

高齢者の生活における外出の重要性に関する研究

—外出支援の在り方について—

鄭 春 姫 *

要約

2000年に創設された介護保険制度では、今日、地域包括ケア体制を推進し、要介護高齢者の在宅生活を支えることにしている。しかし、近年、「介護福祉」という言葉の使用頻度が激減し、単に「介護」のみ言われることが増えている。さらに、介護保険制度の考えるサービス体系も、QOLの視点が不足・欠落し、如何に安価に生命維持をするかと考えていると言っても過言ではない。そこで、本稿では介護福祉の視点で、要介護高齢者の生活の課題及び、生活における外出の重要性と効果を明らかにし、要介護高齢者の生活支援における外出支援の在り方を考察した。さらに、外出支援を心理面へのケアとして考える必要があり、外出支援の必要性・重要性を科学的根拠で示すためには、外出をすることで何がどう変化するかを外出の効果を視覚化することを含め、多面的に研究する必要があると思われる。

キーワード 外出支援、認知地図、要介護高齢者、こころのケア、介護福祉

目次

1. はじめに
2. 要介護高齢者の生活の現状と課題
 - 2.1 在宅要介護高齢者の生活
 - 2.2 施設入所高齢者の生活
 - 2.3 生活における生活環境の整備
 - 2.4 要介護高齢者の生活の課題
3. 生活における「外出」の重要性と効果
 - 3.1 外出による心理的安定や活性化
 - 3.2 外出による地域社会との交流及び能動性の向上
 - 3.3 外出ができないことによる問題点
 - 3.4 生活における「外出」の重要性と効果のまとめ
 - 3.5 外出の効果の視覚化
4. 考察
 - 4.1 要介護高齢者の生活と生活空間
 - 4.2 生活行為として求められる外出
 - 4.3 外出の効果の検証に求められるもの
5. 終わりに

1. はじめに

2000年に創設された介護保険制度では、今日、地域包括ケア体制を推進し、要介護高齢者の在宅生活を支えることにしている。その中で少子高齢化や家族構造の核家族化が進み、介護機能が低下^[1]して、要介護高齢者の在宅での生活は難しくなり、入所型施設は高齢者介護の重要な担い手になっている。しかし、近年、「介護福祉」という言葉の使用頻度が激減し、単に「介護」のみ言われることが増えている。公的刊行物といえる「国民の福祉の動向」も「国民の福祉と介護の動向」と書名を変え、介護を福祉から除外している。介護福祉とは、介護だけではなく「人間が幸福になる」—「福祉」的なことも支援することと考えられる。しかし、介護保険制度の考えるサービス体系は、QOL：Quality of Life（生活の質）の視点が不足・欠落し、如何に安価に生命維持をするかと考えていると言っても過言ではない^[2]。

要介護高齢者の「生活」を支えるのが介護であるならば、「衣・食・住」だけを生活の視点に置くのではなく、生き活きと生きることを支援する「福祉」の視点を再考する必要がある。在宅要介護高齢者の今後の身体老化時の介護に関する不安、住み慣れた在宅生活を離れて施設に入所してから出現するBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）及び能動性の低下などを心理面へのケアという観点から促す必要もあるだろう。人間誰でも「幸福追求権」があり、それがたとえ高齢者介護施設でも在宅であっても高齢者にとって生活の場であるため、幸福になれる権利があると考えられる。そこで、在宅高齢者と施設入所高齢者が幸福な生活になれることを目標として総合的に支援する必要があると考える。

中島（2005）は、新しい介護の定義として、人間を「総体としての生活者」の視点で捉え、その物理的・心理的生活の両面を支援するものであることを示し、高齢者介護を「地域生活支援のためのソーシャルワーク」+「生活プランの視点に立った生活支援」+「心理的安定と活性化を目的とする心のケア」の三層から構成することを提案している。

そこで本研究では、介護福祉の視点で①要介護高齢者の生活の課題、②生活における外出の重要性を明らかにし、要介護高齢者の生活支援における外出支援の在り方を考察する。

2. 要介護高齢者の生活の現状と課題

2.1 在宅要介護高齢者の生活

高齢者の介護が社会的に認知されている中で、住み慣れた家、さらには慣れ親しんだ地域で歳をかさね、高齢者が主体的自立した形で生活を継続することが重要であり、そのための環境的側面からの支援（環境支援）が求められている。住み慣れた自宅での生活を継続できるように、介護や生活サポートなどの人的支援を加え、障害などにより能力低下した状態でも、自身の力で生活できる物的な環境支援も不可欠である。

そこで、地域包括ケアシステムが想定しているのは、身体的機能や知的機能の低下による

要介護や要支援状態にある高齢者や、一人暮らし・高齢者夫婦のみなどの家族形態の高齢者の生活を課題として捉え、サービスを提供することにより地域での生活継続を保障するものである。

2010年の厚生労働省による、高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査の結果では、自分の身体が虚弱化したときに住まいを「現在の住居で生活したい」が63.2%を占め、もっとも高いことが示されている。長年住み慣れた土地での現在の生活に満足していることが、健康の維持を支え、主観的満足感にも関連する^[3]ことも報告されているように、ハード面の充実を図る必要もあると思われる。従って、家族のレスパイトケアの観点も含めて、デイケアやデイサービスという通所施設も増設されている。

在宅要介護者の生活は、介護保険上の「居宅サービス」により支えられている。

「居宅サービス」としての訪問介護は、介護保険法において、「要介護者であって、居宅（中略）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第十五項第二号に掲げるものに限る。）又は、夜間対応型訪問介護に該当するものを除く）をいう。」と定義（介護保険法第8条第2項）されている。居宅サービスとなる訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導なども、すべて、「その者の居宅において」のサービスとなっている。そのため、「通院等乗降介助」は介護保険における訪問介護の一形態となるが、院内介助などは、介護保険に含まれない^[4]。通院さえ身体介護を伴う場合のみ、「外出介助」として行われる状況である。当然、訪問介護は余暇のための外出に対応しておらず、障害者に提供されるガイドヘルプサービスも高齢者には提供されない。

地域を生活の場にするには外出支援が不可欠である。しかし、高齢者と障害者を比較するならば、障害者が重度となっても、訪問介護として外出時における移動支援など、総合的に支援されて活動・参加が促進されているのとは対称的であるのが高齢者介護である。

地域で自立生活をしている障害者の自立支援法サービス（平成25年4月から障害者総合支援法に名称変更）には、介護給付としての重度訪問介護・同行援護・行動援護、地域生活支援事業としての移動支援、相談支援事業としての地域移行支援にも「外出支援」に関する内容が決められている。さらに、市町村によって異なるが、視覚障害者移動介護従業者養成課程・全身性障害者移動介護従業者養成課程など障害別に移動介護従事者の研修が行われている。しかし、同じく地域生活をしている要介護高齢者には、身体介護を含む通院介助などに関する制限も厳しいため、趣味活動などの外出では生活支援として認められておらず、障害者のように「移動介護従事者」の研修も行われていないなど、高齢者の生活には「外出支援」が重要とされていない。

2.2 施設入所高齢者の生活

高齢化が進む中、在宅での生活が困難な場合は、病院や施設へ環境を移行することになり、特別養護老人ホームなどの介護入所施設は高齢者介護福祉分野で重要な担い手になっている。厚生労働省（22年度）の高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果では、「現在の住居を改造し住みやすくする」が26.7%、「介護を受けられる特別養護老人ホームなどの施設に入居する」が19.0%の順となっていて、介護入所施設への入居を考える高齢者も少なくないことが考えられる。また、特別養護老人ホームの入所申込者が42.1万人、そのうち、在宅で要介護4と要介護5の方が6.7万人もいることより、現在進めている施設の緊急整備も必要である^[5]。また 内閣府の調査で、介護施設について「すぐ入所できない」に関する不満が多いことより読み取れる介護入所施設の需要の高さ、1施設当たり定員数（66.7人）に対して3.4倍の入所申込者（227.1人）がおり^[6]、介護入所施設の役割も重視せざるを得ない現状が示唆される。

介護保険法8条26では「介護福祉施設サービス」として、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を指して、優先順位としては「食事・排泄・入浴」を行う傾向である。介護保険でも介護保険施設での外出は、「努める」範囲として決められているだけであり、施設の外では高齢者に対するリスクとなる要因が多く潜んでいる^[7]ということが示されている等の理由で、外出は積極的に行われてない現状がある。

2.3 生活における生活環境の整備

在宅高齢者と施設入所高齢者の生活から考えられるように、身体介護だけによる支援では生活が成り立たず、福祉の視点を入れた日常生活支援が必要であり、生活を総合的に支援する必要があると思われる。

人間は、体が要介護状態となっても、生活環境が在宅から施設に変わったとしても、認知症になっても、誰でも安心して生活する権利は変わらないと考える。そのためには在宅要介護高齢者も施設入所高齢者もQOLの向上に繋がるケアをする必要がある。たとえ、原因や治療方法が確立していない認知症であっても、中核症状がもたらす不自由を抱えて暮らしている中で、困惑し行き戻りしながら辿り着いた結果^[8]であり、少なくとも周辺症状は、ケアの影響を受けやすく、「ケアによって治るはずである」^[9]とされている。

中島（2001）^[10]は、生涯発達の観点より誰でも発達を続けることを示しながら、生き方がとても下手・不器用になっているだけの人であっても、不安やストレスなどを低減させるための適切なケアや環境の整備、生き方の練習によって、より生き活きた生活が可能となることも提案している。また、認知症高齢者の症状は適切なケアや環境の整備により改善できることも示している。

高齢者福祉分野では、生活環境整備に関する研究は数多く存在する。

藤本ら（2006）^[11]は、福祉的生活空間を考えるとときに、図1に示すように、福祉空間は、衣食住の日常生活を送る空間（住宅や施設）にとどまらず、近隣地域から都市環境まで広がりを持って捉えられるべきであり、高齢により心身が衰えた状況にあっても、近隣の人と交流できるようにあらゆる福祉資源を利用し、公園などの屋外環境も享受できるように支援する必要があるとしている。

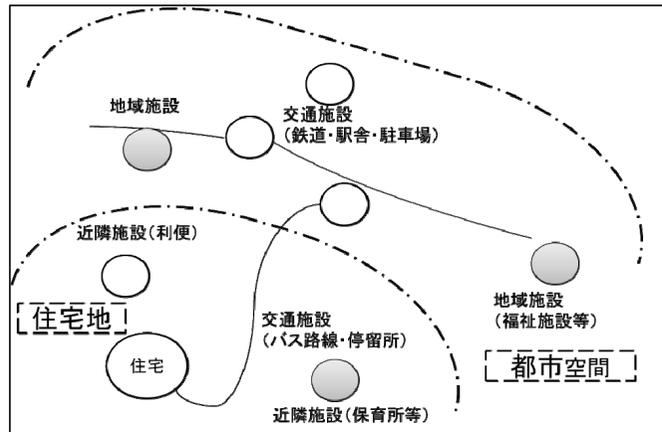


図1 福祉空間の対象領域モデル図（出典：藤本ら. 2006）

一般社会において考えられている生活空間の構成モデル^[12]（図2）に対し、松本（2010）は、在宅生活であれ施設生活であれ、高齢化による身体能力や社会的な適応力の減衰とともにこの範囲が狭められていくため、生活者の自立性を重んじながらこの領域維持に努めることが課題となっているとした。その中で住環境では、安全性や作業性はもちろんのこと、そこに営まれる生活の質が長期的な意味で担保されるべきである^[13]とした。グループホームの発想を大規模施設に活かし、生活を共にするケア、一人ひとりの暮らしを支えるケアを実現していくユニットケアが注目され、2001年度以降新設する特別養護老人ホームでは個室型ユニットケアの実施が義務付けられるようになった。

施設入所高齢者の居室には生活に必要なものが持ち込まれ、私物を配置・掲示することで自分のアイデンティティを空間内に外面化し、プライベートなテリトリーとしての領域性を作る^[14]、居室の私物で高齢者の「思い」を支援し、「受動的な生活」をよりよい「能動的な生活」へと変えようとする動きである^[15]。

家庭らしさを感じられる環境作りは、生活感となじみ感が重要であり、高齢者自身の行動により配置された物理的要素をもつ空間のほうが家庭らしさも強く感じられるとしながら^[16]、居室の環境作りの重要性が示されている。

さらに、認知症高齢者のケアにおける環境を活かした支援として、児玉ら（2010）^[17]によるPEAP：Professional Environmental Assessment Protocol（専門的環境支援指針）に基づく環境作りの実践が行われている。PEAPの8つの次元は、認知症高齢者が、できるだけ

自立を維持しながらその人らしく暮らし、それを支えるケアを進めている。従来の介護業務から、個々の認知症高齢者の暮らしを大切にすることをケアへと意識変革を行う上で有効なツールとして活用されている。

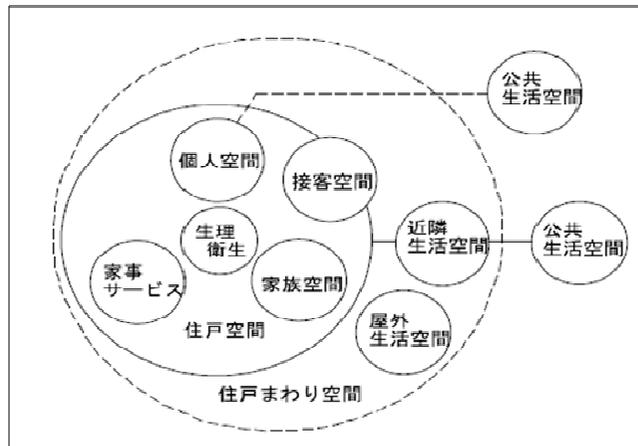


図2 生活空間の構成モデル（出典：日本建築学会編. 2002）

2.4 要介護高齢者の生活の課題

高齢者の住み慣れた地域で生活したいというニーズを構成する要因の一つは、住み慣れた地域での生活は安心できるからと考えられる。住み慣れた地域から入所型介護施設への生活環境の移行は、環境適応能力が低い高齢者に深刻な影響を与え^[18]、精神的に受け入れがたい場合が多い^[19]。

認知症の原因・治療方法などがまだ明らかにされていない現状では、認知症の治療として、医学的アプローチでは認知機能向上やBPSD低減を目標とした薬物療法が行われている。ケアのアプローチでは生活障害を改善するために、認知症高齢者がその人らしく暮らせることを基本として非薬物療法として、音楽療法、回想法、園芸療法・動作法などの心理療法が行われている。しかし、薬物療法は、心的不安感が高まり、BPSDとして出現したときに対処手段として適応されるものであり、予防として使用されるべきものではないと思われる。非薬物療法については、予防的に使用されることはあるが、本来、心理的安定とは心理療法によってなされるものではなく、生活環境の整備、適切な生活内容の組み立てによってなされるべきである。そのような視点から、在宅であっても、たとえ要介護状態となっても、生活環境内容としての多様な人間関係の維持、社会人としての意識の維持、飲食・買い物等の楽しみ等が確保され、環境的な心理面へのケアとなるように思われる。そのためには、外出が困難な要介護高齢者に対しての外出支援が不可欠となる。

そして、内閣府の高齢者を対象に行った数千人規模の実態調査^{[20] [21] [22]}では、加齢とともに買物、旅行、外食などの割合が下がり、医療機関への通院、デイサービスへの通所の割合は上がっていることが示された。しかし、散歩だけは加齢とともに割合が変わっていない。

3. 生活における「外出」の重要性と効果

3.1 外出による心理的安定や活性化

生活環境における要介護高齢者の外出支援をみると、在宅要介護高齢者の生活環境は居宅サービスを受けられる居宅内であり、通院等で身体介護が必要になる場合のみ、時間制限付きである外出介助として外出支援を受けることができる。施設入所高齢者の生活環境は、基本的には施設建物内部での同じフロアでの生活となるため、外出は、行われる場合であっても施設のイベント的な外出支援しかなく、希望に応じた随時の外出支援を行っている施設は数少ない。少人数の生活の場で、できるだけ家庭に近い環境で支援を行うグループホームでは、積極的に外出支援が行われていて、日常生活の中に定着している。

絹川ら（2003）はグループホームにおける外出に関する意義は「自発的外出は生活の流れをくんだ自発的行為の連続として発生した行為である」とした。さらに、グループホーム入居者の生活の流れの中で起こる自発的外出行動は、地域住民との交流を行うことによる生活の質を考える上でその意義があることを示している^[23]。

3.2 外出による地域社会との交流及び能動性の向上

高齢者の外出頻度が低下すると、地域社会や友人との交流が縮小し行動範囲と外出場所が狭小化している調査結果^[24]もある。誰か訪問してくれる人と話したりすることもあり得るが、自分から地域に出かけて交流しないで、ずっと待っているということはいつまでも受け身になるといえる。いくつかの高齢者施設では喫茶店の経営、バザーなどを行い、地域の住民との交流を図ろうとしている^[25]。

社会老年学において、竹嶋（1993）^[26]は高齢者に好ましい居住地域（都市と田園）を探る指標として外出を取り上げている。施設と居住者の概要、1日の外出、1年の外出を聞きとり調査によって理解し、活動性の生起が豊かである居住地域について検討している。

松岡（1992）^[27]は、外出が高齢者における役割喪失や活動度の影響を吟味し、どのような生きがいを持てるのかを探った社会参加研究を行っている。また、就労時の余暇とは異なる余暇を高齢者がどのように過ごしているのかの実態に関する調査報告等もある^{[28] [29] [30]}。

南（1993）^[31]、南ら（1997）^[32]は、大規模再開発による居住環境の変貌により引き起こされる高齢者の危機的な移行に関して、再開発がどのように体験され、意味を持つのか明らかにすることを課題とし、長期的な参加観察や個人面接を行った。その中で、再開発によって、地域に住む高齢者はどのような影響を受けたのかを探る媒介要因として外出の実態を把握し、それがADL：activities of daily living（日常生活動作）やコミュニティ意識、心身の健康状態とどのような関係にあるのか検討した。その結果の一つとして、満足度の度合いは、外出頻度と正の相関関係にあることが示されている。

そして、外出をするためには、外出の準備が必要であり、外出中にはもの・人・環境・場所・及び自分の身体とかわることになる。外出するためには外出の準備として、よそ行き

の格好が必要である。市川（2001）^[33] は内向きと外向きを検討する中で、上着、対人関係の職場の制服、外出着、晴れ着、礼服などは、自己の感覚（肌触りが重視される肌着など）より他者の目に映る感覚的外面、つまり対他存在の側面が、服飾が中心となるとしていることを示した。私達が部屋着のまま外出しないのは、自分だけではなく、自分と異なる他者性が介在していることを意識していることであると思われる。また外出中の行為としてのもの・人・環境・場所とのかかわりでは、新たに体験することで経験を蓄積する、過去の経験を回想する、過去の経験を応用した新の体験の形成に繋がることが考えられる。さらに、外出中のかかわりは視覚世界だけではなく、聴覚・嗅覚などの五感世界と、思考などの精神世界のかかわりでもある。

3.3 外出ができないことによる問題点

日常生活で外出することができなくなる場合を考えると、以下のような知見がある。

中島（1999）^[34] は「強い精神を持ったものであっても1週間一つの建物に閉じ込められて生活をすると精神的な不調を来す」としながら、「これは老若男女・障害の有無を問わず言えることであり、もし外気に触れなくても笑顔で毎日を過ごしている人がいるとすれば、そのように適応するためにこころの機能の何かがおかしくなっていると思われなければならない」と述べ、外出できないことによる弊害として精神的な不調を来すと説明した。

最近では、閉じこもりとは「生活空間が地域・屋外から自宅内へと狭小化した状態」であり、多くの研究者が外出頻度を用いて閉じこもりを操作的に定義し、外出頻度が「週一回未満」または「週一回程度以下」の者を閉じこもりと定義する研究が主流になっている^{[35] [36]}。厚生労働省は、特定高齢者のスクリーニングの一項目に、閉じこもりの基準として外出頻度を用いており、閉じこもり高齢者には要介護のハイリスク者が圧倒的に多く、家から出ない状態にある閉じこもりを回避し、効果的な介護予防策を確立していくことが緊急の課題であるとしている^[37]。

新開（2005）^[38] は、外出しないことがその後の寝たきりに移行する割合のみならず、入院・入所、死亡率を高めることを明らかにしている。山間地域の外出頻度の少ない在宅高齢者の特性を明らかにしたアンケート調査^[39] では、非外出群の特徴の一つとして、生活に対する満足感や幸福感は外出群と比べると低いことが示された。

3.4 生活における「外出」の重要性と効果のまとめ

外出の効果としては生活の質の向上に繋がる、能動性の生起が豊かであるなどの主観的効果と、外出しないと寝たきりへの移行、死亡率を高めるなどの身体能力との関連を示したものが多数を占めている。しかし、上記の視点以外の外出の効果を示す研究は見当たらなかった。

要介護高齢者の生活支援における外出支援に関しては、介護老人福祉施設での実践報告書^[40] や外出支援のあり方に関する報告書^[41] があり、McCallister（1999）^[42] の入居者間の社

会的交流や親交形成・役割の発達には屋外空間が重要であるとされる報告なども多数を占めている。そして、外出の意向調査のような本人の主観を把握したもの^{[43][44]}や、外出することで高齢者は笑顔が増えた、もっと外出する必要があるなどの感覚的な効果と元気になる・満足する等の結果などもあり、高齢者の生活における外出の必要性・重要性が知られている。

3.5 外出の効果の視覚化

外出支援を心理面へのケアとして考える必要があり、外出支援の必要性・重要性を科学的根拠で示すためには、外出をすることで何がどう変化するかを明らかにする必要がある。

イメージとして図3に示すいわゆる頭の中の地図は、自分は今このような地点に位置しており、周囲の状況はこのようになっているという地図イメージであり、建築学の分野や心理学の分野では認知地図研究が盛んに行われている。

中島(2005)^[40]の脳内マップ、鄭(2010)^[45]のマップ・イメージは認知地図の別称であり、日常生活の中でいろいろな形成方法により形成されたもので、頭の中に形成された地図である。認知地図の役割としては目的地に移動するために参照^[46]し、目的地に到達することができることも認知地図と呼ばれる空間構造や場所の記憶を利用している^[47]とされている。通常、人間は生活を営むことによって自宅周辺の認知地図が形成されており、転居等で未形成な場合では、周囲の探索行動によって認知地図を形成する。しかし、施設入所高齢者は、自宅から車で施設まで移動され、施設周囲の自由な探索行動がなされないことが多い。したがって、今自分がどのような所にいるのかという認知地図が未形成であることが推測される。認知地図の1種類としてのマップ・イメージの研究^[45]では、周囲の状況がわからない建物内に閉じ込められた人間は不安スケールの点数が高くなり、周囲の状況がわかっている人間より有意に不安が高いことを示した。



図3 認知地図

4. 考察

4.1 要介護高齢者の生活と生活空間

高齢者が身体能力の低下により、重度の要介護状態となっても「住み慣れた地域で生活できる」ことを支援する地域包括ケアシステムが創設された。しかし、介護保険による居宅サービスは、「居宅内」での介護であるため、地域と繋がりを持つ、心理的ケアと考えられる「外出支援」等は行われておらず、身体介護や認知症介護といったQOLの視点が薄い介護が中心となっている傾向がある。

そして、高齢者の生活空間を快適に生活しやすいものとするを工夫している生活環境整備に関する実践は、高齢者の心理的安定と活性化に繋がると考える。また、生活環境の整備については、建物の中だけでなく地域を生活環境にすることも必要で、生活環境が地域に広がることにより人間関係も広がるし、自分で判断して自分の生活を営んでいこうとする自立感・自己存在感を感じることが増えると考えられる。

在宅要介護高齢者と施設入所高齢者は、自立生活ができていた時は、ストレスを感じたり、生活意欲が低下したりすると散歩・買い物・友人に会う、趣味活動をするなどのストレスを発散できることをすると思われる。ストレス発散のためにいろいろ工夫しても効果がない時には、専門機関での治療も考えられる。そのため、在宅要介護高齢者と施設入所高齢者は、身体能力が衰え、住む場所が変わったとしても、投薬や心理療法を受ける前に、「生活環境の整備」等を通して、心理的安定感を高める支援をする必要があると考えられる。さらに、図2の生活空間の構成モデルで示されたように、高齢者にも個人空間、家族空間、近隣生活空間、公共生活空間と段階的な生活領域の広がりが適用されると考えられる。

4.2 生活行為として求められる外出

私たちの生活の中では、外出はごく普通な生活行為であるため、あまり「外出」ということに意識していない人が多いかもしれない。買い物に行く、職場に行く、遊びに行く、何の用事があるわけではないけど外でぶらぶら歩いてみる等すべてが外出である。外出の意味を考えると目的をもった外出ではなくても、何となく外に行く建物の外の空気に触れる生活が本来の生活ではないかと考えられる。このように居場所を変えてみる、外気に触れるなどの意義は私たちの実際の体験からも理解でき、外出の効果も納得できるように思われる。

施設入所高齢者の生活を考えると、一日同じフロアでの生活をするようになり、できるのにさせてもらえない、身の回りのことは何もやることはない^[48]等による能動性の低下がみられる。また視野の能動性と考えるならば、興味を持って見るのではなく、「目に入ってくる」場面が多いと考えられる。施設入所高齢者はほぼ一日中同じフロアにいると視覚まで受け身となり、同じ物・ことだけ見えるため、無味乾燥な日常になりがちであると考えられる。

外出を地域社会との交流に例えるならば、主体的に行われる外出は自ら地域と交流しよう

と関係を作り上げる行為であり、ICFの「参加」^[49]と考えることもできる。何らかの目的をもった外出でなくても、自分が住んでいる施設はこのような地域にある、このような変化があるなど、愛着が生まれ、地域を理解しようとする行為自体が交流にも繋がると考えられる。しかし、高齢者は目的を持って外出する頻度の減少、加齢に伴う活動性の減退などはあっても、依然変わらず散歩しているその意味を考える必要があると思われる。

高齢者の外出に関する調査・研究としても、様々な分野に渡って行われてきている。これまでの知見を振り返って、高齢者において外出の減少が問題として捉えられること、そして、外出の減少が問題とされる理由として、外出が高齢者の日常生活における活動性や社会性を測る指標とされており、「活動」と「参加」をICFのアセスメントの枠組みに入れながらも、在宅要介護高齢者は生活支援として「居宅サービス」を受けるとしても、趣味活動などに必要とする外出に関する支援は受けることが難しい。施設入所高齢者の支援においても、外出支援は「努める義務」とされており、介護福祉施設などの現場では「外出支援」が積極的に行われていない現状がある。このような要介護高齢者の生活における外出の現状は、外出の効果などに関して深く議論されていないことが考えられる。

4.3 外出の効果の検証に求められるもの

私たちは外出した時に、環境のすべてが目に見えても、すべてを受け入れるのではなく、自分が主体となり、選択し、環境の中で選び取る能動の見方ができる。また、直接行為・体験することにより行為者に含意される経験となっていく。知識や言語情報のようなものではなく、身体を持って行為した・体験したことが行為者に含意されていく過程が外出においては重要だと思われる。周囲への関心・注意を向けることによる能動性の向上も考えられる。そこで、今までの生活の質の向上などの主観的效果や身体への影響などの外出の効果を視野に入れた外出支援の推進も必要であるが、さらに新たな視点における外出の効果を検討し、外出の重要性・必要性を多面的に示すことで外出支援が積極的に行なわれることが必要とされる。

人が外出することの心身への効果は様々にあると考えられ、多面的な研究が行われることが期待される中、その一つの視点として、環境移行による高齢者の不安・鬱等の症状は、自分はどこにいるかわからないことによる症状ではないかと考え、「自分は今どこにいるか」という頭の中の地図—認知地図（以下認知地図）の形成の有無は安心感の形成に影響すると考えられる。「日常的に移動を繰り返し、行き先において買い物・飲食・余暇・対人交流などの生活行動を行う圏域」を「生活圏」と定義するならば、生活圏の認知地図の形成に有効な外出支援も十分あり得ると考えられる。

5. 終わりに

要介護高齢者の生活の課題として、身体的ケアとしての「介護」が中心として行われ、「介護福祉」における「福祉」的視点としての心理面へのケアなどは積極的に行われていな

い現状がある。そこで外出の効果をも新たな視点で分析することは、高齢者の生活において必要不可欠であることを示すことができると思われる。さらに、外出の効果・重要性を介護福祉施設現場の介護福祉職員に根拠のある情報を提供した上で、高齢者の生活支援の一環として積極的に外出支援に取り組んでいただく一助となると考えられる。例えば、図4に示すように、「居宅内サービス」に限定されている在宅要介護高齢者には、居宅外でのサービスも受けられるように、施設入所高齢者には随時に外出支援が行われるように、外出支援を推進し、高齢者介護施設にはより多面的な効果と考えられる外出支援が行われることに意義があると思われる。

そして、認知地図の視点における効果的な外出支援を行うことは、図5のように認知地図が形成できると心的安定感が高まり、能動性の上昇が推測できる。さらに地域の一員として、地域活動に参加する、旅行にも出かけるなどの地域生活の支援にもつながるなどの効果も考えられる。

(本論文は博士論文を一部加筆訂正したものである)

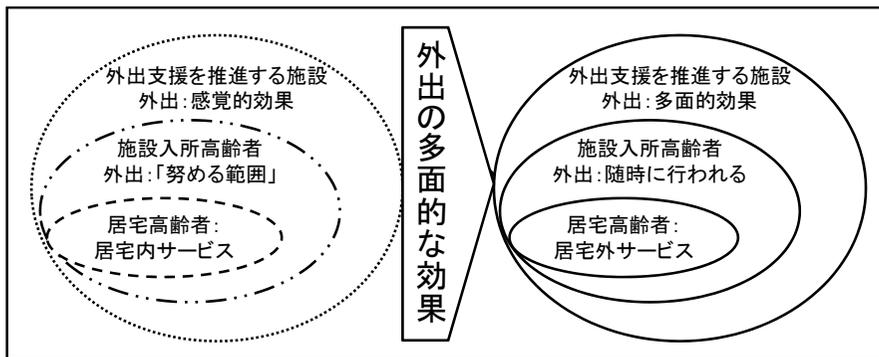


図4 多面的効果がある外出の意義

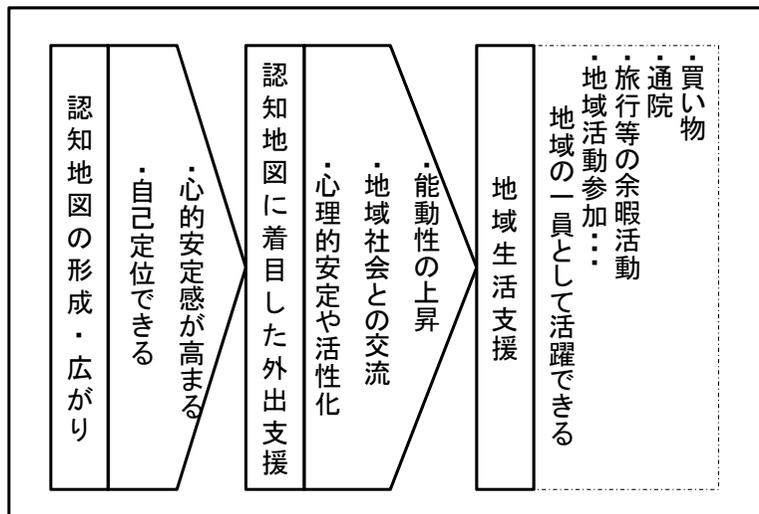


図5 認知地図の視点における外出支援の意義

参考・引用文献

- [1] 経済企画庁. 国民生活白書：豊かな交流；人と人のふれあいの再発見. 1993年.
- [2] 中島健一, 中村考一. ケアワーカーを育てる生活支援実践法. 中央法規. 2005年, p11-56.
- [3] 西堀好恵, 鈴木知代, 山村地域に暮らす中高年者の生活習慣と主観的健康感・主観的満足感. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要. 2004年, 12号.
- [4] 総務省行政評価局. 介護保険制度における通院等乗降介助の適用範囲の拡大について（通知）. 2012年.
- [5] 厚生労働省. 特別養護老人ホームの入所申込者の状況（調査時点は都道府県によって異なる）. 2011年.
- [6] 厚生労働省. 介護保険事業状況報告. 特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業～待機者のニーズと入所決定のあり方等に関する研究～. 2012年.
- [7] 堀米史一, 古川潤子. 高齢者福祉施設における利用者のリスクとリスク要因の調査研究. 社会医学研究. 2010年, 27号（2）, p53-59.
- [8] 小澤勲. 痴呆を生きるということ. 岩波新書. 2003年, p7-8.
- [9] 中島健一, 中村考一. [2] 同資料, p193.
- [10] 中島健一. 痴呆性高齢者の動作法. 中央法規出版. 2001年.
- [11] 井原徹, 大戸寛, 河野泰治, 齋藤芳徳. 鹿島出版会. 福祉空間学入門. 2006年.
- [12] 日本建築学会編. コンパクト設計資料集成バリアフリー. 丸善. 2002年.
- [13] 松本正富. 高齢者の福祉住環境. 川崎医療福祉学会誌増刊号. 2010年.
- [14] 外山義橋ら. 個室型特別養護老人ホームの施設内空間と個人的領域形成：高齢者居住施設における個人的領域形成に関する考察（その1）. 学術講演梗概集. 1995年, p109-110.
- [15] 小山琢洋, 中井孝幸. ユニット型特別養護老人ホームにおける物品配置からみた居室空間の計画に関する研究（4. 建築計画）. 東海支部研究報告集. 2012年, 50巻, p549-552.
- [16] 津田朋彰, 小山正子, 赤木徹也. 居室空間における心理的要因と物理的環境構成要因の関係性：認知症高齢者のユニットケア環境における家庭的な雰囲気構成要因に関する研究. その7学術講演梗概集. 2007年, p215-216.
- [17] 児玉桂子ら. PEAPにもとづく認知症ケアのための施設環境づくり実践マニュアル. 中央法規. 2010年.
- [18] HOWELL Sandra C. Designing for Aging: Patterns of Use. 1980年.
- [19] 山口健太郎；三浦研. 高齢者居住施設と環境適応：高齢者が適応しやすい施設計画の取り組みを通して. 日本生理人類学会誌. 2003年, 8号, p29-36.
- [20] 内閣府. 平成10年度高齢者の日常生活に関する意識調査. 1999年.
- [21] 内閣府. 平成12年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査. 2001年.
- [22] 内閣府. 平成14年度高齢者の健康に関する意識調査. 内閣府. 2003年.
- [23] 絹川麻里, 外山義；三浦研. グループホーム居住痴呆性高齢者の地域生活の構造に関する研究. 都市型グループホーム入居者の外出行動による事例的考察. 日本建築学会計画系論文集. 2003年, 564号, p157-164.
- [24] 橋本美芽. 都市部在住高齢者の外出目的と外出場所にみられる特性. 日本保健科学学会誌. 2012年.
- [25] 長谷川悠紀子. 地域福祉活動実践シリーズ－ボランティアは場で育つ－特別養護老人ホームにおけるボランティア運営の喫茶店. 月刊福祉. 1994年, 77号. p74-77.
- [26] 竹嶋祥夫. 立地条件の違いによる高齢者の外出行動に関する研究－有料老人ホーム居住者を事例として－老年社会科学. 1993年, 15号, p15-29.

- [27] 松岡英子. 高齢者の社会参加とその関連要因. 老年社会科学. 1992年, 14号, p15-23.
- [28] 長谷川倫子. 定年前後における中高年の余暇活動の変化－東京都内の60歳代前半層男子の場合－社会老年学. 1988年, 28号, p33-44.
- [29] 手島陸久, 冷水豊. 高齢者の余暇活動の測定に関する研究. 社会老年学. 1991年, 35号, p19-31.
- [30] 岡村清子. 団地居住老人の余暇活動. 社会老年学. 1991年, 33号, p3-14.
- [31] 南博文. 都市再開発に伴う高齢期居住者の生活世界の再体制化と心理社会的適応. 高齢者居住環境に関する環境心理学的研究. 九州大学心理学研究. 1993年, p113-151.
- [32] 南博文, 園田美保, 光安輝高, 苺田知則, 中平大輔. 地域に住む高齢者をサポートする“まち環境”の構造. (高齢者の環境移行と快適環境の形成に関する研究). 九州大学心理学研究. 1997年, p25-72.
- [33] 市川浩. 身体・家・都市・宇宙. 身体論集成. 東京岩波書店. 2001年, p187-236.
- [34] 中島健一. 高齢者の心理面のケア動作法園芸療法ドラマ法動物介在療法. 1999年, p33.
- [35] 新開省二. 「閉じこもり」アセスメント表の作成とその活用方法. ヘルスアセスメントマニュアル. 生活習慣病・要介護状態予防のために. ヘルスアセスメント検討委員会監修: 厚生科学研究所. 2000年, p113-141.
- [36] 安村誠司. 「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発. 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業, 平成12年度～平成14年度総合研究報告書, 2003年, p14-20.
- [37] 安村誠司. 地域ですすめる閉じこもり予防・支援効果的な介護予防の展開にむけて. 中央法規. 東京. 2006年, p8-45.
- [38] 新開省二; 藤田幸司. 他. 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後. 2年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌. 2005年, 52号. p627-638.
- [39] 石原多佳子. 日本地域看護学会誌. 2004年, 7(1). p62-67.
- [40] 中島健一, 中村考一. ケアワーカーを育てる生活支援実践法. 中央法規. 2005年, p11-56.
- [41] 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター. 認知症高齢者の外出支援のあり方とボランティア育成・活用に関する研究. 東京センター研究報告書. 2008年.
- [42] McAllister. CL. and Silverman. MA. Community formation and community roles among persons with Alzheimer's disease : A comparative study of experiences in a residential Alzheimer's facility and a traditional nursing home. Qualitative Health Research. 1999年, 9, p65-85.
- [43] 水野映子. 高齢者の外出の現状・意向と外出支援策. 第一生命研究所. 2004年.
- [44] 水野映子. 高齢期の外出に対する不安と意向: 60・70代生活者アンケートにみる外出の現状と将来. 第一生命研究所. 2011年.
- [45] 鄭春姫. 自己存在空間の認知(マップ・イメージ)の形成と心理的安定に関する研究－高齢者と若年者の比較を通して(修士論文). 社会事業研究. 2010年, 50巻.
- [46] 谷直樹. ルートマップ型からサーヴェイマップ型へのイメージマップの変容について. 教育心理学研究. 1980年, 8号. p192-201.
- [47] 松本敏弘, 永野俊. 脳内認知地図のニューラルネットモデル電子情報通信学会技術研究報告. NC. ニューロコンピューティング. 1997年, 96号. p205-212.
- [48] 中村陽子. 高齢者の特別養護老人ホームへの適応. 福井大学医学部研究雑誌. 2005年, 6号. p45.
- [49] 世界保健機関. ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). 2001年.

Summary

A study on the importance of going out in the life of the elderly
— On the way of going out support —

Syunki Tei

In the long-term care insurance system, founded in 2000, there is a need to promote a comprehensive care system at the regional level to support the home life of the elderly. In recent years, the use of the phrase “care of the welfare” has decreased, and is now simply “care.” The service system too needs to consider long-term care insurance, since the Quality of Life (QOL) point of view is insufficient. Even the demand that life maintenance should be made as cheap as possible will not be an exaggeration. The importance and need of nursing care for elderly persons has to be emphasized. In addition, there is a need to consider going out support and providing psychological care as well. In order to establish the necessity and importance of going out support by means of scientific evidence, one must document the effect of giving care and the changes observed.

Keywords Going-Out Support Service, Cognitive Maps, Care Elderly,
Care of the Heart, Care Welfare

(2015年11月12日 受領)