

リバルエン®LAパッチ

認知症Monthly WEBセミナー

開催日：2025年10月22日

「新たな選択肢が増えた認知症診療」
～マルチデイ貼付薬の効能も含めて～

演者

埼玉精神神経センター さいたま市認知症疾患医療センター センター長

丸木 雄一 先生

開催日：2025年11月26日

患者背景を考慮した認知症治療
～リバルエン®LAパッチという新たな選択肢～

演者

青葉病院 リハビリテーション科

石崎 賢一 先生

開催日：2025年12月15日

リバルエン®LAパッチを使ってみたら
～その弱点と強み～

演者

菜の花診療所

北村 ゆり 先生

東和薬品株式会社

「新たな選択肢が増えた認知症診療」 ～マルチデイ貼付薬の効能も含めて～



演者 埼玉精神神経センター さいたま市認知症疾患医療センター センター長 **丸木 雄一** 先生

リバルエン®LAパッチによる 服薬管理の軽減

リバルエン®LAパッチは週2回の貼付剤であり、国内第Ⅲ相試験における介護者アンケートでは、約65%がリバスチグミン貼付剤(1日1回貼付)と比較してリバルエン®LAパッチは「とても有用」または「やや有用」と回答しており、その理由として約半数が「他の作業に時間を使うことができる」としている¹⁾。

当院においても、特に独居の患者において負担軽減を実感している。独居の患者では、デイサービス利用日以外は親族などの介護者が訪問して服薬を管理しているが、リバルエン®LAパッチにすることでデイサービス利用日のみで服薬管理ができ、介護者は服薬管理のためだけの訪問がなくなり時間を有効活用できるようになっている(表)。また、入浴は週2回であることが多いため、入浴ごとに貼り替えるよう定型業務化することで、施設職員の業務負担の軽減にもつながっている。

なお、貼付剤が故に入浴や発汗に起因する剥離が懸念されるが、これまでに経験はなく、もしも剥離した場合は新しい製剤に貼り替え、次の貼り替え日に新しい製剤に貼り替えるようにすることで対応できる。また、皮膚障害は適切な対策により管理可能であり、さらにリバルエン®LAパッチは透明な製剤なので、剥がさずに皮膚の状態を確認できることを介護者に伝えておくと、皮膚の変化の早期の気づきにつながる。

認知症の共生社会を 目指した活動

認知症患者は、家族、介護者だけでなく、社会で支えていく必要がある。当院では、認知症の適切な理解と対応などを学ぶ「認知症サポーター養成講座」を毎月開催、認知症患者を多職種で見守り居場所を作る「認知症フレンドリーまちづくりセンター」をさいたま市からの委託により運営、埼玉県が任命する「希望大使」として認知症患者が自身の経験や考えを発信する活動のサポートなどを行っている。

当院ではこのような活動も通して、認知症患者・ご家族の最後の砦、駆け込み寺として機能していきたいと考えている。

表 負担軽減の事例

80歳代 女性

5年前から始まった物忘れのため
X年11月当センター初診 HDSR14点 MMSE17点
遅延再生、時間のオリエンテーションで減点を認め、MRI上
海馬領域の萎縮を認め、アルツハイマー型認知症と診断
ドネペジル貼付剤27.5mg開始 独居のためデイで3日、
自宅では徒歩で15分かけて妹が貼付を行っていた。

X+1年 6月 リバルエン®LAパッチ25.92mgを火・土曜の
デイのタイミングに合わせて処方

1) 承認時評価資料:国内第Ⅲ相試験_軽度及び中等度アルツハイマー型認知症を対象とした無作為化二重盲検並行群間比較試験

患者背景を考慮した認知症治療 ～リバルエン®LAパッチという新たな選択肢～



演者 青葉病院 リハビリテーション科 石崎 賢一 先生

服薬継続率が課題 週2回貼付剤による改善に期待

認知症治療の課題の1つは服薬継続であり、ドネペジル経口薬の継続率は、開始後30日で89.1%、180日で72.6%、360日で64.5%と報告されている¹⁾。服薬継続率の低下要因には、処方薬剤数の増加、服用管理能力の低下などがあり、その改善には「投薬回数が少ない」、「投与されたか確認が可能」、「患者が継続可能」、「患者・家族が効果を実感できる」薬剤の選択が有用と考えている。

このような中、登場したのがリバルエン®LAパッチである。リバスチグミンパッチの週2回製剤と1日1回製剤に対する介護者の実臨床評価を行った海外の報告では、1日1回製剤より週2回製剤を好み、その要因として、使いやすさ、スケジュールの遵守のしやすさなどをあげ、また服薬継続率も週2回製剤の方が有意に良好であった($p=0.002$)と報告している²⁾。また、臨床医が評価した報告では、約80%の患者が週2回製剤に対して高いまたは非常に高い満足度を示し、快適性および介護者の満足度も良好で、アドヒアランスの向上が認められている³⁾。

このようなことから、リバルエン®LAパッチにより、日本の認知症患者においても服薬継続率の改善が期待される。

指導箋などでイメージがわくように 患者に合わせた服薬指導を

当院では、リバルエンLA®パッチの適用前に、「家族・施設スタッフの協力を得られるか?」「独居でも自分で貼れるか?」「既存する皮膚トラブルがないか?」を確認し、診察終了後に外来看護師が本人と介助者に対して、指導箋(図)、と見本を用い、視線を合わせて、時間をとり、イメージがわきやすいように、患者ごとにあった方法で説明するようにしている。これにより、早期脱落や誤投与を防ぎ、長期の服薬継続に寄与できると考えている。

リバルエン®LAパッチの登場で、アドヒアランスの懸念があっままでも適切な治療を受けられなかった患者にも、適切な治療を受けられる可能性が広がったと考えている。

図 リバルエン®LAパッチの指導箋

- 1) Fukuda H, et al.: J Alzheimers Dis. 2022; 90(3): 1177-86.
- 2) Garcia-Alberca JM, et al.: J Alzheimers Dis. 2024; 102(3): 866-76.
- 3) Piñol-Ripoll G, et al.: Patient Prefer Adherence. 2025; 19: 1105-18.

リバルエン®LAパッチを使ってみたら ～その弱点と強み～



演者

菜の花診療所 北村 ゆり 先生

治療開始時に 薬剤選択と増量について説明

アルツハイマー型認知症の治療薬として複数のコリンエステラーゼ(ChE)阻害薬が承認されているが、薬剤間の差は明らかになっていない。しかし、アセチルコリン以外の神経伝達物質に対する作用には差があるため、薬理学的プロファイルを踏まえて薬剤選択を行うようにしている。

一方、患者は最も効果が高い治療を望む。そのため、患者には抗アミロイドβ凝集体モノクローナル抗体製剤を含むすべての治療薬について紹介し、ChE阻害薬には複数の薬剤があるものの効果に明らかな差はないため、実際に治療を行って有効性や副作用を評価しながら継続や変更を検討していく旨を説明している。また、ChE阻害薬は用量依存性があるため、漸増する薬剤については治療開始時に増量する旨を予め説明しておくことで、増量時に抵抗感を抱かせないように配慮している。

リバルエン®LAパッチ 薬物動態や副作用プロファイル等にも注目

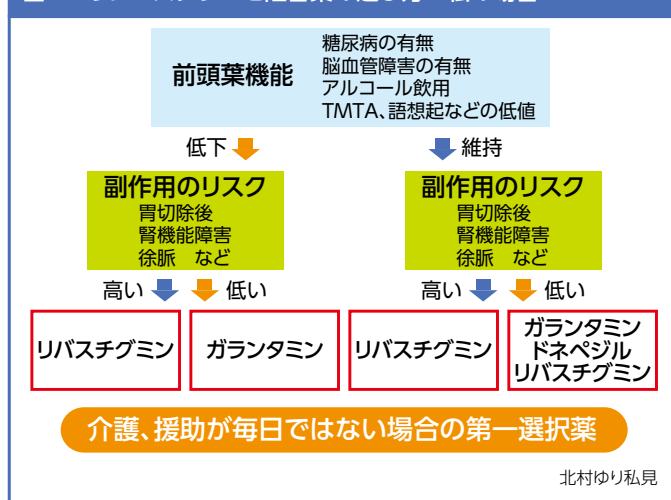
リバルエン®LAパッチは週2回の貼付剤であり、独居の患者など服薬アドヒアランスが懸念される患者においては、投与回数の減少や投与状況を目視で確認できる点から、有用な選択肢の1つと考えられる。また、貼付剤は血中濃度の変動を小さくする可能性があることから¹⁾、経口薬で消化器障害などがみら

れる患者に対しても検討すべき薬剤と考えられる。

一方、主な副作用として皮膚障害が認められるが、これは局所のアセチルコリン増加に伴う血管拡張作用によるものも含まれていると考えられる。国内第Ⅲ相試験では剥離2日後には症状が改善していることから²⁾、経過観察を基本とし、掻痒や剥離数日後も発赤が消失しない場合では、水溶性製剤のモメタゾンフランカルボン酸エステルローションを塗布するようにしている。

リバルエン®LAパッチは、投与回数の減少に加え、薬物動態や副作用プロファイルが経口薬とは異なる特徴を有する。私は前頭葉機能や副作用のリスクによってコリンエステラーゼ阻害薬を選んでいるが、特に介護や援助が毎日ではない患者においては、第一選択薬の1つとして検討すべき薬剤であると考えている(図)。

図 コリンエステラーゼ阻害薬の選び方～私の場合



1) Oertel W, et al.: Neurology. 2007; 69(4 Suppl 1): S4-9.

2) 承認時評価資料: 国内第Ⅲ相試験_軽度及び中等度アルツハイマー型認知症を対象とした無作為化二重盲検並行群間比較試験

本D.I.は2025年5月作成(第1版)の電子添文に基づいたものです。「禁忌を含む使用上の注意」の改訂に十分ご留意下さい。

販売名	[和名]	リバルエン®LAパッチ25.92mg リバルエン®LAパッチ51.84mg
	[洋名]	RIVALUEN® LA PATCH 25.92mg RIVALUEN® LA PATCH 51.84mg
一般名	リバスタグミン(Rivastigmine)	
日本標準商品分類番号	87119	
承認番号	パッチ25.92mg	30700AMX00065
	パッチ51.84mg	30700AMX00066
承認年月	パッチ25.92mg	2025年3月
	パッチ51.84mg	2025年3月
薬価収載	2025年5月	
販売開始	2025年5月	
貯法	室温保存	
有効期間	2年	

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)



2.1 本剤の成分又はカルバメート系誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	リバルエンLAパッチ 25.92mg	リバルエンLAパッチ 51.84mg
1枚中の有効成分	リバスタグミン・・・・・・25.92mg	リバスタグミン・・・・・・51.84mg
添加剤	トコフェロール、アクリル酸2-エチルエステル・酢酸ビニル共重合体溶液、メタクリル酸ブチル・メタクリル酸メチルコポリマー、ポリイソブチレンヘプタン溶液、ポリブテン、ポリエステルフィルム、ポリエチレンフィルム	

3.2 製剤の性状

販売名	リバルエンLAパッチ 25.92mg	リバルエンLAパッチ 51.84mg
性状	無色～淡黄色であり、透明～やや不透明な膏体層を半透明な支持体に展延したテープ剤	
外形	断面図	
	平面図	
大きさ	約3.7cm×3.1cm 面積：10.80cm ²	約5.1cm×4.3cm 面積：21.60cm ²

4. 効能又は効果

軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症状の進行抑制

5. 効能又は効果に関連する注意

- 5.1 アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。
- 5.2 本剤がアルツハイマー型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。
- 5.3 アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。
- 5.4 他の認知症性疾患との鑑別診断に留意すること。
- 5.5 国内臨床試験において、本剤の貼付により高頻度に適用部位の皮膚症状が認められている。本剤の使用が適切であるか、本剤の特性を十分に理解した上で慎重に判断すること。
- 5.6 25.92mg製剤は、リバスタグミンを有効成分とする1日1回貼付の9mg製剤に相当するため、慎重に投与することが推奨される患者については、1日1回貼付の4.5mg製剤より投与を開始し4.5mgずつ18mgまで漸増することを考慮すること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはリバスタグミンとして1回25.92mgから開始し、原則として4週後に維持量である1回51.84mgに増量する。

本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付する。原則として開始時は4日間貼付し、1枚を3～4日ごとに1回(週2回)貼り替える。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 本剤の1回あたりの貼付枚数は原則1枚とし、貼付期間は4日間を超えないこと。週2回行う本剤の貼り替えのタイミング(曜日)は原則固定すること。[14.2.6参照]
- 7.2 リバスタグミンとして25.92mgは有効用量ではなく、漸増又は一時的な減量を目的とした用量であるので、維持量である51.84mgまで増量すること。
- 7.3 副作用(特に消化器系障害)に注意しながら、本剤の忍容性が良好と判断される場合にリバスタグミンとして51.84mgへ増量すること。
- 7.4 休薬期間が4日以上の場合は、原則として初回貼付用量(25.92mg)から投与を再開すること。投与再開後は再開時の用量を2週間以上投与し、忍容性が良好であることを確認した上で増量すること。休薬期間が4日未満の場合、休薬前と同じ用量または休薬前に忍容であった用量で投与を再開すること。
- 7.5 コリンエステラーゼ阻害作用を有する同効薬(ドネペジル又はガランタミンの経口剤又は貼付剤、リバスタグミンの1日1回投与の貼付剤)と併用しないこと。
- 7.6 医療従事者又は介護者等の管理のもとで投与すること。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 定期的に認知機能検査を行う等患者の状態を確認し、本剤投与で効果が認められない場合、漫然と使用しないこと。
- 8.2 アルツハイマー型認知症は、自動車の運転等の機械操作能力を低下させる可能性がある。また、本剤は主に投与開始時又は増量時にめまい及び傾眠を誘発することがある。このため、自動車の運転等の危険を伴う機械の操作に従事しないよう患者等に十分説明すること。
- 8.3 本剤の貼付により皮膚症状があらわれることがあるため、貼付箇所を毎回変更すること。皮膚症状があらわれた場合には、ステロイド軟膏又は抗ヒスタミン外用剤等を使用するか、本剤の減量又は一時休薬、あるいは使用を中止するなど適切な処置を行うこと。[14.2.5参照]
- 8.4 本剤を同一箇所貼付・除去を繰り返した場合、皮膚角質層の剥離等が生じ、血中濃度が増加するおそれがあるため、貼付箇所を毎回変更すること。[14.2.5参照]
- 8.5 本剤の貼り替えの際、貼付している製剤を除去せずに新たな製剤を貼付して過量投与となり、重篤な副作用が発現するおそれがある。貼り替えの際は先に貼付している製剤を除去したことを十分確認するよう患者及び介護者等に指導すること。[13.1参照]
- 8.6 嘔吐あるいは下痢の持続により脱水があらわれることがある。脱水により、重篤な転帰をたどるおそれがあるので、嘔吐あるいは下痢がみられた場合には、観察を十分に行い適切な処置を行うこと。[11.1.7参照]
- 8.7 アルツハイマー型認知症患者では、体重減少が認められることがある。また、本剤を含むコリンエステラーゼ阻害剤の投与により、体重減少が報告されているので、治療中は体重の変化に注意すること。

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 洞不全症候群又は伝導障害(洞房ブロック、房室ブロック)等の心疾患のある患者
迷走神経刺激作用により徐脈又は不整脈が起こるおそれがある。
- 9.1.2 心筋梗塞、弁膜症、心筋症等の心疾患、電解質異常(低カリウム血症等)等の患者、QT延長又はその既往歴・家族歴のある患者
徐脈、房室ブロック、QT延長、Torsade de pointes等が起こるおそれがあるため、重篤な不整脈に移行しないよう観察を十分に行うこと。[11.1.1参照]
- 9.1.3 胃潰瘍又は十二指腸潰瘍のある患者、あるいはこれらの既往歴のある患者
胃酸分泌量が増加し、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍を誘発又は悪化させるおそれがある。
- 9.1.4 尿路閉塞のある患者又はこれを起こしやすい患者
排尿筋を収縮させ症状を誘発又は悪化させるおそれがある。
- 9.1.5 てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者
痙攣閾値を低下させ痙攣発作を誘発させるおそれがある。
- 9.1.6 気管支喘息又は閉塞性肺疾患、あるいはこれらの既往歴のある患者
気管支平滑筋の収縮及び気管支粘液分泌の亢進により症状を悪化させるおそれがある。
- 9.1.7 錐体外路障害(パーキンソン病、パーキンソン症候群等)のある患者
線条体のコリン系神経を亢進することにより、症状を悪化させるおそれがある。
- 9.1.8 低体重の患者
消化器系障害(悪心、嘔吐等)を発現しやすくなるおそれがある。
- 9.3 肝機能障害患者
- 9.3.1 重度の肝機能障害患者
治療上やむを得ないと判断される場合にのみ投与すること。血中濃度が上昇するおそれがある。また、重度の肝機能障害患者を対象とした臨床試験は実施していない。[16.6.1参照]
- 9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。動物実験(ラット、ウサギ)において、リバスタグミン又はその代謝物の胎児への移行が認められている。
- 9.6 授乳婦
治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験(ラット)において、乳汁中への移行が報告されている。

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。

10. 相互作用

本剤は、主にエステラーゼにより加水分解され、その後硫酸抱合を受ける。本剤のチトクロームP450(CYP)による代謝はわずかである。

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
コリン作動薬 アセチルコリン カルプロニウム ベタネコール コリンエステラーゼ阻害剤 アンベノニウム ジスチグミン ピロスチグミン ネオスチグミン等	コリン刺激作用が増強され、コリン系副作用(悪心、嘔吐、徐脈等)を引き起こす可能性がある。	本剤と同様にコリン作動性作用を有している。
抗コリン作用を有する薬剤 トリヘキシフェニジル ピロヘプテン マザチコール ビペリデン等 アトロピン系抗コリン剤 ブチルスコポラミン アトロピン等	本剤と抗コリン作用を有する薬剤のそれぞれの効果が減弱する可能性がある。	本剤と抗コリン作用を有する薬剤の作用が相互に拮抗する。
サクシニルコリン系筋弛緩剤 スキサメトニウム等	サクシニルコリン系筋弛緩剤の作用が過剰にあらわれるおそれがある。	本剤がコリンエステラーゼを阻害し、脱分極性筋弛緩剤の分解を抑制する。
非ステロイド性消炎鎮痛剤	胃潰瘍又は十二指腸潰瘍を誘発又は悪化させるおそれがある。	コリン系の賦活により胃酸分泌量が増加する。

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 QT延長(1%未満)、狭心症、心筋梗塞、徐脈、房室ブロック、洞不全症候群(いずれも頻度不明)[9.1.2参照]

11.1.2 脳卒中、痙攣発作(いずれも頻度不明)

一過性脳虚血発作、脳出血及び脳梗塞を含む脳卒中、痙攣発作があらわれることがある。

11.1.3 食道破裂を伴う重度の嘔吐、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃腸出血(いずれも頻度不明)

11.1.4 肝炎(頻度不明)

11.1.5 失神(頻度不明)

11.1.6 幻覚、激越、せん妄、錯乱(いずれも頻度不明)

11.1.7 脱水(頻度不明)

嘔吐あるいは下痢の持続により脱水があらわれることがあるので、このような場合には、補液の実施及び本剤の減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。[8.6参照]

11.2 その他の副作用

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
感染症				尿路感染
血液及びリンパ系障害			貧血	好酸球増加症
代謝及び栄養障害		食欲減退		糖尿病
精神障害			不眠症、幻視、易怒性	うつ病、落ち着きのなさ、不安、攻撃性、悪夢、興奮
神経系障害				浮動性めまい、頭痛、傾眠、振戦、錐体外路症状

詳細は電子添文をご参照のうえ、改訂に十分ご留意下さい。

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
心臓障害		期外収縮	不整脈、心房粗動	頻脈、心房細動
血管障害			高血圧	
胃腸障害		悪心、嘔吐	腹痛	下痢、胃炎、消化不良、痔炎
皮膚及び皮下組織障害	接触性皮膚炎		蕁麻疹	発疹、湿疹、紅斑、そう痒症、多汗症、アレルギー性皮膚炎、水疱
腎及び尿路障害				血尿、頻尿、蛋白尿、尿失禁
全身障害				疲労、無力症、けん怠感
適用部位障害	適用部位紅斑、適用部位そう痒感	適用部位浮腫、適用部位皮膚炎、適用部位発疹、適用部位水疱、適用部位腫脹	適用部位皮膚剥脱、適用部位湿疹、適用部位蕁麻疹	適用部位疼痛、適用部位亀裂、適用部位反応、適用部位刺激感、適用部位過敏反応
臨床検査		体重減少		肝機能検査異常、コリンエステラーゼ減少、血中アミラーゼ増加
その他			しゃっくり、耳鳴	転倒・転落、末梢性浮腫、縮腫

13. 過量投与

13.1 症状

外国における経口投与及び国内外における経皮投与による過量投与例では、嘔吐、悪心、下痢、腹痛、めまい、振戦、頭痛、失神、傾眠、錯乱状態、幻覚、多汗症、徐脈、高血圧、けん怠感及び縮腫等が認められている。重篤例では、筋力低下、痙攣、呼吸停止などが発現し、致死的な転帰に至る可能性がある。[8.5参照]

13.2 処置

過量投与時には、速やかに本剤をすべて除去し、その後24時間はそれ以上の貼付を行わない。重度の悪心、嘔吐には制吐剤の使用を考慮すること。また、大量の過量投与時には、アトロピン硫酸塩水和物を解毒剤として使用できる。最初にアトロピン硫酸塩水和物として1~2mgを静脈内投与し、臨床反応に応じて投与を追加する。解毒剤としてスコポラミンの使用は避けること。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

14.1.1 使用するまでは小袋内で保管すること。

14.1.2 小児の手及び目の届かない、高温にならない所に保管すること。

14.2 薬剤貼付時の注意

14.2.1 本剤は、背部、上腕部又は胸部の正常で健康な皮膚で、清潔で乾燥した体毛が少ない、密着した衣服を着用してもこすれない箇所に貼付すること。

14.2.2 貼付箇所の皮膚を拭い、清潔にしてから本剤を貼付すること。

14.2.3 皮膚の損傷又は湿疹・皮膚炎等がみられる箇所には貼付しないこと。

14.2.4 貼付する箇所にクリーム、ローション又はパウダーを塗布しないこと。

14.2.5 皮膚刺激を避けるため、貼付箇所を毎回変更し、繰り返し同一箇所には貼付しないこと。[8.3.8.4参照]

14.2.6 原則、1回につき1枚のみ貼付し、週2回貼付、1回の貼付期間は4日間を超えないこと。[7.1参照]

14.2.7 本剤が剥がれた場合は、その時点で新しい製剤に貼り替え、予定していた次の貼り替え日に改めて新しい製剤に貼り替えを行うこと。

14.3 薬剤貼付後の注意

14.3.1 貼り替え後も本剤の成分が残っているため、使用済みの製剤は接着面を内側にし折たたみ、小児の手及び目の届かない所に安全に廃棄すること。

14.3.2 本剤を扱った後は、手を眼に触れず、手を洗うこと。

22. 包装

(リバルエンLAパッチ25.92mg)

8枚[1枚×8]

(リバルエンLAパッチ51.84mg)

8枚[1枚×8]

リバルエン® LA紹介サイト

二次元コードを読み取り後、
当社医療関係者向けサイト
製品ページに移動します。



<https://med.towayakuhin.co.jp/medical/product/rivaluen/>

2026年6月作成(DC-006402_01)

製造販売元

東和薬品株式会社

〒571-8580 大阪府門真市新橋町2番11号

【製品情報お問い合わせ先】

東和薬品株式会社 学術部DIセンター

TEL 0120-108-932