

認知症と不潔行動・性的逸脱行動

川崎幸クリニック院長 杉山 孝博

公益社団法人認知症の人と家族の会顧問・神奈川県支部代表

公益社団法人日本認知症グループホーム協会顧問

不潔行動、性的逸脱行動、見当識障害、夜間不眠、徘徊、妄想など様々な周辺症状は、認知症の人本人の苦痛、不安だけでなく、介護者の介護負担を増し、介護拒否や時に虐待をもたらすことがある。認知症の治療とケアの中心的な課題が、周辺症状への対応にあると言えるだろう。

周辺症状への対応の第一歩は、そのような症状を示している本人の気持ちや、その人が形成している世界を理解することにあると筆者は考えている。用語の表面的な意味にとらわれている限り、正しい対応ができないとも思っている。

不潔行動、性的逸脱行動について、ケースを通して考えてみたい。

ケース1：トイレで排便の失敗、弄便をくり返す男性

患者：78歳、男性

家族構成：息子夫婦、孫一人、主たる介護者は嫁

経過と症状：5年前にアルツハイマー型認知症を発症。はじめは置き忘れ、しまい忘れ、同じことを何度も繰り返すなど記憶障害による症状が中心であった。3年前から一人で外出すると道に迷うようになり、月1～2回警察の世話になることがあった。1年前から外出しなくなって徘徊はなくなったが、排便の失敗が目立ってきた。トイレの床を尿で汚す、排便後水を流さない、便器の前方を大便で汚す、手に付いた大便をタオルやトイレの壁になすりつけるなど、不潔行為がどんどんエスカレートして家族はパニック状態に陥った。介護者がリハビリパンツを勧めても拒否してつけようとしなかった。

症状の理解と対応法：

手に付いた大便をトイレの壁やタオルなどの塗りつけて汚すことを、弄便という。「便を弄ぶ」と書くが、認知症の人がわざわざもてあそんでいるのではない。手にべっとりした物が付くと、誰でも、思わず手を拭ってしまうものであるが、同じように、手に付いた便を、便と理解できないままぬぐっただけのことである。介護者にいじわるするために行っているのでは決してない。叱っても効果がないし、「そんなことをした覚えがない」と本人

から否定されると介護者の怒りが増すだけである。トイレの壁に紙を張っておき汚されたら取り換える、汚されてもよい布やペーパータオルを掛けておき、家族が使うタオルは別に置いておくようにしたほうがよい。紙の張替などの手間がかかるが、汚れた壁を雑巾で拭き取るよりも断然楽である。

便器の前方を大便で汚すことは時々経験する。なぜかという、普通と逆向きに便器に跨って排便をするので、肛門の位置が便器の前方にくるためである。

筆者が、認知症の症状の特徴をまとめた「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」のうち、第1法則は「記憶障害に関する法則」で、その中に「記憶の逆行性喪失の特徴」がある。これは、「記憶を過去にさかのぼって失っていき、最後に残った記憶の世界が本人にとって現在の世界となる」という特徴である。この特徴を知っておくと、先ほどの行為が理解できる。記憶が過去に向かってどんどん遡ると和式のトイレを使っていた時代にまで遡る。そうすると、洋式トイレの使い方がわからなくなり、和式トイレを使うように奥に向かって座ろうとするのである。このように理解できれば、認知症の人の異常と思われる言動はでたらめな言動ではなく、十分了解できる言動であることがわかるであろう。

失禁が始まると、介護の手間が飛躍的に高まるものである。たとえば、畳の上で大便をされたら後始末に非常に手間がかかるだけでなく、再び失敗されたらたまらないという精神的なストレスが高まる。

筆者は介護者に、「タイミングを合わせてトイレに誘導することは介護の視点では良いことです、24時間一人で実行することは大変です。それでも失敗が起こることがあります。畳の上に水を通さない上敷きを敷いたらどうでしょう。始末が楽になりイライラが軽くなりますよ」と話している。失禁という症状を抑え込むことができなくても、後始末が簡単だと思えるだけで精神的なストレスは軽くなるものである。

以上の対応方法は、「一手だけ先手を打つ」という方法である。具体的には、症状を抑えることができなくても、症状からくる介護負担を軽くするため「手を打つ」ことである。症状を直接治すのではないので、歯がゆく感じるかもしれない。いずれにしても「症状はいつまでも続かない」ので、最も現実的な方法のひとつと言えよう。

ケース2：洗面、洗髪、入浴を嫌がる女性。訪問診療で改善した例

患者：82歳、女性

家族構成：娘夫婦と同居、主たる介護者は娘

経過と症状：田舎で一人暮らしをしていたが、認知症が出てきたため、2年前に娘夫婦と同居することになった。同居後しばらくは落ち着いていたが、半年経過した頃から家に閉じこもりきりになり、部屋の掃除もしなくなった。娘が掃除をしようすると、「ものがなくなった」「お前が隠したのだろう」と言い始めたので、部屋には入らず乱雑なままにしていた。数ヶ月間入浴や洗髪をしなくなった。家族が「お風呂に入らないと病気になるよ」と勧めても入ろうとしないし、無理に風呂に入れようとすると大暴れするようになった。

症状の理解と対応法：

認知症の症状がいつも世話してくれている最も身近な介護者に対してひどく出て、時々会う人、目上の人には軽く出るという特徴がある（「第2法則：症状の出現強度に関する法則」）。そのため、介護者のいうことは聞かないが、第3者のいうことは聞くことがある。

本ケースの場合、家族から相談をうけて筆者が訪問診療をすることにした。しばらくすると筆者の訪問を心待ちにするようになった。すると、訪問診療の前日には、入浴して清潔な下着に着替え、さらに美容院にも行くようになった。薬を処方した訳でもないのに、見違えるような変化に家族は驚いた。

高齢者は律義な人が多い。身綺麗にして診察を受けなければならないという思いを持っている。認知症になってもこの気持ちが働いて、診察の前に身綺麗にするという行動に結び付いたのだろう。

認知症相談に26年間携わってきた。当初は入浴拒否の相談が多かったが、最近はずいぶん少なくなった。デイサービスや入浴サービスでスタッフがかかわることで入浴する人が多くなったためであって、認知症の人が全員、風呂好きになったのではないと思っている。

着物がひどく汚れているので、お嫁さんが新しい着物を買ってきて勧めても、絶対に着替えようとしない人がいた。実家を訪ねてきた娘に「お母さんに似合う着物を買ってきたので、着てみてね」と勧めてもらったら、同じ着物を抵抗なく着て、以後着続けたという。

ケース3：嫁に対して性的な異常言動をした男性

患者：86歳、男性

家族構成：息子夫婦、孫2人、主たる介護者は嫁

経過と症状：数年前から認知症を発症、ほぼ同時にベッドに寝ていることが多くなった。嫁が部屋まで食事を届けていた。「妻はどこにいる？」「子供たちは学校に行ったか？」などと尋ねるようになった。ある日、食事を届けた嫁に対して「布団の中に入ってこい」と誘ったという。以後、嫁は義父の世話をすることがたまらなく嫌になった。訪問診療していた筆者に相談があった。

症状の理解と対応法：

筆者はその介護者に「いつも戦争の話をしていますね。戦時中に戻っていると考えれば、その頃の本人の年齢は40～50歳ですから、当然性的な関心も高いし、あなたを妻と思いこんでいてもおかしくはないでしょう。息子の嫁を誘惑したのではなく、自分の妻を誘ったと理解して下さい。いずれにしても愛情に飢えているわけですから、食事を届けるときに手を握るとか、同じ視線の高さでゆっくり話しかけるなどすれば落ち着くと思います。嫌な表情をして接すると混乱がひどくなります」と答えた。

このような説明を受けても介護者が簡単に割り切れるものではないが、週1回訪問診療のとき介護者の話を聞き慰めたところ、数ヶ月後にはそのような症状がなくなった。

平気で下半身を露出したり、介護者に性器に触れるよう要求したり、数十年触れたことがなかった配偶者の身体を突然触り始めたりすることは決して稀ではない。

性的な異常行動は介護者にとって理解や受け入れが非常にむずかしい症状のひとつである。まず、「記憶の逆行性喪失の特徴」により記憶が昔に戻っていくので本人は若い時代の気持ちで行動するという特徴を頭に入れておくこと。判断力が低下しているので羞恥心や遠慮がなくなり、息子や嫁などの見当がつかなくなっているのも誰に対しても遠慮しなくなるのである。

ベテランのヘルパーは、胸を触られても慌てず騒がず、「Aさん、エッチね。私は娘の頃からおっぱいが大きかったのよ。でも、今度触ったら奥さんに言いつけますよ」とソフトに言い、本人の手をとりながら「おいしいお茶を入れますから飲みましょうね」と見事な対応していた。

叱ることは効果がない。食べ物や趣味などに関心を向ける、散歩やリハビリなど身体を動かすなどの方法が有効である。症状が激しい場合には薬で抑えることもある。

家族にしてもヘルパーにしても介護のストレスが大きいので、相談し打ち明けられる人を持つことが必要だ。ケアマネジャー、医師・看護師、ヘルパー、知人、認知症の人と家族の会のメンバーなどを相談相手に持つとよい。

このような相談を受けたこともある。

「夫が私に浮気妄想をもつようになりました。先日、たまたま息子と一緒に帰宅したら息子と関係しているとまで言い出しました。どうしたらよいのでしょうか」

「何かきっかけはありませんでしたか」

「ころあたりはありません。ただ、物忘れが目立ってきたので、預金通帳を私が管理することにしましたが、最近、通帳を返せと強く言うようになりました」

「大事な財産を妻が勝手に使っている、浮気しているに違いないとご主人は考えたと思います。紛失しても再発行すればよいので、こだわりの原因である通帳を渡したらどうでしょう」。

1ヶ月後、相談者が再度受診して「先生の言う通りにしましたら、浮気妄想がすっかりなくなりました。本当に認知症の症状だったのですか」と報告してきた。

おわりに

認知症に関しては、予防、診断、治療という医学的な面だけでなく、認知症の人や家族の話をきっかり聞いて、その気持ちを理解して、家族に対して適切な指導をすることが求められている。そのためには認知症の世界を理解できなければならない。

参考文献

- 1 杉山孝博著 「杉山孝博Drの『認知症の理解と援助』」
クリエイツかもがわ、定価2310円、2007. 8月発行
- 2 杉山孝博編「認知症・アルツハイマー病 介護・ケアに役立つ事例集」

（出典：杉山孝博： 特集 BPSD を診ていく 地域でよくみられる BPSD にまつわる事項 4）不潔行動・性的逸脱行動、JIM Vol.19 No.11 2009.11 医学書院）

図表

「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」

第1法則：記憶障害に関する法則

記銘力低下の特徴、全体記憶の障害の特徴、記憶の逆行性喪失の特徴

第2法則：症状の出現強度に関する法則

より身近な者に対して認知症の症状がより強く出る。

第3法則：自己有利の法則

自分にとって不利なことは認めない。

第4法則：まだら症状の法則

正常な部分と認知症として理解すべき部分とが混在する。初期から末期まで通してみられる。常識的な人だったらしないような言動をある人がしているため周囲が混乱しているときには「認知症問題」が発生しているのだから、その原因になった言動は「認知症の症状」であるととらえる。

第5法則：感情残像の法則

言ったり、聞いたり、行ったことはすぐ忘れる（記銘力低下の特徴）が、感情は残像のように残る。理性の世界から感情の世界へ。

- ①ほめる、感謝する ②同情（相づちをうつ） ③共感（「よかったね」を付け加える） ④謝る、事実でなくても認める、上手に演技をする

第6法則：こだわりの法則

ひとつのことにいつまでもこだわり続ける。説得や否定はこだわりを強めるのみ。本人が安心できるようにもってゆくことが大切

- ① だわりの原因をみつけて対応する ②そのままにしておく ③第三者に登場してもらおう ④場面転換をする ⑤地域の協力理解を得る ⑥一手だけ先手を打つ ⑦本人の過去を知る ⑧長期間は続かないと割り切る。

第7法則：作用・反作用の法則

強く対応すると、強い反応が返ってくる「押してダメなら引いてみな！」。

第8法則：認知症症状の了解可能性に関する法則

老年期の知的機能低下の特性から全ての認知症の症状が理解・説明できる

第9法則：衰弱の進行に関する法則

認知症の人の老化の速度は非常に速く、認知症になっていない人の約2～3倍のスピード。

介護に関する原則

認知症の人の形成している世界を理解し、大切にする。その世界と現実とのギャップを感じさせないようにする