

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

認知症患者の嫉妬妄想に対する治療ガイドラインの作成に関する研究

研究分担者 池田 学

熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野 教授

研究要旨

研究目的：認知症患者の嫉妬妄想に対する治療ガイドラインを作成する

研究方法：我々が前年度に実施した調査結果ならびに認知症患者の嫉妬妄想に関する過去の文献から、嫉妬妄想の危険因子、臨床特徴を抽出した。抽出された危険因子、臨床特徴を基に、複数の認知症専門医により「嫉妬妄想治療ガイドライン」を作成した。

結果：以下の 10 項目が認知症患者における嫉妬妄想の危険因子の可能性のある要因として抽出された。

1.DLB であること、2.抗パーキンソン病薬を内服していること、3.配偶者に不貞の過去があること、4.患者が重度の身体疾患（特に運動障害を伴うもの）合併していること、5.配偶者が健康であること、6.配偶者が単独で頻回に外出すること、7.患者の喪失体験（離職、運転中止、家事の中止など）、8.患者が飲酒していること、9.夫婦二人暮らしであること、10.認知機能障害が軽症であること。これらの危険因子を参考に、1.嫉妬妄想の発現機序に関する説明、2.嫉妬妄想の早期発見と予防、3.嫉妬妄想チェックリスト、4.介入方法の説明、の 4 つの項目から構成されるガイドラインを作成した。

まとめ：今回作成したガイドラインの最大の特徴は、チェックリストを用いることにより、当該患者の嫉妬妄想を引き起こしていると推測される要因を包括的に洗い出し、それらすべての要因に対して同時に介入するようにした点である。本ガイドラインの有効性は、平成 27 年度に検証予定である。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

橋本 衛	熊本大学医学部附属病院 神経精神科 講師
田中 響	熊本大学大学院医学教育部 大学院生
畑田 裕	熊本大学大学院医学教育部 大学院生
小山明日香	熊本大学大学院生命科学研究部 神経精神医学分野

A. 研究目的

妄想は認知症患者において高頻度に認められる BPSD であり、介護者にとって最も負担になる BPSD の一つである。その一方で、妄想は薬物治療や非薬物的介入に比較的反応しやすい症状であり、妄想を早期に把握し治療介入を行うことは、患者本人のみならず介護者が質の高い生活を送るためにも重要である。

認知症患者では物盗られ妄想、誤認妄想などのさまざまな妄想が認められるが、本研究では、「配偶者が不貞を働いている」と確信する嫉妬妄想に注目し、その治療・介入方法を開発することが主

たる目的である。

前年度は第一段階として、嫉妬妄想の臨床特徴を調査し、その発現機序を検討した。その結果、嫉妬妄想は認知症患者の 5.8%にみられるなど決してまれな症候ではないこと、6 割近い患者で暴力へと発展することなどが明らかとなり、早期の発見・対応が必要であることを報告した。さらに嫉妬妄想の主要な危険因子として、1. レビー小体型認知症 (DLB) であること、2. 患者の身体合併症、3. 介護者が健康で頻回に外出することなどが明らかになった。

本年度は、前年度の研究成果を踏まえて、認知症患者の嫉妬妄想に対する効果的な治療・介入方法を開発するための第二段階として、「嫉妬妄想治療ガイドライン」を作成した。

B. 研究方法

まず、我々が前年度に実施した調査結果に加えて、認知症患者の嫉妬妄想に関する過去の文献から、嫉妬妄想の危険因子、臨床特徴を抽出した。本研究で参照した文献を以下に列挙する。

- Breitner BCC et al. (1994) The organic and psychological antecedents of delusional jealousy in old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Cannas A et al. (2009) Othello syndrome in Parkinson disease patients without dementia. *Neurologist*.
- Chou KL et al. (2005) Drug-induced psychosis in Parkinson's disease: phenomenology and correlations among psychosis rating instruments. *Clinical neuropharmacology*.
- Cipriani G et al. (2012) Dangerous passion: Othello syndrome and dementia. *Psychiatry and clinical neurosciences*.
- Cobb J (1979) Morbid jealousy. *British journal of hospital medicine*.
- Graff-Radford et al. (2012) Clinical and imaging features of Othello's syndrome.

European journal of neurology

- Jorgensen P et al. (1985) Paranoid psychosis in the elderly. A follow-up study. *Acta psychiatrica Scandinavica*.
- Kingham M et al. (2004) Aspects of morbid jealousy.
- Luaute JP et al. (2008) Neuroimaging correlates of chronic delusional jealousy after right cerebral infarction. *Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*.
- Marsh L et al. (2004) Psychiatric comorbidities in patients with Parkinson's disease and psychosis. *Neurology*.
- Poletti M et al. (2012) Dopamine agonists and delusional jealousy in Parkinson's disease: a cross-sectional prevalence study. *Movement disorders*.
- Richardson ED et al. (1991) Othello syndrome secondary to right cerebrovascular infarction. *Journal of geriatric psychiatry*.
- Seeman MV (1979) Pathological jealousy. *Psychiatry*.
- Shepherd M (1961) Morbid Jealousy. Some clinical and social aspects of a psychiatric symptom. *Journal of mental science*.
- Sibisi CD (1999) The phenomenology of delusional jealousy in late life. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Silva JA et al. (2000) Stalking behavior in delusional jealousy. *Journal of forensic sciences*.
- Tsai SJ et al. (1997) Delusional jealousy in dementia. *Journal of clinical psychiatry*

抽出された危険因子、臨床特徴を基に、複数の認知症専門医により「嫉妬妄想治療ガイドライン」を作成した。なおガイドライン作成の際に、「認知症患者治療ガイドライン」(医学書院、2010)を参照した。

(倫理面への配慮)

本研究は、熊本大学大学院生命科学研究部倫理委員会の承認を得た上で実施された。

C. 研究結果

以下の 10 項目が認知症患者における嫉妬妄想の危険因子の可能性のある要因として抽出された。

1. DLB であること
2. 抗パーキンソン病薬を内服していること
3. 配偶者に不貞の過去があること
4. 患者が重度の身体疾患(特に運動障害を伴うもの)合併していること
5. 配偶者が健康であること
6. 配偶者が単独で頻回に外出すること
7. 患者の喪失体験(離職、運転中止、家事の中止など)
8. 患者が飲酒していること
9. 夫婦二人暮らしであること
10. 認知機能障害が軽症であること

上記の危険因子を参考に作成した「嫉妬妄想治療ガイドライン」を資料 1 に示す。本ガイドラインは以下の 4 つの項目から構成されている。

1. 嫉妬妄想の発現機序に関する説明
2. 嫉妬妄想の早期発見と予防
3. 嫉妬妄想チェックリスト
4. 介入方法の説明

D. 考察

認知症の嫉妬妄想の過去の知見を参考に、「嫉妬妄想治療ガイドライン」を作成した。本ガイドラインの最大の特徴は、チェックリストを用いることにより、当該患者の嫉妬妄想を引き起こしている可能性がある要因を包括的に洗い出し、それらすべての要因に対して同時に介入するようにした点である。ここでは、その中の主要な介入方法について説明する。

嫉妬妄想の発現には配偶者への劣等感が重要な役割をはたしていることは以前から指摘されている。特に認知症では、認知機能低下や生活障害の

ために介護者である配偶者に依存せざるを得なくなり、患者は自己の存在価値の低下を実感し、そこで生じた劣等感が嫉妬妄想へと発展する機序が想定される。そこで本ガイドラインでは、夫婦間の格差を減少させることに力点を置いた。具体的には、患者に対しては、家庭内で役割を与えたりリハビリを実施することによって自尊心の回復を促し、一方配偶者に対しては、患者に劣等感を抱かせないような対応方法を指導することとした。

嫉妬妄想は DLB において頻度が高く、また難治性になりやすい。また DLB 患者は抗精神病薬への過敏性が高く、薬物療法を実施する際にも特別な注意が必要である。そこで本ガイドラインでは、DLB とそれ以外の疾患を区別し、それぞれに対して個別の薬物治療ガイドラインを作成した。

嫉妬妄想は性生活などの夫婦間のデリケートな問題にもかかわっているため、家族が医療従事者に相談することをためらっているうちに暴力などの激しい症状に進展しまっていることは少なくない。そこで、医療者側から家族に対して「最近、浮気をしていると責められることはないですか」などと尋ねてみる。特に前記の危険因子を有するハイリスク患者では、「嫉妬妄想が生じるリスクが高いことをあらかじめ説明しておく」といった予防的対応を実施する。また、医師以外の担当者を治療者側に加えることにより、家族が気軽に相談できるように工夫した。

本年度は認知症患者の嫉妬妄想に対する有効な治療・介入方法を開発するための第二段階として、「嫉妬妄想治療ガイドライン」を作成したが、その有効性を実際に検証できていないことが最大の問題点としてあげられる。この点に関しては、平成 27 年度に熊本県内の 10 か所の認知症専門外来(全て熊本大学から認知症専門医が派遣)において本ガイドラインを用いて嫉妬妄想の治療を行い、その有効性を検証する予定である。

(ガイドラインの検証予定医療機関)

熊本大学医学部附属病院、くまもと青明病院、荒尾こころの郷病院、くまもと心療病院、山鹿回生病院、阿蘇やまなみ病院、平成病院、吉田病院、

国立病院機構菊池病院、みつぐまち診療所

E . 結論

認知症患者における嫉妬妄想治療ガイドラインを作成した。本ガイドラインの最大の特徴は、チェックリストを用いることにより、当該患者の嫉妬妄想を引き起こしていると推測される要因を包括的に洗い出し、それらすべての要因に対して同時に介入するようにした点である。本ガイドラインの有効性は、平成 27 年度に検証予定である。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

・ Mori E, Ikeda M, Nagai R, Matsuo K, Nakagawa M, Kosaka K. Long-term donepezil use for dementia with Lewy bodies: results from an open-label extension of phase III trial. *Alzheimer's Research & Therapy* [in press]

・ Ikeda M, Mori E, Matsuo K, Nakagawa M, Kosaka K. Donepezil for dementia with Lewy bodies: a randomized placebo-controlled, confirmatory phase III trial. *Alzheimer's Research & Therapy* [in press]

・ Hashimoto M, Sakamoto S, Ikeda M. Clinical features of delusional jealousy in patients with dementia. *J Clin Psychiatry* [in press]

・ Hasegawa N, Hashimoto M, Koyama A, Ishikawa T, Yatabe T, Honda K, Yuuki S, Araki K, Ikeda M. Patient-related factors associated with depressive state in caregivers of patients with dementia at home. *Journal of the American Medical Directors Association* 15:371.e15-18

・ Fukuhara R, Ghosh A, Fuh JL, Dominguez J, Ong PA, Dutt A, Liu YC, Tanaka H, Ikeda M. Family history of frontotemporal lobar degeneration in Asia - an international

multi-center research. *Int Psychogeriatr* 2014 [Epub ahead of print]

・ Matsushita M, Ishikawa T, Koyama A, Hasegawa N, Ichimi N, Yano H, Hashimoto M, Fujii N, Ikeda M. Is sense of coherence helpful in coping with caregiver burden for dementia? *Psychogeriatrics* 14 : 87-92, 2014

・ Sakamoto F, Shiraishi S, Yoshida M, Tomiguchi S, Hirai T, Namimoto T, Hashimoto M, Ikeda M, Uetani H, Yamashita Y. Diagnosis of dementia with Lewy bodies: diagnostic performance of combined ¹²³I-IMP brain perfusion SPECT and ¹²³I-MIBG myocardial scintigraphy. *Ann Nucl Med* 28(3):203-211, 2014

・ Nishio Y, Hashimoto M, Ishii K, Ito D, Mugikura S, Takahashi S, Mori E. Multiple thalamo-cortical disconnections in anterior thalamic infarction: complications for thalamic mechanisms of memory and language. *Neuropsychologia*. 2014; 53: 264-273.

・ 橋本 衛, 眞鍋雄太, 森 悦朗, 博野信次, 小阪憲司, 池田 学 . 認知機能変動評価尺度 (Cognitive Fluctuation Inventory : CFI) の内容妥当性と評価者間信頼性の検討 . *Brain and Nerve* 66 : 1463-1469, 2014

・ 宮川雄介, 橋本 衛, 池田 学 . 軽度認知障害の長期予後 .*臨床精神医学* 43:1475-1480 ,2014

・ 池田 学 . 前頭側頭型認知症または前頭側頭型軽度認知障害 .*老年精神医学雑誌* 25:862-867 , 2014

・ 池田 学 . 認知症医療における基幹型認知症疾患医療センターの役割と課題 . *老年精神医学雑誌* 25 : 738-743 , 2014

・ 畑田 裕, 橋本 衛, 池田 学 . 診断の進め方臨床と研究 91 : 873-878 , 2014

・ 池田 学 . 認知症患者を支える地域ネットワーク -熊本モデルにおける実践を通して- . *精神神経学雑誌* 116 : 395-400 , 2014

・ 池田 学 . 進行性失語の症状と対応 -PNFA と

SDを中心に・老年精神医学雑誌 25 増刊号 I :
37-42, 2014

・小阪憲司, 池田 学 . レビー小体型認知症に対する薬物療法 . 精神医学 56 : 191-197, 2014
・橋本 衛 . 抗認知症薬の使い分け . 認知症の最新医療 4(2): 58-63, 2014

2. 学会発表

・ (Plenary lecture) Ikeda M. Fronto-temporal dementia. 8th Congress of Asian Society Against Dementia, Colombo, Sri Lanka, November 14-16, 2014
・ (S) Ikeda M. Symposium: Epidemiology & Risk. Epidemiology of early-onset dementia. 8th Congress of Asian Society Against Dementia, Colombo, Sri Lanka, November 14-16, 2014
・ (S) Ikeda M. Symposium: Young onset dementia: need for more research. Care situations for young onset dementia in Asian countries. International Psychiatric Association 2014 International Meeting, Beijing, China, October 23-26, 2014
・ Ikeda M (招待講演) Keynote address. Overview on the diagnosis and management of frontotemporal lobar degeneration. 9th Annual Meeting of Taiwanese Society of Geriatric Psychiatry, Chung Shan Medical University, Taichung city, Taiwan, March 16, 2014
・ Ikeda M (招待講演) ASAD Joint Symposium on Dementia. Frontotemporal Dementia in Asia 14th Asian & Oceanian Congress of Neurology, The Venetian Macao, Macao, China, March 2-5, 2014
・ Hashimoto M, Fukuhara R, Ichimi I, Ogawa Y, Ikeda M. The relationship between abstract

attitude and stereotyped behavior in patients with frontotemporal lobar degeneration (FTLD). 9th International Conference on Frontotemporal Dementias, Vancouver Canada, October 23-26, 2014.

・ 池田 学 . 基調講演: 認知症の医療連携 . 日本医療マネジメント学会 第 12 回佐賀支部学術集会, 嬉野市, 2月22日, 2014

・ (S) 池田 学 . シンポジウム: び慢性白質障害の臨床的鑑別と病理 . 精神症状から鑑別する白質障害 . 第 55 回日本神経学会総会, 福岡市, 5月24日, 2014

・ (教育セミナー) 池田 学 . 日本神経学会第 2 回メディカルスタッフ教育セミナー: 認知症の病態の理解に基づく合理的なケア・リハビリテーション . 前頭側頭葉変性症の病態とケア・リハビリテーション . 第 55 回日本神経学会総会, 福岡市, 5月24日, 2014

・ (S) 池田 学 . シンポジウム: 精神疾患の医療計画への追加の意義と効果-地域医療連携の必要生と可能性と効果の観点から考察する . 認知症と地域連携 . 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 横浜市, 6月26-28日, 2014

・ (S) 池田 学 . シンポジウム: 認知症と高次脳機能障害 . 認知症の医療連携 -熊本モデルの概要と今後の課題-. 第 64 回日本病院学会, 高松市, 7月3-4日, 2014

・ (基調講演) 池田 学 . 「認知症疾患医療センターの現状と今後の課題」. 第 2 回認知症疾患医療センター全国研修会, 砂川市, 9月13日, 2014

・ (市民公開講座) 池田 学 . 心の病気の臨床 求められていること、脳科学にできること . 「認知症の臨床: 求められていること、脳科学にできること」. 第 37 回日本神経科学会, 京都, 9月21日, 2014

・ (特別講演) 池田 学 . 「認知症の人と家族を支える地域連携」. 第 20 回全国の集い in 岡山 2014, 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク, 9月14-15日, 岡山市

・ (特別講演) 池田 学 . 認知症の初期発見からケア推進まで~認知症独居高齢者をどう支えるか~「認知症の治療と予防のための地域連携 -熊本モデルを

中心に-」. 第 4 回認知症予防学会, 江戸川区, 9 月 27
-28 日, 2014

・ (パネリスト) 池田 学. 「認知症の治療と予防の
ための地域連携 -熊本モデルを中心に-」. 第 15 回介
護保険推進全国サミット in くまもと, 熊本, 10 月 30
-31 日, 2014

・ (市民公開講座) 池田 学. 認知症の予防・治療・
介護. 「認知症の予防・治療・介護と地域連携」. 第
73 回日本公衆衛生学会, 宇都宮, 11 月 7 日, 2014

・ (S) 池田 学. 認知症予防とケア-適時適切な支
援の提供. 「認知症の地域連携とアウトリーチ」. G7
Dementia Summit Legacy Event, 東京, 11 月 5-6 日
東京

・ (S) 池田 学. シンポジウム. 「認知症の言語症
状を徹底的に討論する」. 第 38 回日本高次脳機能障
害学会学術総会, 仙台, 11 月 28-29 日, 2014

・ (教育講演) 池田 学. 「前頭側頭葉変性症」. 第
33 回日本認知症学会, 横浜, 11 月 29-31 日, 2014

・ (S) 橋本 衛. レビー小体型認知症. 「レビー小
体型の薬物療法」. 第 29 回日本老年精神医学会総会,
千代田区、日本教育会館、6 月 12 - 13 日、2014

・ (特別講演) 橋本 衛. レビー小体型認知症の妄
想 - 被害妄想と誤認妄想 -. 第 20 回九州老年期認
知症研究会. 福岡(福岡県中小企業振興センター).
6 月 7 日, 2014

・ (S) 橋本衛. DSM-V Major and Mild Neurocognitive
Disorders. 「4 大認知症 症候学、画像からの分類」.
第 34 回日本精神科診断学会. 松山(大和屋本店),
11 月 13-14 日, 2014

・ (S) 橋本 衛. 「Semantic dementia の言語障害
の本質は何か」. 第 38 回日本高次脳機能障害学会、
仙台市、仙台国際会議場、11 月 28 - 29 日、2014

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし