

高齢者の精神的健康と回想内容との関係

高 橋 雅 延
神 谷 俊 次
上 田 恵津子
佐 藤 浩 一
川 口 潤

The relationship between negative reminiscence and mental health in older and younger adults

We examined the relationship between daily reminiscence and mental health in both older and younger adults. In total, 156 older participants (71 males and 85 females) and 291 younger participants (118 males and 173 females) answered the Reminiscence Functions Scale (RFS) and the General Health Questionnaire 28 (GHQ28). We excluded six items related to Death Preparation from the original RFS, because our participants included healthy young adults. Therefore, their reminiscence function was measured by seven subscales of the RFS: Boredom Reduction, Identity, Problem Solving, Conversation, Intimacy Maintenance, Bitterness Revival, and Teach/Inform. The results indicate that the frequency of reminiscence had significant positive correlations with mental health levels (as estimated by the GHQ28 scores) on the following subscales: Boredom Reduction ($r = .244$), Problem Solving ($r = .254$), Intimacy Maintenance ($r = .249$), and Bitterness Revival ($r = .215$) for older female adults; Boredom Reduction ($r = .304$) for older male adults; and Bitterness Revival for younger male ($r = .211$) and female ($r = .273$) adults. It is suggested that negative reminiscence (i.e., Bitterness Revival) is generally correlated with higher levels of physical and psychological disorders, although lower correlations are found for positive reminiscence (i.e., Boredom Reduction, Problem Solving, and Intimacy Maintenance) in older adults. Some implications of these findings are discussed.

問題と目的

近年、過去の自分の思い出、すなわち、自伝的記憶 (autobiographical memory) の機能に関する研究が盛んになってきている (Bluck & Alea, 2009; 2011; Rasmussen & Berntsen, 2009; 佐藤, 2008; 高橋, 2008). ここで言う機能には、いくつかのものが考えられているが、大きく分けると、個人内機能と個人間機能の2つに分けることができる。個人内機能とは、たとえば、自分の人生の方向づけに役に立てたり、自己の連続性ないしはアイデンティティの確認といったものである。一方、個人間機能とは、過去の共有経験を語り合って親密度を維持したり、他者との新しい関係を作るために自分の記憶を開示するといったものなどである。

佐藤 (2008) が指摘するように、これらの自伝的記憶の研究とは異なる領域として発達してきたのが、高齢者の回想 (reminiscence) に関する研究である。古くから、高齢者は、過去の自分の思い出を頻繁に回想することが多いと言われてきたが、そのような回想には何ら積極的な意味はないというように、長い間考えられてきた。これに対して、Butler (1963, 1964) は、高齢者が過去を回想することの積極的な意義を強調し、回想が心理的な適応や精神的健康 (general mental health) と関連する可能性を唱えたのである。

これらを受けて、たとえば Webster (1993, 1994, 1997) は、独自の回想機能尺度を開発し、8つの回想因子を見いだしている。すなわち、(1) 退屈の軽減、(2) 自分が何者であるか (アイデンティティ) の確認、(3) 目の前の問題を解決するため、(4) 会話に彩りを添えるため、(5) 他人との親密な絆の確認、(6) 辛い経験を忘れないため、(7) 他人に情報や知識を伝えるため、(8) 死への準備、である。

そして、この回想機能尺度を若齢者と高齢者に対して実施したところ、世代が異なると、自分の過去を回想する理由の違うことを明らかにしている。すなわち、一般的には、若齢者は、退屈の軽減、自分が何者であるか（アイデンティティ）の確認、目の前の問題の解決、辛い経験を忘れないため、に回想を行うことが多い。これに対して、高齢者の場合は、他人との親密な絆の確認、他人に情報や知識を伝えるため、死への準備、のために回想を行うというのである。

ところで、自伝的記憶には、明確な性差の存在することも明らかにされている（Ross & Holmberg, 1990, 1992; Siegler & George, 1983; 山口, 1996）。たとえば、夫婦の場合、初めてのデート、休暇、最近のけんか、などの記憶は、いずれも妻よりも夫の方が鮮明に覚えている（Ross & Holmberg, 1990, 1992）。高齢者の男女に対して、人生の最良の出来事や最悪の出来事を聞いてみると、男性も女性も、結婚や子育てを最良の出来事としている点では共通していたものの、男性が仕事上の達成を重視し、女性が子どもの人生を重視しているという違いも認められている。また、男性の方が仕事や個人的健康に関連した出来事を多く思い出したのに対して、女性の場合は、夫の健康や家族の出来事などを多く思い出すという点でも違いがあった（Siegler & George, 1983）。日本人の60歳以上の高齢者100名（男性33名、女性67名）を対象に行われた研究でも、ほぼ同様の性差が認められている（山口, 1996）。

そこで、本研究では、そもそも我が国の高齢者（先行研究に従って60歳以上と定義した）が、日常生活のなかで、どのような種類の自伝的記憶を頻繁に回想するのか、また、どういう状況のときに、どのような回想が行われるのか、などの基礎的な資料を回想機能尺度によって調べると同時に、これらの回想内容と精神的健康との関係について、明らかにすることを目的とした。この際、これらの性差についても検討し、あわせて、同様の検討を若齢者（大学生）でも行い、高齢者との比較も行うこととした。

方 法

調査対象者 高齢者 156 名 (男性 71 名, 女性 85 名), 若齢者 291 名 (男子学生 118 名, 女子学生 173 名) を調査対象者とした。男性高齢者の平均年齢は 72.0 歳 (レンジは 60~87 歳, 標準偏差は 8.2 歳), 女性高齢者の平均年齢は 72.5 歳 (レンジは 60~94 歳, 標準偏差は 7.9 歳), 男性若齢者の平均年齢は 19.7 歳 (レンジは 18~26 歳, 標準偏差は 1.5 歳), 女性若齢者の平均年齢は 19.2 歳 (レンジは 18~23 歳, 標準偏差は 1.1 歳) であった。なお, 男性若齢者の大学の内訳は, N 大学が 69 名, A 大学が 49 名, 女性若齢者の大学の内訳は, N 大学が 97 名, S 女子大学が 76 名であった。

質問紙 使用した質問紙調査は 2 種類であった。すなわち, 日常場面での自伝的記憶の回想内容に関しては, Webster (1993, 1994, 1997) の回想機能尺度をもとに, 滝川・仲 (2010) により標準化された日本語版の回想機能尺度の項目 (全 43 項目) を参考にした。すでに述べたように, この質問紙は 8 つの機能 (8 つの下位尺度) として, (1) 退屈の軽減 (6 項目), (2) 自分が何者であるか (アイデンティティ) の確認 (6 項目), (3) 目の前の問題を解決するため (6 項目), (4) 会話に彩りを添えるため (5 項目), (5) 他人との親密な絆の確認 (4 項目), (6) 辛い経験を忘れないため (5 項目), (7) 他人に情報や知識を伝えるため (5 項目), (8) 死への準備 (6 項目), を調べることができる。ただし, 本研究では, このうちの (8) 死への準備に関する質問項目は, 高齢回答者に心理的ストレスを与える危険性を考慮し, また, 若齢者には不適切という理由から, これらの項目を除外した 37 項目を使った。採点に際しては, これら 7 つのはたらき (下位尺度) ごとに合計点を求めた。

また, 精神的健康に関しては, 日本で標準化されている GHQ 精神的健康調査票の項目 28 項目を使った。この調査は 7 項目ずつの 4 つの下位尺

度（身体的症状，不安と不眠，社会的活動障害，うつ状態）に分かれている。採点の際には，通常の採点法にしたがって合計得点（最大値 28 点）を求めた。この質問紙は，合計得点が高ければ高いほど精神的健康に問題のあることを示している（中川・大坊，1985）。

手続き 高齢者に対しては，原則として，郵送によって質問紙調査（および研究の趣旨，プライバシーの保護などについての説明）を送付し，自宅で回答した上で，返送してもらう形式とした。また，若齢者に対しては，質問紙調査を手渡しで配布し，後日回収する形式をとった。なお，調査は強制ではなく，質問紙の回答および返送をもって，調査に協力する意思表示として取り扱った。高齢者に関しては，謝礼（500 円）を支払い，若齢者に関しては，ボランティアとして無償で協力を求めた。

結 果

結果の分析 2 種類の質問紙調査に 1 カ所でも記入漏れがあった場合は，以下のすべてのデータ分析から除外した。すべての分析は，柳井（2004）の Statcel を用いて行った。

世代別，性別ごとの 7 つの回想機能の下位尺度得点 表 1 は，世代別，性別ごとに，すなわち男性高齢者，女性高齢者，男性若齢者（男子学生），女性若齢者（女子学生）という 4 つのグループごとに，7 つの回想機能の下位尺度の得点の平均値を示したものである。以下，7 つの回想の機能の名称は，(1) 退屈軽減，(2) アイデンティティ，(3) 問題解決，(4) 会話，(5) 絆確認，(6) 辛い経験，(7) 情報伝達，と略す。

次に，これら 7 つの回想の機能ごとに，4 つのグループ間の違いについて，1 要因分散分析を行った。なお，本研究では，すべての分析の有意水準は 5% に設定した。その結果，退屈軽減 ($F(3, 443) = 25.37, MSe = 40.98,$

表1 4つのグループごとの7つの回想機能の下位尺度得点の平均値

	男性高齢者	女性高齢者	男性若齢者	女性若齢者
退屈軽減	14.7 (5.9)	14.0 (5.2)	17.3 (7.1)	20.4 (6.7)
アイデンティティ	18.9 (6.4)	18.0 (5.4)	22.0 (6.9)	22.5 (6.1)
問題解決	17.8 (6.1)	16.9 (5.1)	21.5 (5.9)	21.7 (5.2)
会話	15.9 (5.3)	16.2 (4.2)	16.6 (5.5)	18.3 (5.0)
絆確認	12.8 (4.7)	13.8 (3.9)	11.8 (5.2)	12.2 (5.0)
辛い経験	12.8 (5.0)	12.0 (4.5)	13.9 (5.4)	14.1 (5.0)
情報伝達	16.7 (5.0)	16.0 (4.0)	13.3 (5.0)	13.9 (4.6)

注：括弧内は標準偏差を示す。

$p < .01$), アイデンティティ ($F(3, 443) = 13.24, MSe = 39.12, p < .01$), 問題解決 ($F(3, 443) = 20.81, MSe = 30.55, p < .01$), 会話 ($F(3, 443) = 5.83, MSe = 25.50, p < .01$), 絆確認 ($F(3, 443) = 3.18, MSe = 23.18, p < .05$), 辛い経験 ($F(3, 443) = 4.02, MSe = 25.26, p < .01$), 情報伝達 ($F(3, 443) = 11.55, MSe = 21.70, p < .01$) の7つの下位尺度すべてで有意差が認められたので、Tukey法による下位検定を行った。

表2は、これらの下位検定の結果をまとめたものである。全般的に、世代差は認められるものの、性差はごく一部を除いて認められないことが明らかとなった。すなわち、会話、絆の確認、辛い経験の保持以外では、先行研究と同様に、若齢者が、退屈の軽減、アイデンティティの確認、目の前の問題の解決のために回想を行うのに対して、高齢者の場合は、他人に情報や知識を伝えるために回想を行うと言えよう。

世代別、性別ごとの7つの回想機能の下位尺度得点と精神的健康の関係

精神的健康を測定するGHQ精神的健康調査票では、7点以上が精神的健康に問題のあるハイリスク群のカットオフポイントと言われている(福西, 1990)。表3は、4つのグループごとに7点をカットオフポイントとして分けた場合の人数と比率を示したものである。全般的に見て高齢者と若齢者の人数分布が逆の傾向にあることがうかがえる。これは、今回のような質

表2 7つの回想機能の下位尺度ごとの4グループ間の下位検定の結果のまとめ

比較する 2群	男性高齢者 女性高齢者	男性高齢者 男性若齢者	男性高齢者 女性若齢者	女性高齢者 男性若齢者	女性高齢者 女性若齢者	男性若齢者 女性若齢者
退屈軽減		*	**	**	**	**
アイデン ティティ		**	**	**	**	
問題解決		**	**	**	**	
会話			**		**	*
絆確認				*		
辛い経験				*	**	
情報伝達		**	**	**	**	

注：慣例に従って「*」は5%、「**」は1%水準での有意差を示す。

表3 4つのグループごとのGHQのカットオフポイントで分けた場合の人数と比率

	男性高齢者	女性高齢者	男性若齢者	女性若齢者
7点未満	52 (0.73)	61 (0.72)	46 (0.40)	62 (0.36)
7点以上	19 (0.27)	24 (0.28)	72 (0.60)	111 (0.64)

注：括弧内は比率を示す。

問紙調査に回答できる高齢者は、もともと、ある程度、精神的健康度が良好な者に限定されているのに対して、若齢者の場合は、全員が大学生であるために、連日の授業や課題、その他の活動で心身ともに疲れていることを示しているのかもしれない。

表3に示したように、人数の分布が異なることに加え、そもそも各群の人数にも違いがあることから、本研究では、4つのグループごとに、7つの回想機能の下位尺度と精神的健康との関係を調べるために、ピアソンの積率相関係数(r)を求めることとした。

表4に示したように、これらの相関分析から次の3つの結果が明らかとなった。すなわち、第1に、女性高齢者、男性若齢者、女性若齢者では、辛い経験を回想することの多い者ほど、精神的健康状態が良くない傾向にあるということである。なお、4グループの中で、もっとも人数の少ない

表4 4つのグループごとの7つの回想機能の下位尺度得点と精神的健康状態との相関係数

	男性高齢者	女性高齢者	男性若齢者	女性若齢者
退屈軽減	0.304*	0.244*	0.048	0.037
アイデンティティ	0.051	0.177	0.156	0.136
問題解決	0.109	0.254*	0.108	0.089
会話	0.024	0.134	-0.045	0.015
絆確認	0.007	0.249*	0.109	0.127
辛い経験	0.223	0.215*	0.211*	0.273*
情報伝達	0.033	0.051	0.001	0.096

注：慣例に従って「*」は5%水準で有意であることを示す。

男性高齢者（71名）では、辛い経験の相関係数の値（0.223）は慣例的には有意傾向（ $p = .06$ ）であった。したがって、さらに男性高齢者のデータを集めると、有意な相関係数の得られる可能性は高く、ほかの3つのグループと同様に、辛い経験を回想することの多い者ほど、精神的健康状態が良くない傾向が得られるかもしれない。

第2に、高齢者において特有の結果であるが、性別に関係なく、退屈の軽減のために回想を用いることの多い者ほど、精神的健康が良くない傾向にあるようである。

第3に、女性高齢者における特徴的な結果として、目の前の問題解決や絆の確認のために回想を用いることの多い者ほど、精神的健康の良くない傾向もうかがえた。

考 察

以下、世代別の回想機能の特徴、性別の回想機能の特徴、回想機能と精神的健康との関係、の順序で考察を行う。

世代別の回想機能の特徴 表1と表2の結果から、回想には世代差が認め

られることが明らかになった。すなわち、先行研究（Webster, 1993, 1994, 1997）と同様に、若齢者が、退屈の軽減、アイデンティティの確認、目の前の問題の解決のために回想を行うのに対して、高齢者の場合は、他人に情報や知識を伝えるために回想を行うと言えよう（なお、本研究では、すでに述べたように、死への準備は倫理的な問題等から省いてある）。

一方、先行研究とは必ずしも一致しない知見も得られた。すなわち、会話を彩りを添えるための回想に関しては、女性若齢者が他の3つのいずれのグループよりも、得点が高い傾向にあった。また、絆の確認のための回想に関しては、男性若齢者よりも女性高齢者の方が得点が高い傾向にあった以外は、やはり先行研究と異なり、世代差は認められなかった。さらにまた、辛い経験の保持のための回想に関しても、女性高齢者と若齢者（男性、女性ともに）の間に有意差が認められた。

これらの一つの解釈としては、近年、注目されている若齢者と高齢者の日常生活と情動管理能力の違いから説明できるかもしれない（Carstensen, 2006; Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999; なお、高橋, 2012 も参照）。すなわち、若齢者の日常生活や人生の目標では、よりよく生きるための知識獲得に重点が置かれている。これに対して、高齢者では、人生の残り時間が少ないという自覚によって、これらの目標が、友人やパートナーとの交流など、情動的に見て意味のある活動にシフトしている。そのため、高齢者は、ネガティブな情動の低減と同時に、ポジティブな情動の維持のための情動管理能力が優れているというのである。したがって、パートナーや友人との実際の交流にエネルギーを注ぎ、回想の中だけの絆の確認は必要が少ないのかもしれない。また、辛い経験の保持に関しても、高齢者の優れた情動管理能力によって、苦痛な記憶を回想しないようにしているのかもしれない。

なお、女性若齢者が回想を会話に彩りを添えるために多く用いるという点に関しては、調査対象となった女子学生に固有の傾向であるのかどうかを検討していかなければ、一般化や考察は難しいと思われる。

性別の回想機能の特徴 表1と表2の結果から、自伝的記憶に性差を認めた先行研究 (Ross & Holmberg, 1990, 1992; Siegler & George, 1983; 山口, 1996) とは異なり、高齢者においては性差の認められないことが明らかとなった。また、若齢者においても、おおむね性別が認められなかったものの、退屈の軽減と会話の点で女性若齢者の方が男性若齢者よりも多く回想に利用しているということが明らかとなった。

このような先行研究と異なる結果の得られた理由の一つは、本研究が特定の自伝的記憶を対象にしているのではなく、一般的な回想スタイルを対象にしていることによるのかもしれない。すなわち、先行研究では、実際に自伝的記憶を想起させ、その内容について分析している。これに対して、本研究では、たとえ各自が想定している想起対象に性差が認められるにしても、それとは無関係な一般的な想起スタイルを調べているという点に違いがある。この点は、今後、特定のタイプの自伝的記憶を想定させるなどして、その際の回想スタイルについて調べるなど、より細かく検討する必要があると思われる。

ただ、退屈の軽減と会話の点で女性若齢者の方が男性若齢者よりも多く回想に利用しているという点については、先に述べたような調査対象となった女子学生に固有の傾向であるのかについて、他のさまざまな性格特性を調べるなどしていく解明していく必要があると言えよう。

回想機能と精神的健康との関係 ここでは、表4を含む結果の項目で報告した3つの知見について、順番に考察を行うこととする。

第1に、ほぼすべての年代（厳密には男性高齢者を除く）において、辛い経験を忘れないように回想を行うことが精神的健康に良くないという結果は、ネガティブな情動の反すう (rumination) の知見と一致している。つまり、怒りなどのネガティブな情動を何度も思い返すことは、その情動を低減させずに持続させてしまうことが多くの研究で明らかにされてきてい

る (Bushman, 2002; 日比野・湯川, 2004; McFarland & Buehler, 1998).

ただし、ここで重要な点は、反すうをしないことが精神的健康を向上させるということではないということである。近年、原因や結果に繰り返し注目するだけの反すうと、不快な情動を緩和するためによく考えるという反省 (reflection) との区別が行われている (McFarland & Buehler, 1998)。この場合の反すうは、被害感を高めるなどしてネガティブな情動を強化してしまうだけであるのに対して、反省は経験を位置づけ直したり、適切かつ効果的な対処を探索することで情動を管理しようというものである。

したがって、辛い経験の回想が反すうにとどまらず、反省に移行することが重要だと思われる。つまり、その経験に対して積極的な意味づけを加えたり、それを克服することにつながる対処を取るための第一歩とするのならば、反すうにも意味があると言えるのである。逆に言えば、辛い経験から目をそらし回想すら行わない (その出来事の意味づけを変えない) ことは、精神的健康の悪化と関連することが示唆される。もちろん、これらの解釈は、1人1人の回想内容まで深く調べていないことから推測の域を出ないものの、今後の研究方向の一つを示していると言えよう。

第2に、男性高齢者、女性高齢者ともに、退屈の軽減のために回想を行うことが精神的健康の悪化と関連しているということがわかった。これは、高齢になっても活動的な者であれば、そもそも退屈などを感じず、退屈の軽減のための回想などしないことと関係するのかもしれない。あるいは、退屈の軽減のために行う回想の内容に何らかの問題があるのかもしれない (たとえば、ネガティブな記憶ばかりに焦点づけられているなど)。しかしながら、プライバシーの問題もあって、高齢者1人1人の回想内容まで深く調べていないため、上に述べたのと同様に、この点は今後の検討課題であろう。

第3に、女性高齢者に特有な結果として、目の前の問題の解決や、親密な絆の確認のために回想を行うほど、精神的健康の悪い傾向にあることが明らかとなった。男性高齢者や若齢者 (男子学生、女子学生) においては、このような結果が得られなかったことは興味深い結果と言える。この結果

に関しては、一つには、女性高齢者の多くが、言わば、思い出の中に閉じ込められ、新たな解決策の試みを行わなかったり、新たな絆を作らない、ということなのかもしれない。

これらの知見をまとめるのならば、実践的には、次のことが言えよう。すなわち、従来、我が国の高齢者の精神的健康を維持するために、回想法の有効性がたびたび指摘されてきた（甲田・渡辺, 2005; 黒川, 2005; 野村, 2009; 野村・橋本, 2001, 2006）。しかし、単に自由に回想させることには、本研究結果から見てマイナスの面も考えられるので、ある程度の方向づけ（介入）が必要であると思われる（Ingersoll-Dayton & Campbell, 2001）。

結 語

もとより本研究は、因果関係を明確にしているのではなく、相関関係を明らかにしているにすぎない。また、回想の個々の内容よりも回想の種類や頻度に焦点が当てられ、しかも自己報告に頼っているという大きな問題点がある。とはいえ、一般的な高齢者の精神的健康状態が回想の頻度や種類と関係する可能性を明らかにした点で、従来の研究にない実践的な知見が得られたと結論づけられよう。

文 献

- Bluck, S., & Alea, N. (2009). Thinking and talking about the past: Why remember? *Applied Cognitive Psychology*, **23**, 1089–1104.
- Bluck, S., & Alea, N. (2011). Crafting the TALE: Construction of a measure to assess the functions of autobiographical remembering. *Memory*, **19**, 470–486.
- Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **26**, 724–731.
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, **26**, 65–76.

- Butler, R. N. (1964). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. In R. Kastenbaum (Ed.), *New thoughts on old age*. New York: Springer. Pp. 265-280.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, **312**, 1913-1915.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, **54**, 165-181.
- 福西勇夫 (1990). 日本版 General Health Questionnaire の cut-off point. *心理臨床*, **3**, 228-234.
- 日比野桂・湯川進太郎 (2004). 怒り経験の鎮静化過程—感情・認知・行動の時系列的変化— *心理学研究*, **74**, 521-530.
- Ingersoll-Dayton, B., & Campbell, R. (Eds.) (2001). *The delicate balance: Case studies in counseling and care management for older adults*. Baltimore: Health Professions Press. (インガソル=デイトン, B./キャンベル, R. (編著) 黒川由紀子 (監) 望月弘子 (訳) (2004). 高齢者のカウンセリングとケアマネジメント 誠信書房)
- 甲田充・渡辺岸子 (2005). 日本において試みられた回想法の現状—文献検討から看護における回想法を考察する— *新潟大学医学部保健学科紀要*, **8**, 37-47.
- 黒川由紀子 (2005). 回想法—高齢者の心理療法 誠信書房
- McFarland, C., & Buehler, R. (1998). The impact of negative affect on autobiographical memory: The role of self-focused attention to moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, **75**, 1424-1440.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985). 日本版 GHQ 精神健康調査票《手引》日本文化科学社
- 野村信威 (2009). 地域在住高齢者に対する個人回想法の自尊感情への効果の検討 *心理学研究*, **80**, 42-47.
- 野村信威・橋本幸 (2001). 老年期における回想の質と適応との関連 発達心理学研究, **12**, 75-86.
- 野村信威・橋本幸 (2006). 地域在住高齢者に対するグループ回想法の試み *心理学研究*, **77**, 32-39.
- Rasmussen, A. S., & Berntsen, D. (2009). Emotional valence and the functions of autobiographical memories: Positive and negative memories serve different functions. *Memory & Cognition*, **37**, 477-492.
- Ross, M., & Holmberg, D. (1990). Recounting the past: Gender differences in the recall of events in the history of a close relationship. In J. M. Olson &

- M. P. Zanna (Eds.), *The Ontario symposium: vol.6. Self-inference processes*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Pp. 135-152.
- Ross, M., & Holmberg, D. (1992). Are wives' memories for events in relationships more vivid than their husbands' memories? *Journal of Social and Personal Relationships*, **9**, 585-604.
- 佐藤浩一 (2008). 自伝的記憶の機能 佐藤浩一・越智啓太・下島裕美 (編著) 自伝的記憶の心理学 北大路書房 Pp.60-75.
- Siegler, I. C., & George, L. K. (1983). Sex differences in coping and perceptions of life events. *Journal of Geriatric Psychiatry*, **16**, 197-209.
- 高橋雅延 (2008). 自伝的記憶の機能をめぐる問題—下島論文へのコメント— 心理学評論, **51**, 20-23.
- 高橋雅延 (2012). 情動と記憶 日本発達心理学会 (編) 根ヶ山光一・仲真紀子 (責任編集) 発達科学ハンドブック第4巻 発達の基盤: 身体, 認知, 情動 新曜社 Pp.205-219.
- 瀧川真也・仲真紀子 (2010). 日本版 Reminiscence Functions Scale (RFS) 作成の試み (1) —大学生を対象として— 日本心理学会第74回大会発表論文集, 832.
- Webster, J. D. (1993). Construction and validation of the reminiscence function scale. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, **48**, P256-P262.
- Webster, J. D. (1994). Predictors of reminiscence: A lifespan perspective. *Canadian Journal of Aging*, **13**, 66-78.
- Webster, J. D. (1997). The reminiscence functions scale: A replication. *International Journal of Aging and Human Development*, **44**, 137-148.
- 山口智子 (1996). 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), **43**, 163-173.
- 柳井久江 (2004). 4Steps エクセル統計 (第2版) オーエムエス (発行) 星雲社 (発売)

付 記

本研究は、2011年度日本カトリック学術奨励金「研究助成金」(2011年4月1日～2012年3月31日)の補助を受けて行われたものである。本論文は、同報告書の内容に加筆修正した速報的な意味合いの強いものであるために、より高度な統計的分析(たとえば重回帰分析など)は現段階では実施してい

ない。

日本版回想機能尺度の実施にあたり、懇切丁寧な御指導をいただいた瀧川真也助教（川崎医療福祉大学）、調査の実施にあたり、調査対象者の募集に御協力をいただいた佐々木正宏教授、向井隆代教授、永井淳一准教授、岸本健講師、柴田玲子講師（以上、聖心女子大学）、また、調査対象者の募集及び専門的知識の提供をいただいた齊藤智准教授（京都大学）、井上智義教授（同志社大学）、北神慎司准教授（名古屋大学）、梅田聡准教授（慶應義塾大学）、巖島行雄教授（日本大学）、三宮敦生教授（愛知県立芸術大学）、清水寛之教授（神戸学院大学）に、感謝いたします。