

目次

はじめに

第1章 認知症の基礎知識 …… 03

- 1. 加齢によるもの忘れと認知症のもの忘れ …… 03
- 2. 認知症の原因 …… 05
- 3. 認知症の有病率 …… 07
- 4. 認知症の初期症状 …… 08
- 5. 認知症の症状～中核症状と周辺症状～ …… 09

第2章 認知症高齢者の徘徊の実態 …… 10

- 1. 行方不明高齢者の性と年齢 …… 11
- 2. 世帯構成別 …… 12
- 3. 主な介護者とその年齢 …… 13
- 4. 行方不明になった季節と時間帯 …… 14
- 5. 行方不明時の場所と気付いた人 …… 15
- 6. 行方不明時の移動手段 …… 16
- 7. 行方不明に気付いてからの対応 …… 17
- 8. 行方不明高齢者の発見者と発見場所 …… 18
- 9. 行方不明高齢者の発見までにかかった時間 …… 19
- 10. 愛知県警察データによる死亡発見例の特徴 …… 21
- 11. 見守りネットワーク利用と未利用者の違い …… 27
- 12. 自治体での対応状況 …… 28

第3章 認知症高齢者の徘徊・行方不明の予防対策(提言) …… 30

第4章 一般市民の方からの問い合わせに対するQ&A …… 33

資料 愛知県認知症高齢者徘徊SOS広域ネットワーク運営要領 …… 41

はじめに

世界で一番の長寿国 日本。

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28年度では日本全体で1万5432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500名の方が亡くなられているという
ことが報告されています。

また愛知県内においても平成28年度1年間で自治体が把握している、
認知症によって行方不明になった高齢者は624名でした。
そのうち不幸にして死亡された方は16名であったことが報告されています。
愛知県内全自治体(54市町村)のうち
約80%の自治体で行方不明者が出現していました。

この小冊子では、愛知県の市町村及び愛知県警察のご協力により、
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、
今後一人でも多くの行方不明を予防し、
安心して暮らせる地域づくりや街づくりを目的とした
お役立ち情報をお届けするために作成されました。

愛知県では認知症高齢者等の行方不明による
死亡ゼロをめざしています



第1章

認知症の基礎知識

1 加齢によるもの忘れと認知症のもの忘れ

年をとれば誰でももの忘れが多くなります。このような加齢によるもの忘れは、自分でも忘れた事実を理解し、時に後で思い出すこともあります。一方、認知症という大脳に異状(病変)が発生する病気の場合には、記憶障害が明らかとなり、忘れた事を自覚しないことが特徴となります。例えば正常なもの忘れでは昨日の夕食のおかずを忘れることがあっても、夕食を食べた事は覚えています。しかし認知症では食べた事自体を忘れてしまう。すなわち、一連の行動の記憶がまるごと抜け落ちるのが、特徴です。

認知症によるもの忘れでは、このように一連の記憶されるべき事柄がまるごと抜け落ちてしまうために、日常生活に支障がおきたり、周囲の人たちとのトラブルが起きやすくなるのです。

認知症とはどんな病気?



図1 「認知症」とはどんな病気? (国立長寿医療研究センター編「認知症サポート医養成研究テキスト第4版」P.26,2010を改変)



図-2 加齢に伴うもの忘れと認知症によるもの忘れ
(国立長寿医療研究センター編「認知症サポート医養成研修テキスト第4版」p36-37,2010. より引用)

2 認知症の原因

認知症の原因となる病気は数多くあり、およそ80種類の病気が知られています。なかでも最も多いのがアルツハイマー型認知症でおよそ60~70%を占めています。また脳血管に障害を生じた場合も認知症の症状が出現しますが、このような脳血管性認知症はおよそ20%を占めています。80歳あるいは90歳という高齢での認知症ではアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症が混在することは珍しくありません。また割合は少なくないのですが、脳内に特殊なレビー小体という異常物質が出現するレビー小体型認知症や前頭側頭型認知症(ピック病とも言われます)等が知られています。

認知症の原因

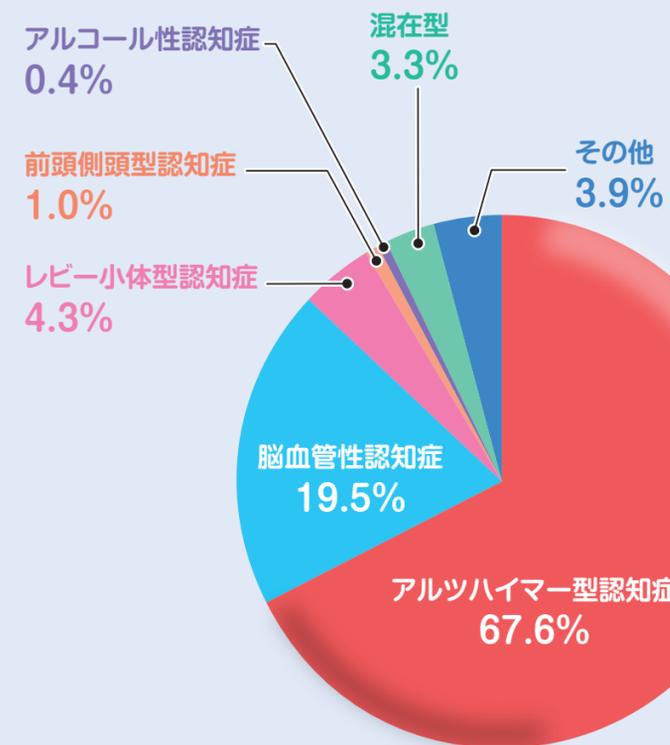


図-3 認知症の原因はいろいろ
(出典:厚生労働省研究「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」)

主な認知症の特徴



アルツハイマー型認知症

- 最も多い認知症でゆっくり進行します。
- もの忘れが初期からあり、主症状です。
- 本人は楽観的で、病気という意識が薄い状態です。
- 嗅覚が衰えやすく、腐ったものに気づかないことがあります。
- 事実と異なることを話すことがあります(作り話)。



脳血管性認知症

- 脳梗塞など、脳の血管の異常で起きます。
- 高血圧など動脈硬化の危険因子を持つ男性がなりやすい。
- 手足のマヒなどの運動障害が起きることがあります。
- 気分の落ち込みや意欲の低下がみられやすい。
- 泣きやすくなるなど、感情の抑制がしにくい。
- 初期にはもの忘れの自覚があります。



レビー小体型認知症

- 子どもや動物、昆虫など、生々しい幻視が現れます。
- 手足の動きがのろくなり、動きが減ります。
- 初期にはもの忘れの自覚があります。
- 睡眠中に大声を上げたり、ばたばたしたりする事があります。
- 歩行が小刻みで、転びやすくなります。



前頭側頭型認知症

- 理性をつかさどる前頭葉が侵されるので幼児のように行動に抑制が利かなくなる事があります。
- 万引きや交通違反など、反社会的行動をとることがあります。
- 興味・関心がなくなると、話の途中でも立ち去ることがあります。
- 同じ行為を繰り返したり、不潔をいとわなくなります。
- 50歳代くらいから発症することがあります。
- 記憶力は比較的保たれることが多いです。

図-4 主な認知症の特徴

(鈴木隆雄監修「認知症知っておきたい7つのこと」東京法規出版2016年より引用・改変)

3 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、その予備軍と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。

有病率(%)

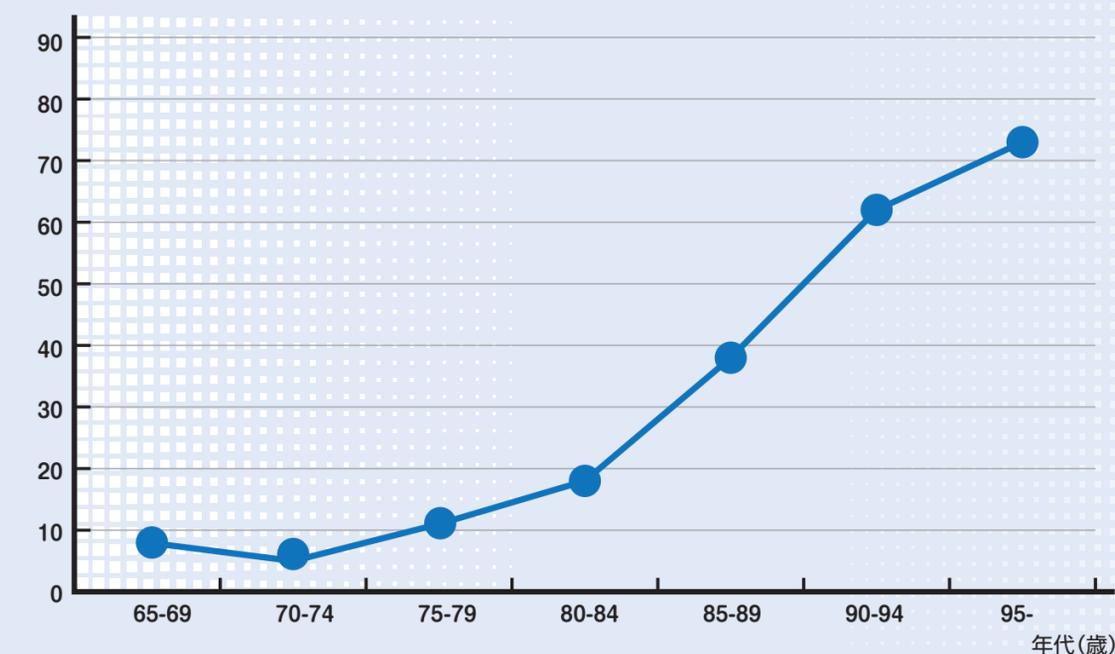


図-5 我が国の年齢階級別認知症有病率

(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)

4 認知症の初期症状

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(もの忘れ)、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、趣味をやめてしまうなどは認知症の初期の徴候です。

初期の認知障害の特徴

- 1 記憶障害**
 「隣の部屋のさがしものに行ったら、何をさがしに来たのかどうしても思い出せない」など、今、何をしようとしたのかわからなくなることで、このようなことがしばしば起こります。
- 2 時間の見当識障害**
 日付や曜日がわからなくなることで、何かのイベントを思い出そうとしたときも、どのくらい前のことなのかわからなくなるなどがしばしば起こります。
- 3 性格変化**
 疑い深くなったり、怒りっぽくなったりします。これは記憶障害などから自分に自信がなくなったり、ちゃんと対応ができない自分に苛立ったり不安を感じるためと解釈されます。
- 4 話の理解困難**
 「もしこうなったらこうけど、そうでなかったらこうだよ」といった少し複雑な話の理解が難しくなります。つじつまを合わせようとして作り話をしたり、とんちんかんな応答をすることがあります。
- 5 意欲の低下**
 長年の趣味をやめることなどです。何十年もやってきて、生きがいがったり、玄人はだしの人がやめてしまうなどは危険な徴候です。うつ病と誤診されやすいですが、治療方法が異なりますので注意が必要です。

図-6 初期の認知症の徴候
 (鈴木隆雄監修「認知症知っておきたい7つのこと」東京法規出版2016年より引用・改変)

5 認知症の症状～中核症状と周辺症状～

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えます。

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。

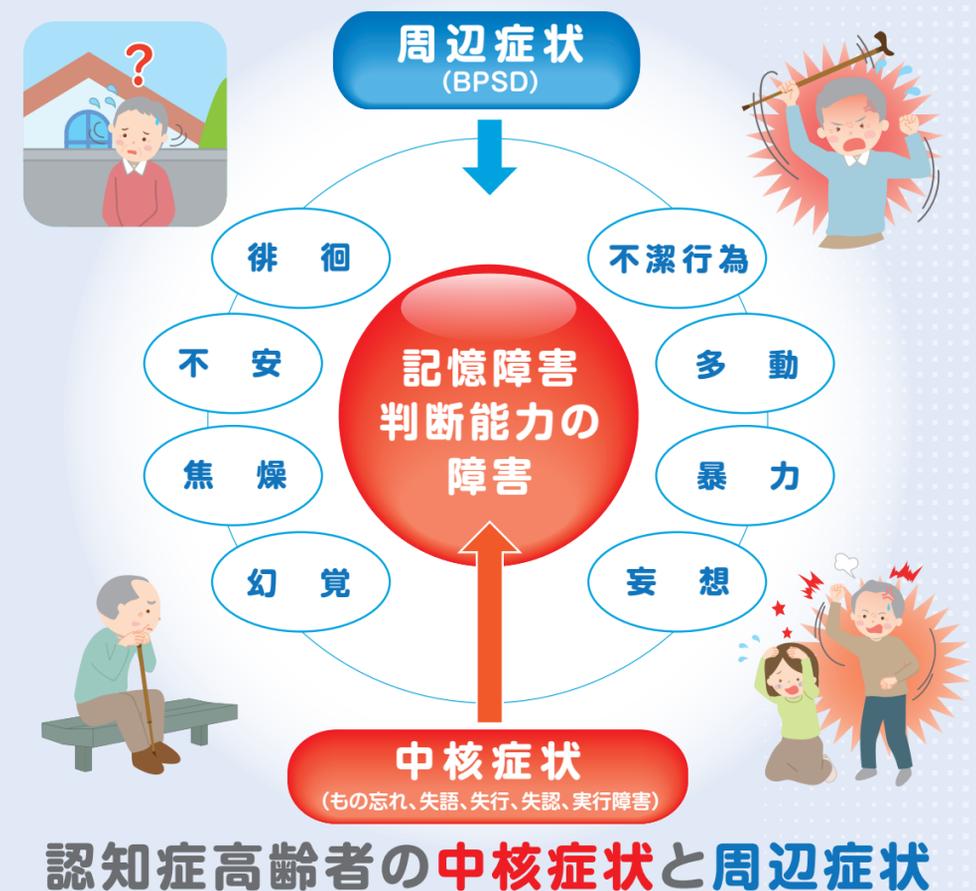


図-7 中核症状と周辺症状