

The Theoretical Study of the House Nursing
Network

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-06-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 磯山, 優, 王, 麗華 メールアドレス: 所属:
URL	https://saigaku.repo.nii.ac.jp/records/259

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



在宅看護ネットワークに関する理論的考察

The Theoretical Study of the House Nursing Network

磯山 優・王 麗華

ISOYAMA, Masaru WANG, Lihua

1. 問題の所在

日本では高齢化の進展に伴い、医療費の高騰は大きな問題になっている。この問題の解決策の一つとして、在院日数の短縮化が図られ、平成2年から平成22年の20年間で、一般病床で約20日、全病床で約18日短縮されている¹⁾。そして、このような動向に伴い、在宅で医療ケアを受ける必要のある人の数も年々増加しており、厚生労働省もこのような事態に対応すべく、様々な対策を講じている。

今日このような状況の下で、訪問看護ステーションは、在宅医療の担い手として中心的な役割を果たしている。しかし、多くの訪問看護ステーションの経営状況は決して良いとは言えず、赤字の訪問看護ステーションも多い²⁾。このような事態に対して、筆者らは様々な対策を検討してきた。特に、訪問看護ステーションの特性を踏まえてマーケティング手法の開発などにも取り組んできた³⁾。

その過程で明らかになってきたのは、在宅医療を充実させるためには、訪問看護ステーションを中心にして様々な機関や個人（在宅医療の利用者だけでなく、その家族も含む）が連携しネットワークを構築する必要がある

こと、そして、そのネットワークの存在を、現在すでに在宅医療を受けている人たちだけでなく、これから受けるかもしれない人たちにも周知していくことの重要性である。これは、退院後もさらに医療ケアを必要としている人たちの苦痛を和らげるという意味においても必要であるが、それだけでなく、訪問看護ステーションなど在宅医療に関わる機関の経営基盤を安定化させ、赤字に陥らないようにするためにも、必要不可欠なことである。

本論では、訪問看護ステーションや病院といった医療機関をはじめとした関連諸機関や利用者・家族などによって形成される、在宅での医療ケアの提供のためのネットワークを在宅看護ネットワークと呼ぶ。そして、このネットワークの特徴を、社会的関係資本 (social capital) や弱い紐帯 (weak ties)、構造的埋め込み (structural embeddedness) といったネットワーク理論の諸概念を用いつつ、明らかにしていきたい。

2. ネットワークに関連する諸概念の整理

(1) 社会的関係資本

ネットワークの研究は、インターネットを代表とする電子的なネットワークに関する研

キーワード：在宅看護ネットワーク、社会的関係資本、弱い紐帯、構造的埋め込み
Key words : house nursing network, social capital, weak ties, structural embeddedness

究が始まる以前から、社会学などを中心に積極的に研究されてきた。比較的初期の研究においては、数理社会学の分野においてネットワークの数学的な分析に重点が置かれていた。

星の整理によると、パーソナル・ネットワークとは文字通り人と人とのつながりであり、このうち、エゴセントリック・ネットワークとは、個人を中心として広がっている個々の人間関係の有り様に注目した概念であるという⁴⁾。

このようなネットワーク研究において、近年特に注目を集めているのが社会的関係資本 (social capital) 理論である。社会的関係資本理論に関する代表的な研究者の一人である Linによると、社会的関係資本に関する研究が詳細に行われるようになってきたのは比較的最近の1980年代であるという⁵⁾。しかし、現在では社会的関係資本に関する研究は、社会学を中心に政治学、経済学、経営学など広範な領域において論じられ、社会科学で最もホットなトピックの一つとなっている⁶⁾。Linは、社会的関係資本を「…人々が何らかの行為を行うためにアクセスし活用する社会的ネットワークに埋め込まれた資源」⁷⁾と定義している。また、Linと同様に社会的関係資本論の展開において中心的な役割を果たしているColemanは、社会的関係資本はその機能によって定義され、二つの共通する要素を持つとしている。第一の要素は、すべての社会的関係資本は社会構造の側面を持っているということであり、第二の要素は、社会的関係資本は個人であれ団体という行為者であれ、その構造内に行行為者の特定の活動を促進する、ということである。そして、社会的関係資本は他の資本と同様に、完全な代替性を備えているわけではなく、特定の活動に特化してい

る。同時に、他の資本形態とは異なり、社会的関係資本は行為者間の関係や行為者同士の関係に帰属しており、行為者自身や物質的な生産手段に帰属しているわけではない⁸⁾、という特徴を持っている。

Putnamは、社会的関係資本を「橋渡し型 (bridging)」と「結束型 (bonding)」の二つに分類している。このうち「橋渡し型」は、外向きで様々な社会的亀裂をまたいで人々を包含し、外部資源との連繋や、情報伝播において優れているという。これに対して「結束型」は、メンバーの選択やあるいは必要性によって、内向きの指向を持ち、排他的なアイデンティティと等質な集団を強化し、特定の互酬性を安定させ、連帯を動かしていくのに都合が良いとしている⁹⁾。

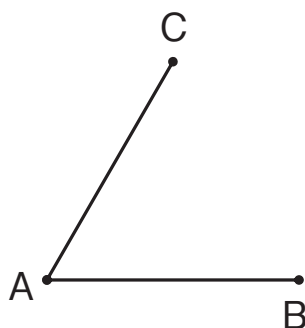
(2) 弱い紐帯

社会的関係資本の概念に関連した重要な概念の一つとして、Granovetterが提唱した弱い紐帯 (weak ties) が挙げられる。Granovetterは個人間の紐帯の強さを、「ともに過ごす時間量、情緒的な強度、親密さ (秘密を打ち明けあうこと)、助け合いの程度、という4次元を (おそらく線形的に) 組み合わせたもの」¹⁰⁾と定義した。そして、弱い紐帯を概念化するために、以下のような操作を加えた。

まず、二人の個人A、Bがいることを仮定し、AとBのいずれか、あるいはAとBの両方につながるすべての個人であるC、D、E…の総体をセットSとする。このSにおいて、AとBの間の紐帯が強いほど弱い紐帯が強い紐帯のいずれかによってAとBの両方につながっている個人がS内において占める割合が大きくなる。この割合は、A-B間の紐帯が存在しない場合最小となり、A-B間の紐帯

が強い時に最大に、A-B間の紐帯が弱い時に中間となる¹¹⁾。C、D、E…など、AとBの両方と直接紐帯を持たなくても、AいずれかBと紐帯を持っていて、かつ、AとBの間に紐帯が存在すれば、AとB双方と紐帯を持つことが可能になる。

次に、Granovetterは、より大規模な関係ネットワークを理解するための準備として、三者関係 (triad) を検討する¹²⁾。三者関係とは、上記のA-BにCも加えた関係である。この際、A-B、A-Cに強い紐帯が存在しているにもかかわらず、B-Cに紐帯が存在しないということなく、強い弱いには関わらず何らかの紐帯が存在するというものをGranovetterは仮定する。そして、ここでGranovetterは局所ブリッジ (local bridge of degree n) という概念を導入する¹³⁾。ブリッジとは、ネットワーク内において2点間を結ぶ唯一の経路 (path) となるような紐帯のことであり¹⁴⁾、上記の仮定に基づけば、すべての強い紐帯はブリッジではなく、すべてのブリッジは弱い紐帯であることになる¹⁵⁾。そして、大規模なネットワーク内において、自分を除いた2点間の最短経路をnとし、 $n > 2$



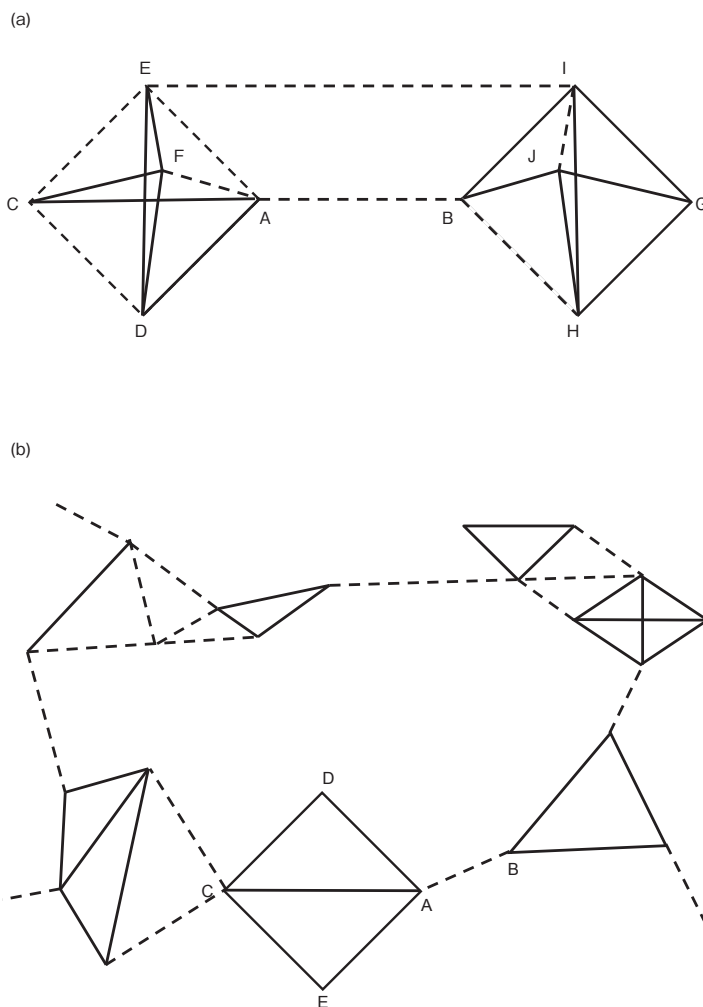
Granovetter (1973), p.1363.
から引用。

図1 禁じられた (forbidden) 三者関係

である時に、この経路である紐帯のことを「n次の局所ブリッジ」とGranovetterは呼んでいる¹⁶⁾。Granovetterは以下の図2(a)において、A-Bを3次の局所ブリッジ、図2(b)においては13次の局所ブリッジであるとしている。そして、局所ブリッジは、二つのセクター間の結合点として多くの人々にとって他に選択肢がない場合であるほど、すなわち次数が高いほど、その重要性は増す¹⁷⁾。なぜならば、局所ブリッジは他の紐帯よりも短い経路を形成し、他の紐帯を経由するよりも短時間に二点間を移動することを可能にするからである。このことからGranovetterは、ネットワーク上を運ばれていくものが何であれ、強い紐帯よりもむしろ弱い紐帯を通じて運ばれていく方が、より多くの人々に届き、より大きな社会的距離 (すなわち長い経路) を乗り越えることができる¹⁸⁾、と主張している。

また、Granovetterはこのような主張の背景として、強い紐帯が持つ「遷移性 (transitivity)」について指摘している。O、P、Xの三人の間でPがOを選び、OがXを選択した際に、PがXを選択する可能性は、P-O及びO-Xの紐帯が両方とも強い紐帯である場合に最も大きくなり、両方とも弱い紐帯である場合、最も小さくなる。すなわち、遷移性は、それまで考えられていたように社会構造の一般的な特性によって引き起こされるのではなく、紐帯の強さによって引き起こされるとGranovetterは主張している¹⁹⁾。

Granovetterはこれらの内容を踏まえて、弱い紐帯は特定の集団内部に集中しがちである強い紐帯よりも、異なる小集団のメンバー同士を連結しようとする傾向がある²⁰⁾、という結論に達している。そしてこの結論は、アメリカの労働者が転職情報を獲得する過程に関



Granovetter (1973), p.1965.から引用。

図2 局所ブリッジ

するエゴセントリック・ネットワークにおける実証研究の結果をも踏まえている。知人を通じて新しい仕事を見つけた人が、知人が彼に仕事情報を伝えてくれた時期と前後して、どのくらいの頻度で会っていたかを調べた結果、頻繁に会っていたわけではなく、時々会う程度であったという。すなわち、「頻繁に会う」＝強い紐帯を持った相手よりも、「時々会う」＝弱い紐帯を持った相手の方が、転職に

有益な情報を獲得する相手となっていたという。これは、弱い紐帯で連結している人々は、自分自身の交際圏とは異なる交際圏に参入している可能性が高く、そのために自分が獲得している情報とは異なる情報に接しているからである。

(3) 埋め込み

経済人類学者であるPolanyiが提唱した概

念であった埋め込み (embeddedness) は、経済を単独でとらえるのではなく、社会構造や社会文化、社会的連帯の上に成り立っているととらえ、価値観や道徳意識、社会規範、権力関係などの影響を受けつつ展開されていると考えられ始めてきた。先に見た Granovetter は、Williamson が中心となって展開している取引コスト経済学など新制度派経済学を批判的に検討した上で²¹⁾、Polanyi の概念を踏まえて、埋め込みの概念を「経済行為、経済的結果、そして経済制度が、行為者の個人的関係、および、諸関係のネットワーク全体の構造に影響されること」²²⁾と再定義した上で、新たな経済社会学を展開しようとしている。すなわち、Granovetter によると、古典派経済学や新古典派経済学のように、経済的な要因を強調しすぎて社会的要因の果たす役割を軽視してしまう (undersocialized) する立場も、社会学のように、社会的要因が果たす役割を過度に強調しすぎる (oversocialized) 立場も誤りであるという。また、双方とも一見すると相反する立場を取っているように見えるものの、原子化された (atomized) 行為者によって遂行される行為と意思決定という観念を共有しているという²³⁾。そこで Granovetter は、人間行動の実りある行動を分析するためには理論的極端さに内在する原子化を回避し、具体的で進行する社会関係システムに埋め込まれているという立場を取るべきであると主張する²⁴⁾。

このような埋め込みの概念を、Gulati は関係的埋め込み (relational embeddedness) と構造的埋め込み (structural embeddedness) の二つに整理している²⁵⁾。このうち、関係的埋め込みは、二者間 (dyad) や三者間 (triad) のようにお互いに強い結びつけられた行為者

によるものであり、信頼を共有するような埋め込みである。これに対して構造的埋め込みは、必ずしも行為者全員が結合している必要はなく、他の行為者と同じセットもしくは類似したセットと結合していて、そのネットワークの全体構造において占めている組織の地位 (position) が持っている情報の役割に焦点を当てているとしている²⁶⁾。

3. 在宅看護ネットワークの特徴

(1) 在宅看護の特徴

在宅看護ネットワークを構築する際には、在宅看護の特徴を踏まえる必要がある。在宅看護は、在宅看護の利用者をケアするという基本的に点においては病棟内と大きな違いはない。しかし、いくつかの点で病棟での看護と大きな違いがある。

第一に、在宅看護は利用者の居宅に看護師が出向いて行って行われる。そのため、病棟という一定の整備された条件の下でケアを行うのとは異なり、利用者の居宅の状況や家族の存在などによって、ケアの内容や方法が影響を受ける。

第二に、地域の影響が大きい点である。在宅看護は、当たり前のように思えるかもしれないが、利用者の移動が不可能であるか困難であるからこそ利用される。そのため、利用者にとって利用可能な訪問看護ステーションや病院などの医療機関が利用者の近隣に存在していなければ、利用者は在宅看護を受けられない。このことから、訪問看護ステーションは、地域に密着している必要があると同時に、訪問看護師が物理的に移動可能な範囲内でないと、ケアを行うことができないということになる。

第三に、在宅看護では、利用者や医師や看

護師などの様々な人間関係だけでなく、機関と機関の関係など、多様な関係者の人間関係の影響が大きい点である。上で見たように、在宅看護を受けるには、利用者が可能な範囲内に存在する訪問看護ステーションなどに利用を申請する必要がある。訪問看護ステーションが同一法人に設置されている場合などで、病院などの紹介によって在宅看護を受けることが可能な場合支障はないが、そうでない場合は、利用者が自ら訪問看護ステーションを探したり、家族などが探す必要がある。探す際に、訪問看護ステーションのホームページなどを探すこともあろうが、すでに在宅看護を受けている知り合いなどを通じて探すこともある。特に高齢者の場合、ICT技術に慣れていない場合も多いため、知人からの紹介などはある程度有効である。同様に、診察していた医師にとっても、自分の病院が訪問看護ステーションを併設していない場合には利用者に訪問看護ステーションを紹介する必要がある。その際にその医師の人間関係が影響する。そして、訪問看護ステーションが利用者を獲得する上でも人間関係が大きく影響する。筆者らのアンケート調査の結果、訪問看護ステーションが利用者を確保する方法で最も多かったのは「他の医療機関からの紹介」であり、次いで「同一法人の病院からの紹介」であった²⁷⁾。これを踏まえると、訪問看護ステーションはどこの医療機関と利用者を紹介してもらえるような緊密な関係を持っているかが、利用者の確保にとって重要であることが理解できる。

(2) 在宅看護ネットワークにおける弱い紐帯と埋め込み

上で見たような在宅看護の特徴を踏まえて、

ネットワーク理論および社会的関係資本論の観点から在宅看護ネットワークの特徴を分析する。

在宅看護ネットワークの第一の特徴は、弱い紐帯によるネットワークである、ということである。一見すると、病院内での医師－患者、医師－看護師など他の医療職と同様に、医師から一方的な指示によって関係が成立するように思われる。しかし、利用者が病院の外におり、医師と利用者間に必ず訪問看護師が介在するため、医師は訪問看護師からの情報を重視する必要がある。

さらに、訪問看護ステーションを持たない病院・診療所と、連携病院を持たない訪問看護ステーションは、在宅看護ネットワークの弱い紐帯を重視する必要がある。なぜならば、訪問看護ステーションを持たない病院・診療所は、退院していく患者に対して訪問看護ステーションを紹介する必要がある。また、連携病院を持たない訪問看護ステーションは、利用者を確保する上で、地域の病院・診療所と必要に応じて情報交換する必要がある。この際に役立つのが在宅看護ネットワークであり、病院・診療所と訪問看護ステーションの間で直接連絡を取るような強い紐帯を持たなくても、他の訪問看護ステーション等を介在して連絡を取れる程度の弱い紐帯の関係さえあれば、利用者の紹介・受け入れ等が可能になるのである。実際にこのことは、筆者らの調査においても利用者の確保の方法として、他の訪問看護ステーションからの紹介をあげていた例に表れている。

第二に、ネットワークに関係している行為者 (actor) が多種多様であるということである。主要な行為者だけを見てみても、在宅看護の利用者、訪問看護師、医師、利用者の

家族、利用者が入院もしくは通院していた時の病棟の看護師があげられる²⁸⁾。これに加えて、たとえば訪問介護など様々な社会資源を活用するとしたら、訪問介護士やケアマネジャーを始めたとした多様な専門職、さらに、地域包括支援センターを代表とする行政機関の関係者なども関わってくる。このように、たった一人の利用者であっても、大変多くの行為者が関わり、しかもその多くが専門職であることから非常に複雑なネットワークが形成されるというのが在宅看護ネットワークの特徴である。

このような点を踏まえると、在宅看護ネットワークにおける埋め込みは構造的埋め込みの特徴が強く見られる。先に見たように、Granovetterは埋め込みの概念を経済社会学の視点から論じている。しかし、社会に埋め込まれているのは経済的行為だけではない。むしろ、医療や福祉における行為こそ社会に埋め込まれ、ネットワーク全体の構造に影響される。そして、在宅看護ネットワークは単に医師-利用者、利用者-看護師といった二者間の関係だけで成立するのではなく、医師-病棟看護師-訪問看護師-利用者・家族といった複雑な関係を内包している。このことから、在宅看護ネットワークにおける埋め込みは関係的埋め込みと見るよりも、構造的埋め込みととらえる方が妥当である。

4. 今後の課題

本論では、ネットワーク理論の様々な概念を踏まえ、訪問看護ステーションを中心にした在宅看護ネットワークの特徴を考察してきた。そして、在宅看護ネットワークは弱い紐帯を中心としたネットワークであり、構造的埋め込みを持っていることが明らかになった。

そこで今後の課題としては、このような結果を踏まえ、訪問看護ステーションの利用者がどのようなネットワークに埋め込まれているのか実態を明らかにし、さらにどのように在宅看護ネットワークを構築・活用していくかを明らかにしていく必要がある。

そのためには、実際に訪問看護ステーションの利用者の協力を得ながら、調査する必要がある。調査の手法としては、利用者に対してアンケート調査をすることが最も妥当であろう。この場合、「ネーム・ジェネレータ方式」、「ポジション・ジェネレータ方式」、「リソース・ジェネレータ方式」の三つの方法が考えられる。ネーム・ジェネレータ方式は、自分のパーソナル・ネットワークについて回答してもらう際に、特定の具体的な個人を数人挙げてもらい、それぞれのメンバーの属性を尋ねる方法である。これに対して、ポジション・ジェネレータ方式は、メンバーの社会的カテゴリーを挙げてもらう方法である。そしてリソース・ジェネレータ方式は、個人がアクセス可能な資源について回答してもらう方式である²⁹⁾。

ただし、それぞれの方式に長所と短所があり、ネーム・ジェネレータ方式は詳細なデータを得ることが可能であり、サイズ、密度、多様性、媒介性など様々な変数を作成することができるものの、最も手間がかかり複雑である。ポジション・ジェネレータ方式は、ネーム・ジェネレータ方式よりも簡便であるという利点があるが、取り上げる社会的カテゴリー（職業など）に恣意性が入りやすく、そのカテゴリーについての情報のみしか得られないなどの問題点がある。リソース・ジェネレータ方式は、ネーム・ジェネレータ方式とポジション・ジェネレータ方式の利点を包摂

した方式であると言われており、ネーム・ジェネレータ方式ほど手間がかからず、ポジション・ジェネレータ方式ほど曖昧ではないとされている。ただし、ネーム・ジェネレータ方式ほど詳細なデータは得られず、ポジション・ジェネレータ方式ほど簡便ではなく、質問項目を増やすとかなり複雑になる³⁰⁾。

そのため、効果的に在宅看護ネットワークを分析するには、二段階に分けてアンケートを取ることが必要であると考えられる。第一段階では、数か所の訪問看護ステーション及び数名の利用者に協力を依頼し、ネーム・ジェネレータ方式の特徴を生かして、在宅看護ネットワークの詳細に至るまで分析する。特に、利用者同士、利用者と訪問看護師、利用者と医師といった人間関係のネットワークに加え、在宅看護ネットワークの中心性や密度³¹⁾など、構造的な分析にまで踏み込む必要がある。そして第二段階では、第一段階で得られた知見を基に、調査対象を広げ、在宅看護ネットワークの一般的な特徴、並びに、在宅看護ネットワークを生かしたマーケティング手法を明らかにしていく。それには、ネーム・ジェネレータ方式より大規模な調査を行え、在宅看護ネットワーク内の社会的資源のあり方を明らかにできるリソース・ジェネレータ方式が適切であろうと考えられる。

引用・参考文献

- Buchanan, Mark, (2002), *Nexus: Small Worlds and the Groundbreaking Science of Networks*, W. W. Norton & Company Inc. (阪本芳久訳『複雑な世界、単純な法則 ネットワーク科学の最前線』、草思社、2005年)
- Coleman, James S., (2011), "Social Capital in the Creation of Human Capital", *Organizational Networks*, Vol.1, Sage, pp.237-260. (Reprinted from *The American Journal of Sociology*, 94, 1988: pp.95-120)
- Defilippis, James, (2001), "The Myth of Social Capital in Community Development", *Housing Policy Debate*, Vol.12 Iss.4, pp.781-806.
- Granovetter, Mark S., (1973), "The Strength of Weak Ties", *American Journal of Sociology* 78, pp.1360-1380.
- _____, (1985), *Getting a Job*, The University Chicago Press. (渡辺深訳、『転職ネットワークとキャリアの研究』、ミネルヴァ書房、1998年)。
- Gulati, Ranja, (1998), "Alliances and Networks", *Strategic Management Journal*, Vol.19, pp.293-317.
- 平松闊・鶴飼孝造・宮垣元・星敦士 (2010)、『社会ネットワークのリサーチ・メソッド 「つながり」を調査する』、ミネルヴァ書房。
- 石田光規 (2012)、「社会的サポート・ネットワークの測定法とその課題」、『季刊社会保障研究』、第48巻第3号、266-278頁。
- 磯山優・王麗華 (2012)、「訪問看護ステーションの連携戦略とマーケティング」、『埼玉学園大学紀要』、経営学部篇第12号。
- _____, (2013)、「訪問看護ステーションにおけるWebサイトの活用 —マーケティングの観点から—」、『埼玉学園大学紀要』、経営学部篇第13号。
- 金光淳 (2003)、『社会ネットワーク分析の基礎 —社会的関係資本論にむけて—』、勁草書房。
- 河原加代子他 (2013)、『系統看護学講座 統合分野在宅看護論 (第4版)』、医学書院。
- 今野紀雄・町田拓也 (2008)、『図解入門よくわかる複雑ネットワーク —シミュレーションで見るモデルの性質—』、秀和システム。
- Lin, Nan, (2001), *Social Capital -A Theory of Social Structure and Action*, Cambridge University Press. (筒井淳也・石田光規・桜井政成・三輪哲・土岐智賀子訳 (2008)、『ソーシャ

在宅看護ネットワークに関する理論的考察

- ル・キャピタル 社会構造と行為の理論』、ミネルヴァ書房)
- 増田直紀・今野紀雄 (2006)、『「複雑ネットワーク」とは何か - 複雑な関係を読み解く新しいアプローチ-』、講談社。
- 野沢慎司編・監訳 (2006)、『リーディングス ネットワーク論 - 家族・コミュニティ・社会関係資本-』、勁草書房。
- Putnam, Robert, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon & Schuster, 2000. (柴原康文訳『孤独なボウリング』、柏書房、2006年)
- Rosenberg, Tina, (2011) , *Join the Club -How Peer Pressure Can Transform the World-*, W. W. Norton & Company Inc. (小坂恵理訳『クール革命 - 貧困・教育・独裁を解決する「ソーシャル・キュア」-』、早川書房、2012年)
- Son, Lijun and Nan Lin, (2011) , “Social Capital and Health Inequality -Evidence from Taiwan-”, *Social Capital -Critical Concepts in the Social Sciences- Vol.3*, Routledge, pp.271-293. (Reprinted from *Journal of Health and Social Behavior*, 50:2 (2009) , pp.149-163)
- 竹中淑子 (1989)、『線形代数的グラフ理論』、培風館。
- 若林直樹 (2003)、「社会ネットワークと組織間での信頼性 「埋め込み」アプローチによる経済社会学的考察」、『社会学評論』、第54巻第2号、159-174頁。
- _____ (2009)、『ネットワーク組織 - 社会ネットワーク論からの新たな組織像-』、有斐閣。
- 渡辺深 (2007)、『組織社会学』、ミネルヴァ書房。
- Watts, Duncan, (1999) , *Small Worlds -The Dynamics of Networks between Order and Randomness-*, Princeton University Press. (栗原聡・佐藤進也・福田健介訳『スモールワールド ネットワークの構造とダイナミクス』、東京電機大学出版局、2006年。)
- Wilson, Robert J. (1996) , *Introduction to Graph Theory 4th Edition*, Addison Wesley. (西関隆夫・西関裕子訳『グラフ理論入門 原書第4版』、近代科学社、2001年。)

注

- 1) 厚生労働省『平成22年度医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況』など参照。
- 2) 詳しくは、磯山・王を参照。
- 3) 詳しくは、磯山・王 (2013) を参照。
- 4) 星 (2010)、17頁。
- 5) Lin (2008)、27頁。
- 6) 金光 (2003)、239頁参照。ただし、金光は social capital の訳語として「社会的関係資本」を採用している。
- 7) Lin (2008)、32頁。
- 8) Coleman (1988) , pp239-240。
- 9) Putnam (2006)、19-20頁参照。
- 10) Granovetter (1973) , p.1361。
- 11) *ibid.*, p.1362。
- 12) *ibid.*, p.1363。
- 13) *ibid.*, p.1365。
- 14) なお、経路 (path) は、グラフ理論では以下のように規定されている。任意のグラフ G において、端点 $v_0, v_1, v_2, \dots, v_m, v_{m+1}$ (または $v_0 \rightarrow v_1 \rightarrow v_2 \rightarrow v_m \dots$) の形をした有限列のことを歩道 (walk) と呼ぶ。この歩道のうち、すべての辺が異なる歩道のことを小道 (trail) と呼び、さらに、 $v_0, v_1, v_2, \dots, v_m$ が全て異なる時 (ただし $v_0 = v_m$ でも良い)、その小道を道 (path) と呼ぶ。Wilson (1996)、35頁を参照。
- 15) *ibid.*, p.1364。
- 16) *ibid.*, p.1365。
- 17) *op.cit.* なお次数とは、無向グラフにおいて各点に接続している辺の個数を指す。竹中 (1989)、5頁参照。
- 18) *ibid.*, 1366。
- 19) *ibid.*, 1376-1377。
- 20) *ibid.*, 1376。
- 21) Granovetter (1998)、255頁以降。
- 22) 渡辺 (2009)、283頁参照。
- 23) Granovetter、244頁。
- 24) 同上、247頁。
- 25) Gulati (1998)、pp.295-298参照。
- 26) *ibid.*, p.296。
- 27) 磯山・王 (2012)。なお、「他の医療機関からの紹介」は44.6%、「同一法人の病院からの紹介」は

26.3%の訪問看護ステーションが回答していた
(複数回答可)。

28) 利用者が入院もしくは通院していた時にどのような様子であったか、病棟看護師からの引継ぎは、在宅看護を行うにあたり重要な情報源となる。

29) 石田 (2012)、267-269頁。

30) 同上、269-270頁を参照。

31) 金光 (2003) によると、ネットワークの中心性分析は、①グラフ中心モデル、②パワー概念の操作化としての中心性モデル、③伝搬現象を意識したモデルの3つに大別されるという。ただし、本研究が対象としている訪問看護ネットワークは、権力構造が必ずしも存在するわけではないので、②パワー概念の操作化としての中心性モデルは該当しない。また、ネットワークの性質を踏まえると、有向グラフを扱うことが想定されるので、①グラフ中心モデルの手法のいくつかも該当しないことになるであろう。