

厚生労働科学研究費補助金

認知症政策研究事業

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究

令和 7 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 富本 秀和

令和 8（2026）年 5 月

目 次

I. 総括研究報告	
抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究 富本秀和	1
資料1. アンケート調査用紙（原版）	
資料2. 半構造化インタビューフォーム	
II. 分担研究報告	
1. 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究 富本秀和	13
資料3. ヒアリング結果（統合版）	
2. 前認知症状態から認知症の診断を得てコミュニティに病名開示するまでの思いに関する 質的記述的研究 原 等子	18
3. 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究 武地 一	20
4. 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究 矢吹知之	21
5. 認知症疾患医療センターにおける抗アミロイド抗体薬治療の実施状況に関する調査研究 栗田主一	22
6. 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究 新井哲明	24
補足資料1. 筑波①-1 DMT外来	
補足資料2. 筑波①-2 認知力アッププログラム	
補足資料3. 筑波② 調査結果	
7. 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究 古和久朋	28
補足資料4. 神戸① DMT外来・丹波地域コホート	
補足資料5. 神戸② 調査結果	
8. 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究 新堂晃大	30
補足資料6. 三重①-1 DMT外来	
補足資料7. 三重①-2 脳健康スクリーニング	
補足資料8. 三重② 調査結果	
9. 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究 岩田 淳	31
補足資料9. 東京 アンケート協力依頼文書	
補足資料10. 東京① DMT外来	
補足資料11. 東京② 調査結果	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	32

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
総括研究報告書

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
研究代表者 富本秀和 三重大学大学院医学系研究科

研究要旨

認知症の人の患者家族が抗アミロイド抗体治療の導入にあたって直面している課題を探り、効率的な支援を行うための実態調査を4つの大規模治療施設（筑波大学病院、神戸大学病院、三重大学病院、東京都健康長寿医療センター病院）を対象に実施した。調査方法としてはスタッフに対する半構造化インタビュー、および、患者家族に対するアンケート調査（原則手渡し）を2本柱として実施した。筑波大学ではMCIデイケア、神戸大学では丹波市地域コホート、三重大学では脳の健康スクリーニング事業を構築しており、これらの参加者もアンケートの調査対象に含めた。令和7年5月開催の実務担当者会議で半構造化インタビューフォームを作成し、6月開催の第1回班会議ではアンケート調査票原稿の策定、10月開催の第2回班会議ではアンケート対象群と方法について検討した。

結果：筑波大学、神戸大学、三重大学、東京都健康長寿医療センターのDMT関連スタッフにヒアリング調査をオンラインで実施した。MCIデイケア、丹波市地域コホート、脳の健康スクリーニング事業担当スタッフを調査対象に含めた。ヒアリング結果は分担研究報告書（富本）に記載した。

アンケート調査ではDMT受療者において抗アミロイド抗体療法に対する高い関心、全般に良好な理解（APOE遺伝子の理解を除く）が得られていること、半数が治療に満足している実態が明らかになった。その一方で、介護予防教室参加者や脳の健康スクリーニング事業参加者などの地域在住高齢者では、治療の認知度・情報提供の不足が顕著であり、認知度向上に向けての取り組みが必要な状況が明らかとなった。治療中の患者・家族が気になる点としては、効果、副作用、費用の3つが過半数で指摘され、通院の困難さ、治療期間の長さも半数近くで選択された。このため、情報提供体制の充実、相談窓口の整備、経済的支援および地域連携体制の構築が対策として指摘された。

A. 研究目的

認知症の人と家族の会の調査によると、認知症の発症から受診までに1年2か月、診断から介護保険サービスの利用に至るまでに1年5か月の空白期間があることが判明している。このため、海外ではスコットランドのリンクワーカーによる診断後支援（<https://www.nhstaysidecdn.scot.nhs.uk/>）、オランダのミーティングセンター（MC）サポートプログラムなどの取り組みが推進されている。わが国においても、認知症の診断後支援は厚生労働省の課題のひとつに位置付けられており、2021年に認知症疾患医療センターの機能の一つに診断後支援機能が追加されている。

抗アミロイド抗体薬は2023年に薬事承認されているが、問題点として高額薬剤であること、早期アルツハイマー病の正確な診断が必要となること、長期にわたって定期的な点滴による通院治療が必要となることなどが指摘されている。これらの問題点は受療者である患者・家族だけでは対応が困難であり、治療機会の均等化を図るためには、治療に伴う課題を明確にして対策を行うことが喫緊に必要となっている。このため、本研究では令和7年度に全国4か所の抗アミロイド抗体薬の大規模治療施設の

スタッフにヒアリング調査を実施し（分担研究として富本、松山、川北が担当）、その結果を踏まえて4施設の患者・家族に対するアンケート調査を実施した。抗アミロイド抗体治療の導入に伴って生じている問題点を抽出し、その対策について分析を行う。

令和8年以降は、それまでに得られた知見を参考にして、認知症に関する全国組織（認知症の患者会、認知症カフェ、認知症疾患医療センター）に対するアンケート調査票を作成し、全国アンケート調査を予定する。データの集計と並行して初期の空白期間の家族支援プログラムのヒアリング調査を行って、家族支援の新たな課題とその対応策を明らかにして行政提言につなげる。

B. 研究方法

1. 班会議の開催

令和7年度は班会議として以下を開催した。

A. 実務担当者会議（令和7年5月2日 WEB開催）

研究の概要説明と顔の見える関係構築を行って各施設のDMT患者数を聴き取り調査した。

出席者；

- ・ 根本 みゆき（筑波大学医学医療系臨床医学域

精神医学・講師)

- ・ 江湖山 さおり (筑波大学附属病院 認知症患者医療センター・精神保健福祉士)
- ・ 古和 久朋 (神戸大学大学院保健学研究科・教授)
- ・ 武田 侑己 (神戸大学大学院医学研究科・内科学講座 脳神経内科学分野)
- ・ 新堂 晃大 (三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学・教授)
- ・ 松山 裕文 (三重大学医学部附属病院 脳神経内科・助教)
- ・ 井藤 佳恵 (東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム・研究部長)
- ・ 扇澤 史子 (東京都健康長寿医療センター 臨床心理科・科長代理)
- ・ 畠山 啓 (東京都健康長寿医療センター 認知症支援推進センター・課長代理)

B. 第1回班会議 (6月10日 WEB開催)

分担研究者全員の顔合わせとしては初回であり、DMT施設のうち、認知症患者の診療で特色のある取り組みを行っている全国の4か所の分担研究者から各組織の紹介をして情報共有を行った。さらに、ヒアリング内容の事務局案を画面共有し、令和7年度調査への協力を依頼した。事前に送付済の調査内容の改善点についても意見交換を行った。この際に、抗アミロイド抗体療法は全国で広く投与開始されている状況に鑑みて、早急に課題抽出を行う必要性が指摘された。

出席者；

研究代表者

- ・ 冨本 秀和 (三重大学大学院医学系研究科・特定教授)

事務局

- ・ 松山 裕文 (三重大学医学部附属病院 脳神経内科・助教)

研究分担者

- ・ 原 等子 (新潟県立看護大学看護学部看護学科・准教授)
公益社団法人認知症の人と家族の会の理事を務める。診断前後の支援やピアサポート体制の整備が重要と考える。
- ・ 武地 一 (藤田医科大学医学部 認知症・高齢診療科・教授)
認知症カフェの全国アンケートなど実態把握に関わる研究実績を有する。認知症カフェやミーティングセンターのアウトカム評価が研究の重要な要素になると考える。
- ・ 矢吹 知之 (高知県立大学社会福祉学部 社会福祉学科・教授)
認知症カフェはインフォーマルな場ゆえに流動性がある一方、当事者の声を吸い上げる

貴重な場にもなり得る。

- ・ 栗田 主一 (認知症介護研究 研修東京センター・センター長)
2023年度の全国集計では、全センターの23～24%が抗体治療を実施しており、投与施設は昨年から大幅に増加している可能性がある。
- ・ 新井 哲明 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学・教授)
筑波大病院は基幹型認知症患者医療センターとして30～40の病院と連携し、初回投与・継続投与の両面でネットワークを構築している。適応外となった患者には「認知力アップデイケア」を紹介し、非薬物療法で進行予防を図っている。
- ・ 古和 久朋 (神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域・教授)
丹波市で実施している「J-MINT PRIME Tamba研究」の概要を説明した。多因子(運動・認知訓練・栄養・行動変容など)による介入で41%の認知機能改善効果が得られた。ブレインHQによる自宅訓練やフィットビットを活用した行動変容促進を行っている。高齢者でも介入継続が可能なモデルを構築している。
- ・ 新堂 晃大 (三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学・教授)
三重県での脳の健康スクリーニング事業を紹介した。かかりつけ医との連携で認知機能のスクリーニングを実施し、紹介・診断に繋がっている。年間100～120名程度が対象となっており、スクリーニング段階での家族面談も行っている。
- ・ 岩田 淳 (東京都健康長寿医療センター 脳神経内科・副院長)
大規模治療センターでの詳細な治療導入プロセスを紹介した。紹介受診後、まずスクリーニング外来、次にDMT外来、その後バイオマーカー検査(アミロイドPET主体)、カンファレンスで最終適応判断という流れで実施している。フォローアップ施設の確保が現在最大の課題である。

実務担当者

- ・ 太田 深秀 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学・筑波大学保健管理センター・教授)
- ・ 根本 みゆき (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学・講師)
- ・ 江湖山 さおり (筑波大学附属病院 認知症患者医療センター・精神保健福祉士)
- ・ 武田 侑己 (神戸大学大学院医学研究科・内科学講座 脳神経内科学分野)
- ・ 井藤 佳恵 (東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム・研究部長)

C. 第2回班会議（10月1日 WEB開催）

抗アミロイド抗体療法の課題抽出を迅速に行う必要性に鑑みて、令和8年度に予定されている全国アンケート調査に先駆けて、4つの治療施設の患者・家族に対するアンケート調査（資料1）を前倒しで実施することが合議された。各施設のアンケート対象群と実施可能性（方法、倫理委員会申請など）について検討を行った。

出席者；

研究代表者 富本 秀和（三重大学大学院医学系研究科・特定教授）

事務局 松山 裕文（三重大学医学部附属病院 脳神経内科・助教）

研究分担者

- ・ 新井 哲明（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学・教授）
- ・ 古和 久朋（神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域・教授）
- ・ 新堂 晃大（三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学・教授）
- ・ 岩田 淳（東京都健康長寿医療センター 脳神経内科・副院長）
- ・ 原 等子（新潟県立看護大学看護学部看護学科・准教授）
- ・ 武地 一（藤田医科大学医学部 認知症・高齢診療科・教授）

実務担当者

- ・ 太田 深秀（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学・筑波大学保健管理センター・教授）
- ・ 根本 みゆき（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学・講師）
- ・ 江湖山 さおり（筑波大学附属病院 認知症疾患医療センター・精神保健福祉士）
- ・ 川北 澄枝（合同会社Rashik・精神保健福祉士）
- ・ 井藤 佳恵（東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム・研究部長）

陪席者

- ・ 江川 齊宏（厚生労働省老健局・副課長）
- ・ 川井 元晴（脳神経筋センターよしみず病院・副院長、認知症の人と家族の会・代表理事）

各施設のアンケート対象群と実施可能性について以下のようにまとめられた。

- a. 筑波大学（新井先生）
MCIコホートおよび「もの忘れ外来」受診者家族。MCI進行予防デイクア登録者（約60名）を中心に調査可能。
- b. 神戸大学（古和先生）
丹波地域J-MINT PRIME Tambaコホート（約2

00名）。血管リスクを有する健康高齢者が多く、認知症予防意識が高い。DMT実施例も一部含む。

- c. 三重大学（新堂先生）
年間100例超の脳の健康スクリーニング利用者。DMT対象は少数と推定されるが、専門医受診勧奨群・非勧奨群の比較が可能。
- d. 東京都健康長寿医療センター（岩田先生・井藤先生）
DMT導入数が国内最多クラス（約140例）。フォローアップ施設との連携課題や「非適応者」支援に関するデータも収集可能。

2. ヒアリング調査

構造化質問リストの原案作成は代表研究者の事務局（富本、松山、川北、柳田）が担当し、ヒアリング概要ファイルを第一回班会議の開催前に各施設に送付した。会議では各施設の実務担当者および分担研究者に聴き取りを行い、意見集約を行って構造化質問リストを最終化した（資料2）。各施設ごとに日程調整を行い、東京都健康長寿医療センターは2025年10月21日/11月18日、三重大学は2025年11月11日/12月12日、筑波大学附属病院は2025年12月9日/12月10日、神戸大学および丹波医療センターは2026年1月6日にオンラインで調査を実施した。

3. アンケート調査

4施設に共通するアンケート調査票は代表研究者の事務局（富本、松山、柳田）で作成し、第二回班会議にて内容に関する意見交換を行い、事後のメール審議で共通する質問内容を確定した（資料1）。アンケート調査票は各分担研究施設において実情に沿ってカスタマイズを行った。調査票は分担研究者によって夫々の施設の患者・家族に手渡しで配布され、分担研究者に戻されてデータの集計と解析を行った。

a. 筑波大学

配布対象は筑波大学附属病院精神神経科もの忘れ外来受診者 7名、および同院認知力アッププログラム（MCIデイクア）参加者 76名である。アンケート調査票の配布方法は、外来受診時またはプログラム参加時に調査票を手渡しで配布し、記入後にスタッフが回収した。回収方法は、1）帰宅前に院内で回答者がひとりで記入、2）帰宅前に院内で研究実務担当者が適宜補助しながら記入、3）帰宅後に自宅にて記入し後日持参、のいずれかの方法によった。

認知力アッププログラム参加者はMCIまたは軽度認知症の患者・家族であるため、もの忘れ外来患者とまとめて統合解析を実施した。

b. 神戸大学

配布対象は神戸大学医学部附属病院 DMT 受療中の患者家族 18 名、あるいは丹波市の地域コホート

研究参加者 17 名である。いずれも対面にて調査票を配布し、当日あるいは次の介入時、来院時に回収した。両群の調査結果はそれぞれ別個に解析を行うことで、丹波市における「介護予防群」、すなわち血管性因子を有する健康高齢者の特性の抽出を目指した。

c. 三重大学

配布対象は DMT 患者 50 名、および脳の健康スクリーニング (DITS) 利用者 98 名である。DITS 利用者へはアンケート調査票を電話で趣旨説明の後に郵送で配布、DMT 患者へは担当医から直接手渡しで配布し、回答は郵送にて回収した。両群の調査結果はそれぞれ独立して解析を行うことで、もの忘れが疑われた地域在住者 (脳の健康スクリーニング群) の特性の抽出を目指した。

d. 東京都健康長寿医療センター

配布対象は DMT 対象の患者 65 名である。その内訳は同施設で加療中 38 人、他のフォローアップ施設で加療中 20 名、18 か月を超えて継続加療中 (東京都健康長寿医療センターのみ) 8 名である。アンケート調査票は、外来受診時に研究実務担当者より手渡しした。回収は院内、あるいは帰宅後に返信用封筒で投函して頂いた。

(倫理面への配慮)

三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会にて中央一括審査を受け承認された調査「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」について、分担研究者所属施設の研究倫理委員会にて実施承認を得て行った。

C. 研究結果

結果目次

1. 半構造化インタビューフォームについて (資料2)
 - A. 共通の質問内容 (全施設)
 - B. 施設別の質問内容
2. DMT 4 施設のアンケート集計結果
 - A. 属性に関する質問 (全回答者の集計)
 - B. 抗アミロイド抗体薬の治療に関する質問 (全回答者の集計)
 - C. 抗アミロイド抗体薬の治療に関する質問 (DMT 受療患者・家族)
3. 2 コホートのアンケート集計結果
 - A. 神戸大学 (丹波市地域コホート研究)
 - B. 三重大学 (脳の健康スクリーニング利用者)

1. 半構造化インタビューフォーム

事務局 (富本、松山、川北、柳田) で作成した半構造化インタビューの質問用紙は以下の通りである。

- ・対象：各施設の実務担当者
- ・目的：各施設における抗アミロイド抗体治療の運用実態と課題を把握し、患者・家族向けアンケートや支援プログラムの設計に反映する。
- ・方法
形式：半構造化インタビュー形式 (WEB)
記録：録音 (同意を得た場合) + 要約メモ
同意：冒頭に目的・匿名化・利用範囲を説明し、口頭同意を得る。録音データは要約作成後、削除する。

A. 共通の質問内容 (全施設)

- a. 紹介からフォローアップまでの運用フロー (紹介、評価、治療導入、モニタリング、フォローアップ)
- b. 受診導線やボトルネック (検査枠、MRI、費用説明等)
- c. 患者・家族の不安や質問 (効果、副作用 [ARIA など]、費用、APOE 遺伝子検査の意義)
- d. APOE 遺伝子検査に関する説明・同意の流れ、心理的配慮、遺伝子カウンセリングについて
- e. APOE 遺伝子検査実施の方法と実施割合
- f. 治療枠を増やす工夫
- g. 治療継続 / 中止、フォローアップの判断基準や課題について
- h. 適応外患者への代替支援 (情報提供、治験紹介、生活指導等)
- i. 地域資源 (認知症カフェ、包括支援センター等) との連携や活用状況
- j. その他、本研究アンケートで取り入れるべき設問案

B. 施設別の質問内容

- a. 筑波大学 (MCI デイケア) : 1. MCI 段階での抗体薬の説明について、2. デイケア利用者間で治療に関する話題など情報交換の実態について、3. 非適応時の生活指導やリハ支援はどうしているか、など。
- b. 神戸大学 (丹波市地域コホート) : 1. 地域特性 (交通網・医療資源密度の乏しさ) が治療選択や通院にどう影響しているか、2. 地域コホート参加者が抗体薬の情報をどのように得ているか、3. 地域コホート情報から見てきた「通院困難」「独居」「介護者不在」などの特徴について、など。
- c. 三重大学 (脳の健康スクリーニング利用者) : 1. 脳の健康スクリーニング事業から専門外来への導線はスムーズか、2. スクリーニング時に抗アミロイド抗体薬の相談があるか、など。

- d. 東京都健康長寿医療センター（DMT外来）：
 1. どのような紹介経路か、2. 紹介医に望むこと、3. 治療適応外となる割合（外来受診時、アミロイド病理の検査時点など）、4. 都市部の診療連携の課題、5. 高額療養費制度など説明時の負担や課題について、など。

2. 4施設のアンケート集計結果

A. 属性に関する質問（全回答者の集計）

- 有効回収率

筑波大学	39/83	(47%)
神戸大学	38/39	(97%)
三重大学	117/148	(79%)
東京都健康長寿医療センター	55/65	(83%)
- 回答者の性別（女性比率）

筑波大学	20/37	(54%)
神戸大学	25/38	(66%)
三重大学	48/93	(52%)
東京都健康長寿医療センター	30/54	(56%)
- 回答者の最尤年齢（本人回答分を除く）

筑波大学	70代	(64%)
神戸大学	70代	(45%)
三重大学	70代	(38%)
東京都健康長寿医療センター	60, 70代	(28, 28%)
- 回答者の居住地

筑波大学	97%が茨城県
神戸大学	97%が兵庫県
三重大学	98%が三重県
東京都健康長寿医療センター	83%が東京都
- 患者本人が回答した比率

筑波大学	26/37	(70%)
神戸大学	13/39	(33%)
三重大学	38/93	(41%)
東京都健康長寿医療センター	12/54	(22%)
- 独居率（本人回答分）

筑波大学	6/26	(23%)
神戸大学	5/38	(10%)
三重大学	12/38	(32%)
東京都健康長寿医療センター	2/11	(18%)
- 独居または家族2人の比率（本人回答分）

筑波大学	13/26	(50%)
神戸大学	22/38	(58%)
三重大学	29/38	(76%)
東京都健康長寿医療センター	7/11	(64%)
- 患者の最尤年齢（本人回答分）

筑波大学	70代	(64%)
神戸大学	70代	(64%)
三重大学	70代	(55%)
東京都健康長寿医療センター	70代	(44%)

医療センター

- 主たる介護者が高齢者（65歳以上）である比率（本人回答分を除く）

筑波大学	7/10	(70%)
神戸大学	N/A	
三重大学	30/49	(61%)
東京都健康長寿医療センター	21/36	(58%)
 - 受診経路（東京都健康長寿医療センターのみ）

かかりつけ医からの紹介	33/54	(61%)
家族希望で直接受診	9/54	(17%)
患者希望で直接受診	4/54	(7%)
- ### B. 抗アミロイド抗体薬の治療に関する質問（全回答者の集計）
- 抗アミロイド抗体薬について関心のあること
 - a. 認知症の進行予防の効果について

筑波大学	27/36	(75%)
神戸大学	N/A	
三重大学	74/93	(80%)
東京都健康長寿医療センター	47/54	(87%)
 - b. 治療の副作用

筑波大学	26/36	(72%)
神戸大学	N/A	
三重大学	63/93	(68%)
東京都健康長寿医療センター	38/54	(70%)
 - c. 経済的負担

筑波大学	23/36	(64%)
神戸大学	N/A	
三重大学	58/93	(62%)
東京都健康長寿医療センター	21/54	(39%)
 - d. どのような薬なのか

筑波大学	23/36	(64%)
神戸大学	N/A	
三重大学	59/93	(63%)
東京都健康長寿医療センター	20/54	(37%)
 - e. 治療を受けられる施設の情報

筑波大学	13/36	(36%)
神戸大学	N/A	
三重大学	45/93	(48%)
東京都健康長寿医療センター	10/54	(19%)
 - f. 制度や支援の情報

筑波大学	10/36	(28%)
神戸大学	N/A	
三重大学	45/93	(48%)
東京都健康長寿医療センター	17/54	(31%)
 - g. 同じ立場の人との交流

筑波大学	7/36	(19%)
神戸大学	N/A	
三重大学	22/93	(24%)
東京都健康長寿医療センター	6/54	(11%)

医療センター

- ・ 外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？
(よくある/時々あると回答した比率)

筑波大学	8/34	(17%)
神戸大学	3/38	(8%)
三重大大学	14/93	(15%)
東京都健康長寿医療センター	3/54	(31%)

- ・ 診断状況；軽度認知障害と診断
筑波大学 16/36 (44%)
神戸大学 14/38 (37%)
三重大大学 29/93 (31%)
東京都健康長寿医療センター 19/52 (35%)

- ・ 診断状況；認知症、またはアルツハイマー病*と診断
筑波大学 11/36 (31%)
神戸大学 6/38 (29%)
三重大大学 27/93 (29%)
東京都健康長寿医療センター* 25/52 (46%)

- ・ 抗アミロイド抗体薬であるレケンビやケサンラという名前をご存知ですか？
(よく知っている/少し聞いたことがあると回答した比率)

筑波大学	26/36	(72%)
神戸大学	27/38	(71%)
三重大大学	44/93	(47%)
東京都健康長寿医療センター	50/53	(94%)

- a. レケンビ（一般名レカネマブ）という名前をご存知ですか？

筑波大学	7/26	(27%)
神戸大学	N/A	
三重大大学	N/A	
東京都健康長寿医療センター	27/49	(50%)

- b. ケサンラ（一般名ドナネマブ）という名前をご存知ですか？

筑波大学	2/26	(8%)
神戸大学	N/A	
三重大大学	NA	
東京都健康長寿医療センター	16/49	(30%)

C. 抗アミロイド抗体薬の治療に関する質問

(DMT受療患者・家族のみ)

- ・ 抗アミロイド抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように決めましたか？

- a. 医師の説明を聞いて家族と話し合っ

筑波大学	4/9	(44%)
神戸大学	15/21	(71%)
三重大大学	17/20	(85%)
東京都健康長寿医療センター	33/54	(61%)

- b. 医師の説明を聞いて自分で決めた

筑波大学	6/9	(67%)
神戸大学	14/21	(67%)
三重大大学	8/20	(40%)
東京都健康長寿医療センター	14/54	(26%)

- c. 情報を調べて自分で決めた

筑波大学	0/9	(0%)
神戸大学	4/21	(19%)
三重大大学	6/20	(30%)
東京都健康長寿医療センター	7/54	(13%)

- d. 医師に任せた

筑波大学	0/9	(0%)
神戸大学	4/21	(19%)
三重大大学	3/20	(30%)
東京都健康長寿医療センター	5/54	(9%)

- ・ 説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものは？

- a. 治療効果

筑波大学	7/9	(78%)
神戸大学	16/21	(76%)
三重大大学	15/20	(75%)
東京都健康長寿医療センター	40/54	(74%)

- b. 治療の副作用

筑波大学	8/9	(89%)
神戸大学	10/21	(48%)
三重大大学	18/20	(85%)
東京都健康長寿医療センター	35/54	(65%)

- c. 治療の方法

筑波大学	8/9	(89%)
神戸大学	NA	
三重大大学	17/20	(85%)
東京都健康長寿医療センター	37/54	(69%)

- d. 治療にかかる費用

筑波大学	5/9	(56%)
神戸大学	NA	
三重大大学	14/20	(70%)
東京都健康長寿医療センター	34/54	(63%)

- e. APOE検査の意義

筑波大学	3/9	(33%)
神戸大学	0/21	(0%)
三重大大学	5/20	(25%)
東京都健康長寿医療センター	11/54	(20%)

- ・ 抗アミロイド抗体薬による治療のイメージ

- a. 病気の進行が止まる

筑波大学	4/9	(44%)
神戸大学	NA	
三重大大学	9/20	(45%)
東京都健康長寿医療センター	29/54	(54%)

- b. 病気が治る
- | | | |
|---------------|------|-------|
| 筑波大学 | 1/9 | (11%) |
| 神戸大学 | NA | |
| 三重大大学 | 1/20 | (5%) |
| 東京都健康長寿医療センター | 2/54 | (4%) |
- c. 病院を定期受診するので安心
- | | | |
|---------------|-------|-------|
| 筑波大学 | 4/9 | (44%) |
| 神戸大学 | NA | |
| 三重大大学 | 10/20 | (50%) |
| 東京都健康長寿医療センター | 18/54 | (33%) |
- d. 生活習慣病を治療する必要性が減る/改善しなくてもよい。
- | | | |
|---------------|------|------|
| 筑波大学 | 0/9 | (0%) |
| 神戸大学 | NA | |
| 三重大大学 | 1/20 | (5%) |
| 東京都健康長寿医療センター | 0/54 | (2%) |
- 抗アミロイド抗体療法を受ける目的として重視した点は何ですか（本人回答のみ）

a. 家族に迷惑をかけたくない

筑波大学	4/6	(67%)
神戸大学	NA	
三重大大学	8/12	(67%)
東京都健康長寿医療センター	5/12	(41%)

b. 自分の生活の質をあげるため

筑波大学	3/6	(50%)
神戸大学	NA	
三重大大学	6/12	(50%)
東京都健康長寿医療センター	8/12	(67%)

c. 家族が治療を望んでいる

筑波大学	3/6	(50%)
神戸大学	NA	
三重大大学	8/12	(67%)
東京都健康長寿医療センター	4/12	(33%)

d. 身辺整理の時間がほしい

筑波大学	1/6	(17%)
神戸大学	NA	
三重大大学	1/12	(8%)
東京都健康長寿医療センター	2/12	(17%)
 - 治療に対する満足度
(非常に満足/やや満足と回答した比率)

筑波大学	4/9	(44%)
神戸大学	14/21	(67%)
三重大大学	13/20	(65%)
東京都健康長寿医療センター	18/44	(41%)
 - 治療効果についてどのように感じるか
(良くなった/少し良くなったと回答した比率)

筑波大学	2/9	(22%)
神戸大学	NA	
三重大大学	8/20	(40%)
東京都健康長寿医療センター	13/44	(30%)

医療センター

- 半年以降の投与施設の現状
(導入時と同じ施設で投与されている比率)

筑波大学	6/9	(67%)
神戸大学	18/21	(95%)
三重大大学	17/20	(85%)
東京都健康長寿医療センター	28/45	(62%)
- 半年以降の投与を受ける施設の希望
(開始時と同じ施設を希望する比率)

筑波大学	4/9	(44%)
神戸大学	NA	
三重大大学	16/20	(80%)
東京都健康長寿医療センター	31/43	(72%)
- 予定された治療期間後の希望
(抗アミロイド抗体治療の継続を希望する比率)

筑波大学	7/9	(78%)
神戸大学	NA	
三重大大学	17/20	(85%)
東京都健康長寿医療センター	18/41	(43%)
- 抗アミロイド抗体薬による治療において必要と感じる支援

a. 医療費の助成や制度案内

筑波大学	9/9	(100%)
神戸大学	13/21	(62%)
三重大大学	19/20	(95%)
東京都健康長寿医療センター	35/54	(65%)

b. カウンセリング・相談の窓口

筑波大学	6/9	(67%)
神戸大学	7/21	(33%)
三重大大学	7/20	(35%)
東京都健康長寿医療センター	16/54	(30%)

c. 移動・付き添い支援

筑波大学	1/9	(11%)
神戸大学	11/21	(52%)
三重大大学	6/20	(30%)
東京都健康長寿医療センター	12/54	(22%)

そのほか少数項目；わかりやすい説明資料、治療を受けない方への支援、ピアサポート
(資料1、18頁)
- APOE遺伝子検査について；よく知っている/または名前を聞いたことがある比率

筑波大学	6/9	(67%)
神戸大学	NA	
三重大大学	12/20	(60%)
東京都健康長寿医療センター	23/43	(53%)
- APOE遺伝子検査についてどう思いますか
自分の将来リスクを知っておきたい（最尤意見）

筑波大学	3/4	(75%)
神戸大学	9/21	(43%)
三重大大学	3/5	(60%)

東京都健康長寿医療センター	7/11	(64%)	三重大学	0/20	(0%)
			東京都健康長寿医療センター	2/54	(4%)
・ APOE検査の保険適用に関する意見 (治療に関わらず/治療する場合は保険適用すべきとする意見)					
筑波大学	3/3	(100%)	i. 治療が難しく理解できない		
神戸大学	9/21	(43%)	筑波大学	1/8	(13%)
三重大学	4/5	(80%)	神戸大学	N/A	
東京都健康長寿医療センター	8/10	(80%)	三重大学	0/20	(0%)
			東京都健康長寿医療センター	7/54	(13%)
・ 抗アミロイド抗体薬治療について気になる点					
a. 効果があるかどうか			・ アミロイド抗体薬による治療について不足していると感じる情報は何か？		
筑波大学	6/8	(75%)	a. 薬の効果		
神戸大学	18/21	(86%)	筑波大学	4/9	(44%)
三重大学	14/20	(70%)	神戸大学	13/21	(62%)
東京都健康長寿医療センター	37/54	(69%)	三重大学	14/20	(70%)
			東京都健康長寿医療センター	25/54	(46%)
b. 副作用 (ARIAなど)			b. 副作用とリスク		
筑波大学	5/8	(63%)	筑波大学	6/9	(67%)
神戸大学	9/21	(43%)	神戸大学	5/21	(24%)
三重大学	13/20	(65%)	三重大学	3/20	(15%)
東京都健康長寿医療センター	23/54	(43%)	東京都健康長寿医療センター	11/54	(20%)
c. 費用が高額			c. APOE検査について		
筑波大学	5/8	(63%)	筑波大学	4/9	(44%)
神戸大学	N/A		神戸大学	5/21	(24%)
三重大学	10/20	(50%)	三重大学	6/20	(30%)
東京都健康長寿医療センター	23/54	(43%)	東京都健康長寿医療センター	9/54	(17%)
d. 通院の負担			d. 経済的支援		
筑波大学	3/8	(38%)	筑波大学	4/9	(44%)
神戸大学	N/A		神戸大学	5/21	(24%)
三重大学	8/20	(40%)	三重大学	4/20	(20%)
東京都健康長寿医療センター	13/54	(24%)	東京都健康長寿医療センター	13/54	(24%)
e. 治療期間が長い			e. 治療の対象になる条件		
筑波大学	3/8	(38%)	筑波大学	1/9	(11%)
神戸大学	N/A		神戸大学	5/21	(24%)
三重大学	3/20	(40%)	三重大学	2/20	(10%)
東京都健康長寿医療センター	15/54	(28%)	東京都健康長寿医療センター	9/54	(17%)
f. 治療が点滴に限られる			f. 治療の流れ		
筑波大学	1/8	(13%)	筑波大学	1/9	(11%)
神戸大学	N/A		神戸大学	2/21	(10%)
三重大学	7/20	(35%)	三重大学	2/20	(10%)
東京都健康長寿医療センター	10/54	(19%)	東京都健康長寿医療センター	5/54	(9%)
g. 通院の付き添いがいない			3. 2 コホートのアンケート集計結果；		
筑波大学	1/8	(13%)	A. 神戸大学 (丹波市地域コホート研究)		
神戸大学	N/A		属性に関する質問		
三重大学	0/20	(0%)	・ 回収率	16/18	(89%)
東京都健康長寿医療センター	1/54	(2%)	・ 同意あり	15/16	(94%)
			・ 性別 (女性比率)	16/17	(94%)
h. 自分が治療対象になるのか			・ 居住地；100%が兵庫県		
筑波大学	1/8	(13%)	・ 患者本人が回答した比率	6/9	(67%)
神戸大学	N/A		・ 独居率	3/17	(18%)
			・ 独居または家族2人	11/17	(65%)

- の比率
- ・ 患者の最尤年齢 70 代 (67%)
- ・ 主たる介護者が高齢者 (65歳以上) である比率 N/A

抗アミロイド抗体薬の治療に関する質問

- ・ 認知症についてとくに関心のあることはありますか？
 - a. 新しい薬や治療法 13/17 (76%)
 - b. 認知症の進行予防について 11/17 (67%)
 - c. 制度や支援の状況 8/17 (66%)
 - d. 介護のこつや負担の軽減 45/64 (70%)
 - e. 同じ立場の人との交流 13/64 (20%)
- ・ あなたのまわりで抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？ (よくある/ 時々あると回答した比率) 0/17 (0%)
- ・ 診断状況；軽度認知障害と診断 0/18 (0%)
- ・ 診断状況；認知症、またはアルツハイマー病と診断 2/18 (11%)
- ・ 抗アミロイド抗体薬であるレケンビやケサンラという名前をご存知ですか？ (よく知っている/ 少し聞いたことがあると回答した比率) 7/17 (41%)
- ・ 抗アミロイド抗体薬の治療を受けたことがありますか？ 0/17 (0%)
- ・ 抗アミロイド抗体薬治療に関して不満に感じることがありますか？
 - a. わからない 12/17 (71%)
 - b. 治療施設が近くにない・わからない 3/17 (21%)
 - c. 治療費・検査費の経済的負担が大きい 2/17 (12%)
 - d. 通院が大変 2/17 (12%)
- ・ 抗アミロイド抗体薬の治療を受けない、または適応外であった場合、なんらかの支援を受けましたか？
 - a. とくに支援はなかった。 3/17 (18%)
 - b. 予防・進行防止のため アドバイス 1/17 (12%)

このほか、認知症についての情報提供、経過観察または投薬治療、治験の案内・紹介など。

- ・ 抗アミロイド抗体薬の治療に関する支援や情報提供に関して、どのようなものがあればよいと思いますか
 - a. 治療内容、効果、副作用についてのわかりやすい説明 10/19 (53%)
 - b. 地域や病院で相談できる窓口 8/19 (42%)
 - c. 経済的な支援や利用できる制度の案内 11/19 (58%)
 - d. 家族や介護している人のための説明会や情報提供 6/19 (32%)

- e. オンライン窓口 6/19 (32%)
- ・ APOE遺伝子検査について；よく知っている/または名前を聞いたことがある比率 4/15 (27%)

- ・ APOE遺伝子検査についてどう思いますか 8/15 (44%)
自分の将来リスクを知っておきたい (最尤意見)
- ・ APOE検査の保険適用に関する意見 (治療に関わらず/治療する場合は保険適用すべきとする意見) 6/15 (40%)

B. 三重大学 (脳の健康スクリーニング利用者)

属性に関する質問

- ・ 回収率 81/98 (83%)
- ・ 同意あり 64/81 (79%)
- ・ 性別 (女性比率) 37/63 (58%)
- ・ 居住地；98%が三重県
- ・ 患者本人が回答した比率 32/64 (50%)
- ・ 独居率 17/63 (27%)
- ・ 独居または家族2人の比率 33/63 (52%)
- ・ 患者の最尤年齢 70 代 (55%)
- ・ 主たる介護者が高齢者 (65歳以上) である比率 15/27 (56%)

抗アミロイド抗体薬の治療に関する質問

- ・ 抗アミロイド抗体薬について関心のあること
 - a. 認知症の進行予防の効果 49/64 (77%)
 - b. 治療の副作用 43/64 (67%)
 - c. 経済的負担 42/64 (66%)
 - d. どのような薬なのか 45/64 (70%)
 - e. 治療を受けられる施設の情報 28/64 (44%)
 - f. 制度や支援の情報 28/64 (44%)
 - g. 同じ立場の人との交流 13/64 (20%)
- ・ スクリーニング外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？ (よくある/ 時々あると回答した比率) 4/64 (6%)
- ・ 診断状況；軽度認知障害と診断 18/64 (28%)
- ・ 診断状況；認知症、またはアルツハイマー病と診断 19/64 (30%)
- ・ 抗アミロイド抗体薬であるレケンビやケサンラという名前をご存知ですか？ (よく知っている/ 少し聞いたことがあると回答した比率) 19/64 (30%)
- ・ 抗アミロイド抗体薬の治療を受けたことがありますか？ 0/64 (0%)
- ・ 治療を受けていない理由
 - a. その他 8/19 (42%)
 - b. 治療の対象外 4/19 (21%)
 - c. 治療に関する情報が得られていない 3/19 (16%)

- e. 年齢が行き過ぎている 3/19 (16%)
- f. わからない 1/19 (5%)
- ・ 抗アミロイド抗体薬の治療を希望しない場合、あるいは希望したが治療の条件に合わず治療を受けられなかった場合、どのような対応や支援を望みますか
 - a. 予防、進行防止のためのアドバイス 11/19 (58%)
 - b. 経過観察 10/19 (53%)
 - c. 認知症についての情報提供 8/19 (42%)
 - d. 従来の抗認知症薬による治療 6/19 (32%)
 - e. 認知症の治験の案内 6/19 (32%)
- ・ 抗アミロイド抗体薬の治療に関する支援や情報提供に関して、どのようなものがあればよいと思いますか
 - a. 経済的な支援や利用できる制度の案内 11/19 (58%)
 - b. 治療内容、効果、副作用についてのわかりやすい説明 10/19 (53%)
 - c. 地域や病院で相談できる窓口 8/19 (42%)
 - d. 家から相談できる窓口 6/19 (32%)
 - e. 家族や介護している人のための説明会や情報提供 6/19 (32%)
- ・ APOE遺伝子検査について；よく知っている/または名前を聞いたことがある比率 3/19 (16%)
- ・ APOE遺伝子検査についてどう思いますか
自分の将来リスクを知っておきたい（最尤意見） 0/0 (0%)
- ・ APOE検査の保険適用に関する意見
（治療に関わらず/治療する場合は保険適用すべきとする意見） 0/0 (0%)

D. 考察

患者属性

アンケート調査は原則として対象者に手渡しし、回収は当日記載、または後日郵送とした結果、有効回収率は47～97%と良好であった。DMT受療者の性別では一定の傾向を認めないが、健常高齢者が多数を占める丹波市の地域コホートでは、大部分（94%）を女性が占めた。DMT受療者の年齢はいずれも70代が最も多く、東京の83%を除くと97%以上が地元の都道府県に在住であった。全回答者において、MCIと診断されているものが35%～67%、認知症（またはアルツハイマー病）と診断されているものが19%～46%を占めており、過半数がDMTの対象になりうる患者であることが推定された。その一方で、患者本人による回答の記載はDMT外来のみで構成される東京都健康長寿医療センターでは22%と低率であり、多くは家族かそれ以外の介護者が回答していることから、治療実施には介護者の貢

献が大きいことが窺われた。居住形態としては、2人以下で住んでいる割合が過半数であり、独居者も10～32%を占めていた。主たる介護者が65歳以上である割合も58～70%と高率であるため、老々介護や単身者の割合が高いことが示唆された。受診経路として、東京都健康長寿医療センターでは、61%がかかりつけ医を介して受診していた。

抗アミロイド抗体治療に対する認知度

抗アミロイド抗体薬への関心としては 認知症の進行予防への効果、治療の副作用、経済的負担、薬の概要（どのような薬か）、治療を受けられる施設の情報、がこの順番に高率であり、これらの事項は半数以上の回答者で関心が持たれていた。抗アミロイド抗体薬を受療するにあたってのピアサポートに関しては、健常高齢者が大部分を占める丹波コホート利用者のみならず、DMT受療者間でも関心が低かった。抗アミロイド抗体薬が話題になるとの回答は丹波コホートでは0%、脳の健康スクリーニング利用者（三重）でも6%であり、治療機会のない患者群ではほぼ皆無であった。一方、DMT受療者間でも8～34%と必ずしも高率となっていない。その原因として、抗アミロイド抗体薬について情報浸透が不十分という可能性もあるが、むしろ認知症について他者と話すことへの抵抗感が影響している可能性があり、この点はピアサポートへの関心が低い事実とも符合する。

抗アミロイド抗体薬について「良く知っている」、あるいは「少し聞いたことがある」とする割合は47%～94%と高く、後者の割合がより高いものの、一定程度は情報が浸透していることが示唆された。ただし、介護予防群の丹波地域コホートでは41%、脳の健康スクリーニング群の患者家族（三重）では30%に留まっており、比較的健常群においては情報格差が窺われた。

抗アミロイド抗体治療の理解度

医師の説明を聞いて家族と相談して決めた、または医師の説明を聞いて自分で決めた、が大多数を占めており、情報を調べて自分で決めた、医師に任せしたのは30%以下と少数派であった。患者、家族が医師の説明を十分に受けて意思決定を行うことが望ましく、意思決定支援が少なくともこの4施設では適切に行われており、共同意思決定（SDM）が機能していることが推定された。医師の説明では治療効果、副作用、治療の方向、費用については概ね理解ができていたが、APOE遺伝子検査については理解が難しく3割以下に留まった。治療の印象としては、病気の進行が停まる、あるいは病気が治るといった誤解は少数であった。また、生活習慣病を治療する必要がなくなるといった回答はほぼ皆無であり、むしろ病院を定期受診することで安心が得られるという意見もあった。

抗アミロイド抗体治療の受療動機と評価

治療を受ける動機には、家族に迷惑をかけたくない、生活の質を上げる、家族が治療を望んでいるという3つの理由が多かった。治療に対する満足度では、約半数が「非常に満足」あるいは「やや満足」と回答した。治療効果に関しては、「良くなった」、「少しよくなった」との回答が22%~40%を占めた。半年以降の薬剤投与はフォローアップ施設に移行する取り決めとなっているが、実際には62%~95%が初期導入施設で治療継続されており、フォローアップ施設の確保が今後の課題として示唆された。なお、神戸大学では自己負担額に対する印象を調査しており、やや高額（13/21; 62%）との意見が過半数を占めた。

抗アミロイド抗体治療の課題

抗アミロイド抗体薬による治療で必要と感じる支援内容としては、医療費の助成や制度案内がほぼすべての回答者で要望があり、高額療養費制度、自立支援補助制度などの案内強化が必要と思われた。また、カウンセリング・相談窓口の設置も半数程度で要望された。一方、診療現場でよく要望があがる移動・付き添い支援、わかりやすい説明資料、治療を受けない患者への支援、ピアサポートなどの意見はごく少数であった。これらの少数意見については、回答者がDMT候補あるいは治療中の患者であり、これらの問題点をクリアしている層が回答者となっている点も考慮する必要がある。令和8年度には認知症の人と家族の会会員にもアンケートを予定するため、認識の異同が注目される。

APOE遺伝子検査は「よく知っている」、「名前を聞いたことがある」とする割合がDMT患者家族においても半数程度であり、認知度が不十分であった。また、本項目の回答数自体が少なく認知度の低さを裏付けるものであった。検査の意義として「自分の将来リスクを知っておきたい」とする意見が最多であったが、この点は厚生労働科学特別研究事業（富本研究班）において作成した「認知症に関するAPOE遺伝学的検査の適正使用指針」（作成委員会・委員長：関島良樹）における推奨、すなわち、無症候者にAPOE遺伝子検査を行うことは不適切との記載に相反している。検査の意義や適応に関して、今後より一層の啓発が必要と思われた。保険適用に関しては、「治療を行う場合は保険適用とすべき」、あるいは「治療にかかわらず適用すべき」との意見が多数であった。

抗アミロイド抗体薬治療について不足している情報としては、効果、副作用が多く、APOE遺伝子検査、経済的支援、治療の対象になる条件、治療の流れ、の順番で続いた。一方、気になる点としては、やはり効果、副作用、費用の3つが半数以上で挙がっており、通院の大変さ、治療期間の長さも半数近

くで選択された。これに対し、治療が点滴に限られる、通院の付き添い、自分が治療対象かどうか、治療法が理解できない、などの項目は1-2割と少なかった。「通院の付き添いがいない」の項目は三重大では0%、東京都健康長寿では2%であり、付き添いを確保できないと事実上治療が受けられない現実を反映している。通院の負担、長い治療期間、治療が点滴に限られる点は介護者の負担となって治療を受けられなくなる可能性があり、皮下注製剤なども含めて今後の改善が望まれる。

丹波市地域コホートにおける抗アミロイド抗体薬

丹波市の地域コホートは血管リスクを有する健康な地域在住者であり、女性比率の高さ（94%）、本人が回答した割合が高率（67%）である点が目立った。これらの点は市民講座や地域の介護予防教室において女性参加比率が高いことと共通する特徴であり、MCI（0%）や認知症（11%）の診断が極めて少ない点も併せて考えると、健康意識の高い介護予防群の特性を有している。その一方で、独居または家族2人の比率、最尤年齢はDMT受療群と比べて差がなく、患者群としての属性は共通していた。

丹波市地域コホートにおける抗アミロイド抗体治療の認識は、抗アミロイド抗体薬であるレケンビやケサンラという名前はある程度知っているが（41%）、周りで抗アミロイド抗体薬が話題になることはなく（0%）、受療歴も皆無であった。「抗アミロイド抗体薬治療に関して不満に感じる点」についても「わからない」の回答が71%を占めており、関心の低さが窺われた。抗アミロイド抗体薬において必要となる支援や情報提供に関しては治療内容・効果・副作用に関するわかりやすい説明、地域や病院で相談できる窓口、経済的な支援や利用できる制度の窓口、などが並んでおり、DMT受療群と同じ傾向であった。APOE遺伝子検査の認知度は27%とDMT受療群に比べて少ない傾向があり、自分の将来リスクを知っておきたいとする意見も最も多く見られた。保険適用についてはDMT受療群が43~100%に比較して40%と低い傾向にあった。

脳健康スクリーニング利用者（三重大）における抗アミロイド抗体薬

脳健康スクリーニングは物忘れや認知症がかりつけ医で疑われた場合に三重県下で利用されているスクリーニングシステムである。年齢、性別、居住形態などの主要な属性についてはDMT受療群と差が無かった。健忘症の未診断群と考えられるが、28%はMCI、30%は認知症疑診例であった。

抗アミロイド抗体治療に対する認識では、抗アミロイド抗体薬であるレケンビやケサンラという名前はある程度知っているが（30%）、周りで抗アミロイド抗体薬が話題になる機会は少なく（6%）、治

療歴も皆無であり、情報に触れる機会が乏しい点では丹波市地域コホートと共通の結果であった。

抗アミロイド抗体薬治療への関心では、進行予防の効果、副作用、経済的負担、どのような薬なのか？といった項目が上位に並び、この点はDMT受療群と同様の傾向であった。また、抗アミロイド抗体薬において不足している支援や情報提供に関しても相違はなかった。APOE遺伝子検査の認知度は16%とDMT受療群に比べて少なく、APOE遺伝子検査への意見や保険適用の是非に関する回答は記載そのものがなく、関心の低さが窺われた。

まとめ

DMT受療者の属性として、高齢、独居を含む少数世帯が大部分を占めており、老々介護などの形で介護者への負担が大きい治療状況が明らかになった。独居高齢者、老々世帯の増加による介護者不在では治療の適用が困難であることが想定される。実際にアンケート結果からも、付き添いを確保できないと抗アミロイド抗体治療が受けられない実態が明らかになっている。通院の負担軽減策、長い治療期間、治療が点滴に限られる点などを改善することは患者家族の支援に繋がる可能性がある。また、アミロイド抗体療法の効果、副作用、経費に関する情報の提供不足が指摘されているが、高齢者では治療のリスク・ベネフィットやARIAの病態理解、APOE遺伝子検査の意義などは理解困難なことが多い。近隣に住む子世代が通院介助をするケースもみられるが、通院支援のために現役世代が自身の就業継続に支障を生じる可能性も懸念される。また、遠隔地にいる子世代の介護者が共同意思決定に参画できるような支援システムも必要と思われる。

DMT受療者では当然ながら抗アミロイド抗体薬について良く周知されており、治療効果についても「非常に満足」あるいは「やや満足」が半数を占めた。その一方で、介護予防教室参加者や健忘症が疑われるが未治療などの地域在住高齢者では、本治療の認知度・情報提供の不足が顕著であり、情報格差を解消する市民に対する取り組みが必要な状況であった。また、治療中の患者・家族においても、治療費用・通院負担・副作用への懸念が指摘されており、情報提供体制の充実、相談窓口の整備、経済的支援および地域連携体制の構築が必要と考えられた。

最後に、APOE遺伝子検査の利用目的については啓発が必要な現状が明らかとなった。現時点では保険適用がないが「認知症に関するAPOE遺伝学的検査の適正使用指針」（2024年）の中で説明と同意文書が公開されている。APOEの遺伝子検査の実施についてはAMED岩坪班で市販後全例調査の検体を用いた研究事業（AD-DMTレジストリー研究）が進んでおり、APOE遺伝子型が日本人のアルツハイマー

病やARIA発現にどのように影響するかについて解明が期待されている。

E. 結論

抗アミロイド抗体治療の受療者の認識の現状と今後に向けての解決すべき課題が明らかになった。対策として、治療のリスク・ベネフィットを理解して共同意思決定を可能にする支援システム、通院介助の支援や在宅治療の可能性、治療適応外となった患者家族への支援プログラム、APOE 遺伝子検査の理解促進と啓発プログラム、などについて提言を行いたい。次年度以降の調査でそれらの妥当性について意見集約する。本研究事業で作成する手引書にはその成果を紹介し、より良い治療環境の構築を目指す。

なお、令和7年度に実施した調査結果は関東・近畿圏4か所の医療機関における調査に限定され比較的小規模であることから、全国における都市部と地方の較差や住環境の相違を十分に反映していない可能性がある。今後、患者・家族会や全国の認知症カフェ、認知症疾患医療センターなどの全国組織を対象としてアンケート調査を実施することで、多様な意見を拾い上げることが期待できる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 富本秀和. ARIA の発症機序と制御への展望 神経治療学 42(3) 427-430 2025 年
2. 富本秀和. アルツハイマー病診療の最前線～レカネマブ治療の現場から～；アミロイド関連画像異常(ARIA)の病態と対応について 神経治療学 42(3) 249-254 2025 年
3. 富本 秀和, 松本 麻莉子, 椎名 浩子, 佐伯 祐香, 新留 徹広, 中村 陽介. 抗アミロイドβ抗体薬レカネマブによるアミロイド関連画像異常の病態と臨床像 BRAIN and NERVE 77(2) 0175-0187 2025 年

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
研究代表者 富本秀和 三重大学大学院医学系研究科

研究要旨

実務担当者会議で意見聴取をして作成した半構造化インタビューフォームを用い、筑波大学、神戸大学、三重大学、東京都健康長寿医療センターのDMT関連スタッフにヒアリング調査をオンラインで実施した。筑波大学ではMCIデイケア（認知症力アッププログラム）、神戸大学では丹波市地域コホート（丹波医療圏域の丹波医療センターを含む）、三重大学では脳の健康スクリーニング事業を担当する医療スタッフも調査対象に含めた。半構造化インタビューは4施設に対して共通質問と施設別の個別質問を行った。共通質問はDMTの運用フロー、治療のボトルネック、患者の不安内容、APOE遺伝子検査の説明同意、その実施割合、外来治療枠、中止判断基準、適応外患者への支援、地域資源の活用、アンケート調査票への意見の10項目である。

調査の結果、都市部の大規模医療施設では治療フローは概ね標準化されている実態が明らかになった。かかりつけ医からもの忘れ外来に紹介される患者をDMT担当医が診療する形で運用されており、特に健康長寿医療センターではDMTの専門外来が設けられていた。アミロイド沈着の検出は都市部ではアミロイドPET検査が標準的であったが、丹波医療センターでは脳脊髄液検査で外来で判定し、一般外来でDMT治療を行っていた。フォローアップ施設との連携構築も都市部では進展がみられるが、丹波医療圏域では専門医が同院に限られており、フォローアップ施設の確保に困難が予想されている。丹波市の地域コホートは介護予防を目的とする健康高齢者である。また、脳の健康スクリーニング事業の利用者は認知症の未診断例であり、いずれもDMT受療者とは異なる属性の集団であることが報告された。今回のヒアリング調査から、地域における抗アミロイド抗体治療の治療導線の課題、患者家族の抱える不安と問題点が明らかになった。これらの点は次年度以降のアンケート調査内容に反映させていくことが望まれる。

A. 研究目的

2023年のDMTの導入にあたって、早期アルツハイマー病の正確な診断が必要となること、高額薬剤であること、長期にわたって定期的な点滴による通院治療が必要となること、など従来の認知症診療にはなかった新しい問題点が指摘されるようになってきている。これらの問題点と解決策を探るため、国内で認知症を専門とし、アルツハイマー病による軽度認知障害（MCI）や軽度アルツハイマー病（以下、早期アルツハイマー病）の早期診断と早期介入に積極的に取り組んできた全国各地の4施設を対象としてヒアリング調査を実施する。対象施設は筑波大学、神戸大学、三重大学、東京都健康長寿医療センターとし、それぞれの診療責任者に分担研究者を依頼した。

筑波大学はMCI患者コホート（70名）を構築済みあり（Boku et al, Dement Geriatr Cogn Disord, 2022）、MCI患者が精神科デイケアで非薬物療法を受けており、主にアルツハイマー病によるMCIからなる患者群である。神戸大学では血管リスクを有する健常者コホート203名に対する介入研究を実施しており（Oki et al, Alzheimer Dementia, 2024）、一般住民からなる地域コホートという特徴がある。三重大学では三重県下のかかりつけ医に通院中の患者を対象として脳の健康スクリーニングを年間100名以上に対して実施しており（Sato M et al, Geriatr Ge

rontol Int, 2018）、地方の病診連携の対象となる患者集団である。東京都健康長寿医療センターはDMT外来に過去218名の早期アルツハイマー病患者の紹介があり（Iwata A. Geriatr Gerontol Intern 2024）、都市型の病病連携における早期認知症の患者群である。

最初に、患者背景や地域性に相互に特徴がある4集団を比較するために、スタッフに対するヒアリング調査を実施し、ナラティブにDMTにおける患者家族支援の課題抽出を行う。その結果をうけて、各集団の患者・家族や一般住民のDMTに対する意識についてアンケート調査を実施し、患者の属性や地域性によるDMTを受療する患者・家族への影響を定量的に明らかにする。

B. 研究方法

1. ヒアリング調査

大規模DMT施設のうち、認知症患者の診療で特色のある取り組みを行っている全国の4か所の施設責任者に「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」の分担研究を依頼した。ヒアリング調査は各施設の実務担当者および分担研究者を対象として実施した。各施設における抗アミロイド抗体治療の運用実態と課題を把握し、患者・家族向けアンケー

ト調査票の作成に活かす。

- ・形式：半構造化インタビュー形式（WEB）
- ・記録：ヒアリング内容は録音し、その後、録音記録をもとに要約を作成した。
- ・同意：冒頭に目的・匿名化・利用範囲を説明し、録音記録に関して口頭同意を得た。
- ・インタビューは半構造化形式で行い、以下の共通質問と施設別の質問に分けて実施した。

共通質問（全施設）

- a. 治療導入からフォローアップまでの運用フローの実際について（紹介、評価、治療導入、モニタリング、フォローアップ）
- b. 受診導線やボトルネック（検査枠、MRI、費用説明等）
- c. 患者・家族の不安や質問（効果、副作用〔ARIAなど〕、費用、APOE検査の意義）
- d. APOE遺伝子検査の説明・同意の流れ、心理的配慮、遺伝子カウンセリングについて
- e. APOE遺伝子検査実施の方法と実施割合
- f. 点滴による治療枠を増やす工夫
- g. 治療継続／中止、フォローアップの判断基準や課題について
- h. 適応外患者への代替支援（情報提供、治験紹介、生活指導等）
- i. 地域資源（認知症カフェ、包括支援センター等）との連携や活用状況
- j. その他、本研究アンケートで取り入れるべき設問案はなにかあるか？

施設別の質問内容

- a. 筑波大学：1. MCI段階での抗体医薬の説明について、2. 認知力アッププログラム（MCIデイケア）参加者間で治療に関する話題など情報交換の実態について、3. 非適応時の生活指導やリハ支援はどうしているか、など。
- b. 神戸大学（地域コホート）：1. 地域特性（交通・医療資源密度）が治療選択や通院にどう影響しているか、2. コホート参加者が抗体医薬の情報をどのように得ているか、3. コホート情報から見えてきた「通院困難」「独居」「介護者不在」などの特徴について。
- c. 三重大学（脳の健康スクリーニング）：1. スクリーニング事業から専門外来への導線はスムーズか、2. スクリーニング時に抗アミロイド

抗体薬の相談があるか、など。

- d. 東京都健康長寿医療センター（DMT外来）：
 - 1. どのような紹介経路か、2. 照会医に望むこと、3. 治療適応外となる割合（外来受診時、アミロイド病理の検査時点など）、4. 都市部の診療連携の課題、5. 高額療養費制度など説明時の負担や課題について、など。

C. 研究結果

1. ヒアリング調査結果（資料3）

a. 筑波大学：

・DMT外来：新井哲明（医師、精神科）、江湖山さおり（PSW/DMT外来調整）、北畠綾子（公認心理師/MCIデイケア）担当

DMT外来の紹介患者は「物忘れ外来」を受診する患者と同じ扱いである。MRI・認知機能検査・アミロイドPETなどの検査予約が律速となって、初診から適応決定まで最低1か月以上を要している。DMT目的の症例は、紹介状段階で抽出し早期受診枠を調整しているが、軽症例の受診が増加して受診枠が数か月先まで満杯になっている。APOE遺伝子検査は原則全例で実施しているが、説明は医師が実施、必要に応じ遺伝子診療部と連携ができる体制ができていない。心理的問題やカウンセリング需要は顕在化していない。治療枠維持のため、初回導入後、患者居住地・通院負担を考慮し転送4～6か月目から継続投与施設への移行調整をかけている。適応外患者にはMCIデイケア、地域型疾患医療センター、介護予防教室等を案内している。早期認知症の課題として、ADLとMMSEの乖離が目立つケースや、失語のためMMSEでの適応基準を下回るケース、家族が病状を過小評価して支援導入が難しいケースなどがある。

・MCIデイケア（認知力アッププログラム）：

上野奈津子（看護師）、杉山 規子（精神保健福祉士）担当

精神科デイケアは茨城県下に5か所で開設されている。筑波大学では2013年に開設し、1日2コマ（各105分）で、デイケアの認知力アッププログラムの構成は運動（必須）、知的活動、芸術・音楽活動をバランス良く配置している。受療者は全員が認知機能、身体機能をチェックし、定期的に効果判定している。デイケア利用者・家族からの抗アミロイド抗体薬に関する相談は散発的（累計10件前後）に留まる。利用者は約60～70名で、大半はMCIが占め、軽度ADは約1割である。DMT治療受療者は6名、非適応でデイケア利用に至ったひとが5～6名存在する。非適応となっても強い悲観・混乱はほぼ見られず、デイケア自体が治療外支援の重要な受け皿になっている。特定の「介入」よりも「同じ立場の仲間がい

る場そのもの」が患者の支えになっており、グループ構成や曜日調整などを工夫し、人間関係が育つよう配慮している。デイケアでは現在の介護困難よりも「将来への不安」を表出されることが多い。DMT受領者の家族の参加は少数である。MCIデイケアでは早期から介護保険申請を視野に支援している。介護保険サービスへの移行では、本人・家族の心理的準備を重視する。認知症カフェへは紹介することもあるが、「認知症」の言葉を忌避する患者もあり、言葉選びに配慮している。

なお、今回のヒアリングではDMT外来、MCIデイケア対象のいずれにおいても、アンケートに追加すべき質問や訂正案は無かった。

b. 神戸大学

・古和久朋（医師、脳神経内科）、大塚喜久（兵庫県立丹波医療センター医師、脳神経内科）、カロール悦美（兵庫県立丹波医療センター 認知症看護認定看護師）、足立恵理子（丹波市健康部健康課健康増進係、保健師）

古和医師は神戸大学のDMTを行う傍ら、2020年秋から丹波市で認知症の予防介入研究を行っている。大塚医師・カロール看護師は丹波医療センターのDMTを担当し、そこに丹波市健康課健康増進係の足立保健師が連携している。

・DMT担当（丹波医療センター）

患者の多くは脳神経内科への予約受診者であるが、一部は直接受診や大塚医師の市民公開講座に参加して受診する例がある。丹波医療圏域では神経内科医がほとんどいないので、物忘れ外来の看板をあげていても一般の神経内科外来を経由するケースなど多様である。MMSE、CDRなどは認知症認定看護師が担当している。アミロイドPETは車で40~50分かかる遠距離となるため、アミロイドの陽性判定は外来で髄液検査を行って判断している。説明や脳脊髄液検査、MRIなどは1か月以内に実施して治療を開始できている。DMTを開始して1年余で7名を治療中であり、3名が待機中となっている。APOE遺伝子検査は実施していないが、保険適用外がその理由の一つである。

丹波医療圏域では丹波医療センターが唯一のDMT治療施設であるため、車で数十分からかるところから患者が紹介されてくる。隣の西脇市の病院がフォローアップしてくれているが、丹波医療圏域の医療施設には多くは専門医がいないため遠くのフォローアップ施設に移って頂くことに困難がある。適応外となった患者は紹介元の施設でフォローされている。都市部で行われている他の治験の紹介などは行われていない。

・DMT担当（神戸大学病院）

神戸市内には8か所の治療センターがあり、圏域唯一の病院である丹波医療センターのような患者集中はない。神戸大学の初期導入患者は月に2-3人で丹波医療センターと大きくは変わらない。PETは受け入れ枠に余裕がありアミロイド沈着は専らアミロイドPETで検査している。APOE遺伝子検査は岩坪班への登録症例以外は検査していない。適応外となった患者に対する支援として他の治験を紹介したケースが1例あり、この点は丹波医療センターとの相違かもしれない。フォローアップ施設は両手を超えており、大学病院からの応援医師が行っている施設などでも対応をお願いしている。

・地域コホート（J-MINT PRIME Tamba）

地域コホートへの参加者は血管危険因子をもっているが、認知機能には問題がない方である。健康意識の高いひとが多く自ら市民講座に参加したりしているが、一般市民であるためDMTに関心をもっていることは少ない。このためか、200名以上で始まった地域コホートからDMTへ直接つながった例は確認できておらず、将来的にはDPCデータでの確認が必要と思われる。独居かどうかなど家族状況については現時点では把握できていない。丹波市健康部健康課のもの忘れ相談の窓口にはMCIの人はいるものの、「認知の早期拾い上げ」が難しく、相談窓口の利用自体が減少傾向にある。患者がかかりつけ医で物忘れを訴えても、専門医の受診に繋がっていない現状もある。

アンケート調査では「治療で伸びた時間をどのように使うのか」、患者・家族間で期待に温度差があるケースがあり子が強く希望していても本人は理解不足なことが多いため「意思決定プロセスの課題（Shared Decision Making ; SDM）」について情報収集が望ましい。

c. 三重大学

・DMT担当：新堂晃大（医師、脳神経内科）、平田佳寛（同）

受診者の大部分は「かかりつけ医」あるいは「他院の物忘れ外来」からの紹介である。紹介元での説明は不十分なことが多く、患者・家族自身もDMT治療について正確に把握していないことが多い。治療適応にあたってはMMSEスコア、MRI所見、社会生活状況などを勘案して標準的基準に準拠しているが、重度白質病変や社会的背景等により治療継続が困難と予想される場合など、適用を迷うケースが存在する。説明と同意においては、効果と費用の2点が治療開始前の不安要因の多くを占めている印象がある。紹介医での説明が不十分で基本的な説明から開始するケースと治療を求めて来院するケースで理解度にばらつきが大きい。

APOE遺伝子検査は薬剤選択の補助として自施設

の研究同意書に基づいてほぼ全例に実施している。患者家族からは「遺伝的な話なので慎重に扱いたい」「ほかの家族への影響が心配」という声が一定数ある。フォローアップ投与については、紹介医が投与可能であれば逆紹介をする。県北部の四日市ではフォローアップ治療施設が比較的多いが、施設の少ない地域もあり課題となっている。

適応外と判断された患者には、経過観察、かかりつけ医への情報提供、三重大基幹型認知症疾患医療センターで実施する脳活っ塾等、必要に応じた生活支援・活動プログラムを紹介している。最後に、アンケートに追加すべき質問として、動画の利用などによる効率化など、説明方法・理解度・説明負担に関する問いを含めてもよいとの指摘があった。

・脳健康スクリーニング担当：

山崎京子（看護師）、石田美樹（看護師）

脳健康スクリーニングは三重県基幹型認知症疾患医療センターで実施している認知症の早期スクリーニング事業である。スクリーニングはかかりつけ医からの依頼に応じて実施しているが、DMTがメディアで報道されるようになってから、スクリーニングを希望する患者が増えている。DMTの対象外となった患者のフォローがきちんとできているかは心配な状況がある。基幹型で実施している脳活っ塾の中にはDMT受療中のひとみいるので、医療機関が提供する初期段階の認知症の患者家族に対する家族支援の取り組みがあっても良いと感じている。

d. 東京都健康長寿医療センター

・DMT 外来：井原涼子（医師、神経内科）、畠山啓（DMT スクリーニング外来受診相談応需）、西牧由加里（継続投与施設への転院調整）、井藤 佳恵（福祉と生活ケア研究チーム・研究部長）

DMT外来へは、神経内科・もの忘れ外来を通じて臨床的重症度や画像所見を確認し、抗体治療の適応が見込まれる場合に案内される。患者は原則として紹介制であるが、実際には家族（特に娘など女性の子世代）からの自主的な連絡・受診希望が多い。情報提供の内容や家族による「事前理解（プライミング）」の有無が治療選択に大きく影響している。

初診患者の約半数がDMT外来に進むが、最終的に投与に至るのは全体の2割弱にとどまる。主な除外理由は、臨床的重症度、MRIで適応外所見、あるいは本人・家族の安全性への懸念であり、MRIで約15%、PETで20%前後が除外されている。費用は担当医が高額療養費制度を含む費用概算を提示し、45分程度かけて説明している。負担軽減の鍵は自立支援医療および高額療養費制度の活用であり、これらの制度の継続可否や将来的な制度変更への不安の声もあった。ドナネマブでは初回・第2回投与を日帰り入院で実施するため、検査・病棟使用料の追加負担も生じる。経済的・身体的負担を理由に継続を断念する例も確認された。

ドナネマブが市場に出てからAPOE遺伝子検査を実施しているが、検査は薬剤選択の補助として自施設の研究同意書に基づき行われ、結果の開示は患者・家族同席の上で行っている。患者本人が「知りたくない」とする一方で家族が希望するなど、情報開示の主体をめぐる葛藤も報告された。

治療枠については、レカネマブ（2週毎）とドナネマブ（月1回）を曜日別に完全分離し、看護師の作業負担軽減と誤投与防止を図っている。18か月の初期投与終了後、患者は原則としてオンライン説明会で構築したフォローアップ施設群へ移行する。フォローアップ施設は板橋・練馬・北・豊島区など広域にわたるが、通院手段や付き添いの確保が課題となっている。どちらかという治療枠よりも検査資源のひっ迫が課題として挙げられた。

120名余で19名が症状の進行、BPSD、他疾患併発などの理由で中断しているがARIAは4名に過ぎない。12か月または18か月以降の継続に関してはMMSE $\geq$ 22, ADNIの自然経過よりも良好、かつ患者家族の希望の3つの条件で決定している。なお、患者の約8割は介護者同伴で受診しており、単独通院は限定的である。適応外患者へは治験の紹介などを行っている。「認知症はじめて講座」などのプログラムを紹介することもある。患者家族の主な関心は以下の5領域に整理される。

1. 治療内容と副作用：ARIAを中心とした安全性への不安。
2. 通院負担：頻回通院やフォローアップ施設の設備（トイレ・エレベーター等）への懸念。
3. 費用：医療費・検査費・交通費への不安。
4. 生活・介護負担：付き添いの継続、職場理解の不足。
5. 正確な情報の不足：報道・SNS等で情報が錯綜する、特にフォローアップ施設で初期導入施設と同水準の環境・対応を得られるかを心配する声が多い。

・もの忘れ外来：古田光（医師、精神科）

DMT患者の診療・フォロー体制として、患者本人や配偶者は内容を忘れやすいため、可能であれば若い家族の同伴が望ましい。患者・家族支援として、認知症講座や家族会への案内、介護保険・生活指導、地域包括支援センターやサロン紹介など一般的支援を行っている。遺伝子カウンセラーは全国的に少なく、認知症領域に詳しい専門家はさらに限られる。今後はオンラインでの遠隔カウンセリングの必要性がある。DMT対象外（例：ARIAリスク、出血など）の患者が治験対象となることがあるが、適合者は多くない。アンケート調査に関しては、抗アミロイド抗体薬への期待度、1～2年後の自己イメージ、認知症予防に関する生活習慣、DMTによる非薬物的介入の影響などを問うことが提案された。

2. アンケート調査票について

- ・ アンケート調査票原票の作成（資料）
- ・ 調査票原票の各施設におけるカスタマイズ
（資料；4施設分）

なお、アンケート調査結果は各々の分担研究者が報告した。4施設を統括した分析結果については統括研究報告書に記載した。

D. 考察

都市部の大学病院では治療フローは概ね標準化されており、かかりつけ医からもの忘れ外来に紹介される患者をDMT担当医が診療する形で運用されている。特に、東京都健康長寿医療センターではDMTの専門外来が設けられており、初診患者の約半数がDMT外来に進むが、MRIの適応外所見によって約15%が、PET陰性所見で20%前後が除外されており、最終的に投与に至るのはヒアリング調査では全体の2割弱にとどまることが報告されている。令和5年度の厚生労働省二宮班の全国調査ではMCI患者数は559万人といわれているが、DMT受療者数は現時点で2万人弱であり、臨床的重症度（CDR、MMS E）、MRIにおける適応外所見、本人・家族の安全性への懸念など様々な要件で適応から除外されている。

アミロイド沈着の検出は大学病院ではアミロイドPET検査が標準検査であったが、丹波医療センターでは外来の脳脊髄液検査で判定し、一般外来でDMT治療を行っていた。都市部ではフォローアップ施設との連携構築が進んでいるが、丹波医療圏域では専門医の在籍が同院に限られており、フォローアップ施設の確保に困難が予想されている。ヒアリングの結果では、筑波大学のMCIデイケア利用者は大部分がMCI患者であるため、アンケート調査の分析ではMCIデイケア参加者はDMT受療者と統合解析する方針とした。一方、丹波市の地域コホート参加者は介護予防を目的とする健康高齢者であること、脳の健康スクリーニング事業の利用者は未診断例であることから、DMT受療者とは異なる属性の集団であることが示された。

以上を要約すると、治療の導線では、初期導入施設の人材や治療ベッドの不足、地域でのフォローアップ施設の確保困難、APOE遺伝子検査の実施体制、などの課題が抽出された。ヒアリングでは挙がってこなかったが、現場の声としてはCDR検査の実施が保険点数の低さから事実上実施困難となっている

点が指摘されており、導入施設が増えない一因となっている。さらに、地方ではアミロイドPET検査を含む検査体制の不足、専門医不在のためフォローアップ施設の確保困難、などが課題として挙がっている。一方、患者・家族の側から見ると、副作用への不安、フォローアップ施設への転院の不安、高齢者ではARIAを含むリスク・ベネフィットや治療費の理解が困難、治療選択における適切な共同意思決定の課題、APOE遺伝子検査におけるカウンセリング体制、などが指摘されており、課題の解決が喫緊に必要なとなっている。

E. 結論

ヒアリング調査によって地域における抗アミロイド抗体治療の治療導線構築における課題、および患者家族の抱える不安と問題点が明らかになった。これらの点は次年度以降のアンケート調査内容に反映させていくことが望まれる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 富本秀和. ARIAの発症機序と制御への展望 神経治療学 42(3) 427-430 2025年
2. 富本秀和. アルツハイマー病診療の最前線～レカネマブ治療の現場から～；アミロイド関連画像異常(ARIA)の病態と対応について 神経治療学 42(3) 249-254 2025年
3. 富本 秀和, 松本 麻莉子, 椎名 浩子, 佐伯 祐香, 新留 徹広, 中村 陽介. 抗アミロイドβ抗体薬レカネマブによるアミロイド関連画像異常の病態と臨床像 BRAIN and NERVE 77(2) 0175-0187 2025年

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

前認知症状態から認知症の診断を得てコミュニティに病名開示するまでの思いに関する質的記述的研究

研究分担者 原 等子 新潟県立看護大学大学院看護学研究科老年看護学(看護学科地域生活看護学領域)

研究要旨

本研究は、疾患修飾療法（DMT）導入を見据え、早期アルツハイマー病（早期AD）の人の診断後の心理経過と当事者参画（PPI）のあり方を調査した。17名に調査を実施した結果、診断直後のショックや不安を抱く一方、周囲への診断開示は、支援の必要性和信用失墜への不安の間で葛藤があり、時間経過や本人の主体的な選択が影響していた。早期ADの人には診断前後の繊細な心理に寄り添った伴走型の支援が不可欠である。また調査時には、心理的安全性を確保する環境調整や、本人・家族の負担感が治療期待に与える影響を考慮した項目設定が求められる。

A. 研究目的

アルツハイマー病に対する疾患修飾療法（DMT）の導入は、地域住民や認知機能障害を呈する本人や家族にとって認知症症状の進行の抑制につながるための大きな希望であるが、受療者の薬剤導入実施に関する課題、治療前後の支援のニーズの把握、遺伝子検査の実施とその前後の倫理的課題、現状の医療・介護体制における実施の課題などは十分に検討整理されていない。

そこで、まず、認知症の前段階としての軽度認知障害から認知症の初期段階の診断を受けた認知症の人の診断後の経緯と心理の経過に関する調査を実施し、そこで求められる支援のあり方について検討した。また、認知症の人と家族等が、治験を含む研究に積極的にかかわり、研究による恩恵を当事者として受け取りやすくするためのpatient and public involvement (PPI)を認知症分野においても円滑に進めるための具体的実施方法について検討した。そして、これらの結果から、本研究事業の主題である認知症の人と家族等がDMT治療をどのように認識して、対応し、その実施についてどのようなニーズを持っているのかを把握するための調査項目を検討する。

B. 研究方法

診断から1年前後のアルツハイマー病が疑われる軽度認知障害または軽度認知症と診断された人（早期ADの人）が、受診・診断からコミュニティへの病名等の開示に至る過程での経験について、半構造化インタビューを実施した。Steps for Coding and Theorization (SCAT) を用いて思いの構成概念を作成し、複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model : TEM) により受診からコミュニティへの開示に至る径路を時系列で図式化し、概念関係を検討した。

また、PPIの手法の検討について、一連の研究の実施を踏まえモデル的に認知症の人と家族等の意見をj得て検討した。

（倫理面への配慮）

本調査は、結果で個人が特定できないよう質的内容を匿名化するなどして配慮した。認知症の人、の参加に関しては、彼らと日頃からかかわる協力者に研究説明の補助を得て、内容の把握を得て、

研究への協力の同意の意思を、強制力が働かないよう、本人の自由意思により得るようにするなどして倫理指針に準じて実施した。

C. 研究結果

回答者は5地域17名（女性9名）で、インタビュー時の診断からの平均期間（最短、最長）は14.1（2, 42）ヵ月であった。受診・診断前は「自身の認知疑いの認知」「受診への抵抗のなさ」、診断直後は「診断への実感の欠如」「ショック」「症状進行への不安」があり、「継続的な社会的交流の機会の確保」「家族への負担に対する忌避感」が病氣と共に生きることの受容に繋がっていた。「困りごとへの適応」「家族外サポートの必要性の認識」から開示に至る一方、「差し迫った必要性のなさ」「開示による支援獲得の期待と信用失墜不安の葛藤」から開示に至らないことが示された。診断からの期間が長いほど、より開示に至っている傾向がみられた。

併せてPPIの手法の検討について、早期ADの人に問かける際にも、様々な認知機能の状態があり、本人の意思によって、支援者や家族などの協力者を得ていくことで、本人の心理的安全性や参加の意欲を維持できる可能性がある。また、提示する研究資料の作成時の配慮の要点として、簡易性、希望による詳細提示、意見聴取の人的物理的環境調整などが必要であった。

D. 考察

以上の結果から、早期AD診断の前後には、本人の周囲への配慮の思いが強くなることが明らかになった。これは、周囲への明示がある場合とない場合があった。

また、コミュニティへの診断の開示・非開示の分岐には、支援ニーズの認識の有無、社会の中での人間関係・組織内での立場への志向性への思い、そして時間的な展望の要因があった。そして、開示の対象（病名、通院、症状等）別に、抵抗感が異なる可能性が示唆された。このことは非常にデリケートに分類して対処している場合があった。そして、時間経過に伴い開示をしていく傾向も明らかとなった。

これらの知見から、DMTの対象となり得る早期ADの人への診断前後の支援として、相談・共有しやすい普段の関係性の構築、仲間との出会いの場づくり、開示・非開示の決定を含めた早期ADの人自

身による主体的な選択の尊重等、個別に丁寧な診断後早期からの支援と伴走の重要性が示唆された。

早期ADの人の意見聴取も、診断の衝撃の有無を考慮し、できるだけ慣れた環境・人による意見聴取の場の設定、アンケートもオンライン、紙媒体、聞き取りなど同一内容で複数の手法による調査の実施を検討する必要がある。

E. 結論

早期ADの人を対象に、診断前後からインタビューに至るまでの経験や直面した困難、得られた支援等に関連する対象者自身の思いを分析した。早期ADの人でも多様な認知機能の状態があり、緊張や環境変化による影響に配慮した意見を表出しやすい調整が必要である。そのうえで、調査項目のわかりやすさに配慮した調査の実施が期待される。併せて、認知症の人の家族等は、このような認知症の人の繊細な心理に寄り添い、伴走したい思いがある一方で、本人の認知機能に翻弄され負担に思うこともあることから、そのような経験の有無がDMT治療に対する期待や支援ニーズに与える影響についても調査できる項目設定が必要であると考ええる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
研究分担者 藤田医科大学・医学部 武地 一

研究要旨

アルツハイマー病に対する疾患修飾療法（DMT）は、早期の段階からの認知症治療を行うようにパラダイムシフトを起こしている。認知症カフェは早期段階の認知症の人やその家族、地域住民が情報交換などを行う場所として全国に普及しているが、DMTの情報が認知症カフェに集う人々などに十分に伝わっているか、不明な点が多い。そこで認知症カフェ運営と抗アミロイドβ抗体治療の両方を経験している立場から実態調査を行うことを計画し、調査項目について検討を行っている。

A. 研究目的

アルツハイマー病に対する疾患修飾療法（DMT）の導入および認知症の前段階としての軽度認知障害の理解は地域住民や認知機能障害を呈する本人や家族に十分に行き渡っているとは言えない状況にあると考えられる。そこで、これまでに認知症カフェの運営や認知症カフェ運営の全国調査を行ってきた立場と大学病院でDMTの治療の経験を踏まえ、認知症カフェに集う人々への調査項目を検討する。

B. 研究方法

認知症カフェの運営者に対する過去のアンケート調査結果を分析し、認知症カフェに集う人々の状況を把握する。一方で大学病院の外来に通院しDMTの治療を受ける人々についての実態調査も行い、両者に共通したニーズを検討する。

（倫理面への配慮）

本研究のうち認知症カフェの実態については既存データの二次利用による調査であり、人を対象とする研究ではなく、個人情報も取り扱わない。一方、大学病院でのDMT治療対象者の受診状況については藤田医科大学倫理委員会の承認を得て調査を行った。

C. 研究結果

過去に行った認知症カフェの全国調査では、2728か所のうち1477カフェから回答を得た（J Am Med Dir Assoc. 2019）。1か月に1回開催しているカフェが64.8%と最も多く、運営時間は2時間が53.8%と最も多かった。認知症カフェに来店する人のうち認知症の重症度を尋ねた結果、認知症疑いもしくは軽度認知障害（MCI）が32.6%、軽度から中等度認知症が35.1%で、比較的早期の段階の認知症の人が来店することが示されていた。認知症もしくは認知機能低下の疑いの来店者とはほぼ同数の認知症の人の家族、地域住民の来店があった。その点ではDMTの情報を提供するのに適した場所であることが確認された。一方、藤田医科大学病院のもの忘れ外来を受診した患者の基礎調査を行った結果、2024年1月から2025年7月までに565人の受診者があり、MMSEの平

均値は22、CDR全般スコアの平均値は0.8で、DMT治療の潜在対象者は多数おられることが分かった。しかし、この受診者には精神症状が強い場合やそれと関連して介護負担感が重い場合があり、その場合にはDMTの対象にはなりにくいことも示された（論文投稿中）。

D. 考察

認知症カフェに集う人々にはアルツハイマー病の初期段階の人やその懸念を持っている人が一定数参加されており、DMTの情報提供を行ったり、DMTに対する思いを聞き取るのに適した場所であることが確認された。大学病院のもの忘れ外来にも多数のDMT対象者が受診されているが、精神症状などでDMTの対象にならない場合も多い傾向が見られた。

E. 結論

認知症カフェ等を通じてDMTに対する情報提供の必要性やアルツハイマー病についての思いを調査することはDMT治療を行う病院とのミスマッチを防ぎ、適切なDMTの普及を促進する効果があると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
研究分担者 高知県立大学社会福祉学部 教授 矢吹知之

研究要旨

抗アミロイド抗体薬治療では、治療開始直後から本人と家族への継続的な支援が必要となる。本研究は、治療後の生活変化に対応する心理社会的支援や情報提供の在り方を検討した。認知症カフェモデレーター研修参加者130名に調査を行い、基準に合致した125名を分析対象とした。先行研究を基に70項目を選定しデルファイ法で合意形成を行った結果、39項目が抽出された。今後は治療開始後の支援方法や多職種連携の在り方を明らかにする必要がある。

A. 研究目的

抗アミロイド抗体薬治療では、その対象者の治療開始直後からの本人のみならず家族の支援が求められている。治療にあたっては継続的な投与が求められているために、日常生活の生活リズムの変化が必要であり、また通院には移動支援も必要である。本研究は、こうした治療開始後の変化に対応するために、心理社会的支援、情報提供の方法に着目し、それらを適切に実施するための社会資源やサポートの在り方について検討する。

B. 研究方法

2026年3月14～15日の二日間にわたり「認知症カフェモデレーター研修」に参加した、30名の認知症カフェ運営者を対象に、終了後3回のオンラインにてデルファイ調査を行った。調査項目は、認知症カフェで展開されるプログラムおよびその効果等に関する項目である。認知症カフェモデレーター研修は、オランダのアルツハイマー協会が実施する運営者向け研修の日本バージョンを認証を得て実施されている研修で、現在400名の修了者がいる。そのため、調査対象者は運営する認知症カフェの目的や方法について一定の標準化がなされた対象者である。

デルファイ調査の1回目対象者選出において、「認知症予防」「高齢者サロン」に該当する認知症カフェ、および、認知症の人と家族が参加していない認知症カフェを除外した。調査対象は125名であった。

（倫理面への配慮）

本研究は、高知県立大学倫理審査委員会の承認（承認番号：250043）を得て実施した。研究目的、方法、参加による利益・不利益、参加の任意性および途中辞退の自由について文書と口頭で説明し、自由意思による同意を得た。データは匿名化し、収集したデータは厳重に保管した。

C. 研究結果

過去の認知症カフェに関する先行研究から、有用

と思われる下記の既存尺度等から70項目を選定した。ソーシャルネットワーク尺度（LSNS-6）6項目5件法、WHO-5精神的健康度5項目5件法、うつ2項目2件法、UCLA孤独感尺度短縮版6項目4件法、UCLA孤独感尺度 20項目4件法、生きがい意識尺度（ikigai-9）9項目5件法、認知症の人に対する態度尺度から5項目、援助成果測定尺度15項目、良好な人間関係の構築10項目、地域住民の高齢者支援パワー尺度9項目6件法、日本語版ソーシャル・サポート尺度12項目7件法を選定しデルファイ法にて80パーセントの合意率で合意形成とした。最終的に39項目が選定された。デルファイ法による合意形成は2回目では収束せず、来年度以降、3回目のデルファイ調査を実施する予定である。

D. 考察

認知症カフェは、認知症の本人、家族介護者だけではなく、地域住民、専門職も対象とした開かれた場であるために、ソーシャル・サポート関連スケールが、その効果指標として抽出される傾向がみられた。一方で、ミーティングセンターは、地域住民は対象ではなく、認知症の本人とその家族が対象となっており、より心理的なサポートが実施しやすい環境と考えられている。

E. 結論

抗アミロイド抗体薬治療開始とその後の心理的な支援およびソーシャルサポートの提供の効果的な方法を見出すための研究が求められる。こうした支援が行いやすい環境の在り方、サポート体制、効果的な多職種連携の方法について明らかにする必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

認知症疾患医療センターにおける抗アミロイド抗体薬治療の実施状況に関する調査研究

研究分担者 栗田主一 認知症介護研究・研修東京センター・センター長

研究要旨：認知症疾患医療センターの実績報告データを用いて、抗アミロイド抗体薬が保険収載された2023年度以降の認知症疾患医療センターの治療実施状況を分析した。抗アミロイド抗体薬による治療を実施する認知症疾患医療センターが着実に増えており、2024年の段階では全センターの5割で初期投与または継続投与を実施するに至っていた。ただし、医療機関種別の差異は顕著であり、初期投与を実施しているのは一般病院の57.5%であるのに対し、精神科病院では7.3%、診療所では4.5%となっていた。それでも、精神科病院の25.8%、診療所の40.9%が継続投与に対応しており、認知症疾患医療センターが、それぞれの医療機関の特性に応じて抗アミロイド抗体薬治療に対応できる医療提供体制の構築を進めようとしている様子を窺い知ることができた。抗アミロイド治療薬の導入によって、認知症疾患医療センターの診断後等支援業務の一つに、同治療の実施にかかるShared Decision Makingのプロセスが不可欠となっている。認知症の本人と家族に対する新たな支援のあり方を具体的な検討することが要請されている。

A. 研究目的

抗アミロイド抗体薬治療の導入による認知症医療の進展に関連した家族支援のアンケート調査を実施するにあたって、全国の認知症疾患医療センターにおける同治療薬による治療実施状況の実態を把握した。

B. 研究方法

過去に実施された認知症疾患医療センターの実績報告データを用いて、抗アミロイド抗体薬が保険収載された2023年度以降の認知症疾患医療センターの治療実施状況を分析した。

（倫理面への配慮）

本研究は、既存データの二次利用による調査であり、人を対象とする研究ではなく、個人情報も取り扱わない。よって、倫理的問題は生じない。

C. 研究結果

2023年度の段階で、認知症疾患医療センターに指定されている全国505施設のうち、自院で抗アミロイド抗体薬の初回投与を実施しているのは19.0%、継続投与のみを実施しているのは4.6%、いずれも実施していないのは73.9%であった。2024年度の段階で、認知症疾患医療センターに指定されている全国509施設のうち、自院で抗アミロイド抗体薬の初回投与を実施しているのは29.2%、継続投与のみを実施しているのは21.0%、いずれも実施していないのは49.8%であった。

2024年の段階で抗アミロイド抗体薬治療を実施している249施設（初期投与145施設、継続投与のみ104施設）を認知症疾患医療センターの類型別（表1）に見ると、初期投与については、基幹型Ⅰの93.3%、基幹型Ⅱの100%、地域型の30.4%、連携型の11.2%で実施しており、継続投与のみについては、基幹型の6.7%、地域型の20.4%、連携型の26.5%で実施していた。また、医療機関種別に見ると、初期投与

については一般病院の57.5%、精神科病院の7.3%、診療所の4.5%で実施しており、継続投与のみについては、一般病院の11.9%、精神科病院の25.8%、診療所の40.9%で実施していた。

D. 考察

抗アミロイド抗体薬治療が保険収載されてから、同薬による治療を実施する認知症疾患医療センターが着実に増えており、2024年の段階では全センターの5割で初期投与または継続投与を実施するに至っている。ただし、医療機関種別の差異は顕著であり、初期投与を実施しているのは一般病院の57.5%であるのに対し、精神科病院では7.3%、診療所の4.5%となっている。それでも、精神科病院の25.8%、診療所の40.9%が継続投与には対応しており、認知症疾患医療センターが、それぞれの医療機関の特性に応じて抗アミロイド抗体薬治療に対応できる医療提供体制の構築を進めようとしている様子を窺い知ることができた。抗アミロイド治療薬の導入によって、認知症疾患医療センターの診断後等支援業務の一つに、同治療の実施にかかるShared Decision Makingのプロセスが不可欠となっている。認知症の本人と家族に対する新たな支援のあり方について具体的な検討が必要である。

E. 結論

認知症疾患医療センターには、抗アミロイド抗体薬治療の導入による認知症医療の進展に対して、認知症の本人と家族に対する新たな支援のあり方を検討することが要請されている。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

表1. 認知症疾患医療センターにおける抗アミロイド抗体薬治療の実施状況：類型別比較
(2024年度分の実績評価データに基づく分析)

	類型				合計
	基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型	
初期投与	14	5	115	11	145
	93.3%	100.0%	30.4%	11.2%	29.2%
継続投与のみ	1	0	77	26	104
	6.7%	0.0%	20.4%	26.5%	21.0%
対応していない	0	0	186	61	247
	0.0%	0.0%	49.2%	62.2%	49.8%
合計	15	5	378	98	496
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表2. 認知症疾患医療センターにおける抗アミロイド抗体薬治療の実施状況：医療機関種別比較
(2024年度分の実績評価データに基づく分析)

	医療機関種別			合計
	一般病院	精神科病院	診療所	
初期投与	126	17	2	145
	57.5%	7.3%	4.5%	29.2%
継続投与のみ	26	60	18	104
	11.9%	25.8%	40.9%	21.0%
対応していない	67	156	24	247
	30.6%	67.0%	54.5%	49.8%
合計	219	233	44	496
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究

研究分担者 新井哲明 筑波大学 医学医療系 臨床医学域 精神医学

研究要旨

抗アミロイド抗体薬治療に関するアンケート調査を実施し、外来患者7例および認知力アッププログラム（認知症予防デイクア）参加者30例の計37例の回答を解析した。主な結果として、共通設問では「認知症の進行予防の効果」「治療の副作用」「どのような薬なのか」「経済的負担」への関心が高かった。抗アミロイド抗体薬治療経験（有効回答26例）については、治療あり9例（34.6%）、治療なし15例（57.7%）、不明2例（7.7%）であった。治療あり群では、医療費助成・制度案内および相談窓口へのニーズが、治療なし群では、わかりやすい説明、相談窓口、制度案内へのニーズが高かった。APOE遺伝子検査については、治療なし群で「全く知らない／わからない」が12/17例（70.6%）と多く、治療あり群においても認知度にばらつきがみられた。以上より、抗アミロイド抗体薬治療に対する支援は治療段階に応じて求められる内容が異なり、費用や相談体制に加え、APOE検査を含む段階別の情報提供の重要性が示唆された。

A. 研究目的

抗アミロイド抗体薬治療は、認知症診療に新たな選択肢をもたらしている一方で、治療に伴う本人・家族の負担、APOE遺伝子検査に関する倫理的課題、治療適応外となった患者への診断後支援、ならびに費用負担や相談体制を含む支援基盤の整備など、厚生労働行政上も対応が求められる課題を伴っている。

本研究では、抗アミロイド抗体薬治療に関するアンケート結果をもとに、筑波大学附属病院精神神経科もの忘れ外来受診者および認知力アッププログラム（認知症予防デイクア）参加者を対象として、本人・家族別の回答も踏まえながら、治療に関する認知度、治療経験、関心事項、必要とされる支援の実態を記述的に整理し、今後の説明体制、相談支援体制、家族支援体制の整備に資する基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

対象は、筑波大学附属病院精神神経科もの忘れ外来受診者（外来群）および同院認知力アッププログラム参加者（プログラム参加群）とした。調査票は2026年2月20日から2月27日に配布し、2026年2月20日から3月13日に回収した。配布は、外来受診時またはプログラム参加時に調査票を手渡しで行い、回収は、①帰宅前に院内で回答者が自記式で記入、②帰宅前に院内で研究実務担当者が必要に応じて補助しながら記入、③帰宅後に自宅で記入し後日持参、のいずれかの方法で行った。

調査は、抗アミロイド抗体薬治療に関する認知度、治療経験、関心事項、必要な支援等の実態を把握することを目的とした無記名式質問紙調査として実施した。調査項目は、回答者属性、回答者区分（本人・家族）、診断状況、レカネマブ（レケンビ）／ドナネマブ（ケサンラ）に関する認知度、抗アミロイド抗体薬治療の経験、治療に関して関心のある事項、治療に関連して必要と考える支援、APOE遺伝子検査に関する認知や受け止め、ならびに自由記述から構成した。

解析対象は、回収票39件のうち、研究参加への同意が得られた37件とした。単一回答項目については各選択肢の回答数および割合を算出し、複数回答項目については各項目の選択数を有効回答数で除した割合を算出した。集計は全体集計に加え、外来群／プログラム参加群、本人／家族別に層別化して記述した。また、治療経験に関する設問については、有効回答26件を対象に治療あり群、治療なし群、わからない群に区分して整理し、関連する設問では有効回答数の範囲内で記述的に比較した。自由記述については内容を要約・整理し、個人が特定されないよう配慮して提示した。なお、設問ごとに分岐および欠測があるため、有効回答数は項目ごとに異なる。

（倫理面への配慮）

本研究は、無記名アンケートの集計結果を用いた記述的検討であり、氏名その他の個人が特定される情報は収集していない。回答は自由意思に基づく任意参加とし、研究の趣旨、参加の任意性、不同意または無回答であっても診療や支援内容に不利益が生じないことを文書および口頭で説明し、同意が得られた回答のみを集計対象とした。調査は診療およびプログラム参加の場で実施されたため、回答の任意性が損なわれないよう、研究参加の有無や回答内容が診療・支援内容に影響しないことをあらかじめ明示した。

また、抗アミロイド抗体薬治療やAPOE遺伝子検査に関する設問には、将来リスクや家族への影響など心理的負担を伴う内容が含まれるため、回答者が負担を感じた場合には回答を控えることができるよう配慮した。結果の公表に際しては集団データとして取り扱い、自由記述についても個人識別につながる情報を除外し、少数例の記載により個人が推定されないよう、集計単位および記載内容に留意した。研究の実施にあたっては、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針および所属機関の倫理規程等を踏まえて適切に実施し、三重大で中央一括審査を受け、所属

機関の実施許可の承認を得た（承認番号：R07-307）。

C. 研究結果

1) 回答概要

回答総数は39例であり、このうち研究参加への同意が得られた37例を解析対象とした（総配布数78件、回収率50.0%、有効回収率47.4%）。解析対象37例の内訳は、外来群7例、プログラム参加群30例であった。回答者区分は本人26例、家族11例であり、本人回答は70.3%を占めた。性別は男性17例、女性20例であった。年齢の有効回答36例では、70代が23例、80代が9例であり、高齢層が中心であった。

2) 診断状況、認知度、治療経験

診断状況の有効回答36例では、MCIが16例（44.4%）で最も多く、認知症11例（30.6%）、未診断8例（22.2%）、わからない1例（2.8%）であった。認知症11例の病型内訳は、アルツハイマー病7例（63.6%）、レビー小体型認知症2例（18.2%）で、血管性認知症、前頭側頭型認知症が各1例（9.1%）であった。

レカネマブ（レケンビ）／ドナネマブ（ケサンラ）の認知度を表1に示した。有効回答36例では、「よく知っている」14例（38.9%）、「少し聞いたことがある」12例（33.3%）、「初めて聞いた」10例（27.8%）であった。外来群では有効回答7例中6例（85.7%）が「よく知っている」であった一方、プログラム参加群では有効回答29例中「少し聞いたことがある」11例（37.9%）、「初めて聞いた」10例（34.5%）で、認知度に幅がみられた。抗アミロイド抗体薬の治療経験に関する有効回答26例では、治療あり9例（34.6%）、治療なし15例（57.7%）、わからない2例（7.7%）であった（本研究では、治療なし、わからないと回答した群を治療なし群として扱う）。治療あり9例の内訳は、レケンビ治療中／治療後7例、ケサンラ治療中／治療後2例であった。

3) 抗アミロイド抗体薬治療についての関心

抗アミロイド抗体薬治療について関心のある項目について表2に示した。有効回答36例では、「認知症の進行予防の効果について」27例（75.0%）が最も多く、次いで「治療の副作用」26例（72.2%）、「どのような薬なのか」23例（63.9%）、「経済的負担」23例（63.9%）であった。外来群では「経済的負担」が5/7例（71.4%）と比較的高く、プログラム参加群では「認知症の進行予防の効果について」23/29例（79.3%）、「治療の副作用」22/29例（75.9%）が高かった。本人・家族別では、家族回答において「認知症の進行予防の効果について」10/11例（90.9%）、「治療の副作用」9/11例（81.8%）、「制度や支援の情報」5/11例（45.5%）および「同じ立場の人との交流」5/11例（45.5%）が、本人回答の各割合より高かった。

4) 抗アミロイド抗体薬に関する支援ニーズ：治療なし群・治療あり群

抗アミロイド抗体薬治療に関する支援ニーズについて表3に示した。抗アミロイド抗体薬治療なし群17例のうち、本項目に関する有効回答は15例であった。ただし、設問ごとに無回答があったため、各項目の割合は項目ごとの有効回答数を分母として算出した。抗アミロイド抗体薬治療なし群では、

「治療内容、効果、副作用についてのわかりやすい説明」10/13例（76.9%）、「地域や病院で相談できる窓口があること」9/13例（69.2%）、「経済的な支援や利用できる制度の案内」8/13例（61.5%）が高かった。一方、治療あり群（9例）では、「医療費の助成や制度案内」9/9例（100.0%）、「カウンセリング・相談の窓口」6/9例（66.7%）が高かった。

5) APOE遺伝子検査に関する認知・受け止め

APOE遺伝子検査に関する認知度状況を表4に示した。治療なし群では、APOE検査を「全く知らない／わからない」が12/17例（70.6%）と最も多く、「よく知っている」は1/17例（5.9%）にとどまった。治療あり群でも、APOE検査を「よく知っている」2/9例（22.2%）、「名前だけ聞いたことがある」4/9例（44.4%）、「全く知らない」3/9例（33.3%）と認知度にばらつきがみられた。

APOE遺伝子検査に対する受け止めでは、治療なし群で「自分の将来リスクを知っておきたい」が3/7例（42.9%）、治療あり群では3/4例（75.0%）にみられた（表5）。

D. 考察

本調査では、抗アミロイド抗体薬治療に対して、効果のみならず、副作用、費用、制度・支援情報に対する関心が高いことが確認された。特に「進行予防の効果」と「副作用」は全体として関心が高く、抗アミロイド抗体薬治療に対して、期待と不安が併存している状況が示唆された。

治療なし群では、治療を始める前段階で必要となる「わかりやすい説明」「相談窓口」「制度案内」へのニーズが大きかった。一方、治療あり群では、導入後も「医療費助成」「相談窓口」へのニーズが継続しており、治療開始前の説明だけでなく、治療継続中の伴走的支援が必要と考えられた。なお、本研究における外来群とプログラム参加群は、もの忘れ外来関連の受診者を含む集団であり、背景が大きく異なる集団ではない。ただし、プログラム参加群には、レカネマブ等の抗アミロイド抗体薬が導入される以前から継続的に参加している者が含まれており、治療に関する情報への接触機会や実際の治療経験、さらには治療選択を具体的に検討する段階に差がある可能性がある。したがって、本研究でみられた両群間の差異は、集団の本質的な違いを示すものというよりも、治療導入時期や受療経過の違いを反映した探索的所見として解釈することが適切と考えられる。

また、家族回答では、制度情報や同じ立場の人との交流ニーズが高く、家族が支援ニーズを強く認識している可能性が示唆された。以上から、患者本人に対する説明資料の整備に加えて、家族向けの情報提供や相談体制を充実させることが重要である。

さらに、APOE遺伝子検査については、認知度にばらつきがみられ、また「自分の将来リスクを知っておきたい」とする回答が一定数みられた。APOE関連情報は、抗アミロイド抗体薬治療の適応判断に関わるだけでなく、本人にとっての将来リスクの受け止めや、家族への心理的影響とも関係しうる。このため、検査の目的、限界、結果がもつ意味や不確実性について、本人・家族双方に対して理解しやすい形で説明し、必要に応じて相談できる体制を併せて整備することが望ましい。

本研究は単施設・少数例による無記名アンケート

トの記述的集計であり、回答者背景の偏り、欠測、分岐設問による有効回答数の差の影響を受ける可能性がある。そのため、本研究結果を一般化して解釈することには限界がある。一方で、抗アミロイド抗体薬治療をめぐる、本人・家族が効果のみならず副作用、費用、制度、相談支援に幅広い関心を有しており、治療段階に応じて求められる支援内容が異なる可能性が探索的に示された点は、今後の説明体制および相談支援体制の整備を検討するうえで有用な基礎資料となると考えられる。

E. 結論

抗アミロイド抗体薬治療に関する本調査では、効果、副作用、費用に対する関心が高く、治療段階に応じて求められる支援内容が異なる可能性が示唆された。特に、治療前では治療内容に関するわかりやすい説明や相談導線の整備、治療導入後には、費用助成に関する情報や継続的な相談支援の重要性が示された。さらに、APOE遺伝子検査については認知度にはばらつきがみられ、将来リスクや家族への影響を含めた丁寧な情報提供と倫理的配慮が必要と考えられた。以上の結果は、単施設・少数例による探索的知見ではあるが、患者本人および家族を含めた段階別・対象別の説明体制、相談支援体制、家族支援体制を検討する際の基礎資料となりうる。

F. 健康危険情報

特記すべき健康危険情報なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. レカネマブ（レケンビ）／ドナネマブ（ケサンラ）の認知度

項目	全体 (n=36) [本人 n=25, 家族 n=11] n (%)	外来群 (n=7) [本人 n=4, 家族 n=3] n (%)	プログラム参加群 (n=29) [本人 n=21, 家族 n=8] n (%)
よく知っている	14 (38.9) 本人 7 (28.0) 家族 7 (63.6)	6 (85.7) 本人 3 (75.0) 家族 3 (100.0)	8 (27.6) 本人 4 (19.0) 家族 4 (50.0)
少し聞いたことがある	12 (33.3) 本人 8 (32.0) 家族 4 (36.4)	1 (14.3) 本人 1 (25.0) 家族 0 (0.0)	11 (37.9) 本人 7 (33.3) 家族 4 (50.0)
初めて聞いた	10 (27.8) 本人 10 (40.0) 家族 0 (0.0)	0 (0.0) 本人 0 (0.0) 家族 0 (0.0)	10 (34.5) 本人 10 (47.6) 家族 0 (0.0)

注：有効回答数で算出。各セルの1行目は群全体の値、2行目は本人、3行目は家族の内訳を示す。割合は各項目の有効回答数を分母とした。

表 2. 抗アミロイド抗体薬治療について関心のある項目

項目	全体 (n=36) [本人 n=25, 家族 n=11] n (%)	外来群 (n=7) [本人 n=4, 家族 n=3] n (%)	プログラム参加群 (n=29) [本人 n=21, 家族 n=8] n (%)
認知症の進行予防の効果について	27 (75.0) 本人 17 (68.0) 家族 10 (90.9)	4 (57.1) 本人 2 (50.0) 家族 2 (66.7)	23 (79.3) 本人 15 (71.4) 家族 8 (100.0)
治療の副作用	26 (72.2) 本人 17 (68.0) 家族 9 (81.8)	4 (57.1) 本人 2 (50.0) 家族 2 (66.7)	22 (75.9) 本人 15 (71.4) 家族 7 (87.5)
どのような薬なのか	23 (63.9) 本人 17 (68.0) 家族 6 (54.5)	4 (57.1) 本人 2 (50.0) 家族 2 (66.7)	19 (65.5) 本人 15 (71.4) 家族 4 (50.0)
経済的負担	23 (63.9) 本人 16 (64.0) 家族 7 (63.6)	5 (71.4) 本人 3 (75.0) 家族 2 (66.7)	18 (62.1) 本人 13 (61.9) 家族 5 (62.5)
治療を受けられる施設の情報	13 (36.1) 本人 8 (32.0) 家族 5 (45.5)	3 (42.9) 本人 1 (25.0) 家族 2 (66.7)	10 (34.5) 本人 7 (33.3) 家族 3 (37.5)

制度や支援の情報	10 (27.8) 本人 5 (20.0) 家族 5 (45.5)	2 (28.6) 本人 0 (0.0) 家族 2 (66.7)	8 (27.6) 本人 5 (23.8) 家族 3 (37.5)
同じ立場の人との交流	7 (19.4) 本人 2 (8.0) 家族 5 (45.5)	2 (28.6) 本人 1 (25.0) 家族 1 (33.3)	5 (17.2) 本人 1 (4.8) 家族 4 (50.0)

注：各セルの1行目は群全体の値、2行目は本人、3行目は家族の内訳を示す。割合は各項目の有効回答数を分母とした。

表 3. 抗アミロイド抗体薬治療に関する支援ニーズ（治療なし群・治療あり群）

項目	全体	外来群	プログラム参加群
治療なし群 (n=15) *			
治療内容、効果、副作用についてのわかりやすい説明	10/13 (76.9) * ¹ 本人 6/8 (75.0) 家族 4/5 (80.0)	0 本人 0 家族 0	10/13 (76.9) 本人 6/8 (75.0) 家族 4/5 (80.0)
地域や病院で相談できる窓口があること	9/13 (69.2) * ¹ 本人 4/8 (50.0) 家族 5/5 (100.0)	0 本人 0 家族 0	9/13 (69.2) 本人 4/8 (50.0) 家族 5/5 (100.0)
経済的な支援や利用できる制度の案内	8/13 (61.5) * ¹ 本人 5/8 (62.5) 家族 3/5 (60.0)	0 本人 0 家族 0	8/13 (61.5) 本人 5/8 (62.5) 家族 3/5 (60.0)
治療あり群 (n=9)			
医療費の助成や制度案内	9/9 (100.0) 本人 4/4 (100.0) 家族 5/5 (100.0)	6/6 (100.0) 本人 3/3 (100.0) 家族 3/3 (100.0)	3/3 (100.0) 本人 1/1 (100.0) 家族 2/2 (100.0)
カウンセリング・相談の窓口	6/9 (66.7) 本人 2/4 (50.0) 家族 4/5 (80.0)	3/6 (50.0) 本人 1/3 (33.3) 家族 2/3 (66.7)	3/3 (100.0) 本人 1/1 (100.0) 家族 2/2 (100.0)

注：該当率 60%以上を抜粋。*有効回答数 15/17 例。*¹有効回答数 13 例。各セルの1行目は群全体、2行目は本人、3行目は家族を示し、割合は n/N (%) で表記した。

表 4. APOE 遺伝子検査の認知度

項目	全体 n/N (%)	外来群 n/N (%)	プログラム参加群 n/N (%)
治療なし群 (n=17)			
よく知っている	1/17 (5.9) 本人 1/11 (9.1) 家族 0/6 (0.0)	— 本人 — 家族 —	1/17 (5.9) 本人 1/11 (9.1) 家族 0/6 (0.0)
名前だけ聞いたことがある	4/17 (23.5) 本人 2/11 (18.2) 家族 2/6 (33.3)	— 本人 — 家族 —	4/17 (23.5) 本人 2/11 (18.2) 家族 2/6 (33.3)
全く知らない/わからない	12/17 (70.6) 本人 8/11 (72.7) 家族 4/6 (66.7)	— 本人 — 家族 —	12/17 (70.6) 本人 8/11 (72.7) 家族 4/6 (66.7)
治療あり群 (n=9)			
よく知っている	2/9 (22.2) 本人 1/4 (25.0) 家族 1/5 (20.0)	2/6 (33.3) 本人 1/3 (33.3) 家族 1/3 (33.3)	0/3 (0.0) 本人 0/1 (0.0) 家族 0/2 (0.0)
名前だけ聞いたことがある	4/9 (44.4) 本人 2/4 (50.0) 家族 2/5 (40.0)	1/6 (16.7) 本人 1/3 (33.3) 家族 0/3 (0.0)	3/3 (100.0) 本人 1/1 (100.0) 家族 2/2 (100.0)
全く知らない	3/9 (33.3) 本人 1/4 (25.0) 家族 2/5 (40.0)	3/6 (50.0) 本人 1/3 (33.3) 家族 2/3 (66.7)	0/3 (0.0) 本人 0/1 (0.0) 家族 0/2 (0.0)

注：各セルの1行目は群全体、2行目は本人、3行目は家族を示す。割合は n/N (%) で表記した。

表 5. APOE 遺伝子検査についての受け止め

項目	全体 n/N (%)	外来群 n/N (%)	プログラム参加群 n/N (%)
治療なし群 (n=7)			
自分の将来リスクを知っておきたい	3/7 (42.9) 本人 3/5 (60.0) 家族 0/2 (0.0)	— 本人 — 家族 —	3/7 (42.9) 本人 3/5 (60.0) 家族 0/2 (0.0)
治療あり群 (n=4)			
自分の将来リスクを知っておきたい	3/4 (75.0) 本人 2/2 (100.0) 家族 1/2 (50.0)	2/2 (33.3) 本人 1/1 (100.0) 家族 1/1 (100.0)	1/2 (0.0) 本人 1/1 (100.0) 家族 0/1 (0.0)

注：各セルの 1 行目は群全体、2 行目は本人、3 行目は家族を示す。割合は n/N (%) で表記した。

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
研究分担者 神戸大学大学院保健学研究科 教授 古和 久朋

研究要旨

抗アミロイドβ抗体薬の導入により、認知症診療は大きく変化しつつある。本研究では、丹波地域および大学病院において、患者および家族を対象としたアンケート調査を実施し、治療に対する認知、ニーズ、および支援の実態を明らかにした。その結果、①抗体薬に対する認知度には地域差があること、②治療に関する関心は進行予防および新規治療に集中していること、③治療継続において家族負担が大きいこと、④情報提供体制の不足が認識されていることが明らかとなった。これらの結果は、抗体薬時代における包括的支援体制の必要性を示唆する。

A. 研究目的

抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ等）の導入により、認知症診療は従来のケア中心から治療中心へと変化しつつある。しかし、その影響が患者および家族にどのように認識され、またどのような支援ニーズが生じているかについては十分に明らかではない。本研究では、地域（丹波）および大学病院における患者・家族の実態を比較し、抗体薬時代における支援ニーズと課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究は、丹波地域では認知症予防介入教室に通所中の方および大学病院において認知症患者およびその家族を対象としたアンケート調査として実施した。調査内容は、基本属性（年齢、性別、患者との関係など）に加え、認知症および治療に対する関心、抗アミロイドβ抗体薬に関する認知度、治療に関する意思決定過程、治療に伴う負担および満足度、さらに今後必要とされる支援内容について多面的に把握する構成とした。得られたデータについては、丹波地域と大学病院の結果を比較しつつ、全体傾向を記述的に整理した。

（倫理面への配慮）

三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会にて中央一括審査を受け承認された調査「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」について、神戸大学医学倫理委員会にて実施許可を得て行った（B252145）。

C. 研究結果

回答数は丹波18例、大学病院21例、計39例であった。対象患者は70代が中心であり（65%）、回答者の半数以上を家族が占めていた（53.3%）。このことから、本調査においては家族介護者の関与が大きい実態が確認された。

認知症に対する関心としては、「進行予防」および「新しい治療」に対する関心が高く、抗体薬導入に伴う治療志向の強まりが示唆された。

抗アミロイドβ抗体薬の認知度には明確な地域差が認められた。大学病院では「よく知っている」と回答した割合が61.9%であったのに対し、丹波地域では「初めて聞いた」が58.8%を占めており、両者の間に大きな情報格差が存在していた。

治療に関しては、大学病院において「満足」または「概ね満足」とする回答が約70%を占め、一定の評価が得られていた。一方で、治療に伴う負担としては家族の付き添いや経済的負担が主に挙げられ、治療は患者個人のみならず家族に大きく依存する構造であることが示された。

また、今後の治療継続については「現在の施設で継続したい」とする回答が94.7%と高い割合を示したが、その前提として、通院支援や経済的支援などの体制整備が求められていた。

D. 考察

本研究の結果から、抗アミロイドβ抗体薬の導入は、従来から存在していた認知症ケアの課題を顕在化させるとともに、むしろそれらを増幅させている可能性が示唆された。第一に、情報格差の問題が挙げられる。専門医療機関では比較的十分な情報が提供されている一方で、地域においては抗体薬に関する基本的な認知すら不十分であり、適切な意思決定の前提となる情報環境が整っていない状況である。

第二に、家族負担の増大が明らかとなった。抗体薬治療は定期的な通院や検査を必要とし、その過程で家族による付き添いや支援が不可欠であることから、治療は患者個人ではなく家族単位で成立している構造が浮き彫りとなった。第三に、医療と社会支援の分断が課題として認められた。治療導入後のフォロー体制や、適応外・中断後の支援、心理社会的支援の提供体制は十分に整備されておらず、ケアの連続性が担保されていない。

これらの点は、疾患修飾療法（DMT）の導入が単なる治療手段の追加にとどまらず、認知症ケアシステム全体の再設計を要求していることを示すものである。

E. 結論

抗アミロイドβ抗体薬時代における認知症ケアにおいては、従来の医療中心の枠組みを超えた包括的支援体制の構築が不可欠である。具体的には、患者および家族に対する継続的かつ段階的な情報提供体制の整備、心理社会的支援の充実、医療機関と地域資源との連携強化、さらには経済的および通院支援の導入が求められる。すなわち、薬理学的イノベーションと医療サービス設計を統合し、患者中心かつ持続可能な認知症ケアモデルを構築することが今後の重要な課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
研究分担者 三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学 新堂 晃大

研究要旨

抗アミロイドβ抗体薬治療に伴う患者・家族支援の課題を明らかにすることを目的とし、三重大学のスクリーニング事業（DITS）利用者および抗アミロイドβ抗体薬（DMT）の通院患者を対象にアンケート調査を実施した。DITS群では情報不足や理解困難、治療施設へのアクセスが主な課題であった。DMT群では費用負担や通院負担が中心であり、主介護者の多くが高齢であった。APOE検査に関する理解不足は両群に共通して認められた。導入前後で課題は異なり、導入前は情報提供とアクセス改善、導入後には経済的・社会的支援強化が重要と示唆された。

A. 研究目的

本研究は、抗アミロイドβ抗体薬治療（disease-modifying therapy: DMT）の導入に伴い生じている患者・家族支援上の課題を明らかにすることを目的とする。特に、治療適応の可否や治療選択に関する意思決定過程、アミロイド関連画像異常（ARIA）や副作用に対する理解、通院負担や介護体制の問題などに着目する。三重大学における脳の健康スクリーニング（Dementia IT Screening : DITS）利用者、DMT治療対象例および非対象例（適応外・未選択例）双方の視点から実態を把握し、地域医療における診断後支援および治療支援の在り方を検討する。

B. 研究方法

三重大学のDITS利用者、三重大学医学部附属病院に通院中の患者のうち、DMTの対象者、ならびに適応外または治療を選択しなかった者を対象として、アンケート調査を実施する。調査は質問紙により実施し、治療に関する理解度、意思決定の背景、通院・介護負担、心理的影響、支援ニーズ等を収集する。

（倫理面への配慮）

本研究は三重大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

DITS群では治療に関する情報不足、理解困難、治療施設へのアクセスの問題が顕著であり、「どこで受けられるかわからない」「説明が難しい」などの回答が多く認められた。また、通院困難や付き添い不在といった社会的要因も障壁として挙げられた。一方、DMT群では治療内容の理解は一定程度得られていたが、費用負担、通院負担、長期治療に対する不安が主要な課題であった。また、APOE検査に関する理解不足や説明不十分を指摘する自由記述も認められた。

さらに、DMT群の主介護者は全例で存在し、その約7割が65歳以上であったことから、現在の治療体制が家族介護に大きく依存している実態が明らかとなった。

これらの結果から、抗アミロイド抗体療法における課題は治療導入前後で異なり、導入前には情報提供とアクセス改善、導入後には経済的・社会的支援

の強化が必要であることが示唆された。

D. 考察

本研究により、抗アミロイドβ抗体薬治療における課題は、治療導入前（DITS群）と導入後（DMT群）で質的に異なることが明らかとなった。DITS群では、治療に関する情報不足や理解困難、治療施設へのアクセスの問題が主な障壁であった。一方、DMT群では、費用負担や通院負担、長期治療に伴う不安といった実務的課題が中心であった。

また、APOE遺伝子検査に関する理解や説明の不十分さは両群に共通して認められた。さらに、DMT群では主介護者の多くが高齢であり、治療体制が家族介護に依存している実態も示された。

以上より、抗アミロイド抗体療法普及には、導入前の情報提供体制の強化と、導入後の経済的・社会的支援の充実を一体的に整備することが重要と考えられる。

E. 結論

本研究により、抗アミロイドβ抗体薬治療における患者・家族の課題は、治療導入前と導入後で大きく異なることが明らかとなった。導入前には情報不足や理解困難、治療アクセスの問題が主要な障壁であり、導入後には経済的負担や通院負担、家族介護への依存が重要な課題となる。また、APOE遺伝子検査に関する説明体制の不十分さも共通の課題として認められた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
研究分担者 東京都健康長寿医療センター 副院長 岩田淳

研究要旨

アルツハイマー病に対する疾患修飾療法（DMT）の導入は、認知症ケア体制に新たな課題をもたらしている。本研究では、患者、介護者、医療・支援提供者への質的インタビューを通じて、情報提供の継続性の不足、心理社会的支援の乏しさ、ならびに紹介・連携体制の不明確さを明らかにした。これらの知見は、DMTを既存の認知症ケアと統合し、患者中心の継続的支援体制を構築する必要性を示している。

A. 研究目的

アルツハイマー病に対する疾患修飾療法（DMT）の導入は、認知症ケアにおける診断経路、紹介プロセス、およびサービス連携に大きな変化をもたらした。日本は、全国的に調整された認知症ケア枠組みの中でDMTを早期に導入した国として、医療サービス体制がこれらの変化にどのように対応しているかを検証する好機を提供している。本研究では、DMTの経路全体で生じている医療サービス関連の支援ニーズについて、患者および家族介護者の体験に焦点を当て、サービス提供者からの補足的な視点も交えて検討した。

B. 研究方法

半構造化インタビューを用いた質的研究を実施した。対象は48名の参加者で、DMT適格性評価を受けた患者9名、家族介護者7名、医師11名、看護師4名、臨床心理士5名、ソーシャルワーカー5名、および地域密着型認知症支援提供者7名が含まれた。データは、医療サービス研究に適した応用質的アプローチであるFramework Methodを用いて分析した。患者と介護者の証言を主要な掲載予定記事分析の焦点とし、一方、提供者の視点は、ケアの提供に影響を与えるシステムレベルの要因を文脈化するのに用いられた。本研究は、東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施した(R24-11)。

C. 研究結果

3つの相互に関連するテーマが特定された。第一に、情報支援のニーズは、信頼できる情報へのアクセス格差、複雑な医学的説明に対する理解を持続することの困難さ、そして、特に適格性の喪失、治療の中断、または完了といった移行期において、時間の経過とともに情報を再確認する体系的な機会の欠如を反映していた。第二に、心理社会的支援のニーズは、臨床的および社会的文脈におけるスティグマに関連する経験、治療に関する家族間の緊張、治療効果に対する期待の変動、そしてDMTが選択肢でなくなった際の適応に対する限られた支援など、サービスプロセスによって密接に形作られていた。第三に、組織的および協働的な支援ニーズからは、プライマリケアとDMT指定機関との間の役割の分断、不明確な紹介および引き継ぎの経路、不十分な心理社会的ケア能力、そしてDMT提供システムと既存の認知症ケアサービスとの間の統合の弱さが浮き彫りになった。

D. 考察

DMTの導入は、認知症ケアシステムに以前から存在していた格差を拡大させ、情報、心理社会的、およびシステムの領域にわたる、これまで十分に認識されていなかった構造的な脆弱性を浮き彫りにした。

E. 結論

これらの知見は、DMTが、治療適格性にかかわらず、情報提供の継続性、心理社会的支援へのアクセス、およびフォローアップ責任の明確な割り当てを確保する、調整されたケアパスウェイに組み込まれるべきであることを示唆している。公平で継続的かつ患者中心の認知症ケアを支援するためには、薬理的イノベーションと医療サービスの設計を整合させることが不可欠である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Kae Ito, Shuji Tsuda, Taisei Wake, Akira Hatakeyama, Fumiko Ogisawa, Mayuko Ono, Riko Nakayama, Tomoko Wakui, Nobuko Nagano, Atsushi Iwata: Reframing dementia care in the era of disease-modifying therapies: informational, psychosocial, and systemic insights from Japan. **BMC Health Services Research**, published online, 2026, published online: 2026/3/30

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
富本秀和	ARIAの発症機序と制御への展望	神経治療学	42(3)	427-430	2025年
富本秀和	アルツハイマー病診療の最前線～レカネマブ治療の現場から～；アミロイド関連画像異常(ARIA)の病態と対応について	神経治療学	42(3)	249-254	2025年
富本秀和, 松本麻莉子, 椎名浩子, 佐伯祐香, 新留徹広, 中村陽介	抗アミロイドβ抗体薬レカネマブによるアミロイド関連画像異常の病態と臨床像	BRAIN and NERVE	77(2)	175-187	2025年
Ito K, Tsuda S, Wake T, Hatakeyama A, Ogisawa F, Ono M, Nakayama R, Wakui T, Nagano N, <u>Iwata A</u>	Reframing dementia care in the era of disease-modifying therapies: informational, psychosocial, and systemic insights from Japan.	BMC Health Serv Res	26	doi: 10.1186/s12913-026-14472-8.	2026年

【抗アミロイド抗体薬治療に関するアンケート】

本アンケートは、●●●●を受診された患者様とご家族様に対する適切な支援を検討するためのアンケート調査です。「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」の一環として実施されます。

2024 年から抗アミロイド抗体薬（こうアミロイドこうたいやく）という新しい薬による治療が始まり、アルツハイマー病の初期段階の方に使えるようになりました。このアンケートでは、治療を受けている方、または受けることを考えたが治療に至らなかった方、ご家族を対象に、治療における課題、支援ニーズ、遺伝子検査への意識、医療・介護の連携体制等について把握し、抗アミロイド抗体薬のより良い治療体制の構築に向けた行政提案につなげることを目的としています。

回答内容は統計的にまとめるため、個人が特定されることはありません。みなさまの率直なご意見が、今後の支援体制づくりの大切な手がかりとなります。

ご協力をお願いできれば幸いです。

・本アンケート調査の説明文書を読み、内容を理解したうえで、この研究に参加

し、回答することにご同意いただけますか？ 下の□のいずれかに、✓を入れ

てください。

☐ 説明文書を理解し、この研究に参加することに同意します

☐ 同意しません（アンケートはここで終了します）

 次のページへ

最初に、あなた（回答する方）のことを教えてください。（該当する番号を丸で囲んでください）

1. 性別：① 男性 ②女性 ③ 回答しない

2. 年齢：①10代、②20代、③30代、④40代、⑤50代、⑥60代、
⑦70代、⑧80代、⑨90代以上

3. 居住地：都道府県名（ ）

4. 患者様との関係：①ご本人（患者様） ②患者様のご家族 ③その他（ ）

4-1 上記設問で、①ご本人（患者様）と回答した方にお聞きします。

患者様の同居家族（ご自分を入れない）は何名ですか？（敷地内同居や二世帯住宅の場合も「同居」に含めます）

① 同居者はいない、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

4-2 上記設問で、②患者様のご家族、③その他と回答した方にお聞きします。

患者様の年齢

① 20代、②30代、③40代、④50代、⑤60代、⑥70代、⑦80代、
⑧90代以上

患者様の同居家族は何名ですか？（敷地内同居も含む）

①なし、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

あなたは患者様のおもな介護者ですか？

① はい
② いいえ
③ わからない

・上記設問で①はい、と回答した方にお聞きします

あなたの年齢は65歳以上ですか？

① はい、②いいえ

ここからは抗アミロイド抗体薬の治療について質問します。

1. 新しい治療（抗アミロイド抗体薬）について関心のあることはありますか？
（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① どのような薬なのか？
- ② 治療を受けられる施設の情報
- ③ 認知症の進行予防の効果について
- ④ 治療の副作用
- ⑤ 経済的負担
- ⑥ 同じ立場の人との交流
- ⑦ 制度や支援の情報
- ⑧ 特にない

2. 外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？

- ① よくある
- ② 時々ある
- ③ あまりない
- ④ 全くない

3. あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか？

- ① 軽度認知障害（MCI）
- ② 認知症；以下のいずれかの病型にチェック
 - ☐ アルツハイマー病
 - ☐ 血管性認知症
 - ☐ レビー小体型認知症
 - ☐ 前頭側頭型認知症
 - ☐ そのほかの認知症
 - ☐ 病型は不明
- ③ まだ診断されていない
- ④ わからない

 次のページへ

4. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）という名前の薬をご存じですか？

- ① よく知っている
- ② 少し聞いたことがある
- ③ 初めて聞いた

上記設問 4 で、③「初めて聞いた」を選択された方はここで終了です。ご協力有難うございました。

①「よく知っている」、または②「少し聞いたことがある」と回答された方は次にお進みください。

5. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）の治療を受けたことがありますか？

- ①レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後
- ②ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後
- ③受けていない
- ④わからない

上記設問 5 で、③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方は、【セクション A】（5 ページ）へお進み下さい。

上記設問 5 で、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方は、【セクション B】（8 ページ）へお進み下さい。

【セクション A】

※セクション A は、レカネマブ（レケンビ）またはドナネマブ（ケサンラ）による治療を③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方がご回答ください。それ以外の方は、セクション A には回答せずに、セクション B に進んでください。

1. 抗アミロイド抗体治療を受けない理由を教えてください。(あてはまるものをすべて選んでください)

- ① 患者が希望しない
- ② 家族が希望しない
- ③ 両者が希望しない
- ④ 治療に関する情報が得られない
- ⑤ 治療の対象外（MMSE が 20 未満、中等度以上の認知症など）
- ⑥ 年齢が行き過ぎている
- ⑦ その他（ ）
- ⑧ わからない

2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になることや困っていることはありますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療をしている病院/施設が近くになく、どこで受けられるか分からない
- ② 治療・検査にかかる費用の負担が大きい
- ③ 通院が困難（距離が遠い、通う回数が多い、移動が難しいなど）
- ④ 治療期間が長い
- ⑤ 治療が点滴に限られる
- ⑥ 通院の付き添いがいない／確保が困難
- ⑦ 治療の説明が難しく、内容が理解できない
- ⑧ 効果が不十分
- ⑨ 副作用（例：頭痛や MRI でみつかると異常など）のリスク
- ⑩ その他（ ）
- ⑪ 特になし

 次のページへ

(あてはまるものをすべて選んでください)

7. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用にすべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用すべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

8. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安なことはありますか？

(自由記述)

【セクション A】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

【セクション B】

※セクション B には、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方がご回答ください。

1. 抗アミロイド抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように決めましたか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医師の説明を聞いて自分で決めた
- ② 医師の説明を聞いて家族と話し合って決めた
- ③ 情報を調べて自分で決めた
- ④ 医師に任せた
- ⑤ よくわからないまま治療が始まった
- ⑥ その他（ ）

2. 説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものに○をつけてください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療の効果
- ② 治療の副作用（例：頭痛・MRI でみつける変化など）
- ③ 治療の方法
- ④ 治療にかかる費用
- ⑤ APOE（アポイー）検査の説明
- ⑥ よくわからなかった
- ⑦ その他（ ）

3. 抗アミロイド抗体薬の治療のイメージをお聞かせください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 病気が治る
- ② 病気の進行が止まる
- ③ 生活習慣を改善しなくてもよい
- ④ 生活習慣病を治療する必要性が減る
- ⑤ 病院に定期受診するので安心
- ⑥ その他（ ）

4. 抗アミロイド抗体療法を受ける目的として重視した点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください） ※この質問は患者様ご本人のみお答えください。

- ① 家族に迷惑をかけたくない
- ② 家族が治療を望んでいる
- ③ 自分の生活の質をあげるため
- ④ 身辺整理の時間がほしい
- ⑤ その他（ ）

5. 抗アミロイド抗体薬による治療に対する満足度を教えてください。

- ① 非常に満足
- ② やや満足
- ③ どちらともいえない
- ④ やや不満
- ⑤ 非常に不満
- ⑥ その他（ ）

6. 抗アミロイド抗体薬による治療効果についてどのように感じるか、おおまかな印象で結構ですのでお答えください。

- ① よくなった
- ② 少し良くなった
- ③ 変わらない
- ④ 少し悪くなった
- ⑤ 悪くなった
- ⑥ その他（ ）

7. 抗アミロイド抗体薬による治療は、開始から半年間は治療を開始した病院で、その後の投与は近くの病院に移って治療を継続することが多いです。現在のあなたの状況を教えてください。

- ①開始時と同じ施設（●●大学）で投与を受けている
- ②●●大学に紹介してもらったかかりつけ医で投与されている
- ③上記以外の施設で投与を受けている
- ④開始してまだ半年たっていない
- ⑤その他（ ）

 次のページへ

8. 半年以降の投与を受ける施設の希望について伺います。

- ① 開始時と同じ施設（●●大学）が望ましい
- ② ●●大学に紹介してもらったかかりつけ医が望ましい
- ③ 上記以外の施設が望ましい
- ④ いずれでもよい
- ⑤ その他（ ）

9. 抗アミロイド抗体薬による治療は、1年～1年半行う必要があります。その後に治療を継続するかどうかは、その時の状態を含めて医師と相談することになります。予定された治療期間の後にあなたが望むことを教えてください。

- ① 抗アミロイド抗体治療の継続を希望する
- ② 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアの継続を希望する
- ③ 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアも希望しない
- ④ わからない
- ⑤ その他（ ）

10. 抗アミロイド抗体薬による治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医療費の助成や制度案内
- ② 移動・付き添い支援
- ③ カウンセリング・相談の窓口
- ④ わかりやすい説明資料
- ⑤ 治療を受けない方への支援
- ⑥ ピアサポート（同じ立場の方との交流支援）
- ⑦ その他（ ）

11. APOE（アポイー）検査について、聞いたことがありますか？

- ① よく知っている
- ② 名前だけ聞いたことがある ⇒設問14へお進みください
- ③ 全く知らない ⇒設問14へお進みください

12. APOE（アポイー）検査について、どのように感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 自分の将来リスクを知っておきたい
- ② 将来の不安が増えそうで心配
- ③ 家族の将来に影響が出るのが気になる
- ④ 慎重に扱うべきだと思う
- ⑤ 受けたくない／避けたい
- ⑥ 特に考えたことがない

13. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用すべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用すべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

14. 抗アミロイド抗体薬による治療について気になる点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 効果があるかどうか
- ② 副作用（ARIA など）
- ③ 費用が高額
- ④ 治療が点滴に限られる
- ⑤ 通院の負担
- ⑥ 治療期間が長い
- ⑦ 通院の付き添いがいない
- ⑧ 自分が治療対象になるのか
- ⑨ 治療が難しくて理解できない
- ⑩ その他（ ）

➡ 次のページへ

15. アミロイド抗体薬による治療について不足していると感じる情報は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 薬の効果
- ② 副作用とリスク
- ③ APOE（アポイー）検査について
- ④ 治療の流れ
- ⑤ 治療の対象になる条件
- ⑥ 経済的支援
- ⑦ その他（ ）

16. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安に思うことはありますか？

（自由記述 ）

【セクション B】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」におけるヒアリング調査

対象：各施設の実務担当者

1. 目的

各施設における抗アミロイド抗体治療の運用実態と課題を把握し、患者・家族向けアンケートや支援プログラム設計に反映する。

2. 方法

- ・形式：半構造化インタビュー形式（Zoom）
- ・記録：録音（同意を得た場合）＋要約メモ
- ・同意：冒頭に目的・匿名化・利用範囲を説明し、口頭同意を得る
- ・録音データは要約作成後、削除します。

3. 共通質問（全施設）

- ・治療導入からフォローアップまでの運用フロー（紹介～評価～導入～モニタリング～フォローアップ）
- ・受診導線やボトルネック（検査枠、MRI、費用説明等）
- ・患者・家族の不安や質問（効果、副作用〔ARIA など〕、費用、APOE 検査の意義）
- ・APOE 遺伝子検査の説明・同意の流れ、心理的配慮、遺伝子カウンセリングについて
- ・APOE 遺伝子検査実施の方法と実施割合
- ・治療枠を増やす工夫
- ・治療継続／中止、フォローアップの判断基準や課題について
- ・適応外患者への代替支援（情報提供、治験紹介、生活指導等）
- ・地域資源（認知症カフェ、包括支援センター等）との連携や活用状況
- ・その他、本研究アンケートで取り入れるべき設問案

4. 施設別の質問内容

筑波大学（MCI デイケア）：1. MCI 段階での抗体医薬の説明について、2. デイケア利用者間で治療に関する話題など情報交換の実態について、3. 非適応時の生活指導やリハ支援はどうしているか、など。

東京都健康長寿医療センター（DMT 外来）：1. どのような紹介経路か、2. 照会医に望むこと、3. 治療適応外となる割合（外来受診時、アミロイド病理の検査時点など）、4. 都市部の診療連携の課題、5. 高額療養費制度など説明時の負担や課題について、など。

三重大学（脳の健康スクリーニング）：1. スクリーニング事業から専門外来への導線はスムーズか、2. スクリーニング時に抗アミロイド抗体薬の相談があるか、など。

神戸大学（地域コホート）：1. 地域特性（交通・医療資源密度）が治療選択や通院にどう影響しているか、2. コホート参加者が抗体医薬の情報をどのように得ているか、3. コホート情報から見えてきた「通院困難」「独居」「介護者不在」などの特徴について、など。

5. その他、自由意見収集

資料3

ヒアリング統合版

1. 構造化質問リスト

「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」
におけるヒアリング調査

2. 筑波大学附属病院 ヒアリング要約（実施日：2025年12月9日）

筑波大学附属病院 ヒアリング要約（実施日：2025年12月10日）

3. 神戸大学および丹波医療センター；ヒアリング要約（実施日：2026年1月6日）

4. 三重大学 ヒアリング要約（実施日：2025年11月11日）

三重大学病院 ヒアリング要約（実施日：2025年12月12日）

5. 東京都健康長寿医療センター ヒアリング要約（実施日：2025年10月21日）

東京都健康長寿医療センター ヒアリング要約（実施日：2025年11月18日）

構造化質問リスト

「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」
におけるヒアリング調査

対象：各施設の実務担当者

1. 目的

各施設における抗アミロイド抗体治療の運用実態と課題を把握し、患者・家族向けアンケートや支援プログラム設計に反映する。

2. 方法

- ・形式：半構造化インタビュー形式（Zoom）
- ・記録：録音（同意を得た場合）＋要約メモ
- ・同意：冒頭に目的・匿名化・利用範囲を説明し、口頭同意を得る
- ・録音データは要約作成後、削除します。

3. 共通質問（全施設）

- ・治療導入からフォローアップまでの運用フロー（紹介～評価～導入～モニタリング～フォローアップ）
- ・受診導線やボトルネック（検査枠、MRI、費用説明等）
- ・患者・家族の不安や質問（効果、副作用〔ARIA など〕、費用、APOE 検査の意義）
- ・APOE 遺伝子検査の説明・同意の流れ、心理的配慮、遺伝子カウンセリングについて
- ・APOE 遺伝子検査実施の方法と実施割合
- ・治療枠を増やす工夫
- ・治療継続／中止、フォローアップの判断基準や課題について
- ・適応外患者への代替支援（情報提供、治験紹介、生活指導等）
- ・地域資源（認知症カフェ、包括支援センター等）との連携や活用状況
- ・その他、本研究アンケートで取り入れるべき設問案

4. 施設別の質問内容

- ・ **筑波大学（MCI デイケア）**：1. MCI 段階での抗体医薬の説明について、2. デイケア利用者間で治療に関する話題など情報交換の実態について、3. 非適応時の生活指導やリハ支援はどうしているか、など。
- ・ **神戸大学（地域コホート）**：1. 地域特性（交通・医療資源密度）が治療選択や通院にどう影響しているか、2. コホート参加者が抗体医薬の情報をどのように得ているか、3. コホート情報から見てきた「通院困難」「独居」「介護者不在」などの特徴について、など。

- ・ **三重大学（脳健康スクリーニング）**：1. スクリーニング事業から専門外来への導線はスムーズか、2. スクリーニング時に抗アミロイド抗体薬の相談があるか、など。
- ・ **東京都健康長寿医療センター（DMT 外来）**：1. どのような紹介経路か、2. 照会医に望むこと、3. 治療適応外となる割合（外来受診時、アミロイド病理の検査時点など）、4. 都市部の診療連携の課題、5. 高額療養費制度など説明時の負担や課題について、など。

5. その他、自由意見収集

- ・ 筑波大学附属病院 ヒアリング要約（実施日：2025 年 12 月 10 日）

開催概要

本研究の目的：抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた支援実態の把握

対象(敬称略)：新井 哲明（医師、精神科）江湖山 さおり（PSW/DMT 外来調整）北畠 綾子（公認心理師/MCI デイケア）

主な議題

- ・ 大学病院における DMT 導入フローとボトルネック
- ・ 患者・家族対応、APOE 検査
- ・ 適応外患者への支援
- ・ MCI ステージ特有の支援課題

1. DMT 導入と検査体制（江湖山様中心）

- ・ 紹介患者は原則「もの忘れ外来」と同一ルートである。
- ・ 検査予約（MRI・認知機能検査・アミロイド PET）が最大のボトルネックである。
- ・ 初診から適応判断まで最低 1 か月以上を要する。
- ・ 江湖山 PSW が検査調整のハブとして一元管理されている体制。

2. 治療希望者の増加と対応

- ・ メディアの影響により、軽症例の受診が急増している状況である。
- ・ 初診枠は数か月先まで満杯。
- ・ DMT の可能性がある症例は、紹介状段階で先行抽出し早期受診枠を調整しているが、枠の拡大が課題となっている。

3. APOE 遺伝子検査

- ・ 研究レジストリ参加者は原則全例実施している。
- ・ 説明は医師が実施、必要に応じ遺伝子診療部と連携ができる体制である。
- ・ 現時点で強い心理的問題やカウンセリング需要は顕在化していない。

4. フォローアップと地域移行

- ・ 初回導入後、4～6 か月目から継続投与施設への移行調整をかけている。
- ・ 患者居住地・通院負担を考慮し選択肢を提示する。
- ・ 製薬企業経由での施設調整を行うこともある。

5. 適応外患者への支援

- ・ MCI デイケア、地域型認知症疾患医療センター、介護予防教室等を案内する。

- ・状態に応じて集団活動が困難な方は、別資源へ誘導している。
- ・地域包括支援センターとの連携が中心。

6. MCI 層特有の課題

- ・MMSE 点数と生活障害の乖離が大きい症例が、一定数存在している。
- ・失語症状が目立ち、点数のみで適応外になるケースへの葛藤があり、他施設でもそうかもしれないが、打開策が見えていない。
- ・家族側が病状を過小評価している場合、支援導入が難しい場合がある。

7. アンケート作成への示唆

- ・今回のヒアリングでは特にご意見や訂正案は無かった。

- ・ 筑波大学附属病院 ヒアリング要約（実施日：2025 年 12 月 9 日）

開催概要

本研究の目的：抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた支援実態の把握

対象(敬称略)：上野 奈津子（看護師）杉山 規子（精神保健福祉士）

主な議題

- ・ MCI デイケアにおける抗アミロイド抗体薬（DMT）に関する利用者・家族の反応
- ・ 治療適応外利用者への支援
- ・ デイケアの役割・プログラム内容
- ・ 家族会・地域連携・介護保険への橋渡し

1. 抗アミロイド抗体薬に関する相談状況

- ・ 利用者・家族からの相談は多くはないが散発的に存在（累計 10 件前後）。
- ・ 内容は「自分は使えるのか」という適応可否への関心を中心である。
- ・ 雑談レベルでの話題共有はあり、利用者同士・家族同士で情報が広がる場面もみられる。
- ・ デイケアとして治療説明会等は実施していないが、希望があれば主治医へつなぐ対応をしている。

2. 利用者構成と治療実施状況

- ・ 利用者数：約 60～70 名
- ・ 疾患内訳：MCI が大半であり、軽度 AD は約 1 割である。
 - ➡ 抗体治療実施者：約 6 名（全体の約 1 割）
 - ➡ 非適応でデイケア利用に至った方も 5～6 名存在する。

3. 非適応時の心理的影響と支援

- ・ 非適応となっても強い悲観・混乱はほぼ見られない。
- ・ 「仕方ない」「他にできることを」という受け止めが多い。
- ・ デイケア自体が治療外支援の重要な受け皿になっている。

4. デイケアの支援的役割

- ・ 特定の「介入」よりも「同じ立場の仲間がいる場そのもの」が支えになっている。
- ・ グループ構成や曜日調整などを工夫し、人間関係が育つよう配慮している。
- ・ プログラム構成：
 - ➡ 1 日 2 コマ（各 105 分）
 - ➡ 運動（必須）、知的活動、芸術・音楽活動をバランス良く配置
- ・ 作品鑑賞・相互評価を通じた自己肯定感の維持を重視している。

5. 家族会の位置づけ

- ・2 か月に 1 回、家族のみ参加で実施（自由参加）している。
- ・主な話題：現在の介護困難よりも「将来への不安」を表出されることが多い。また、DMT については限定的だが、勉強会のニーズは存在する。
- ・現状では、DMT 実施者家族の参加は少数である。

6. 介護保険・地域連携

- ・精神科デイケアとして医療保険算定している（MCI 特化加算なし）。
- ・状態変化を見ながら、早期から介護保険申請を視野に支援している。
- ・介護保険サービスへの移行は、本人・家族の心理的準備を重視する。
- ・認知症カフェ等は積極誘導せず、言葉選びに配慮。

7. アンケート作成への示唆

- ・今回のヒアリングでは特にご意見や訂正案は無かった。

・ 神戸大学および丹波医療センター；ヒアリング議事録：2026 年 1 月 6 日

令和 7 年度厚労科学研究

「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」において、各施設の DMT (Disease Modifying Therapy) 実施状況、認知症医療の取り組み、患者・家族支援状況、治療導入時の課題を把握し、アンケート設計に反映することを目的とする。

1. 参加者

神戸大学

- ・ 古和久朋医師（神戸大学・丹波医療センター）
- ・ 大塚喜久医師（兵庫県立丹波医療センター 脳神経内科）
- ・ カロル悦美看護師（兵庫県立丹波医療センター 認知症看護認定看護師）
- ・ 足立恵理子保健師（丹波市健康部健康課健康増進係）

2. 富本研究代表者より趣旨説明

本研究は 4 大学拠点における認知症 DMT の先駆的取り組みを把握し、2026 年 1～3 月に患者・家族へのアンケートを予定している。本ヒアリングの結果をアンケート調査票の最終化に反映する。アンケート対象は「患者」「家族」両方を想定している。APOE 遺伝子検査や意思決定支援なども論点として扱う可能性がある。

3. 分担研究者の概要

分担研究者の古和は神戸大学の疾患修飾療法（DMT）を行う傍ら 2020 年秋から丹波市で認知症の予防介入研究を行っている。都市部ではない地方での抗アミロイド抗体治療の状況を、兵庫県立丹波医療センター の大塚喜久先生、カロル悦美看護師が説明してくれます。また、丹波市を代表して健康課健康増進係の足立恵理子保健師が取り持っていてくれます。

4. 丹波医療センターからの報告内容

（1）DMT 導入状況・患者層の特徴

- ・ 実際に DMT 外来へ参加できる患者は限定されている可能性

基本的に大部分は神経内科への予約受診患者であるが、一部は直接受診や大塚医師の市民公開講座に参加して受診する。

- ・ 地域性・アクセス・支援状況により参加障壁がある

丹波医療圏は神経内科医がほとんどいないので、物忘れ外来の看板をあげていても一般の神経内科外来を経由するケースなど多様である。丹波医療センターは認知症疾患医療セン

ターの指定を受けておらず、専属の専門職がないため、MMSE, CDR などは認知症認定看護師が担当している。アミロイド PET は車で 40~50 分かかる遠距離のため、すべて外来で髄液検査を行って診断している。人手不足で多忙の中で髄液検査の日程を組むのが大変な状況がある。

（２）説明時に生じる課題

・費用負担の説明、所要時間

外来では時間的に十分な説明ができないため、企業の経費説明パンフレットで説明している。それでも理解不十分な場合は連携室の MSW に説明を依頼している。説明や髄液検査、MRI などは 1 か月以内に実施して治療が開始できている。DMT を開始して 1 年余で 7 名を治療中、3 名が待機中となっている。DMT の適応と思われる症例で、家族が希望しても本人が同意しないなどの理由で実施に至らなかった患者が 5 名いた。髄液検査は外来であるが、治療開始時には一泊入院としている。

・患者が「治る薬（特効薬）」と誤解して来院するケースがある

導入までに親世代だけでなく若い世代に説明をするようにしており、遠方で来院困難な場合は電話で説明をしている。医師からの説明だけでなく、認定看護師が 30 分ほどかけて患者・家族に追加の説明をしている。特効薬と誤解している患者家族がいるため、実際は進行抑制薬であることを説明する。

（３）APOE 検査について

・丹波医療センターでは APOE 遺伝子検査は実施していないが、保険適用外が理由の一つである。神戸大学病院でも岩坪レジストリー班の登録症例を除くと実施していない。保険承認されれば行う必要があるが、若い世代への影響もあるのでカウンセリング体制なども考えないといけない。この点は、将来的に APOE 遺伝子検査が患者から求められる時代になったときには課題になると思います。

（４）フォローアップ施設の課題

丹波圏域では丹波医療センターが唯一の施設であるため、車で数十分からかかる場所から患者が紹介されてくる。隣の西脇市の病院がフォローしてくれるが、多くは専門医がいないため遠くのフォローアップ施設に移って頂くことが困難である。

（５）適応外となった患者への支援

紹介元の施設でフォローをしているが、希望に応じて丹波医療センターで対応することもある。症例によっては地域包括支援センターと連携したり、軽症の場合は高齢者向けの体操教室（百歳体操）などを看護師や MSW が紹介したりしている。しかし、実際には交通手段などの制約で利用がすすまない。都市部でされているほかの治験の紹介などは行われていない。

5. アンケート調査票で聞くべき追加項目について

- ・「治療で得られた時間をどのように使うのか」を聞く視点があってもよい。
- ・意思決定プロセスの課題（Shared Decision Making）。

患者・家族間で期待に温度差があるケースがある。子が強く希望していても、本人は理解不足なことが多い。

6. 都市部（神戸大学）における DMT；丹波医療センターとの比較

神戸市内には 8 か所の治療センターがあり、圏域唯一の治療センターである丹波医療センターのような一か所への集中はない。神戸大学の導入患者は月に 2-3 人で丹波医療センターと大きくは変わらない。PET は受け入れ枠に余裕がありアミロイド沈着は専らアミロイド PET で検査している。APOE 遺伝子検査は岩坪班への登録症例以外は検していない。近隣医療機関への治療の案内や、適応外となった患者に対する介護保険など社会資源の紹介などは丹波医療センターと同じように行っているが、若いひとは抗体療法が効きにくいこともありほかの治療を紹介したケースが 1 例あり、この点は丹波との相違かもしれません。フォローアップ施設は両手を超えており、口コミや企業情報から内々のリストがあり、大学病院からの応援医師が行っている施設などでも対応をお願いしています。

5. 地域支援資源との接点

地域コホートへの参加者は血管危険因子をもっているが、認知機能には問題がない方達です。健康意識の高い方が多く自ら市民講座に参加したりしているが、一般市民のため DMT に関心をもっていることは少ない。このためか、200 名以上で始まった地域コホートから DMT へ直接つながった例は確認できておらず、将来的には DPC データでの確認が必要である。独居かどうかなど家族状況については現時点では把握できていません。

もの忘れ相談の窓口には MCI の人はいるものの、「認知の早期拾い上げ」に課題があり、相談窓口の利用自体が減少傾向にある。患者がかかりつけ医で物忘れを訴えても、専門医の受診に繋がっていない。

6. 今後の予定・合意事項

内容は三重大側でアンケート最終化に反映し、行政提言・支援制度に関連する項目強化とする。

報告・データ管理は研究代表者側で統括する。

・ 三重大学 ヒアリング要約 （実施日：2025 年 11 月 11 日）

1. 開催概要

本研究の目的：抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた支援実態の把握。

対象(敬称略)：新堂晃大、平田佳寛

2. DMT 外来受診までの流れ（紹介経路）に関するヒアリング

受診の大部分は「かかりつけ医」あるいは「他院の物忘れ外来」からの紹介である。

家族の希望が先行するケースも多い。受診推奨に至らない方も一定数存在する。物忘れ外来でのスクリーニング結果を踏まえ、「DMT が候補になり得る」場合に紹介されるが、紹介状の情報量や詳細は大きくばらつきがある状況である。全体として「紹介元での事前説明は十分でないことが多く、患者・家族自身も DMT 治療について詳しく把握していないことが多い。

3. DMT 治療導入・適応判定の実際

適応基準は 全国の標準的基準におおむね準拠しており、独自の基準は設けていない（MMSE スコア、MRI 所見、社会生活状況など）。ただし、個別症例での「迷うケース」は存在し、以下の点が議論された：

- ・ 白質病変がやや強い場合（グレーゾーン）
- ・ 社会的背景等により治療継続が困難と予想される場合

適応外と判断されても、丁寧に理由を説明し、フォローアップの指針を相談しながら決めているとの実務が共有された。

4. 説明の実務と、患者・家族の理解度

■ 受診時に最も多い質問・不安

- ・ 効果（どのくらい改善するか）
- ・ 副作用（ARIA 等）のリスク
- ・ 通院頻度、負担
- ・ 費用（治療費・検査費・交通費）

「効果と費用」の 2 点が特に強調され、治療開始前の不安の多くを占めている印象がある。

■ 説明の難しさ

紹介元での理解が不十分なまま来院するケースが多く、初診で基礎的な説明を一から行う必要があるケースが多い。また、治療をすでに受けると決めて来院した患者と、話を聞いてから検討したい患者の理解度差が大きい。

5. APOE 検査の説明・同意・患者の反応

検査は薬剤選択の補助として自施設の研究同意書に基づき行われほぼ全例に行っている。

そして事前同意は得ているが、患者にとっては理解しにくい内容も含まれ、「遺伝的な話なので慎重に扱いたい」「家族への影響が心配」という声が一定数ある。そして、検査結果の

扱いは慎重にし、本人の理解レベルに応じて丁寧に説明している。

6. 非適応例への対応

適応外となった場合の扱いは施設ごとに異なるが、三重大では：

- ・経過観察（認知機能評価含む）
- ・かかりつけ医への情報提供
- ・必要に応じた生活支援・活動プログラム（脳活っ塾等）の紹介

といった形で「次のステップ」を用意している。治療非適応を告げる際は、患者・家族の心理的負担が大きく、“治療を断られた”と感じさせない丁寧な説明を心掛けている。

7. 継続投与（フォローアップ施設）との連携

紹介元が投与可能な施設であれば、基本的にはそちらに逆紹介をする。例えば、脳外科や県内の認知疾患医療センターであるが、県内にも地域差があり、四日市市だと比較的継続投与可能な施設が多いが、その他の地区は継続投与施設自体が少ない傾向があり、課題であると思われる。

8. アンケート項目への示唆点

患者・家族への説明に時間を要する点が重要な論点として挙げられた。

- ・現状、DMT 治療の説明は対面で詳細に行う必要があり、説明負担が大きい。
- ・他施設では、説明動画（イーライリリーなど製薬企業によるものなど）を活用している例があるか。
- ・三重大では現時点で独自の動画などは用いていない。

このため、アンケートには説明方法・理解度・説明負担に関する問いを含めてもよいかもしれないという認識が抽出された。

9. 脳の健康スクリーニングと外来受診の連携実態

(1) 脳の健康スクリーニング → 専門外来への導線

三重県で実施されている「脳の健康スクリーニング」について、専門外来への“つながり具合”はまだ限定的であるとの意見が共有された。

主な要点：

- ・スクリーニング受診者のうち、受診推奨になるのは全体の 5～6 割程度。
- ・しかし、実際に専門医受診につながるのはその約半分程度とみられている。
- ・さらに、DMT 導入にまで至るケースは、三重大学では現時点ではない。

特に、「脳の健康スクリーニング → 三重大 DMT 外来」という導線は現在のところ未成立。

(2) スクリーニング結果と受診行動の変化

以前は受診推奨にならない軽度の症例でも、抗アミロイド抗体薬の適応になってくるため、

「抗アミロイド抗体薬に関心がある場合は専門外来へ」と案内文を変更しつつある。MMSE30 点でも自覚症状があれば相談対象になるため、従来の“様子見”方針から変化しつつある。

(3) 紹介元（かかりつけ医）の理解と紹介基準の問題

現場の実感として以下が語られた：

- ・地域の開業医は、DMT の適応範囲を十分に理解していないことが多い。
- ・MMSE26～28 点でも、「まだ早い」と判断され受診が遅れるケースがある。
- ・「紹介するか迷った」「悪くなかったので紹介を控えていた」など、遠慮されている。

この背景には、紹介しても戻ってこないのではないかという不安があるのではという意見が述べられた。

(4) 脳の健康スクリーニング結果のフォローアップ

県内の脳の健康スクリーニング事業として、専門医受診の有無や診断結果までは把握できるが、どこの施設を受診したか、DMT 導入の有無までは追跡できない（トレース不可）との実態が説明された。県内 10 か所程度の専門医療機関に照会すれば状況は把握できる可能性があるが、現状では DMT 導入につながった例は非常に少ないとまとめられた。

10. まとめ

本ヒアリングにより、三重大学における DMT 導入・継続支援の実態が具体的に明らかとなった。本日の意見は、アンケート内容の精緻化に有用であり、東京の結果とも共通点が多かった。収集した情報をもとに、アンケート文面を研究班で再調整し、最終案を確定する。

・ 三重大学病院 ヒアリング要約 （実施日：2025 年 12 月 12 日）

1. 開催概要

本研究の目的：抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた支援実態の把握。

対象(敬称略)：山崎京子（電話相談、家族支援、脳活っ塾）看護師

石田美樹（脳の健康スクリーニング）看護師

主な議題

- ① DMT 開始前後の電話相談の内容
- ② DMT 開始前後のえそらカフェの内容
- ③ DMT 開始前後の脳の健康スクリーニングの内容
- ④ DMT 開始前後の脳活っ塾の参加者・ご家族の様子
- ⑤ 相談の場面で感じること

2. ヒアリング内容

①電話相談の内容

・ どの医療機関で治療ができるのか、検査方法について、治療方法（点滴か内服薬か）、治療回数・通

院回数について、治療期間について、治療費の心配といった内容がありました。

・ 一般の方は治療希望者や家族からの相談はあったが、治療中の方の相談はなかった。

・ 一般の方の相談者は三重県内の方でした。

・ 県外の医療機関から三重県内の情報の問い合わせがありました。

・ 若年の方ご本人からの相談が増えてきている印象です。

・ 以前は若年性コーディネーターへつなげることはあったが、今は早期治療の選択肢があるので若年性コーディネーターから大学へ相談が入ることもある。

②えそらカフェの内容

・ 認知症中重度の方の介護者なので、DMT の対象者ではない。

・ DMT が話題に上がることはなかった。

・ ミニレクチャーで医師の講義がある場合は治療金額や治療期間に関する質問は出ていた。

③脳の健康スクリーニング事業の内容

・ レケンビ治療の報道が始まった頃からスクリーニング被検者の聞き取り内容にも変化があった。

・ 60～70 代で地域活動をしている男性が多く、MMSE25 点～26 点の方が増えている。

・ 脳の健康スクリーニング事業開始当初は家族が変化に気づいてスクリーニング利用する方が多かったが、最近は被検者自身が自覚をしてスクリーニングを利用する人が増えてきていると感じる。

・ BPSD がある人は少なくなった。

- ・本人からは年相応の変化は多少感じているが「医療機関にかかるのは早い方がいいと聞くから」という理由でスクリーニングを希望される方が多い。
- ・スクリーニング対象者から DMT 治療の質問は出ることはない。
- ・新薬の情報は知っているのかかりつけ医に相談したが、DMT の対象までではないと判断されて脳の健康スクリーニング事業へつながっている印象。

④ 脳活っ塾の本人・家族の様子

- ・MCI の方を対象にしており家族支援も開催したが、この機会はとても有意義だった。
- ・参加者の中にはDMT治療をしている方もいたが、参加者の中でDMTの情報を共有している様子は見受けられなかった。
- ・DMT 治療の提案がされている方、されていない方が混在していたため、スタッフも話題には触れていない。

⑤ 相談の場面で感じること

- ・患者家族側は DMT で「治る」と思っている方もいるので、医療側がきちんと説明が必要と思う。
- ・ケアマネにも DMT で「治る」と思っている方もいると思う。
- ・DMT 対象外になった方へのフォローができているのかどうかは心配。
- ・DMT 対象外となった方は今後どういった選択肢があるのかは一般の方は知らない。
- ・一般の方からすると包括センターは介護保険の申請をする人が行くところと思っている人が多い。
- ・一般の方は地域で介護予防教室などの活動をしていることは知っているのに、どこに相談をすればよいのか分かっていない人は多い。
- ・認知症初期集中支援チームは認知症になった方の対応はできているが、今後は MCI くらいの方の理解や支援の知識が必要となってくると思う。
- ・生活の場面をどう支援しているかが重要になってくるので包括センターは要になる。
- ・MCI の方は生活はできているので、包括に相談に行っても何もすることがないということになってしまう。
- ・脳活っ塾の家族支援をやってみて、初期段階の家族支援はとても大事だと思う。
- ・外来で MCI と診断された方の家族を対象に家族会を開催してもよいと思う。医療機関が開催する家族教育の形としてあっても良い。
- ・家族教育は医療機関だけではなく包括センターが行ってもよいという認識を持ってほしい。

・ 東京都健康長寿医療センター ヒアリング要約 （実施日：2025 年 10 月 21 日）

1. 開催概要

本研究の目的：抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた支援実態の把握。

対象(敬称略)：

井原涼子（神経内科、DMT 外来統括）

畠山啓（DMT スクリーニング外来受診相談応需、継続投与施設への転院調整）

西牧由加里（継続投与施設への転院調整）

2. 患者紹介経路と初診時対応

患者は原則として紹介制であるが、実際には家族（特に娘など女性の子世代）からの自主的な連絡・受診希望が多く、医療機関経由よりも家族主導の受診が目立つ。

初診時には、神経内科・もの忘れ外来を通じて臨床的重症度や画像所見を確認し、抗体治療の適応が見込まれる場合に DMT 外来へ案内される。説明の段階で治療を希望しない、あるいは不安を理由に辞退するケースも少なくなく、情報提供の内容や家族による「事前理解（プライミング）」の有無が治療選択に大きく影響しているとされた。

3. 治療適応および除外基準の実際

初診患者の約半数が DMT 外来に進むが、最終的に投与に至るのは全体の 2 割弱と報告された。

主な除外理由は、臨床的重症度の進行、MRI 上の適応外所見、あるいは本人・家族の安全性への懸念である。MRI で約 15%、PET で 20%前後が除外される。

血管奇形や小動脈瘤等の微小病変については、明確な除外基準が存在しないため症例ごとにカンファレンスで議論され、最終判断は主治医と多職種による協議で決定している。

4. 継続投与とフォローアップ連携

18 か月の初期投与終了後、原則としてフォローアップ施設へ移行する。

6 か月以内に ARIA 等の安全性懸念がみられる症例のみ、院内で経過観察を継続。

18 か月超の継続投与は原則抑制的であり、医療資源の公平な配分を重視している。

フォローアップ施設は板橋・練馬・北・豊島区など広域にわたるが、通院手段や付き添いの確保が課題となっている。患者の約 8 割は介護者同伴で受診しており、単独通院は限定的である。

5. 費用説明と経済的支援

初回説明時に担当医が高額療養費制度を含む費用概算を提示し、45 分程度かけて説明している。

患者負担軽減の鍵は自立支援医療および高額療養費制度の活用にあり、これらの制度の継

続可否や将来的な制度変更への不安も語られていた。

特にドナネマブでは初回・第2回投与を日帰り入院で実施するため、検査・病棟使用料の追加負担も生じる。経済的・身体的負担を理由に継続を断念する例も確認された。

6. 患者・家族からの主な質問・不安

主な関心は以下の5領域に整理された。

1. **治療内容と副作用**：ARIA を中心とした安全性への不安。
2. **通院負担**：頻回通院や移行先施設の設備（トイレ・エレベーター等）への懸念。
3. **費用**：医療費・検査費・交通費への不安。
4. **生活・介護負担**：付き添いの継続、職場理解の不足。
5. **情報の混乱**：報道・SNS 等で錯綜する情報の中で「何を信じてよいかわからない」との声。

特に移行先施設で導入施設と同水準の環境・対応を得られるかを心配する声が多く、移行支援時の丁寧な説明が重要とされた。

7. APOE 検査および倫理的課題

東京都健康長寿医療センターではドナネマブが市場に出てから APOE 遺伝子検査を実施。検査は薬剤選択の補助として自施設の研究同意書に基づき行われ、結果の開示は患者・家族同席のうえで実施されている。

一方、患者本人が「知りたくない」とする一方で家族が希望するなど、情報開示の主体をめぐる葛藤も報告された。家族関与のあり方、検査結果のカルテ記載範囲など、今後の検討項目である。

8. 検査・治療枠運用上の課題

アミロイド PET の需要増に伴い、検査枠を当初の月 64 件から 80 件、さらに MRI 枠も 19 件へと拡大して対応している。

治療枠については、レカネマブ（2 週毎）とドナネマブ（月 1 回）を曜日別に完全分離し、看護師の作業負担軽減と誤投与防止を図っている。

病棟・外来の連携は良好であるが、どちらかという検査資源のひっ迫が継続課題として挙げられた。

9. まとめと今後の課題

本ヒアリングにより、東京都健康長寿医療センターにおける DMT 導入・継続支援の実態が具体的に明らかとなった。

とくに以下の点が今後の検討課題として示唆された。

- 家族主導型受診への支援体制と情報提供のあり方

- 安全性懸念による治療中断例への対応指針
- 継続投与枠・フォローアップ施設間の資源配分の最適化
- 費用説明・社会的支援制度に関する統一的説明書式の整備
- APOE 検査および遺伝情報の取扱い指針の明確化

・ **東京都健康長寿医療センター ヒアリング要約** （実施日：2025 年 11 月 18 日）

1. 開催概要

本研究の目的：抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた支援実態の把握。

対象(敬称略)：古田光（精神科、物忘れ外来）

1. 診療体制および紹介ルートの現状

・物忘れ外来の紹介率は予約制のためほぼ 100%であり、神経内科も選定療養費の関係で紹介状持参が基本となっている。

・予約時に「物忘れ」「DMT」などのキーワードが出た場合、認知症疾患医療センター相談室につながり、相談員が内容を聞き取り振り分けを行う。

・レケンビ発売当初は問い合わせが爆発的であったが、現在は月 10~20 件ほどに減少。投与可能施設が都内で 50 か所以上に拡大し、近隣施設へ分散したことが主因と考えられる。また県外や海外からの相談は大幅に減少した。

2. DMT 患者の診療・フォロー体制

・古田先生自身が紹介した患者は継続フォローを行っており、点滴管理は DMT 外来（井原先生ら）が担当し、一般相談・薬剤調整などは外来で対応している。

・DMT 説明には時間を要し、患者本人や配偶者は内容を忘れやすいため、可能であれば若い家族の同伴が望ましい。

・DMT 受療者の一部では非薬物的介入（運動・社会参加等）が疎かになりやすく、治療への過大期待や、対象外である場合の落胆への対応が必要となっている。

3. 患者・家族支援の実態

・認知症講座や家族会への案内、介護保険・生活指導、地域包括支援センターやサロン紹介など一般的支援を継続している。

・MCI 患者向けには栄養・運動・社会活動をまとめたパンフレットを配布。エーザイ社の認知機能トレーニング教材や、フレイル予防トレーニングセンターの紹介も実施。

・今後、DMT 点滴患者同士の「集い」の開催を検討しており、継続投与患者同士の交流や病院データの共有などの可能性を模索している。

4. APOE 遺伝子検査・遺伝カウンセリングの課題

・APOE 検査は主にドナネマブ希望者や研究入院患者に対して実施されている。古田先生は結果の説明に関わるが、実施自体には関与しない。

・患者・家族の多くは深刻に受け止めることは少なく、「遺伝しますか？」などの一般的質問が中心。発症要因が複合的であることを説明している。

・遺伝子カウンセラーは全国的に少なく、認知症領域に詳しい専門家はさらに限られる。今後はオンライン（Zoom 等）での遠隔カウンセリングの必要性が指摘された。

5. 治験・逆紹介の流れ

・DMT 対象外（例：ARIA リスク、出血）の患者が治験対象となることがあるが、適合者は多くない。治験は神経内科が主導。

・DMT 非対象者は原則かかりつけ医に逆紹介し、必要に応じて半年・1 年後のフォローを実施。従来型の治療・生活指導を継続して行っている。

6. アンケート作成への示唆

- ・DMT 受療者へのアンケートでは、薬への期待度、1～2 年後の自己イメージ、認知症予防に関する生活習慣、DMT による非薬物的介入の影響などを問うことが有用。
- ・DMT 情報が一般医療機関に十分浸透しておらず、対象となり得る患者への説明が行われていないケースがある点も課題として挙げられた。

【抗アミロイド抗体薬治療に関するアンケート】

本アンケートは、筑波大学附属病院もの忘れ外来を受診された患者様とご家族様に対する適切な支援を検討するためのアンケート調査です。「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」の一環として実施されます。

2024年から抗アミロイド抗体薬（こうアミロイドこうたいやく）という新しい薬による治療が始まり、アルツハイマー病の初期段階の方に使えるようになりました。このアンケートでは、治療を受けている方、または受けることを考えたが治療に至らなかった方、ご家族を対象に、治療における課題、支援ニーズ、遺伝子検査への意識、医療・介護の連携体制等について把握し、抗アミロイド抗体薬のより良い治療体制の構築に向けた行政提案につなげることを目的としています。

回答内容は統計的にまとめるため、個人が特定されることはありません。みなさまの率直なご意見が、今後の支援体制づくりの大切な手がかりとなります。

ご協力をお願いできれば幸いです。

・本アンケート調査の説明文書を読み、内容を理解したうえで、この研究に参加

し、回答することにご同意いただけますか？ 下の□のいずれかに、✓を入れ

てください。

☐ 説明文書を理解し、この研究に参加することに同意します

☐ 同意しません（アンケートはここで終了します）

 次のページへ

最初に、あなた（回答する方）のことを教えてください。（該当する番号を丸で囲んでください）

1. 性別： ① 男性 ② 女性 ③ 回答しない

2. 年齢：①10代、②20代、③30代、④40代、⑤50代、⑥60代、
⑦70代、⑧80代、⑨90代以上

3. 居住地：都道府県名（ ）

4. 患者様との関係：①ご本人（患者様） ②患者様のご家族 ③その他（ ）

4-1 上記設問で、①ご本人（患者様）と回答した方にお聞きします。

患者様の同居家族（ご自分を入れない）は何名ですか？（敷地内同居や二世帯住宅の場合も「同居」に含めます）

① 同居者はいない、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

4-2 上記設問で、②患者様のご家族、③その他と回答した方にお聞きします。

患者様の年齢

① 20代、②30代、③40代、④50代、⑤60代、⑥70代、⑦80代、
⑧90代以上

患者様の同居家族は何名ですか？（敷地内同居も含む）

①なし、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

あなたは患者様のおもな介護者ですか？

① はい
② いいえ
③ わからない

・上記設問で①はい、と回答した方にお聞きします

あなたの年齢は65歳以上ですか？

① はい、②いいえ

ここからは抗アミロイド抗体薬の治療について質問します。

1. 新しい治療（抗アミロイド抗体薬）について関心のあることはありますか？
（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① どのような薬なのか？
- ② 治療を受けられる施設の情報
- ③ 認知症の進行予防の効果について
- ④ 治療の副作用
- ⑤ 経済的負担
- ⑥ 同じ立場の人との交流
- ⑦ 制度や支援の情報
- ⑧ 特にない

2. 外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？

- ① よくある
- ② 時々ある
- ③ あまりない
- ④ 全くない

3. あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか？

- ① 軽度認知障害（MCI）
- ② 認知症；以下のいずれかの病型にチェック
 - ☐ アルツハイマー病
 - ☐ 血管性認知症
 - ☐ レビー小体型認知症
 - ☐ 前頭側頭型認知症
 - ☐ そのほかの認知症
 - ☐ 病型は不明
- ③ まだ診断されていない
- ④ わからない

 次のページへ

4. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）という名前の薬をご存じですか？

- ① よく知っている
- ② 少し聞いたことがある
- ③ 初めて聞いた

上記設問 4 で、③「初めて聞いた」を選択された方はここで終了です。ご協力有難うございました。

①「よく知っている」、または②「少し聞いたことがある」と回答された方は次にお進みください。

5. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）の治療を受けたことがありますか？

- ①レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後
- ②ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後
- ③受けていない
- ④わからない

上記設問 5 で、③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方は、【セクション A】（5 ページ）へお進み下さい。

上記設問 5 で、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方は、【セクション B】（8 ページ）へお進み下さい。

【セクション A】

※セクション A は、レカネマブ（レケンビ）またはドナネマブ（ケサンラ）による治療を③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方がご回答ください。それ以外の方は、セクション A には回答せずに、セクション B に進んでください。

1. 抗アミロイド抗体治療を受けない理由を教えてください。(あてはまるものをすべて選んでください)

- ① 患者が希望しない
- ② 家族が希望しない
- ③ 両者が希望しない
- ④ 治療に関する情報が得られない
- ⑤ 治療の対象外（MMSE が 20 未満、中等度以上の認知症など）
- ⑥ 年齢が行き過ぎている
- ⑦ その他（ ）
- ⑧ わからない

2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になることや困っていることはありますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療をしている病院/施設が近くになく、どこで受けられるか分からない
- ② 治療・検査にかかる費用の負担が大きい
- ③ 通院が困難（距離が遠い、通う回数が多い、移動が難しいなど）
- ④ 治療期間が長い
- ⑤ 治療が点滴に限られる
- ⑥ 通院の付き添いがいない／確保が困難
- ⑦ 治療の説明が難しく、内容が理解できない
- ⑧ 効果が不十分
- ⑨ 副作用（例：頭痛や MRI でみつける異常など）のリスク
- ⑩ その他（ ）
- ⑪ 特になし

 [次のページへ](#)

(あてはまるものをすべて選んでください)

7. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用にすべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用するべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用するべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

8. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安なことはありますか？

(自由記述)

【セクション A】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

【セクション B】

※セクション B には、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方がご回答ください。

1. 抗アミロイド抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように決めましたか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医師の説明を聞いて自分で決めた
- ② 医師の説明を聞いて家族と話し合っで決めた
- ③ 情報を調べて自分で決めた
- ④ 医師に任せた
- ⑤ よくわからないまま治療が始まった
- ⑥ その他（ ）

2. 説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものに○をつけてください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療の効果
- ② 治療の副作用（例：頭痛・MRI でみづかる変化など）
- ③ 治療の方法
- ④ 治療にかかる費用
- ⑤ APOE（アポイー）検査の説明
- ⑥ よくわからなかった
- ⑦ その他（ ）

3. 抗アミロイド抗体薬の治療のイメージをお聞かせください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 病気が治る
- ② 病気の進行が止まる
- ③ 生活習慣を改善しなくてもよい
- ④ 生活習慣病を治療する必要性が減る
- ⑤ 病院に定期受診するので安心
- ⑥ その他（ ）

4. 抗アミロイド抗体療法を受ける目的として重視した点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください） ※この質問は患者様ご本人のみお答えください。

- ① 家族に迷惑をかけたくない
- ② 家族が治療を望んでいる
- ③ 自分の生活の質をあげるため
- ④ 身辺整理の時間がほしい
- ⑤ その他（ ）

5. 抗アミロイド抗体薬による治療に対する満足度を教えてください。

- ① 非常に満足
- ② やや満足
- ③ どちらともいえない
- ④ やや不満
- ⑤ 非常に不満
- ⑥ その他（ ）

6. 抗アミロイド抗体薬による治療効果についてどのように感じるか、おおまかな印象で結構ですのでお答えください。

- ① よくなった
- ② 少し良くなった
- ③ 変わらない
- ④ 少し悪くなった
- ⑤ 悪くなった
- ⑥ その他（ ）

7. 抗アミロイド抗体薬による治療は、開始から半年間は治療を開始した病院で、その後の投与は近くの病院に移って治療を継続することが多いです。現在のあなたの状況を教えてください。

- ①開始時と同じ施設（筑波大学）で投与を受けている
- ②筑波大学に紹介してもらったかかりつけ医で投与されている
- ③上記以外の施設で投与を受けている
- ④開始してまだ半年たっていない
- ⑤その他（ ）

 次のページへ

8. 半年以降の投与を受ける施設の希望について伺います。

- ① 開始時と同じ施設（筑波大学）が望ましい
- ② 筑波大学に紹介してもらったかかりつけ医が望ましい
- ③ 上記以外の施設が望ましい
- ④ いずれでもよい
- ⑤ その他（ ）

9. 抗アミロイド抗体薬による治療は、1年～1年半行う必要があります。その後に治療を継続するかどうかは、その時の状態を含めて医師と相談することになります。予定された治療期間の後にあなたが望むことを教えてください。

- ① 抗アミロイド抗体治療の継続を希望する
- ② 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアの継続を希望する
- ③ 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアも希望しない
- ④ わからない
- ⑤ その他（ ）

10. 抗アミロイド抗体薬による治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医療費の助成や制度案内
- ② 移動・付き添い支援
- ③ カウンセリング・相談の窓口
- ④ わかりやすい説明資料
- ⑤ 治療を受けない方への支援
- ⑥ ピアサポート（同じ立場の方との交流支援）
- ⑦ その他（ ）

11. APOE（アポイー）検査について、聞いたことがありますか？

- ① よく知っている
- ② 名前だけ聞いたことがある ⇒設問14へお進みください
- ③ 全く知らない ⇒設問14へお進みください

12. APOE（アポイー）検査について、どのように感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 自分の将来リスクを知っておきたい
- ② 将来の不安が増えそうで心配
- ③ 家族の将来に影響が出るのが気になる
- ④ 慎重に扱うべきだと思う
- ⑤ 受けたくない／避けたい
- ⑥ 特に考えたことがない

13. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用すべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用するべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用するべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

14. 抗アミロイド抗体薬による治療について気になる点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 効果があるかどうか
- ② 副作用（ARIA など）
- ③ 費用が高額
- ④ 治療が点滴に限られる
- ⑤ 通院の負担
- ⑥ 治療期間が長い
- ⑦ 通院の付き添いがいない
- ⑧ 自分が治療対象になるのか
- ⑨ 治療が難しく理解できない
- ⑩ その他（ ）

 [次のページへ](#)

か？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 薬の効果
- ② 副作用とリスク
- ③ APOE（アポイー）検査について
- ④ 治療の流れ
- ⑤ 治療の対象になる条件
- ⑥ 経済的支援
- ⑦ その他（ ）

ますか？

(自由記述)

【セクションB】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

【抗アミロイド抗体薬治療に関するアンケート】

本アンケートは、軽度認知障害や認知症の方とご家族に対する適切な支援を検討するためのアンケート調査です。「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」の一環として実施されます。

2024 年から抗アミロイド抗体薬（こうアミロイドこうたいやく）という新しい薬による治療が始まり、アルツハイマー病の初期段階の方に使えるようになりました。このアンケートでは、筑波大学附属病院認知力アッププログラム参加者様、及びそのご家族様を対象に、治療における課題、支援ニーズ、遺伝子検査への意識、医療・介護の連携体制等について把握し、抗アミロイド抗体薬のより良い治療体制の構築に向けた行政提案につなげることを目的としています。

回答内容は統計的にまとめるため、個人が特定されることはありません。みなさまの率直なご意見が、今後の支援体制づくりの大切な手がかりとなります。

ご協力をお願いできれば幸いです。

・本アンケート調査の説明文書を読み、内容を理解したうえで、この研究に参加

し、回答することにご同意いただけますか？ 下の□のいずれかに、✓を入れ

てください。

☐ 説明文書を理解し、この研究に参加することに同意します

☐ 同意しません（アンケートはここで終了します）

 次のページへ

最初に、あなた（回答する方）のことを教えてください。（該当する番号を丸で囲んでください）

1. 性別： ① 男性 ② 女性 ③ 回答しない

2. 年齢：①10代、②20代、③30代、④40代、⑤50代、⑥60代、
⑦70代、⑧80代、⑨90代以上

3. 居住地：都道府県名（ ）

4. 患者様との関係：

- ①ご本人（患者様） →4-1 の設問へ
- ②患者様のご家族 →4-2 の設問へ
- ③その他（ ）

4-1 上記設問で、①ご本人（患者様）と回答した方にお聞きします。

患者様の同居家族（ご自分を入れない）は何名ですか？（敷地内同居や二世帯住宅の場合も「同居」に含めます）

- ① 同居者はいない、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

➡ 次のページへ

4-2 上記設問で、②患者様のご家族、③その他と回答した方にお聞きします。

患者様の年齢

- ① 20代、②30代、③40代、④50代、⑤60代、⑥70代、⑦80代、
⑧90代以上

患者様の同居家族は何名ですか？（敷地内同居も含む）

- ①なし、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

あなたは患者様のおもな介護者ですか？

- ① はい
- ② いいえ
- ③ わからない

➡ ・上記設問で①はい、と回答した方にお聞きします

あなたの年齢は65歳以上ですか？

- ① はい、②いいえ

ここからは抗アミロイド抗体薬の治療について質問します。

1. 新しい治療（抗アミロイド抗体薬）について関心のあることはありますか？
（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① どのような薬なのか？
- ② 治療を受けられる施設の情報
- ③ 認知症の進行予防の効果について
- ④ 治療の副作用
- ⑤ 経済的負担
- ⑥ 同じ立場の人との交流
- ⑦ 制度や支援の情報
- ⑧ 特にない

2. 筑波大学附属病院認知力アッププログラムで抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？

- ① よくある
- ② 時々ある
- ③ あまりない
- ④ 全くない

3. あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか？

- ① 軽度認知障害（MCI）
- ② 認知症；以下のいずれかの病型にチェック
 - ☐ アルツハイマー病
 - ☐ 血管性認知症
 - ☐ レビー小体型認知症
 - ☐ 前頭側頭型認知症
 - ☐ そのほかの認知症
 - ☐ 病型は不明
- ③ まだ診断されていない
- ④ わからない

 次のページへ

4. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）という名前の薬をご存じですか？

- ① よく知っている
- ② 少し聞いたことがある
- ③ 初めて聞いた

上記設問 4 で、③「初めて聞いた」を選択された方はここで終了です。ご協力有難うございました。

①「よく知っている」、または②「少し聞いたことがある」と回答された方は次にお進みください。

5. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）の治療を受けたことがありますか？

- ①レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後
- ②ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後
- ③受けていない
- ④わからない

上記設問 5 で、③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方は、【セクション A】（5 ページ）へお進み下さい。

上記設問 5 で、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方は、【セクション B】（8 ページ）へお進み下さい。

【セクション A】

※セクション A は、レカネマブ（レケンビ）またはドナネマブ（ケサンラ）による治療を③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方がご回答ください。それ以外の方は、セクション A には回答せずに、セクション B に進んでください。

1. 抗アミロイド抗体治療を受けない理由を教えてください。(あてはまるものをすべて選んでください)

- ① 患者が希望しない
- ② 家族が希望しない
- ③ 両者が希望しない
- ④ 治療に関する情報が得られない
- ⑤ 治療の対象外（MMSE が 20 未満、中等度以上の認知症など）
- ⑥ 年齢が行き過ぎている
- ⑦ その他（ ）
- ⑧ わからない

2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になることや困っていることはありますか？
(あてはまるものをすべて選んでください)

- ① 治療をしている病院/施設が近くになく、どこで受けられるか分からない
- ② 治療・検査にかかる費用の負担が大きい
- ③ 通院が困難（距離が遠い、通う回数が多い、移動が難しいなど）
- ④ 治療期間が長い
- ⑤ 治療が点滴に限られる
- ⑥ 通院の付き添いがいない／確保が困難
- ⑦ 治療の説明が難しく、内容が理解できない
- ⑧ 効果が不十分
- ⑨ 副作用（例：頭痛や MRI でみつける異常など）のリスク
- ⑩ その他（ ）
- ⑪ 特になし

 [次のページへ](#)

(あてはまるものをすべて選んでください)

7. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用にすべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用すべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

8. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安なことはありますか？

（自由記述）

【セクション A】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

**3月10日（火）までに、認知力アップ プログラムのスタッフに
お渡しください。**

【セクション B】

※セクション B には、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方がご回答ください。

1. 抗アミロイド抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように決めましたか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医師の説明を聞いて自分で決めた
- ② 医師の説明を聞いて家族と話し合って決めた
- ③ 情報を調べて自分で決めた
- ④ 医師に任せた
- ⑤ よくわからないまま治療が始まった
- ⑥ その他（ ）

2. 説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものに○をつけてください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療の効果
- ② 治療の副作用（例：頭痛・MRI でみつける変化など）
- ③ 治療の方法
- ④ 治療にかかる費用
- ⑤ APOE（アポイー）検査の説明
- ⑥ よくわからなかった
- ⑦ その他（ ）

3. 抗アミロイド抗体薬の治療のイメージをお聞かせください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 病気が治る
- ② 病気の進行が止まる
- ③ 生活習慣を改善しなくてもよい
- ④ 生活習慣病を治療する必要性が減る
- ⑤ 病院に定期受診するので安心
- ⑥ その他（ ）

4. 抗アミロイド抗体療法を受ける目的として重視した点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください） ※この質問は患者様ご本人のみお答えください。

- ① 家族に迷惑をかけたくない
- ② 家族が治療を望んでいる
- ③ 自分の生活の質をあげるため
- ④ 身辺整理の時間がほしい
- ⑤ その他（ ）

5. 抗アミロイド抗体薬による治療に対する満足度を教えてください。

- ① 非常に満足
- ② やや満足
- ③ どちらともいえない
- ④ やや不満
- ⑤ 非常に不満
- ⑥ その他（ ）

6. 抗アミロイド抗体薬による治療効果についてどのように感じるか、おおまかな印象で結構ですのでお答えください。

- ① よくなった
- ② 少し良くなった
- ③ 変わらない
- ④ 少し悪くなった
- ⑤ 悪くなった
- ⑥ その他（ ）

7. 抗アミロイド抗体薬による治療は、開始から半年間は治療を開始した病院で、その後の投与は近くの病院に移って治療を継続することが多いです。現在のあなたの状況を教えてください。

- ①導入時と同じ施設で投与を受けている
- ②導入施設に紹介してもらったかかりつけ医で投与されている
- ③上記以外の施設で投与を受けている
- ④開始してまだ半年たっていない
- ⑤その他（ ）

 次のページへ

8. 半年以降の投与を受ける施設の希望について伺います。

- ① 開始時と同じ施設が望ましい
- ② 開始時に紹介してもらったかかりつけ医が望ましい
- ③ 上記以外の施設が望ましい
- ④ いずれでもよい
- ⑤ その他（ ）

9. 抗アミロイド抗体薬による治療は、1年～1年半行う必要があります。その後に治療を継続するかどうかは、その時の状態を含めて医師と相談することになります。予定された治療期間の後にあなたが望むことを教えてください。

- ① 抗アミロイド抗体治療の継続を希望する
- ② 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアの継続を希望する
- ③ 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアも希望しない
- ④ わからない
- ⑤ その他（ ）

10. 抗アミロイド抗体薬による治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医療費の助成や制度案内
- ② 移動・付き添い支援
- ③ カウンセリング・相談の窓口
- ④ わかりやすい説明資料
- ⑤ 治療を受けない方への支援
- ⑥ ピアサポート（同じ立場の方との交流支援）
- ⑦ その他（ ）

11. APOE（アポイー）検査について、聞いたことがありますか？

- ① よく知っている
- ② 名前だけ聞いたことがある ⇒設問14へお進みください
- ③ 全く知らない ⇒設問14へお進みください

12. APOE（アポイー）検査について、どのように感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 自分の将来リスクを知っておきたい
- ② 将来の不安が増えそうで心配
- ③ 家族の将来に影響が出るのが気になる
- ④ 慎重に扱うべきだと思う
- ⑤ 受けたくない／避けたい
- ⑥ 特に考えたことがない

13. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用すべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用すべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

14. 抗アミロイド抗体薬による治療について気になる点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 効果があるかどうか
- ② 副作用（ARIA など）
- ③ 費用が高額
- ④ 治療が点滴に限られる
- ⑤ 通院の負担
- ⑥ 治療期間が長い
- ⑦ 通院の付き添いがいない
- ⑧ 自分が治療対象になるのか
- ⑨ 治療が難しく理解できない
- ⑩ その他（ ）

 次のページへ

- ① 薬の効果
- ② 副作用とリスク
- ③ APOE（アポイー）検査について
- ④ 治療の流れ
- ⑤ 治療の対象になる条件
- ⑥ 経済的支援
- ⑦ その他（ ）

(自由記述)

3月10日（火）までに、認知力アッププログラムのスタッフにお渡しください。

抗アミロイド抗体薬治療に関するアンケート調査概要
補足資料

2026 年 4 月 16 日
筑波大学 医学医療系 臨床医学域 精神医学
研究分担者 新井哲明

1. 調査概要

- 実施機関
 - 筑波大学附属病院
三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会にて中央一括審査を受け承認された調査「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」について、当院研究倫理委員会にて実施承認を得て行った（R07-307）
- 実施期間
 - 配布期間：2026 年 2 月 20 日～2026 年 2 月 27 日
 - 回収期間：2026 年 2 月 20 日～2026 年 3 月 13 日
- 対象
 - 筑波大学附属病院精神神経科もの忘れ外来受診者、および同院認知力アッププログラム参加者
- 集計対象
 - 筑波大学附属病院精神神経科もの忘れ外来受診者 7 例
 - 同院認知力アッププログラム参加者 69 例
 - 同院認知力アッププログラム参加者の家族 7 例

* 回収票 39 件のうち、研究参加に同意が得られた 37 件を主たる集計対象とした。
- 配布方法・回収方法
 - 外来受診時またはプログラム参加時に調査票を手渡しで配布し、記入後にスタッフが回収した。回収方法は下記の通り、1）帰宅前に院内で回答者がひとりで記入、2）帰宅前に院内で研究実務担当者が適宜補助しながら記入、3）帰宅後に自宅にて記入し後日持参。

2. 回答状況

項目	件数
配布数	83 件
回収票総数	39 件（回収率：47.0%）
外来群	7 件
プログラム参加群	32 件

研究協力同意あり	37 件（有効回収率：44.6%）
外来群	7 件（研究協力不同意：0 件）
プログラム参加群	30 件（研究協力不同意：2 件）

3. 回答者属性

3-1. 回答者の性別（有効回答数 N=37）

選択肢・項目	n/N (%)
男性	17/37 (45.9%)
女性	20/37 (54.1%)
回答しない	0/37 (0.0%)

3-2. 回答者の年齢（有効回答数 N=36）

選択肢・項目	n/N (%)
10 代	0/36 (0.0%)
20 代	0/36 (0.0%)
30 代	1/36 (2.8%)
40 代	1/36 (2.8%)
50 代	1/36 (2.8%)
60 代	1/36 (2.8%)
70 代	23/36 (63.9%)

選択肢・項目	n/N (%)
80 代	9/36 (25.0%)
90 代以上	0/36 (0.0%)

3-3. 回答者の居住地（有効回答数 N=37）

項目	n/N (%)
茨城県	36/37 (97.3%)
東京都	1/37 (2.7%)

3-4. 回答者の患者様との関係（有効回答数 N=37）

選択肢・項目	n/N (%)
ご本人	26/37 (70.3%)
ご家族	11/37 (29.7%)
その他	0/37 (0.0%)

3-4-1. 本人回答者における同居家族数（自分を除く）＊（有効回答数 N=26）

（上記設問で、①ご本人（患者様）と回答した方）

選択肢・項目	n/N (%)
なし	6/26 (23.1%)

選択肢・項目	n/N (%)
1 人	7/26 (26.9%)
2 人	6/26 (23.1%)
3 人	4/26 (15.4%)
4 人	2/26 (7.7%)
5 人以上	1/26 (3.8%)

3-4-2-1. 家族回答者からみた患者年齢（有効回答数 N=11）

（上記設問で、②患者様のご家族、③その他と回答した方）

選択肢・項目	n/N (%)
20 代	0/11 (0.0%)
30 代	0/11 (0.0%)
40 代	0/11 (0.0%)
50 代	0/11 (0.0%)
60 代	0/11 (0.0%)
70 代	7/11 (63.6%)
80 代	4/11 (36.4%)
90 代以上	0/11 (0.0%)

3-4-2-2. 家族回答者からみた患者の同居家族数（有効回答数 N=11）

選択肢・項目	n/N (%)
なし	2/11 (18.2%)
1 人	7/11 (63.6%)
2 人	1/11 (9.1%)
3 人	0/11 (0.0%)
4 人	1/11 (9.1%)
5 人以上	0/11 (0.0%)

3-4-2-3. 家族回答者における主たる介護者かどうか（有効回答数 N=11）

選択肢・項目	n/N (%)
はい	10/11 (90.9%)
いいえ	1/11 (9.1%)
わからない	0/11 (0.0%)

3-4-2-4. 主たる介護者の 65 歳以上該当（有効回答数 N=10）

選択肢・項目	n/N (%)
はい	7/10 (70.0%)
いいえ	3/10 (30.0%)

4. 共通設問の結果

（ここからは抗アミロイド抗体薬の治療について質問します。）

4-1. 新しい治療（抗アミロイド抗体薬）について関心のあること（複数回答）（有効回答数 N=36）

選択肢・項目	n/N (%)
どのような薬なのか	23/36 (63.9%)
治療を受けられる施設の情報	13/36 (36.1%)
認知症の進行予防の効果について	27/36 (75.0%)
治療の副作用	26/36 (72.2%)
経済的負担	23/36 (63.9%)
同じ立場の人との交流	7/36 (19.4%)
制度や支援の情報	10/36 (27.8%)
特にない	1/36 (2.8%)

4-2. 外来/認知力アッププログラムで抗アミロイド抗体薬が話題になる頻度（有効回答数 N=34）

選択肢・項目	n/N (%)
よくある	2/34 (5.9%)
時々ある	6/34 (17.6%)
あまりない	16/34 (47.1%)
全くない	10/34 (29.4%)

4-3-1. 診断状況（有効回答数 N=36）

選択肢・項目	n/N (%)
MCI	16/36 (44.4%)
認知症	11/36 (30.6%)
未診断	8/36 (22.2%)
わからない	1/36 (2.8%)

4-3-2. 認知症病型内訳（診断状況で「認知症」と回答した人）

選択肢・項目	n/N (%)
アルツハイマー病	7/11 (63.6%)
血管性認知症	1/11 (9.1%)
レビー小体型認知症	2/11 (18.2%)
前頭側頭型認知症	1/11 (9.1%)
そのほかの認知症	0/11 (0.0%)
病型は不明	0/11 (0.0%)

注：診断状況で「認知症」と回答した 11 人を分母とした。

4-4. レケンビ／ケサンラの認知度（有効回答数 N=36）

選択肢・項目	n/N (%)
よく知っている	14/36 (38.9%)

選択肢・項目	n/N (%)
少し聞いたことがある	12/36 (33.3%)
初めて聞いた	10/36 (27.8%)

4-5. 抗アミロイド抗体薬の治療経験（有効回答数 N=26）

選択肢・項目	n/N (%)
レケンビ治療中/治療後	7/26 (26.9%)
ケサンラ治療中/治療後	2/26 (7.7%)
受けていない	15/26 (57.7%)
わからない	2/26 (7.7%)

5. セクション A（治療なし群）

5-1. 抗アミロイド抗体薬治療を受けない理由（複数回答）（有効回答数 N=17）

選択肢・項目	n/N (%)
患者が希望しない	1/17 (5.9%)
家族が希望しない	1/17 (5.9%)
両者が希望しない	0/17 (0.0%)
治療に関する情報が得られない	5/17 (29.4%)
治療の対象外	0/17 (0.0%)

選択肢・項目	n/N (%)
年齢が行き過ぎている	3/17 (17.6%)
その他	5/17 (29.4%) 「今いただいている薬はDSEP」「必要としていない」「すすめられていない」「違うタイプの認知症だから」「微小出血が5カ所あった」などが記載された。
わからない	4/17 (23.5%)

5-2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になること・困っていること（複数回答）

選択肢・項目	n/N (%)
治療をしている病院/施設が近くになく、どこで受けられるか分からない	3/15 (20.0%)
治療・検査にかかる費用の負担が大きい	4/15 (26.7%)
通院が困難	3/14 (21.4%)
治療期間が長い	2/15 (13.3%)
治療が点滴に限られる	2/15 (13.3%)
通院の付き添いがいない／確保が困難	0/15 (0.0%)
治療の説明が難しく、内容が理解できない	2/15 (13.3%)
効果が不十分	1/15 (6.7%)
副作用のリスク	4/15 (26.7%)
その他	3/15 (20.0%)

選択肢・項目	n/N (%)
	「抗アミロイド抗体薬の使用方法などが全然わからず詳しく知りたい」「薬に頼らない」といった記載がみられた。
特になし	5/15 (33.3%)

注：有効回答数は項目により N=14～15。

5-3. 治療を希望しない、または条件に合わず受けられなかった場合に望む対応・支援（複数回答） （有効回答数 N=14）

選択肢・項目	n/N (%)
認知症についての情報提供	9/14 (64.3%)
従来抗認知症薬による治療	2/14 (14.3%)
予防・進行防止のための生活アドバイス	10/14 (71.4%)
認知症の治療（開発中のお薬）の案内、紹介	2/14 (14.3%)
社会資源の説明	3/14 (21.4%)
経過観察	5/14 (35.7%)
特に望まない	0/14 (0.0%)
その他	0/14 (0.0%)

5-4. 治療に関する支援や情報提供として望むこと（複数回答）（有効回答数 N=15）

選択肢・項目	n/N (%)
治療内容、効果、副作用についてのわかりやすい説明	12/15 (80.0%)
地域や病院で相談できる窓口があること	11/15 (73.3%)
家から相談できる窓口（オンライン相談など）	3/15 (20.0%)
経済的な支援や利用できる制度の案内	10/15 (66.7%)
家族や介護している人のための説明会や情報提供	8/15 (53.3%)
その他	1/15 (6.7%)

5-5. APOE 検査について聞いたことがあるか（有効回答数 N=17）

選択肢・項目	n/N (%)
よく知っている	1/17 (5.9%)
名前だけ聞いたことがある	4/17 (23.5%)
全く知らない/わからない	12/17 (70.6%)

5-6. APOE 検査についてどう感じるか（複数回答）（有効回答数 N=7）

選択肢・項目	n/N (%)
自分の将来リスクを知っておきたい	3/7 (42.9%)
将来の不安が増えそうで心配	0/7 (0.0%)

選択肢・項目	n/N (%)
家族の将来に影響が出るのが気になる	0/7 (0.0%)
慎重に扱うべきだと思う	1/7 (14.3%)
受けたくない／避けたい	0/7 (0.0%)
よくわからない	2/7 (28.6%)

5-7. APOE 検査の保険適用に関する意見（有効回答数 N=4）

選択肢・項目	n/N (%)
すべきでない	0/4 (0.0%)
抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り適用	0/4 (0.0%)
治療にかかわらず適用	1/4 (25.0%)
関心がない	0/4 (0.0%)
よくわからない	3/4 (75.0%)

5-8. 認知症の検査・治療・支援全般に関する困りごと・不安（有効回答数 N=6）

家族支援、デイケア等で学びたいという希望、運転や生活リズムへの不安、副作用への不安、治療適応外となった理由や今後の変化可能性、気軽に相談できる場の不足などが記載された。

6. セクション B（治療あり群に関連する設問）

6-1. 治療開始の決め方（複数回答）（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
医師の説明を聞いて自分で決めた	6/9 (66.7%)
医師の説明を聞いて家族と話し合って決めた	4/9 (44.4%)
情報を調べて自分で決めた	0/9 (0.0%)
医師に任せた	0/9 (0.0%)
よくわからないまま治療が始まった	0/9 (0.0%)
その他	0/9 (0.0%)

6-2. 説明を受けた内容で十分に理解できたもの（複数回答）（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
治療の効果	7/9 (77.8%)
治療の副作用	8/9 (88.9%)
治療の方法	8/9 (88.9%)
治療にかかる費用	5/9 (55.6%)
APOE 検査の説明	3/9 (33.3%)
よくわからなかった	1/9 (11.1%)
その他	0/9 (0.0%)

6-3. 抗アミロイド抗体薬による治療のイメージ（複数回答）（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
病気が治る	1/9 (11.1%)
病気の進行が止まる	4/9 (44.4%)
生活習慣を改善しなくてもよい	0/9 (0.0%)
生活習慣病を治療する必要性が減る	0/9 (0.0%)
病院に定期受診するので安心	4/9 (44.4%)
その他	3/9 (33.3%) 「進行が緩やかになる」「病気の進行が緩やかになる」といった趣旨の記載であった。

6-4. 治療目的として重視した点（本人回答、複数回答）（有効回答数 N=6）

選択肢・項目	n/N (%)
家族に迷惑をかけたくない	4/6 (66.7%)
家族が治療を望んでいる	3/6 (50.0%)
自分の生活の質をあげるため	3/6 (50.0%)
身辺整理の時間がほしい	1/6 (16.7%)
その他	0/6 (0.0%)

6-5. 治療に対する満足度（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
非常に満足	0/9 (0.0%)
やや満足	4/9 (44.4%)
どちらともいえない	5/9 (55.6%)
やや不満	0/9 (0.0%)
非常に不満	0/9 (0.0%)
その他	0/9 (0.0%) 「副作用を心配している」との記載がみられた。

6-6. 治療効果の印象（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
よくなった	0/9 (0.0%)
少し良くなった	2/9 (22.2%)
変わらない	5/9 (55.6%)
少し悪くなった	1/9 (11.1%)
悪くなった	0/9 (0.0%)
その他	1/9 (11.1%)

選択肢・項目	n/N (%)
	治療とは別に認知症が少し進行しているように感じるが、治療しなければもっと早い進行だったと理解している、との記載であった。

6-7. 半年以降の投与施設の現状（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
導入時と同じ施設	6/9 (66.7%)
紹介してもらったかかりつけ医	0/9 (0.0%)
上記以外の施設	0/9 (0.0%)
まだ半年たっていない	3/9 (33.3%)
その他	0/9 (0.0%)

6-8. 半年以降の投与施設の希望（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
開始時と同じ施設	4/9 (44.4%)
紹介してもらったかかりつけ医	3/9 (33.3%)
上記以外の施設	0/9 (0.0%)
いずれでもよい	2/9 (22.2%)
その他	0/9 (0.0%)

6-9. 予定された治療期間後に望むこと（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
抗アミロイド抗体治療の継続を希望	7/9 (77.8%)
抗アミロイド抗体治療は終了し従来の治療やケアの継続を希望	2/9 (22.2%)
抗アミロイド抗体治療は終了し従来の治療やケアも希望しない	0/9 (0.0%)
わからない	0/9 (0.0%)
その他	0/9 (0.0%)

6-10. 抗アミロイド抗体薬による治療において必要と感じる支援（複数回答）（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
医療費の助成や制度案内	9/9 (100.0%)
移動・付き添い支援	1/9 (11.1%)
カウンセリング・相談の窓口	6/9 (66.7%)
わかりやすい説明資料	2/9 (22.2%)
治療を受けない方への支援	1/9 (11.1%)
ピアサポート	3/9 (33.3%)
その他	0/9 (0.0%)

6-11. APOE 検査について聞いたことがあるか（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
よく知っている	2/9 (22.2%)
名前だけ聞いたことがある	4/9 (44.4%)
全く知らない	3/9 (33.3%)

6-12. APOE 検査についての受け止め（複数回答）（有効回答数 N=4）

選択肢・項目	n/N (%)
自分の将来リスクを知っておきたい	3/4 (75.0%)
将来の不安が増えそうで心配	0/4 (0.0%)
家族の将来に影響が出るのが気になる	0/4 (0.0%)
慎重に扱うべきだと思う	0/4 (0.0%)
受けたくない／避けたい	0/4 (0.0%)
特に考えたことがない	0/4 (0.0%)

6-13. APOE 検査の保険適用に関する意見（有効回答数 N=3）

選択肢・項目	n/N (%)
すべきでない	0/3 (0.0%)
抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り適用	2/3 (66.7%)

選択肢・項目	n/N (%)
治療にかかわらず適用	1/3 (33.3%)
関心がない	0/3 (0.0%)
よくわからない	0/3 (0.0%)

6-14. 抗アミロイド抗体薬治療について気になる点（複数回答）（有効回答数 N=8）

選択肢・項目	n/N (%)
効果があるかどうか	6/8 (75.0%)
副作用（ARIA など）	5/8 (62.5%)
費用が高額	5/8 (62.5%)
治療が点滴に限られる	1/8 (12.5%)
通院の負担	3/8 (37.5%)
治療期間が長い	3/8 (37.5%)
通院の付き添いがいない	1/8 (12.5%)
自分が治療対象になるのか	1/8 (12.5%)
治療が難しく理解できない	1/8 (12.5%)
その他	0/8 (0.0%) 「分からない！」との記載であった。

6-15. 抗アミロイド抗体薬治療について不足していると感じる情報（複数回答）（有効回答数 N=9）

選択肢・項目	n/N (%)
薬の効果	4/9 (44.4%)
副作用とリスク	6/9 (66.7%)
APOE 検査について	4/9 (44.4%)
治療の流れ	1/9 (11.1%)
治療の対象になる条件	1/9 (11.1%)
経済的支援	4/9 (44.4%)
その他	2/9 (22.2%) 未知の薬であり体質との相性や未記載の症状への不安があるという記載のほか、「なし」とする回答もみられた。

6-16. 認知症の検査・治療・支援全般に関する困りごと・不安（有効回答数 N=4）

治療終了後の見通しへの不安、副作用や効果への不安、本人が認知症を十分受け止められていないことによる家族の葛藤、家族のみで相談できる機会への要望などが記載された。

【抗アミロイドβ抗体薬治療に関するアンケート調査票】

アミロイド抗体薬治療の対象患者様

本アンケートは、「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」の一環として実施されます。

抗アミロイドβ抗体薬の実施に伴う課題、支援ニーズ、遺伝子検査への意識、医療・介護の連携体制等について把握し、治療環境の改善に向けて行政提案を行うことを目的としています。本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力を宜しくお願いします。

・本アンケート調査の説明文書を読み、内容を理解したうえで、この研究に参加し、回答することに同意しますか？（※同意が得られた場合のみ、次の質問に進んでください）

- ☐ 説明文書を理解し、この研究に参加することに同意します
- ☐ 同意しません（この場合、アンケートはここで終了します）

・あなたのことを教えてください。

性別： ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 回答しない

年齢：①10代、②20代、③30代、④40代、⑤50代、⑥60代、⑦70代
⑧80代、⑨90代以上

居住地：都道府県名（ ）

患者様との関係： ①ご本人（患者様） ②ご家族 ③ その他（ ）

上記設問で、②または③と回答した人にお聞きします

患者様の年齢：

- ①10代、②20代、③30代、④40代、⑤50代、⑥60代、⑦70代
- ⑧80代、⑨90代以上

あなたを含めて何人家族ですか？

- ①ひとり、②2人、③3人、④4人、⑤5人、⑥6人以上

あなたは65歳以上の人と一緒に住んでいますか

- ① はい、②いいえ

.....

認知症についてとくに関心のあることはありますか？（複数選択可）

- ① 新しい薬や治療法、②認知症の進行予防について、③介護のコツや負担の軽減、
- ④ 同じ立場の人との交流、⑤ 制度や支援の情報、⑥ 特にない

あなたのまわりで抗アミロイドβ抗体薬のことが話題になりますか

- ①よくある、②時々ある、③あまりない、④全くない

あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか（複数選択可）

- ① 軽度認知障害（MCI）、②アルツハイマー病、
- ③その他の認知症（ ）、④診断されていない。
- ⑤不明

抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ・ドナネマブ）についてご存じですか

- ① よく知っている
- ② 少し聞いたことがある
- ③ 初めて聞いた

抗アミロイドβ抗体薬の治療を受けたことがありますか

- ① レカネマブ（レケンビ）の治療中または治療後、②ドナネマブ（ケサンラ）の
- 治療中または治療後、③ 受けていない、④ 不明

上記設問で、③ または④を選択された方は【セクションA】へお進み下さい。

- ① または②を選択された方は、【セクションB】へお進み下さい。

【セクション A】

抗アミロイド β 抗体薬治療に関して不満に感じることがありますか（複数選択可）

- ① 治療施設が近くにない・分からない
- ② 治療費・検査費の経済的負担が大きい
- ③ 通院が大変（移動、距離、頻度など）
- ④ 同行者（介護者）がいない／確保が困難
- ⑤ 治療の説明が難しく、内容が理解できなかった
- ⑥ 効果が十分でないと思った
- ⑦ 副作用（ARIA など）が問題と感じた。
- ⑧ 治療に関して家族と意見が合わなかった
- ⑨ その他（ ）
- ⑩ わからない

抗アミロイド β 抗体薬治療を受けない、または適応外であった場合、何らかの支援を受けましたか（複数選択可）

- ① 認知症についての情報提供
- ② 経過観察または投薬治療
- ③ 予防・進行防止のための生活アドバイス
- ⑪ 治験の案内、紹介
- ⑫ 社会資源（介護保険など）の説明
- ⑬ 特に支援はなかった
- ⑭ その他（ ）

受療支援や情報提供に関して、どのようなものがあればよいと思いますか（複数選択可）

- ① 治療内容や効果についてわかりやすい説明
- ② 地域で相談できる医療・支援窓口
- ③ 経済的支援や公的制度の案内
- ④ 家族や介護者向けの情報・勉強会
- ⑤ オンラインでの相談窓口
- ⑥ その他（ ）

APOE 遺伝学的検査について聞いたことがありますか

- ① よく知っている
- ② 名前だけ聞いたことがある

- ③ 全く知らない

APOE 遺伝学的検査について、どのように感じますか？（複数回答可）

- ① 自分や家族の将来リスクを知っておきたい
- ② 治療のリスクがわかるのであれば受けたい
- ③ 将来の不安が増えそうで心配
- ④ 家族の将来に影響が出るのが気になる
- ⑤ 慎重に扱うべきだと思う
- ⑥ 受けたくない／避けたい
- ⑦ 特に考えたことがない
- ⑧ わからない

APOE 遺伝学的検査の保険適用について、どのように思いますか

- ① 保険適用すべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療に関わらず保険適用すべき
- ④ 特に考えたことがない
- ⑤ わからない

認知症の検査や治療、支援に関して困ったこと・不安なことはありますか

（自由記述 ）

【セクション B】

抗アミロイドβ抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように意思決定されましたか（複数選択可）

- ① 医師の説明を聞いて自分で決めた
- ② 自分で情報をみて自分で決めた
- ③ 家族と話し合っで決めた
- ④ 医師に任せた
- ⑤ よくわからないまま治療が始まった
- ⑥ その他（ ）

説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものは（複数選択可）

- ① 治療の効果
- ② 治療のリスク（ARIA など）
- ③ 治療の継続や費用
- ④ APOE 遺伝学的検査の説明
- ⑤ よくわからなかった
- ⑥ その他（ ）

治療に対する満足度は

- ① 非常に満足
- ② やや満足
- ③ どちらともいえない
- ④ やや不満
- ⑤ 非常に不満
- ⑥ その他（ ）

困っていること・不安に感じていることがあれば教えてください（複数回答可）

- ① 通院や検査の回数が多い
- ② 通院に付き添う人が必要
- ③ お金の負担が大きい
- ④ 治療内容が難しくてわかりにくい
- ⑤ 効果が実感できない
- ⑥ 副作用が心配
- ⑦ 副作用が既にあった（例：頭痛、MRI での変化など）
- ⑧ その他（ ）

抗アミロイドβ抗体治療の自己負担分についてどのように感じますか。

- ① 妥当である。
- ② やや高額。
- ③ 極めて高額
- ④ 負担困難
- ⑤ その他（ ）

薬剤の継続投与を行う施設について

- ① 導入時と同じ施設に通院している
- ② 導入時とは異なる施設に通院している
- ③ その他（ ）

通院や治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（複数回答可）

- ① 移動・付き添い支援
- ② 医療費の助成や制度案内
- ③ カウンセリング・相談窓口
- ④ 治療を受けない方への支援
- ⑤ ピアサポート（同じ立場の方との交流）
- ⑥ わかりやすい説明資料
- ⑦ その他（ ）

APOE 遺伝学的検査について、聞いたことがありますか

- ① よく知っている
- ② 名前だけ聞いたことがある
- ③ 知らない

APOE 遺伝学的検査について、どのように感じますか？（複数回答可）

- ① 自分の将来リスクを知っておきたい
- ② 将来の不安が増えそうで心配
- ③ 家族の将来に影響が出るのが気になる
- ④ 慎重に扱うべきだと思う
- ⑤ 受けたくない／避けたい
- ⑥ 特に考えたことがない

APOE 遺伝学的検査の保険適用について、どのように思いますか

- ① 保険適用すべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療に関わらず保険適用すべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

抗アミロイド β 抗体薬による治療について気になる点は何ですか（複数回答可）

- ① 効果があるかどうか
- ② 副作用（ARIA など）
- ③ 通院の頻度・負担
- ④ 費用が高額
- ⑤ 自分が治療の対象かどうか
- ⑥ 説明が難しそう
- ⑦ その他（ ）

抗アミロイド β 抗体薬による治療を受けてどう感じましたか

- ① たいへん満足である
- ② どちらかといえば満足である
- ③ どちらかという不満である
- ④ たいへん不満である
- ⑤ その他（ ）

抗アミロイド β 抗体薬による治療について不足していと感じる情報は何ですか（複数回答可）

- ① 薬の効果
- ② 副作用とリスク
- ③ APOE 遺伝学的検査について
- ④ 治療の流れ
- ⑤ 対象になる条件
- ⑥ 経済的支援
- ⑦ その他（ ）

補足資料5. 神戸② 調査結果

1. 目的

抗アミロイド抗体薬治療における課題、支援ニーズ、遺伝子検査への意識、医療介護連携体制を把握し、より良い治療体制の構築に向けた行政提案につなげる。

2. 実施機関

- ①神戸大学大学院保健学研究科（丹波市でのコホート研究参加者）
- ②神戸大学医学部附属病院（抗アミロイド抗体薬により治療中の患者あるいは家族）

三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会にて中央一括審査を受け承認された調査「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」を実施した。

3. 実施期間

令和8年2月25日（水）～3月31日（火）

4. 調査対象者

- ① 丹波市でのコホート研究参加者 17名
- ② DMT患者 18名

5. 調査票の配布と回収 ・調査票の配布：

いずれも対面にて調査票を配布し、当日あるいは次回の介入時、来院時に回収した。

【共通の設問】

■ 説明文書を理解し、この研究に参加することに同意しますか？

<丹波の集計表>

項目	度数	%
同意	15	93.8
同意しない	1	6.3

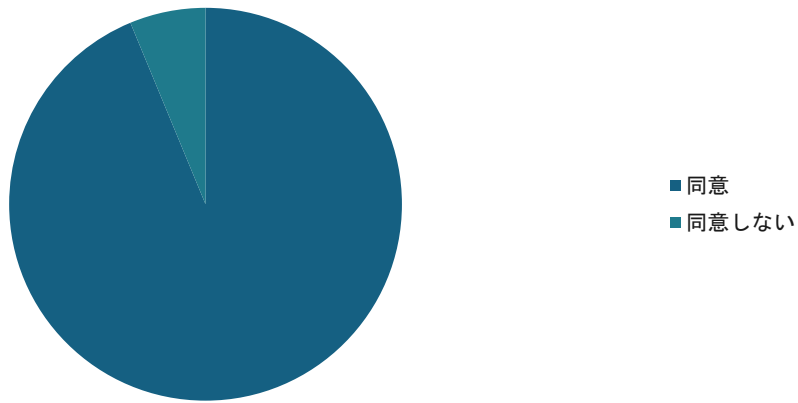
<大学病院の集計表>

項目	度数	%
同意	18	100
同意しない	0	0

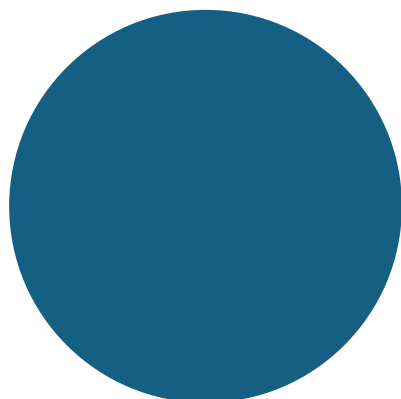
<全体統合の集計表>

項目	度数	%
同意	33	97.1
同意しない	1	2.9

説明文書を理解し、この研究に参加することに同意しますか？ (丹波)
(N=18)

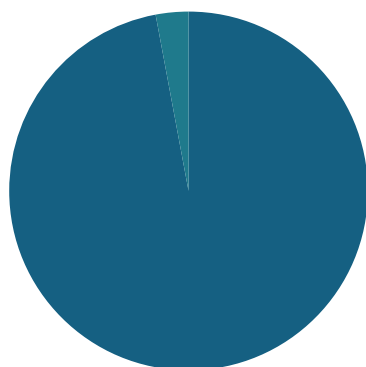


説明文書を理解し、この研究に参加することに同意しますか？ (大学)
(N=21)



■ 同意
■ 同意しない

説明文書を理解し、この研究に参加することに同意しますか？ (全体統
合)
(N=39)



■ 同意
■ 同意しない

■ 性別

＜丹波の集計表＞

項目	度数	%
男性	1	5.9
女性	16	94.1
回答しない	0	0

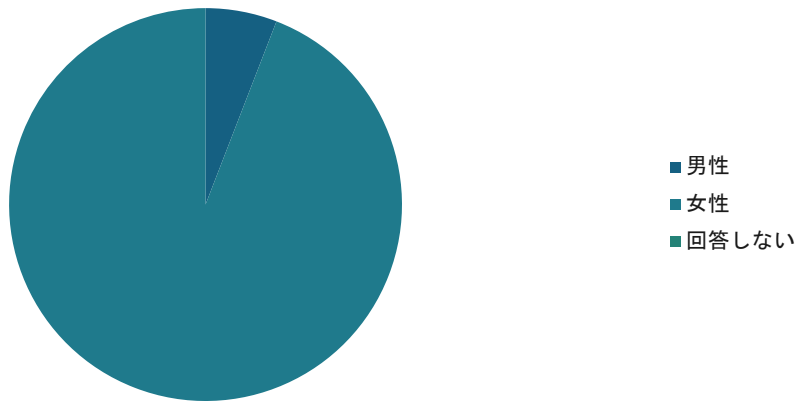
＜大学病院の集計表＞

項目	度数	%
男性	12	57.1
女性	9	42.9
回答しない	0	0

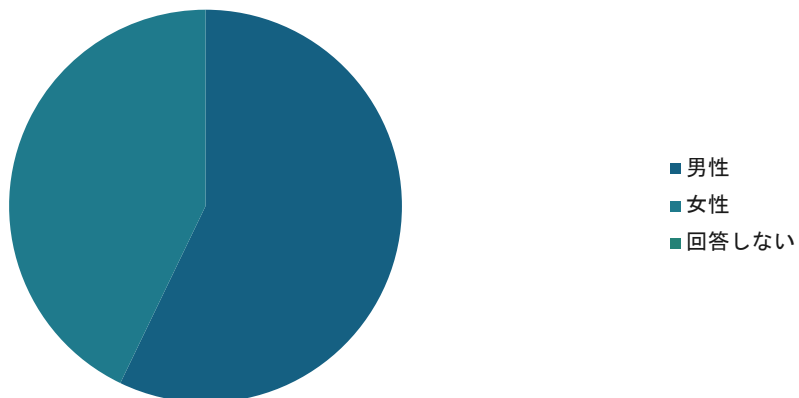
＜全体統合の集計表＞

項目	度数	%
男性	13	34.2
女性	25	65.8
回答しない	0	0

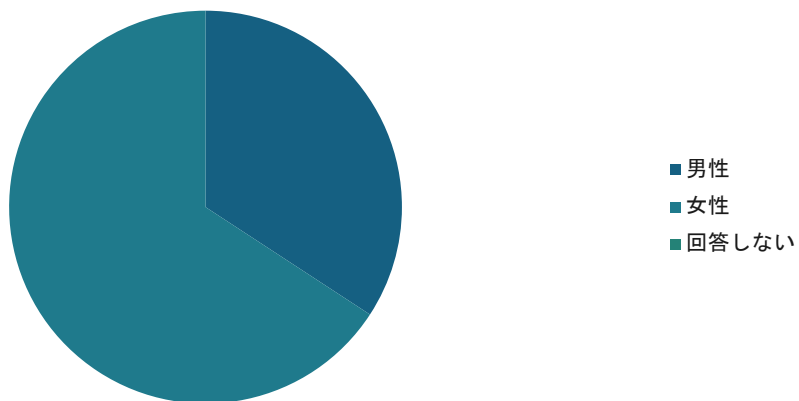
性別 (丹波)
(N=18)



性別 (大学)
(N=21)



性別 (全体統合)
(N=39)



■ 年齢

<丹波の集計表>

項目	度数	%
10代	0	0
20代	0	0
30代	0	0
40代	0	0
50代	0	0
60代	8	47.1
70代	9	52.9
80代	0	0
90代以上	0	0

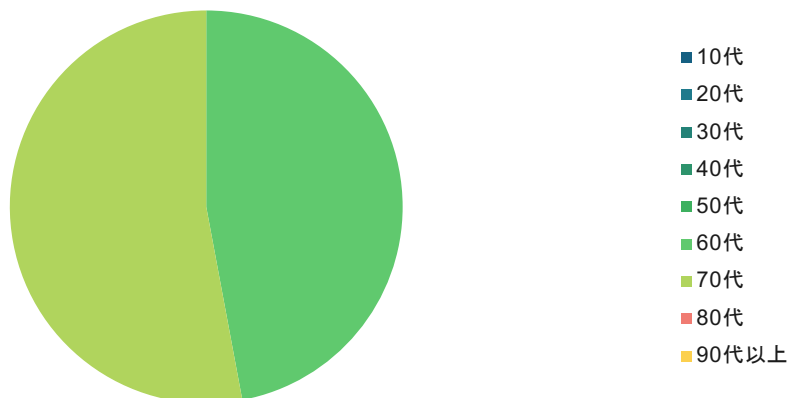
<大学病院の集計表>

項目	度数	%
10代	0	0
20代	0	0
30代	0	0
40代	3	14.3
50代	4	19
60代	2	9.5
70代	8	38.1
80代	4	19
90代以上	0	0

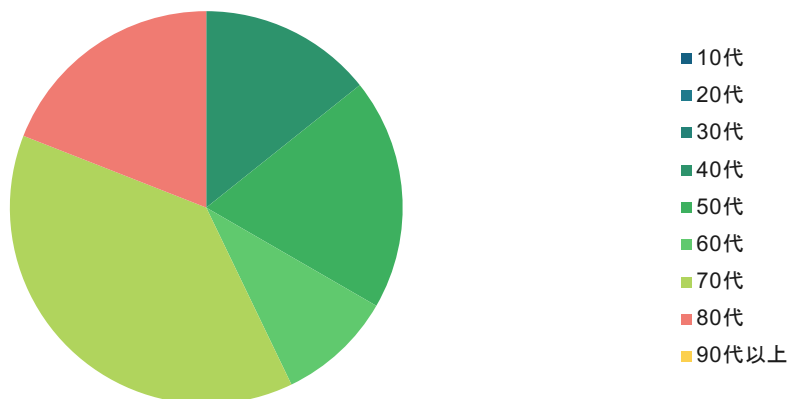
<全体統合の集計表>

項目	度数	%
10代	0	0
20代	0	0
30代	0	0
40代	3	7.9
50代	4	10.5
60代	10	26.3
70代	17	44.7
80代	4	10.5
90代以上	0	0

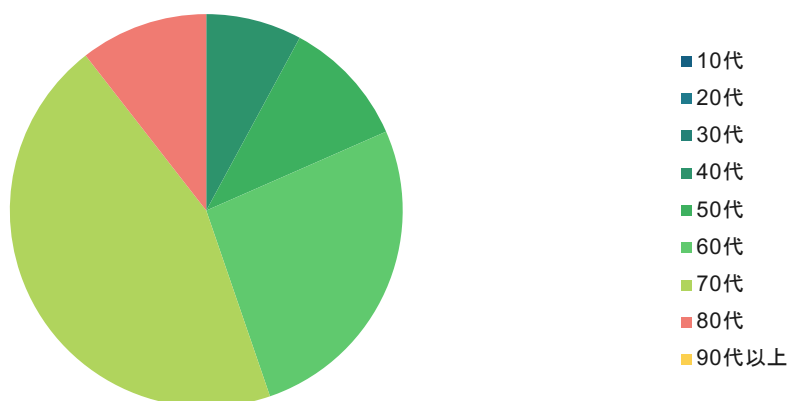
年齢 (丹波)
(N=18)



年齢 (大学)
(N=21)



年齢 (全体統合)
(N=39)



■ 居住地

<丹波の集計表>

項目	度数	%
兵庫県	17	100

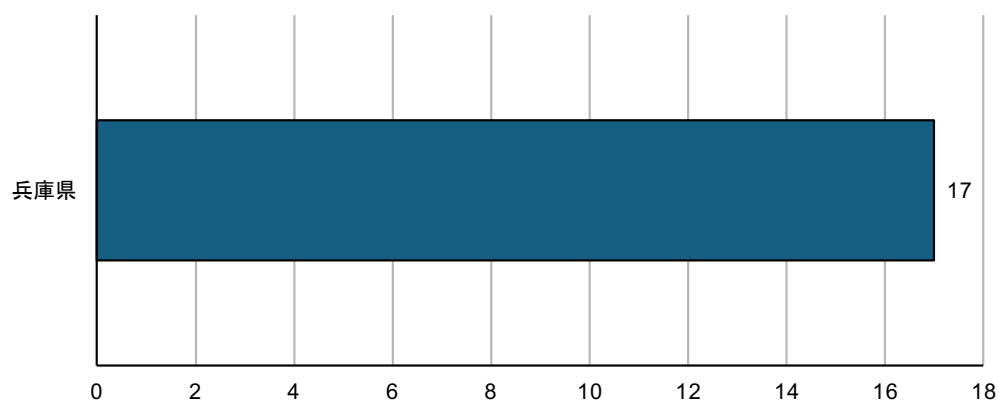
<大学病院の集計表>

項目	度数	%
null	1	4.5
兵庫県	21	95.5

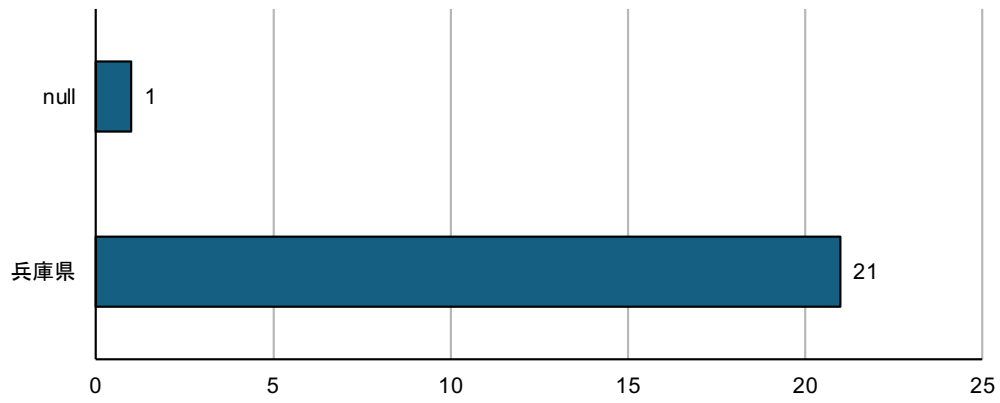
<全体統合の集計表>

項目	度数	%
兵庫県	38	97.4
null	1	2.6

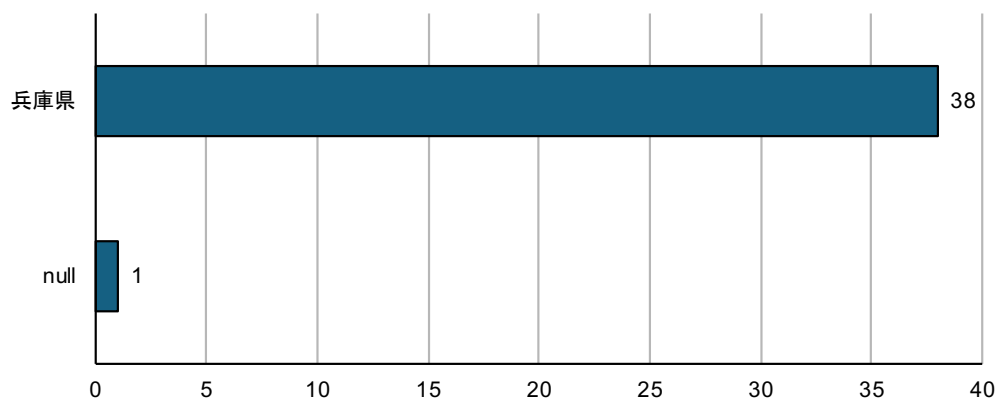
居住地 (丹波)



居住地 (大学)



居住地 (全体統合)



■ 患者様との関係

<丹波の集計表>

項目	度数	%
ご本人（患者様）	6	66.7
ご家族	2	22.2
その他	1	11.1

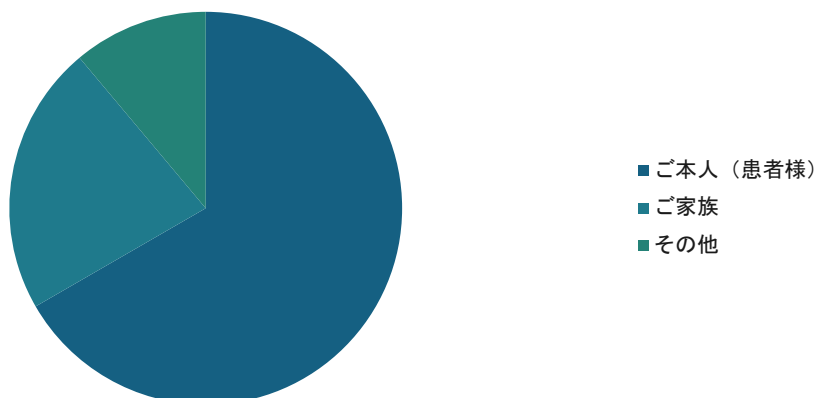
<大学病院の集計表>

項目	度数	%
ご本人（患者様）	7	33.3
ご家族	14	66.7
2親等以内に認知症の人はいない	0	0
その他	0	0

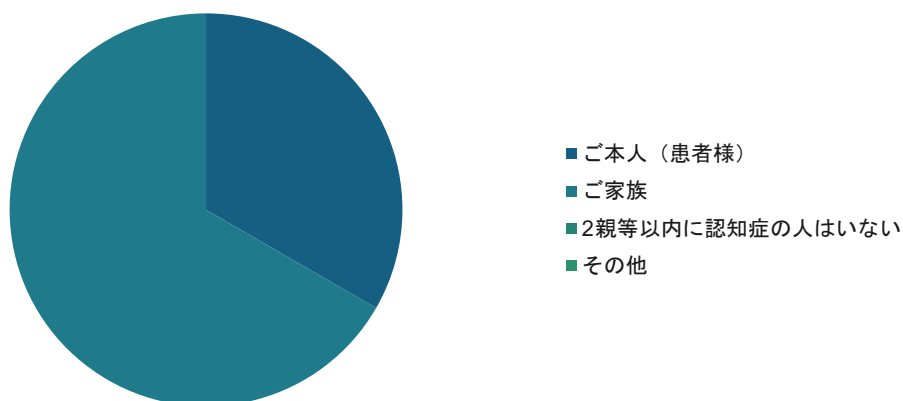
<全体統合の集計表>

項目	度数	%
ご本人（患者様）	13	43.3
ご家族	16	53.3
その他	1	3.3
2親等以内に認知症の人はいない	0	0

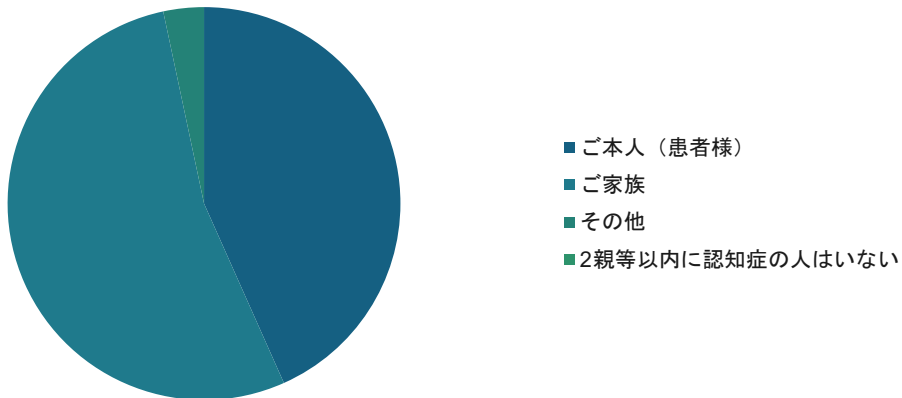
患者様との関係 (丹波)
(N=18)



患者様との関係 (大学)
(N=21)



患者様との関係 (全体統合)
(N=39)



■ 患者様の年齢

<丹波の集計表>

項目	度数	%
10代	0	0
20代	0	0
30代	0	0
40代	0	0
50代	0	0
60代	0	0
70代	4	66.7
80代	1	16.7
90代以上	1	16.7

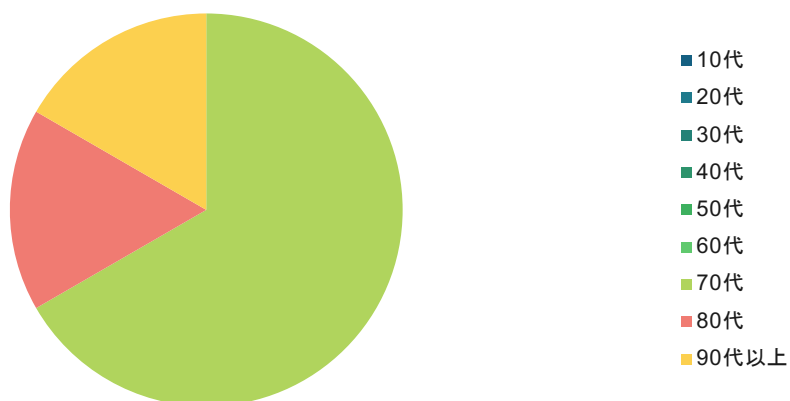
<大学病院の集計表>

項目	度数	%
10代	0	0
20代	0	0
30代	0	0
40代	0	0
50代	0	0
60代	2	14.3
70代	9	64.3
80代	3	21.4
90代以上	0	0

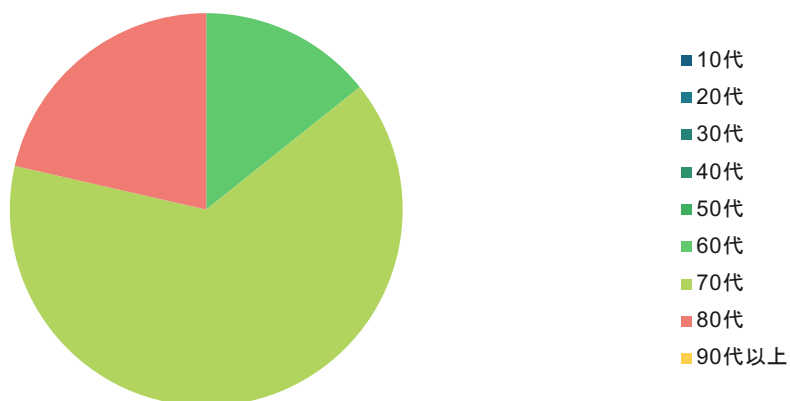
<全体統合の集計表>

項目	度数	%
10代	0	0
20代	0	0
30代	0	0
40代	0	0
50代	0	0
60代	2	10
70代	13	65
80代	4	20
90代以上	1	5

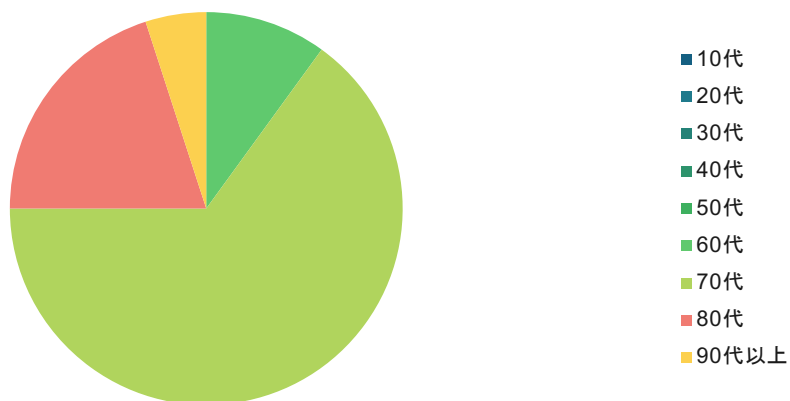
患者様の年齢 (丹波)
(N=18)



患者様の年齢 (大学)
(N=21)



患者様の年齢 (全体統合)
(N=39)



■ あなたを含めて何人家族ですか？

<丹波の集計表>

項目	度数	%
ひとり	3	17.6
2 人	8	47.1
3 人	3	17.6
4 人	1	5.9
5 人	1	5.9
6 人以上	1	5.9

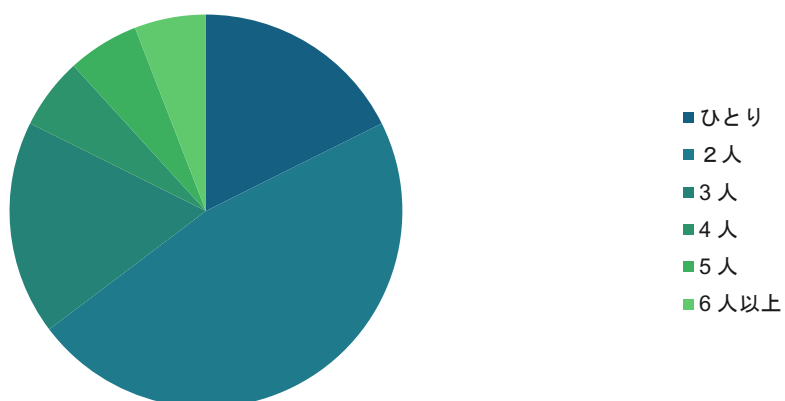
<大学病院の集計表>

項目	度数	%
ひとり	2	10
2 人	9	45
3 人	5	25
4 人	3	15
5 人	1	5
6 人以上	0	0

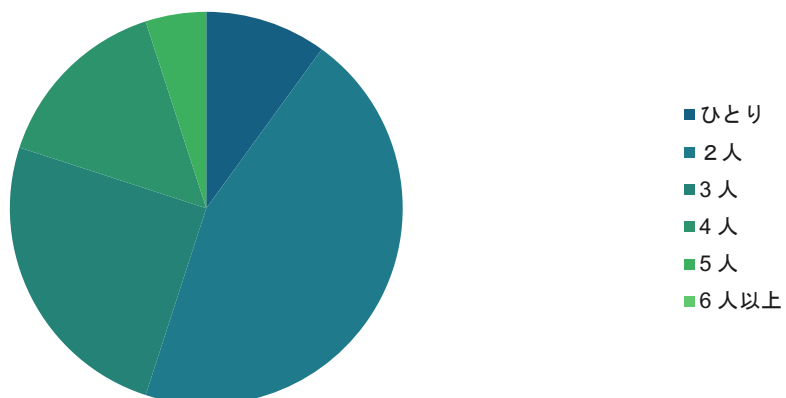
<全体統合の集計表>

項目	度数	%
ひとり	5	13.5
2 人	17	45.9
3 人	8	21.6
4 人	4	10.8
5 人	2	5.4
6 人以上	1	2.7

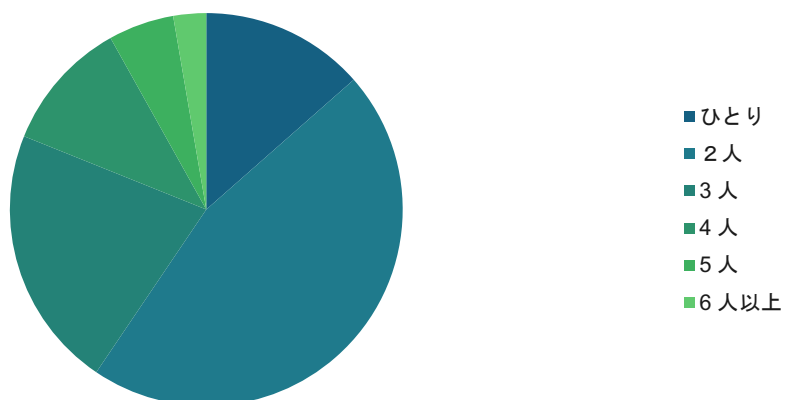
あなたを含めて何人家族ですか？ (丹波)
(N=18)



あなたを含めて何人家族ですか？ (大学)
(N=21)



あなたを含めて何人家族ですか？ (全体統合)
(N=39)



■ あなたは 65 歳以上の人と一緒に住んでいますか

＜丹波の集計表＞

項目	度数	%
はい	12	75
いいえ	4	25

＜大学病院の集計表＞

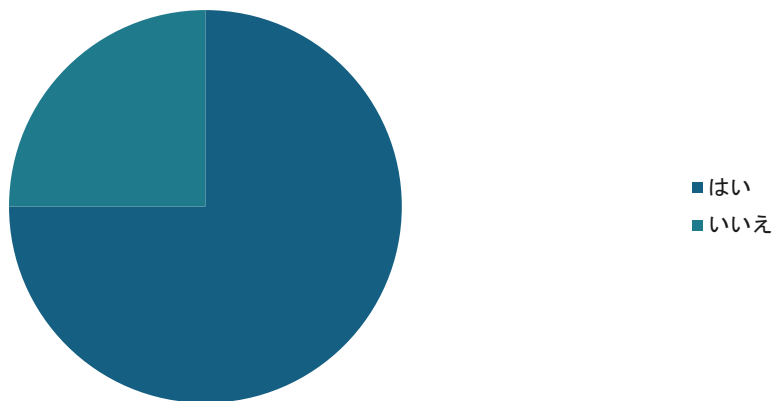
項目	度数	%
はい	15	75
いいえ	5	25

＜全体統合の集計表＞

項目	度数	%
はい	27	75
いいえ	9	25

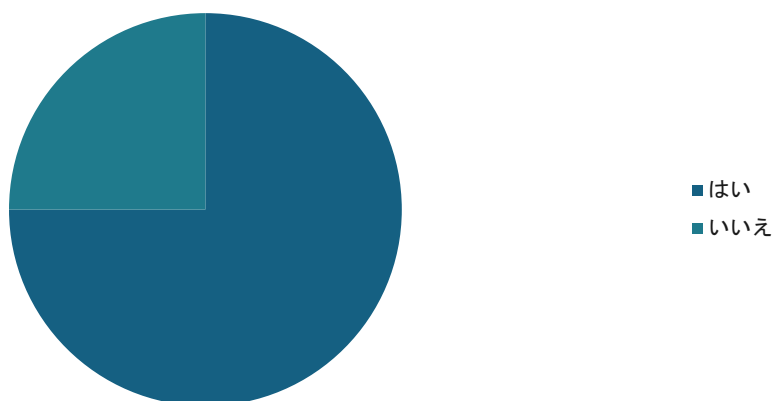
あなたは 65 歳以上の人と一緒に住んでいますか (丹波)

(N=18)

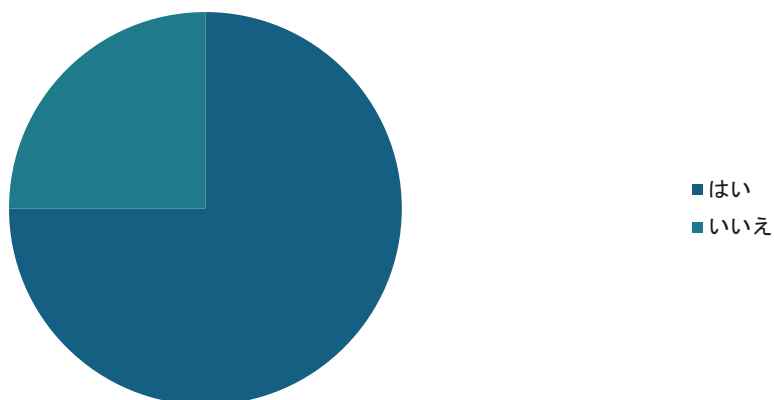


あなたは 65 歳以上の人と一緒に住んでいますか (大学)

(N=21)



あなたは 65 歳以上の人と一緒に住んでいますか (全体統合)
(N=39)



■ 認知症についてとくに関心のあることはありますか？ (複数選択可)

<丹波の集計表>

項目	度数	%
新しい薬や治療法	13	32.5
認知症の進行予防について	11	27.5
介護のコツや負担の軽減	6	15
同じ立場の人との交流	2	5
制度や支援の情報	8	20
特にない	0	0

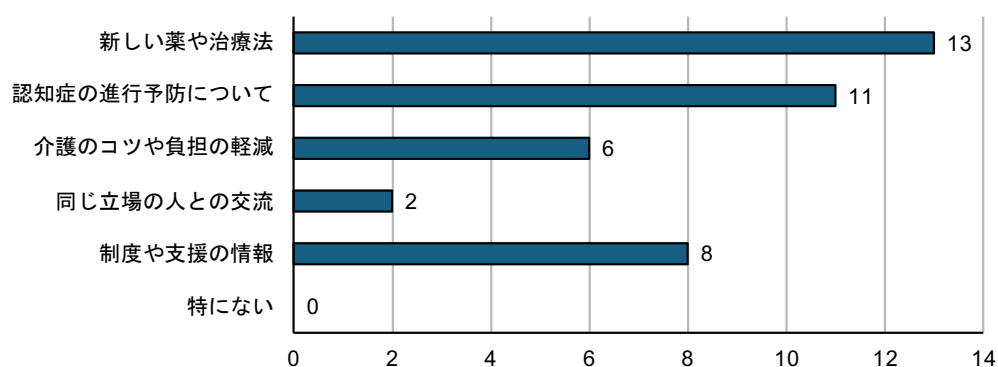
<大学病院の集計表>

項目	度数	%
新しい薬や治療法	16	25
認知症の進行予防について	20	31.3
介護のコツや負担の軽減	10	15.6
同じ立場の人との交流	5	7.8
制度や支援の情報	13	20.3
特にない	0	0

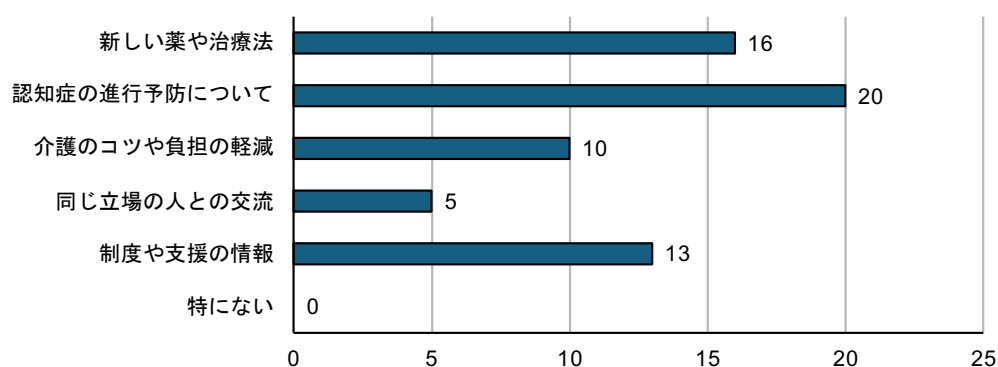
<全体統合の集計表>

項目	度数	%
新しい薬や治療法	29	27.9
認知症の進行予防について	31	29.8
介護のコツや負担の軽減	16	15.4
同じ立場の人との交流	7	6.7
制度や支援の情報	21	20.2
特にない	0	0

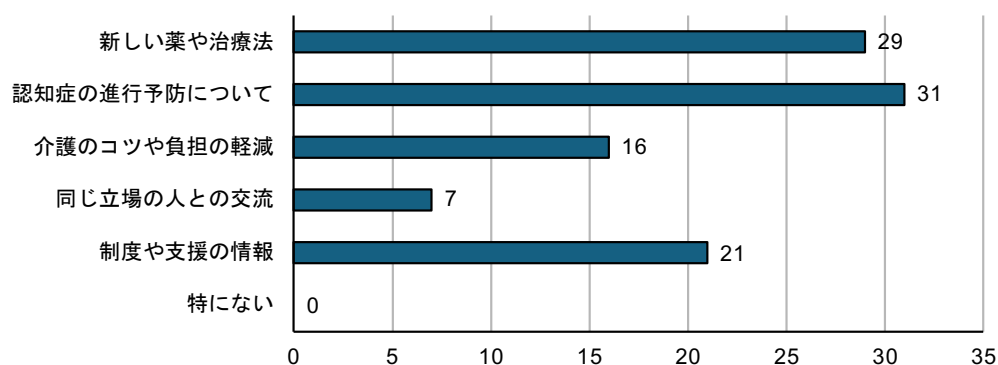
認知症についてとくに興味のあることはありますか？（複数選択可）
（丹波）



認知症についてとくに興味のあることはありますか？（複数選択可）
（大学）



認知症についてとくに興味のあることはありますか？（複数選択可）
（全体統合）



■ あなたのまわりで抗アミロイドβ抗体薬のことが話題になりますか

<丹波の集計表>

項目	度数	%
よくある	0	0
時々ある	0	0
あまりない	5	29.4
全くない	12	70.6

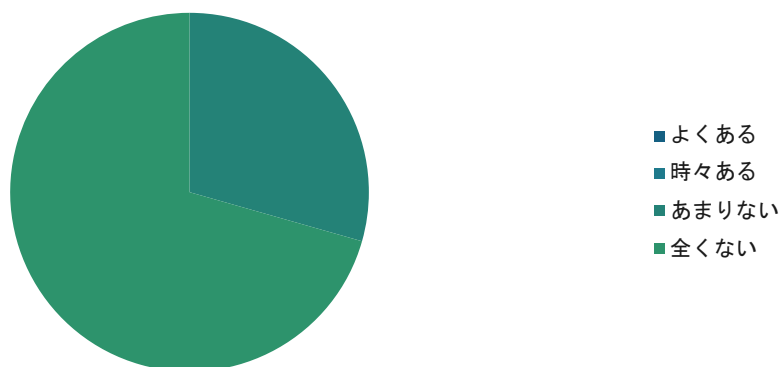
<大学病院の集計表>

項目	度数	%
よくある	0	0
時々ある	3	14.3
あまりない	10	47.6
全くない	8	38.1

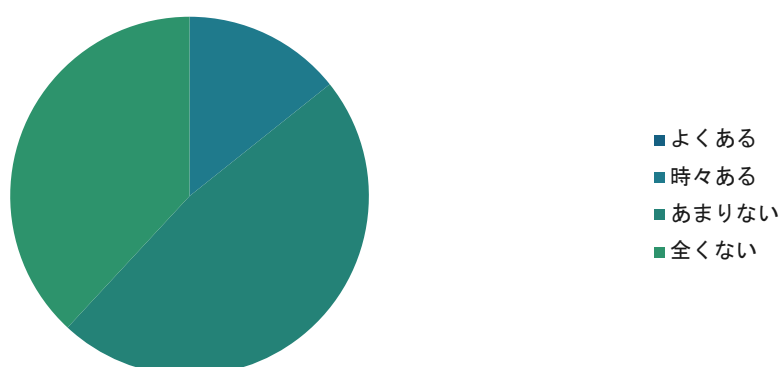
<全体統合の集計表>

項目	度数	%
よくある	0	0
時々ある	3	7.9
あまりない	15	39.5
全くない	20	52.6

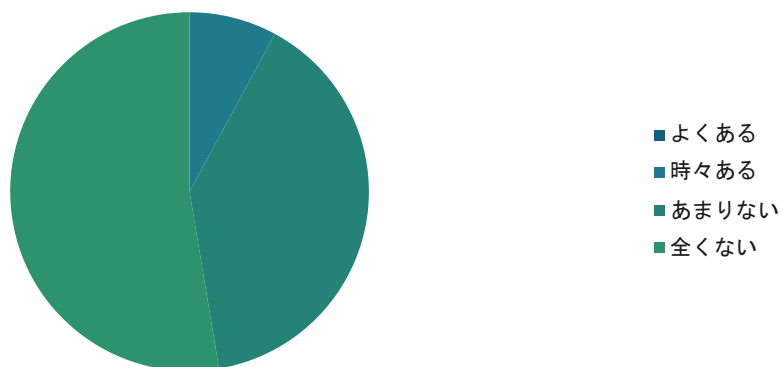
あなたのまわりで抗アミロイドβ抗体薬のことが話題になりますか (丹波)
(N=18)



あなたのまわりで抗アミロイドβ抗体薬のことが話題になりますか (大学)
(N=21)



あなたのまわりで抗アミロイド β 抗体薬のことが話題になりますか (全体統合)
(N=39)



■ あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか（複数選択可）

＜丹波の集計表＞

項目	度数	%
軽度認知障害（MCI）	0	0
アルツハイマー病	2	11.1
その他の認知症	1	5.6
診断されていない。	15	83.3
不明	0	0

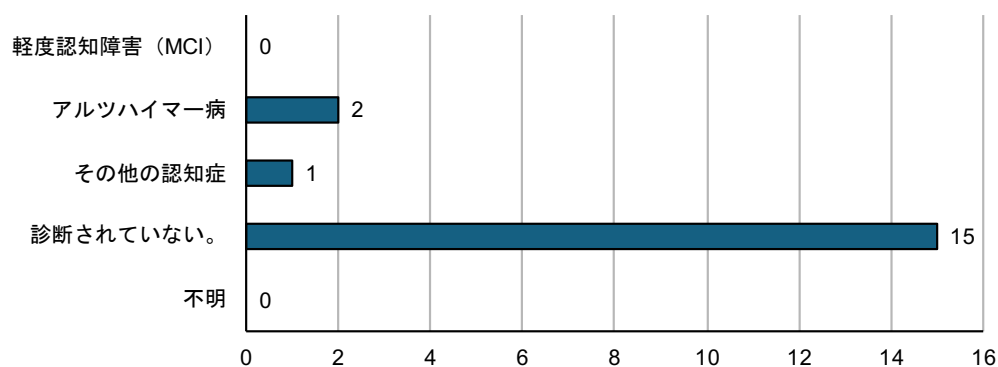
＜大学病院の集計表＞

項目	度数	%
軽度認知障害（MCI）	14	70
アルツハイマー病	4	20
その他の認知症	0	0
診断されていない。	2	10
不明	0	0

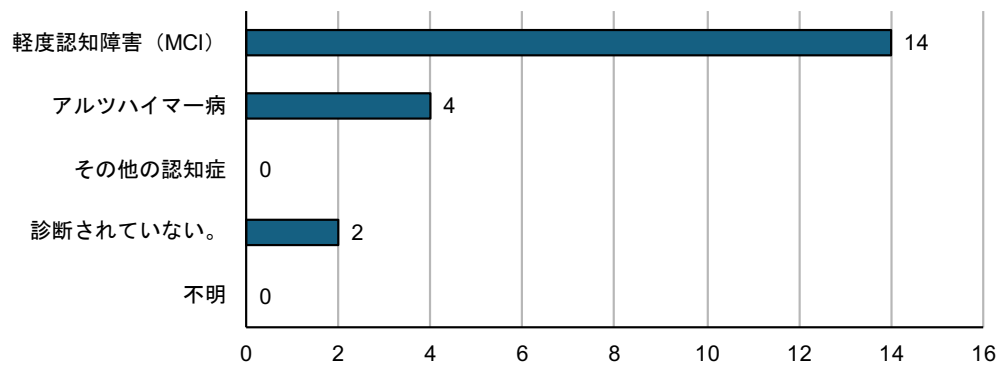
＜全体統合の集計表＞

項目	度数	%
軽度認知障害（MCI）	14	36.8
アルツハイマー病	6	15.8
その他の認知症	1	2.6
不明	17	44.7

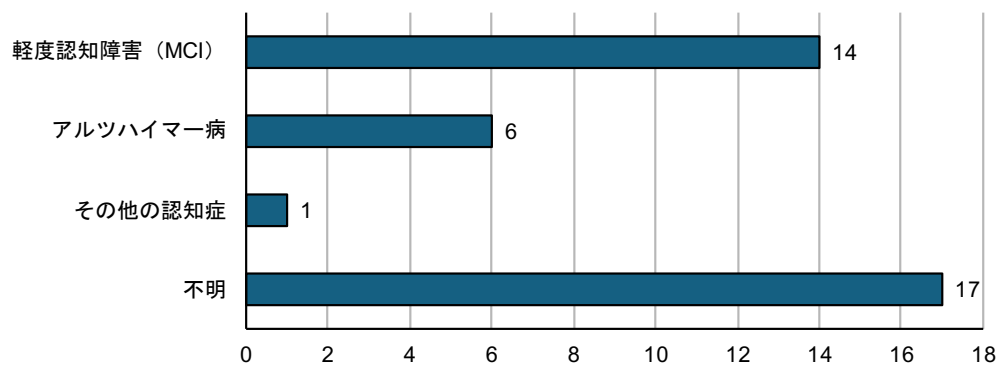
あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか
（複数選択可）（丹波）



あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか
(複数選択可) (大学)



あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか
(複数選択可) (全体統合)



■ 抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ・ドナネマブ）についてご存じですか

＜丹波の集計表＞

項目	度数	%
よく知っている	0	0
少し聞いたことがある	7	41.2
初めて聞いた	10	58.8

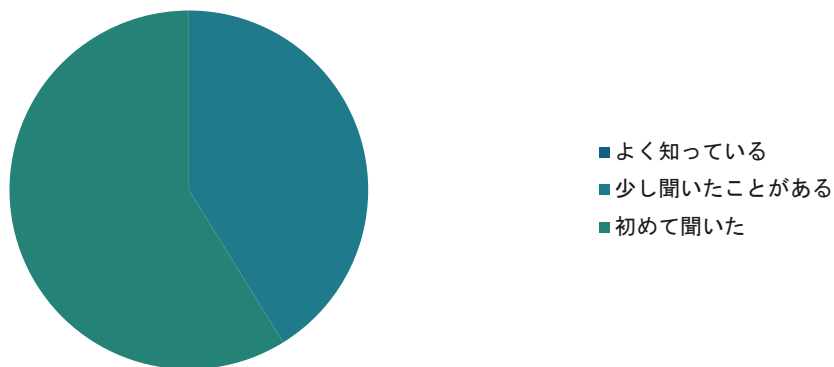
＜大学病院の集計表＞

項目	度数	%
よく知っている	13	61.9
少し聞いたことがある	7	33.3
初めて聞いた	1	4.8

＜全体統合の集計表＞

項目	度数	%
よく知っている	13	34.2
少し聞いたことがある	14	36.8
初めて聞いた	11	28.9

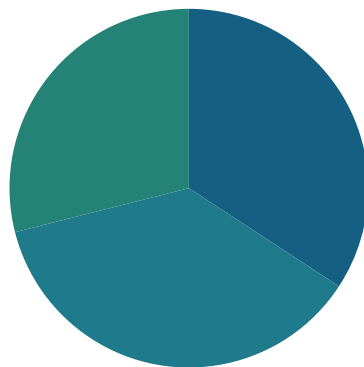
抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ・ドナネマブ）についてご存じですか (丹波)
(N=18)



抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ・ドナネマブ）についてご存じですか (大学)
(N=21)



抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ・ドナネマブ）についてご存じですか (全体統合)
(N=39)



- よく知っている
- 少し聞いたことがある
- 初めて聞いた

■ 抗アミロイドβ抗体薬の治療を受けたことがありますか
<丹波の集計表>

項目	度数	%
レカネマブ（レケンビ）の治療中または治療後	0	0
ドナネマブ（ケサンラ）の治療中または治療後	0	0
受けていない	17	100
不明	0	0

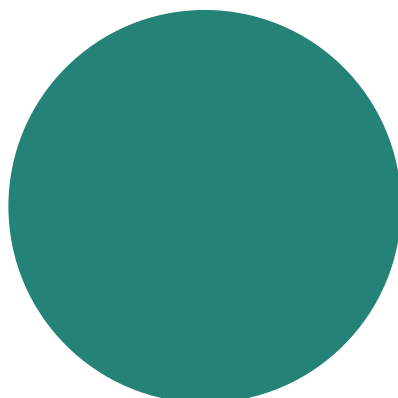
<大学病院の集計表>

項目	度数	%
レカネマブ（レケンビ）の治療中または治療後	15	71.4
ドナネマブ（ケサンラ）の治療中または治療後	6	28.6
受けていない	0	0
不明	0	0

<全体統合の集計表>

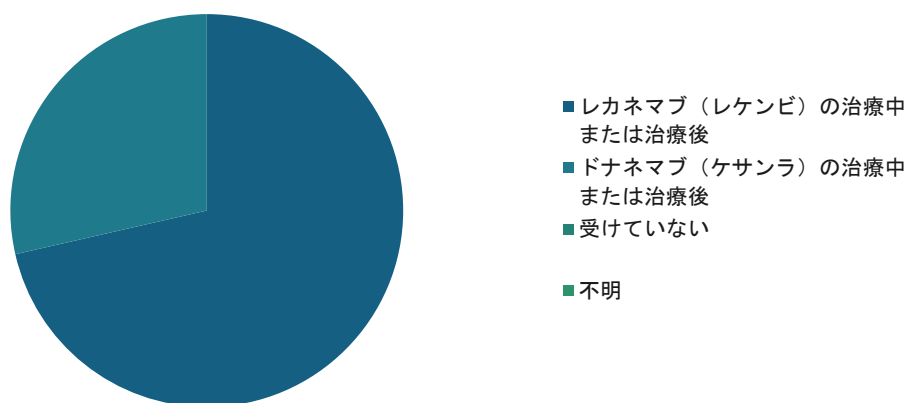
項目	度数	%
レカネマブ（レケンビ）の治療中または治療後	15	39.5
ドナネマブ（ケサンラ）の治療中または治療後	6	15.8
受けていない	17	44.7
不明	0	0

抗アミロイドβ抗体薬の治療を受けたことがありますか (丹波)
(N=18)

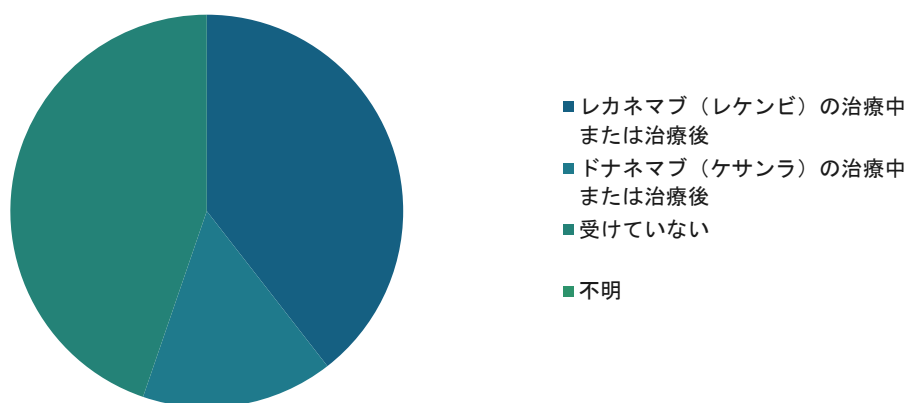


- レカネマブ（レケンビ）の治療中または治療後
- ドナネマブ（ケサンラ）の治療中または治療後
- 受けていない
- 不明

抗アミロイド β 抗体薬の治療を受けたことがありますか (大学)
(N=21)



抗アミロイド β 抗体薬の治療を受けたことがありますか (全体統合)
(N=39)

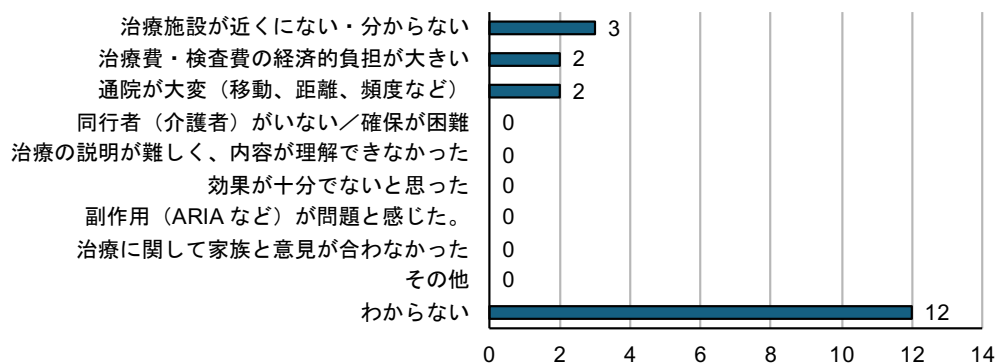


【セクションA（丹波）】

■ 抗アミロイドβ抗体薬治療に関して不満に感じることがありますか（複数選択可）【丹波】

項目	度数	%
治療施設が近くにない・分らない	3	15.8
治療費・検査費の経済的負担が大きい	2	10.5
通院が大変（移動、距離、頻度など）	2	10.5
同行者（介護者）がいない／確保が困難	0	0
治療の説明が難しく、内容が理解できなかった	0	0
効果が十分でないと思った	0	0
副作用（ARIA など）が問題と感じた。	0	0
治療に関して家族と意見が合わなかった	0	0
その他	0	0
わからない	12	63.2

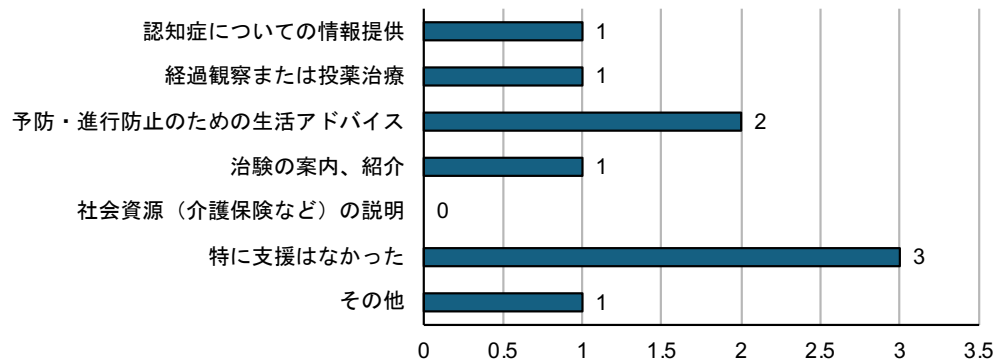
抗アミロイドβ抗体薬治療に関して不満に感じることがありますか （複数選択可）



■ 抗アミロイドβ抗体薬治療を受けない、または適応外であった場合、何らかの支援を受けましたか（複数選択可）【丹波】

項目	度数	%
認知症についての情報提供	1	11.1
経過観察または投薬治療	1	11.1
予防・進行防止のための生活アドバイス	2	22.2
治験の案内、紹介	1	11.1
社会資源（介護保険など）の説明	0	0
特に支援はなかった	3	33.3
その他	1	11.1

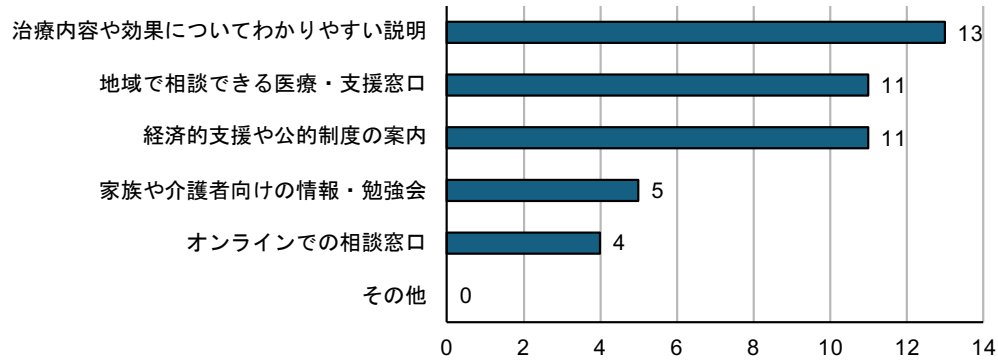
抗アミロイドβ抗体薬治療を受けない、または適応外であった場合、 何らかの支援を受けましたか（複数選択可）



■ 受療支援や情報提供に関して、どのようなものがあればよいと思いますか（複数選択可）【丹波】

項目	度数	%
治療内容や効果についてわかりやすい説明	13	29.5
地域で相談できる医療・支援窓口	11	25
経済的支援や公的制度の案内	11	25
家族や介護者向けの情報・勉強会	5	11.4
オンラインでの相談窓口	4	9.1
その他	0	0

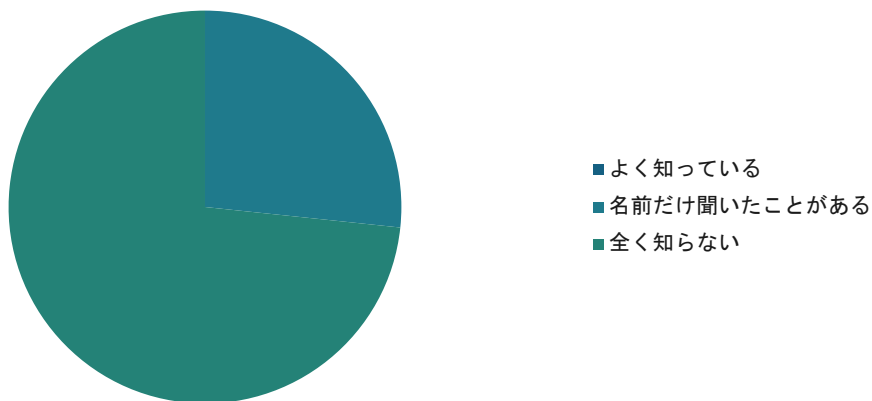
受療支援や情報提供に関して、どのようなものがあればよいと思いますか（複数選択可）



■ APOE 遺伝学的検査について聞いたことがありますか【丹波】

項目	度数	%
よく知っている	0	0
名前だけ聞いたことがある	4	26.7
全く知らない	11	73.3

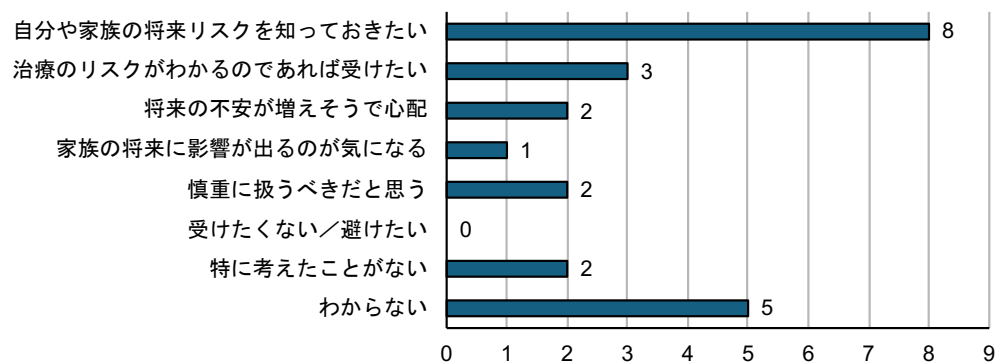
APOE 遺伝学的検査について聞いたことがありますか
(N=18)



■ APOE 遺伝学的検査について、どのように感じますか？（複数回答可） 【丹波】

項目	度数	%
自分や家族の将来リスクを知っておきたい	8	34.8
治療のリスクがわかるのであれば受けたい	3	13
将来の不安が増えそうで心配	2	8.7
家族の将来に影響が出るのが気になる	1	4.3
慎重に扱うべきだと思う	2	8.7
受けたくない／避けたい	0	0
特に考えたことがない	2	8.7
わからない	5	21.7

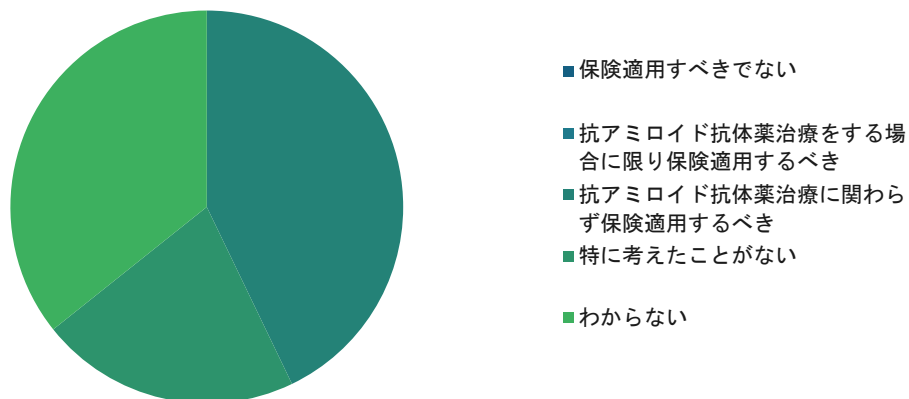
APOE 遺伝学的検査について、どのように感じますか？（複数回答可）



■ APOE 遺伝学的検査の保険適用について、どのように思いますか 【丹波】

項目	度数	%
保険適用すべきでない	0	0
抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき	0	0
抗アミロイド抗体薬治療に関わらず保険適用すべき	6	42.9
特に考えたことがない	3	21.4
わからない	5	35.7

APOE 遺伝学的検査の保険適用について、どのように思いますか
(N=18)



■ 認知症の検査や治療、支援に関して困ったこと・不安なことはありますか（自由記述） 【丹波】

項目	度数	%
回答あり	3	100

<回答内容一覧>

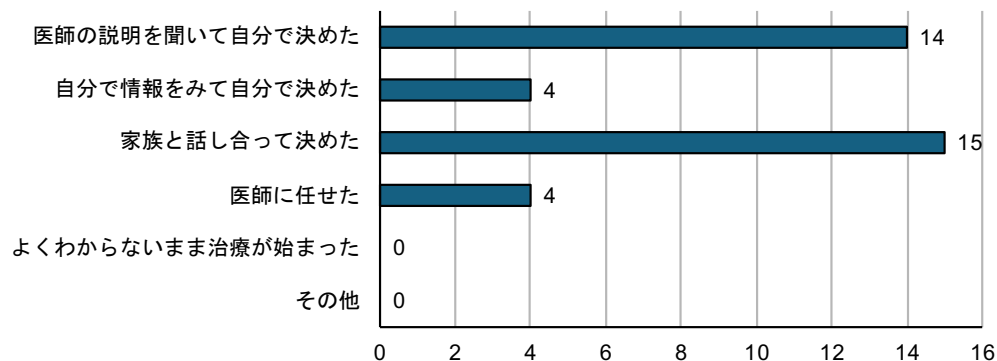
- ・ 自分も認知症になるかもしれないと思うと...不安になります。
- ・ 分らない事が多い
- ・ 物忘れ等以前に比べて多くなった。将来自分で認知症を理解できるか心配である。認知症は1人1人違った症状があるので自分の事を考えると不安である。

【セクションB（大学病院）】

■ 抗アミロイドβ抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように意思決定されましたか（複数選択可）【大学病院】

項目	度数	%
医師の説明を聞いて自分で決めた	14	37.8
自分で情報をみて自分で決めた	4	10.8
家族と話し合っで決めた	15	40.5
医師に任せた	4	10.8
よくわからないまま治療が始まった	0	0
その他	0	0

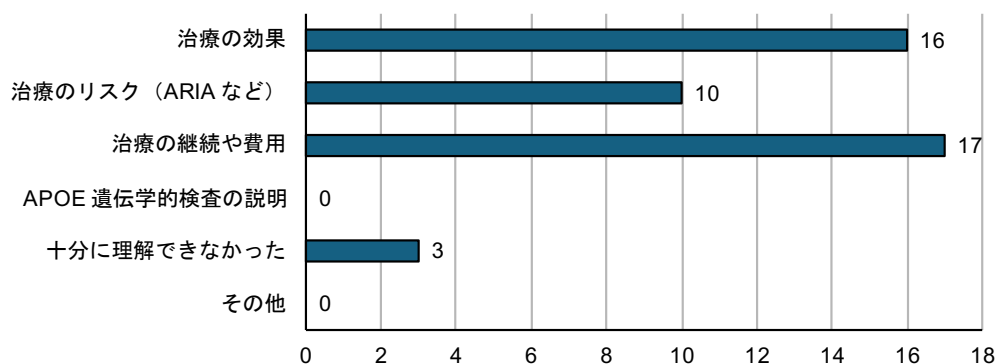
抗アミロイドβ抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように意思決定されましたか（複数選択可）



■ 説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものは（複数選択可）【大学病院】

項目	度数	%
治療の効果	16	34.8
治療のリスク（ARIA など）	10	21.7
治療の継続や費用	17	37
APOE 遺伝学的検査の説明	0	0
十分に理解できなかった	3	6.5
その他	0	0

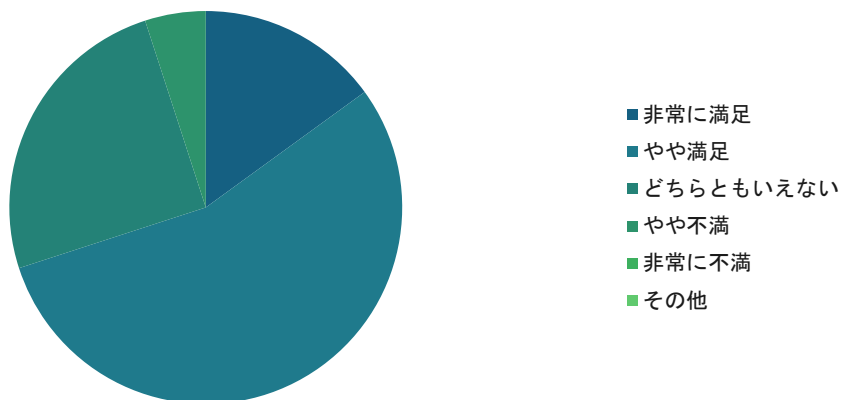
説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものは（複数選択可）



■ 治療に対する満足度は【大学病院】

項目	度数	%
非常に満足	3	15
やや満足	11	55
どちらともいえない	5	25
やや不満	1	5
非常に不満	0	0
その他	0	0

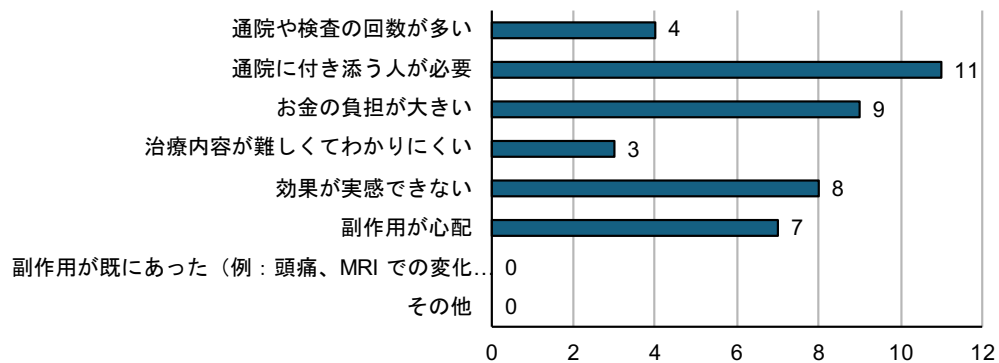
治療に対する満足度は
(N=21)



■ 困っていること・不安に感じていることがあれば教えてください（複数回答可）【大学病院】

項目	度数	%
通院や検査の回数が多い	4	9.5
通院に付き添う人が必要	11	26.2
お金の負担が大きい	9	21.4
治療内容が難しくてわかりにくい	3	7.1
効果が実感できない	8	19
副作用が心配	7	16.7
副作用が既にあった（例：頭痛、MRI での変化など）	0	0
その他	0	0

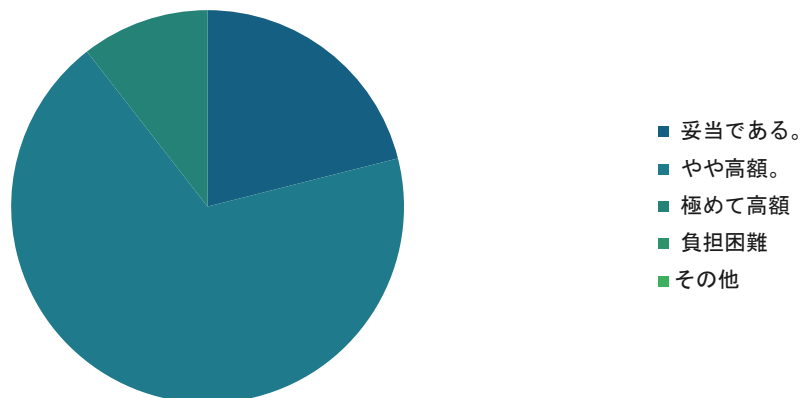
困っていること・不安に感じていることがあれば教えてください（複数回答可）



■ 抗アミロイドβ抗体治療の自己負担分についてどのように感じますか。【大学病院】

項目	度数	%
妥当である。	4	21.1
やや高額。	13	68.4
極めて高額	2	10.5
負担困難	0	0
その他	0	0

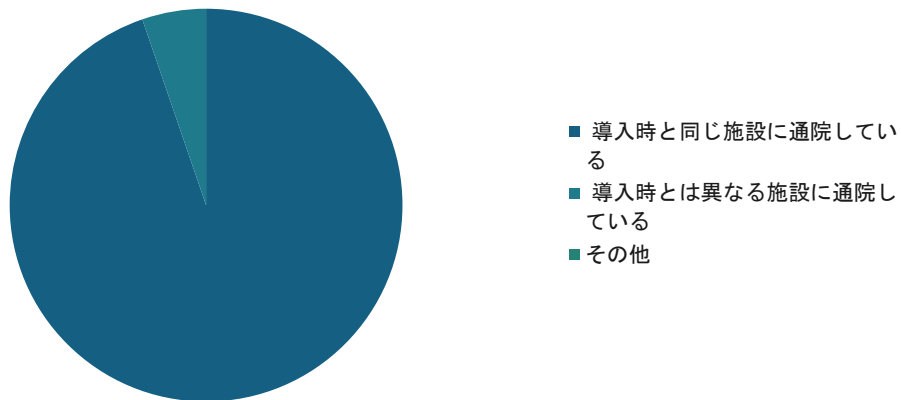
抗アミロイドβ抗体治療の自己負担分についてどのように感じますか。
(N=21)



■ 今後の治療継続や転院について 【大学病院】

項目	度数	%
導入時と同じ施設に通院している	18	94.7
導入時とは異なる施設に通院している	1	5.3
その他	0	0

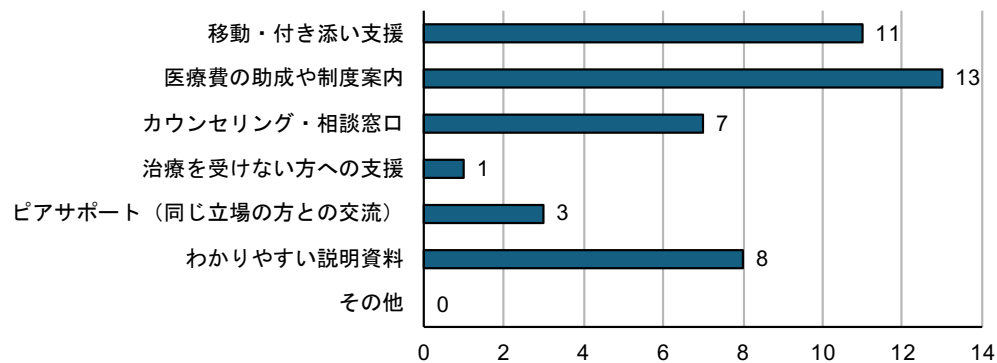
今後の治療継続や転院について
(N=21)



■ 通院や治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（複数回答可） 【大学病院】

項目	度数	%
移動・付き添い支援	11	25.6
医療費の助成や制度案内	13	30.2
カウンセリング・相談窓口	7	16.3
治療を受けない方への支援	1	2.3
ピアサポート（同じ立場の方との交流）	3	7
わかりやすい説明資料	8	18.6
その他	0	0

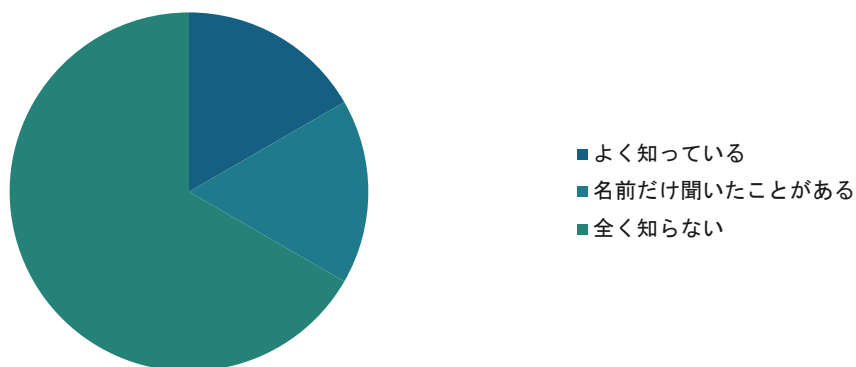
通院や治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（複数回答可）



■ 抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ・ドナネマブ）についてご存じですか【大学病院】

項目	度数	%
よく知っている	3	16.7
名前だけ聞いたことがある	3	16.7
全く知らない	12	66.7

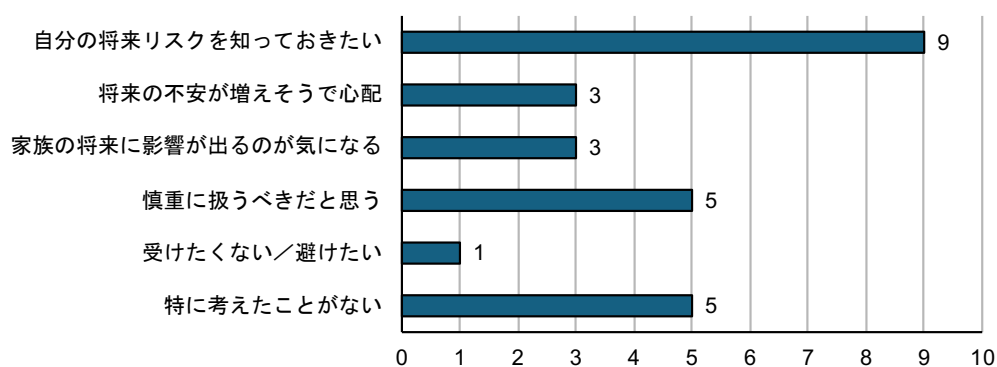
抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ・ドナネマブ）についてご存じですか
(N=21)



■ APOE 遺伝学的検査について、どのように感じますか？（複数回答可）【大学病院】

項目	度数	%
自分の将来リスクを知っておきたい	9	34.6
将来の不安が増えそうで心配	3	11.5
家族の将来に影響が出るのが気になる	3	11.5
慎重に扱うべきだと思う	5	19.2
受けたくない／避けたい	1	3.8
特に考えたことがない	5	19.2

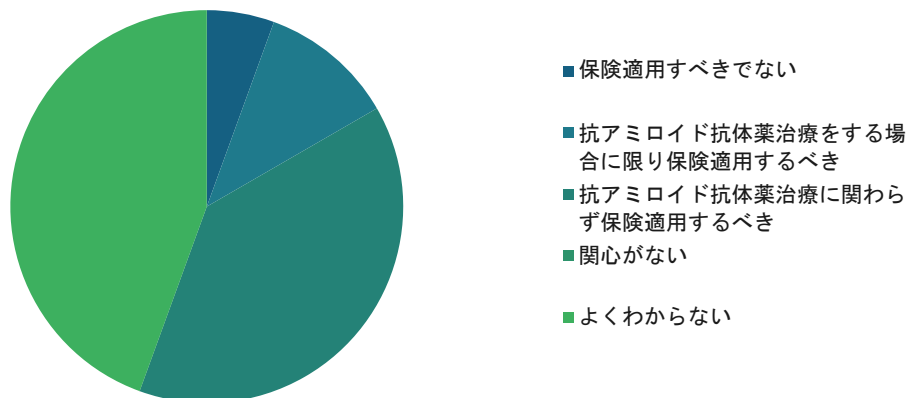
APOE 遺伝学的検査について、どのように感じますか？（複数回答可）



■ APOE 遺伝学的検査の保険適用について、どのように思いますか 【大学病院】

項目	度数	%
保険適用すべきでない	1	5.6
抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき	2	11.1
抗アミロイド抗体薬治療に関わらず保険適用すべき	7	38.9
関心がない	0	0
よくわからない	8	44.4

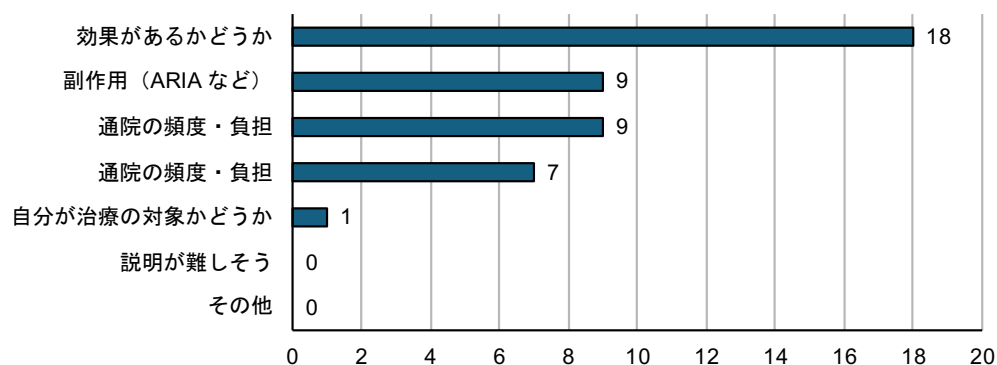
APOE 遺伝学的検査の保険適用について、どのように思いますか
(N=21)



■ 抗アミロイドβ抗体薬による治療について気になる点は何ですか（複数回答可） 【大学病院】

項目	度数	%
効果があるかどうか	18	40.9
副作用（ARIA など）	9	20.5
通院の頻度・負担	9	20.5
通院の頻度・負担	7	15.9
自分が治療の対象かどうか	1	2.3
説明が難しそう	0	0
その他	0	0

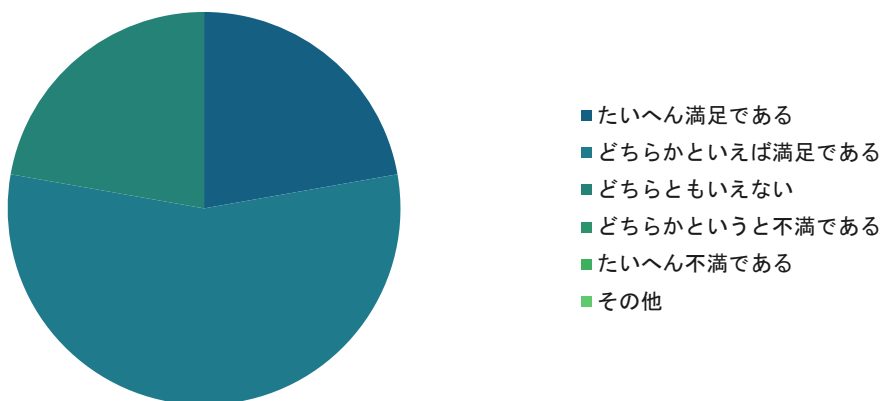
抗アミロイドβ抗体薬による治療について気になる点は何ですか（複数回答可）



■ 抗アミロイドβ抗体薬による治療を受けてどう感じましたか 【大学病院】

項目	度数	%
たいへん満足である	4	22.2
どちらかといえば満足である	10	55.6
どちらともいえない	4	22.2
どちらかという不満である	0	0
たいへん不満である	0	0
その他	0	0

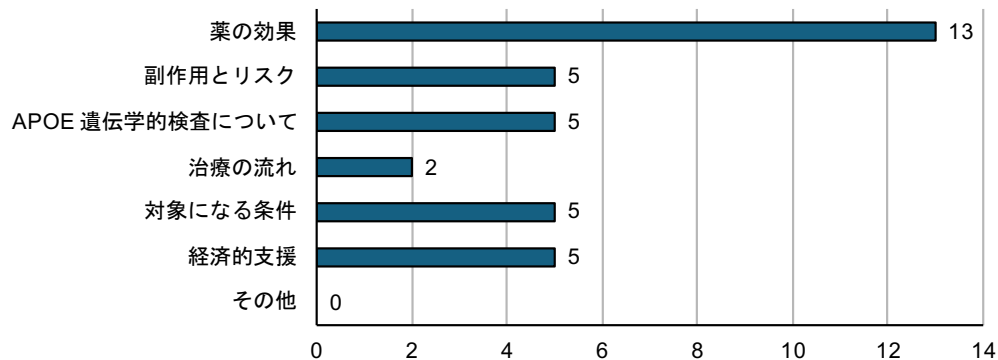
抗アミロイドβ抗体薬による治療を受けてどう感じましたか
(N=21)



■ 抗アミロイドβ抗体薬による治療について不足していと感じる情報は何ですか（複数回答可） 【大学病院】

項目	度数	%
薬の効果	13	37.1
副作用とリスク	5	14.3
APOE 遺伝学的検査について	5	14.3
治療の流れ	2	5.7
対象になる条件	5	14.3
経済的支援	5	14.3
その他	0	0

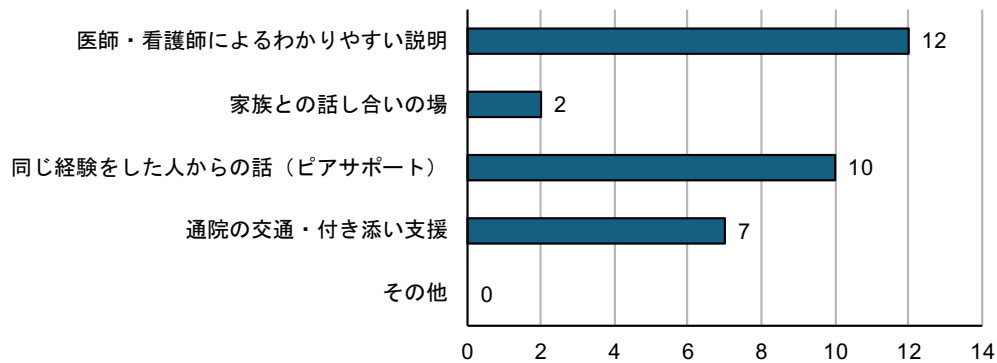
抗アミロイドβ抗体薬による治療について不足していと感じる情報は何
ですか（複数回答可）



■ 治療を検討するうえで、どのような支援があるとよいと思いますか（複数回答可）【大学病院】

項目	度数	%
医師・看護師によるわかりやすい説明	12	38.7
家族との話し合いの場	2	6.5
同じ経験をした人からの話（ピアサポート）	10	32.3
通院の交通・付き添い支援	7	22.6
その他	0	0

治療を検討するうえで、どのような支援があるとよいと思いますか
（複数回答可）



■ 認知症の検査や治療、支援に関して困ったこと・不安に思うことはありますか（自由記述）【大学病院】

項目	度数	%
回答あり	8	100

<回答内容一覧>

・ 認知機能の27%の抑制は嬉しいですが治療薬開発が早く進むことを期待しています。妻のMCIが進む段階を感じていますのが凄く淋しく辛いです。自分自身の対応力が恥しいです。

・ 仕事もあるので毎回の付き添いは負担に思うが、日中一緒にいれるいい機会なので前向きに考えている。どうしても仕事が休めないときに付き添い支援があればよい。

家族も支えるカウンセラーや同じ経験をした人からの話を聞ける機会など、治療と合わせたサポートシステムを作ってほしい。

・ 完治が難しいという前提となるようなので本人（患者）との意思・意見の交換・確認に気がつかない苦労・苦心がある（例：治療開始時よりも認知度が下がったのではと思われるときの対処法など）。

治療中の他の病気との関係で投薬について判断に迷ったことがある（事前の説明を受けていたし途中で質問したこと以外にも生じたため）

・ 治療（投薬）機関が短く、そのあとの治療や介護対応をどのようにすればいいかわからない。

同居していない家族の通院つきそいがかなり負担に感じます。

・ レカネマブ（レケンビ）の治療が終了した後の症状の変化、生活の影響が不安。

・ 時間の短縮。

受診機関の拡大。

・ 経済的支援がより充実されると良い

・ これからどうなっていくんだろうと不安。

一人でやっていけるのだろうか不安。

常に寄り添わなくてはいけないのだろうか（家族より）。

【抗アミロイド抗体薬治療に関するアンケート】

本アンケートは、三重大学 脳神経内科外来・もの忘れ外来を受診された患者様とご家族様に対する適切な支援を検討するためのアンケート調査です。「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」の一環として実施されます。

2024年から抗アミロイド抗体薬（こうアミロイドこうたいやく）という新しい薬による治療が始まり、アルツハイマー病の初期段階の方に使えるようになりました。このアンケートでは、治療を受けている方、または受けることを考えたが治療に至らなかった方、ご家族を対象に、治療における課題、支援ニーズ、遺伝子検査への意識、医療・介護の連携体制等について把握し、抗アミロイド抗体薬のより良い治療体制の構築に向けた行政提案につなげることを目的としています。

回答内容は統計的にまとめるため、個人が特定されることはありません。みなさまの率直なご意見が、今後の支援体制づくりの大切な手掛かりとなります。

ご協力をお願いできれば幸いです。

・本アンケート調査の説明文書を読み、内容を理解したうえで、この研究に参加し、回答することにご同意いただけますか？ 下の□のいずれかに、✓を入れてください。

☐ 説明文書を理解し、この研究に参加することに同意します

☐ 同意しません（アンケートはここで終了します）

 次のページへ

最初に、あなた（回答する方）のことを教えてください。（該当する番号を丸で囲んでください）

1. 性別：① 男性 ②女性 ③ 回答しない

2. 年齢：①10代、②20代、③30代、④40代、⑤50代、⑥60代、
⑦70代、⑧80代、⑨90代以上

3. 居住地：都道府県名（ ）

4. 患者様との関係：①ご本人（患者様） ②患者様のご家族 ③その他（ ）

4-1 上記設問で、①ご本人（患者様）と回答した方にお聞きします。

患者様の同居家族（ご自分を入れない）は何名ですか？（敷地内同居や二世帯住宅の場合も「同居」に含めます）

① 同居者はいない、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

4-2 上記設問で、②患者様のご家族、③その他と回答した方にお聞きします。

患者様の年齢

① 20代、②30代、③40代、④50代、⑤60代、⑥70代、⑦80代、
⑧90代以上

患者様の同居家族は何名ですか？（敷地内同居も含む）

①なし、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

あなたは患者様のおもな介護者ですか？

① はい
② いいえ
③ わからない

・上記設問で①はい、と回答した方にお聞きします

あなたの年齢は65歳以上ですか？

① はい、②いいえ

ここからは抗アミロイド抗体薬の治療について質問します。

1. 新しい治療（抗アミロイド抗体薬）について関心のあることはありますか？
（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① どのような薬なのか？
- ② 治療を受けられる施設の情報
- ③ 認知症の進行予防の効果について
- ④ 治療の副作用
- ⑤ 経済的負担
- ⑥ 同じ立場の人との交流
- ⑦ 制度や支援の情報
- ⑧ 特にない

2. 外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？

- ① よくある
- ② 時々ある
- ③ あまりない
- ④ 全くない

3. あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか？

- ① 軽度認知障害（MCI）
- ② 認知症；以下のいずれかの病型にチェック
 - ☐ アルツハイマー病
 - ☐ 血管性認知症
 - ☐ レビー小体型認知症
 - ☐ 前頭側頭型認知症
 - ☐ そのほかの認知症
 - ☐ 病型は不明
- ③ まだ診断されていない
- ④ わからない

 次のページへ

4. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）という名前の薬をご存じですか？

- ① よく知っている
- ② 少し聞いたことがある
- ③ 初めて聞いた

上記設問 4 で、③「初めて聞いた」を選択された方はここで終了です。ご協力有難うございました。

①「よく知っている」、または②「少し聞いたことがある」と回答された方は次にお進みください。

5. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）の治療を受けたことがありますか？

- ①レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後
- ②ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後
- ③受けていない
- ④わからない

上記設問 5 で、③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方は、【セクション A】（5 ページ）へお進み下さい。

上記設問 5 で、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方は、【セクション B】（8 ページ）へお進み下さい。

【セクション A】

※セクション A は、レカネマブ（レケンビ）またはドナネマブ（ケサンラ）による治療を③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方がご回答ください。それ以外の方は、セクション A には回答せずに、セクション B に進んでください。

1. 抗アミロイド抗体治療を受けない理由を教えてください。(あてはまるものをすべて選んでください)

- ① 患者が希望しない
- ② 家族が希望しない
- ③ 両者が希望しない
- ④ 治療に関する情報が得られない
- ⑤ 治療の対象外（MMSE が 20 未満、中等度以上の認知症など）
- ⑥ 年齢が行き過ぎている
- ⑦ その他（ ）
- ⑧ わからない

2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になることや困っていることはありますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療をしている病院/施設が近くになく、どこで受けられるか分からない
- ② 治療・検査にかかる費用の負担が大きい
- ③ 通院が困難（距離が遠い、通う回数が多い、移動が難しいなど）
- ④ 治療期間が長い
- ⑤ 治療が点滴に限られる
- ⑥ 通院の付き添いがいない／確保が困難
- ⑦ 治療の説明が難しく、内容が理解できない
- ⑧ 効果が不十分
- ⑨ 副作用（例：頭痛や MRI でみつける異常など）のリスク
- ⑩ その他（ ）
- ⑪ 特になし

 次のページへ

(あてはまるものをすべて選んでください)

7. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用にすべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用するべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用するべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

8. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安なことはありますか？

(自由記述)

【セクション A】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

3月5日（木）までに、同封の返信用封筒にてご返信ください。

【セクション B】

※セクション B には、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方がご回答ください。

1. 抗アミロイド抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように決めましたか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医師の説明を聞いて自分で決めた
- ② 医師の説明を聞いて家族と話し合って決めた
- ③ 情報を調べて自分で決めた
- ④ 医師に任せた
- ⑤ よくわからないまま治療が始まった
- ⑥ その他（ ）

2. 説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものに○をつけてください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療の効果
- ② 治療の副作用（例：頭痛・MRI でみつける変化など）
- ③ 治療の方法
- ④ 治療にかかる費用
- ⑤ APOE（アポイー）検査の説明
- ⑥ よくわからなかった
- ⑦ その他（ ）

3. 抗アミロイド抗体薬の治療のイメージをお聞かせください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 病気が治る
- ② 病気の進行が止まる
- ③ 生活習慣を改善しなくてもよい
- ④ 生活習慣病を治療する必要性が減る
- ⑤ 病院に定期受診するので安心
- ⑥ その他（ ）

4. 抗アミロイド抗体療法を受ける目的として重視した点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください） ※この質問は患者様ご本人のみお答えください。

- ① 家族に迷惑をかけたくない
- ② 家族が治療を望んでいる
- ③ 自分の生活の質をあげるため
- ④ 身辺整理の時間がほしい
- ⑤ その他（ ）

5. 抗アミロイド抗体薬による治療に対する満足度を教えてください。

- ① 非常に満足
- ② やや満足
- ③ どちらともいえない
- ④ やや不満
- ⑤ 非常に不満
- ⑥ その他（ ）

6. 抗アミロイド抗体薬による治療効果についてどのように感じるか、おおまかな印象で結構ですのでお答えください。

- ① よくなった
- ② 少し良くなった
- ③ 変わらない
- ④ 少し悪くなった
- ⑤ 悪くなった
- ⑥ その他（ ）

7. 抗アミロイド抗体薬による治療は、開始から半年間は治療を開始した病院で、その後の投与は近くの病院に移って治療を継続することが多いです。現在のあなたの状況を教えてください。

- ①開始時と同じ施設（三重大学）で投与を受けている
- ②三重大学に紹介してもらったかかりつけ医で投与されている
- ③上記以外の施設で投与を受けている
- ④開始してまだ半年たっていない
- ⑤その他（ ）

 次のページへ

8. 半年以降の投与を受ける施設の希望について伺います。

- ① 開始時と同じ施設（三重大学）が望ましい
- ② 三重大学に紹介してもらったかかりつけ医が望ましい
- ③ 上記以外の施設が望ましい
- ④ いずれでもよい
- ⑤ その他（ ）

9. 抗アミロイド抗体薬による治療は、1年～1年半行う必要があります。その後に治療を継続するかどうかは、その時の状態を含めて医師と相談することになります。予定された治療期間の後にあなたが望むことを教えてください。

- ① 抗アミロイド抗体治療の継続を希望する
- ② 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアの継続を希望する
- ③ 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアも希望しない
- ④ わからない
- ⑤ その他（ ）

10. 抗アミロイド抗体薬による治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医療費の助成や制度案内
- ② 移動・付き添い支援
- ③ カウンセリング・相談の窓口
- ④ わかりやすい説明資料
- ⑤ 治療を受けない方への支援
- ⑥ ピアサポート（同じ立場の方との交流支援）
- ⑦ その他（ ）

11. APOE（アポイー）検査について、聞いたことがありますか？

- ① よく知っている
- ② 名前だけ聞いたことがある ⇒設問14へお進みください
- ③ 全く知らない ⇒設問14へお進みください

12. APOE（アポイー）検査について、どのように感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 自分の将来リスクを知っておきたい
- ② 将来の不安が増えそうで心配
- ③ 家族の将来に影響が出るのが気になる
- ④ 慎重に扱うべきだと思う
- ⑤ 受けたくない／避けたい
- ⑥ 特に考えたことがない

13. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用すべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用するべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用するべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

14. 抗アミロイド抗体薬による治療について気になる点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 効果があるかどうか
- ② 副作用（ARIA など）
- ③ 費用が高額
- ④ 治療が点滴に限られる
- ⑤ 通院の負担
- ⑥ 治療期間が長い
- ⑦ 通院の付き添いがいない
- ⑧ 自分が治療対象になるのか
- ⑨ 治療が難しくて理解できない
- ⑩ その他（ ）

 次のページへ

Ⅰ 5. 抗アミロイド抗体薬による治療について不足していると感じる情報は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 薬の効果
- ② 副作用とリスク
- ③ APOE（アポイー）検査について
- ④ 治療の流れ
- ⑤ 治療の対象になる条件
- ⑥ 経済的支援
- ⑦ その他（ ）

Ⅰ 6. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安に思うことはありますか？

（自由記述 ）

【セクション B】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

3 月 5 日（木）までに、同封の返信用封筒にてご返信ください。

【抗アミロイド抗体薬治療に関するアンケート】

本アンケートは、認知症の方とご家族に対する適切な支援を検討するためのアンケート調査です。「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」の一環として実施されます。

2024 年から抗アミロイド抗体薬（こうアミロイドこうたいやく）という新しい薬による治療が始まり、アルツハイマー病の初期段階の方に使えるようになりました。このアンケートでは、脳の健康スクリーニング利用者様、及びそのご家族様を対象に、治療における課題、支援ニーズ、遺伝子検査への意識、医療・介護の連携体制等について把握し、抗アミロイド抗体薬のより良い治療体制の構築に向けた行政提案につなげることを目的としています。

回答内容は統計的にまとめるため、個人が特定されることはありません。みなさまの率直なご意見が、今後の支援体制づくりの大切な手がかりとなります。

ご協力をお願いできれば幸いです。

・本アンケート調査の説明文書を読み、内容を理解したうえで、この研究に参加

し、回答することにご同意いただけますか？ 下の□のいずれかに、✓を入れ

てください。

☐ 説明文書を理解し、この研究に参加することに同意します

☐ 同意しません（アンケートはここで終了します）

 次のページへ

最初に、あなた（回答する方）のことを教えてください。（該当する番号を丸で囲んでください）

1. 性別：① 男性 ②女性 ③ 回答しない

2. 年齢：①10代、②20代、③30代、④40代、⑤50代、⑥60代、
⑦70代、⑧80代、⑨90代以上

3. 居住地：都道府県名（ ）

4. 患者様との関係：①ご本人（患者様） ②患者様のご家族 ③その他（ ）

4-1 上記設問で、①ご本人（患者様）と回答した方にお聞きします。

患者様の同居家族（ご自分を入れない）は何名ですか？（敷地内同居や二世帯住宅の場合も「同居」に含めます）

① 同居者はいない、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

4-2 上記設問で、②患者様のご家族、③その他と回答した方にお聞きします。

患者様の年齢

① 20代、②30代、③40代、④50代、⑤60代、⑥70代、⑦80代、
⑧90代以上

患者様の同居家族は何名ですか？（敷地内同居も含む）

①なし、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

あなたは患者様のおもな介護者ですか？

① はい
② いいえ
③ わからない

・上記設問で①はい、と回答した方にお聞きします

あなたの年齢は65歳以上ですか？

① はい、②いいえ

ここからは抗アミロイド抗体薬の治療について質問します。

1. 新しい治療（抗アミロイド抗体薬）について関心のあることはありますか？
（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① どのような薬なのか？
- ② 治療を受けられる施設の情報
- ③ 認知症の進行予防の効果について
- ④ 治療の副作用
- ⑤ 経済的負担
- ⑥ 同じ立場の人との交流
- ⑦ 制度や支援の情報
- ⑧ 特にない

2. スクリーニングを勧められた外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？

- ① よくある
- ② 時々ある
- ③ あまりない
- ④ 全くない

3. あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか？

- ① 軽度認知障害（MCI）
- ② 認知症；以下のいずれかの病型にチェック
 - ☐ アルツハイマー病
 - ☐ 血管性認知症
 - ☐ レビー小体型認知症
 - ☐ 前頭側頭型認知症
 - ☐ そのほかの認知症
 - ☐ 病型は不明
- ③ まだ診断されていない
- ④ わからない

 次のページへ

4. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）という名前の薬をご存じですか？

- ① よく知っている
- ② 少し聞いたことがある
- ③ 初めて聞いた

上記設問 4 で、③「初めて聞いた」を選択された方はここで終了です。ご協力有難うございました。

①「よく知っている」、または②「少し聞いたことがある」と回答された方は次にお進みください。

5. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）の治療を受けたことがありますか？

- ①レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後
- ②ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後
- ③受けていない
- ④わからない

上記設問 5 で、③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方は、【セクション A】（5 ページ）へお進み下さい。

上記設問 5 で、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方は、【セクション B】（8 ページ）へお進み下さい。

【セクション A】

※セクション A は、レカネマブ（レケンビ）またはドナネマブ（ケサンラ）による治療を③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方がご回答ください。それ以外の方は、セクション A には回答せずに、セクション B に進んでください。

1. 抗アミロイド抗体治療を受けない理由を教えてください。(あてはまるものをすべて選んでください)

- ① 患者が希望しない
- ② 家族が希望しない
- ③ 両者が希望しない
- ④ 治療に関する情報が得られない
- ⑤ 治療の対象外（MMSE が 20 未満、中等度以上の認知症など）
- ⑥ 年齢が行き過ぎている
- ⑦ その他（ ）
- ⑧ わからない

2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になることや困っていることはありますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療をしている病院/施設が近くになく、どこで受けられるか分からない
- ② 治療・検査にかかる費用の負担が大きい
- ③ 通院が困難（距離が遠い、通う回数が多い、移動が難しいなど）
- ④ 治療期間が長い
- ⑤ 治療が点滴に限られる
- ⑥ 通院の付き添いがいない／確保が困難
- ⑦ 治療の説明が難しく、内容が理解できない
- ⑧ 効果が不十分
- ⑨ 副作用（例：頭痛や MRI でみつける異常など）のリスク
- ⑩ その他（ ）
- ⑪ 特になし

 次のページへ

(あてはまるものをすべて選んでください)

7. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用にすべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用すべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

8. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安なことはありますか？

（自由記述）

【セクション A】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

3 月 5 日（木）までに、同封の返信用封筒にてご返信ください。

【セクション B】

※セクション B には、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方がご回答ください。

1. 抗アミロイド抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように決めましたか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医師の説明を聞いて自分で決めた
- ② 医師の説明を聞いて家族と話し合っで決めた
- ③ 情報を調べて自分で決めた
- ④ 医師に任せた
- ⑤ よくわからないまま治療が始まった
- ⑥ その他（ ）

2. 説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものに○をつけてください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療の効果
- ② 治療の副作用（例：頭痛・MRI でみづかる変化など）
- ③ 治療の方法
- ④ 治療にかかる費用
- ⑤ APOE（アポイー）検査の説明
- ⑥ よくわからなかった
- ⑦ その他（ ）

3. 抗アミロイド抗体薬の治療のイメージをお聞かせください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 病気が治る
- ② 病気の進行が止まる
- ③ 生活習慣を改善しなくてもよい
- ④ 生活習慣病を治療する必要性が減る
- ⑤ 病院に定期受診するので安心
- ⑥ その他（ ）

4. 抗アミロイド抗体療法を受ける目的として重視した点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください） ※この質問は患者様ご本人のみお答えください。

- ① 家族に迷惑をかけたくない
- ② 家族が治療を望んでいる
- ③ 自分の生活の質をあげるため
- ④ 身辺整理の時間がほしい
- ⑤ その他（ ）

5. 抗アミロイド抗体薬による治療に対する満足度を教えてください。

- ① 非常に満足
- ② やや満足
- ③ どちらともいえない
- ④ やや不満
- ⑤ 非常に不満
- ⑥ その他（ ）

6. 抗アミロイド抗体薬による治療効果についてどのように感じるか、おおまかな印象で結構ですのでお答えください。

- ① よくなった
- ② 少し良くなった
- ③ 変わらない
- ④ 少し悪くなった
- ⑤ 悪くなった
- ⑥ その他（ ）

7. 抗アミロイド抗体薬による治療は、開始から半年間は治療を開始した病院で、その後の投与は近くの病院に移って治療を継続することが多いです。現在のあなたの状況を教えてください。

- ① 導入時と同じ施設で投与を受けている
- ② 導入施設に紹介してもらったかかりつけ医で投与されている
- ③ 上記以外の施設で投与を受けている
- ④ 開始してまだ半年たっていない
- ⑤ その他（ ）

 次のページへ

8. 半年以降の投与を受ける施設の希望について伺います。

- ① 開始時と同じ施設が望ましい
- ② 開始時に紹介してもらったかかりつけ医が望ましい
- ③ 上記以外の施設が望ましい
- ④ いずれでもよい
- ⑤ その他（ ）

9. 抗アミロイド抗体薬による治療は、1年～1年半行う必要があります。その後に治療を継続するかどうかは、その時の状態を含めて医師と相談することになります。予定された治療期間の後にあなたが望むことを教えてください。

- ① 抗アミロイド抗体治療の継続を希望する
- ② 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアの継続を希望する
- ③ 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアも希望しない
- ④ わからない
- ⑤ その他（ ）

10. 抗アミロイド抗体薬による治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医療費の助成や制度案内
- ② 移動・付き添い支援
- ③ カウンセリング・相談の窓口
- ④ わかりやすい説明資料
- ⑤ 治療を受けない方への支援
- ⑥ ピアサポート（同じ立場の方との交流支援）
- ⑦ その他（ ）

11. APOE（アポイー）検査について、聞いたことがありますか？

- ① よく知っている
- ② 名前だけ聞いたことがある ⇒設問14へお進みください
- ③ 全く知らない ⇒設問14へお進みください

12. APOE（アポイー）検査について、どのように感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 自分の将来リスクを知っておきたい
- ② 将来の不安が増えそうで心配
- ③ 家族の将来に影響が出るのが気になる
- ④ 慎重に扱うべきだと思う
- ⑤ 受けたくない／避けたい
- ⑥ 特に考えたことがない

13. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用すべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用するべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用するべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

14. 抗アミロイド抗体薬による治療について気になる点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 効果があるかどうか
- ② 副作用（ARIA など）
- ③ 費用が高額
- ④ 治療が点滴に限られる
- ⑤ 通院の負担
- ⑥ 治療期間が長い
- ⑦ 通院の付き添いがいない
- ⑧ 自分が治療対象になるのか
- ⑨ 治療が難しくて理解できない
- ⑩ その他（ ）

➡ 次のページへ

Ⅰ 5. 抗アミロイド抗体薬による治療について不足していると感じる情報は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 薬の効果
- ② 副作用とリスク
- ③ APOE（アポイー）検査について
- ④ 治療の流れ
- ⑤ 治療の対象になる条件
- ⑥ 経済的支援
- ⑦ その他（ ）

Ⅰ 6. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安に思うことはありますか？

（自由記述 ）

【セクション B】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

3 月 5 日（木）までに、同封の返信用封筒にてご返信ください。

アンケート結果

1. 目的

抗アミロイド抗体薬治療における課題、支援ニーズ、遺伝子検査への意識、医療介護連携体制を把握し、より良い治療体制の構築に向けた行政提案につなげる。

2. 実施機関

①三重大学医学部附属病院 認知症センター（脳の健康スクリーニングDITS）
②三重大学医学部附属病院 脳神経内科（外来患者 DMT）
三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会にて中央一括審査を受け承認された調査「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」を実施した。

3. 実施期間

令和8年2月4日（水）～3月6日（金）

4. 調査対象者

①脳の健康スクリーニングDITS利用者 98名
②DMT患者 50名

5. 調査票の配布と回収・調査票の配布：

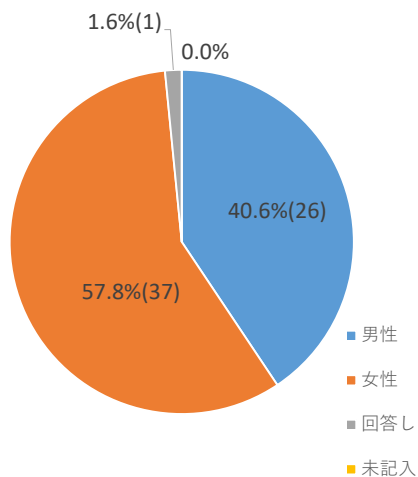
脳の健康スクリーニング利用者へはアンケートを郵送配布、DMT患者へは担当医から直接配布し、回答は郵送にて回収した。

DITS利用者 アンケート集計

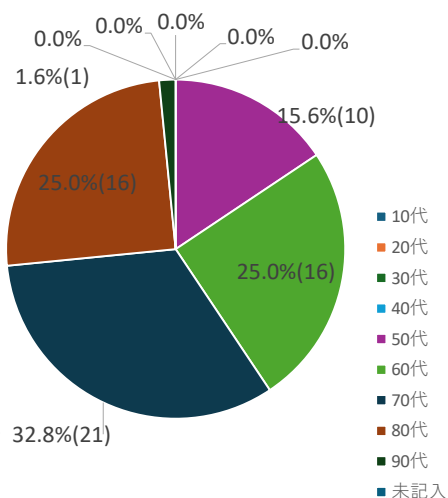
回答率 81/98 82.7%

同意あり 64/81 79.0%

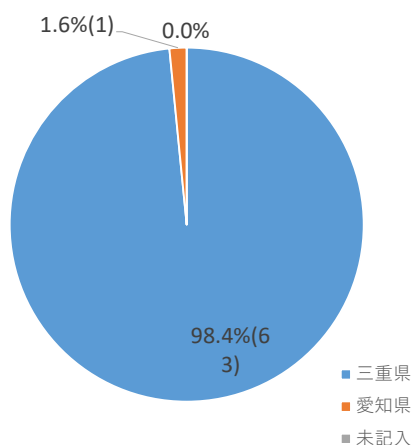
1. 回答者の性別
n=64



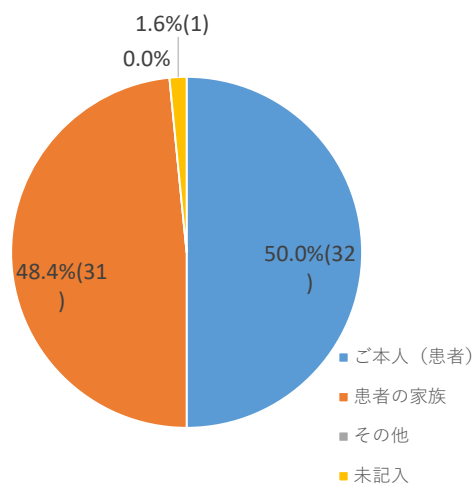
2. 回答者の年齢
n=64



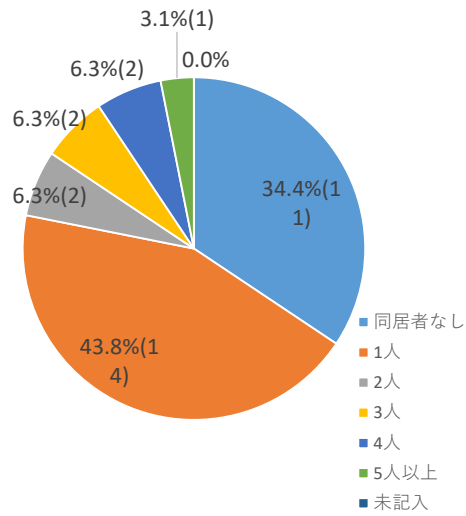
3. 回答者の居住地
n=64



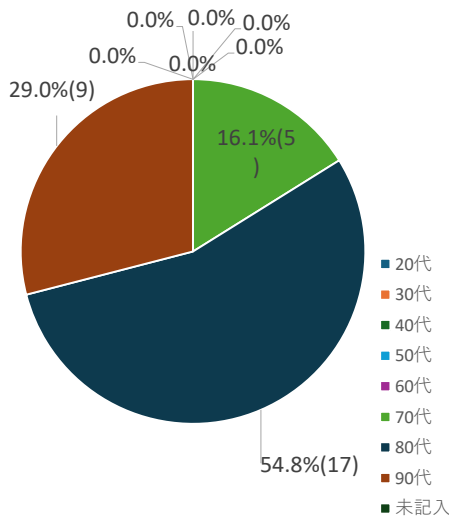
4. 患者との関係
n=64



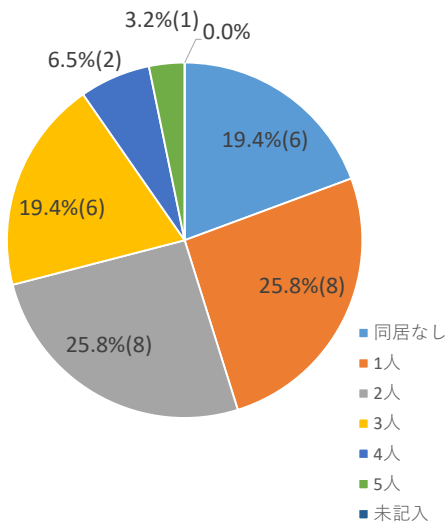
4-1.同居家族数（①本人と回答）
n=32



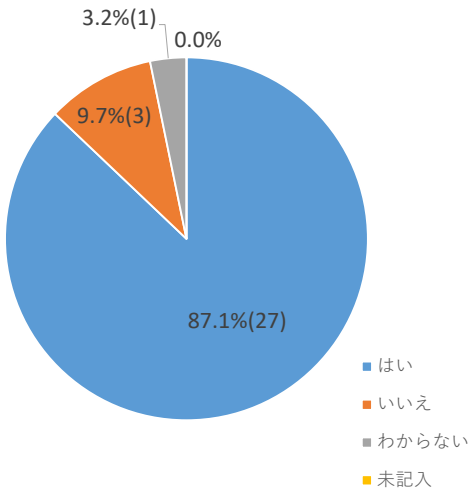
4-2.患者の年齢（②家族③その他と回答）
n=31



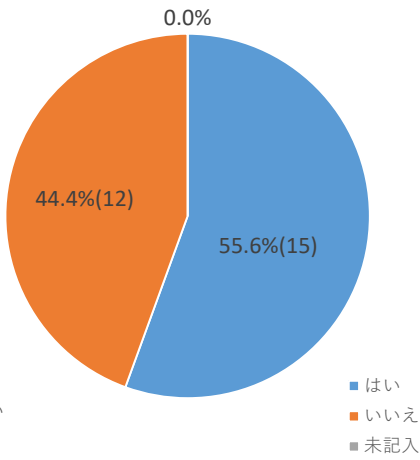
患者の同居家族（②家族③その他と回答）
n=31



回答者は主介護者か
n=31

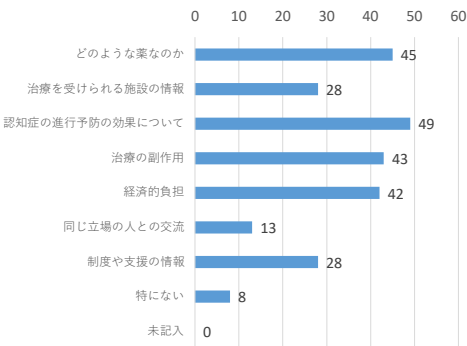


主介護者は65歳以上か
n=27

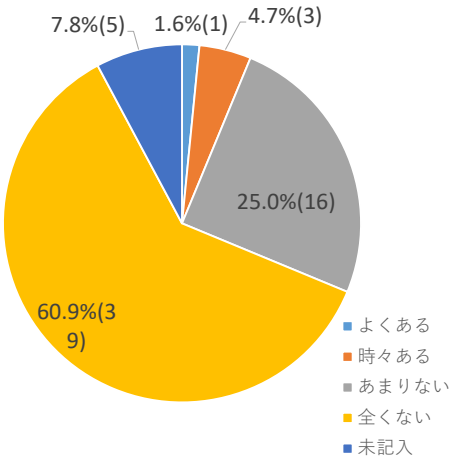


抗アミロイド抗体薬による治療について

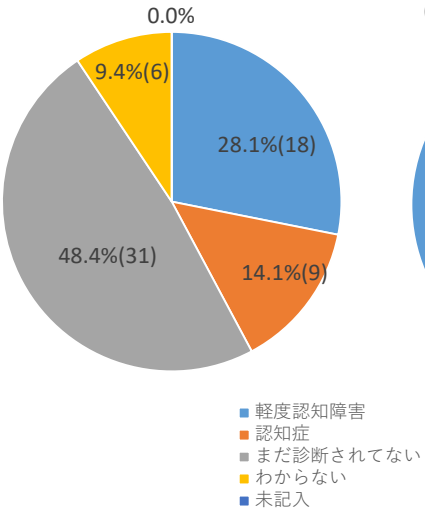
1.抗アミロイド抗体薬について関心のある事がありますか？（あてはまるものすべて）
n=64



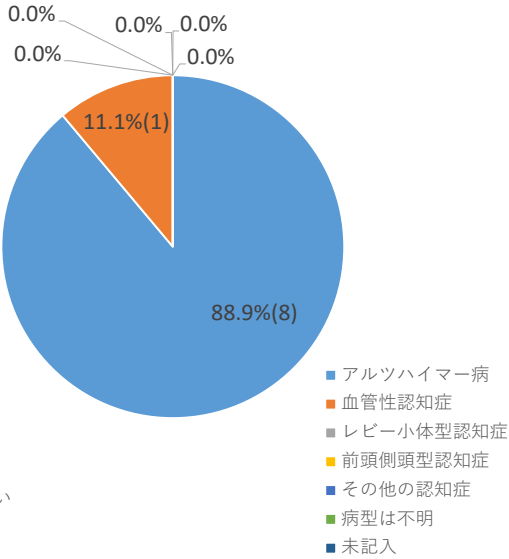
2.スクリーニングを勧められた外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか
n=64



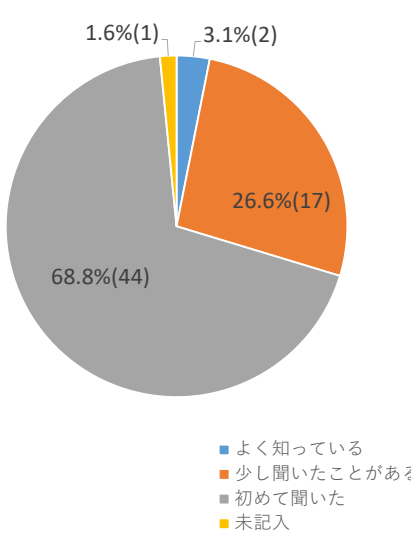
3-1.あなた自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか
n=64



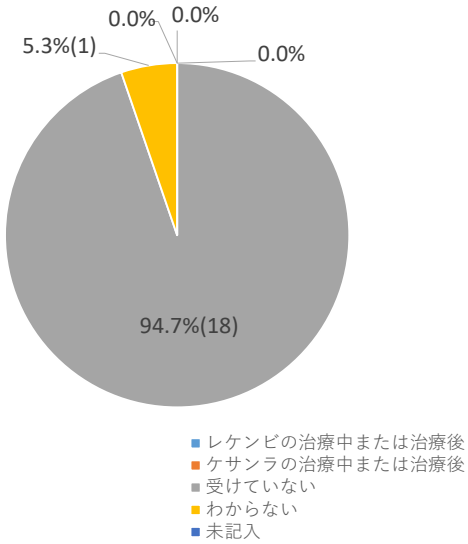
3-2. 3-1②認知症のの病型
n=9



4.抗アミロイド抗体薬であるレケンビやケサンラという名前をご存知ですか？
n=64



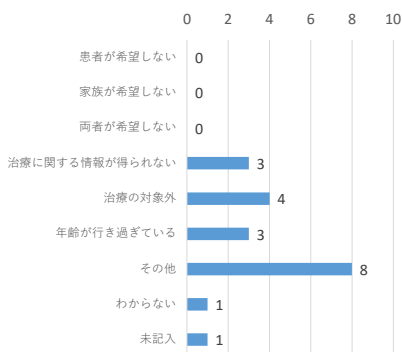
5. (4で①よく知っている②少し聞いたことがあると回答) 抗アミロイド抗体薬の治療を受けたことがありますか？
n=19



セクションA

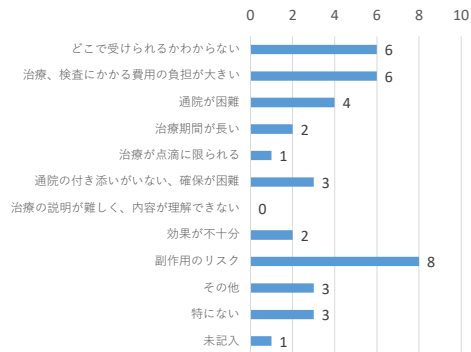
1. 抗アミロイド抗体薬を受けていない理由を教えてください（あてはまるものすべて）

n=19



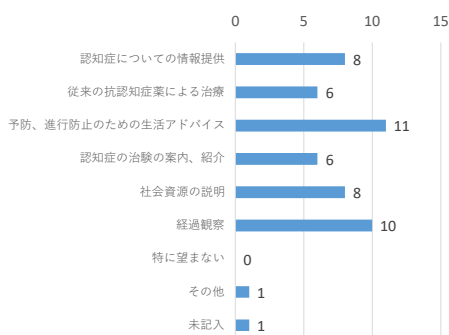
2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になることや困っていることはありますか？（あてはまるものすべて）

n=19



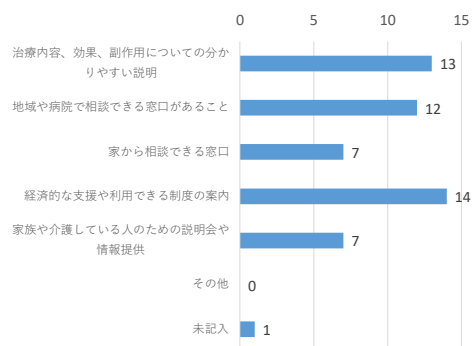
3. 抗アミロイド抗体薬の治療を希望しない場合、あるいは希望したが治療の条件に合わず治療を受けられなかった場合、どのような対応や支援を望みますか？（あてはまるものすべて）

n=19

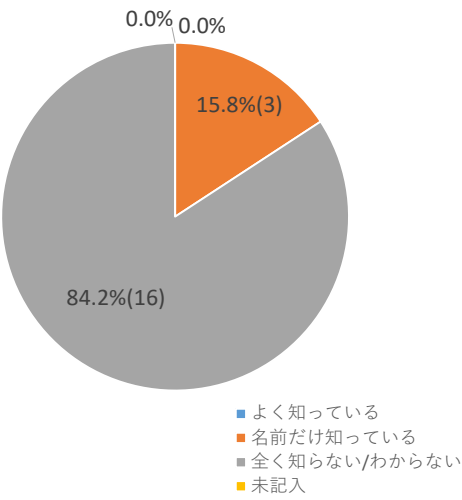


4. 抗アミロイド抗体薬の治療に関する支援や情報提供に関して、どのようなものがあればよいと思いますか？（あてはまるものすべて）

n=19



5.APOE検査について聞いたこと
がありますか？
n=19



6. (5で①よく知っていると回答)
APOE検査についてどのように感じ
ますか？
n= 0

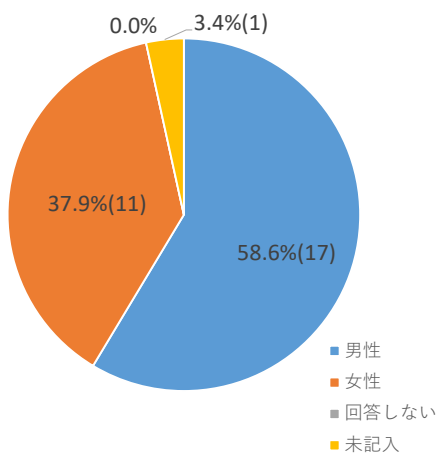
7. (5で①と回答) APOE検査
の保険適応についてどのように
思いますか？
n= 0

セクションB については回答者なし

DMT患者 アンケート集計

基本情報

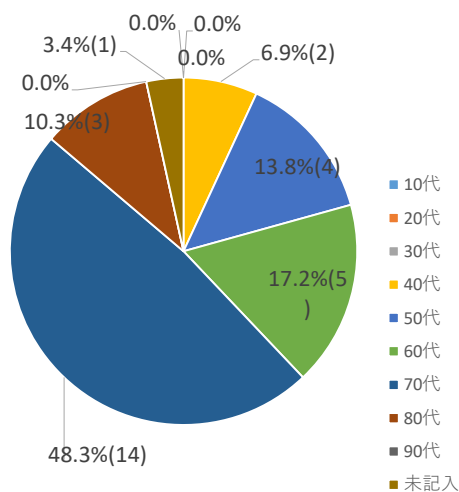
1. 回答者の性別
n=29



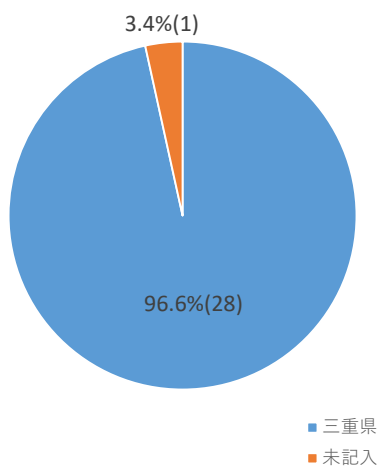
回答率 36/50 72%

同意あり 29/36 80.5%

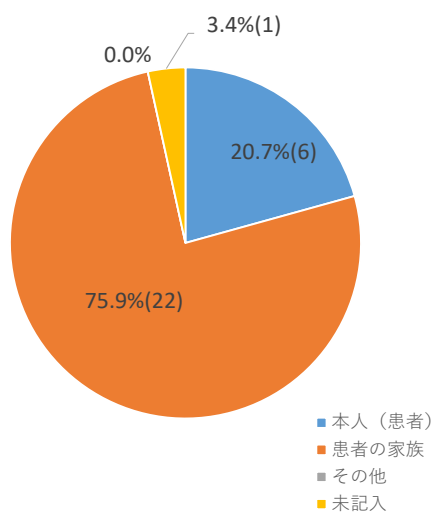
2. 回答者の年齢
n=29



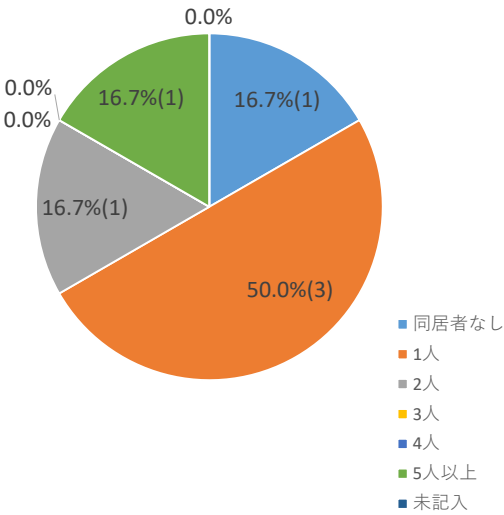
3. 回答者の居住地
n=29



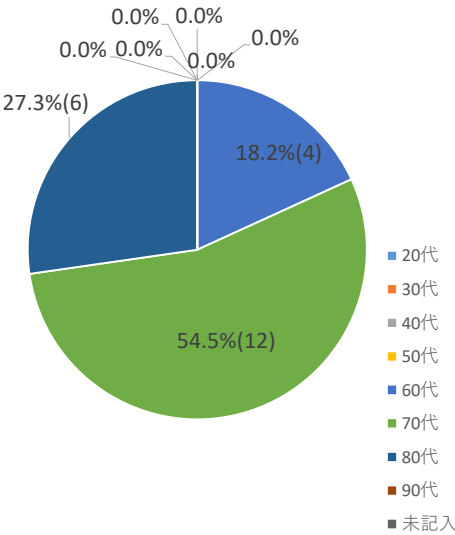
4. 患者との関係
n=29



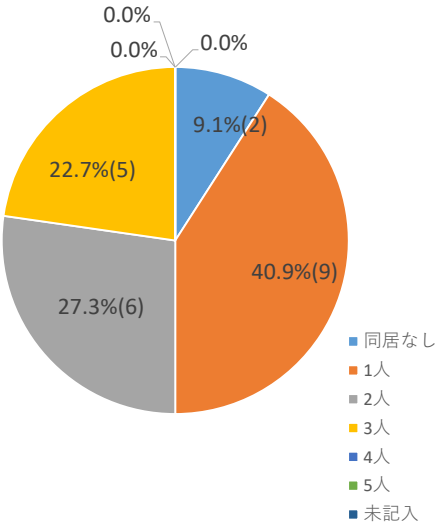
4-1.同居家族数（①本人と回答）
n=6



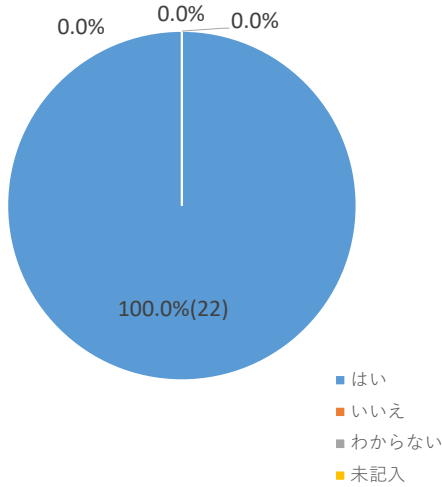
4-2.患者の年齢（②家族③その他と回答）
n=22



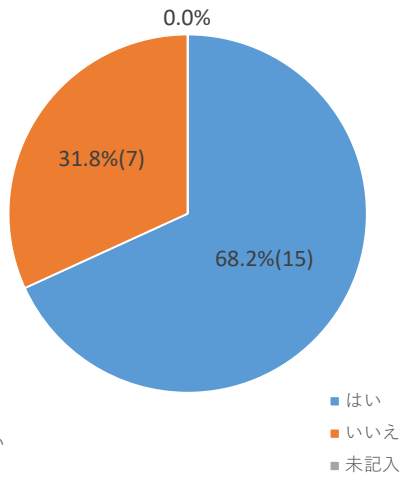
患者の同居家族（②家族③その他と回答）
n=22



回答者は主介護者か
n=22

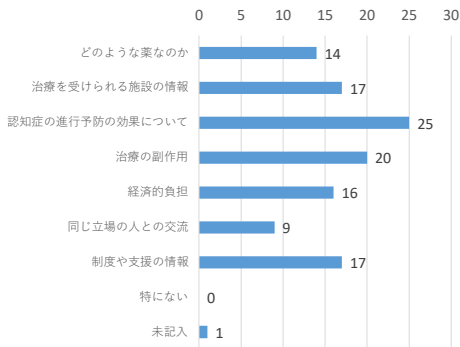


主介護者は65歳以上か
n=22

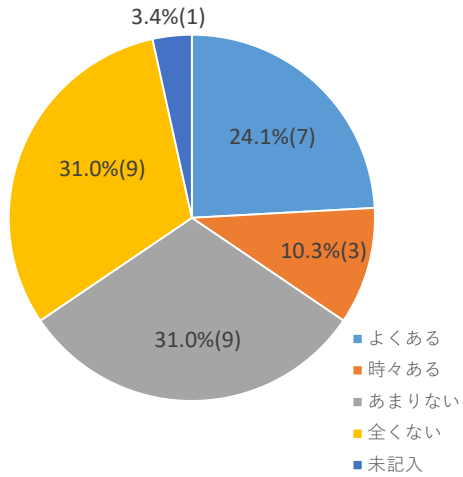


抗アミロイド抗体薬による治療について

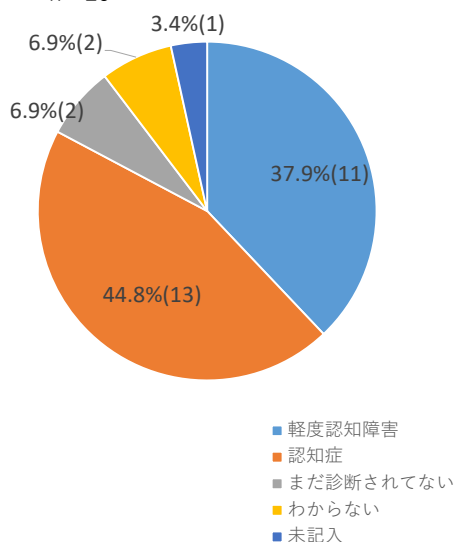
1.抗アミロイド抗体薬について関心のある事がありますか？（あてはまるものすべて）
n=29



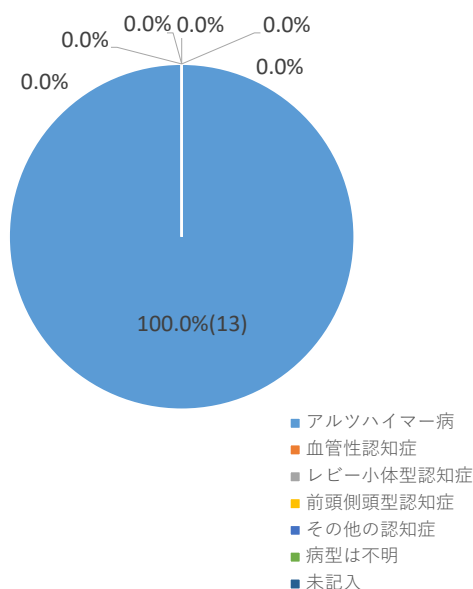
2.スクリーニングを勧められた外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか
n=29



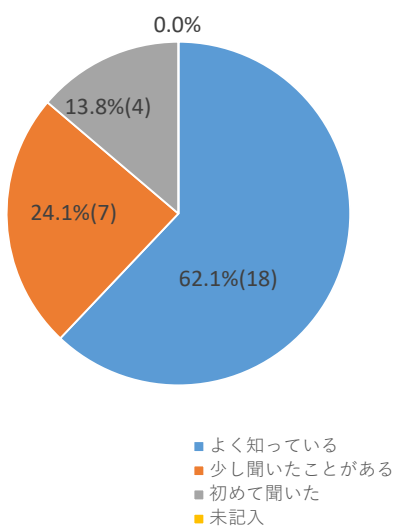
3-1.あなた自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか
n=29



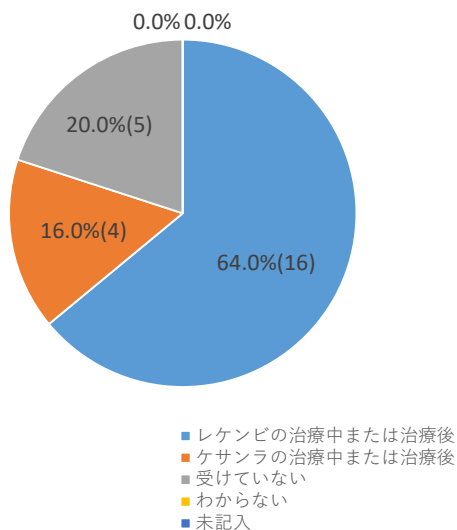
3-2. 3-1②の病型
n=13



4.抗アミロイド抗体薬であるレケンビやケサンラという名前をご存知ですか？
n=29

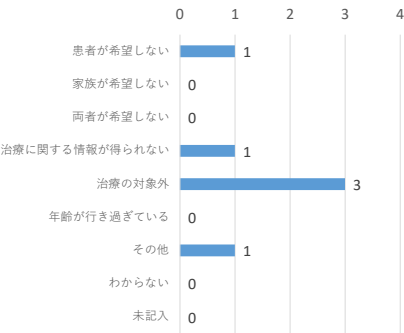


5. (4で①よく知っている②少し聞いたことがあると回答) 抗アミロイド抗体薬の治療を受けたことがありますか？
n=25

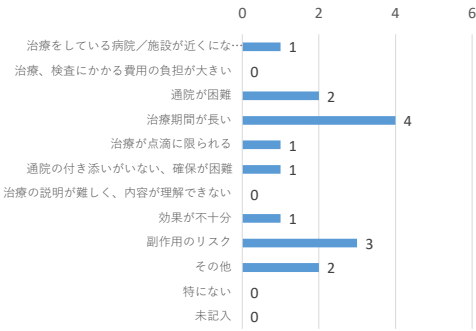


セクションA

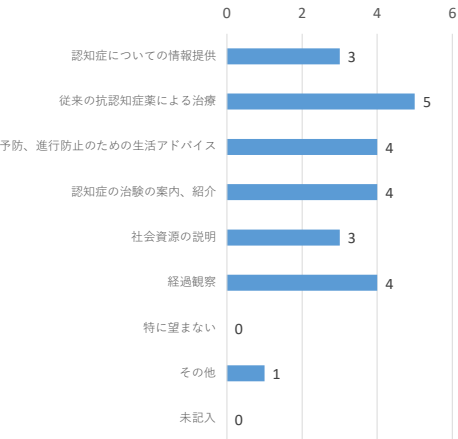
1.抗アミロイド抗体薬を受けていない理由を教えてください（あてはまるものすべて）
n= 5



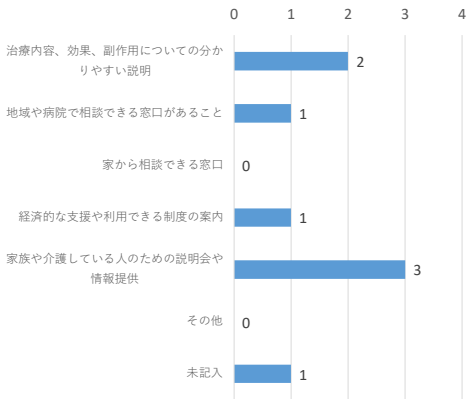
2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になることや困っていることはありますか？（あてはまるものすべて）
n= 5



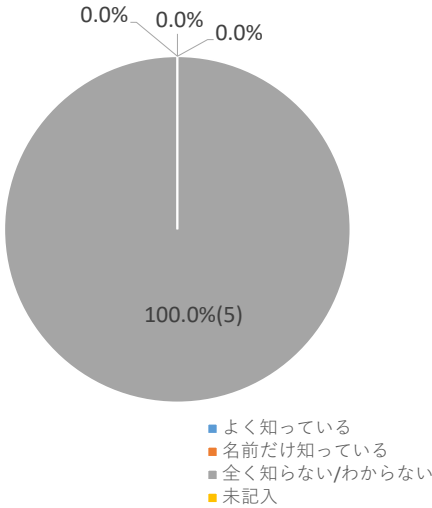
3. 抗アミロイド抗体薬の治療を希望しない場合、あるいは希望したが治療の条件に合わず治療を受けられなかった場合、どのような対応や支援を望みますか？（あてはまるものすべて）
n= 5



4.抗アミロイド抗体薬の治療に関する支援や情報提供に関して、どのようなものがあればよいと思いますか？（あてはまるものすべて）
n= 5



5.APOE検査について聞いたことがありますか？
n= 5

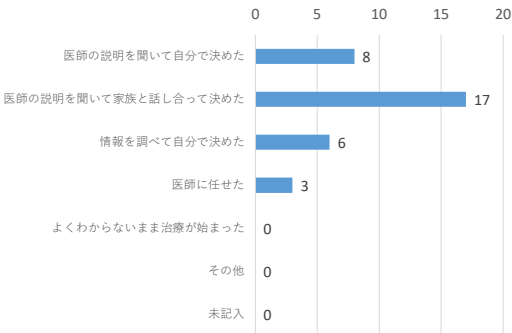


6. (5で①よく知っていると回答)
APOE検査についてどのように感じますか？
n= 0

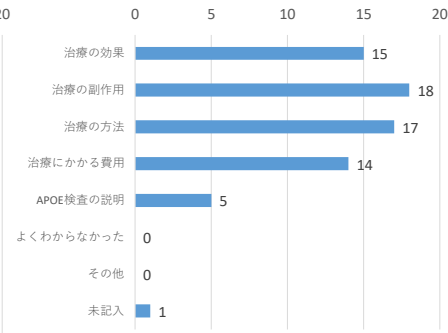
7. (5で①と回答) APOE検査の
保険適応についてどのように思いますか？
n=0

セクションB

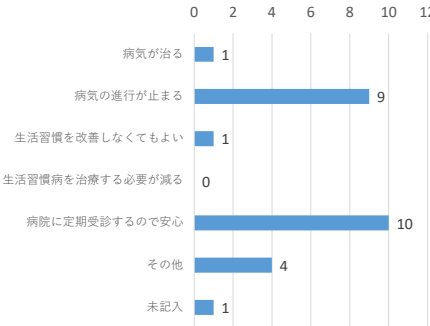
1.抗アミロイド抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように決めましたか？（あてはまるものすべて）
n=20



2.説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものに○をつけてください（あてはまるものすべて）
n=20



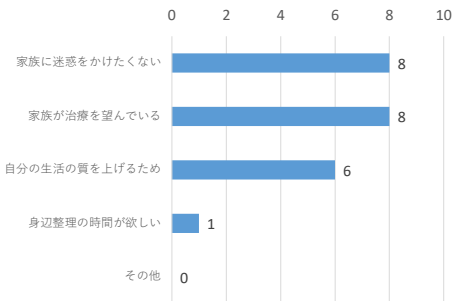
3.抗アミロイド抗体薬の治療のイメージをお聞かせください（あてはまるものすべて）
n=20



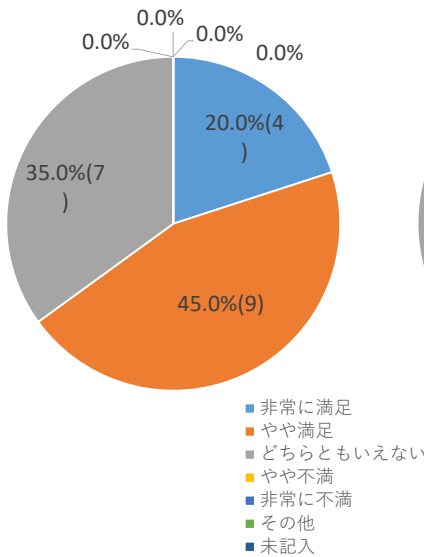
その他の意見

- ・進行が少しでも緩やかになることを期待している
- ・アミロイドβは減少、なくなる。でもタウタンパクの影響はつづく。よってアルツハイマーは完治しない。
- ・進行が少しでも遅れるとよい
- ・現状維持できる可能性がある

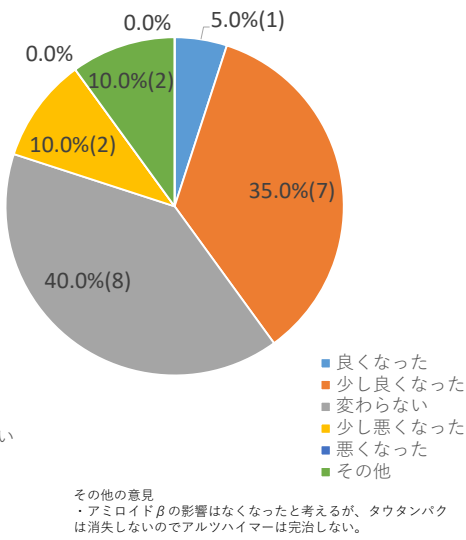
4.抗アミロイド抗体療法を受ける目的として重視した点は何ですか（患者様ご本人のみ回答）
n=12



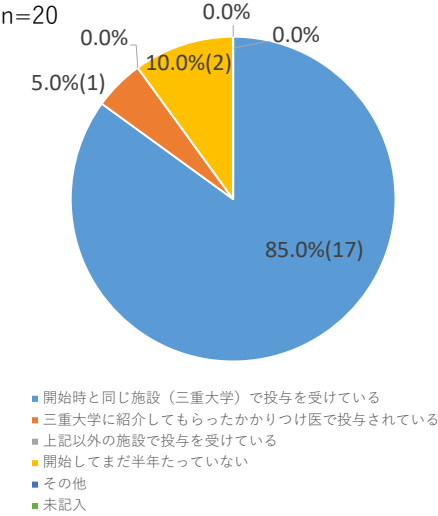
5.抗アミロイド抗体薬による治療に対する満足度を教えてください
n=20



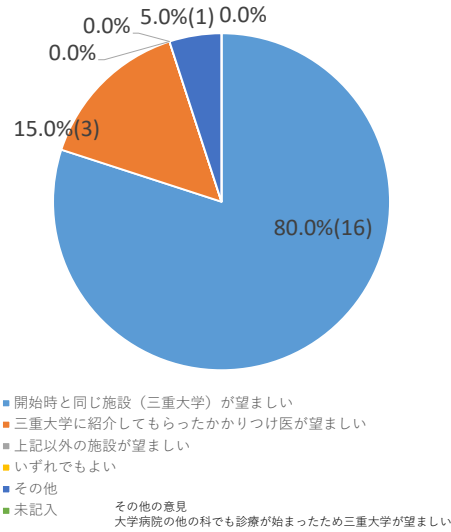
6.抗アミロイド抗体薬による治療効果についてどのように感じるか、大まかな印象で結構ですのでお答えください
n=20



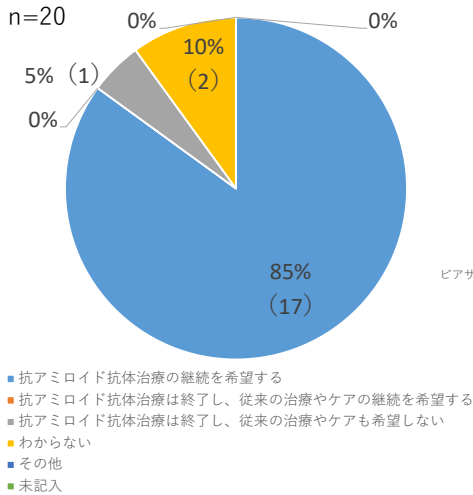
7.抗アミロイド抗体薬による治療は、開始から半年間は治療を開始した病院で、その後の投与は近くの病院に移って治療することが多いです。現在のあなたの状況を教えてください。



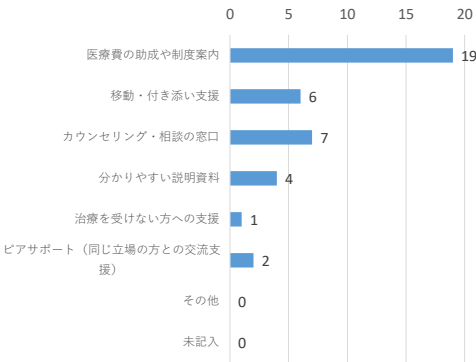
8.半年以降の投与を受ける施設の希望について伺います。
n=20



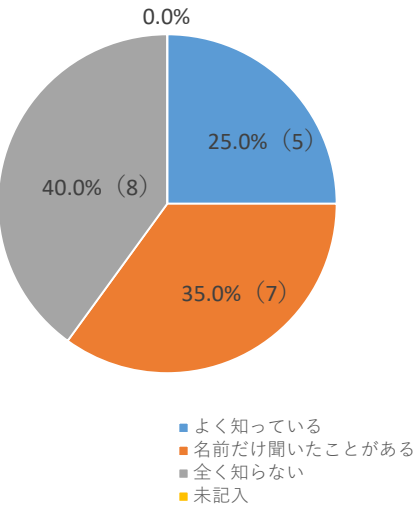
9.抗アミロイド抗体薬による治療は1年～1年半行う必要があります。その後に治療を継続するかどうかは、その時の状態を含めて医師と相談することになります。予定された治療期間の後にあなたが望むことを教えてください



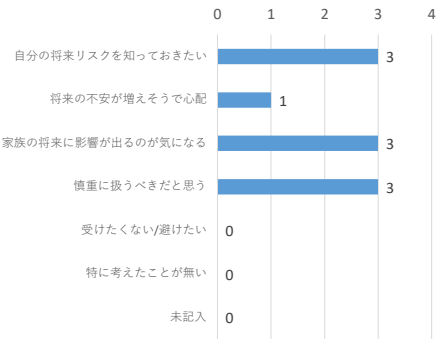
10.抗アミロイド抗体薬による治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（あてはまるものすべて）
n=20



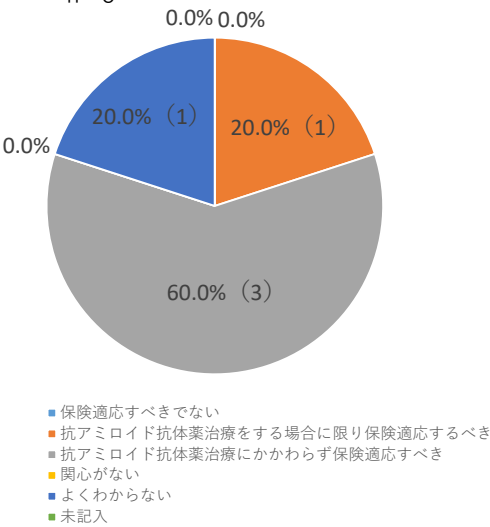
11.APOE（アポイー）検査について聞いたことがありますか？
n =20



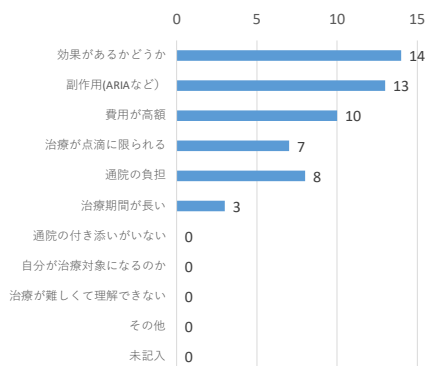
12. (11で①よく知っていると回答)
APOE（アポイー）検査について、どのように感じますか？（あてはまるものすべて）
n= 5



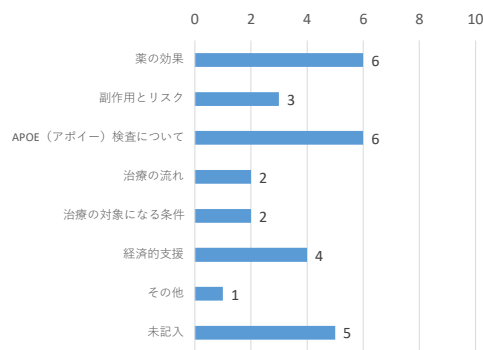
13. (11で①よく知っていると回答)
APOE（アポイー）検査の保険適応について、どのように思いますか？
n = 5



14.抗アミロイド抗体薬による治療について、気になる点は何ですか？
（あてはまるものすべて）
n=20



15.抗アミロイド抗体薬による治療について、不足していると感じる情報は何か？（あてはまるものすべて）
n=20



考察・結論

本調査より、抗アミロイド抗体薬に対する関心は高い一方で、DITS利用者では認知度・情報提供の不足が顕著であり、DMT患者では治療継続意向が高いものの、費用・通院負担・副作用への懸念が課題として明らかとなった。今後は、情報提供体制の整備、相談窓口の充実、経済的支援および地域連携体制の構築が重要と考えられる。

調査ご協力のお願い

抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究

厚生労働科学研究費補助金（認知症施策研究事業）25GB0301 代表者：富本秀和

1. 研究の意義と目的：

抗アミロイド抗体薬が開始され、早期アルツハイマー病の画期的な治療法となった一方で治療のために生じる患者家族の負担の増加、遺伝子検査の倫理的課題、治療適応から外れた方の診断後支援など新しい問題が生じています。本研究では、抗アミロイド抗体薬の大規模治療施設、認知症の患者会、認知症カフェ、認知症疾患医療センターを対象にアンケート調査を行って、抗アミロイド抗体療法における家族支援の新たな課題を把握してその対応策を検討することを目的とします。

この説明文書をお読みいただき、調査への協力にご同意いただけたら、アンケート調査に回答をお願いいたします。アンケート調査のご回答は1回のみです。

ご参加いただける場合は、**2026年2月27日まで**にご返送をお願いいたします。

2. 調査実施期間：2026年2月1日から2026年2月27日まで

3. 研究対象者として選定された理由：

東京都健康長寿医療センターDMT外来を受診された患者様とそのご家族様

4. 研究対象者の方に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益について：

アンケート調査にご協力いただいた方への直接的な利益はありません。物理的なリスクはありませんが、質問内容により心理的負担が生じ得ます。

5. 同意と撤回について：

研究参加への同意は皆様の自由意志で行っていただきます。研究対象者の方は、費用のご負担はありません。また、謝礼もありません。質問紙の確認欄へのチェックをもって同意をいただいたとみなし、その後、撤回はできません。同意しないことによって、研究対象者の方が不利益な取扱いを受けることはありません。

6. 倫理審査について：

本研究を実施するにあたっては、研究に参加いただく方の人権や安全への配慮が最も大切です。東京都健康長寿医療センターでは「研究倫理審査委員会」を設置し、それぞれの研究について、研究計画の倫理的及び科学的妥当性を審査しています。本研究は、研究倫理審査委員会の承認を得て、センター長の許可の下、実施しています。つまり、研究に参加いただく方の権利が守られていることや将来の研究の発展に役立つこと等が検討され、計画が適切であることが認められた研究です

また、本研究は、三重大学医学部附属病院が研究代表者をつとめる多施設共同研究の一部として実施されるものであることから、三重大学医学部附属病院 医学系研究倫理審査委員会において審査を受け、病院長の承認を得て行っています。

7. 研究に関する情報公開の方法：

この研究によって得られたデータは、本研究の目的以外には使用いたしません。調査結果は、個人や機関が特定されない形で調査報告書や論文として報告・公表されます。

8. 個人情報等の取り扱い、保管方法、研究に支障がない範囲での研究に関する資料の入手・閲覧：

研究対象者の方の個人情報の取り扱いについては、完全に個人情報を特定できないようにされた上で実施します。この研究で得られたデータは、研究終了後 5 年または研究発表後 5 年のいずれか遅い日まで保管した後に、個人情報を特定できないようにしたまま廃棄します。また、研究に関わる関係者は、研究対象者の方の個人情報保護について、適用される法令、条例を遵守します。関係者は、研究対象者の方の個人情報およびプライバシー保護に最大限の努力を払い、本研究を行う上で知り得た個人情報を漏らすことはありません。あなたや代諾者の方の希望により、研究の計画や研究方法に関する資料を閲覧することができますので、希望がありましたらお申し出ください。

また、保管される情報を新たな研究に利用する場合は、新たな研究の研究計画書等を倫理審査委員会に付議し、承認されてから利用します。また、その際に情報公開文書を作成します。他機関の研究者に既存試料・情報を提供する場合は、個人の識別ができないようにしたまま提供します。提供先が外国の研究機関や外国企業の場合には、その国でのプライバシー保護規定が定められていることを確認した上で、患者さん個人を特定できる情報を含まない形にして提供いたします。

また、近年、データの正確性を見るために、論文の出版社からデータの提出を求められることがあります。また、全世界の研究者が、論文のデータにアクセスできるようにし、研究を行うことがあります（データシェアリングといいます。）。両者とも、個人を特定できなくした情報が提供しませんので、これにより個人を特定されることはありません。

9. 研究資金源及び利益相反に関する事項：

本研究では厚生労働科学研究費補助金認知症政策研究事業（令和 7 - 9 年度）の研究助成を使用します。本研究の結果および結果の解釈に影響を及ぼすような利益相反はありません。また、本研究を行うことによって研究に参加いただいた方々の権利・利益を損ねることはありません。本研究を行うにあたり、研究責任者および研究担当者は、所属機関の利益相反委員会等に必要事項を申告し、審査を受け、承認を得ています。

10. 研究実施体制

当法人における研究代表者・研究責任者：

東京都健康長寿医療センター 副院長 脳神経内科部長 岩田淳

11. 共同研究機関

研究責任者研究機関名：三重大学大学院医学系研究科

研究代表者・研究責任者：

三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学 研究員 富本秀和

12. お問い合わせ先

〒173-0015板橋区栄町35-2

東京都健康長寿医療センター 認知症疾患医療センター 認知症専門相談室 畠山

電話：03-3964-1111 内線（64026）（月-金、午前10時～午後4時）

【抗アミロイド抗体薬治療に関するアンケート】

本アンケートは、東京都健康長寿医療センター抗体薬専門外来（DMT外来）を受診された患者様とご家族様に対する適切な支援を検討するためのアンケート調査です。「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究（厚生労働科学研究費補助金（認知症施策研究事業）25GB0301 代表者：冨本秀和）の一環として実施されます。

2023年12月から抗アミロイド抗体薬（こうアミロイドこうたいやく）という新しい薬による治療が始まり、アルツハイマー病の初期段階の方に使えるようになりました。このアンケートでは、治療を受けている方、または受けることを考えたが治療に至らなかった方、ご家族を対象に、治療における課題、支援ニーズ、遺伝子検査への意識、医療・介護の連携体制等について把握し、抗アミロイド抗体薬のより良い治療体制の構築に向けた行政提案につなげることを目的としています。

回答内容は統計的にまとめるため、個人が特定されることはありません。みなさまの率直なご意見が、今後の支援体制づくりの大切な手掛かりとなります。

ご協力をお願いできれば幸いです。

・本アンケート調査の説明文書を読み、内容を理解したうえで、この研究に参加し、回答することにご同意いただけますか？ 下の□のいずれかに、✓を入れてください。

- ☐ 説明文書を理解し、この研究に参加することに同意します（次のページに進んでください）
- ☐ 同意しません（アンケートはここで終了します）

最初に、あなた（回答する方）のことを教えてください。（該当する番号を丸で囲んでください）

1. 性別： ① 男性 ②女性 ③ 回答しない
2. 年齢：①10代、②20代、③30代、④40代、⑤50代、⑥60代、
⑦70代、⑧80代、⑨90代以上
3. 居住地：都道府県名（ ）
4. 患者様との関係①ご本人（患者様） ②患者様のご家族 ③その他（ ）

4-1 上記設問で、①ご本人（患者様）と回答した方にお聞きします。

患者様の同居家族（ご自分を入れない）は何名ですか？（敷地内同居や二世帯住宅の場合も「同居」に含めます）

- ① 同居者はいない、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

4-2 上記設問で、②患者様のご家族、③その他と回答した方にお聞きします。

患者様の年齢

- ① 20代、②30代、③40代、④50代、⑤60代、⑥70代、⑦80代、
⑧90代以上

患者様の同居家族は何名ですか？（敷地内同居も含む）

- ①なし、②1人、③2人、④3人、⑤4人、⑥5人以上

あなたは患者様のおもな介護者ですか？

- ① はい
② いいえ
③ わからない

・上記設問で①はい、と回答した方にお聞きします

あなたの年齢は65歳以上ですか？

- ① はい、②いいえ

5. 東京都健康長寿医療センターへの受診は、どのようにしましたか？

- ①かかりつけ医からの紹介、②家族の希望で直接、③患者の希望で直接、
④その他（ ）

ここからは抗アミロイド抗体薬の治療について質問します。

1. 新しい治療（抗アミロイド抗体薬）について関心のあることはありますか？

（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① どのような薬なのか？
- ② 治療を受けられる施設の情報
- ③ 認知症の進行予防の効果について
- ④ 治療の副作用
- ⑤ 経済的負担
- ⑥ 同じ立場の人との交流
- ⑦ 制度や支援の情報
- ⑧ 特にない

2. 外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？

- ① よくある
- ② 時々ある
- ③ あまりない
- ④ 全くない

3. あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか？

- ① 軽度認知障害（MCI）
- ② 認知症；以下のいずれかの病型にチェック
 - ☐ アルツハイマー病
 - ☐ 血管性認知症
 - ☐ レビー小体型認知症
 - ☐ 前頭側頭型認知症
 - ☐ そのほかの認知症
 - ☐ 病型は不明
- ③ まだ診断されていない
- ④ わからない

 次のページへ

4. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）という名前の薬をご存知ですか？

- ① よく知っている
- ② 少し聞いたことがある
- ③ 初めて聞いた

上記設問 4 で、③「初めて聞いた」を選択された方はここで終了です。ご協力有難うございました。

①「よく知っている」、または②「少し聞いたことがある」と回答された方は次にお進みください。

5. 抗アミロイド薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）の治療を受けたことがありますか？

- ①レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後
- ②ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後
- ③受けていない
- ④わからない

上記設問 5 で、③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方は、【セクション A】（5 ページ）へお進み下さい。

上記設問 5 で、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方は、【セクション B】（8 ページ）へお進み下さい。

【セクション A】

※セクション A は、レカネマブ（レケンビ）またはドナネマブ（ケサンラ）による治療を③「受けていない」、または、④「わからない」を選択された方がご回答ください。それ以外の方は、セクション A には回答せずに、セクション B に進んでください。

1. 抗アミロイド抗体治療を受けない理由を教えてください。（あてはまるものをすべて選んでください）
- ① 患者が希望しない
 - ② 家族が希望しない
 - ③ 両者が希望しない
 - ④ 治療に関する情報が得られない
 - ⑤ 治療の対象外（MMSE が 20 未満、中等度以上の認知症など）
 - ⑥ 年齢が行き過ぎている
 - ⑦ その他（ ）
 - ⑧ わからない
2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になることや困っていることはありますか？（あてはまるものをすべて選んでください）
- ① 治療をしている病院/施設が近くになく、どこで受けられるか分からない
 - ② 治療・検査にかかる費用の負担が大きい
 - ③ 通院が困難（距離が遠い、通う回数が多い、移動が難しいなど）
 - ④ 治療期間が長い
 - ⑤ 治療が点滴に限られる
 - ⑥ 通院の付き添いがいない／確保が困難
 - ⑦ 治療の説明が難しく、内容が理解できない
 - ⑧ 効果が不十分
 - ⑨ 副作用（例：頭痛や MRI でみつける異常など）のリスク
 - ⑩ その他（ ）
 - ⑪ 特になし

 [次のページへ](#)

7. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用にすべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用すべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

8. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安なことはありますか？

（自由記述 ）

【セクション A】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

2月27日（金）までに、同封の返信用封筒にてご返信ください。

【セクション B】

※セクション B には、①「レケンビ（レカネマブ）の治療中または治療後」、または②「ケサンラ（ドナネマブ）の治療中または治療後」を選択された方がご回答ください。

1. 抗アミロイド抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように決めましたか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医師の説明を聞いて自分で決めた
- ② 医師の説明を聞いて家族と話し合っで決めた
- ③ 情報を調べて自分で決めた
- ④ 医師に任せた
- ⑤ よくわからないまま治療が始まった
- ⑥ その他（ ）

2. 説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものに○をつけてください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 治療の効果
- ② 治療の副作用（例：頭痛・MRI でみづかる変化など）
- ③ 治療の方法
- ④ 治療にかかる費用
- ⑤ APOE（アポイー）検査の説明
- ⑥ よくわからなかった
- ⑦ その他（ ）

3. 抗アミロイド抗体薬の治療のイメージをお聞かせください。（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 病気が治る
- ② 病気の進行が止まる
- ③ 生活習慣を改善しなくてもよい
- ④ 生活習慣病を治療する必要性が減る
- ⑤ 病院に定期受診するので安心
- ⑥ その他（ ）

4. 抗アミロイド抗体療法を受ける目的として重視した点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください） ※この質問は患者様ご本人のみお答えください。

- ① 家族に迷惑をかけたくない
- ② 家族が治療を望んでいる
- ③ 自分の生活の質をあげるため
- ④ 身辺整理の時間がほしい
- ⑤ その他（ ）

5. 抗アミロイド抗体薬による治療に対する満足度を教えてください。

- ① 非常に満足
- ② やや満足
- ③ どちらともいえない
- ④ やや不満
- ⑤ 非常に不満
- ⑥ その他（ ）

6. 抗アミロイド抗体薬による治療効果についてどのように感じるか、おおまかな印象で結構ですでお答えください。

- ① よくなった
- ② 少し良くなった
- ③ 変わらない
- ④ 少し悪くなった
- ⑤ 悪くなった
- ⑥ その他（ ）

7. 抗アミロイド抗体薬による治療は、開始から半年間は治療を開始した病院で、その後の投与は近くの病院に移って治療を継続することが多いです。現在のあなたの状況を教えてください。

- ①開始時と同じ施設（東京都健康長寿医療センター）で投与を受けている
- ②東京都健康長寿医療センターに紹介してもらったかかりつけ医で投与されている
- ③上記以外の施設で投与を受けている
- ④開始してまだ半年たっていない
- ⑤その他（ ）

 次のページへ

8. 半年以降の投与を受ける施設の希望について伺います。

- ① 開始時と同じ施設（東京都健康長寿医療センター）が望ましい
- ② 東京都健康長寿医療センターに紹介してもらったかかりつけ医が望ましい
- ③ 上記以外の施設が望ましい
- ④ いずれでもよい
- ⑤ その他（ ）

9. 抗アミロイド抗体薬による治療は、1 年～1 年半行う必要があります。その後に治療を継続するかどうかは、その時の状態を含めて医師と相談することになります。予定された治療期間の後にあなたが望むことを教えてください。

- ① 抗アミロイド抗体治療の継続を希望する
- ② 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアの継続を希望する
- ③ 抗アミロイド抗体治療は終了し、従来の治療やケアも希望しない
- ④ わからない
- ⑤ その他（ ）

10. 抗アミロイド抗体薬による治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 医療費の助成や制度案内
- ② 移動・付き添い支援
- ③ カウンセリング・相談の窓口
- ④ わかりやすい説明資料
- ⑤ 治療を受けない方への支援
- ⑥ ピアサポート（同じ立場の方との交流支援）
- ⑦ その他（ ）

11. APOE（アポイー）検査について、聞いたことがありますか？

- ① よく知っている
- ② 名前だけ聞いたことがある ⇒設問 14 へお進みください
- ③ 全く知らない ⇒設問 14 へお進みください

12. APOE (アポイー) 検査について、どのように感じますか？ (あてはまるものをすべて選んでください)

- ① 自分の将来リスクを知っておきたい
- ② 将来の不安が増えそうで心配
- ③ 家族の将来に影響が出るのが気になる
- ④ 慎重に扱うべきだと思う
- ⑤ 受けたくない／避けたい
- ⑥ 特に考えたことがない

13. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

- ① 保険適用すべきでない
- ② 抗アミロイド抗体薬治療をする場合に限り保険適用すべき
- ③ 抗アミロイド抗体薬治療にかかわらず保険適用すべき
- ④ 関心がない
- ⑤ よくわからない

14. 抗アミロイド抗体薬による治療について気になる点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）

- ① 効果があるかどうか
- ② 副作用（ARIA など）
- ③ 費用が高額
- ④ 治療が点滴に限られる
- ⑤ 通院の負担
- ⑥ 治療期間が長い
- ⑦ 通院の付き添いがいない
- ⑧ 自分が治療対象になるのか
- ⑨ 治療が難しく理解できない
- ⑩ その他（ ）

 次のページへ

- ① 薬の効果
- ② 副作用とリスク
- ③ AP0E（アポイー）検査について
- ④ 治療の流れ
- ⑤ 治療の対象になる条件
- ⑥ 経済的支援
- ⑦ その他（ ）

ますか？

(自由記述)

【セクション B】の質問は以上となります。ご協力有難うございました。

2月27日（金）までに、同封の返信用封筒にてご返信ください。

富本班アンケート調査概要

2026.3.12

東京都健康長寿医療センター

分担研究者：岩田淳

実務担当：井藤佳恵、畠山啓、扇澤史子、西牧由加里

1. 実施機関

東京都健康長寿医療センター

三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会にて中央一括審査を受け承認された調査「抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究」について、当センター研究倫理委員会（病院部門）にて実施承認を得て行った（R25-102）

2. 実施期間

調査票配布期間：2026年2月2日（月）－2月13日（金）

調査票回収期間：2026年2月2日（月）－2月27日（金）

3. 調査対象者

調査票配布期間に当院 DMT 外来を受診した患者の内訳を、図 1 に示す。

- ①：DMT 外来初診から治療方針の決定までの段階にある患者で、本調査期間中に受診予約があった 10 人

※センシティブな時期であり、治療関係への影響を鑑み、本調査の対象からは除外した。

- ②：当院にて初期投与中の患者で、本調査期間中に受診予約があった 38 人

- ③：当院にて初期投与を行った患者で、現在は他施設にて継続投与中であるが、本調査期間中に定期検査のための受診予約があった 20 人

- ④：当院にて初期投与を行った患者で、レカネマブ 18 か月の投与期間を超えた継続投与を当院で行っている患者のうち、本調査期間中に受診予約があった 8 人

本調査の対象は、上記のうち②（38 人）、③（19 人）、④（8 人）の計 65 人とした（図 1 赤枠内）。

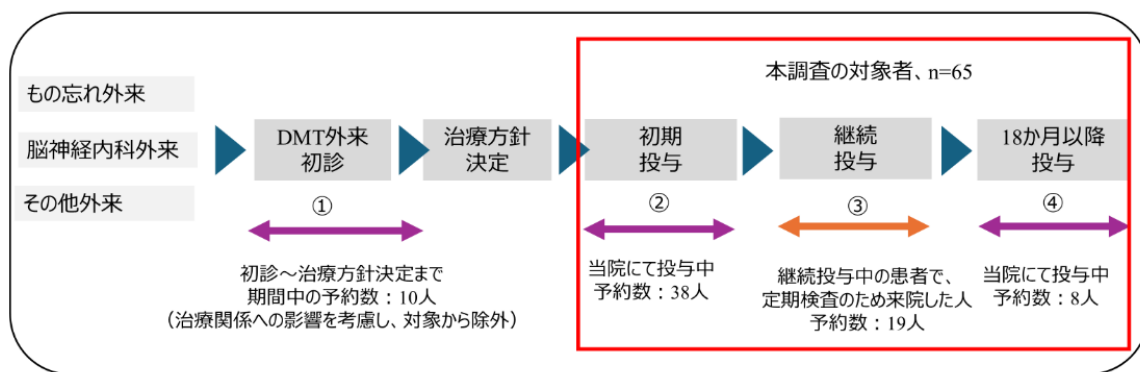


図 1 調査対象者

4. 調査票の配布と回収

- ・ 調査票の配布：外来受診時に、研究実務担当者より手渡しした。
- ・ 調査票回答者の選定：患者の希望に従い、患者もしくはその家族に回答を依頼した。
- ・ 調査票の回収：上記にて選定した回答者の希望に従い、以下のいずれかの方法とした。

① 帰宅前に院内で、回答者がひとりで記入

② 帰宅前に院内で、研究実務担当者が適宜補助しながら記入

③ 帰宅後に自宅にて記入し、返信用封筒にて投函

5. 結果

5.1 回収率

対象者 65 人に調査票を配布し、55 人より調査票の返送があった（回収率 84.6%）。

このうち、研究協力に不同意の意思表示があった 1 人を除く 54 人を分析対象とした（有効回収率 83.1%）。

5.2 回答者の基本属性

1. 回答者の性別

	度数	%	有効%	累積%
男性	24	44.4	44.4	44.4
女性	30	55.6	55.6	100.0
合計	54	100.0	100.0	

2. 回答者の年齢

	度数	%	有効%	累積%
40代	4	7.4	7.4	7.4
50代	10	18.5	18.5	25.9
60代	15	27.8	27.8	53.7
70代	15	27.8	27.8	81.5
80代	10	18.5	18.5	100.0
合計	54	100.0	100.0	

3. 回答者の居住地

度数		%	有効%	累積%
東京都	44	81.5	83.0	83.0
埼玉県	3	5.6	5.7	88.7
千葉県	5	9.3	9.4	98.1
京都府	1	1.9	1.9	100.0
合計	53	98.1	100.0	
システム欠損値	1	1.9		
合計	54	100.0		

4. 回答者の患者の関係

	度数	%	有効%	累積%
本人	12	22.2	22.2	22.2
家族	42	77.8	77.8	100.0
合計	54	100.0	100.0	

4-1 上記設問で、①ご本人（患者様）と回答した方にお聞きします。

患者様の同居家族（ご自分を入れない）は何名ですか？

（敷地内同居や二世帯住宅の場合も「同居」に含めます）

	度数	%	有効%	累積%
0	2	3.7	18.2	18.2
1人	5	9.3	45.5	63.6
2人	3	5.6	27.3	90.9
5人以上	1	1.9	9.1	100.0
合計	11	20.4	100.0	
システム欠損値	43	79.6		
合計	54	100.0		

4-2 上記設問で、②患者様のご家族、③その他と回答した方にお聞きします。

患者様の年齢

	度数	%	有効%	累積%
50代	3	5.6	7.0	7.0
60代	9	16.7	20.9	27.9
70代	19	35.2	44.2	72.1
80代	12	22.2	27.9	100.0
合計	43	79.6	100.0	
システム欠損値	11	20.4		
合計	54	100.0		

患者様の同居家族は何名ですか？（敷地内同居も含む）

	度数	%	有効%	累積%
0	9	16.7	20.9	20.9
1人	17	31.5	39.5	60.5
2人	9	16.7	20.9	81.4
3人	3	5.6	7.0	88.4
4人	2	3.7	4.7	93.0
5人以上	3	5.6	7.0	100.0
合計	43	79.6	100.0	
システム欠損値	11	20.4		
合計	54	100.0		

あなたは患者様のおもな介護者ですか？

	度数	%	有効%	累積%
はい	36	66.7	85.7	85.7
いいえ	6	11.1	14.3	100.0
合計	42	77.8	100.0	
システム欠損値	12	22.2		
合計	54	100.0		

・上記設問で①はい、と回答した方にお聞きします

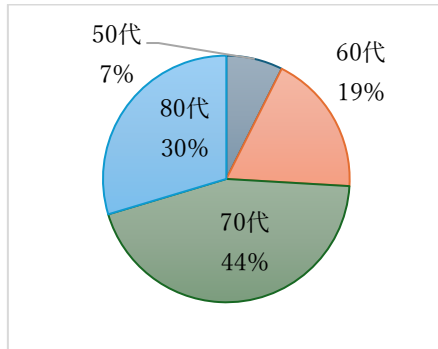
あなたの年齢は 65 歳以上ですか？

	度数	%	有効%	累積%
65歳以上	21	58.3	58.3	58.3
65歳未満	15	41.7	41.7	100.0
合計	36	100.0	100.0	

【回答者基本属性概要】

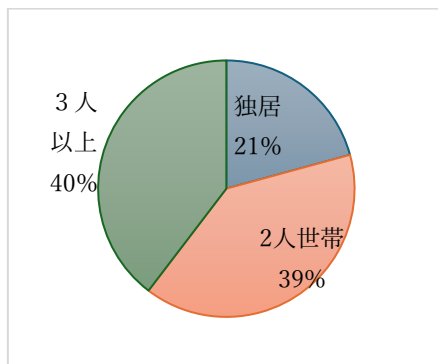
回答者 54 人のうち 42 人が家族であり（77.8%）、そのうち主たる介護者が 36 人（85.7%）であった。主たる介護者の 21 人（58.3%）が 65 歳以上であった

患者年齢分布



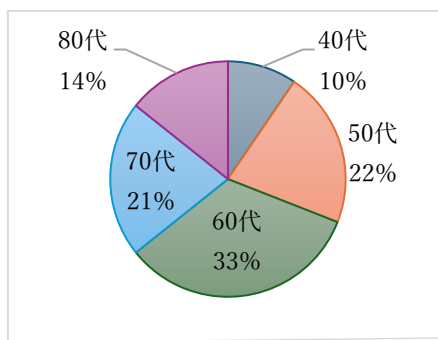
患者の年齢	患者が回答	家族が回答	合計	%
50代	1	3	4	7.4
60代	1	9	10	18.5
70代	6	18	24	44.4
80代	4	12	16	29.6
合計	12	42	54	

患者の世帯形態



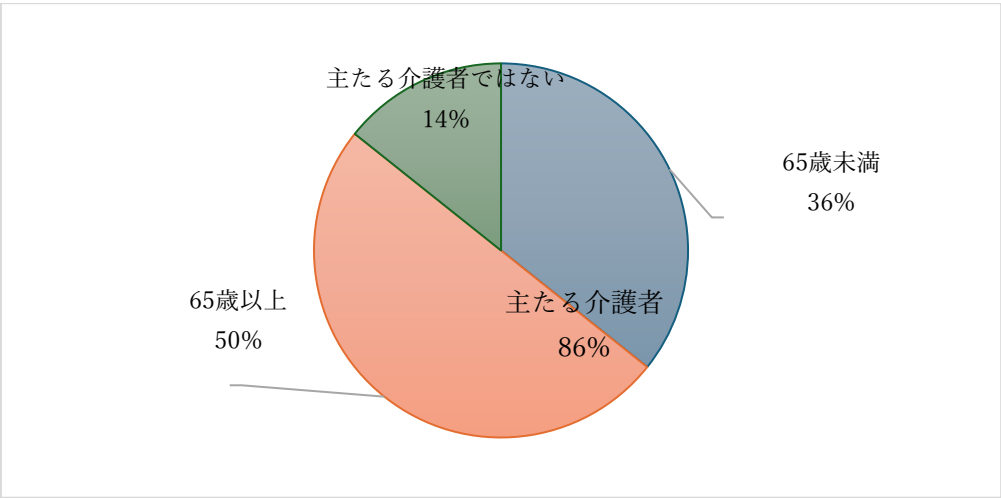
同居者数	患者が回答	家族が回答	合計	%
0人	2	9	11	20.8
1人	5	16	21	39.6
2人	3	9	12	22.6
3人	0	3	3	5.7
4人	0	2	2	37.7
5人	1	3	4	7.6
合計	11	42	53	

家族の年齢分布



	度数	%
40代	4	9.5
50代	9	21.4
60代	14	23.3
70代	9	21.4
80代	6	14.3
合計	42	

調査票に回答した 42 人の家族のうち、主たる介護者は 36 人で、内 21 人（58.3%）が 65 歳以上であった。



5. 東京都健康長寿医療センターへの受診は、どのようにしましたか？

	度数	%	有効%	累積%
かかりつけ医からの紹介	33	61.1	61.1	61.1
家族の希望で直接	9	16.7	16.7	77.8
患者の希望で直接	4	7.4	7.4	85.2
その他	8	14.8	14.8	100.0
合計	54	100.0	100.0	

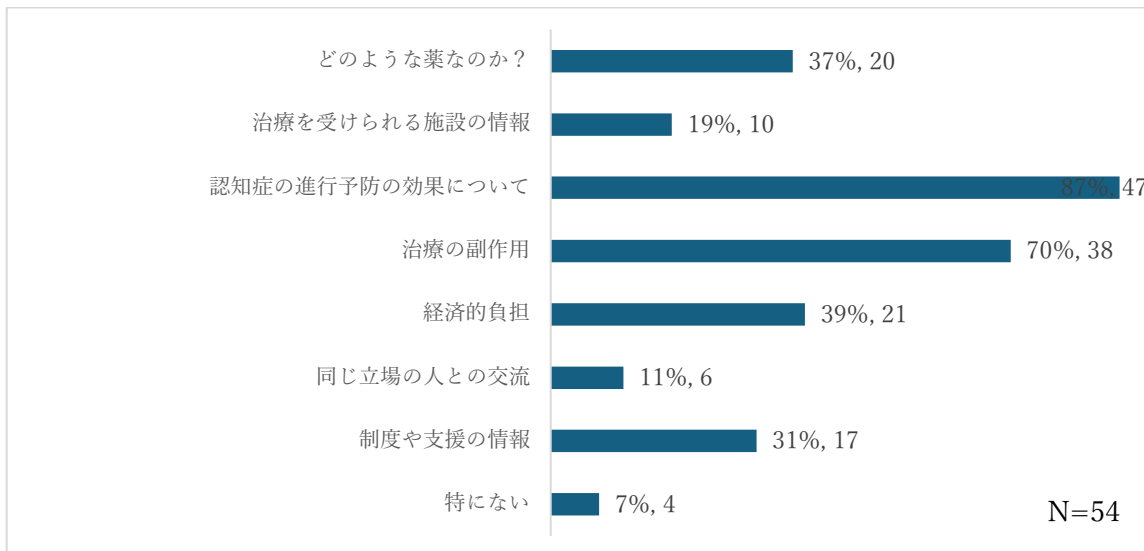
その他自由記載（記載者8人）

- ・ケアマネージャーさんからの情報
- ・最初は治験に参加した
- ・区内のもの忘れ医にかかり、その紹介で受診しました。
- ・まず認知症外来を受診し、家族の希望で紹介してもらった。
- ・救急で入院してから
- ・職場の方の紹介
- ・自宅から近いから
- ・家族の希望でかかりつけ医（ケースワーカー）にリストアップしてもらった中から

ここからは抗アミロイド抗体薬の治療について質問します。

1. 新しい治療（抗アミロイド抗体薬）について関心のあることはありますか？

（あてはまるものをすべて選んでください）



2. 外来で抗アミロイド抗体薬が話題になりますか？

	度数	%	有効%	累積%
よくある	6	11.1	11.8	11.8
時々ある	9	16.7	17.6	29.4
あまりない	21	38.9	41.2	70.6
全くない	15	27.8	29.4	100.0
合計	51	94.4	100.0	
システム欠損値	3	5.6		
合計	54	100.0		

3. あなたご自身またはご家族は下記のいずれかと診断されていますか？

	度数	%	有効%	累積%
MCI	19	35.2	36.5	36.5
AD	25	46.3	48.1	84.6
未診断	5	9.3	9.6	94.2
わからない	3	5.6	5.8	100.0
合計	52	96.3	100.0	
システム欠損値	2	3.7		
合計	54	100.0		

4. 抗アミロイド抗体薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）という名前の薬をご存知ですか？

	度数	%	有効%	累積%
よく知っている	34	63.0	64.2	64.2
少し聞いたことがある	16	29.6	30.2	94.3
初めて聞いた	3	5.6	5.7	100.0
合計	53	98.1	100.0	
システム欠損値	1	1.9		
合計	54	100.0		

③「初めて聞いた」→ここで終了

①「よく知っている」、②「少し聞いたことがある」→次に進む

5. 抗アミロイド薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）やケサンラ（一般名ドナネマブ）の治療を受けたことがありますか？

	度数	%	有効%	累積%
レケンビ治療中/治療後	27	50.0	55.1	55.1
ケサンラ治療中/治療後	16	29.6	32.7	87.8
受けていない	4	7.4	8.2	95.9
わからない	2	3.7	4.1	100.0
合計	49	90.7	100.0	
システム欠損値	5	9.3		
合計	54	100.0		

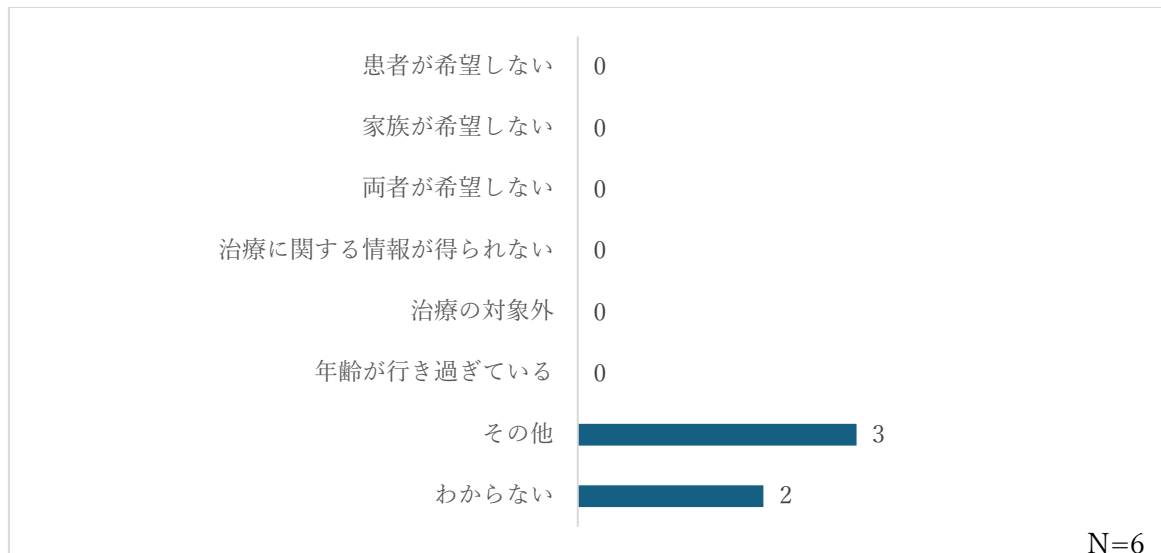
「受けていない」、「わからない」→【セクション A】

「レケンビまたはケサンラの治療中または治療後」→【セクション B】

【セクション A】

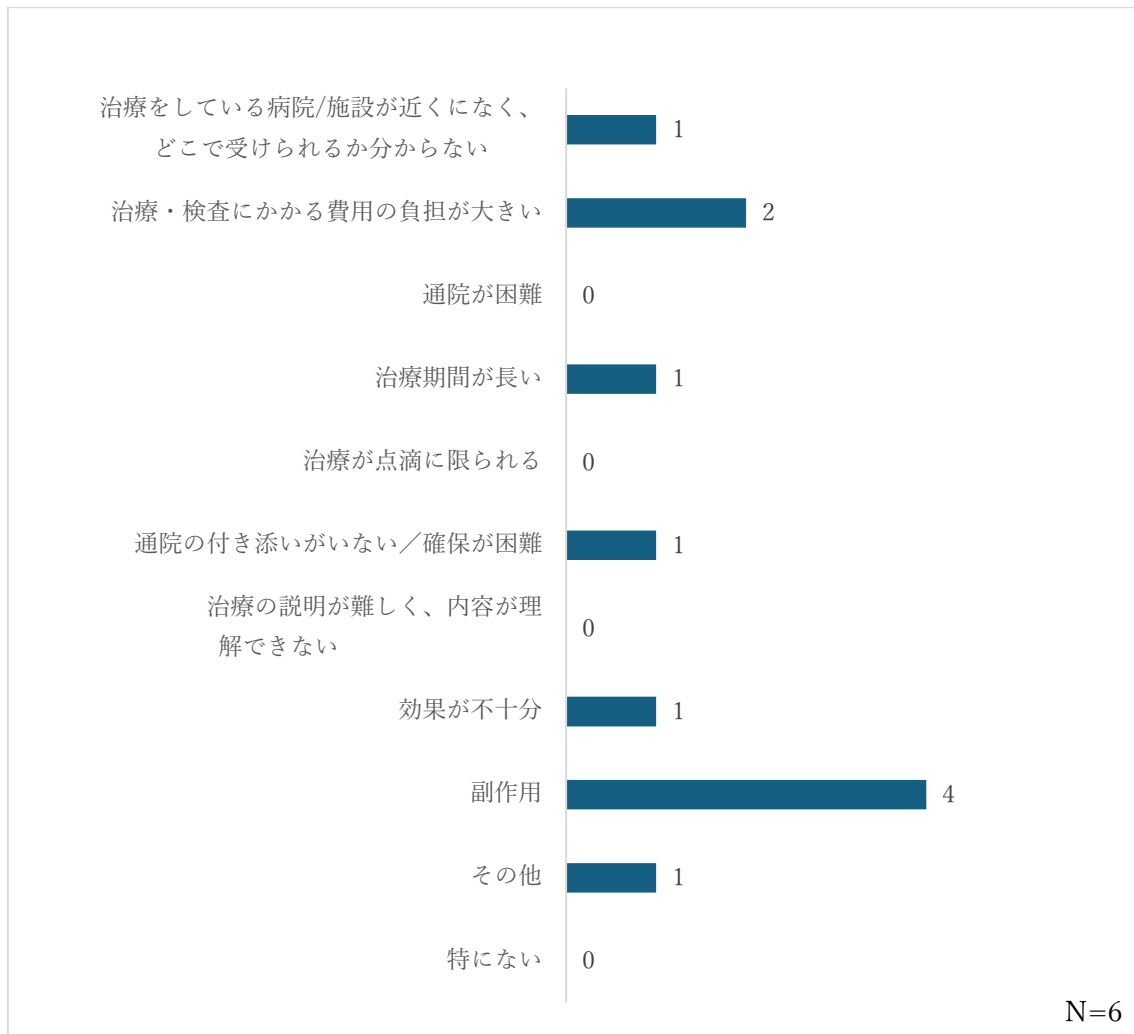
・回答者 6 人

1. 抗アミロイド抗体治療を受けない理由を教えてください。(あてはまるものをすべて選んでください)

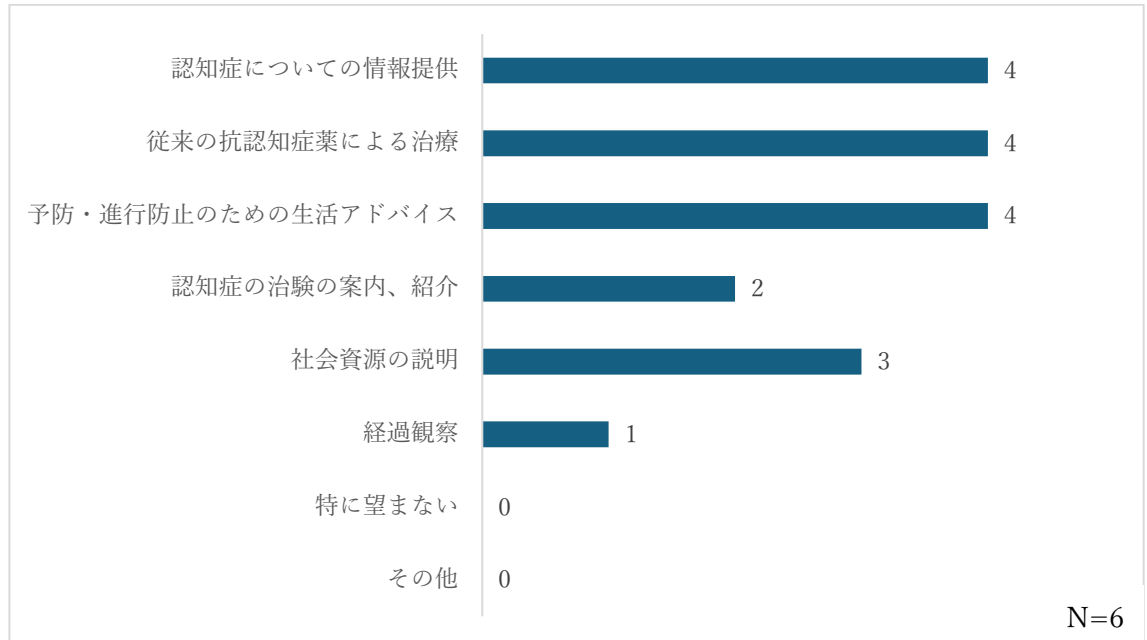


その他自由記載（記載者 3 人）：まだ診断に至っていないため（3 人）

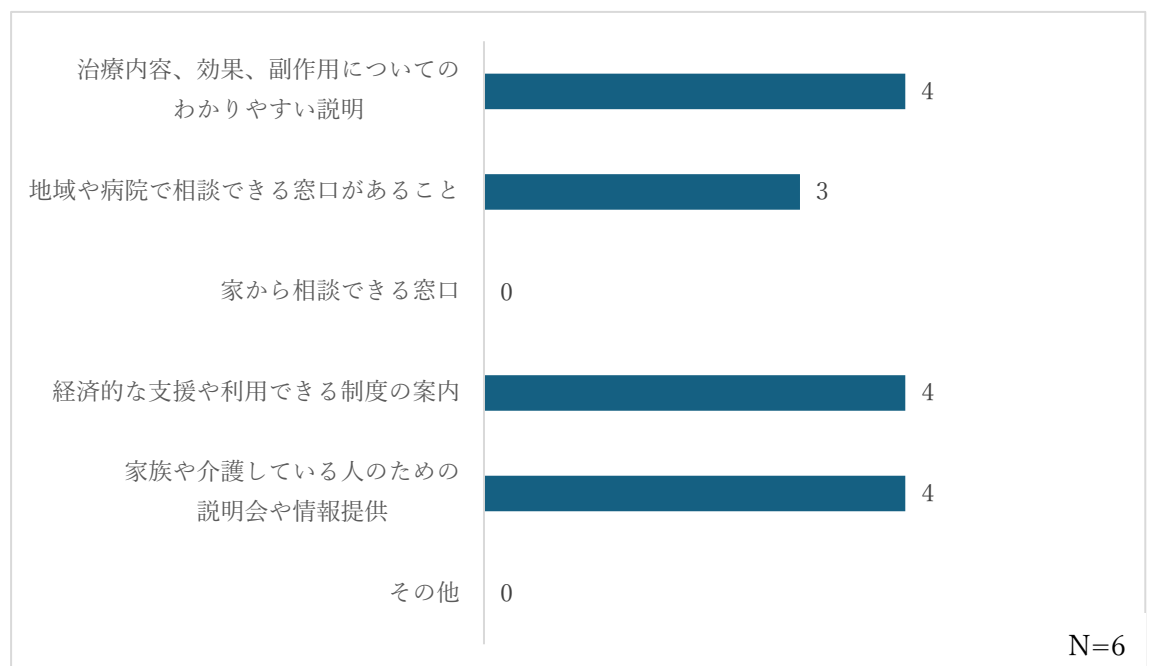
2. 抗アミロイド抗体薬に関して気になることや困っていることはありますか？（あてはまるものをすべて選んでください）



3. 抗アミロイド抗体薬の治療を希望しない場合、あるいは希望したが治療の条件に合わず治療を受けられなかった場合、どのような対応や支援を望みますか？（あてはまるものをすべて選んでください）



4. 抗アミロイド抗体薬の治療に関する支援や情報提供に関して、どのようなものがあればよいと思いますか？（あてはまるものをすべて選んでください）



5. APOE 検査について聞いたことがありますか？

	度数	%	有効%	累積%
知らない	6	11.1	100.0	100.0
システム欠損値	48	88.9		
合計	54	100.0		

「よく知っている」→6へ

「少し聞いたことがある」「知らない」→8へ

6. APOE（アポイー）検査について、どのように感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

該当者なし

7. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

該当者なし

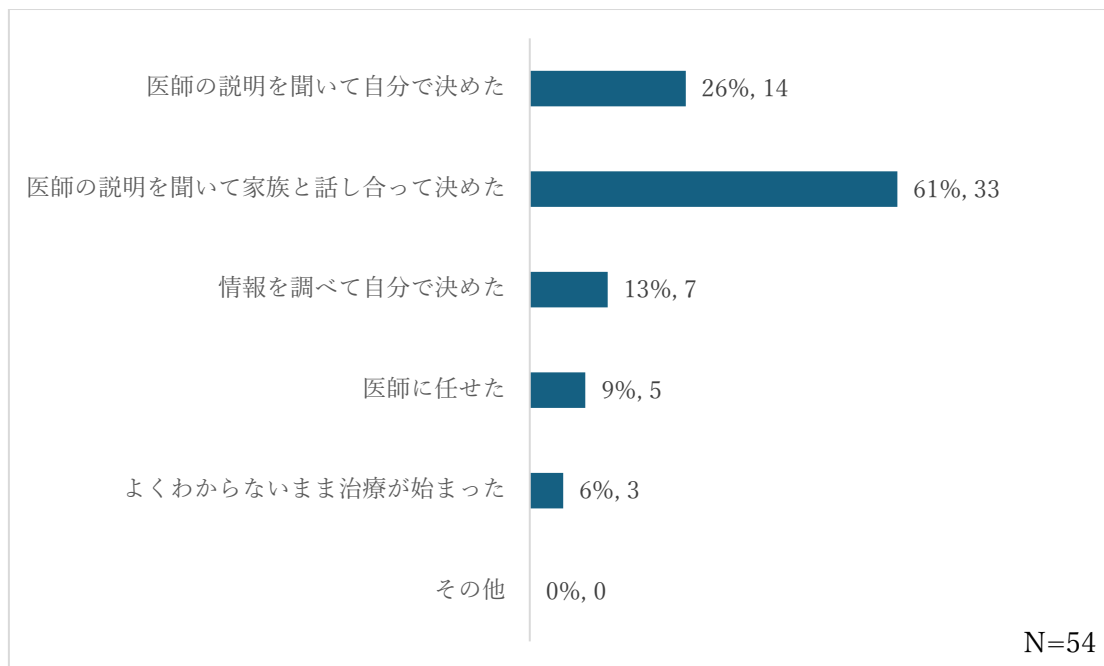
8. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安なことはありますか？

- ・ 今後どうなるか不安
- ・ 副作用

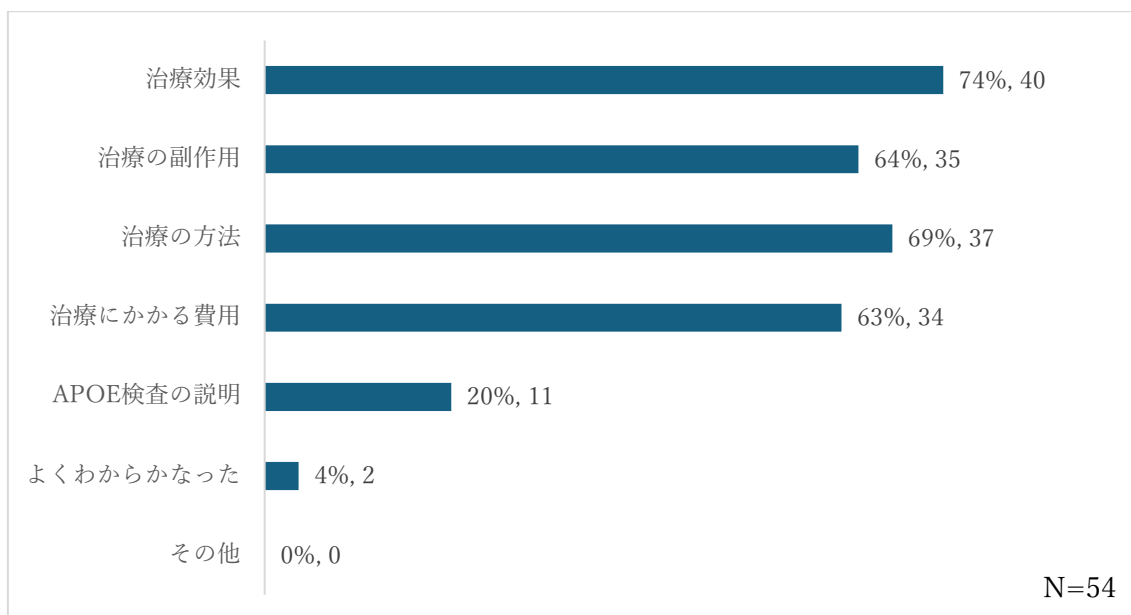
【セクション B】

回答者 48 人

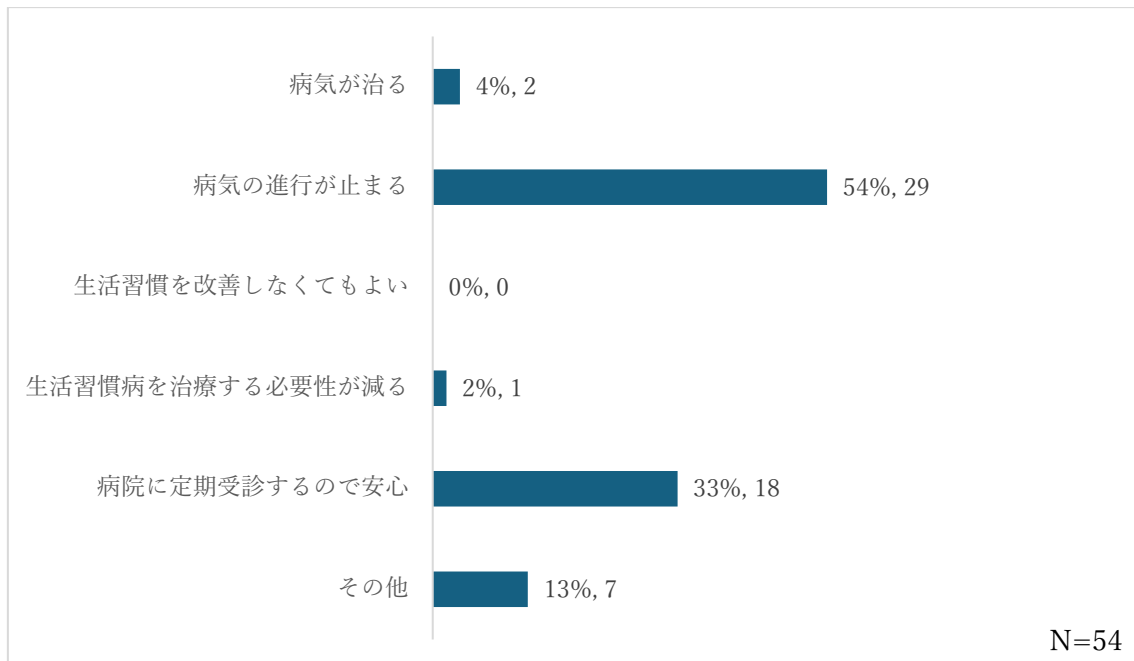
1. 抗アミロイド抗体薬による治療を受けるにあたり、どのように決めましたか？（あてはまるものをすべて選んでください）



2. 説明を受けた内容で十分に理解できたと思われるものに○をつけてください。（あてはまるものをすべて選んでください）



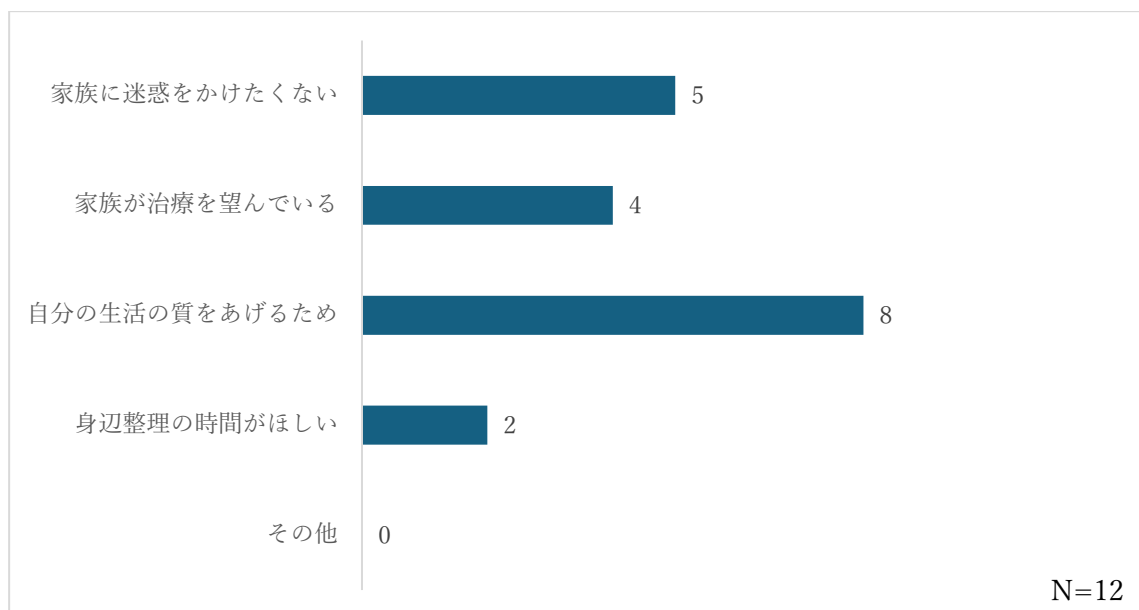
3. 抗アミロイド抗体薬の治療のイメージをお聞かせください。（あてはまるものをすべて選んでください）



その他自由記載（記載者 6 人）：あまりに進行速かったので、少しでも効果がのぞめるならと（1 人）、進行を遅らせる（5 人）

4. 抗アミロイド抗体療法を受ける目的として重視した点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください） ※この質問は患者様ご本人のみお答えください。

回答者 12 人



5. 抗アミロイド抗体薬による治療に対する満足度を教えてください。

	度数	%	有効%	累積%
非常に満足	3	5.6	6.8	6.8
やや満足	15	27.8	34.1	40.9
どちらともいえない	22	40.7	50.0	90.9
やや不満	2	3.7	4.5	95.5
非常に不満	1	1.9	2.3	97.7
その他	1	1.9	2.3	100.0
合計	44	81.5	100.0	
システム欠損値	10	18.5		
合計	54	100.0		

その他自由記載（記載者1人）：まだわからない（1人）

6. 抗アミロイド抗体薬による治療効果についてどのように感じるか、おおまかな印象で結構ですのでお答えください。

	度数	%	有効%	累積%
よくなった	2	3.7	4.5	4.5
少しよくなった	11	20.4	25.0	29.5
変わらない	18	33.3	40.9	70.5
少し悪くなった	7	13.0	15.9	86.4
悪くなった	2	3.7	4.5	90.9
その他	4	7.4	9.1	100.0
合計	44	81.5	100.0	
システム欠損値	10	18.5		
合計	54	100.0		

その他自由記載（記載者4人）：わからない（3人）、良くなったかどうかわからないが、病気について何らかの治療を行うことができ、それが気持ちの安定につながっている（1人）

7. 抗アミロイド抗体薬による治療は、開始から半年間は治療を開始した病院で、その後の投与は近くの病院に移って治療を継続することが多いです。現在のあなたの状況を教えてください。

	度数	%	有効%	累積%
開始時と同じ施設で投与	28	51.9	62.2	62.2
かかりつけ医で投与	6	11.1	13.3	75.6
上記以外の施設で投与	2	3.7	4.4	80.0
開始してまだ半年たっていない	3	5.6	6.7	86.7
その他	4	7.4	8.9	95.6
欠損値（複数回答）	2	3.7	4.4	100.0
合計	45	83.3	100.0	
システム欠損値	9	16.7		
合計	54	100.0		

その他自由記載（記載者2人）：終了した

8. 半年以降の投与を受ける施設の希望について伺います。

	度数	%	有効%	累積%
開始時と同じ施設が望ましい	31	57.4	72.1	72.1
かかりつけ医が望ましい	6	11.1	14.0	86.0
上記以外の施設が望ましい	2	3.7	4.7	90.7
いずれでもよい	3	5.6	7.0	97.7
その他	1	1.9	2.3	100.0
合計	43	79.6	100.0	
システム欠損値	11	20.4		
合計	54	100.0		

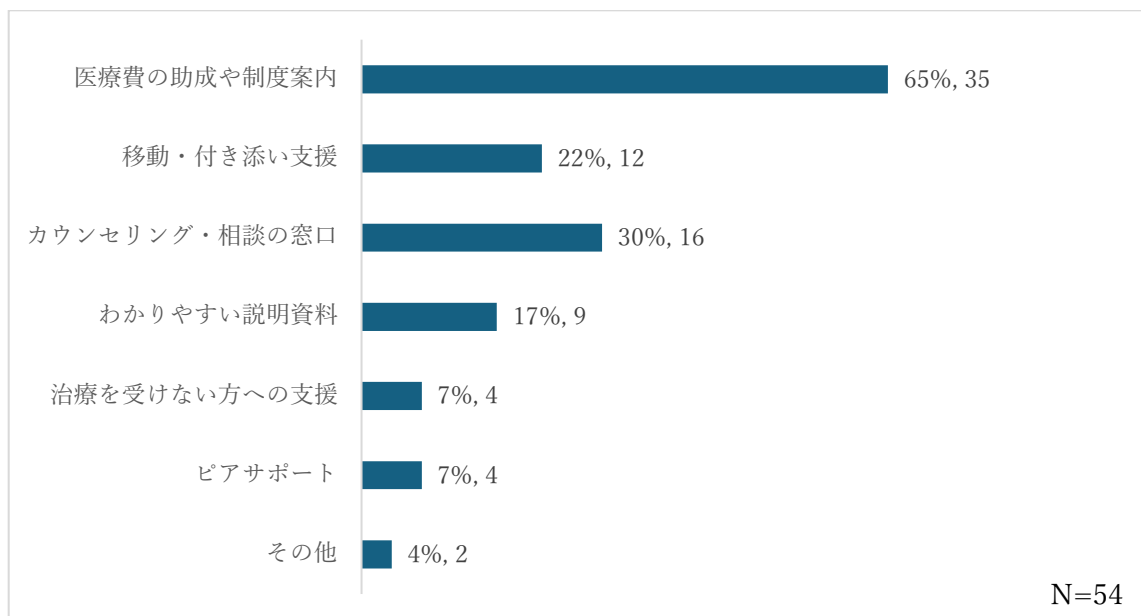
その他自由記載（記載者1人）：NCNPに変わるなら

9. 抗アミロイド抗体薬による治療は、1年～1年半行う必要があります。その後に治療を継続するかどうかは、その時の状態を含めて医師と相談することになります。予定された治療期間の後にあなたが望むことを教えてください。

	度数	%	有効%	累積%
DMT の継続を希望する	18	33.3	42.9	42.9
DMTは終了し、従来の治療やケアの継続を希望する	6	11.1	14.3	57.1
DMT終了は終了し、従来の治療やケアも希望しない	2	3.7	4.8	61.9
わからない	12	22.2	28.6	90.5
その他	2	3.7	4.8	95.2
欠損（複数回答）	2	3.7	4.8	100.0
合計	42	77.8	100.0	
システム欠損値	12	22.2		
合計	54	100.0		

その他自由記載（記載者2人）：医師の判断にまかせる（1人）、医師と相談（1人）

10. 抗アミロイド抗体薬による治療において、どのような支援が必要だと感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）



その他自由記載（記載者2人）：効果の見える化（1人）、地元の病院（紹介元）での治療ができるようにしてほしい（1人）

11. APOE 検査について、聞いたことがありますか？

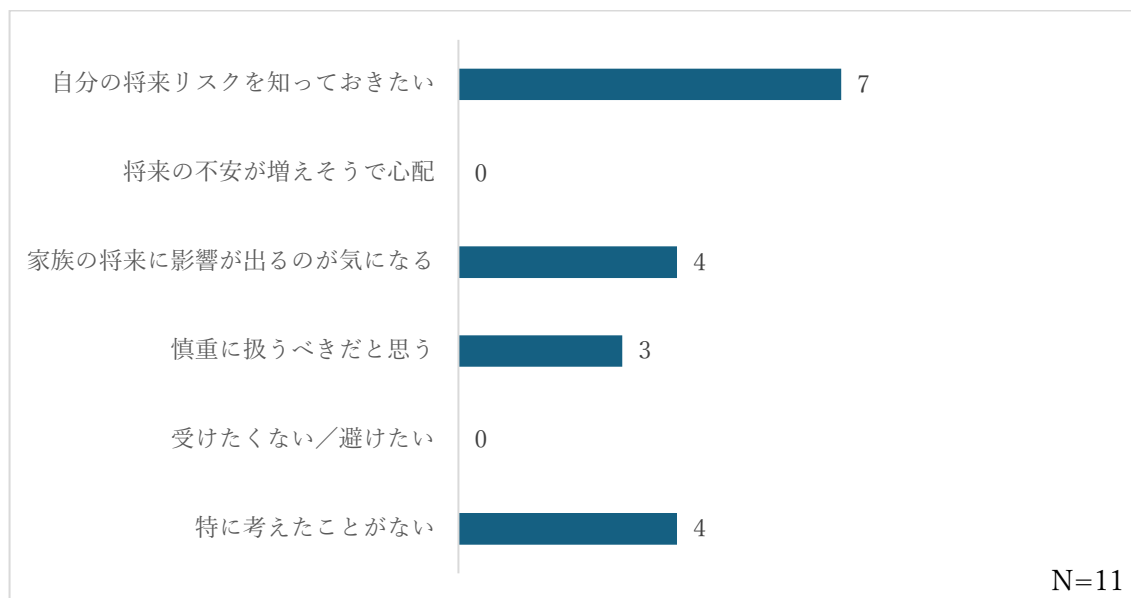
	度数	%	有効%	累積%
よく知っている	11	20.4	25.6	25.6
名前だけ聞いたことがある	12	22.2	27.9	53.5
知らない	20	37.0	46.5	100.0
合計	43	79.6	100.0	
システム欠損値	11	20.4		
合計	54	100.0		

「よく知っている」→12 へ

「名前だけ聞いたことがある」「全く知らない」→14 へ

12. APOE 検査について、どのように感じますか？（あてはまるものをすべて選んでください）

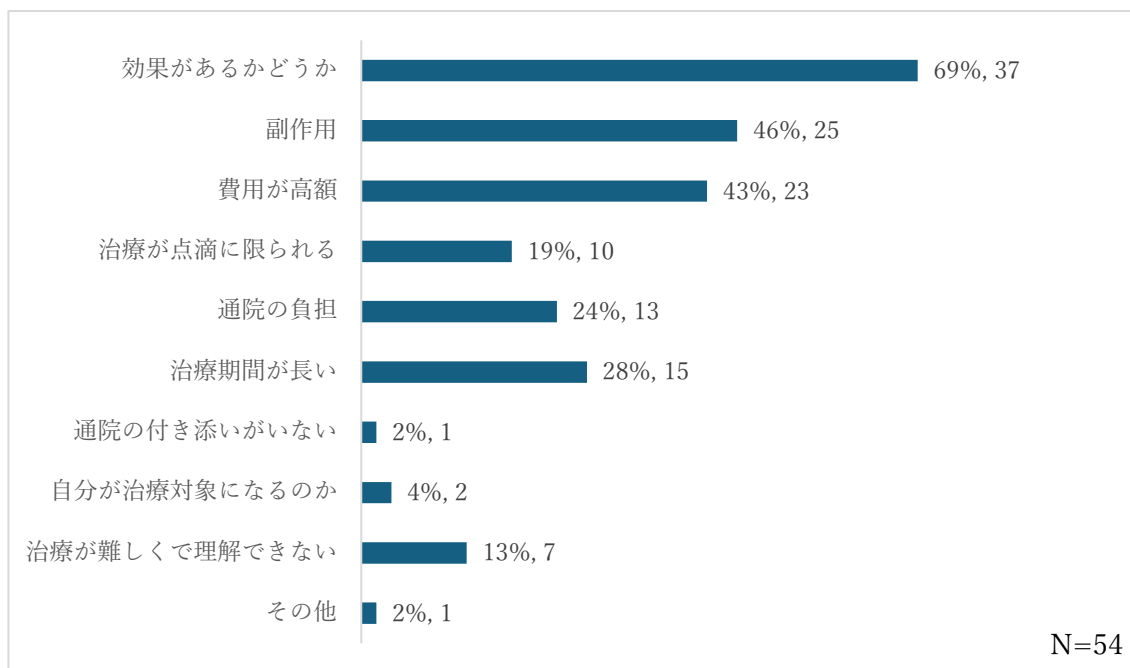
回答者 11 人



13. APOE（アポイー）検査の保険適用について、どのように思いますか？

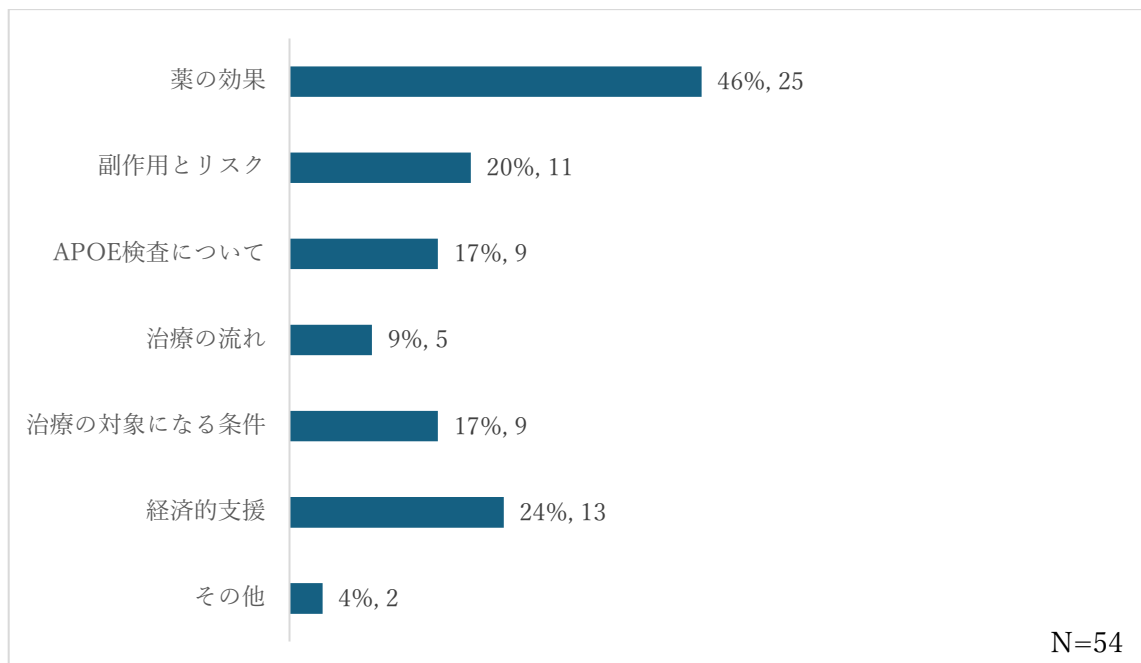
	度数	%	有効%	累積%
DMTに限り保険適応	7	63.6	70.0	70.0
DMTに関わらず保険適応	1	9.1	10.0	80.0
関心がない	1	9.1	10.0	90.0
わからない	1	9.1	10.0	100.0
合計	10	90.9	100.0	
システム欠損値	1	9.1		
合計	11	100.0		

14. 抗アミロイド抗体薬による治療について気になる点は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）



その他自由記載（記載者 1 人）：特になし

15. アミロイド抗体薬による治療について不足していると感じる情報は何ですか？（あてはまるものをすべて選んでください）



その他自由記載（記載者 1 人）：どこの病院で取り扱っているのか（1 人）

16. 認知症の検査や治療、支援全般に関して困ったこと・不安に思うことはありますか？

本問の自由記述回答については、内容の類似性に基づき分類した。

1. 治療効果

- ・薬の効果
- ・進行を遅らせるだけで改善がなされない点
- ・認知症の症状がどの程度止まるのか？

2. 認知症の進行や将来に関する不安

- ・今後重症化した場合の不安
- ・今後どのように進行していくのか。何年くらい生きられるのか。
- ・治療完了後に症状が進行しないか
- ・この治療は治すのではなく進行を遅らせるだけで、いずれ進行するとの認識である。その遅らせる期間も期間等もはっきりしていないという認識だ。これからどのように症状が進んで、家族がどのように対処するか不安である。

3. 家庭の状況に関する不安

- ・自分（家族）がいつなるか。早く血液検査でわかるようになってほしい。

- ・不安は家庭内に関してなばかりです。検査や治療に関して特に困ったことはありません。
- ・家族に対しての本人の対応

4. 治療に伴う負担

- ・高額すぎる。精神的負担が大きい。
- ・地元の病院（元の紹介元）で点滴を受けられるようにして欲しい。
- ・付添人が体調が悪いなどで一緒に来られないとき、どうしたらよいのだろうと不安になる。安心して治療を受けるシステムがあったら教えて欲しい。

5. 説明や理解の不足による不安

- ・一生この治療を続ける必要があるのか？が解らなくて不安である。
- ・ドナネマブ点滴が終わる時間が早いときがあり、認知症の母が点滴がまだ残っているのに看護婦さんに針を抜かれたと心配している時がありました。そういうときはその都度、患者にも説明してほしいです。

6. 認知症が早期であることによって生じる不安

- ・見た目は普通に見えるため、責任能力が社会的にどのように扱われるのか（普通の認知症との違い）が不安です。

7. その他

- ・十分な説明を受けているので、特に困ったこと、不安はありません。
- ・治療法が少ない
- ・ドナネマブで OK と言われたので治療を始めましたが、増量したら4回目、5回目と下半身にブツブツが出て大変でした。仕方なくインターバルをとって、レカネマブに変更しました。今のところはまあまあ順調です。

令和8年4月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人三重大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 正明

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業
2. 研究課題名 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科・特定教授
(氏名・フリガナ) 冨本 秀和・トミモト ヒデカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	三重大学医学部附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 新潟県立看護大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 神田 清子

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業

2. 研究課題名 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・准教授

(氏名・フリガナ) 原 等子・ハラ ナオコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8 年 3月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 藤田医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 岩田 仲生

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業

2. 研究課題名 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 認知症・高齢診療科 ・教授

(氏名・フリガナ) 武地 一・タケチ ハジメ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	藤田医科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) 調査実施前に倫理審査を終了する予定

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年4月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 高知県立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 甲田 茂樹

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業
2. 研究課題名 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会福祉学部・教授
(氏名・フリガナ) 矢吹 知之・ヤブキ トモユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	高知県立大学研究倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8年 3月 25日

厚生労働大臣 殿

機関名 社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

所属研究機関長 職 名 センター長

氏 名 栗田 主一

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
(氏名・フリガナ) 栗田 主一 (アワタ シュイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年3月11日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業
2. 研究課題名 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系精神医学・教授
(氏名・フリガナ) 新井 哲明・アライ テツアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	三重大学医学部附属病院 医学系研究倫理審査委員長	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

令和8年 4月 8日

機関名 神戸大学大学院医学系研究科

所属研究機関長 職 名 医学系研究科長

氏 名 勝二 郁夫

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業

2. 研究課題名 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科 健康科学専攻 教授

(氏名・フリガナ) 古和 久朋・コワ ヒサトモ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	三重大学医学部附属病院 医学系研究倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年4月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人三重大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 正明

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業

2. 研究課題名 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ) 新堂 晃大・シンドウ アキヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	三重大学医学部附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年4月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 秋下 雅弘

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業
2. 研究課題名 抗アミロイド抗体薬治療を踏まえた認知症の人の介護家族等への支援の実態調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 脳神経内科・副院長
(氏名・フリガナ) 岩田 淳・イワタ アツシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。