

在宅療養高齢者のソーシャルネットワークに影響する要因

横尾 誠一¹・中根 秀之¹

要 旨

目的：本研究は在宅で療養する高齢者を対象にソーシャルネットワークの影響要因を住環境、個人背景から明らかにすることを目的とする。

方法：本研究ではA県内の通所リハビリテーション（4施設）を利用している高齢者230名を対象として、日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版（以下 LSNS-6）および自記式無記名質問紙を使用して調査を行った。ソーシャルネットワークに影響する要因の分析には重回帰分析（ステップワイズ）およびt検定、ピアソンの相関係数、スピアマンの順位相関係数を用いた。

結果：201名の対象者から有効な回答が得られた（有効回収率87.4%）。性別は男性71名（35.3%）、女性130名（64.7%）、平均年齢81.1±7.5歳、LSNS-6平均得点13.6±6.7点であった。LSNS-6得点に有意に影響する項目は「自宅の立地環境（ $\beta=2.826$, $p=0.030$ ）」のみであった。

結論：在宅療養高齢者のソーシャルネットワークには自宅の立地環境に有意な関連が見られた。今後、在宅療養者の個々の自宅の立地環境に基づいた支援をより行うことで、ソーシャルネットワークを高められる可能性があることが示唆された。

保健学研究 32 : 87-93, 2019

Key Words : 在宅・高齢者・ソーシャルネットワーク

（2019年3月7日受付）
（2019年6月21日受理）

I. 緒言

高齢者の社会的側面のひとつとしてのソーシャルネットワークとは、社会的結びつきの構造的側面、規模、頻度、密度などの客観的特性を表す際に用いられるとされている^{1,2)}。

2017年の日本の高齢化率は27.7%であり今後も上昇することが予測されている³⁾。先進諸国の高齢化率と比較すると2005年に最も高い水準となり、今後も高水準を維持していくことが見込まれている⁴⁾。2017年の65歳以上の者のいる世帯は2378万7千世帯、全世帯の47.2%の占め年々増加しており⁵⁾、今後、在宅で療養する高齢者では、身体的、心理的、社会的支援を要するケースが増えることが予想される。

石川ら⁶⁾は、地域において住民同士のつながりや結びつきの状況を把握・検討することが求められると指摘している。そして、今後は、家族・親戚・友人・知人・近隣の間人間関係を測定するネットワークの実証研究は、インフォーマルケアを推進するためには不可欠であると言及している。地域包括ケアシステムの構築の取り組みが行われているわが国の諸地域においては、インフォーマルケアの推進、発展は重要である。そこで、本研究は在宅で療養する高齢者のソーシャルネットワークを実証する着想に至った。

ソーシャルネットワークを測定できる尺度として Lubben Social Network Scale（以下、LSNSとする）が1988年にLubbenにより開発された⁷⁾。高齢者の社会的孤立について、LSNSの得点と臨床家の評価との一致度は高いといわれている⁸⁾。

高齢者を対象とした先行研究においては、同居世代数が多く⁸⁾、居住地域が農村地域や旧住宅地域であること⁶⁾、栄養状態が良好⁹⁾であることや主観的健康感が高い^{7,10)}ことはソーシャルネットワークが高く、自殺の危険性があるほどソーシャルネットワークは低い⁸⁾ことが報告されている。また、ソーシャルネットワークとADL¹¹⁾との有意な相関関係や身体活動量^{12,13)}がソーシャルネットワークの影響要因であることが明らかにされており、高齢者の心理状態はソーシャルネットワークにより影響を受けることが報告されている¹⁴⁾。

飯島らは¹⁵⁾、高齢者の住まい、居住環境は大変重要であり、包括的・継続的な支援が提供できるような地域での体制構築が急務であると言及している。高齢者における居住環境に関する研究ではQOL、ADLとの関連¹⁶⁾、外出困難との関連¹⁷⁾等が検証されている。しかしながら高齢者の居住環境とソーシャルネットワークとの関連を実証した研究蓄積は十分とはいえない。そこで、本研究では在宅療養高齢者のソーシャルネットワーク影響要因

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

を住環境および個人背景から検討することを目的とする。在宅で療養する高齢者においては、介護保険サービス等のフォーマルなサービスとインフォーマルなサービスの利用が重要である。インフォーマルサービスについては在宅療養高齢者によるソーシャルネットワークを評価することが必要である。本研究では心身機能の維持向上のためにフォーマルなサービスの一つである通所リハビリテーションを受けながら在宅で療養する高齢者を対象とした。調査施設である通所リハビリテーション事業所の選定は、事業所の規模や1日の利用者数、利用者の年齢層や男女比等の利用者の概要が類似しているA市内通所リハビリテーション3事業所、B郡内通所リハビリテーション事業所1事業所とした。2017年の通所リハビリテーション事業所の利用者は約56万人で年々上昇している¹⁸⁾。本研究においてソーシャルネットワークの充実に向けた示唆を得られることで通所リハビリテーションを利用する在宅療養高齢者のQOLの向上にも繋がると考える。また、高齢化の進行が著明な諸地域において、在宅で療養する高齢者のソーシャルネットワークの構築や維持を考える上で重要な資料となりえる。

II. 用語の定義

高齢者のソーシャルネットワーク：野口¹⁾やLubben²⁾が示す定義に従い「社会的結びつきの構造的側面、規模、頻度、密度などの客観的特性を表す言葉」とする。

III. 研究方法

1. 調査対象

本研究では、A県内の通所リハビリテーション事業所(計4施設)を利用している65歳以上の高齢者201名を対象とした。除外基準として、主治医より認知症の診断を受けている、あるいは、調査時に心身の調子が不良のために施設担当者が調査への協力が困難と判断した者とした。

2. 調査期間：2014年3月～2014年11月

3. 調査方法

調査票の配布に内諾が得られた対象者に調査票を配布し、自己記入式にて実施した。要介護度、介護保険サービス利用開始年月等の質問の回答が困難の際は、本人から同意を得た後、施設担当者の立ち合いのもとで研究者と一緒に閲覧して対象者が記載した。なお、回答に対して代筆を求められた対象者については、対面調査で行った。

4. 調査項目

(1) 個人背景

性別、年齢、介護保険利用期間、要介護認定、同居家族の有無、自宅の立地環境(斜面地/平地)、自宅への車の横付け(可能/不可能)、住居形態(戸建/集合住宅)、社会の変遷に関する不安の有無(とても不安/不安/不安

でない/全く不安でない)、自身の健康に関する不安の有無(とても不安/不安/不安でない/全く不安でない)、配偶者の健康に関する不安の有無(とても不安/不安/不安でない/全く不安でない)とした。調査項目は先行研究⁸⁾を参考に研究者が独自に作成した。介護保険利用期間については、研究協力者に介護保険サービス利用開始の年月を記載してもらい、調査票を回収後、研究者が算出した。

(2) ソーシャルネットワーク尺度

日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(以下LSNS-6とする)を使用した。Lubben^{2,19)}により開発されたLSNS-6を栗本ら⁸⁾により信頼性および妥当性が検証された尺度である。LSNS-6の質問項目は家族ネットワークとして、「少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする家族や親戚は何人いますか?」「あなたが、個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる家族や親戚は何人いますか?」「あなたが、助けを求められることができるくらい親しく感じられる家族や親戚は何人いますか?」の3項目、非家族ネットワークとして「少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする友人は何人いますか?」「あなたが、個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる友人は何人いますか?」「あなたが、助けを求められることができるくらい親しく感じられる友人は何人いますか?」の3項目の合計6項目で構成されている⁸⁾。得点範囲は0点～30点で、得点が高い方がソーシャルネットワークは大きく、12点未満は社会的孤立を意味するとされている⁸⁾。LSNS-6の使用は、開発者の許可を得た。

5. 分析方法

LSNS-6と年齢、介護保険サービス利用期間の関連をピアソンの相関係数、LSNS-6と要介護度をスピアマンの順位相関係数を算出した。LSNS-6を従属変数、同居家族の有無、自宅の立地環境、車の横づけの可否、住居形態を独立変数として2群間の平均得点の比較にはt検定、社会の変遷に関する不安、自身の健康に関する不安、配偶者の健康に関する不安を独立変数として4群間の平均得点の比較を一元配置分散分析にて分析した。次いで、LSNS-6を従属変数、性別、年齢、介護保険サービス利用期間、要介護認定、同居家族の有無、自宅の立地環境、車の横づけの可否、住居形態、社会の変遷に関する不安、自身の健康に関する不安、配偶者の健康に関する不安を独立変数としてLSNS-6の影響要因を重回帰分析(ステップワイズ法)にて分析した。LSNS-6の本研究における信頼性の検討にはクロンバックの α 係数を算出した。

統計解析にはSPSS22.0J for Windowsを使用し、統計的有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号150514412)。

調査施設に対しては施設責任者から文章にて研究協力の承諾を得た。対象者に対して、本研究の目的と方法、自由意思による参加、協力しないことにより不利益が生じないこと、研究結果は本研究のみに使用すること、要介護度、介護保険サービス利用開始年月等の質問項目は施設担当者の立ち合いのもとで研究者と一緒に閲覧して対象者が記載することが可能であることを口頭と書面で説明した。書面にて研究参加の同意を得た対象者に調査票を配布した。回答に対する代筆を求められた対象者に対しては、対面式で実施した。本人の了解のもとにプライバシーが保護することができる施設担当者が指定する場所にて行った。調査は無記名で行い、調査票は回収箱への自由投函もしくは対象者が運動機能の障害や低下のために自力移動困難等の理由により、対象者が希望される際は研究者へ直接提出にて回収した。

IV. 結果

調査協力依頼を行った230名のうち220名から回答が得られた（回収率95.7%）。不完全回答を除いた201名（有効回答率91.4%）を分析対象とした。

1. 対象者の概要（表1）

性別は男性71名（35.3%）、女性130名（64.7%）、平均年齢 81.1 ± 7.5 歳、平均介護保険利用期間 38.1 ± 38.2 ヶ月、LSNS-6平均得点 13.6 ± 6.7 点であった。

要介護度は要介護1が81名で40.3%と最も多くの割合を占めていた。次に多かったのは要介護2の47名で23.4%であった。同居家族は「あり」が160名で79.6%、「なし」が41名で20.4%と「あり」の割合が高く、自宅の立地環境は斜面地が91名で45.3%、平地が110名で54.7%と平地の割合が高かった。自宅への車の横付けは

表1. 対象者の概要

		男性 71 (35.3%) 女性 130 (64.7%) n=201				
		最大値	最小値	平均値	標準偏差	中央値
年 齢 (歳)	全体	97.0	65.0	81.1	7.5	83.0
	男性	92.0	65.0	78.4	7.6	78.5
	女性	97.0	66.0	83.0	6.9	84.0
介護保険利用期間(月)	全体	194.0	1.0	38.1	38.2	26.0
	男性	144.0	1.0	37.8	40.0	27.0
	女性	194.0	1.0	48.1	44.5	31.0
LSNS-6	全体	30.0	0	13.6	6.7	13.0
	男性	30.0	1.0	13.9	6.6	12.5
	女性	30.0	0	13.9	6.8	13.0
		n	%			
要介護度	要支援1	16	8.0			
	要支援2	35	17.4			
	要介護1	81	40.3			
	要介護2	47	23.4			
	要介護3	15	7.5			
	要介護4	5	2.5			
同居家族	あり	160	79.6			
	なし	41	20.4			
自宅の立地環境	斜面地	91	45.3			
	平地	110	54.7			
自宅への車の横付け	可能	155	77.1			
	不可能	46	22.9			
住居形態	戸建	166	82.6			
	集合住宅	35	17.4			
自身の健康	とても不安	12	6.0			
	不安	100	49.8			
	不安でない	73	36.2			
	全く不安でない	16	8.0			
今後の生活	とても不安	16	8.0			
	不安	105	52.2			
	不安でない	68	33.8			
	全く不安でない	12	6.0			
配偶者の健康	とても不安	17	8.5			
	不安	51	25.4			
	不安でない	21	10.4			
	全く不安でない	8	4.0			
	配偶者なし	104	51.7			

可能が155名で77.1%，不可能が46名で22.9%と可能の割合が高く，住居形態は戸建が166名で82.6%，集合住宅が35名で17.4%と戸建ての割合が高かった。自身の健康について「不安」が100名で49.8%と最も割合が高く，今後の生活では「不安」が105名で52.2%と最も割合が高かった。配偶者の健康の不安は「不安」が51名で25.4%と最も割合が高かった。

2. ソーシャルネットワーク尺度の各項目の平均得点(表2)

LSNS-6の各質問項目の平均得点は1.3～2.8の範囲であった。LSNS-6全体のクロンバックの α 係数は0.83であった。

表2. ソーシャルネットワーク尺度の各項目の平均得点

項目	MEAN \pm SD	α 係数
Q.1 少なくとも月に1回，会ったり話をしたりする家族や親戚は何人いますか？	2.8 \pm 1.3	0.83
Q.2 あなたが，個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる家族や親戚は何人いますか？	2.5 \pm 1.4	
Q.3 あなたが，個人的なことでも話すことができるくらい親しく感じられる家族や親戚は何人いますか？	2.4 \pm 1.4	
Q.4 少なくとも月に1回，会ったり話をしたりする友人は何人いますか？	1.9 \pm 1.7	
Q.5 あなたが，個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる友人は何人いますか？	1.5 \pm 1.6	
Q.6 あなたが，個人的なことでも話すことができるくらい親しく感じられる家族や親戚は何人いますか？	1.3 \pm 1.5	
項目		α 係数
ソーシャルネットワーク全体		0.83

3. LSNS-6と個人背景との相関(表3)

ピアソンの相関係数，スピアマンの順位相関係数の結果，有意な相関関係は確認されなかった。

4. LSNS-6の個人背景による平均得点の差(表4)

t検定，一元配置分散分析の結果，自宅の立地が平地(15.2 \pm 6.8)の方が斜面地(12.8 \pm 6.4)よりも有意に高かった(p=0.020)。その他の項目に有意な差はみられなかった。

5. LSNS-6と個人背景および各質問項目との重回帰分析(表5)

表3. ソーシャルネットワークと個人背景との相関 n=201

	LSNS-6	p 値
年齢	-0.06	0.373
介護保険サービス期間	0.07	0.359
要介護認定	0.02	0.812

年齢，介護保険サービス期間はピアソンの相関係数
要介護認定はスピアマンの順位相関係数

表4. ソーシャルネットワークの個人背景による平均得点の差 n=201

個人背景	MEAN \pm SD	p 値
性別		0.415
男性 (n=71)	13.0 \pm 6.4	
女性 (n=130)	13.9 \pm 6.8	
同居家族		0.657
あり	13.5 \pm 6.7	
なし	14.0 \pm 6.8	
立地		0.020
斜面地	12.8 \pm 6.4	
平地	15.2 \pm 6.8	
車の横付け		0.097
可能	14.0 \pm 6.7	
不可能	12.1 \pm 6.5	
住居形態		0.184
戸建	13.8 \pm 6.6	
集合	12.2 \pm 7.2	
個人背景	MEAN	p 値
今後の生活の不安	とても不安	0.718
	不安	
	不安でない	
	全く不安でない	
自身の健康の不安	とても不安	0.067
	不安	
	不安でない	
	全く不安でない	
配偶者の健康の不安	とても不安	0.072
	不安	
	不安でない	
	全く不安でない	

2群間の比較にはt検定。4群間の比較には一元配置分散分析。

表5. ソーシャルネットワークに影響する要因 (ステップワイズ法による重回帰分析) n=201

項目	偏回帰係数	標準誤差	p 値
自宅の立地環境 (斜面地 :0, 平地 :1)	2.826	1.282	0.030
	R ²	0.296	

重回帰分析にはステップワイズを使用した。LSNS-6 得点に有意に影響する項目は「自宅の立地環境 (斜面地/平地: 偏回帰係数=2.826, p=0.030)」のみであった。

V. 考察

1. LSNS-6 平均得点

先行研究での研究協力者の平均年齢と、LSNS-6 平均得点は、鈴木¹⁰⁾の全国にモニターがいる社会調査会社のインターネットによる同意が得られた対象者の平均年齢は63.6±2.9歳で、LSNS-6 平均得点は12.5±5.7点であった。総合健診受診者の平均年齢は67.0±6.8歳、LSNS-6 平均得点は16.2±5.6点⁸⁾、選挙人名簿から無作為抽出された高齢者の平均年齢は72.0±3.9歳、LSNS-6 平均得点は16.69±6.27点²⁰⁾、市営住宅在住高齢者の平均年齢は74.7±6.1歳、LSNS-6 平均得点は12.9±6.7点⁹⁾であった。本研究対象者の平均年齢は、先行研究^{8-10, 20)}よりも高い81.1±7.5歳であり、LSNS-6 平均得点は13.6±6.7点であった。単純に先行研究と比較することはできないが、先行研究^{8-10, 20)}とは中間の得点を示した。栗本ら⁸⁾は年齢が高いほど、LSNS-6 平均得点が低いことを言及しているが、本研究協力者の平均年齢の高さからするとLSNS-6 平均得点は高い傾向を示していたのではないかと考える。t 検定の結果、自宅の立地が平地 (15.2±6.8)の方が斜面地 (12.8±6.4)よりも有意に高く (p=0.020)、車の横付けが「不可能」の平均得点 (12.1±6.5)が最も低い項目であった。本研究におけるLSNS-6 平均得点の高低には研究対象者の住環境が影響したと考える。

2. ソーシャルネットワークに影響する要因

本研究においては「自宅の立地環境」がLSNS-6 平均得点の有意に関連した要因であり、平地の方が斜面地よりもソーシャルネットワークが機能していることが示唆された結果であった。本調査はA市内通所リハビリテーション3事業所、A市と隣接するB郡B町内通所リハビリテーション1事業所にて調査を実施した。A市は全国でも斜面住宅地が多い都市の1つであり、市街地面積 (3900ha)の約70%が斜面地となっている²¹⁾。B郡B町も同様に人口集中地区 (DID)のうち傾斜度15%以上の面積割合が日本でも上位に高い都市と報告されている²²⁾。坂上ら²³⁾は、後期高齢者には歩いていける範囲に参加できる活動があることがソーシャルネットワークの促進の要因であることを示している。日本有数の斜面地や人口集中地区 (DID)のうち傾斜度15%以上の面積割合が日本でも上位に高い都市に自宅が立地している住環境が、平均年齢81.3±7.4歳の高年齢で通所リハビリテーショ

ンを利用している在宅療養高齢者の自宅から歩いていける範囲の活動の参加に影響している可能性がある。その結果、在宅で療養する高齢者のソーシャルネットワークの維持や構築に影響を及ぼしていると考えられる。角田ら¹³⁾は、高齢者のソーシャルネットワーク低下に対しては、訪問できる (声かけをおこなえる) 体制の必要性を言及している。斜面地で療養する高齢者に対して、参加活動を高められるような支援や訪問できる体制が発展していくことでソーシャルネットワーク向上に繋がると考える。角田ら¹³⁾はソーシャルネットワークを充実させるには、まず高齢者のソーシャルネットワークを把握することおよび定期的なソーシャルネットワークの評価が必要であることを言及している。通所リハビリテーションが必要となった原因疾病の約4割が脳卒中であると報告されている²³⁾。医療福祉職者においては、身体、運動機能とソーシャルネットワークの評価を定期的に行うことが、今後、益々重要になると考える。

VI. 研究の限界と課題

今回の調査は、一市内、一郡内の通所リハビリテーション施設を利用している高齢者と限定されていた対象であったために、調査対象地域を広げ、サンプル数を拡大する必要がある。本研究における回収率は95.7%と高い結果であった。各研究協力者へ直接、研究主旨、協力の説明を口頭と書面にて説明した後に調査票を配布したことが高い回収率につながった可能性がある。今後、調査の依頼方法も検討する必要がある。

VII. 結論

本研究は在宅療養高齢者を対象にソーシャルネットワークに影響する要因を検討した。在宅療養高齢者のソーシャルネットワークには「自宅の立地環境 (斜面地/平地)」が有意に関連し、斜面地よりも平地の方がソーシャルネットワークが高いことを明らかにした。今後、在宅療養高齢者の個々に応じたソーシャルネットワークのアセスメントの必要性が示唆された。

VIII. 謝辞

本研究にご協力賜りました全ての方々に深く感謝申し上げます。

IX. 利益相反

本研究において研究代表者および共同研究者の利益相反はない。

本研究は科研費助成金（基盤C：課題番号15K11792）の助成を受けた研究の一部である。

引用文献

- 1) 野口雄二：高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定. 社会老年学, 92(34)：37-48, 1991.
- 2) Lubben JE, Gironda ME: Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. *Social work and health care in an aging world*, Springer Press: 319-350, 2003.
- 3) 内閣府：平成30年度版高齢社会白書. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/lsls01.pdf> (2019年5月1日アクセス)
- 4) UNITED NAICNS. World Population Prospects 2017, <https://population.un.org/wpp/DataQuery/> (2019年5月1日アクセス)
- 5) 厚生労働省：平成29年国民生活基礎調査の概況, 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa17/dl/02.pdf> (2019年5月1日アクセス)
- 6) 石川久展, 冷水豊, 山口麻衣：一般高齢者のソーシャルネットワークと地域特性との関連に関する研究 -ソーシャルネットワークの地域特性性別分析の試み-. ルーデル学院研究紀要, 41：1-12, 2007.
- 7) Lubben JE: Assessing Social Networks Among elderly populations. *Family & Community Health*, 11:42-52, 1988.
- 8) 栗本鮎美, 栗田圭一, 大久保孝義, 坪田(宇津木)恵, 浅山敬, 高橋香子, 末永カツ子, 佐藤洋, 今井潤：日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性および妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌, 48(2)：149-157, 2011.
- 9) 新井清美, 榊原久孝：都市公営住宅における高齢者の低栄養と社会的孤立状態との関連. 日本公衆衛生雑誌, 62(8), 379-389, 2015.
- 10) 鈴木圭子：高齢期における社会的孤立と健康及び地域の信頼感との関連性. 地域ケアリング, 18(4), 66-69, 2016.
- 11) Unger JB, McAay G, Bruce ML, Berkman L, Seeman T: Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elder person: MacArthur Studies of Successful Aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 54(5), 245-51, 1999.
- 12) Walsh JM, Pressman AR, Cauley JA, Browner WS: Predictors of physical activity. In community-dwelling elderly white women, *J Gen Intern Med*, 16, 721-727, 2001.
- 13) 角田憲治, 三ツ石泰大, 辻大士, 尹智暎, 村木敏明, 堀田和司, 大蔵倫博：地域在住高齢者の身体活動量は外出形態, 抑うつ度, ソーシャルネットワークと関連するか -余暇活動, 家庭内活動, 仕事関連活動に基づく検討-. 日本老年医学会雑誌, 48(5), 516-523, 2011.
- 14) Mechakra-Tahiri S, Zunzunegui MV, Preille M, Dube M: Social relationships and depression among people 65years and over living in rural and urban areas of Quebec. *Int J Geriatr Psychiatry*, 24, 1226-1236, 2009.
- 15) 飯島勝矢, 辻哲夫：在宅医療と連携した地域包括ケアのまちづくり・家づくり. *Geriatr. Med*, 52(1), 7-11, 2014.
- 16) 堀敦志, 斎藤等, 桜井康宏：通所施設利用高齢者の住環境とQOL・ADLに関する調査研究 -福井在住の介護保険未認定者と介護保険利用者との比較を通して-. 作業療法, 30(3), 327-341, 2011.
- 17) 藪谷祐介, 金子晋也, 中田亜由美, スーディ神崎和代：札幌市南区における高齢者の住まいのアプローチ空間の構成 -高齢者の外出困難要因に関する基礎研究-. 札幌市立大学研究論文集, 10(1), 3-18, 2016.
- 18) 厚生労働省：通所リハビリテーション (参考資料), 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikar> (2019年5月1日アクセス)
- 19) Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck JC, et al: Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46, 503-513, 2006.
- 20) 竹之下信子, 佐藤美由紀, 芳賀博, 池邊敏子：地域在宅高齢者の社会貢献活動に関連する要因. 千葉科学大学紀要, 6, 119-129, 2013.
- 21) 金ドン均, 有馬隆文：斜面市街地の実態からみた居住地としての持続可能性に関する研究 -長崎市の斜面地を対象として-. 九州大学大学院人間環境研究院紀要, 25, 17-24, 2014.
- 22) 一般財団法人日本開発構想研究所：日本の斜面都市. http://www.used.or.jp/media/39/20100212-1002120shamen_toshi.pdf (2019年5月1日アクセス)
- 23) 坂上ゆかり, 河原田まり子：地域在住の日常生活動作が自立した後期高齢者の社会活動の実施に関連する要因. 日本地域看護学会誌, 20(2), 38-45, 2017.
- 24) 厚生労働省：通所リハビリテーション (参考資料) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-SeiSakutoukatsukan-Shakaihoshoutantou/0000168706.pdf> (2019年5月1日アクセス)

Factors influencing the social network of elderly people receiving care at home

Seiichi YOKOO¹, Hideyuki NAKANE¹

1 Department of Nursing, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

Received 7 March 2019

Accepted 21 June 2019

Abstract

Objective:

This study aims to clarify the factors influencing the social network of elderly people who receive care at home based on their living situation and individual background.

Methods:

For this study, a survey of elderly persons using outpatient rehabilitation (four institutions) in Prefecture A was carried out using the Japanese version of the Lubben Social Network Scale (short version; LSNS-6) and self-administered anonymous questionnaires. A multiple linear regression analysis (stepwise method) and t-test, pearson's correlation coefficient, spearman's rank correlation coefficient was used to analyze the factors influencing the social network.

Results:

Valid responses were obtained from 201 participants (valid recovery rate of 87.4%). The responses were from 71 men (35.3%) and 130 women (64.7%). The average age was 81.1 ± 7.5 years, and the average LSNS-6 score was 13.6 ± 6.7 points. The only item that significantly influenced the LSNS-6 score was "location environment of the home" ($\beta = 2.826$, $p = 0.030$).

Conclusion:

In terms of the social network of elderly people receiving care at home, a significant correlation was found with the location environment of the home. This study suggests the possibility that the social network can be improved by carrying out greater support based on the location environment of the homes of persons that receive care at home.

Health Science Research 32 : 87-93, 2019

Key words : at home, elderly people, social network

