

認知症における嫉妬妄想治療マニュアル

平成 25-26 年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
及び 平成 27 年度 日本医療研究開発機構（AMED）研究費 認知症研究開発事業
「BPSD の予防法と発現機序に基づいた治療法・対応法の開発研究」研究班

熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野

（平成 27 年 10 月作成）

本マニュアルの使用手順

1. 最初に嫉妬妄想に関する基本的理解の項を読み、嫉妬妄想の発現機序をスタッフ、介護者ともに理解してください。
2. 次に嫉妬妄想チェックリストを用いて嫉妬妄想の特徴を評価し、当該の方が嫉妬妄想を呈した要因を分析してください。基本的にチェックリストを用いれば、その原因や背景要因が概ね理解できるようになっています。
3. 分析終了後マニュアルに従って介入を開始してください。
4. 介入 3 ヶ月を経ても症状が全く改善しない場合は、発現要因と介入方法について介護者と多職種間でもう一度見直してください。

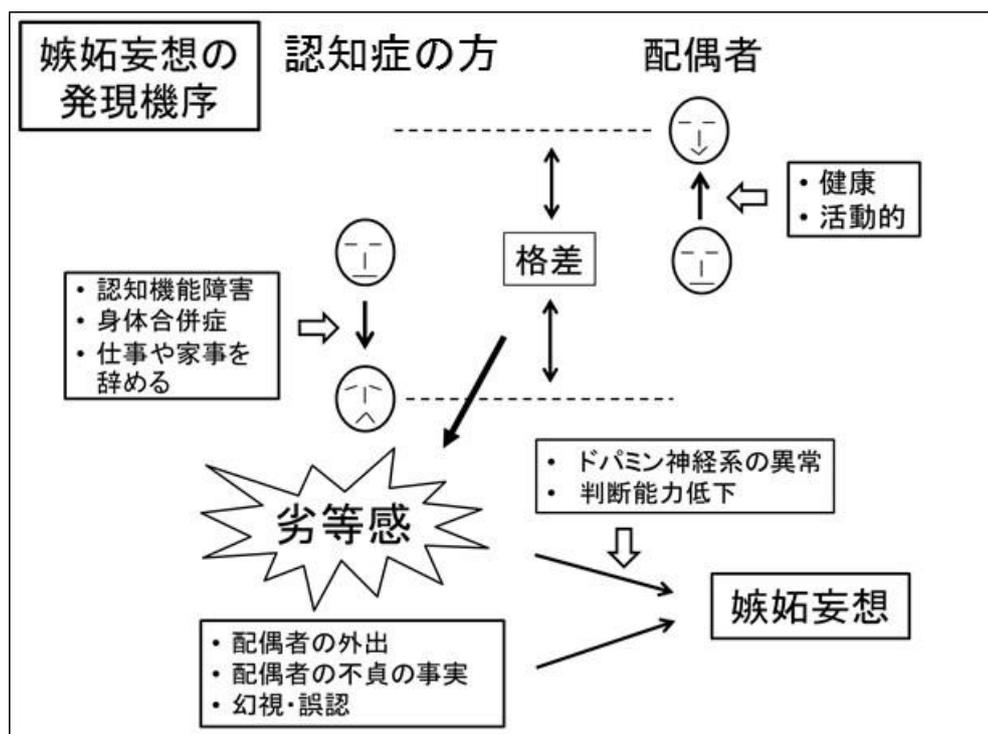
1. 認知症における嫉妬妄想の基本的理解

嫉妬妄想は、「配偶者が不貞を働いている」と確信する妄想です。嫉妬妄想はさまざまなタイプの認知症にみられますが、その中でもレビー小体型認知症（DLB）で頻度が高く、我々の研究では配偶者のある DLB の方のおよそ四人に一人に嫉妬妄想を認めました。嫉妬妄想を持つ認知症の方は頻繁に暴力行為に及ぶため、早期に発見し適切な処置をとることが大切です。

嫉妬妄想が生じる最大の要因は「夫婦間の格差」です。図1は嫉妬妄想の発現機序を模式化したものです。認知症を発症した方は日常生活活動（ADL）が自立できなくなり、ADLの一部もしくは多くを配偶者に依存せざるを得なくなります。そのため以前は対等であった夫婦関係に格差が生じ、この格差が認知症の方に配偶者への劣等感を生じさせます。劣等感をかかえた認知症の方は、「配偶者が不貞を働いている」と信じることにより配偶者を自分と同じ立場にまで引きずりおろし、自らの劣等感を解消しようと試みます。このような心理機序が嫉妬妄想の中核にあります。

認知症に加えて患者に重度の身体疾患（麻痺や歩行障害など）を合併していれば、配偶者への依存度がさらに高まり、夫婦間の格差は一層拡大し、配偶者への劣等感はますます強調されます。そこに「配偶者が一人で外出する」「楽しそうに異性と話しているところを目撃する」といった「疑いの種」が加われば、容易に嫉妬妄想に発展します。身体の病気だけではなく、「仕事を辞める」「家事ができなくなる」「自動車運転を止められる」といった家庭や社会での役割を失うことも、認知症の方の劣等感を増強させる要因となります。その他、配偶者に不貞の過去がある場合や、抗パーキンソン病薬の内服、飲酒、夫婦二人きりの生活も嫉妬妄想を引き起こしやすくします。嫉妬妄想に介入する際には、配偶者への劣等感を含めたさまざまな要因がその発現に関わっていることをあらかじめ理解しておく必要があります。

図1



2. 嫉妬妄想チェックリスト

1. 認知症の原因となる疾患

	アルツハイマー型認知症
	レビー小体型認知症
	血管性認知症
	その他 ()

2. 認知症重症度 軽度・中等度・重度 MMSE _____ 点 HDS-R _____ 点

3. 嫉妬妄想の経過 経過 _____ 年・月・週

4. 妄想の頻度・重症度・負担度

頻度	重症度	負担度
週に一度未満	害はなく、ご本人に苦痛も殆どない	全くなし
殆ど週に一度	苦痛であり破綻をもたらす	ごく軽度：ごく軽度に負担は感じるが、処理するのに問題はない
週に数回だが毎日ではない	行動破綻の主要な原因	軽度：それほど大きな負担ではなく、大きな問題なく処理できる
一日一度以上		中等度：かなり負担で、処理するのが難しい
		重度：非常に負担で処理するのが難しい
		極度：極度に負担で処理できない

5. 妄想の対象 誰 () が、誰 () と浮気をしている

6. 暴言・暴力 有・無

暴言 () ・暴力 ()

7. 嫉妬妄想以外の精神症状 幻覚 () 他
の妄想 ()、うつ、睡眠障害、
その他の精神症状 ()

8. 妄想を訴えやすい状況 (例：配偶者が外出後、電話がかかってきたとき等)

()

9. 妄想を着想したエピソード（例：妻が隣人の男性と楽しそうに話をしていた）

有・無 有の場合は具体的な内容を記載

(_____)

(_____)

10. 配偶者もしくは本人に不貞の過去の有無 配偶者 有・無 本人 有・無

11. 最近（過去1年以内）に本人の役割が失われましたか 有・無

有の場合は下記の項目を選択

(ア)仕事を辞める

(イ)家事に携わらなくなる

(ウ)自動車運転を辞める

(エ)その他 (_____)

12. 最近（過去1年以内）ご本人に身体的な病気や体調の変化がありましたか

有 (_____) ・ 無

13. 配偶者は仕事や趣味などで頻回に外出していますか

有 (_____) ・ 無

14. ご本人はアルコールを摂取していますか 有 (_____) 合) ・ 無

15. 内服薬剤を記載

抗パーキンソン病薬 有 (_____) ・ 無、抗認知症薬 有 (_____) ・ 無

その他 (_____)

16. 夫婦以外の同居家族 有 (_____) ・ 無

17. 夫婦二人暮らしの場合、家庭外に介入してくれる家族がいますか

有 (_____) ・ 無

18. 介護サービス利用 有・無 有の場合は具体的な内容を記載

(_____)

19. 担当医名 (_____) 医師以外の担当者名 (_____)

3. 介入

介入は非薬物療法と薬物療法に大別され、原則として非薬物療法を優先させますが、暴力など状況が切迫している時は両者を並行して実施してください。介入する際には医師と医師以外の担当者（精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、看護師、ケアマネジャーなどのコメディカルスタッフ）を設定し、介護者がいつでも気軽に相談できる体制を作ってください。非薬物的介入は、医師、コメディカルスタッフのどちらが実施しても構いません。

【非薬物的介入】

A. 介護者への介入

1. 病態説明：嫉妬妄想の発現機序について図を見せながら介護者に説明し、介護者の病態理解を進めるとともに、介護者からの治療協力への同意を得る
2. 配偶者の単独外出を減らす、もしくは単独で出かける場合はデイサービス中に行うなど、単独で外出していることを本人に知られないようにする。その際、介護者には妄想がおさまるまでの一時的な処置であることを伝えて納得してもらおう。
3. 家庭内で認知症の方に役割を与える（家事への手伝い、デイサービスでの役割を増やすなど）
4. 認知症の方の身体機能維持を図る（デイケアや訪問リハビリなど）
5. 配偶者が認知症の方に弱みを見せる（例：腰が痛いといって本人にマッサージをしてもらうなど）
6. 認知症の方を尊重するような声かけを心がける（例：お父さんが手伝ってくれて助かる）
7. 不貞を責められた時の対応について（例：心配ないよ、大丈夫だよ、ずっと一緒だよ）
8. 配偶者以外の家族にも説明し、夫婦が孤立しないように関わりを増やしてもらう
9. アルコールを飲んでいたりしている場合は中止させる

B. 医療従事者の介入

1. 抗パーキンソン病薬を内服中の認知症の方は、処方内容を見直す（担当医師と相談しながら、可能な限り少量で、L-Dopa を中心とした処方内容に変更する）
2. せん妄を誘発する可能性のある薬剤（抗コリン薬、H2 ブロッカー、ベンゾジアゼピン系の薬剤など）の中止、減量

C. 福祉サービスの利用

1. デイサービスを導入もしくは回数を増やす

【薬物介入】背景疾患がレビー小体型認知症かそれ以外かで対応方法が変わります

A. レビー小体型認知症の場合

1. 第一選択薬
 - コリンエステラーゼ阻害薬（ドネペジル、リバスチグミン）の開始、増量

- 不眠を伴うもしくは夜間に激しい場合はクエチアピンを眠前に使用
2. 症状に応じて以下の薬剤も併用する
 - 抑肝散：不安、興奮の改善を期待
 - 抗精神病薬（クエチアピン、アリピプラゾール、オランザピン、リスペリドンなど）：錐体外路症状の悪化に留意しながら低用量で使用する。
 - 抗うつ薬：うつを伴う場合
 3. 薬剤で十分にコントロールできない時は認知症治療病棟での入院治療、施設入所を検討する

B. レビー小体型認知症以外の疾患の場合

1. 第一選択薬
 - 抗精神病薬（クエチアピン、アリピプラゾール、オランザピン、リスペリドン）の開始
 - コリンエステラーゼ阻害薬が興奮を助長していると考えられる場合は減量、中止
 - 不眠を伴う場合はクエチアピンを眠前に使用
2. 症状に応じて以下の薬剤も併用する
 - メマンチン：アルツハイマー病で興奮が強い時
 - 抑肝散：不安、興奮の改善を期待
3. 薬剤で十分にコントロールできない時は認知症治療病棟での入院治療、施設入所を検討する

5. 嫉妬妄想の早期発見と予防

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が少なくありません。そのため、家族が相談しやすい環境を設定したり、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」などと尋ねてみるのが重要です。特に下記のハイリスクの方では、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いても良いでしょう。

嫉妬妄想ハイリスク群

1. レビー小体型認知症（DLB）の方
2. 身体疾患の発症後（特に麻痺や骨折などの運動障害後）
3. 最近認知症の方の役割がなくなった（離職、家事の交代、自動車運転中止など）
4. 配偶者が活動的で、仕事や趣味を楽しんでいる
5. 認知症の方と配偶者との間に年齢差がある
6. 抗パーキンソン病薬を内服中
7. 多量のアルコールの摂取

参考文献

- Breitner BCC, Anderson DN. The organic and psychological antecedents of delusional jealousy in old age. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1994;9(9):703-707.
- Cannas A, Solla P, Floris G, et al. Othello syndrome in Parkinson disease patients without dementia. *Neurologist*. 2009;15(1):34-36.
- Chou KL, Messing S, Oakes D, et al. Drug-induced psychosis in Parkinson's disease: phenomenology and correlations among psychosis rating instruments. *Clin Neuropharmacol*. 2005;28(5):215-219.
- Cipriani G, Vedovello M, Nuti A, et al. Dangerous passion: Othello syndrome and dementia. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2012;66(6):467-473.
- Cobb J. Morbid jealousy. *Br J Hosp Med*. 1979;21(5):511-518.
- Graff-Radford J, Whitwell JL, Geda YE, et al. Clinical and imaging features of Othello's syndrome. *Eur J Neurol*. 2012;19(1):38-46.
- Hashimoto M, Sakamoto S, Ikeda M. Clinical features of delusional jealousy in elderly patients with dementia. *J Clin Psychiatry*, 2015,76(6):691-5
- Jørgensen P, Munk-Jørgensen P. Paranoid psychosis in the elderly. A follow-up study. *Acta Psychiatr Scand*. 1985;72(4):358-363.
- Kingham M, Gordon H. Aspects of morbid jealousy. *Adv Psychiatr Treat*. 2004;10(3):207-215.
- Luauté JP, Saladini O, Luauté J. Neuroimaging correlates of chronic delusional jealousy after right cerebral infarction. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2008;20(2):245-247.
- Mori E et al. Donepezil-DLB Study Investigators. Donepezil for dementia with Lewy bodies: a randomized, placebo-controlled trial. *Ann Neurol*. 72:41-52, 2012.
- 認知症疾患治療ガイドライン作成合同委員会. 認知症疾患治療ガイドライン 2010. 第1版. 東京: 医学書院; 2010
- Poletti M, Perugi G, Logi C, et al. Dopamine agonists and delusional jealousy in Parkinson's disease: a cross-sectional prevalence study. *Mov Disord*. 2012;27(13):1679-1682.
- Richardson ED, Malloy PF, Grace J. Othello syndrome secondary to right cerebrovascular infarction. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 1991;4(3):160-165.
- Seeman MV. Pathological jealousy. *Psychiatry*. 1979;42(4):351-358.
- Shepherd M. Morbid Jealousy. Some clinical and social aspects of a psychiatric symptom. *J Men Sci*. 1961;107(449):687-704.
- Sibisi CD. The phenomenology of delusional jealousy in late life. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(5):398-399.
- Silva JA, Derecho DV, Leong GB, et al. Stalking behavior in delusional jealousy. *J Forensic Sci*. 2000;45(1):77-82.
- Tsai SJ, Hwang JP, Yang CH, et al. Delusional jealousy in dementia. *J Clin*

Psychiatry. 1997;58(11):492-494.