 8  |    |    | 23 |    |    |
| 9  |    |    | 24 |    |    |
| 10 |    |    | 25 |    |    |
| 11 |    |    | 26 |    |    |
| 12 |    |    | 27 |    |    |
| 13 |    |    | 28 |    |    |
| 14 |    |    | 29 |    |    |
| 15 |    |    | 30 |    |    |
|    |    |    | 31 |    |    |