

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

奥水めぐみ¹, 古田加代子², 流石ゆり子³

Adaptation and related factors for the elderly people who moving to a new city but not needing care

Megumi Koshimizu¹, Kayoko Furuta², Yuriko Sasuga³

本研究は転居高齢者の介護予防に資することを旨として、介護認定を受けていない転居高齢者（以降、自立高齢者）の適応状態と転居時の身体・心理・社会的状態および生活状況について報告することを目的とした。転居した自立高齢者の背景として、家族構成に着目すると、高齢夫婦のみの世帯が約7割で自ら転居を望んだ者は約4割であった。高齢者のみで暮らす自立高齢者は、住み慣れた土地で暮らし続けることに潜在化した将来の不安を持ち転居を決断していることが推測された。適応状態についてみると、新たな環境や生活への適応に課題のある自立高齢者が約4割みられ、運動機能の低下している者、うつ傾向のある者がみとめられたことから、介護予防の観点から、早期の生活行動の再構築にむけた支援ニーズのある集団であった。一方、6割の適応している自立高齢者のうち、約8割は、自身の持つ力は社会に役立つと考えており、転居による新たな環境において社会貢献の意欲を強みとして活かしていくことにより、精神的および社会的な健康の促進という観点から介護予防に活かしていくことが期待できる集団であった。

キーワード：転居高齢者，自立高齢者，適応，関連要因

I. 緒言

人生100年時代を迎えようとしている日本は、国民皆保険制度や介護保険制度を整備し、高齢者の暮らしを総合的に支える地域包括ケアシステムの構築を推進している。同時に、健康寿命の延伸を図ることを目的とした介護予防を強化した取り組みがより一層重要となっている（厚生労働省，2019）。

高齢者の暮らし方に関する日本の特性として、長年住み慣れた地域から子ども世帯が居住する地域へ転居する現象がみられる。2015年の国勢調査（総務省，2017）によると、5年前の住所から市町村の境界を越えて転居している高齢者は3,216千人で、全高齢者の9.6%、85歳以上の高齢者の20.5%が転居しており、前回の国勢調査よりも増加していた。転居高齢者の実態として、介護保険施行直後に一地方都市で行われた調査（工藤，三国，

桑原，森田，保田，2006）によると、健康状態や日常生活に不安を抱え、自分の意思ではなく仕方がなく転居している状況にあった。また、環境に不慣れなことによる外出の困難さや近所づきあいの難しさといった、生活への支障が報告されている。さらに転居高齢者は、同一自治体に元々居住する高齢者に比較し、抑うつ度や孤立感が高いという報告もある（安藤，古谷野，矢富，渡辺，熊谷，1995，齋藤，甲斐，2005）。このように、高齢者は、転居による生活の変化から、健康面に大きな影響を受けている状況が推測できる。地域の特性を活かした地域包括ケアシステムの構築が進む中、今後は、医療や福祉の水準が高い自治体を選択して転居する高齢者が増加の一途をたどると予想されており（東川，2001）、高齢者の新たな暮らしの場における介護予防と介護ニーズへの対策が課題である（厚生労働省，2019）。介護予防には、転居高齢者がどのような状態にあり、支援ニーズを持っているかについて、詳細に検討する必要があるが、これ

¹滋賀医科大学，²愛知県立大学看護学部（地域・在宅看護学），³山梨県立大学看護学部

らについて詳細な研究は見当たらなかった。そこで、本研究は転居高齢者の介護予防に資することを目指して、介護認定を受けていない転居高齢者(以降、自立高齢者)の適応状態と転居時の身体・心理・社会的状態および生活状況について報告する。

II. 研究方法

1. 研究対象

1) 調査対象者

2016年1月から12月までの1年間に、市町村の境界を越えてA県B市に転居した高齢者186名とした。

2) 調査方法

調査は2017年1月に実施した。対象者の抽出は、当該自治体の介護保険担当課の協力を得て次の手順で行った。まず、介護保険システムを利用して介護保険担当課の職員が介護保険システムを用いて行い、対象者の住所、氏名、年齢の最低限の情報を抽出した。研究者は、データのみ提供を受けた。それをもとに対象者宛に2017年1月に質問紙調査票を郵送した。1週間ほど留め置き、調査員が訪問して回収した。調査票は自記式調査を基本としたが、身体状況などで本人が記入できない場合は、家族などに本人の意思を確認しながら代筆してもらうことは可とした。また健康状態などによって聞き取り調査を希望する場合には、調査員が直接聞き取り記入をした。転居先が介護施設などであっても本人が回答可能な場合は訪問して回収した。

3) 調査内容

転居時の状況(転居直前の居住地、転居前の家族構成、転居時の介護認定状況、転居後の生活の予測、転居後の生活環境の既知感、転居の意思決定、転居理由、転居までの期間)、転居直前の心身の状態(日常生活機能、主観的健康感)、転居直前の社会的状況((Index of Social Interaction (安梅, 1995)), 日常生活行動の実施状況、現在の状況(転居後の適応、生活満足度、WHO-5精神健康状態表(日本語版)(岩佐他, 2007)、ソーシャルキャピタル、今後の活動に対する希望)、個人背景(性別、年齢、転居後月数、現在の家族構成、現在の介護認定状況)とした。

2. 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。そして、生活に慣れたと回答した高齢者を適応群、慣れていないと回答した高齢者を非適応群として、Pearsonの χ^2 検定、Fisherの直接確率検定およびロジスティック回帰分析を行った。統計ソフトはIBM SPSS Statistics ver. 22.0 for windowsを用いた。

3. 用語の定義

本研究においては、次のように用語を定義した。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)を参考に定義した。

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、調査協力自治体に住所移動(転居)をした高齢者とした。ただし外国籍の者は除いた。

2) 自立高齢者

要介護認定を受けていない状態で住所移動をした高齢者とした。

3) 適応

個人が身の回りで起こった内的小および外的環境の変化に対して、自分自身のニーズを満たすために対処しようとする積極的な対応とした。「適応した状態」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であることとした。質問用紙の中では研究参加者が高齢者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。

4. 倫理的配慮

本研究は、次のことに留意し、研究者が所属する倫理審査委員会の了承を得て実施した。

1) 協力自治体から個人情報の提供

研究の趣旨を説明し、当該自治体と協定書を取り交わし、共同研究の形をとった。個人情報は協定書に従い複製を行わず、研究代表者の研究室の鍵がかかる場所に保管した。

2) 研究参加の自由意思の保障

研究対象者には、研究への参加は本人の自由意思によ

るものであること、協力しない場合や途中撤回などがあっても不利益を被らないことを説明した。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。

3) 研究参加者への安全の保障

調査票の回収は研究者が訪問により行ったが、対象者の安全性を確保した調査の実施のため、調査協力の同意、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徹底するための打ち合わせを実施した。また、研究はアンケート調査であるため、対象者の身体的侵襲はない。しかし回答によって疲労を感じる可能性があるため、休息をとりながら進めるよう調査票の中で注意を促した。

III. 結 果

1. 回収状況

対象者186名のうち、回収総数は139名(74.7%)で、主要項目の未記入1名、転居時期が12か月以前と記入していた者3名を除いた有効回答数は135名(回数総数の72.6%、有効回答率97.1%)であった。未回収者47名(25.3%)のうち、非協力者は8名で対象者の4.3%であった。認知症、言語障害などで回答不能13名、入院7名、入所4名、その他(居住実態なし等)15名であった。

2. 基本属性(表1)

1) 対象者の背景

有効回答が得られた135名のうち、自立高齢者は80名(59.3%)であった。その内訳は、男性36名(45.0%)、女性44名(55.0%)で、転居時の平均年齢(±SD)は男性72.2±6.0歳(最低65歳—最高88歳)、女性73.8±6.9歳(最低65歳—最高93歳)、前期高齢者54名(67.5%)、後期高齢者26名(32.5%)であった。転居後の平均月数(±SD)は7.2±3.5月であった。

2) 転居前の居住地

転居前の居住地については、県内からの転居者60名(75.0%)、県外または国外からの転居者20名(25.0%)であった。

3) 転居前および転居後の家族構成

転居前の家族構成は高齢者単独世帯27名(33.8%)、高齢者夫婦のみ世帯25名(31.3%)であった。

4) 転居後の生活予測

転居前に転居後の生活についてどのくらい予測がついていたかについて回答を得た。家の中での生活について予測がついた者は53名(66.3%)、外出先や交流先を含めて生活の予測がついた者は27名(33.8%)と、外出を含む生活の予測がついていた。

5) 転居後に暮らす自宅周辺環境の既知

転居前の時点で新たに暮らす自宅周囲の環境(公共施設、病院、駅、スーパーなど)を知っていた者は41名(51.3%)であった。

6) 転居の意思決定

本人の希望で転居した者は35名(43.8%)、仕方なく転居した者は45名(56.3%)であった。

7) 転居直前の主観的健康感

高齢者自身が感じていた身体の状態(調子)について尋ねた。「良い」は59名(73.8%)、「悪い」は21名(26.3%)であった。

3. 適応状態別にみた自立高齢者の状況

自立高齢者のうち、転居先の生活に適応したと回答した適応群は50名(62.5%)で、適応していないと回答した非適応群30名(37.5%)であった。双方を群間で比較分析した。

1) 対象者の属性と転居の準備性(表1)(表2)

非適応群に比べて適応群は、転居時の主観的健康感を良いと回答した者が多かった($p=.007$)。一方、非適応群は、転居後の生活予測について、外出先を含めて予測できておらず($p<.001$)、転居後の自宅周囲の環境を知らないまま($p=.003$)、転居していた。転居に関する意思決定については、自らが望んで転居していないと回答していた($p=.004$)。

適応の準備性として、自立高齢者に転居後の生活予測があると5.23倍(95% CI: 1.27—21.43)、高齢者が転居後の自宅周囲の環境を既知していると3.29倍(95% CI: 1.04—10.44)の適応促進要件になることがわかった。

2) 対象者の転居直前の生活機能(表3)

非適応群に比べて適応群はバスや電車により一人で外出しており($p=.018$)、運動機能は、階段に手すりがない

要で ($p=.030$), 椅子からの立ち上がりに支えを必要としておらず ($p=.012$), 転倒への不安を持っていなかった ($p=.014$). 外出頻度の減少もみられなかった ($p=.026$). 一方, 非適応群は, うつ傾向として, 生活の充実感のなさ ($p=.008$), 楽しめなさ ($p<.001$), おっくう ($p=.008$) といった状況にあった.

また, 自立高齢者全体でみると, 認知機能低下36名 (45.0%), 抑うつ35名 (43.8%) が介護予防リスクを持

つものに該当した.

3) 対象者の転居直前の社会生活状況 (表4)

転居直前の社会生活状況を Index of Social Interaction を用いて適応群と非適応群で比較したところ, 非適応群に比べて適応群は, 社会への関心として, 自分は何か社会に役に立つことができると思っていた ($p=.008$).

表 1 転居後の適応別にみた対象者の属性と転居の準備性

	適応群 (n=50)	非適応群 (n=30)	合計	p 値
性別				
男性	25 (69.4)	11 (30.6)	36 (45.0)	.246
女性	25 (56.8)	19 (43.2)	44 (55.0)	
年齢区分				
前期高齢者	35 (70.0)	19 (63.3)	54 (67.5)	.538
後期高齢者	15 (30.0)	11 (36.7)	26 (32.5)	
転居前居住地				
県内	37 (74.0)	23 (76.7)	60 (75.0)	.790
県外・国外	13 (26.0)	7 (23.3)	20 (25.0)	
転居前家族構成				
独居	17 (34.0)	10 (33.3)	27 (33.7)	.968
夫婦二人	16 (32.0)	9 (30.0)	25 (31.3)	
その他	17 (34.0)	11 (36.7)	28 (35.0)	
転入後の生活予測				
外出先を含め予測可能	24 (48.0)	3 (10.0)	27 (33.8)	.000 ***
外出先の予測はできない	26 (52.0)	27 (90.0)	53 (66.2)	
転居後の自宅周辺環境の既知				
知っていた	32 (64.0)	9 (30.0)	41 (51.3)	.003 **
知らなかった	18 (36.0)	21 (70.0)	39 (48.7)	
転居の意思決定				
自分が望んだ	28 (56.0)	7 (23.3)	35 (43.8)	.004 **
仕方がなかった	22 (44.0)	23 (76.7)	45 (56.3)	
転居時の主観的健康感				
良い	42 (84.0)	17 (56.7)	59 (73.8)	.007 **
悪い	8 (16.0)	13 (43.3)	21 (26.3)	

注 1) Pearson の χ^2 検定, Fisher の直接確率検定による.
 注 2) **: $p<.01$ ***: $p<.001$

表 2 転居の準備性 (二項ロジスティック回帰分析)

目的変数	基準コード	比較コード	回帰係数	オッズ比	95%信頼区間		p 値
					下限	上限	
転居前居住地	県内	県外・国外	-0.04	0.96	0.28	3.31	.95
転居前家族構成	独居	夫婦・その他	0.00	1.00	0.32	3.11	.99
転入後の生活予測	外出先を含め予測可能	外出先の予測はできない	1.65	5.23	1.27	21.43	.02
転居後の自宅周辺環境の既知	知っていた	知らなかった	1.19	3.29	1.04	10.44	.04
転居の意思決定	自分が望んだ	仕方がなかった	0.62	1.86	0.56	6.16	.31
転居時の主観的健康感	良い	悪い	1.00	2.71	0.79	9.35	.11

注 1) 強制投入法による.

表3 転居後の適応別にみた対象者の転居直前の生活機能

	適応群 (n=50)		非適応群 (n=30)		合計	p 値
1) バスや電車で1人で外出 (なし)	18	(36.0)	19	(63.3)	37	(46.3) .018*
2) 日用品の買い出し (なし)	4	(8.0)	2	(6.7)	6	(7.5) .598
3) 預貯金の出し入れ (なし)	4	(8.0)	5	(16.7)	9	(11.3) .204
4) 友人の家を訪ねる (なし)	14	(28.0)	9	(30.0)	23	(28.8) .848
5) 家族や友人の相談にのる (なし)	10	(20.0)	9	(30.0)	19	(23.8) .309
6) 階段を手すりなどを伝わずにのぼる (使用あり)	9	(18.0)	12	(40.0)	21	(26.3) .030*
7) 椅子から何もつかまらず立ち上がる (使用あり)	2	(4.0)	7	(23.3)	9	(11.3) .012*
8) 15分ぐらい続けて歩く (していない)	3	(6.0)	4	(13.3)	7	(8.8) .234
9) 過去1年間に転倒した (経験あり)	7	(14.0)	9	(30.0)	16	(20.0) .083
10) 転倒に対する不安 (あり)	13	(26.0)	16	(53.3)	29	(36.3) .014*
11) 半年間で2~3kgの体重減少 (あり)	10	(20.0)	12	(40.0)	22	(27.5) .052
12) Body mass index (BMI) (低体重)	4	(8.0)	2	(6.7)	6	(7.5) .598
13) 半年前に比べて堅いものが食べにくい (あり)	11	(22.0)	10	(33.3)	21	(26.3) .265
14) お茶や汁物でむせる (あり)	12	(24.0)	10	(33.3)	22	(27.5) .365
15) 口の渇きが気になる (あり)	12	(24.0)	9	(30.0)	21	(36.3) .555
16) 週に1回以上の外出 (していない)	2	(4.0)	4	(13.3)	6	(7.5) .137
17) 昨年と比べて外出回数の減少 (あり)	10	(20.0)	13	(43.3)	23	(28.8) .026*
18) 周りの人から物忘れの指摘 (あり)	6	(12.0)	7	(23.3)	13	(16.3) .183
19) 電話番号を調べて電話をかける (していない)	9	(18.0)	8	(26.7)	17	(21.3) .359
20) 月日がわからないときがある (ある)	7	(14.0)	7	(23.3)	14	(17.5) .287
21) (ここ2週間) 生活の充実感 (ない)	7	(14.0)	12	(40.0)	19	(23.8) .008**
22) (ここ2週間) 楽しめない (あり)	8	(16.0)	16	(53.3)	24	(30.0) .000***
23) (ここ2週間) おっくうに感じる (あり)	15	(30.0)	18	(60.0)	33	(41.3) .008**
24) (ここ2週間) 役立つ人間だと思えない (あり)	15	(30.0)	11	(36.7)	26	(32.5) .538
25) (ここ2週間) 訳もなく疲れた感じがする (あり)	14	(28.0)	14	(46.7)	28	(35.0) .090
〈介護予防リスク〉						
運動機能低下 (あり)	6	(12.0)	9	(30.0)	15	(18.8) .046*
低栄養 (あり)	0	0.0	1	(3.3)	1	(1.3) .375
口腔機能低下 (あり)	8	(16.0)	8	(26.7)	16	(20.0) .248
閉じこもり (あり)	2	(4.0)	4	(13.3)	6	(7.5) .137
認知機能低下 (あり)	19	(38.0)	17	(56.7)	36	(45.0) .104
抑うつ (あり)	18	(36.0)	17	(56.7)	35	(43.8) .071
全般的な機能低下 (あり)	4	(8.0)	7	(23.3)	11	(13.8) .054

注1) 基本チェックリストを用い調査し、項目後ろの () の回答をした者とそれ以外の回答をしたものを2区分して検定した。

注2) Pearsonの χ^2 検定、Fisherの直接確率検定による。

注3) * : $p < .05$ ** : $p < .01$ *** : $p < .001$

表4 転居後の適応別にみた対象者の転居直前の社会生活状況

	適応群 (n=50)		非適応群 (n=30)		合計	p 値
生活の主体性						
生活の工夫 (工夫していた)	44	(88.0)	24	(80.0)	68	(85.0) .332
積極的に取り組む (取り組んだ)	36	(72.0)	18	(60.0)	54	(67.5) .267
健康に配慮する (配慮していた)	44	(88.0)	27	(90.0)	71	(88.8) .546
規則的な生活 (送っていた)	47	(94.0)	25	(83.3)	72	(90.0) .125
社会への関心						
本・雑誌の購読 (ほぼ毎日)	17	(34.0)	7	(23.3)	24	(30.0) .313
ビデオ等の利用 (利用した)	29	(58.0)	15	(50.0)	44	(55.0) .486
新聞の購読 (ほぼ毎日)	38	(76.0)	25	(83.3)	63	(78.8) .438
社会貢献の可能性 (役に立つ)	38	(76.0)	14	(46.7)	52	(65.0) .008**
趣味 (楽しんだ)	42	(84.0)	23	(76.7)	65	(81.3) .416
他者との関わり						
家族との会話 (ほぼ毎日)	30	(60.0)	19	(63.3)	49	(61.3) .767
家族・親戚以外との会話 (ほぼ毎日)	31	(62.0)	13	(43.3)	44	(55.0) .104
訪問・来訪の機会 (ほぼ毎日)	7	(14.0)	6	(20.0)	13	(16.3) .481
生活の安心感						
相談相手 (いつもいた)	34	(68.0)	14	(46.7)	48	(60.0) .059
緊急時の援助者 (いつもいた)	29	(58.0)	15	(50.0)	44	(55.0) .486
身近な社会参加						
地域活動参加 (週1回以上)	11	(22.0)	5	(16.7)	16	(20.0) .392
近所づきあい (手助けを頼む程度)	7	(14.0)	5	(16.7)	12	(15.0) .492
テレビの視聴 (ほぼ毎日)	48	(96.0)	29	(96.7)	77	(96.3) .686
期待役割の遂行 (いつも)	41	(82.0)	22	(73.3)	63	(78.8) .359

注1) 社会関連指標を4件法で調査し、項目後ろの () の回答をした者とそれ以外の回答をしたものを2区分して検定した。

注2) Pearsonの χ^2 検定、Fisherの直接確率検定による。

注3) ** : $p < .01$

IV. 考 察

1. 調査対象の妥当性について

本研究の対象者である転居した自立高齢者は、前期高齢者が約7割を占めた。一般に、高齢になるほど要介護者の割合は高くなることが報告されている。本研究は、主に介護予防のニーズの高い前期高齢者について、転居に伴う健康上の影響や実態を捉えることができた研究として意義があると考えられる。

2. 転居した自立高齢者の背景要因から捉えた転居者の実態について

転居した自立高齢者の背景として、家族構成に着目すると、転居前の家族構成が独居または高齢夫婦のみの世帯が約7割という特徴があった。転居の意思決定状況を見ると、自ら転居を望んだ自立高齢者は約4割であった。対象者の転居直前の生活機能をみると、自立高齢者全体の約半数に認知機能の低下、抑うつ傾向の介護予防リスクがあり、非適応群には、運動機能の低下がみとめられた。これらのことより、高齢者のみで暮らす自立高齢者には、住み慣れた土地で暮らし続けることに潜在化した将来の不安を持ち、自ら望まず転居を決断していることが推測された。

自立高齢者の転居先をみると、同一都道府県内からの転居が約8割であった。高齢者には、転居による心身の負担があることが指摘されており (Schulz R, Brenner G, 1977)、たとえ同一都道府県内であっても、転居による心身の負担を受けている対象として把握することは介護予防として重要と考える。本研究の結果からも、これまでの住み慣れた生活圏とは異なる土地での生活に戸惑う自立高齢者の姿が明らかとなっており、生活適応にむけた介入の必要性が示唆された。

3. 転居した自立高齢者の適応状況

本研究では、転居した自立高齢者のうち、生活に慣れたと回答した適応群は約6割であった。高齢者の新たな環境への適応への困難さが示唆された。要介護高齢者とは異なる点として、介護を必要としない自立高齢者は、自らの力で早急に新たな環境で一日の生活を組み立て、買物等の日々必要となる生活行動を含めて再構築する必要がある。本研究より、自立高齢者にとって、転入後の生活予測できていること、および、自宅周囲の環

境を事前知っていることは、適応を促進する要件となることが明らかとなった。転居する高齢者の準備性として確認していく必要性が示唆された。また、新たな環境や生活への適応に課題のある約4割の自立高齢者には、外出の自立が難しく、運動機能の低下している者、うつ傾向のある者がみとめられたことから、介護予防の観点から、早期の生活行動の再構築にむけた支援ニーズのある集団であることが示唆された。

また、本調査において、適応している自立高齢者の約8割は、自身の持つ力は社会に役立つと考えていた。高橋、波多野 (1990) は、高齢者の成熟に着目し、生涯発達の観点から、高齢者はより一層、有能さを伸ばしていく存在であること述べている。転居による新たな環境において社会貢献の意欲を強みとして活かしていくことにより、精神的および社会的な健康の促進という観点から介護予防に活かしていくことが期待できる集団であると考えられた。

V. 結 論

介護認定を受けていない自立高齢者の転居の実態は、前期高齢者が多く含まれており、新たな環境に適応している集団と捉えることができた一方、適応が困難な自立高齢者には、運動機能の低下している者やうつ傾向のある者がみとめられた。新たな生活における介護予防の観点から、早期の日常生活再構築にむけた支援ニーズのある集団であることが示唆された。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力くださいました研究参加者の皆様に深謝申し上げます。

研究は科学研究費助成事業の助成 (基盤研究C 課題番号25463643) を受けて実施されたものであり、本論文に関連して開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 安藤孝敏, 古谷野巨, 矢富直美, 渡辺修一郎, 熊谷修. (1995). 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.
- 安梅勅江, 高山忠夫. (1995). 社会関連性評価に関する

- 保健福祉的研究—地域に居住する高齢者の社会関連性指標の開発およびその妥当性—. *社会福祉*, 36, 59-73.
- 東川薫. (2008). 高齢者の居住移動の推移と特徴. *老年社会科学*, 29(4), 547-552.
- 岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵, 稲垣宏樹, 河合千恵子, 大塚理加, 小川まどか, 高山緑, 蘭牟田洋美, 鈴木隆雄. (2007). 日本語版「WHO-5精神的健康状態表」の信頼性ならびに妥当性—地域高齢者を対象とした検証—. *厚生指標*, 54(8), 48-55.
- 厚生労働省. (2019). 健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書.
- 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), 14-20.
- 松木光子. (1991). 適応看護論-ロイ看護論によるアセスメントと実践. HBJ出版局.
- 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.
- Schulz R, Brenner G. (1977). Relocation of the aged: A review and theoretical analysis. *J Gerontol* 32(3), 323-333.
- 総務省. (2017). H27年国勢調査移動人口の男女・年齢等集計結果.
<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka/idou1/pdf/gaiyou.pdf>.
- 高橋恵子, 波多野宜余夫. (1990). *生涯発達の心理学* 岩波新書.