

認知症と夜間不眠、夕暮れ症候群、物盗られ妄想・被害妄想、排便トラブル、不潔行動、火の不始末

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

夜間不眠、夕暮れ症候群、物盗られ妄想・被害妄想、排便トラブル、不潔行動、火の不始末について取り上げてみたいと思います。

（１）夜間不眠

夜になると落ち着かなくなったり、大声を出したり、家族、特に介護者の名前を呼んだりするため、家族は眠れないばかりか、近所への迷惑を考えるとたまらなくなります。

家族から相談を受けた多くの専門職からは、「昼間はうつらうつらして眠っていませんか？昼間に眠ってしまったら夜眠れないのは当然です。話しかけたり身体を動かすように働きかけて、眠らせないようにしましょう」というアドバイスが返ってくることでしょう。家族がそのアドバイスを受けて、昼間起していても、認知症の人は大部分夜眠ってくれません。

どうして、このようなことが起こるのでしょうか。

まず、私たちが1人で旅館に泊まっている場面を思ってください。夜中に目を覚ました時、自宅の寝室と雰囲気が違うため一瞬不安感を覚えるはずですが、しかし、次の瞬間、「旅行に来て旅館に泊まっているだから、これでいいのだ」と納得して眠り続けることができます。では、旅館に泊まっていることを思い出せなかったらどうでしょう。「なぜ見知らないところにいるのだろう。誘拐されたのではないか」など、非常な恐怖感に襲われると思います。次にはすることは、最も頼りになる人の名前をその人が来てくれるまで呼び続けと思います。来てくれればそれで安心できますが、来てくれなかったら旅館の中を探し回るはずですが、実は、この行動は認知症の人がやっていることと同じことです。

「認知症には時間や場所の見当がつかなくなる「見当識障害」があります。目を覚ますと、真っ暗でシーンとして誰もいない、自分の部屋にいることも夜であることも分からない。このような状況に置かれれば恐怖感に襲われるのは当然です。

認知症の人は恐怖のあまり、最も頼りとする介護者の名前を呼び続け、家の中を捜し回るのでないでしょうか。介護者が来てくれれば安心して眠りますが、眠りが浅いから目

を覚ます、先ほど安心したことを忘れて恐怖感に襲われ、再び騒ぐことを繰り返しているのでしょうか。

では、どうしたらよいのでしょうか。

ここは安心して居られる場所だと本人が感じられるようにすることです。部屋も廊下も明るくしておいて、目を覚ました時、いつも使っているタンスや衣類がすぐわかるようにしておきます。

夜中でもラジオやテレビを適切な音量でつけておく、家族の声や好きな歌などを録音したテープを流すなど、いろいろな音が聴こえるようにしておく、人のいる居間で過ごすようにする、食べ物を食べさせる。時には添い寝をする等の方法があります。

「認知症の人と家族の会」のベテラン介護者は、添い寝をし、目を覚ました時には「大丈夫よ」と言って手を握るということをしていました。そうすると、それほどひどく騒がずに眠ってくれ、介護者もよく休めたといいます。私たちも子供のころ、何年間も母親に添い寝をしてもらいながら眠りについたことを思い出せばよいでしょう。

夜眠らないのに昼間によく眠るのは、生活雑音が聞こえ、周りが見えるので安心して眠れるのだと考えるのが正しいと思います。

夜間不眠は上記の背景だけでなく、オムツの汚れ等の不快感、痒み・夜間頻尿・便秘・咳痰などの身体症状、過食の時期の空腹感、幻覚妄想状態、薬の副作用など、様々な原因によってひき起こされます。

専門職としては、それぞれの原因を分析して、症状を軽くする対応・処置を一定期間集中的に行うことがコツです。オムツを頻回に交換する、軟膏や内服薬を併用して湿疹をしっかり治療してかゆみをとる、尿路感染症や前立腺肥大、神経因性膀胱などを確認して治療を受けるなどです。

不安感や興奮が強く、どうしても眠らない場合もあります。このような時、睡眠薬や強力トランキライザー、鎮静作用をもつ漢方薬等を使って眠らせることもせざるをえません。薬の使い方の基本としては、十分な効果が得られるほどの量を使うのではなく、少し落ち着いて周囲が受け入れられる程度に押さえる薬の量で満足すべきです。

ふらつき、食欲低下、手足口などの震え、異常言動などの薬の副作用に注意し、疑わしい症状がでたら主治医に報告することが必要です。

（２）夕暮れ症候群

夕方になるとそわそわして落ち着かなくなり、荷物をまとめて、家族に向かって、「どうもお世話になりました。家に帰らせてもらいます」と言って、丁寧に挨拶して出かけようとするのは認知症の人にしばしば見られます。夕暮れ時に決まって起きますから、「夕暮れ症候群」と呼ばれています。

「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」の「第1法則 記憶障害に関する法則」のうち「記憶の逆行性喪失の特徴」により、30～40年前の世界に戻った認知症の人に

は、昔の家と雰囲気の違う現在住んでいる家は他人の家であり、夕方になれば夕食などの心配をかけさせてはいけないので、自分の家へ帰らなければという気持ちになるのだと考えれば了解できるのではないのでしょうか。

そういう認知症の人に向かって、「ここはあなたの家ですよ」と説得しても通じません。玄関に鍵をかけて出さないようにしたりすると、「よその家に閉じ込められた」というとらえ方をして、大暴れするのも無理もないことです。大事なのは、その状態の認知症の人の気持ちを一旦受け入れて、お茶やお茶菓子を用意して、「もう少しゆっくりしてってください。夕食をせっかく用意したので食べて行ってください」とか、「それでは、途中までお送りしましょう」など、いろいろな対応の仕方を工夫できるでしょう。

「夕暮れ症候群」を、介護用語では、「場所に対する見当識障害」と呼ばれます。すると、「住み慣れた自分の家が分からなくなった」という意味しかないので、認知症の人の世界の理解も対応の仕方も全く出て来ません。「記憶の逆行性喪失の特徴」を知ることで、初めて、その背景が理解でき、適切な対応が可能になるのです。

10数年ほど前のこと、筆者が委員長をしていた厚生労働省関係の委員会に、認知症グループホームの管理者が少し遅れて到着した。委員会の終了後にその管理者に、「何かあったのですか」と尋ねたところ、「3日前に入所した利用者が自分の荷物を背負って“家に帰らせてもらいます”と言って落ち着かなかったので、私が約48時間一緒に寝泊まりして付き合ってきました。外に出ようとしても止めないで一緒に出かけたり、後を付けてタイミングを見て声をかけると大人しくホームに帰ってくれました。このような人をたくさん受け入れて来ましたが、2～3日徹底的に付き合うようにすると、必ず落ち着きます」と話してくれました。

認知症は個別ケアが基本です。時にはこのような対応が必要になることもあります。

(3) 物盗られ妄想・被害妄想

「財布がなくなった」「お金を盗まれた」「大事な着物を断りもせずに嫁が勝手に着ている」のような物盗られ妄想・被害妄想は、対応困難な症状のひとつです。しかも、「第2法則 症状の出現強度に関する法則」の特徴通り、犯人に仕立て上げられるのは一生懸命に介護している介護者ですから、介護者はたまりません。

「財布がなくなった」と大騒ぎするため、家族も一緒になって探したところ、本人の布団の下から見つかっても、「第3法則 自己有利の法則」により、「だれかがそこに隠したのだ」と言って自分がしまい忘れたことを認めようとしません。

お金や物に対する執着は醜く、情けなく、他人には話せないと家族は思い、どのように対応していいのか戸惑ってしまいます。私の経験では、金銭に対し強く執着している認知症の人は、多くの場合、かつて経済的に厳しい体験をもっています。女手ひとつで子供を育てた人、倒産や詐欺にあった経験をもっている人、長い間一人暮らしをしていた人など、どの人も、生きて行くのに最も重要な手段である金銭・物に執着するのは無理もない人た

ちであると言えます。「子育ての大変な苦勞が、物盗られ妄想の背景にあるのですよ。お母さんの苦勞を理解して今の症状を受け止めてください」と説明すると介護者の受け止めはよくなります。

具体的な対応方法としては、否定や非難するのではなく、一緒に探す、話題を変える、第3者に入ってもらい、「見つかってよかったね」など一緒になって喜ぶなどの対応が基本です。

筆者が関わった例をひとつ。

「財布がなくなった。誰かが盗んだ」と毎日何回も大騒ぎするおばあちゃんがありました。見つかるまで騒ぎ続けるので、毎回1時間くらいかけて家族は一緒に探していました。疲勞困憊した家族から相談を受けた私は家族に、孫娘からおばあちゃんに財布をプレゼントするように勧めました。孫から貰った財布ですから認知症のおばあちゃんはその財布を大切に使い始めました。しかし、以前と同様、財布をしまい忘れて騒ぎ始めました。家族には全く同じ財布を5個購入するように言っておきましたので、手持ちの財布を引き出しの中に入れておき、「お母さんがこの引き出しにしまったのを見た覚えがあるから、探してみたら」とさりげなく勧めて自分で見つけさせて「見つかってよかったね」というのです。その財布もどこかにしまいこむでしょうが、合計5個あれば手持ちの財布が途切れることはありませんでした。認知症が進行すると、もの盗られ妄想もきれいになりました。

(4) 排便トラブル

トイレが汚れているとき、「おじいさんがトイレを汚したのでしょう。今度は早く知らせてくださいね」と優しく尋ねても、「私はそんな失敗はしない。私を疑うなんてけしからん。孫が汚したのだ」とか「犬が入ってきておしっこをしていったのだ」などと、明らかに分かる嘘を平気で言います。汚したことを認める場合はほとんどありません。「トイレに行ったが間に合わず汚して悪かったな」と謝ってくれば、介護者も、「気にしなくてもいいですよ、おじいさん。私が片付けておきますから・・・」と気安く応じられます。しかし、反省の素振りも見せず居直っている人の失禁の後始末は介護者にとっても腹立たしいものです。

このようなときには、「第3法則 自己有利の法則」を思い出してください。

便をタンスの中や布団の間にしまう場合もあります。失敗したことを恥ずかしく思って隠す場合や、便であるという認識がなくおもちゃのように考えてタンスなどにしまう場合などが考えられます。

いずれも認知症の症状であると考えて、しかつたり、指摘したりしないで、受け流すことがよいでしょう。認知症の人であってもプライドはしっかり残っています。プライドを傷つけられたと感じると、激しい反応をするものです。

(5) 不潔行動

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、弄便といいます。「便を弄ぶ」と書きますが、認知症の人がわざわざもてあそんでいるわけではありません。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すが、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す。介護者にいじわるするために行っているのでは決してありません。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す。

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でしょう。紙の張替などの手間がかかりますが、汚れた壁を雑巾で拭き取るよりも断然楽です。

失禁が始まると、介護の手間が飛躍的に高まるものです。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ります。

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が、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」と話しています。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す。

以上の対応方法は、「一手だけ先手を打つ」という方法です。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」ことです。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ませんが「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ます。

（6）火の不始末

火の不始末は、自宅ばかりでなく近隣にも大きな迷惑や損害を与えてしまいます。一人暮らしの認知症の人の在宅生活が維持できなくなって施設入所にならざるをえない代表的な理由の一つが、近隣からの火の不始末に関する不安の声です。

認知症の初期であれば、「火の用心」「マッチ一本、火事の元」などの標語を見やすい位置に張っておくことは有効です。

次に、「先手を打つ」という方法があります。例えば、①火災報知器をつける ②難燃性の絨毯やカーテンにかえる ③石油ストーブや電気ストーブをエアコンやパネルヒーターにかえる ④ガス管が外れたらガスが止まるガスコンセントをつける ⑤熱が上昇すると自動的にガスを止めるセンサー付きのガスコンロにする ⑥家族が外出するときにはガスの元栓を締める ⑦燃えやすいものをできるだけ片付ける ⑧くずかごに湿った雑巾を入れておく、あるいは水を張っておく（タバコの吸殻をくずかごに入れてぼやを出した例を経験した） など。

認知症の人は新しいやり方を覚えるのが苦手なので、操作法が異なる新しい器具に買え

ることによって使えなくする、という手も有効な方法です。ガスの元栓の位置を変更するとガスの元栓を操作しなくなります。

火事の原因として、放火、ガスコンロやストーブからの失火、タバコの火の不始末などがあげられると言います。よく考えれば、それらの大部分は痴呆でない人々が関わっていることです。出来る限りの対策を実施したので、これ以上は心配しても仕方がないと割り切るようにしましょう。

（出典：杉山孝博：Dr. 杉山に聞く BPSD に対する Q&A 〈最終回〉夜間不眠、夕暮れ症候群、物盗られ妄想・被害妄想、排便トラブル、不潔行動、火の不始末への対応、認知症ケア最前線、Vol. 49, 46-51, 2015. 2 ）