

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。事前を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)			i. 治療が難しく理解できない		
筑波大学	3/3	(100%)	筑波大学	1/8	(13%)
神戸大学	9/21	(43%)	神戸大学	N/A	
三重大学	4/5	(80%)	三重大学	0/20	(0%)
東京都健康長寿医療センター	8/10	(80%)	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			・ 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？		
a. 効果があるかどうか			a. 薬の効果		
筑波大学	6/8	(75%)	筑波大学	4/9	(44%)
神戸大学	18/21	(86%)	神戸大学	13/21	(62%)
三重大学	14/20	(70%)	三重大学	14/20	(70%)
東京都健康長寿医療センター	37/54	(69%)	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					
筑波大学	1/8	(13%)			
神戸大学	N/A				
三重大学	0/20	(0%)			
東京都健康長寿医療センター	1/54	(2%)			
h. 自分が治療対象になるのか					
筑波大学	1/8	(13%)			
神戸大学	N/A				

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）

属性に関する質問

・ 回収率	16/18	(89%)
・ 同意あり	15/16	(94%)
・ 性別（女性比率）	16/17	(94%)
・ 居住地；100%が兵庫県		
・ 患者本人が回答した比率	6/9	(67%)
・ 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事」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。