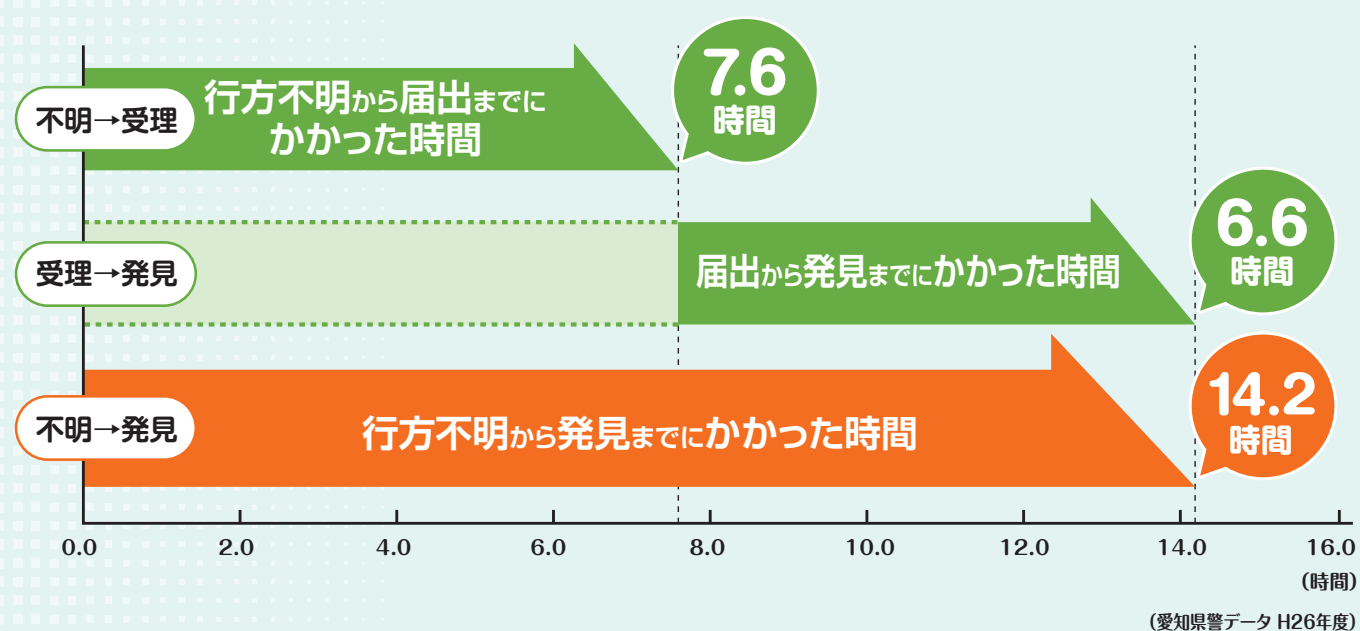


また、外出・行方不明では、多くの場合まず警察に届けが出されますが、下の図は愛知県警察のとりまとめで、行方不明になってから警察に届け出された時間(不明→受理;平均7.6時間)、警察が届け出を受理してから発見されるまでの時間(受理→発見;平均6.6時間)、そしてその合計時間(不明→発見;平均14.2時間)を示しています。

やはり警察への届け出は一刻も早い方が、早くに発見される可能性が高いと思われます。

発見までにかかった時間 **早めの届出が早期発見につながります。**



10 愛知県警察データによる死亡発見例の特徴

愛知県警察の協力を得て、認知症等による行方不明例(平成26年:951ケース、平成27年:1,218ケース)のうち死亡発見は平成26年が16ケース、平成27年が18ケースの計34ケースでした。ここでは、性別、年齢、徘徊の生じた時期、警察に届けられるまでの時間、徘徊が生じた際の状況、発見時の状況について少し詳しく紹介します。

1. 死亡発見者の概要

1 死亡発見者の概要

全34名中、男性は19名(56%)、女性が15名(44%)でした(図:P24-A)。年齢構成についてみると、70歳代が16名(47%)と最も多かったです(図:P24-B)。

2 徘徊が生じた季節について

春(3-5月)が32%と最も多く、次いで冬(12-2月)24%、秋(9-11月)23%でした(図:P25-C)。また徘徊の起きた時間帯をみると、午後から夕方にかけてが38%と最も多く、次いで早朝から朝が35%でした(図:P25-D)。徘徊が起きてから警察に届け出るまでの時間をみると、当日が全体の約7割を占めましたが、翌々の届け出も約1割みられました(図:P26-E)。

3 警察が届け出を受理してから発見までに要した日数

当日中に発見されたケースが21%、翌日が31%と合わせて約半数を占めました。一方、2か月以上経過してから発見された例も約1割みられました(図:P26-F)。発見場所についてみると、水場(海、河川、用水路など)での発見が半数でした。次いで水田や畑、公園や空き地での発見が合計して約2割みられました。その他、数は少ないながら鉄道事故による線路内での死亡が2例みられました(図:P27-G)。

2. 徘徊発生状況記述に関する内容分析

個人情報特定されないよう配慮したうえで、**死亡発見例**における徘徊発生状況から、いくつかの特徴的なパターンが抽出されました。

1 普段と違う出来事を契機に徘徊が生じたことをうかがわせる例

前日に旅行した例、介護者が泊りの出張で家を不在にした例、偶然誰も見守りしなかった日に行方不明となった例、通常在宅生活を送る当事者が施設宿泊の日に行方不明となった例、親子喧嘩して家出したまま行方不明になった例、前日親せき宅に外泊し、帰宅後に行方不明となった例がみられました。

2 重篤な疾患を併発する例

糖尿病を併発しており、インシュリン注射が不可欠な者が行方不明となり、死亡した例がみられました。

3 認知症と他の精神疾患とを併発する例

全34例のうち、3例は統合失調症、2例はうつ病(あるいはその疑い)との併発例でした。前日に海に飛び込むことを仄めかし、翌日に行方不明になった例(河口近くで死亡が確認された)や入水自殺未遂経験を持つ例(河川にて水死)、首つり自殺を図った例など自殺企図の疑いがある例がみられました。

4 介護力不足がうかがわれる例

独居、日中独居、介護者の出張中に起こった例、施設で見守りが1日1回未満だった例、いわゆる「認認介護」で子どもからの見守りも十分ではなかった例など、主に介護力不足に伴い見守りが行き届かなかったことをうかがわせる例がありました。

5 見守りしていても防げなかった徘徊をうかがわせる例

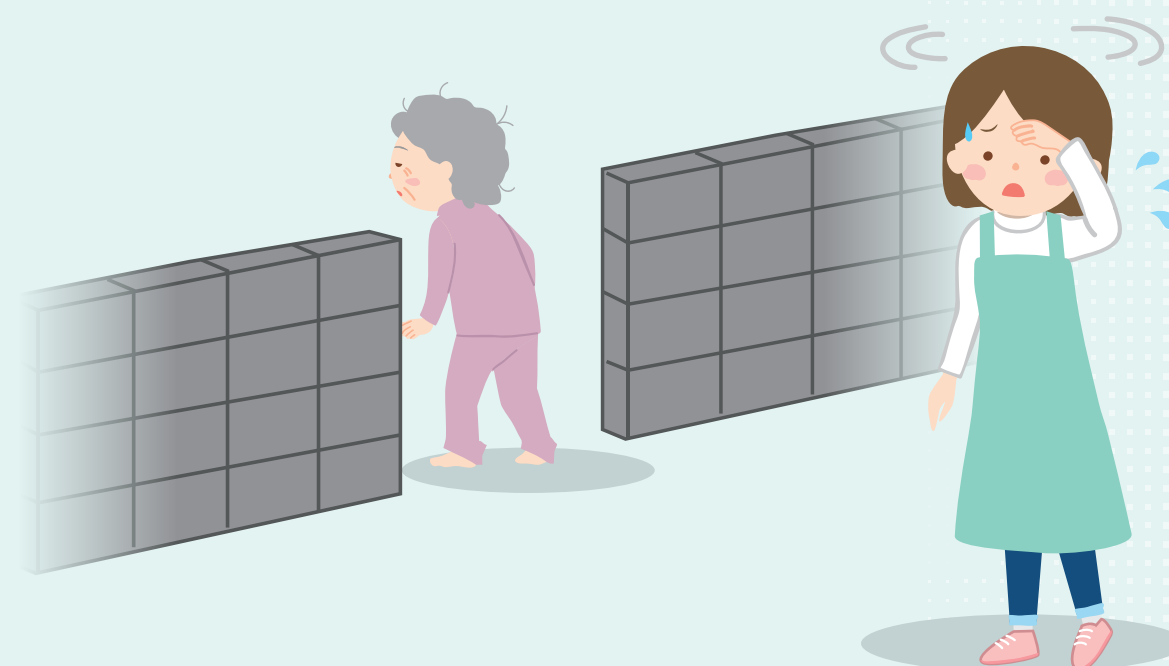
特に徘徊を繰り返す例では、周囲が徘徊に対して危機意識を持ち、見守りを行っていることをうかがわせる記述がみられました。これらのケースでは寝間着や衣服に記名、夜間も当事者の在宅を確認、自宅で留守番させずに車で同行、巡回を頻回に行う施設もみられた。しかしながら最短では約30分間当事者から目を離したすきに徘徊が生じたケースなど、危機意識があったとしても防ぎきれなかったことをうかがわせる記述がみられました。

6 危機意識の欠如をうかがわせる例

散歩や親せき・知人宅への外出、一人で車を使っての外出、家庭内の不和で当事者を追いだした例、などがみられました。軽度認知症者のケースなど、当事者は一人で出かけて帰ってこられるだろうと周囲が想定している中で行方不明となったことをうかがわせる記述もみられました。

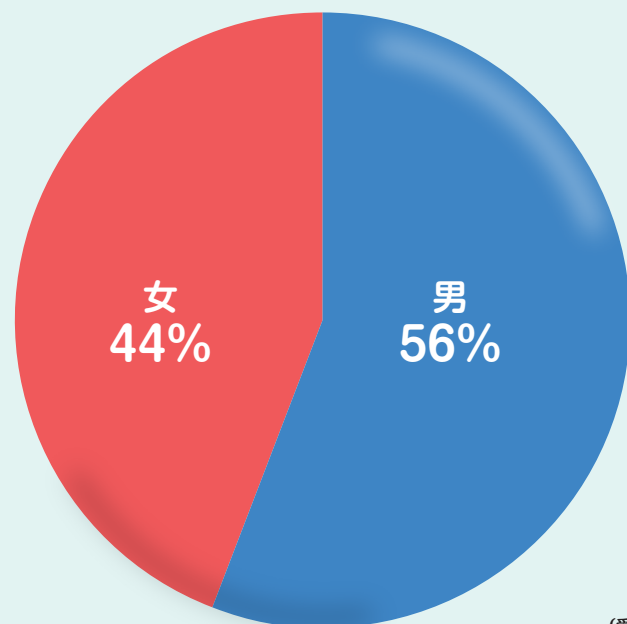
これらの徘徊・死亡例をまとめてみますと、その特徴として70歳代、水場での発見ということがわかりました。類似するいくつかのパターンを抽出したところ、

- ✓ 普段と違う出来事を契機に生じたことをうかがわせる例
 - ✓ 重篤な疾患を併発する例
 - ✓ 認知症と他の精神疾患とを併発する例
 - ✓ 介護力不足がうかがわれる例
 - ✓ 見守りしていても防げなかった徘徊をうかがわせる例
 - ✓ 危機意識の欠如をうかがわせる例
- が挙げられました。



性別

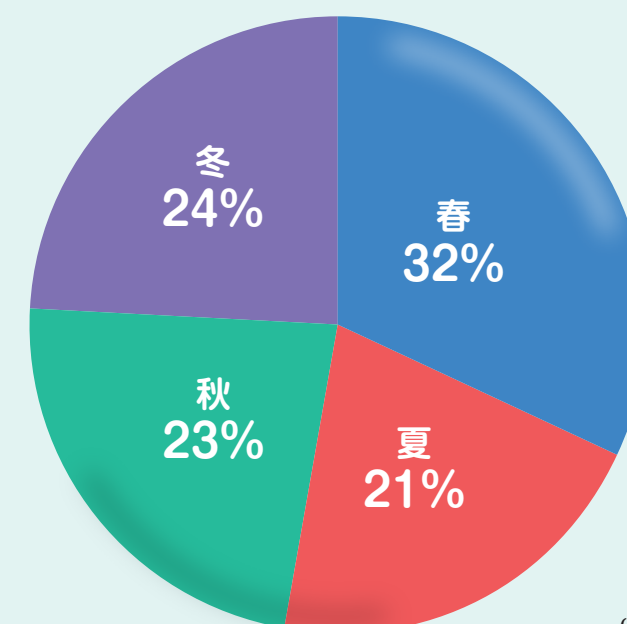
A



(愛知県警データ H26-27年度 死亡発見例のみ)

徘徊が生じた季節

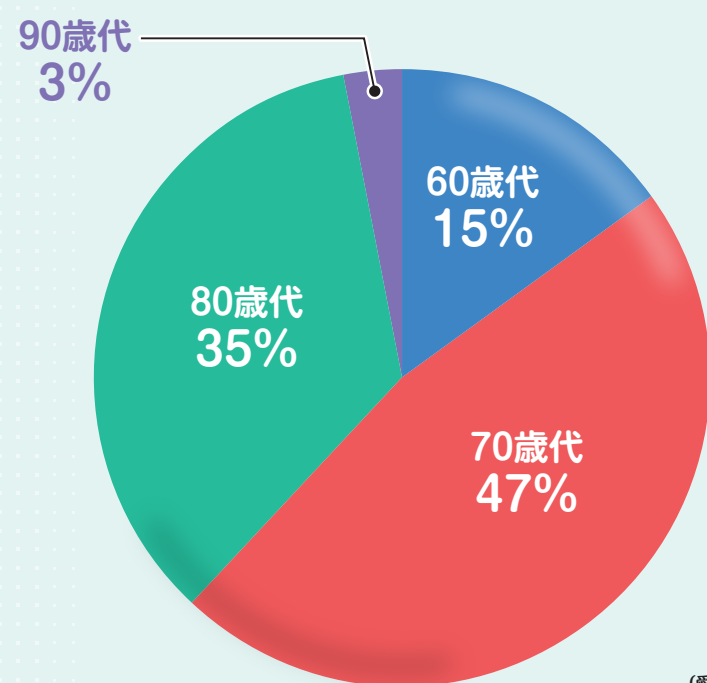
C



(愛知県警データ H26-27年度 死亡発見例のみ)

年齢

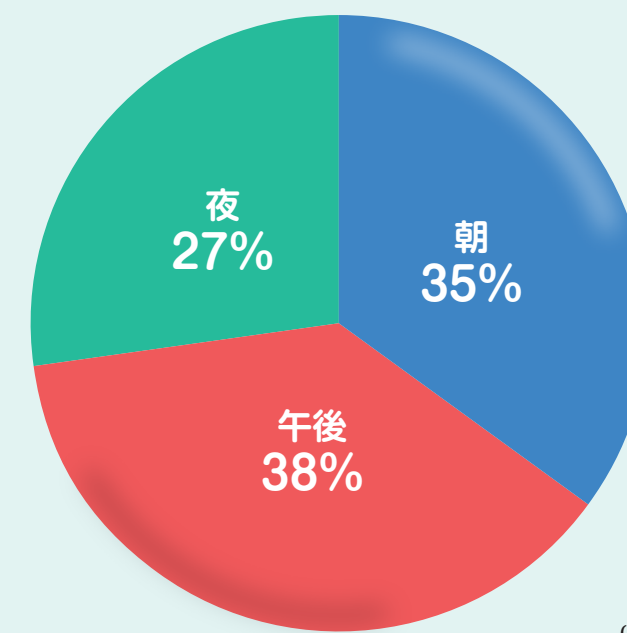
B



(愛知県警データ H26-27年度 死亡発見例のみ)

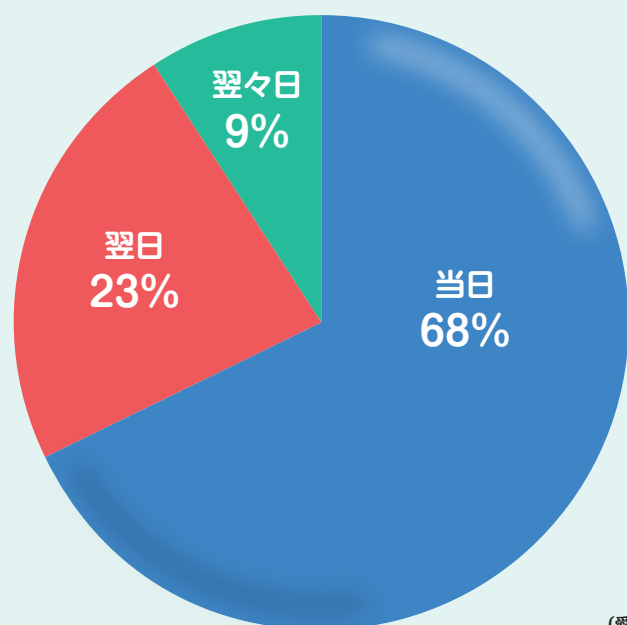
徘徊が生じた時間

D



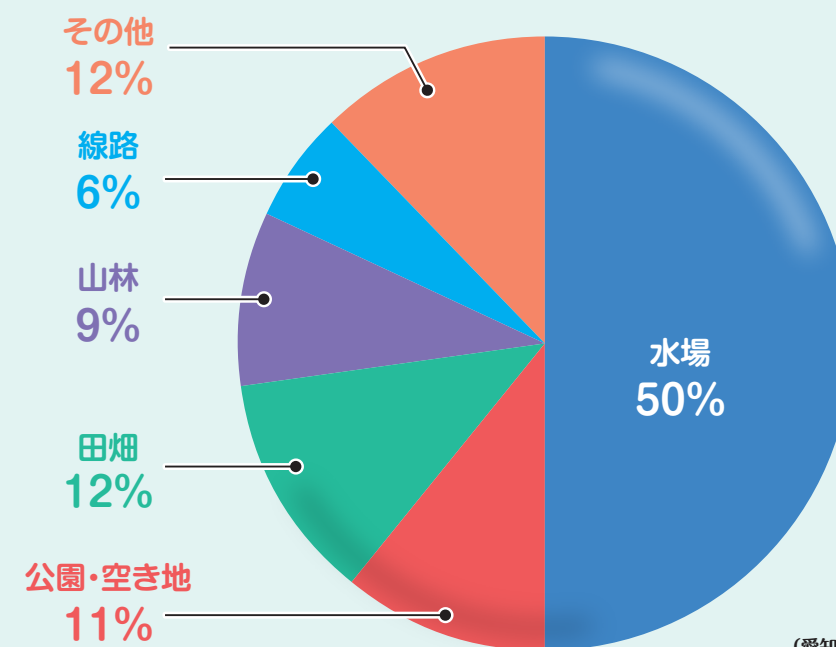
(愛知県警データ H26-27年度 死亡発見例のみ)

届出までの日数



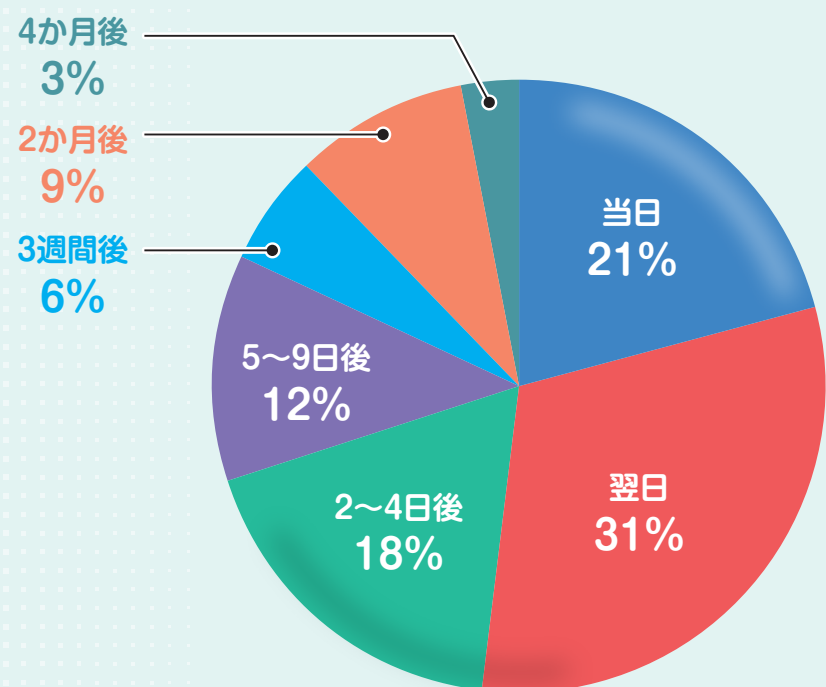
(愛知県警データ H26-27年度 死亡発見例のみ)

発見場所



(愛知県警データ H26-27年度 死亡発見例のみ)

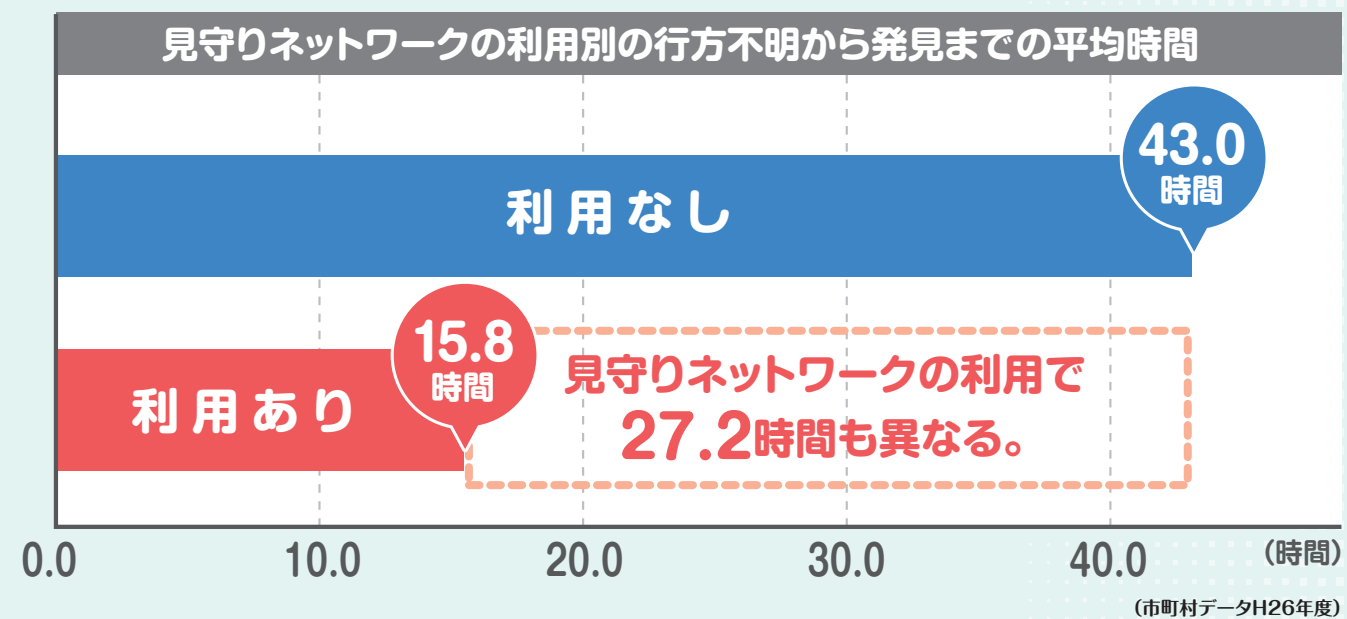
届出から発見されるまでの日数



(愛知県警データ H26-27年度 死亡発見例のみ)

11 見守りネットワーク利用と未利用者の違い

見守りネットワーク利用群は15.8時間、未利用群は43.0時間と大きな開きがあり、見守りネットワークを利用している方が早期発見の可能性が高いといえます。

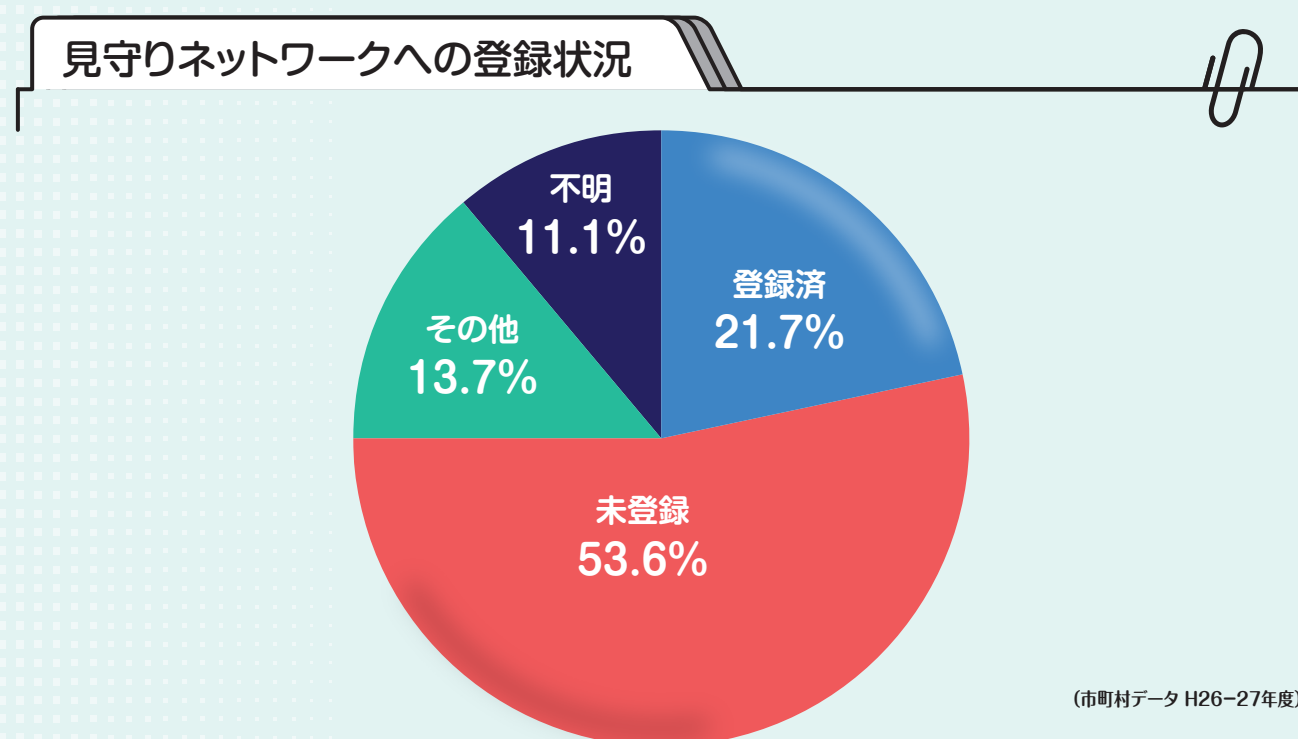
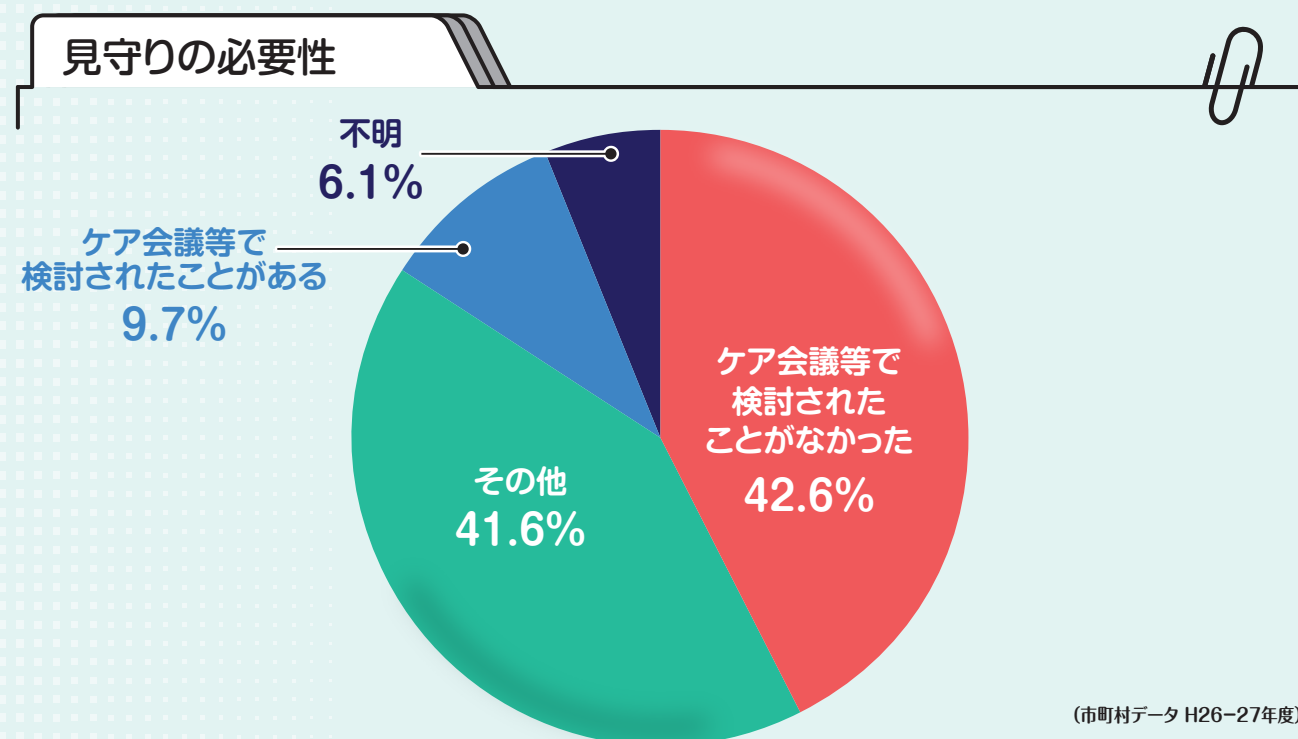


(市町村データH26年度)

12 自治体での対応状況

見守りの必要性和「見守りネットワーク」への登録状況について分析しました。その結果、自治体として認知症高齢者が徘徊の恐れのあるケースについて、事前に「ケア会議」等で検討されたことのあるのは約10%にとどまっていることが明らかになりました。

また、徘徊の可能性のある高齢者を中心として「見守りネットワーク」に登録されている方は約22%と決して十分とは言えない状況でした。



以上、愛知県下における自治体・警察調査から見た徘徊高齢者の特徴をまとめてみますと、以下のようになります。

- ✓ 75歳以上の後期高齢者が約74%を占めていました。
- ✓ 世帯別では高齢者夫婦のみの世帯や独居世帯が半数以上を占めていました。
- ✓ 身体的には認知機能には問題がありますが、身体機能はしっかりしている方が多かったようです。認知症の程度は徘徊の有無にはあまり関係がありませんでした(軽度の方～中・重度の方いずれにも徘徊は発生していました)。
- ✓ 行方不明になった場所としては自宅が多いのですが、デイサービスや散歩の途中など多様な場所から行方不明が発生していました。また移動手段としては、徒歩によるものが約70%を占めていますが、自転車(約9%)、そして自動車の運転も少なからず見受けられます。
- ✓ 行方不明に気付いてからは、警察に通報・届け出が約80%となっていました。その他ケアマネジャーや市町村窓口への連絡も約45%に見られました。
- ✓ 行方不明高齢者の発見は警察官及び通行人などの一般の方々によるものが多く、時間的には12時間未満、また発見場所は比較的近い場所と遠い場所がほぼ半々でした。行方不明者の発見には「早期届け出」、「早期捜索開始」が鉄則となるようなデータが明らかとなっています。
- ✓ 認知症高齢者の徘徊・行方不明対策としては自治体側も家族などの当事者側も、まだ十分な取り組みがなされていないようでした。今後「地域包括ケアシステム」の具体化や充実が図られるところですが、認知症による徘徊高齢者の地域における安心・安全・見守り体制の整備が重要になると考えられます。

第3章

認知症高齢者の徘徊・行方不明の予防対策（提言）

わが国での認知症高齢者に関する徘徊やそれによる行方不明の原因や予防対策についてはようやくその研究が始まったばかりで、必ずしも十分なデータがあるわけではありません。

しかし平成25年度の全国データや平成26～27年度の愛知県全県下での市町村の徘徊事例の分析から、以下のようなことが明らかになってきました。

1. 認知症高齢者の徘徊は、幅広い年齢で発生しているが、特に70歳代から80歳代にかけて発生している。
2. 認知症の基礎疾患は多様で、どのタイプの認知症でも発生する。
3. 徘徊をきたした時点での認知機能も様々で、ごく軽度であっても、またある程度認知障害が進行していても、徘徊は発生する。
4. 認知機能障害の程度よりも移動能力の程度がより徘徊と関連性が高い。すなわち、移動能力（歩行能力）の維持されている例での徘徊が多い。
5. 徘徊の多くは繰り返す。

（愛知県調査データ H28年度）

複数回 行方不明者の 有無	複数回行方不明者 有り	複数回行方不明者数 (実人数)	最大回数
	18 市町	計 65 人	5 回

6. 徘徊時に要介護認定を受けているものは全体の60%程度にとどまっている。要支援者あるいは介護保険未申請・未利用高齢者にも徘徊が生じている。

したがって、認知症高齢者での徘徊は高齢者本人の認知症の原因や程度と言った個人の特性も関与していますが、むしろ本人以外の要因、特に家庭的要因や地域や自治体の徘徊に対するネットワークの準備状況など社会的要因などの、いわば環境要因が大きいと考えられます。

認知症高齢者の徘徊により行方不明となった場合、その発見が特に重要となりますが、その要因として次のようなことが重要と思われます。

1. 認知症高齢者で徘徊のある方は、本人にはさまざまな理由で外出することがあるようです。その場合、過去の生活歴に関係する場所（例えば、以前住んでいた自宅、よく買い物に行っていたスーパー、あるいはかつて勤めていた職場など）に向かおうとする場合が多いようです。搜索の際には本人の行動パターンや生活歴なども考慮することが大切です。
2. 認知症高齢者で徘徊のある方は、何度も徘徊を繰り返す可能性が高く、そのような場合には、近隣の方や商店（お店）そして近くの交番（地域安全センター）に写真を示して、一人で歩いているときには、積極的に声掛けをお願いしておく。また外出する時間帯は今回の調査から午後～夕方にかけてが最も多いようでしたので、その時間帯は特に注意が必要と思われます。
3. 徘徊の恐れのある高齢者に関する関係機関の情報共有は必須の事柄と思われます。従いまして、近隣のご近所さんだけでなく、（介護保険申請によるサービス受給の場合には）ケアマネージャー、通所介護（デイサービス；予防含む）施設担当者、地域包括支援センター、市町村担当窓口、警察等への提出がポイントになると思われます。特に市町村で「徘徊高齢者SOSネットワーク」などの体制がある場合には積極的に登録を進める必要があります。このような場合には個人情報保護の視点から、ご本人もしくはご家族からの同意書等が必要となります。
4. 徘徊を繰り返す高齢者ではやはり住所・氏名の判るものを衣服などに縫い付けておく、靴用ネームシールを貼っておく、あるいはGPS（貸出制度も含めて）の活用を図るなどの対策を考慮しなければならないと思われます。



5. 多くの市町村で認知症高齢者を地域で見守る取り組みがなされています。その一つが「徘徊・見守りSOSネットワーク」ですが、認知症高齢者を抱えるご家族の方はもちろんのこと、一般の方々への理解を深めることが必要です。

行方不明が心配な場合には、SOS見守りネットワークへの事前登録をお願いし、事前に行方不明防止の対策の重要性を周知させることが重要と思われます。

また行方不明者の発生時を想定した模擬訓練や、地域ケア会議等での関係者への協力依頼を行い、実際に行方不明者の発生に際してはネットワーク登録者や関係各位への情報配信を行い、早期発見に努めるよう普段からの心構えと対策が必要と思われます。

6. 今回の愛知県下市町村あるいは警察の貴重なデータの分析から、認知症高齢者の徘徊・行方不明に対する最も重要な対策は「早期届け出(通報)」、「早期捜索開始(初動捜査の重要性)」が明確になったと思われます。一般市民の方への普及啓発が非常に重要と思われます。「徘徊対応情報発信システムの構築」や「近隣市町村との情報共有システム構築」そして「市民参加の模擬訓練」などを通じて予防対策を講ずることが急務と考えられます。



第4章

一般市民の方からの 問い合わせに対する

Q & A

Q 1 認知症ってどんな病気ですか？

A 認知症は、脳の神経細胞が障害を受け、特に記憶障害(もの忘れ)や判断力、段取りなどが衰えてゆき、日常生活や社会生活に支障をきたす病気です。

Q 2 認知症になるとどんな症状がでますか？

A 認知症になりますと、もの忘れ(記憶障害)、日にちや場所が判らなくなる(見当識障害)、そして性格の変化(苛立ち、疑い、怒りなど)が複雑にそして頻回に出やすくなります。

Q 3 認知症になったら、必ず不意の外出や 帰れなくなる帰宅困難がおきるのですか？

A 認知症、特にアルツハイマー病では全ての患者さんに共通の症状(記憶障害や判断能力の障害で、これを中核症状と呼んでいます)の他に、一人ひとりによって異なる、いわば個別の症状(これを周辺症状と呼んでいます)があります。周辺症状はさまざまで、不安が強い、幻覚が現れる。妄想、暴力、多動、不潔行為などがあります。その中で「外出して帰宅困難になる」、あるいは「行方不明になる」といった状態は「徘徊」と呼ばれますが、この徘徊は必ずしも全ての認知症高齢者に見られるわけではありません。およそ1割程度の患者さんに見られるようですが、徘徊による行方不明や、事故、そして不幸にして亡くなることなど、ご本人や家族、そして地域や社会にも時に大きな問題を引き起こすために注意が必要な状態とすることができます。