

4-7. せん妄状態

入院すると認知症の症状が「急に進行する」「なんでもなかった人が認知症になった」などと言う話を、みなさんは耳にしたことがあるでしょう。

認知症のうちアルツハイマー型認知症、レビー小体病、前頭側頭葉変性症は、変性疾患のため進行は緩徐（ゆっくり）で、急激に症状が進行することはありません。仮に急激な進行がみられたときは、対応に問題がなかったか、他に何か病気がないかということを考えます。血管性認知症にしても同様のことが言えます。

つまり、原因を取り除けば元の状態に戻ります。治る認知症と言われるものです。代表的な疾患としては以下のようなものがあげられます。

- ① 慢性硬膜下血腫
- ② 甲状腺機能低下症
- ③ うつ状態
- ④ せん妄状態

「入院したら急に悪くなった」という場合、そのほとんどが「せん妄状態」という状態です。

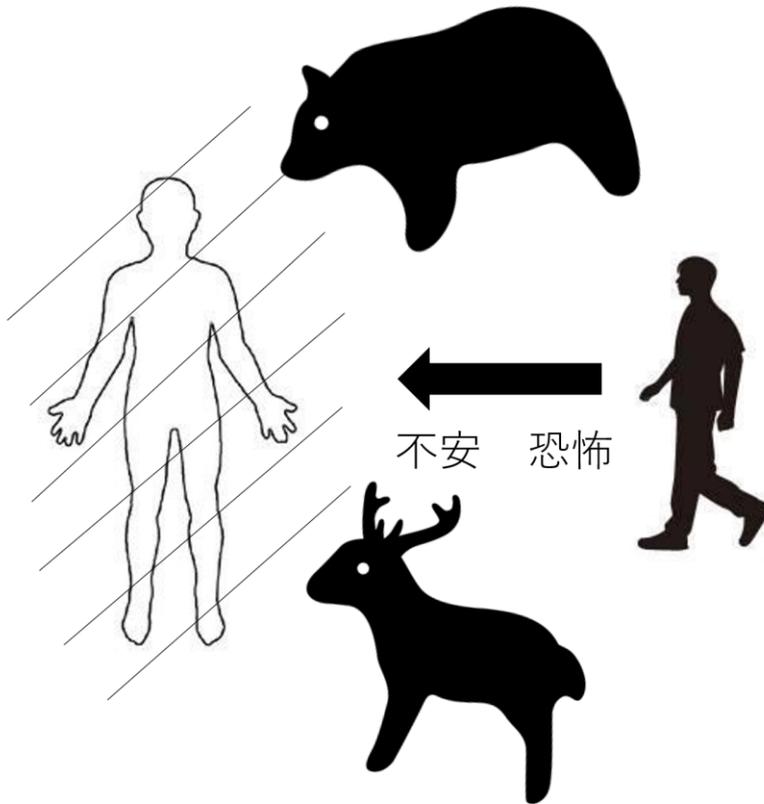
せん妄は、脳の血流低下などが原因で起こるといわれています。そして、以下のような状況になるとなりやすくなります。

- ① 体調不良（便秘や脱水でもなる）
- ② 急な環境変化
- ③ 昼夜逆転

ではせん妄状態とはどのような状態なのでしょう。

簡単に言うと意識障害です。ただ、みなさんが想像する意識障害とは、名前を呼んでも答えないとか、叩いても起きないとはいわゆる意識のない状態だと思えます。

せん妄は意識障害ではありますが、「意識の曇り」と言った方が分かりやすいかもしれません。患者さんを診ると、多少うつろであったりはしますが、質問にはちゃんと答え（正当ではありません）、動いたり、歩いたりもできます。ただ、せん妄状態の間は全く記憶がありません。



深い霧の中において、周囲の状況が正確に把握できない状態と考えてください。黒い影が迫ってきたとき、ひとか、熊か判断ができません。恐怖と不安の世界です。点滴をされることが理解できないために嫌がり、拒否しようとするが無理に押さえつけられるので「何かされる」と思って暴れてしまう。点滴のラインを見て「蛇がいる」と思って怖がり、引き抜こうとするために手にミトンの手袋をはめられ、ベッド柵に縛り付けられます。手術の後で安静と言われているのに、そもそも手術されたことも覚えていなくてベッドから起き上がったたりして、安静確保と「転倒骨折の予防」のために胴体を縛られたりします。恐怖のあまり大声で助けを求めると、周りに迷惑だからと個室に収容され、薬で鎮静されてしまいます。

このような状態になるため、周りは「認知症が進行した」と思うわけです。

けれどせん妄は、大本の病気が治れば自然に改善していきます。

ただ、多くの病院では、せん妄を診察し、適切な治療が行える精神科医が配置されていません。

このため、そもそも脳の血流量が低下していて、せん妄を起こすリスクの高い高齢者の入院は敬遠されがちです。わたしも病院で勤務をしていた頃はよく看護師さんに「なんでこんな患者入院させるのですか」と言われたものです。

やっと入院しても、そもそも体調が悪くて、急に環境が変化し、機械の音と終日明かりの付いた環境で（最近では時間の感覚が失なわれないように、夜間は暗くするようになっています）、せん妄を起こせというような状況なわけですし、せん妄を起こすなど言われても多くの高齢者は起こしてしまいます。

せん妄を起こした場合はどうすればよいかというと、まず元々の病気を早く良くすることが1番です。次に用なったらすぐに元の環境に戻すことです。ただ、昼夜逆転状態だと、そのままの状態では自宅に帰るのはちょっと難しいかもしれません。治療期間が長

くなりベッドに寝かせ切り状態が続くと、「廃用状態」と言われる状態となり、全身の筋力が低下し歩けない、座れない状態となっているかもしれません。

このような時には、高齢者の医療と介護に慣れている介護老人保健施設などに入所し、生活リズムの調整や、リハビリを受けてから自宅に戻ることをお勧めします。

繰り返しになりますが、

- ① 認知症は急激に症状が悪くなることはありません。
- ② 急激に症状が悪くなった場合はまず他に病気がないか疑います。
- ③ せん妄状態を起こしていないか見極めます。
- ④ すべて除外できたら、介護つまり対応の問題を疑います。