

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。