

高齢者の過去・現在・未来に関する想起内容と それにともなう感情が精神健康に与える影響

A study of the effects of contents and emotions on the mental health of elderly people recalling the past, present, and future.

佐々木 直美
SASAKI Naomi

キーワード：地域在住高齢者、回想法、PGC モラールスケール、GDS 得点

Key words：Community-dwelling elderly, reminiscence, PGC morale scale, GDS scale

本研究は、地域在住高齢者を対象として行った。研究1では、516名を分析対象とし、過去・現在・未来の想起内容とそれに伴う感情と、PGC モラールスケールおよびGDSを用いた精神健康との関係を質問紙調査を用い検討した。研究2では、4名を対象とした3回の集団回想法から、リーダーが語り手に対してこれまでの体験の意味づけの広がりや未来を考えることを促すという関わりをすることによる、聞き手への影響について検討した。その結果、研究1では、過去についての想起内容は、「仕事」、「戦争」、「趣味」、「子ども時代」、「友人」等であり、想起時の感情は、「楽しい」、「充実」、「みじめ」、「腹立たしい」が多かった。未来の想起内容は、「自分や家族の健康」、「老後」、「孫」、「死」、「子ども」等であり、想起時の感情は、「不安」、「頭が混乱する」が多かった。過去・現在・未来を想起した時の感情と精神健康度との関係については、過去、現在、未来を通じて肯定的感情を持っている者は、過去、現在、未来を通じて否定的感情を持っている者と比べて主観的幸福感が高かった。また、過去あるいは現在のいずれかにおいて、肯定的感情を持っている者は否定的感情を持っている者と比べて主観的幸福感が高かった。このことから、過去あるいは現在に対してネガティブな感情を持っている対象者に対しては、回想法や認知的介入等の関わりが効果的であると考えられた。研究2では、人生の振り返りは、これまでの生き方に対する肯定感を高めたり、人生の区切りとしてその先の準備につながるという語りが得られた。未来の予測は、主として不安をともなうため、普段はあえて意識から避けられやすいと考えられる。よって、人生の統合に向けた過去の振り返りに続けて、安心できる場で未来をともに考えることは、その後の生き方を改めて自身に問い直す機会となるため有用であると考えられた。

The purpose of this study was to investigate the relationship between 1) the past, present, and future recalls, 2) positive/negative emotions, and 3) mental health, using a questionnaire survey among community-dwelling elderly people. 516 people were analyzed, 244 were male (47%) and 272 were female (53%). The age range is between 60 and 69 years, 82 men and 106 women (188 people, 35% of the total), 70 to 79 years of age 138 men and 143 women (281 people, 54% of the total). There were 45 people (9% of the total) in the 80-89 age group, 23 men and 22 women, and over 90 years old there were 1 man and 1 woman (0.3% of the total).

1) 山口県立大学看護栄養学部看護学科
Department of Nursing and Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

As for the contents of recall, in the past, there were many “work” and “war” recalls, followed by “hobbies”, “childhood”, “friends”, “school days”. The emotions at the time of recall had a positive aspect that there were few “anxiety” and “head confused”, and there were many “pleasant” and “enrichment”. On the other hand, there were also many “frightening” and “angry”. With regard to the present recall, there were many recalls of “their own health” and “hobby”, followed by “grandchild”, “old age”, “children”. Regarding the emotions at the time of recall about the present, there were few “bullies”, many “relieved”, there were mixed positive and negative emotions. Regarding future recalls, there were many recalls of “their own health” and “retirement”, followed by “grandchildren”, “death”, “children”, “the world and the society”. Regarding the feelings at the time of recall about the future, there were few “fun”, “enrichment”, “miserable”, “angry”, “lively”, and many “anxiety” and “confused head”.

The emotions when recalling the past, present, and future were classified into positive emotions (positive type), positive / negative emotions (mixed type), and negative emotions (negative type). Based on this classification, mental health was compared for PGC moral scale and GDS scale scores. As a result, those who had positive feelings through the past, present, and future had higher subjective well-being than those who had negative feelings through the past, present, and future.

I. はじめに

人生を語ることの意味について、諸外国やわが国において、回想法やライフレビュー、ナラティブの手法を用いた検討がなされている。Butler (1963)によれば、ライフレビューとは、積極的に過去の経験、特に未解決の葛藤の記憶を再生し、それについて吟味するように過去を振り返ることで、人生に対しての新たな意味づけがなされ、パーソナリティを再構成しようとするものである。¹⁾ McAdams (2001) は、自己の物語（ナラティブ）を内在化し、生成する過程を通して自分の人生に統合と目的を与えるというライフストーリーモデルを提唱している。²⁾

林 (1999) は老年期あるいはターミナル期にある入院患者を対象とし、ライフレビューを行っている。そこでは参加者は、回想をはじめた当初は話すことを拒否したり、表面的に出来事の実事のみが語られていたが、回想が進むにつれて、その出来事にともなう感情が生き生きと再現され、やがて否認、抑圧されていたような葛藤があらわになり、過去に経験した出来事に新たな意味が与えられたと述べている。³⁾ 山口 (2002) の事例研究では、調査者の言葉を取り入れて自分の言葉で語りなおすことによって視点を転換したり、否定的に語った事柄を面接経過のなかで肯定的に意味づけ語りなおすことの重要性を述べている。⁴⁾ そして林と山口は、高齢者の回想には、人生の客観的事実を追及するよりも、人生をどのように意味づけているのかを理解することや、意味ある

ものとして受け入れられるような物語作りをすることが語り手の内的真実に迫ると考察している。

過去の想起と感情の関係の面に着目し、操作的に検討している研究もある。Serrano, Latorre & Gatz (2004) は、抑うつ症状のある認知症ではない高齢者を対象に、手がかり語を用いて、過去を想起させた結果、対照群よりも介入群の方が抑うつや人生満足度が改善し、ポジティブな特定の記憶の想起や全体の特定の記憶の想起が増えたと報告している。⁵⁾ また榊 (2005) は、大学生を対象として過去のポジティブ・ネガティブな出来事の想起と気分の関連を検討した結果、想起時の気分に関わらず、ポジティブ記憶の中でも重要度が高い記憶を想起した人ほど、想起前と比べて想起後の気分がポジティブに変化したと述べている。⁶⁾

これらの先行研究は、語り直しや新たな意味づけが加わることで、高齢者にとって過去の捉え方が変化し、深みや厚みが増すこと、そしてポジティブな過去を想起することはポジティブな感情を生み出すことを示している。これらの研究では、語りの内容として過去の回想を対象としているが、人生を語り、新たな意味づけを行うという活動には、過去の語りの中にも現在や将来の事柄を含め語られることで再統合が促されると考えられる。

以上のような観点から、本研究では研究1として再統合を促す語りとは過去、現在、未来を含むものと捉え、それぞれの語りに伴うポジティブ・ネガティ

表1 本研究の質問紙の構成

基本属性	性別、居住形態、健康状態、疾患の有無は選択式。年齢は記述式。
普段の想起	「普段、よく頭に思い浮かぶこと」について自由記述で回答を求める 上記の内容は、過去、現在、未来のいずれに当てはまるか選択させる
過去の想起	「過去についてよく頭に思い浮かぶこと」について自由記述で回答を求める 上記を思い浮かべているときの感情について、12個の感情の中から該当するものすべてについて選択させる 上記について話す機会の有無を選択させる 上記について話す機会がないと回答した者に対しては、その理由について自由記述で回答を求める
現在の想起	上記の「過去の想起」と同様に実施
未来の想起	上記の「過去の想起」と同様に実施
PGCモラールスケール	17項目に関して、「はい」「いいえ」の2件法で当てはまる方を選択させる
GDSスケール	15項目に関して、「はい」「いいえ」の2件法で当てはまる方を選択させる

ブ感情と精神健康との関係について検討する。また、研究2として、3回の短期集団回想法から、聞き手であるリーダーの関わり方が過去の体験の意味づけに広がりを与える可能性と、回想法の中で未来を扱うことの可能性について検討する。

II. 方法

1. 研究の実施時期

研究1の質問紙調査は、2003年と2004年に実施した。研究2の面接調査は2004年に実施した。

2. 手続き

研究1

(1) 対象者 質問紙調査における対象者は、A県のB、C市の2箇所において、市が主催する高齢者を対象とした生涯学習や活動を定期的に行う会（ここではD会とする）に所属する高齢者を対象とした。B市におけるD会では690名に配布し、設置した回収箱で回収した。C市におけるD会では420名に配布し、郵送法で回収した。2カ所をあわせた回収部数は553部であり、回収率49.8%であった。

(2) 指標

本研究の質問紙の構成を表1に示す。なお、過去、現在、未来を思い浮かべている感情の選択については、POMSの気分尺度を元に、「楽しい」、「不安」、「緊張する」、「充実」、「みじめ」、「うれしい」、「腹立たしい」、「活気がわく」、「明るい」、「くたびれる」、「頭が混乱する」、「安心する」の12項目から該当するものすべてを選択させた。

改訂版PGCモラールスケールは、Lawson (1975)⁷⁾によって開発された主観的幸福感を測定する尺度であり、17項目から成り立ち、2件法で回答するものである。

GDSスケール短縮版は、Sheikh & Yesavage (1986)⁸⁾によって30項目から15項目に短縮され、Niino (1991)⁹⁾らによって日本語版が作成された。老年うつ病をスクリーニングする尺度であり、2件法で回答するものである。なお、この改訂版PGCモラールスケールとGDSスケール短縮版はB市では行わず、C市のみで実施した。

研究2

(1) 対象者 A県で実施された高齢者対象のセミナー参加者に、セミナー終了後に研究の内容や趣旨を説明し、参加の同意が得られた在宅高齢者4名（メンバー：男性2名《Eさん74歳、Fさん75歳》、女性2名《Gさん68歳、Hさん82歳》）を対象とした。

(2) 実施方法 実施頻度は、2週間に1回（90分）とし、3回の集団回想法を行った。テーマは、1回目は「子どもの頃について」、2回目は「家族や仕事について」、3回目は「いま、これからに関して語りたいことを語る」とし、テーマに基づいて自由に語る形式とした。それぞれ、1回目過去、2回目過去から現在、3回目現在から未来を意識したテーマである。リーダーは本研究の筆者であり、筆者は集団回想法の実施経験がある。

集団回想法実施中においてリーダーは、総じて受容的態度や言葉で関わり、メンバーから否定的な語りが出てきた場合には、その思いを受け取りながらも、視野を広げるために、他に肯定的な出来事がなかったかどうか考えてもらうように促したり、メンバーから人生に影響を与えたと考えられる肯定的な言葉や、考えが語られたときにはそれを取り上げ、言葉にして繰り返すことで、メンバー自身にその考えの意識化や定着を促した。そして、2、3回目のセッションの最初には、リーダーが作成した文書を2回目と3回目の最初に手渡し読んでいただく時間をとった。文書には、前回

のセッションで語られた肯定的な語りや考えを記述し、また否定的な考えや語りについては「○○という考えについて、△△のように考えてみてはいかがでしょう」というように視野を広げた新しい考え方や捉え方の提案を示した。この文書は、メンバー一人一人の語りを踏まえたものであり、文書の内容はメンバーによって異なる。

3. 倫理的配慮

研究1については、調査用紙の冒頭に、研究目的、結果においては統計による処理を行うため個人情報が見えなくなることはないこと、答えたくない項目は答えなくてよいこと、アンケートの回収方法と期限、問い合わせ先を示した上で、最後に調査に協力いただいた証明として、仮名やイニシアルや記号による署名を求めた。また調査用紙配布時には、これらに加えて学会発表や論文投稿による公表について説明した。調査終了後、得られた結果をまとめた資料をD会に提出することで結果のフィードバックを行った。

研究2については、セッション中は、話したいことを話す、話したくないことは話さなくてよい、セッションの中で聞いたり話したりした個人情報に関することは他の場では漏らさないという約束をした。語りはリーダーが話を聞きながらメモをとることに對してメンバーから同意を得た。また研究参加中であっても中断することが可能であることを伝えた。また結果の公表の際も個人が特定されることはないことを伝えた。

Ⅲ. 結果

研究1

1. 基本属性について

回収した553部のうち、書き漏れがある37部を除いて516部を分析対象とした。以下に対象者の属性を示す。性別は、男性が244名(47%)、女性が272名(53%)であった。年齢は60～69歳台は男性82名、女性106名の計188名(全体の35%)、70～79歳台は男性138名、女性143名の計281名(全体の54%)、80～89歳台は男性23名、女性22名の計45名(全体の9%)、90歳以上は男性1名、女性1名の計2名(全体の0.3%)であった。

配偶状況については、男性は「既婚で配偶者と同居」が223名、「既婚で配偶者または自分が単身赴任中」が1名、「離婚・別居」が1名、「死別」が18名、「未婚」が1名であった。女性は、「既婚で配偶者と同居」が140名、「離婚・別居」が10名、「死別」が115名、「未婚」が7名であった。

居住形態は、「一人暮らし」が男性5名、女性73名の計78名(全体の15%)、「配偶者と同居」が男性151名、女性93名の計244名(全体の47%)、「配偶者を含む他の家族と同居」が男性88名、女性106名の計194名(全体の37%)であった。

健康状態については、男性は「非常に良い」と回答した者が21名、「やや良い」が45名、「普通」が134名、「あまり良くない」が44名、「非常に良くない」が0名であった。女性は、「非常に良い」と回答した者が23名、「やや良い」が35名、「普通」が155名、「あまり良くない」が58名、「非常に良くない」が1名であった。

疾患の有無については、加療疾患は、男性は「あり」が171名、「なし」が73名、女性は「あり」が195名、「なし」が77名であった。

疾患の有無については、加療疾患は、男性は「あり」が171名、「なし」が73名、女性は「あり」が195名、「なし」が77名であった。

2. 基本属性と精神健康との関係について

PGCモラールスケールの回答者は247名であった。PGCモラール(主観的幸福感)と健康状態、居住形態、疾患の有無との関係を検討するため、ピアソンの積率相関分析を行った結果、健康状態とモラールには相関が認められ、健康状態が良いとモラール得点が高かった($r(261)=-0.29, p<.01$)。また、疾患の有無とモラールには相関が認められ、疾患がないとモラール得点が高かった($246=-0.18, p<.01$)。居住形態とモラール得点には相関が認められなかった。

GDS(老年期うつ)の回答者は253名であった。GDSと健康状態、居住形態、疾患の有無との関係を検討するため、ピアソンの積率相関分析を行った結果、健康状態、居住形態、疾患の有無とGDSには相関が認められなかった。

3. 普段よく思い浮かべることについて

普段よく思い浮かべることの内容について自由記述を求め、それが過去・現在・未来のいずれにあたるかを選択させた。その結果、「過去」のことを思い浮かべる者(過去想起群)は全体の19%、「現在」のこと(現在想起群)は46%、「未来」のこと(未来想起群)は36%であった。その内容は、「健康」が

表2 過去・現在・未来に関する想起内容と性差、想起したときの感情

時期	想起内容	男性	女性	性差	ポジティブ感情 (人数)	ポジティブ・ ネガティブ 感情混合 (人数)	ネガティブ感情 (人数)
		上段:人数	下段:χ ² 値, df.				
過去	仕事	70	24 **	男性>女性	50	22	24
		22.35	1				
	戦争	47	28 *	男性>女性	22	13	37
		4.81	1				
	趣味	14	19		27	4	2
	子ども時代	9	21 *	男性<女性	28	2	1
		4.8	1				
	友人	7	17 *	男性<女性	19	3	4
		4.17	1				
学生時代	12	12		20	2	2	
生活	12	8		10	3	7	
両親	5	15 *	男性<女性	17	1	2	
	5	1					
現在	自分や家族の健康	49	45		30	12	53
	趣味	41	47		74	10	4
	孫	14	27 *	男性<女性	27	7	7
		4.12	1				
	今の暮らしがいつまで続くか	15	19		6	4	25
	子ども	14	16		8	7	14
	D会の活動	15	5 *	男性>女性	18	1	1
	5	1					
未来	自分や家族の健康	69	63		20	11	99
	老後	23	42 *	男性<女性	14	4	46
		5.55	1				
	孫	26	21		29	6	11
	死	20	19		2	2	32
	子ども	22	14		14	9	12
	世の中	21	10 *	男性>女性	1	3	25
		3.9	1				
趣味	11	10		16	5	0	
金銭	7	13		1	2	16	

*p<.05, **p<.01

全体の29%、「老後」が13%、「趣味」、「子ども」が10%で、その後に、「政治」、「信念」、「戦争」、「孫」、「家族について・家族の健康」、「過去に関すること」、「今日の行動」、「仕事」、「両親」、「配偶者」の順であった。

過去想起群、現在想起群、未来想起群に関してモラル得点とGDS得点を1要因分散分析で比較したところ、GDS得点で有意な傾向が認められ(F(2,250)=2.49, p<.1)、現在想起群の得点が高く、未来想起群の得点が低い傾向がみられた。

4. 過去・現在・未来に関する想起内容と想起にともなう感情について

(1) 過去・現在・未来の想起内容

過去・現在・未来について、まず想起内容の集計を行うために、10名以上が想起した項目を挙げた。想起内容で複数回答があった場合は、のべ数としてカウントした。次に性差を検討するために、χ²検定を用いた。結果を表2に示す。

過去については、「仕事」、「戦争」の想起が多く、次いで「趣味」、「子ども時代」、「友人」、「学生時代」、「生活」、「両親」の順であった。また「仕事」、「戦争」が女性よりも男性の方が有意に多く想起していた。一方、「子ども時代」、「友人」、「両親」は男性よりも女性の方が有意に多く想起していた。また「趣味」と「学生時代」、「生活」は男女が同程度であった。

現在については、「自分や家族の健康」、「趣味」の想起が多く、次いで、「孫」、「今の暮らしがいつまで続くか」、「子ども」、「B会の活動」の順であった。また「自分や家族の健康」、「趣味」、「今の暮らしがいつまで続くか」、「子ども」のことを想起する頻度が、男性と女性で同程度であった。また、「孫」については男性よりも

女性の方が有意に多く、「D会の活動」については、女性よりも男性の方が有意に多く想起していた。

未来については、「自分や家族の健康」、「老後」の想起が多く、次いで、「孫」、「死」、「子ども」、「世の中」、「趣味」、「金銭」の順であった。また性差は「自分や家族の健康」、「孫」、「死」、「子ども」、「趣味」、「金銭」については男女同程度であり、「老後」は男性よりも女性が多く、「世の中」は女性よりも男性の方が多かった。

(2) 過去・現在・未来のことを想起したときの感情

過去・現在・未来に関して、想起したときの感情について、複数回答があった場合は、のべ数としてカウントした。

次に想起したときの12個の感情項目について、「楽しい」、「充実」、「うれしい」、「活気がわく」、「明るい」、「安心する」をポジティブ項目とし、そのいずれかが選択されていればポジティブ感情ありとし肯定型とした。「不安」、「緊張する」、「みじめ」、「腹立たしい」、「くたびれる」、「頭が混乱する」をネガティブ項目とし、そのいずれかが選択されていればネガティブ感情ありとし否定型とした。さらに両方の感情が選択されている場合には、ポジティブ・ネガティブ感情混合とし混合型とした。人数にばらつきがあったため、統計検定は行わなかったが、表2から印象として見てとれることについて以下に挙げる。過去は、「仕事」、「趣味」、「子ども時代」、「友人」、「学生生活」、「両親」については、ポジティブな感情をともなって想起する場合が多く、「戦争」については、ネガティブな感情をもとになった想起だけでなく、ポジティブな感情をともなったり、それらが混合した感情をともなって想起する者も少なからず存在した。次に、現在については、「趣味」、「孫」、「D会の活動」については、ポジティブな感情をともなって想起する場合が多く、「今の暮らしがいつまで続くか」はネガティブな感情をともなって想起していた。未来については、「孫」、「趣味」については、ポジティブな感情をともなって想起する場合が

多く、「自分や家族の健康」、「老後」、「死」、「世の中」、「金銭」については、ネガティブな感情をともなって想起する場合が多かった。

過去・現在・未来を想起したときの感情の特徴を検討するために、12の感情語のそれぞれに関して、過去、現在、未来での出現数を対象に χ^2 検定を行った。その結果を表3に示す。過去は、「不安」や「頭が混乱する」という感情が少なく、「楽しい」、「充実」が多いという肯定的側面の一方、「みじめ」、「腹立たしい」も多かった。現在に関しては、「みじめ」が少なく、「安心する」が多く、肯定・否定的な感情が混在していた。未来は、「楽しい」、「充実」、「みじめ」、「腹立たしい」、「活気がわく」が少なく、「不安」、「頭が混乱する」が多かった。感情の中でも「不安」に着目すると、過去は不安が少なく、逆に未来は多かった。

5. 過去、現在、未来に対する感情と精神健康との関係について

ここでは、過去、現在、未来の中の一部が肯定的に捉えられることと精神健康との関係を検討する。その理由として、過去や現在、未来の一部でも肯定的に捉えている人がそうでない人と比べて精神健康度に違いがあるとすれば、過去の振り返りや現在への認知的介入といった手法を用いて、否定的な感情が肯定的感情へと変化することが、対象者の精神健康度の向上に寄与すると考えたためである。よって、同一対象者の過去、現在、未来のそれぞれの感情の組み合わせを行い、全体肯定型と全体否定型（過去、現在、未来について、肯定-肯定-肯定群と否定-否定-否定群）、過去肯定型と過去否定型（肯定型-否定型-否定型群と否定型-否定型-否定型群）、現在肯定型と現在否定型（否定型-肯定型-否定型群と否定型-否定型-否定型群）、未来肯定型と未来否定型（否定型-否定型-肯定型群と否定型-否定型-否定型群）とモラル得点およびGDSとの関係をt検定を用い比較を行った。その結果、全体肯定型と全体否定型では、モラル得点に有意差が認められ ($t(45)=4.53, p<.01$)、全体肯定型が全体否定型よりも主観的幸福感が高かった。次に、過去肯定型と過去否定型では、モラル得点に有意な傾向が認められ ($t(43)=1.94, p<.1$)、過去肯定型が過去否定型よりも主観的幸福感が高かった。現在肯定型と現在否定型では、モラル得点に有意差が認められ ($t(34)=2.75,$

表3 過去・現在・未来について想起したときの感情の特徴(調整済残差表)

感情	過去	現在	未来
楽しい	5.05	-1.35	-4.19
不安	-12.90	0.21	14.17
緊張する	-0.45	0.36	0.12
充実	3.05	1.06	-4.54
みじめ	6.07	-3.98	-2.50
うれしい	1.68	-0.02	-1.85
腹立たしい	5.08	-1.55	-4.01
活気がわく	1.15	1.56	-2.95
明るい	-0.42	0.83	-0.42
くたびれる	-0.62	0.22	0.45
頭が混乱する	-2.70	0.78	2.18
安心する	-1.85	2.11	-0.21

線で囲んだ感情部分は、調整済残差が±1.96であり、過去・現在・未来の感情特徴を示す
 ※±1.96以上の数値(Herbermanの基準)を線で囲んでいる
 数値が正の場合はその出現数が多く、数値がマイナスの場合は出現数が少ないことを示す

$p<.01$)、現在肯定型が現在否定型よりも主観的幸福感が高かった。未来肯定型と未来否定型では有意差はみられなかった。

6. 過去・現在・未来の感情とそれについて話す機会の有無との関係

過去・現在・未来について話をする機会の有無について表4に示す。表4からは、過去・現在・未来を通して話す機会ありと回答する者が多いことが見てとれた。表5には、話す機会がない者が話さない理由について示している。これは自由記述で回答を求めたが、分類してみると、「誰かに話したいが話せる人がいない」、「誰かに話しても分かってもらえない」、「誰にも話したくない」に分けられ、全対象者のうち約1割程度が誰にも話したくないと感じていることが示された。

表4 話す機会の有無

過去	現在	未来	N	%
あり	あり	あり	202	39
あり	あり	なし	22	4
あり	なし	あり	5	0.9
あり	なし	なし	13	2.5
なし	あり	あり	47	9
なし	あり	なし	17	3
なし	なし	あり	14	3
なし	なし	なし	29	6
未記入			167	32

話す機会ありを「あり」、話す機会なしを「なし」と示す

表5 話す機会がない者が話さない理由(N)

	誰かに話したいが話せる人がいない	誰かに話してもわかってもらえない	誰にも話したくない
過去	26	36	48
現在	20	21	32
未来	28	29	37

過去・現在・未来のそれぞれについて話す機会の有無と想起時の感情について χ^2 検定を行った結果、過去・現在は話す機会がある人のほうがポジティブな感情をともなった想起が多く、ネガティブな感情を持った想起が少なかった。また、話す機会がない人のほうが、ポジティブな感情をともなった想起が少なく、ネガティブな感情を持った想起が多かった(過去： $\chi^2(2)=25.65, p<.01$ ；現在： $\chi^2(2)=8.9, p<.05$)。

研究2

1回目の過去の語りにおいてテーマ「子どもの頃について」では、Eさんは過去はあまり語らず、現在も行っている新聞配達のことを語られ、「毎朝の新聞配達は大変」なこと、「それで稼いだお金で孫のためにプレゼントを買うことが楽しみ」であることを語った。リーダー（以下、リーダーの語りを<>で示す）が<毎日の積み重ねは大変だけれど、後で大きな楽しみもあるのですね>と伝えると、「配達道中で、季節や町並みの変化に気づくことも楽しみ」と語った。Fさんは、「家族を代表して畑に食物を盗みに行った」ことを語り、「見つかったら大変なことになると思った」と語った。<ご家族のために怖い思いをしながら頑張られたのですね>と伝えると、大きくうなづき、「今、体調が悪いけれどいつもそばで支えてくれる家族を大切にしたい」としみじみ語られた。Gさんは、「ほとんど覚えていない」ということであったが、しばらく待っていると「土間に一人ぼっちで取り残されたこと」を思い出して語った。<よく思い出してくださいましたね。ゆっくり考えてみると、これまでのご経験がいろいろ出てくるのでしょね>と伝えると、「忘れたよ。でも、悪いことがあると良いことがあったらそれがとても嬉しく感じる」と語った。Hさんは、「親に怒られて蔵に閉じ込められたが、誰かが助けてくれた」ことを語り、<今、ご家族に支えられているように、昔もいつも誰かが見守ってくれていたのですね>と伝えると、「そうですねえ」と何度もうなづいた。

2回目の過去から現在の語りにおいてテーマ「家族や仕事について」では、Eさんは、「若い頃からの仕事ではいろいろな人に迷惑をかけたたり傷つけた。今は、身体の不自由な人や高齢者を助けたい」と語った。<今は恩返しですね>と伝えると、「助けてあげると、そのかたがしっかり応えようとされているのが分かる。体温が伝わってきて、嬉しい」と語った。Fさんは「仕事をしているといろいろな高齢者に出会う。なかには1人暮らしの高齢者で被害妄想を話される人がいて、その人の将来が不安」と語った。<Fさんもご自身の将来の身を案じておられるのかもしれないですね。一方で、そのかたの力になりたいと、助けてあげたいと思っておられるのですね>と伝えると、「そうです、実はそうです」と応えた。

3回目の現在から未来の語りにおいてテーマ「いま、これからに関して語りたいことを語る」では、

ひとしきり近所の施設の話や、認知症になった友人、闘病生活で亡くなった人のことなどが語られたあと、少しの沈黙を経て、自然と自らの死への受け止めかたの話になった。Eさんは「死はすぐそこにあるもの。そのときがきたらすっと受け入れようと思う」、Fさんは「いつか来ると思う。こうして死を話すことはこれまでなかったから、今日まであまり意識はしなかったけれど。でも、それに向かって進んでいるのだなあ、準備しているのだなあという気がする」、Gさんは「私も死をそう考えたことはなかった。だけど、今日はなぜか自然と皆で死について話している。不思議。誰かが施設に入ったという話を聞くと、これまでは関係ないと思おうとしていたけれど、実は気になっていたということだろう」と語られた。Hさんは、2、3回目においては、メンバーの話に耳を傾けており、発言がなかった。

3回目の最後に行ったこれまでの3回を振り返りにおいての語りは以下の通りである。Eさんは「自分の考えの特徴は普段意識しないけれど、自分の過去や現在の体験や記憶に広がりが出てきた気がする。これまで生きてきたことで良かったのだと感じる」と語り、Fさんは「こうして自分のことについて考えることは、自分の人生の区切りになりますね。そしてその先への準備が出来る」と語った。Gさんは「先に先立った夫を許せないと思っていたが、最近、お寺の前を通るときに、書いてあった『許さないというおまえを許さない』という文字を見て、衝撃を受けた。自分ばかり夫のことを許せないと思っていたけれど、それは私のエゴであったのではないかと思う」と語り、「未来はどうなるか分からないけれど、今の自分の考えを持って生きていけば生きられる気がする。そしてその先に自然と死が待っている気がする」と語った。Hさんは「家族に助けられて今は生きている。周りの友人は行くところがなくなって辛い思いをしている人もいる。私は、目や耳も聞こえなくなり、この先どうなるかと思っています」と語った。

IV. 考察

研究1

1. 基本属性と精神健康との関係について

本研究の対象者の高齢者の年代は、70～79歳台がもっとも多く、男女比はほぼ同じであった。配偶

状況は、男女ともに「既婚で配偶者と同居」がもっとも多いが、「死別」は男性よりも女性の方が多かったことが示された。また、「居住形態」については、「一人暮らし」は男性よりも女性の方が多かった。

PGC モラールと健康状態、疾患の有無と相関がみられていることから、健康状態が良い者ほど、また疾患がない者ほど、主観的幸福感が高いことが示された。石原・下仲・中里・河合・権藤 (1999) は、在宅高齢者を対象に、5年間にわたり PGC モラールスケールの安定性をみたところ、平均値は5年間で、12.0点、12.3点、12.5点、12.4点、12.4点と、ほぼ変化がみられなかった。¹⁰⁾ また、杉澤 (1994) は、1,429名を対象とした PGC モラールの平均値 12.2(±3.32) 点であると報告している。¹¹⁾ 本研究のモラールの平均は、11点±3.5点であり、ほぼ同程度とみなすことができるであろう。Lawson (1978) は、主観的幸福感と関連する要因として、健康、配偶者の有無、友人や隣人を訪問する回数などのインフォーマルな活動などを挙げている。¹²⁾ また、前田・浅野・谷口 (1979) は、医療受診とモラールとの関連¹³⁾、石原・内藤・長嶋 (1989) は、自覚健康度の高低とモラールとの関連¹⁴⁾ を挙げており、本研究でも同様の結果であった。

次いで、GDS と健康状態、居住形態、疾患の有無との関連についてであるが、本研究では関連は認められなかった。うつ病をスクリーニングするためのカットオフポイントについて、村岡・生地・井原 (1996) は、研究者の間でも完全な一致はみないことを指摘しつつ、敏感度、特異度から6点と設定している¹⁵⁾。また、牧・池田・銚石・根布・福原・繁信・小森・田邊 (2001) は、1,014名の地域在住高齢者の平均は、1.7点±1.9点であったと報告している。¹⁶⁾ 本研究の結果は、GDS得点の平均が 3.96 ± 2.9点であり、牧ら (2001)¹⁶⁾ と比べると若干若干高かった。うつとの関連要因について、村岡ら (1996) はカットオフポイント6点以上で診断面接でもうつと診断された抑うつ群は、自覚症状、活動能力の低さとの関連を挙げている。¹⁵⁾ O'hara, Kokout & Wallace (1985)¹⁷⁾ や Wallace & O'hara (1992)¹⁸⁾ は、配偶者や家族と同居している高齢者に比べ、一人暮らしの高齢者は、抑うつ傾向が高いことを見いだしている。このようにうつと健康状態、居住形態などとの関連は、先行研究で報告されているが、本研究では類似した結果は得られていない。これは、本研究の

対象者が、普段からD会において活動しており、その積極性や健康度の高さゆえかもしれないが、先行研究と比べるとGDS得点が高いことについては、別の要因の検討が必要であろう。

2. 普段、よく思い浮かべることについて

普段よく思い浮かべることとは、過去・現在・未来の中では、現在がもっとも多く、次に未来についてであった。またその内容は、「健康」、「老後」、「趣味」、「子ども」などの順で多かった。このことから、健康や老後について、普段から意識していることが示唆された。また、過去想起群、現在想起群、未来想起群でモラルに有意差はなかったが、GDS得点の平均値は、現在想起群の得点が4.4点でもっとも高く、次いで過去想起群が3.9点であり、未来想起群は3.5点で低く、現在想起群と未来想起群に有意傾向がみられた。このことから未来を想起できるということは、これから先の生き方を視野に入れて生活しており、一方の現在想起群は、例えば身体的状態や経済的理由等で現在のことにとらわれ、あるいはとらわれざるを得ない状況であることがGDS得点の高さにつながっていると推測された。いずれにしても未来を俯瞰できるということは老年期うつ程度の低さと関係する可能性が伺えた。

3. 過去・現在・未来に関する想起内容と

想起ともなう感情について

(1) 過去・現在・未来の想起内容と感情について

過去については、「仕事」や「趣味」、「子ども時代」といった過去の想起内容はほぼポジティブな感情をともなって想起していたが、「戦争」については、ネガティブな感情だけでなくポジティブな感情をもとになって想起していた。山口(1996)も、普段の回想において100名の高齢者のうち約3分の1が「戦争」を回想していたと述べており、ネガティブな感情のみならずポジティブな感情も見られたことを報告している。¹⁹⁾ 本研究において、「戦争」をポジティブ感情をともなって想起する際、戦争中をともに生き延びた戦友の存在や家族の絆に関する自由記述がみられ、それらがポジティブな感情へとつながっているのである。

現在については、「今の暮らしがいつまで続くか」については、ネガティブな感情をともなっていたが、「趣味」、「孫」、「D会の活動」については、ポジティ

ブな感情をともなって想起していた。このことから、定年退職を迎え、社会的な役割を持つ機会が減った分、趣味に没頭したり、D会に所属し、そこで生涯学習や仲間とのサークル活動を通して新たな自分の発見につながり、それが、楽しく生きがいをもって実行できていると考えられる。しかし、「自分や家族の健康」や「今の暮らしがいつまで続くか」を挙げた対象者の回答を見ると、「いつまでこの健康で元気な状態が続くか分からない」、「この先の老後がどうなっているのか心配」、「残された子どもの将来が心配」といった将来のことも気がかりであり、それを考えることは不安な要素が強いのであろう。

未来については、「自分や家族の健康」、「老後」、「死」、「世の中」、「金銭」については、ネガティブな感情をともない、「孫」、「趣味」については、ポジティブな感情をともなって想起する場面が多かった。健康や死といったことを想起することは、高齢者特有のものなのか、あるいは他の年齢群でも未来を想起したときには出てくる内容なのかは不明である。しかし、老化にともない身体機能が低下していくことは、多くの対象者が感覚として分かり、出来ていたことが以前のように出来なくなる体験や、周囲の親しい人の身体的変化を見ていると、おのずと自分や家族の健康や将来へのにじり寄る不安が生じることは理解できる。また死についても、誰も体験したことがないため、漠然とした不安や、この生き方で良かったのかという後悔もあるであろう。老いや死は必ず先にあるものであり逃げられようがないため、ネガティブな感情につながりやすいと考えられる。

表3の過去・現在・未来を想起したときの感情の特徴の結果から、過去は、みじめや腹立たしさはあれども、楽しいや充実といった肯定的感情をともなって想起していたことが示された。この結果は、回想法の効果を意味づけているとも考えられる。すなわち、過去を語る回想法では、みじめさや腹立たしいといった体験については、聞き手によって受容されることにより、語り手にとっては体験を整理でき、これまで自身の中で布置されていたありようとは異なる意味づけで置き直されることになる。かつ、楽しさや充実感といった情緒もともなうため、自己の生きてきた過程を再認識したり、肯定するという作業に結びつくという点で効果があるといえるのではなかろうか。一方で、未来については不安をともなっ

て想起されていた。この未来に対する不安は、研究2の考察で行う。

(2) 過去、現在、未来に対する感情と精神健康との関係について

過去から未来に連続して肯定的に捉えている者の方が連続して否定的に捉えている者よりも主観的幸福感が高かった。また、連続性はないものの、過去が肯定的、あるいは現在が肯定的感情を伴って想起できる場合にもすべて否定的な者より主観的幸福感が高い傾向がみられた。この結果は、回想の情緒的性質と適応度との関連を検討した Havighurst & Glasser (1972)²⁰⁾ や、Fly (1991)²¹⁾ の回想にともなうポジティブな感情が大きいほど、適応度やモラルも高いという結果や、長田・長田・井上 (1989) の、ネガティブな回想が多い群のモラル得点は有意に低いという結果²²⁾、そして太田・上里 (2000) の、過去を肯定的な感情をともなって想起する高齢者は、日常生活でも元気さや望ましい対人関係が高いが、否定的感情をともなって想起する高齢者は、それらが低いという結果²³⁾ と一致する。下仲・中里 (1999) は、15年間の縦断調査から、高齢者の人格の安定性と変化、生存や死を予測する自我機能と人格特徴について SCT と自我強度尺度を用いて検討した結果、70歳から80歳までの間で自我機能が低下した者は、自我機能が変わらない者よりも10年後の死亡率が高かったという結果²⁴⁾ を得ている。本研究では、過去・現在・未来を通してネガティブであるよりもポジティブであるほうが主観的幸福感が高いが、過去あるいは現在のいずれかにおいて肯定的感情を持っていることが主観的幸福感の高さに影響するということが示された。これにより、過去あるいは現在に対して、受容的あるいは認知的介入を行うことにより、自己の体験の捉え方を肯定的へと導くことが出来れば生存へも影響を及ぼす可能性があり、ひいては健康寿命の延伸へとつながる可能性があることが示唆された。

(3) 過去・現在・未来の感情とそれについて話す機会の有無との関係

過去・現在は話す機会がある人のほうがポジティブな感情をともなった想起が多く、ネガティブな感情を持った想起が少なかった。また、話す機会がない人のほうが、ポジティブな感情をともなった想起

が少なく、ネガティブな感情を持った想起が多かった。菅沼 (1997) は老年期の自己開示と自尊感情について検討しており、自尊感情が中程度の高齢者は開示量が多く、自尊感情が低い人は開示量が少ないことや、自尊感情の高い人が過去の経験や肯定的な事柄を親密な他者に開示して更なる自尊感情の向上を図ることを述べている²⁵⁾。Husaimi, Moore & Castor (1991) は、親戚、友人との接触頻度と抑うつとは関連があり、親戚や友人との接触頻度が少ない方が抑うつが高いこと²⁶⁾ や、Wallace & O'hara (1992) は話し相手の有無と抑うつ傾向との関連を報告している。¹⁸⁾ Staudinger (2001) は、人生に対する認知プロセスの重要性を挙げており、人生のいつの時期においても新しい洞察を得続けることは、大変挑戦的で面倒な作業であるが、信用できる相手と熟考することはこの過程を促進させると述べている。²⁷⁾ つまり、一人で過去、現在を回顧したり考えるよりも、ともに語り考える相手が存在する方が、ポジティブな想起が多くなると考えられる。ポジティブな想起が多くなるということは、3. の (2) で上述したように、主観的幸福感が高まることにつながると考えられる。

研究2

今回は質問紙などを用いて3回でどのように変化したかという検討はできなかったが、メンバー一人一人のセッション中の語りと振り返りの語りから、聞き手であるリーダーの関わり方が過去の体験の意味づけに広がりを与える可能性と、回想法の中で未来を扱うことの可能性について言及したい。

Eさんは、1回目は「新聞配達は大変」だが、「孫のプレゼントを買うために」頑張っていると語り、リーダーがその大変さと喜びを受け取って返すと、さらに「配達道中の変化を見る楽しみ」が語られた。2回目は、「これまでは人に迷惑をかけてきたから、その分、人を助けたい」思いが語られ、<恩返し>という言葉で返すと、相手から自分に寄せられる信頼とその喜びが語られた。3回目は、死の受容に触れられたが、それは決して寂しさを感じる語りではなくごく自然な命の流れの語りであった。振り返りにおいては、普段は自分の考えの特徴は意識しないが、面接の経験から、自分の過去や現在の体験や記憶に広がりが出てきたと話し、これまでの生き方で良かったのだと人生を肯定していた。

Fさんは、1回目は「家族のために盗みに入った過去」が語られたが、それはメンバーやリーダーから非難されることなく、家族のために頑張った証として受け入れられると「今の家族を大切にしたい思い」の語りにつながった。2回目は、他の高齢者の先の不安を語ったが、それが「将来の自分自身に対する不安感の表れでもある可能性」を伝えると、自分が持っている不安の存在を認めることを許すように頷きがあった。3回目は「それ（死）に向かって進んでいるのだなあ、準備しているのだなあという気がする」と語られ、あまり見ようとしなかった未来のことをわずかに意識した語りがみられた。振り返りにおいては、人生を語ることは人生の区切りになり、その先の準備につながると語った。Fは、回想法の場で語ったり他者の話を聞くことで、これまで生きてきた中でさまざまな葛藤が整理され、序論で述べたような人生の統合や、次への準備といった目的に向けた心の動きがあると考えられた。

Gさんは、1回目は少し時間をおいて「独りぼっちだった寂しさ」が語られたが、振り返り時には、普段通るお寺の看板を見て、これまでの自分とは違った視点で看板の意味を捉えた自分についてその変化が語られた。この変化には、視野を広げることを意識したリーダーの関わり方が一つの要素として働いている可能性がある。

Hさんは、面接の2、3回目はほぼ聞き手に回り、最後の振り返りでは先の不安だけが語られることになった。これは、他のメンバーのように考えや体験が進んでいかず置き去りにされたような感覚や寂しさの表現と受け取れた。

全体を通してみると、3回目は「いま、これからに関して語りたいことを語る」がテーマであり、語りの中で「死」は自然な流れとして登場した。本研究の対象者は、普段は、自分の死については意識が向けられていないようであった。施設の話、認知症になった友人、闘病生活で亡くなった人といったような、他者の老いの話題を語ることが、先にある自分の死について考える心の準備となっていたように思う。死について、Eは「すぐそこにあるもの」、Fは「こうして死を話すことはこれまでなかったから、今日まであまり意識はしなかったけれど、自分の人生の区切りになりますね」、Gは「未来はどうなるかわからないけれど、今の自分の考えを持って生きていけば生きられる気がする。そしてその先に自然と

死が待っているような気がする」というように死への距離感は多様に語られた。このことから死は、まだ距離があるからこそ、語りを通して一緒に死について見てみる、考えてみるということが重要であると考えられる。怖いから見ないのではなく怖いからこそ安心できる場で一緒に見てみることによって、さらに残りの人生への生き方の選択と意思につながっていく可能性がある。その点で、過去の語りによる体験の整理と置き直しに続けて、未来を扱うことも不安の低減という視点で効果があると考えられる。

そして、Hさんのように「家族に助けられて今は生きている。周りの友人は行くところがなくなって辛い思いをしている人がいる。私は、目や耳も聞こえなくなり、この先どうなるかと思っております」という語りは、喪失の語りであると考えられ、それは面接中に、他のメンバーのように語れなかったことも含んでいるように思う。このような対象者の場合、グループで話し合うというよりは一対一で関わり、対象者の回想の速度を大事にしながら、語られる体験の一つ一つを聞き手が丁寧に受け取りながら頷きながら進めていくことが重要であると考えられた。

V. まとめと今後の課題

本研究では、D会において活動している高齢者を対象として、過去・現在・未来の想起とそれとともなう感情と精神健康について検討した結果、以下のことが示された。

一つ目は、過去を語ることはみじめや腹立たしいといったネガティブな感情も伴うが、楽しい、充実といったポジティブな感情をともなっているため、回想法を通して、聞き手により、ネガティブな体験が受け止められることにより、整理が進み、体験が置き直され、人生の肯定的な受け入れや統合へと進んでいくことにつながるのではないかとということである。二つ目は、ポジティブな感情をともなっているという事は主観的幸福感の高さにつながることを示されたため、過去あるいは現在のいずれかにおいて、回想法や認知的介入等の関わりが重要となってくるのではないかとということである。三つ目は、未来の予測はネガティブな感情、主として不安をともなうため、普段はあえて意識から避けられやすいものであると考えられる。そこで、回想法のよ

うな安心できる場で、語り手と聞き手が一緒にそれを見てみることに、話をしてみることにきっかけになり、語り手にとっては、その後の生き方を改めて自身に問い直す機会となりうるということである。よって、未来をともに考えるという介入の在り方も重要と考える。しかし、それは過去の振り返りを行った上で、その先にある未来を扱うというプロセスが肝心であろう。未来だけ扱ったのでは、対象者もとまどい、将来をつきつけられたような感じもして、思いをめぐらせ言葉に出すということに至らない可能性もある。あくまでも人生の積み重ねの上に自然と未来があるという流れを大切にしながら語り添うという姿勢が重要であると考え。

今後の課題として、本研究の研究1は、D会で活動中の、比較的、身体的にも精神的にも健康な対象者によるものであるため、日ごろ、あまり外出しない対象者等、対象者の特性も広げた上での検討が望ましいといえよう。

付記

- ・この論文は、著者が広島国際大学人間環境学部臨床心理学科に所属していた際に、故 上里一郎先生と共著にて、日本心理臨床学会第24回大会(2005年9月)で口頭発表したものに加筆修正したものである。
- ・本研究は、質問紙調査時期が2003年のものであり、現在からすると約15年前のデータとなる。そのため、現在、同様の調査を行った場合は、結果が異なる可能性がある。しかし、高齢者を理解する際の一つのデータとなると考え、ここに掲載することとした。

謝辞

本論文は、約15年前の当時、上里一郎先生にご指導いただきながら取り組んだものです。また多くの対象者様に研究協力をいただきました。心よりお礼申し上げますとともに、論文という形として公表することが遅くなりましたことを深くお詫び申し上げます。

参考文献

- 1) Butler, R.N.: The life review An interpretation of reminiscence in the aged, *Psychiatry*, 26, 65-76, 1963.
- 2) McAdams, D. P.: The psychology of life stories, *Review of General Psychology*, 5, 100-122., 2001.
- 3) 林 智一: 人生の統合期の心理療法におけるライフレビュー、*心理臨床学研究*, 17, 390-400, 1999.
- 4) 山口智子: 人生の語りにおける語りの変容について - 高齢者の回想に関する基礎的研究 -, *心理臨床学研究*, 20, 275-286, 2002.
- 5) Serrano, J.P., Latorre, J.M., & Gatz, M.: Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology, *Psychology and Aging*, 19, 272-277, 2004.
- 6) 榭美知子: 感情制御を促進する自伝的記憶の性質、*心理学研究*, 76, 169-175, 2005.
- 7) Lawson, M.P.: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale; A revision, *Journal of Gerontology*, 30, 85-89, 1975.
- 8) Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A.: Geriatric Depression Scale(GDS); Recent evidence and development of a shorter version, *Clinical Gerontology*, 56, 509-513, 1986.
- 9) Niino, N., Imaizumi, T., & Kawakami, N. A: Japanese translation of the Geriatric Depression Scale, *Clinical Gerontology*, 10, 85-87, 1991.
- 10) 石原 治・下仲順子・中里克治・河合千恵子・権藤恭之: 5年間における改訂PGCモラルスケール得点の安定性、*老年社会科学*, 21, 339-345, 1999.
- 11) 杉澤秀博: 高齢者の健康度自己評価の変化に関連する要因 - 3年間の追跡調査から -, *老年社会科学*, 16, 37-45, 1994.
- 12) Lawson, R.: Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33, 109-125, 1978.
- 13) 前田大作・浅野仁・谷口和江: 老人の主観的幸福感の研究 - モラル・スケールによる測定の試み -, *社会老年学*, 11, 15-31, 1979.
- 14) 石原 治・内藤佳津雄・長嶋紀一: 健康度とモラル・満足度との関係、*社会老年学*, 30, 75-79, 1989.
- 15) 村岡義明・生地 新・井原一成: 地域在宅高齢

- 者のうつ状態の身体・心理・社会的背景要因について 老年精神医学雑誌,7,397-407、1996.
- 16) 牧 徳彦・池田 学・鈴木和彦・根布昭彦・福原竜治・繁信和恵・小森憲治郎・田邊敬貴：Geriatric Depression Scale (GDS) の健常高齢者における人口統計学的因子の効果の検討、老年精神医学雑誌、12(7)、795-799、2001.
- 17) O'hara,M.W.,Kokout,F.J.,&Wallace,R.B.: Depression among the rural elderly: a study of prevalence and correlates, *Journal of Nervous and Mental Disease*,173, 582-589,1985.
- 18) Wallace,J.&O'hara,M.W.: Increases in depressive symptomatology in the rural elderly: results from a crosssectional and longitudinal study, *Journal Abnormal Psychology*, 101,398-404.,1992.
- 19) 山口智子：高齢者の回想：主観的幸福感・時間的展望との関連、名古屋大学教育学部紀要 教育心理学科、(43)、163-173、1996.
- 20) Havighurst,R.J., & Glasser,R.: An exploratory study of reminiscence, *Journal of Gerontology*,27,245-253,1972.
- 21) Fly,P.S.: Individual differences in reminiscence among older adults: Predictors of frequency and pleasantness ratings of reminiscence activity,*International Journal of aging and Human Development*,33,311-326,1991.
- 22) 長田由紀子・長田久雄・井上勝也：老年期の過去回想に関する研究 I - 回想の量・質・機能の種類と特徴 -、老年社会科学、11、183 - 201、1989.
- 23) 太田ゆず・上里一郎：施設入所高齢者の回想と適応感との関連性について、ヒューマンサイエンスリサーチ、9、23-40、2000.
- 24) 下仲順子・中里克治：老年期における人格の縦断研究 - 人格の安定性と変化及び生存との関係について -、教育心理学研究、47、293-304、1999.
- 25) 菅沼真樹：老年期の自己開示と自尊感情、教育心理学研究、45(4)、378-387、1997.
- 26) Husaimi,B.A.,&Moore,S.T..Castor,R.S.: Social density, stressors, and depression:Gender differences among the black elderly, *Journal of Gerontology : Psychological Science*,46,236-242,1991.
- 27) Staudinger,U. M.: Life reflection : A social-cognitive analysis of life review, *Review of General Psychology*, 5, 148-160,2001