

認知症高齢者への環境介入

転居先でその人らしく住み続ける認知症の人の事例分析を通して

濱 崎 裕 子

(長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科)

要 旨

福岡に呼び寄せられた認知症高齢者が、転居先でその人らしく住み続けることができるように地域住民が支援してきた活動を「認知症の人を支える環境づくり」とみなし、そのプロセスを人的・社会的環境介入として考察した。その結果、地域福祉推進の一環としての認知症ケアに関して、認知症の人の環境変化に対応した地域での支援には、生活圏域内の福祉サービス事業所と住民の連携とインフォーマル・サポートが必要であると提言している。

キーワード

認知症高齢者、転居、環境介入、インフォーマル・サポート、生活圏域内連携

1. 研究の背景と目的

わが国における認知症高齢者数について、2002年の介護認定データ等を基に推計した結果、「何らかの介護・支援を必要とする認知症をもつ高齢者」(認知症高齢者の自立度 以上)は、2002年では149万人であり、要介護者認定者の約半数であった。そのうちの約半数は在宅で生活している状況である¹⁾。

認知症高齢者は2007年に169万人、2017年に250万人、2027年に323万人に達すると推計されている。また高齢者の独居世帯も急増しており、今後は在宅の認知症高齢者をどのように支えていくかという議論とその展開による実践がますます重要になっている。

厚生労働省では認知症の人が尊厳をもって地域で暮らし続けることを支える「地域づくり」の重要性について住民が自らのこととして考えることにより、理解者、支援者の輪を広げることをねらいとして2005年から「認知症を知り、地域をつくる」キャンペーンを行っている。そして、毎年募集する地域活動実践報告のなかからモデル事業を推薦し、地域での認知症サポー

トの普及に努めている²⁾。

このような国の方針も受けて、認知症ケアは介護現場のなかだけのことでなく、地域のなかで認知症の人を支えるという姿勢が求められ、地域福祉推進の一環として住民が取り組むことの重要性が認識されるようになってきた。

本研究では、福岡市においてNPOが中心となって在宅の認知症高齢者をサポートしている地域活動について、認知症高齢者への環境介入という視点から分析する。環境介入は「環境における行動であり、環境条件が与える影響力に関する批判的分析を通しての個別のおよび集合的な視点を変換させる過程の双方である」と定義されている³⁾。ソーシャルワーク実践において、人と環境の両方を包含する理論的枠組みを発展させてきた基盤となるものは、システム理論⁴⁾と生態学理論⁵⁾である。

本研究の環境介入の意味するものは、ICFの視点による環境因子と個人因子の捉え方に根底的に通じるものであるが、転居してきた認知症高齢者が地域に住み続けることができるように住民や介護専門職が具体的に行ってきた支援活

動を、認知症の人を支えるための環境づくりとみなして、そのプロセスを（人的・社会的・物理的）⁶環境介入とするものである。そのことにより認知症の本人の環境変化に対応した地域での支援について、認知症高齢者の社会性と生活の継続を視野に、地域福祉推進の一環としての認知症ケアについて一定の提言をすることを目的としている。

なお、認知症と環境との関係については以下のような研究報告があり、認知症の人が環境変化に弱いという知見とともに、本研究を進めていく上でのベースとなっている。

高齢者の行動と彼らのおかれている環境との関係についてはLawtonによって「老齢期の環境心理学」として学説化された。そして、介護施設における物理的環境設定が治療や認知症の進行を遅らせることに役立つということは経験的・理論的に裏付けされている。しかし、環境は物理的なものだけではなく、運営的、社会的なものとの相互関係によって捉えられねばならず、認知症に対する何らかの治療目標に向かって環境整備するときも、それらのすべての面からの具体的対応が成果をもたらすとされている⁷。

また、認知症ケアのアプローチについて竹内（2008）は、認知症を精神障害として捉えるならば異常（症状）はつねに「疾病性」と「事例性（状況）」の2つの要素からなるが、これら両者からなる認知症高齢者の成り立ちが明らかにされないままに脳の器質的変化である疾病性のみが主役となっているところに問題があるとしている⁸。そして認知症の原因を脳の器質変化、知能の低下、社会的環境要因としたうえで、ブッセの「精神機能の解体を直接的に導くものは社会的環境要因である」を引用し、人間が心理的人格的に安定するか否かは一義的に環境との安定した関係によるものであることを強調している⁹。

さらに、ケア論の立場から三好（2004）は、認知症に追い込まないためには「環境を変えな

いこと」と断言しており、やむなく環境を変えねばならない場合は、生活習慣を変えない、人間関係を維持する、個性的空間や人間関係づくりに取り組むことが必要であるとしている¹⁰。しかし、認知症が進行していく本人にとって最善の環境を、それら全ての側面から整えていくことは容易なことではないということも述べている。

2. 研究の方法

「呼び寄せ老人」である認知症高齢者（N氏）が、転居先の地域社会に馴染み、家族との関係を再構築し、その人らしく社会性を維持して生活している事例を考察する。これまでの過程にあった3度の危機をどのように乗り越えたかという分析を通して、認知症の人の環境変化に対応した地域での支援態勢に必要な要件を抽出する。さらに既存の概念や制度に捉われない地域活動の実践から生み出された経験的知見に基づき、現行の介護施設サービス制度の評価を試みる。

3. 倫理的配慮

研究の対象となる高齢者の家族および利用している福祉サービス事業所の施設長に対して、研究の目的・内容・意義を説明し、事例として採用することの承諾を得ている。

4. 対象事例の地域住環境

認知症ケアの事例分析に入る前に、この対象地域の住環境を、高齢社会のもつ課題との関連およびそれらを解決していくための視点を探る手がかりを得ることを目的に、都市社会学および都市計画学（物理的環境）の視点から考察する。

ニュータウンとしての特性

事例のフィールドである福岡市南区長住団地は大都市のベッドタウンとして福岡で最初に開発されたニュータウンである。1960年代から70年初頭に開発された全国のニュータウン（千里

ニュータウンや多摩ニュータウン)が共通して持つ生活課題の一つが、入居時に30代後半から40代を世帯主とする核家族の同質な世帯構成と人口構成が、そのまま30年~40年の歳月を経て、偏った年齢構成の高齢地域社会に一気に変容したという社会特性である。さらにこれらのニュータウンの初期入居者は地方出身が多く、地方に残してきた親を呼び寄せて同居・近居することにより高齢化に一層拍車をかけている¹¹⁾。

そして、これらのニュータウンが計画されるときには、そのような高齢社会に必要とされる福祉サービス施設を社会資源としてきっちりと位置づけていなかったという問題がある。そしてまた、この40年間に日本が歩んだ近代化と車社会の急速な進展は、居住地域がもつべき利便性と人間性のバランスを崩したという経緯がある。その結果、ペリーの「近隣住区論」¹²⁾に基づいて骨格形成されていた「住みよい街」のアメニティ拠点であった近隣センター(商店街や生活サービス施設)は本来の機能を失い、高齢者にとっては住みにくいまちになってしまっていると考えられる。

これらの問題解決へ向けての住民活動では、千里ニュータウンの介護予防を目的とする「友・友デイサービス」、多摩ニュータウンの「NPO福祉亭」のサロン活動など空き店舗再利用による高齢者サービス提供がある。また千里の「BGみなみ」では分譲マンションの一室を借り上げて認知症高齢者デイサービスを行っている。筆者はこれらの実践現場を訪問しヒヤリング調査を行ってきたが、共通することはニュータウンに住んでいる住民自身がニーズに気付いて活動を開始したことと、活動を始めてみて新たにニュータウンの高齢者がもつ潜在的問題を発見し、それへの対応活動を展開してきたということである。ニュータウン計画を作成するときには予想できなかった事態あるいは長期的視点の欠落から生じた生活課題を、自ら解決しようと立ち上がっている住民層がいるとい

うのもこの世代の共通点でもあり、市民社会の成長によるNPO活動などが成果を結ぶ地域特性があるという見解をもつこともできる。

都市計画的(物理的環境)視点から、このようなニュータウンの高齢社会への対応として、筆者が提案できることは、開発当初の街がもっていたフレームを再生・活用することによる高齢社会に適したまちづくりの推進である。それは端的に言えば小学校区を基本単位として形成された街は、小学1年生が歩いていける範囲内に学校・公園や生活利便施設が整った街であり、そのスケールは、身体が老化し、車を運転しなくなった高齢者に適合したスケールであるということに注目して、元来の街の骨格を活かした生活の場・まちづくりを具体化していくことである。国土交通省が1999年から進めている『歩いて暮らせる街づくり』構想¹³⁾とも同じ理念をもつものであり、その活用が望まれる。

認知症高齢者の住む街の都市計画的(物理的)環境形成についての探究は、徘徊などへの対応も含めて検討が始まったばかりであり¹⁴⁾、本研究においても研究背景にあるものという位置づけに留めておく。

そして本研究で採りあげる事例の3度の危機における環境介入の考察に入る。

5. 「地域/生活環境」変化への対応 - 環境介入(1)

離島から次女家族のいる福岡市に転居してきた呼び寄せ老人であるN氏について、地域住民により運営される介護保険外のサービスを提供するNPOが、夫婦と地域高齢者との間に顔見知りの関係を築いてリロケーションダメージを最小限に抑えた事例を分析する。

「呼び寄せ老人」とは、都会で暮らす息子や娘に呼ばれて住み慣れた地方から都会へと転居する高齢者のことを意味するが、これは日本の高度経済成長と都市化がもたらした一つの社会現象である。また近年、高齢社会を背景に高齢期の居住移動が着目されており、それは「快適

さ(アメニティ)を求めての移動」「子供や親族の近くへの転居」「援助を求めての移動」に3分類できるとされている¹⁵⁾が、後者2つが重なっているのが呼び寄せ老人である。

ここで、「転居」に関する先行研究をレビューしておく。老年社会学では、安藤¹⁶⁾が転居の自発性と精神的健康の関係について分析し、非自発的な転居は負の影響を生じることが多いと述べている。また水野¹⁷⁾は「呼び寄せ」に対する介護者の認識とその関連要因について、引越準備期間と高齢者と介護者の人間関係の重要性を報告している。川添¹⁸⁾は介護問題を含む引越の場合も本人の意思が尊重された引越の準備が必要であることを述べている。そして工藤¹⁹⁾は都市部に引越した要介護高齢者の生活変化と心身の状態を明らかにしたうえで、近隣との自然な交流が持ちにくい都市部に引越した高齢者のために、参加しやすい場づくりや民生委員などの身近な住民が「地域の組織に誘い出し仲間に入れる」ような介入が求められると提案している。また建築計画学では、山本²⁰⁾が「転居」すること自体による精神的健康への直接的な影響は鬱や生活満足度ではなく、孤独感に表れると指摘し、今後の研究課題としては転居に対する支援・転居後の適応に配慮した支援(地域コミュニティへの関わり方等のソフト面の支援等)の具体的なあり方を検討することを挙げている。

これらの工藤と山本の今後の課題としての提案は、呼び寄せ老人が転居後にスムーズに地域環境に馴染み、精神的に安定するためには、転居後の地域の住民が支援していくことの重要性を指摘しており、本研究の意義を裏付けるものと言えよう。

地域での支援について一般には、自治会の老人クラブへの入会や公民館活動への参加が提唱されているが、それらは一定の規則とプログラムにしたがっており、既に長年活動している地元仲間が確立しているため、転入者には壁を感じて入りくいという実情がある。また、手芸や

趣味といった余暇活動をきっかけにしない限りその糸口がつかめないという問題もある。その点、事例に挙げるNPOの民間デイサービスはプログラムもなく、ただおしゃべりと歌を歌う程度で、それまでの生活文化の違いや年齢、心身の状況を問わない「何でもありの世界」と提唱している高齢者の集いである。NPOのミッションに従いつつ縛りのない自由さが、特に転居高齢者や認知症および後期高齢者の参加をしやすくしている。

また竹内は、認知症のきっかけに挙げられる環境変化の要因は、転居、入院、施設への入所、配偶者の死、職業からの引退であるとしている²¹⁾。なかでも転居は深刻であり、それが持つ問題は、①もとの地域での生活のすべてを捨て去る。②新しい土地での主として人間関係づくりが、高齢者にとって困難。たとえ早い時期に仲間づくりを勧めても方言が恥ずかしいなどの悩みももつ。③近所付き合いの常識・ルールの違い。④転居は住まい(建築環境)を変える。慣れ親しんだ身体の一部のようになった住環境の変化。⑤子ども世代との親子関係の再構築 - 双方にとっての困難性、であると述べている。N氏の場合もこれらの問題をすべて抱えていたと言えよう。

N氏は、五島列島に暮らし、もともと鬱病の症状があったが、定年退職後それがひどくなったときに、妻が次女や親せきのいる福岡市へ転居することを決め、次女家族の近くのマンションに暮らしはじめた。しかし、町内の理髪店に行き、店を出て反対方向に歩いて行方不明となって、翌朝、脱水状態で見つかったこともあった。

そのようなときに地域内のNPOのスタッフと次女が知り合いであったことからNPOが運営する民間デイサービスに夫婦で通うようになった。介護保険制度では要介護認定を受けた利用者しかデイサービスを利用できないが、ここでは介護保険事業所ではない民間デイサービスの柔軟性を活かして、利用対象者とその介護

者が一緒にサービスを利用できる。認知症の人の状態は介護者の表情を鏡のように映す²²⁾とされているように、介護する人に余裕と笑顔がもてるように支援することも大切である。母は「娘のお荷物になりたくない」と言って、介護を手伝うことを申し出ることはなかった。それゆえに妻は介護の負担感と孤立感をもっていたと考えられる。²³⁾ 民間デイサービスに夫婦で通い、スタッフが妻の愚痴を聞いたり、一人きりの介護の孤立感から解放したりすることは認知症ケアの重要なポイントのひとつである。

呼び寄せた子供以外に知り合いのいない土地で、高齢転居者が新しい友人をつくることは非常に困難であるが、NPO が夫婦と地域高齢者との間に顔見知りの関係を段階的に築くように継続的に努めた。それは、第1段階；NPO 理事を頼りにデイサービスに夫婦で通い始め、理事たちが2人をケアしながら地元高齢者と結びつける。このときは、夫婦は地域社会の外にいる。第2段階；そこに集まる地域住民である高齢者たちと話をするようになる。スタッフが笑いを誘うような話題を提供し、生きてきた時代が同じことから共感する²⁴⁾ことにより打ち解ける。そしてこのデイサービスのなかに友人ができる。第3段階；NPO で知り合った人と買い物先で立ち話をしたり、病院待合室で会ったときに挨拶したりするようになり、次第に地域社会のなかに入っていく。第4段階；NPO の仲介がなくても地域社会のなかで自分の生活を展開できるようになり、次第に地域住民の一員となっていく。

そのようにしてデイサービスに通ううちにN氏は皆と一緒に歌を歌ったりして表情も明るくなっていった。さらに診察により認知症の診断を受けてから、NPO は認知症専門ケアの宅老所を紹介して、夫がそのデイサービスを利用する間は妻がNPO でボランティアをするようになり、介護だけの生活から自分自身の時間と社会での役割²⁵⁾をもてるようになった。

高齢者の転居による環境変化への対応には、

このように新しい地域／生活環境に馴染むまで、第1に住民によるインフォーマルな段階的・継続的支援、第2に介護家族も共に支えることが重要であるということ、要件として抽出できた。

6. 「介護環境」変化への対応 - 環境介入(2)

転居先での夫婦の生活が安定してきたころ、妻が癌で1カ月入院することになった。このとき、ケアマネジャーは、夫がショートステイを利用すれば、多くの認知症高齢者に見られるように「急に慣れない施設環境に入れられることによる混乱」を招くであろうし、また、昼間通っている宅老所に夜も泊まり続けるようになることにより周辺症状がでるようになった前例があるので、それらを避けようとした。そして何より1カ月後に妻が退院してきたときに再度夫婦の在宅生活が続けられるようにすることを目標に、NPO およびN氏が利用していた他のデイサービスのスタッフと、横浜に住む長女も呼び、2人の姉妹とN氏の在宅生活を継続するための話し合いをもった。娘たちは離島の教育環境の特性から、姉は中学から、妹は高校から家を出ていた。したがって両親と過ごした時間が少なく関係が希薄になっているうえに、久しぶりに一緒に暮らす目的が認知症介護であるため重荷となり、母の入院中に父親の介護を引き受けることに躊躇した。後に行った次女へのヒヤリングによると、この母娘の場合、幼少時から相性の悪さと軋轢があり、親が近所に引っ越してきて、次女は日常生活の手伝いはするものの、母から助けを求められることもなく、介護を手伝ってこなかった。

そのとき、NPO のスタッフが「何かあったら私たちが駆けつけるから」と言ったことで、姉妹の介護の不安感が和らぐとともに、近所の人がそこまで言うてくれるのに娘の自分たちが介護しないわけにはいかないと思い、長女が横浜から来て1カ月余り滞在し、次女やその家族と力を合わせて父親の世話をした。このことに

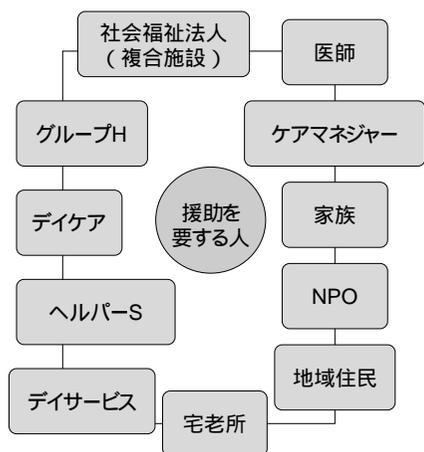
より、それまで失われていた家族関係を再構築し、妻が退院してからは、またもとの夫婦の生活が再開できたとともに、近くに住む次女がその後も継続的に介護を支援するようになった。

ケアマネジャーの先を見込んだ計画的配慮と地域住民が介護を手伝うという申し出により、N氏の生活の継続が可能となった。介護保険制度は「介護の社会化」を唱え、それなりに意義や効用があるが、一方では家族による介護放棄もあり、認知症の人にとって有用な、専門職による介護では補えない家族介護の部分も失われている現状もある。生活圏域内の福祉サービス事業所や地域住民が介入することにより、親子関係に新しい風を入れつつ、介護不安のある家族に「必要な時に実働する援助を約束すること」の意義を見出すことができた。介護環境の基盤に本来の家族関係を再建した介入であったと言える。

7. 「福祉サービス利用環境」の変化 - 環境介入(3)

N氏の住む地域では、2004年から「ふれあい会」という地域住民によるNPOと福祉サービス事業所の連携組織があり、地域の高齢者問題を共有して解決していこうという活動を行っている。

N氏の妻が白内障で1週間の入院が決まった



ふれあい会の構成図

ときに、その間のN氏の生活環境およびリズムを変えないためにどのようにするかの話合いがもたれた。当時、N氏は4か所のデイサービスと2か所の泊まりを利用しており、自宅で寝るのは週に4日間であった。次女が仕事をしている関係上、土日の2日間は介護できるが残りの2日間は夜間の支援が必要であった。ふれあい会の話合いの中で、N氏が利用している複数の事業所職員がボランティアで2日間、N氏の家に泊まりに行ってみようということになった。職員が利用者の自宅に泊まりに行く、言ってみれば「逆ナイトケア」である。異なる事業所職員がペアで一緒に一人の利用者と一晩を過ごすという試みは、職員にとっては利用者の自宅での様子を見たいという気もちもあったが、それ以上に結果としてN氏が家の主の顔を見せてふるまったことに、「事業所では世話になっている職員を、自宅では認知症の人が自らもてなす」という行為に本人の社会性を再認識した。また同じ経験をした事業所同士の結びつきも強まり、予想以上の成果が得られた。「一人の認知症の人の環境と生活リズムを変えない」という、そのことのために数人の職員がボランティアで動くことによって、職員が利用者を見る目も幅広くなり、次女との距離も近くなった。

認知症の人が住みなれたまちに住み続けるための環境づくりには、既存の方法以外にも多くのアプローチがあるということを確認できたことは、その後のケアのあり方により一層の柔軟性をもたせるものとなった。

8. 生活圏域内事業所連携とインフォーマルサポートによる認知症高齢者支援

福祉サービスを提供する事業所は、介護保険制度によって家族から介護を任せられる専門機関と位置付けられている。介護に悩む家族はお金を払って事業所に任せれば、それで問題は解決し、本人がよりよい状態で生活できると思っている。しかし、多様で複雑な問題を抱える高齢

者を任された各事業所が、いつでもどのような問題にも対処できるかと言えば決してそうではない。その限界はどの事業所にもあると言えよう。しかし、利用者や家族に対してそれを見せるわけにはいかず、自分たちで問題を抱え込んでしまうという悪い状況に陥りがちである。そのようなときに同じ立場にある事業所同士や他の社会資源、住民が、お互いに連携し助け合うことによって、一人ひとりの認知症高齢者の生活の継続を可能にすることができる。「ふれあい会」の参加者は毎月の例会で、自分たちの抱えている問題を出し合い、その解決に向かって意見交換し、話し合いの結果を行動に移していくことを地道に行っている。それによりお互いの信頼関係が築けるとともに、事業所としての孤立感から逃れることもできる。認知症の人は状況変化が大きく、突発的な対応を要することも多いため生活圏内の多くの事業所や社会資源が連携して支援することへのニーズが高いといえる。

またN氏の3度の環境変化の危機を乗り越えてきたことに共通しているものはインフォーマルサポートの力である。転居してきた高齢者夫婦が地域に馴染むように支援したのは、介護保険制度を利用しない民間デイサービスであり、主たる介護者の入院中の家族介護の再構築を図ったのも地域住民の介入であり、また夜間介護の必要な認知症の人の家にボランティアで泊まりに行った事業所職員の行ったこともインフォーマルサポートである。

認知症の人の生活の継続を可能にする環境づくりにはこのような福祉サービス事業所連携とインフォーマルサポートが必要であることが、事例の分析・考察を通して検証できた。

9. 認知症ケアの視点からみた小規模多機能居宅介護について

2006年に始まった小規模多機能居宅介護は地域密着型で認知症ケアにもふさわしい柔軟なサービスのように受け取られがちであるが、利

用者が一つの小規模多機能居宅介護に登録すると他の事業所やサービスを使えなくなるという規制は、認知症ケアにとって望ましくないと言えるのではないだろうか。「『孤独』こそが認知症の成り立ちの鍵を握る」²⁶⁾とする提唱と、「現象としての孤独感は何らかの社会的関係の欠如に関係する」²⁷⁾という論述を結びつけて考えるならば、その社会的関係を多く創り出すこと、すなわちいろいろな場所に出かけて行き、そこで自分の社会をもつ機会を与えることが孤独を免れ、認知症ケアにつながると考えられる。

N氏の場合、生活圏内の複数のデイサービスに曜日を変えて通うことによって、それぞれのところでお気に入りの職員を見つけ、いろいろな顔を見せながら自分の社会を広げている。また職員同士は、お互いの事業所内でのN氏の様子を伝えあうことにより多くの気づきがあり、ケアの向上を目指すことができる。徘徊する高齢者がちょっとした隙にある事業所からいなくなってしまった時に、お互いの共通の利用者であるために、直ぐに他の事業所に連絡して、皆で捜索に出かけ早期発見したということもあった。

高齢者の性格や認知症の人の特性により固定した範囲内の人間・社会関係のなかでケアすることが望ましい場合もあるが、複数のサービス利用による多様な人々との出会いは、その人にとって新しい社会を与える。自治体により内容のバラツキはあるが、現行の規制は利用者が複数の事業所を利用する幅広い選択権を奪い、高齢者の社会性の保持や、認知症の人を地域で支えることを阻害している面もある。宅老所の小規模多機能ケアがもっていた良い点が、それが「制度化」されて小規模多機能居宅介護が運用されたことにより、歪められたと捉えることもでき²⁸⁾、検討と改善が望まれる。

10. 結論

環境変化に弱い認知症の人が、社会性を保ち在宅生活を継続するためには、生活圏内にあ

る複数のサービス事業所・NPOや地域住民が、本人の環境変化のニーズに応じ且つ長期的視点で協働して支援態勢を築くことが必要である。

本研究で採りあげたような、地域住民らのインフォーマルサポートの力を活用しながら「地域/生活環境」「介護環境」「社会福祉サービス利用環境」を整備していくプロセスに見出された「環境介入」を、地域福祉推進の一環としての認知症ケアの一つのモデルとして提案したい。

11. 今後の課題

研究の背景に述べたように、認知症の人のためのハード面での都市（物理的）環境づくりについては未だ理論化されていない。これを研究テーマにソフト面での人的・社会的環境介入と関連させながら理論化すると同時に、それを通して認知症ケアをより学際的に論述していくことを今後の課題とする。

謝辞

本研究で事例分析対象となった方やその家族の御協力に感謝するとともに、ふれあい会を中心とする地域活動を行いながら、筆者に多くの研究的示唆を与えてくださる皆さまに心からお礼申し上げます。

注・参考文献

- 1) 社会福祉の動向編集委員会編(2008)『社会福祉の動向』中央法規, 266頁.
- 2) 「認知症を知り地域をつくるキャンペーン」の一環として「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンを毎年行い、2007年は49の活動報告があった。認知症介護研究・研修センター編(2007)『認知症でもだいじょうぶ 町づくりキャンペーン報告書』
- 3) スーザン・ケンプ他著, 横山穰他訳(2000)『人環境のソーシャルワーク実践』川島書店, v頁.
- 4) 同上, 42頁.
- 5) 同上, 43頁.

- 6) ソーシャルワークにおける環境レベルは、クライアントによって知覚された環境、物理的環境、社会的・相互作用的環境、制度的・組織的環境、社会的・政治的・文化的環境という5つのレベルでアセスメントされている。(前掲書, ケンプ, 10頁) また認知症の人のための環境デザインのコンセプトにおいては、物理的環境、社会的関連、運営的関連という3つのアプローチが提唱されている。(注7, 21頁) これらを参照に、ここでは人的・社会的・物理的環境としている。
- 7) ユリエル・コーヘン他著, 浜崎裕子訳(1995)『老人性痴呆症のための環境デザイン』彰国社, 17-21頁.
- 8) 竹内孝仁(2008)『介護基礎学』医療薬出版株式会社, 93頁.
- 9) 同上, 97頁.
- 10) 三好春樹(2004)『痴呆論』雲母書房, 62頁.
- 11) 福原正弘(2001)『甦れニュータウン』古金書院, 59頁.
- 12) 計画的に築かれた住宅地の単位で、20世紀のニュータウン建設を支えた理念の一つ。幹線道路で区切られた小学校区を一つのコミュニティと捉え、商店やレクリエーション施設を計画的に配置するもの。小学校区を単位として街づくりが行われる。
- 13) 「歩いて暮らせるまちづくり」構想は平成11年11月に経済新生対策において位置付けられ、引き続き国土交通省において全国で推進するための検討が行われてきた。国土交通省監修(2003)『歩いて暮らせる街づくりテクニカルガイド』ぎょうせい.
- 14) 第10回日本認知症ケア学会のシンポジウムのテーマの一つに「認知症の人の外出から住環境を考える」が採りあげられた。『日本認知症ケア学会2009抄録集』, 148頁.
- 15) 安藤孝敏(2008)「高齢期の居住移動」『老年社会科学』第29巻第4号, 546頁.
- 16) 安藤孝敏(1994)「地域老人における転居の影響に関する研究の動向」『老年社会科学』第16巻第1号, 59-65頁.
- 17) 水野敏子他(1998)「子供の近くに転居してきた呼び寄せ老人に関する研究」『老年看護学』第3巻第1号, 38-47頁.
- 18) 川添恵理子他(2006)「子どもとの近居・同居のために転居した要支援・要介護高齢者の転居したことの自己評価と転居前の準備」『日本在宅ケア学誌』第10巻第1号, 34-47頁.
- 19) 工藤禎子(2008)「都市部に引越した要支援・要

- 介護高齢者の生活変化と心身の状態』『老年社会科学』第29巻第4号, 53-56頁.
- 20) 山本健司(2008)「高齢者における転居が精神的健康にもたらす影響」『日本建築学会計画系論文集』第73巻第628号, 1297-1304頁.
- 21) 竹内(2008), 前掲書, 106頁.
- 22) 杉山孝博(2001)『21世紀の在宅ケア』光芒社, 84頁.
- 23) 介護ストレスは、①介護による長時間の拘束 ②緊張感 ③孤立感 ④絶望感 が要因となっていると報告されている。竹内(2008), 前掲書, 197頁.
- 24) 人と人を結ぶ役割は同時に「共感」の源泉でもある。あいさつをする人もなく、立ち話をする人もいない孤独な生活とは別な見方をすれば共感のない生活だともいえる。竹内(2008), 前掲書, 118頁.
- 25) 地域でも家庭でも人と人の結びつきをつくりあげるものは「役割」である。転居老人の地域での孤独はかつての友人や仲間との間にあった「役割の喪失」である。竹内(2008), 前掲書, 116頁.
- 26) 竹内(2008), 前掲書, 111頁.
- 27) 永田良昭(2003)『人の社会性とは何か』ミネルヴァ書房, 138頁.
- 28) 浅川は宅老所と小規模多機能居宅介護の違いを①ほかの事業所のサービスが使えない、②利用者が限定される、③利用対象者は重度要介護者になる、④報酬配分の不公平さ、⑤小規模でないこと、⑥「住まい」の機能がないこと、を挙げている。浅川澄一(2008)「宅老所と違う小規模多機能居宅介護」『宅老所・小規模多機能ケア白書』, 83-86頁.