

有料老人ホームに居住する高齢者の精神的健康に与える
社会的ネットワークの効果
Social Networks and Mental Health of Elderly in a Private Nursing Home

北井純子

(桜美林大学加齢・発達研究所)

杉澤秀博

(桜美林大学加齢・発達研究所)

要旨

本研究は、有料老人ホームに居住する高齢者を対象に、精神的健康に対する社会的ネットワークの影響を検討することを目的とした。分析対象者は、介護付き有料老人ホームに居住し、認知機能に問題のない27名であった。精神的健康はGeriatric Depression Scale (GDS) で評価し、社会的ネットワーク指標には、現在だけでなく、入居前後における変化も加えた。分析例数が少ないため、GDS得点と各社会的ネットワーク指標との関係の強さは、交絡要因と考えられる要因のうち、GDS得点と各社会的ネットワーク指標の両方に影響する要因である老研式活動能力指標の影響を調整した偏相関係数を用いて評価した。分析の結果、現在における親族との交流頻度が有料老人ホームに居住する高齢者のGDS得点と高い偏相関(有意水準; $P < .10$)を示した。その方向性は仮説に反し、親族との交流頻度が多いほどGDS得点が高いというものであった。

キーワード：有料老人ホーム、精神的健康、社会的ネットワーク

1. 諸言

1) 問題の所在

介護保険に基づく介護施設には、①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設、③介護療養型医療施設がある。介護老人福祉施設では、2009年に行われた厚生労働省の調査によると、入所申込者(入所待機者)が42.1万人いることが明らかにされており¹⁾、入所が困難な状況にある。療養型医療施設については、2011年に廃止が予定されていたが、その受け皿の整備が進んでいないため、2018年まで廃止が猶予されたものの、受け皿として確実なものとはいえない。介護老人保健施設は、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すために、看護・介護といったケア、リハビリテーション、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスを提供する施設である。そのため、長期に入所する施設とはいえない。このような状況において、

在宅に近い暮らしを可能とする施設として居住系サービスが注目されている²⁾。これは、入居する施設を自宅とみなし、その居住者に日常生活の世話や介護サービスを提供するものであり、有料老人ホームもそこに位置づけられる。

近年、有料老人ホームの施設数、定員、在所者数のいずれも年々増加しており、介護保険法が施行された2000年と比較すると2011年には、施設数は約13.3倍の4,640施設、定員は約5.8倍の37,467人、在所者数は約6.7倍の26,616人となっている³⁾。有料老人ホームの入居を決めた入居動機をみると、「身体能力が弱くなっても介護が受けられる」、「食事や日常生活の細やかな点でのサポートが期待できる」等の意見が上位にみられ、生活支援、介護が必要になった時の安心感を求めていることがわかる⁴⁾。以上のように、有料老人ホームは、介護保険に基づく介護施設以外の施設の選択肢として比重を増している。

しかし、安心した老後を送るためとはいえ、有料老人ホームへの入居は長年住み慣れた地域を離れることになることから、入居前後で子供や親族、友人との関係に変化が生じることが考えられる。他方では、過去にまったく面識のない高齢者と有料老人ホームという新しい環境で生活を開始することで、新たな人間関係等を構築しなければならない。このような社会的ネットワークの変化がみられるため、有料老人ホームに居住することは、安心した老後を過ごすためとはいえ、そのことが精神的健康に悪影響を及ぼす可能性がある。

2) 老人ホーム入居者に関する先行研究の到達点と課題

梁⁵⁾は、老人ホームの入居者を対象とした既存研究をレビューし、欧米や我が国において研究対象とされた施設は、特別養護老人ホームや養護老人ホームが多く、有料老人ホーム居住者に関するものが少ないと指摘している。

有料老人ホームの入居者を対象とした研究は、筆者が調べた限りでは以下の5つが行われている。3本の論文では入居者の社会的ネットワークや生活空間に着目している。岸本ら⁶⁾は、有料老人ホームに居住する高齢者の交流に関する研究を行い、有料老人ホーム入居者の8割以上がホーム内で他の入居者と交流していることを明らかにしている。竹嶋⁷⁾の研究では、居住者は外出頻度が低く、大半の時間を有料老人ホーム内で過ごしていることが明らかにされている。平井⁸⁾は、有料老人ホーム入居後においては有料老人ホーム内に整備された限られた環境の中で営む高齢者が多いと報告している。

他の2つの論文は入居者の幸福感に着目したものである。梁⁵⁾は、有料老人ホームに居住する高齢者の主観的幸福感には、健康状態、経済状態、子供との関係性が強く関連していることを明らかにしている。松村ら⁹⁾は、有料老人ホーム入居者の友人との交流頻度はwell-beingを高めているが、親子交流の頻度は強い関連はみられなかったと報告している。

以上のように入居者の社会的ネットワークの実態や幸福感に関連する要因として社会的ネットワークを取り上げた研究が行われている。しかし、以下のような課題が残されている。第1には、有料老人ホームの入居者は、介護が必要のない段階で有料老人ホームに居住し、全く新しい環境の中で生活することになることから、ホームに居住することへの適応の問題として精

精神的健康に着目した研究が必要となるが、精神的健康に着目した研究が少ない。第2には、入居というのは転居を伴うものであることから、入居前後における社会的ネットワークの変化を分析枠組みに組み込んで分析する必要があるが、これまでの研究では、このような枠組みから検討が加えられていない。在宅の高齢者の転居の影響を分析した斎藤ら¹⁰⁾の研究では、転居の高齢者の精神的健康への影響は、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ことが明らかにされている。第3には、社会的ネットワークの指標が限定されている点である。入居以前から継続している家族・親族あるいは友人との関係、入居後の入居者との関係など多くの社会的ネットワーク指標を考えることができるが、既存研究では限定した社会的ネットワークしか取り上げていない。

3) 目的

本研究では、今後も入居を希望する高齢者が増えていることが考えられる有料老人ホームにおいて、そこに居住する高齢者の精神的健康の要因を、特に社会的ネットワークに着目して検討しようというものである。その際、調査時点の社会的ネットワークだけでなく、入居前と調査時点における違いについても分析枠組みに加えることとした。

本研究では、有料老人ホームの中でも、有料老人ホームの職員が介護サービスを提供する介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）の入居者を対象とした。有料老人ホームの類型には、これ以外にも、①有料老人ホームの職員は安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供するという介護付有料老人ホーム（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）、②介護が必要になったら、地域の訪問介護等介護サービスを利用するという住宅型有料老人ホーム、③食事サービスは付いているが、介護が必要になった場合には契約を解除し退去しなければならない健康型有料老人ホーム、の3種類がある。一般型特定施設入居者生活介護の特徴は、特別養護老人ホームと同じように、介護が必要となった状態でも当該老人ホームの職員が介護サービスを提供し、同じ居室で継続して生活できる施設であることから、この類型の有料老人ホームは高齢者の間に特別養護老人ホームの代替となる施設として大きなニーズがあると思われるからである。

4) 仮説

本研究の仮説は以下の3点である。第1に、調査時点における子供、親族あるいはホーム外の友人との交流が少ない人では精神的健康が低い。第2に、調査時点における子供、親族あるいはホーム外の友人との交流が入居前と比較して減少した人では精神的健康が低い。第3に、調査時点における有料老人ホーム内の友人との交流が少ない人では精神的健康が低い。

2. 方法

1) 対象者

対象者は、東京都八王子市にある介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）に居住する高齢者とした。この有料老人ホームは、入居者の前住地が八王子以外という者が多いことから、入居前後における社会的ネットワークの変化が精神的健康に影響するか否かという本研究の課題との関連で適当と考えた。施設概要は次の通りである。1990年に設立され、JR八王子駅より約2kmの場所に立地しており、定員は118名である。入居一時金が1,000万円から3,500万円、月額利用料が160,650円から192,000円である。現在の入居者数は約90名で、介護度は自立から要介護5に分布している。

入居者のうち認知機能の面で問題がない27名を対象者として選択とした。認知機能の評価は介護認定調査に基づいている。

2) 方法

(1) 方法と実施時期、回収数

2009年12月から2010年3月に個別面接調査をした。面接場所は、有料老人ホームにおける調査対象の高齢者の居室であった。調査の所要時間は一人あたり平均27分であった。回収数は27で、対象者全員に調査を実施できた。

(2) 測定項目

①精神健康度

Geriatric Depression Scale (GDS) 短縮版15項目を用いた。GDS短縮版は信頼性と妥当性が検討されており、高齢者におけるディストレスの代表的な指標である¹¹⁾。GDSの得点は、合計点数が低いほどに精神的健康度が高いとされる。

②社会的ネットワーク

続柄別（子供、親族、有料老人ホーム外の友人）に調査時点と入居前における対面による交流頻度をそれぞれ質問した。交流頻度は、「1週間に2回以上」「1週間に1回程度」「1ヶ月に2～3回程度」「1ヶ月に1回程度」「2、3ヶ月に1回程度」「半年に1回程度」「1年に1回程度」「ほとんどない」という選択肢で回答をえた。分析に際しては、1ヶ月当たりの交流回数とするため、各選択肢に8、4、2.5、1、0.5、0.1さらに「いない」には0を代入した。調査時点と入居前の違いについては、回数が増加あるいは変化なしの人に1、減少した人に0を配点した。

加えて、現在の社会的ネットワークについては、有料老人ホーム内の友人数および友人と一緒にする活動内容（一緒におしゃべり、一緒にお茶、一緒にサークルに参加の3種類）について質問した。分析に際しては友人数についてはそのまま分析に用いた。ただし、5人以上は5人にまとめた。一緒にする活動は種類別に活動している場合に1、ない場合あるいは友人がいない場合に0を配点した。

③その他の要因

本研究では、その他の要因として、社会的ネットワークと精神的健康の影響を分析する際に、両変数に影響を与える可能性があることから、その影響を調整した方がよいと考えられる要因を取り上げた¹²⁾。具体的には、年齢、性別、就学年数、身体機能（現在の老研式活動能力と入居前と現在の老研式活動能力の変化）である。加えて、入居後年数も、外部の人との関係性に影響しているとの報告⁵⁾があることから要因として位置づけた。老研式活動能力指標¹³⁾は本来13項目であるが、有料老人ホームに居住する対象者は自分で食事の用意をすることがないため、「自分で食事の用意ができますか」の項目を除いた12項目で実施した。

3) 分析方法

分析には統計ソフトPASW statistics18を用い、分析対象者数が少ないため、GDS得点と各社会的ネットワーク指標との関連の強さは単相関係数で評価した。加えて、社会的ネットワークとGDS得点の関連に影響する第3の要因、すなわち交絡要因については、その影響を調整するため偏相関係数を用いた。交絡要因の候補とした変数は、既述のように、年齢、性別、就学年数、現在の老研式活動能力指標、入居前と現在の老研式活動能力指標の変化、入居後年数であった。有意水準は分析対象者数が少ないため、10%未満とした。

4) 倫理的配慮

対象者本人に対しては、調査の主旨と協力依頼を記載した文書を配布し、説明した上で、調査への承諾書を提出した入居者のみに調査を実施した。調査票は、執筆者の責任において厳重に保管・管理をし、回収された個人データの分析・公表に際しては、統計的に処理・分析し、個人情報漏洩しないように十分配慮した。調査票には、氏名を記載せず、個人が特定できないように個番を振り、個番から個人が特定できないように、名簿については調査データ処理を行うパソコンで管理せずに別途スタンドアロンのパソコンで管理した。本研究については、桜美林大学倫理委員会で承認を得ている。

3. 結果

1) 属性、精神健康度および社会的ネットワーク指標の分布 (表1)

(1) 属性

年齢は67歳から94歳まで分布し、平均と標準偏差はそれぞれ83.4歳、5.9歳であった。性は、男性が11名(40.7%)、女性が16名(59.3%)であった。就学年数は6年から17年まで分布し、平均値と標準偏差はそれぞれ11.9年と2.7年であった。入居後年数は0年から11年まで分布し、平均(±標準偏差)は4.5年(±3.1年)であった。調査時点における老研式活動能力指標の合計得点の平均(±標準偏差)は7.7点(±4.2点)であり、入居前と比較すると、合計得点が増加もしくは不変の人は44.4%、減少した人は55.6%であった。

(2) 精神的健康度

GDS得点の平均(±標準偏差)は、2.2点(±1.6点)であった。

(3) 有料老人ホーム外の人とのネットワークの現状と入居前後の変化

月当たりの交流頻度の平均(±標準偏差)は、子供については調査時点ではそれぞれ2.4回(±2.7回)であり、入居前と比較すると、増加もしくは不変の人は70.4%、減少した人は29.6%であった。親族については調査時点では平均(±標準偏差)は0.5回(±0.7回)であり、入居前と比較すると、増加もしくは不変の人は66.7%、減少した人は33.3%であった。有料老人ホーム外の友人については、調査時点では平均(±標準偏差)は0.7回(±1.7回)であり、入居前と比較すると、増加もしくは不変の人は40.7%、減少した人は59.3%であった。

(4) 有料老人ホーム内の友人数および一緒にする活動

有料老人ホーム内の友人数の平均(±標準偏差)は3.4人(±2.0人)であった。友人と一緒にする活動の種類別割合を分析対象者全体を分母にしてみると、「一緒におしゃべりをする」が81.5%と最も多く、次いで「一緒にお茶を飲む」70.4%、「一緒にサークルに参加する」が44.4%であった。

表1 分析対象者の特性

項目		
年齢	平均値(±標準偏差)	83.4(±5.9)
性	男性(%)	40.7
	女性	59.3
就学年数	平均値(±標準偏差)	11.9(±2.7)
入居後年数	平均値(±標準偏差)	4.5(±3.1)
調査時点の活動能力指標の合計得点	平均値(±標準偏差)	7.7(±4.2)
調査時点の活動能力指標の合計得点の変化	入居前より増加/不変(%)	44.4
	入居前より減少	55.6
GDS得点	平均値(±標準偏差)	2.2(±1.6)
子供との交流頻度(月当たり)	平均値(±標準偏差)	2.4(±2.7)
子供との交流頻度の変化	入居前より増加/不変(%)	70.4
	入居前より減少	29.6
親族との交流頻度(月当たり)	平均値(±標準偏差)	0.5(±0.7)
親族との交流頻度の変化	入居前より増加/不変(%)	66.7
	入居前より減少	33.3
友人(ホーム外)との交流頻度(月当たり)	平均値(±標準偏差)	0.7(±1.7)
友人(ホーム外)との交流頻度の変化 入居前後の変化	入居前より増加/不変(%)	40.7
	入居前より減少	59.3
老人ホーム内の友人数	平均値(±標準偏差)	3.4(±2.0)
老人ホーム内の友人と一緒にする活動(複数回答)	おしゃべり(%)	81.5
	お茶	70.4
	サークル活動	44.4

2) 社会的ネットワーク指標と精神的健康との関連

各社会的ネットワーク指標とGDS得点との単相関を表2に示した。老人ホーム内の友人数および老人ホーム内の友人との一緒に活動が「お茶を飲む」か否かが5%未満の有意水準でGDS得点と負の相関がみられた。親族との交流頻度については、5%未満の有意水準でGDS得点と相関がみられたが、その方向性は正であった。友人（ホーム外）との交流頻度および老人ホーム内の友人と一緒に活動が「サークル活動」か否かが10%有意水準でGDS得点との間に負の相関が観察された。

同じく表2には、老研式活動能力指標の影響を調整した後の各社会的ネットワーク指標とGDS得点との偏相関係数を示した。老研式活動能力指標を調整変数として用いたのは、交絡要因の候補として取り上げた年齢、性別、就学年数、身体機能（現在の老研式活動能力と入居前と現在の老研式活動能力の変化）のうち、現在の老研式活動能力指標の得点のみが社会的ネットワーク指標とGDS得点の両変数に影響する変数であったためである。分析の結果、親族との交流頻度が10%有意水準でGDS得点との間に正の偏相関がみられた。

以上、老研式活動能力指標の影響を調整した場合、本研究で設定した3つの仮説のいずれも支持する結果を得ることができなかった。親族との交流頻度については、頻度が高い人でGDS得点が高く、仮説と逆の結果が得られた。

表2 精神的健康とネットワークに関する変数の相関係数・偏相関係数

社会的ネットワーク変数	相関係数	偏相関係数
子供との交流頻度	-0.105	-0.225
子供との交流頻度の入居前との比較（維持・増加=1）	-0.028	-0.040
親族との交流頻度	0.405 *	0.332 †
親族との交流回数を入居前との比較（維持・増加=1）	0.242	0.156
友人（ホーム外）との交流頻度	-0.354 †	-0.243
友人（ホーム外）との交流頻度の入居前との比較（維持・増加=1）	0.197	0.215
老人ホーム内の友人数	-0.427 *	-0.293
老人ホーム内の友人と一緒に活動		
おしゃべり（あり=1）	-0.256	-0.054
お茶を飲む（あり=1）	-0.402 *	-0.261
サークル活動（あり=1）	-0.355 †	-0.270

注1) 偏相関係数の算出に際しては、老研活動能力指標の影響を調整した。

注2) *; P<.05, †; P<.10

4. 考察

本研究では、有料老人ホームに居住する高齢者の精神的健康に与える社会的ネットワークの効果を明らかにすることを目的とした。分析枠組みの特徴は、社会的ネットワークの入居前後の変化を位置づけた点、および社会的ネットワークを多角的に評価した点にある。

第1の仮説、すなわち、調査時点における子供、親族あるいはホーム外の友人との交流が少ない人ほど精神的健康が低いという点については、既存の研究では、入居者の主観的幸福感に対して老人ホーム外のネットワークの一つである子供が強いプラスの効果をもっていることが示されている⁵⁾。本研究では、子供、親族、ホーム外の友人との交流頻度はいずれもGDS得点と10%未満の有意水準で高い相関が確認されなかった。しかし、本研究から有意な効果がないと結論付けることはできない。子供、ホーム外の友人のいずれもそれぞれのGDS得点との偏相関係数が0.2以上であった。すなわち、分析対象者数が27と少ないため、有意な効果が観察されなかった可能性がある。

調査時点における親族との交流頻度については、仮説とは逆に頻度が高い人ほどGDS得点が高かった(有意確率は $P<0.10$)。有料老人ホームへの入居理由には、自由に暮らせ、プライバシーが守れるなどが上位に上げられていること⁴⁾を考えあわせるならば、入居している高齢者にとって、入居後も親族との関係が継続することは意外と煩わしいことであり、それによってGDS得点が高いといった結果が得られたのかもしれない。この結果の意味するところを質的な研究などによって解明するとともに、他の対象での追試も必要といえよう。

第2の仮説、すなわち調査時点における子供、親族あるいはホーム外の友人との交流が入居前と比較して減少した人では精神的健康が低いという点についても、仮説を支持する結果が得られなかった。高齢者を対象とした転居の影響に関する既存研究では、自発的な転居か否かが転居後の適応に大きな影響があると指摘されている¹⁴⁾。入居の動機には、先に示したように、「身体能力が弱くなっても介護が受けられる」、「食事や日常生活の細やかな点でのサポートが期待できる」等の意見が上位にある⁴⁾。つまり、有料老人ホームへの転居もその早期から自発的な選択という人も多いことが予想されることから、ホームに入居したことによって施設外の人とのネットワークが減少したとしても、それは生活支援、介護が必要になった時の安心感を求めた自発的な選択であったことから、その影響が少なかった可能性がある。

第3の仮説、すなわち調査時点における有料老人ホーム内の友人との交流が少ない人ほど精神的健康が低いという点についても、この仮説を支持する結果は得られなかった。しかし、ホーム内の友人数が多く人、あるいはホーム内で友人とサークル活動をしたり、おしゃべりをしたりする人では、GDS得点が低かった(偏相関係数が -0.25 以上)。この仮説についても、第1の仮説と同様に分析対象者数が少ないため、有意な効果が観察されなかった可能性がある。

最後に、本研究で残された課題と改善方向について述べておきたい。第1の課題は、既述のように分析対象者数が少なかったことがあげられる。可能であるならばいくつかの有料老人ホ

ームを対象にその入居者を調査する必要があった。しかし、有料老人ホームに居住する高齢者は有料老人ホームの中で守られて生活している状況であるため、その施設長やスタッフの協力がなければ入居者にアクセスすることすらできない。筆者は長年対象施設において介護支援専門員をし、入居者や施設長から信頼を得ているために、当該施設の入居者を対象に調査を行うことができたという特殊な事情がある。分析対象者を増やすには、入居者調査が可能ないようにまずは施設の協力を得ることが必要である。そのためには、個別に繋がりのある施設の介護支援専門員などのスタッフや施設長に対して研究についての理解を深めてもらえるように働きかけることから開始することが必要であろう。

第2には、ネットワークの測定方法の問題である。最も望ましいのは、パネル調査によって入居前から入居後に至るまでの状況を把握することであろう。しかし、全高齢者に占める有料老人ホーム入居者の割合がそれほど高くないため、この課題に対してパネル調査で回答を得ることは困難である。次善の策として、本研究では、分析枠組みに社会的ネットワークの入居前後の違いを位置付けたが、入居前のデータは対象者に振りかえってもらうという後ろ向き法で入手した。ネットワークという事実に関する質問でも、後ろ向き法によって把握することは、入居後かなりの時間が経過している人であった場合には不確かな記憶に頼ることになるため、妥当性が確保されない可能性が高い。本研究の方法論、すなわち後ろ向き法による社会的ネットワークの測定の妥当性を検証する必要がある。

第3には、社会的ネットワークの効果を評価する結果変数の違いによる結果への影響である。結果変数として、本研究では精神的健康を位置付けたが、既存研究では主観的幸福感の指標を用いている。両者は相関が高いとはいえ、異なる概念であることから、それが原因して本研究では既存研究とは異なる結果が得られた可能性もある。今後の研究では、精神的健康に加えて主観的幸福感も結果変数として用いることで、結果変数による効果の違いについても検証する必要がある。

謝辞

本研究に対し、調査にご協力をいただきました対象者及び対象施設長に心からお礼申し上げます。

文献

- 1) 老健局高齢者支援課：特別養護老人ホームの入所申込者の状況。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003byd.html> (2009) (2013年9月27日時点でアクセス可能)
- 2) 宮澤仁：東京大都市圏における有料老人ホームの立地と施設特性。E-journal GEO, 4 (2) : 69-85 (2010)。
- 3) 厚生労働省：平成23年社会福祉施設等調査結果の概況。

- <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/11> (2012) (2013年9月27日時点でアクセス可能)
- 4) 社団法人全国有料老人ホーム協会：もっと知りたい有料老人ホーム第1部～有料老人ホームを知ろう (2007).
 - 5) 梁明玉：有料老人ホーム居住者の主観的幸福感：子どもとの関係性に着目して. 日本家政学会誌, 58 (10) : 623-632 (2007).
 - 6) 岸本幸臣ほか：高齢者の住生活に関する交流：有料老人ホームにおける人的交流. 甲子園短期大学紀要, 5 : 23-33 (1986).
 - 7) 竹嶋祥夫：立地条件の違いによる高齢者の外出行動に関する研究—有料老人ホーム居住者を事例として. 老年社会科学, 15 (1) : 15-28 (1993).
 - 8) 平井誠：御宿町における有料老人ホーム入居者の属性と前住所地. 人文学研究所報, 37 : 67-75 (2004).
 - 9) 松村孝雄ほか：高齢者コミュニティにおける高齢者の生活適応の現状と適応プロセスに関する研究. 文部省科学研究費補助金研究成果報告書 (1990).
 - 10) 斎藤民ほか：高齢者の転居の精神的健康への影響に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 47 (10) : 856-865 (2000).
 - 11) 矢富直美：日本老人における老人用うつスケール (GDS) 短縮版の因子構造と項目特性の検討. 老年社会科学, 16 (1) : 29-36 (1994).
 - 12) Fiori KL, Antonucci TC, Cortina KS: Social networks typologies and mental health among older adults *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B: 25-32 (2006).
 - 13) 古谷野亘ほか：地域老人における活動指標の測定—老研式活動能力指標の開発—. 日本公衆衛生雑誌, 34 (3) : 109-114 (1987).
 - 14) 安藤孝敏：地域老人における転居の影響に関する研究の動向—転居後の健康と心理社会的適応. を中心に一. 老年社会科学 16 (1) : 59-65 (1994).

Social Networks and Mental Health of Elderly in a Private Nursing Home

Sumiko Kitai

(Institute of Aging and Development, J. F. Oberlin University)

Hidehiro Sugisawa

(Institute of Aging and Development, J. F. Oberlin University)

Keywords: Private nursing home, Mental health, Social network

Effect of social networks on mental health of the elderly was investigated. Residents without cognitive disabilities living at a private nursing home in a suburban town of the Tokyo Metropolitan area (N = 27) participated in the study. Mental health was measured by using the Geriatric Depression Scale (GDS). Social networks were measured through the frequency of meeting with each of three kinds of relations: children, relatives, and friends outside the nursing home. These three networks were assessed by the number of meetings at the time of the survey, and by changes in social networks between the time of the survey and before entering the nursing home. In addition, the number of friends and kind of activities with friends were used to assess social networks with residents living in the nursing home. Results indicated that the GDS score was strongly related to the frequency of meeting with relatives ($P < .10$). However, the direction of this relationship was opposite to our hypothesis: Respondents with a higher frequency of meeting with relatives had higher GDS scores.