

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が中心である。
- ・ 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くれています。

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。