

転居高齢者の転入時と1年6か月後の生活適応状況の変化とその要因

古田加代子¹, 奥水めぐみ², 流石ゆり子³

Changes in elderly living adjustment conditions and related factors at the time of relocation and after 1 year and 6 months

Kayoko Furuta¹, Megumi Koshimizu², Yuriko Sasuga³

本研究は一地方都市に1年間に転入した高齢者の1年6か月後の生活適応状況の変化とともに、生活適応に影響を及ぼした要因について明らかにすることを目的とした。質問紙調査を行い、転居高齢者193名のうち、転入時と1年6か月後のデータが得られた92名について分析し、以下の結果を得た。

1. 転居高齢者は女性が約6割、県内からの転入が7割を占め、転入時の平均年齢は74.4 (±8.4) 歳であった。転入理由としては子どもなどと同居・近居、暮らしの不安、健康上の不安が上位に挙げられた。
2. 転入直後に転居先の生活に「慣れていない」と回答した者は29.3%であったが、転入から1年6か月経過しても12.0%が「慣れていない」と回答していた。
3. 転入後1年6か月時点の生活の不適應には、転入直後の生活満足度が低いこと、家族との会話がほぼ毎日ないこと、住んでいる地域ではお互いに気軽にあいさつを交わし合う関係にないと感じていることが有意に影響していた。

転居高齢者の早期の生活適応を促す支援の必要性が示唆された。

キーワード：転居高齢者，生活適応，日常生活状況，社会関係性

I. はじめに

わが国においては2007（平成19）年に超高齢社会に突入した後も、高齢者人口は増加の一途をたどり、2021（令和3）年には28.9%を占めるようになった（総務省，2021）。また長年にわたり世界有数の長寿国となっている。このような背景を受け、「地域包括ケアシステム」を構築し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制づくりを目指している（厚生労働省，2022）。

しかし、2020（令和2）年の国勢調査によると5年前の居住地から市町村の境界を超えて転居している高齢者はおよそ3,440千人にのぼり、85歳以上の高齢者では19.4%に居住地の移動が確認されている（総務省，2022）。

高齢者の転居については、非常にストレスフルな出来事であり、中でも精神的健康に及ぼす影響が強いことが

明らかにされている（齋藤，杉澤，杉原，岡林，柴田，2000；水野，2000；山本，2008；奥水，古田，流石，2019）。そのため高齢者の転居にあたっては、新しい環境にできるだけ早期に適応することが重要であると考えられている（安藤，1994；古田，奥水，流石，2016；赤星，田場，山口，砂川，2018；奥水他，2019）。

高齢者の転居後の適応に関しては、一地方都市に転居後2か月から1年2か月程度経過した高齢者を対象にした研究において、23.1%が転居先の生活に慣れていないことが報告されている（工藤，三国，桑原，森田，保田，2006）。またライフ・ライン・メソッドを用いた研究では、転居高齢者は平均して4か月頃から転居先での生活に適応し始めたことを実感し、「慣れていない」という状態になったのは、およそ1年7か月後であったと述べられている（古田他，2016）。これらの研究は横断研究や思い出し法による研究であり、一定期間における適応状態の変化に関しては、明らかにされていない。

¹愛知県立大学看護学部，²滋賀医科大学医学部看護学科，³前山梨県立大学看護学部

適応のための要因としては、転居前の準備性として、転居に対する自発的な意志（安藤、古谷野、矢富、渡辺、熊谷、1995a；工藤他、2006）、転居前の準備期間が長い（水野、2000）、転居後の生活が予測できている（輿水他、2019）、転居後の自宅周囲は既知の環境である（工藤他、2006；輿水他、2019）、要介護認定を受けていない（工藤他、2006；工藤、2008）ことが明らかになっている。転居後についてはソーシャルネットワーク（齋藤他、2000；池野、長田、2004）や家族や家族以外からのソーシャルサポート（工藤他、2006；古田他、2016）、転居前の生活を継続できる環境（古田、輿水、流石、2015）、住環境の改善（工藤他、2006）、経済的負担感が少ない（工藤他、2006）ことなどが適応促進のために重要であると言われている。転居後の高齢者の生活適応を促進するためには、転居に向けての準備性を高めることに加えて、転居後の生活状況が重要であると考えられる。しかし、この点に関しては十分な検討がなされているとは言い難い。

そこで本研究では一地方都市に1年間に転入した高齢者を追跡し、1年6か月後の生活適応状況の変化とともに、生活適応に影響を及ぼした転居時の心身の状態および日常生活状況について明らかにすることを目的とした。このことによって、転居後早期に適切な支援に結びつけるための示唆を得たいと考えた。

II. 方 法

1. 調査対象者

A県B市に2017（平成29）年9月から2018（平成30）年8月までの1年間に市町村の境界を越えて転入した高齢者193名を対象とした。ただし外国籍の者は除いた。

A県B市は中部地方に位置している。人口20万人弱で、第1次産業から第3次産業までバランスよく発展し、その地域の中心的な存在となっている市である。周辺市町村の中には山間過疎地域も含まれ、古くから周辺市町村とは交流が盛んである。

2. 調査方法

対象者の抽出は対象自治体の介護保険所管課の協力を得て行った。担当職員が行政システムを利用して月毎に転入した対象者の最低限の情報（住所、氏名、転入年月）を抽出し、研究者はデータで提供を受けた。それをもと

に対象者宛の質問紙調査票を郵送し、1週間ほど留め置いた後、調査員および研究者が訪問で回収した。転入時の調査は高齢者の記憶が新しい時期であることに留意し、転入から2～6か月以内を基本に順次調査を行った。また転入から1年6か月经過した翌月に、転入時と同様に調査票を郵送し、同様に回収した。

調査票は自記式を基本としたが、本人が記入できない場合は、本人の意思を確認しながら家族が代筆することも可とした。また本人が視覚障害などにより調査員による聞き取り調査を希望する場合には、直接調査員が聞き取りをした。また調査票の回収ができない場合でも、可能な場合は対象者の協力できない理由を把握することにした。調査員は保健師資格を持ち、高齢者の対応に長けた者を選定した。また、調査目的、研究倫理などについて十分な打ち合わせと共有を行った上で、調査を担当してもらった。

3. 調査内容

転入時の調査では転入時の状況（転入前の居住地、転入前の家族構成、転入時の要介護認定状況、転入理由）、転入直後の状況（日常生活機能、主観的健康感、社会関係性：Index of Social Interaction、日常生活行動の実行状況、生活適応、生活満足度、精神健康状態：WHO-5、ソーシャルキャピタル、転入先の知り合いの人数）、個人属性などとした。

1年6か月後の調査では、現在の状況（生活適応、生活適応したと感じた時期、生活満足度、精神健康状態：WHO-5、日常生活機能、主観的健康感、社会関係性：Index of Social Interaction、日常生活行動の実行状況、ソーシャルキャピタル）、個人属性とした。

4. 分析方法

調査項目について記述統計量を用いた分析を行った。生活適応状況については、生活に慣れたと回答した「適応群」と慣れていないと回答した「不適応群」の2群に分けて、その要因とFisherの直接確率検定および χ^2 検定を行った。統計ソフトはIBM SPSS Statistics ver26.0 for windowsを用いた。

5. 用語の定義

本研究においては、次のように使用する用語を定義した。

なお「適応」についてはロイの適応看護論（松木、

1991)や先行研究(工藤他, 2006)を参考にした。

1) 転居高齢者

65歳以上になってから、市町村の境界を越えて、調査協力自治体に転入という形で住所異動をした高齢者。

2) 適応

個人が身の回りで起こった内的・外的変化に対して、自分自身のニーズを満たすために対処していこうとする積極的な対応とした。「適応した」という状態は、積極的な対応の結果、個人の身体・心理・社会的状態が安寧な状態にあることと考え、質問の中では、回答者が高齢であることに配慮し、積極的な対応の結果として生活に慣れたか否かを回答してもらった。

6. 倫理的配慮

本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号29愛県大学情第7-38号)。

1) 研究参加の自由意思の保障とプライバシーの保護

自治体から提供を受けた転入高齢者に関する個人情報は、自治体との協定書に従い複製は行わず、研究目的のみに使用した。また研究代表者の研究室の施錠できる場所に保管した。

研究対象者には、研究参加は本人の自由意思によるものであり、協力しない場合や途中撤回などによって不利益は被らないことを説明した。調査にあたっては調査員にもこのことを徹底し、調査票の回収において強制力が働かないようにすることを打ち合わせた。またデータは統計的に処理し、結果の公表にあたってはプライバシーを遵守することとした。

2) 研究参加者への安全の保障

本研究は質問紙調査のため、対象者への身体的侵襲はないが、回答によって疲労を感じる可能性があるため、質問項目を厳選するとともに調査票の中で注意を促した。

Ⅲ. 結 果

1. 回収状況

対象者193名のうち介護保険法による住所地特例の該当施設に住所異動した者13名を除外し、転入時調査の対象者は180名となった。転入時調査は139名から回答

があり、回収率は77.2%であった。転入実態が数年前からの者や記入漏れなど17名を分析対象から除外し、分析対象者は122名(有効回答率87.8%)であった。1年6か月後の調査では転入時調査の分析対象者122名を対象とし、回収は92名(回収率75.4%)であった。この92名を分析対象とした。

2. 対象者の状況

対象者の性別は男性39名(42.4%)、女性53名(57.6%)であり、前期高齢者が52名(56.5%)、後期高齢者40名(43.5%)であった。転入時の平均年齢(±SD)は全体で74.4(±8.4)歳であり、男性71.5(±6.8)(最小65-最大87)歳、女性76.5(±8.8)(最小65-最大99)歳であった。県内から転入した者が68名(73.9%)、県外から転入した者が24名(26.1%)で、県内からの転入者が約7割を占めていた。

また県内の中でもB市と同じ地域に属する近隣市町村からの転入者が41名と県内転入者の78.8%を占めていた。転入前の家族構成は独居が約3割、夫婦2人が約4割であった。転入理由(複数回答可)としては、子どもなどと同居・近居のため33名(35.9%)、独居や老夫婦での暮らしの不安があるため31名(33.7%)、健康上の不安があるため21名(22.8%)が上位に挙げられた。

3. 転居高齢者の転入時と1年6か月後の生活適応状況の変化(表1)

転入直後に「すっかり慣れている」「まあまあ慣れている」と回答した者は70.6%で、1年6か月後には88.0%に増加していた。また1年6か月経過しても「あまり慣れていない」「まったく慣れていない」と回答した者が計11名(12.0%)いた。また転入直後と1年6か月後の生活適応状態に変化のない者は42名(45.7%)、適応状態が改善した者は36名(39.1%)、悪化した者は14名(15.2%)であった。

4. 転入から1年6か月後の生活適応状況別にみた転入時の属性、転入直後の心身の状態と日常生活状況(表2・表3)

1年6か月後に「すっかり慣れている」「まあまあ慣れている」と回答した者を適応群、それ以外を不適応群として転入時の属性および転入直後の心身の状態および日常生活状況と検討した。1年6か月後の適応状況と転入時の属性はいずれも関連がみられなかった。不適応群

表1 転居時と転居から1年6か月後の適応状況

		1年6か月後の適応状況				合計 (%)
		すっかり慣れている	まあまあ慣れている	あまり慣れていない	まったく慣れていない	
転入直後の適応状況	すっかり慣れている	8	6	1	0	15 (16.3)
	まあまあ慣れている	12	31	6	1	50 (54.3)
	あまり慣れていない	3	14	3	0	20 (21.7)
	まったく慣れていない	0	7	0	0	7 (7.6)
	合計 (%)	23 (25.0)	58 (63.0)	10 (10.9)	1 (1.1)	92 (100.0)

表2 1年6か月後の生活適応状況別にみた転入時の属性

項目	適応群 (n=81)		不適応群 (n=11)		p 値	
	人数	%	人数	%		
性別						
	男性	34	87.2	5	12.8	n.s.
	女性	47	88.7	6	11.3	
年齢区分						
	前期高齢者	47	90.4	5	9.6	n.s.
	後期高齢者	34	85.0	6	15.0	
転入前居住地						
	県内	58	85.3	10	14.7	n.s.
	県外	23	95.8	1	4.2	
転入前家族構成						
	独居	27	90.0	3	10.0	n.s.
	夫婦2人	30	85.7	5	14.3	
	その他	24	88.9	3	11.1	
転入時の要介護認定状況						
	認定なし	65	89.0	8	11.0	n.s.
	要支援	5	83.3	1	16.7	
	要介護	11	84.6	2	15.4	

注1) Fisherの直接確率検定による

注2) n.s.: not significant

は、転入直後に生活に満足していない者に有意に多かった ($p < .01$)。また社会関係性で家族との会話をほぼ毎日しているものに比べそうでない者に不適応者が有意に多かった ($p < .05$)。さらにソーシャルキャピタルとして、住んでいる地区は気軽にあいさつを交わし合うということを感じられる者が有意に少なかった ($p < .01$)。転入直後の介護予防リスク、精神的健康状態、日常生活の実行状況、転入自治体での知り合いの数による差はみられなかった。

IV. 考 察

本研究は高齢期に転居した者を対象に、転入時と1年6か月後の適応状況およびその関連要因を検討した。転居高齢者の転居後の適応状況は横断研究が多く、縦断研究は見当たらない。今回の調査は一自治体に1年間に転入した高齢者の追跡調査ではあるが、転入後の生活適応の変化を捉えることができた研究として意義があると考え

える。今回調査の協力が得られた自治体は、別荘地などの大規模開発は行っておらず、古くからの静養地でもない。全国的に存在する一般的な地方都市であることを念頭に考察をすすめる。

1. 転居高齢者の状況

転居高齢者には女性で県内から、その中でも近隣市町村からの転入が多かった。また転入理由としては暮らしや健康上の不安、子どもなどとの同居・近居が多かった。

安藤 (1995b) は高齢者の転居のタイプを大きく3つに分け、第1のタイプは快適さを求めての転居、第2のタイプは子どもや親族の近くへの転居、第3のタイプは援助を求めての転居と説明している。第1のタイプは自分の意思により、別荘地など自分の望む快適な生活環境を求めて転居する場合が該当すると考えられる。第2、第3のタイプは、非常に日本に多いタイプ (安藤, 1995; 水野, 1998) と指摘されているように、どちらかと言うと消極的な状態で、生活や健康状態に対しての、

表3 1年6か月後の生活適応状況別にみた転入直後の心身の状態と日常生活状況

項目	適応群 (n=81)		不適応群 (n=11)		p 値
	人数	%	人数	%	
転入直後の生活満足					
満足している	71	92.2	6	7.8	p=.005**
満足していない	10	66.7	5	33.3	
転入直後の介護予防リスク					
運動機能低下 (あり)	24	29.6	6	54.5	n.s.
低栄養 (あり)	6	7.4	2	18.2	n.s.
口腔機能低下 (あり)	17	21.0	1	9.1	n.s.
閉じこもり (あり)	15	18.5	2	18.2	n.s.
認知機能低下 (あり)	43	53.1	7	63.6	n.s.
抑うつ (あり)	39	48.1	5	45.5	n.s.
全般的な機能低下 (あり)	21	25.9	6	54.5	n.s.
転入直後の精神的健康状態 (WHO-5)					
良好	28	34.6	6	54.5	n.s.
悪化	53	65.4	5	45.5	
社会関係性					
生活の主体性					
生活の工夫 (工夫していた)	53	65.4	6	54.5	n.s.
積極的に取り組む (取り組んだ)	45	55.6	5	45.5	n.s.
健康に配慮する (配慮していた)	67	82.7	9	81.8	n.s.
規則的な生活 (送っていた)	73	90.1	7	63.6	n.s.
社会への関心					
本・雑誌の購読 (ほぼ毎日)	15	18.5	0	0.0	n.s.
ビデオ等の利用 (利用した)	29	35.8	5	45.5	n.s.
新聞の購読 (ほぼ毎日)	44	54.3	8	72.7	n.s.
社会貢献の可能性 (役に立つ)	42	51.9	3	27.3	n.s.
趣味 (楽しんだ)	34	42	6	54.5	n.s.
他者との関わり					
家族との会話 (ほぼ毎日)	59	72.8	4	36.4	p=.032*
家族・親戚以外との会話 (ほぼ毎日)	24	29.6	4	36.4	n.s.
訪問・来訪の機会 (ほぼ毎日)	5	6.2	1	9.1	n.s.
生活の安心感					
相談相手 (いつもいた)	58	71.6	6	54.5	n.s.
緊急時の援助者 (いつもいた)	55	67.9	6	54.5	n.s.
身近な社会参加					
地域活動参加 (週1回以上)	2	2.5	1	9.1	n.s.
近所づきあい (手助けを頼む程度)	2	2.5	0	0.0	n.s.
テレビの視聴 (ほぼ毎日)	71	87.7	11	100	n.s.
期待役割の遂行 (いつも)	38	46.9	8	72.7	n.s.
日常生活の実行状況					
近所への外出 (1人で実施)	58	71.6	7	63.6	n.s.
買い物 (1人で実施)	53	65.4	8	72.7	n.s.
調理 (1人で実施)	50	61.7	6	54.5	n.s.
食事 (1人で実施)	76	93.8	11	100	n.s.
排泄 (1人で実施)	77	95.1	11	100	n.s.
入浴 (1人で実施)	73	90.1	9	81.8	n.s.
家の掃除 (1人で実施)	60	74.1	6	54.5	n.s.
洗濯 (1人で実施)	52	64.2	6	54.5	n.s.
衣類の管理 (1人で実施)	67	82.7	7	63.6	n.s.
お金の管理 (1人で実施)	56	69.1	8	72.7	n.s.
ソーシャルキャピタル					
居住地区の安全性 (そう思う)	78	97.5	8	72.7	n.s.
困っている人への手助け (そう思う)	57	71.3	5	45.5	n.s.
留守宅の気軽な世話 (そう思う)	26	32.5	1	9.1	n.s.
急病時の医療的安心 (そう思う)	64	80.0	7	63.6	n.s.
気軽なあいさつの交換 (そう思う)	62	77.5	4	36.4	p=.003**
住み続けたい (そう思う)	68	85.0	8	72.7	
転入自治体での知り合い数					
0人	35	43.2	5	45.5	n.s.
1~3人	18	22.2	2	18.2	
4人以上	28	34.6	4	36.4	

注1) 項目に () がある場合は () の回答をした者の人数を示した

注2) Fisher の直接確率検定による

注3) **: p < .01, *: p < .05, n.s.: not significant

利便性や安心を求めて転居する場合が該当すると考えられる。今回B市に転入した高齢者は、転入前に県内に居住していた者が多く、転居理由に安心や利便性を挙げた者が多いことから考えると、後者に含まれる者が多いと推測される。子どもなどとの同居・近居をする高齢者は健康度が低い者が多く含まれるという報告（水野，2000；斎藤，甲斐，2005）もあり、健康上のリスクを抱えているということを認識しておく必要がある。

加えて転居は、予備能力の低下した高齢者にとっては、ストレスfulな出来事と捉えられている。このストレスには個人的な背景に加え、言語や生活様式といった文化の違いなどが大きく関与すると考えられている。今回対象となった転居高齢者は、転居前の居住地が県内で近隣市町村から、比較的身近でなじみのある土地への転居と言える。大都市では全国から高齢者が転入する自治体もあると考えられるが、B市へ転入した高齢者は、文化や地理的な違いによる影響は比較的低いことが推察された。

2. 転居高齢者の生活適応状況

転居高齢者の転入先における生活適応状況は、転入直後よりも1年6か月後には改善がみられたが、1年6か月が経過しても「慣れていない」と回答した者が約1割存在した。

先行研究では転居後2か月から1年2か月程度経過した高齢者では2割強が転居先の生活に慣れていないことが報告されている（工藤他，2006）。ライフ・ライン・メソッドを用いた6名の転居高齢者の検討では、転居後に最も「慣れていない」状態になり、「慣れている」状態になったのは平均で1年7か月後であったと報告されている（古田他，2016）。また中国残留孤児の中で壮年期から老年期に日本への帰国した者は、帰国後の心理的適応におよそ3年を要したという報告もある（江畑，1996）。本研究の対象者も転入後の時間経過とともに、適応している者が増加し、1年6か月後にはおよそ9割になっていたことから、適応状態は国内での転居に関する先行研究に類似していると言える。しかし、「慣れていない」と回答した約1割の者は、転入前の居住地や年齢といった属性に関係することなく存在したことから、言葉や生活様式、価値観といった属性に基づく共通の理由よりも、もっと個別の理由で生活適応が遅れている可能性があると考えられる。

また転入後の生活適応には、転入後の生活満足、家族との会話の頻度、住んでいる地域と高齢者との関係性が

影響を及ぼしていた。影響要因を総合して考えると社会関係の縮小と関連していると推測される。転居前の社会的ネットワークは転居しない高齢者と有意な違いがみられなくとも、転居後には高齢者のネットワークが有意に減少したという報告（斎藤他，2000）があるように、転居という出来事が、高齢者の社会関係の縮小およびそこから発生する社会的孤立を生んだ可能性が高いと考えられる。

高齢者と家族との関係性については、一般的に転居して子どもたちと同居・近居が始まれば離れて暮らしているよりも密になると考えられがちである。しかし呼び寄せ介護経験についての質的研究では、介護者は【皆にとって最善の方法としての呼び寄せ介護の決断】をしていても、現実的には【呼び寄せた親の新たな一面の発見と困惑】や【親子関係や生活習慣に折り合いをつけるむずかしさ】を経験していたことが明らかになっている（古田，興水，流石，2013）。また都市近郊のベッドタウンで後期高齢者の呼び寄せ介護を経験した介護者は高齢者を新たに迎い入れるむずかしさを経験していたという報告（興水，古田，流石，2019）もある。また高齢者にとっても物理的距離が近くなれば、会話の頻度も増加するという期待がある一方、その期待と現実の差がある場合には落胆の気持ちが強くなると考えられる。家族との会話の頻度はこのような高齢者および家族それぞれの事情と転居後の関係性に左右され、高齢者の社会的孤立を招くことに結びつuitとと考えられる。

また転居先への適応には同居家族以外のサポートの多さや別居の親族、友人・知人との交流頻度が関係していたことが明らかになっている（工藤他，2006）。今回の調査によって住んでいる地区に対するソーシャルキャピタルの低さを感じている高齢者は、具体的な交流頻度も少ないことが推測され、孤立感をから不適応状態になっていると推測できる。斎藤他（2000）は、転居は社会的接触の低下を介して間接的に精神的健康を低下させる可能性があるとして述べている。

さらに抑うつなどの精神的健康状態は、身体機能の低下や認知機能の低下など高齢者の自立度を低下させる可能性がある状態であることも認識しておく必要がある。

3. 転居高齢者に対する支援の方向性

転居後の生活適応をもとに考えると、転居した高齢者の支援には転居からできるだけ早期の適応を促進することが重要になる。1990年代後半に転居高齢者は大都市

における社会現象として注目を集めたが、いまや大都市だけの問題ではなく、日本各地に散見される課題だという捉え方をする必要はあるだろう。その上で行政職員も転居高齢者が健康リスクを抱えた対象者であることを理解し、地域社会と転居高齢者を意識的につなぐ支援が求められると考える。具体的には転入届時の行政窓口における高齢者支援義業の紹介や、転居高齢者対象の交流事業、さらには「転居高齢者をあたたかく迎える活動」(兼子, 2000) に代表されるような活動に、地域社会と協働で取り組んでいく必要があると考える。

V. 研究の限界と課題

本研究では一地方都市に1年間に転入した高齢者を1年6か月後に追跡し、生活適応状態を確認した。今回研究協力が得られた自治体には、県内そしてその中でも近隣市町村からの転入者が多いという特徴があり、結果を高齢者の転入形態が異なる自治体に拡大して一般化することには限界がある。また転入時と1年6か月後の両方のデータを収集できた高齢者は、転居高齢者の約半数となった。自立度が低下した高齢者の回答が収集できなかった可能性が高く、施設入所などに至っていない比較的高齢者に偏った結果であることが本研究の限界である。

今後は転入後の生活適応が遅れている高齢者についてその状態を詳細に把握することや、高齢者の転入形態が異なる大都市などにおける転入後の生活適応の実態および転入後の生活適応を促進する支援について明らかにすることが課題となる。

謝 辞

本研究に協力いただきました高齢者の皆様と協力自治体の職員の皆様に深謝申し上げます。

なお本研究は科学研究費助成事業の助成(基盤研究C 課題番号:17K12576)を受けて行った研究の一部であり、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 赤星成子, 田場由紀, 山口初代, 砂川ゆかり (2018). 国内文献にみる高齢者のリロケーションに関する研究の現状と課題—リロケーションの理由とリロケーションダメージに着目して—. *沖縄県立看護大学紀要*, 19, 47-54.
- 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*, 16(1), 59-65.
- 安藤孝敏, 古谷野亘, 矢富直美, 渡辺修一郎, 熊谷修 (1995a). 地域老人における転居と転居後の適応. *老年社会科学*, 16(2), 172-178.
- 安藤孝敏 (1995b). 高齢者の転居とその影響. *明治安田総合研究所報*, 12(1), 1-9.
- 江畑敬介, 曾文星, 箕口雅博 (1996). 心理的過程. 江畑敬介, 曾文星, 箕口雅博編著: 移住と適応—中国帰国者の適応過程と援助体制に関する研究—. (pp113-141). 東京: 日本評論社.
- 古田加代子, 興水めぐみ, 流石ゆり子 (2013). 女性主介護者からみた呼び寄せ介護の経験の特徴. *日本在宅ケア学会誌*, 17(1), 59-67.
- 古田加代子, 興水めぐみ, 流石ゆり子 (2015). 転居高齢者の要介護度悪化に関連する要因の検討. *愛知県立大学看護学部紀要*, 21, 61-68.
- 古田加代子, 興水めぐみ, 流石ゆり子 (2016). 転居高齢者の生活適応の経過に関連する要因—ライフ・ライン・メソッドを用いた検討—. *愛知県立大学看護学部紀要*, 22, 45-53.
- 池野多美子, 長田久雄 (2004). 高齢者のダム建設に伴う転居後の適応. *老年社会科学*, 25(4), 440-449.
- 兼子久 (2000). 老人クラブの「転居者をあたたかく迎える運動」. *総合ケア*, 10(10), 48-51.
- 興水めぐみ, 古田加代子, 流石ゆり子 (2019). 一地方都市へ転居した自立高齢者の転居後の適応と関連要因. *愛知県立大学看護学部紀要*, 25, 119-125.
- 興水めぐみ, 古田加代子, 流石ゆり子 (2019). 転居高齢者を支える主介護者の介護経験における構成概念. *愛知県立大学看護学部紀要*, 25, 57-64.
- 厚生労働省 (2022). 地域包括ケアシステム. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 工藤禎子, 三国久美, 桑原ゆみ, 森田智子, 保田玲子 (2006). 都市部における高齢者の転居後の適応と関連

- 要因. *日本地域看護学会誌*, 8(2), 20-25.
- 工藤禎子 (2008). 都市部に引っ越した要支援・要介護高齢者の生活変化と心身の状態. *老年社会科学*, 29(4), 553-560.
- 水野敏子 (1998). “呼び寄せ” 老人の実態から探る保健師の役割—調査結果にみるリスクの少ない呼び寄せ方, 求められるサポート—. *生活教育*, 42(12), 7-11.
- 水野敏子 (2000). 呼び寄せ高齢者の実態調査から. *総合ケア*, 10(10), 48-51.
- 齋藤民, 杉澤秀博, 杉原陽子, 岡林秀樹, 柴田博 (2000). 高齢者の転居の精神的健康への影響に関する研究. *日本公衛誌*, 47(10), 856-865.
- 齋藤民, 甲斐一郎 (2005). 高齢転居者の社会的孤立と介護予防. *公衆衛生*, 69(9), 713-717.
- 総務省統計局 (2021). 高齢者の人口. <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1291.html>
- 総務省統計局 (2022). 令和2年国勢調査 移動人口の男女・年齢等集計結果 結果の概要. https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/outline_05.pdf
- 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*, 73(628), 1297-1304.