

令和 7 年 12 月 15 日

各医療機関 代表者 様

熊本大学病院
熊本県基幹型認知症疾患医療センター
センター長

抗アミロイドβ抗体治療薬(レカネマブ・ドナネマブ)に関する調査について(依頼)

日頃から、本センターの運営について、御理解と御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、近年、アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体治療薬(レカネマブ・ドナネマブ)が保険収載され、当該薬剤の投与にあたっては認知症疾患医療センターと連携のうえ、既に投与が開始されているところです。

しかし、県内の医療機関で当該薬剤の投与について公表している医療機関は現時点ではわずかであり、県民の方や地域医療機関が当該薬剤に関する情報を得ることが難しい状況です。

つきましては、下記の目的に沿ってアンケート調査を実施することとしました。各医療機関におかれましては、大変御多忙の中、恐縮ですが、別添趣意書を御確認のうえ、アンケートへの御回答について、御理解と御協力をいただきますようお願いいたします。

記

1 目的

- ・県内における抗アミロイドβ抗体治療薬の投与実施医療機関および検討中の医療機関の現状を把握する。
- ・投与に必要な検査・人員・連携体制等の課題を明らかにし、初期投与施設・継続投与施設の拡大と関係機関の連携体制構築を図る。
- ・公表に同意を得た医療機関については、熊本県認知症疾患医療センターのホームページ等で情報を公開し、県民および地域医療機関が円滑に相談・受診できるようにする。

(参考)ホームページでの公表イメージ

医療機関名	住所	電話番号	受診にあたってのお願い
〇〇病院	熊本市中央区 〇丁目〇ー〇	096-000-0000	受診にはかかりつけ医からの紹介状、及び 家族・介護者の同伴が必要になります。

2 実施方法等

別紙趣意書のとおり

3 回答期限・方法

令和 8 年1月31日(土)までに FAX により回答

【問い合わせ先】

熊本県基幹型認知症疾患医療センター 熊本大学病院

〒860-8556 熊本市中央区本荘 1-1-1

(電話)096-373-5784 (FAX)096-373-5186

(メール)kumadaininchi@kuh.kumamoto-u.ac.jp