白梅学園短期大学　教育・福祉研究センター研究年報　No.13　3～10（2008）

加齢心理学とその役割についての一考察

林　　潔

「ええそれはもう，ケパロス」とぼくは言った。「私には高齢の方々と話をかわすことは歓びなのですよ。なぜなら，そういう方たちは，言ってみればやがておそらくわれわれも通らなければならない道を先に通られた方なのですから，その道がどのようなものか。(注1)

（プラトン，藤沢訳　国家第1巻2）

目的

高齢者の生きがい意識を支える条件と，停年による社会的役割の喪失あるいは減少の問題点について，介護福祉士の養成テキスト（福祉士養成講座編集委員会，2007）には以下のように記されている。

［生きがい意識］ 1．自分の家をもっていること，2．年金などの経済的保証，3．健康で日常行動にも支障が少ないこと，4．近隣，地域に馴染み，かつ家族に恵まれていること

［社会的役割の喪失］ 1．必要とされない人になってしまった，2．非生産者になり消費だけの生活者になった，3．経験から得られた知識・力が役にたたなくなった，4．社会の担い手になれないだけでなく社会に居場所をなくしてしまった

これらの課題への対応には，高齢になる以前の長い準備期間が必要とされる。他の世代の人たちに対する加齢心理学の役割は，自分自身の将来の生活に対する準備と，現在あるいは近い将来に高齢者へかかわる時に必要な知識の提供の2つの側面がある。特に周囲が納得して対応しないと高齢者は幸福に過ごせない（広瀬，2008）。

本研究では，高齢者の行動様式と問題について，他の世代の人々の理解の傾向について明らかにする。それを基本として加齢心理学に求められる内容の試案を提示する。

方法

高齢者の行動理解についての尺度(注2)と，エゴグラム（杉田 1998）のNP尺度とを，首都圏の大学生男子344人，女子402人，合計746人を参加者として実施した（2007年6月）。高齢者の行動理解の尺度は52項目から成る3件法の質問紙である。これは，はい，いいえ，分からないの選択肢によって回答された。そして正答のみを得点とした。エゴグラムは交流分析の自我構造の分析で用いられる手続きである。エゴグラムでは自我構造を，精神分析の超自我に対応するCP（Critical Parent）とNP（Nurturing Parent），自我に対応するA（Adult），エスに対応するFC（Free Child），AC（Adapted Child）に分け，エネルギー充当のレベルを明らかにする。本研究ではケアのレベルを明らかにするものとしてNPの尺度のみを用いた。これは20項目から成る3肢選択の質問紙であって，はい，いいえ，どちらでもないの選択肢によって回答された。

結果

高齢者，老人と思われる人が家族にいるかという質問については，半数がいると答えている（Table 1）。ただし同居かどうかは設問していない。

Table 1　高齢者，老人と思っている方が，家族にいるか

	男子		女子	
いる	192	(55.8)	223	(55.5)
いない	149	(43.3)	177	(44.0)
無記入	3	(.9)	2	(.5)
合計	344	(100.0)	402	(100.0)

(　)%

高齢者についての関心を，全くない（0）から，非常にある（10）までの10点満点で評価を求めた。その結果関心の度合いは5－7の段階に集中している。

Table 2　高齢者への関心の度合い

段階	男子	女子	段階	男子	女子
0	32 (9.3)	8 (2.0)	7	70 (20.4)	74 (18.4)
1	5 (1.5)	4 (1.0)	8	41 (11.9)	69 (17.2)
2	19 (5.5)	13 (3.2)	9	8 (2.3)	15 (3.7)
3	20 (5.8)	24 (6.0)	10	16 (4.7)	15 (3.7)
4	18 (5.2)	20 (5.0)	無記入	1 (.3)	3 (.8)
5	60 (17.4)	101 (25.1)	合計	344 (100.0)	402 (100.0)
6	54 (15.7)	56 (13.9)			

(　)%

高齢者についてのメディア情報との接触はTable 3のとおりである。ほとんどないか，たまにある程度が90%近い。

Table 3　高齢者についての本，記事，テレビをよく読んだり，見たりするか

	男子		女子	
ほとんどない	103	(30.0)	100	(24.9)
たまにある	195	(56.7)	244	(60.7)
よくある	39	(11.3)	50	(12.4)
かなりある	7	(2.0)	6	(1.5)
無記入			2	(.5)
合計	344	(100.0)	402	(100.0)

(　)%

認知症の方と直接かかわったことがあるかという設問については，3分の1があると回答している。この問題が拡大していることが伺われる。

Table 4　認知症の方と，直接かかわったことがあるか

	男子		女子	
ない	193	(56.1)	231	(57.4)
ある	113	(32.8)	133	(33.1)
わからない	37	(10.8)	37	(9.2)
無記入	1	(.3)	1	(.3)
合計	344	(100.0)	402	(100.0)

(　)%

自分が高齢になった時のことを考えることがあるかという設問には，ないか，たまにあるという回答が90%近い。

Table 5　自分が高齢になった時のことを考えることがあるか

	男子		女子	
ない	89	(25.9)	69	(17.2)
たまにある	211	(61.3)	279	(69.4)
よくある	44	(12.8)	52	(12.9)
無記入			2	(.5)
合計	344	(100.0)	402	(100.0)

(　)%

高齢者の行動理解の尺度とエゴグラムNP尺度の結果は，Table 6のとおりであった。

Table 6　高齢者の行動理解の尺度とNP尺度の結果

	男子		女子	
	M	SD	M	SD
高齢者	25.94	10.71	27.60	9.20
エゴグラム	13.99	3.77	14.98	3.13

高齢者の行動理解の尺度の質問項目への回答傾向は，Table 7のとおりである。このうち誤答と不明が正答を上回るものは男子は21項目（40.4%），女子は17項目（32.7%）であった。また2項目は男女ともに正答と，誤答と不明とが相半ばしていた。

Table 7　高齢者の行動理解の尺度への回答傾向

		男子			女子		
		正答	誤答	不明	正答	誤答	不明
1.	高齢者は，明暗へのなれが遅くなる	210	45	89	238	31	133
2.	高齢者はまぶしさを強く感じるようになる	125	89	130	148	76	178
3.	高齢者は心気的+な問題を訴えるという形で，他人とのつながりを求めている（+身体が悪くないのに，悪いと訴える）	156	90	98	220	73	109
4.	身体機能の低下が心気的反応に影響する	259	37	48	331	15	56
5.	認知症（痴呆）の高齢者に，先のことを言うと，今しないといけないと誤解する	87	76	181	80	78	244
6.	高齢者は注意を分散することが不得意だ	185	72	87	225	55	122
7.	高齢者はできごとに対する感情をうまく調節できず，ささいなことで泣いたり，笑ったり，怒ったりすることがある	113	151	80	146	123	133
8.	高齢になると高い音が聞き取りにくくなる	226	47	71	294	43	65
9.	高齢になると味覚の感じが変わってくる	205	59	80	278	43	81
10.	65歳以上になると転倒による事故が多くなる	253	35	56	332	14	56
11.	高齢者の病気は個人差が大きい	235	46	63	258	52	92
12.	高齢者は自分の身体の状態に強い関心を持ちやすい	206	50	88	236	45	121
13.	認知症でも習慣的な挨拶はできる	211	36	97	251	38	113
14.	お化粧には，気持ちを外向的，前向きにする効果がある	225	29	90	353	11	38
15.	経験と関連する知能は，高齢者でも比較的よく維持される	227	49	68	295	19	88
16.	高齢になると錯視の傾向がふえる	170	58	116	200	38	164
17.	高齢者は遠近感がわかりにくくなる	207	48	89	244	35	123
18.	大勢が話している中では，高齢者は相手の声が聞き取りにくい	248	39	57	324	15	63
19.	高齢者は目の視野が狭くなる	229	42	73	285	28	89
20.	高齢者は寒色系統の色（青，紺）が分かりにくい	105	70	169	85	67	250
21.	高齢者は奥行きの判断がしにくい	126	65	153	132	59	211
22.	せん妄＋の場合，真っ暗な状態には置かない方がよい（＋意識に障害が起こり，不安などがかかわった状態）	183	35	126	231	21	150
23.	夜間，トイレ以外の所で放尿することは，せん妄の前ぶれの可能性がある	103	50	191	111	36	255
24.	妄想＋がある場合，間違いだと説得する必要がある（＋起こりそうもないことを，起こっていると確信する)*	67	156	121	109	123	170
25.	高齢者は妄想を信頼関係のある人に訴える	151	57	136	161	58	183
26.	認知症とは成人の記憶・知能障害である	154	68	122	173	83	146
27.	アルツハイマー病の他にも認知症の症状がある	185	32	127	250	14	138
28.	認知症で人柄がすっかり変わることがある	223	40	81	296	30	76
29.	高齢者とはなるべく近づいて話をする方がよい	214	43	87	304	17	81
30.	認知症がかなり進行していても感情は保たれている	149	66	129	166	73	163
31.	認知症患者は過去・現在・未来のつながりで，できごとを判断できない	154	49	141	210	39	153

32. 脳の血管に障害がある場合，激しく感情を表現する場合がある	124	49	171	120	59	223
33. 認知症の人は，直前のことを忘れているから，注意されても「やっていない」と言うのだ	193	32	119	217	32	153
34. 高齢者には比較的よく覚えている遠い昔の話をしてもらうとよい	190	31	123	223	16	163
35. 高齢になる前に起こる認知症もある	262	19	63	337	8	57
36. 妄想の中身はその人にとっては事実なのだ	175	69	100	215	69	118
37. 幻覚＋を訴えたら「違うよ」という方がよい（＋第三者には見えないのに見えているということ)*	133	84	127	117	99	186
38. 高齢者に過度の安静はむしろ有害だ	174	61	109	188	60	154
39. うつ病は薬の治療が基本だ	58	164	122	62	207	133
40. うつ状態の時は，午後の方が調子が悪い*	54	71	219	53	86	263
41. 感情がコントロール出来ないと健康に影響する可能性がある	222	39	83	306	15	81
42. 高齢者には情報は簡単に伝える方がよい	223	44	77	272	33	97
43. 楽にしすぎて動かさないと心身の機能が低下する	254	33	57	324	12	66
44. あまり高齢になると，のどが乾いていても訴えない	97	87	160	111	73	218
45. うつ状態の時に判断の低下が起こる	209	32	103	275	15	112
46. 高齢者が一般に，自己中心的，依存的，独善的かどうかは，はっきりした結論は出せない	201	54	89	259	29	114
47. 施設への短期入所（ショートステイ）で家族と離れると，捨てられたと思いこむ高齢者がいる	211	40	93	292	15	95
48. うつ状態は薬の副作用で起こることがある	115	61	168	139	60	203
49. 死の数年前に，急激に知能が低下する	75	94	175	44	116	242
50. はっきりしない訴えの背景に不安がある	181	30	133	270	9	123
51. 自分の健康についての主観的な考え方は，全くあてにならない*	90	130	124	103	114	185
52. 高齢者は塩味に対する感受性が低くなる	130	55	159	146	57	199

*反転項目

高齢者が周囲にいる場合といない場合の高齢者の行動理解尺度の得点は Table 8 のとおりであった。周囲にいる場合といない場合では差が見られなかった（男子 t=1.211 ns，女子 t=.008 ns)。

Table 8　高齢者の存在と行動理解尺度の得点

	男子		女子	
	M	SD	M	SD
高齢者が周囲にいる	25.36	10.89	27.71	8.80
高齢者が周囲にいない	26.36	10.74	27.34	9.58

高齢者に対する関心のレベルと，他の変数との相関は，Table 9 のとおりであった。女子の対認知症を除き，全ての変数に相関がみられた。ただし男子の対情報とエゴグラムの NP 尺度とを除いて相関係数の値はいずれも低かった。

Table 9　高齢者に対する関心のレベルと他の変数との相関

	男子	女子
情報	.474**	.263**
認知症	.117*	.086
将来を考える	.212**	.262**
エゴグラム(NP 尺度)	.335**	.226**
高齢者尺度	.107*	.114*

*<.05　**<.01

また，高齢者の行動理解の尺度とエゴグラムの相関は，男子 .191** 女子 .132** であった。相関はみられたが（p<.01），相関係数の値は低いものであった。

考察

高齢者の情報についてのメディアへの接触，高齢になった時のことを考えたことがあるかという設問へ反応は低いものであった。参加者が 20 歳前後であることから当然であろう。しかし一般的関心は中程度を上回っている。今日高齢者の課題に対しては，若い人々も関心を持たざるを得ない状況にあるといえる。認知症とのかかわりが約 3 分の 1 と認知されていることは，認知症への関心が徐々に拡大していることを示唆するものといえる。高齢者の存在と行動理解の傾向とは差がなかった。高齢者理解には，高齢者とのかかわり体験が影響するといわれる（奥村・久世，2007)。その一方で家族に高齢者が存在することによって，高齢者に対して前向きの関心を持つ人と，そうではない人との分化をうかがわせるものである。行動理解の尺度と NP 尺度とは相関はみられたが，低いものであった。ケアしようという態度は高齢者へのかかわりの必要条件であっても，十分条件というには弱い点があるのではなかろうか。このことは対処様式を含む行動理解に必要な情報の提示の必要性を示唆しているといえる。ここに加齢についての教育の必要性がある。質問項目に対して不明回答が多いことが注目される。(注 3) 因子分析の結果，4 因子が抽出されている。各因子に対応する内容に関係する課題は以下のとおりである。

第 I 因子：基本的行動様式に関する因子

高齢者とその問題に対する基本的行動理解である。

例えば高齢者の，はっきりしない訴えの背景に，不安や孤独感がみられる（伊藤，他，1994)。言葉がけ（米山，2007）が必要になる。

生活習慣形成からの課題は，健康的生活習慣の形成，感情のコントロールである。感情のコントロールには，対人関係を少なくとも悪化させない感情のコントロールと，症状回避のための感情のコントロールとがある。(注 4) これは高齢者自身と周囲の人にも求められる。

高齢者の健康状態は，社会的参加度と関連する（西田，2006)。人は自発的な生産活動への参加を通して，社会における自己の存在を確認する。このことは特に前期高齢者にとって課題となってくる。生産活動には，1．自己表現，2．社会協同的活動，3．社会経済的活動の 3 つの機能を上げることができる。そしてこれは，特に健康状態と受けた訓練の内容に関連して，次のステップに整理できる。1．補助があっても家庭内の行動困難　2．補助があれば家庭内の行動　3．主として家庭内の行動　4．家庭周辺の行動　5．社会的行動（基本的には消費行動）　6．社会的活動（ボランティア，関心事）　7．社会的活動（職業・パートタイム）　8．社会的活動（職業・フルタイム)。また要介護高齢者が長期間自宅生活を継続するには，自身を健康だと思うことと社会とのかかわりの重要性が示唆された（村田・村田・津田，2008)。在宅高齢者の 6 年間の生存を予測する指標は身体的生活活動能力，主観的健康観，社会的な趣味活動であった（星・成木，2008)。社会的機会の整備(注 5) と併せて，高齢者自身にも本人の知識と技能の蓄積が求められる。

第 II 因子　身体機能に関する因子　加齢による身体認知機能や人格の変化とかかわり方についての情報である。例えば近づいて話す，視覚材料の利用の利用といった方法を用いる。(注 6)

特に身体機能の因子についての項目に誤答・不明答が多い。

第 III 因子　知覚に関する因子　身体機能の変化により，知覚機能が変化する。知覚によって認知構造が形成され，認知構造は意図的行動の前提となる。これは聞き間違い，見間違いが増えることを意味する。特に遠近感，視野狭窄の問題は事故につながりかねない。

第 IV 因子　症状理解因子　この尺度では症状理

解とかかわり方が最も困難な課題であった。症状理解とかかわり方は，症状そのものと，症状から派生する状態との対応とに分けられる。(注7) 例えば幻覚の内容は，その人においては事実である。設問のように，いきなり否定しては逆効果である。そして対応の仕方如何によっては，かかわりをさらに困難にする。

老年期になると，強いストレスによって健康を大きく害することがある（米井，2004）。(注8) 脳血管障害の場合は感情，特に怒りのコントロールが必要である。この場合気質の問題が関係するとしても感情コントロールの方法を身につけることが負荷を軽減することにつながる。抗加齢医療の骨子の一つが，生活習慣病と老化の予防，治療である。これには、適量，バランスのとれた食事，適度の運動，ストレス（タバコなども）回避，サプリメントを含む（水島，2007）。

これらを基として加齢心理学の課題の内容をTable 10のように作成した。

Table 10　加齢心理学の課題

1. 成人期後期から老年期へ
2. 加齢による変化　身体・認知機能と人格の変化
3. 生活習慣と生産活動へのかかわり
4. 高齢者との一般的かかわり
5. 運動と食習慣
6. 高齢期の病理 (1)　うつ病，妄想・せん妄・心気症
7. 高齢期の病理 (2)　認知症（脳血管障害　アルツハイマー　レビー小体　ピック病）
8. 認知症にどうかかわるか
9. 廃用症候群について
10. ストレス対処
11. ソーシャルサポートの役割
12. 高齢者介護　高齢者と介護者のストレス，介護施設とのかかわりをふくむ
13. 死の問題とターミナルケア (1)
14. 死の問題とターミナルケア (2)
15. 最近の老年心理学研究の動向

高齢期に入っていくことに，人は基本的に不安を抱く。人は未知の対象に対して不安を抱く。しかもこの場合，程度の差はあれ，身体的衰え，社会的役割の喪失あるいは減弱が不可避であるので，不安感情が増幅される。他の世代の人々に時間的展望を提示する方策の一つが，加齢心理学の役割であるといえる。

注1　「国家」最初の話題。プラトンはソクラテスにこのように述べさせ，正義へと主題を移す。

注2　信頼性は折半法による(r=.689)。妥当性は概念的妥当性による。

注3　参考まで項目分析で削除された項目の結果をあげる。度数の順番はTableと同じく，正答／誤答／不明の順である(*反転項目)。

a. いったん形成された基本的な性格は，加齢に伴って極端に変化することはない（男子179／126／39　女子195／162／45）

b. パーソナリティ（性格）は老年期になっても発達の可能性がある（男子215／75／54　女子254／72／76）

c. くり返し学習（経験）によって身についた能力は，比較的よく維持される（男子272／44／28　女子336／37／29）

d. 老いていく過程は個人差が大きい（男子276／21／47　女子／337／25／40）

e. うつ状態の人には，なるべく早く気分転換

させる方がよい*（男子 194／52／ 98　女子 225／43 ／134）

f．高齢者の健康のレベルと社会的参加の度合いとは無関係だ*（男子 134／95／115　女子 160／90 ／152）

g．うつ状態の人が元気なとき，「元気になりましたね」といった言葉をかけるとよい*（男子 100／111／133　女子 112 ／107／183）

発達の可能性と，経験と老化についてはよく理解されている。しかし，うつへの対応と社会参加については正当な理解がなされているとはいえない。

注 4　特に後者の代表となるものが Type A 行動パターンと怒りのコントロールである。激しい怒りの感情表出は脳血管障害の引き金になる。この感情のコントロールには認知行動的方法も適用される（例：瀬戸，2000）。

また運動習慣がある中高年は通常の健常者と比して心身の諸症状が有意に少ない（板東・中村，2006）。転倒恐怖感の強い高齢者は身体機能に対する自信を喪失し活動レベル QOL を低下させる（森，他，2007）。食習慣と栄養指導（熊谷，1999）もふくむ対応が求められる。

女子大生の高齢者への話しかけは成人と比較すると「ベイビートーク」が多くなる，しかし，高齢者へのイメージが変わるとベイビートークは減少する（藤田，2007）。

注 5　今日高齢者への直接，間接の生活支援の試みがある。その一つ，福井のえちぜん鉄道の試みはさりげない高齢者援助の試みといえる。日中の時間帯 1－2 両編成の電車に女性添乗員（アテンダント）が乗務する。この時間帯の乗客は高齢者と旅行者が多い。アテンダントはよく乗客の状態を見て，話しかけている。しかも訓練の成果か，押しつけがましさがない。高齢者からもアテンダントに話しかけている。アテンダントは高齢者の手助けをするという意図があるが，旅行者のガイドや子どもなどの手助けも仕事なので，高齢者に特別の負担感を与えないのではないか。顔見知りの人に会うのは，安心感をさそう。高齢者の外出促進の役割も果たしている。

注 6　一般的対応情報としては例えば播本（2007）参照。

注 7　加齢や老化が進むと，神経伝達物質の一つエンドルフィンの分泌が減少し，ストレス耐性を高めるホルモン DHEA の分泌量が減るが，ストレス刺激によって分泌されるコルチゾルはほとんど減少しない。コルチゾルは免疫機能を抑制する（米井，2004）。心理療法による対応は，相補，代替医療の一つに位置づけられる（渥美，2005）。

注 8　高齢者によく見られる症状は，1．認知症，2．うつ病・うつ状態，3．妄想・せん妄，4．心気症である。認知症については，1．正しい知識をもつ，2．人格を尊重する，3．受容的な態度で望む，4．高齢者のペースに合わせる，5．情報は簡単に伝える，6．高齢者に理解できる言葉を使う，7．残された機能に働きかける，8．不可解な行動も必ず受け止める，9．感情交流を大切にする 10．身体的接触が効果的，11．その人にあった介護をする，12．環境の急激な変化を避ける（長島・佐藤，2000）ことが基本になる。認知症患者は「合わせ鏡」といわれる。介護する側の対応次第で患者の様子が大きく変化する（日本経済新聞，2007．5．21）。また，徘徊，異食，火の不始末，幻覚，妄想，夕方の不穏への一般的対応例については長島・佐藤（前掲書）参照。安静が必ずしも高齢者によい影響を与えない。廃用症候群（安静・不活動・不動による心身の機能低下を指す）とその防止については，適度な作業が必要になる。なお風邪，骨折が引き金になることが多い。

寝たきりの場合，心の中だけでできるストレス解消法：信仰，俳句，作曲，囲碁の棋譜をつくるなど（井上，1997）。

介護ストレスについては変えられるもの，解決策，棚上げ，すぐには変えられないものと，行動分析的に考え，変えられるかも知れないものに集中する（沖田，他，2003）。そしてここにファミリーソーシャルワーク（中山，2008）の役割がある。

参考文献

安部幸志　2001　主観的介護ストレス評価尺度の作成とストレッサーおよびうつ気分との関連について　老年社会科学，**23**，40-49.

渥美和彦　2005　統合医療における抗加齢の位置づけ　アンチエイジング ── 日本抗加齢医学会雑誌，1，313.

板東　浩・中村　功　2006　プライマリ・ケア医のためのスポーツ障害・外傷の診かた　各スポーツ，各年齢層からみたその対応　治療，**88**，1775-1779.

藤田綾子　2007　超高齢社会は高齢者が支える　大阪大学出版会

福祉士養成講座編集委員会　2007　老人・障害者の心理第3版　中央法規

播本高志　2007　疲れない疲れさせない介護　PHP研究所

林　　潔　1999　死をめぐる問題と社会的Supportとしてのカウンセリングの役割　白梅学園短期大学教育・福祉研究センター年報，**4**，39-47.

広瀬信義・新井康通・高山美智代・稲垣宏樹　2008　百寿者調査に基づいた人長寿科学紹介　第14回日本行動医学会学術総会プログラム・抄録集，21

星　丹二・成木弘子　2008　都市在宅高齢者　第14回日本行動医学会学術総会プログラム・抄録集，57.

井上勝也　1997　老人の心理と援助　メディカルフレンド社

伊藤隆二・橋口英俊・春日　喬　1994　老年期の臨床心理学　駿河台出版社

熊谷　修・柴田　博・渡辺修一郎・鈴木隆雄・芳賀博・長田久雄・寺岡加代　1999　自立高齢者の老化を遅らせるための介入研究　日本公衆衛生雑誌，**46**，1003-1012.

Lai, O.K. 2007 Envisioning a differenciated-civilized globalization in East Asia?: Making sense of good inter-generational dynamics in aging society. 10 th Conference of The International Association of Community Development.

Lewin, K. 1942 Time perspective and morale.（末永俊郎訳 1954 社会的葛藤の解決　創元社）

水島　裕　2007　抗加齢医学と老年学アンチエイジング ── 抗加齢医学会雑誌，**3**，63-66.

森園　亮・酒井　誠・床島絵美・堀川悦夫　2007　転倒恐怖感と易転倒性の関連について　日本心理学会第71回大会発表論文集，706.

村田　伸・村田　潤・津田　彰　2008　軽度要介護高齢者における自宅生活の継続要因に関する前向き研究　第14回日本行動医学会学術総会プログラム・抄録集，55

長島紀一・佐藤清公　2000　老人心理学　建帛社

中山正雄　2008　ファミリーソーシャルワークと児童福祉の未来　中央法規

西田厚子・堀井とよみ・筒井裕子・平　英美　2006　自治体定年退職者の退職後の生活と健康の関連に関する実証研究　人間看護研究**4**，75-86.（滋賀県立大学）

沖田　節・貝守昌子・菊池潔江・堀川友紀・栃木千鶴子・藤井博英　2003「介護の悩み整理法」の導入がもたらす介護ストレス軽減の効果　第34回日本看護学会論文集 ── 老年看護，80-82.

奥村由美子・久世淳子　2007　学生の高齢者イメージ（3）　日本心理学会第72回大会発表論文集，1011.

プラトン，藤沢令夫訳 2002　国家　岩波書店

瀬戸正弘　2000　タイプA行動者の怒り・敵意のコントロールと心身の健康　日本カウンセリング学会第33回大会発表論文集，28.

下中順子　2007高齢期の心理と臨床心理学　培風館

杉田峰康　1998　交流分析　日本文化科学社

米井嘉一　2004　抗加齢医学入門　慶應義塾出版会

米山淑子　2007　認知症ケアにおける正しい言葉がけ，正しくない言葉がけ　臨床老年看護，**14**，4，50-57.