

高齢者福祉における心理的援助

— 生涯発達心理学的考察 —

野 村 勝 彦

まえがき

わが国の高齢者の人口は近年ますます増加の一途をたどり、平成7年には65才以上の高齢者は1,826万人に達した。これは日本の総人口の14.5%にあたる数である。昭和10年～11年（1935～1936）の平均寿命が男46.92歳、女49.63歳であり、人生50年にも満たなかったのであったが、平成7年（1995）には男76.36歳、女82.84歳となり、この間に男女とも平均寿命が30年以上も伸びているのである。このことは停年退職が60才であるとすれば、男は16年、女は22年も生きるということである。この間の人生をどう過していくかということが重大な課題となってくる。

また、高齢者に対するイメージとして、寝たっきり老人とか、痴呆老人というのが固定概念になっており、高齢者のほとんどが介護を必要だと思われる。これに対して比較的健康で自立的生活を維持している高齢者が忘れられていることも問題である。これら健康な高齢者に対する福祉的な援助も必要ではないだろうか。

これらのいくつかの課題について生涯発達心理学的な考察を試みたい。

1. 高齢者の現状

(1) 高齢者人口の増加

わが国は65歳以上の高齢者人口の大幅な増加が続き、西暦2,000年（平成12年）には第1表のように2,187万人に達し、総人口の17.2%を占めるようになるといわれている。

第1表 高齢人口の推移

(単位：千人、%)

	人 口									総 人 口 比					
	総 数			65歳以上			75歳以上			65歳以上			75歳以上		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
昭和35(1960)	46,300	48,001	94,302	2,341	3,057	5,398	607	1,034	1,642	5.1	6.4	5.7	1.3	2.2	1.7
40(1965)	48,692	50,517	99,209	2,741	3,495	6,236	719	1,175	1,894	5.6	6.9	6.3	1.5	2.3	1.9
50(1975)	55,091	56,849	111,940	3,838	5,028	8,865	1,119	1,722	2,841	7.0	8.8	7.9	2.0	3.0	2.5
60(1985)	59,497	61,552	121,049	5,100	7,368	12,468	1,816	2,896	4,712	8.6	12.0	10.3	3.1	4.7	3.9
平成2(1990)	60,697	62,914	123,611	5,988	8,907	14,895	2,233	3,741	5,973	9.9	14.2	12.0	3.7	5.9	4.8
7(1995)	61,574	63,996	125,570	7,504	10,757	18,261	2,564	4,606	7,170	12.2	16.8	<u>14.5</u>	4.2	7.2	5.7
12(2000)	62,121	64,771	126,892	9,138	12,733	21,870	3,125	5,760	8,885	14.7	19.7	<u>17.2</u>	5.0	8.9	7.0
17(2005)	62,412	65,272	127,684	10,548	14,457	25,006	4,111	7,042	11,153	16.9	22.1	19.6	6.6	10.8	8.7
22(2010)	62,272	65,351	127,623	11,938	16,188	28,126	5,058	8,291	13,350	19.2	24.8	22.2	8.1	12.7	10.5
27(2015)	61,564	64,880	126,444	13,645	18,238	31,883	5,747	9,274	15,020	22.2	28.1	25.2	9.3	14.3	11.9
32(2020)	60,300	63,833	124,133	14,219	19,116	33,335	6,398	10,248	16,646	23.6	29.9	26.9	10.6	16.1	13.4
37(2025)	58,613	62,301	120,913	14,017	19,099	33,116	7,350	11,539	18,887	23.9	30.7	27.4	12.5	18.5	15.6

(資料) 平成7年までは総務庁統計局「国勢調査」、平成12年以降は厚生省国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成9年1月推計)の中間推計値

(2) 人口の高齢化速度の国際比較

わが国の人口の高齢化は他の国とは比較にならない速さで進んでいる。1990年の欧米諸国の高齢人口比率はスウェーデン17.8%、イギリス15.7%、ドイツ14.6%、アメリカ12.6%であり、わが国よりも高齢化が進んでいるが、わが国の高齢化の進行は急速であり、高齢人口比率が7%から14%に達するまでの所要年数は24年であった。これは第2表のとおりである。さらに高齢化度を推計

第2表 人口高齢化速度の国際比較

国 名	65歳以上人口比率の到達年次		所 要 年 数
	7 %	14 %	
日 本	1970 年	1994 年	24 年
ア メ リ カ	1945	2015	70
イ ギ リ ス	1930	1975	45
ド イ ツ	1930	1975	45
フ ラ ン ス	1865	1980	115
ス ウ ェーデン	1890	1975	85

(資料) 厚生省人口問題研究所「人口統計資料集」(1990～91)、U.N.「世界人口年鑑」1988年及び国連世界人口推計1992

(注) 国連によれば、65歳以上人口比率が7%以上の場合に高齢化した社会と分類されています。

していくと第3表のごとく、世界に類をみない高齢社会になっていくであろう。

第3表 人口の高齢化度の国際比較

国名	65歳以上人口比率		将来推計
			2025年
日本	1990年	12.0%	27.4%
アメリカ	1990	12.6	18.5
イギリス	1990	15.7	19.4
ドイツ	1990	14.6	20.5
フランス	1990	14.0	21.2
スウェーデン	1990	17.8	20.9

(資料) 国連世界人口推計1992

ただし、日本の1990年は総務庁統計局「国勢調査」、同2025年は厚生省国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成9年1月推計)の中位推計値。

このような高齢社会の到来に対するためにはいろいろな施策の整備とこれらの人々に対する心理的援助を用意する必要がある。

2. 高齢者への福祉対策

(1) 在宅福祉対策

高齢者の多くは、身体が不自由になっても住みなれた地域で住み続けることを希望しており、今後の高齢者福祉行政はこのような高齢者の在宅生活の維持向上を支援する観点が進められている。

在宅福祉対策はひとつはねたきり老人などに対するホームヘルプサービス事業などの要援護老人対策であり、ふたつめは高齢者の生きがいと健康づくりを推進する社会活動促進対策の2つに大別される。

① 老人ホームヘルプサービス事業

老衰、心身の障害及び傷病のために日常生活に支障がある65歳以上の者がいる家庭に対して、ホームヘルパーを派遣して、介護サービスを行うことによって、その高齢者が健全で安らかな在宅生活を送ることができるよう援助するとともに、家族の介護負担の軽減を図ることを目的とした事業である。

② 老人短期入所運営事業

a. ショートステイ事業

要援護老人の介護者に代わって要援護老人を一時的に入所させる必要がある場合に短期間、老人ホームに入所することにより、介護家族などの負担の軽減を図り、要援護老人及び家族の福祉の向上を図ることを目的とした事業である。

b. ホームケア促進事業

要援護老人を初めて介護するようになった世帯などについて、要援護老人を介護している家族を短期間、老人短期入所施設、または特別養護老人ホームに入所、宿泊させ、要援護老人に対して日常動作訓練及び介護の受け方の指導を行うとともに、家族介護者に対して介護の仕方の実習を行い、要援護老人とその家族の在宅生活の支援を行うことを目的とした事業である。

c. ナイトケア事業

夜間の介護が得られない痴呆性老人などを一時的に夜間のみ老人短期入所施設、または特別養護老人ホームに入所させ、介護に当たる家族の負担を軽減するとともに、痴呆性老人などの在宅生活の維持、向上を支援することを目的とした事業である。

③ 老人ディサービス運営事業

在宅の虚弱老人やねたきり老人を送迎用リフトバスなどを用いてディサービスセンターに來所させ、また居宅に訪問して生活指導、日常動作訓練、入浴サービス、給食サービスなどいろいろなサービスを提供することにより、心身機能の維持を図り、介護している家族の負担の軽減を図ることを目的とした事業である。

④ 老人クラブの育成

老人クラブは自らの老後を健全で豊かなものにするための自主的な組織である。老人クラブに対しては組織率の向上、活動の活発化を図るため国の助成制度が設けられており、そのことによりクラブの結成が促進され、老人ク

ラブの活動の内容も単なるレクリエーション中心から老人の教養の向上、ねたきり老人や老人ホームへの慰問やその他の社会奉仕活動を通じて老人の社会活動が充実されてきた。このように老人クラブは地域社会の構成員としての高齢者層の役割を果たすため、老人の自主的、積極的な活動の場として大きな役割を果たしている。

(2) 老人福祉施設対策

高齢者がねたきり状態などになった場合で家庭事情によっては家族から必要な介護を受けることができない場合や、在宅福祉サービスを利用することによっても在宅での生活ができない場合には老人ホームへの入所が必要になってくる。

① 特別養護老人ホーム

この施設は65歳以上の者であって、身体上もしくは精神上著しい障害があるため常時の介護を必要とする者（いわゆるねたきり老人など）であり、居宅において適切な介護を受けることが困難な者を入所させる施設である。

② 養護老人ホーム

この施設は65歳以上の者であって、身体上もしくは精神上、または環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な者を入所させる施設である。「身体上もしくは精神上または環境上の理由」とは、心身機能の減退などのため日常生活に支障がある場合、あるいは住宅に困っている場合などである。「経済的理由」とは、本人の属する世帯が生活保護を受けているか、市町村民税の所得割を課されていない場合などである。

③ 軽費老人ホーム

この施設は低額な料金で、家庭環境、住宅事情などの理由により居宅において生活することが困難な者を入所させ、日常生活上必要な便宜を提供する施設である。

軽費老人ホームには、食事の提供や日常生活上必要な便宜を提供する「A型」と自炊が原則の「B型」と高齢者が車椅子生活となっても自立した生活を送れるよう配慮した「ケアハウス」がある。

軽費老人ホーム「A型」は60歳以上（夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上）で、かつ、利用者の生活に充てることのできる資産、所得、仕送りなどの収入が利用料の2倍程度以下のものであって、身寄りのない者、または家庭の事情などによって家族との同居が困難な者を入所させる施設である。

軽費老人ホーム「B型」は60歳以上（夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上）で、かつ家庭環境、住宅事情などの理由により居宅において生活することが困難な者であって、利用者が自炊できる程度の健康状態であるものを入所させる施設である。この軽費老人ホーム（B型）における利用者の食事は、原則として自炊によることになっている。

ケアハウスは、60歳以上（夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上）でかつ、身体機能の低下などが認められ、または、高齢などのため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者を低額な料金で利用させる施設である。

3. 高齢者の個人差の問題

(1) 高齢者の区分

高齢者の福祉対策はほとんどが65歳という年令で区切られており、「老人クラブの育成」以外は精神的、身体的、経済的に低下の状態にある人々がその対象となっている。比較的に健康で自立した生活をしている人々に対する対応は無視されているが、このような考え方でよいのであろうか。

老年期の研究においては、老年期は成人期に引き続く人生最後の時期と定義され、その境界となる年令は65歳にすることが多い。しかし、平均寿命の伸びにともなって、老年期を1つの時期とすることは無理があるということから前期（young-old）と後期（old-old）にわけることが行われている。前期は65歳から74歳まで、後期は75歳からとわけられていたが、最近は超高齢期として85歳以上が第3番目の時期にわけようになっている。きている。

このような年令による区分が高齢者対策の基準になるというのは問題があるように思える。年令による区分が基準となるのは青年期までではないだろうか。

(2) 人生の3区分

人間の一生は大きく区分すれば3つに分けることができると筆者は考えている。1番目は出生から青年期までで「成長期」とよび、2番目は「成熟期」であり、3番目は「退縮期」である。

「成長期」は出生から青年期までであるが、身体的、精神的成長は年齢を基準として考えることができる。首のすわりは3か月、寝がえりは6か月、歩きはじめは1歳前後と同じようなテンポで成長していく。このような事実から6歳から小学校、13歳から中学校、16歳から高等学校へ進学して教育が展開されていけるわけである。18歳から22歳までに体の成熟が一応完了して成熟期へ入っていくのである。

「成熟期」は通常は成人期とも呼ばれているが、人間の生涯の中では1番長い時期である。個人的には、就職をして、経済的自立を達成する。結婚して、家庭を築き、子育てをする。社会的には、社会を支え、社会を進展させ、次代の人々を育てていく。身体的にはだんだんと低下していくが、精神的に成熟していく。しかし、20代、30代、40代、50代の40年間の生活の内容によって個人差がだんだんと出現してくるようになる。これらの個人差を筆者はA、B、Cの3つのタイプに分けることにしている。

Aタイプの人毎日は生活リズムをこわすことなく、職業生活においても十分な能力を発揮し、充実した時間を過ごし、家庭生活においても夫婦仲良く、親子も楽しく明るい雰囲気ですごしている。このように職業生活においても家庭生活においても充実した時間をもつことができる人は60歳の停年になっても、充実した精神能力と体力をもち、70代になっても生産能力を持続することができる。

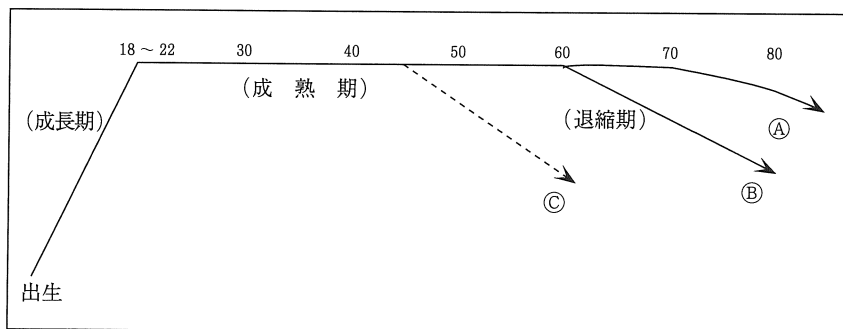
一方、Cタイプの人毎日は生活リズムが乱れ勝ちで、職業生活においては常に不満をもち、十分な能力発揮ができない。そのため、退社後は夜の町へさまよい出て飲み歩くことになる。その結果、“午前さま”となり、夫婦喧嘩の発生となる。このような状態では家庭生活は明るい雰囲気をもてることがなく、暗いものとなる。Cさんは職場においても、家庭においても精神的不安定な状態で過

すことになり、精神的にも身体的にも低下の速度を早めることになる。Cさんは50代になると同時に生産能力も落ち、家庭も冷たい風が吹き荒れることになる。

Bタイプの人とは同年齢の大部分の人と同じような生活振りである。生活リズムは時々はこわれることはあるが、大きくずれはしない。職業生活においては充実した時間もあるが、不満な時間もある。家庭生活においては、円満な時間ばかりでなく、冷たい風が吹くこともたまにはある。大部分の時間は精神安定の状態であるが、時々不安定な状態にもなる。Bさんは60歳の停年が近づくと共に身体的に低下していく。

「退縮期」は60歳からの人を一応名づけている。人間は数多くの細胞によって構成されている生物体であるので永遠に生き続けることはできない。それは細胞の老化によって遂には死滅にいたるのである。しかし、これは60歳からはじまるものではなく、成長期が終って成熟期がはじまってスタートするものであるから退縮期は成熟期の延長ということになる。それを図示すれば第1図のようになる。

第1図 退縮期における3つのタイプ



(註) 成人期、老年期の人間行動から模式的に野村が作成したものである。

このようにAタイプ、Bタイプ、Cタイプの人々をただ年齢によって区分することは実態とずいぶんずれたものとなる。Aタイプの者は70歳まで身体的健康を維持し、高度の精神的能力を発揮できるが、Cタイプの者は50歳で身体的

能力も精神的能力も低下し、人並みの能力が発揮できない状態である。

4. 高齢者の心理的課題

(1) サクセスフル・エイジング

老年期を順調に送り、人生をまっとうすることは老年学ではサクセスフル・エイジング (successful aging) という。高齢期にサクセスフル・エイジングを得ることができるかどうかは、それまでの人生の各時期でどのように人生に取り組み精神的に成長してきたのかが鍵となる。

エリクソン (E. H. Erikson, 1959) は人生は出生から死に至るまで成長発達の可能性をもった段階の連続であるとし、人生に8つの段階を仮定した。それは第4表のとおりである。

第4表 エリクソンの発達区分 (1959)

I 乳児期	基本的信頼感を獲得する時期
II 幼児期	自立の段階でこれが阻止されると羞恥心や疑惑がめばえる時期
III 児童期	自発性の獲得と罪の意識の克服の時期
IV 学童期	勤勉感の獲得と劣等感の克服の時期
V 思春期 青年期	自我同一性の獲得と同一性拡散感の克服の時期
VI 成人期	親密感・連帯感の確立と孤独感の回避
VII 壮年期	世代性の確立と沈滞の回避
VIII 老年期	自我統合感の確立と絶望感の回避

(注) エリクソン (E.H.Erikson, 1959)

各段階ではそれぞれの成長課題があり、その課題を避けたり、取り組むことができなかった時に危機に陥り、次の成長と適応に大きな影響を与えると考えた。老年期は最終の第8段階にあたり、自我の総合という人格を完成させることができる。これは、これまでの自分の人生に意義と価値を見出すことであり、それができれば死の訪れも受け入れることができる。だが、それに失敗した高齢者は自分の人生は無意味なものであったと感じ、もうやり直しがきかないと

悩み、死の恐怖におびえ、絶望の谷底へ接近していくことになる。このように人生のそれぞれの段階で人格を成長させ、最後に自分の人生の総仕上げを達成した者がサクセス・エイジングを得ることができるのである。

(2) 老年期の心理的課題と危機

ペック (Peck, R. E. 1975) は、エリクソンと同じ見解に立っているがエリクソンよりも、老年期を3段階に分けて各時期の具体的な課題と危機を定義している。

① 自我の分化 対 仕事役割への没頭 (引退の危機)

たいていの男性は定年退職という危機的状况に直面する。収入は減り、これまでの職業的地位を失う。時には子どもに依存して暮らしていかなければならない。この避けられない変化に対して仕事から離れた新しい自分を確立し、仕事以外の活動や趣味、楽しみの中に満足感を見出せば、人生の別の面を実り豊かに発展させる機会として引退を肯定的に受け止められる。

② 身体の超越 対 身体への没頭 (身体的健康の危機)

年をとるにしたがってたいていの人は病気に対して抵抗力や回復力が弱まり、病気に苦しむ機会が多くなる。これまで身体が健康であることを幸福の第一条件と考えていた人は、身体が老化することや病気になることを危機としてとらえ、自分の身体にのみ関心を集中させてしまいやすい。しかし、身体が丈夫で健康であるとか不健康であるとかということから超越して人間関係や精神的活動に積極的に取り組むことにより、晩年を幸福に生きることができる。

③ 自我の超越 対 自我への没頭 (死の危機)

老年期の危機の1つは死の予測である。若いころは死は予期せず突然やってくるが、老年期では死が近づいてくることを感ずることができる。死の予測を前にして自我を超越して死に立ち向かわねばならない。死はすべての人々にとって避けられないが、死が近づいてくるのを前にして、子どもや家族や文化のためにつくし、自分を役立たせようと努力することにより自己を超越することができる。

ベックは人間的成熟性は個々人の課題でありながら、成熟に向かうテンポは個々人により異なっていると述べているが、筆者も高齢者の調査や観察から個人間で非常に差があることを痛感している。そうになると、社会的暦年齢分類よりも、現在どのような心理的環境をもち、どのような心理的課題をいっているかということに高齢者への援助を行っている人たちは関心をもつべきであると考えている。

5. 高齢者に対する生涯発達心理学的考察

(1) 老年期の人格特徴に対する固定概念

古くからいわれてきた高齢者の人格像は、頑固で自己中心的に考えやすく、短気で怒りっぽく、不平不満ばかりいうといった否定的なものが多かった。これは年をとると身体機能や精神機能が老化したり、退職や配偶者の死などによる環境の変化によって現実生活が狭められていったことと関連したのかも知れない。

トーマ (H. Thomae, 1980) は、これまでの高齢者の人格に対する固定概念や偏見についてつぎのように述べている。アメリカの大学生は老人を頑固、短気、威張りちらす、不平不満ばかりいうと述べており、また、ドイツの小学校の教科書の中で、高齢者は無能、依存的、受身的と描かれている。同様に精神医学者らも高齢者を頑固で怒りっぽく激しやすいとみていると述べている。トーマはこれらの高齢者人格に対する固定概念は、かなり特殊なサンプルやケースから見出した特徴を過度に一般化しすぎたためであり、高齢者の典型的な姿をあらわしていないと説明している。

高齢者を特徴づけていた否定的な人格特徴は、主に横断研究からなされたので世代差が大きくあらわれた。そこに示された世代差は年齢変化を反映するよりも、世代間の価値意識の違い、教育、文化や社会制度の違いなどがさまざまな形で人格に影響していると考えられる。

(2) 衰える機能と熟成する機能

① 身体機能

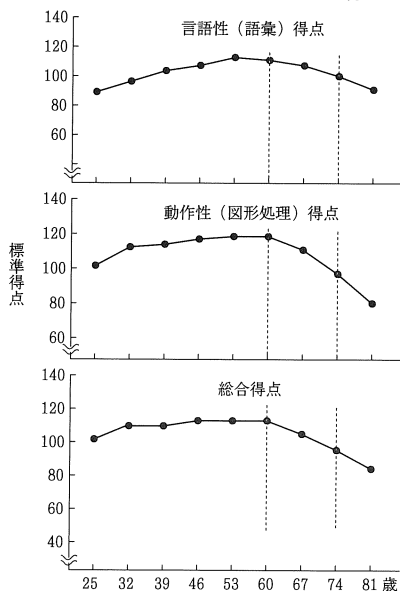
身体機能の能力は早くも20代から低下がおこることが知られている。生理機能、たとえば、神経、呼吸、循環機能などは30歳以降、年をとるとともに減少しつづけるといわれている。視覚や聴覚などの感覚機能も年をとるとともに衰えていく。しかし、これらの機能の老化の程度は個人差が大きい。

② 知能

一般に年をとると記憶力が衰え、頭の働きも悪くなり、知能が低下し、呆れると考えられてきた。ところが老年心理学の進歩により健康な高齢者では知能の衰えは大きくなく、老年期は成人期に続いて十分に知的能力を発揮できる時期であり、年をとるだけでぼけることはないということがわかってきた。

1950年頃から WAIS 成人知能検査による知能測定が行われたが、知能は言語性知能と動作性知能にわけられていた。1980年のシャイエ (Schaie, K. W. 1980) の研究の結果は第2図のとおりである。言語性知能の発達 は青年

第2図 知能の生涯発達曲線



期で止まるのではなく、成人期にも上昇しつづけ、60歳くらいまで続く。その後、言語性知能は低下し始めるが、70代では低下は急でない。動作性知能は30歳ごろにかなり上昇するが、その後もゆるやかに50歳ごろまで上昇し続ける。それ以降は低下に転じ、70代では急激に低下する。経験と強く関係する言語性知能は高齢期でも比較的遅くまで維持され、動作性知能は言語性知能ほどよく維持されないが、それでも能力のピークから高齢期までの低下はそれほど大きくなく、日常生活に差しつかえるほどの低下が生じたときには、病気を疑うべきだといわれている。

言語性知能はあまり低下せず、教育や社会経験を通して身につけた能力は十分に発揮することができる。そこで、特に、熟練や習熟を要する課題は高齢者が得意とするところである。したがって、高齢者になっても、有能な経営者や政治家、優れた作品を生み出す作家や芸術家であり続けることができる。

(3) 高齢者の生涯発達

以上のような流れで考えていくと、高齢者にも発達という観点から見る必要があるように思われる。ただ、高齢者に対する「発達」観をどのように定義するかが問題となる。

青年期までの成長・発達の過程は、いくつかのアップ・ダウンはあるものの、基本的に成熟・獲得・進歩などの「成長モデル」によって特徴づけられるものである。どのような精神活動の領域において、このような成長が見られるかは、われわれの日常的な子どもの成長過程の観察から明らかであった。発達心理学はそれぞれの領域において、より未熟な機能が発現形態が分化しながら高次な統合形態をとっていく過程を追跡し、そのような変化がおこる仕組みを明らかにすることであった。

それに対して、成人期以降の人間の変化過程に「発達」という概念をあてはめることはわれわれの常識に照らしてもぴたりとしない。だからこそ「生涯発達」という観点の提唱が人間観の革命を迫るほど意義深いものであると言える。しかし、人間は生涯を通じて発達しつづけるものであるという命題を、積

極的な人生観の提案といったレベルを越えて、科学的な事実に関する命題としてみなすとき、人間観の修正とともに「発達」概念の修正も必要になってくるであろう。いままでの発達の概念はその人のあらゆる部分が分化したり、統合したりして拡大、成長していくことの意味として使ってきたのであるが、「生涯発達」の概念はその一部は低下している部分が存在していても、人間総体としては前段階よりも発達した姿としてとらえられる視点が必要となってくる。

この生涯発達に取り入れられている視点は人生移行という概念である。人生移行とは、個人史を分かち何らかの境界線を個人が越えて、新しい生活状況に直面していく事態を総称する概念である。南博文（1987）によると、この移行事態が含むいくつかの側面として、環境移行と社会心理的移行と役割移行の3つをあげている。環境移行とは入学、卒業、就職、退職、転居などに見られるような生活環境が急変する事態である。社会心理的移行とはパークス（Parkes, 1972）が名づけたもので、ボストンの大火災で起きた肉親との死別体験から被災者らがどのようにして心理的な平衡をとりもどしていったかという仕事から見出したものであった。役割移行とは離婚、失業、退職、転職、親になること、事件の被疑者になることなどで、何らかの役割、あるいは社会的なポジションの変更を含んでいることである。これらの事態では、それまで就いていた役割からの離脱が個人にとって大きな喪失として経験されたり、別の役割への従事がストレスをとまったりする。

移行によって急激な環境変化が起きた場合、その事態にどのような意味づけを与え、どのような態度で立ち向かっていくかという側面に関しては、個人の主体的な行為の余地が残されている。この主体的な行為が高齢者の発達した姿として捉えられていくのである。このような主体的な行動が高齢者が行う場合にどのような心理的援助を行うかということが高齢者の生涯発達を支えていくことになる。

参考文献

1. Erikson, E.H. Identity and the life cycle. New York ; International University Press. 1959
2. 長谷川浩一編著 心の健康を支える ミネルヴァ書房 1994
3. 伊藤, 橋口, 春日編 老年期の臨床心理学 人間の発達と臨床心理学 6 巻 駿河台出版社 1994
4. 厚生省老人保健福祉局 老人福祉のてびき — 平成 8 年版 — 財団法人 長寿社会開発センター 1997
5. 南博文, やまだようこ編 老いることの意味 — 中年・老年期 講座生涯発達心理学第 5 巻 金子書房 1995
6. 小笠原祐次 山田知子 高齢者福祉論 財団法人 放送大学教育振興会 1995
7. Parkes, C.M. Bereavement: Studies in grief in adult life. New York ; Penguin Books. 1972
8. Peck, R.E. Psychological developments in the second half of life. W.C. Sze (Eds.) Human life cycle. New York; Jason Aronson. 1975
9. Schaie, K.W. Intelligence and problem solving. J.E. Birren & R.E. Sloane (Eds.) Handbook of mental health and aging. New Jersey ; Prentice - Hall. 1980
10. 下仲順子編 老年心理学 培風館 1997
11. Thomae.H. Personality and adjustment to aging. J.E. Birren & R.B. Sloane (Eds.) Handbook of mental health and aging. New Jersey ; Prentice - Hall. 1980