

認知症用剤は存在しないと考える行動を

今号のガイドライン批判シリーズの対象は、認知症疾患診療ガイドライン 2026 です。2013 年にロンドンで開催された主要 8 か国（G 8）認知症サミットで「2025 年までに根本的な治療法を見いだす」という共同声明が出されましたが、2025 年は過ぎてしまいました。そのサミット開催以前から認知症の薬物療法として存在したのが、ドネペジルに代表されるコリンエステラーゼ阻害剤です。これらの薬剤は次の事実から、とても治療剤と名乗ることができるものではないと言えます。

①英国での 88 人の患者を対象とした調査によると、ドネペジルを半年以上服用し続けた人は 64.7%、4 年以上はわずか 12.5%でした。同様のオランダでのドネペジルを含むコリンエステラーゼ阻害剤を服用開始した三千人を超える調査でも、半年までに服用を止めた患者は 30.8%、3 年までに止めた患者は 59%と報告されています。論文の著者らは、有効性の欠如が高い中止率の原因であると推測しています。

② 2018 年にフランスでは、これらの薬剤は有益性がないと判断され、医療保険給付が廃止されました。

その後に登場したのが、アミロイドβをアルツハイマー型認知症の“原因”と考え、その蓄積を減らすという一見、“根本的な治療”を思わせる薬剤群です。その最初の薬剤であるレカネマブは、本誌 107 号・110 号で批判したように、有効性・安全性の両面で問題がある物質でした。その後に登場したドナネマブは、117 号で批判したように、さらに害の大きい物質でした。そもそも、アミロイドβがアルツハイマー型認知症の原因とするアミロイド仮説は、あくまで仮説の域を出ず、むしろ単なる結果と考えられます（本誌 110 頁）。アミロイド仮説の理論的根拠となった 2006 年の Nature の論文は、捏造であったとして 2024 年に撤回されています（本誌 121 号）。

ピッツバーグ大学神経生物学教授のカール・ヘラップがその著書「How Not to Study a Disease. The Story of Alzheimer's」(「アルツハイマー病研究、失敗の構造」(みすず書房))で述べているように、“アルツハイマー病への取り組み方を一度リセットして仕切りなおすべきだ”。そうしないと、膨大な予算と人員と時間が浪費されるばかりで、喜ぶのは医産複合体だけであり、認知症の人とその家族はおいてきぼりにされてしまうことになります。