



日本標準商品分類番号
873339
薬価基準収載

<リバーロキサバン口腔内崩壊錠>

処方箋医薬品^{注)} 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

OD錠

新発売

選択的直接作用型第Xa因子阻害剤

リバーロキサバンOD錠10mg・15mg「TCK」

RIVAROXABAN OD Tablets 「TCK」

1. 警告

本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血等の臨床的に重大な出血）[出血を助長するおそれがある。]
- 2.3 凝固障害を伴う肝疾患の患者
- 2.4 中等度以上の肝障害（Child-Pugh 分類B 又はC に相当）のある患者
- 2.5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
- 2.6 リトナビルを含有する製剤、アタザナビル、ダルナビル、ホスアンプレナビルを投与中の患者
- 2.7 コビシスタットを含有する製剤を投与中の患者
- 2.8 イトラコナゾール、ポサコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール、ケトコナゾールの経口又は注射剤を投与中の患者
- 2.9 エンシトレルビルを投与中の患者
- 2.10 急性細菌性心内膜炎の患者[血栓はく離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある。]
- 2.11 腎不全（クレアチニンクリアランス 15mL/min 未満）の患者



選択的直接作用型第Xa因子阻害剤

リバーロキサバンOD錠10mg・15mg「TCK」

処方箋医薬品[※] 注)注意－医師等の処方箋により使用すること

「警告、禁忌を含む注意事項等情報」の改訂に十分ご留意下さい。

貯 法：室温保存
有効期間：3年

*2024年11月改訂

販 売 名	リバーロキサバンOD錠10mg・15mg「TCK」 RIVAROXABAN OD Tablets「TCK」	日本標準商品分類番号	873339	承 認 年 月	2024年 8月
一般的名称	リバーロキサバン Rivaroxaban	承 認 番 号	OD錠10mg：30600AMX00179000 OD錠15mg：30600AMX00180000	薬価基準収載年月	2024年12月
				販 売 開 始 年 月	2024年12月

1. 警告

本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。[2.2、8.1-8.3、8.5、9.1.1、11.1.1 参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血等の臨床的に重大な出血）[出血を助長するおそれがある。][1.、11.1.1 参照]
- 2.3 凝固障害を伴う肝疾患の患者[9.3.1 参照]
- 2.4 中等度以上の肝障害（Child-Pugh分類B又はCに相当）のある患者[9.3.2、16.6.2 参照]
- 2.5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性[9.5 参照]
- * 2.6 リトナビルを含有する製剤、アタザナビル、ダルナビル、ホスアンプレナビルを投与中の患者[10.1、16.7.1 参照]
- * 2.7 コピシスタットを含有する製剤を投与中の患者[10.1 参照]
- * 2.8 イトラコナゾール、ポサコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール、ケトコナゾールの経口又は注射剤を投与中の患者[10.1、16.7.2 参照]
- 2.9 エンシトレルビルを投与中の患者[10.1 参照]
- 2.10 急性細菌性心内膜炎の患者[血栓はく離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある。]
- 2.11 腎不全（クレアチニンクリアランス15mL/min未満）の患者[9.2.1、16.6.1 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販 売 名	有効成分(1錠中)	添 加 剤
リバーロキサバンOD錠10mg「TCK」	リバーロキサバン10mg	D-マンニトール、クロスカルメロースナトリウム、ヒプロメロース、結晶セルロース、クロスポビドン、軽質無水ケイ酸、フマル酸ステアリルナトリウム
リバーロキサバンOD錠15mg「TCK」	リバーロキサバン15mg	

3.2 製剤の性状

販 売 名	外 形			色調 剤形
	直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)	
リバーロキサバンOD錠10mg「TCK」	 7.0	 3.1	 120	白色 口腔内崩壊錠 (素錠)
リバーロキサバンOD錠15mg「TCK」	 8.6	 3.3	 180	白色 口腔内崩壊錠 (素錠)

4. 効能又は効果

非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制

6. 用法及び用量

通常、成人にはリバーロキサバンとして15mgを1日1回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて10mg1日1回に減量する。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 クレアチニンクリアランス30～49mL/minの患者には、10mgを1日1回投与する。[9.2.3、16.6.1、17.1.1 参照]
- 7.2 クレアチニンクリアランス15～29mL/minの患者には、本剤投与の適否を慎重に検討した上で、投与する場合は、10mgを1日1回投与する。[9.2.2、16.6.1 参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 プロトロンビン時間国際標準比（PT-INR）は本剤の抗凝固作用について標準化された指標でなく、活性化部分トロンボプラスチン時間（aPTT）等の凝固能検査は、本剤の抗凝固作用をモニタリングする

指標として推奨されない。[1.、11.1.1 参照]

- 8.2 出血等の副作用が生じることがあるので、必要に応じて血算（ヘモグロビン値）、便潜血等の検査を実施し、急激なヘモグロビン値や血圧の低下等の出血の徴候が認められた場合には、適切な処置を行うこと。[1.、11.1.1 参照]
- 8.3 患者には、鼻出血、皮下出血、歯肉出血、血尿、咯血、吐血及び血便等、異常な出血の徴候が認められた場合には、医師に連絡するよう指導すること。[1.、11.1.1 参照]
- 8.4 抗血小板剤2剤との併用時には、出血リスクが特に増大するおそれがあるため、本剤との併用についてはさらに慎重に検討し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ、これらの薬剤と併用すること。[1.、10.2、11.1.1 参照]
- 8.5 本剤の投与中に手術や侵襲的処置を行う場合、臨床的に可能であれば本剤の投与後24時間以上経過した後に行うことが望ましい。手術や侵襲的処置の開始を遅らせることができない場合は、緊急性と出血リスクを評価すること。本剤の投与は、手術や侵襲的処置後、患者の臨床状態に問題がなく出血がないことを確認してから、可及的速やかに再開すること。[1.、11.1.1 参照]
- 8.6 本剤と他の抗凝固剤との切り替えにおいては、以下の点に留意すること。
 - ・ワルファリンから本剤に切り替える必要がある場合は、ワルファリンの投与を中止した後、PT-INR等、血液凝固能検査を実施し、治療域の下限以下になったことを確認した後、可及的速やかに本剤の投与を開始すること。[16.7.9 参照]
 - ・注射剤の抗凝固剤（ヘパリン等）から本剤に切り替える場合、次回の静脈内又は皮下投与が予定された時間の0～2時間前又は持続静注中止後より、本剤の投与を開始すること。
 - ・本剤からワルファリンへの切り替え時において抗凝固作用が不十分になる可能性が示唆されているので、抗凝固作用が維持されるよう注意し、PT-INR等、血液凝固能検査の値が治療域の下限を超えるまでは、ワルファリンと本剤を併用すること。なお、本剤の投与終了後24時間経過するまでは、PT-INRはワルファリンの抗凝固作用を正確に反映しない。
 - ・本剤から注射剤の抗凝固剤に切り替える場合、本剤の投与を中止し、次回の本剤投与が予定された時間に抗凝固剤の静脈内投与又は皮下投与を開始すること。
- 8.7 間質性肺疾患があらわれることがあるので、咳嗽、血痰、呼吸困難、発熱等の症状があらわれた場合には、速やかに主治医に連絡するよう患者に指導すること。[11.1.3 参照]
- 8.8 服用を忘れた場合でも、一度に2回分を服用せず、次の服用まで12時間以上空けるよう、患者に指導すること。
- 8.9 本剤投与中の患者で生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時に本剤の抗凝固作用の中和を必要とする場合には、中和剤であるアンデキサネット アルファ（遺伝子組換え）の電子添文を必ず参照し、禁忌、用法及び用量に関連する注意、重要な基本的注意、特定の背景を有する患者に関する注意、副作用等の使用上の注意の記載を確認すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 出血リスクが高い患者

以下のような患者では、出血の危険性が増大する。[1.、11.1.1 参照]

- ・止血障害のある患者（血小板減少症等）
- ・凝固障害のある患者
- ・先天性又は後天性の出血性疾患のある患者
- ・コントロールできない重症の高血圧症の患者
- ・血管性網膜症の患者
- ・活動性悪性腫瘍の患者
- ・活動性の潰瘍性消化管障害の患者
- ・消化管潰瘍発症後日の浅い患者
- ・頭蓋内出血発症後日の浅い患者
- ・脊髄内又は脳内に血管異常のある患者
- ・脳脊髄や眼の手術後日の浅い患者
- ・気管支拡張症又は肺出血の既往のある患者

9.1.2 低体重の患者

出血の危険性が増大することがある。

9.1.3 潰瘍性消化管障害のおそれのある患者

潰瘍性消化管障害に対する適切な予防に配慮すること。

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 腎不全の患者

投与しないこと。国内外第Ⅲ相試験において、クレアチニンクリアランス15mL/min未満の患者は除外されている。[2.11、16.6.1 参照]

9.2.2 重度の腎障害患者

本剤投与の適否を慎重に検討すること。本剤の血中濃度が上昇することが示唆されている。国内外第Ⅲ相試験において、クレアチニンクリアランス15～29mL/minの患者は除外されている。[7.2、16.6.1 参照]

9.2.3 中等度の腎障害のある患者

本剤投与の適否を慎重に検討すること。クレアチニンクリアランス30～49mL/minの患者で本剤の血中濃度が上昇することが示唆されており、出血の危険性が増大することがある。[7.1、16.6.1 参照]

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 凝固障害を伴う肝疾患の患者

投与しないこと。出血の危険性が増大するおそれがある。[2.3 参照]

9.3.2 中等度以上の肝障害のある患者（Child-Pugh分類B又はCに相当）

投与しないこと。本剤の血中濃度が上昇し、出血の危険性が増大するおそれがある。[2.4、16.6.2 参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。動物実験で胎盤通過性（ラット）、子宮内出血、母動物に毒性があらわれる用量で総奇形発生率の増加（ウサギ）、死産の増加等の胚-胎児毒性、出生児の生存率低下及び一般状態の悪化（ラット）が報告されている。[2.5 参照]

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。動物実験（ラット、経口投与）で乳汁中に移行することが報告されている。ヒトの母乳中に移行することが報告されている。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

最新の電子添文をはじめとする製品情報は
こちらから確認いただけます。



最新の電子添文の専用アプリ(添文ナビ)
読み込み用のGS1データバーはこちらです。



(01)14987171372101

9.8 高齢者

一般に腎機能などの生理機能が低下している。なお、国内第Ⅲ相試験において75歳以上の患者では75歳未満の患者と比較し、重大な出血及び重大ではないが臨床的に問題となる出血の発現率が高かった。

10. 相互作用

本剤は主としてテトクロームP450 3A4及び2J2(CYP3A4及びCYP2J2)により代謝される。また、本剤はP-糖タンパク及び乳糖耐性タンパク(BCRP)の基質である。[16.4 参照]

10.1 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
* リトナビルを含有する製剤(ノービ ア、カレトラ、パキロピッド) アタザナビル(レイアッツ) ダルナビル(プリジスタ、プリジス タナイブ) ホスアンブレナビル(レクシヴァ) [2.6、16.7.1 参照]	本剤の血中濃度が上昇し、抗凝 固作用が増強されることによ り、出血の危険性が增大するお それがある。	CYP3A4の強力な阻害及 びP-糖タンパクの阻害に よりクリアランスが減少 する。
コピシタットを含有する製剤(ゲ ンボイヤ、プレジコピックス、シムツ ーザ) [2.7 参照]	本剤の血中濃度が上昇し、抗凝 固作用が増強されることによ り、出血の危険性が增大するお それがある。	CYP3A4の強力な阻害に よりクリアランスが減少 する。
* 以下の経口又は注射剤 イトラコナゾール(イトリゾール) ボソコナゾール(ノクサフィル) ポリコナゾール(グイフェンド) ミコナゾール(フロリード) ケトコナゾール(国内未発売) [2.8、16.7.2 参照]	本剤の血中濃度が上昇し、抗凝 固作用が増強されることによ り、出血の危険性が增大するお それがある。	CYP3A4の強力な阻害及 びP-糖タンパクの阻害に よりクリアランスが減少 する。
エンシトレルビル(ゾコーバ) [2.9 参照]	本剤の血中濃度が上昇し、抗凝 固作用が増強されることによ り、出血の危険性が增大するお それがある。	CYP3A4の強力な阻害及 びP-糖タンパクの阻害に よりクリアランスが減少 する。

10.2 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗凝固剤 ヘパリン製剤、低分子量ヘパリン 製剤(エノキサパリンナトリウム 等)、フォンダパリヌクスナトリウ ム、ワルファリンカリウム等 [16.7.5、16.7.9 参照]	出血の危険性が增大するおそれ があるので、観察を十分に行 い、注意すること。	両剤の抗凝固作用が相加 的に増強される。
血小板凝集抑制作用を有する薬剤 抗血小板剤 アスピリン、クロピドグレル硫酸 塩、チクロピジン硫酸塩等 非ステロイド性解熱鎮痛消炎剤 ナプロキセン、ジクロフェナク ナトリウム等 [8.4、16.7.6-16.7.8 参照]	出血の危険性が增大するおそれ があるので、これらの薬剤と 本剤の併用については、治療 上の有益性と危険性を考慮し て慎重に判断すること。投与中 は観察を十分に行い、注意す ること。	本剤の抗凝固作用と血小 板凝集抑制作用により相 加的に出血傾向が増強さ れる。
選択的セロトニン再取り込み阻 害剤 セロトニン・ノルアドレナリン再取 り込み阻害剤	出血の危険性が增大するおそれ があるので、観察を十分に行 い、注意すること。	本剤の抗凝固作用と血小 板凝集抑制作用により相 加的に出血傾向が増強さ れる。
血栓溶解剤 ウロキナーゼ、t-PA製剤(アルテ プラザー等)	出血の危険性が增大するおそれ があるので、観察を十分に行 い、注意すること。	本剤の抗凝固作用とフィ ブリン溶解作用により相 加的に出血傾向が増強さ れる。
フルコナゾール ホスフルコナゾール [16.7.2 参照]	本剤の血中濃度が上昇したとの報 告があるので、本剤10mg1日1 回投与を考慮する、あるいは治 療上の有益性と危険性を十分 に考慮し、本剤の投与が適切と 判断される患者にのみ併用す ること。	フルコナゾールがCYP3A4 を阻害することにより本 剤のクリアランスが減少 するおそれがある。
クラリスロマイシン エリスロマイシン [16.7.3 参照]	本剤の血中濃度が上昇したとの報 告があるので、本剤10mg1日 1回投与を考慮する、あるいは 治療上の有益性と危険性を十分 に考慮し、本剤の投与が適切 と判断される患者にのみ併用 すること。	これらの薬剤がCYP3A4 及びP-糖タンパクを阻害 することにより本剤のク リアランスが減少する。
リファンピシン [16.7.4 参照]	本剤の血中濃度が低下し、抗凝 固作用が減弱したとの報告が ある。	リファンピシンがCYP3A4 を強力に誘導し、P-糖タン パクを誘導することにより 本剤のクリアランスが増 加する。
フェニトイン カルバマゼピン フェンバルブیتال セイヨウオトギリソウ(St.John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含 有食品	本剤の血中濃度が低下するお それがある。	これらの薬剤等がCYP3A4 を強力に誘導すること により本剤のクリアランスが 増加する。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止
するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 出血

頭蓋内出血(0.09%)、脳出血(0.06%)、出血性卒中(0.06%)、眼出血(0.23%)、網膜出血
(0.08%)、直腸出血(1.25%)、胃腸出血(0.74%)、メレナ(0.53%)、上部消化管出血
(0.36%)、下部消化管出血(0.21%)、出血性胃潰瘍(0.14%)、関節内出血(0.16%)、コンバ
ートメント症候群を伴う筋肉内出血(0.01%)等の重篤な出血があらわれることがあり、死亡に至
る例が報告されている。重篤な出血等の異常が認められた場合は投与を中止すること。
なお、出血に伴う合併症として、ショック、腎不全、呼吸困難、浮腫、頭痛、浮動性めまい、蒼白、脱力
感があらわれることがある。また、一部の例では貧血の結果として胸痛又は狭心症様の心虚血症
状があらわれている。[1.、2.2、8、1-8.5、9、1.1 参照]

11.1.2 肝機能障害・黄疸

ALT上昇、AST上昇を伴う肝機能障害(0.1～1%未満)、黄疸(頻度不明)があらわれることがある。

11.1.3 間質性肺疾患(頻度不明)

血痰、肺泡出血を伴う場合もあるので、咳嗽、血痰、息切れ、呼吸困難、発熱、肺音の異常等が認め
られた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺
疾患が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等を行うこと。[8.7 参照]

11.1.4 血小板減少(頻度不明)

11.1.5 急性腎障害(頻度不明)

経口抗凝固薬の投与後に急性腎障害があらわれることがある。経口抗凝固薬投与後の急性腎障
害の中には、血尿を認めるもの、腎生検により尿管管内に赤血球円柱を多数認めるものが報告さ
れている。

11.2 その他の副作用

	1～10%未満	0.1～1%未満	0.1%未満	頻度不明
精神神経系		頭痛、浮動性めまい、不眠	失神	
感覚器	結膜出血		耳出血	
消化器	歯肉出血	肛門出血、下痢、悪心、口腔内出 血、血便、腹痛、便潜血、上腹部痛、 消化不良、便秘、嘔吐、吐血、口内 乾燥、胃食道逆流性疾患、胃炎	痔核、アミラーゼ上昇、 リパーゼ上昇	
循環器	血腫		頻脈、低血圧	血管偽動 脈瘤形成
呼吸器	鼻出血、咯血	呼吸困難		
血液	貧血	INR増加、ヘモグロビン減少、鉄 欠乏性貧血	血小板増加症(血小板 数増加等)	
肝臓		ALT上昇、AST上昇、血中ビリル ビン上昇、AI-P上昇	γ-GTP上昇、直接ビリ ルビン上昇	LDH上昇
腎臓	血尿	尿中血陽性	尿路出血、腎クレアチ ニン・クリアランス減 少、血中クレアチニン 上昇、腎機能障害、 BUN上昇	
生殖器	月経過多	性器出血		
筋・骨格系		四肢痛、関節痛	筋肉内出血	
皮膚	斑状出血	皮下出血、皮下血腫、脱毛、皮膚 裂傷	擦傷傷	
過敏症		発疹、そう痒、アレルギー性皮膚炎	じん麻疹(全身性そう 痒症等)、アレルギー反 応、血管浮腫	
その他	挫傷	創傷出血、処置後出血、無力症、 末梢性浮腫、食欲減退、疲労	限局性浮腫、倦怠感、 創部分泌、発熱、硬膜 下血腫	

13. 過量投与

13.1 症状

出血性合併症が生じるおそれがある。

13.2 処置

吸収を抑えるために活性炭投与を考慮すること。出血が認められる場合は、以下の処置を行うこと。
・適宜、次の投与を延期するか中止すること。消失半減期は5～13時間である。[16.1.1、
16.1.2 参照]
・症例ごとの出血の重症度及び部位に応じた出血に対する処置を講じること。
・機械的圧迫(高度の鼻出血等)、出血管理のための外科的止血、補液及び血行動態の管理、血液
製剤(合併する貧血又は凝固障害に応じて濃厚赤血球輸血、新鮮凍結血漿輸注を行う)又は血小
板輸血等の適切な対症療法の開始を考慮すること。
タンパク結合率が高いので、血液透析は本剤の除去には有用でないと考えられる。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

14.1.1 PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲によ
り、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発す
ることがある。

14.1.2 本剤は舌の上のせて唾液を浸潤させると崩壊するため、水なしで服用可能である。また、水で
服用することもできる。

14.1.3 本剤は寝たままの状態では、水なしで服用させないこと。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 海外において実施された3抗体(ルーブスアンチオグラント、抗カルジオリピン抗体、抗β2グ
リコプロテイン1抗体)のいずれもが陽性で、血栓症の既往がある抗リン脂質抗体症候群患者を対
象とした本剤とワルファリンの非盲検無作為化試験において、血栓塞栓性イベントの再発が、ワ
ルファリン群61例では認められなかったのに対し、本剤群では59例中7例に認められた。

15.1.2 適応外であるが、海外において実施された経力テーテル的大動脈弁置換術後1～7日後の患者
を対象に本剤または抗血小板薬による治療を比較した試験において、抗血小板薬群に比較して
本剤群で死亡及び血栓塞栓事象が多く認められたとの報告がある。

22. 包装

〈リバーロキサバンOD錠10mg「TCK」〉 〈リバーロキサバンOD錠15mg「TCK」〉
100錠(10錠(PTP)×10) 100錠(10錠(PTP)×10)

●詳細は電子添文をご参照ください。電子添文の改訂にご留意ください。

特性

- 本剤は非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制に適応を有する製剤です。
- 本剤は、選択的かつ直接的第Xa因子阻害剤で、内因系及び外因系血液凝固カスケード中の第Xa因子を阻害することで、トロンビン産生及び血栓形成を抑制します。

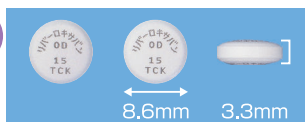
製剤特徴

錠剤 10mg

錠剤写真 (原寸大)

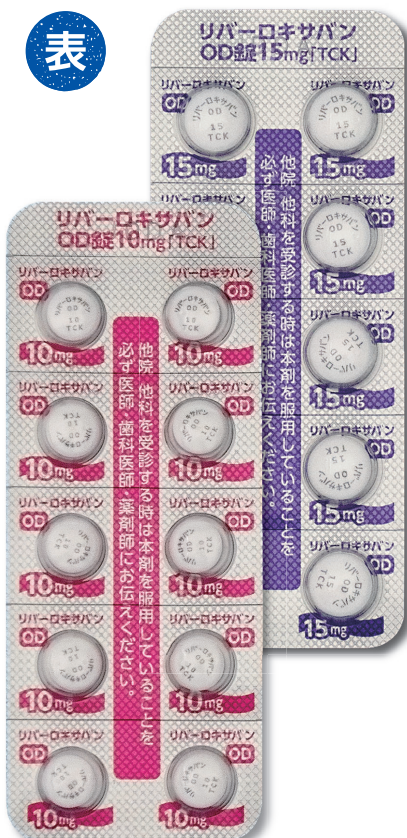


15mg



PTPシート

表



裏



PTP写真 (原寸大)

PTPサイズ (両規格共通) : 横 34mm × 縦 85.3mm

- 大きさが【10mg錠:直径7.0mm、厚さ3.1mm】
【15mg錠:直径8.6mm、厚さ3.3mm】の白色、円形の口腔内崩壊錠(素錠)です。
- 錠剤両面に製品名を印刷しております。
- PTPシート表示につきまして、ピッチコントロール印刷を採用しており、PTPシートをスリットで切り離れた状態でも、表面は成分名・剤形・規格が、裏面は製品名が容易に認識できます。規格毎に色調を変えることによって、それぞれの規格の識別性を高めています。
- PTPシート表面には薬剤の重複や併用禁忌薬投与の防止のため、「他院、他科を受診する時は本剤を服用していることを必ず医師・歯科医師・薬剤師にお伝えください。」と記載しています。
- 利便性向上のため、PTPシート裏面に1錠単位で「GS1コード」を記載しています。
- PTP包装の外箱には、切り離して調剤棚等のラベルとしてご利用いただける「切り取りタグ」を採用しています。

患者さん向け資料をご用意しております。



「リバーロキサバンOD錠
10mg・15mg[TCK]を服用される
非弁膜症性心房細動の患者様へ」

のほか、

「わかりやすい血液の流れを
良くするお薬」

のご用意もございます。

ご購入の際は、
弊社担当者までご連絡ください。

重大な副作用として、出血、肝機能障害・黄疸、間質性肺疾患、血小板減少、急性腎障害が、主な副作用として、結膜出血、歯肉出血、血腫、鼻出血、咯血、貧血、血尿、月経過多、斑状出血、挫傷があらわれることがあります。詳細につきましては、電子添文の副作用及び臨床成績の安全性の結果をご参照ください。

製造販売元



辰巳化学株式会社
金沢市久安3丁目406番地



販売元

日本ケミファ株式会社
東京都千代田区岩本町2丁目2-3

文献請求先・問い合わせ先

日本ケミファ株式会社 メディカルアフェアーズ部
〒101-0032 東京都千代田区岩本町2丁目2-3

2024年12月作成
4L1②