「法医学からみた認知症・孤独死の実態について」

和歌山県立医科大学医学部法医学講座
教授　近藤稔和
大学院研究生　橋爪佑示子
（白浜はまゆう病院）

法医学の位置づけ

- 医学
  - 基礎医学
  - 応用医学
    - 個人医学
      - 臨床医学
      - 衛生学
    - 社会医学
      - 法医学
      - 衛生学・公衆衛生学

広く社会に貢献できる法医学

★ 一死を万人の生のために

・「避けられる死」の予防

★ 死因不明社会からの脱出

・人の尊厳の擁護

・公衆衛生の向上

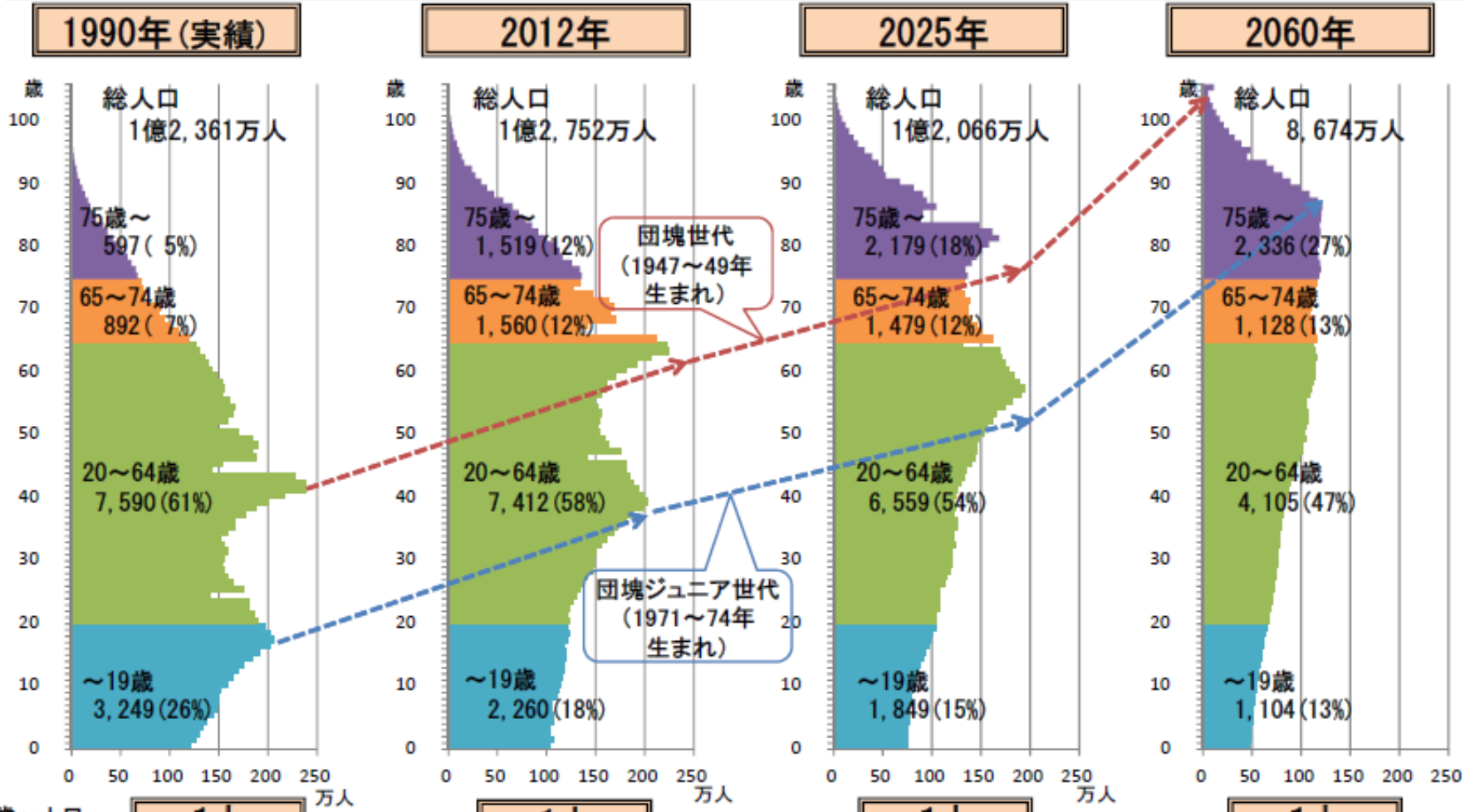
・安寧秩序の維持：犯罪死見逃しの減少

死因の究明は最後の医行為（医療）

法治国家の維持のため必要不可欠な医学. その時代の社会情勢を反映する.

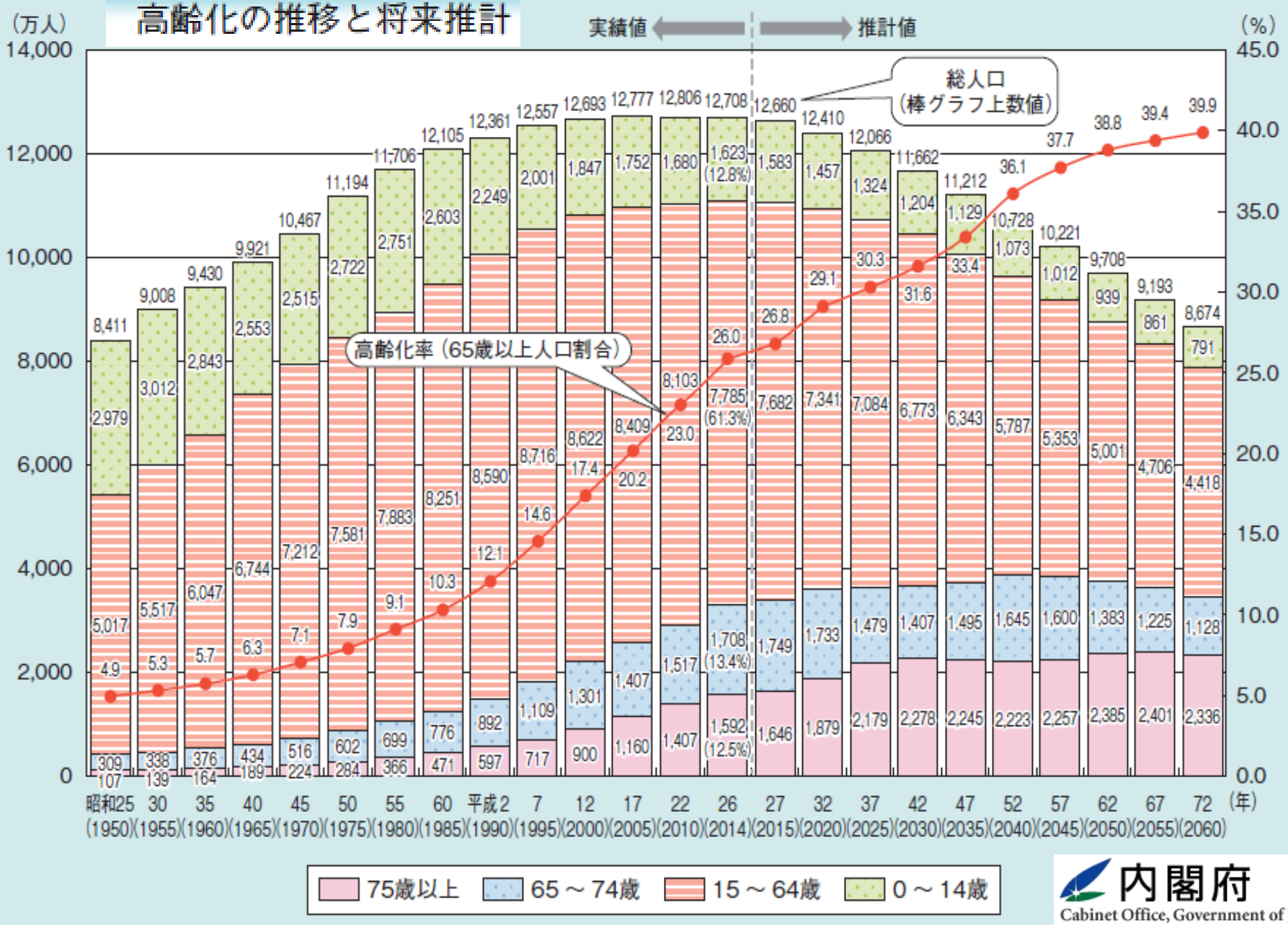
人口ピラミッドの変化（1990～2060年）

○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在１人の高齢者を２．６人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には１人の高齢者を１．２人で支える社会構造になると想定



（出所） 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）

高齢化の推移と将来推計



内閣府
Cabinet Office, Government of Japan

異状死増加の要因

高齢者の増加

★ 約76%が自宅で死亡

★ 52～55%が孤独死

単身者（独居者）の増加

★ 15歳以上の孤独死が60%弱

特異例の増加

★ 認知症，介護，貧困，精神障害等の問題

孤独死：単身者の自宅での死亡
⇒増加の一途でわが国の大きな社会問題

法治国家の維持のため必要不可欠な医学. その時代の社会情勢を反映する.

孤独死

一人暮らし高齢者の動向

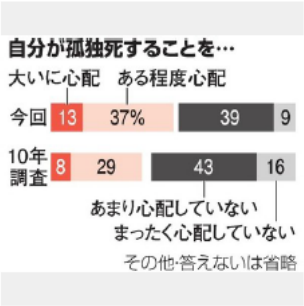
(注)(　)は 65歳以上の一人暮らし高齢者の男女計

日曜はヤフオク!Sundayくじ！ アタリが出たらチャンス
Yahoo! JAPAN　ヘルプ　ウェブ検索
YAHOO! JAPAN ニュース　kotemendo1106　-ポイント
1日限りのお得な目玉商品をご案内
キーワードを入力　検索　あなたのコメント　購読一覧
トップ　速報　写真　映像　雑誌　個人　特集　意識調査　ランキング　有料
主要　国内　国際　経済　エンタメ　スポーツ　IT・科学　ライフ　地域　アーカイブ

自分の孤独死「心配」増加、５０％に 朝日世論調査

1/12(土) 23:32配信

朝日新聞 DIGITAL



自分が孤独死することを…

朝日新聞社が「人口減社会」をテーマに実施した郵送による世論調査によると、自分の孤独死を心配する人が半数に達した。２０１０年調査の３７％から大きく増えた。

孤独死することが「心配」と答えたのは、「大いに」１３％、「ある程度」３７％を合わせて５０％。現在一人暮らしの人に限ると、６７％が「心配」と答えた。

老後に家族が「頼りになる」は４８％で、「あまり頼りにならない」の４４％と割れた。６０代は「あまり頼りにならない」が５１％と多かったのに対し、７０歳以上は５４％が「頼りになる」と答えた。

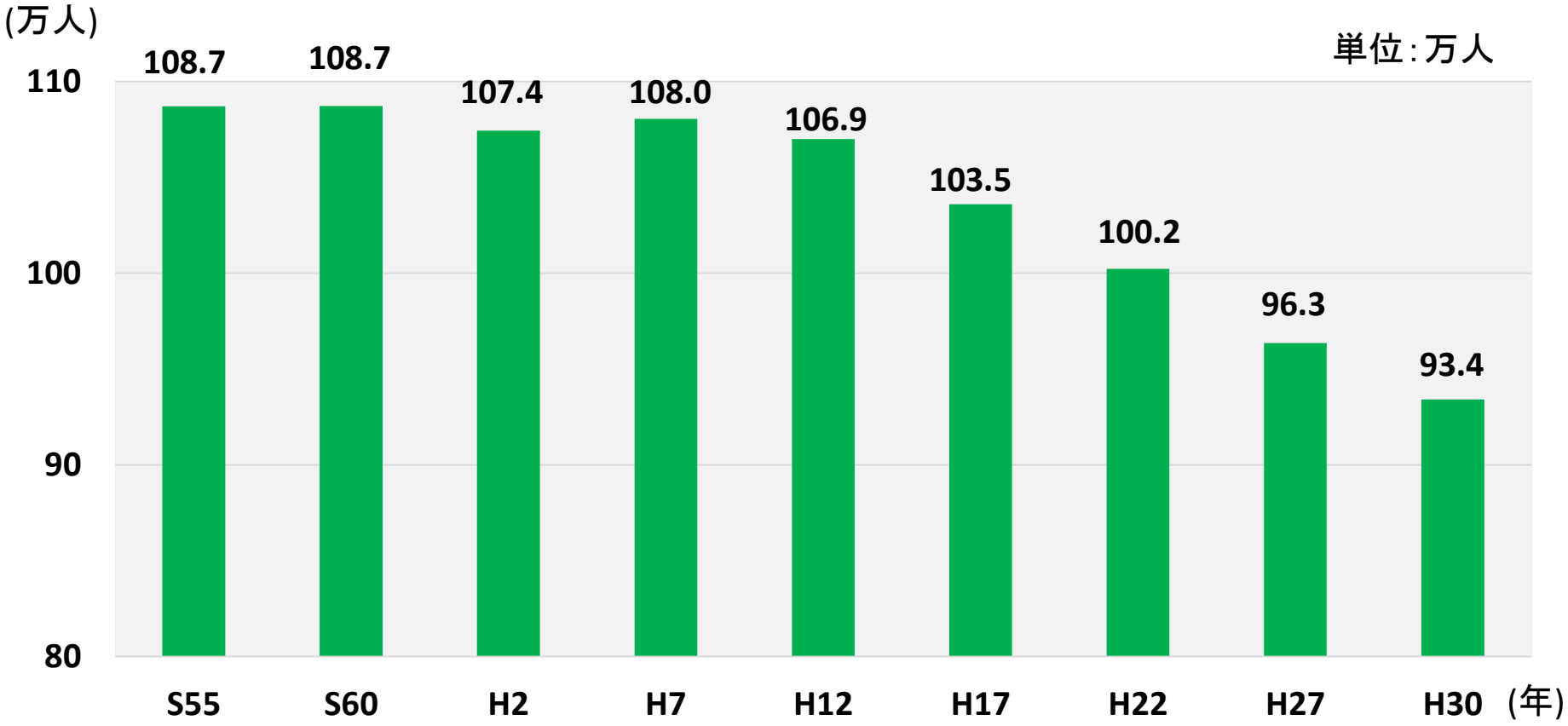
孤独死の定義

「異状死のうち，
自宅で亡くなられた一人暮らしの人」

「孤独死」は，1995年（平成7年）1月に発生した阪神淡路大震災を契機に，社会的に大きく注目されるようになった.

①人口

和歌山県人口の推移

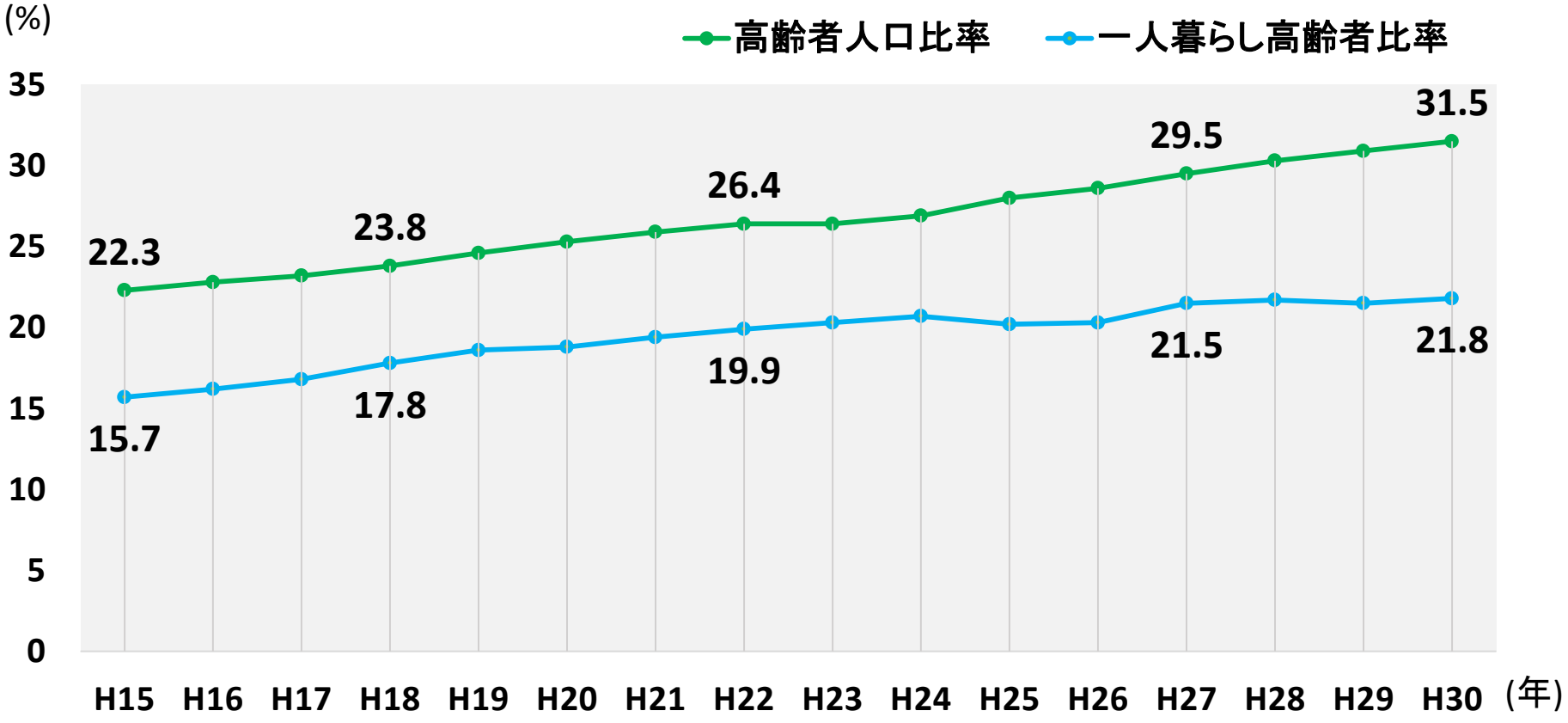


参考資料：和歌山県ホームページ，和歌山県の推計人口（平成30年10月1日現在），
国勢調査結果の時系列データー　和歌山版

⇒人口の最多は昭和60年(1985年）の108万7千人で，平成に入った頃から減少するようになった.

②高齢者人口比率及び一人暮らし高齢者比率

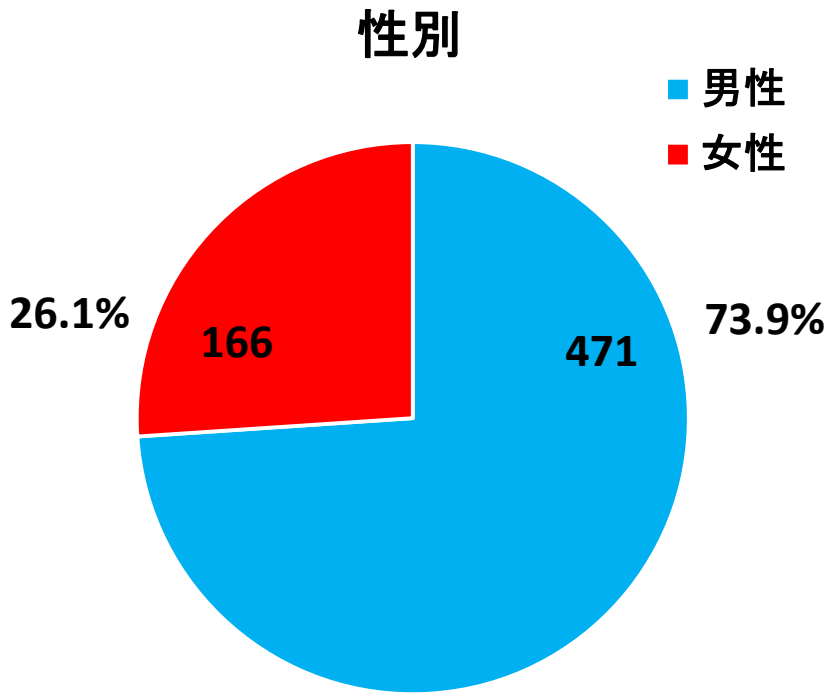
高齢者人口比率と一人暮らし高齢者比率の推移

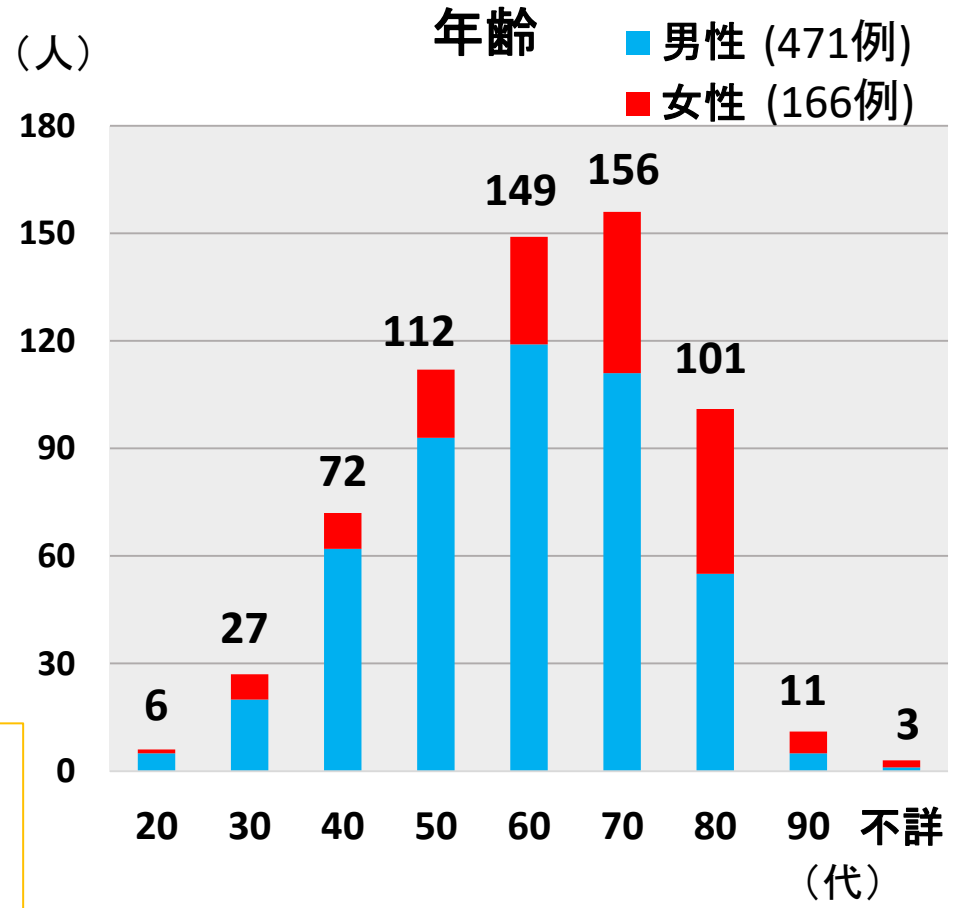


参考資料：和歌山県ホームページ，長寿社会課，和歌山県における高齢化の状況(H15 ～H30)

性別と年齢

（H15.4～H30.12）





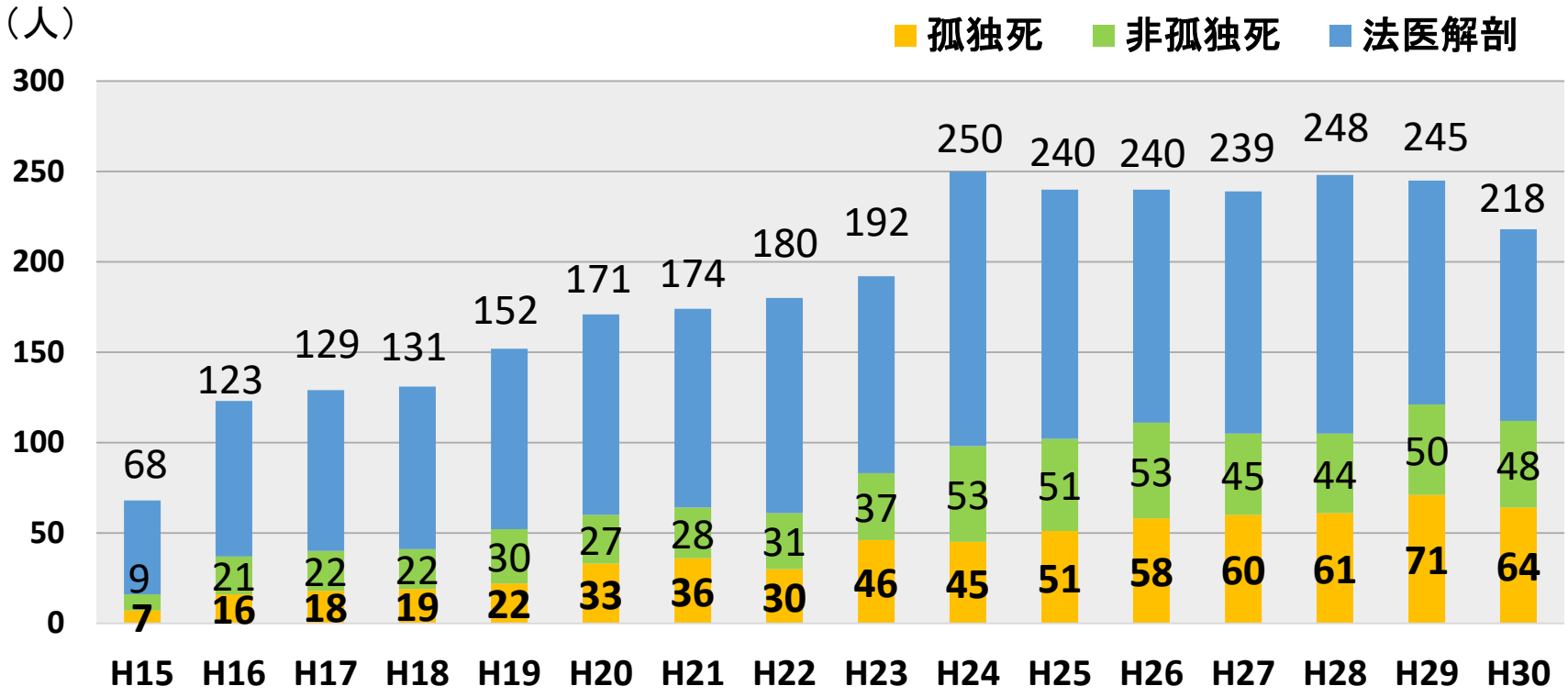
●法医解剖例：3,000例
●自宅死亡例：1,208例
●孤独死例：637例
①法医解剖例に占める自宅死亡率：40.3%
②法医解剖例に占める孤独率：21.2%
③自宅死亡例に占める孤独死率：52.7%

⇒孤独死例は男性に多い.
年齢は70代(24.5%)，60代(23.4%)に多く，
男性40代～，女性60代～増加傾向.

年次的経過

（H15.4 ～H30.12 ）

法医解剖体数に占める自宅死亡例及び孤独死例の推移



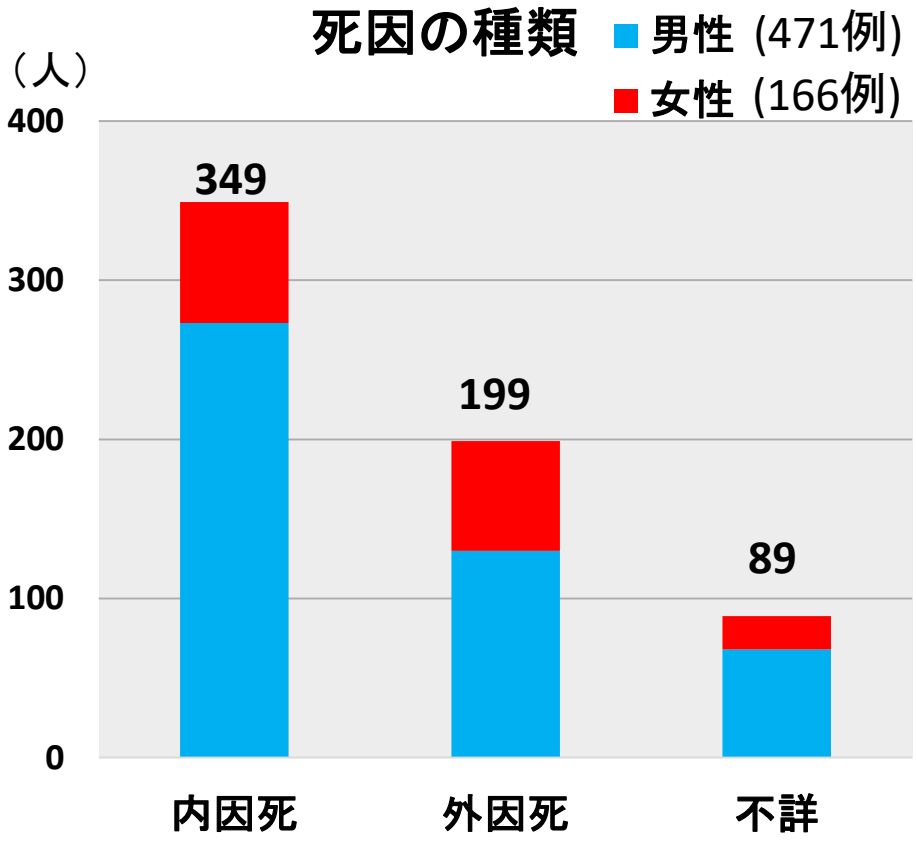
＊自宅死亡：孤独死と非孤独死を合わせたもの

⇒自宅死亡例は法医解剖例の3割⇒5割に増加.

孤独死例は自宅死亡例の4割⇒約6割に増加.

死因の種類と外因死の分類

(H15.4～H30.12)



外因死の分類

	男性(%)	女性(%)	計(%)
不慮の事故	105 (80.8)	49 (71.0)	154 (77.4)
自殺	25 (19.2)	20 (29.0)	45 (22.6)
計	130 (100.0)	69 (100.0)	199 (100.0)

⇒死因の種類：内因死(54.6%)，外因死(31.1%)，不詳(13.9%）の順．
外因死の分類：不慮の事故が圧倒的に多い．自殺率は女性の方が高い．

内因死

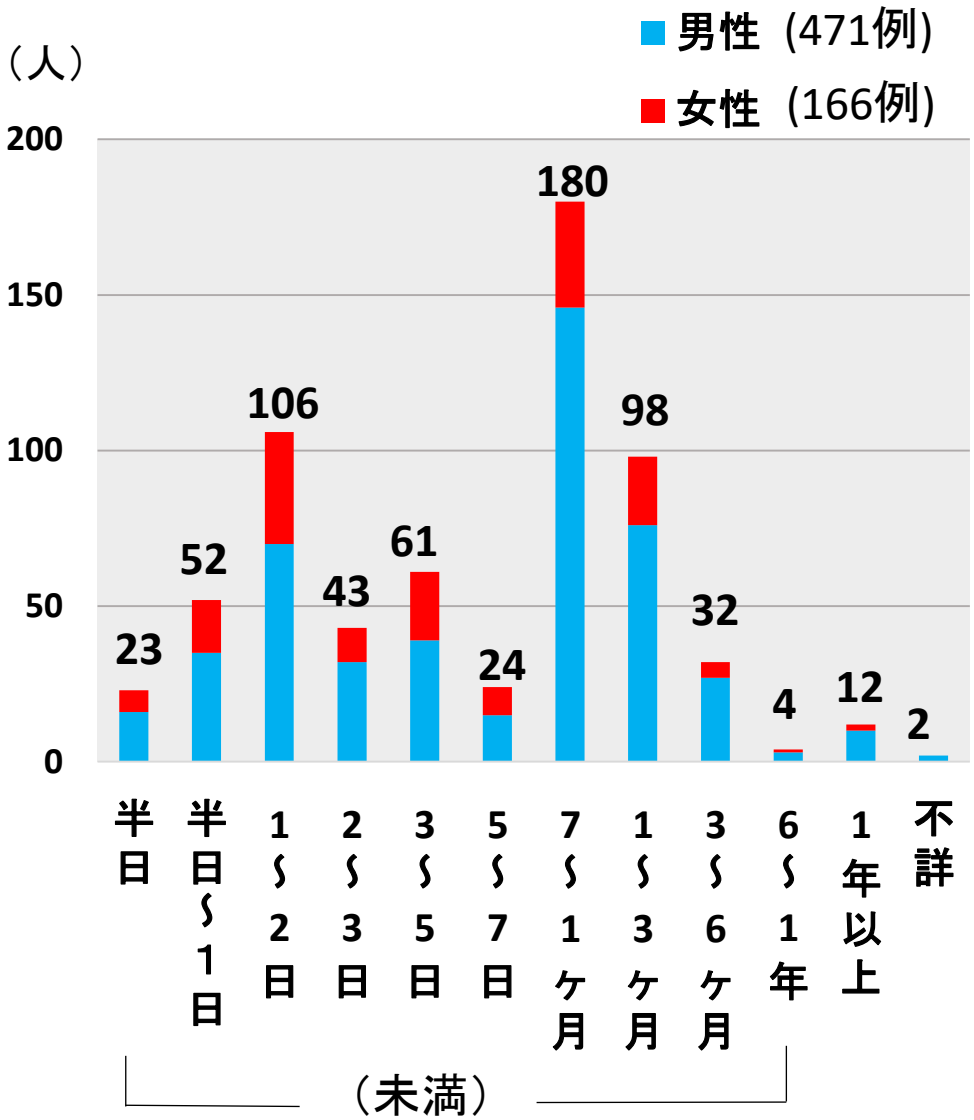
(H15.4～H30.12)

	男性 (%)	女性 (%)	計 (%)	最多の疾患名
心大血管系疾患	149 (54.6)	51 (67.1)	200 (57.3)	虚血性心疾患 (155)
中枢疾患	27 (9.9)	5 (6.6)	32 (9.2)	脳出血 (30)
呼吸器疾患	11 (4.0)	0 (0.0)	11 (3.2)	肺炎 (9)
消化器疾患	54 (19.8)	9 (11.8)	63 (18.1)	消化管出血 (34)
悪性新生物	13 (4.8)	3 (3.9)	16 (4.6)	肝臓・肺癌 (各4)
低栄養	6 (2.2)	4 (5.3)	10 (2.9)	低栄養 (10)
その他の疾患	13 (4.8)	4 (5.3)	17 (4.9)	
計	273 (100.0)	76 (100.0)	349 (100.0)	

その他の疾患には，泌尿器・代謝性疾患，脱水，感染症などを分類.

死後経過時間

(H15.4～H30.12)



死後1週間未満と1週間以降で比較

	男性(%)	女性(%)	計(%)
<1W	207 (44.1)	102 (61.4)	309 (48.7)
>1W	262 (55.9)	64 (38.6)	326 (51.3)
計	469 (100.0)	166 (100.0)	635 (100.0)

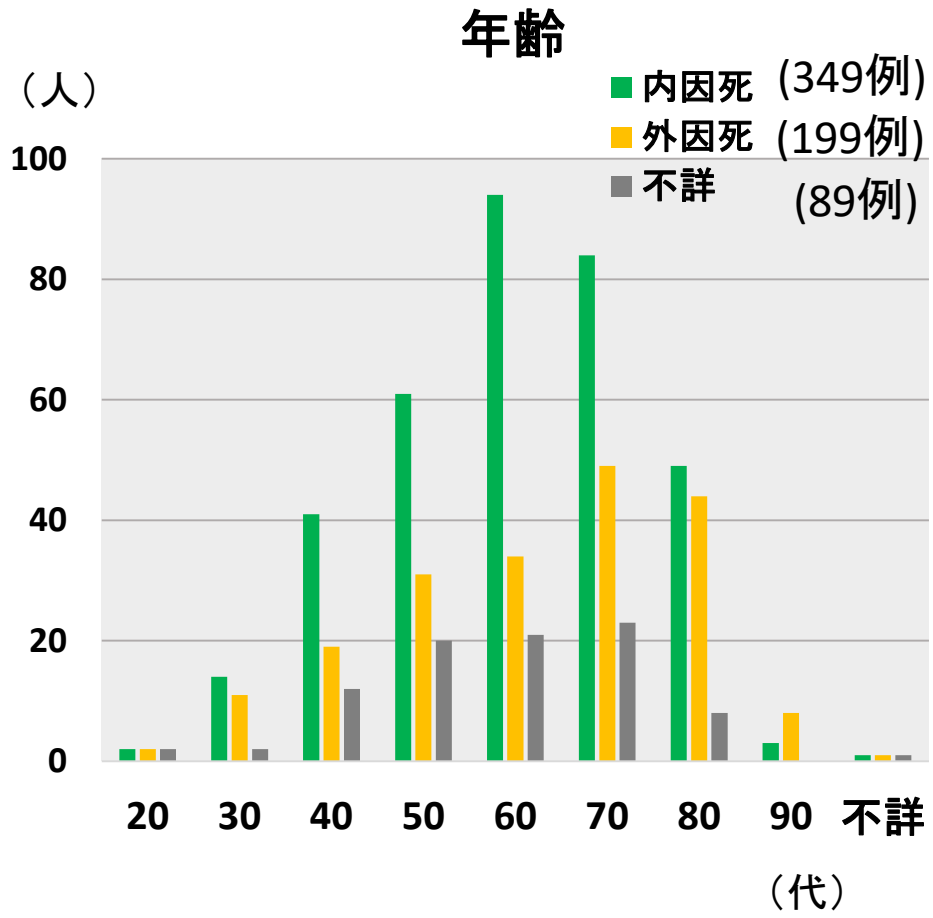
＊発生月が不明な男性2例は除外.

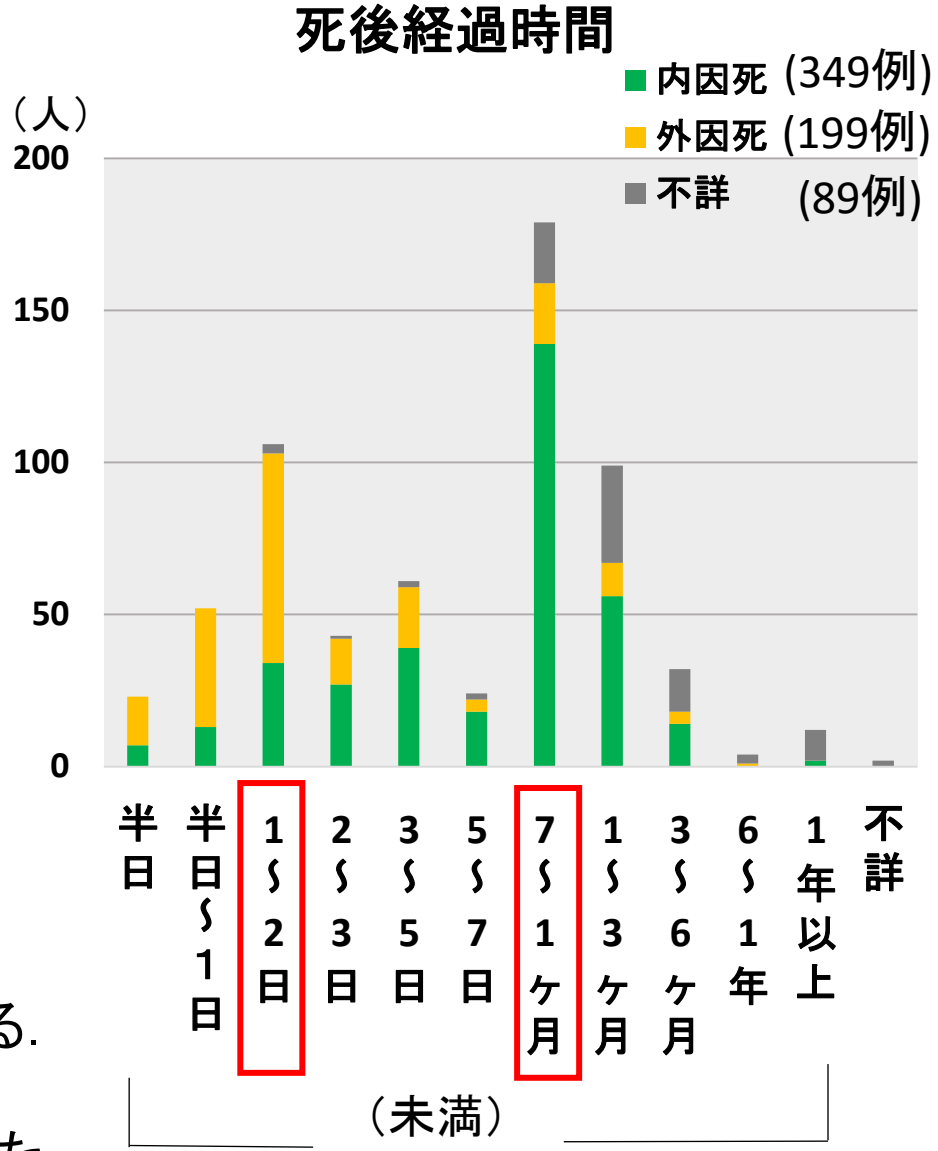
⇒最多は7日～1ヶ月未満(28.3%),
次いで1～2日未満(16.6%).

女性の方が死後経過時間が短い傾向.

内因死・外因死・不詳の年齢と死後経過時間

(H15.4～H30.12)

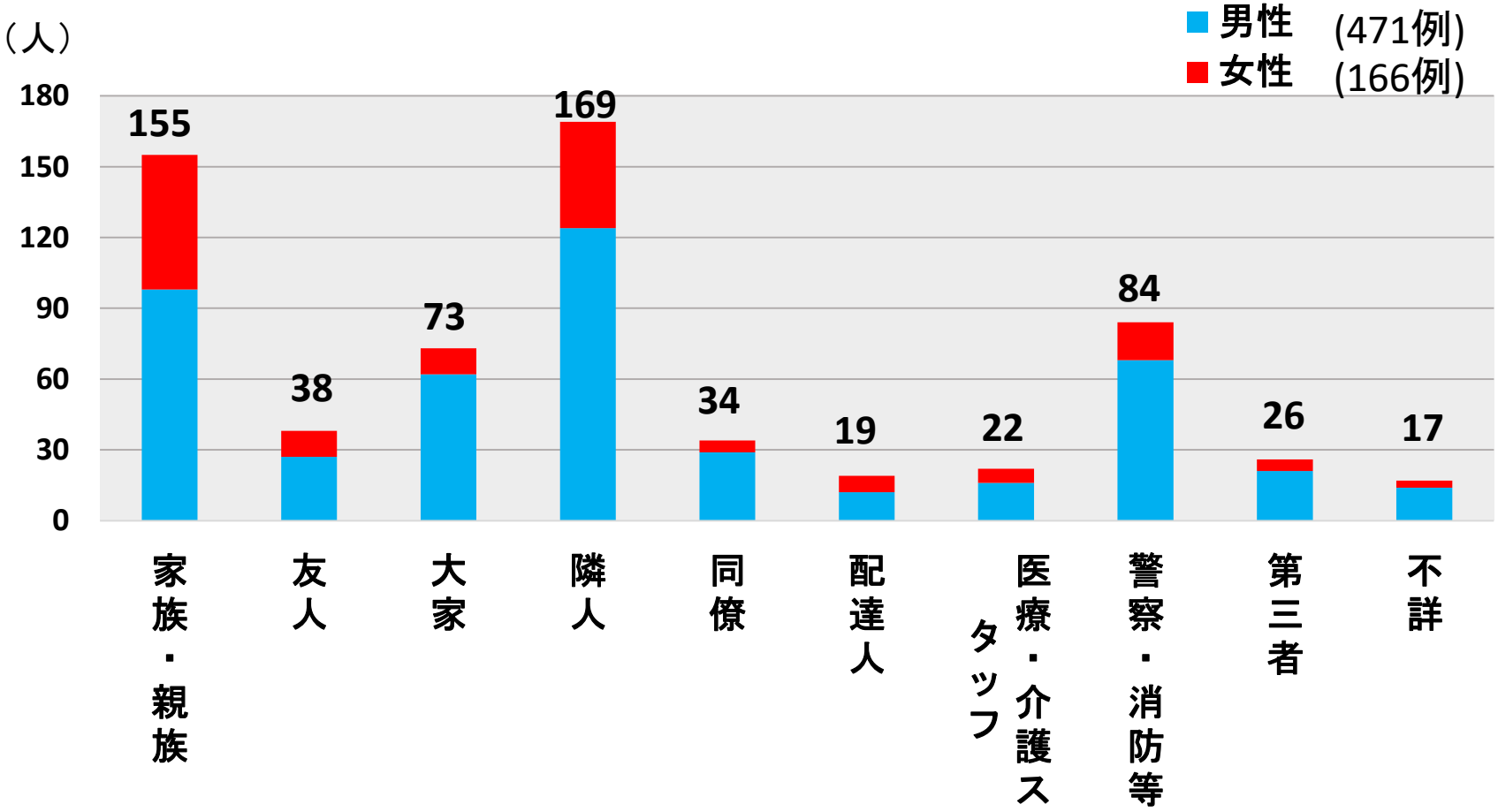




⇒内因死は40代～急増,
外因死は年齢の上昇とともに増加する.
内因死は死後7日以降で60.4%,
外因死は死後2日以内で62.3%であった.

異変に気付いた人

(H15.4～H30.12)

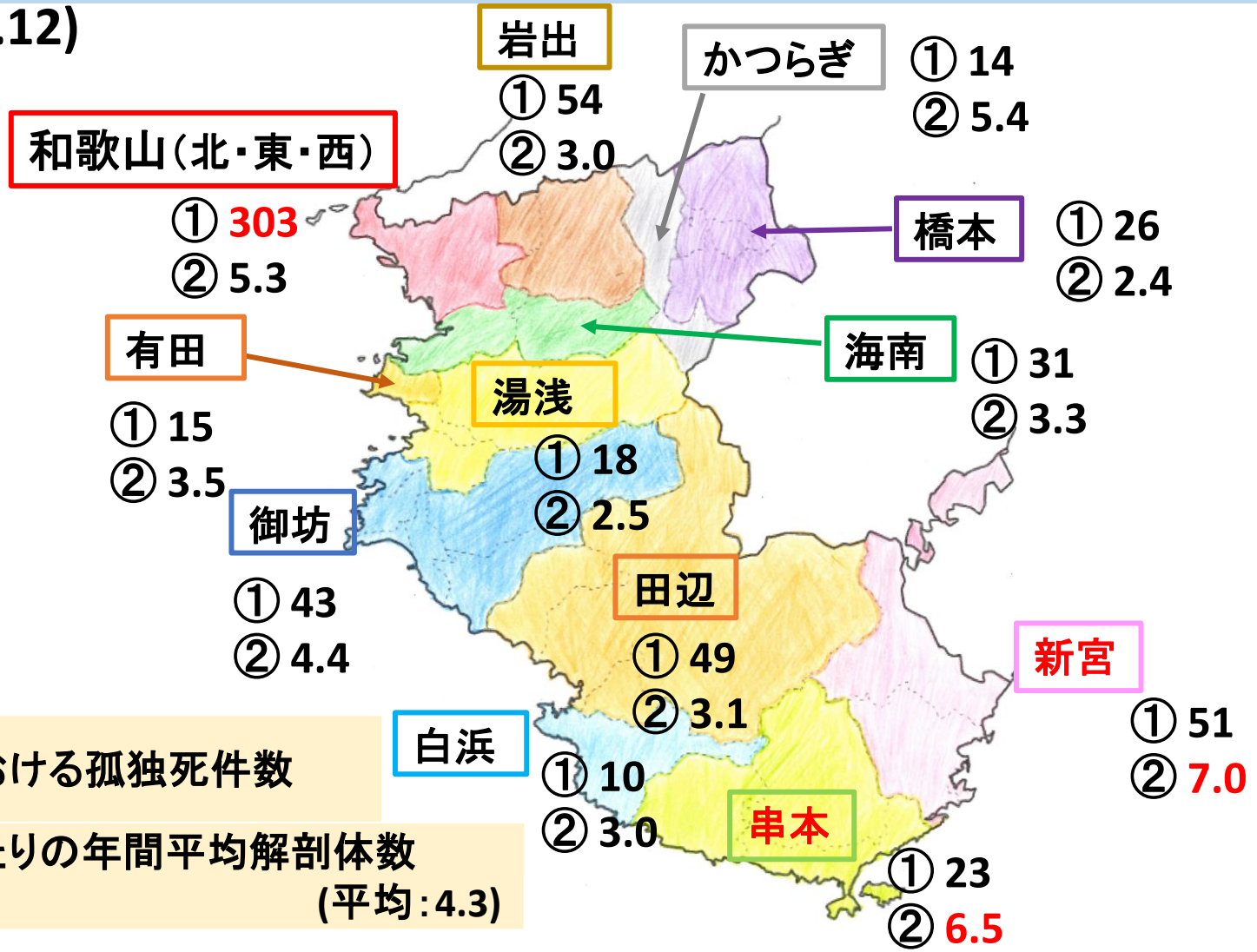


＊警察・消防の大多数は発見者で，自宅火災事例が主に該当.

⇒最多は隣人(26.5%)で，次いで家族・親族(24.3%).
男性：隣人(26.3%)，女性：家族・親族(34.3%)が最多.

警察署別の法医解剖例における孤独死件数と人口10万人あたりの年間平均解剖体数

(H15.4～H30.12)



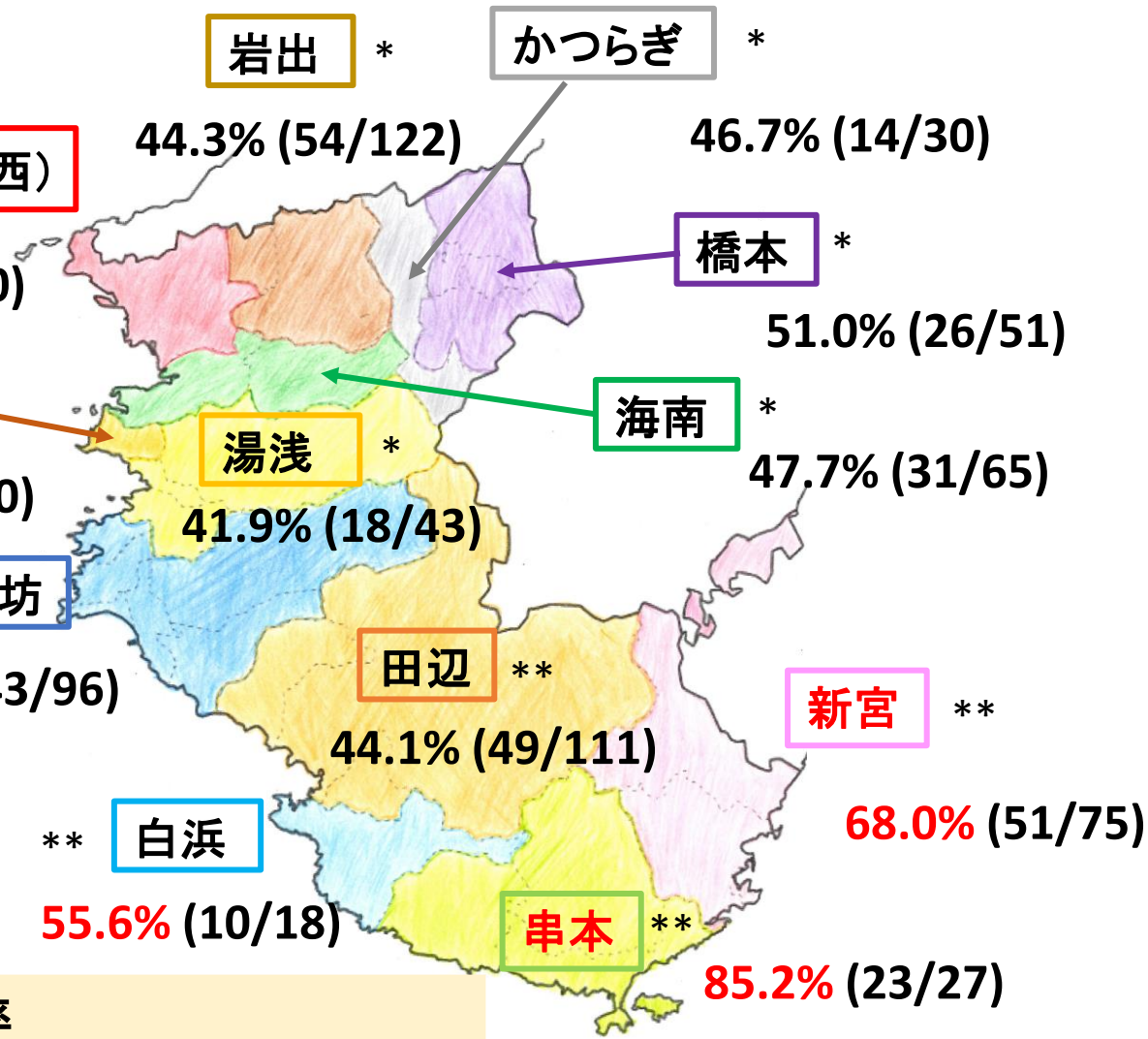
①法医解剖例における孤独死件数

②人口10万人あたりの年間平均解剖体数
(平均：4.3)

⇒法医解剖例における孤独死件数のトップは和歌山3署，
人口10万人あたりの年間平均解剖体数は特に新宮，串本署で多かった．

警察署別の法医解剖例における自宅死亡に占める孤独死率

(H15.4～H30.12)



地域別：* 紀北
**紀南

自宅死亡に占める
孤独死率平均：52.7%

赤字は平均値を超えを示す

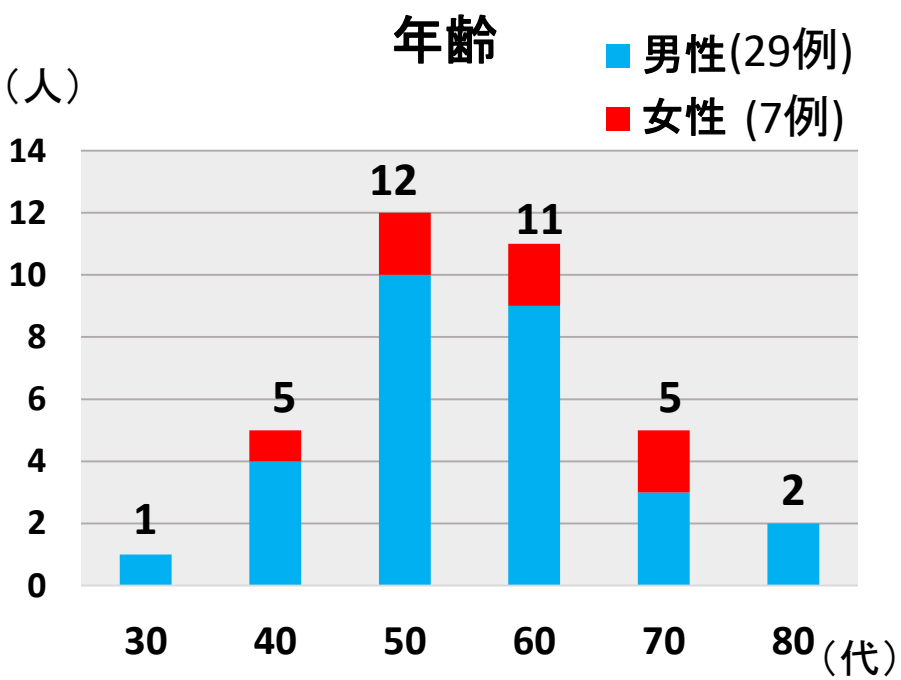
%( )：自宅死亡に占める孤独死率
(孤独死件数/自宅死亡件数)

⇒法医解剖例における自宅死亡に占める孤独死率は紀南地方で高い署が多く，特に串本，新宮署は非常に高値であった．

法医解剖例の孤独死例における生活保護受給者

性別：男性29例(6.2%)，女性7例(4.2%)　計36例(5.7%)　(H15.4～H30.12)

＊性別(%)：性別ごとの孤独死に占める割合
＊計(%)：全孤独死例に占める割合



65歳以上：12例，75歳以上：4例

⇒年齢は中高年に多く，50代，60代で63.9%であった．
孤独死例の生活保護受給者は，和歌山3署で最も多かった．

警察署	件数	管轄人口	年間平均件数/10万人あたり
和歌山	23	357,868	0.4
岩出	3	113,442	0.2
かつらぎ	0	16,249	0.0
橋本	1	68,833	0.1
海南	1	58,171	0.1
有田	0	26,937	0.0
湯浅	2	44,167	0.3
御坊	1	61,119	0.1
田辺	3	98,757	0.2
白浜	1	20,787	0.3
串本	0	21,967	0.0
新宮	1	45,754	0.1
計	36	934,051	0.2

和歌山県の法医解剖例における「孤独死」実態のまとめ

①孤独死は男性に多く，中年から増加した.

②死因は内因死が多く，自殺率は女性の方が高かった.

③死後経過時間は，早期経過と長期経過の二峰性を示した.

④孤独死率は　紀南地方で高い

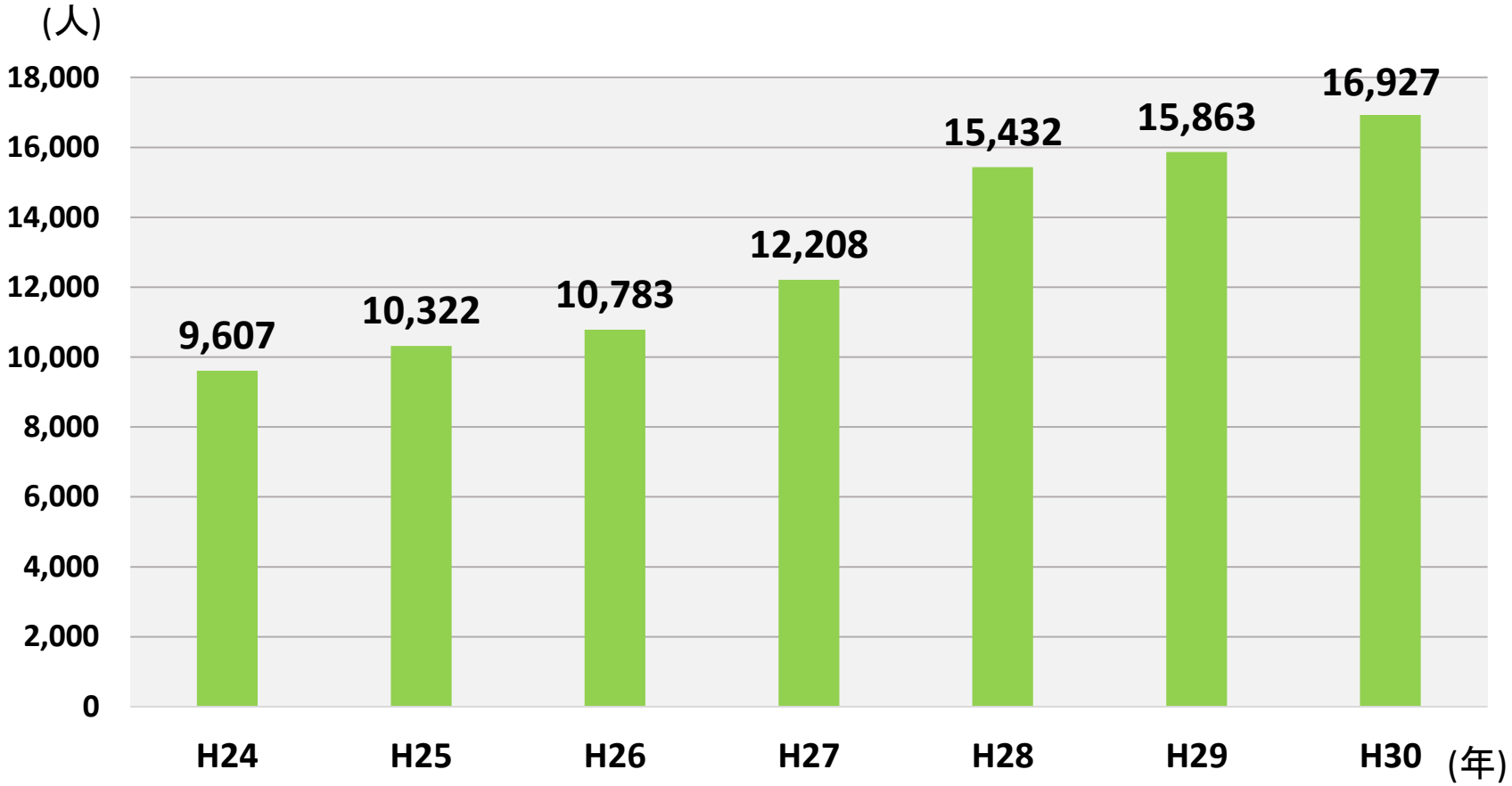
⑤生活保護受給者の孤独死例は，和歌山市内で多い.

法治国家の維持のため必要不可欠な医学. その時代の社会情勢を反映する.

認知症

「認知症」を取り巻く現状 1

認知症に係る行方不明者数の推移



出典：警察庁　行方不明者　平成30年中における行方不明者の状況(図表)を基に一部改変.

⇒警察庁の報告によると，認知症に係る行方不明の届出受理数は，統計を取り始めた平成24年(2012年)以降年々増加している.

「認知症」を取り巻く現状 2

平成30年度の認知症に係る行方不明者の所在確認等の状況

認知症	人数	%
所在確認	16,227	96.2
死亡確認	508	3.0
その他	131	0.8
計	16,866	100.0

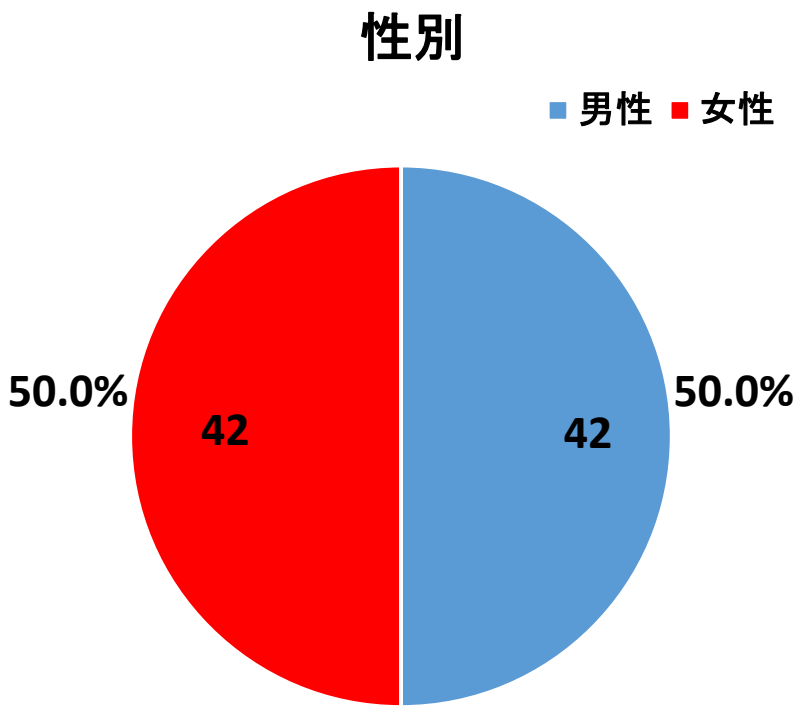
所在確認：警察又は届出人等において所在が確認された者
死亡確認：警察において死亡が確認された者
その他：届出が取り下げられた者等

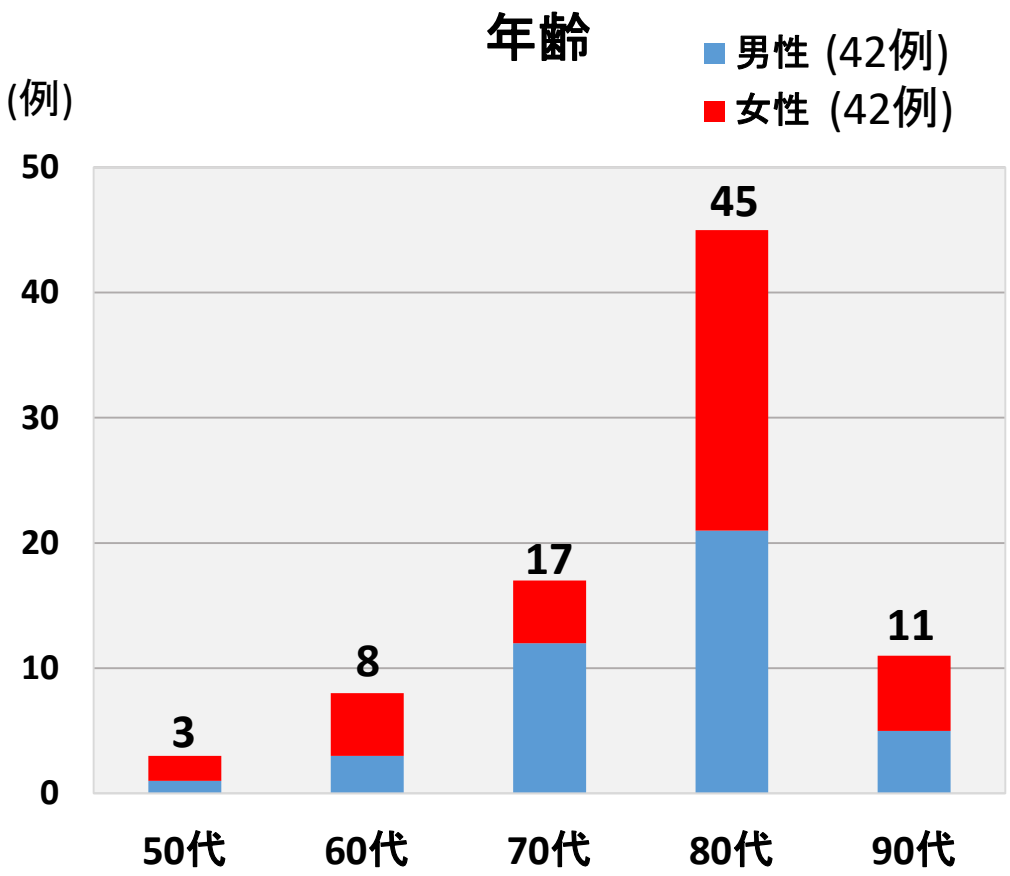
出典：警察庁　行方不明者　平成30年中における行方不明者の状況(図表)を基に一部改変.

⇒生存例が大多数であるが，死亡例も少数ながら存在する.

性別・年齢

(H15.4～H30.12)





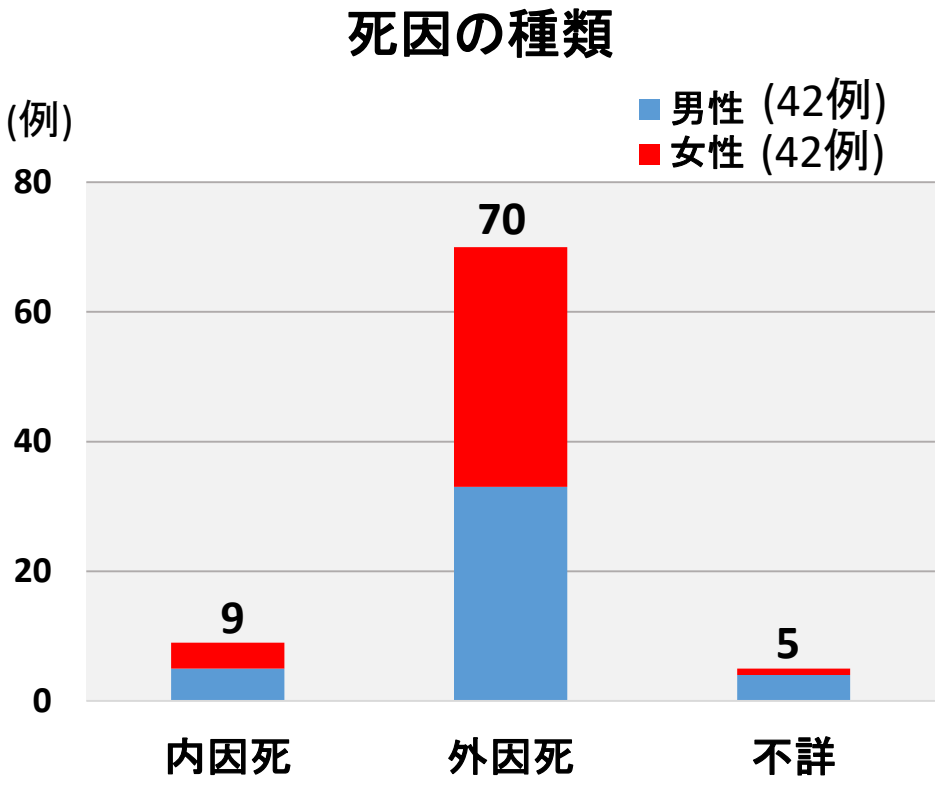
法医解剖例の2.8%(84/3,000).
男性法医解剖の2.0%(42/2,080).
女性法医解剖の4.6%(42/905).

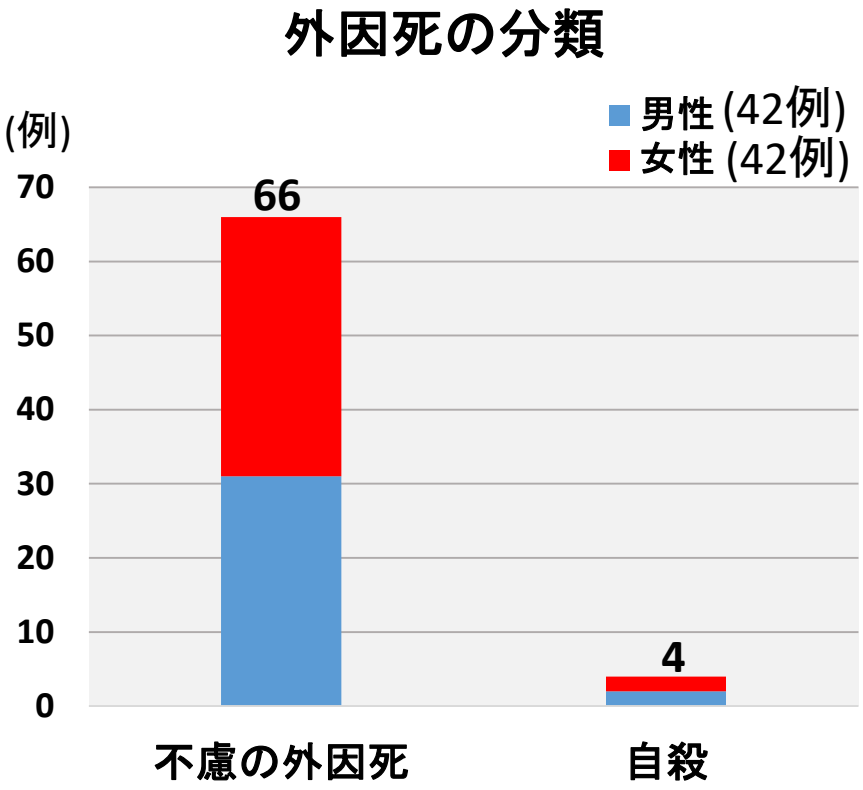
＊75歳以上の後期高齢者：69例(82.1%)

⇒ 年齢：最多は80歳代(53.6%)，次いで70歳代(20.2%).
75歳以上の後期高齢者は80%を占めた.

死因の種類

(H15.4～H30.12)





⇒外因死(83.3%)が圧倒的に多く，外因死，内因死，不詳の順.
外因死の中では不慮の事故(94.3%)が圧倒的に多かった.

内因死

(H15.4～H30.12)

内因死	男性	女性	計	%	最多の疾患
心大血管系疾患	4	2	6	66.7	虚血性心疾患(5)
中枢疾患	1	2	3	33.3	脳出血(2)
計	5	4	9	100.0	

⇒最多の疾患は，心大血管系疾患で虚血性心疾患であった.

外因死

(H15.4～H30.12)

不慮の事故66例(男性31例，女性35例)，自殺4例(男性2例，女性2例)

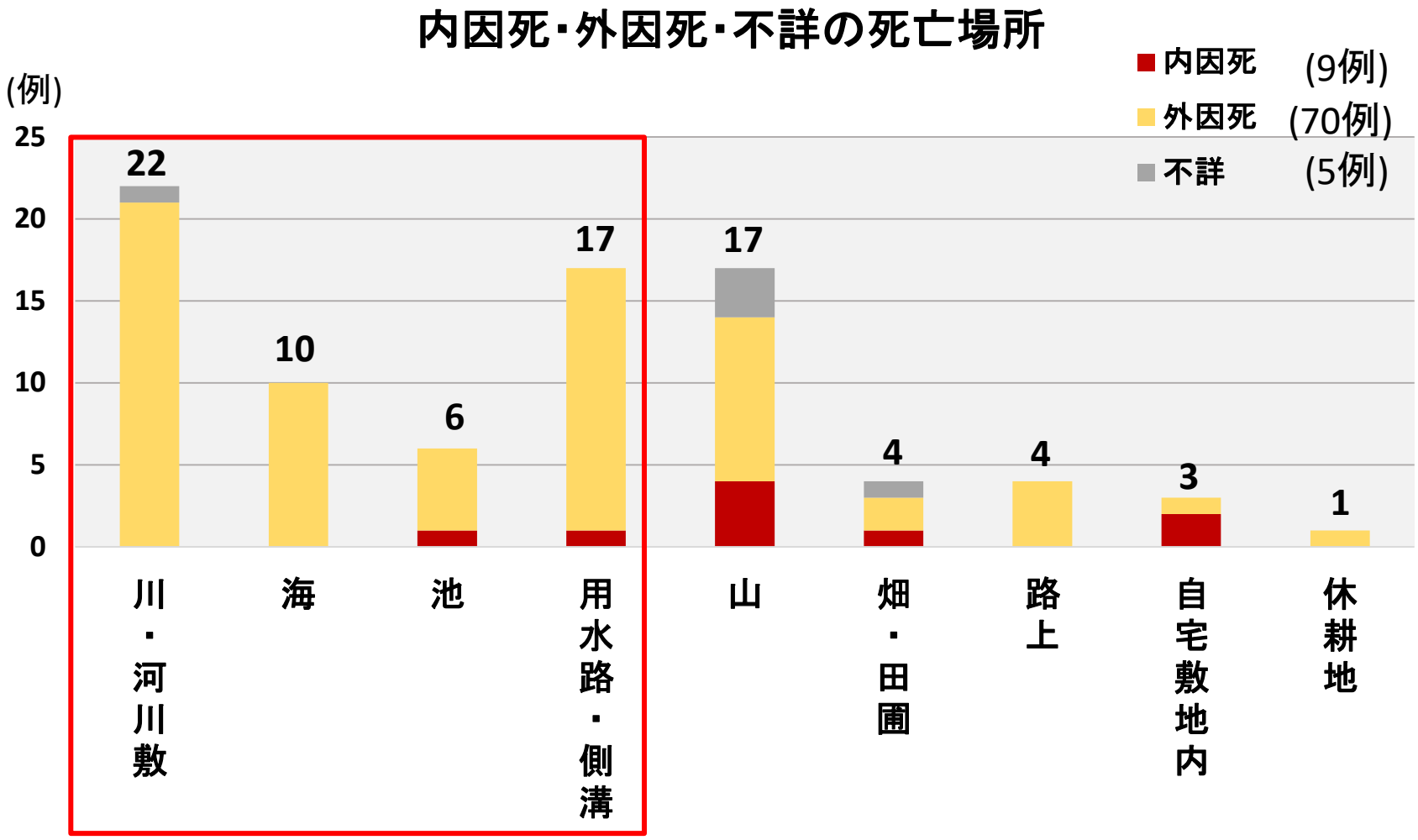
		男性	女性	計	%
不慮の事故	溺　死	9	20	29	41.4
	多発外傷	11	8	19	27.1
	凍　死	11	6	17	24.3
	熱中症	0	1	1	1.4
自殺	溺　死	2	1	3	4.3
	多発外傷	0	1	1	1.4
計		33	37	70	100.0

＊自殺事例において2例(女性)に統合失調症あり．うつ病は無し．

⇒不慮の事故，自殺とも最多は溺死であった．
女性は溺死が圧倒的に多かった．

死亡場所1

(H15.4～H30.12)

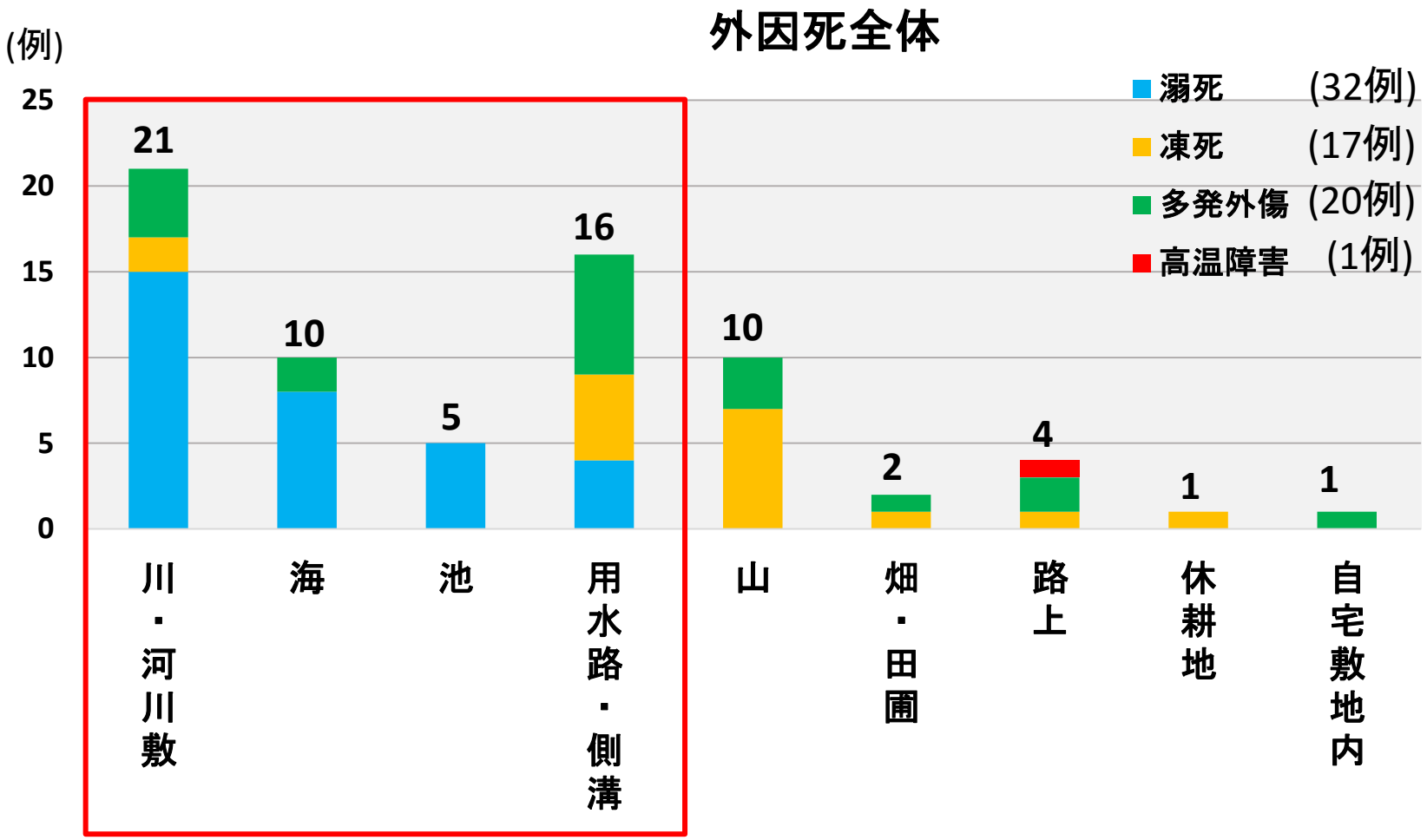


⇒水辺や山に多かった.

内因死は山が，外因死は川・河川敷が，不詳は山が最多であった.

死亡場所2

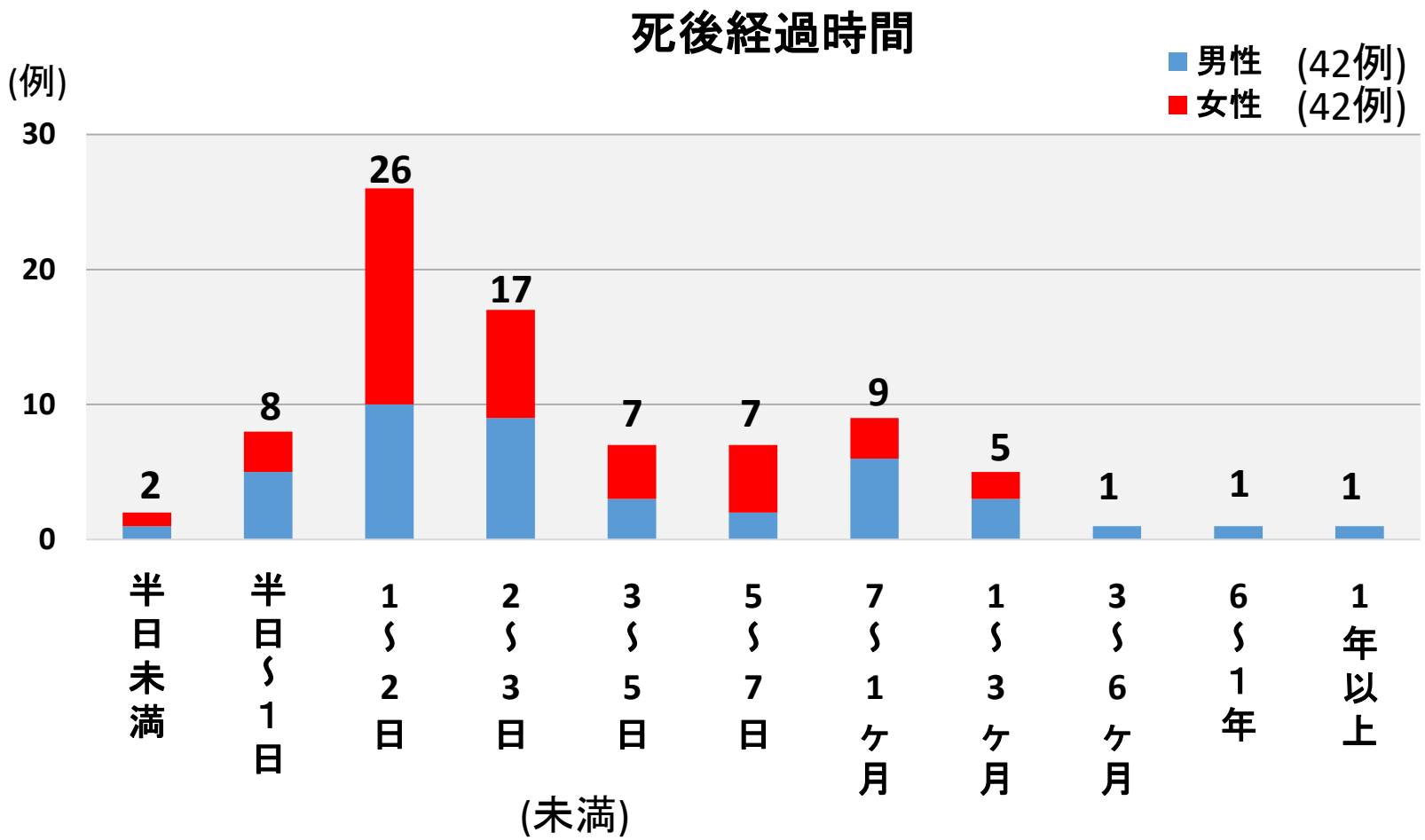
(H15.4～H30.12)



⇒水辺に多く，なかでも川・河川敷や用水路・側溝に多かった．
溺死は川や海が，凍死は山が，転倒・転落は用水路・側溝が最多であった．

死後経過時間

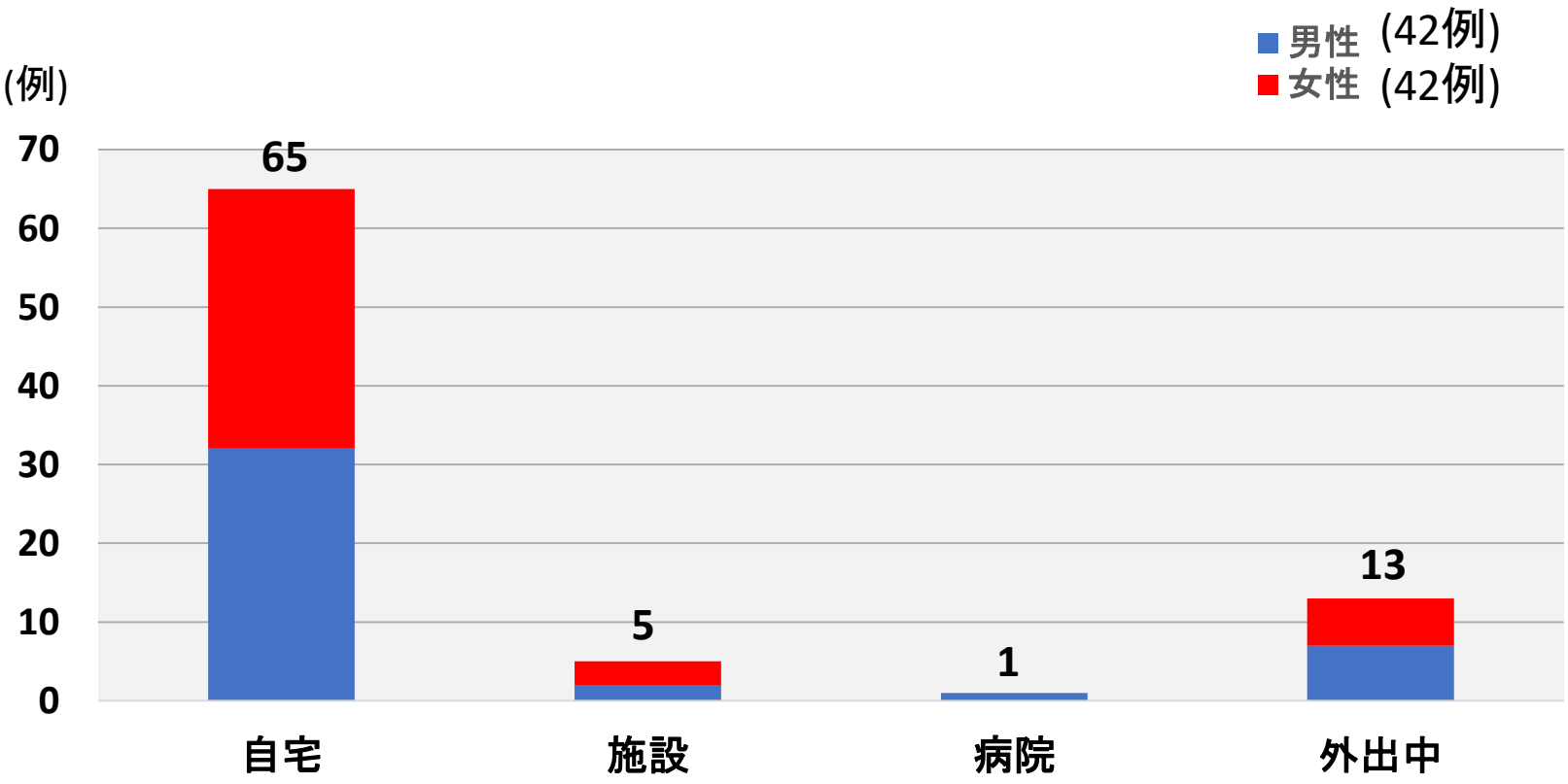
(H15.4～H30.12)



⇒最多は1～2日(31.0%)，次いで2～3日(20.2%)であった.
死後3日以内で63.1%を占めた.

外出・行方不明前にいた場所

(H15.4～H30.12)



⇒自宅(77.4%)からの外出・行方不明が圧倒的に多かった.

移動手段・移動距離

(H15.4～H30.12)

➢移動手段:

徒　歩:76例(90.5%)

自動車:　7例(8.3%)

自転車:　1例(1.2%)

＊他県からが3例.
(1例は自動車使用，他の2例は公共の交通手段を使用した可能性も考えられる)

➢徒歩での平均直進距離:

全例(23例):　895.5±1,298.2m　(中央値:330m)

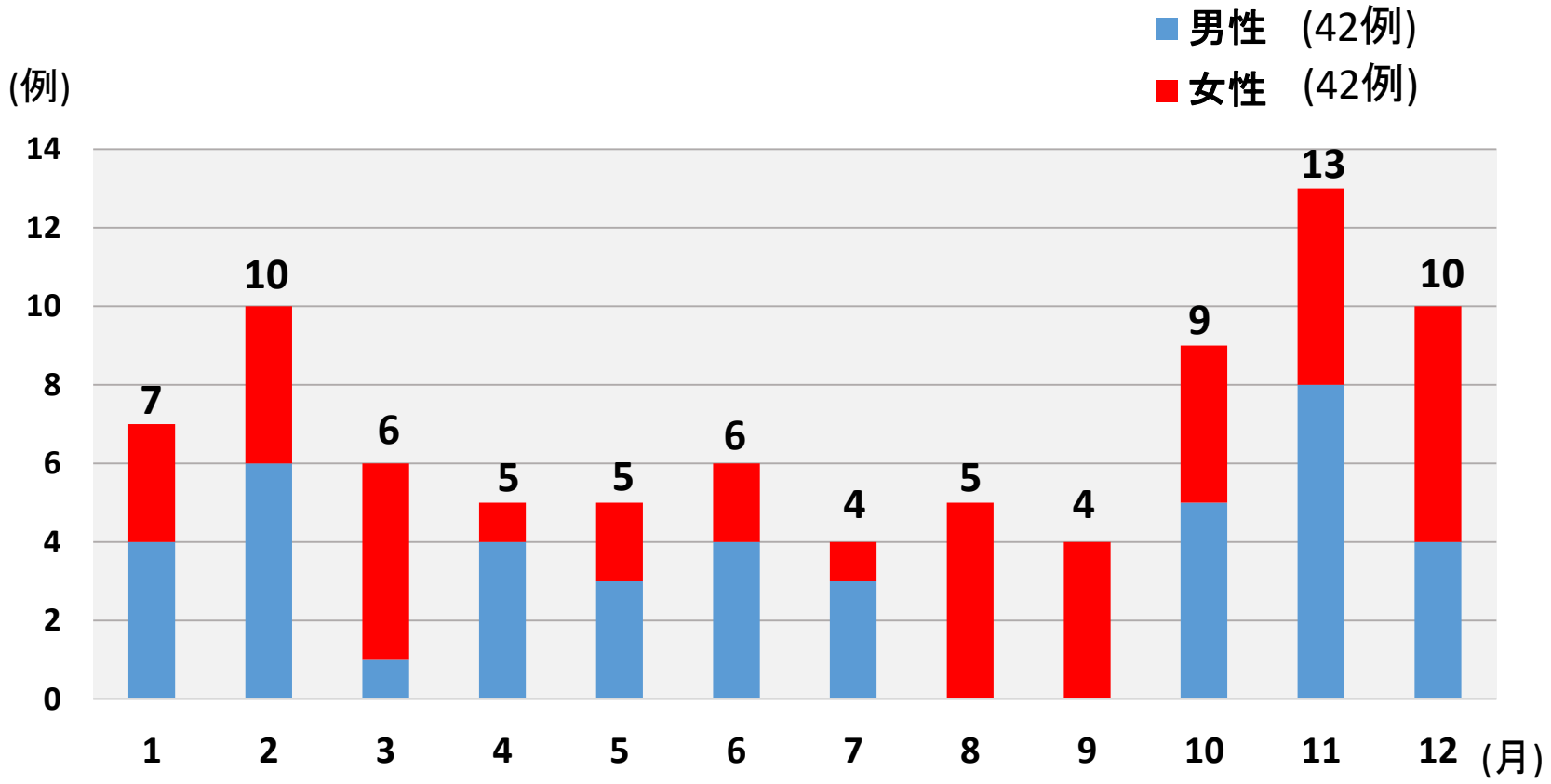
男性(7例):　622.9±725.7m　(中央値:200m)

女性(16例):1,014.8±1,464.8m　(中央値:565m)

最長距離:自宅から6kmであった.

外出・行方不明となった月

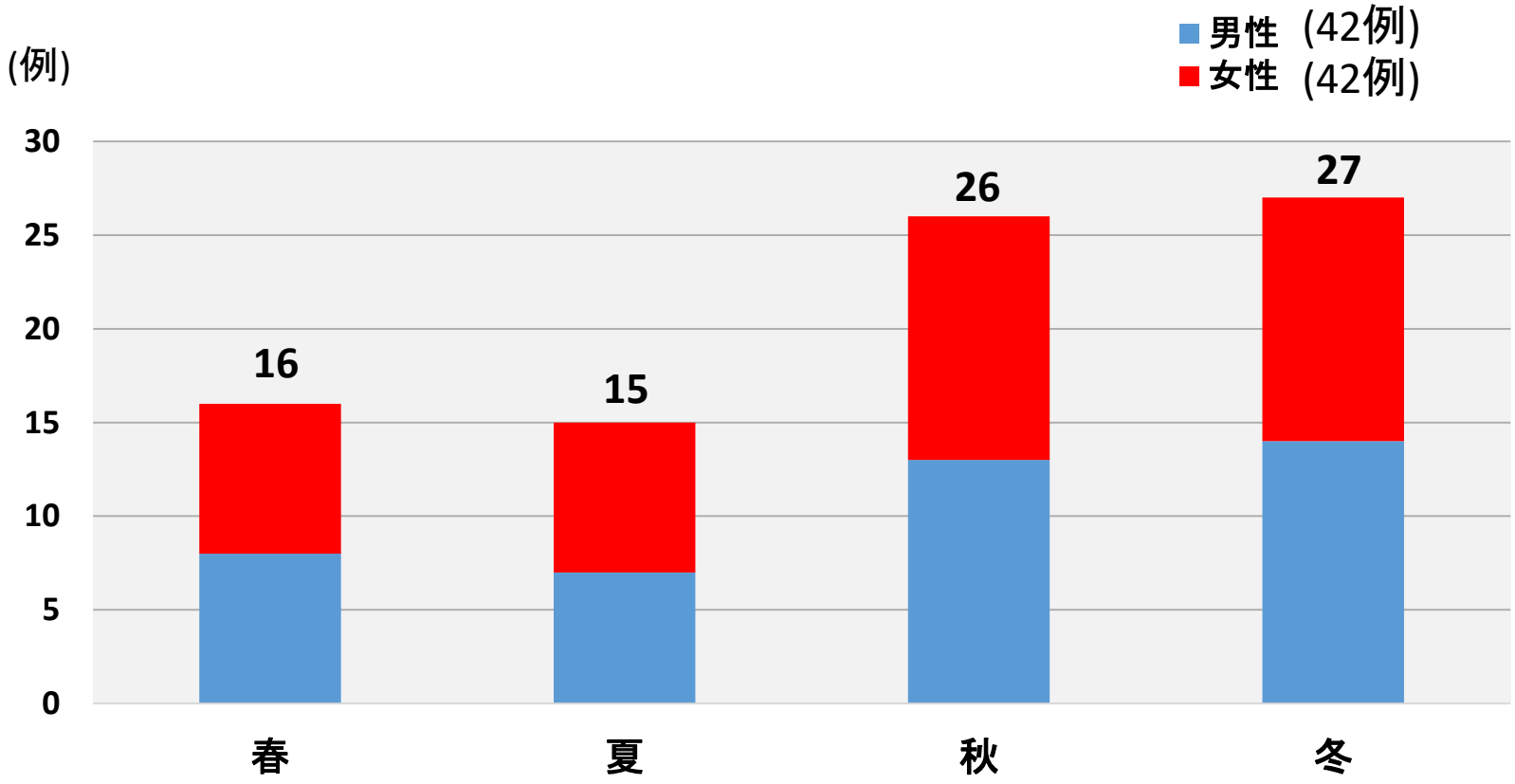
(H15.4～H30.12)



⇒最多は11月(15.5%)，次いで12月，2月(11.9%)であった.
10月～12月(38.1%)に多かった.

外出・行方不明となった季節

(H15.4～H30.12)

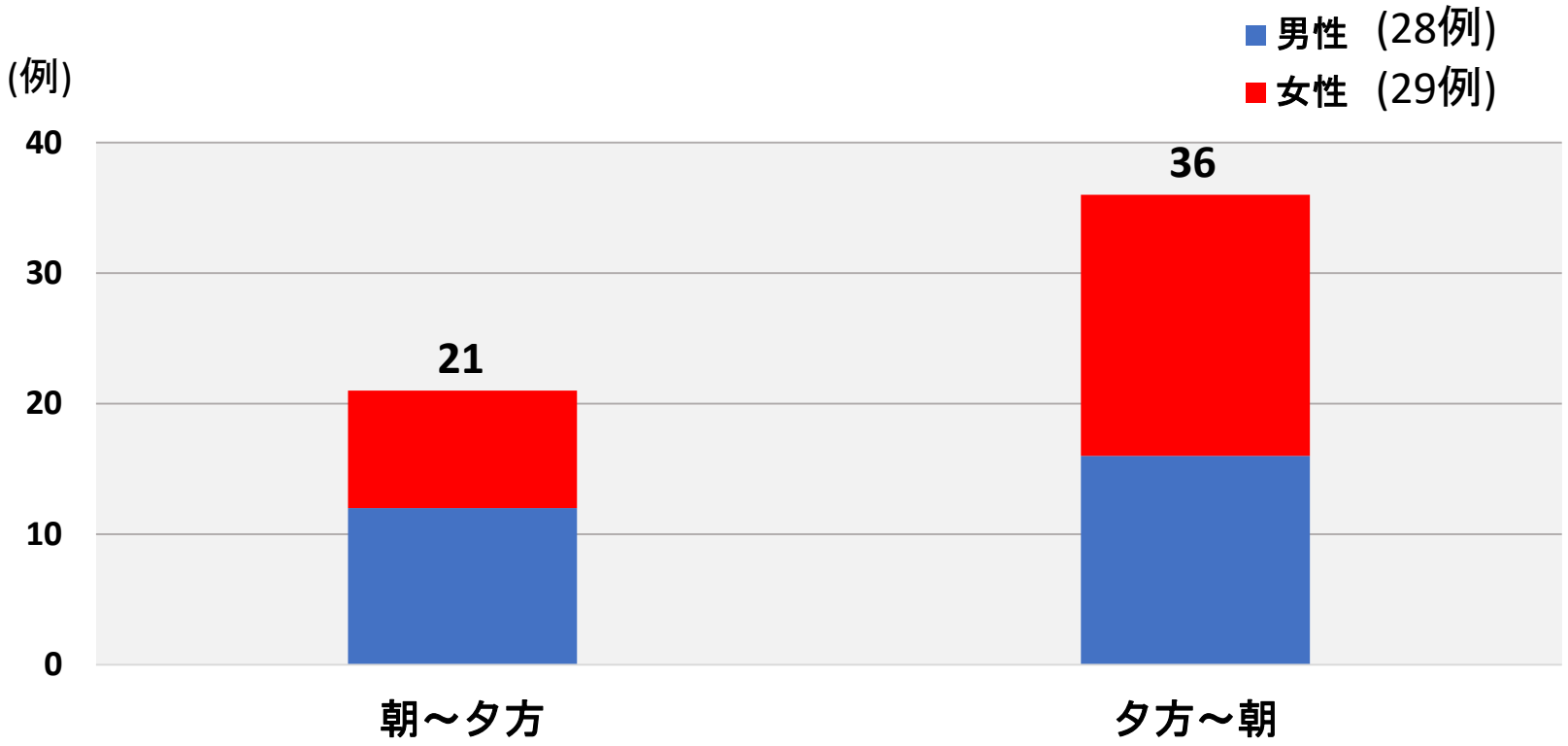


春：3～5月，夏：6～8月，秋：9～11月，冬：12～2月

⇒最多は冬(32.1%)で，秋～冬(63.1%)に多かった.

外出・行方不明となった時間帯

(H15.4～H30.12)



朝～夕方：8時～16時まで
夕方～朝：16時～8時まで

⇒夕方～朝(63.2%)にかけて多かった.

まとめ

認知症関連事例の屋外死亡の実態は,

①70代，80代の高齢者に多い.

②外因死が圧倒的に多い.

③死因は溺死が約４０％と最多.

④自宅から徒歩での移動が多い.

⑤時期は寒い季節の暗い時間帯に多い.

おわりに

- 地域に応じた孤独死の対策が必要である．民生委員や地域見守り協力員及び　民間事業者による高齢者等の見守り活動の強化．
- 「認知症による行方不明の実態や発生時の対応」について一般の方への普及啓発活動が重要．夕方～朝にかけて見守り等のサポート体制の強化．
- 用水路や側溝での死亡を防ぐための環境整備．

↓

社会的弱者にやさしい町づくりの発展