

【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 家族と話し合って決めた
- 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（ ）

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

- ① 医師・看護師によるわかりやすい説明
- ② 家族との話し合いの場
- ③ 同じ経験をした人からの話（ピアサポート）
- ④ 通院の交通・付き添い支援
- ⑤ その他（ ）

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)