# 

# 2013/3 NO. O

# CHOLO

### 4-7メント 国際会議と日本健康心理学会の発展

野口京子 文化学園大学

日本健康心理学会は、国際会議とのかかわり を通して発展してきたとも言えるだろう。

本学会が設立され、国内の会員増加をめざ し海外の動向を手探りしながら船出をした頃、 1990年に京都で国際応用心理学会議(ICAP) が開催され、主催国実行委員長を本明寛先 生が務められた。当時の国際応用心理学会 (IAAP) の幹部の多くが健康心理学者あるいは 健康に分野が関連していたことが幸いし、日本 健康心理学会が主催したパーティには、ホルツ マン、マタラツッオ、スピルバーガー、エヴァンス、 マース、など多くの重鎮が参加した。それがきっ かけとなり1993年に東京で国際健康心理学会 議を開いた。さらに、1994年に国際健康心理学 会を立ち上げ、ネットワークが広がっていった。 そして2000年にはアジア健康心理学会(Asian Society of Health Psychology: ASHP) が設立さ れ、今年は第5回大会(The 5th Asian Congress of Health Psychology: ACHP) が韓国で開催さ れる。

これらをただ考えるだけでなく、「本当に必要 だから」と実行に移し立ち上げてしまうのが本 明先生の得意とするところであり、初代理事長 の役割でもあったのだ。最初に立ち上げるとき は勢いがあるが、それを維持継続していくには大 きなエネルギーがいるもので、それを絶えず注 ぎ込むことが必要である。後に続く者にエネル ギーが不足すると打ち上げ花火で終わってしま

う。大切なのは、国際会議後に、個人の研究を 発展させる以外にも、共同研究、人的交流、学 会でのシンポジウムや意見の交換が続いていく ことである。

健康心理学界を見渡す立場にいるマタラツッ オは、「健康心理学は、どのような生活の場でも どの年齢層でも、人々が健康的に生活すること を目的とするし、そのための行動変容の進め方、 環境整備は、世界の国々によって、また、医療の 場で、地域で、職域で、教育の場で異なる。世界 的連携が必要とされるときに、米、欧に続いてア ジアに健康心理学の組織ができたことは意義 のあることで日本の貢献だ | と、評価している。 国際会議に参加する意義は、自分の研究成果 を発表することは勿論だが、謙虚に、自分の立 ち位置を知ることができ、自分の価値を創造す る意欲をかきたてることだと思う。

昨年9月の田中理事長の就任所信表明のな かで、本学会の国際活動の活性化として、(1)海 外(特にアジア)の健康心理学会との交流促進、 (2) 若手研究者の国際研究集会への派遣支援 が挙げられている。本年の韓国でのACHPはま さにこれを満たすものになろう。

The 5th Asian Congress of Health Psychology Aug.22~24, 2013 DCC, Daejeon, Korea Theme: Health and Happiness Chairperson: Jung-Ho Kim, Ph.D. www.achp2013.org

## マンモグラフィ検診への受診行動に影響する 心理社会的要因の検討



安達丰一郎 神戸松蔭女子学院大学人間科学部

#### はじめに

乳がん罹患者の増加に伴い、乳がんによる死 亡者数も年々増加し、2010年で12.455人にの ぼった(国立がんセンター, 2011)。

一方、わが国における40歳以上女性対象の マンモグラフィ検診受診率は、例年10%台で 推移しており、欧米の50%~80%という受診率 (Morimoto et al., 2004: Tiro et al., 2005) と比 較してもその数は極端に低いのが現状である。

マンモグラフィ検診の死亡者抑制効果は、欧 米(US Preventive Task Force, 2002など)なら ずともわが国においても指摘され(大内, 2003 など)、受診率向上を目的とした様々な行政サー ビスや民間活動が企画され、実施されてきた。 にもかかわらず、受診率の改善効果は得られて いない。なぜであろうか。

#### マンモグラフィ検診受診行動に影響する 心理社会的要因について

そうした背景のひとつとして、この分野に関す る実証研究がわが国において極めて少ないとい う実情がある。欧米では、10数年前から、受診 行動の規定要因を探る実証研究が活発化して おり、その成果を概観すると、受診行動の社会 的促進要因として、①過去の受診体験、②ホー ムドクターからの促進、③家族の乳がん既往歴 が指摘された(Schueler et al., 2008など)。

一方、心理的要因として注目されているのが Leventhal et al. (2003) の自己制御に関するコ モンセンスモデル (CSM) である。CSMは読んで 字のごとく、自己の行動制御に関する常識的理 論を検診受診、通院、予防などの健康行動に応 用したもので、とりわけ乳がん検診受診行動の 基礎理論として注目されてきた。もちろん、乳が ん以外の糖尿病、慢性閉塞性肺疾患などの慢 性疾患においても応用されている。

CSMでは、乳がん発症に対する「リスク認知

(perceived risk)」と乳がん罹患が判明すること によって生じる「不安や恐怖(cancer worry)」と いった認知的側面と感情的側面の同時処理が 検診受診行動などの健康行動を喚起するという 考え方である。

欧米では、これら2つの変数はマンモグラフィ などの検診受診行動を促進、あるいは動機づ ける要因であることが繰り返し確認されてきた (Diefenbach et al., 1999など)。近年では、乳 がん発症の遺伝因子 (BRCA1, BRCA2) 発見を 目的とした検査行動にもCSMが応用されている (Schwartz et al., 2009)

#### わが国における研究

わが国の乳がん検診受診、あるいはその他の がんや慢性疾患にCSMを応用した研究はほと んどない。さらに言えば、健康行動の促進・阻 害要因を心理社会的側面から明らかにした取り 組みそのものが少ないため、実証知見(エビデン ス) に基づいた検診行動促進プログラムすら開 発されていないのである。

我々は、こうしたわが国の現状を踏まえて、最 終的にはエビデンスのあるマンモグラフィ検診 受診促進プログラム作成を目的とした基礎研究 を2010年から開始した。

#### 我々の研究成果

まず、関連要因の絞り込みとわが国における CSMの有効性を検討する目的で、複数の大学に 通う女子大学生300名を対象とした探索研究を 行った(安達ら, 2012)。

その結果、①家族の乳がん既往歴が「リスク 認知」を高めること、②「不安・恐怖」には本人の 気質(損害回避、報酬依存)が影響すること、③ 「リスク認知」「不安・恐怖」がマンモグラフィ検 診に対する評価 (メリット、デメリット評価)を媒 介として、学生のマンモグラフィ受診意図を高め ることが分かった。つまり、CSMがわが国におい

ても十分適応可能との感触を得た。

こうした知見に加え、同年、同テーマの科研 費助成を受ける機会に恵まれたこともあり、全 国の40歳~69歳女性を対象とした1.000人単 位のネット調査による縦断的追試を行った(安 達ら、2012)。

女子大学生対象研究同様、中高齢期の女性 においても、「リスク認知」と「不安・恐怖」は、マ ンモグラフィ検診評価を媒介として受診意図、 ひいては調査4ヶ月以内の受診行動を促進する ことが分かった。

とりわけ、マンモグラフィ検診に対する肯定的 評価を媒介とする場合に受診意図の向上が顕 著であった。一方、CSMの諸変数以上に、過去 の受診経験が受診行動を最も大きく規定してい ることも分かった。

このように、欧米での研究知見は文化の異な るわが国においても活用可能であることが示唆 されている。

なお、現在、調査8ヶ月以内の受診行動有無 をアウトカムに分析を実施中である。

#### マンモグラフィ検診受診行動の 促進に向けて

現在、該当年齢にあたる女性の縦断研究デー タも全国規模で1,000名程度集まり、最終分析 の段階に至ったところである。ここからは、これ までの部分的研究知見を踏まえた展望であるこ とを前提に、マンモグラフィ検診受診促進プロ グラムについて私見を述べさせていただきたい。

ポイントは、とりあえず一度はマンモグラフィ 検診を受診してもらうことである。つまり、受診 のリピート率は高いのである。因みに、中高年期 女性を対象とした我々のデータでは、過去に複 数回受診した者は6割に達するという結果が得 られている。

もちろん、この6割の女性が1年、ないしは2 年に1度のマンモグラフィ検診をコンスタントに

受けているとは言いきれないが、特に問題となる のは、未受診の4割の女性である。

既述のように我々の研究では、CSMの「リスク 認知 | 「不安・恐怖 |、及び媒介変数としての「マ ンモグラフィ検診に対する肯定的評価」が、マン モグラフィ検診への受診意欲を向上させる要因 であることが分かっている。つまり、リスク認知 を高め、マンモグラフィ検診の有効性や安全性 をいかに対象女性に納得してもらうかが重要で ある。

そのためには、乳がん発症リスクや症状経過、 さらにはマンモグラフィ検診に対する正しい知 識の供与を目的とした心理教育が特に求められ

現段階では、具体的な受診プログラムの作成 とまでは至っていないが、こうした諸点に配慮し たプログラムの作成と有効性の検討が急がれる のである。

#### 主な引用文献

安達圭一郎・武井麗子・北村俊則・上野徳美(2012).

マンモグラフィ検診への受診意図に影響する心理社会的 要因の検討:女子大学生を対象とした探索的研究

行動医学研究, 18, 19-28.

安達圭一郎·北村俊則·上野徳美(2012).

中高年期女性のマンモグラフィ検診受診行動に及ぼす心 理社会的研究(I)

第25回日本サイコオンコロジー学会総会抄録集,104.

### 糖尿病を持つ人へのセルフケア支援の実践

大分大学医学部看護学科 **脇幸子** 



#### 1. 糖尿病患者のセルフケア支援の重要性

我が国において、2007年国民健康・栄養調査では、糖尿病の罹患者は890万人と報告されており、大半を2型糖尿病が占めている(国民衛生の動向2011.12)。境界型を含めると10人に一人は糖尿病であり、生活習慣病の代表的な疾患の一つである。

年々増加する糖尿病患者は、単に疾患をもつということだけでなく、日常生活に多様な問題を引き起こす可能性がある。例えば、糖尿病を発症し、3大治療となる食事療法や運動療法、薬物療法の基本的な知識を獲得し、社会生活の中で外来診療科に通院をしながら自己管理を継続するものの、良好となった血糖値がリバウンドして、経口血糖降下剤から注射への治療変更を余儀なくされる場合もある。注射をしないために食事療法と運動療法を頑張ると再度決意したが、わかっていても、食事に対する価値観や社会関係の中で実行できない状況も少なくない。

このような状況の中にある患者は、わかっているのにできない自己を責め、糖尿病を持つ自己概念が著しく低下したり、自暴自棄に陥り重篤な合併症を引き起こすなど、糖尿病をもつ人生のQOLが損なわれやすい。糖尿病を持って生きるということは、その人のライフサイクルの中で、ライフイベントや日々のさまざまな出来事に加え、糖尿病の自己管理をも同時に折り合いをつけて生きるということである。

したがって、糖尿病の自己管理である血糖コントロールや合併症予防は、糖尿病を管理するだけのコンプライアンスのみならず、患者が主体的に病気を管理するセルフケアが注目され、セルフケア教育や支援といった看護実践が試みられている。

# 2. 外来看護実践における糖尿病患者のセルフケア自己評価支援の試み

~タッチパネル式情報提供コンピュータ"じ・ま・ オ"を活用して~

#### 1) セルフケアにおける自己評価の重要性

これまで、セルフケアの評価は、医療機関の利用率や知識の増加などを指標にしたものが多く、患者の主観的な評価を考慮したものは少ない。自律や積極性を根底とするセルフケア行動を意識化させるため、なおさらこの点を考慮されるがある。自律や主体性を促進するためには、患者とコミュニケーションをとり、より患者の生活に密着した情報のもとで、患者と医療者が共に目標設定や評価を繰り返すことが望ましいと考える。そして、患者教育において医療者の直にでなく、患者教育において医療者の高して間標を定めセルフケアを展開させる必要がある。

# 2)「自分の健康は自分で護り、自分で選ぶ」ことへの支援

先行研究(2001年~)として、糖尿病医療及び地域連携の現状と住民のニーズに応じて、じ・ま・え健康支援システム(タッチパネル式情報提供システム)と小冊子を作成した。「じ・ま・え」とは、住民自らが健康管理を行っていくためのであることを願い、「自分(じぶん)の健康は、自分で護る(まもる)健康!自分で選ぶ(えらぶ)健康!」から命名したものである。じ・ま・え健康支援システムは、「糖尿病の知識の情報」と「施設の情報」の2つの大項目から構成され、欲しいと思う情報について画面をタッチするだけで簡単に操作でき、情報を得ることが可能である。

外来での患者と医療者とのコミュニケーション不足、マンパワー不足の一端を担うことにも貢献できると考え、2008年にセルフケア自己評価尺度を追加投入した。

# 3) 糖尿病患者のセルフケア自己評価尺度の開発と実践

糖尿病患者のセルフケア自己評価尺度とし

#### PRACTICE

て、先行研究の「慢性疾患患者のセルフケアに 関する研究~セルフケアの構造及びセルフケア のレベルの検討~ | (1995年)のセルフケア構造 因子(48項目8因子)を活用した。「自己決定」因 子においては、自律や主体性を重んじるセルフ ケア構造には大変重要な位置にある因子と考え るが、当時の調査における信頼性係数や因子得 点は他の項目に比べると低かった。成人病として とらえられていた糖尿病を持つということは、病 気や治療の判断や対処は医療者に任せていれ ばよいといった「おまかせ医療」の考え方が反映 されていたとも考えられた。また、患者のセルフ ケア行動においては、全ての行動が健康への興 味や価値等から始発されているわけではなく、 医療者からの外発的動機づけにより行動が始 発される場合も少なくない。

そこで、2007年~2008年に『外来看護での糖 尿病患者のセルフケア自己評価の試みと自己決 定能力向上との関連 | (科研費基盤C助成)にて セルフケア構造の再検討、及び外来における患 者による自己評価を試みた。その結果、1996年 と比較すると患者の主体性が伸び、セルフケア 構造に変化がみられている部分があった。また、 血糖値との相関はみられなかったが、セルフケ アの向上の一助となると思われた。

例えば、「セルフケア能力が比較的充足されて いるが医療者の活用が苦手な傾向しがみられた 事例では、2型糖尿病や狭心症の治療で入退院 を繰り返し、インスリン注射や自己血糖測定を 否定的にとらえていた。しかし、面接期間中の入 院をきっかけに血糖値がよくなった体験を退院 後の自己評価の中でリフレクションし、自己管理 の重要性に気づいていた。薬物は医師の指示に 従うも関心を持って質問をするようになり、これ まであいまいに続けてきた食事や運動への関心 をさらに高め血糖値との関連を評価し、セルフ ケアをリフレクションすることで具体的な目標を 持ってセルフケアに取り組むようになった。この 事例の場合、特徴的な「医療者の活用」は変わ らず低かったが若干の変化が見られ、「知識」「自 律的動機づけ」が高くなっていた。

自己決定理論 (Deci & Ryan, 2002) では、① 有能さへの欲求 (環境と効果的に関わりながら

学んでいこうとする傾向性)、②関係性への欲求 (他者やコミュニティと関わろうとする傾向性)、 ③自律性への欲求(行為を自ら起こそうとする傾 向性)の欲求が同時に満たされるような条件の もとで、人は意欲的になりパーソナリティが統合 的に発達するとされている。

事例に示すように、日常生活の些細な出来事 やライフイベント、治療効果の影響に応じて自己 評価が変化していた。患者は、自己評価の中で 生活の振り返りができ、セルフケアと生活との関 連、医療者との関係性に気づくことで、リフレク ションにつながっていた。患者の自己評価を支 援することは自律性支援となり、その支援を患者 が認知することは、自己の選択を重視し、自己を 受け入れてくれているという認知につながり、この ような関係性の中で得られた価値観は自己の中 に内在化されやすくなったと推測された。そして、 明日からの療養生活の自律的動機づけとなり、 自己決定能力向上につながる傾向が見られた。

#### 3. 今後の課題

自己評価は患者の自己形成・自律を促進する 重要な営みであるため、患者と看護師の相互関 係の中で、糖尿病患者の自己評価と、その支援 者である看護師の他者評価が、互いに意図的に 行うことができれば、互いの責任が生まれ、自覚 的で主体的な質の高いセルフケア確立へと向か うと考える。

今後は、科学的に有用とされているセルフケ ア支援のアプローチについて、患者の自己評価 機能を維持して、自律的動機づけへと結びつくよ うに、患者と看護師の両者が意図的に実践でき るようなセルフケア支援ツールの利活用を目指 したい。



- ▶右上: じ・ま・え健康支 援システム(タッチパネ ル式情報提供システム)
- ▶左上: セルフケア自己 評価尺度のTOP頁
- ▶中央下: セルフケア自己 評価尺度の結果の頁

## 高齢者が現在の心理的well-beingを 維持するための生き方に対する提言



同志社大学大学院心理学研究科 木村年晶

高齢社会白書(内閣府, 2010)によると、高齢 化率、すなわち我が国の全人口に占める65歳 以上の高齢者の割合は22.7%である。ところが、 日常生活に支障がある高齢者の割合は22.6% であり、全体の4分の3が自分は健康であると感 じている。このため、身体的に健康な高齢者が、 現在の心理的well-beingを維持するためにどの ような生き方をするかは、現代社会の重要な課 題であると思われる。そこで、本研究では社会 的に活動することを好むと予想されるシルバー 人材センターの会員492名(60歳から64歳ま での移行期高齢群73名、65歳から74歳までの 前期高齢群369名、75歳以上の後期高齢群50 名)を対象として、①人生目標の構造を明らかに すると同時に、②各年齢群でどのような人生目 標を持つことが生活充実感に関連するのか、検 討した。

分析の結果、人生目標の構造は、「余暇活動」「社会貢献」「金銭」「健康」「仕事」の5因子構造から成り、移行期高齢群、前期高齢群、後期高齢群を通して、一貫した5因子構造を持つことが示された。以上の結果から、高齢者の人生目標は、およそ「金銭」「健康」「仕事」因子、に示されるような日常生活の維持に関する目標と「余暇活動」「社会貢献」因子に示されるような高齢者自身の主体的な活動に関する目標から構成されると考えられる。

人生目標と生活充実感の関連について検討したところ、移行期高齢群では、「社会貢献」と充実感に真の関連が、「金銭」と充実感に負の関連が示された。移行期高齢群は定年退職の時期に相当する。定年退職は余暇を中心とした生活の転換を必要とし(岡本・山本,1992)、生活のあらゆる側面における個人の役割を変化させる(Shaughnessy,1988)。従って、本研究の結果は、利他的貢献を中心とした人生目標へと再構成することにより新たな役割を取得することが、この時期の混乱を乗り越え、充実した生活

を過ごすために重要であることを示唆している。

前期高齢群では、「余暇活動」及び「社会貢献」と充実感に正の関連が示された。前期高齢者は、退職に伴う混乱が収まり心理的に安定しているといわれている(Schaie & Willis, 2001)。また、身体的にも健康を維持している(内閣府, 2010)。従って、本研究の結果から、心身ともに安定する中で、「余暇活動」や「社会貢献」を通した多様な活動に対する関心を持つことが、この時期の充実した生き方と関連すると推測される。

後期高齢群では、「健康」及び「余暇活動」と 充実感に正の関連が、「仕事」と充実感に負の関 連が示された。後期高齢者では、介護保険制 度における要介護者、または要支援者と認定さ れる割合が急激に増加しているため(内閣府, 2010)、この時期は健康に対する不安を感じる ことが多くなると予想される。従って、健康を維 持することに対して、より多くの心理的資源を選 択的に分配することによって、健康を意識するこ とが充実した日常生活を維持するために重要で あると考えられる。

最後に、高齢者が現在の心理的well-beingを維持する生き方について、提言したい。本研究の結果、各年齢群で異なる人生目標が充実感に関連していた。すなわち、移行期から前期高齢者までは、身体的健康を維持しているため、退職後の仕事に代わる新たな活動目標を持つことが心理的well-beingを維持するために必要であろう。他方、後期高齢者のように、健康不安を感じるようになれば、健康を維持する目標を持つことが必要となろう。

以上のことから、年齢に応じて柔軟に目標設定を変えながら、高齢期全体の人生設計をすることが、晩年の心理的well-beingを維持し続けるために必要であると思われる。

#### 健康心理士のフィールド

### 健康心理士のフィールド 〈児童福祉の現場で生かす健康心理学〉



埼玉県越谷児童相談所 今井有里紗

現在、私は埼玉県の児童相談所で児童福祉司として勤務しております。

昨今、児童虐待のニュースが繰り返し報道され、その中で児童相談所の名前を度々耳にされる方も多いと思います。

児童相談所の業務は、児童福祉法で0歳から18歳未満の児童を対象に、児童に関する様々な問題について、①家庭や学校などからの相談に応じること。②児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行う。③児童及びその保護者につき、前号の調査又は判定に基づいて必要な指導を行なうこと。④児童の一時保護を行う。と規定されています。

また取り扱う相談についても多様であり、養護相談(父母の家出、死亡、離婚、入院などによる養育困難、被虐待児)、保健相談(未熟児、虚弱児、小児喘息)、心身障害相談(障害児、発達障害、重度の心身障害)、非行相談(虚言、家出、浪費癖、性的な逸脱、触法行為)、育成相談(性格や行動、不登校)などさまざまな相談があります。

私の仕事は地区担当のケースワーカーとして、 虐待の通告が児童相談所に入った場合に、家庭 訪問の実施や、来所を促し、問題解決や児童の 安全の確保を行うことが主な業務です。保護者 から話を聞く機会や、実際に子どもに会う場面 が多くあります。相談の始まりは「この辺りで子 どもの泣き声がした」というような小さな情報か らであることも多く、そこから児童の状態、その 背景にある問題を把握する必要があります。

虐待の背景には、経済的基盤の脆弱さ、保護者の子育でに対するストレスの高さや、精神疾患、ソーシャルサポートの不足、児童の発達障害等さまざなな要因があり、また問題は一つではなく、複合的な問題を抱えている場合がほとんどです。私はそういった問題の対処のために健康心理学で用いられる実践の一つであるプリシー

ド・プロシードモデルが児童福祉の分野において有効な実践モデルであると考えています。虐待が起こる状況というのは保護者と児童にとりていわば"不健康"な状態であり、複合的な問題を抱えていることから、情報の収集能力と問題を整理する客観的なアセスメント力が必要です。プリシード・プロシードモデルはアセスメントはる評価が重要視されており、虐待の現場において大いに生かすことのできる実践モデルでよる評価が重要視されており、虐待の現場において大いに生かすことのできる実践モデルであると考えます。また、虐待から児童を守るためには地域での連携やサポートが不可欠です。保護者や児童の支援には行政機関の支援のみでは、といいでは、地域で子育てする家庭を見守り、支援するサービスや取り組みが求められています。

今後、健康心理学を学んだ経験を生かして児 童福祉の現場でプリシード・プロシードモデル を生かした実践を行い、貢献していきたいと思 います。

また、児童福祉の現場は、従事する職員のケアについても重要な課題です。近年、児童相談所への虐待通告は増加しており、非常に激務でストレスフルな現場でもあります。職員のメンタルへルスの側面でも貢献できればと思います。



▲相談所窓口。子ども達の笑顔が増えますように



## 事務局長を1年間やってみて

事務局長:早稲田大学 人間科学学術院

竹中晃二

昨年3月に新理事会が誕生して以来、私と岸 太一事務次長で学会の事務局を担当してきまし た。この1年の間には、田中理事長はじめ多くの 方々から援助していただきました。実を言うと、 この裏方に徹する仕事は、いたずら小僧的(ちょ い悪オヤジ的)な研究活動を指向してきた私に とって、まさに適性の疑わしさも重なって、実に 慣れないことばかりでした。学会の仕事は、まさ に自分の研究時間を脅かすボランティア什事で しかないと感じ、物事をストレートフォワードで しか考えられない私にとって、初期の段階で投 げ出したくなることもたびたびありました。

なぜ続けてこられたのでしょうか。もちろん、 多くの方々の支えもあります。しかし、きっと自分 のアイデンティティに理由があるのかなと思いま す。25年前に発足した本学会は、先日亡くなら れた本明先生を中心にして、当時、新しい学問を 探求していこうという意欲に溢れた学会として新 鮮に見えたものでした。その後、この分野の先 達によって、新しい学問としての発展を目指して 試行錯誤が繰り返されてきたと思います。しか し、残念ながら、欧米の健康心理学と比べると、 わが国の健康心理学は、内容的にも企画的にも 見劣りしてしまうという事実は否めません。社会 の人々に健康心理学がおもしろい学問と思って もらえていない、そこが健康心理学を専門とする 私には歯がゆい思いをしていました。どちらかと いうと心理学の学際的領域である健康心理学 の実用性や独自性の開拓、また健康心理学会 をおもしろい学会にしたい、そういう思いは私だ けでなく、現在の執行部全員が持っている共通 の思いであり、限られた期間ではありますが、裏 方の什事を行っていく原動力になっているので

さて、本学会の会期は、社団法人化に伴って、 7月始まり6月末で年度が終わります。他学会の 会期が4月始まりのために、会員の皆様は若干 の混乱があるかもしれません。2013年2月18日 現在のところ、2012年度会費納入率は73.5%で す。今後、会費納入率を上げためには、現在、意 識して行っている学会の魅力づくりをさらに推進 し、会員の皆さんに費用対効果を実感してもら う必要があります。その一方で、学会の魅力を先 鋭化、拡大化、多様化し、新規会員を増やすこと も視野にいれて活動すべきです。皆様には、学 会の発展のために、新しく新設された研究部会 などの活動や他の活動に積極的に関わっていた だければ幸いです。

日本健康心理学会第26回大会のホームページをご覧ください

#### ヘルス・サイコロジスト NO.60

Health Psychologist 2013.3

発行 2013年3月31日

編集・発行 日本健康心理学会

本部事務局 日本健康心理学会本部事務局

T169-0801 東京都新宿区山吹町358-5 アカデミーセンター

TEL 03-5389-3025

FAX 03-3368-2822

ホームページ http://jahp.wdc-jp.com/

製作 ダイヤモンド社

#### 新入会員の募集 ――多くの方にお勧めください―

日本健康心理学会は、現在約2,300名の会員から構成され、毎月さまざまな方から 入会のお申し込みをいただいております。 当学会は専門の研究者―心理学、医学、教育 学、社会福祉学、看護学、栄養学、体育学、公衆衛生学、生物学などの領域一はもちろ ん、健康心理学、心と体の健康問題に関係のある仕事をしている方々でも入会できます。 企業の方々や小中高校の先生方なども入会しておられます。

入会されますと、年次大会(年一回)、セミナー、研究集会への参加ができ、ニューズレ ター「ヘルス・サイコロジスト」が送付され学会機関誌「健康心理学研究」(電子版)が閲 覧できます。入会金3,000円、年会費7,000円です。

入会ご希望の方は左記のホームページをご覧ください。

#### 【機関誌の原稿募集中】

『健康心理学研究』の原稿(和文・英文)を随時募集しています。左記住所「日本健康心 理学会本部事務局機関誌編集委員会」担当・高橋尚子までご送付ください。