総　説　診療と新薬 2026; 63: 719-726

診療と新薬 Web

# 認知症治療における貼付剤の役割：
## 医療と介護の視点からみた現状と課題

田嶋祥子[1)]／辻本一行[1)]／清水聰一郎[2)]

# Transdermal Patches in Dementia:
## Current Status and Challenges from Medical and Caregiving Perspectives

Sachiko TAJIMA[1)]／Kazuyuki TSUJIMOTO[1)]／Soichiro SHIMIZU[2)]

1）Medical Affairs Department 1, Kowa Co., Ltd.
2）Department of Geriatric Medicine, Tokyo Medical University

### 1. はじめに

日本の認知症有病率は2000年代に増加傾向であったが，2023年から低下傾向にある。しかしながら，65歳以上高齢者における認知症有病率は12.3%，軽度認知障害（MCI）有病率は15.5%であり，両者を合わせると27.8%に達し[1)]，依然として高い水準にある。

その治療においては薬物療法が重要な役割を担う一方で，実臨床では服薬管理の困難さが大きな課題となっている。認知機能の低下に伴う服薬理解の困難，拒薬，嚥下障害などにより，薬剤の適切な投与継続が難しい症例は少なくない。また，服薬管理は介護者の負担を増大させ，結果として治療継続性に影響を及ぼすことが知られている。

こうした背景のもと，経皮吸収型製剤（貼付剤）は経口投与に代わる選択肢として注目されている。しかし実際には，認知症治療薬における貼付剤の使用率は必ずしも高いとは言えず，一方で介護現場からは強いニーズが報告されている。本総説では，認知症治療における貼付剤の位置づけについて，医療および介護双方の視点から整理し，貼付剤の認識と使用状況のギャップの要因について考える。

1）興和株式会社 メディカルアフェアーズ第一部
2）東京医科大学病院 高齢総合医学分野

### 2. 認知症における服薬管理の課題

認知症患者では，疾患の進行に伴い服薬手順の理解や自己管理能力が低下するため，服薬アドヒアランスの維持が困難となる。さらに，高齢者では多剤併用が多く，服用回数や服用タイミングの増加に伴い薬剤管理が複雑となることで，アドヒアランスの低下や服用ミスのリスクが高まる。また，嚥下機能の低下や服用拒否といった生理的・行動的要因も，経口薬の継続を妨げる要因となる。これらの問題は患者本人だけでなく介護者にも影響を及ぼし，服薬介助の負担増加や心理的・身体的ストレスにつながる。その結果，治療の中断や中止に至ることも少なくない。

実際に，認知症治療薬として最も広く使用されているドネペジル経口薬の継続率は，アジア7か国を対象とした1年間の観察研究では79%と報告されている[2)]。また，日本のリアルワールドデータを用いた研究では，抗認知症薬の継続率は投与開始後180日で72.6%，360日で64.5%，540日で58.3%まで低下することが示されており[3)]，長期的な治療継続の難しさがうかがえる。

一方，貼付剤（リバスチグミンおよびドネペジル）の継続率に関する報告をまとめると（**表1**），

**表 1**　貼付剤の継続率に関する報告

| 引用元 | 年 | 研究デザイン | 症例数 | 対象治療 | 継続率（観察期間） |
|---|---|---|---|---|---|
| Adler, et al.[4] | 2014 年 | 前向き観察 | 1,104 | リバスチグミン貼付剤<br>（新規：31.2%，切替：69.5%） | 84.1%（6 か月） |
| 山口ら[5] | 2014 年 | 後ろ向き観察 | 44 | リバスチグミン貼付剤 | 64%（20 週） |
| Osada, et al.[6] | 2018 年 | 後ろ向き観察 | 312 | リバスチグミン貼付剤 | 61%（168 日） |
| 原田ら[7] | 2024 年 | 後ろ向き観察 | 50 | ドネペジル貼付剤 | 76%（6 か月） |
| 吉元[8] | 2025 年 | 後ろ向き観察 | 40 | ドネペジル貼付剤 | 100%（16 週） |
| 芳野ら[9] | 2026 年 | 後ろ向き観察 | 19 | ドネペジル貼付剤 | 58%（6 か月） |
| Motoi, et al.[10] | 2026 年 | 症例報告 | 3 | 消化器症状のため<br>ドネペジル経口薬から<br>ドネペジル貼付剤へ切替 | 継続可能 |

研究デザイン，治療薬，対象患者，観察期間などの違いにより結果には幅がみられるものの，6 か月前後の継続率は概ね 60 ～ 80%台で推移していることが報告されている[4)～10)]。

このように，認知症患者では服薬管理上のさまざまな課題により治療継続が困難となる一方，貼付剤でも一定の継続率が報告されている。薬剤の有効性や安全性に加え，「服薬のしやすさ」や「管理の容易さ」も含めて選択することが重要であり，貼付剤は服薬負担の軽減を通じてアドヒアランスおよび治療継続性の向上に寄与する可能性がある。

### 3. 貼付剤の有用性

貼付剤は，有効成分を持続的かつ安定に全身循環へ移行させることにより，血中濃度のピーク・トラフが小さい安定した薬物動態を示すという特徴を有する。また，経口投与が困難な患者にも適用可能であり，認知症診療における投与経路の選択肢を拡大する剤形として期待されている。国内においてアルツハイマー型認知症治療においては，従来のリバスチグミン貼付剤（1 日 1 回投与）に加え，2023 年にドネペジル貼付剤（1 日 1 回投与），さらに 2025 年にリバスチグミン貼付剤（1 週間に 2 回投与）が発売された。例えば，ドネペジル貼付剤は血中濃度の上昇が緩徐であり，反復貼付によって定常状態に到達すると，日内変動の少ない安定した濃度が維持される[11)]。このような薬物動態特性によりドネペジル貼付剤は，副作用発現リスクの増大を抑えつつ初回から有効用量の投与が可能であり，軽度および中等度のアルツハイマー型認知症においては漸増を要しない薬剤である。また，ドネペジル貼付剤はドネペジル経口製剤に対する非劣性が示されており[12)]，有効性の観点から，両製剤間に明確な差は認められていない。

貼付剤では貼付部位における皮膚障害が主な副作用として挙げられる。皮膚障害の発現頻度は比較的高く，リバスチグミン貼付剤では治験時に紅斑やそう痒感が 30%台に認められ[13)]，2019 年の基剤変更後の観察研究において皮膚障害の発現率は 28%と報告されている[14)]。また，ドネペジル貼付剤においても，治験時にそう痒感や紅斑が 20%台で発現するなど一定の頻度で皮膚症状が認められ[15)]，観察研究では約 10%の皮膚症状が報告されている[7)8)]。一方，ドネペジル貼付剤における皮膚障害による投与中止率は概ね数%程度である（**表 2**）。貼付剤による皮膚障害の多くは軽度から中等度であり，保湿剤の使用や外用剤の塗布，ならびに貼付部位の適切なローテーションにより管理可能と考えられる。

貼付剤は外観から投与状況を確認しやすく，服薬管理を支援し得る剤形である。以上より，貼付剤は薬物動態学的利点に加え，認知症治療における有用な治療選択肢として期待される。

### 4. 在宅支援職からみた貼付剤へのニーズ

認知症患者を担当した経験のあるケアマネジャー[18)]および訪問看護師[19)]を対象とした Web アンケート調査では，貼付剤は認知症患者にとって受け入れられやすく，家族や介護・医療スタッフによ

**表 2**　貼付剤の皮膚障害に関する副作用発現率

| 薬剤名 | 引用元 | 年 | デザイン | 症例数 | 観察期間 | 適用部位皮膚障害の頻度 | 適用部位皮膚障害による中止率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| リバスチグミン（1日1回）[a] | インタビュフォーム[13] | 2024年10月改訂 | 用法及び用量の一変承認時までの集計[b] | 1,073 | | 適用部位紅斑　37.7% | 8.0%（国内第Ⅱ相 / 第Ⅲ相継続投与試験） |
| | | | | | | 適用部位そう痒感　36.6% | |
| | | | | | | 適用部位浮腫　11.1% | |
| | | | | | | 適用部位皮膚剥脱　4.8% | |
| | | 2015年[c] | 使用成績調査[b] | 3,671 | 6か月 | 適用部位そう痒感　5.77% | — |
| | | | | | | 適用部位皮膚炎　3.60% | |
| | | | | | | 適用部位紅斑　3.32% | |
| | Osada, et al.[6] | 2018年 | 後ろ向き観察研究 | 312 | — | 皮膚障害　59.6% | 23.7% |
| | 畠山ら[14] | 2022年 | 後ろ向き観察研究 | 50 | — | 皮膚障害　28.0% | 12% |
| ドネペジル（1日1回） | インタビュフォーム[15] | 2026年2月改訂 | 承認時社内集計[b] | 382 | | 適用部位そう痒感　24.9% | 1.2%（国内第Ⅲ相，二重盲検期） |
| | | | | | | 適用部位紅斑　24.3% | |
| | | | | | | 接触皮膚炎　12.6% | |
| | 原田ら[7] | 2024年 | 後ろ向き観察研究 | 50 | 9か月 | 皮膚症状　8.0% | 4% |
| | 石崎ら[16] | 2024年 | 後ろ向き観察研究 | 211 | — | — | 4.7% |
| | 吉元[8] | 2025年 | 後ろ向き観察研究 | 40 | 24週 | 皮膚および皮下組織障害　12.5% | 0% |
| | 芳野ら[9] | 2026年 | 後ろ向き観察研究 | 19 | 6か月 | — | 21.1% |
| リバスチグミン（1週間に2回） | インタビュフォーム[17] | 2026年9月改訂 | 国内第Ⅲ相二重盲検期 | 181 | 24週 | 適用部位紅斑　30.4% | 適用部位そう痒感：1.7% |
| | | | | | | 適用部位そう痒感　27.6% | 適用部位紅斑：1.1% |
| | | | | | | | 適用部位浮腫：1.1% |
| | | | | | | | 適用部位皮膚炎：0.6%（国内第Ⅲ相，二重盲検期） |

a）2019年3月に基剤を変更，b）3%以上の副作用を抽出，c）調査期間終了

る服薬支援を行いやすい剤形として評価されている。その背景として，高齢者にとって湿布などの外用剤が身近な存在であり，投与への抵抗感が少ないことに加え，貼付時のスキンシップが患者と介護者とのコミュニケーション促進につながる可能性が挙げられている。

両調査において，貼付剤の主な利点として，服薬状況の確認が容易であること，誤嚥リスクを回避できること，介護者や介護スタッフの負担軽減につながることなどが報告された。特に在宅療養や介護施設では，服薬の実施確認が重要であり，外観から投与状況を確認できることは貼付剤の大きな利点と考えられる。

一方で，貼付剤特有の課題として，皮膚症状や剥がれ，患者自身による剥離などが挙げられている。これらの問題は適切な貼付部位のローテーションや皮膚ケアによって軽減可能であると考えられるが，継続使用のためには介護・医療従事者への啓発が重要である。また，ケアマネジャー調査では約半数が，貼付剤を治療初期から活用することで服薬支援や多職種連携が容易になると回答していた。さらに訪問看護師調査では，拒薬が出現してからではなく，より早期から貼付剤を使用してほしいとの回答が 41%に認められた。

これらの結果から，介護・医療従事者は貼付剤を単なる代替剤形ではなく，服薬管理の負担軽減や治療継続の支援に寄与する有用な選択肢として認識していることが示唆される。また，貼付剤は認知機能低下が重症化した後の対応策としてだけでなく，早期から活用すべき治療選択肢として期待されている可能性がある。

## 5. 医師の処方行動と貼付剤使用率の実態

貼付剤は認知症治療領域において一定の臨床的有用性が示されているにもかかわらず，実際の処方率は限定的であることが報告されている。RECAP 研究によれば，約 8 割の医師は貼付剤を好むことが報告[20]されているが，2025 年に日経メディカル Online の医師会員を対象として，抗認知症薬のうち最も処方が高いものを聞いたところ，ドネペジル経口薬が 56.9%，ドネペジル貼付剤の処方は 16.5%と[21]，日常診療における貼付剤の使用は必ずしも積極的ではないことがわかった。医師は貼付剤に好意的な認識を示しているものの，実際の処方率は限定的であり，その間にはギャップが存在する。

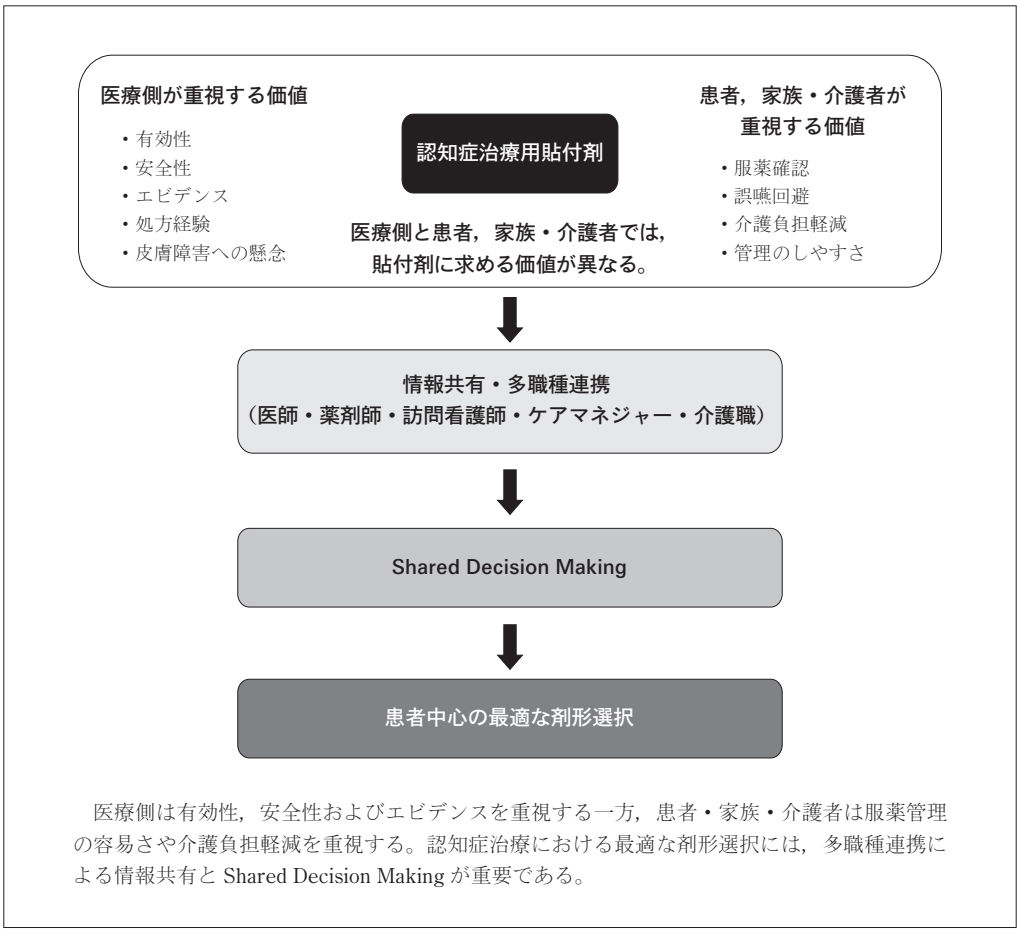
その背景には，いくつかの要因が考えられる。第一に，皮膚障害への懸念である。特に高齢者では皮膚が脆弱であることから，皮膚障害を懸念する傾向がある。第二に，貼付剤管理が煩雑であるとの認識が普及している可能性がある。第三に，エビデンスの認知不足が挙げられる。貼付剤の有用性に関する知見は蓄積されつつあるが，経口薬に比べて情報が十分ではない可能性がある。最後に，従来からの処方習慣も大きな影響を与えている。経口薬中心の治療体系が長く続いてきたことから，貼付剤への切り替えには心理的・実務的なハードルが存在する。また，経口剤は投与方法がシンプルで医療者や介護者の管理負担が比較的少ないことに加え，服薬したことを確認できれば確実な投与が期待できるため，貼付剤で懸念される剥がれや浮き，貼り替え忘れなどの問題を回避できるという認識も，経口剤が選択される一因と考えられる。

## 6. 医療と介護の視点の違いと意思決定

前述のように，認知症治療においては，患者や家族・介護者が抱える実際的なニーズと，医師の処方行動との間に一定の乖離が存在する。介護現場では，服薬のしやすさや投与の確実性，介護負担の軽減といった日常生活に直結した課題が重視される一方，医療者は有効性，安全性，エビデンスに基づいて薬剤を評価する傾向がある。このような「貼付剤に求める価値」の違いが，貼付剤使用率と介護現場での評価との乖離を生じさせる一因と考えられる（**図 1**）。

### 6-1. 貼付剤に求める価値の違い

医師にとって，認知症治療薬の選択では有効性や副作用プロファイルが重要な判断材料であり，ドネペジル経口薬と貼付剤の有効性に大きな差が認められない場合，従来から使用経験の豊富な経口薬が選択されやすい。一方，患者や家族・介護者にとっては，薬を確実に使用できること自体が重要な価値となるだろう。例えば，介護現場では服薬忘れ，拒薬，嚥下困難，服薬介助に要する時間などが日常的な課題となっていると考えられる。貼付剤は，服薬状況を視覚的に確認できることや誤嚥リスクを回避できることから，介護者にとって大きな利点と考え




医療側は有効性，安全性およびエビデンスを重視する一方，患者・家族・介護者は服薬管理の容易さや介護負担軽減を重視する。認知症治療における最適な剤形選択には，多職種連携による情報共有と Shared Decision Making が重要である。

**図 1**　認知症治療用貼付剤における価値観の違いと患者中心の剤形選択

られる。このように，医療者が重視する「薬剤としての価値」と，介護者が重視する「管理手段としての価値」には違いが存在する。

### 6-2. 診察室と生活現場の情報ギャップ

この認識の違いの背景には，診察室と生活現場における情報の非対称性がある。医師は限られた診察時間の中で治療方針を決定しているが，患者の日常的な服薬状況や介護負担を十分に把握できるとは限らない。一方，家族・介護者は，拒薬や飲み忘れ，貼付忘れなどの実態を日常的に観察している。そのため，医師は「薬が処方されている」ことを把握していても，「実際に使用されているかどうか」までは十分に認識できていない場合がある。逆に介護者は，日常生活上の困難を強く認識している一方で，薬剤の有効性や治療戦略を十分に理解できていないこともある。このような情報ギャップは，剤形選択における認識のずれを生じさせる要因の一つと考えられる。

### 6-3. 認知症診療における Shared Decision Making（SDM）

認知症診療では，患者本人だけでなく家族介護者が治療に深く関与することが多く，薬剤選択においても複数の立場からの意見を考慮する必要がある。患者は服薬負担の少なさや自己管理のしやすさを重視する場合がある。一方，家族・介護者は投与の確実性や介護負担の軽減を重視する傾向がある。また医師は有効性や安全性を重視し，訪問看護師や薬剤師は実際の運用可能性や副作用管理に着目する。

このように，それぞれが異なる価値観を有しているため，最適な剤形は必ずしも一つではない。したがって，剤形選択は単なる薬剤選択ではなく，患者の生活環境や介護体制を含めた包括的な意思決定として捉える必要があると考えられる。

近年重視されている SDM は，このような状況において有用な考え方である。患者および家族・介護者と医療者が治療目標や生活上の課題を共有し，それぞれの価値観を踏まえて治療方針を決定すること

**表 3** 認知症治療用貼付剤の介護者および患者評価に関する報告

| 引用元 | 年 | デザイン | 対象薬剤 | 評価項目 | 主な結果 |
|---|---|---|---|---|---|
| Winblad, et al.[22] IDEAL 試験 | 2007 年 | 無作為化比較試験 | リバスチグミン貼付剤 リバスチグミンカプセル | 介護者選好 | 70%以上の介護者がカプセルより貼付剤を選好した。 |
| Riedel, et al.[23] | 2012 年 | 横断観察研究 | リバスチグミン貼付剤 経口コリンエステラーゼ阻害薬 | 薬剤投与に要する介護時間，投与時トラブルの頻度，総介護時間等 | 貼付剤は経口剤と比較して，介護者の薬剤投与時間（37.2 vs 70.5 分 / 週），投与時トラブル（0.7 vs 1.2 回 / 週），および ADL を促すための介護負担を有意に軽減した。一方，総介護時間や介護者 QOL の改善は認められなかった。 |
| Adler et al.[4] | 2014 年 | 前向き観察研究 | リバスチグミン貼付剤へ切替 | 患者の着替え介助，身だしなみ管理，薬剤投与に要する時間 | 切替 6 か月後の介護者の負担（3 つの評価項目の合計）時間は平均 20 分 / 日減少した。 |
| RECAP 研究[20] | 2015 年 | 前向き観察研究 | リバスチグミン貼付剤 抗認知症治療薬 | 介護者の治療選好，治療遵守 | 介護者満足度および治療継続への有用性が報告された。 |
| García-Alberca, et al.[24] | 2024 年 | 前向き観察研究 | リバスチグミン貼付剤（週 2 回貼付） | 介護者選好，アドヒアランス，介護負担 | 週 2 回貼付への変更により介護者選好とアドヒアランスが改善し，介護負担スコアも有意に改善した。 |
| 福岡ら[25]* | 2026 年 | アンケート調査 | ドネペジル貼付剤 | 患者，家族・介護者評価，使用感や経口薬との比較 | 患者は貼り心地や簡便さを評価し，家族・介護者は管理の容易さを評価したが，一方で皮膚トラブルの懸念や剥がれのリスクを感じていた。 |

*：福岡らの報告は患者，家族・介護者を対象とした意識調査であり，介護負担軽減効果を直接評価した研究ではない。

で，より患者中心の認知症医療が実現できると考えられる。

以上より，認知症治療において，使用可能な剤形の一つとして貼付剤の活用を進めるためには，薬剤の特性だけでなく，患者・家族・医療者・介護職の間で情報を共有し，それぞれの価値観を踏まえた意思決定プロセスを構築することが重要である。

## 7. 介護者・患者関連アウトカムに関するエビデンス

これまで述べてきた介護側の価値が実際のアウトカムとして示されているかを検討するため，以下に介護者・患者関連アウトカムの報告を概説する。

認知症治療における貼付剤の価値は，薬剤の有効性や安全性のみならず，患者の日常生活を支える家族や介護者への影響という観点からも評価する必要がある。認知症の進行に伴い服薬管理は介護者の役割となることが多く，服薬介助は身体的・心理的負担の一因となるため，介護者および患者に関連するアウトカムは重要な評価項目と考えられる。

海外では，認知症治療用貼付剤の介護者関連アウトカムに関する報告が複数存在する（**表 3**）。IDEAL 試験では，介護者の 70%以上が経口剤よりも貼付剤を選好し，その理由として投与の容易さや投与状況の確認のしやすさが挙げられた[22]。さらに，Riedel らは経口薬使用中の介護者と比較して，貼付剤使用中の介護者では，薬剤投与に要する介護時間が短縮，服薬拒否などの投与時トラブルの回数の減少，ADL 遂行を促すための介護者負担が軽減した報告している[23]。また，Adler らは貼付剤への切替後，介護者の着替え介助，身だしなみ管理および薬剤投与に要する時間が合計約 20 分 / 日短縮したと報告した[4]。貼付剤が服薬管理の負担軽減を通じて介護者負担の軽減に寄与する可能性が示唆される。加えて，RECAP 研究では貼付剤の介護者満足度の高さやアドヒアランスの向上が報告されており[20]，近年は週 2 回貼付型リバスチグミン製剤においても介護者選好性の高さや介護負担の軽減が報告されている[24]。

一方，本邦において介護者・患者関連アウトカムを評価した報告は限られている。福岡らは，ドネペジル貼付剤を使用した患者および家族・介護者を対象とした意識調査において，服薬忘れの減少，投与確認のしやすさ，服薬介助負担の軽減などが貼付剤の利点として評価されたことを報告している[25]。また，患者本人と家族・介護者では評価する項目に違いがみられ，患者は使用時の負担感や利便性を重視する傾向がある一方，家族・介護者は服薬管理の容易さや介護負担軽減をより高く評価していた。ただし，これらは意識調査に基づく結果であり，介護時間や介護負担尺度を用いて直接評価した国内エビデンスは十分ではない。

以上より，認知症治療用貼付剤は服薬管理の簡便化を通じて，介護者負担の軽減や治療継続支援に寄与する可能性がある。しかし，そのエビデンスの多くは海外からの報告であり，本邦におけるデータは

限定的である。近年は Patient-Reported Outcomes（PRO：患者報告アウトカム）をはじめとする患者視点での評価の重要性が高まっているが，認知症領域では介護者の視点も重要である。今後は，患者および介護者の視点を反映したアウトカム評価の蓄積が望まれる。

## 8. おわりに

認知症治療における貼付剤は，経口薬と同等の有効性を有しながら，服薬管理の容易さや投与状況の確認のしやすさといった特長を持ち，アドヒアランス向上や治療継続支援に寄与する有用な治療選択肢である。特に，服薬忘れ，拒薬，嚥下困難などが問題となる認知症患者においては，患者本人だけでなく家族・介護者や医療・介護従事者にとっても大きなメリットをもたらす可能性がある。

一方で，介護現場で評価されている貼付剤の価値と，実臨床における処方状況との間には一定の乖離が存在する。その背景には，医療と介護で重視する価値の違いや，日常生活における服薬状況や介護負担に関する情報が十分に共有されていないことが関与していると考えられる。

今後は，患者・家族・介護者と医療者がそれぞれの価値観や治療目標を共有し，多職種連携および Shared Decision Making に基づいた剤形選択を行うことが重要である。また，治療継続率や介護負担，在宅生活の維持といった患者・介護者関連アウトカムに関するエビデンスをさらに蓄積することで，認知症診療における貼付剤の位置づけはより明確になるものと考えられる。

本稿は，既報をもとにしたナラティブレビューであり，系統的な文献検索および採択基準に基づくシステマティックレビューではないため，図表に示した結果の研究間比較には限界がある点に留意する必要がある。

**著者の COI 開示**：田嶋祥子，辻本一行は興和株式会社に所属する社員である。医学専門家の清水聰一郎は，本企画に対する対価として指導料を興和株式会社から受領した。投稿費用は興和株式会社が負担した。

## 引用文献

1）二宮利治．令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害（MCI）の有病率調査並びに将来推計に関する研究」．2024. Available from: https://www.mhlw.go.jp/content/001279920.pdf.
2）Park KH, Yang Y, Chen C, et al. Discontinuation rate of newly prescribed donepezil in Alzheimer's disease patients in Asia. J Clin Neurol. 2021; **17**: 376-384.
3）Fukuda H, Maeda M, Murata F, et al. Anti-dementia drug persistence following donepezil initiation among Alzheimer's disease patients in Japan: LIFE study. J Alzheimers Dis. 2022; **90**: 1177-1186.
4）Adler G, Mueller B, Articus K. The transdermal formulation of rivastigmine improves caregiver burden and treatment adherence of patients with Alzheimer's disease under daily practice conditions. Int J Clin Pract. 2014; **68**: 465-470.
5）山口晴保，牧　陽子，山口智晴，他．リバスチグミン貼付薬（イクセロン®パッチ）の実践的投与経験．Dementia Japan. 2014; **28**: 108-115.
6）Osada T, Watanabe N, Asano N, et al. Adverse drug events affecting medication persistence with rivastigmine patch application. Patient Prefer Adherence. 2018; **12**: 1247-1252.
7）原田薫雄，石井滋之，神原　浩．アルツハイマー型認知症患者に対するアリドネパッチ投与の臨床的検討．診療と新薬．2024; **61**: 529-536.
8）吉元和浩．アルツハイマー型認知症患者に対するアリドネパッチの使用経験―認知機能と食欲に対する影響について―．診療と新薬．2025; **62**: 701-705.
9）芳野　弘，奥村武則，武地　一．アルツハイマー型認知症治療薬ドネペジル貼付剤投与開始後の現状報告．新薬と臨牀．2026; **75**: 269-274.
10）Motoi Y, Sanjo N. Switching from oral cholinesterase inhibitors to a transdermal donepezil patch attenuated gastrointestinal symptoms and allowed treatment continuation in three patients with Alzheimer's disease in clinical settings. Brain Sci. 2026; **16**: 98.
11）池田志孝，柏田紘輝，金　麗，他．日本人健康高齢男性におけるアルツハイマー型認知症治療薬ドネペジルテープ剤反復投与の安全性および薬物動態．薬理と治療．2022; **50**: 1787-1799.
12）Nakamura Y, Kim R, Nishiyama K, et al. Efficacy and safety of a transdermal donepezil patch in patients with mild-to-moderate Alzheimer's disease: a 24-week, randomized, multicenter, double-blind, parallel-group, non-inferiority study. Geriatr Gerontol Int. 2023; **23**: 275-281.
13）ノバルティスファーマ株式会社．イクセロン®パッチ インタビューフォーム．2024 年 10 月改訂.
14）畠山規明，松野英子，長田孝司，他．新基剤リバスチグミン貼付剤の皮膚障害が継続使用に及ぼす実態調査．Dementia Japan. 2022; **36**: 152-158.
15）興和株式会社．アリドネ®パッチ インタビューフォー

ム．2026 年 2 月改訂.
16）石崎賢一，氏井江理子．アルツハイマー型認知症におけるドネペジル経皮吸収型製剤（アリドネ®パッチ）の有効性と安全性―後ろ向き観察研究―．薬理と治療．2025; **53**: 125-136.
17）東和薬品株式会社．リバルエン®パッチ インタビューフォーム．2026 年 9 月改訂.
18）平野成樹，田嶋祥子，田中留奈，他．認知症の人の貼付剤に関するケアマネジャーの認識調査．薬理と治療．2024; **52**: 139-153.
19）田中留奈，田嶋祥子，藤城弘樹，他．認知症の人への貼付剤に関する訪問看護師の認識調査．薬理と治療．2024; **52**: 1141-1157.
20）Pai MC, Aref H, Bassil N, et al. Real-world evaluation of compliance and preference in Alzheimer's disease treatment. Clin Interv Aging. 2015; **10**: 1779-1788.
21）日経メディカル．抗認知症薬はドネペジル貼付薬のアリドネパッチがシェアを拡大 抗認知症薬 第 7 回調査．NMO 処方サーベイ．2025 Available from: https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/series/survey/202502/587658.html. Accessed 2026 Sep 10.
22）Winblad B, Kawata AK, Beusterien KM, et al. Caregiver preference for rivastigmine patch relative to capsules for treatment of probable Alzheimer's disease. Int J Geriatr Psychiatry. 2007; **22**: 485-491.
23）Riedel O, Emmrich A, Klotsche J, et al. Alzheimer's disease: differences of transdermal versus oral treatment on caregiving time. Dement Geriatr Cogn Dis Extra. 2012; **2**: 468-480.
24）Garcia-Alberca JM, De la Guia P, Gris E, et al. Real-world assessment of caregiver preference and compliance to treatment with twice-weekly versus daily rivastigmine patches in Alzheimer's disease. J Alzheimers Dis. 2024; **102**: 866-876.
25）福岡勝志，柳田朋之，田嶋祥子，他．アリドネ®パッチに対する患者と家族・介護者の意識調査．診療と新薬．2026; **63**: 73-81.