様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 ２６ 日現在

機関番号：８２６７４
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2017
課題番号：１５Ｋ０４１７６

研究課題名（和文）高齢期のライフイベントへの心理的適応過程－老年的超越の役割の縦断的検討－

研究課題名（英文）The longitudinal study for a role of gerotranscendence on adapting process of negative life event in old people

研究代表者
増井　幸恵（MASUI, YUKIE）

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

研究者番号：１０４１５５０７

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、高齢期のネガティブライフイベント経験時の老年的超越の役割について検討することであった。70歳代、80歳代の高齢者を対象に6年間で3回の追跡調査を行った。その結果、①「配偶者との死別」や「介護経験」の経験により老年的超越の発達が促進されること、②「家族の大きな病気」の経験時に生じる精神的健康の低下に対して経験以前の老年的超越は防御効果があること、が示された。しかし、老年的超越を向上させるイベントは限られており、老年的超越の防御的効果が確認されたイベントも限られていた。今後は、老年的超越が効果を示すネガティブライフベントについて焦点をあて、さらに詳細に調べていく必要がある。

研究成果の概要（英文）：The objective of this study was to examine the role of gerotranscendence when one experiences a negative life event during one’s old age. Three follow-up surveys spanning six years were conducted with elderly persons in their 70s and 80s as the subjects. As results, it was found that 1) A gerotranscendence development is promoted through the experience of separation from one’s spouse through death as well as caregiving experience ; and 2) The experience of gerotranscendence prior to experiencing a family member suffering from major illness will have a protective effect on the psychological health deterioration that occurs during this experience. However, events that can facilitate gerotranscendence are limited, with events in which the preventative effect of gerotranscendence had been confirmed also being limited. In the future, gerotranscendence needs to be studied in more detail by focusing on negative events in relation to which gerotranscendence is shown to be effective.

研究分野：高齢者心理学

キーワード：精神的健康　老年的超越　高齢期　ライフイベント

１．研究開始当初の背景

これまで、高齢者の精神的健康の維持・向上には、中年期までの健康状態や社会的な活動を維持すること、すなわち活動理論的なあり方が重要であるとされてきた。しかし、高齢期後半においては疾病への罹患が激増し、機能低下は著しい。身体的問題によりサクセスフル・エイジングを目指して活動理論的な適応方略を取ることが困難な高齢期後半の精神的健康の維持に対して、新たな適応方略を示すことが重要である。

その際の心理的な適応方略として注目されるのが、高齢期全般に渡り発達し、精神的健康の維持と深く関連するとされる老年的超越（Gerotrancendence: Tornstam 1989, 2005,; Erikson & Erikson1997）である。老年的超越とは高齢期に生じる、①利他性の向上、②物質的論的・合理的な社会常識からの解放、③他の存在とのつながり意識の増大などの、心理的変化を指す。老年的超越の高い人は、客観的な身体的健康の維持や社会参加・社会的ネットワークの大きさを重視せず、大きな価値はおかないという点から、活動理論的なサクセスフル・エイジング像と異なる価値観を持っていると言える。

我々は、日本の高齢者における老年的超越の発達とその機能を検討するため、日本人高齢者に適した尺度の開発を行い、70 歳代、80 歳代の地域在住高齢者において、最近 3 年間で虚弱（Frailty）が生じた者ではそうでない者より、老年的超越が主観的幸福感により強く関係することを示した（2012-2014 年度科研費基盤 C 研究代表者増井幸恵）。老年的超越が高齢期後半の身体機能や生活機能の低下に伴う幸福感の低下を緩衝する可能性が示唆された。

しかし、高齢期には、がんなど直ちに機能障害を引き起こさないが重篤な疾患への罹患、要介護状態になった同居人の介護、仕事や地域活動からの引退、配偶者や親しい友人との死別など身体的・社会的なネガティブなライフイベントが高齢期全般に渡って生じ、その経験が増加し、その結果、ネガティブ感情や精神的苦痛が増加し、場合によっては抑うつ状態に陥ることも指摘されている。

一方、地域在住の高齢者を対象とした調査では、重篤な疾患や死別のようなネガティブと考えられるライフイベントであっても必ずしもネガティブな感情状態に至ることがないことが指摘されている。その原因として、イベントに対する原因帰属やそれに関わる性格特性を通じて、ネガティブライフイベントに対し心理的に適応していく過程があると指摘されている。

このネガティブライフイベントに対する心理的適応にも重要な役割を果たすと考えられるのが老年的超越である。先に述べたように、老年的超越の高い人は、ネガティブライフイベントの生起に伴って生じる重篤な疾患による健康度の低下や、引退や死別によって生じる社会的ネットワークの縮小を「大きな損失」や「自己の価値観を低下させるもの」と認識せず、その縮小の中に新らたな価値を見出すためであると考えられる。また、Tornstam らは、ネガティブライフイベントの経験が多いほど老年的超越が高いことを横断データで示しており、ネガティブなイベントの経験が老年的超越的な価値観への転換を引き起こす、と述べている（Tornstam, 2005）。そこで、本研究では、高齢期のネガティブライフイベントの経験と老年的超越および精神的健康の関係について検討を行うこととした。

２．研究の目的

死別や重篤な疾患への罹患などのネガティブライフイベントが急増する高齢期後半の精神的健康の維持向上を最終的な目標として、ネガティブライフイベントへの心理的適応の過程と適応への促進要因を解明する。本研究では、非活動理論的なサクセスフル・エイジング像である老年的超越に注目し、①老年的超越はネガティブライフイベントの経験により発達が促進するか、②老年的超越はネガティブライフイベントより生じる精神的健康の低下を緩和する、という２つの仮説を、70 歳代および 80 歳代高齢者の横断データおよび 6 年間の追跡調査データにより検討する。

３．研究の方法

(1)調査参加者と分析対象者

大阪大学，東京都健康長寿医療センター研究所、慶應義塾大学の共同実施による SONIC (Septuagenarians, Octogenarians, Nonagenarians Investigation with Centenarians)研究の第１波調査（2010-2011 年）、第 2 波調査（2013-2015 年）、第 3 波調査（2016-2017 年）の参加者であった。対象者は東京都・兵庫県に設定された調査地域に在住し所定の年齢（第１波時の年齢：69 歳-71 歳：以下、70 歳群、79-81 歳：以下、80 歳群）だった者全員であった。これらに対して第 1 波時、第 2 波時にリクルートを行い、70 歳群では 1229 人（女性 53%）が、80 歳群では 1213 人（女性 52%）が１回以上調査に参加した。第１波調査時の参加率は 70 歳群 23.2%、80 歳群 18.1%であった。

表1　各調査回ごとの分析対象者の男女比と平均年齢

調査回	70歳群 人数（女性比）	70歳群 平均年齢（SD）	80歳群 人数（女性比）	80歳群 平均年齢（SD）
第1波	1000 (52.1%)	70.1 (.88)	973 (53.0%)	80.0 (.86)
第2波	910 (53.2%)	73.0 (.88)	984 (50.6%)	83.1 (.96)
第3波	846 (54.3%)	76.0 (.96)	492 (49.0%)	85.9 (.83)

追跡調査は、3 年から 4 年間隔で行った。初回調査はすべて会場招待型調査で実施し

たが、追跡調査は会場招待型、訪問調査、郵送調査のいずれかで行った。なお、80 歳群の第 3 波調査は 2017 年度に実施したが、2018 年度も実施する予定である。本報告では、このうち会場招待型調査に参加した者のみを分析対象者として解析を行った。分析対象者の調査回別の男女比および平均年齢を表 1 に、会場招待型調査への参加回数を表 2 に示した。

表2　会場調査参加回数別の人数

参加回数	70歳群	80歳群
3回	563	359
2回	309	393
1回	357	461
合計	1229	1213

(2)測定変数と尺度

①老年的超越：日本版老年的超越質問紙改訂版（増井ら，2013）27 項目を用いた。本尺度は、8 つの下位尺度（ありがたさ・おかげの認識、内向性、二元論からの脱却、宗教性・スピリチュアリティ、社会的自己からの脱却、基本的な肯定感、利他性、無為自然）から構成されている。本研究では全項目の合計句点を用いて分析を行った。なお、老年的超越は、第 1 から第 3 波調査すべての調査で実施した。

②ライフイベント：高齢期の精神的健康にネガティブな影響を与えやすいライフイベントとして、a.本人の大きな病気・けが、b.家族の大きな病気・けが、c.配偶者との死別、d.自分の子どもとの死別、e.親しい友人との死別、f.親との死別、g.きょうだいとの死別、h.家族・親族・友人の介護という 8 種類について第 2 波調査時および、第 3 波調査時に参加者に尋ねた。

③精神的健康：精神的健康の指標として日本語版 WHO-5-J（Awata, et al.,2007）を用いた。5 項目から構成され、それぞれの項目は 6 件法で回答された。分析時には、粗点（得点範囲：0-25 点）を持いた分析の他、13 点の未満を精神的健康のリスク有、13 点以上をリスク無とする 2 値による分析も行った。

④その他の変数： a.人口学的変数（性別，年齢，教育年数、同居者）、b.社会学的変数（経済状況，別居子，友人，近隣の人別のネットワークと接触頻度，サポート、外出頻度）、c.生活機能（老研式活動能力指標の手段的自立，知的能動性，社会的役割）などを用いた。

(3)倫理的配慮

本研究計画は，東京都健康長寿医療センター研究所ならびに大阪大学大学院人間科学研究科の研究倫理委員会で審査、承認された。

４．研究成果

(1)地域在住の前期高齢者、後期高齢者におけるネガティブライフイベントの発生頻度と精神的健康

①ネガティブライフイベント経験の実態：表 3、表 4 に年代別、第 2 波調査時、第 3 波調査時に報告された過去 3～4 年間の各ライフイベントの経験頻度を示した。

表3　第2波調査時の年代･性別の人数とライフイベント経験率(%)

	70歳群		80歳群	
	男性	女性	男性	女性
人数	422	481	431	423
自分の大きな病気	26.3	24.5	31.1	35.4
家族の大きな病気	17.3	22.6	18.8	17.5
配偶者との死別	1.9	4.4	4.7	10.2
自分の子どもとの死別	0.5	0.8	2.3	2.8
親しい友人との死別	18.7	18.2	31.9	26.5
親との死別	9.3	7.5	1.4	1.2
きょうだいとの死別	26.8	26.1	34.0	35.0
家族･親族･友人の介護	7.4	13.3	7.0	10.4

表4　第3波調査時の年代･性別の人数とライフイベント経験率(%)

	70歳群		80歳群	
	男性	女性	男性	女性
人数	351	399	246	239
自分の大きな病気	27.4	28.1	30.1	35.2
家族の大きな病気	20.6	26.8	40.8	45.6
配偶者との死別	2.3	9.3	6.1	12.2
自分の子どもとの死別	1.4	1.5	2.9	4.6
親しい友人との死別	21.1	18.8	35.1	31.8
親との死別	7.5	6.8	0.8	3.4
きょうだいとの死別	25.8	29.6	35.1	41.4
家族･親族･友人の介護	6.6	12.1	9.0	11.8

第 2 波、第 3 波とも「自分の大きな病気」が 25～35%と最も頻度が高かった。「家族の大きな病気」も 20%前後で高かったが、特に 80 歳群の第 3 波調査では 40%を超えており、特に高くなっていた。死別イベントでは、「きょうだいとの死別」が 25～35%、「親しい友人との死別」が 20～40%、報告されていた。この 2 つのイベントでは、70 歳群よりも 80 歳群で経験頻度が高かった。

②ネガティブライフイベントの経験と精神的健康低下との関連の縦断的検討：次に、ネガティブライフイベントの経験がその後の精神的健康の低下に関連するかを検討した。第 1 波時の精神的健康のリスクなし者（WHO5-J13 点以上）を対象として第 2 波時の各イベントの経験の有無に対する WHO5-J の低下（13 点未満）の割合を表 5 に示した。

表5　第1波時の精神的健康リスクなし者の、第1から第2波時のネガティブライフイベント有無別にみた第2波時精神的健康低下者の割合(%)

	70歳群		80歳群	
第1波時WHO5≧13点人数	709		705	
第1-2波間の経験	なし	あり	なし	あり
自分の大きな病気	12.5	24.5	**7.5***	**13.8***
家族の大きな病気	12.5	17.5	9.0	13.2
配偶者との死別	12.9	28.6	10.1	3.7
自分の子どもとの死別	13.3	0.0	9.8	7.7
親しい友人との死別	13.5	12.2	10.5	8.2
親との死別	13.6	9.5	9.7	12.5
きょうだいとの死別	13.6	13.0	9.4	10.3
家族･親族･友人の介護	**12.5***	**21.5***	**9.1***	**17.9***

*：p<.05で経験の有無によるWHO5低下者率の有意差あり

表6　第2波時の精神的健康リスクなし者の、第2から第3波時のネガティブライフイベント有無別にみた第3波時精神的健康低下者の割合(%)

	70歳群		80歳群	
第2波時WHO5≧13点人数	560		401	
第2-3波間の経験	なし	あり	なし	あり
自分の大きな病気	10.6	15.6	16.3	16.0
家族の大きな病気	**9.6***	**19.4***	15.9	16.7
配偶者との死別	11.5	20.0	16.9	10.5
自分の子どもとの死別	12.1	0.0	15.6	31.3
親しい友人との死別	12.8	8.4	18.3	12.1
親との死別	12.2	4.8	15.8	37.5
きょうだいとの死別	11.8	12.3	17.1	14.7
家族･親族･友人の介護	11.9	12.5	15.4	23.7

*：p<.05で経験の有無によるWHO5低下者率の有意差あり

同様に、第 2 波時に精神的健康のリスクなし者を対象として、第 3 波時点での各イベントの経験の有無に対する WHO5-J 低下者の割

合を表 6 に示した。

第 1 波調査時に精神的健康低下がみられない人であっても、第 1 波から第 2 波調査にかけて「家族・親族・友人の介護」経験のあった人では、ない人よりも有意に精神的健康低下者が多くなることが 70 歳群および 80 歳群共に示された。また、80 歳群では、第 1 波から第 2 波調査にかけて「自分の大きな病気」経験のあった人では、ない人よりも有意に精神的健康低下者が多かった。

第 2 波時に精神的健康低下がみられなかった人においては、第 2 波から第 3 波時に「家族の大きな病気」を経験した人で第 3 波時の精神的健康の低下者が多いことが 70 歳群のみで有意に示された。

(2)ネガティブライフイベントの経験は老年的超越の発達を促進するか。

次に、第 2 波時から第 3 波時間におけるネガティブライフイベントの経験と老年的超越の縦断的変化との関連を検討した。今回の分析では、以前のライフイベントの経験の影響を排して検討できるようにするために、第 2 波時調査で第 1 波時から第 2 波時にそれぞれのライフイベントの経験がなかった人を分析対象とした。

表7　第2波から第3波における老年的超越の縦断的変化に対する第2波から第3波に経験したネガティブライフイベントの影響[1]

第2-3波間のイベント	イベント主効果	交互作用[2]	結果のまとめ
自分の大きな病気	n.s.	n.s.	
家族の大きな病気	n.s.	n.s.	
配偶者との死別	p<.01	回×イベント	イベントあり：第3波＞第2
自分の子どもとの死別	n.s.	n.s.	
親しい友人との死別	n.s.	n.s.	
親との死別	n.s.	n.s.	
きょうだいとの死別	p<.05	年齢×回×イベント	80歳イベントあり：第2>第3
家族・親族・友人の介護	p<.1.	回×イベント	イベントあり：第3波＞第2

1：第1波から第2波において同一イベントを経験していない人のみで分析を行った
2:有意水準5%以下のみ

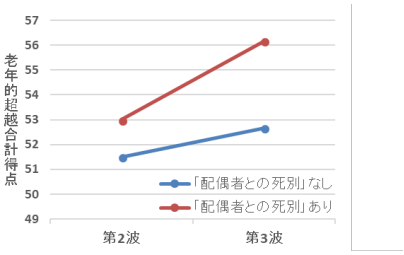

図1　第2波から第3波間における「配偶者との死別」の経験と老年的超越合計得点の変化

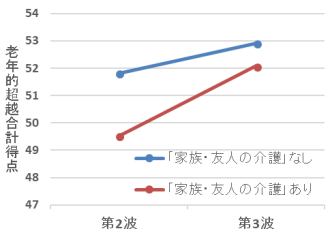

図2　第2波から第3波間における「家族・友人の介護」の経験と老年的超越合計得点の変化

性を変とる復定ある分別共量す反測のる散分析の結果、第 2 波から第 3 波の間に「配偶者との死別」および「家族・親族・友人の介護」を経験した人では 70 歳群、80 歳群問わず、イベントありの場合に第 2 波から第 3 波にかけての老年的超越の向上が大きいことが示された（図 1、図 2）。

これらの結果から、特定のネガティブライフイベントの経験が老年的超越の向上を促す可能性が示唆された。

(3)ネガティブライフイベント経験時の精神的健康の変化への老年的超越の影響の縦断的検討。

今回は、70 歳群データを用いて、第 2 波から第 3 波時の精神的健康の低下と関連していた「家族の大きな病気」（表 6）の経験について分析を行った。

まず、第 2 波時に精神的健康に問題がなかった者（WHO5-J≧13）で、第 2 波時から第 3 波時の「家族の大きな病気」経験者における第 3 波時の精神的健康低下の有無との種々の関連要因について単変量分析を行い、表 8 に示した。

表8　第2波時から第３波時に「家族の大きな病気」イベントを体験した人[1)]における第２波時の諸要因と第３波時の精神的健康の低下の有無との単変量分析

第２波時の状況	第3波時の精神的健康の状態 WHO5≧13	WHO5<13	群間差
人数	97	30	
年齢平均値（歳）	73.0±.9	73.0±.9	
第2波時WHO5平均点	18.1±3.2	16.0±3.0	p<.05
第3波時WHO5平均点	18.6±3.4	9.1±2.9	p<.01
女性%	54.6%	66.7%	
教育年数12年未満%	21.6%	36.7%	
一人暮らし%	4.2%	20.7%	p<.05
老研式：13点未満%	46.2%	48.3%	
手段的自立：5点未満%	11.5%	10.0%	
知的能動性：4点未満%	16.5%	20.7%	
社会的役割：4点未満%	29.7%	37.9%	
直近３年間「自分の大きな病気」あり%	27.1%	20.0%	
老年的超越合計得点：低値%	50.0%	70.0%	p<.05
経済状況：ゆとりなし%	20.0%	24.1%	
別居子：なし%	14.6%	13.3%	
親友：なし%	13.0%	14.3%	
付き合いのある近所の人；なし%	28.3%	31.0%	
別居子との交流頻度：週1回未満%	55.6%	61.5%	
友人・近所との交流頻度：週1回未満%	45.7%	46.7%	
サポート得点：6点未満%	52.6%	43.3%	
外出頻度：毎日ではない%	47.9%	70.0%	p<.05

1)第2波時に精神的健康に低下がなかった人（WHO5≧13）を分析

分析の結果、第 2 波時に精神的健康に問題がなかった人において、第 3 波時の精神的健康の低下と関連していた第 2 波時の変数は、「一人暮らし」、「外出頻度が毎日ではない」、「老年的超越合計点の低値（中央値未満）」であった。そこで、これらの変数を説明変数として、第 3 波時の精神的健康の低下の有無を従属変数とする二項ロジスティック分析を行った。

表9　ロジスティック回帰分析の結果[1)2)]

説明変数[4)]	偏回帰係数	オッズ比	95%信頼区間 下限	上限	有意確率
外出頻度：毎日でない	1.08	2.94	1.14	7.59	p<.05
一人暮らし：している	2.09	8.11	1.80	36.43	p<.01
老年的超越：低値	1.16	3.18	1.18	8.56	p<.05

1)第2波時に精神的健康に問題がなかった人（WHO5≧13）を対象
2)二項ロジスティック回帰分析を実施。変数は一斉投入。

分析の結果、3 変数とも有意な影響を示し、これらの結果から、前期高齢者においては、老年的超越は「家族の大きな病気」というネガティブライフイベントが生じた場合に、その後の精神的健康の低下を防御する独立の

要因である可能性が示唆された。

(4)成果のまとめ

本研究では、非活動理論的なサクセスフル・エイジング像である老年的超越に注目し、①「配偶者との死別」や「介護経験」といったネガティブライフイベントの経験に老年的超越の発達が促進されること、②「家族の大きな病気」などのネガティブライフイベントした際の精神的健康の低下は経験前の老年的超越の高さにより防御されること、が示された。しかし、老年的超越を向上させるネガティブライフイベントや老年的超越の防御的役割があるイベントは限られ、前期高齢者、後期高齢者でも傾向は異なっており、より詳細な条件を探求し、今後総合的な超越の縦断的機制について検討してく必要がある。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計９件）

学術論文（査読あり・４件）

① 安元佐織，権藤恭之，中川威，増井幸恵：百寿者にとっての幸福感の構成要素．老年社会科学，39(3)：365-373，2017.

② Nakagawa, T., Gondo, Y., Ishioka, Y., Masui, Y.: Age, emotion regulation, and affect in adulthood:The mediating role of cognitive reappraisal. Japanese Psychological Research., 59(4): 301-308, 2017, doi:10.1111/jpr.12159.

③ 小園麻里菜，権藤恭之，小川まどか，石岡良子，増井幸恵，中川威，田渕恵，立平起子，池邉一典，神出計，新井康通，石崎達郎，高橋龍太郎:余暇活動と認知機能の関連－地域在住高齢者を対象として．老年社会科学，38(1)：32-44，2016.4.

④ 石岡良子，権藤恭之，増井幸恵，中川威，田渕恵，小川まどか，神出計，池邉一典，新井康通，石崎達郎，髙橋龍太郎：仕事の複雑性と高齢期の記憶および推論能力との関連．心理学研究，86(3)：219-229，2015.8.

総説等（査読なし・５件）

① 増井幸恵,権藤恭之：健康長寿の延伸には何がどの程度重要となるのか？～健康長寿研究（SONIC 研究）からみえること～Part3　心理学的視点からの報告－健康長寿要因の探求，歯界展望，130:49-54，2017.

② 増井幸恵：性格と認知症，BRAIN and NERVE（神経研究の進歩），(7)：793-798，2016.

③ 増井幸恵：老年的超越．老年医学雑誌，53(3)：210-214，2016.

④ 増井幸恵：高齢期後半の心理発達(解説)，月刊福祉，98(4)，54-55，2015.4.

⑤ 増井幸恵，権藤恭之，中川威，稲垣宏樹，髙山緑:後期高齢者の精神的健康に及ぼす老年的超越の影響の縦断的検討－ネガティブイベントの悪影響に対する緩衝効果の検討－,公益財団法人明治安田こころの健康財団研究助成論文集，50，168-175，2015.

〔学会発表〕（計 12 件）

国際学会（6 件）

① Yasumoto, S., Nakagawa, T., Gondo, Y., Masui,Y., Kamide, K., Ikebe, K., Ishioka, Y., Ishizaki, T., Takahashi, R., Arai, Y.: Influence of social networks on older people's subjective well-being in Japan: Gender and age differences. 112th Annual Meeting of American Sociological Association, Montreal, Canada, 2017.8.12-15.

② Masui Y., Inagaki H., Gondo Y., Kurinobu T., Ikebe K., Kamide K., Arai Y., Ishizaki T.: Premorbid Personality and the Occurrences of the Risk of MCI After 3 Years in Japanese Elderly, The 21th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, San Franisco, 2017.6.23-27.

③ Gondo Y., Hirose N., Masui Y., Inagaki H., Arai Y.: Paradoxical Association Between Longevity-Related Personality Traits and Mortality in Centenarians, The 21th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, San Franisco, 2017.6.23-27.

④ Masui, Y., Gondo, Y., Nakagawa,T., Ishioka, Y., Arai, Y., Kamide, K., Ikebe, K.,Ishizaki, T.: Buffering Effects of Gerotranscendence on Mental Health When Experiencing Physical Function Decline, The Gerontological Society of America's 68th Annual Scientific Meeting, New Orlearns LA, U.S, 2016.11.16-20.

⑤ Masui, Y., Gondo, Y., Nakagawa, T., Ishioka, Y., Ogawa, M., Kozono, M., Inagaki, H., Takayama, M., Katagiri, K., Yasumoto, S., Tabuchi, M., Kurinobu, T., Arai, Y., Ikebe, K., Kamide, K., Takahashi, R., Ishizaki, T.: Effects of negative life events and gerotranscendence on changes in mental health over three years among the 80+ population: The SONIC study. The 31st International Congress of Psychology, Yokohama, Japan, 2016.7.24-29.

⑥ Masui,Y., Gondo, Y., Inagaki, H., Nakagawa, T., Kozono, M., Arai, Y., Willcox,D.C., Saito, Y. : Sex Differences of the Effects of Frailty Factors to Mental Health and Subjective Health in Japanese Centenarians, The Gerontological Society of America's 67th Annual Scientific Meeting, Orland, FL, U.S, 2015.11.18-23.

国内学会（6件）

① 増井幸恵、権藤恭之、中川威、小川まどか、石岡良子、小園麻里菜、蔡羽淳、安元佐織、小野口航、稲垣宏樹：地域在住前期高齢者における老年的超越の発達-SONIC 研究 70 歳コホート 6 年間の縦断データを用いた検討-．日本心理学会第 81 回大会，福岡，2017.9.20-22.

② 増井幸恵：高齢期の身体的な問題を乗り越える心のあり方とその発達（シンポジウム：より良い加齢のために重要な心理的資源とは：人生後半期を対象とする学際的研究から）．日本心理学会第 81 回大会，福岡，2017.9.20-22.

③ 増井幸恵，池邉一典，権藤恭之，神出計，新井康通，栗延孟，小川まどか，稲垣宏樹，石崎達郎，前田芳信：会場招待型調査を脱落した後期高齢者の身体機能と精神的健康の縦断的変化－訪問調査データを用いた 80 歳参加者と 90 歳参加者の比較．第 59 回日本老年社会科学会大会，名古屋，2017.6.14-16.

④ 増井幸恵：百寿者のこころの健やかさの謎を追いかけて－老年的超越理論の実証研究を開拓して－ シンポジウム「百寿者研究の勧め」，第 58 回日本老年社会科学会，松山，2016.6.11-12.

⑤ 増井幸恵，中川威，権藤恭之，小川まどか，石岡良子，小園麻里菜，田淵恵，高山緑，片桐恵子，稲垣宏樹 ：地域在住高齢者における老年的超越の縦断的変化の検討-SONIC データを用いた前期・後期高齢者の 3 年間の縦断変化．日本心理学会第 79 回大会，名古屋，2015.9.22-24.

⑥ 増井幸恵，権藤恭之，中川威，小園麻里菜，石岡良子，稲垣宏樹，池邉一典，神出計，新井康通，石崎達郎，高橋龍太郎：要介護度・日常生活自立度からみた 100 歳以上調査参加者の代表性の検討－SONIC100 歳非都市部データを用いた検討－．日本老年社会科学会第 57 回大会，横浜，2015.6.12-14.

〔図書〕（計 3 件）

①増井幸恵：「好奇心」「感性」「笑顔」「目標」が健康長寿のコツ　東京都健康長寿医療センター研究所健康長寿新ガイドライン策定委員会（編） 健康長寿新ガイドラインエビデンスブック　４こころ（心理）,pp.43-46，東京都健康長寿医療センター研究所，東京，2017.6.

②増井幸恵：超高齢期に迎える”老年的超越”と心の健やかさ　東京都健康長寿医療センター研究所健康長寿新ガイドライン策定委員会（編） 健康長寿新ガイドラインエビデンスブック　４こころ（心理）,pp.46-49，東京都健康長寿医療センター研究所，東京，2017.6.

③Gondo, Y., Masui, Y., Kamide, K., Ikebe, K., Arai, Y., Ishizaki, T.: SONIC Study: A Longitudinal Cohort Study of the Older People as Part of a Centenarian Study. In N.A. Pachana (ed.), Encyclopedia of Geropsychology, Springer Science+Business Media Singapore. Pp.2227-2236, 2016.4. DOI 10.1007/978-981-287-080-3_182-1

〔その他〕
ホームページ等：
健康長寿研究 SONIC ホームページ
http://www.sonic-study.jp/index.htmlSON

６．研究組織：

(1)研究代表者
増井　幸恵（MASUI, Yukie）
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究者番号：10415507

(2)研究分担者
権藤　恭之（GONDO, Yasuyuki）
大阪大学・人間科学研究科・准教授
研究者番号：40250196

(3)連携研究者
①石崎　達郎（ISHIZAKI, Tatsuro）
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長
研究者番号：30246045
②新井　康通（ARAI, Yasumichi）
慶應義塾大学・医学部・専任講師
研究者番号：20255467
③池邉　一典（IKEBE, Kazunori）
大阪大学・大阪大学・歯学研究科・准教授
研究者番号：70273696
④稲垣　宏樹（INAGAKI, Hiroki）
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究者番号：00311407
⑤神出　計（KAMIDE, Kei）
大阪大学・医学系研究科・　教授
研究者番号：80393239
⑥中川　威（NAKAGAWA, Takeshi）
日本学術振興会・海外特別研究員・
研究者番号：60636942