

大都市近郊に居住する高齢者が感じる生活圏

オオハタ マサユ カヤバ カズノリ
 大畑 政子* 萱場 一則^{2*}
 マルヤマ ユウ オオツカ マリコ
 丸山 優^{2*} 大塚真理子^{2*}

目的 首都圏に隣接する A 市在住高齢者を対象に、高齢者が生活圏と感じる地域の範囲について年齢、性別、家族構成、居住期間、手段的日常動作状況 (IADL)、外出頻度を考慮しつつ明らかにする。

方法 調査対象者は、A 市に在住している65歳以上の高齢者である。調査期間は、平成17年1月から2月であった。A 市に在住する要介護認定をうけていない4,000人を無作為に抽出し、郵送式自記式質問紙調査を行い、3,070人 (77.0%) から回答があり、有効回答数2,692 (67.3%) を分析した。

結果 A 市在住の高齢者が生活圏と感じる地域範囲は、A 市全域が最も多く、次いで、地区センターであった。これらが全体の半数以上を占めており、生活圏を広く感じていた。一方、最も回答が少なかったのは、中学校区、次いで小学校区で全体の3%弱であった。性別では、男性は地区センターの範囲、女性では A 市全域が最も多かったが、男女による生活圏の認識には統計的に差がなかった。年齢層別では、65～79歳までの各年齢層において最も多かったのが、A 市全域、次いで地区センターの範囲であった。80歳以上になり自治会・町内会と最も狭い範囲に縮小した。家族構成別では、本人と親・子供の同居世帯を除くすべての世帯で、A 市全域と感じているものが多く、本人と父母の同居世帯は、地区センターの範囲が多かった。居住期間では、10年未満のものは、地区センターが最も多く、10年以上のものは A 市全域と広く感じているものが多い傾向にあった。手段的日常生活動作では、できると答えたものは A 市全域、できないと答えたものは地区センターの範囲が多かった。週あたりの外出頻度別では、外出頻度が少なくなるにつれて生活圏の範囲が狭くなっていた。

結論 高齢者が感じる生活圏の範囲は一定ではなく、年齢、IADL、居住期間、外出頻度などにより異なることが明らかになった。高齢者が地域で自立して生活できるよう支援するには、それぞれの生活背景や、住民の思いを反映していく必要がある。今後は、地域の特性や環境も考慮し検討していきたい。

Key words : 生活圏, 介護保険, 高齢者, 都市部

1 緒 言

第3期介護保険事業計画から地域の実情や利用者の日常生活圏域を踏まえた「サービス圏域」の設定が各市町村に求められている。「介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたい」という高齢者の切実な願いを実現するため、生活圏

域ごとの地域密着型サービスの創設が介護保険制度改革の柱の1つとなっている。

今後の基盤整備についても、「各市町村の生活圏域」を単位とし、地域の多様性を活かした整備を中心としていく必要がある¹⁾。しかし、地域のさまざまな場所に居住するものにとって、生活圏域のもとになる「生活圏」が、すべて同じ意味を持つとは考えにくく、性別、年齢、同じ市区町村、家族構成、障害の有無等によってもそれぞれが認識する生活圏については相違があることが考えられる。

* 島根大学医学部看護学科

^{2*} 埼玉県立大学保健医療福祉学部

連絡先：〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部 大畑政子

これまで高齢者の生活圏について論じた研究は、地方都市と中山間地域に居住する高齢者を対象に、生活関連施設の利用から検討したものがあ
る^{2,3)}。しかしながら、いずれも生活全般を施設
面の利用から捉えており、実際に高齢者が感じ
ている生活圏についての観点からの研究は、我々の
知る限りない。

地域に居住する住民にとって、暮らしの範囲は
一定ではない。高齢者への継続した生活を支援し
ていくためには、高齢者の思いを反映するもので
なければならない。また、現在生きがいの観点か
ら高齢者の社会参加や社会活動について重要とさ
れている⁴⁻⁷⁾。生活圏とは、人間関係が発展する
空間であるともいえ、これらを促進していくため
にも、まず一般住民の高齢者が日頃感じている生
活圏への認識を明らかにすることが重要である。

本研究は、首都圏に隣接するA市在住の高齢
者を対象に、高齢者が生活圏と感じる地域の範囲
とは何かを年齢、性別、家族構成を考慮しつつ分
析し明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象

対象は、A市に居住している第1号被保険者
44,372人のうち、要介護認定を受けていない
40,462人に乱数表を用い無作為抽出した4,000人
とした。

郵送法による自記式質問紙を送付し、無記名で
のアンケート調査を行った。

介護保険制度成立後、要支援・要介護者とそれ
以外など制度的にも区別され、住民にも周知され
ている。そのため、両者間に認識の違いがでる可
能性があり、本調査では介護保険を受けていない
高齢者を対象とした。

本調査はA市介護保険事業計画等策定のため
の市在住高齢者の実態調査として行われたもので、
A市より匿名化したデータの提供を受け、A市の
承認のもとに解析を行った。調査期間は平成17年
1月から2月であった。

2. A市の概要

A市は埼玉県南東部の中核都市として、都心か
ら25 km 圏内に位置し、首都への通勤圏にある。
江戸時代は日光街道の宿場町で、元荒川、古利根
川、綾瀬川、新方川、中川の一級河川や多くの河

川用水が流れる「水郷のまち」である。首都圏基
本計画ではA市とA市隣接市が業務核都市に指
定されており、2003年特例市に移行した。JRと
私鉄の結節点もあり交通環境に恵まれている。総
土地面積は6,031 haで、東西南北に平地であり、
総人口308,307人、65歳以上の人口33,353人（老
齢人口比10.8%）である。

3. 質問項目

調査項目は、性、年齢、家族構成、居住年数、
手段的日常生活動作状況、1週間あたりの外出頻
度を調査した。本人が感じる生活圏については、
「介護サービスを整備していくにあたって、日頃
暮らしている範囲（生活圏）で介護サービスを受
けるのが望ましいと考えています。ご本人が感じ
る生活圏とは、どのような地域であると思いま
すか。」との質問に対して、「ご本人が住んでいる町
内会・自治会だと感じる」、「小学生が通ってい
る地域だと感じる」、「中学生が通っている地域だ
と感じる」、「ご本人が住んでいる地区（地区セン
ターの範囲）だと感じる」、「A市全域が生活圏だ
と感じる」、「A市以外の近隣市町まで生活圏だ
と感じる」の6つの選択肢より回答を得た。

4. 分析方法

本人が感じる生活圏を性別、年齢、居住区、家
族構成、居住期間、手段的日常生活動作状況、1
週間あたりの外出頻度別に χ^2 検定にて検討し
た。統計学的有意水準5%未満とした。統計処理
にはSPSS for Windows version 11.5 Jを用いた。

III 結果

1. 調査対象者および分析対象者（表1）

調査票の回収数は3,078で、有効回答数は2,692
（有効回答率67.3%）であった。男性の回収率は、
67.5%、女性の回収率は61.5%であった。80歳代
が他の年代に比して低かったが、その他の年代は
6割を超えていた。

2. 高齢者が感じる生活圏（表2）

本人が感じる生活圏について、最も回答が多か
ったのは、A市内全域、次いで、地区センターの
範囲で、この2つの回答が全体の半数以上を占め
ていた。一方、最も回答が少なかったのは、中学
校区、次いで小学校区で、全体の3%弱であった。

3. 対象者の特性と生活圏（表3）

性別の内訳は男性52.1%、女性47.9%であっ

表1 調査対象者および分析対象者

	第1号 被保険者	要支援 要介護者	調査対象者	抽出した調査者	回収者/回答率	有効回答者/有効回答率
総数	44,372	3,910	40,462	4,000	3,078(77.0)	2,692(67.3)
男性	20,719	1,191	19,528	1,989	1,343(67.5)	1,343(67.5)
女性	23,653	2,719	20,934	2,011	1,237(61.5)	1,237(61.5)
65～69歳	18,529	352	18,177	1,802	1,227(68.1)	1,227(68.1)
70～74歳	11,473	527	10,397	1,076	722(67.1)	722(67.1)
75～79歳	6,996	682	6,367	629	420(66.8)	420(66.8)
80～84歳	4,006	884	3,122	310	172(55.5)	172(55.5)
85～89歳	2,229	818	1,411	138	79(57.2)	79(57.2)
90歳以上	1,139	647	492	45	31(68.9)	31(68.9)
不明	—	—	—	—	40	—

()パーセント

表2 高齢者が感じる生活圏

生活圏の範囲						総数
町内会	小学校区	中学校区	地区センターの範囲	A市全域	近隣市町まで	
629(20.4)	56(1.8)	32(1.0)	877(28.5)	907(29.5)	191(6.2)	2,692

()パーセント

表3 対象者の属性と生活圏

属性	生活圏の範囲						総数*	P for χ^2 test
	町内会	小学校区	中学校区	地区センターの範囲	A市全域	近隣市町まで		
性別								
男性	314(23.3)	24(1.8)	16(1.2)	453(33.6)	443(32.9)	98(7.3)	1,348	n.s
女性	283(22.9)	29(2.3)	15(1.2)	396(32.0)	432(34.9)	82(6.6)	1,237	
年齢								
65～69歳	204(16.6)	31(2.5)	11(0.9)	427(34.8)	459(37.4)	95(7.7)	1,227	0.000
70～74歳	187(25.9)	14(1.9)	11(1.5)	223(30.9)	227(31.4)	60(8.3)	722	
75～79歳	127(30.2)	4(1.0)	5(1.2)	129(30.7)	135(32.1)	20(4.8)	420	
80歳以上	101(35.8)	6(2.1)	5(1.8)	86(30.5)	72(25.5)	12(4.3)	282	
家族構成								
1人暮らし	54(22.0)	5(2.0)	1(0.4)	80(32.5)	88(35.8)	18(7.3)	246	n.s
夫婦のみ	229(22.3)	22(2.1)	14(1.4)	330(32.2)	343(33.5)	87(8.5)	1,025	
本人と親, 本人と子ども	176(29.1)	14(2.0)	8(1.0)	191(31.6)	184(30.4)	32(5.3)	605	
その他	138(19.9)	14(2.0)	8(1.2)	239(34.4)	254(36.6)	41(5.9)	694	

* 不明含む；()パーセント

た。年齢は、65～69歳が最も多く、次いで70～74歳であった。

家族構成は、夫婦のみ世帯が最も多く、本人と子ども世帯の順であった。

性別と生活圏では、男性で地区センターの範囲、女性ではA市全域が最も多く、いずれもA市全域と地区センターの範囲と感じているものが多い傾向にあった。

表4 居住期間別と生活圏

居住年数	生活圏の範囲						総数*	P for χ^2 test
	町内会	小学校区	中学校区	地区センターの範囲	A市全域	近隣市町まで		
10年未満	33(19.6)	6(3.6)	2(1.2)	66(39.3)	48(28.6)	13(7.7)	168	0.001
20年未満	64(21.9)	12(4.1)	6(2.1)	86(29.5)	100(34.2)	24(8.2)	292	
20年以上	442(22.5)	32(1.6)	23(1.2)	660(33.6)	667(34.0)	139(7.1)	1,963	
生まれてから	81(33.6)	5(2.1)	1(0.4)	58(24.1)	83(34.4)	13(5.4)	241	

* 不明含む；()パーセント

表5 手段的日常生活動作と生活圏

手段的日常生活動作		生活圏の範囲						総数*	P for χ^2 test
		町内会	小学校区	中学校区	地区センターの範囲	A市全域	近隣市町まで		
バスや電車に乗って1人で外出できる	はい	449(22.0)	46(2.0)	27(1.2)	753(33.1)	778(34.2)	169(7.4)	2,272	0.001
	いいえ	58(31.7)	7(3.8)	3(1.6)	66(36.1)	42(23.0)	7(3.8)	183	
日用品の買い物ができる	はい	510(22.2)	49(2.1)	25(1.1)	771(33.6)	779(33.9)	161(7.0)	2,295	0.007
	いいえ	32(32.0)	3(3.0)	4(4.0)	34(34.0)	21(21.0)	6(6.0)	100	
預貯金の出し入れが自分でできる	はい	486(22.2)	47(2.1)	24(1.1)	730(33.3)	751(34.2)	156(7.1)	2,194	0.018
	いいえ	58(29.3)	5(2.5)	5(2.5)	71(35.9)	49(24.7)	10(5.1)	198	
必要な書類は自分で作成している	はい	441(21.0)	42(2.0)	27(1.3)	699(33.2)	737(35.0)	159(7.6)	2,105	0.000
	いいえ	93(34.1)	10(3.7)	3(1.1)	100(36.6)	58(21.2)	9(3.3)	273	
新聞や本・雑誌を読む	はい	502(22.3)	50(2.2)	26(1.2)	749(33.2)	765(34.0)	161(7.1)	2,253	0.019
	いいえ	41(31.1)	3(2.3)	3(2.3)	50(37.9)	31(23.5)	4(3.0)	132	
健康についての記事や番組に興味がある	はい	505(22.1)	45(2.0)	29(1.3)	764(33.5)	781(34.2)	160(7.0)	2,284	n.s
	いいえ	31(30.4)	3(2.9)	1(1.0)	37(36.3)	25(24.5)	5(4.9)	102	

* 不明含む；()パーセント

年齢層別にみた生活圏では、65～79歳までの各年齢層において最も多かったのが、A市全域、地区センターの範囲であった。80歳以上では、町内会・自治会が最も多かった。年齢が高くなるにつれて生活圏の認識は縮小する傾向にあるが、比較的高齢期後半にはいるまで、生活圏は広く感じており、80歳以降になり自治会・町内会までと最も小さい範囲となった ($P<0.001$)。

家族構成別と生活圏では、A市全域が生活圏だと感じているものは、本人と親・本人と子ども世帯を除いて、各世帯において最も多かった。

4. 居住期間別と生活圏 (表4)

居住期間では、20年以上が最も多く、次いで生まれてからずっとであった。

生活圏は、10年未満が、地区センターの範囲と最も多く、20年未満、20年以上、生まれてからずっとでは、A市全域で、居住期間10年以上は、生

活圏を広く感じる傾向にあった ($P<0.001$)。

5. 手段的日常生活動作と生活圏 (表5)

手段的日常生活動作 (以下 IADL と略す) は、自立しているものが9割を占めていた。生活圏は、バスや電車以外で外出できるは、A市全域、できないは、地区センターの範囲が最も多かった。外出できるものは生活圏を広く感じており、できないものは、生活圏が縮小する傾向にあった ($P<0.001$)。その他、日用品の買い物、貯金の出し入れ、必要書類の作成、新聞・本・雑誌を読むことも同様であった ($P<0.001$)。

6. 週あたりの外出頻度と生活圏 (表6)

1週間あたりの外出頻度では、毎日外出しているが最も多く、次いで3～4回で、外出するものが多い傾向にあった。生活圏については、外出頻度が少なくなるにつれて生活圏の範囲が狭くなる傾向にあった ($P<0.001$)。

表6 週あたりの外出頻度と生活圏

外出頻度	生活圏の範囲						総数*	P for χ^2 test
	町内会	小学校区	中学校区	地区センターの範囲	A市全域	近隣市町まで		
ほぼ毎日	264(22.2)	23(1.9)	17(1.4)	356(30.0)	424(35.7)	104(8.8)	1,188	0.000
週3~4回	149(19.2)	20(2.6)	4(0.5)	278(35.8)	278(35.8)	47(6.1)	776	
週1~2回	150(29.3)	10(2.0)	7(1.4)	164(32.0)	153(29.9)	28(5.5)	512	
ほとんど外出しない	47(30.9)	2(1.3)	3(2.0)	58(38.2)	33(21.7)	9(5.9)	152	

* 不明含む；()パーセント

IV 考 察

本研究は、A市在住の高齢者が生活圏と感ずる地域の範囲について調査し、属性、家族構成、居住期間、日常生活、外出頻度から生活圏の認識について検討した。

今回の調査は約3/1が未回収であり、もし未回答者のデータが得られた場合には異なる結果になる可能性がある。回収率は、男性および、前期高齢者で若干高い。また、郵送法による質問紙調査では、調査内容に関心の高い人ほど返送する率が高い⁹⁾。対象者への調査趣旨の説明から、回答者は介護保険事業について関心の高いグループを代表することが考えられる。結果の解釈にあたってはこれらによる母集団に対する偏りに配慮する必要がある。

一般的に身体機能の低下に伴い、高齢になると歩行能力が低下⁹⁾し、活動範囲は狭小化していくことが予想される。しかし、A市高齢者は生活圏を、市全域、もしくは地区センターの範囲と比較的広く感じていることが明らかになった。

A市はJRと私鉄の結節点の停車駅があり、道路に関しては、国道とバイパスが通り、バス路線も充実している。交通の利便性に富み、外出しやすい環境にあるため、生活圏を市全域と広く認識する要素になりうると推察される。一方、一般的に身近な範囲とされる小・中学校区を生活圏と感ずているものは全体の3%弱でしかなかった。この背景には、65歳以上の夫婦のみ世帯の増加¹⁰⁾から、核家族化により、孫世代が通っている小・中学校には馴染みが少ないことが影響していると考えられる。

地区センターについては、A市の各地区に13箇所設置されており、市全域よりも小さく、A市の

中学校区よりもやや広い範囲に置かれている。業務内容は、地区まちづくり及びコミュニティづくり、生涯教育、地域福祉及び防災救助、住民票の交付、その他行政相談等に関することである。A市高齢者が、地区センターの範囲を生活圏と感ずる背景には、日頃からセンターを利用する機会が多いこと、そこでの業務が十分に機能していることが予想される。小笠原¹¹⁾は、老後の生活における生活圏について生活行動と人間的諸関係の発展の広がり、あるいは社会参加の場を述べている。そのため、高齢者の生活圏については、人と人とのつながりが保て、発展していける空間が必要である。また、普段の生活で、でかける頻度の高い場所が最も深く関係していると考えられる。A市地区センターは、高齢者の生活圏を形成するための重要な役割を担っており、密接に関わっていると推察された。

次に、年齢、IADL、居住期間、外出頻度により、生活圏の認識が異なっており、これらの項目が生活圏と関連していることが示唆された。

年齢層では、65歳から80歳未満は、A市全域と広く感ずており、80歳以降で、自治会・町内会の最も狭い範囲までに縮小している。80歳以上になると外出頻度が急激に減少する¹²⁾といわれており、これにより生活圏の縮小がみられたと推察する。高齢者が自宅で自立して生活するためには、定住圏よりは小さく、近隣住区よりは広い中間スケールを対象とした計画論¹³⁾が指摘されている。自立した生活を送れるよう支援するには、最も小さい自治会・町内会程度まで縮小された範囲を考慮していく必要がある。一方、加齢に伴い生活圏は縮小されたが、比較的高齢期の後半まで、生活圏を広く感ずている傾向にもあった。小笠原¹¹⁾は、老人にとっての生活圏は孤立や無為から、生

活と人間性を守り、人間的諸関係を維持、発展させ、コミュニケーションの確保しうる場と述べている。後期高齢者の生活圏は、身近な場所を意識するあまり、狭小化してしまう恐れもある。各年齢層にあわせた生活圏の把握が重要である。

居住期間では、20年以上居住しているものが多く、生活圏はA市全域、地区センターの範囲までが7割を占め、居住年数が長いほど生活圏を広く感じる傾向にあった。定住は、場所への愛着を意味し、他者との社会的関係などの要因により空間的に拡大する¹⁴⁾。長年居住してきた地域でのネットワークの豊富さ、どこに何があるか把握している環境面の知識などあることが、生活圏の広さに関連していると考えられる。そのため、居住期間の長さは、生活圏の範囲を広くし、その広がり、高齢者の住み慣れた地域での生活を継続することにつながると考える。

IADLについては、9割のものが自立しており、自立しているものは、A市全域と生活圏を広く捉えていた。

また、1週間あたりの外出頻度と生活圏についても、ほぼ毎日外出するものはA市全域と捉えていた。外出頻度が低いものほど身体、心理、社会的側面での健康水準が低い¹⁵⁾と言われている。今回の調査は要介護認定を受けていないものが対象のため、ある程度ADLなど自立しており、外出頻度の高いものや、行動範囲が広いことが推察される。そのため、生活圏についてもそれらのものは広く認識していることが考えられる。しかし、IADLが低いものや、ほとんど外出しないものでも地区センターの範囲までは生活圏と感じているものが多かった。地区センターは、普段ほとんど外出を行わないものや、IADLの低い高齢者にとっても、重点域であると推察される。A市の各地区センターの立地条件や、各地区とセンターの関連について更に検討を加えていく必要がある。

以上のことから、A市に居住する高齢者が生活圏と感じる地域の範囲について明らかにした。高齢者の生活圏への認識は、普段の生活で実際に利用する頻度の多い施設や、地域にて形成されることが考えられる。また、年齢、IADL、居住年数、外出頻度でも生活圏への認識には違いがある。高齢者の生活圏に関しては、一概に定義づけることは難しく、それぞれの生活背景や、地域の

特性も考慮しなくてはならない。現在の生活圏の範囲をそのまま継続していくことに意義があり、新たな取り組みを行っていく場合には、受け手側と提供する側のずれがないよう、地域住民の意見を十分反映していくことが重要であると考えられる。

最後に、本調査は介護保険事業計画等のための調査として実施したことにより、生活圏についての質問文に「介護サービスを整備するにあたり」と含めたことによる調査方法の問題点があげられる。これにより、高齢者が介護保険を念頭におき、回答内容に歪みが生じる可能性がある。また、今回の調査対象は、要介護認定をうけてない高齢者としており、今後は介護保険を念頭においたサービスを実施していくためにも要支援・要介護高齢者の感じる生活圏について検討をくわえていく必要がある。

最後に、本調査にご協力頂いた関係機関、またスタッフの方々と対象となった住民の皆様に、深謝申し上げます。

(受付 2006. 3.16)
採用 2006.11.24)

文 献

- 1) 高齢者介護研究会. 2015年の高齢者介護 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて 施設入所者の8割に痴呆の影響 日常生活圏域を基本にサービス体系を整備. 厚生サロン 2003; 23(9): 4-16.
- 2) 滝沢雄三, 野村 歡, 関澤勝一, 他. 生活関連施設の利用からみた地方都市高齢者の生活圏に関する研究—栃木県小山市を事例として. 介護福祉学 2001; 8(1): 79-88.
- 3) 滝沢雄三, 山本和恵, 佐藤 平. 生活関連施設の利用からみた中山間地域居住高齢者の生活圏に関する研究—栃木県安蘇郡葛生町を事例として. 介護福祉学 2002; 9(1): 71-81.
- 4) 松田晋哉, 筒井由香, 高島洋子. 地域高齢者のいきが形成に関連する要因の重要度の分析. 日本公衆衛生雑誌 1998; 45: 704-712.
- 5) 村松健生. 生活時間構造と生活空間構造. 福武直, 青井和夫, 編. 高齢化社会の構造と課題. 東京: 東京大学出版会, 1985; 220-228.
- 6) 高野和良: 都市高齢社会と生きがい. 金子 勇, 森岡清志編: 都市化とコミュニティの社会学. 東京: ミネルヴァ書房, 2001; 325-340.
- 7) Rowe, J. et al.: Human Aging, Usual and Successful Science (July), 1987; 96-101.
- 8) 倉沢 進. データ蒐集の技法(I). 福武 直, 松

- 原治郎編．社会調査法．東京：有斐閣，1967；51-52.
- 9) 新開省二，藤本弘一郎，渡部和子，他．地域在宅老人の歩行移動能力の現状とその関連要因．日本公衆衛生雑誌 1999；46(1)：35-46.
- 10) 財団法人厚生統計協会．国民衛生の動向．2005年第52巻第9号．
- 11) 小笠原祐次．老人の生活圏問題と交通事故問題（その1）—老人の貧困問題の一側面．社会老年学 1975；1：58-72.
- 12) 藺牟田洋美，安村誠司，深尾 彰．閉じこもり高齢者の特徴—山形における実態調査から—．保健の科学 1999；41(11)：813-818.
- 13) 荒井良雄，岡本耕平，神谷浩夫，他．都市の空間と時間．東京：古今書院，1996；73-80.
- 14) 中島義明，大野隆造．すまう—住行動の心理学．東京：朝倉書店，2001；162-176.
- 15) 藤田幸司，藤原佳典，熊谷 修，他．地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴．日本公衆衛生雑誌 2004；51(3)：168-179.
-

LIVING AREAS PERCEIVED BY HEALTHY ELDERLY PEOPLE LIVING IN THE SUBURBS OF A METROPOLITAN AREA

Masako OHATA*, Kazunori KAYABA^{2*}, Yu MARUYAMA^{2*}, and Mariko OTSUKA^{2*}

Key words : Living area, long-term care insurance, healthy elderly, urban area

Purpose The purpose of this study was to identify living areas perceived by healthy elderly people living in A, a Metropolitan city. The study also focused on the influences of age, gender, and family structures, residence period, the level of instrumental activities of daily living (the IADL), and frequency of weekly outing of the elderly upon their perceptions.

Methods The inclusion criteria for the study subjects were: (1) elderly people aged 65 and over living in A city, and (2) not receiving Long-Term Insurance services. The survey period was between January and February in 2005. Self-administered questionnaires were sent to 4,000 randomly selected elderly people by mail and 3,070 (77.0%) questionnaires were returned. 2,692 (67.3%) of these could be analyzed.

Results The majority of respondents perceived the entire area of A city and the local center's area as living areas. Junior high school districts and primary school districts were stated by less than 3% of all respondents as within their living areas. Regarding gender, men were more likely to respond that the local center's area was their living area, whereas women considered that the whole area of A city was included. However, there was no statistically significant difference. In terms of age, respondents aged under 79 included the whole area of A city, whereas those aged 80 and under stated that their areas of self-governing body/neighborhood association were their living areas, indicating reduction in living areas with aging. Regarding the family structure of the respondents, the most frequent answer was the entire K city in subjects in all types of households except those consisting of the subject and parents, who most frequently regarded local center's as the living area. Respondents who were living 10 years and over in K city perceived that the whole area of the city was included, but respondents residing for under 10 years perceived the local center's area to be their living area. With regard to the level of the IADL, independent elderly responded the entire city, whereas dependent elderly responded the local center's area. Moreover, the living areas of respondents became smaller with decrease in the frequency of weekly outing.

Conclusion The living areas perceived by elderly people differ depending on their attributes, including age and gender, IADL, frequency of weekly outing, and the period of residence. In order to provide support to facilitate the elderly staying at home, we need to consider their backgrounds and thoughts. Further investigation is necessary to identify the influences of the characteristics and environments of communities upon the elderly perception of living areas.

* Shimane University Faculty of Medicine

^{2*} Saitama Prefectural University School of Health and Social Services