

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等事業 報告書

平成 28 年 3 月

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

目次

I 総括研究報告

平成 27 年度愛知県における認知症高齢者の徘徊に関する実態調査について …	1
----------------------------------------	---

II 分担研究報告

徘徊認知症者に関する調査結果—愛知県の 54 市町村を対象に— ……………	3
徘徊認知症者の行方不明時と発見時の状況分析 ……………	19
認知症等による行方不明者における死亡発見例の記述 ……………	30
徘徊に対処するためのマニュアルの作成に至る経緯—認知症ボランティアの ニーズ調査より ……………	38
徘徊高齢者の効果的な捜索に関する研究等事業 現地調査（小牧市、豊川市） …	62

III 認知症高齢者の徘徊予防対策の構築に向けて ……………	73
--------------------------------	----

I 総括研究報告

I 総括研究報告

平成 27 年度愛知県における認知症高齢者の徘徊に関する実態調査について

研究代表者 鈴木隆雄 国立長寿医療研究センター

はじめに

高齢社会の進展とともに認知症高齢者は増加し、わが国での最新の調査によれば、65歳以上の高齢者において認知症有病率は15%、平成24年度人口での推計では462万人、さらに軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）は13%、約400万人と推計されている。今後も高齢者、特に後期高齢者の増加とともに認知症患者数は加速度的に増加することになる。

認知症対策の中で徘徊は最も困難かつ遅れている課題の一つであり、早急に解決すべき課題である。すなわち認知症高齢者の徘徊とそれに続く行方不明、さらにはその後不幸な転機をたどるといった特有の問題は高齢者本人のみならず、家族や地域社会、そして日本の社会全体にとっても重要な問題である。

今後の国家の指針として、高齢者も含め全ての人々が慣れ親しんだ地域において安心して暮らし続けることの可能なシステムとして「地域包括ケアシステム」が推進されてゆくことになっている。認知症高齢者の対応に関しての問題はまさにこの「地域包括ケアシステム」の究極の解決すべき課題とも考えられる。

本研究では平成27年度に実施された、愛知県下における認知症高齢者の徘徊に関する県下全自治体および愛知県警察のデータを収集し、それらを適切に分析することによって、認知症高齢者の徘徊の実態を明らかにするとともに、徘徊を生ずる高齢者本人の特性のみならず、家族や介護者あるいは地域環境、自治体の特性そして社会環境等についても分析を行い、今後の徘徊対策に関する糸口を見出すべく調査研究を行った。

研究の概要

本研究では、平成26年度の愛知県下における認知症高齢者の徘徊に関するデータを県下54市町村および県警察の利用可能な（連結不可能匿名化された）データについて提供を依頼し、収集されたデータについて分析したものである。その結果54市町村データから徘徊・行方不明が確認されているケースは、平成24年度は211名、平成25年度は307名、そして平成26年度は414名となっており、認知症高齢者の徘徊・行方不明のケースは年々増加していることが明らかとなっている。また同じ平成26年に愛知県内で認知症により行方不明となったとして警察に届けられたケースは950件に上っている（この中には同一人が複数回届けられたケースもあるため、市町村のケースよりも大きなデータとなっている）。

さらに本研究では愛知県警察より提供された認知症高齢者で徘徊・行方不明となったケースの中で発見時に死亡が確認された16例については、その特徴について詳細な分析を試みたほか、市町村が取り組んでいる徘徊予防対策についての聞き取りデータ、さらには県内各地域で取り組んでいるボランティアによる認知症サポーターに対する徘徊対応に関する分析も行った。

上記のような広範な視点からの認知症高齢者の徘徊・行方不明に対する対応の普及啓発として本報告書のほか、（自治体向け）「徘徊対応マニュアル」、（一般市民向け）「認知症高齢者の外出・帰宅困難を対象とした街づくりパンフレット」、および（認知症サポーター向け）「徘徊対応マニュアル」を作成した。合わせてご参考にしていただければ幸いである。

研究組織

- 研究代表者 鈴木隆雄（桜美林大学 老年学総合研究所長、
国立長寿医療研究センター総長特任補佐）
- 研究分担者 斎藤 民（国立長寿医療研究センター
老年学・社会科学研究センター 室長）
- 村田千代栄（国立長寿医療研究センター
老年学・社会科学研究センター 室長）
- 鄭 丞媛（国立長寿医療研究センター
老年学・社会科学研究センター 研究員）
- 井上祐介（岡山県立大学 保健福祉学部 助教）
- 研究協力者 安藤智恵（国立長寿医療研究センター 総長特任補佐室 研究補助員）

Ⅱ 分担研究報告

Ⅱ 分担研究報告

徘徊認知症者に関する調査結果 —愛知県の 54 市町村を対象とした調査—

分担研究者 鄭丞媛（国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部）

要旨

平成 27 年度に愛知県の 54 市町村を対象にした認知症高齢者の行方不明の実態調査から見た徘徊高齢者の特徴をまとめると、以下のようになる。

75 歳以上の後期高齢者徘徊高齢者の約 70%を占めている。世帯別では高齢者のみの世帯と独居世帯が 6 割近くを占めている。認知機能には問題があるが、身体機能に問題はない者が多かった。行方不明になった場所としては自宅が最も多いものの、デイサービスや散歩の途中など多様な場所で行方不明が発生している。行方不明に気付いてから警察に通報・届け出があるものは約 75%となっており、その他にケアマネジャーや市町村窓口への連絡がなされるのも約 40%であった。行方不明高齢者の発見は一般の方々によるものが多く、時間的には 9 時間未満であり、また発見場所は行方になった場所から比較的近い場所と遠い場所がほぼ半々であった。

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状況である。

1. 行方不明者の状況

愛知県内の 54 市町村を対象にした認知症高齢者の行方不明者に関する調査（平成 27 年 6 月調査）の結果では、平成 26 年度（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月末）に 414 人が行方不明になっていた。平成 23 年度は 115 人、平成 24 年度は 211 人、平成 25 年度は 307 人であり、年々増加していた。

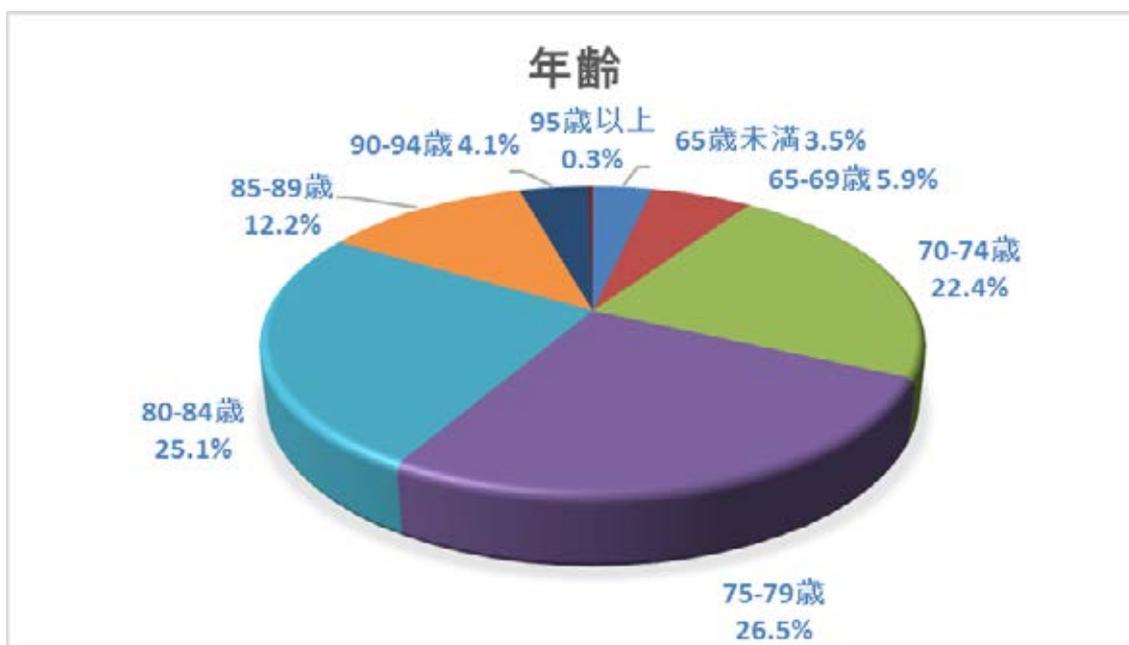
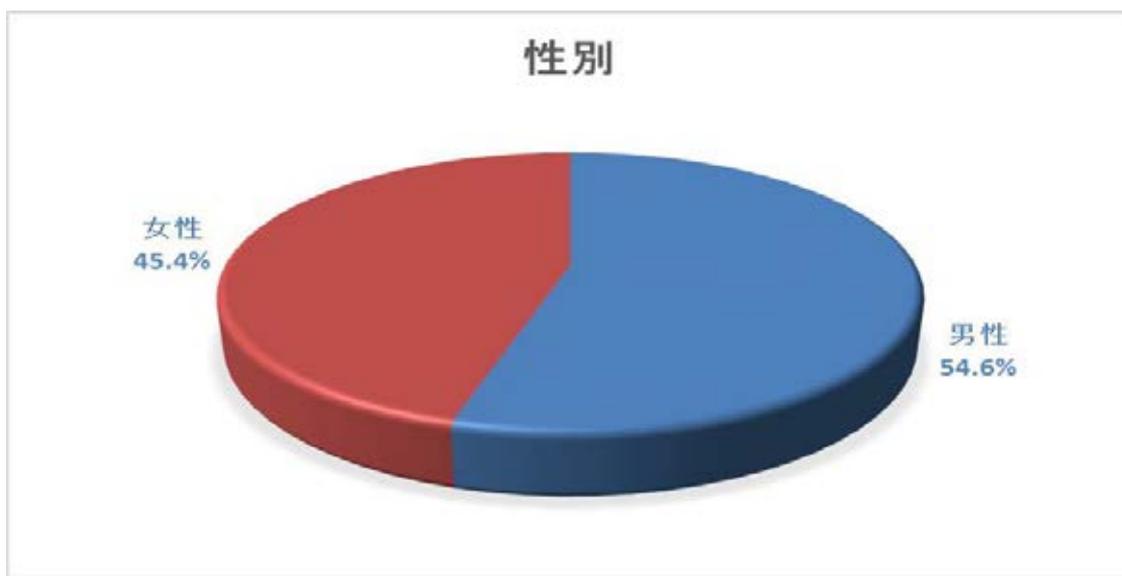
表 1 市町村別認知症高齢者の行方不明者数

調査対象事例(市町村別一覧) 市町村における認知症高齢者の行方不明対策に関する調査結果(平成27年6月調査)							
(1) 平成26年度(1年間)の行方不明者数							
	延べ人数	実人数	管内発見	内死亡	管外発見	内死亡	未発見
1 名古屋市	99	88	72		19		
2 豊橋市	19	17	9	1	7		1
3 岡崎市	7	4	4				
4 一宮市	8	7	4	1	3		
5 瀬戸市	5	5	4		1		
6 半田市	7	7	7				
7 春日井市	10	10	7		3		
8 豊川市	14	14	10		3		
9 津島市	2	2	1		1	1	
10 碧南市	2	2	2				
11 刈谷市	5	5	4				1
12 豊田市	13	11	10		1		
13 安城市	0	0					
14 西尾市	0	0					
15 滝都市	20	16	16				
16 犬山市	23	15	12		3		
17 常滑市	1	1	1	1			
18 江南市	2	2			2		
19 小牧市	10	9	6	1	3		
20 稲沢市	7	7	4	1	3		
21 新城市	2	2	2	1			
22 東海市	9	9	5	2	4		
23 大府市	22	14	12		4		
24 知多市	3	3	2		1		
25 知立市	0	0					
26 尾張旭市	2	2	1		1		
27 高浜市	10	8	7	1	1		
28 岩倉市	6	6	5	1	1		
29 豊明市	1	1			1		
30 日進市	2	2	2				
31 田原市	5	5	5	2			
32 雲西市	2	2			2		
33 清須市	2	2			2		
34 北名古屋	17	17	6		11		
35 弥富市	14	4	4				
36 みよし市	1	1	1				
37 あま市	1	1			1		
38 長久手市	7	7	6		1		
39 東郷町	3	2	1		2		
40 豊山町	0	0					
41 大口町	5	4	1		3		
42 扶桑町	20	18	13		5		
43 大治町	2	2			2		
44 蟹江町	2	2			2		
45 飛鳥村	0	0					
46 阿久比町	1	1	1				
47 東浦町	3	3	3				
48 南知多町	1	1	1				
49 美浜町	4	4	4				
50 武豊町	8	7	5		3	1	
51 幸田町	1	1	1				
52 設楽町	2	2	1		1		
53 東栄町	2	2	2	1			
54 豊根村	0	0					
計(26年度)	414	357	264	13	97	2	2
(参考25年度)	307						3
(参考24年度)	211						3
(参考23年度)	115						2

1. 行方不明になった高齢者の特徴

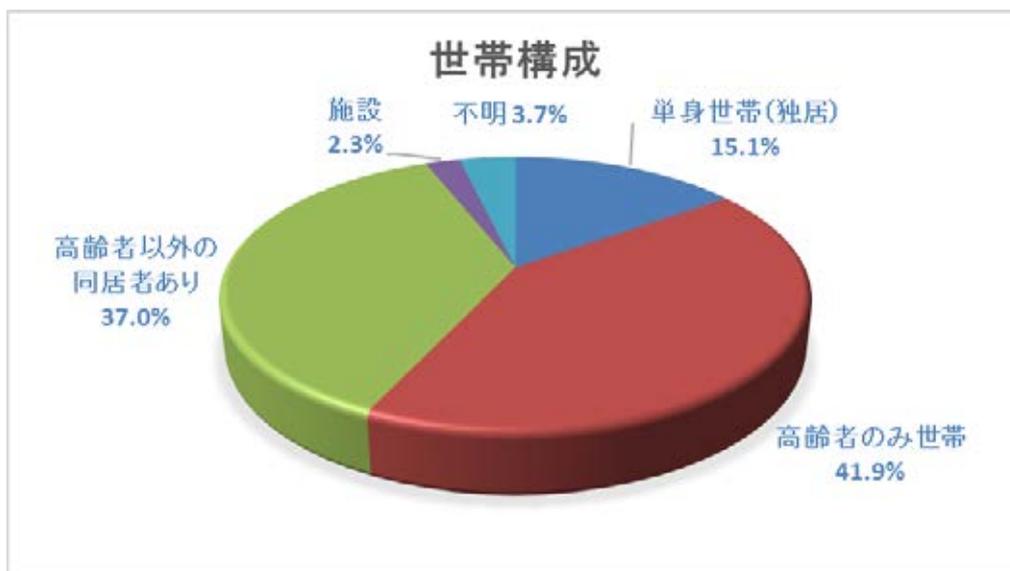
1) 徘徊高齢者の性別と年齢

徘徊高齢者は男性の方がやや多かった。年齢の分布は、75歳以上の後期高齢者が約70%であり、そのうち75歳から84歳が半数以上を占めていた。



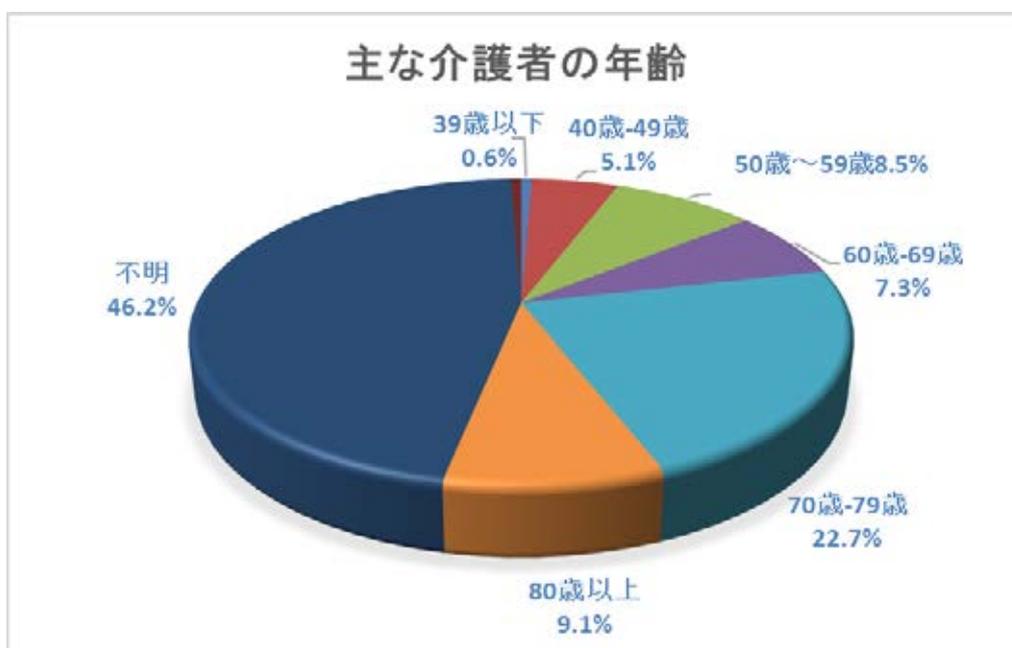
2) 世帯構成別

徘徊高齢者の世帯で、最も多かったのは「高齢者のみの世帯」で41.9%であった。次いで「高齢者以外の同居者のいる世帯」の37%であった。独居世帯は約15.1%であった。



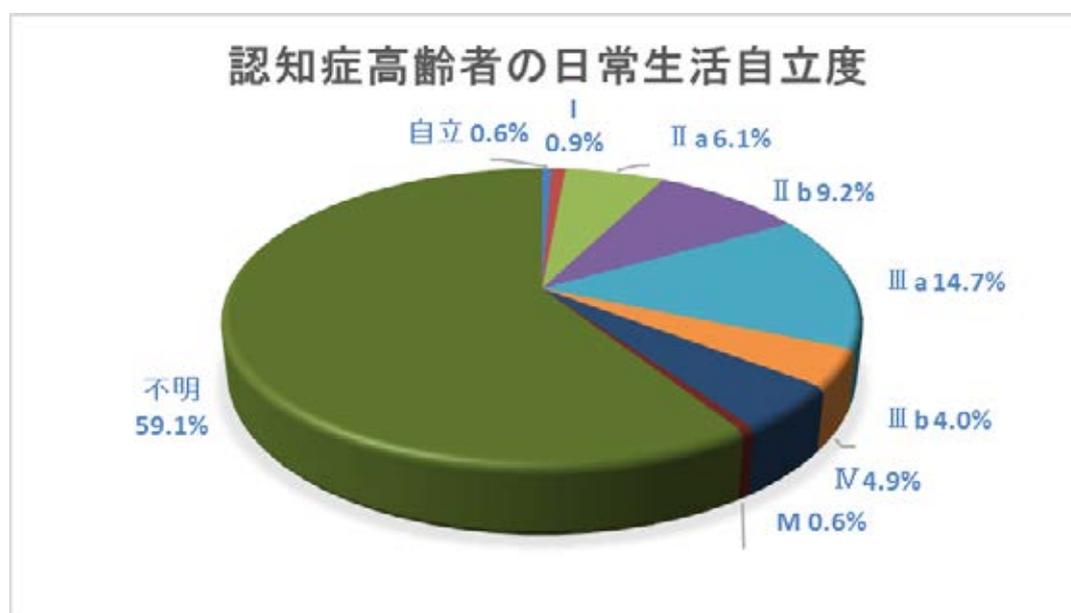
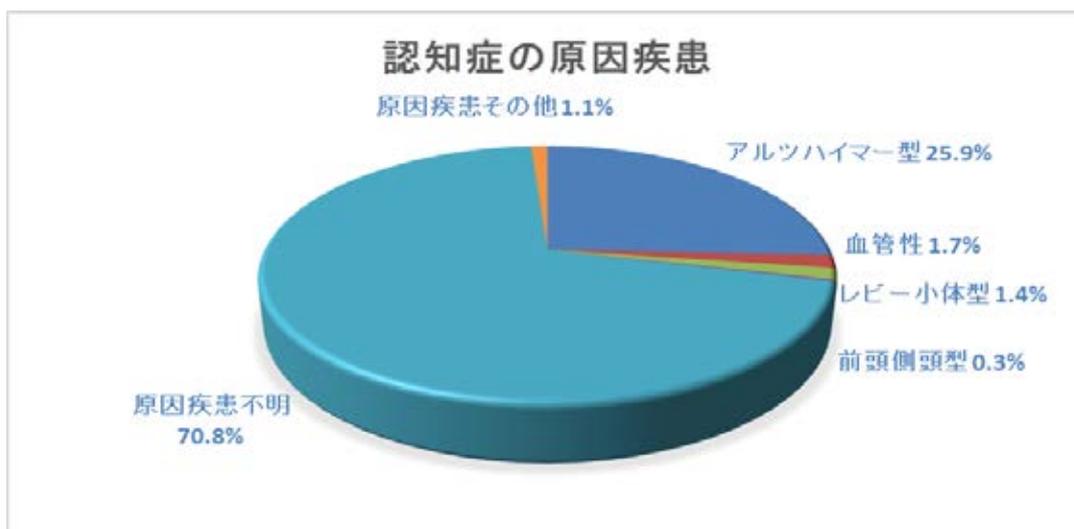
3) 主な介護者とその年齢

主な介護者は半数以上が配偶者（54.4%）で、その年齢層は70歳代（22.7%）が最も多かった。



4) 認知症の原因疾患

徘徊高齢者の認知症の主な原因は、アルツハイマー型認知症が25.9%と最も多かった。しかし、原因疾患不明が約70%を占めていた。日常生活自立度は不明を除くと、Ⅲaが最も多かった。

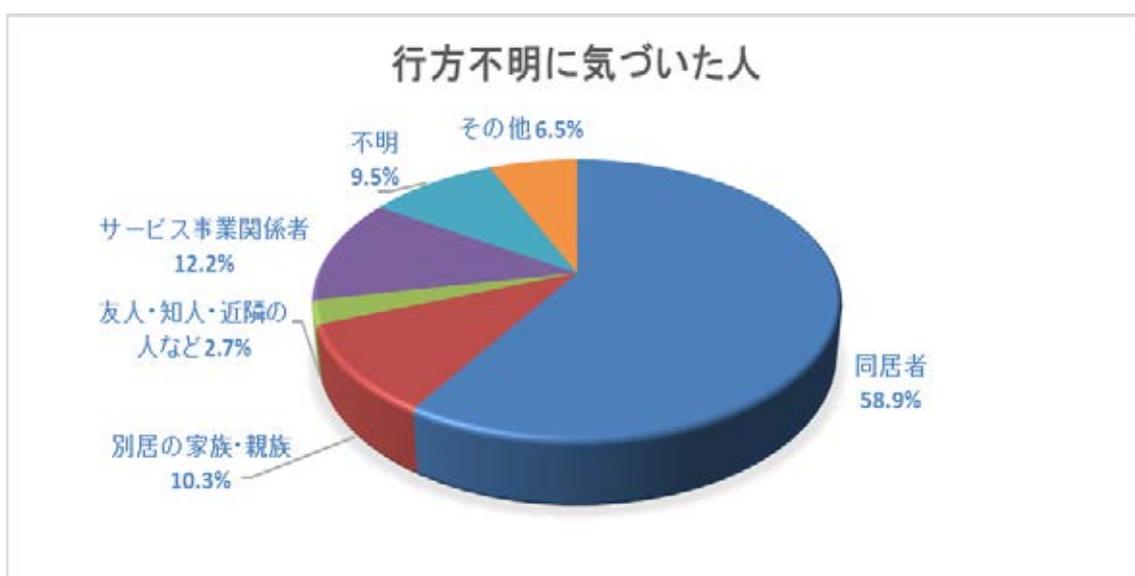
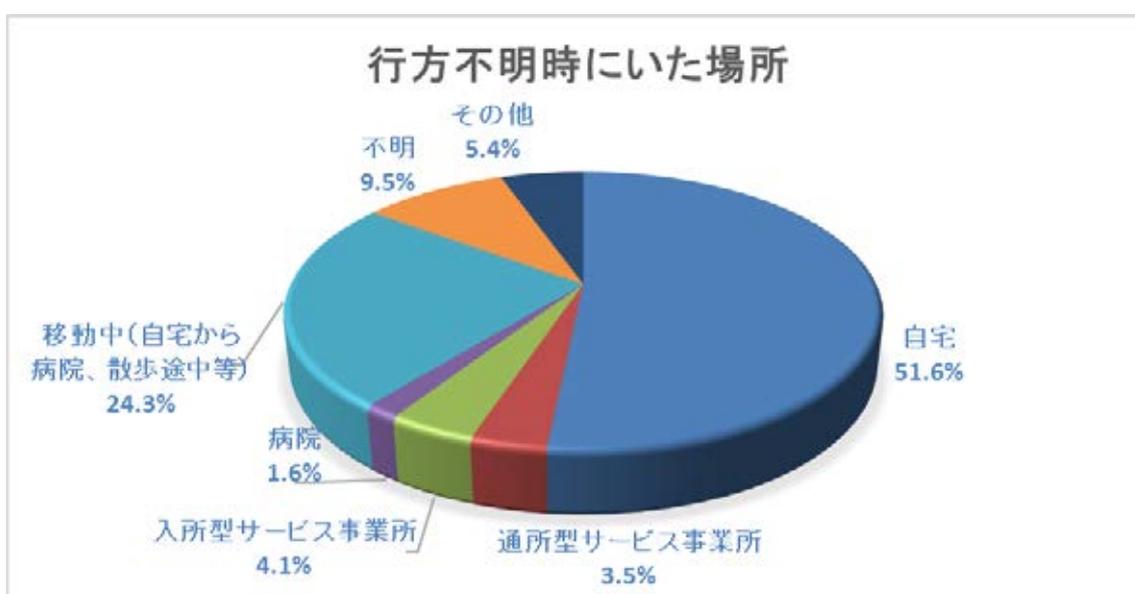


2. 行方不明時の状況

1) 行方不明時にいた場所と、行方不明に気付いた人

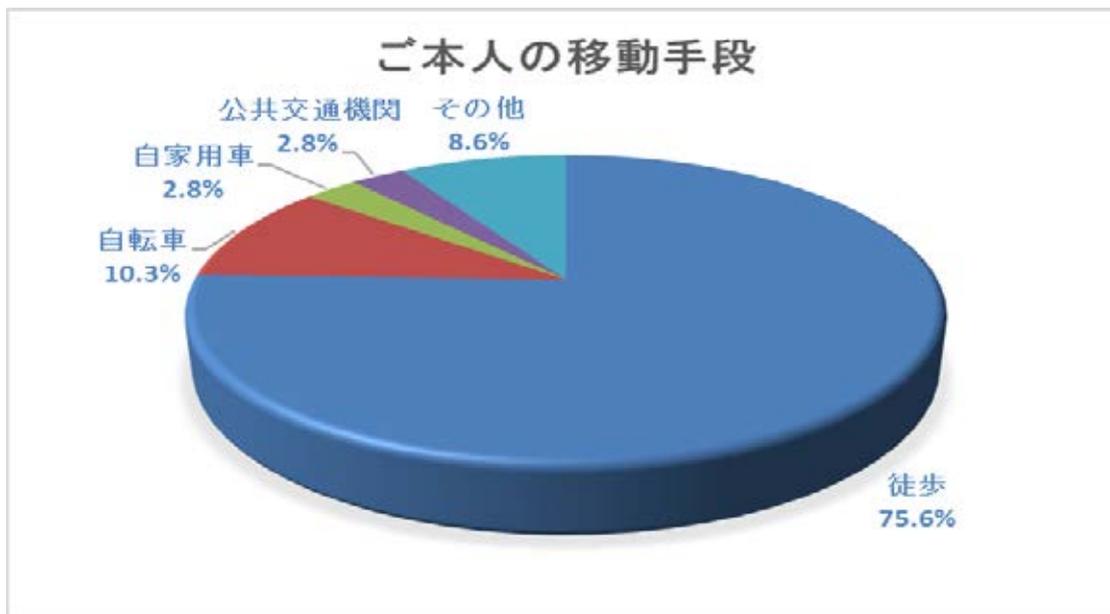
行方不明になった場所は「自宅」が51.6%で最も多かった。次に「自宅から病院、散歩中などの移動中」が24.3%であった。その他に入所型サービス事務所(4.1%)や通所型サービス事業所(3.5%)、病院(1.6%)などであった。

行方不明に気付いた人は同居者(58.9%)や家族や親族(10.3%)であり、サービス事業関係者は12.2%であった。友人・知人・近隣は2.7%であった。



2) 行方不明時の移動手段

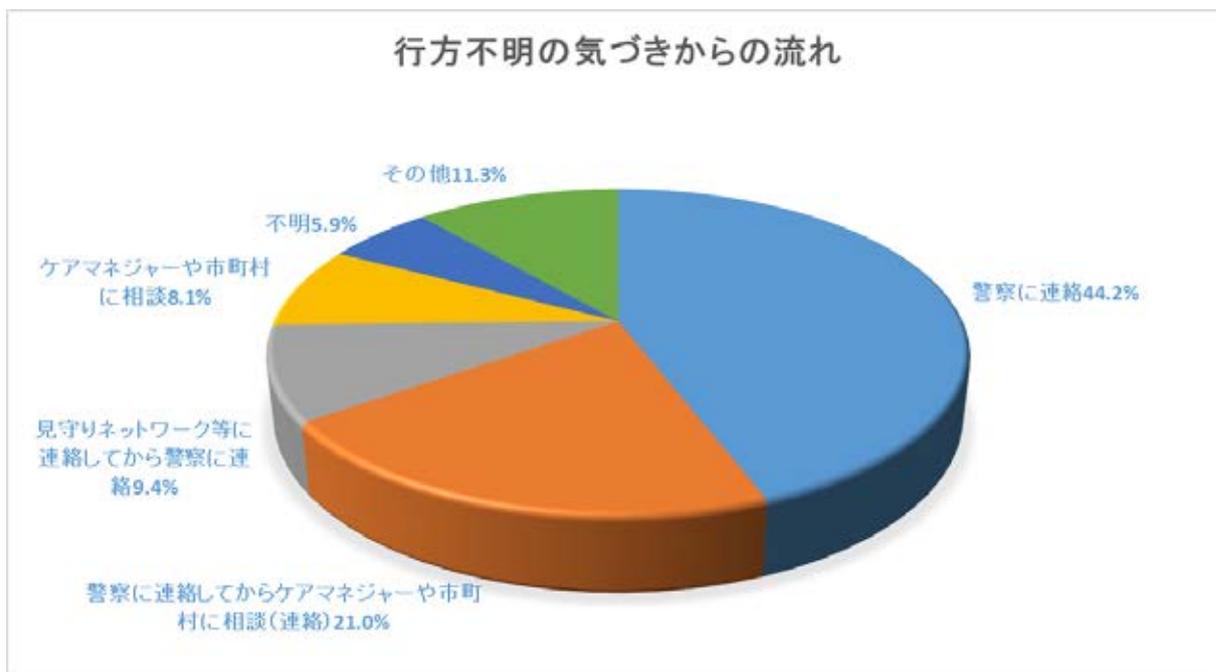
行方不明になった時の本人の移動手段で最も多いのは徒歩の 75.6%であった。自転車は 10.3%、車と公共交通機関はそれぞれ 2.8%であった。



3) 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・届け出であった(44.2%)。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・相談したケースは21%であった。

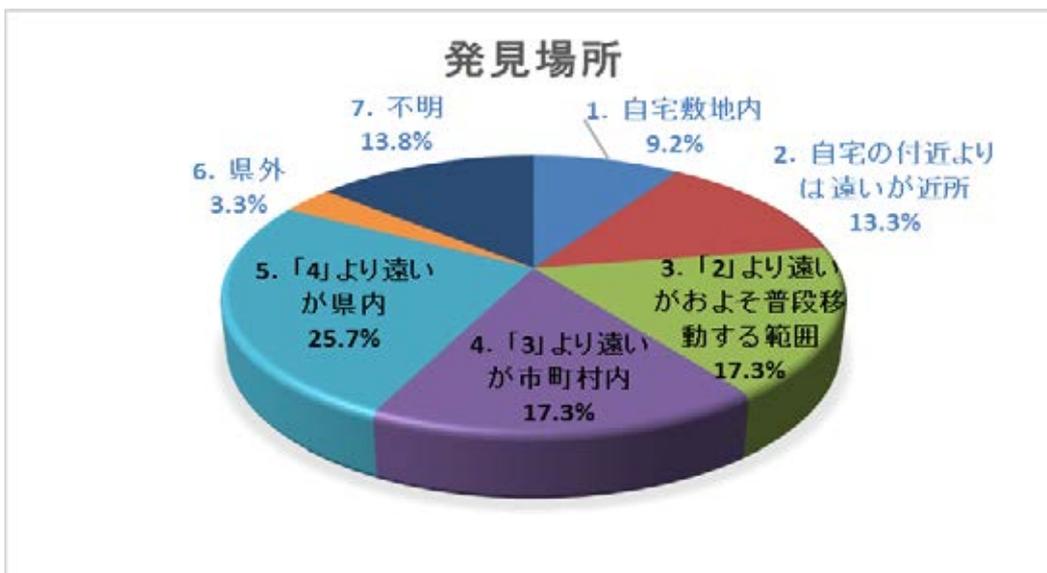
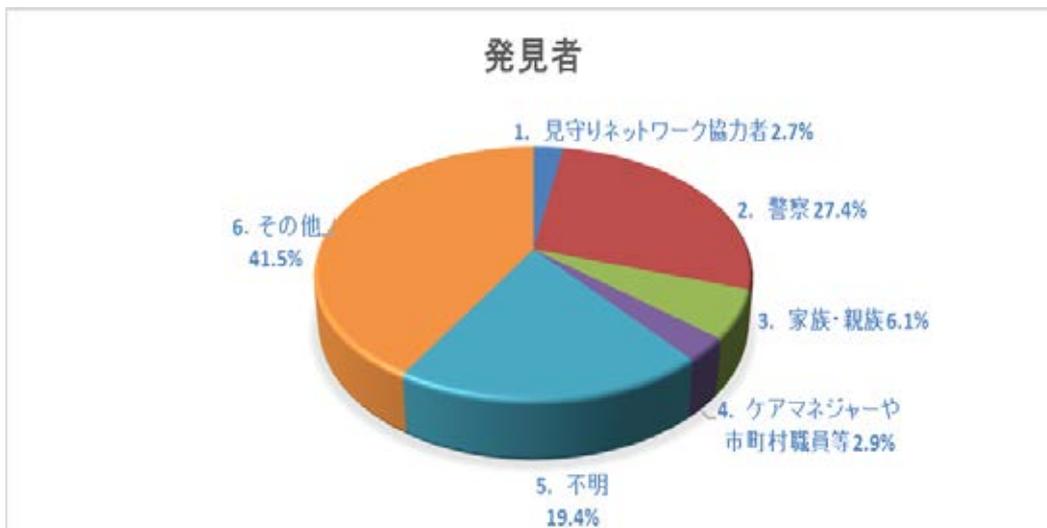
また、最初に「見守りネットワーク」などの地域活動に連絡してから警察に届けた例も9.4%みられた。



4) 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」(41.5%)であった。これはおそらく「一般市民」と思われる。警察による発見例は27.4%であり、家族による発見例は6.1%であった。

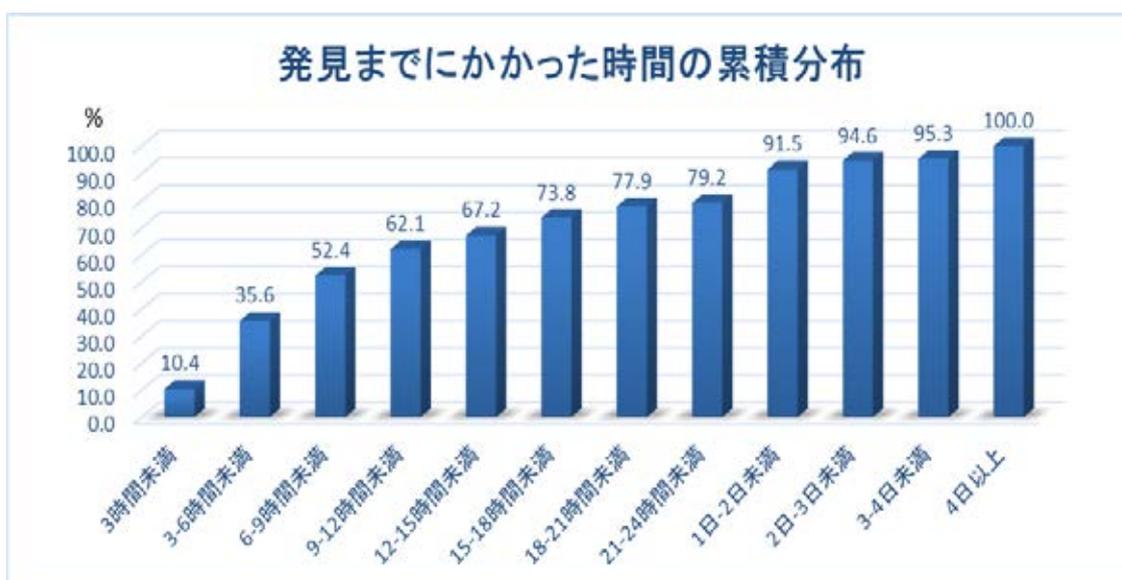
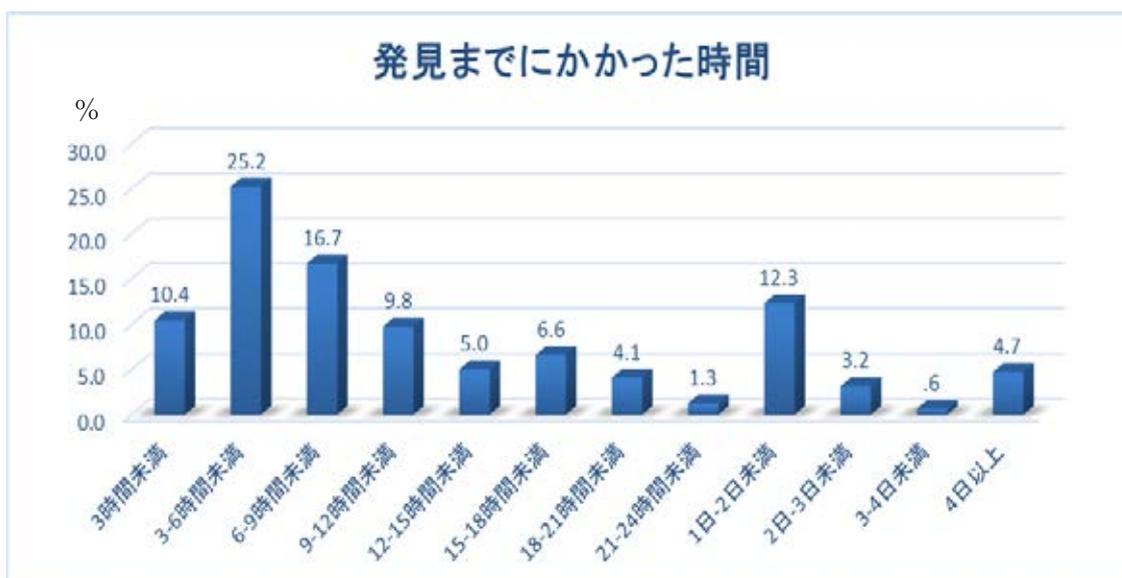
発見場所は、普段移動できる範囲内が39.8%であり、それ以上遠くで発見される例も46.3%あった。



5) 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」(25.2%)、次いで「6-9 時間未満」(16.7%)であった。

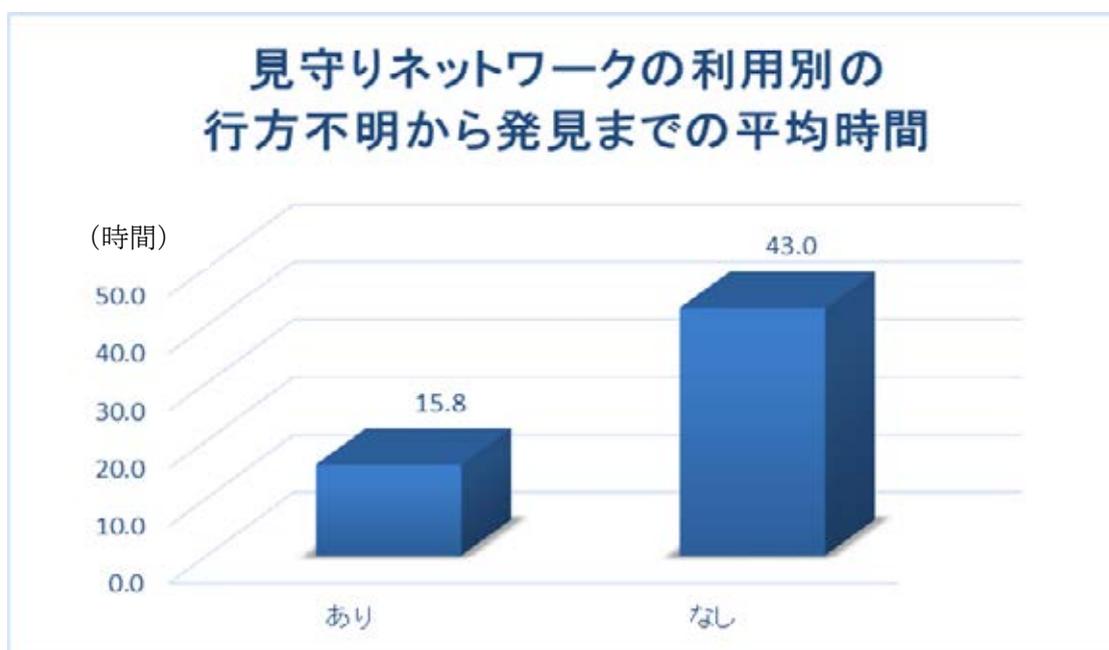
発見までにかかった時間を累積で見ると、「9 時間未満」までに 52.4%が発見されている。行方不明から 9 時間以上を経過すると、発見時間が長くなる傾向がみられる。



6) 早期発見の手がかり

(1) 見守りネットワークの利用と発見時間

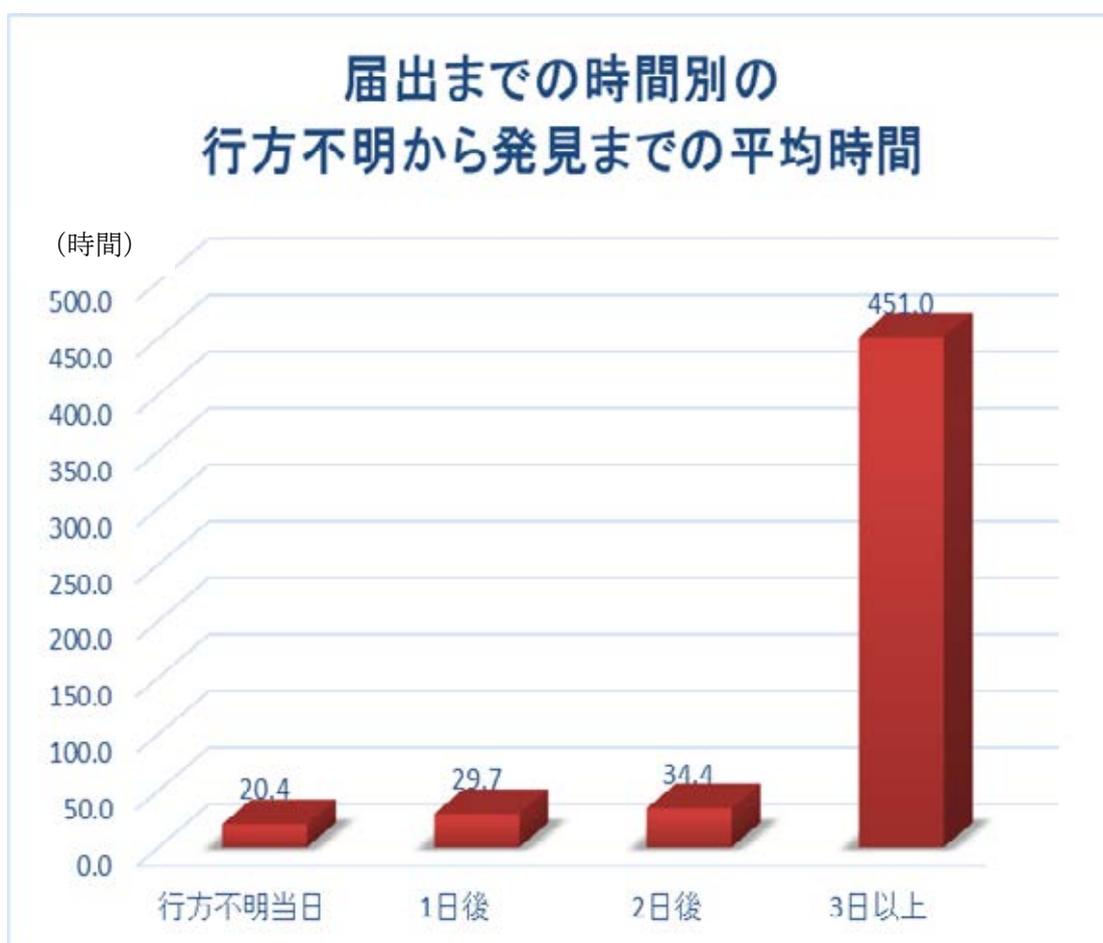
見守りネットワークを利用している群と利用していない群に分けて行方不明から発見までの時間を分析した結果、見守りネットワークを利用している群は発見までに平均 15.8 時間かかっていた。それに対して、見守りネットワークの利用がない群は平均 43 時間以上であり大きな差が見られた。見守りネットワークを利用している方が早期発見につながっている可能性が高いことが示唆された。



(2) 行方不明になってから届出までの時間と発見時間

行方不明になってから届出までの時間と行方不明から発見までの平均時間をみると、行方不明になった当日に届出をした人は平均 20.4 時間、1 日後は平均 29.7 時間、2 日後は平均 34.4 時間かかっていた。一方、3 日以上になると平均 451 時間であった。3 日前後で大きな差が見られた。

行方不明になってから届出までの時間が短いほど、届出から発見までの時間が短く、早期発見の可能性が高くなることが示唆された。



3. 自治体での対応状況

1) 見守りの必要性和見守りネットワークへの登録状況

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た結果、徘徊認知症者中で、事前に徘徊の恐れのある者として「ケア会議」等で検討されていたのは10.1%であった。また、「見守りネットワーク」に登録されていた者は23.6%であり、多くはなかった。

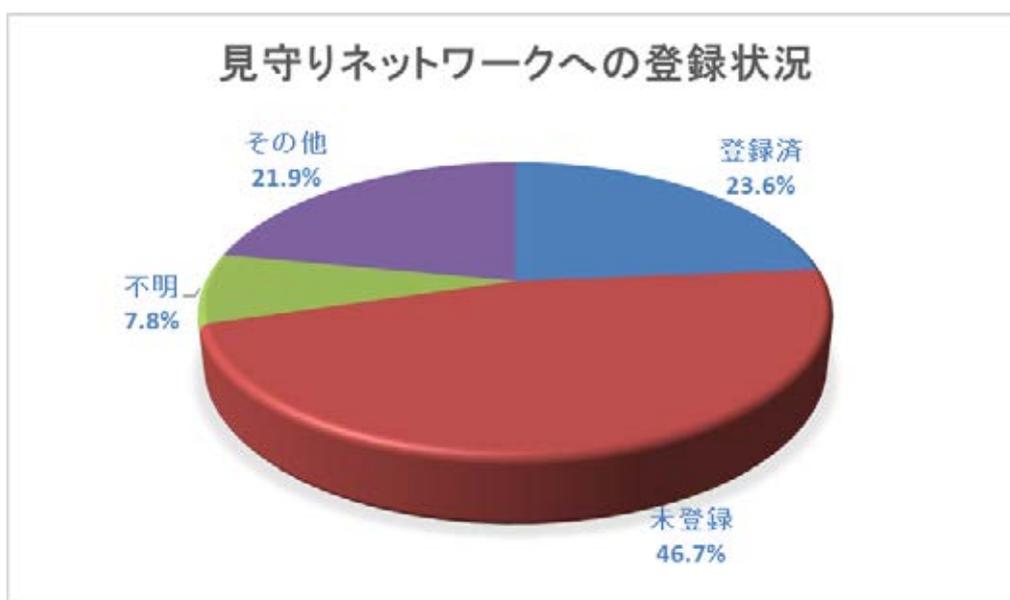
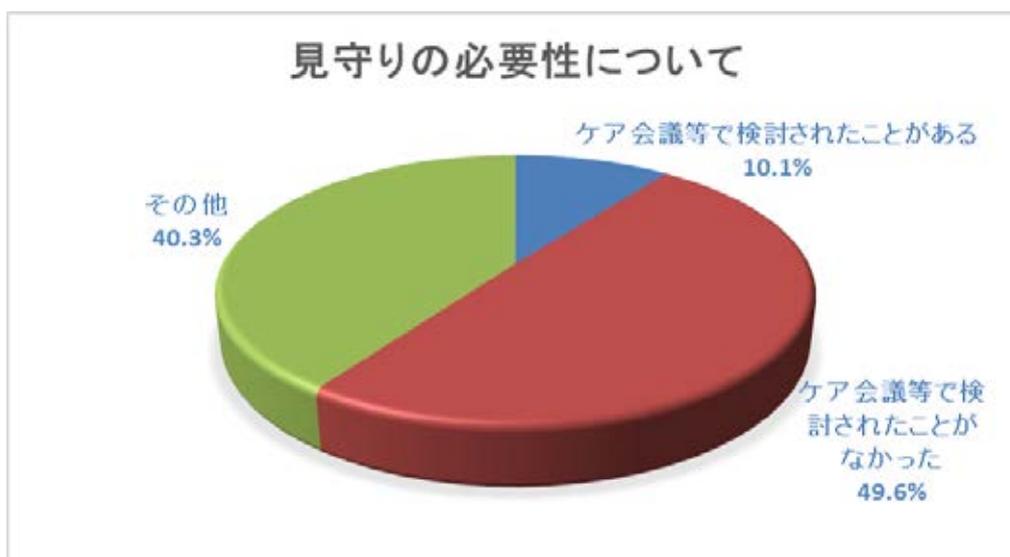


表 認知症高齢者等の徘徊事例調査票

調査票		認知症高齢者等の徘徊事例調査				
自治体名						
徘徊・行方不明の 認知症高齢者	事例番号	1				
	氏名(カタカナ、イニシャル可)					
	生年月日(記載例:昭和2年3月1日)					
行方不明届出日(市町村・地域包括支援センターに相談・届出のあった日)						
行方不明届出日(警察署等に家族等が届出をした日)						
家族等から届出された警察署名						
項目	選択肢					回答欄
(1) 性別	1. 男性 2. 女性					
(2) 年齢	(行方不明時の年齢を記入)					歳
(3) 要介護度	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 未申請 9. 不明					
(4) 認知症高齢者の日常生活自立度	(サービス担当者会議で配られる資料を参考にしてください)【当てはまるもの1つを選択】 (1.自立) 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明					
(5) 障害高齢者の日常生活自立度	(サービス担当者会議で配られる資料を参考にしてください) 1.自立 2.J1 3.J2 4.A1 5.A2 6.B1 7.B2 8.C1 9.C2 10. 不明					
(6) 認知症の原因疾患	【当てはまるもの全て】 1. アルツハイマー型 2. 血管性 3. レビー小体型 4. 前頭側頭型 5. 不明 →⑥その他:()					
(7) 認知症と診断されたからの期間	1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上8年未満 5. 8年以上 6. わからない					
(8) 介護・福祉サービスの利用状況	ご本人が現在、定期的に利用しているサービス 【把握しているもの全て】 1. デイサービス・デイケア(通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーション等) 2. ホームヘルパー(訪問介護) 3. ショートステイ(短期入所生活介護) 4. 訪問看護(看護師による訪問) 5. 訪問リハビリテーション 6. ショートステイ 7. お泊りデイ 8. 配食サービス 9. ボランティアや民生委員等による友愛訪問、定期見守り 10. 認知症カフェ、高齢者サロン等への参加 11. その他のサービス→() 12. わからない					
(9) 世帯構成	1. 単身世帯(独居) 2. 高齢者のみ世帯 3. 高齢者以外の同居者あり					
(10) 主な介護者の有無	1. あり →(主な介護者 ①配偶者 ②子供 ③その他) 2. なし →③その他:()					
(11) 主な介護者との同居	1. 同居 (同一敷地内、二世帯住宅含む) 2. 別居 (ご本人の居住地と同じ市町村内) 3. 別居 (ご本人の居住地と異なる市町村)					
(12) 主な介護者の年齢	1. 39歳以下 2. 40歳～49歳 3. 50～59歳 4. 60～69歳 5. 70～79歳 6. 80歳以上 7. 不明					
(13) 主な介護者の健康状態	1. とても健康である 2. まあ健康である 3. あまり健康ではない 4. 病気がちである 5. 不明					
(14) 周辺環境(交通手段、地理、住宅等) ※複数回答	1. 主に自家用車を利用 2. 主に公共交通機関を利用 3. 山間地 4. 平野部 5. 丘陵地 6. 周囲に住宅が密集している 7. 小さな集落 8. 隣宅まで徒歩で行くことは困難					

行方不明～発見までの流れなど			
(15)	行方不明時にいた場所	1. 自宅 2. 通所型サービス事業所 3. 入所・泊り型サービス事業所 4. 病院 5. 移動中(自宅から病院、散歩途中等) 6. 不明 7. その他→()	
(16)	行方不明に気づいた人	1. 同居者 2. 別居の家族・親族 3. 友人・知人・近隣の人など 4. サービス事業関係者(ホームヘルパー、デイサービス職員、配食サービス職員等) 5. 不明 6. その他 →()	
(17)	行方不明になった日・時間帯	* 不明の場合「不明」と記入 年 月 日 午前・午後 時ごろ	
(18)	見守りの必要性について	1. ケア会議等で検討されたことがある 2. ケア会議等で検討されたことがなかった 3. その他 →()	
(19)	見守りネットワークへの登録状況	1. 登録済 2. 未登録 3. 不明 4. その他 →()	
(20)	気づきからの流れ	* 下記のうち、行方不明に気づいた人がとった行動(家族・親族への連絡を除く) 【当てはまるものすべてを選択】 1. 見守りネットワーク等に連絡 2. 警察に連絡 3. ケアマネジャーや市町村に相談(連絡) 4. 不明 5. その他→()	
(21)	連絡・協力依頼の際に用いたツール	1. メール 2. ファックス 3. 電話 4. GPS等位置検索システム 5. 防災放送等 6. ラジオ 7. 特になし 8. その他 →()	
(22)	発見にかかった時間・日数	気づきから 約()時間後、又は、約()日後 * 不明の場合「不明」と記入	時間 日
(23)	発見場所	1. 自宅敷地内 2. 自宅の付近よりは遠いが近所 3. 「2」より遠いがおよそ普段移動する範囲 4. 「3」より遠いが市町村内 5. 「4」より遠いが県内 6. 県外 7. 不明	
(24)	発見者	1. 見守りネットワーク協力者(事業所、個人含む) 2. 警察 3. 家族・親族 4. ケアマネジャーや市町村職員等 5. 不明 6. その他 →()	
(25)	ご本人の移動手段	1. 徒歩 2. 自転車 3. 自家用車 4. 公共交通機関 5. その他 →()	
(26)	発見時のご本人の状態(身体)	1. とてもお元気そうな状態 2. まあお元気そうな状態 3. いつもと変わりなし 4. ややお疲れの状態 5. 大変お疲れの状態 6. 不明 7. 死亡 8. その他→()	
(27)	発見時のご本人状態(精神)	1. とても落ち着いている 2. まあ落ち着いている 3. いつもと変わりなし 4. やや落ち着きがない 5. 大変落ち着きがない 6. 不明 7. 死亡 8. その他→()	
(28)	アセスメント(自由記載)	(事前に防ぐために必要と考えられた策や、発見に有効だった取組等) 28	

徘徊認知症者の行方不明時と発見時の状況分析

—愛知県警察データの分析結果—

分担研究者 井上祐介（岡山県立大学保健福祉学部）

要旨

2014年度に愛知県内で認知症が原因で行方不明になり発見された950件のデータを用い、行方不明時の状況と発見時の状況について検証した。その結果、①徘徊による行方不明を繰り返す者が少なくないこと、②住所・氏名を他人に伝えられない者が多いこと、③車や自転車で移動するケースがあること、④年齢が若い人ほど行方不明から発見までの時間がかかっていること、⑤徘徊認知症者の発見は通報を受けた警察官が対応しているケースが多いことなどが明らかになった。短期間のうちに徘徊による行方不明を繰り返す者など、個人の状態に応じた徘徊対策の必要性や徘徊認知症者対策における自治体と警察との役割分担などへの示唆点が得られた。

1. 背景・目的

日本では、認知症が原因で行方不明になった者は年間1万人以上いるとされ、社会問題になっている。2012年に462万人だった認知症高齢者の数は、2025年には700万人に増加することが予測されており、今後、徘徊認知症者の問題もますます深刻になることが想定される。

しかし、徘徊認知症者の特徴については十分な検証が行われていない。そこで、本稿では、愛知県警察から提供を受けた徘徊認知症者に関するデータの分析を通して、徘徊認知症者の行方不明時の状況と発見時の状況について明らかにする。

2. 方法

1) 用いたデータ

2014年度に愛知県内で認知症等により行方不明になり、愛知県警察に届出があった951件のうち、認知症が原因と判断される950件のデータ（以下、警察データという）を用いた。そのうち、行方不明者が「発見」されたケースは567件、「帰宅」したケースは361件、「死亡」は16件、「その他」は1件、「不明」は6件である。

2) 分析方法

(1) 行方不明から発見までの時間

警察データの「帰宅」、「発見」のケース（928件）のうち、行方不明から発見されるまでの時間が72時間以内のケース（853件）を分析対象とした。それを年齢によって4群（「64歳以下」38件、「65-74歳」221件、「75-84歳」447件、「85歳以上」147件）に層別化して分析した。

(2) 行方不明時および発見時の状況

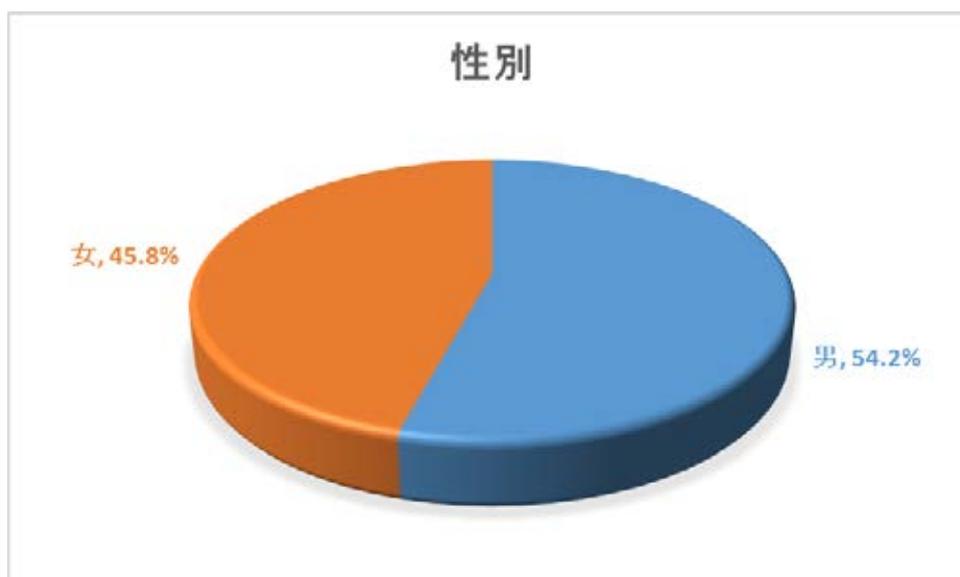
行方不明時と発見時の状況をみるため、警察データの「帰宅」、「発見」のケース（928件）のテキストデータからSPSS Text Analytics for Surveysを用いてキーワードを抽出して検証した。抽出されたワードのうち、度数が2以上のものを分析対象にした。

3. 結果

1) 行方不明時の状況

(1) 徘徊認知症者の属性

2014年度に愛知県内で認知症が原因で行方不明になった者は950人であった。そのうち、男性が54.2%（462人）、女性45.8%（391人）であった。年齢階層別でみると、75歳から84歳が52.4%（447人）で最も多かった。後期高齢者が全体の69.6%を占めていた。



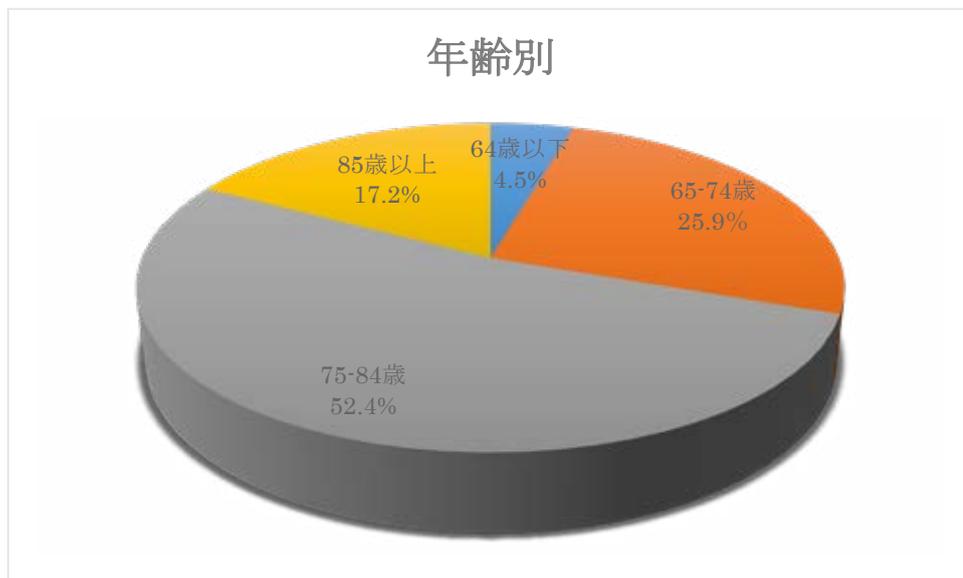


表 1 徘徊認知症（性別、年齢別）の属性

		性別		合計	
		男	女		
64歳以下	度数	22	16	38	4.5%
	性別の%	57.9%	42.1%		
65-74歳	度数	115	106	221	25.9%
	性別の%	52.0%	48.0%		
75-84歳	度数	239	208	447	52.4%
	性別の%	53.5%	46.5%		
85歳以上	度数	86	61	147	17.2%
	性別の%	58.5%	41.5%		
合計	度数	462	391	853	100.0%

(2) 過去に行方不明の経験あり

テキストデータから過去の行方不明の経験に関する情報を抽出した結果、112件が抽出された。その内容をみると、短期間のうちに複数回行方不明になっているケースが少なからずあった。

表 2 行方不明の経験

	抽出時に用いたワード	ケース数
過去に行方不明の経験あり	(行方不明, 不明, 行方不明者) & (過去, 経験, 1年前, 今年, 昨年, 1年前, 2年前, 3年前, 4年前, 5年前, 6年前, 7年前, 8年前, 9年前, 10年前, 数年前)	112

(3) 住所・氏名を他人に伝えられるか

テキストデータから行方不明者が他人に住所・氏名を伝えられるかの情報を抽出した結果、458 ケースが抽出できた。その内訳をみると、行方不明者のうち、住所・氏名を「言える」のは 153 件、「言えない」は 305 件であった。

表 3 住所・氏名を伝えられるか

住所・氏名	ケース数	抽出時に用いたワード
言える	153	住所, 氏名, 住所氏名, 氏名住所, 生年月日, 氏 名生年月日, 住所電話 番号
言えない	305	
総数	458	

(4) 行方不明時の移動手段

テキストデータから行方不明者の行方不明時の移動手段の情報を探索した結果、169 件が抽出できた。車を運転して行方不明になったケースは 67 件、自転車は 103 件であった。その他は徒歩で移動中に行方不明になったと思われる。

表 4 行方不明時の移動手段

移動手段	抽出時に用いたワード	ケース数
車	車両, 車	67
自転車	自転車使用, 自転車, 軽快自転車, 電動自転車	103

(5) 携帯（連絡手段）の保有

テキストデータから行方不明時における行方不明者の携帯電話保有に関する情報を抽出した結果、携帯電話を保有したまま行方不明になったケースは 27 件であった。「なし」のなかには、携帯電話を所有しているが、保有せずに外出し、行方不明になったケースも含まれる。

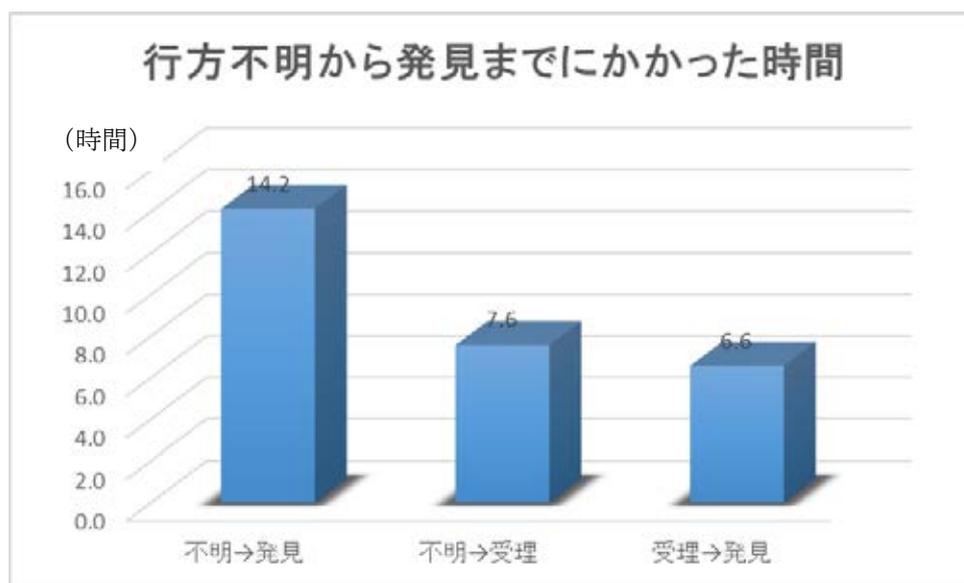
表 5 携帯電話（連絡手段）のあり・なし

携帯電話	ケース数
あり	27
なし	75

2) 発見時の状況

(1) 行方不明から発見までの時間

行方不明になってから発見されるまでの時間は平均で 14.2 時間（中央値 10.7 時間）であった。行方不明になってから捜索願が警察に受理されるまでは平均 7.6 時間（中央値 5.4 時間）であり、捜索願が受理されてから発見されるまでに平均で 6.6 時間（中央値 3.5 時間）かかっている。



次に、年齢区分別でみたところ、行方不明になってから発見までの時間、不明から捜索願が受理されるまでの時間、捜索願が受理されてから発見されるまでの時間は、いずれも年齢区分が高くなるにつれて短くなる傾向にあった。

行方がわからなくなってから発見されるまでの時間は、64 歳以下では 18.3 時間（中央値 17.5 時間）かかるのに対し、85 歳以上は 12.0 時間（中央値 9.3 時間）であった。65-74 歳は 16.5 時間（中央値 12.4 時間）、75-84 歳は 13.3 時間（中央値 9.8 時間）であった。

行方不明になってから捜索願が受理されるまでの平均時間は、64 歳以下は 10.5 時間（中央値 6.3 時間）に対して、85 歳以上は 7.1 時間（中央値 5.5 時間）であった。65-74 歳は 8.6 時間（中央値 5.1 時間）、75-84 歳は 7.0 時間（中央値 5.3 時間）であった。

搜索願が受理されてから発見までの平均時間は、64歳以下は7.8時間（中央値4.6時間）、65-74歳7.9時間（中央値4.6時間）、75-84歳6.4時間（中央値3.3時間）、85歳以上4.9時間（中央値2.8時間）であった。

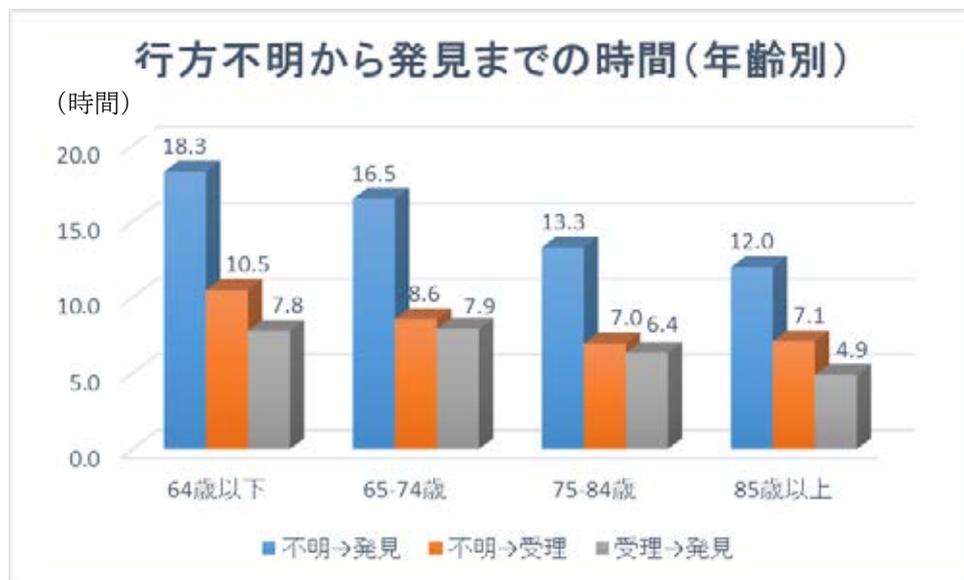


表 6 行方不明から発見までの時間

	不明→発見	不明→受理	受理→発見
度数	853	853	853
平均値	14.2	7.6	6.6
中央値	10.7	5.4	3.5
最小値	1.1	0.4	0.1
最大値	71.5	64.8	59.0
四分位 25%	6.4	3.3	1.4
範囲 75%	19.3	9.3	8.4

表 7 行方不明から発見までの時間（年齢別）

年齢区分			不明→発見	不明→受理	受理→発見
64歳以下	度数	有効	38	38	38
	平均値		18.3	10.5	7.8
	中央値		17.5	6.3	4.6
	最小値		3.3	1.3	0.3
	最大値		56.5	47.0	24.2
	四分位	25%	6.9	3.6	1.5
	範囲	75%	23.4	13.4	14.3
65-74歳	度数	有効	221	221.0	221
	平均値		16.5	8.6	7.9
	中央値		12.4	5.1	4.6
	最小値		1.8	0.6	0.1
	最大値		68.5	64.8	49.9
	四分位	25%	6.8	3.2	1.7
	範囲	75%	24.0	9.9	10.1
75-84歳	度数	有効	447	447.0	447
	平均値		13.3	7.0	6.4
	中央値		9.8	5.3	3.3
	最小値		1.5	0.7	0.1
	最大値		71.5	35.3	59.0
	四分位	25%	6.1	3.3	1.3
	範囲	75%	17.5	8.8	7.9
85歳以上	度数	有効	147	147	147
	平均値		12.0	7.1	4.9
	中央値		9.3	5.5	2.8
	最小値		1.1	0.4	0.1
	最大値		54.8	42.5	31.5
	四分位	25%	6.5	3.6	1.2
	範囲	75%	14.2	9.0	6.2

(2) 発見に至った経緯

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 件であった。

表 8 発見に至った経緯

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

(3) 発見時の関与者

発見に直接関与した者は、警察官が最も多く 257 件、次いで一般人・通行人 109 件、家族・届出人 61 件、タクシー運転手 16 件、施設職員 9 件、駅員 6 件、知人・友人 5 件、救急隊員 4 件の順であった。

表 9 発見時に直接関与した者

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

(4) 発見時の移動手段

移動手段は移動距離に影響を与え、搜索範囲や発見するまでの時間にも関わると考えられる。発見時の移動手段に関するワードを抽出した結果、車が 36 件、自転車が 8 件であった。今回の分析では抽出できなかったが大半が徒歩で移動していると思われる。

表 10 徘徊認知症者が発見時に用いた移動手段

移動手段	抽出時に用いたワード	ケース数
車	車, 自動車, 車両, 脱輪して, 事故を起こして, 自損事故を起こして, ガス欠で, 物損事故を起こし, 物損事故をおこし, 単独事故を起こして	36
自転車	自転車	8

(5) 発見時の状態

徘徊認知症者の発見時の状態は、座り込んでいて発見されたケースが 24 件、倒れていたケースは 16 件、立ち尽くしていたケースは 4 件、怪我をしていたケースは 4 件の順であった。

表 11 徘徊認知症者の発見時の状態

状態	抽出時に用いたワード	ケース数
座り込んでいる	座り込む, 座り込んでいる人	24
倒れている	倒れている旨, 倒れる, うずくまっていたところ, うずくまる, 寝る	16
立ち尽くしている	立つ, 立ち尽くす	4
怪我をしている	怪我	4

4. 考察

1) 徘徊による行方不明を繰り返すケースへの対応

テキスト分析の結果から、徘徊による行方不明を繰り返すケースが 112 件みられた。短期間のうちに何度も行方不明になっているケースもみられることから、家族だけで徘徊認知症者をコントロールできていないか、専門家による介入が行われていないケースが少なくないと思われる。一度でも行方不明になった者に関しては、認知症の専門家や見守りネットワーク等による支援に即につなげられるように、地域内の様々な機関が情報を共有できるシステムを構築し、重点的に支援を行う必要があると思われる。

2) 徘徊認知症者の早期発見対策の構築に向けて

徘徊認知症者の中には、住所・氏名を他人に伝えられない者や、車や自転車で移動するケースがある。前者に関しては、保護されても身元の確認につなげられないため、本人確認が可能なものを普段から身につけさせておく必要がある。しかし、携帯電話（GPS 機能付きを含む）を所持していても、徘徊時には自宅に置いたまま移動するケースが少なくないことから、本人確認が可能な物は衣服など常時身につけていられる形態のものでなければ効果を発揮しない可能性もあると思われる。後者の車や自転車で移動するケースに関しては、事故や長距離移動によって発見を難しくさせる可能性もあるため、認知症と診断された場合、車や自転車に乗らせないようにする取り組みが必要である。ただし、結果には示さなかったが、テキスト分析の結果から、普段、家族が気を付けていても、目を離れた

隙に認知症者が車に乗って行方がわからなくなるケースもあった。

3) 年齢が若いほど発見までの時間が長い

徘徊認知症者を年齢区分別で分析したところ、行方不明になってから発見までの時間は、年齢が低くなるにつれて長くなる傾向がみられた。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）であったが、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）であった。

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る。今後は、年齢区分別の徘徊認知症者の特徴をより詳細に明らかにし、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る。

4) 自治体と警察の役割分担

行方不明になった徘徊認知症者の発見は、一般人（一般市民）などから通報を受けて警察官が対応するケースが最も多かった。この結果から、基本的には、行方不明者への対応は警察が中心に行い、自治体は一般市民に対する徘徊認知症者に関する教育・啓蒙活動や徘徊認知症者が行方不明になることを防ぐ地域づくり（見守りネットワークの構築）に専念するなど、両者の役割を分担していくことが効率的な徘徊認知症対策の構築につながると考えられる。今後は、見守りネットワークの構築等への根拠を蓄積するために、認知症者の徘徊を防いだ成功事例等の分析や、行方不明時や発見時の状況の分析など、より多面的に検証する必要がある。

5. 結論

徘徊認知症者の行方不明時の状況と発見時の状況について、2014年度に愛知県内で認知症が原因で行方不明になった950件のデータを用いて分析した。その結果、①徘徊による行方不明を繰り返す者が少なくないこと、②住所・氏名を他人に伝えられない者が多いこと、③車や自転車で移動するケースがあること、④年齢が若い人ほど行方不明から発見までの時間がかかっていること、⑤徘徊認知症者の発見は通報を受けた警察官が対応しているケースが多いことなどが明らかになった。認知症者の状態および取り巻く環境に応じた徘徊対策の必要性や徘徊認知症者対策における自治体と警察との役割分担などへの示唆点を得られた。

認知症等による行方不明者における死亡発見例の記述

分担研究者 齋藤 民（国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部）

要約

愛知県警察の協力により得た、認知症等による行方不明者に関するデータから、死亡発見例 16 例を抽出し、その特徴を記述的に明らかにした。その結果、死亡例は 70 歳代が多く、水場での死亡が多くみられた。介護者や家族の危機意識が薄いと考えられる場合とそうでない場合があること、介護力が低いと考えられるケースで警察への届け出が遅れる例がみられること、うつ病の併発による自殺が疑われる例がみられること、糖尿病など重篤な疾患を併発する例がみられることが明らかになった。徘徊による死亡を防止するための取り組みが重要である。

1. 背景・目的

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金事業「認知症高齢者の徘徊に関する実態調査」（代表研究者：鈴木隆雄）では、徘徊等による行方不明者のうち、3～4%程度が死亡状態で発見されていることが報告された。死亡発見者は生存者と比較して、女性が多く、認知症程度が比較的軽いケースが多いなどの傾向が指摘されている。

本報告では、認知症等による行方不明者（以下、便宜的に徘徊者とする）のうち、死亡発見された者の特徴および徘徊の起こった状況について詳述した。

2. 方法

愛知県警察の協力を得て、認知症等による行方不明者 951 ケースの徘徊状況に関するデータを得た。このうち死亡発見は 16 ケースであった。本報告では、性、年齢、徘徊の生じた日時、警察に届けられた日時、徘徊が生じた際の状況、発見時の状況について記述的分析を行った。

3. 結果

1) 死亡発見者の概要

全 16 名中、男性が 10 名（62.5%）、女性が 6 名（37.5%）であった（図 1）。年齢構成についてみると、70 歳代が 10 名（62.5%）と最も多かった（図 2）。死亡に至っ

た徘徊が起きた季節についてみると、夏(6-8月)は12.5%と少なく、春(3-5月)と冬(12-2月)が31.3%、秋(9-11月)が25.0%であった(図3)。また徘徊の起きた時間帯をみると、早朝から朝にかけてが43.8%と最も多かった(図4)。実際に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75.0%と多数を占めたが、全体の4分の1は翌日以降の届け出であった(図5)。

つぎに発見時の状況についてみると、発見までの日数は徘徊が発生した当日中の発見が18.8%、翌日の37.5%と合わせて約半数は1-2日以内に発見されていた。一方で、全体の約2割弱は発見までに2か月以上を要していた。発見場所についてみると、海、河川(河川敷を含む)、用水路と水場での発見が合計して6割以上を占めた。その他の発見場所としては、空き地や窪地などが挙げられた(図7)。

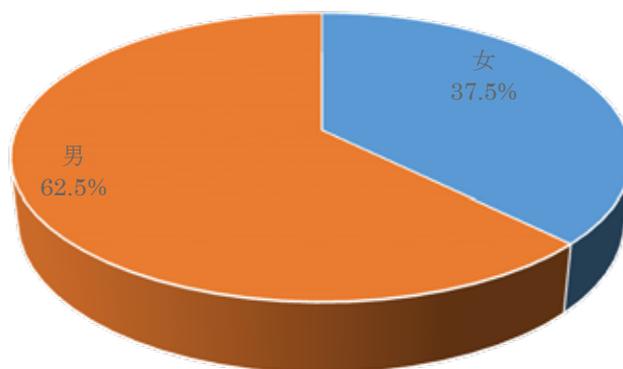


図1 性別分布

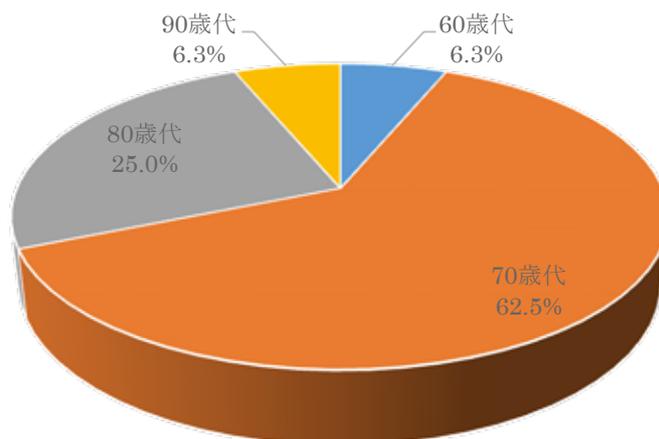


図2 年齢階級別分布

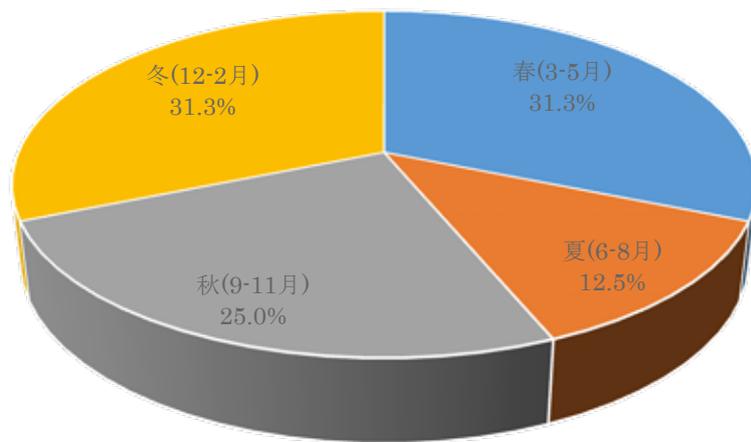


図 3 死亡確認された徘徊が生じた季節

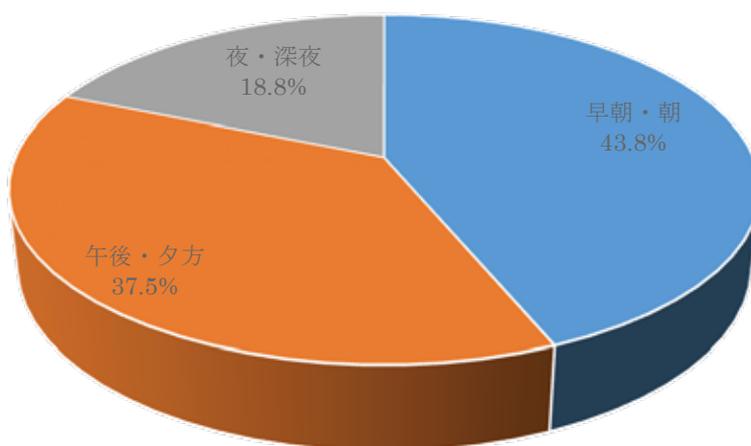


図 4 徘徊が生じた時間帯

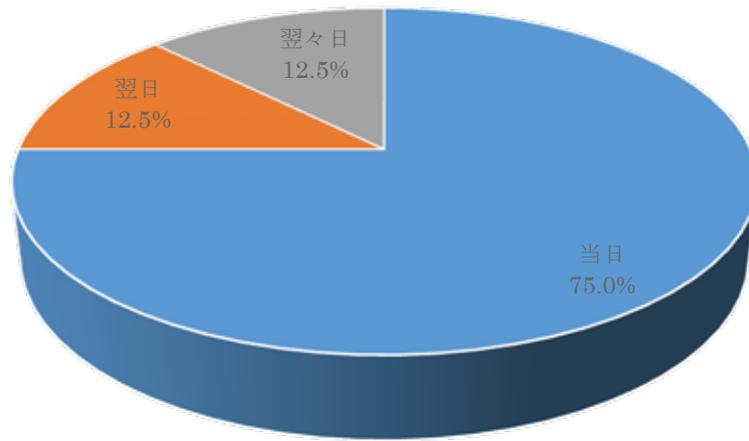


図5 徘徊に気づいてから届け出るまでに日数

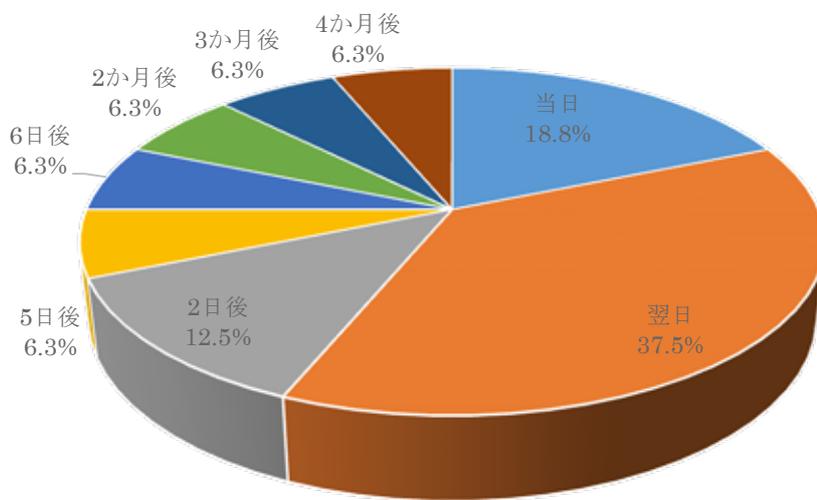


図6 発見されるまでの日数

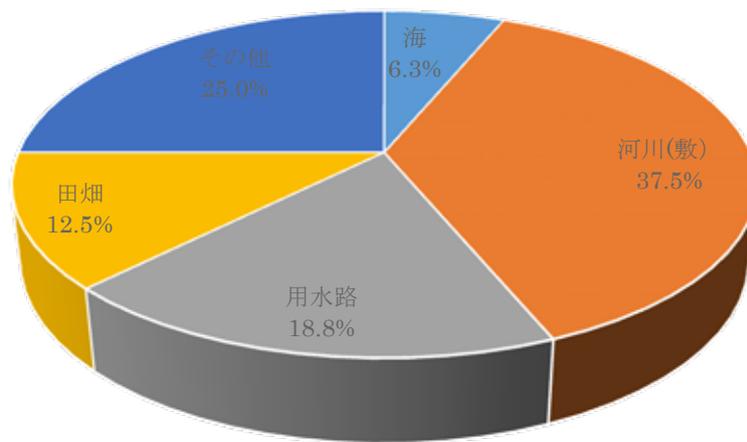


図 7 発見された場所

2) 死亡発見者の徘徊状況の詳細

以下に死亡発見者における徘徊発生状況を示す（表 1）。徘徊発生状況のなかから特徴的と考えられる点を下記に示した。

(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みられた（7,10,16）。

(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 人で車を出かけて帰ってこられずに死亡した例がみられた。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であった（ケース 3,9,13）。

(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みられた（ケース 2,11,12,14,15）。

(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

3例は当事者に自殺企図があった可能性が考えられた。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）などがみられた（ケース1,2,4）。

(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、死亡した例がみられた（ケース13）。

表1 徘徊の発生状況

No	
1	午前5時頃家族の起床時には在宅していたが、午前7時頃行方不明となる。ぼんやりしていることが増え、失禁が度々あり気にしている様子だった。前日に旅行先で「自分は必要ない人間だから海に飛び込もうかな」と発言していた。
2	独居。週1回親族から介護を受けていた。親族は2日前の午前7時頃に在宅を確認している。行方不明となった翌日に届け出た。
3	毎朝の散歩を日課としており、散歩に出かけるため常に時間を気にしている様子が見られた。午前4時ころ別室で寝ていた家族が、当事者の起きる気配を感じた。戻る様子がないため確認したところ、姿が見えなくなっていた。
4	午後1時ころ、家族が在宅中に行方不明者がいないことに気がつき、自宅内や付近のスーパー等を確認したが発見できなかったため届け出た。うつ病と認知症を併発しており、同年に入水自殺未遂の経験があった。
5	午後5時までの間は自宅にて家事をしている姿を確認していたが、それ以降姿が見えず行方不明となった。
6	午前5時半頃に家族が行方不明者と会話した際にはいつもと変わらない様子だったが、その後いずれかへ出かけ行方不明となった。
7	認知症状を家族も心配していた。午前1時半頃、玄関ドアの鍵を開ける音がしたのに家族が気付いたが、対応しなかった。30分後に思い出し、あわてて当事者の寝室を確認したが行方不明になっていた。
8	自宅周辺を徘徊することがあり、過去に数回保護されたことがある。午後9時ころ、行方不明者は妻と共に就寝したが、午前4時ころ、家族が目覚めると当事者がおらず、行方不明となった。
9	午後2時頃、自宅から車で病院に出掛けたが、病院には行かなかった。家族が何度も携帯電話に連絡するが繋がらず、行方不明となった。
10	午後9時頃、自宅にいることを確認するが、家族が就寝2時間後に当事者がいないことに気がついた。当事者は、1年前にも行方不明となり保護された経歴があった。

11	午後 4 時半頃、当事者が入居する施設の係員が食事を運んだ際には居室していたが、翌日午後 5 時頃に訪れたところ行方不明となっていた。
12	家族が午前 7 時に出勤する際には在室を確認したが、午後 4 時半頃に帰宅した時には行方不明となっていた。
13	日課の散歩に出掛けたまま、普段の帰宅時間である午前 7 時を過ぎても帰宅しなかった。行方不明者は、アルツハイマー症と糖尿病を併発し、インシュリン注射の投与が必要であった。
14	障がいを持つ家族と介護者である家族との 3 人暮らしであった。介護者が朝から宿泊を伴う出張に出かけた同日午後 2 時 30 分に訪問したヘルパーが在宅を確認したのを最後に行方不明となった。
15	夫婦ともに認知症状があり、敷地内別居や近居の実子が交代で 1 日 1 回見守りを実施。前日にたまたま双方とも見守りできず、当日確認したところ行方不明となっていた。
16	午後 9 時頃、同居家族が同敷地内別居の家族宅で入浴中に行方不明となった。重度の認知症であった。寝間着に記名していた。

4. 考察

本研究において対象とした死亡発見例は 16 ケースと少なく、一般化の可能性には限界がある。しかしながら、このようなデータを得ることは非常に困難であるため、本研究で得られた知見は貴重と言える。徘徊死亡例として最も多かったのは 70 歳代であり、認知症者の中では比較的若い層と言える。また死亡発見場所の 6 割以上が水場であった。これは平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金事業「認知症高齢者の徘徊に関する実態調査」における知見とも共通している。その理由は不明であるが、徘徊中にのどが渇いて水を求めて彷徨った結果、誤って転落した可能性、また本研究でもみられたように、中には入水自殺を企図している者が含まれる可能性もある。本研究は認知症等による行方不明ケースを抽出した分析であるため、これを徘徊とみなすのかどうかという点については議論の余地がある。ただし仮に徘徊とみなすのであれば、特に認知症初期に併発することが多いうつ予防並びに自殺予防を徘徊対策に含める必要性を示唆している。先行研究でも認知症者の自殺率は一般的には高くないが、軽度認知障害や認知症における初期の段階では、うつ状態を併発することによる自殺の増加リスクがあると言われている (Draper, 2015)。この点については今後より精査する必要があると考えられる。

徘徊の発生状況から、その他もいくつかの特徴的と考えられる点が示された。家族など周囲の人が徘徊について危機意識を持っているにも関わらず防止できなかった場合と、危機意識があまりなかったと考えられる場合との双方がみられた。認知症者の生活行動につ

いての実態は十分明らかではないが、特に初期の段階においては、日常的に一人で外出している例が少なからず見られると推測される。これまでは無事に帰宅できていたため、周囲が帰宅できるものと思っているところに行方不明となり、不幸にも亡くなったケースが複数例みられた。認知症の診断時点で、介護者など家族に対して、当事者は認知症の進行に伴い、今後散歩中に行方不明になるリスクが高まる可能性があることを啓発することが重要と考えられる。

本研究ではインシュリン注射を必要とするような、重篤な疾患を併発した認知症者が死亡発見されるケースもみられた。こうしたケースを生存状態で発見するために特に早期発見のための対策を行うことが重要と考えられる。一方では、介護力が低く見守りが行き届かない認知症者の死亡例もみられた。平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金事業「認知症高齢者の徘徊に関する実態調査」でも、届け出が翌日以降になるほど死亡しやすい傾向が報告されている。これらのケースの多くでは行方不明と認識するまでに時間がかかっていた。介護力の低いケースについては、すでに地域ケア会議で重点的に検討されているとは思われるが、徘徊対策にも特に注意が必要と考えられる。

5. 結論

死亡発見が確認された 16 ケースの特徴を記述的に明らかにした。その結果、死亡例は 70 歳代が多く、水場での死亡が多くみられた。介護者や家族の危機意識が薄いと考えられる場合とそうでない場合があること、介護力が低いと考えられるケースでは警察への届け出が遅れる例がみられること、うつ病の併発による自殺企図が疑われる例がみられること、糖尿病など重篤な疾患を併発する例がみられることが明らかになった。徘徊による死亡を防止するための取り組みが重要である。

引用文献

1. 認知症高齢者の徘徊に関する実態調査. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金事業 (代表研究者：鈴木隆雄) . 2015.
2. Brian M. Draper BM. Suicidal behavior and assisted suicide in dementia. *International Psychogeriatrics* (2015), 27:10, 1601–1611.

徘徊に対処するためのマニュアルの作成に至る経緯

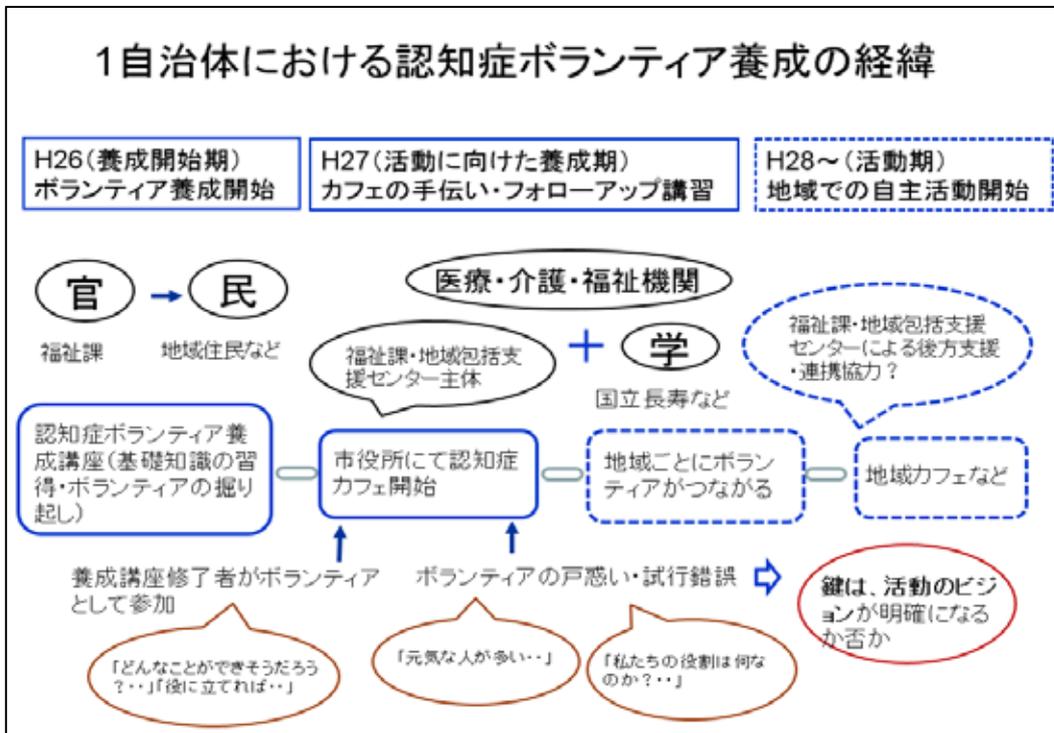
認知症ボランティアのニーズ調査より

分担研究者 村田千代栄（国立長寿医療研究センター社会参加・社会支援研究室）

1. 認知症ボランティアのニーズ調査

1) 《ボランティア養成期：ボランティア養成講座》

愛知県の一自治体で、平成26年11月より27年3月にかけて、福祉課と地域包括支援センターの主催で6回シリーズの「地域で支えあう認知症ボランティア養成講座」が実施された。募集人数30名に対し51名（内訳：男性10名、女性41名、年齢36～77歳）の参加があり、参加者の内訳は、介護・福祉職（21.6%）、民生委員（15.7%）、ボランティア活動者（15.7%）、その他（47.1%）であった。最終回の6回目は、参加者による企画・運営により、一般市民150名を対象に講演会を行った。分担研究者（村田）は、研修を修了した認知症ボランティアの養成期（平成27年）からアドバイザーとして関わり、聞き取りや参与観察により、ボランティアのニーズ調査を行った。下記に、認知症ボランティアの養成の経緯を時系列にまとめた。



図中の は、今後の予定を示す。

2) 《活動に向けた養成期：認知症カフェの手伝い&フォローアップ講習》

(1) 認知症カフェの手伝い

活動可能なボランティアが、平成 27 年 4 月から市役所内において開始された「認知症カフェ」の手伝いを始めた。ボランティアは、毎回 7 から 8 名であり、年代は 40～70 代、その中でも 60 代が 6 割を占め、ほとんどが女性であった。分担研究者は、「認知症カフェ」のボランティアのニーズを探るために、認知症カフェ終了後のアンケートと聞き取り内容についての分析を行った。ボランティアは、毎回、カフェの終了後にアンケートを記入し、反省会を行った。ボランティアの発言内容からは、以下の 2 点が今後の課題として抽出され、ボランティアの役割の明確化に加え、スキルアップのための研修が必要と思われた。

< 1. ボランティアとしての動き方・役割分担へのとまどい >

「事前説明がなく、どんな動き方をしたらよいかとまどった。」

「カフェの目的が認知症予防に変わってきている・・・。」

「もっと認知症の方が来られると思っていたが、元気な人が多い。」

< 2. 障害がある方への対応のしかた >

「耳の聞こえない方がいて、ボランティアが筆談で対応したが、みな輪に入る事が出来なかった。」

「認知症を疑われる参加者もいた。認知機能が衰えた方に、どんな対応をしたらよいのか？」

表 1 「認知症カフェ」上半期参加状況まとめ（自治体担当による提供資料）

開催日	企画テーマ	参加人数	初回		リピーター率
			初回	当月のみ	
4月 16日	回想法	23人	23人	6人	—
5月 21日	まだ若い転倒しない体力づくり	25人	9人	3人	64.0%
6月 18日	脱水って大丈夫	21人	4人	3人	80.9%
7月 16日	物忘れ？思い出さない？認知症？	20人	6人	2人	70.0%
8月 20日	美味しく食べよう	23人	3人	2人	86.9%
9月 17日	怖かった伊勢湾台風・回想法	22人	3人	1人	86.3%
10月 17日	聴いて私の話・傾聴	30人	6人	6人	80.0%
	合計	164人	54人	24人	

初回 = その月に初めてカフェに参加した方の人数

当月のみ = その月に初めて参加し、その他の月には参加していない方の人数

2. 認知症サポーター向けマニュアルの作成

3) 認知症ボランティア養成講座修了者のフォローアップ研修

	開催日時	内容	講師
1 回	平成 27 年 5 月 14 日 (木) 13:00~15:00	・認知症を地域で支えるために私たちができる こと ・グループワーク「認知症になっても大丈夫な 社会って？」	国立長寿医療研究 センター・ 村田千代栄
2 回	平成 27 年 10 月 1 日 (木) 10:00~12:10	・あなたの町の認知症の支え方～ファーストコ ンタクトの心構え ・グループワーク「こんな時どうする？」	株式会社 SNOM・ 白石みどり
3 回	平成 27 年 12 月 1 日 (木) 10:00~12:10	・地域活動立ち上げのABC ・地域活動のノウハウ、イベントの組み立て・ 準備・当日の運営などの基本的知識 ・グループワーク「自分の地域でやりたいこと」	国立長寿医療研究 センター・ 村田千代栄 星城大学・竹田徳則

2回の内容

時間	項目	内容	担当
3分	挨拶		福祉課
47分 10:03 -11:00	ワークショ ップ	はじめに 1) 障がいとは 2) 支援者としての視点から I 気づく : 認知症の基礎知識 評価基準・脳の機能 II 考える : 支援するとは III する : 関わり方についての具体 的なスキル	株式会社 SNOM 白石みどり
11:00 -12:10	グループワ ーク	グループワーク&発表 Q&A	国立長寿医療研究センター 村田千代栄 株式会社 SNOM 白石みどり

(1) フォローアップ講習初回

平成27年4月から、福祉課と地域包括支援センター主催の「認知症カフェ」が市役所内の食堂を会場に始まった。市は、ボランティアをこのカフェに関わらせることを、平成28年度以降、地域に認知症カフェ活動を広げる準備として位置づけていたため、分担研究者は、ボランティアらの活動の準備となるようなフォローアップ講習を市に提案した。まず、ボランティアがどのような活動をしたいと考えているのかを知るために、第1回目の研修を5月14日に行った。研修の際は、ボランティア同士で「認知症になっても大丈夫な地域づくり」について話し合いをする機会を設けた。その結果、ボランティアの中に、地域の課題についての新しい気づきが生まれ、同じように考えている仲間がいることを知ることで、今後の活動への張りが生まれた。また、地域で顔の見える関係をつくるためにも、サロンなど地域で集まる場や地域新聞の必要性がボランティア達から示された。

(2) フォローアップ講習2回目

「認知症カフェ」が3回目を数えた時点で、ボランティア有志による「認知症カフェもりあげ隊」が結成された。「ボランティアとしてどう動いたらよいか、具体的な例をふまえて勉強したい」とのボランティア有志の声を受け、名古屋市内の心理職に研修を依頼し、より具体的な事例について検討するための、2回目のフォローアップ研修を10月1日に行った。

グループワークでは、民生委員が実際にかかわった事例について、住民ボランティアとしてどうすべきか、地区ごとに分かれ、事例検討（添付資料1）を行った。どの事例も、認知症サポーターが地域で出会う可能性が高いものであったため、その内容をふまえ、認知症サポーター向けの初級マニュアルをつくることになり、講師の白石氏と共にマニュアルの作成にとりかかった。その際、本編（添付資料2）と別冊（添付資料3）の書き込み式ボランティアノートの2冊セットとした。

作成にあたり、主任研究者（鈴木隆雄）、もの忘れセンターの櫻井孝医師の監修を仰ぎ、分担研究者（斎藤民）、地域包括支援センター職員らの意見を反映した。できあがったマニュアルは、全国自治体の認知症総合対策事業担当者や愛知県下の認知症サポーターなどに配布すると共に、国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部のホームページに掲載予定である。

3. まとめ：ボランティアのニーズ調査とマニュアルの作成を終えて

《活動期：地域での自主活動開始》に向けての課題

ニーズ調査を兼ねたフォローアップ研修（26年度の養成講座修了者の中から、活動者を中心に37名～46名参加）を3回行ったが、終了後、以下のような意見がきかれた。

認知症ボランティアの感想

男性（70代）「具体的な方向がみえてよかった。」

男性（30代）「地域の思いが知ることができた。早く動きたい。」

男性（70代）「グループの中に当事者がいて、具体的な話が聞けて良かった。地域でのカフェに繋げていきたい。」

女性（40代）「集まる場所があればいいなあと思う。地区に一つあればいいなあ。」

女性（50代）「地域ごとにグループワークが出来てよかった。」

女性（60代）「（時間がなく）十分な話し合いが出来なかった、一般的な意見しか出ず、もう少し煮詰ったことあるとよかった。」

自治体担当者の感想

保健師A「認知症サポーターの色々な悩みが聞けて良かった。」

保健師B「これから地域で高齢者を動かしていきたい。今日の研修がその第一歩と思う。」

ボランティアの位置づけや役割分担などについて、必ずしも明確ではなかったため、ボランティアの中には、とまどいを感じる者もいた。また、やりたいことや目的が必ずしも一つではないため、意見一致が難しいとの意見もあった。しかし、地域ごとにボランティア同士で話し合いの場を複数回持ったことで今後の活動を継続する素地ができた。地域のボランティア同士がお互いに知り合うことができたことで、顔の見える関係ができたことも、今後の活動の継続のためには有用と思われる。

(添付資料1) フォローアップ研修2回目のグループワークでの検討事例

以下は、実際に地域の民生委員や地域包括支援センターの職員が関わった事例をアレンジしたものである。

事例1：

高齢者夫婦で生活していたが、10年ほど前に妻が糖尿病で入院した。夫は、毎日病院に通い、妻の面倒を見てきたが、その妻が死亡。妻の葬儀の3日後に娘より「おとうさんの様子がおかしい」と民生委員に相談がある。後日、一人の時に民生委員が訪問し、本人と話をしたが、話をしている15分の間に、民生委員に向かって、何回も名前や年齢をきく。民生委員は、本人の認知症を疑って、娘さんへ連絡し、福祉課に相談するように話をした。

事例2：

高齢者2人暮らしだが、同じ敷地内に息子家族が住んでいる。4月の訪問調査で自宅に何うと妻が対応に出た。夫のことを聞くと、最近様子がおかしく、ぼけてきた様子と言われる。本人を呼んでもらうと、下着の上にネクタイをしめ背広を着て、下はステテコのままで出てきた。妻が「おかしいから」と言って、ズボンをはかせた。この状況を息子家族には話していない様子で、民生委員は、妻には、福祉課に行くようにと話をした。

事例3：

近所のAさんのご主人ですが、兄が2年ほど前に奥様を亡くされ、今は一人暮らしで、軽度の認知症である。Aさんのご主人が、毎日、面倒を見に行っているが、兄と弟という立場もあり、弟であるご主人からすれば、今までの兄とちょっと違うということで、イライラしてすぐ怒ったり、Aさんとも喧嘩になることがある。

事例4：

ご近所のBさんと一緒に一泊旅行に行った時に、Bさんが一緒に行った人の服まで着てしまったという事件があった。その後、様子がおかしいということで、家族が医者連れて行き、認知症の診断を受けたが、先日、市民病院の近くで、近所の90代の老夫婦をBさんが車で乗せてきているのを見かけた。

(添付資料2)

認知症ボランティアマニュアル「あなたの町の認知症の支え方～ボランティア編」

目次

1章 認知症に気づく

事例① あの人には認知症？	P.1
1) 認知症の4つのタイプ	P.2
2) 症状と認知症評価基準	P.3

2章 徘徊している方と話す

事例② これって徘徊？	P.5
1) 支援の心構え	P.6
2) こころを守る聴くスキル	P.7
3) 声のかけ方	P.8

3章 介護者の支援

事例③ 民生委員に相談したCさん	P.9
1) 介護者の疲労に気づく	P.9
2) 介護者の支え方	P.10

別冊【緊急事態の早見表】

目次

1) こんな時は緊急事態	P.1
2) 救命処置が必要な時	P.2
3) 連絡する時に伝えたい情報	P.3
4) 地域の連絡先（自己記入形式）	P.4
5) 認知症お役立ち情報リスト	P.5
メモ 備忘録	P.6

1章 認知症に気づく

事例① あの人は認知症？

お隣のNさん宅から大きな怒鳴り声がきこえました。隣は息子さんと70代のNさん夫婦が住んでいます。声は女性の声で奥さんのようです。

次の日、Aさんの家の庭の花が抜かれていました。Nさんの家に回覧板を渡しに行くと、Aさんの庭の花と同じ花が玄関の花瓶に入っています。いつも、笑顔であいさつしてくれるNさんの奥さんも今日はとても険しい表情です。Aさんのことも分かっていないようです。

この日から、Nさんの家では夜に女性の叫ぶ声があったり、息子さんの怒鳴り声が聞こえるようになりました。もしかしたら、Nさんは認知症になってしまったのでしょうか。

認知症かもしれません



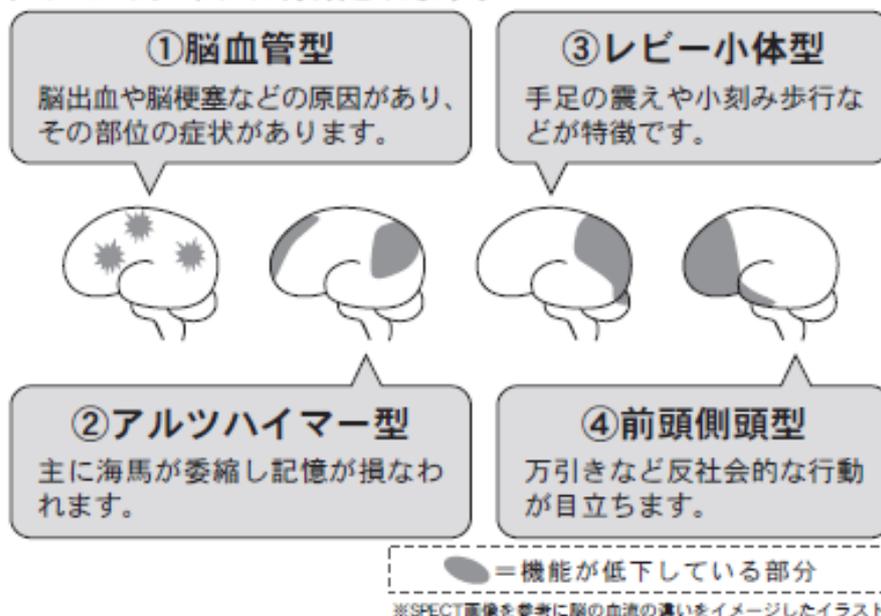
Aさんは、いつもと違うNさんに気づきました。生活の周辺でいつもと違う小さなエピソードがいくつも生じています。これは、認知症になったNさんが記憶や感情に変化が生じ、ご家族が気づき始めている状況かもしれません。

認知症について少し詳しく見てみましょう。

- 1 -

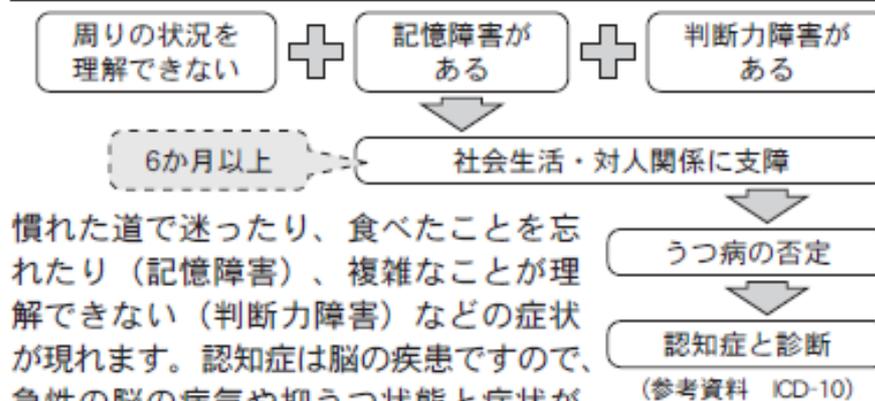
1) 認知症の4つのタイプ

認知症は、脳の活動が低下している部位によって大きく以下の4つのタイプに分類されます。



認知症は、脳のはたらきが低下することにより症状が生じてきます。同じ認知症でもタイプによって、治療法が異なる場合がありますので、医療機関や地域包括支援センターなどに相談するときには、特徴をとらえて次のように報告すると伝わりやすくなります。今の時点では、Nさんはどのタイプか分かりませんが、「おかしいんじゃないか」ではなく、“Aさんであることが分からない” “いつもより怒りっぽくなっている” など具体的な情報を伝えるとよいでしょう。

2) 症状と認知症評価基準



慣れた道で迷ったり、食べたことを忘れてたり（記憶障害）、複雑なことが理解できない（判断力障害）などの症状が現れます。認知症は脳の疾患ですので、急性の脳の病気や抑うつ状態と症状が似ています。

◆認知症高齢者の日常生活自立度評価基準

以下の表は認知症の日常生活の支障の程度を示しています。

軽 ↑ ↓ 重	I	何らかの認知症症状を持つが一人暮らしが可能
	II	(a)たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理など、それまで出来たことにミスが目立つなど (b)服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
	III	(a)着替え・食事・排便・排尿が上手にできない、時間がかかる、やたら物を口に入れる・物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる (b)上記症状・行動が夜間を中心に生じている
	IV	症状・行動がIIIと同じで、常に目が離せない状態
	M	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害などの精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態などがみられる

(参考資料「老発第0403003号」)

Topics：認知症の薬と支援者の役割

◆認知症の薬

認知症薬は、脳の神経に作用する薬で、大きく分けて、抑制系と興奮系の2種類があります。従って、薬の服用後、徘徊がおさまることもありますが、逆に怒りやすくなったり、徘徊が始まることもあります。

◆医師の役割

医師は、薬の処方にあたり、効果や副作用の状態をみながら、十分効果が出るまで少しずつ量を調整することが多いようです。

◆認知症ボランティア等の役割

認知症ボランティアなどの支援者は、ご本人・ご家族や周りの人から、薬を服用する前後の変化などをうかがい、気が付いたことがあれば、地域包括支援センターなどの専門的支援者に伝えましょう。

◆地域支援センター等の専門職の役割

地域包括支援センターや介護施設、ご本人・ご家族などから、医師へこれらの情報を伝えることで、薬の効果や副作用の判断がつきやすくなります。

【副作用の例】 眠気、いらいら、怒りっぽくなる
下痢、嘔吐、皮膚の赤みやかぶれなど

(参考資料 公益財団法人東京薬剤師会HP 認知症サポート薬剤師e-learning講座)

 **おくすりメモ** (もしかして、副作用？と、思ったときはメモをとりましょう)

氏名	どのような変化 / いつから	薬名

2章 徘徊している方と話す

事例② これって徘徊？

Kさんは近所のスーパーに買い物に来ていました。駐車場で車に乗ろうとすると、目の前を見慣れないおばあさんが歩いています。買い物には、カバンも買い物袋も持っていません。なんとなく妙な感じです。でも、身なりは整っているし帽子をかぶっています。このくらいで声をかけては、失礼になるかもと声をかけませんでした。

ところが、その日の夕方のニュースで、このおばあさんが交通事故に遭って亡くなったことを知りました。ふらふら歩いているところを、車にはねられたようです。あの時、声をかけていればよかったのか今でも悩みます。

判断が難しいところです



似たような話を聞いたことや、体験したことがあるかもしれません。「あの時、声をかけていたら...。」「声をかけたら気分を害された...。」こんなときはどうしたらいいのでしょうか。

◆徘徊とは 外出したものの、精神疾患や認知症などの症状により、外出した目的自体を忘れてしまったり、道がわからなくなってしまい迷うことや、何らかの理由でじっとしてられず歩きまわってしまう状態等を言います。平成26年の認知症の行方不明者は全国で10,783人、年末の時点で168名は行方が分かっておらず、命の危険を生じる可能性があるのです。

(参考資料 警察庁生活安全局生活安全企画課 平成26年中における行方不明者の状況)

1) 支援の心構え

相手が支援を必要としているかどうか分からないとき、支援者には、いくつかの配慮が必要です。以下の点を心に留めて、声かけを行うと良いでしょう。

あなたの行動が相手を傷つけないために

すべきこと

- ・信頼されるように誠実に接しましょう
- ・相手が意思決定を行う権利を尊重しましょう
- ・あなた自身の偏見や先入観を自覚して、とらわれないようにしましょう
- ・今は必要なくても、必要な時はいつでも支援できることをはっきりと伝えましょう
- ・時と場合に応じて、相手のプライバシーを尊重しましょう
- ・聞いた話については秘密を守りましょう
- ・相手の文化、年齢、性別を考えて、ふさわしい対応をしましょう

してはならないこと

- ・支援という立場を悪用しない
- ・支援の見返りに金銭や特別扱いを求めない
- ・出来ない約束をしたり、誤った情報を伝えない
- ・あなたにできることを大げさに言わない
- ・支援を押し付けたり、相手の心に踏み込んだり、でしゃばらない
- ・無理に話をさせない
- ・聞いたことを別の人に話さない
- ・相手の行動や感情から、「こういう人だ」と決めつけない

2) ころを守る聴くスキル

◆支援の活動原則



Topics 聴くスキル：傾聴とは？

「話を聞いてもらえた」と感じたことはありませんか。このように感じる聴き方を「傾聴」といいます。“耳・心・目”を話す方に傾けて聴く方法です。具体的な例ですと、赤ちゃんの「ウーウー」の声に対し、目を合わせ、心を寄せて、「どうしたの？」と赤ちゃんの気持ちを知ろうとしますよね。これが傾聴です。傾聴は、ご本人が認められ、理解されたと感じ、新たな会話へと気持ちを繋ぐ聴き方です。

認知症の方と心を通わせる、はじめの一步にもなるのです。

◆認知機能の劣えにより、失われる機能の特徴と対応のヒント

特徴	対応のヒント
高い声は聴きにくく、低い声が聞きやすくなります。	低めの声で、ゆっくり話しかけましょう。
黒白が明確な絵や図の方が見やすくなります。	資料等は、色がはっきりした大きな字で見やすくしましょう。
立っていても膝や腰の痛みがあることや、ふらつきがあることがあります。	危ないからと、車や警察に無理やり連れ込むことはやめましょう。説得をし、安全な場所へ案内をしましょう。

3) 声のかけ方

◆①あいさつ②自己紹介③声をかけた目的を伝える

徘徊している方は、とても不安で過敏になっています。知っている人でも、もしかしたら覚えていない可能性を考えて、まず、あいさつから声をかけます。その後、本人の困りごとを確認してから、目的を伝えると自然な会話になります。

◆今・ここでの事実を取り扱う(否定も肯定もしない会話)

Q：時々見かける年配の男性が、隣の家の戸をドンドンと叩いて「ドロボー!」と叫んでいます。足元を見ると裸足です。声をかけた方がよいでしょうか？

A：この質問ケースの場合、この男性は、何かを盗まれた妄想があると予測できます。どなたかと一緒に声をかけることをお勧めします。妄想と決めつけて話をすると、怒り出すことがあるので、否定も肯定もしない会話を心掛けましょう。

事実を取り扱い、否定も肯定もしない会話の例

「こんにちは。〇町の〇〇ですけど、どうされました？
何がなくなってしまったんですか？とっても困りましたね。
裸足で痛みは大丈夫？警察へ相談してみましようか。
よかったら、ご一緒しましょうか。」(下線部=事実)

ダメ× 否定した会話の例

「ここの家の人
盗んでないよ」

ダメ× 肯定した会話の例

「ここの家の人盗んだんだね」
「裸足で気持ちがいいね」
「認知症じゃないからね」

3章 介護者の支援

事例③ 民生委員に相談したCさん

Cさん(50歳・女性)は、同居している義理の母が突然認知症になり、介護の問題をめぐり、夫婦の間で喧嘩が絶えなくなりました。

次第に、お隣の家に車を停めたり、花を抜いてしまったりと、ご近所トラブルが増加。興奮や徘徊も出現し、眠れない日が続いています。憔悴したCさんを見た地域の民生委員が、認知症カフェを勧めました。

認知症カフェで地域包括支援センター職員が対応したところ、Cさんの表情はとても暗く、「みんなに嫌われてしまった…」と、突然泣き出していました。職員は、ゆっくりと話を聞いた後で、Cさんには〔時々一人の時間を持つ〕〔病院を受診する〕〔1か月後にまた来てもらう〕の、3つの約束をしてもらいました。

1か月後、状況を確認したところ、Cさんの義母は地域包括支援センターから勧められた介護サービスを利用するようになり、ご自身もかかりつけ医で精神安定剤を処方してもらい、夜眠れるようになったということです。仕事先でも、上司に相談し業務を少なくしてもらいました。徘徊が起きた時も、すぐに地域の「認知症徘徊ネットワーク」に連絡し、早い段階で見つけることができるようになりました。次第に、徘徊やご近所トラブルも落ち着き、Cさんにも笑顔が戻りました。

1) 介護者の疲労に気づく

◆こんな時は介護うつかも！

- 突然泣き出したり、気持ちが沈み込むことが増えた
 - 今まで楽しんでやっていたことに参加しなくなった
 - 寝つきが悪い、夜中に何度も起きてしまうと聞いた
 - 食欲がなくなった/味がしないようだ/食べ過ぎる
 - 極端に痩せた/極端に体重が増加した
 - 強い罪悪感を、感じている(自分が生きていても仕方がない等)
- 介護者やご家族が、このような気持ちや状態になり2週間以上続いているときは、かかりつけの医師などに早目に相談するように勧めましょう。
- (厚生労働省 介護予防マニュアル改訂版平成24年版より)

2) 介護者の支え方

多くの人は“家族の介護”の責任から「私がやらねば…」と、頑張りすぎてしまうようです。そのため、脳のエネルギーが少なくなってしまう状態を“抑うつ状態”といいます。返事など反応が鈍い、反面小さなことで怒り出すなど、気持ちのバランスがとりにくくなります。介護は、いつこの状況が終わるのか、先が見通せず、うつ状態が悪化しやすい特徴があります。

一方、認知症の方は介護者の気持ちにとっても敏感です。記憶が続かないなどの症状から、不安感が強くなりやすく、症状が悪化し、家族の介護負担が増えるなど悪循環が生じやすくなります。

◆介護者を支えることも、大切な支援です

- ・一人で抱えこまないように支える
 - 地域包括支援センターへ相談をするように勧める
 - 認知症カフェなどと一緒にしてみる
- ・自分の時間を持つことを支える
 - 愚痴や悩みを聞く
 - 15分でも、楽しい時間を過ごす方法を一緒に考える
- ・通常の生活を継続できるように支える
 - 仕事や趣味を継続する大切さを伝える
 - まわりの協力を得る（介護保険サービスの利用など）

Q：隣の人が介護で疲れ切っているようです。しかし、直接相談があったわけではないので声をかけにくいのですが・・・？

A：抑うつ傾向のご家族は、自分から助けを求めるチカラも減ってしまうようです。さりげなく、心配していることを伝え、声をかけてあげてください。どうしても声をかけにくい場合は、民生委員や地域包括支援センターへ連絡をしてください。第三者が入ることによって安心して話せることも多いようです。

引用・参考文献

ICD-10 国際疾病分類第 10 版

厚生労働省 介護予防マニュアル改訂版平成 24 年版
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>)

厚生労働白書 2014 年版

警察庁生活安全局生活安全企画課
平成 26 年中における行方不明者の状況
(<https://www.npa.go.jp/toukei/index.htm>)

公益財団法人東京薬剤師会HP
認知症サポート薬剤師 e-learning 講座
(<http://www.toyaku.or.jp/index.html>)

WHO 版 psychological first aidの手引き
(saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf)

注釈》 認知症を発症している方、またそのご家族は、心の災害に見舞われているといっても良いでしょう。

WHO版Psychological first aid (サイコロジカルファーストエイド) とは、きわめてストレスの強い出来事を体験した人たちを援助する立場にある人を対象にしています。認知症ボランティアなど非専門家が責任ある支援を行うための、エビデンス (科学的実証) のある支援方法です。

緊急事態早見表

1) こんな時は緊急事態

生活状態	身体状態
<input type="checkbox"/> 栄養失調がある <input type="checkbox"/> 食中毒を起こす危険がある <input type="checkbox"/> 火事を起こす危険がある	<input type="checkbox"/> 意識障害がある <input type="checkbox"/> 呼吸困難、呼吸苦がある <input type="checkbox"/> 強い痛み、発熱などがある
認知症状態	本人・家族の状態
<input type="checkbox"/> 急激な認知症症状の出現・悪化 <input type="checkbox"/> 暴力的行動・行方不明・異食	<input type="checkbox"/> 虐待を受けている・パニック <input type="checkbox"/> 家族の介護限界 <input type="checkbox"/> 家族の重篤な健康問題

下記は、お亡くなりになった不幸な事例です。夏の真ただ中、高齢の老人が倒れているところ、いくつもの救えるチャンスを見逃してしまった、悲しい事例です。

Aさん(男性)当時83歳 認知症でデイサービスを利用	
8月19日 夕方	通っていたデイサービス施設から行方不明になる。家族が夜、警察に届け出る
21日 午前	路上で倒れているのを近隣自治体の住民が発見し、119番通報。Aさんは、のどの渇きを訴え37.6度の発熱があったが、救急搬送を断り、不搬送の同意書に署名。警察官も保護や身元照会をせず、水を飲ませた後、近くの公園に連れて行く
同日 夜	同公園で「男が寝込んでいる」と110番通報。警察官が公園のトイレの床で寝ている男性を見つけ、救急車を呼ぶか尋ねると、手を挙げて「大丈夫」と断る。警察官はこの時も保護や身元照会を行わず。
23日 朝	再び110番通報があり、Aさんが同公園トイレ脇で死亡しているのが見つかる。

この事例では、倒れている・発熱・のどの渇き（脱水）があるので、危険な状況であることが強く予測されます。高齢になると自覚症状が乏しくなりがちです。ご本人の「大丈夫」を過度に信用せず、搬送を説得するか、誰かにつなぐことで命を守ることができます。

2) 救命処置が必要な時

以下のような時は迷わず119番するか、救命処置をほどこします。

① 声を掛けても反応が無い 呼吸をしていない

→意識がない状態です。口元をみて呼吸を確認してください。

② 助けを呼ぶ

→一人では救命できません。「だれかー！」と大きな声で呼び、「119番してください！」「AEDを持ってきてください！」と具体的に助けを求めます。

③ 心臓マッサージが必要

→口元や胸や肩などを見て、呼吸を確認してください。呼吸をしていない場合は、心臓マッサージと人工呼吸が必要です。

◆救命のABCDとは

A: Airway-気道確保:

顎を上げて首をそらします。口元に頬を寄せて呼吸を確認します

B: Breathing-人工呼吸:

呼吸が無く、2名で対応している場合は人工呼吸を開始します。

※感染防止器具が無い場合や口や顔から出血している場合などは人工呼吸を省略して心臓マッサージをします。

C: Circulation-心臓マッサージ

心臓マッサージを開始します。「もしもしかめよ・・・」のリズム(約100回/分)でAEDや救急車が到着するまで、つづけます。

D: Defibrillation-除細動 (AED)

AEDが到着したら、電源を入れ、ガイダンスに従ってパッドを装着し、必要に応じ除細動(電気ショック)を実施します。除細動が終了しても、傷病者が動き出すまで心臓マッサージを続けてください。具体的なやり方については、地域や会社などで講習が開催されています。

(参考文献:ACLS2010 成人のヘルスケアプロバイダー向けBLSのアルゴリズム)

3) 連絡する時に伝える情報

氏名（分かれば）

性別（予測で可）

年齢（予測で可）

現在の状態（生命の緊急度の高い順に情報を伝えましょう）

- 緊急度
高
- 意識がない（反応しない、目が上を向いている、いびきが大きい等）
 - 呼吸困難、呼吸苦がある（肩で呼吸している、喉元を押さえている）
 - 強い痛み、発熱などがある（苦痛表情、触れた時の体温の熱さ）
 - 栄養失調がある（以前よりやせている、もうろうとしている感じ）
 - 食中毒を起こす危険がある（自宅内の腐った食べ物や飲み物）
 - 火事を起こす危険がある（衣服や自宅炊事場・暖房器具の焦げ跡）
 - 急激な認知症症状の出現・悪化（症状の変化の時期等の情報）
 - 暴力的行動、行方不明、異食（口周りの汚れ、混乱、攻撃性、怯え）
 - 虐待を受けている・パニック（打ち身・あざ、怯え）
 - 家族の介護限界（目の下のくま、いら立ちの強さ、睡眠状態の確認）
- 中** 家族の状況（家族の入院や出張等の情報）

コラム 地域包括支援センターとは？

市町村が設置し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の3職種がチームとなって、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や支援体制づくり、介護予防などの必要な援助を行う施設です。徘徊はもちろん、介護予防サービスや生活支援、福祉全般について様々な相談にのってくれますので、よろず相談所として活用しましょう。

4) 地域の連絡先

*意識がなかったり、呼吸困難がある場合は緊急事態です。迷わず119番してください。

地域にある情報源や連絡先を知っておくと、いざという時に連絡できます。一人で抱え込まず、地域で支えあいましょう。

【誰かを保護した時・行方不明になった時】

110番または地域の交番	—	〔 ☎	-	-	〕
地域の見守りネットワーク	—	〔 ☎	-	-	〕
地域包括支援センター	—	〔 ☎	-	-	〕
その他	—	〔 ☎	-	-	〕

【早期発見・身近な相談場所】

地域包括支援センター	—	〔 ☎	-	-	〕
認知症カフェなど	—	〔 ☎	-	-	〕
地域の民生委員	—	〔 ☎	-	-	〕
その他	—	〔 ☎	-	-	〕

【もしかして認知症？薬があっていない？】

かかりつけ医	—	〔 ☎	-	-	〕
精神科・物わすれ外来	—	〔 ☎	-	-	〕
調剤薬局	—	〔 ☎	-	-	〕

.....
メモ

5) 認知症お役立ち情報リスト

下記は、認知症についてさらに学んでみたい方のための情報の一例です。その他にも様々な情報がありますので積極的に活用しましょう。地域包括支援センターや保健センター、医療機関なども重要な情報源です。

認知症全般について知りたい

(認知症の治療や医療機関についての情報も載っています)

- ・週刊朝日MOOK「すべてがわかる認知症」(朝日新聞出版)
- ・認知症の人と家族の会 (<http://www.alzheimer.or.jp/>)
- ・国立長寿医療研究センター、認知症情報サイト (<http://monowasure.org/ninchi/>)

認知症の人への関わり方や介護について知りたい

- ・「“理由を探る”認知症ケア—関わり方が180度変わる本」
ベ ホス(メディカル・パブリケーションズ)
- ・「ニルスの国の認知症ケア—医療から暮らしに転換したスウェーデン」
藤原瑠美(ドメス出版)
- ・「新しい認知症ケア 介護編」三好春樹(講談社)

認知症予防について知りたい

- ・「認知症予防—読めば納得! 脳を守るライフスタイルの秘訣」
山口晴保(協同医書出版社)
- ・ムック生活実用シリーズ
「体を動かしながら、脳を鍛える! 認知症予防の簡単エクササイズ」
島田裕之(NHK出版)

認知症カフェをやってみよう

- ・「認知症カフェハンドブック」武地一 編著・監訳(クリエイツかもがわ)
- ・「魅力あふれる認知症カフェの始め方・続け方」浅岡雅子(翔泳社)

備忘録

日 付	内 容(気づいたことや出来事などを記載します)

徘徊高齢者の効果的な捜索に関する研究等事業 現地調査

(愛知県小牧市及び豊川市の取り組みについて)

1. 小牧市

1) 認知症高齢者の行政不明対策に関する取組について

(1) 認知症見守りネットワーク

小牧市の認知症高齢者の行方不明対策に関する取組の一つとして、認知症見守りネットワークがあり、平成 24 年 6 月 1 日より全市で稼働をしている。これまでは各地域包括支援センターごとで情報発信を行っていたが、平成 24 年に市で全部の情報を集約し、ここからは市全体としてのネットワークとして稼働している。

今現在、メールとファックス、2つの方法で情報の発信を行っている。登録者は、メールが 905 名、ファックスが 443 名で、合計 1,348 名に協力していただいている。

実際に配信をする流れとしては、まず家族やケアマネジャーの方が警察に捜索願いを出すところから始まる。このときに、個人情報の提供となるため、受理された警察署で、個人情報を配信してもいいか同意を得ることもお願いをしている。

警察署で同意が得られた情報については、市役所へ情報提供がされており、その情報を基にメールとファックス、2つの方法で配信をしているという状況である。

メールについては、市を通しての登録ではなく、委託先の事業者へ直接、空メールを送っての登録となっているため、メールについては把握できていないが、ファックスの会員については、特に地域の偏りはない。また、市外の事業者（コンビニ、金融機関、介護保険のサービス事業所、近隣市町の方等）も、何件か登録していただいている。

(2) 認知症徘徊高齢者家族支援サービス

認知症徘徊高齢者家族支援サービスは GPS の貸出サービスである。この事業は、平成 17 年 4 月より開始した。認知症の方が徘徊して行方不明になったときに、介護者に対して位置情報を提供し、素早く発見することを支援する目的で行っている。

対象は、要介護認定で要介護、または要支援の認定をされている方、または 65 歳以上で徘徊が見られる方を介護している家族の方である。今現在（平成 27 年 12 月末現在）、17 名が利用している。

GPS は、徘徊時に強力な発見のための武器になるが、使い方、付け方、それからオン・オフのやり方、電源寿命等の問題がある。また、無事に機械を持ち帰ってくるかどうか、ど

こかにしまい込んでしまっただけで結局バッテリーが切れてしまうというような相談が挙がってきている。しかし、明確な解決策は見つかっていないため、家族の方に助言をして、努力していただいている。

また、そもそも本人が出かけるときに GPS を持たせることが困難であるという問題がある。その解決策として、皮膚への埋め込みの可能性も考えている。心臓のペースメーカーと同じであるため、大きな害はないが、バッテリーの寿命の問題がある。ペースメーカーは1分間に60のパルスを出し続けながら5～7年持つが、GPSはそこまでの能力がない。また、GPSの場合はパルスを単位時間当たりどれだけ出すか。1時間で1回しか出さなければ寿命は長く持つが、10分置きに出せば、その6倍、電池を消耗するためすぐに切れてしまう。徘徊において、10分ならば非常に密度が高く追跡ができるが、1時間に1回のパルスだと、1時間でどこへ行ったかわからなくなる。だから、GPSは、アイデアとしては当然いいということは分かっているが、現実にはまだ難しい状況にある。

(3) 認知症の徘徊声掛け訓練

小牧市では、認知症の徘徊声掛け訓練を、平成27年10月31日（土曜日）に、市内4カ所で同時多発的に行った。小牧市内には4つの地域包括支援センターがあるため、それぞれの包括支援センターが中心となって、各地区1カ所で行った。

この取組の目的は2つある。一つは、認知症のことや見守りネットワークについての周知、もう一つは、徘徊高齢者役への声掛けを通じて、対応を学んでもらうことである。実際に集まっていた方に対しては、認知症に関する説明と、認知症見守りネットワークについての説明を行った。また、携帯をお持ちの方には、実際にその場で登録もしていただいた。そして、見守りネットワークのメールを配信し、実際に受信も体験していただいた。その後、徘徊高齢者役の方に実際に声を掛ける体験をしていただくという内容で行った。4地区の合計で、150名が参加した。この訓練の後、ネットワークへの登録者数が50人ほど増えている。

小牧市内は6つの日常生活圏域に分けられており、その圏域ごとに認知症対応コーディネート委員会が設置されており、民生委員、自治会、ボランティア等が委員として参加している。認知症の徘徊声掛け訓練は、その委員の方々にも協力していただき、徘徊高齢者役になっていただいたり、説明に加わっていただいたり、寸劇に入ってもらった。そういった形で地域の方にも協力していただいている。

もともと平成22年度の愛知県のモデル事業「認知症地域資源活用モデル事業」である。小牧の場合、圏域は6つであるが包括は4つ、社協は3圏域を持っているという状況で、再来年の4月から、そのうち1つは、また単独になる予定である。

それぞれの圏域ごとに認知症に対する取り組みをしていくため、モデル事業で1つ、2つ、小牧市の中でも先行して見守りをしていこうという動きが出始め、それが各地区に順次広がっていき、平成24年に全地区で行うことができた。

警察や医師等、様々な方を含めて、それぞれの圏域ごとの委員会があるため、それを基に、声掛け訓練を行っている。平成25年は、市全体で行うという計画であったが、台風によって中止となり、昨年、初めて市全体の訓練として、小牧駅から市役所までの間での訓練を行った。しかし、小牧は田舎であるため、あまり人がいなかった。よって、今年は、4つの包括でそれぞれ、地元のスーパー等地元の人が集まる場所で、地元の方々の協力をいただいて、訓練を行った。

2) 徘徊事例の概要について

(1) 73歳、男性、死亡事例

平成26年9月20日ごろに行方不明になった。実際に届け出が出てきたのは、平成26年9月22日である。それまで、この方については、市としては特に関わりがなかった。なぜなら、要介護認定を受けておらず、その他の福祉サービスについても、利用は全くなかったからである。

平成26年9月20日ごろに行方不明になり、実際に発見されたのが9月23日になってからのこと。要介護認定は持っていなかったが、認知症はあり、また、認知症以外にも糖尿病の持病があったと記録されている。

妻との二人暮らしで、主に妻が身の回りのことをしていた。妻もこの男性と同じぐらいの世代で、いわゆる老老介護の状況であった。

市としては、今までのサービスの利用歴がないことから、把握している情報は以上である。

この事案の最初の認知は9月20日の10時で、電話連絡であった。その後、まだ捜索願いを受理していない段階で、県警に出動要請をして捜索するも発見に至らなかった。そして、翌日の午前中に捜索願いを受理し、警察が捜索を継続していたが、見つからなかったため、9月22日の午後5時30分、ネットワーク手配を実施した。

9月23日に、篠岡（居住地）の近くの野口という地内で、自殺（縊死）の死体で発見されるという結末となった。発見された野口というところは、小牧でも東部の山間地帯であったため発見が遅れた。

この方は脳機能障害と認知症ということで国立長寿医療研究センターに通っており、病気を苦しめていたのではないかと考えられる。認知症がどの程度であったのかは市役所も把握していなかったが、高次脳機能障害があるということで、脳血管性の認知症と思われる。脳血管障害の場合は、血管が破れたり血管が詰まったりして、そこに養われている領域はアウトになるが、別の血管が生き延びていて養われている領域はセーフである。だから、神経細胞が死んだ領域だけは記憶がなくなるが、それ以外は全て記憶が残っている。つまり、まだら状態であるので、自殺念慮や自殺実行能力があるといえる。しかも、山の中に入り、その日のうちに自殺しているということを考えると、この方は認知症による徘徊行

方不明による行路病死、死亡というよりも、むしろ、本人が自殺をしようとして出掛けたという可能性も十分あると考えられる。

(2) 79 歳、女性、生存事例

要支援 1 で、認知症高齢者の日常生活自立度は 2、障害高齢者の日常生活自立度が J2、介護認定も持っている方である。この方は、平成 26 年 9 月から地域の包括支援センターが関わっていたケースである。

最初に関わり始めたのは平成 26 年 9 月 5 日からである。別居の長女が包括支援センターに、デイサービスを利用してほしいと思っているということで、相談にきたことがきっかけである。本人は独居であるが、別居の長女が気に掛けて、いろいろ周りのことをしていたということである。

認知症見守りネットワークに情報を配信したのは平成 27 年 1 月のことであるが、それまでも行方不明になったことがあり、それが平成 26 年の 10 月と 12 月。いずれも「自宅に帰る」と言って、市内もしくは近隣市町で保護されていた。

平成 27 年 1 月 11 日は、自宅から出掛け、そのまま行方不明になったということで、長女が通報した。長女はデイサービスの利用を希望していたが、本人が拒否したため実際にはデイサービスの利用には至らなかった。体験利用自体はスムーズに何回かされたが、いざ本利用となったときに、やっぱり行きたくないと言われ拒否された。1 月 11 日に行方不明になり、認知症見守りネットワークに配信をした。

警察への入電は午後 5 時 52 分。そして、発見が午後 8 時 20 分。警察官が発見した。この方については、その 1 週間前にも一宮で発見されており、その後、江南や稲沢でも発見保護されている。1 月 11 日に発見されたときは、自宅のすぐ隣の地区（直線距離で 1 km もないところ）で発見された。

(3) 事例を通して

全国調査では、認知症による徘徊で一番多い死亡は溺死、水死であった。用水路等に間違って落ちてしまうというケースが、死亡につながっていると考えられる。また、冬場の死亡率が高い。低体温症と、凍死である。身近にある水路というのは、徘徊の高齢者にとっては非常に危ないところのようである。しかし、多くの方が死亡を回避し保護されるに至るのは、住民の 110 番によるものが多く、地域の協力は必須であると考えられる。

最近では、地域ケア会議と連携して近隣の方によく見ていただくような体制をつくること等を考えているが、徘徊が発生し、メールを配信した後のフォローがなかなか現状ではできていない。一回起こると必ずまた起こるということがあるので、いろんなケア会議を通して近隣の方とも連携を組んで見守るということも必要であると考えているところである。小牧市はコーディネート委員会を拡大して支え合い会議にして、地元の力でケアしていこうということを今、施策として努力しているところである。そういった形で個人の、個別

のケア会議で、その方の徘徊に対して、近隣の方たちで見守って、どこかに行っているならば、少し声を掛けてもらう等の対策が取れば、少しは減るのではないかと考えている。

また、小牧市について言えば、徘徊者は圧倒的に男性が多いということと、要介護度は、実は半数が申請されたことがないという特徴がある。徘徊の時間帯については、午前中が多かった。また、配偶者だけでなく、他にも息子や娘が同居しているケースも多かったというところも、1つの特徴である。

3) 徘徊・見守り SOS ネットワークの効果的な運用について

実際に今後何をしていくかという予定は、具体的にはないが、今後は継続してネットワークを広げていきたいという思いはある。

小牧市は人口15万何千人で、今は協力員が1%にも満たない状態であるため、広げていく必要があると考えている。

もう1つは、これからさらに、施設、病院ではなく地域へという流れになっていくと考えるため、地域ケア会議や、圏域ごとの支え合い会議等の役割はかなり大きくなっていくと考えている。

警察が行える支援としては、いなくなってからすぐに探し出すこと。そして、もし身元が分からない人であれば、早く身元が分かるようにするという対応である。徘徊の予防対策は警察のテリトリーではないため、なかなか警察の立場では難しい。しかし、行方不明者を登録してあるシステムを警察は持っているため、繰り返し保護されている人は、発見すればすぐ分かるようになっている。

自治体としても、本人の意に反して家に縛り付けておいたりすることはできないため、徘徊しないようにというよりは、徘徊しても大丈夫な地域を目指している。しかし、そういった仕組みをつくっていくことは簡単ではないため、市内全域でというよりは、今把握している家庭の周りだけでもということで、少しずつ進めていこうとしている。

特に、頻回に起こしている人に対して、何らかの見守りを強化するような取り組みを考えている。地域ケア会議や民生委員、その他の人（例えば、新聞屋、配食屋、郵便屋等の家に訪ねることのできる人）に何か異変がないかチェックをしてもらうというようなことである。現状では、徘徊というわけではなく、例えば新聞がたまっているとか、そういうところで、宅配サービス、新聞、金融機関等との協定で、異変があったら市に連絡が来るようになっている。しかし、なかなかそれで徘徊を防ぐことにはつながっていない。

一昨年の調査によると、届け出が遅くなればなるほど死亡率が高くなる。また、意外と遠くで亡くなる人より、近く（生活圏域 500メートル以内）で亡くなる人が多いという状況がある。それから、もう1つは、独居の方の死亡率が圧倒的に高い。

2. 豊川市

1) 認知症高齢者の行方不明対策に関する取組について

(1) 豊川市の概要

平成 27 年 10 月 1 日現在の人口は 18 万人である。そのうち高齢者、65 歳以上の方が 4 万 5,000 人、高齢化率は 24.5% でほぼ 4 人に 1 人が高齢者という状況になっている。さらに、この中でも徘徊の危険がある認知症状のある方（軽度の方も含む）は約 5,600 人程度いるのではないかと予想されている。また、高齢者のみの世帯は 7,272 世帯、一人暮らし高齢者は 3,600 人程度いる。

豊川市は平成 22 年まで周りの市町村との合併を繰り返し、最後は平成 22 年までに 3 度の合併を行ったことで、現在の豊川市が出来上がった。面積は 160 平方キロメートル程度である。南のほうは一部分が三河湾に面しており、海のある地域でもあり、その他の部分（陸地）は、他市町村に囲まれている。岡崎市や新城市と面している北部方面は、どちらかという平野部ではなく山間部になっており、あまり交通網もなく、いわゆる集落というのもポツポツとあるような状況で、人口的にはそれほど多くない地域になっている。

合併前の豊川市のところには、様々な交通網が整備されており、東名高速道路、太い幹線道路として国道 151 号線と国道 1 号線が市内を走っている。さらに、海に面しているあたりは、国道 23 号線が一部新幹線と並走するような形になっている。また、市内の中心部には太い道として県道 5 号線、通称「姫街道」がある。その他の公共交通機関としては、東側のほうに電車が 1 本、名古屋鉄道、市内ではバス路線として、豊鉄バス、豊川市が独自に実施しているコミュニティバスのバス路線がいくつか通っている。

(2) 認知症高齢者に向けた事業

① GPS 端末対応事業

GPS 端末を徘徊高齢者に所持してもらい、もしその方が行方不明になった場合は、その端末を通じて居場所が判明でき、その方の救助に駆け付けたり、家族が駆け付けたりすることができるような端末の対応事業をしている。この事業に関しては、少し利用者に負担していただく部分がある。今現在は、利用者が市内で 10 名いる。

② 高齢者地域見守りネットワーク事業

もし徘徊高齢者がいた場合、警察に行方不明届け、捜索願いが出された際に、協力ネットワークを通じて、市からファックスやメールで行方不明者の捜索協力依頼を配信するというものである。この事業は平成 24 年度に開始し、豊川警察、市内の事業所、一般市民の方々に協力していただき、ネットワークを構成している。

徘徊の心配のある方は事前登録が可能になっており、また、登録がない方でも、希望すれば配信は可能である。事前登録者としては、平成 24 年の開始から現在までで 88 名の方

が登録をしている。

普段の生活の中で高齢者の方に携わる場所では、普段どおり、変わりがないかというところを見守ってもらえれば結構だが、万が一、行方不明の届け出が出たり、捜索依頼が配信された場合は、それぞれの方々々の日常生活等を業務に支障のない範囲で捜索に協力していただき、その上で、もし発見した場合は一時的に、引き取りが現れるまでは保護をしてもらうような形になっている。また、そのような協力をしていただいている事業者には、豊川市のほうからステッカーを配布している。

高齢者が行方不明になった場合、家族や支援している方々が警察に行方不明の捜索依頼を出し、その後、市役所に、警察を通じて配信依頼というのを送ってもらい、それを市が配信する。発見・保護に至った場合は、その連絡を市が受け取り、その旨を伝える配信を行う。

ネットワークに協力する事業者や一般市民の方に個人情報がある程度広まる形になるため、そのような配信に対する同意がある方についてのみ配信をしている。そのため、行方不明届けが出た高齢者全員分の配信ということではない。

介護高齢課で設けている行方不明者のネットワークのメール配信だけではなく、人権交通防犯課の中で、犯罪の情報や火事の情報などを配信するような「とよかわ安心メール」というメール配信システムもある。仕組みはほぼ、介護高齢課のものと同一であるが、とよかわ安心メールのほうに捜索依頼を流したいと希望する方もいる。こちらの場合は、メール配信とともに、いわゆる町内の防災無線でも、「どこの町内から年齢おいくつぐらいの方が行方不明になりました」というようなことも併せて配信するため、警察に届け出があったときに、こちらの「とよかわ安心メール」を希望する方も一定数いるということである。当然、こちらと介護の方と、両方同時に流すこともできるので、両方配信を希望される場合もある。

「とよかわ安心メール」の方は、防災・防犯や気象の情報と一括の配信になっているため、高齢者のことだけではないということで、28日現在では2万5,000人ぐらいの方々が登録している。こちらは、例えば小学生、中学生の行方不明ですとか、不審者がいたというような情報も流れるものであるため、子どものいる方が多く登録している。

夜間や閉庁日に届け出があつて、家族から情報を流してほしいというような意向があつた場合、職員が自宅等から出ていき作業をして流している。配信マニュアルというものがあり、配信を行う職員の名前と連絡先が記載されており、この上から順に、例えば閉庁日は、宿直を通じて連絡を受け、その上で、1番の方が対応が難しければ、2番、3番という形で市役所に出向いて、情報の配信をしている。ただ、市役所は基本的に業務は22時までと決まっているため、仮に深夜等に連絡があつたとすると翌朝の配信となる。深夜の時間帯の対策としては、豊川市内を回っているタクシー事業者（3社）と連携し、一斉にタクシー無線で流してもらい、動いている車の運転手に情報を伝え、アンテナアップをしていただければ、すぐに連絡をってもらうという方法を取っている。

③ 高齢者見守りキーホルダー配布事業

この事業は、高齢者地域見守りネットワークに沿うような形であるが、もし徘徊高齢者を一般の方が発見したときに、その方がどこの誰なのかが分かるように、名前と管理番号などの一人一人違うものが入っているようなキーホルダーを、状況に合う方に無償で配布している。

それを所持してもらい、もし行方不明になった場合は、それを見掛けた方が、何番の何という人が迷っているという連絡し、それに基づいて市が、登録情報を探索の上、家族等の緊急連絡先に連絡をし、保護・引き取りに至るというものである。

認知症状の懸念がある方だけでなく、日々の生活に不安がある方（一人暮らしの高齢者等）も対象にしており、昨日までで 416 名の方が登録している。つまり、全員が認知症状の恐れがある、徘徊の恐れがあるということではなくて、一人暮らしで、今のところは健常であるが、万が一、例えば倒れたときなど、家族もおらず、見守ってくれる人もいないため、何か登録しておきたいという方も利用しているということである。この事業の方が GPS に比べて、無償で気軽な分広まっているのではないかと考える。

この事業が効果的に活用された事例としては、4月8日に行方不明になった方が3か月後、豊橋市の海のあたりで保護されたものがある。豊橋警察から、このキーホルダーを見て連絡をもらったということである。

④ 認知症施策推進事業

平成27年度4月から開始している。この事業は、市内の高齢者相談センターに推進員を配置し、推進に係る事業を行うというものである。

国の介護保険制度の中での包括的支援事業という、事業の中の重点事業として認知症施策を進めていく方針があり、それに基づいた事業である。特にこの中で具体的にやっているのは、認知症地域支援推進委員会を設置して、上にあるような事業内容を認知症地域支援推進委員会を中心として対応していくということである。

⑤ 認知症カフェ

現在、市内の9カ所で定期的実施されており、それぞれの法人が運営しているが、市も支援している。認知症の方の相談を受けたり、認知症の方を気軽に連れて来られるような取り組みである。

2) 徘徊事例の概要について

(1) 74歳、男性、死亡事例

行方不明の届け出日が平成26年4月1日であり、警察に家族が届け出をした日が3月21日である。

この方は一人暮らしで、3月下旬に、この方の兄が、しばらく弟の姿を見ないというよ

うな相談を民生委員にしたことから、民生委員が市役所に連絡を入れた。

まず自宅の中を確認したかどうかという話をし、一応夜、民生委員が兄と一緒に自宅の中を確認したが、見当たらなかったため、市に相談があった。暗いところで確認をしたということであったので、翌朝、明るい時間帯にもう一度よく宅内を確認し、いなければ行方不明の届け出を警察に出したほうが良いというアドバイスをした。

兄弟間の関係性があまり良くなかったこと、地域が田舎の風土的な地域であったことから、届け出をしたときには、防災無線の放送もメールの配信も、ご近所の手前、したくないという意向を兄が持っていた。そのため、届け出はしたが、防災無線の放送やメール配信はされなかった。

民生委員や市が「ご親族の意向が一番だけれども、やはりご本人のことを考えると配信をしたほうが良いと思います」というアドバイスをしたが、やはり防災無線は嫌だということであった。しかし、メールだけならいいということで、4月1日に、遅れてメール配信の依頼が届いたという経緯がある。そのため、実際に行方不明になった日から市が把握したメールの配信の受付日の間にかかなり日にちがあるということとなった。もともと一人暮らしであったため、いなくなった当時の詳細は全く分からない状況で、背格好についての配信を行ったということである。

結果、4月23日に警察から、蒲郡市内の大学の南側の斜面で、亡くなられた状態で発見された。当時、草刈り作業中の業者が見つけたと聞いている。死因は不明ということであり、死後3、4週間たっているという結果が出ている。

(2) 70歳、男性、生存事例

家族と暮らしている中で行方不明になってしまったというような事例である。届け出は妻から豊川警察のほうに出ている。

妻が自宅にいるところで、本人が整形外科の病院に出掛けるという、出掛けていったところまでは把握しているが、それ以降、戻らないということで、警察のほうに連絡があった。

背格好など詳しい内容を含めて、ファックスおよびメールで配信を行った。写真も家族のほうから提供していただけたため、顔写真も併せて配信した。

この方は、高齢者見守りキーホルダーを、行方不明になる2、3週間前ぐらい、平成26年12月12日の時点で、希望届け出をいただいております、発行していましたが、行方不明になったときにはキーホルダーを持っていなかったため、キーホルダーに基づいて早急な発見に至ったというような事例ではない。

この方は、その時点では要介護状態になっており、要介護1がついていた。平成24年12月に初めて介護の申請をされて、そこで要介護1が付き、その後、更新等に至って、今は要介護3の状態から、また見直しがかかっているような状況になっている。だんだんと、2年たつうちに介護状態は重くなってきていると思われる。

配信は12月22日の時点行い、その2日後に発見された。履き物を履かずに家から出ており、隣の市の新城市内を靴下で徘徊している本人を、一般人が発見し、警察へ通報があり、保護に至って、無事自宅に帰ってきたという経緯となっている。大体13キロぐらい歩いたところで発見・保護されたというような状況である。

3) 徘徊・見守り SOS ネットワークの効果的な運用について

徘徊の範囲は市内とは限らないため、近隣の市町村との SOS ネットワークは重要である。豊川市は、主に豊橋市や新城市と、普通のネットワークの事業者と同じように登録の形を取って、徘徊する高齢者の情報の配信を相互にするようにしている。あくまで内部的な調整で、書類を取り交わしているわけではない。また、豊川市も豊橋市から情報が来るが、それを豊川市のネットワークで流すということはしておらず、市の介護高齢課で把握しているという形である。個別に配信の依頼があれば対応するケースはあるが、現在はこのような情報共有の方法を取っている。ただ、今後、東三河地域は広域連合で、東三河8市町村で介護保険の事業をしていくという話の中で、このネットワークも各市町村でやっているものを一緒にやるという話が進みつつある。

豊川市として、今後力を入れていこうとしているものは2つある。

1つは、広域での近隣市町村との連携である。徘徊事例を見ると、市外で発見されるケースが、やはり相当数あるが、今のネットワークの運用は基本的に豊川市内しか想定されていないので、広域での近隣市町村との連携というのは非常に効果的ではないかと考えられる。

もう1つは、早期の届け出の啓発である。行方不明になったときには早期に届け出をしてもらい、早く防災無線の屋外拡声器で、明るいうちに流すと、かなり発見率が高いという印象を、経験的なものであるが感じている。そのため、早期の届け出の啓発というのも大切なことではないかと考えている。

また、徘徊した方に一般市民の方が気付くことも多いため、市民の方の意識を高めてもらうためには、徘徊の捜索模擬訓練が効果的であると考えている。豊川市では、このネットワークを始めた平成24年度から、年に1回、場所を変えて模擬訓練を開催している。次回は2月26日に、豊川警察署の協力を得て、国府地区で実施する予定である。

徘徊者役をつくって、その人に実際に外を歩いてもらい、このネットワークに協力していただいている機関に立ち寄りながら、そこで認知症の人への対応の訓練を介護事業者や薬局でやってもらい、会場に来ていただいた方に外に出てもらって、実際に道で声掛けの練習をしてもらうというような形で進めている。その一方で、会場で実際に行方不明になってから警察に届け出るまでを寸劇のような形で行っている。豊川警察署の方にも協力していただき、家族役、ケアマネジャー役等をつくって寸劇をやりながら、一方では徘徊者が回ってきて声掛けの訓練をするという、大きな構成で、毎年1回行っている。基本的には、このネットワークに登録している事業者に案内をするので、一般という意味では、例

年 50～70 人の地域の老人クラブやボランティア団体の方が参加している。

Ⅲ 認知症高齢者の徘徊予防対策の 構築に向けて

Ⅲ 認知症高齢者の徘徊予防対策の構築に向けて

研究代表者	鈴木隆雄	国立長寿医療研究センター
分担研究者	鄭 丞媛	国立長寿医療研究センター
分担研究者	斎藤 民	国立長寿医療研究センター
分担研究者	村田千代栄	国立長寿医療研究センター
分担研究者	井上祐介	岡山県立大学
研究協力者	安藤智恵	国立長寿医療研究センター

本研究では、平成26年度の愛知県下における認知症高齢者の徘徊に関するデータを県下54市町村および県警察の利用可能な（連結不可能匿名化された）データについて提供を依頼し、収集されたデータについて分析したものである。本研究を通して得られた徘徊予防対策の構築に向けた示唆点を以下で示す。

1) 徘徊認知症者に関する自治体調査から

① 早期発見に向けて

徘徊認知症者の中で、事前に徘徊の恐れのある者として「ケア会議」等で検討されていたのは10.1%に過ぎなかった。また、「見守りネットワーク」に登録されていた者も23.6%であり、多くはなかった。見守りネットワークを利用している者の方が利用していない者よりも早期に発見されていることから、徘徊認知症者に関する情報を地域ケア会議等で共有すると同時に、見守りネットワークの広報や体制整備や登録率を高める取り組みが必要である。

② 徘徊認知症者の早期発見対策の構築に向けて：自治体データと県警のデータから

徘徊認知症者の中には、住所・氏名を他人に伝えられない者や、車や自転車で移動するケースがある。前者に関しては、保護されても身元の確認につなげられないため、本人確認が可能なものを普段から身につけておく必要がある。しかし、携帯電話（GPS機能付きを含む）を所持しても、徘徊時には自宅等に置いたまま移動するケースが少ないことから、衣服など常時身に着けていられる形態のものでなければ効果発揮しない可能性もあると思われる。後者の車や自転車で移動するケースに関しては、事故や長距離移動によって発見を難しくさせる可能性もあるため、認知症と診断された場合、車や自転車に乗らせないようにする取り組みが必要である。ただし、結果には示さなかったが、テキスト分析の結果から、家族が気を付けていても、目を離れた隙に車に乗って行方がわからなく

なるケースもあった。

2) 警察データを用いた徘徊認知症者の行方不明時と発見時の状況分析から

① 徘徊による行方不明を繰り返すケースへの対応

テキスト分析の結果から、徘徊による行方不明を繰り返すケースが 112 件みられた。短期間のうちに何度も行方不明になっているケースもみられることから、家族だけで徘徊認知症者をコントロールできていないか、専門家による介入が行われていないケースが少なくないと思われる。一度でも行方不明になった者に関しては、認知症の専門家や見守りネットワーク等による支援に即につなげられるように、地域内の様々な機関内が地域ケア会議等で情報を共有できるシステムを構築し、重点的に支援を行う必要があると思われる。

② 年齢が若いほど発見までの時間が長い

徘徊認知症者を年齢区分別で分析したところ、行方不明になってから発見までの時間は、年齢区分が低くなるにつれて長くなる傾向がみられた。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）であったが、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）であった。

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る。今後は、年齢区分別の徘徊認知症者の特徴をより詳細に明らかにし、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る。

② 自治体と警察の役割分担

徘徊認知症者の発見は、一般人（一般市民）などから通報を受けて警察官が対応するケースが最も多かった。この結果から、基本的には、行方不明者への対応は警察が中心に行い、自治体は一般市民に対する徘徊認知症者に関する教育・啓蒙活動や徘徊認知症者が行方不明になることを防ぐ地域づくり（見守りネットワークの構築）に専念するなど、両者の役割を分担していくことが効率的な徘徊認知症対策の構築につながると考えられる。今後は、見守りネットワークの構築等への根拠を蓄積するために、認知症者の徘徊を防いだ成功事例等の分析や、行方不明時や発見時の状況の分析など、より多面的に検証する必要がある。

3) 死亡ケースの分析から

① 一人で外出する認知症者が行方不明→死亡となるケースがみられた。特に認知症初期

では、一人で外出する当事者が少なからずいると予想されるが、認知症の進行により行方不明のリスクが高まることを前もって家族や介護者に啓発し、対策を講じる必要がある

② 介護力が低いと考えられるケースでは、警察への届け出が遅れる場合がある。死亡を防ぐには早期探索が重要である。地域ケア会議では、これらのケースを検討する際、徘徊対策も行うべきである

③ 自殺企図が疑われる徘徊例が複数みられた。自殺企図のある行方不明も徘徊の一部と位置付けるのであれば、特に認知症初期に併発することが多いつ予防対策も重要と考えられる。

④ 透析やインスリン注射を必要とするような認知症者の徘徊は死亡につながる恐れもあり、早期発見体制を予め整備することが重要と考えられる。

4) 自治体における今後の課題～ボランティアのニーズ調査から見えてきたこと

① 住民ボランティアとの連携に向けて

徘徊などによる不幸な事故を防ぐための地域づくりには、ボランティアなどの住民力を活用する力が今後の自治体には必要である。そのためには、自治体と住民の間に「必要な時に相談できる・支援が得られる」関係が構築されることも鍵になると思われる。

ボランティアの聞き取りからは「行政の仕事を丸投げしている」とか「こちらから情報を提供してもその後どうなったのか教えてくれない」「もっと地域の情報を開示してほしい」という声も聞かれたが、ボランティアが地域で活動するためには、自治体や地域包括支援センターなどによる支援（場所などの提供、市報への掲載、困った時の相談窓口など）は不可欠である。医療福祉分野の専門職や当事者など一部の人が地域における活動を立ち上げる例は多いが、認知症ケアの先進自治体では、その際に、自治体が支援することで、住民の理解が進み、ボランティアが育つ事例は多い。

② 自治体職員と一般市民の協働に向けて

認知症になっても可能な限り地域で住み続けるためには、一般住民による「緩やかな見守り」に加え、自治体、地域包括支援センターなど関係機関との連携が不可欠である。そのためには、自治体の担当職員が地域の状況を把握している必要がある。今回のニーズ調査の一環として行ったフォローアップ研修では、自治体担当者もグループの一員として住民との話し合いに参加したが、その結果、住民の率直な声を聞くよい機会となったとの声が聞かれた。このような、行政、住民の枠を超えた話し合いの場づくりは今後ますます必要になると思われる。市民の力を活用するためにも、自治体側も一緒に活動していこうという姿勢が必要と思われる。

③ 横のつながりの構築に向けて

一般ボランティアの活動支援に加え、住民ボランティア同士の交流の機会を設けることも重要である。交流により仲間が増え、新しい連携が生まれたり、地域の問題の解決につながる例は多い。

5) 自治体・一般向けメッセージ～まとめに変えて～

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こと。
- 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こと。
- 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、徘徊は発生すること。
- 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こと。
- ⑤ 徘徊の多くは繰り返すこと。
- 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こと。

従って、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いう個人的な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る。

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るが、その要因として次のようなことが重要と思われる。

- ① 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。
- ② 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る。従って、近隣の人だけでなく、（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る。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る。このような場合には個人情報保護の観点から、本人

もしくは家族からの同意書等が必要となる。

- ③ 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る。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すべき。
- ④ 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る。一般市民の方への普及啓発が非常に重要である。「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充実していくことが急務と考えられる。

