

若年者の地域包括ケアの入り口、多職種チームによるケースマネジメントの拠点 若年者ワンストップ相談センター SODA

THE INTEGRATED ONE-STOP CENTER FOR YOUNG PEOPLE "SODA",
A CENTER FOR CONSULTATION AND CASE MANAGEMENT
BY A MULTIDISCIPLINARY PROFESSIONAL TEAM FOR COMMUNITY-BASED CARE

○米ケ田 里奈^{*1}, 山田 あすか^{*2}, 村川 真紀^{*3}, 内野 敬^{*4, 5},
小辻 有美^{*5}, 田中 邦明^{*4, 5}, 根本 隆洋^{*4}

MEKATA Rina, YAMADA Asuka, MURAKAWA Maki, UCHINO Takashi,
KOTSUJI Yumi, TANAKA Kuniaki, and NEMOTO Takahiro

SODA is an integrated one-stop service center for young people in a metropolitan area, which was established through a research project by the Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan. A multidisciplinary team aims to connect to various support organizations such as medical care, welfare, and education and provides young people comprehensive assessments and case management for their problems. It is modeled after the one-stop services in advanced countries. We created a more comfortable environment for young people based on the concept of "a space to talk in the shade of a tree".

*Keywords : Adolescents and Young Adults, Mental Health,
Community-based Integrated Care, Care by Environmental Design*

若年者, メンタルヘルス, 地域包括ケア, 環境づくり

1. 事例概要

本事例『SODA』は、若年者へのワンストップサービス型の相談センターである。これは「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念のもとで、地域資源を活用した地域内での早期介入の仕組みを検討する厚生労働省の研究事業⁽¹⁾の一環で開始され、このうち『SODA』は「大都市対面型モデル」に位置づけられる。この研究事業で試行されている仕組みは、精神科医療における早期介入の先駆的な取り組みの進む諸外国において実装されている、地域の中に設置され、医療・福祉・教育等の多領域の困難に対応可能なワンストップ型の相談センターをモデルにしている。当該事例の基本情報を

表1に示す。

本事例では、医療的な支援が必要な人に加えて、何らかの生きづらさや困難を抱えている若者を対象に、多職種チームによる『問題に対する包括的な見立ておよびケースマネジメント』を行う。若者はメンタルヘルスの不調を感じても、医療機関を自ら受診するのはハードルが高く、また病気かどうかははっきりしないグレーゾーンは医療では対応しにくい場合もある。一方で、精神疾患を発症するのは10代から20代前半が多いため、若者への早期支援は非常に重要である。

今回筆者らは、相談室を対象に、より相談者が安心できることを目指して既存の内装から「木陰でお話する

*1 東京電機大学 未来科学研究科建築学専攻 修士課程
*2 東京電機大学 未来科学部建築学科 教授・博士(工学)
*3 東京電機大学 未来科学部建築学科 研究員
*4 東邦大学医学部精神神経医学講座
*5 医療法人財団厚生協会東京足立病院

*1 Master Stud., Dept. of Arch., Graduate School of Sci. and Tech. for Future Life, Tokyo Denki Univ., B.Eng
*2 Professor, Dept. of Arch., School of Sci. and Tech. for Future Life, Tokyo Denki Univ., Dr.Eng.
*3 Research fellow, Dept. of Arch., School of Sci. and Tech. for Future Life, Tokyo Denki Univ., Dr.Eng.
*4 Department of Neuropsychiatry, Toho University Faculty of Medicine
*5 Tokyo Adachi Hospital

空間」をコンセプトとする、相談室を中心とした環境づくり^{※2)}を試行的に実施した。本稿では、この取り組み事例を紹介すると同時に、環境づくりの内容を報告する。

2. 運営概要

2.1 設立経緯

精神疾患は5人に1人が生涯で経験するもので¹⁾、誰に起きてもおかしくないが、不調を感じる人の多くは早期に病院に行く等の適切な援助希求行動に繋がっていない。この課題解決に当たり、精神疾患の75%が25歳よりも前に発症すると言われているため¹⁾、若年層への早期相談・支援を行うことを目的に、本事例は2019年(平成31年度)に開設された。

2.2 運営主体について

前述の厚生労働省の研究事業を基にして、医療法人財団厚生協会東京足立病院・メンタルクリニック三叉路と東邦大学医学部精神神経医学講座により企画立案され、主に医療法人財団厚生協会東京足立病院・メンタルクリニック三叉路が運営を担っている。研究事業のプロジェクトチームによる本事例の試みをまとめた論文を、参考文献²⁾に示す。

表1 拠点概要

所在地	東京都足立区千住2-29-2	構造	木造
運営主体	厚生労働省の研究事業を基にして医療法人財団厚生協会東京足立病院・メンタルクリニック三叉路と東邦大学医学部精神神経医学講座が実施	敷地面積	約90㎡
		建物規模	地上2階建てのうち1階部分の一部を使用
開所年月	2019年7月	延べ面積	101.65㎡のうち1階部分の27.33㎡を使用
受付日時	月曜(11:00-20:00) 水曜(09:00-18:00) 木曜(11:00-20:00) 金曜(09:00-18:00) 土曜(11:00-20:00) 定休日:火曜・日祝	敷地図	
提供内容	●電話・面接・ビデオチャット・訪問(応相談)による相談→状況整理→面接などで解決に向けたサポート →必要に応じて様々な機関を紹介または連携 ●精神科医・精神保健福祉士・公認心理師・看護師・保健師による専門チームの対応	外観写真	
利用状況	●相談者の平均年齢は22歳 ●中高生も多く、メンタルヘルスの不調、人間関係の悩み、お金のこと等、いくつもの問題が絡まっていたり、「何となくモヤモヤしたり」といった悩みもある ●開設から1年半で、相談者の数は400人以上 ●相談料は無料	商店街の通りから少し小路に入った閑静ながら程よく人通りのある住宅街に位置する。遠くからでも木製の垂れ壁が目に入る。ガラスの入口ドアと開口部から中の様子分かる。入口のホワイトボードにはスタッフらによるイラストが描かれている。	
改修時の設計監理	田島建設		
建築概要	日本舞踊の稽古場でもあった住宅を改修してメンタルクリニックと合築で作られた。		

2.3 開設時の様子

『SODA』の名称は、精神疾患へのスティグマを踏まえ、若者が「今日、〇〇に行きます」と他者に伝えても、どこに行くのか、何をすることがよくわからないような、人に言いやすい名称であることが考慮された。

最初の一年は、区内の中学校や高校、大学等へチラシを置いてもらえるよう働きかける、ビラを手配りする等の地道な広報活動を主に行っていた。認知度の高まりとともに、教育現場でのSODAの紹介先としての活用が広がっていった。

2.4 スタッフについて

特徴は、精神科医や精神保健福祉士、公認心理師、保健師がチームで運営している点である。メインで面談等の業務を担うのは精神保健福祉士であり、相談者の困り事をまずは何でも受け付け、適宜必要な支援先に繋げるといったコーディネートの役割を担っている。その後は、面談を重ねていく中で、必要に応じて、精神科医や心理師等も面談を行う。初回相談は基本的に精神保健福祉士や公認心理師が受けており、拠点には2名が常駐している。

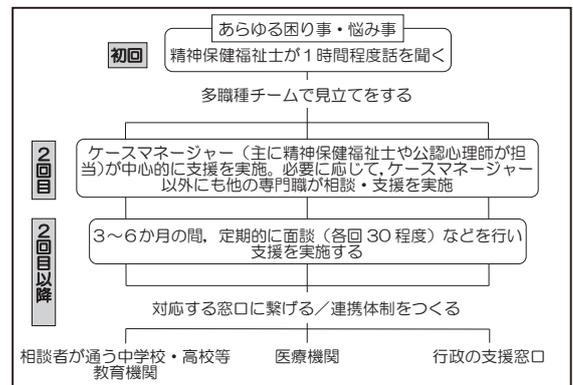


図1 相談窓口のフロー

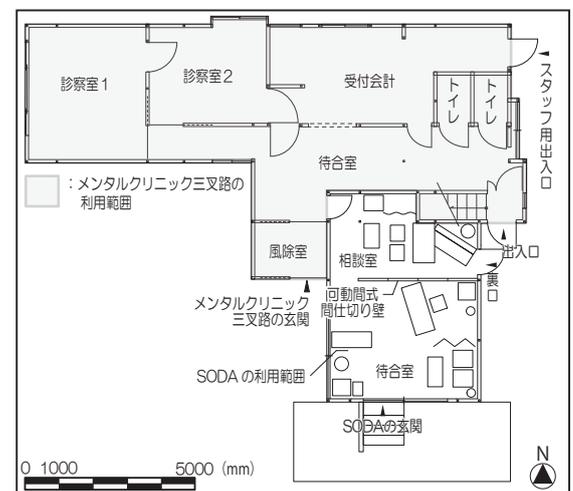


図2 『SODA』を含む1階平面図

全スタッフは、「若い方がヘルプを出すのはとても難しい」という前提を認識した上で、相談者が「何ができないのか」よりも「何ができるのか」を考える姿勢を心掛けている。また、常駐するスタッフは全員専門職のため、相談者は「“専門職”に対して悩みを打ち明けることに心理的なハードルの高さや話しづらさを感じる」という想定での対応を心掛けている。たとえば精神科医の面談時には、「ここは診断する場ではない」との旨を伝え、相談への心理的なハードルが下がるよう働きかけている。

2.5 相談窓口のフローと傾向

相談者が初来時には、まず1時間程度、精神保健福祉士等が話を聞く。相談者が初回あるいは2回目に相談したスタッフが、その相談者の担当になる。初回1時間の面談で解決に結びつくケースは少なく、ある程度面談を継続するケースも多く、2回目以降の面談は30分を目安に話を聞く。概ね3か月～6か月の間に、本事例で支援をしつつ、他の相談機関・支援機関・医療機関・教育機関とも連携して、本人のニーズに合う機関へ繋いでいく。これを整理すると(図1)、まずはどんな困り事でも受け付け、半年間で困り事の原因やそれに伴うメンタルヘルスの不調等の整理を手伝い、必要な窓口へ繋げていく、あるいは連携体制をつくっていく流れである。

半年間、密に関わりを持ち、解決のために働きかけるケースは全相談者の3割程度で、残り7割強の相談者も相談の場を短期間継続して持つ中で、相談者本人が「大丈夫だな」と納得し、スタッフも「本人のニーズが満たされた」と判断できる状態を目指して終了する。または、「医療機関を受診したいが、その前に一度不調を相談したかった」という相談者が、スタッフとの面談により医療機関への受診に繋がる等、適切な支援へ繋いで終了するケースもある。

3. 相談者について

3.1 利用圏域と属性

相談者は近隣3区の足立・荒川・葛飾に住む若者が多く、千葉県・茨城県からの利用もある。これは、拠点の最寄り駅がこれらの地域からの交通アクセスが良い複数路線が乗り入れる北千住駅であることが多分に影響している。

利用対象者の年齢層は、「概ね15歳から」としているが、実際は中学生の相談もある。相談者の割合は、中学生が1割程度、高校生が3割、20代前半が3割、20代後半が2割、30代が1割である。

中学生は保護者と一緒に相談に来るケースが多く、高

校生は初回からひとりで、あるいは面談の予約時点から自分で連絡して来るケースが多い。特に女子高校生の相談者にこのケースが多く、これは女性の方が男性に比べて援助希求をしやすい傾向にあることが影響していると考えられる。

3.2 相談のきっかけと悩みの傾向

相談に繋がる経緯は、直近1年の足立区民に限ったデータによると、5～6割は紹介、2割は家族からの紹介、残り2割は自分で調べた・通りがかった等である。

相談者は、メンタルヘルスの不調“だけ”を感じて相談に来るのではなく、「メンタルヘルスの不調+家族の悩み+勉強の悩み」といった平均3つくらいの困り事を同時に抱えている場合が多い。メンタルヘルスの不調に至る原因や、メンタルヘルスの不調に伴う実害としての困り事、等としてそれらはしばしば互いに関係し合う。相談者の初回の面接での中心的な話題は、「学校に行けない」「仕事が続かない」といった悩みだが、スタッフとの面談を経ていくと、悩み事と同時にメンタルヘルスの不調を抱えていることに気づく。例えば、「仕事が続かない」と話す相談者には、不調があるから仕事が続かないのか、それとも仕事が続かないから不調なのか、というように、困り事と症状のどちらが先行しているか、わかりづらいケースがある。この、困り事と不調のどちらが先行しているか等の状況を整理することは、適切な専門機関につなげるために重要なステップである。このような事例を通して、スタッフは心の不調を自覚しづらい若者が多い現状を体感している。したがって広報では「心の不調」というキーワードを強調しているが、スタッフは相談者にどんな悩みでもいいので、まずは一旦話に来てほしいという姿勢で運営している。

4. 拠点概要

4.1 場所選定について

研究事業を始めるに当たって、若年層向けの対面型の相談センターである以上、若者が多く集まる地域で開設することが重要であり、設置場所は“北千住駅周辺”が設定された。北千住駅はJR常磐線、東京メトロ日比谷線・千代田線、東武スカイツリーライン、つくばエクスプレス線が乗り入れており、交通利便性が高く、2020年度の日当たりの乗降者数は約74万人注3)と、日本有数のターミナル駅である。また駅周辺には、足立学園・帝京科学大学・東京芸術大学・東京電機大学・東京未来大学等の教育機関が徒歩圏にあり、多くの若者が滞在する。開設当初1年間は、足立区の協力を得て、足立区創業支援施設「はばたき」(JR北千住駅から徒歩7分、現在は

施設提供を終了)の一面にて、本事例を設置した。その後、本格的に運用するにあたり、医療法人財団厚生協会の主導のもと現在の物件が選定された。

現在地へ移転したのは、2020年の秋からである。日本舞踊の教室としても使われていた一軒家を改修している。現拠点の立地は、商店街のメインストリートから一步脇に入った小道にあり、程よく人通りがあり日常的に歩いていても違和感がない。そのため、建物に入る際にあまり目立たないという利点があるほか、偶然前を通りかかってこの事例を知り、相談に結びつくケースも多い。

4.2 対面型モデルへのこだわり

昨今、若者を対象とした相談窓口であれば、電話やスマートフォンですぐに相談できるSNS等を使ったオンライン型の設置も考えられる。一方で、オーストラリアでは、国家規模で若者への早期支援を行っており³⁾、対面のセンターを町中に大量に設置し、若者が立ち寄りやすくしている。また、シンガポールでは、日本のルミネ⁴⁾のような若者の溜まり場であるショッピングビル内の一室に設置され、そのすぐ裏で青年がダンスを踊っているといった光景が見られる。このような、日々の生活や日常にとけこんだ対面の相談場所を普及させることも有効であると考えられる。

5. 環境づくりについて

本事例の平面図を図2に示す。一軒家の1階部分で元日本舞踊の教室だった一室に可動式のガラス製間仕切り壁を配し、待合室と相談室の二室としている。什器等の調度品はスタッフが開設時に選定し配置した。今回筆者らは、相談室を中心に環境づくりを試行した。この概要を図3に示す。

5.1 実践前の様子

従前の環境(図3上段)は待合スペース1(図3上段①)、待合スペース2(図3上段②)、受付・執務スペース(図3上段④)が一体となっており、①は絨毯だけでゾーニングされていた。また①のソファで過ごす相談者と、相談後に②のデスクでアンケート記入等をする相談者の視線が交わらないよう、各什器の配置方向が工夫されていた。④のデスクはスタッフが作業中に顔を上げると瞬時に入口から来る相談者と視線が合う配置だった。相談室(図3上段③)は、机を挟み対面で相談できる配置で、木製の照明器具やハンガーラックが洒落た雰囲気を出していた。全体的に若者が気軽に利用しやすいようカジュアルにつくられているが、待合に対してデスクの向きが支配的、事務作業スペースとの動線の交錯、バックヤードが見える(バックヤードとして位置づけられて

いない)、照明の数が多く明るすぎる印象である等の課題があった。

5.2 実践内容

本事例において、相談者が話しやすい/悩みを打ち明けやすいよう、相談室を中心に「木陰でお話しする空間」をコンセプトとした環境づくりを試行した(図3下段、写真1~3)。条件は、既存の什器の取り回しで実施することで、新たな家具などを加えないことであった。待合スペース1(図3下段①)と受付・執務スペース(図3下段④)の間には、従前相談室(図3下段③)にあった蛇腹の間仕切りを置き、待合スペースの落ち着きを増すことと、前の通りへの直接の視線による圧迫感を和らげることを試みた。同様に①と待合スペース2(図3下段②)の間にブックワゴンを置き、一室内の①②④をより明確にゾーニングした。従前の②では相談者が座った際、開口部のガラスが直接肌に触れ目に付き、これらが硬い印象を与えていると考え、木漏れ日をイメージしたカーテンを設置し、ガラスにフィルムで装飾を施すことで柔らかな環境に設えた。また入口から入った相談者が受付スタッフと正対する位置にあった受付・執務スペース(図3上段④)の受付テーブルも配置と角度を調整し、瞬時に視線が合う緊張感を和らげた。通り側にはブラインドが設けられているが全面ガラス張りのため、前の通りに正対する視線を置かないことで通りから見た被支配感を緩和するねらいもある。相談者が最も長く滞在する相談室(図3下段③)には、スタッフと正対して話をする緊張感を解消し深く腰掛けられるよう、従前の相談室1(図3上段①)にあった2人掛けソファを配置し、着座時にはシールで装飾を施した可動式間仕切り壁へ視線が向く角度に調整した。これは叶うことであればカウンセリングで一般的に採用される、90度の相対角度での着席の関係をつくりたかったが、先述した条件により使える家具と相談室の奥行き幅の関係で可能な範囲を模索した結果である。天井面には木漏れ日をイメージさせる緑系のオーガンジー素材の布やビーズの装飾を配し、室内の照度調整を行い落ち着ける空間となるよう設えた。相談室が長方形のためD/Hの関係で深く感じられる点をタープをかけることで天井を下げる印象にて和らげた。さらに、外から階段が2階に続く壁面の構成(階段下空間となっている)がこの空間が「裏」であるという印象を生じている点を和らげるため、階段の上り角度を木の枝になじませるよう樹木の模様のシートで壁面に装飾を施した。

5.3 相談者の評価

模様替え後の空間について、初来の相談者から挙げら

環境づくり前

課題点

カジュアルにつくられているが、事務作業スペースとの動線の混乱やバックヤードがそのまま見える、照明の数が多く照度が強く感じられる等

①待合スペース



相談前の待合スペース。相談者の方がお話中に、同伴者が待つ場合もある。

②待合スペース2

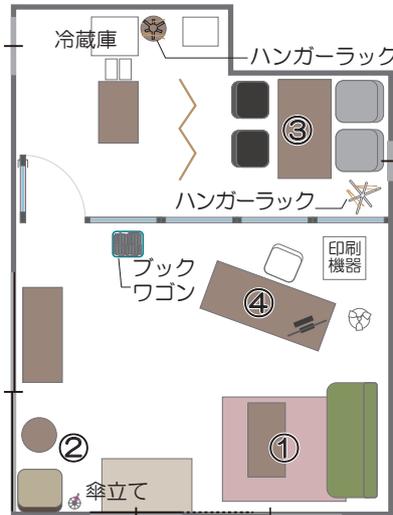


③相談室



相談者は一人の場合もあれば、同伴者と共に相談をする場合もある。

④受付・執務スペース



受付や事務作業などの執務を行う。▷

◁相談後に少しひとりで過ごしたいときや、利用後のアンケート記入の場所

環境づくり後

コンセプト

利用される方がゆったりと過ごし、こころの悩みを打ち明けられるよう、「木陰でお話する」空間

①待合スペース1

④受付・執務スペース 受付テーブルは入ってくる利用者に向かい合いすぎないように配置。



②待合スペース2



③相談室



ゆったりと座って話せるようソファを相談室に配置。木陰をイメージさせる壁シートでの装飾やファブリックでの照度調整により落ち着いた空間を演出した。



◁木漏れ日をイメージしたカーテンとガラスフィルムで窓辺を柔らかな環境に設えた。

図3 環境づくり前後の様子

れた良い点は、「天井の布が優しい光にしてくれて良かった」、「明るい色合いが良い」、「木の温もり感が落ち着く感じがする」等であった。改善点は「ソファが斜めでどう座れば良いか分からない」等である。一方、模様替え前の相談室を利用した経験のある2回目以降の相談者からは良い点について、「前回より照明がきつくない所が良いと思いました。」、「椅子（ソファ）が長時間座っても疲れにくい」、「ソファが座りやすい」、「色合いがとても落ち着いていてコンセプトの森だとすぐにわかりました。」、「ぬいぐるみが置いてあると安心します」等の

声が挙がった。改善点は「…（ソファが）斜めなので顔を見ながら話すのに首を向けなければならず長時間は疲れる」、「…（ソファに）深く腰掛けることができるので、お話を聞いてくださる方と目を合わせにくい。深く腰かけず、姿勢を正そうとすることに疲れてしまいます。以前はしっかりと目を合わせてお話しできていたので少し寂しいです。」と待合室から相談室に置き換えたソファへの言及があった。環境づくり後の空間全体に対して心地良い・落ち着く・安心するといった印象を持つ相談者が多い一方で、突然大きな変化を伴ったソファの配置に



写真1 可動式間仕切り壁を収納して相談室と待合室が一室になる様子（環境づくり後）



写真3 平面図中の①待合スペース1から見た相談室（環境づくり後）



写真2 環境づくり後の相談室

戸惑う相談者もいた。共同注視の対象となるものを置けなかったこともあってか、正対する位置関係へのこだわりが複数聞かれたことは特徴的である。

5.4 必要な環境的配慮と期待される効果

相談室の環境として、相談者に安心感を与え、相談に対する緊張感を軽減させるような穏やかな環境の演出が必要であり、やわらかさやあたたかさを感じられる設えが有効であると考え。具体的には今回のように素材に木質系やファブリック（布系）を採り入れ、間接照明や白熱球（暖色系の色味の光の電球）を使った照明を設置することである⁸⁾。また天井から垂れるビーズや布、壁シートのようなコンセプトが明快に伝わりやすい空間演出より、相談者には「自分は配慮（ケア）されている」という安心感やスタッフへの信頼感が生じると考える。

待合スペースにはクッションを設置することで、相談者は不安なときに抱きしめたり膝の上に載せて重りにしたりすることで気持ちを落ち着かせることができ、有効である。また壁面装飾・植物といった相談者が視線を置けるターゲットの設置や、他の相談者の存在を認識しながらもその視線を遮るための衝立やブックスタンドによるゾーニング、さらにスタッフと正対する緊張感を緩和することもできる什器配置も重要で、可能であれば選択的に正対/90度の位置関係を用意できることが望ましいと考える。心理的に不安定で感覚過敏が生じ、他者の視線や物音から不安や注意散漫になる相談者を想定し、その負担になり得る刺激を軽減させるには、設えによる視線の操作が有効であると考え。

従前からスタッフは、PCでキャラクター等を描いた相談者による作品を額に入れ飾っていた。これは相談者とスタッフ間の会話のきっかけになると同時に相談者自身が空間演出に関わることで、場への愛着形成や「(自分が)必要とされている安心感」に繋がると考える。加えて本事例は住宅を改修しており、天井高が住宅レベル(2300mm程度)であることも、緊張感の緩和に寄与していると考え。

相談者の評価コメントからは、事業が休みの2日間であちどきに実施したことで生じた急激な環境変化には、印象が大きく変わったことにポジティブな評価をした相談者もいた一方、心理的な負荷を感じた相談者もいたことが示唆された。今後、安心感が重視される場での環境変化の実践は、徐々に行うことが有効だと考える。

こうした相談者の不安や緊張を和らげる環境的な工夫は相談者の負担を減じ、「自分は配慮(ケア)されている」、「自分の辛さに寄り添ってもらえている」、「自分が大切に扱われている」といった安心感や自己肯定感に繋がり、

スタッフとの関係づくりにも貢献すると考える。

謝辞

SODAは、平成31年度～令和3年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究(研究代表者:根本隆洋)」により実施されました。また、本レポートは、科学研究費補助金(挑戦的研究,萌芽)「医療・福祉サービスの提供効率性に立脚した包括的都市計画手法に関する探索的研究(研究代表者:佐藤栄治)」の一環として執筆されました。

注

注1) 地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究(MEICISプロジェクト)である。

注2) 「環境づくり」とは「インテリア小改修による動線や活動場所の設定、活動の誘発など、環境を介して人々の生活を支援するための空間の演出を行う取り組み」とする。

注3) 参考文献4) 5) 6) 7) からJR北千住駅 161,271人、東京メトロ北千住駅 209,601人、東武スカイツリーライン北千住駅 334,111人、つくばエクスプレス北千住駅 36,739人 の合計を筆者が算出した。

注4) ルミネとは、株式会社ルミネが運営する、日本の首都圏に位置する主要駅に隣接した駅ビル型のショッピングセンターを指す。

参考文献

- 1) Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., DE Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... Ustun, T. B.: Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168-176, 2007.
- 2) 内野 敬, 小辻 有美, 飯田 さとみ, 青木 瑛子, 塩澤 拓亮, 白幡 真教, 関 晶比古, 水野 雅文, 田中 邦明, 根本隆洋: 若年者に向けたワンストップ相談センターSODAの試み—これまでの精神科早期介入から地域における早期相談・支援へ—, *精神神経学雑誌*, 第123巻, 第3号, 2020年, p 126-137
- 3) McGorry, P., Trethowan, J., Rickwood, D.; Creating headspace for integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 18(2), 140-141, 2019.
- 4) JR東日本, “各駅の乗車人員 2020年度”, JR東日本ウェブサイト, < <https://www.jreast.co.jp/passenger/> >, (2022.03.04. 参照)
- 5) 東京メトロ, “各駅の乗降人員ランキング”, 東京メトロウェブサイト, < https://www.tokyo-metro.jp/corporate/enterprise/passenger_rail/transportation/passengers/index.html >, (2022.03.04. 参照)
- 6) 東武鉄道, “駅情報(乗降人員)”, 東武鉄道ウェブサイト, < https://www.tobu.co.jp/corporation/rail/station_info/ >, (2022.03.04. 参照)

- 7) つくばエクスプレス, “乗車人員”, つくばエクスプレスウェブサイト, < <https://www.mir.co.jp/company/number.html> >, (2022.03.04. 参照)
- 8) 東京電機大学 未来科学部 建築学科 建築・環境計画研究室, “⑤生活やくつろぎの雰囲気”, 環境づくりのリゾームサイト, < <http://rhizomesite.com/ryoyo2/page5.html> >, (2022.04.28. 参照)