

レビー小体型認知症の妄想 —被害妄想と誤認妄想—

Delusional thoughts in Dementia with Lewy Bodies,
persecutory delusion and misidentificational delusion

熊本大学医学部附属病院神経精神科／講師

橋本 衛*

1. はじめに

“病的に形成された誤った思考内容や判断で、根拠が薄いのに強く確信され、現実や論理によって反ばくを受けても訂正されないもの”と定義される妄想は、認知症の代表的な BPSD の一つであり、認知症介護者にとって最も負担になる症状と報告されている¹⁾。妄想はしばしば興奮や暴力へ発展し、主介護者が対象となれば介護破綻につながるため、可能な限り早期に把握し介入することが重要となる。本発表では、レビー小体型認知症 (Dementia with Lewy Bodies ; DLB) の妄想、特に嫉妬妄想についてその発現機序を中心に検討した。

2. 認知症でみられる妄想

認知症でみられる妄想のほとんどは、被害妄想(自分が他人から種々の被害を受けているという妄想)と誤認妄想(人、場所、物品などに対して、その同定を妄想的に誤る病態)のどちらかに分類される。前者には、もの盗られ妄想(誰かが金品を盗んでいる)、迫害妄想(誰かが危害を加えようと企てている)、嫉妬妄想(配偶者が浮気をしている)などが含まれ、後者には幻の同居人(誰か招かれざる客が家の中にいる)、替え玉妄想(家人が偽者である)、わが家ではない妄想(自分の家が自分の家でない)、テレビ妄想(テレビや雑誌が報じていることを実際に家の中であったと思う)、鏡現象(鏡の自分を別人と思う)などが含まれる。これらの妄想の出現頻度を DLB

とアルツハイマー病 (Alzheimer’s Disease ; AD) で検討した結果を図 1 に示すが、AD ではもの盗られ妄想、迫害妄想などの被害妄想が多く、一方 DLB では、幻の同居人、わが家ではない妄想などの誤認妄想が被害妄想と同程度に多いことが示された。妄想全体の頻度も DLB の方がはるかに高く、この結果は、認知症患者における妄想の発症には疾患特有の生物学的要因が関与していることを示しており、特に DLB には誤認妄想を引き起こしやすい神経基盤が存在する可能性を示している。

3. 嫉妬妄想の発現機序

嫉妬妄想は「配偶者、恋人が不実を働いていると確信する」妄想で、しばしば暴力や殺人にも至るため、早期に発見し介入が必要となる。我々が 328 例の認知症連続例を対象に検討した研究では、328 例

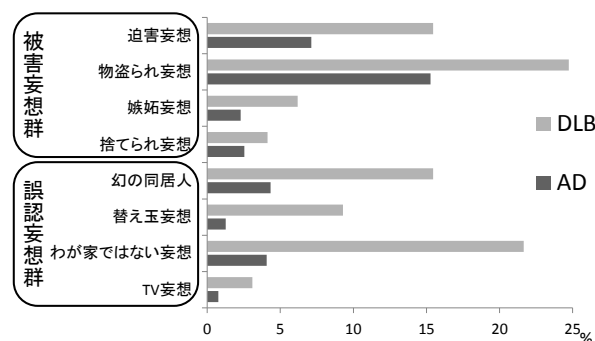


図 1 DLB と AD 患者の妄想内容の比較

* Mamoru HASHIMOTO, M.D., Ph.D: Department of Neuropsychiatry, Lecturer, Kumamoto University Hospital.
現) 熊本大学大学院生命科学研究部 神経精神医学分野 准教授

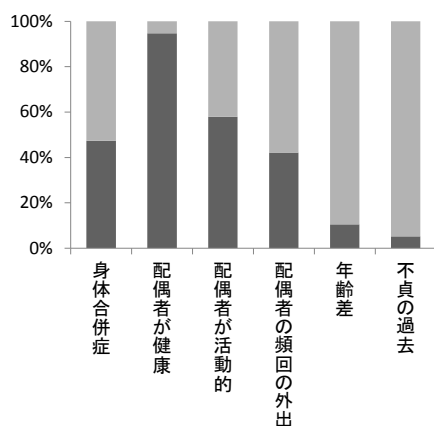


図2 嫉妬妄想を誘発する要因の検討

中 19 例 (5.8%) (男性 9 例、女性 10 例) に嫉妬妄想を認め、対象を配偶者がいる患者 209 例に限定すればその有症率は 9.1%であった^{2,3)}。原因疾患については、DLB が 10 例と最も多く、AD が 7 例、血管性認知症 (Vascular Dementia ; VaD) が 1 例、低酸素脳症後遺症による認知症が 1 例であった。疾患ごとの嫉妬妄想の有症率は、DLB において 26.3%と最も高く、AD で 5.5%、VaD で 4.7%であり、DLB と AD 間 ($p<0.001$)、DLB と VaD 間 ($p<0.05$) に統計学的有意差が認められた。多くの患者で嫉妬妄想に幻覚やその他の妄想を伴っていたが、特に DLB では高率 (80%) に幻視を伴い、その中の 6 例において、「配偶者が知らない男 (女) と性行為をしているところが見える」といった性的な内容の幻視がみられた。患者の身体面については、癌や頸椎症、慢性関節リウマチなどの重度の身体合併症の発症後に嫉妬妄想を認めた患者が 9 例 (47%) あり、一方で配偶者の 95%は健康であり、その多くは単独で頻回に外出を繰り返していた (図 2)。

図 3 に認知症患者における嫉妬妄想発現機序のシエマを示すが、認知症患者では、認知機能低下や生活障害により生じた配偶者との間の格差が、患者に配偶者への劣等感という心の痛みを引き起こす。そこで患者は「配偶者が背徳的で非難されるべき立場にある」と確信することにより、心の痛みを解消しようとする。その試みが、嫉妬妄想を引き起こす中核的な心理過程であると考えられる。患者の身体合併症や配偶者が健康で活動的であることなどは、患者と配偶者との格差を広げ嫉妬妄想を誘発する方

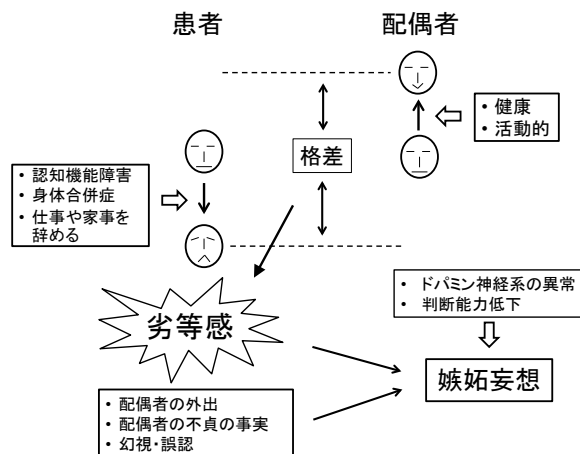


図3 嫉妬妄想の発現機序

向に働く。DLB で他の疾患よりも嫉妬妄想の頻度が有意に高いことについては、ドパミン神経系の異常による性衝動の亢進や、性的内容の幻視による妄想の強化などの DLB に特徴的な臨床症状が強く関与していると考えられた。

4. おわりに

認知症患者の妄想の発現には、生物学的要因、環境要因、心理社会的要因などさまざまな要因が関与している。したがって、認知症患者の妄想の治療を行う際には、原因疾患ならびに妄想の内容、患者背景などを詳細に把握したうえで、多面的にアプローチすることが重要である。

文献

- 1) Huang SS, Lee MC, Liao YC, Wang WF, Lai TJ. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. Arch Gerontol Geriatr: 55: 55-59, 2012
- 2) 橋本 衛, 池田 学. 認知症患者における嫉妬妄想の神経基盤. 神経心理学 29(4): 266-277, 2013
- 3) Hashimoto M, Sakamoto S, Ikeda M. Clinical features of delusional jealousy in elderly patients with dementia. J Clin Psychiatry, 2015, 76(6): 691-5

この論文は、平成 26 年 6 月 7 日 (土) 第 20 回九州老年期認知症研究会で発表された内容です。