

認知症と性的逸脱行動

社会医療法人財団石心会理事長

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、妄想など様々な行動・心理症状（BPSD）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。

BPSD 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。

1. ケースを通して、性的逸脱行動を考える

ケース1：嫁に対して性的な逸脱言動をした男性

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、同じ目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。

ケース 2：ヘルパーに対する性的逸脱言動が激しいためヘルパーが次々と変わった血管性認知症の男性（80歳前後）

日中ひとり暮らしの脳血管性認知症の男性を訪問しているヘルパーが次々と変わっていた。ケアをしているヘルパーのお尻や胸を触ったり、卑猥なことばを平気でしゃべったり、ヘルパーが注意すると言動がますますエスカレートするため、若い女性ヘルパーは嫌がって訪問を拒否したためである。

あるベテランのヘルパーに代わってから、その混乱は落ち着いた。そのヘルパーは、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。

ケース 3：認知症の夫が妻に対して激しい浮気妄想を持つようになったケース（70歳後半）

「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・印鑑・重要な書類などを私がすべて管理することにしました。最近、通帳を返せと強く言うようになってきましたが、貴方はなくすから駄目よと言って渡していません」

「大事な財産を妻が勝手に使っている、あの財産を男に貢いで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。

2. 性的逸脱行動の背景と理解

(1) 本能的行動とそのコントロール

食欲・性欲・睡眠・名誉欲（プライド）・集団欲等の本能は「生きる力」そのものであり、完全に抑え込むのは不可能である。しかし、本能的な行動が何らの制限なく実行されたら社会的に大混乱を招いてしまう。その本能的行動を、状況に応じてコントロールして、「よりよく生きる力」に変えるのが大脳皮質、特に前頭葉の働きである。

大脳皮質（前頭葉）の働きは、学習や経験などにより訂正・強化される。興奮・怒り・不安・快樂などの情動や、身体的な状態等によっても影響を受ける。認知症を始め精神疾患による影響は非常に大きい。

3. 認知症と認知症の人に関する理解

(1) 「認知症とは、記憶力・認識力・判断力・推理力などの知的機能が低下して、社会

生活や日常生活になんらかの支障をきたす状態である」

- 「支障をきたす状態」には、認知症の人の能力だけでなく、社会・環境的な要因が少なからずかかわっている
- 例えば、買い物でお金の支払いに手間取ったり「万引き」（「未払い行動」と呼ぶ人もいます）した場合でも、認知症の人に対応するレジ（「スローレジ」）や「未払い行動」を認知症の症状と受け止める啓蒙が徹底していれば「支障をきたさなくなる」かもしれない
- もの忘れが出てきても、メモ書きやスマホに記録しておくことで上手に対応している認知症の人もある
- つまり、認知症に関するバリアフリー化を進めることにより、知的機能の低下があっても、その人らしい生活を送ることができるはずである

(2) 認知症の人は様々な能力を持ち、喜怒哀楽の感情を持ち、周囲の人との交流を求めている人であって、認知症と診断されたら「全て終わり！」ではない

- 私の患者さんの中には、診断後も、仕事を続けている人、華道や組み紐の教室を運営している人、絵や音楽、舞踊などの趣味活動を継続している人、家事をそつなくこなしている人など、社会生活や家庭生活をある程度まで自立して送っている人が少なからずいる
- 今年度から「家族の会」の本人理事になった丹野智文さんのように全国で講演や発言を続けている人もいます。私の患者さんの約3割は一人で通院している
- 「認知症と診断されたら何もかもできなくなり、異常な言動をして周囲の者を困らせ、介護が必要な状態になる」という誤解と偏見を正さなければならない

(3) たとえ、認知症が進行しても、おもしろい・喜怒哀楽などの感情は残っている

(4) 認知症の症状とは、同じ状況下であれば誰もが行う言動に過ぎないが、認知症の人の世界に対する理解の難しさによって、正しい理解や適切な対応が行われにくい言動である

- 身体的な症状はある程度理解できるが、認知症の症状をこれまでの体験からでは理解することが難しいのが特徴
- 「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」を知ることが大切
例：第1法則 記憶障害に関する法則
記憶力低下の特徴：話したことも見たことも行ったことも直後には忘れてしまうほどのひどい物忘れ。同じことを繰り返すのは毎回忘れてしまうため。
全体記憶の障害の特徴：食べたことなど体験したこと全体を忘れてしまう。
記憶の逆行性喪失の特徴：蓄積されたこれまでの記憶が、現在から過去にさかのぼって失われていく現象を言う。「その人にとっての現在」は、最後に残った記憶の時点になる。
- 「同じ言動を繰り返す」「家族の顔がわからなくなる」「夕暮れ症候群」など

(5) 暴言・暴力・もの盗られ妄想など、「認知症の人の激しい言動を理解するための

3原則」とは

- 第1原則 本人の記憶になれば本人にとっては事実ではない
- 第2原則 本人が思ったことは本人にとっては絶対的な事実である
- 第3原則 認知症が進行してもプライドがある
- この原則に抵触することが起これば、誰でも同じ反応をするはずである
- 激しい症状（暴言・暴力・不穏など）を示す人を医療・福祉現場が拒絶 ⇒介護者は最も必要な時期に支援を受けられない⇒介護力の破たん
- 医療・看護・介護専門職においても認知症への適切な対応ができていない ⇒介護者への適切な介護指導・介護支援につながらない
- 認知症の人や介護家族がもっとも困り、必要としているときに、素早く適切な援助をすることが最大の援助である
- 認知症の症状を、単純に「暴言」「暴力」「不穏」などという言葉で切り捨てないで、なぜそのような症状が出ているのかを深く考えなければならない

4. 「性的逸脱行動」を「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」から理解する

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。

「性的逸脱行動」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。なぜこのような異常行動がおこるかを正しく理解することから、対応の仕方がわかってくる。「9大法則・1原則」から理解してみよう。

(1)「第1法則 記憶障害に関する法則」の「記憶の逆行性喪失の特徴」から、「若い時代に戻っている」

「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。

若くなっているので、性的な関心が高くなる。そして、息子や娘・嫁を、自分の夫や、妻と思い込んでもおかしくない。2～30年前に戻れば、配偶者はちょうどその年齢である。

若い女性スタッフが、男性高齢者を介護しているのに対して、認知症高齢者が異常なほどの嫉妬心をしめすことがある。若くなって心を寄せている女性スタッフが、他の男に色目を使っていると考えて嫉妬していると考えれば、異常ではない。

(2)理解力・判断力・推理力の低下から

前頭葉の働きが低下して、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。

こんなことをしたら自分の立場が悪くなると推理して、行動を抑制することもできなくなる。

前頭側頭型認知症の人は、本能的な行動を抑制する機能が低下しているので、性的逸脱行動や万引き（未払い行動と呼ぶ）など反社会的な行動を起こすことが目立つ。アルツハイマー型認知症でも前頭葉の働きが低下すれば同じ問題を起こしやすい。

(3)「第6法則 こだわりの法則」から

「あるひとつのことに集中すると、そこから抜け出せない。周囲が説明したり説得したり否定したりすればするほど、逆にこだわり続ける」という特徴がその内容。

ある人とある人との間に何らかのこだわりが生じた場合、普通、相手を説得したり、相手に説明したり、命令したりしてそのこだわりを解消しようとするが、認知症の世界ではこの方法はほとんど通じない。

「性的逸脱行動」を起こし始めると、それにこだわって、説得したり、禁止してもその行動を止めることは難しい。一般的に、性的なエネルギーは強烈であるので、拒否したり抑え込もうとすると、暴言、暴力がでることがある。

風邪をひいたときの咳や熱、痰と同じ症状であるにとらえることがまず大切である。

そのうえで、「そのままにしておいても差し支えなければそのままにしておく」、「担当者以外の第三者に入ってもらいこだわりを和らげる」、「食べ物や趣味など、関心を別のことに向ける」、「長期間は続かないと割り切る（いずれは消える）」、などの方法が、「性的逸脱行動」に対する基本的なやり方である。

こだわりがひどい場合には、向精神薬を使う、本人あるいは介護者を隔離する（ミドルステイや入院など）なども考慮する。

(4)「第5法則 感情残像の法則」や「認知症の人の激しい言動を理解するための3原則」から

感情が非常に鋭敏であるので、対応が難しいが、それぞれの説明を理解して、穏やかで受容的な対応に心がける。

(5)「第2法則 症状の出現強度に関する法則」より

より身近な者に対して認知症の症状がより強く出る傾向があるので、目上の者から注意する、担当を変更するなど一つの方法である。

(6)「第3法則:自己有利の法則」より

「自分にとって不利なことは絶対認めない」という特徴である。

追及されると「自分はそんなことはしていない」と否定する。それも認知症の症状であると考えるのが混乱を少なくするコツである。

5.「性的逸脱行動」への対応の仕方

上記の特徴を理解したうえで対応することが基本である。

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。