



筑紫女学園大学リポジット

A cohort research about the effect to give intervention in the local system for the nursing care prevention service of healthy senior citizens

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-02-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川島, 典子, KAWASHIMA, Noriko メールアドレス: 所属:
URL	https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/124

地域システム構築への介入が一次予防事業対象者への 介護予防サービスに及ぼす効果に関する縦断研究

川 島 典 子

A cohort research about the effect to give intervention in the local system
for the nursing care prevention service of healthy senior citizens

Noriko KAWASHIMA

1．研究の背景と研究の目的

2006年の介護保険制度改正以降、15年の歴史を誇る在宅介護支援センター（以下、在介支）が、地域包括支援センターに移行し、同センターに配属された社会福祉士と保健師、主任ケアマネージャーは、三職種連携の下、一般高齢者（一次予防事業対象者¹）の介護予防を行うことが地域支援事業に定められた。しかし、この三職種は、それぞれ総合相談業務と軽度の要介護者への介護予防マネジメントなどに忙殺され、実際には一次予防事業対象者への介護予防教室を履行し難い状況にある。このような現状を鑑みる限り、今後は、ソーシャルワーカーなどの専門職とソーシャル・キャピタルの構成要素である地域のボランティアやNPO法人などのインフォーマルサービスが連携して、一次予防事業対象者への介護予防サービスを行なっていく必要がある。

しかし、ソーシャルワーカーが、一次予防事業対象者の介護予防サービス（ポピュレーションアプローチ）において、どのような役割を果たせば良いのか、その独自固有性はいまだ明らかにされていない。

そこで、本稿では、一般高齢者（一次予防事業対象者）に対する介護予防サービスにおいて、地域システムに介入することがソーシャルワーカーの重要かつ独自の役割の一つであるという仮説の下に、実際にソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入し、NPO法人や地区社会福祉協議会（以下、地区社協）など地域の社会資源の組織化に介入したケースと介入しなかったケースを比較検討することにより、介護予防の効果を2年にわたって縦断研究して検証し、一次予防事業対象者に対する介護予防サービスにおけるソーシャルワークの独自性を抽出することを研究の目的とする。

2．研究の方法

(1) 調査の方法

本研究では、地域システムにソーシャルワーカーが介入している地域と介入していない地域の介

護予防の効果を実証的に測定するために、ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入している地域（島根県松江市雑賀地区、福岡県筑紫野市筑紫地区）と介入していない地域（松江市朝酌地区、筑紫野市葉光ヶ丘）の双方において、一次予防事業対象者約150名を対象とし、自記式アンケート方式の調査票を用いた訪問面接調査（一部地域は郵送回収法）を行った。

一般高齢者（一次予防事業対象者）に対する介護予防サービスに必要な社会資源は、それぞれの地域特性によって異なる。そこで、本研究では、調査を行う地域を人口の規模に伴い、地方中核都市（島根県松江市）と地方小都市（福岡県筑紫野市）に定めた。松江市は、公民館活動と地区社会福祉協議会（以下、地区社協）の活動が盛んであるため、地区社協レベルで調査を実施し、各地区の福祉協力員（地域のボランティア）と民生委員の会合を利用して調査票を配布した。また、筑紫野市は、市社会福祉協議会（以下、市社協）が中心となって開催する高齢者の閉じこもり予防のサロンである「ふれあい・いきいきサロン」の活動が盛んであり、当サロンを拠点として介護予防教室を展開しているため、各地区の「ふれあい・いきいきサロン」に集う一般高齢者（一次予防事業対象者）を対象として調査を実施した。

調査は、平成21年1月～平成21年3月にかけて²と、平成22年1月～平成22年3月にかけての二度にわたって行い、縦断研究を行った。

(2) 調査票

調査票で尋ねた項目は、主に「主観的健康感」「年齢」「性別」「病歴」「転倒歴」「認知症の傾向」などである³。尚、本研究に用いた調査票は、AGES（愛知老年学的評価研究）にて用いた調査票を研究代表者⁴の許可を得て使用した。

(3) 回収率と属性

回収率は、初年度が4地区合計で67.2%、次年度が70%であった。

初年度における調査の回答者の属性は以下の表の通りである。

表1 性別 初回		表3 年齢 初回		表5 居住地域 初回	
男性	27.8%	65から69歳	36.7%	雑賀	31.1%
女性	72.2%	70から74歳	28.3%	朝酌	45.9%
合計	100.0%	75から79歳	15.0%	葉光ヶ丘	13.5%
		80歳から84歳	18.3%	筑紫	9.5%
		85歳以上	1.7%	合計	100.0%
		合計	100.0%		
表2 性別 次回		表4 年齢 次回		表6 居住地域 次回	
男性	36.0%	65から69歳	36.8%	雑賀	33.8%
女性	64.0%	70から74歳	27.9%	朝酌	40.3%
合計	100.0%	75から79歳	14.7%	葉光ヶ丘	11.7%
		80歳から84歳	16.2%	筑紫	14.3%
		85歳以上	4.4%	合計	100.0%
		合計	100.0%		

(4) 介入の方法

ここで、本研究における「介入」の意味あいについて定義しておきたい。本研究における介入とは、ソーシャルワーカーが、地区社協や「ふれあい・いきいきサロン」の活動に関わっていることをさす。以下にそれぞれの調査対象地への介入の方法について述べる。

①松江市雑賀地区の概要と介入の概要

松江市は人口約20万人、総世帯数76506世帯、高齢化率23.1%、年少人口率13.9%の島根県東部に位置する県庁所在地で、松江城などの観光資源を擁する国際観光都市である。28ある各小学校区に公設自主運営方式（公民館運営協議会による自主運営方式）の公民館が設置されており、公民館活動が盛んである。すべての小学校区に地区社協が組織化されていて、両者が組織面でも運営面でも綿密に連携している。

一般高齢者（一次予防事業対象者）に対する介護予防サービスも、主に各地区社協を中心とした地域のボランティア（福祉協力員や民生委員など）と専門職（市社協のコミュニティワーカーや地域包括支援センターの社会福祉士など）との協働によって担われている。市内に8つあった在介支（基幹型1ヶ所、地域型7ヶ所。委託先の内訳は、特別養護老人ホームなどの民間委託が5ヶ所、市社協委託2ヶ所、県の外郭団体委託1ヶ所）は、介護保険制度改正後、5つの地域包括支援センターに移行し、それらはすべて市社協に委託されている。

雑賀地区は、松江市南部に位置し、旧松江藩の区画を残す最南端地区である。旧商業地域と古い屋並みの込み入った住宅地が混在した地域であるが、現在は廃業などにより商店は減少している。高度成長期直後に青年層が都市部に流出して人口は減少し、高齢化が進んだ。人口6572人、高齢化率27.7%で、旧市内の地区の中で4番目に高齢化率の高い地域であり、独居高齢者も多い。公民館を拠点とした保健福祉活動が盛んで、「まつなみ会」と称される独居高齢者の閉じこもり予防のための事業を実施し、バスハイクや料理教室などを月2回程度行う取組みを公民館職員の指導の下に住民主体で続けている。また町内会単位の「小地域ミニデイサービス」や、地域のボランティアである福祉協力員による見守り活動（日頃の声がけ、年2回程度の弁当の配布、敬老会の持参金など）も行なわれている。

松江市社協がニッセイ財団の高齢社会先駆的事業の助成をうけたことで、そのモデル地区として、地域包括支援センターや市社協のソーシャルワーカーの介入の下、地域のボランティア約100名（そのほとんどが一次予防事業対象者）による認知症高齢者の身守りネットワーク「ほっとさいか」の構築を行っている。

一方で、ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入していない地域として調査対象地に選定した松江市朝酌地区は、松江市北部に位置し、川沿いに開けた農業地帯である。高齢化率は、26.48%と旧市内では雑賀地区に次いで高い。公民館の事業として、高齢者の市内中心部への足となる福祉タクシーを運行している。朝酌地区はニッセイ財団の助成事業のモデル地区にはなっておらず、雑賀地区のようにソーシャルワーカーが体系的に関わっているわけではない。介護予防教室も、計画的に定期的には行われていない。昔ながらの地縁の強い地域であり、既存のボンディングなソーシャル・キャピタル（結束型ソーシャル・キャピタル）が豊かな地域ではある。

② 筑紫野市筑紫地区の概要と介入の概要

筑紫野市は人口約10万人、総世帯数38577世帯、高齢化率16.4%で、福岡県の中央部よりやや西に位置する福岡市のベッドタウンであり、人口は僅かではあるが増加傾向にある。市内にあった法人委託の地域型在介支4ヶ所がそのまま地域包括支援センターに移行している。委託先の内訳は、社会福祉法人3ヶ所、医療法人1ヶ所である。一般高齢者（一次予防事業対象者）に対する介護予防サービスは、市社協のコミュニティワーカー、市介護保険課の保健師が中心となって開催する「ふれあい・いきいきサロン」を主なステージとして行われており、地域のボランティアとの協働によって行われている。筑紫野市には、約40ヶ所の「ふれあい・いきいきサロン」があるが、筑紫野市の「ふれあい・いきいきサロン」には虚弱高齢者の参加率が高いという特徴があり、特定高齢者（二次予防事業対象者）を対象とした地域支援事業を行うにあたり「ふれあい・いきいきサロン」をそのステージとして活用することになったが、結果として、そこに一般高齢者（一次予防事業対象者）も参加しているため、一般高齢者（一次予防事業対象者）に対する介護予防サービスも同時に行うことにつながった⁵。

筑紫地区は、人口2932人、高齢化率25.14%で、昔ながらの田園地区と新興住宅地の混在する地域である。筑紫地区には、「ふれあい・いきいきサロン」が2ヶ所あるが、本研究では、旧住民を中心とした活動歴の長いサロンである「つくしんぼの会」を調査対象地とした。「つくしんぼの会」の立ち上げには、市社協のコミュニティワーカーが関わり、現在もコミュニティワーカーがサロン開催時にレクリエーションの指導などを行っている。「つくしんぼの会」の参加者は、平均10名～20名で、参加者の年齢は60代～90代と幅広い。月1回の割合で、地区公民館で開催されるサロンでは、血圧測定、レクリエーション、食事会、七夕会、クリスマス会、新年会などの季節行事が行われていて、市社協のみならず地域包括支援センターのソーシャルワーカーや運動指導士などが関わって転倒骨折予防のための体操などを行っている⁶。

一方で、筑紫野市吉木葉光ヶ丘は、太宰府市との境に程近い田園地帯に位置する新興住宅地で、総世帯数310世帯の閑静な住宅地である。他県からの移住者もあり、いわゆる地縁などのボンディングなソーシャル・キャピタルが豊かな地域ではない。市中心部への移動は、一時間に一便程度のバスかタクシー、もしくはマイカーでの移動に頼るほかに、松江市の朝酌地区同様、交通の便が悪い。住宅地内に一つある集会所を利用して、月1回程度開催する「ふれあい・いきいきサロン」である「宝満クラブ」の参加者は平均10名程度で、主に茶話会を行っているが、バスハイクや敬老祝賀会、餅つき大会、クリスマス会、初釜などの季節行事も行う。「宝満クラブ」には、市社協のコミュニティワーカーは参加せず、地域システムの構築にもソーシャルワーカーは関わっていない⁷。

3. 研究の結果

(1) 調査の結果

本研究は、介護予防サービスに焦点を絞った研究であるため、ここでは、調査票の項目のうち、

主に介護予防の大きな柱である「身体健康度」と、「転倒のリスク」、「認知症の傾向」に関する設問における結果を表わすこととする。尚、身体健康度に関しては、主観的健康感の尺度を用いた。

①主観的健康感との関連

主観的健康感とは、自分がどの程度健康だと考えているかを示す指標であるが、多くの先行縦断研究によって、主観的健康感に回答者のその後の死亡や身体機能の低下の予測力を持つことが証明されており（村田2007）、医学の分野でも社会科学の分野でも、健康度を測る指標として一般的に用いられている。そこで、本研究においても、まず、この主観的健康感の良し悪しを各地区ごとに比較した。

主観的健康感が「まあよい」もしくは「とてもよい」と答えた回答者と、「あまりよくない」「よくない」と答えた回答者の割合を各地区ごと、年度ごとに比較すると、以下の表ようになる。

表7 主観的健康感と居住地域のクロス 初回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
とてもよい、まあよい	21.0人 91.3%	29.0人 85.3%	10.0人 100.0%	7.0人 100.0%
あまりよくない、よくない	2.0人 8.7%	5.0人 14.7%	0.0人 0.0%	0.0人 0.0%
合計	23.0人 100.0%	34.0人 100.0%	10.0人 100.0%	7.0人 100.0%

表8 主観的健康感と居住地域のクロス 次回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
とてもよい、まあよい	25.0人 96.2%	23.0人 74.2%	8.0人 88.9%	10.0人 90.9%
あまりよくない、よくない	1.0人 3.8%	8.0人 25.8%	1.0人 11.1%	1.0人 9.1%
合計	26.0人 100.0%	31.0人 100.0%	9.0人 100.0%	11.0人 100.0%

以上の表の通り、松江市の場合は、ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入した雑賀地域の方が朝酌地区よりも、平成20年（初回）21年（次回）ともに、主観的健康感良好に保たれているという結果が得られた。

松江市雑賀地区は、初年度の調査時よりも次年度の調査時の方が、いずれも主観的健康感について「まあよい・とてもよい」と回答した者の割合が増え、この結果は、民生委員活動や福祉協力員活動などの地域のボランティア活動に高齢者自身が加わることが、一次予防対象者自らの介護予防につながることをある程度示唆している。

筑紫野市では、両地区ともに主観的健康感良好に保たれているという結果が得られているが、そもそもの母数が非常に少なく、この結果だけでは妥当な結論は得られない。今後、調査の対象を広げ、母数を増やしていく必要がある。

②認知症の傾向との関連

介護予防における重要な指標として主観的健康感と共に重視される認知症の傾向について尋ねた設問は、①自分の持ち物を置き忘れてしばしば困ることがある、②時間や場所を取り違えることがしばしばある、③つい最近のことを思い出せないことが多くある、の3つであるが、その結果を各地区、年度別に表すと以下の表ようになる。

表9 置忘れと居住地域のクロス 初回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
いいえ	19.0人 86.4%	19.0人 55.9%	5.0人 50.0%	5.0人 71.4%
はい	3.0人 13.6%	15.0人 44.1%	5.0人 50.0%	2.0人 28.6%
合計	22.0人 100.0%	34.0人 100.0%	10.0人 100.0%	7.0人 100.0%

表10 置忘れと居住地域のクロス 次回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
いいえ	20.0人 76.9%	18.0人 62.1%	5.0人 55.6%	6.0人 54.5%
はい	6.0人 23.1%	11.0人 37.9%	4.0人 44.4%	5.0人 45.5%
合計	26.0人 100.0%	29.0人 100.0%	9.0人 100.0%	11.0人 100.0%

表11 取り違いと居住地域のクロス 初回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
いいえ	21.0人 95.5%	31.0人 91.2%	8.0人 80.0%	7.0人 100.0%
はい	1.0人 4.5%	3.0人 8.8%	2.0人 20.0%	0.0人 0.05%
合計	22.0人 100.0%	34.0人 100.0%	10.0人 100.0%	7.0人 100.0%

表12 取り違いと居住地域のクロス 次回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
いいえ	23.0人 88.5%	29.0人 100.0%	6.0人 66.7%	10.0人 90.9%
はい	3.0人 11.5%	0.0人 0.0%	3.0人 33.3%	1.0人 9.1%
合計	26.0人 100.0%	29.0人 100.0%	9.0人 100.0%	11.0人 100.0%

表13 思い出せないと居住地域のクロス 初回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
いいえ	21.0人 95.5%	28.0人 82.4%	8.0人 80.0%	7.0人 100.0%
はい	1.0人 4.5%	6.0人 17.6%	2.0人 20.0%	0.0人 0.0%
合計	22.0人 100.0%	34.0人 100.0%	10.0人 100.0%	7.0人 100.0%

表14 思い出せないと居住地域のクロス 次回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
いいえ	21.0人 80.8%	24.0人 82.8%	5.0人 55.6%	8.0人 72.7%
はい	5.0人 19.2%	5.0人 17.2%	4.0人 44.4%	3.0人 27.3%
合計	26.0人 100.0%	29.0人 100.0%	9.0人 100.0%	11.0人 100.0%

以上のように、平成20年度（初回）21年度（次回）ともに、松江市、筑紫野市とも、ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入した地域（雑賀地区・筑紫地区）の方が、認知症の傾向を訴える一般高齢者（一次予防事業対象者）の割合が、ソーシャルワーカーが介入しなかった地域（朝酌地区・葉光ヶ丘）より概ね少ないことがわかる（表10筑紫野市、表12松江市、表14松江市で若干の誤差がある）。

③転倒歴との関連

次に、やはり介護予防における重要な指標になっている転倒について尋ねた設問に「何度もある」「1度ある」と答えた回答者の割合を、各地区ごとに、年度ごとに示すと以下の表ようになった。

表15 転倒経験と居住地域のクロス 初回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
転倒経験なし	18.0人 78.3%	27.0人 81.85%	6.0人 60.0%	6.0人 85.75%
何度もある、一度ある	5.0人 21.75%	6.0人 18.2%	4.0人 40.0%	1.0人 14.3%
合計	23.0人 100.0%	33.0人 100.0%	10.0人 100.0%	7.0人 100.0%

表16 転倒経験と居住地域のクロス 次回

	雑賀	朝酌	葉光ヶ丘	筑紫
転倒経験なし	25.0人 96.2%	20.0人 64.5%	6.0人 75.0%	6.0人 54.5%
何度もある、一度ある	1.0人 3.8%	11.0人 35.5%	2.0人 25.0%	5.0人 45.5%
合計	26.0人 100.0%	31.0人 100.0%	8.0人 100.0%	11.0人 100.0%

以上のように、表15の松江市と表16の筑紫野市のデータを除いては、ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入している地域（雑賀地区、筑紫地区）の方が、平成20年（初回）21年（次回）ともに、転倒した経験があると回答した一般高齢者（一次予防事業対象者）は少ないという結果が得られた。

(2) 考察

以上の調査の結果から、多少の誤差はあるものの、介護予防の効果を表わす一種の指標となる主観的健康感、認知症の傾向、転倒歴のいずれもが、ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入した地域の一般高齢者（一次予防事業対象者）の方が優れており、その結果は初年度の調査時も次年度の調査時でも同様であったという結果が得られた。しかしながら、年齢など他の変数の調整をしなければ、本研究の仮説は真の意味で検証されたとはいえない。

更に、縦断研究の結果によって、地域のボランティア活動に加わることが、一次予防事業対象者の介護予防につながる可能性が高いことも示唆されたといえる¹⁰。

しかしながら、本調査には以下の課題がある。①本研究は限られた2地区で行われたものであり、母数も少ないため調査結果の妥当性に欠ける点がある、②調査対象者の要介護度が変化する割合を確かめるには少なくとも3年程度は継続した縦断研究を行う必要がある、③ソーシャル・キャピタルの豊かさの差異や、ソーシャルワーカーの役割が先進的であることなどの地域特性を鑑みた調査対象地の選定をしていない、④縦断研究を行うに当たり、初回は介入していないが次回調査時には介入しているといった介入の有無の差異を設けるべきだが、今回の調査では介入の有無の差を設けていない。

4. 今後の課題

以上、地域システムの構築や組織化にソーシャルワーカーが介入している地域は一般高齢者（一次予防事業対象者）が要介護状態に陥りにくく、地域のボランティアやNPO法人などのソーシャル・キャピタルの構成要素を発掘し組織化することが、今後、介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの重要な役割の一つになるという仮説を検証すべく論を展開した。

しかし、本研究で行った調査には、前節で述べたような多くの課題があった。年齢などの調整をする必要があるという点に関しては、現在、年齢、性別、既往歴を新たな変数としてロジスティック回帰分析を行っている。その結果に関しては、次稿で発表したい。

更に、今後は、調査対象地を選定し直し、約2000～5000名を対象にして、自記式アンケート郵送回収調査を行い、ソーシャルワーカーが介入する前と後の変化を調査する予定にしている。また、文部科学省の平成22年度～平成24年度科学研究費補助金基盤研究(C)（課題番号22530666）の助成を得て、3年間の縦断研究を行う計画も立案している。

ソーシャル・キャピタルについても本稿では、分析し得ていないが、社会疫学の分野では国内外の先行研究により、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域は、健康な高齢者が多いことが、ある程度立証されている（イチロー他2004、イチロー他2008、近藤他2007¹¹）。つまり、ソーシャル・キャピタルを豊かにするような介入をソーシャルワーカーが行えば、介護予防の推進につながる可能性は極めて高いのである¹²。

ソーシャル・キャピタルには幾つかの類型があるが、仮に、いわゆる町内会や自治会組織、地縁などに代表されるボンディングなソーシャル・キャピタル（結束型ソーシャル・キャピタル）だけを豊かにしても、過干渉による余計なストレスを生むことによって地域在住高齢者の健康を損ないかねない危険性がある。さりとてNPO法人や趣味の会に代表されるブリッジングなソーシャル・キャピタル（橋渡し型ソーシャル・キャピタル）だけを豊かにしても、真の意味で地域のソーシャル・キャピタルは豊かにならない。そこで、今後は、結束型ソーシャル・キャピタルと橋渡し型ソーシャル・キャピタルをつなぐソーシャルワークが必要になると筆者は考えている。

以上の筆者の仮説を検証すべく現在の研究を継続して実証研究を行い、介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割とソーシャルワークの独自性をより明確にすることを本研究の今後の課題とする¹³。

注・引用文献

- ¹ 2010年8月6日付け厚生労働省通達において「地域支援事業」の一部が改正され、従来的一般高齢者（健康な65歳以上の高齢者）を一次予防事業対象者、従来の特定高齢者（ハイリスク者）を二次予防事業対象者と呼称するようになった
- ² 平成21年度の調査結果の詳細は、川島典子(2010)「地域システムへの介入が一般高齢者の介護予防サービスに及ぼす効果に関する研究」『筑紫女学園大学・短期大学部人間文化研究所年報第21号』筑紫女学園大学・短期大学部、に詳しい。本論文は、いわばこの論文の続編であり、引用ならびに重複する点が

多々ある

- ³ 調査票の詳細も、川島典子・前掲書に詳しく述べているので本稿では割愛する
- ⁴ 本研究で用いる調査票は、AGES 研究代表者の日本福祉大学近藤克則教授の許可を得て、次の文献の末尾に所収された調査票の一部を引用した。近藤克則他（2007）『検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』医学書院
- ⁵ 川島典子（2008）「一般高齢者に対する介護予防サービス実践の体系的考察 提供組織に焦点を当てた事例研究を通して」『筑紫女学園大学・短期大学部人間文化研究所年報第19号』筑紫女学園大学・短期大学部 p179 p181
- ⁶ 前書、p182 p183
- ⁷ 川島典子（2010）前掲書、参照
- ⁸ 村田千代栄（2007）「主観的健康感」近藤克則他（2007）前掲書、p10
- ⁹ 川島典子（2010）前掲書、参照
- ¹⁰ この点に関しては、前述の AGES の研究グループが愛知県の知多半島にある武豊町のサロン活動に関わった際にも、同町の保健師の経験知として、その有用性に着いて述べており、2010年8月に改正された地域支援事業の要綱にも、この点が明記されている
- ¹¹ イチロー・カワチ他（2004）『不平等が健康を損なう』日本評論社、イチロー・カワチ他（2008）『不平等が健康を損なう』日本評論社、近藤克則他（2007）『検証「健康格差社会」社会疫学的大規模調査』医学書院
- ¹² 川島典子（2010）前掲書
- ¹³ 川島典子（2010）前掲書

本論文は、第58回日本社会福祉学会秋季大会（日本福祉大学）で発表した内容を大幅に加筆修正したものである。

本研究は、平成20年21年度文部科学省科学研究費若手（スタートアップ）課題番号（20830142）の助成を受けた。記して感謝する。

（かわしま のりこ：現代教養学科 講師）