

認知症高齢者の徘徊・行方不明・死亡に関する研究

鈴木 隆 雄

桜美林大学老年学総合研究所（大学院教授）

Study on Wandering/ Missing/ Deceased of Elderly with Dementia

Takao Suzuki

Institute for Gerontology, J.F. Oberlin University

はじめに

世界で一番の長寿国の日本において、多くの人々が健康長寿を楽しむ一方で、加齢に伴うさまざまな社会問題も明らかになってきました。

そのひとつとして、認知症高齢者の増加とそれに伴う、「外出したまま帰れなくなる帰宅困難（徘徊）」やその結果としての「行方不明」の問題があります。

警視庁によりますと、平成25年度では日本全体で約1万人の認知症高齢者が行方不明となっており、そのなかで約360名の方が亡くなっているということが報告されています。セーフコミュニティを構築する観点からも、そしてセーフティプロモーションを進める観点からも、今後認知症高齢者の徘徊・行方不明・死亡対策は極めて重要と思われます。

本論では、認知症高齢者の徘徊・行方不明・死亡対策の1例として、筆者が携わった、愛知県の市町村及び愛知県警察の収集したデータから、県内において認知症高齢者が外出したまま帰宅困難になったり、あるいは行方不明になったりした方々のいわゆる「徘徊」の調査結果を中心に実態を紹介し、今後一人でも行方不明を予防し、安心して暮らせる地域づくりや街づくりを目的として概

説することになります。

1. 認知症の有病率

いま、世界中で高齢化に伴う認知症の高齢者が増えています。日本での全国調査（厚生労働省／厚生労働科学研究，2013）の結果では65歳以上の高齢者では15%の方が認知症と推定され、この割合を用いると、全国では462万人となります。また、有病率は加齢に伴って上昇し、90歳以上では6－7割の方が認知症と推定されています。認知症（特にアルツハイマー型認知症）には、その予備軍をいわれる軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：「MCI」）と呼ばれる段階（過程）があります。いわばMCIとは正常と認知症の間の状態で、正常の高齢者に比べて認知症に移行する割合は高く、年に1割程度、5年間で約半数が認知症に移行するとも言われています。一方、MCIから数年後に正常な状態に戻る高齢者も少なくありません。このようなMCIの持つ脳の可塑性から、この時期に、運動したり、頭を使ったりというような脳細胞の活性化をもたらし、脳の神経ネットワークを改善し、認知症を遠ざける日常習慣を実践することで、認知症への移行を防ぐことが期待されています。

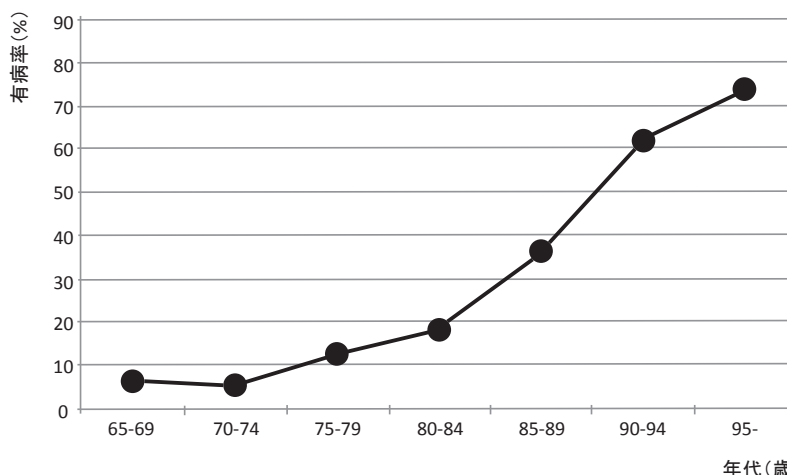


図1 我が国の年齢階級別認知症有病率

（朝田 隆：厚生労働科学研究費補助金 認知症総合対策事業、2013）

2. 認知症の症状 —初期症状、中核症状と周辺症状—

軽度認知障害（MCI）は基本的には日常生活に支障のない状態なのですが、認知症へ移行する割合は正常よりも高く、十分な注意が必要です。また認知症の初期の症状として、記憶障害（物忘れ）、見当識障害（日にちや場所が分からなくなる）、性格の変化（苛立ちによる疑いや怒り）、などがいくつも、そしてしばしば起きるのが徴候です。もっとも気づきやすいのが、「意欲の低下」で、長年続けていた趣味に興味がなくなり、趣味をやめしてしまうなどは認知症の初期の徴候です。

認知症、特にアルツハイマー病では、「中核病状」（すなわち、認知症に共通する症状で、脳細胞の障害や死滅によって生ずる基本的症状）と、二次的な症状である「周辺症状」（＝行動・心理症状：BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）に分けて考えられています。周辺症状は患者によって異なり、家族や介護者などの周囲の対応や環境あるいは本人の発症前の性格など複雑な要因によって出現する二次的な症状ということが出来ます。

BPSDは本人の特性や資質を基盤として、家族や介護者の接し方やケアの仕方といった人間関係、あるいはストレスの多い環境などさまざまな原因で発生しますが、BPSDが現れると認知症の本人はもちろん、周囲の人やケアをする人にも辛い思いをすることが多くなります。特に周囲の人の心を傷つけたり、ストレスを与えてしまうことで、BPSDが悪化してしまうことが知られています。

3. 認知症高齢者の徘徊の実態

認知症高齢者の問題は、多くの人々が大変な問題だとの認識は持っていたのですが、実際のところこれまであまり認知症高齢者の実態や科学的な視点からの調査・分析は進んでいませんでした。

平成26年に警察庁が「行方不明者届受理時に届け出人から、認知症または認知症の疑いにより行方不明になった旨の申し出があった者」の数を集計し公表しました。この集計によりますと、「平成24年（2012年）中の認知症が疑われる行方不明高齢者数は9,607名であり、そのうち死亡して発見されたものは359名」と報告されました。

このような事態を受け、平成26年4月の第186回通常国会厚生労働委員会で当時の厚生労働大臣は「実態を把握することは大切であると認識。警察及び自治体等と協力しながら、できるだけ調査を行う」と答弁しています。

愛知県においても、高齢者の徘徊問題は早急に対応し、予防対策や早期発見対策を講ずる必要性の高いことを認識し、平成27年度の「地域で支える認知症対策事

業」の中で「徘徊高齢者の効果的な捜索に関する研究等事業」を開始しました。

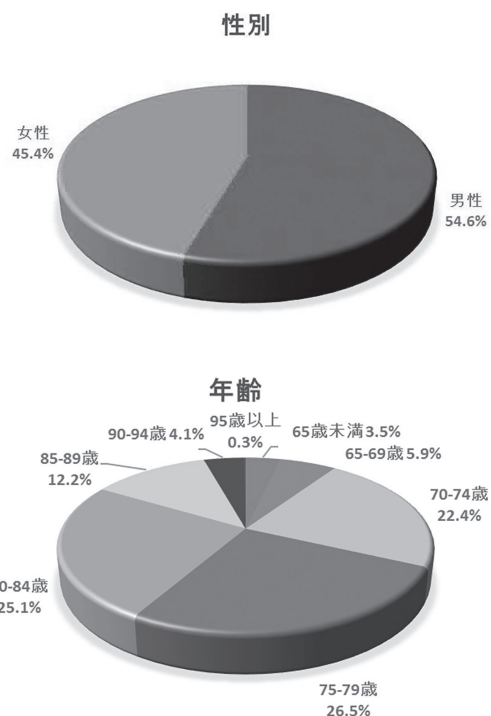
ここでは、

- 1) 行方不明になった高齢者の特徴（性別や年齢）
 - 2) 行方不明になった方の世帯構成（高齢者のみの世帯や独居）
 - 3) 行方不明になった時の状況
 - 4) 行方不明になった時の連絡先
 - 5) 行方不明になった時の移動手段
 - 6) 発見場所
 - 7) 発見までの時間
 - 8) 発見時の状態
 - 9) 行方不明時の連絡・協力依頼に用いたツール
 - 10) 自治体側での見守り体制の状況
- などについて、収集されたデータからわかりやすく紹介したいと思います。

（1）行方不明高齢者の性別と年齢

徘徊高齢者の性別ですが、やや男性に多かったようです。

また、年齢分布の図ですが、75歳以上の後期高齢者が約70%、なかでも75歳－84歳が半数以上を占めていることがわかりました。

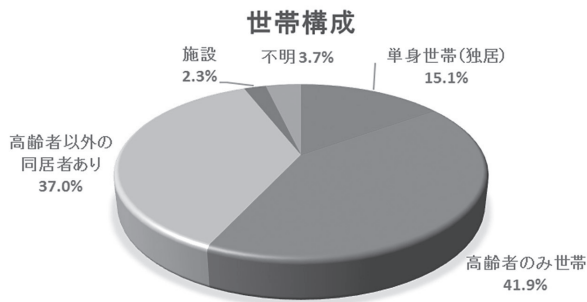


（2）世帯構成別

徘徊高齢者の世帯ですが、最も多かったのは「高齢者のみの世帯」で約42%を占めていました。次いで「高齢者以外の同居者のいる世帯」が37%でした。

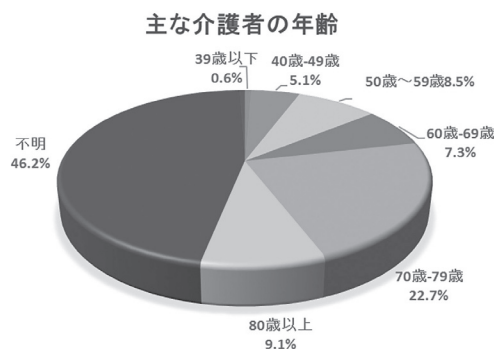
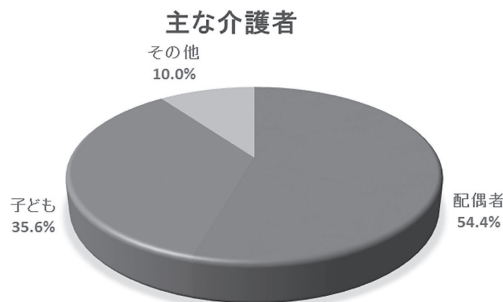
独居世帯も約15%ですが、（後で述べますが）徘徊の対策としては早期通報・早期捜索が重要なのですが、独

居高齢者の場合はその点が困難となる可能性が大きく、今後の課題でもあります。



(3) 主な介護者とその年齢

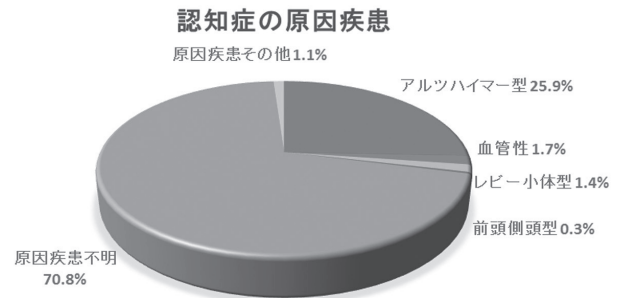
主な介護者は半数以上が配偶者でその年齢層は70歳代が中心でした。



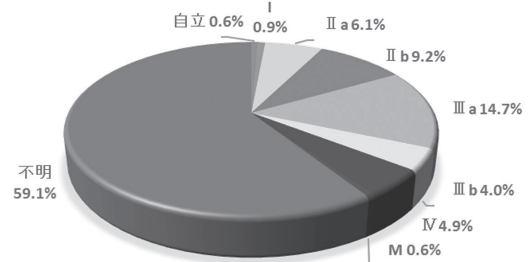
(4) 認知症との関連について

徘徊高齢者での認知症との関連については、原因としてはやはりアルツハイマー型認知症が約26%と多くを占めていましたが、原因疾患不明が約70%を占めており、診断のされていないケースも多かったことがわかりました。

日常生活自立度ではIIIaが多かったようですが、これも不明が約6割を占めており、正確な割合は不明です。



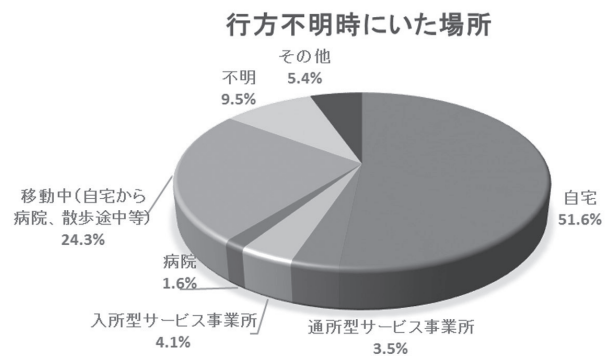
認知症高齢者の日常生活自立度



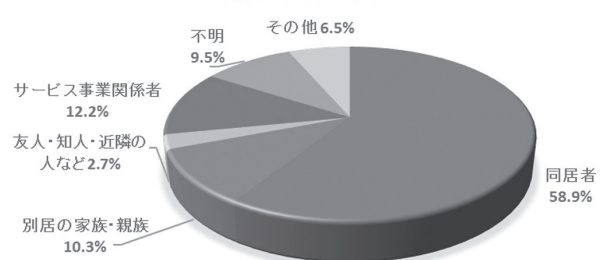
(5) 行方不明になった時にいた場所と気付いた人

行方不明になった場所では自宅が半数以上でしたが、それ以外にも様々な場所から行方不明になっていることが明らかになりました。

また、行方不明に気付いた人は圧倒的に家族（特に同居家族）でした。



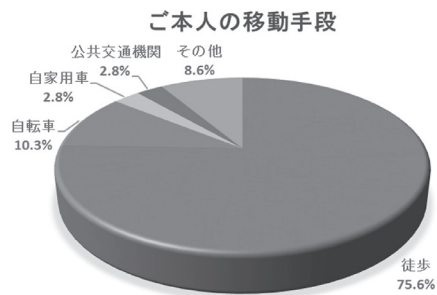
行方不明に気づいた人



(6) 行方不明時の移動手段

徘徊による行方不明になった時のご本人の移動手段は75%以上が徒歩となっています。しかしそれ以外にも自

転車や自動車といった移動手段も報告されました。



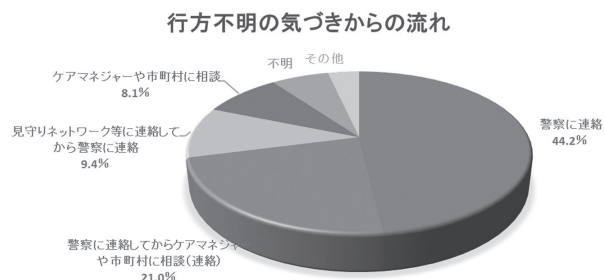
愛知県警の調査（届け出に基づくデータ）では、950件の中で、ほとんどが徒歩による行方不明と判断されていましたが、自転車は103件（10.8%）、さらに自動車（車の運転）によると報告された例が67件（約7%）を占めていました。

（7）行方不明に気付いてからの対応

行方不明に気付いてからの対応として最も多かったのは警察への連絡・届け出でした（約44%）。さらに、警察に通報してからケアマネジャーや市町村の窓口で連絡・相談したケースが21%となっていました。

また、最初に「見守りネットワーク」などの地域活動に連絡してから警察に届けた例も約10%に見られています。

いずれにしても警察への届け出や連絡・通報は合計で75%に達していました。

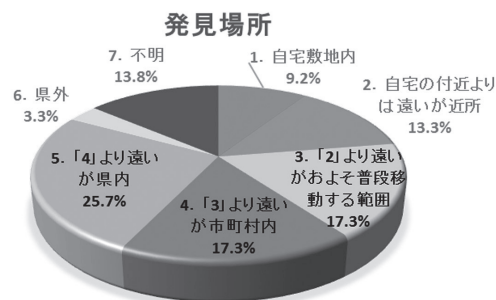
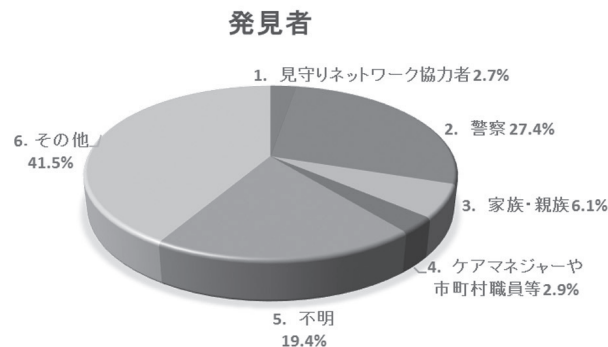


（8）徘徊高齢者の発見者と発見場所

徘徊高齢者の発見者で最も多いのが「その他」（約42%）となっています。これはおそらく「一般の方々」と思われます。

警察による発見例は約27%でしたが、家族による発見例は約6%と多くはありません。

また、発見場所についてはさまざまですが、普段移動できる範囲内はおよそ40%で、かなり遠くでの発見例もおよそ45%に上っていました。



また愛知県警のデータでは発見に関与したものとして最も多かったのは警察官（257件）、一般人・通行人（109件）、ついで家族・届け出人（61件）となっていました（下表）。

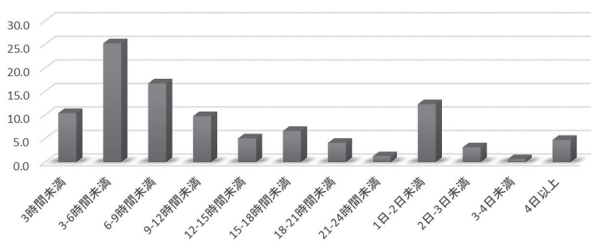
関与者	抽出時に用いたワード	ケース数
警察官	警察官, 署員, 地域警察官, 刑事課員, 地域課員, 警察犬, 高速隊	257
一般人, 通行人	一般人, 通行人, 警備員	109
家族, 届出人	家族, 届出人	61
タクシーの運転手 (タクシー運転手, 運転手)	タクシーの運転手, タクシー運転手, 運転手	16
施設職員	施設職員, デイサービス職員, 職員	9
駅員	駅員	6
知人, 友人	知人, 友人	5
救護隊 (救急隊員)	救護隊	4

(9) 徘徊高齢者の発見までにかかった時間

徘徊高齢者の発見までにかかった時間で、最も多かったのは「3－6時間未満」(約25%)、次いで「6－9時間未満」(約15%)でした。発見までにかかった時間の累積で見えますと「9時間未満」でおおよそ半数の方が発見されていました。

また年齢が若いほど発見までに時間は長い傾向が見られました。行方不明から9時間以上を経過すると、発見率は徐々に下がっていきます。このことから、徘徊による行方不明が発生した場合いかに早く気づき、通報し、操作を開始するかが、非常に重要なポイントになっているようです。

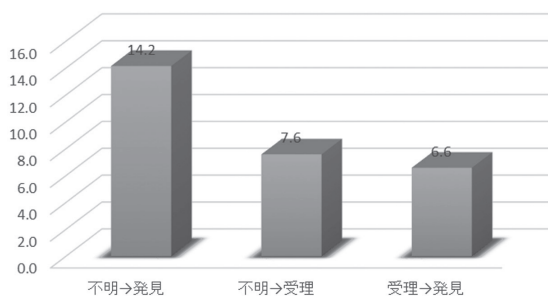
発見までにかかった時間



また、外出・行方不明では、多くの場合まず警察に届け出されますが、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。

行方不明から発見までにかかった時間



また、愛知県警のデータから、徘徊認知症者行方不明の発見までの時間を年齢区別で分析したところ、年齢区分が低くなるにつれて長くなる傾向がみられました。すなわち行方不明になってから発見までの時間をみると、85歳以上は12.0時間(中央値9.3時間)でしたが、75－84歳は13.3時間(中央値9.8時間)、65－74歳は16.5時間(中央値12.4時間)、64歳以下は18.3時間(中央値17.5時間)となっていました。

この結果から、年齢が若いほど徘徊していても周囲から気付かれないか、あるいは、後期高齢者に比べて前期高齢者は身体機能が高いため、遠方まで行ってしまい、発見までの時間がかかってしまっている可能性などが示唆されました。今後は、年齢別の徘徊対策の構築につなげる必要があると思われました。

(10) 愛知県警察のデータから見た行方不明者の発見状況

行方不明になった認知症者が発見・保護される際の状況は、通報を受けて警察官が対応するケースが359件で最も多かった。次に帰宅するケースが262件、本人のみか他人の助けを借りて警察署に行き保護されるケースが30件、職務質問で発見されるケース24件、病院(入院)で発見されるケースが23件となっており、警察官が発見に対応するケースが多かったとの報告でした(下表)。

(11) 愛知県警察データによる死亡発見例の特徴

認知症高齢者で行方不明となり、その後死亡した状態で発見されたのは全体で16例でした。これら死亡発見例のなかから特徴的と考えられる点は以下のようにまとめることができました。

(1) 周囲に危機意識はあったようだが避けられなかった死亡例

寝間着に記名など徘徊を想定した対処が取られたり、夜間も当事者の在宅を確認するなど、周囲の危機意識がうかがわれるなかで避けられなかった死亡例が3例みられました。

区分	抽出時に用いたワード	ケース数
通報を受けて警察官が対応	通報	359
帰宅	帰宅, 帰宅したもの(発見を除く)	262
本人のみか, 他人の助けを借りて警察署に行く	警察署, 交番, 警察(通報を除く)	30
職務質問	職質, 職務質問(通報を除く)	24
病院(入院)	入院, 搬送, 病院, 病院に搬送された, 病院に搬送されていた, 入院し, 病院に搬送されて, 入院して, 入院していること, 搬送されていたこと	23

(2) 危機意識が薄かったと考えられる死亡例

毎日の散歩を日課としているケースで帰ってこられずに死亡した例、通院のため1人で車で出かけて帰ってこられずに死亡した例がみられました。当事者は認知症ではあるが、周囲が「一人で出かけても帰ってこられる」と想定していたところに生じた死亡例と考えられるのが3例ありました。

(3) 介護力不足が考えられる場合の死亡例

独居で週に1回の見守りだった例、介護者の出張中に起こった例、施設入居者で見守りが1日1回だった例、日中独居の間に生じた例、いわゆる「認認介護」で別居の家族が1日1度見守りを行うも、たまたま見守りをしなかった日に生じた例など、介護力が十分でないと考えられる状況において発生した死亡例が5例みられました。

(4) 認知症とうつ等の併発による「自殺企図」が疑われる死亡例

死亡発見例のうち3例は当事者に自殺企図があった可能性が考えられました。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）や過去に入水自殺を試み未遂に終わった例（河川にて水死）などがみられました。

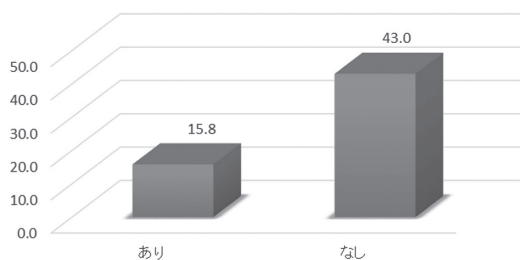
(5) 重篤な疾患を併発する場合の死亡例

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1例みられました。

(12) 見守りネットワークの利用と発見時間

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。

見守りネットワークの利用別の
行方不明から発見までの平均時間



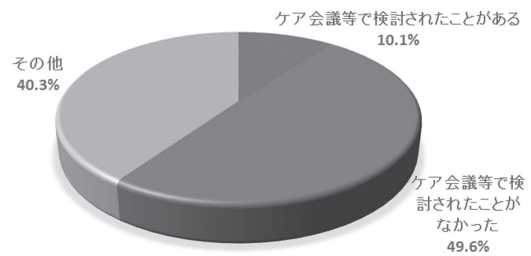
(13) 自治体での対応状況

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

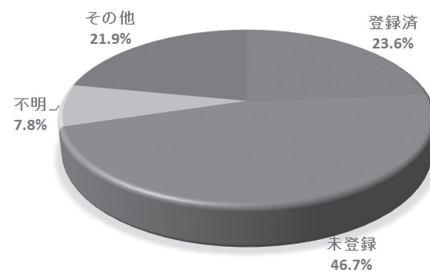
知症高齢者で徘徊の恐れのあるケースについて、事前に「ケア会議」等で検討されたことのあるのは約10%にとどまっていることが明らかになりました。

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24%と決して十分とは言えない状況でした。

見守りの必要性について



見守りネットワークへの登録状況



4. まとめ

平成27年度の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70%を占めていました。
- 世帯別では高齢者のみの世帯や独居世帯が6割近くを占めていました。
- 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7～8割を占めていますが、自転車（約10%）、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75%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40%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9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」、「早期搜索開始」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思われます。

5. 認知症高齢者の徘徊・行方不明の予防対策

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はありません。しかしセーフティプロモーション活動やセーフコミュニティづくりには認知症高齢者の徘徊・行方不明予防対策は極めて重要です。

平成25年度の全国データや平成26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。
 - 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により発生しているというよりは、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のようです。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）」、

「早期搜索開始（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。

参考文献

愛知県・国立長寿医療研究センター：認知症高齢者の徘徊対応マニュアル。（平成27年度愛知県委託事業「徘徊高齢者の効果的な搜索に関する研究事業」） pp65、2016