

リバスチグミンテープ「YP」を  
ご使用になる方とそのご家族の皆様へ

## リバスチグミンテープ「YP」

記録ノート 

お名前

医療機関名・連絡先

## リバスチグミンテープ「YP」を ご使用になる方とそこのご家族の皆様へ

リバスチグミンテープ「YP」は、  
1日1回1枚、新しいテープに貼りかえて  
毎日使うお薬です。

前日に貼ったテープをはがして、別の場所  
に新しいテープを貼りましょう。

このノートで、毎日きちんと貼りかえたか  
どうかをチェックできます。

毎日書くことで、後で振り返ることもでき、  
治療の役に立ちます。

診療時にはこのノートを持参して、主治医  
の先生とお話しする際にお役立てくだ  
さい。

## もくじ

---

リバスチグミンテープ「YP」の 大きさと増量について .....	3
リバスチグミンテープ「YP」を 貼る場所と貼るときの注意 .....	5
リバスチグミンテープ「YP」の 貼り方・はがし方・捨て方 .....	7
皮膚症状を予防するために .....	9
リバスチグミンテープ「YP」 記録ノート .....	11

# リバスチグミンテープ「YP」の 大きさと増量について

リバスチグミンテープ「YP」は、有効成分を皮膚から吸収させるようにしたお薬（テープ剤）です。

1日1回、**背中**、**上腕**、または**胸**のいずれか1ヶ所の皮膚に1枚貼ります。  
リバスチグミンテープ「YP」には4種類の大きさがあり、面積が大きくなるほど有効成分の含有量が多くなります。

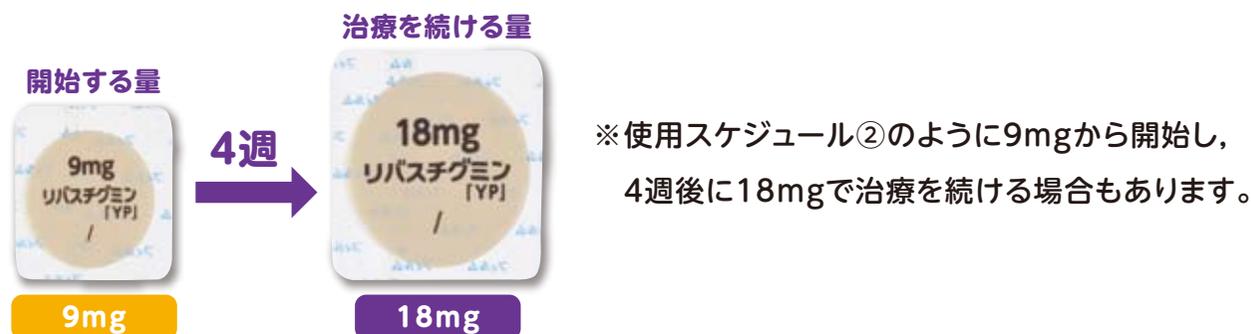
通常4.5mgから開始し、徐々に大きいサイズにしていって、18mgの大きさで治療を続けます。

主治医の指示にしたがって、決められた大きさのリバスチグミンテープ「YP」を貼ってください。

## 使用スケジュール①



## 使用スケジュール②



# それぞれの大きさのテープを、 いつからいつまで使ったかを 記録しておきましょう

大きさ (使用スケジュール①)	使用期間	大きさ (使用スケジュール②)
<p>4.5mg</p>	<p>年 月 日</p> <p>）</p> <p>年 月 日</p>	
<p>9mg</p>	<p>年 月 日</p> <p>）</p> <p>年 月 日</p>	<p>9mg</p>
<p>13.5mg</p>	<p>年 月 日</p> <p>）</p> <p>年 月 日</p>	
<p>18mg</p>	<p>年 月 日</p> <p>）</p> <p>年 月 日</p>	<p>18mg</p>

毎日貼りかえて使い続けることが重要です。

# リバスチグミンテープ「YP」を貼る場所と貼るときの注意

## 1 貼る時間を決めます

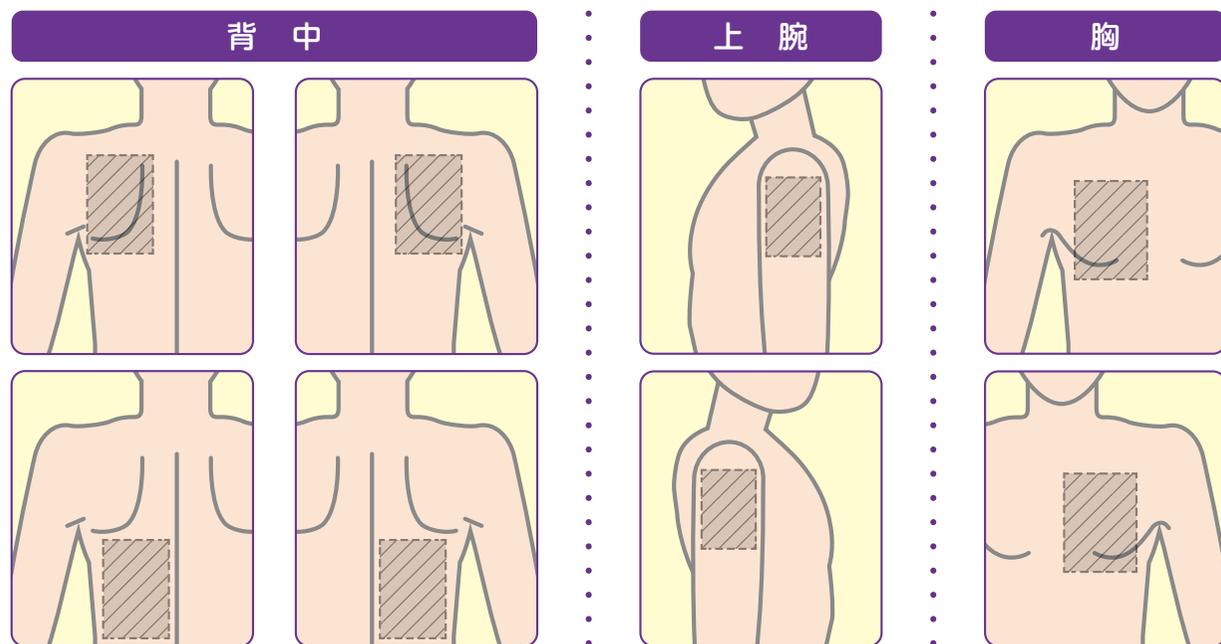
一日の中で毎日貼りかえやすい時間はいつですか？

「入浴の前にはがし、入浴後に貼る」など、生活のリズムを利用しましょう。



## 2 貼る場所を決めます

リバスチグミンテープ「YP」は、下の図で示した場所のいずれか1カ所に貼ってください。



## 貼る場所についての注意事項

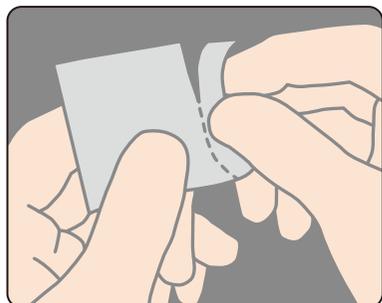
- 前回と異なる場所に貼ってください。
- 傷、湿疹、かゆみや赤みなどのある場所は避けて貼ってください。
- 汗や入浴後などで貼る場所がぬれている場合は、タオルで水分をやさしくふきとってください。
- 清潔でぬれていない場所、体毛が少ない場所、密着した衣服を着用してもこすれにくい場所に貼ってください。
- オイルなどをぬって、皮膚がべたついているような場所は避け、テープがよく貼れる場所に貼ってください。
- テープを貼る場所は、入浴時にタオルなどでゴシゴシこすらないようご注意ください。

## 3 貼るときに気をつけること

- 一度に2枚以上貼らないように、まず前回貼ったテープをはがしましょう。
- テープは毎日新しいものに貼りかえてください。
- テープは切らずにご使用ください。
- 貼り忘れに気づいたときは、その時に貼ってください。翌日からは、いつもと同じ時間に貼りかえてください。貼りかえていないことに気づいた場合でも、一度に2回分を貼らないでください。
- 4日間以上貼っていない期間がある場合は、お薬の量を減らす場合がありますので、テープを貼る前に主治医に相談してください。
- もし貼ったテープがはがれたときは、残っている新しいテープを貼り、翌日からはいつもと同じ時間に貼りかえてください。

# リバスチグミンテープ「YP」の 貼り方・はがし方・捨て方

## 貼り方



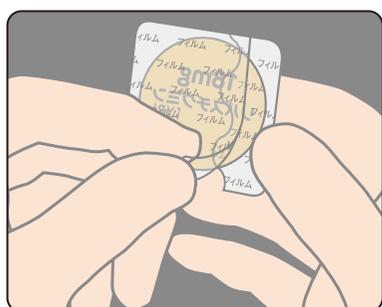
### ① お薬を包装から取り出す

中のテープを傷つけないように、切り口に従って封を切り、テープを取り出してください。



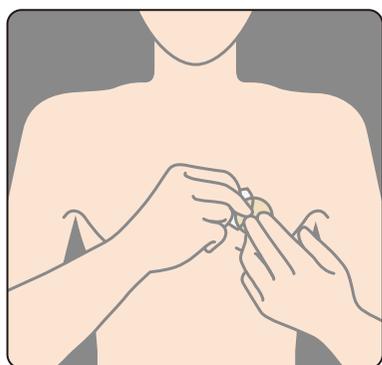
### ② 日付を書き込む

テープの表面にボールペンなどで「貼る当日の日付」を書き込んでください。



### ③ 透明フィルムをはがす

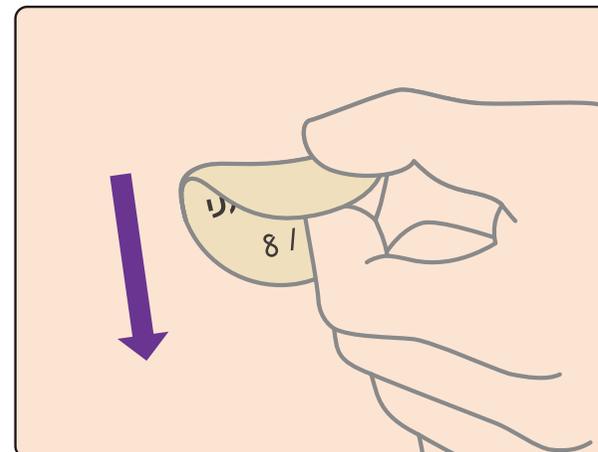
テープには透明フィルムがついています。粘着面に触れないように、はがしてください。



### ④ お薬を貼る

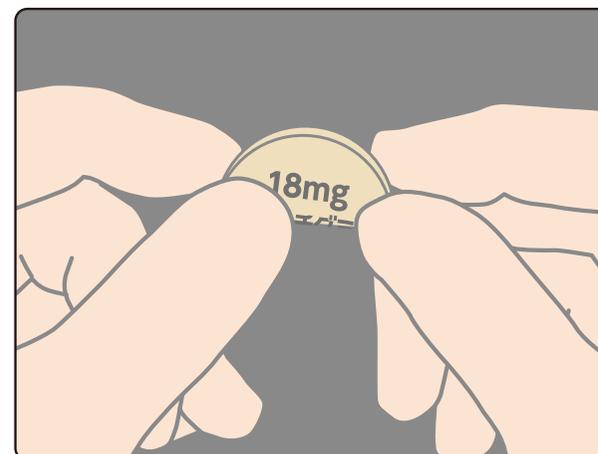
粘着面を背中、上腕、胸のいずれかにあて、残りの透明フィルムをはがしてください。テープがしっかりとくっつくまで手のひらで押さえてください。

## はがし方



テープを折り返すようにしながら、ゆっくりとやさしく皮膚からはがしてください。

## 使い終わった後の捨て方



はがしたテープには、まだお薬の成分が残っていますので粘着面を内側にして半分に折ってください。必ず、子供の手や目の届かない場所に廃棄してください。

テープをはがした後は、はがした手で目に触れることがないように注意し、石鹸で手を洗ってください。

# 皮膚症状を予防するために

リバスチグミンテープ「YP」を貼った場所が赤くなるなど皮膚症状がみられることがあります。

## 主な皮膚症状



皮膚が赤くなる  
ことがあります。



皮膚がかゆくなる  
ことがあります。

その他に何か変だなと感じることがあれば、対処法について主治医や薬剤師にご相談ください。

皮膚症状を予防するためには、日頃のスキンケアが大切です。下記のポイントに気を付け、皮膚をお手入れしましょう。

## 貼る・はがす

- 前回と異なる場所（離れた場所）に貼る。
  - 皮膚トラブル（赤み、かゆみなど）がないところに貼る。
  - テープを折り返すように、やさしくはがす。
  - はがしたところをぬれタオルなどでやさしくふきとる。
- ※はがすときにベビーオイルなどを使うと、はがしやすくなります。

## おすすめの貼りかえのタイミング

- 前回のテープをはがしてから入浴し、貼っていた場所をやさしく、きれいに洗いましょう。
- 入浴後、皮膚の水分をやさしくタオルでふきとってから、新しいテープをお貼りください。

## スキンケア

皮膚のお手入れには保湿剤が有効です。入浴後、皮膚が乾いてしまう前に保湿剤をぬると、より効果的です。

- 新しいテープを貼った後、貼った部分を避けて保湿剤をぬる。
- お風呂上がりに保湿剤をぬる。

※入浴しない日は、ぬれタオルなどでやさしくふきましょう。



# リバスチグミンテープ「YP」 記録ノート

前日のテープをはがしたことのチェックと今日のテープを貼った場所の番号と貼った時刻を毎日記録しましょう。

## 記入例

前日のテープをはがしたら、チェックを入れましょう。

今日のテープを貼った場所の番号(イラストを参考)を記入しましょう。

貼った時刻や予定などを記録しましょう。

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input checked="" type="checkbox"/>	①	18:00
2	<input checked="" type="checkbox"/>	②	18:15 病院予約 9:00
3	<input checked="" type="checkbox"/>	③	18:00

いずれか1か所に貼ってください。



- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		



月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		



月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		

月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		

月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		



月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		



月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		

月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		

月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		



月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		



月

- 前日に貼ったテープをはがしましょう
- 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		

● 前日に貼ったテープをはがしましょう

● 前回と異なる場所(離れた場所)にテープを貼りましょう

月



日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		

日	前日のテープをはがした	貼った場所	メモ
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		

memo

memo

memo