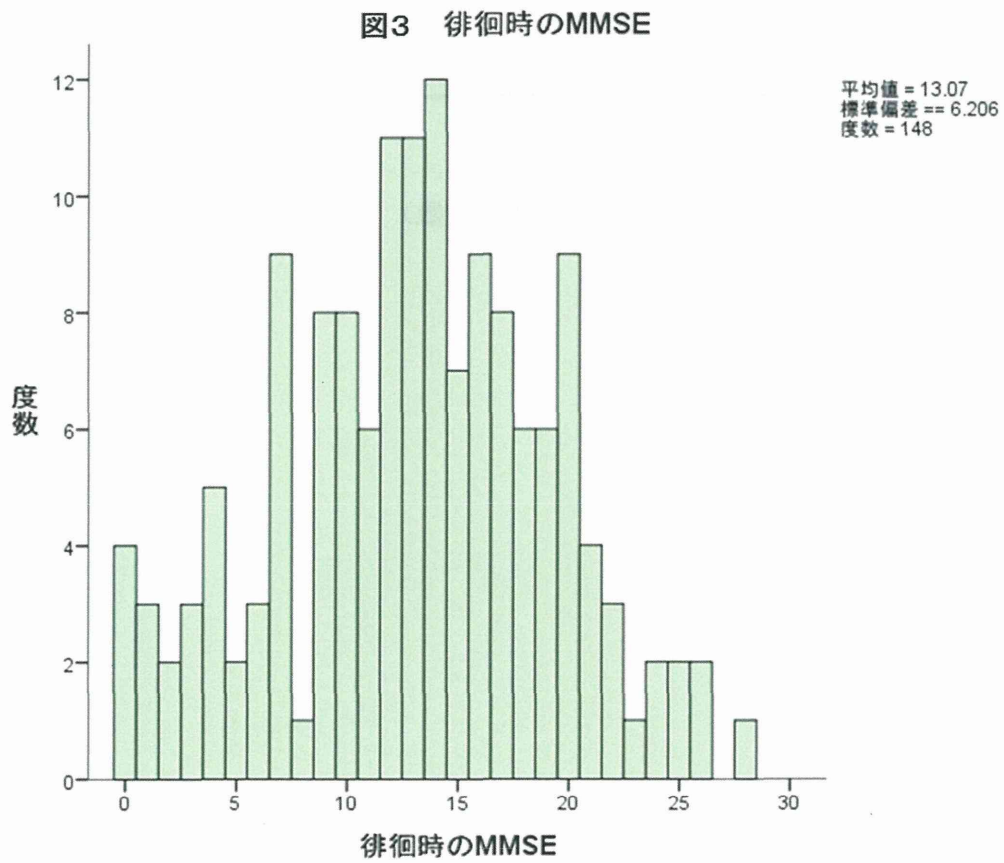
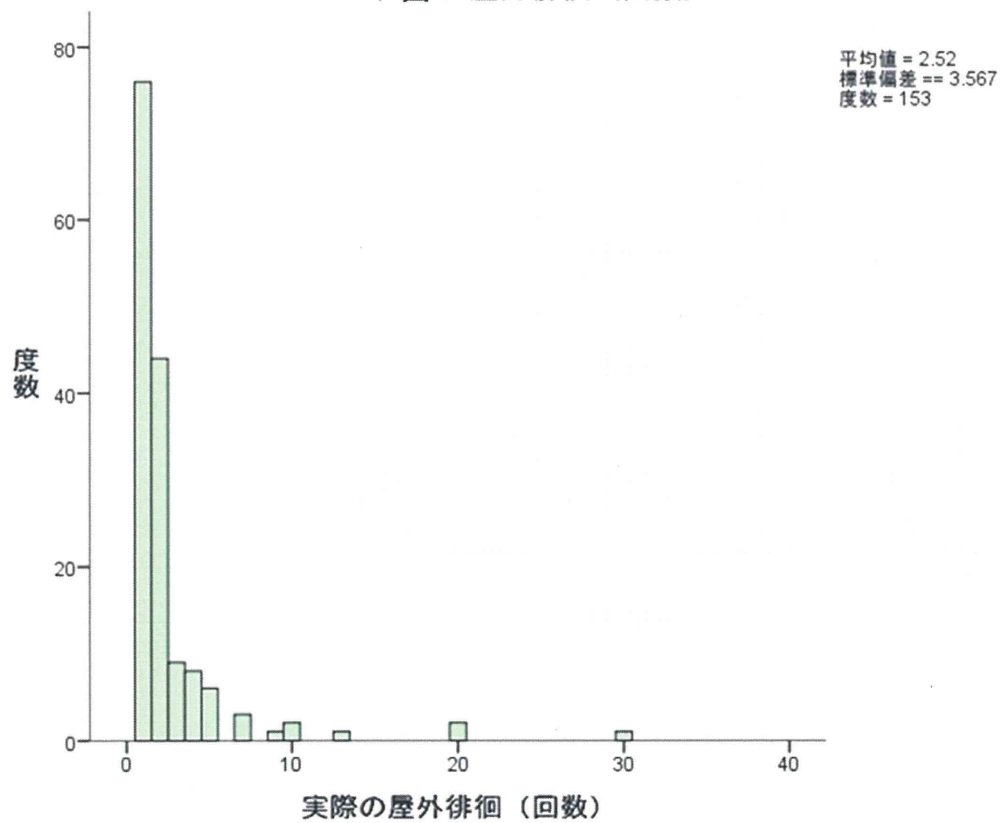


徘徊時のMMSE				
		度数	%	累積%
有効数	0~5	19	9.7	12.8
	6~10	29	14.8	32.4
	11~15	47	24.0	64.2
	16~20	38	19.4	89.9
	21~25	12	6.1	98.0
	26~30	3	1.5	100.0
	合計	148	75.5	
欠損値		48	24.5	
合計		196	100.0	



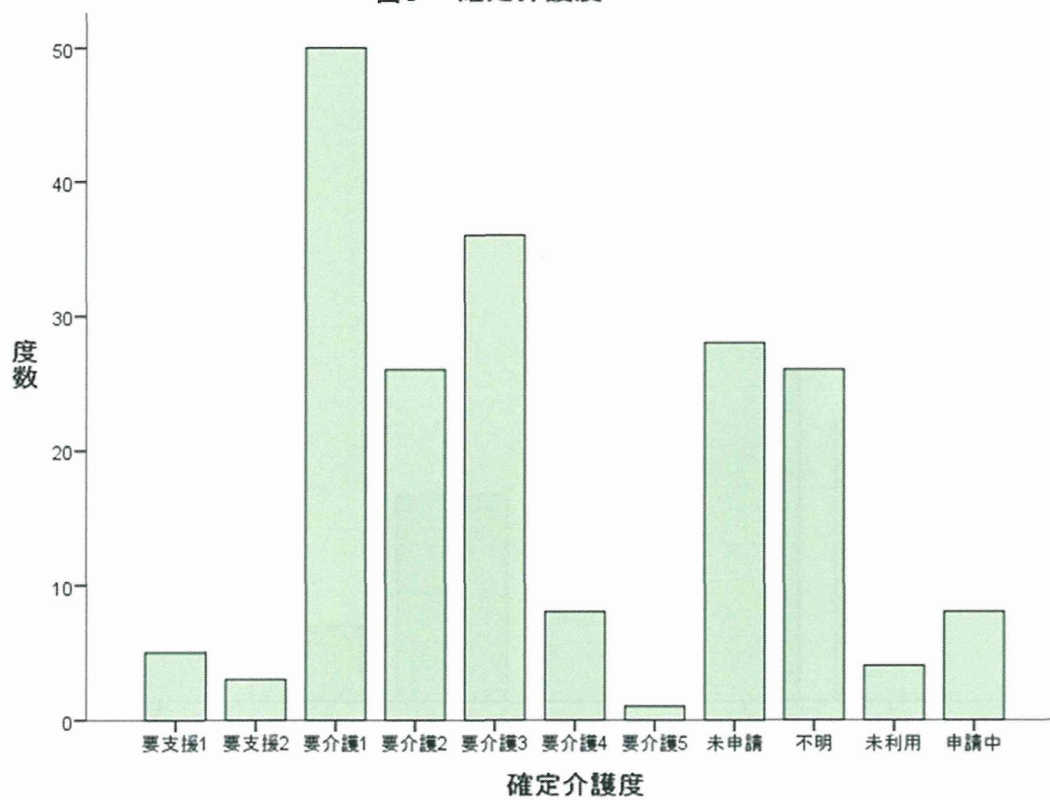
実際の屋外徘徊(回数)					
		度数	%	累積%	
有効数	1	76	38.8	49.7	
	2	44	22.4	78.4	
	3	9	4.6	84.3	
	4	8	4.1	89.5	
	5	6	3.1	93.5	
	7	3	1.5	95.4	
	9	1	.5	96.1	
	10	2	1.0	97.4	
	13	1	.5	98.0	
	20	2	1.0	99.3	
	30	1	.5	100.0	
		合計	153	78.1	
	欠損値		43	21.9	
合計		196	100.0		

図4 屋外徘徊 (回数)



確定介護度				
		度数	%	累積%
有効数	要支援1	5	2.6	2.6
	要支援2	3	1.5	4.1
	要介護1	50	25.5	29.7
	要介護2	26	13.3	43.1
	要介護3	36	18.4	61.5
	要介護4	8	4.1	65.6
	要介護5	1	.5	66.2
	未申請	28	14.3	80.5
	不明	26	13.3	93.8
	未利用	4	2.0	95.9
	申請中	8	4.1	100.0
	合計	195	99.5	
欠損値		1	.5	
合計		196	100.0	

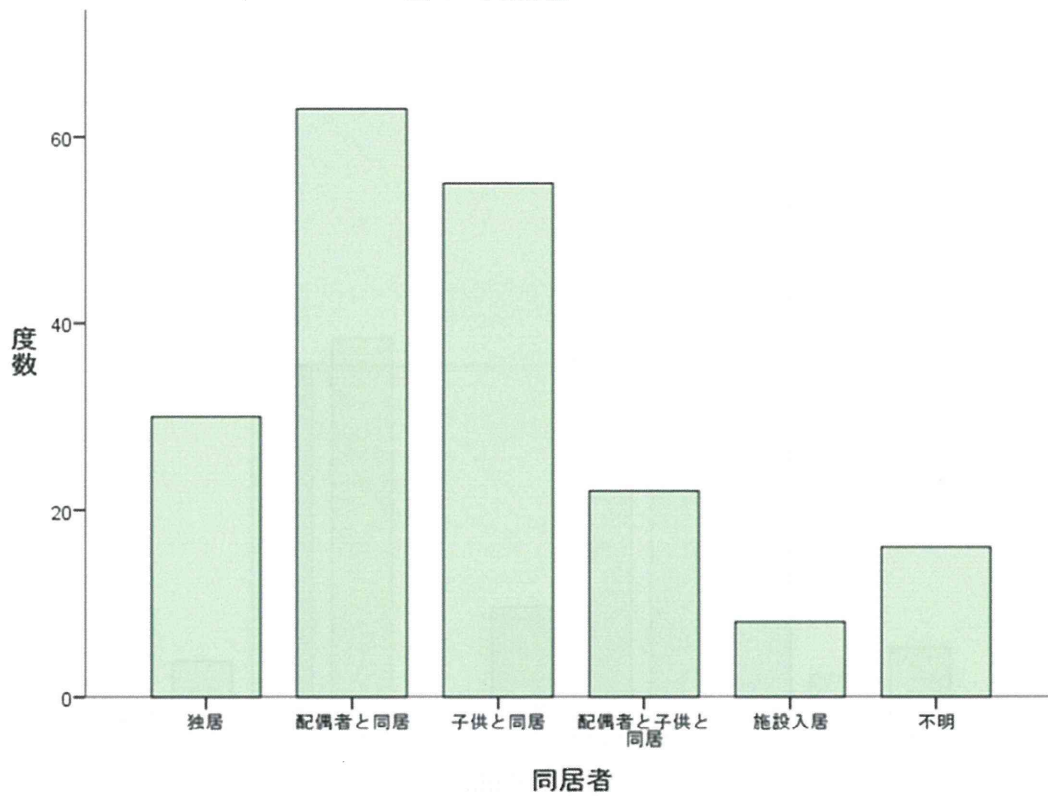
図5 確定介護度



同居者

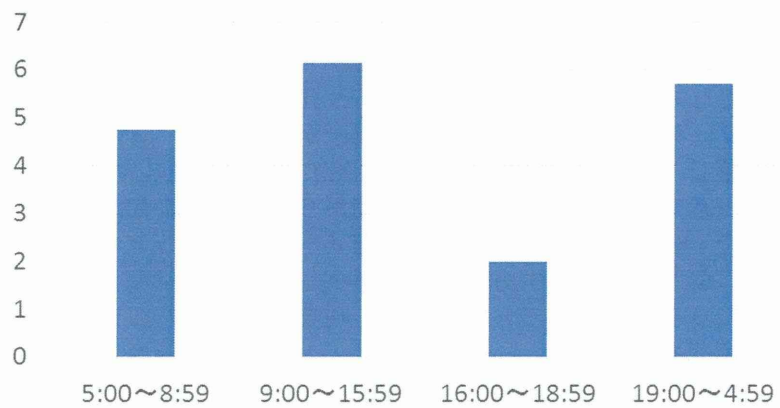
		度数	%	累積%
有効数	独居	30	15.3	15.5
	配偶者と同居	63	32.1	47.9
	子供と同居	55	28.1	76.3
	配偶者と子供と同居	22	11.2	87.6
	施設入居	8	4.1	91.8
	不明	16	8.2	100.0
	合計	194	99.0	
欠損値		2	1.0	
合計		196	100.0	

図6 同居者



徘徊時間帯	5:00~8:59	9:00~15:59	16:00~18:59	19:00~4:59	昼夜問わず	不明
時間数	4	7	3	10		
合計件数	19	43	6	57	6	64
時間あたりの徘徊件数	4.75	6.14	2	5.7		

図7 時間当たりの徘徊件数



徘徊などで行方不明となった認知症の人に関する実態調査

研究分担者 栗田 主一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
菊地 和則 東京都健康長寿医療センター研究所研究員
研究協力者 伊集院 睦雄 東京都健康長寿医療センター研究所研究員

研究要旨

平成 25 年度の警察に行方不明者届が出された認知症が疑われる行方不明者数は 10,322 名であり、その内 388 名は死亡した状況で発見されている。認知症高齢者が今後急増する我が国においては、行方不明となる認知症高齢者数も急増することが予測される。行方不明となった認知症の人の実態を把握し、その対策の講ずることは、認知症の人のケアと生活の質の向上をめざしたわが国の認知症施策の喫緊の課題である。

そこで厚生労働省が警察庁の協力を得て、平成 25 年度に警察に行方不明者届が出され、死亡して発見された 388 名と生存して発見された 388 名の家族を対象とした郵送調査を実施した。厚生労働省から提供されたデータを分析した結果、行方不明者の性別、年齢、介護状況、認知症の状態、行方不明時の状況、捜索状況、生死などが明らかとなった。

生死に関連する要因として、①生存例は男性に多く、死亡例は女性に多かった、②生存例は老老介護である場合が多く、死亡例は老老介護でない場合が多かった、③生存例では、行方不明になる危機感を介護者が感じている場合が多かったが、死亡例では、逆に危機感を感じていない場合が多かった、④また、行方不明から発見までの期間が 5 日以上の場合、生存者はいなかった。死亡して発見された場合、死因は溺死、低体温症・凍死が多かったことなどが明らかとなった。

なお、本分担報告書は執筆時点で厚生労働省から提供され分析可能な状態にある 61 名分(有効回答 57 名分)のデータのみを対象としており、今後、調査データを追加して改めて分析を行い、調査結果を報告する予定である。

A. 研究目的

警察庁生活安全局は、平成 24 年度より、「行方不明者届受理時に届出人から、認知症又は認知症の疑いにより行方不明になった旨の申出があった者」の数を集計し公表している。

それによれば、平成 25 年の認知症が疑われる行方不明者数は 10,322 名であり、行方不明者全体の 12.3%を占めるに至っている（警察庁,2014）。その内、死亡して発見された高齢者は 388 名にもなっている。認知症高齢者が今後急増するわが国においては、行方不明となる認知症高齢者数も急増することが予測される。行方不明となった認知症の人の実態を把握し、その対策の講ずることは、認知症の人のケアと生活の質の向上をめざしたわが国の認知症施策の喫緊の課題である。

そこで本研究は徘徊などで行方不明となった認知症の人の実態を把握することにより、今後の認知症の人の行方不明対策を構築する上での基礎資料を得ることを目的としている。

B. 研究方法

平成 25 年度に警察に行方不明届が出された人の内、認知症又は認知症の疑いにより行方不明になった旨の申出があった者 10,322 名の内、死亡して発見

された 388 名全数と、生存して発見された人 388 名の合計 776 名を対象として、厚生労働省が警察庁に当該行方不明者の家族に調査票等の配布を依頼し、厚生労働省に返送してもらった。なお、調査対象となったのは、行方不明届が出された人の内、生死を問わず発見された人のみであり、発見されていない人は含まれていない。

厚生労働省に返送された調査票の内、研究班へのデータ提供の同意を得られたものについて、当研究所へ個人情報以外のデータが提供され、提供されたデータについて分析を行った。

（倫理面への配慮）

研究の実施にあたっては、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の審査を受け承認された。なお、厚生労働省から提供されたデータに個人情報は含まれていない。

C. 研究結果

本研究は厚生労働省から提供されたデータを分析し、認知症による行方不明者の実態を明らかにすることにあるが、分担報告書執筆時点で分析可能なデータは 61 件のみであり、その内、年齢、性別、発見時の状態の 3 項目の内、1 項目でも無回答があるものを無効票としたため、57 件が分析対象となった。

以下、57件の分析結果について述べる。

後日、データを追加して分析を行い、改めて報告する予定である。

1)基本属性

分析対象となった57名の基本属性を表1に示す。性別では「男性」が32名(56.1%)と半数以上を占め、年齢は「80～84歳」が35.1%と最も多かった。Barthal Index Score (Mahoney & Barthel, 1965, 長寿科学高総合研究 CGA ガイドライン研究班,2003)は「100点」が16名(28.1%)と最も多かったが、無回答項目がある場合、合計得点を算出できないため無回答が4割近くあった。The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale(IADL Score : Lawton, M.P & Brody, 1969, 長寿科学高総合研究 CGA ガイドライン研究班,2003)は男性では「1点」が9名(28.1%),女性では「4点」が8名(32.0%)と最も多かった。

表1 基本属性

		実数(%)
性別	男性	32(56.1)
	女性	25(43.9)
年齢	65～69歳	4(7.0)
	70～74歳	12(21.1)
	75～79歳	10(17.5)
	80～84歳	20(35.1)
	85～89歳	10(17.5)
	90～94歳	1(1.8)
Barthal Index Score	35点	1(1.8)
	45点	2(3.5)
	60点	1(1.8)
	70点	1(1.8)
	75点	1(1.8)
	85点	3(5.3)
	90点	7(12.3)
	95点	3(5.3)
IADL Score(男性)	0点	8(25.0)
	1点	9(28.1)
	3点	8(25.0)
	4点	2(6.3)
	5点	1(3.1)
	無回答	4(12.5)
	IADL Score(女性)	0点
1点		3(12.0)
2点		1(4.0)
3点		5(20.0)
4点		8(32.0)
5点		1(4.0)
7点		1(4.0)
8点		1(4.0)
無回答		3(12.0)

なお、回答者は当該高齢者の家族が51名(89.5%)と最も多かったが、当該高齢者本人も10名(17.5%)などとなっていた(複数回答)。

次に当該高齢者の心身の状況と要介護度を表2に示す。認知症高齢者の日常生活自立度(厚生省, 2006)では「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している」と「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」がともに18名(28.1%)で最も多くなっていた。障害高齢者の日常生活自立度(厚生省, 1991)では「自立」が35名(61.4%)と6割以上を占めていた。

要介護認定は約3割が未申請であり、認定されている場合は「要介護3」が11名(19.3%)で最も多かった。

表2 心身の状況と要介護度

		実数(%)
認知症自立度	自立(認知症ではなかった)	2(3.5)
	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	16(28.1)
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	16(28.1)
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする	7(12.3)
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	12(21.1)
	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	3(5.3)
	わからない	1(1.8)
障害自立度	自立	35(61.4)
	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない	13(22.8)
	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ	5(8.8)
	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	2(3.5)
	わからない	1(1.8)
	無回答	1(1.8)
要介護度	要支援1	4(7.0)
	要支援2	10(17.5)
	要介護1	3(5.3)
	要介護2	4(7.0)
	要介護3	11(19.3)
	要介護4	4(7.0)
	要介護5	2(3.5)
	申請中	1(1.8)
	わからない	1(1.8)
	未申請	16(28.1)
無回答	1(1.8)	

2) サービス利用

次に、行方不明時に利用していた介護保険サービスや市町村の独自サービスの利用状況を図1に示す。回答のあった54名について結果をみると、最も多かったのは「通所介護」の18名であり、他のサービス利用は少なかった。

一方、利用なしも19名あり、行方不明時に介護保険サービスや市町村の独自サービスを利用していない高齢者が多くいたことがわかった。

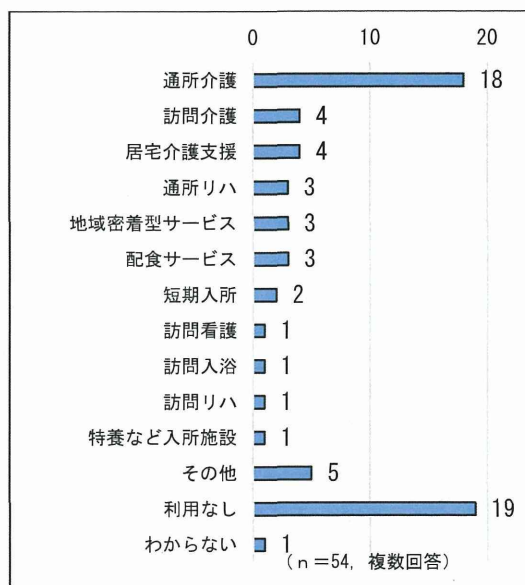


図1 介護保険・市町村サービスの利用

次に行方不明時に利用していた医療保険サービスの利用状況を図2に示した。回答のあった54名について結果をみると、最も多かったのは「通院・在宅精神療法」の17名であり、他の医療保険サービスはほとんど利用されていない。また利用なしも18名となっていた。

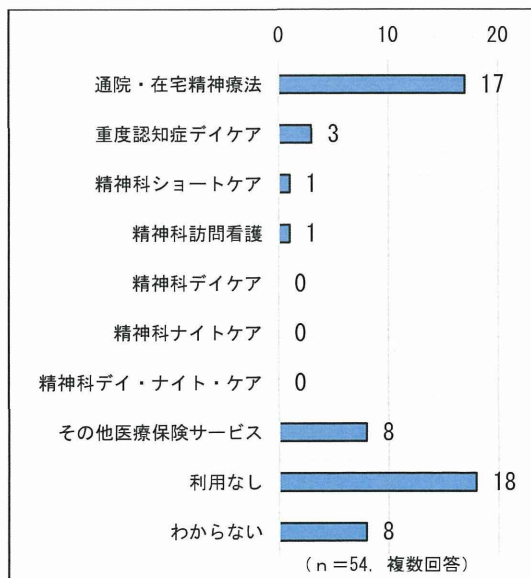


図2 医療保険サービスの利用

3) 居所と世帯・介護状況

当該高齢者の行方不明時の居所や世帯・介護状況について聞いた。

行方不明時の居所は「自宅（同居者あり）」が9割以上を占めており、次に「自宅（一人暮らし）」で3名であった（図3）。

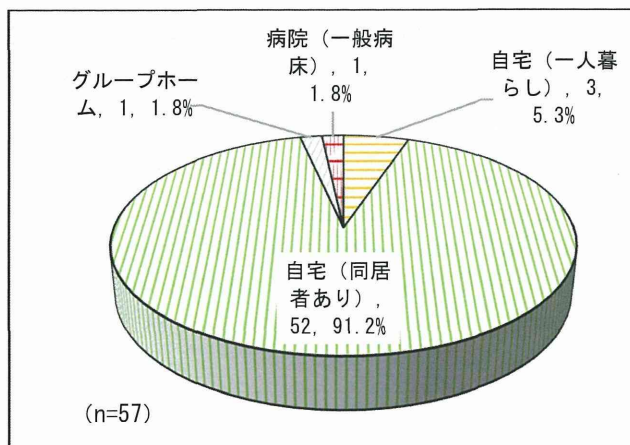


図3 行方不明時の居所

次に世帯状況であるが、入院・入所している2名を除いた55名についてみると、「夫婦のみ世帯」が17名（30.9%）と最も多かったが、「その他の世帯」も13名（23.6%）、「夫婦と未婚の子のみの世帯」も11名（20.0%）、「三世帯世帯」も10名（18.2%）あり、世帯状況は様々であった（図4）。

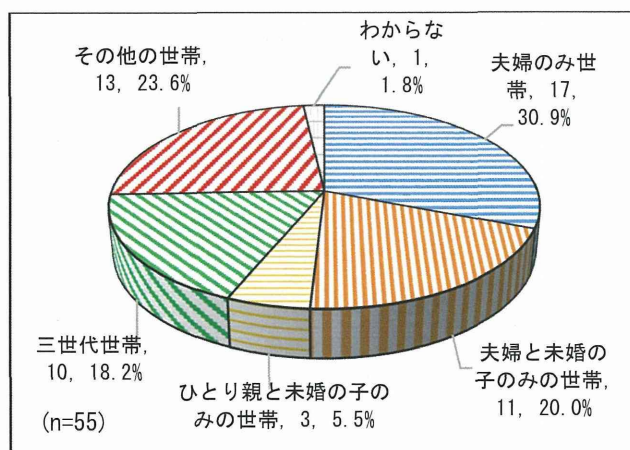


図4 世帯状況

次に介護状況であるが、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる「老老介護」が27名（49.1%）と約半数を占めていた。それに対して認知症高齢者が認知症高齢者を介護する、いわゆる「認認介護」と、認知症高齢者が複数いる世帯はそれぞれ1割前後であり、多くはなかった（図5）。なお、「老老介護」で、かつ「認認介護」であった場合は1名のみであった。

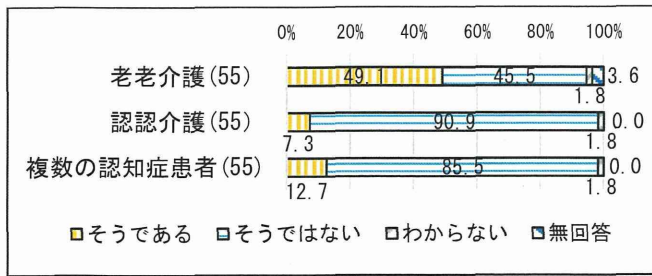


図5 介護状況

4) 認知症の診断に関して

行方不明時には38名(66.7%)が認知症と診断されていた。調査時において生存しており認知症と診断されているのは24名であり、うちアルツハイマー型認知症が11名、レビー小体型認知症が1名、前頭側頭型認知症が1名、認知症とだけの診断が10名であった。

認知症の疑いを持った時期は70歳代がピーク(23名, 40.4%)であり、80歳代(18名, 31.6%)がそれに続いた。疑いから受診までの期間は短い傾向にあり、約半数が1年以内(26名, 45.6%)に受診しており、3年以内では全体の7割弱(39名, 68.4%)が受診していた。行方不明時には全体の8割近く(43名, 75.4%)が何らかの医療機関へ通院中であった。行方不明時の認知症の程度に関しては、医師以外によるFAST (Functional Assessment Staging: Reisberg B. et al., 1984, 本間・白井, 2003) の評価ではあるが、正常から境界(Stage 1,2,3)が16名(28.1%)、軽度から中等度(Stage 4,5)が13名(22.8%)、高度(Stage 6,7)が最も多く26名(45.6%)であった。FASTの各ステージの分布を図6に示す。

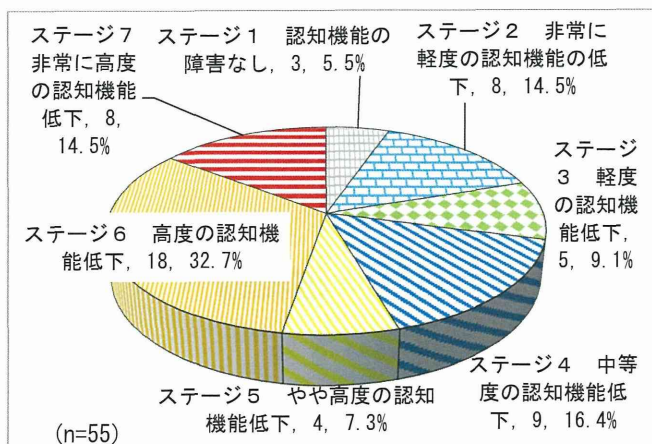


図6 FASTの各ステージの分布

5) 行方不明時の状況

認知症の疑いを持ってから徘徊が始まるまでの期間は3年以内が最も多く(27名, 47.4%)、6年以内になると全体の7割を超える(41名, 71.9%)。図7に、これまでに行方不明となった回数を示す。無回

答を除くと1回が約4割(19名, 37.3%)であるのに対し、複数回が6割を超えた(31名, 62.7%)。

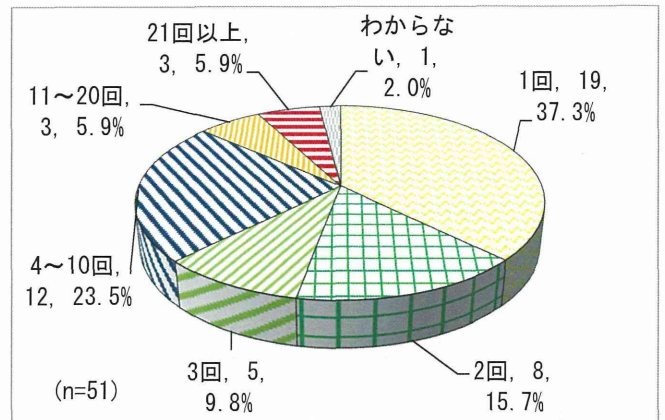


図7 これまでに行方不明となった回数

一年間における平均行方不明回数(図8)も、1回は10名(40.0%)に留まり、複数回は15名(60.0%)と全体の6割に及んだ。

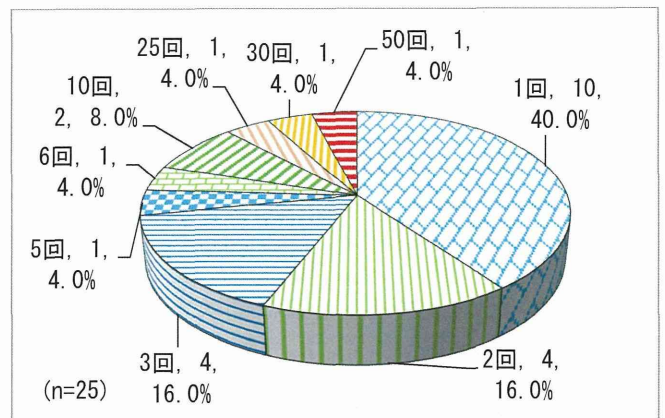


図8 年平均行方不明回数

行方不明時(複数回の場合は最後に行方不明となった時)の状況であるが、季節は春(10名, 19.2%)、夏(10名, 19.2%)、秋(18名, 34.6%)、冬(9名, 17.3%)と特に秋が多かった(図9)。

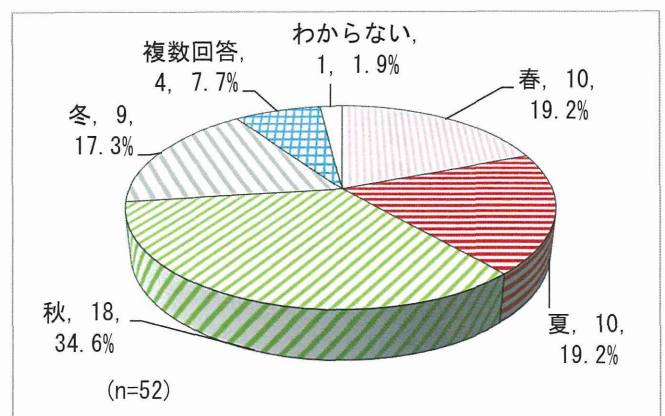


図9 行方不明時の季節

行方が分からなくなる時間帯は午後から夜にかけてが多く、12時から16時までが13名(24.5%)、16時から20時までが18名(34.0%)で、両方を合わせると全体の6割近くがこの時間帯に集中していた(図10)。行方不明となった場所は自宅からが45名(78.9%)と最頻であった。行方不明時に散歩などいつも決まった定型行動をしていたものは10名(17.5%)であり、他には出先からの帰りや家人の就寝中といった回答が目立った(Q40:自由記述の項を参照のこと)。

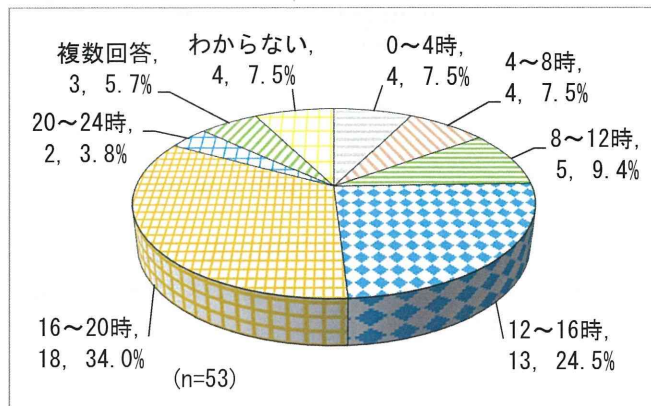


図10 行方不明時の時間帯

行方不明当時の介護者の種類を図11に示す。介護者は配偶者が最も多く(31名)、子がそれに続いた(21名)。介護者の誰かが、行方不明となる危険を感じていたかとの問いには、「感じていた」(26名)と「感じていない」(27名)がほぼ同数となり、介護者の約半分が行方不明となる危機感を抱いていなかったことが分かる。しかし、行方不明を全く予期していなかったわけではなく、図12に示すよう、行方不明者本人の示す何らかの兆候を感じ取っていたことが分かる。

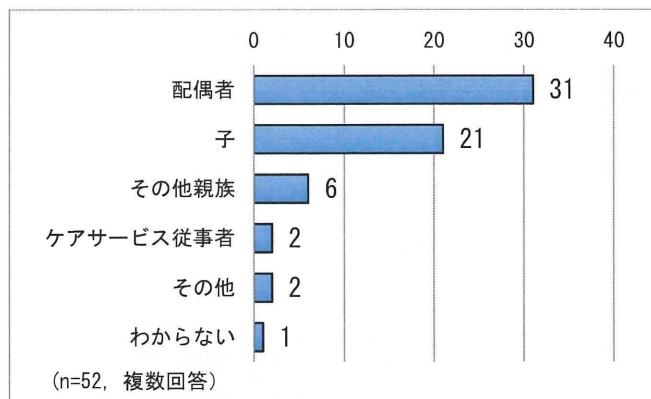


図11 行方不明時の介護者

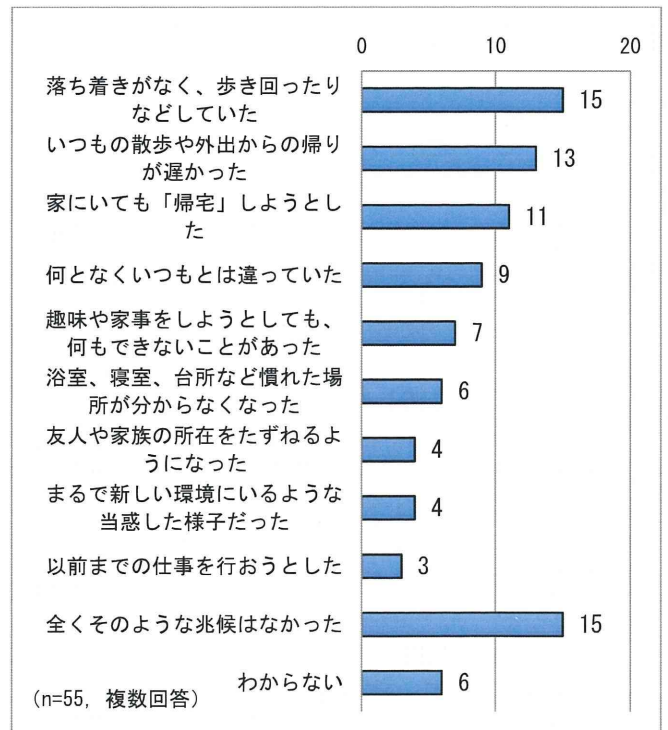


図12 行方不明の兆候

また、行方不明直前に何も対策をとっていなかった介護者は15名に留まり、残りは何らかの行方不明対策を取っていた(図13)。

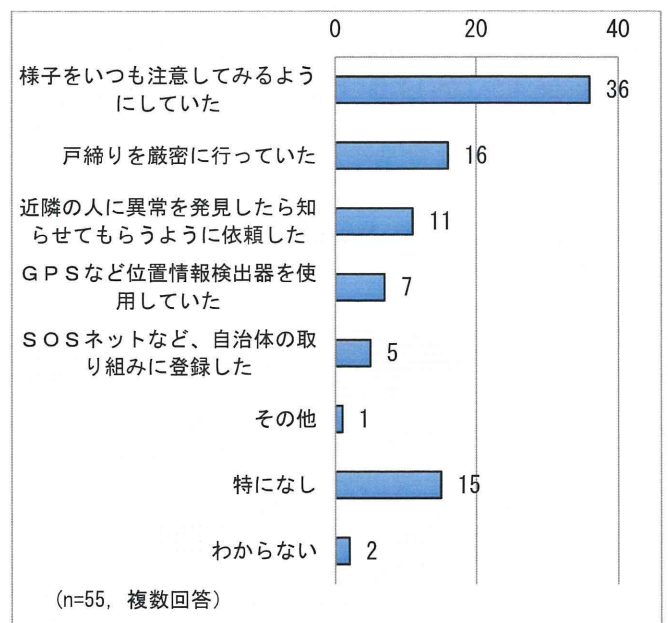


図13 行方不明のための対策

6) 行方不明直前における心身の変化

行方不明直前における認知症症状の変化については、35名において記憶障害、見当識症状といった中核症状に変動が認められており、他にもせん妄が出現した場合（6名）や、症状の変化はなくとも介護者の入院や転居といった環境の変化があった場合（4名）が認められた。この時期に出現した認知症の症状を図14に示す。

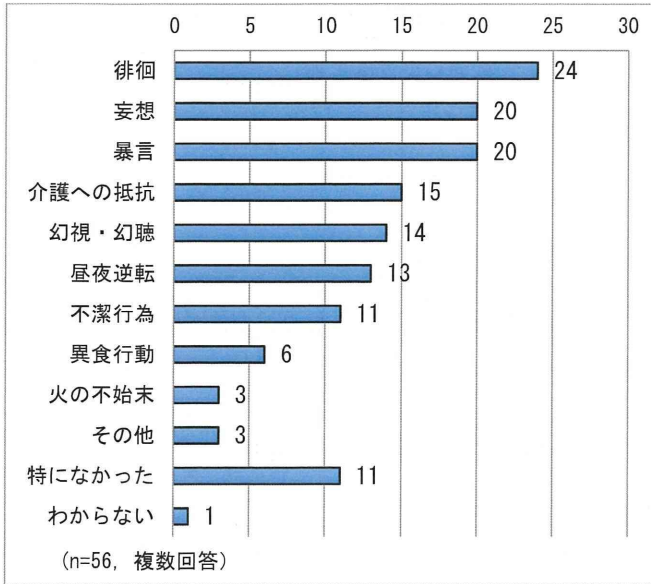


図14 行方不明時の認知症症状

一方、全体の半数以上（32名）が、行方不明直前に認知症以外の疾患に罹患したり、身体活動に変化をきたしていた（図15）。

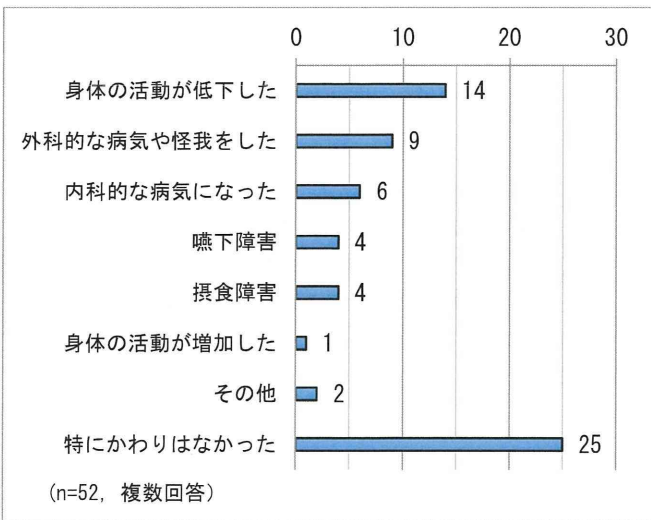


図15 行方不明直前の怪我や疾病

7) 行方不明から発見まで

行方不明になった後に警察に行方不明届が出されるまでの期間をみると「当日」が48名（84.2%）と8割以上を占め、「翌日」の7名（12.3%）と合わせると、ほとんどの事例において翌日までに行方不明届が出されていた（図16）。

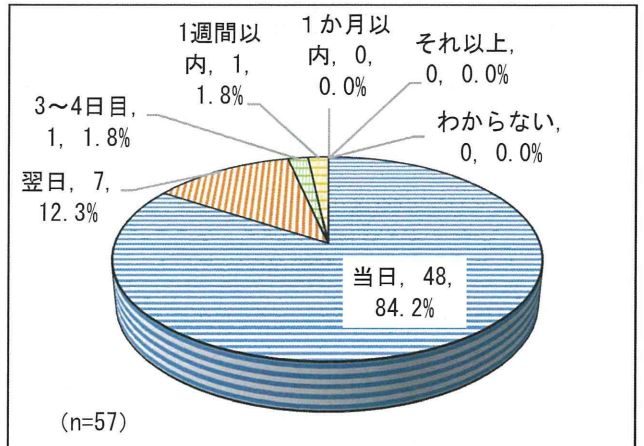


図16 行方不明後に警察に行方不明届が出されるまでの期間

警察以外で捜索活動が開始された時期を聞いたところ、「当日開始された」が42名（73.7%）と7割以上であり、「翌日開始された」の9名（15.8%）と合わせると9割近くが翌日までに開始されていた（図17）。

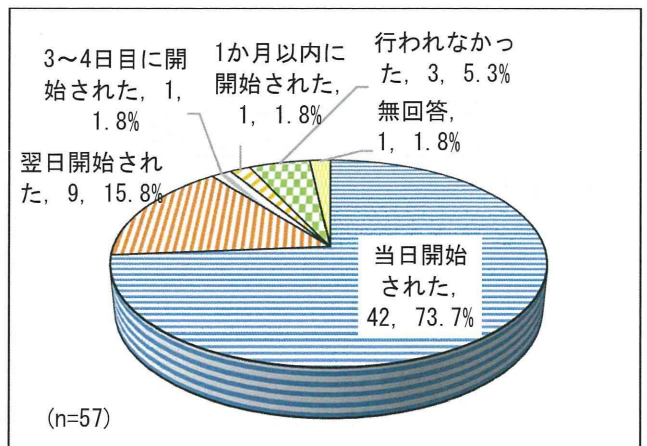


図17 警察以外の捜索活動開始時期

また、警察以外の捜索街道参加者は、「家族」が38名と最も多く、以下、「近隣住民」の25名、「地域の消防団」16名などが続いた。「SOSネットワークなど組織」は5名と少数であった（図18）。

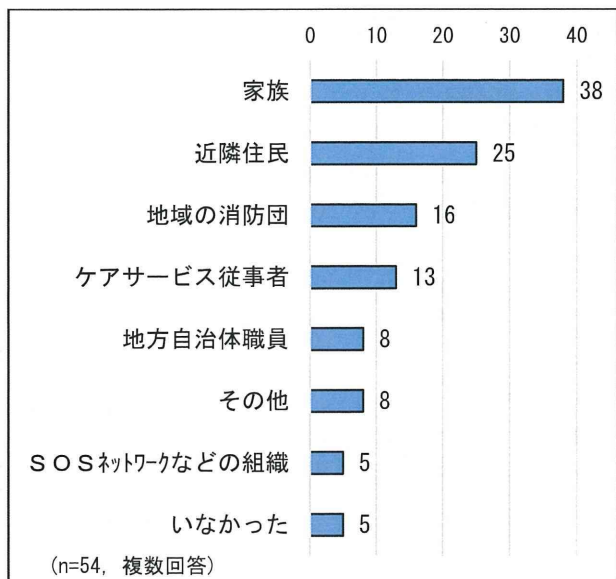


図 18 警察以外の捜索活動参加者

行方不明から発見までの期間（生死を問わず）は、「当日」が 20 名（35.1%）、「翌日」が 17 名（29.8%），そして「3～4 日目」が 4 名（7%）であり，4 日目までに 7 割以上が発見されていた（図 19）。

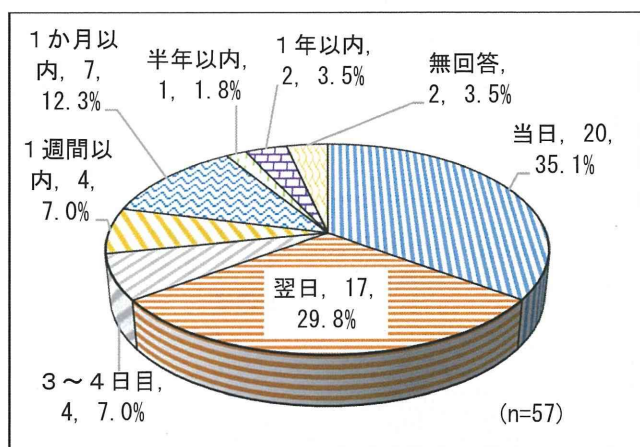


図 19 行方不明から発見までの期間

発見時の状態であるが、「普段と変わりはない」が 18 名（31.6%）、「衰弱していたが歩行は可能だった」が 10 名（17.5%）、「衰弱し歩行不可能だった」が 3 名（5.3%），そして「亡くなっていた」が 26 名（45.6%）であった。つまり生存して発見されたのが 31 名（54.4%），死亡した状態で発見されたのが 26 名（45.6%）であり，半数近くが死亡した状態で発見されていた（図 20）。

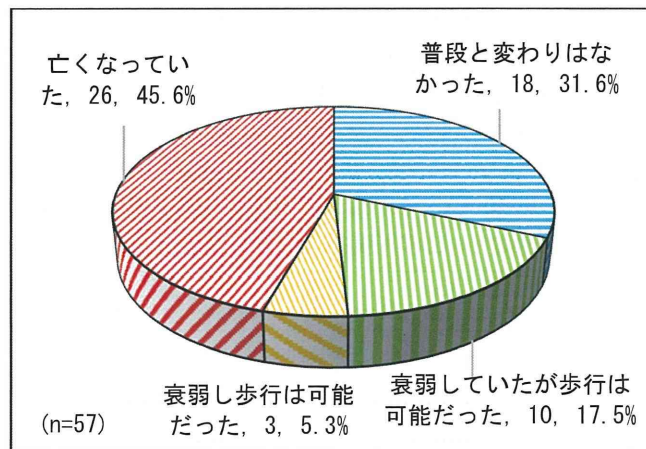


図 20 発見時の状態

発見された場所は、「⑤④より遠いが町村内」の 15 名（26.3%）が最も多く，次は「⑥⑤より遠いが県内」が 14 名（24.6%）であり，比較的自宅から離れた場所が半数を占めていた（図 21）。

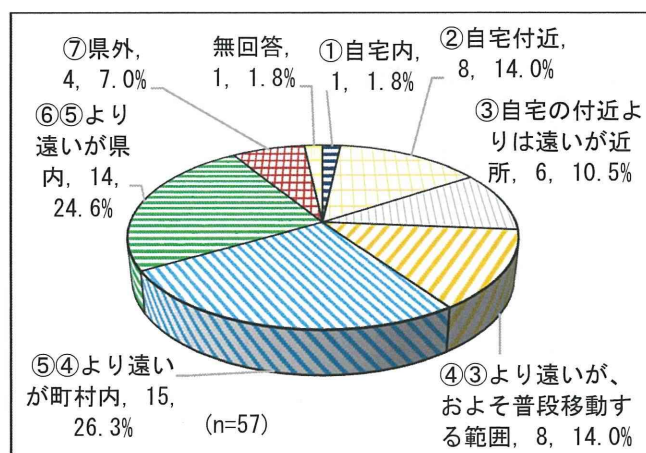


図 21 発見された場所

当該高齢者を発見した人であるが、「実際に捜索に参加した者」が 25 名（43.9%）であるのに対して，「上記以外」つまり捜索に参加した者でない人が発見したのが同数の 25 名（43.9%）おり，捜索に参加していない者に発見される例が少なからずあった（図 22）。

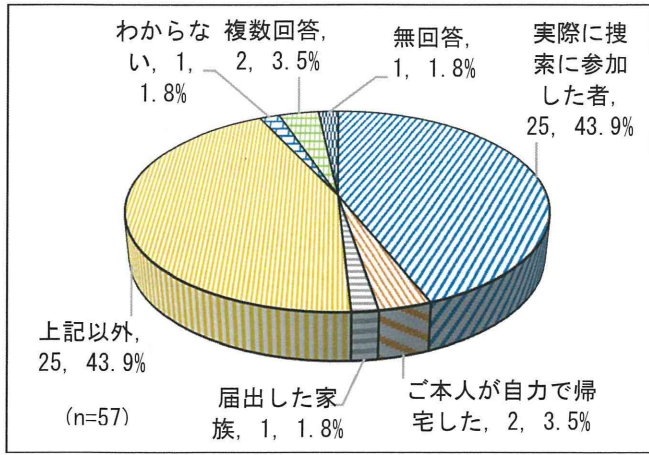


図 22 発見した人

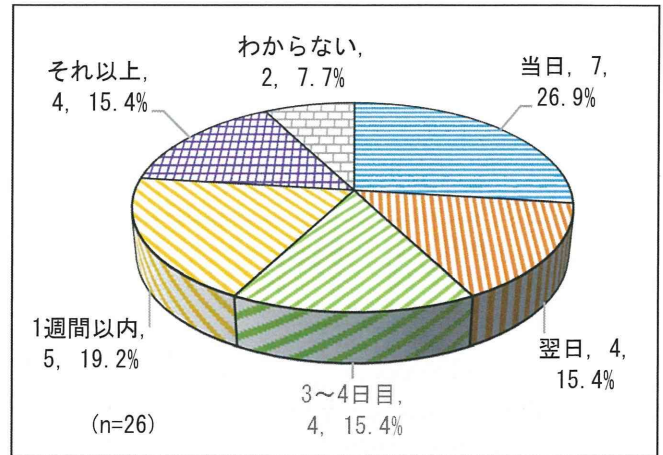


図 24 行方不明から死亡推定時期

行方不明高齢者捜索時のSOSネットワークなど有効性であるが、最も多かったのは「わからない」の18名(31.6%)であり、「SOSネット等は利用しなかった」の16名(28.1%)、「SOSネット等はなかった」の6名(10.5%)を除くと、有効性に関する回答は14名(24.6%)であり、「有効であった」と「有効ではなかった」が7名(12.3%)で同数であった(図23)。

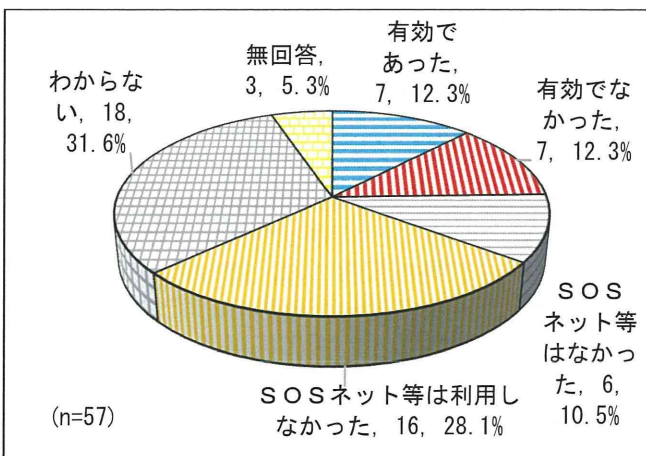


図 23 SOS ネット等の有効性

8) 発見時に死亡していた場合

当該高齢者が発見時に死亡していた場合、亡くなった時期が行方不明になった日から何日目と推定されるか聞いたところ、「当日」が7名(26.9%)と最も多く、以下、「1週間以内」が5名(19.2%)、「翌日」と「3~4日目」がともに4名(15.4%)となっていた(図24)。

死亡した状態で発見された高齢者の内、死因について回答があった17名について、死因をまとめた。なお、この分類は医学的なものではなく、調査票の回答に基づいている。

死因は様々であるが、「溺死」と「低体温症」・「凍死」が多く、17名中11名を占めていた。

表 3 死因

	(名)
溺死	5
低体温症	4
凍死	2
心筋梗塞	1
心臓疾患	1
熱中症	1
転落死	1
転倒によるくも膜下出血	1
列車事故	1

9) 発見時に生存していた場合

発見時に生存していた場合の、発見後の経過であるが、19名(61.3%)はももとの居住地に帰った。また「治療が必要で入院した」が5名(16.1%)などとなっていた(図25)。

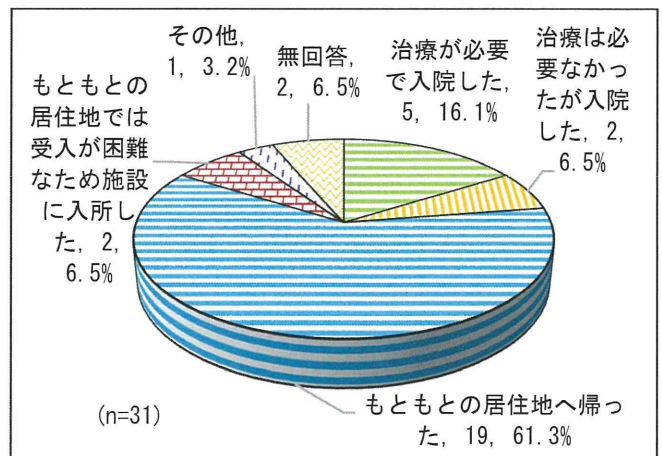


図 25 発見後の経過

当該高齢者の現在の状況であるが、「もともとの居住地にいる」が16名(51.6%)で半数を占めていた。しかし「施設に入所している」も7名(22.6%)おり、「入院している」と「他界した」もともに3名(9.7%)いた(図26)。

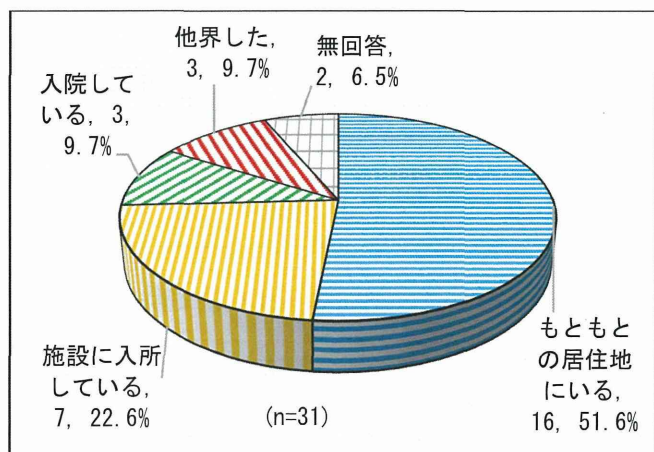


図26 現在の状況

10) 生死を分ける関連要因について

先にも述べたように、分析対象となった57名の内、発見時に生存していた例が31名、死亡していた例が26名いた。そこで、各質問項目を発見時の生存/死亡でクロス集計し(資料2を参照)、行方不明認知症者が生死を分ける要因を検討した。 χ^2 検定にて生死との関係が有意または有意傾向にあった質問項目は、問3:性別($\chi^2_{(1)}=3.72, p<.054$)、問7:行方不明時の居所($\chi^2_{(3)}=6.54, p<.088$)、問8:自宅での居住期間($\chi^2_{(2)}=7.72, p<.021$)、問10:老老介護($\chi^2_{(1)}=3.70, p<.054$)、問32:徘徊が始まるまでの期間($\chi^2_{(2)}=10.44, p<.005$)、問34:行方不明時の季節($\chi^2_{(4)}=10.18, p<.037$)、問37:介護者の危機感($\chi^2_{(1)}=5.51, p<.019$)、問48:警察以外の捜索開始時期($\chi^2_{(4)}=11.74, p<.019$)、問50:発見までの期間($\chi^2_{(6)}=22.57, p<.001$)であった。ただし本検定は、非該当、無回答、および「わからない」の反応を除いて行った。

上記の結果を踏まえ、本調査から行方不明者の生死を分けると考えられる要因の傾向を以下に述べる。

1. 生存例は男性に多く、死亡例は女性に多かった。
2. 生存例は全例で同居者がいたのに対し、死亡例は同居者がいる例が多かったが、独居あるいは施設・病院で居住しているものもいた。
3. 自宅での居住期間は、生存例/死亡例ともに認知症になる前から住んでいる人が多いが、生存例では行方不明になる前に転居してきた例がいたのに対し、死亡例では改築した例がいた。
4. 生存例は老老介護である場合が多く、死亡例は老老介護でない場合が多かった。
5. 認知症が疑われてから徘徊が始まるまでの期間は、生存例はほぼ6年以内(〜3年:14名、3〜

6年:13名、6〜9年:1名)であったが、死亡例は3年以内が特に多かった(〜3年:13名、3〜6年:1名、6〜9年:4名)。

6. 行方不明時の季節は、生存例は特に秋が多いのに対し、死亡例では春、夏、秋に差はなく、冬のみ少ない傾向にあった。
7. 生存例では、行方不明になる危機感を介護者が感じている場合が多かったが、死亡例では、逆に危機感を感じていない場合が多かった。
8. 生存例は警察以外の捜索がほぼ当日に開始されているが、死亡例では翌日に開始される場合も目立つ。
9. 死亡例は生存例に比べて発見が遅かった。

D. 考察

これまで、国内外を問わず認知症の行方不明者の実態は明らかになっていなかった。今後の認知症高齢者の増加に伴い、行方不明者の増加が予想される。そこで我が国の認知症の行方不明者の実態を明らかにすべく実態調査を行った。限られたサンプル数ではあるが、今回の調査により、行方不明者の実態とその生死に関連する可能性がある要因が明らかとなった。以下では、i)行方不明者の特徴、iii)サービス利用状況、ii)徘徊のパターン、iv)生死を分ける要因、について考察する。

【行方不明者の特徴】

従来、徘徊高齢者は中等度以上の重症度を持つ認知症例が多いと想定されていたが、今回の調査から、行方不明となる徘徊認知症者には比較的軽度な例が多く含まれていることが明らかとなった。

また、行方不明の直前には、認知症の中核症状や周辺症状に何らかの変動が認められており、さらに半数以上が認知症以外の疾患に罹患したり、身体活動に変化が認められていた。そして行方不明前には、約7割が「落ち着きがなく、歩き回ったりなどしていた」、「いつもの散歩や外出からの帰りが遅かった」、「家にも『帰宅』しようとした」などの兆候を示した。

世帯状況としては、行方不明者に独居例はほとんどおらず、自宅で同居者がいる場合が9割を占めていた。これは本調査法の持つサンプリング・バイアスに寄るものと思われ、単独世帯における行方不明者の実態を明らかにするには、別の調査方法を考える必要があることが分かった。介護状況は約半数がいわゆる老老介護(ただし認認介護は非常に少ない)であり、介護者は配偶者あるいは子が大半を占めていた。

【サービスの利用状況】

今回の調査対象は認知症または認知症の疑いのある者であるが、要介護認定を申請していない者が3割近くいた。また介護サービスを利用していない者は3割以上、医療サービスを利用していない者も3

割以上いた。

介護サービスを利用していても通所介護の場合が多く、他の介護サービスの利用は少数であった。同様に医療サービスの場合、通院・在宅精神療法が多く、他の医療サービスの利用は少数であった。このことは必要とされる医療や介護を受けていない状況の中で行方不明となった者が少なからずいることを示唆している。

認知症高齢者（疑いを含む）の場合、自らの判断でサービスを利用することが困難なことも多く、地域包括支援センター等が行う地域の実態把握の中でニーズを把握し、サービス利用につなげていく必要があるだろう。

【徘徊のパターン】

行方不明になる徘徊には、まず季節と時間が影響していた。徘徊は特に秋に多く、時間帯としては午後から夜にかけてが多かった。行方不明時にしていたことについては様々な行動が認められるが、散歩など自宅からどこかへ行く途中にいないという場合が比較的多かった。これらは、いわゆる「夕暮れ症候群」の徘徊パターンと一致する。また、介護者が就寝中にいなかったという報告が複数あった。

行方不明の期間に関しては、6割以上がなくなってから2日以内に発見されている。ただし、発見までの期間と徘徊の移動距離にはあまり関連がないようであり、2日以内に発見された場合でも、発見場所は自宅内及び付近から県外にまで及んだ。

【生死を分ける要因について】

発見時の生死に関連する要因としては、以下の点に注目したい。まず性差に関しては、男性の方が生存例が多かった。

介護状況に関しては、生存例は老老介護である場合が多く、死亡例は老老介護でない場合が多かった。老老介護の場合は認知症者に対して手厚く介護する可能性が予想される（例：行方不明になる危機感を介護者が感じている割合が、老老介護でない場合より多い傾向にある）。また、生存例では行方不明になる危機感を介護者が感じている場合が多かったが、死亡例では感じていない場合が多かった。介護者が行方不明になる危機感を感じていなかった場合、感じていた場合よりも、警察への行方不明者届の提出が翌日以降になる割合が多くなり、行方不明者の生死を分けている可能性を示唆している。同様に、生存例は警察以外の捜索がほぼ当日に開始されているが、死亡例では翌日に開始される場合も目立つ。つまり、初動における一日の違いが生死を分ける可能性がある。

そして、死亡例は生存例に比べて発見が遅かった。生存例は行方不明発生の日日に約半数の16名が発見されており、4日目までに全例が見つかっている。しかし、行方不明発生から5日を過ぎると生存例はない。これに対して死亡例では、4日目までに発見されているのはほぼ半数の12名に過ぎず、残りは5日

日以降に発見されている。

なお、発見者は実際に捜索に参加した人以外が4割以上を占めており、必ずしも捜索により発見されるとは限らないことが示された。SOSネットワーク等は利用されていないケースが多く（地域に無い場合も含む）、利用されている場合も有効性の評価は分かれていた。これらのことから、行方不明高齢者の捜索においては、実際に捜索に参加した者でない人たちに発見される例が少なからずあることから、国民に広く徘徊高齢者と思われる人を見つけた時は警察に通報してもらうなど捜索への協力を求める啓発が必要である。

E. 結論

今回の調査は、認知症による行方不明者に関する先行研究がほとんど無い中で探索的に行われた。また、分析対象は57ケースだけであったが、行方不明者の性別、年齢、介護状況、認知症の状態、行方不明時の状況、捜索状況、生死などが明らかとなった。

また行方不明者の生死に関連する要因として、①生存例は男性に多く、死亡例は女性に多かった、②生存例は老老介護である場合が多く、死亡例は老老介護でない場合が多かった、③生存例では、行方不明になる危機感を介護者が感じている場合が多かったが、死亡例では、逆に危機感を感じていない場合が多かった、④また、行方不明から発見までの期間が5日以上の場合、生存者はいなかった。死亡して発見された場合、死因は溺死、低体温症・凍死が多かった。これらの知見は、今後の研究の方向性を示すものと期待される。

しかし、本研究は対象者が行方不明者のみであり、今回得られた知見が行方不明となる者にみられる特徴であるかは不明である。今後は行方不明にならない（徘徊する）認知症例を対照とした研究が望まれる。

なお、本分担報告書は執筆時点で厚生労働省から提供され分析可能な状態にある61名分(有効回答57名分)のデータのみを対象としており、今後、調査データを追加して改めて分析を行い、調査結果を報告する予定である。

F. 引用文献

1. 警察庁生活安全局生活安全企画課「平成25年度中における行方不明者の状況」.2014
2. 厚生省老人保健福祉局長通知：「「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」の一部改訂について、平成18年4月3日 老発第0403003号, 2006.
3. 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知：障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準、平成3年11月18日 老健第102-2号, 1991.

4. 厚生省「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号 厚生省老人保健福祉局長通知）。1993.
5. Lawton, M.P & Brody, E.M. : Assessment of older people :Self-Maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186, 1969.
6. Mahoney F.I. & Barthel D. : Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Med Journal*, 14, 56-61, 1965.
7. Reisberg B. et al. : Functional staging of dementia of the Alzheimer type. *Ann NY Acad Sci*, 435, 481-483, 1984.
8. 本間昭, 臼井樹子:Functional Assessment Staging(FAST), 日本臨床 61 巻増刊号 9. 125-128. 2003.
9. 長寿科学高総合研究 CGA ガイドライン研究班 (鳥羽研二監修)「高齢者総合的機能評価ガイドライン」, 厚生科学研究所.2003

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む.)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
- 3.その他
該当なし

家問1_1 回答者 高齢者本人

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	なし	43	75.4	75.4	75.4
	あり	10	17.5	17.5	93.0
	無回答	4	7.0	7.0	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問1_2 回答者 家族

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	なし	2	3.5	3.5	3.5
	あり	51	89.5	89.5	93.0
	無回答	4	7.0	7.0	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問1_3 回答者 ケアマネジャー

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	なし	50	87.7	87.7	87.7
	あり	3	5.3	5.3	93.0
	無回答	4	7.0	7.0	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問1_4 回答者 地域包括支援センター

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	なし	53	93.0	93.0	93.0
	無回答	4	7.0	7.0	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問1_5 回答者 その他

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	なし	52	91.2	91.2	91.2
	あり	1	1.8	1.8	93.0
	無回答	4	7.0	7.0	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問2 行方不明時の年齢

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	65～69歳	4	7.0	7.0	7.0
	70～74歳	12	21.1	21.1	28.1
	75～79歳	10	17.5	17.5	45.6
	80～84歳	20	35.1	35.1	80.7
	85～89歳	10	17.5	17.5	98.2
	90～94歳	1	1.8	1.8	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問3 行方不明者の性別

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	男性	32	56.1	56.1	56.1
	女性	25	43.9	43.9	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問4_h 行方不明者の身長 (cm)

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	140	2	3.5	3.5	3.5
	146	2	3.5	3.5	7.0
	148	1	1.8	1.8	8.8
	150	10	17.5	17.5	26.3
	152	4	7.0	7.0	33.3
	153	3	5.3	5.3	38.6
	154	1	1.8	1.8	40.4
	155	3	5.3	5.3	45.6
	156	1	1.8	1.8	47.4
	158	4	7.0	7.0	54.4
	160	9	15.8	15.8	70.2
	162	1	1.8	1.8	71.9
	163	1	1.8	1.8	73.7
	165	3	5.3	5.3	78.9
	167	1	1.8	1.8	80.7
	168	2	3.5	3.5	84.2
	170	4	7.0	7.0	91.2
	173	1	1.8	1.8	93.0
	174	1	1.8	1.8	94.7
	178	1	1.8	1.8	96.5
	無回答		2	3.5	3.5
合計		57	100.0	100.0	

家問4_w 行方不明者の体重 (kg)

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	37	2	3.5	3.5	3.5
	38	1	1.8	1.8	5.3
	40	1	1.8	1.8	7.0
	42	2	3.5	3.5	10.5
	43	1	1.8	1.8	12.3
	45	4	7.0	7.0	19.3
	46	2	3.5	3.5	22.8
	47	1	1.8	1.8	24.6
	48	4	7.0	7.0	31.6
	50	9	15.8	15.8	47.4
	52	3	5.3	5.3	52.6
	53	2	3.5	3.5	56.1
	54	2	3.5	3.5	59.6
	55	5	8.8	8.8	68.4
	58	1	1.8	1.8	70.2
	60	9	15.8	15.8	86.0
	61	1	1.8	1.8	87.7
	62	1	1.8	1.8	89.5
	63	1	1.8	1.8	91.2
	67	1	1.8	1.8	93.0
	70	1	1.8	1.8	94.7
	75	1	1.8	1.8	96.5
	80	1	1.8	1.8	98.2
	無回答	1	1.8	1.8	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問5 行方不明前の体重の変化

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	あり	9	15.8	15.8	15.8
	なし	35	61.4	61.4	77.2
	わからない	13	22.8	22.8	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問5_kg 行方不明前の体重の変化 (kg)

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	2	2	3.5	22.2	22.2
	4	1	1.8	11.1	33.3
	5	2	3.5	22.2	55.6
	6	1	1.8	11.1	66.7
	10	1	1.8	11.1	77.8
	無回答	2	3.5	22.2	100.0
	合計	9	15.8	100.0	
欠損値	非該当	48	84.2		
合計		57	100.0		

家問5_c 行方不明前の体重の変化 増減

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	減少	9	15.8	100.0	100.0
欠損値	非該当	48	84.2		
合計		57	100.0		

家問6_a Barthal Index 食事

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	自立、自助具などの装着可、標準的時間に食べ終える	45	78.9	78.9	78.9
	部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）	10	17.5	17.5	96.5
	全介助	1	1.8	1.8	98.2
	わからない	1	1.8	1.8	100.0
	合計	57	100.0	100.0	

家問6_b Barthal Index 車椅子からベッドへの移動

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む	35	61.4	61.4	61.4
	軽度の部分介助または監視を要する	4	7.0	7.0	68.4
	座ることは可能であるがほぼ全介助	1	1.8	1.8	70.2
	わからない	3	5.3	5.3	75.4
	無回答	14	24.6	24.6	100.0
	合計	57	100.0	100.0	