認知症の方の困った言動
～「不眠」や「帰宅願望」に対するケア～

令和6年2月26日（月）

渋川医療センター　認知症看護認定看護師
阿部　美保

本日の内容

1. 認知症の概要

2. 眠れない認知症者に対する
   対応

3. 「家に帰る」と言い続ける
   認知症者への対応

1. 認知症の概要

脳の病気が原因で
認知機能が低下し
日常生活に手助けが必要
になったら認知症

認知症とは

「一度正常に達した認知機能が**後天的な脳の障害**によって**持続的に低下**し日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」

（日本精神学会「認知症疾患治療ガイドライン」）

認知症には様々な種類があり、中でも一番多いのが**アルツハイマー型認知症**。脳に異常なたんぱく質が蓄積し、脳の神経細胞数が減少。

他にも・・・血管性認知症、レビー小体型認知症、
前頭側頭型認知症などなど

1. 認知症の概要

認知症の割合(日本)

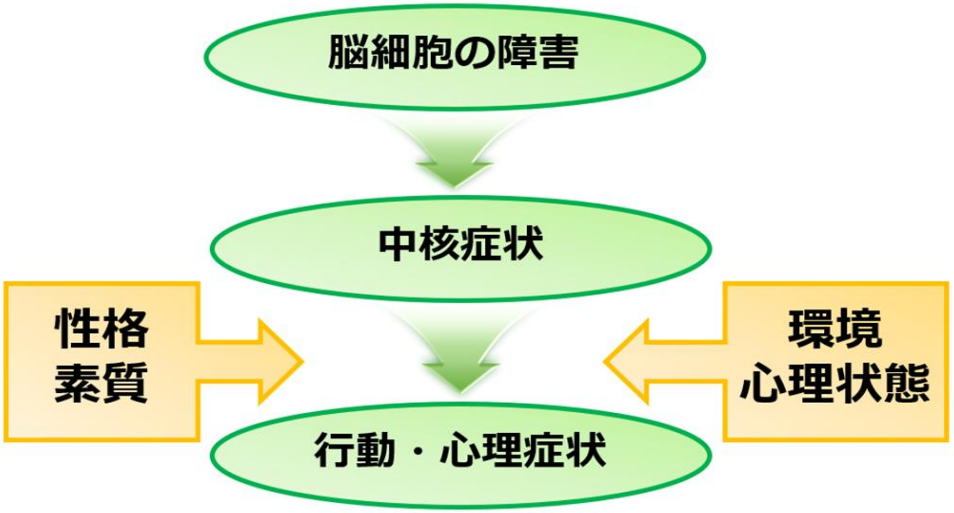
2025年には**約700万人**

65歳以上の高齢者、約5人に1人

認知症の症状

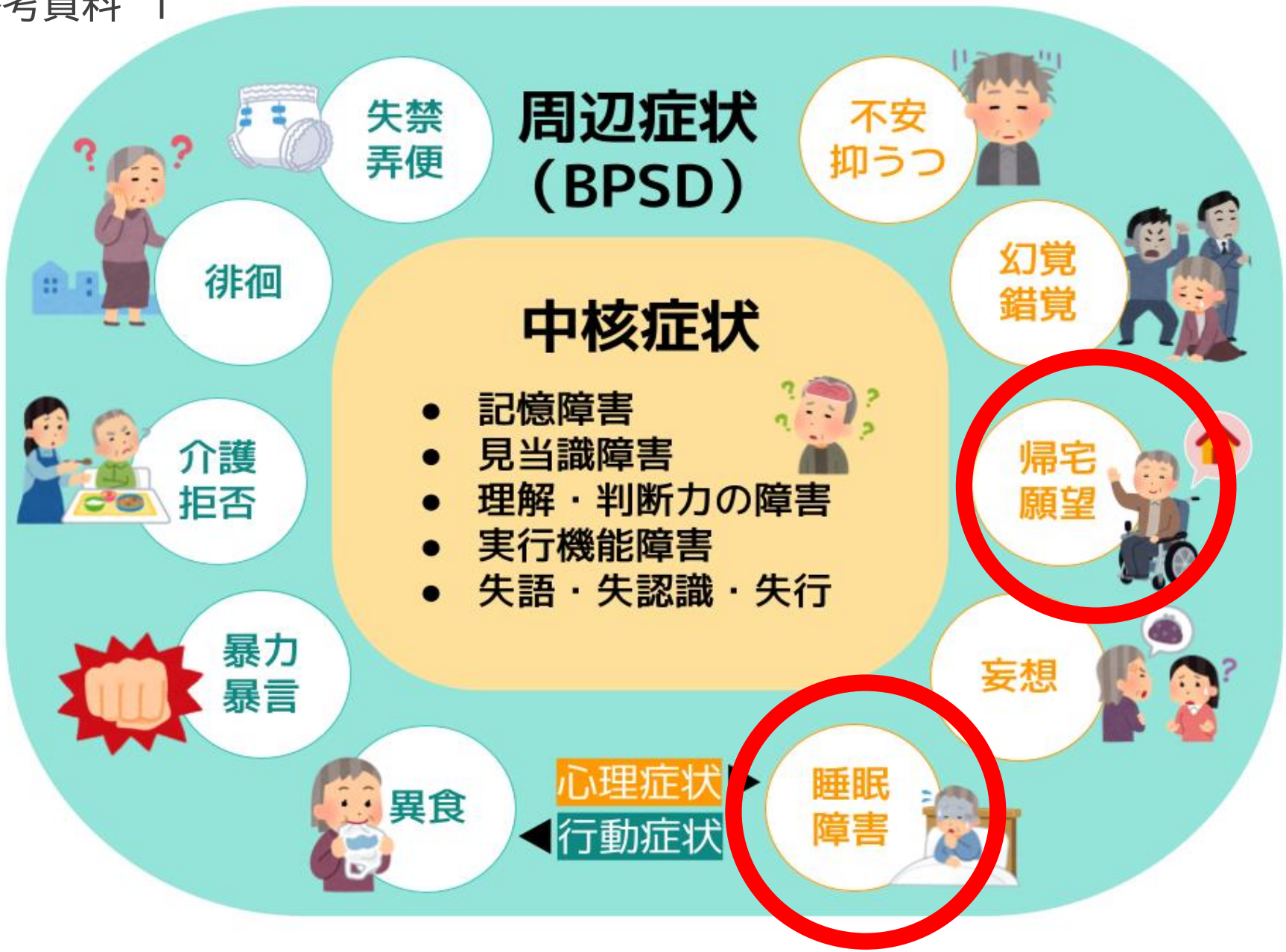
中核症状(記憶障害・見当識障害・実行機能障害など)と

行動・心理症状(BPSD)の大きく分けて2つ



中核症状によって
二次的に引き起こされる
症状がBPSD

参考資料　1



イラスト出典：
https://cdn.job-medley.com/tips/wp-content/uploads/2018/07/%E7%94%BB%E5%83%8F%E7%94%A8-14.png

参考資料　2

せん妄と認知症の違い

	せん妄	認知症
意識	意識障害がある	おおむね正常
発症時期	特定できる	特定できない
発症期間	数時間から数週間（一過性）	持続性
症状	突然暴れ出す 意味不明なことを口走る 妄想、幻覚、幻聴 攻撃的になる　など	記憶障害 見当識障害など

2. 不眠について

なぜ「眠れない」のか？

・認知症者は目覚める力が低下する。

認知症になると多数の神経細胞が変性し、覚醒状態を維持する細胞がダメージを受けることも・・・一見目覚めているようでも、もうろうとした状態のこともある。

・眠る力も弱まり、体内時計が壊れる。

覚醒状態が悪くなると昼寝が増える。睡眠のリズムが乱れやすい。
また、認知症になると自宅や施設内に行動を制限されることも多く、運動量や社会活動も乏しくなる。

なぜ「眠れない」のか？

次のような理由も考えられる。

・尿意、便意があり、どうしたらいいかわからない。

認知症者の場合、尿意や便意を感じるもののその区別ができず、
かつ、うまく言語で伝えられず、不眠に繋がることもある。

・便秘・痒み・痛みなどの症状により不快である。

高齢者によくみられる症状が原因となって、不眠になることもある。
尿意や便意と同じで、これらをうまく伝えられないことが多い。

・シーツの上に虫がいて、それをどうにかしたい

認知症者の「幻視」の発症率

アルツハイマー型認知症　19%　　レビー小体型認知症　80%

幻視は実際にはないことだが、本人にとっては、目の前に虫がいることは事実。「襲ってくる、怖い、こんなんじゃ眠れない」という思いから、不眠を生じることもある。

・いつもと寝ている場所が違う、物音が気になり不快、不安である。

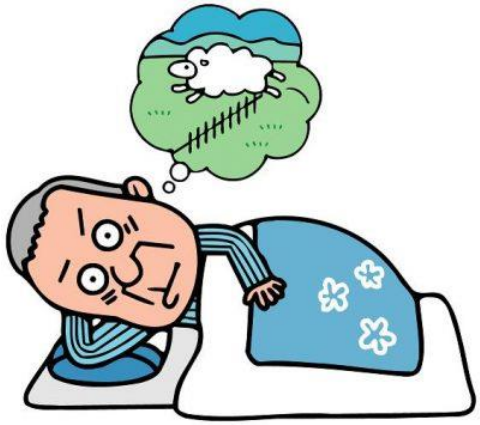
記憶障害や見当識障害により、自分がどこに居るのか、なぜここに居るのかといったことの理解が難しい。見慣れない場所に1人取り残されたような不安を生じる。

認知症者の言動の理解と対応

＊高齢者の特徴を理解する。

表　加齢に伴う睡眠の変化

・夜間の総睡眠時間の減少
・睡眠開始の遅延
・就床、起床時刻が早まる
・徐派睡眠の減少
・REM睡眠の減少
・睡眠からの覚醒閾値の低下
・頻回の覚醒を伴う睡眠の分断化
・午睡の増加



・認知症者はこれらの変化がより顕著に現れることがある。

＊生活リズムを整える。

体内時計のリズムは朝の太陽を浴びず時刻合わせが行われないと、

1日あたり約1時間ずつ遅れてしまう・・・

入院・入所中は臥床時間が長くなるため、適度な疲労が得られず、昼夜逆転になりやすい。

- 起床時にカーテンを開け太陽光を浴びる。
- 日中の離床を促す。
- 昼食後30分の仮眠をとり、午後から寝る前までの活動に備える。

認知症者は脳の脆弱化により、日中の様々な活動により、脳が疲労しやすい。

- 認知症者の睡眠パターンを把握し、安眠を妨げるケアの調整。

＊排泄に関連した高齢者の特徴も知る。

高齢者は夜間頻尿（夜間1回以上）や夜間多尿の人が多い。

これらの特徴を踏まえてニーズに対応する。寝る前にはトイレ誘導！

＊認知症者個々の排尿パターンを把握する。

＊日頃から排便コントロールをする。

加齢とともに腸の蠕動運動や腹圧の低下、活動性の低下や、歯牙の欠損、咀嚼力の低下に伴う食事量や水分量の低下により便秘になりやすい。

＊皮膚を乾燥から防ぐケアの実施。

高齢者の皮膚はバリア機能が破綻し、

かゆみ・褥瘡・スキンテアなどが発生しやすい。

痒みが原因で眠れない認知症者は、非常に多い。

＊幻視についての対応。

・否定や修正はしない。

認知症者の訴えを否定することで、逆効果になる。「否定された」という不快な感情が残り、認知症の悪化を招く恐れがある。

幻視を助長することがないよう、否定も肯定もせず受容的な態度で本人の話を聞くことが大事。

・部屋を明るくして、「虫がいる」と言う場所を一緒に調べる。時には追い払うことも大切。

・幻視のもとになるものを取り除き、認知症者が安心して眠れるよう環境を調整。

シーツのシミや汚れ、小花がらのタオルなどは、虫に見えることも。幻視により不安を訴え眠れない認知症者も多いため、対応を心得ておくことも必要。

＊病院や施設が見慣れた場所になるような環境づくり

表　睡眠行動を促すための環境づくりで注意すべき点

項目	例
照明	・真っ暗にして眠っていたのか ・豆電球の明かりは点いていたのか
音	・夜中は騒音がなく静かなのか ・道路わき等常に車の往来があったのか
温度	・寒がりなのか、暑がりなのか
寝具	・ベッドを使用していたのか、布団なのか ・枕をしていたのか、バスタオルで代用していたのか
起床・就寝時間	・消灯時間や起床時間の違いはあるのか
就寝前の行動	・寝る前にお湯・お茶を飲む ・足元をアンカなどで温かくしていた
起床時の行動	・起きる時に時計を見る ・ラジオやテレビをつける

不眠・昼夜逆転の治療

非薬物療法ではどうにもならない不眠や昼夜逆転に対して、睡眠導入剤ではなく、せん妄の治療薬を用いるのが基本です。第一選択は抑肝散（漢方薬）。それでも効果のない時は、クエチアピンをごく少量から。（糖尿病がある場合はリスペリドン）などを投与します。

睡眠薬、特にベンゾジアゼピン系はなるべく使用しないようにしています。

3. 帰宅願望について

帰宅願望とは

「家に帰りたい」と頻回に訴える

実際に病院や施設から出ていこうとする行動

入院・入所直後の認知症者の気持ち

・ここはどこ？自分の家に帰りたい。
・手にどうしてこんなものが(リストバンド)はめられているのか？
・今、何をしているのか全く分からない、不安
・この人たちは誰？何かされるのでは・・・

3. 帰宅願望について

帰宅願望の原因

「帰りたい」という背景には

不安・焦り・孤独感といった心理的要因が影響

理由は人それぞれだが**「現状への不安」が共通**

1）認知症の症状によるもの

2）環境の変化

3）別の欲求が満たされていない

4）夕暮れ症候群の影響

1）認知症の症状によるもの

記憶障害や見当識障害の影響
自分が置かれている状況の
理解ができない
人の見当識障害がある場合は
家族も認識できない

➡不安・孤独・ストレス増強

➡家に帰れば安心できる

2）環境の変化

普段と異なる環境

➡落ち着かずソワソワしてしまう

いつも過ごしている慣れた場所

→部屋のカーテンを変えた・テレビの位置を変えた

➡「自分の家ではない」

気が合わない人がいる

➡居心地悪い

3）別の欲求が満たされていない

生理的欲求が満たされず不安を抱き帰りたくなる

例

「お腹が空いた」➡「ご飯が食べたい」

「眠い」➡「温かい布団で眠りたい」

「便秘気味」➡「トイレに行きたい」

自宅にいれば認知症者も

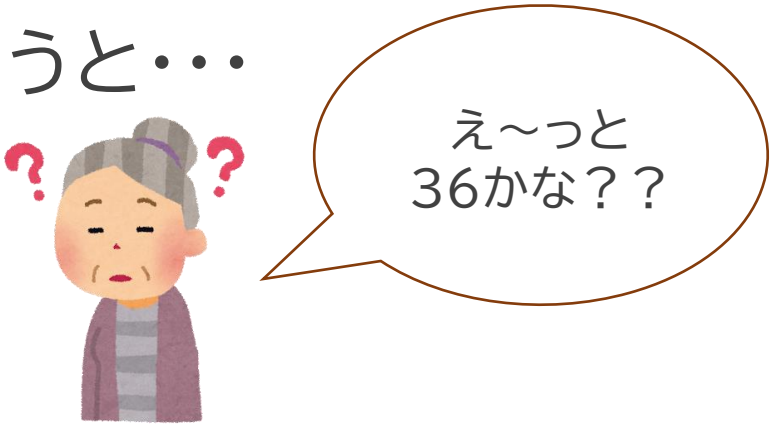
自分で対応できる

初めての環境では

どうしていいかわからない

4）夕暮れ症候群の影響

夕方認知症者が「家に帰る」と訴えることを
夕暮れ症候群
例
高齢の患者さんに年齢を問うと・・・
とんでもない年齢を言う
人はいませんか？
認知症の人は、記憶障害や
見当識障害により、現在と過去が混同してしまう。
傾向として、**自分が一番生き生きとしていた時**を
思い出すことが多い。（結婚・出産・子育て真っ最中等）



4. 夕暮れ症候群の影響

想像してみてください・・・

36歳で子育て中の母親の心理

「子供達だけで留守番してるから心配」

「お腹空かせてないかなあ」など

➡少しでも早く帰らないとという気持ちに繋がる

夕方の薄暗くなる時間帯であれば尚更

子供達や自宅のことが気になるのは当然

「さて帰ろう」を「ここに居てみるか」に変えるためには
～7つのポイント～

1)話を聴き認知症者の気持ちを受け止める

看護師・介護者の基本姿勢

・決して否定的な対応はしない。

・看護師・介護者がまず落ち着いて対応する。

「帰りたい」気持ちを無理に止めることで
自分の邪魔をされたと勘違いして怒り出すことも！

①話をとことん聞いてあげる

②帰りたい気持ちを受容する

③不安を取り除く

話をとことん聞きたくても
忙しい現場では時間の確保が困難💦

例
認知症者が帰宅願望を訴えるのは、決まって夕方以降
病院も施設もバタバタする時間
夕食、イブニングケア、夕食後の薬、排泄介助、消灯・・・

まずは、認知症者の安全第一！
安全確保した上で、行動制限しない
（歩きたい、荷物をまとめたい・・・危険がないように
自由にしてもらうことも必要）
忙しい時に無理にかかわると中途半端になり、
他の患者や入所者の安全が守れない
➡向き合える時間を作り出し、じっくり話す
業務の整理、他のスタッフの協力を得る
話を途中で切ると余計に興奮してしまうため、
相手の話を最後まで聴ききることが大事！
「心配でしたね」などと気持ちを受け止める

理由がはっきりしたら不安を取り除いていく

じっくり話を聴いてあげることでしだいに
「この人は信頼できるかも」と思ってもらえる
心配事が家族に関することの場合は、家族の情報
について、私達が理解しておくことが必要
（キーパーソンの続柄や名前、職業、住所など）
「娘さんの〇〇さんが、今日来てくれましたね」などと
伝えると、安心する場合が多い
入院時から家族に協力依頼しておく（電話など）
家族の声を聴くだけで安心することが多い

④帰りたい気持ちを他に逸らす

・会話中に別の話に持っていく
　過去の功績や自分の得意なこと
　昔話は認知症者を夢中にさせることが多い
・夕食の時間は食べることに集中できる
・タイミングを見て何か用事を頼んでみる
　「〇〇さんはとても器用だから、助かります」など
　とにかく褒めることで気分も良くなり
　「ここは居心地がいい」と思ってもらえるようになる
・散歩や音楽・レクリエーションなども効果的
・暇をもてあます時間を作らない

⑤安心できる環境を

まずは、「ここに居てくれて助かる」「〇〇さんに会えて嬉しい」という内容のことを頻繁に伝える
➡受け入れられたという安心感
　このスタッフなら大丈夫という信頼感に繋がる

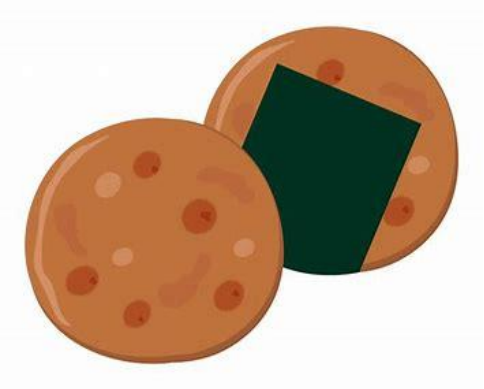
物理的な環境整備
馴染みのものを周囲に置く
家族やペットの写真や自宅で使用していた毛布
ベッドの位置を自宅と同じ方向にするなど

⑥認知症者を惑わすような言動はしない

対応する人が代わっても同じ対応を心掛ける
➡言われることがころころ変わると混乱してしまう
明らかな嘘をつく、話を聴かずあいまいな返答をする
➡より不安を煽り興奮してしまうことも・・・
本人の気持ちを無視する
帰宅願望をなくすためだけに「後にしましょう」「明日行きましょう」など、その場限りの声掛けは、一時的に帰宅願望を抑えることができても、根本的な解決にはならない

⑦生理的欲求が満たされているか確認する

ズボンや尿取りパットが濡れている
➡恥ずかしくて帰りたくなる
トイレに行きたいのに場所が分からない
➡自宅のトイレに行きたくなる
　さりげなくトイレに誘ってみると解決することも
空腹を感じている
➡家に帰って食事をしたくなる
　おやつなどあれば提供する
＊眠い・のどが渇いたなど



本日のまとめ・ポイント

「不眠」にも「帰宅願望」にも
必ず理由がある！！
その理由を受け止め
愛情をもって認知症者と接すれば
必ず結果はついてくる

こんな対応は絶対ダメ！！

× 患者の言動を問題行動として考える。

（落ち着かない、眠れないのは本当に患者自身に問題があるのか）

× 行動を抑制する。

× 患者の言葉を否定する。

× 看護師が興奮して、頭ごなしに患者に説明する。

× 患者の気持ちを無視した対応をする。

× 身体的なアセスメントを怠る。

最後に

認知症者は、現状を理解・認識する力は衰えていますが、感情は豊かに残っています。笑ったり泣いたり、時には怒ったり。親身になってくれる人、適当にあしらって冷たく接してくる人の見わけはしっかりできています。誤った認識を無理やり正そうとしても、感情的になり逆効果になります。不眠や帰宅願望を訴える認知症者に対しても、相手が現状をどうとらえているのかを理解し、もし自分がその立場だったらということを考え対応することで、解決策はみえてくると思います。「ゆっくり眠りたい」「家に帰りたい」は誰もが持っている本能です。そこを否定することなく対応できる方が増えることを願っています。

参考文献

1）堀内ふきほか.認知症患者さんとのコミュニケーション＆“困った行動にしない”対応法.日経印刷株式会社,2020
2）内田陽子.一般病棟の認知症患者「こんなときどうする？」.共同印刷株式会社,2017
3）高山成子ほか.認知症の人の生活行動を支える看護.医歯薬出版株式会社,2016
4）六角僚子.アセスメントからはじまる高齢者ケア.三美印刷,2015
5）松下正明ほか.個別性を重視した認知症患者のケア.改訂版.医学芸術社,2007
6）山口晴保.紙とペンでできる認知所診断術～笑顔の生活を支えよう.協同医書出版社,2016