

ムーブメント

日本健康心理学会 第26回大会 開催のご挨拶

北星学園大学文学部 田辺毅彦



このたび、日本健康心理学会第26回大会を北星学園大学（札幌市厚別区）でお引き受けすることになりました。1988年に第1回目が早稲田大学で開かれてから初めての北海道開催となります。北星学園大学は、サラ・C・スミスというアメリカの女性宣教師によって開かれた小さな塾が基になって開学してから、今年で学園創立から125年という古い歴史と伝統をもった大学で、開学にあたっては、新渡戸稲造や新島穰も関わりがあったようで、「北星」という名称も新渡戸稲造の命名によります。大学は、北海道の玄関口である新千歳空港から空港リムジンバスで約40分で到着する地下鉄「大谷地」駅から徒歩5分ほどです。また空港からJRと地下鉄を乗り継いでも1時間弱で地下鉄「大谷地」駅に到着します。いずれの経路でも、とても交通の便のよいところにありますので、是非とも多くの方々にご参加いただければと存じます。

大会テーマは、健康心理学会ではこれまであまり取り上げられる機会が多くなかった問題を前面に出しました。がん、認知症、エイズなどを始めとする治療がむずかしい病気を抱えながらも、豊かな人生を送る人々のQOLに注目し、健康心理学の新たな可能性について考える機会を提供したいと思い「『病い』を生きる健康心理学」と題したテーマにさせていただきました。2011年の3.11東日本大震災以来、日本ではこれまでの生活に対する価値観が変化を始めています。健康心理学会のこれまでの発展の上に立ち、そこから更に異なる視点

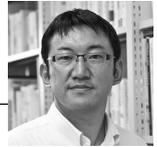
からの知見を加えて、健康心理学の将来を展望するものにできればと思います。

そして今回は、井上芳保先生（臨床社会学会運営委員）に特別講演をお願いいたしました。先生は、これまで、心のケアも含めた、健康不安をあおる現代社会に警鐘を鳴らしてこれ、近作の「健康不安と過剰医療の時代」においても数多くの問題提起をされています。先生のご講演を基に、その後のシンポジウム等でこれからの健康心理学について活発な論議ができますことを期待しております。

さらに、これまでの本学会での中心的課題であります、ヘルスプロモーションを促進する学問的内容を扱ったシンポジウム等も数多く盛り込んでおります。学会員の皆様が、爽やかな秋の北海道の気候の下で、実り多い研究発表や討論の機会が得られますよう、準備委員一同、尽力して参りたいと考えております。懇親会においても地産地消の美味食材を用意しております。これからでも遅くありませんので、数多くの皆様の参加を心よりお待ち申し上げております。

第26回大会準備委員長 田辺毅彦（北星学園大学文学部）

健康寿命の延伸と身体活動・運動の促進 —その実現に向けた健康心理学者の役割—



文化学園大学 安永明智

「運動が体に良いというエビデンスはある程度出そろった。どのように運動を人にやらせていくかを考えるのは心理学者の仕事である」。これは、2009年にカナダのトロントで開催された第117回米国心理学会のワークショップでの米国スポーツ医学会の大御所であるブレアー博士の発言である。

世界保健機構や米国スポーツ医学会のガイドラインでも示されているように、子どもから高齢者までの全ての年代において、定期的な運動の実践や日常生活での身体活動量を増やしていくことは、身体機能や体力を高めるとともに、心理社会的な健康や認知機能の維持・増進に貢献する。2013年4月にスタートした「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(以下「健康日本21(第二次)」と略す)」においても、身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要であるとされており、各年代において、運動習慣の定着や歩数で表される身体活動量の増加に関する目標が設定されている。超高齢社会を迎えたわが国において、健康寿命の延伸は、国の健康施策における最重要課題であり、身体活動・運動の促進はその達成に向けて不可欠な要素となる。

私は、健康心理学的視点から身体活動・運動に関する研究に取り組んできたが、本稿では、現在のわが国の社会背景や本分野の研究の動向を鑑みて、身体活動・運動を促進していくことの重要性、その達成に向けて健康心理学者が果たすべき役割、そして最後にこの分野における今後の研究課題について述べていく。

健康寿命の延伸を目指して

「23.3%」。2011年10月に発表されたわが国の高齢化率である。現在、国民の約4人に1人は65歳以上であり、私が65歳を迎える2035年頃には国民の約3人に1人(高齢化率の推定値33.4%)が高齢者となることが予想されている。2013年現在の平均寿命も男

性80歳、女性86歳と世界最高水準にあり、この値は今後も年々延伸していくことが確実である。本来、長寿を全うすることは喜ばしいことではあるが、寿命の延びに伴う人口の高齢化によって医療や介護に係る社会保障費は年を追うごとに増加傾向にあり、我が国の財政を圧迫していることは周知の事実である。

このような社会背景を踏まえ、2013年4月1日、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針が改正され、その方針となる健康日本21(第二次)が発表された。健康日本21(第二次)では、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現していくことが目標として掲げられている。そしてその基本方針の大きな柱として、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命の延伸」が設定されている。つまりは単に寿命の延伸を図るだけではなく、日常生活を円滑に送るために必要な身体機能や心の健康を健やかに保ち、生きがいの高い自立した生活ができる期間を延伸していくことが国民の健康目標となる。そして、運動習慣の定着や日常生活での身体活動の活性化は、「健康寿命の延伸」を実現するための重要な鍵となる。

身体活動・運動の促進に向けた健康心理学者の役割

2000年度から10年以上にわたって実施されてきた「二十一世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」においても、健康寿命の延伸を実現するために、生活習慣など9分野に対して具体的な目標値が設定され、運動が推進されてきた。しかし最終評価をみると、設定した目標値に到達した項目は2割に満たず、約4割の項目が「変わらない」もしくは「悪化している」と評価されている。身体活動・運動分野に関しても、運動に対する意識は改善されたものの、運動習慣者の割合は変わっておらず、歩数で表される身体活動量は年々減少の傾向にある。身体活動・

運動の活性化が、心身の健康の維持・増進に貢献するというエビデンスはある程度出そろっており、あとはどのようにして人々の身体活動を促進していくかということが、わが国の健康施策をすすめていく上での重要な課題である。そして、この課題を解決することは、健康心理学者の重要なミッションであると私たちは考えている。

このようなことを踏まえ、私たちは2012年11月に、子どもから高齢者まで国民の身体活動の促進を目指して、(社)日本健康心理学会「国民の身体活動増進を考える」研究部会を設立した。研究部会では、「わが国のあらゆる国民における身体活動の維持・増進、座位行動の改善に役立つ科学的根拠に基づく情報を発信していくこと」を活動目的として、①良質の論文(代表的な国際誌への掲載や多くの研究者に引用される社会的価値の高い論文)を公表できるように努力し、身体活動の促進や座位行動の改善に関連したエビデンスを産出していくこと、②インターネット等を利用し、広く国民に向けた科学的根拠に基づいた情報の発信を行うこと(現在、研究部会でホームページとフェイスブックを開設し、情報発信を行っている)、③大規模な調査・介入研究の実施など、将来的な共同研究の実施に向けた検討、等を行っていく。そして健康心理学者が健康政策の決定に関与し、健康心理学分野の研究成果を健康づくりに関する政策の提言に結びつけていくことを目指している。

今後の課題

最後に、健康心理学分野の身体活動・運動に関連する研究の将来的な課題を挙げておく(自分自身への戒めも込めて)。はじめに、強固な研究デザイン(例えば、無作為化比較対照試験や大規模サンプルによる縦断調査など)を用いたエビデンスレベルの高い良質な論文の充実である。わが国の身体活動・運動に関する健康心理学研究で、海外の代表的な学術雑誌に掲載されるレベルにある研究論文は少ない。また、海外で展開された理論を日本人に援用

した研究が多く、わが国の文化的背景や社会的状況を考慮し、独自の理論によって身体活動・運動の促進を解明しようとした研究はほとんどない。今後は、エビデンスレベル、オリジナリティともに高い研究で、日本人にあった理論やモデルを構築していくことが必要であろう。同時に、介入研究や実践・事例研究を通して、得られた理論やモデルの有効性や実施可能性を検証していくことも重要である。統制された条件で構築された理論やモデルを実際の健康づくりの現場で用いる場合、様々な問題点や不具合が起こることが考えられる。それらを抽出し、研究から得られた理論やモデルを身体活動・運動の促進を図っていく現場などで使いやすく修正していくためには、介入や実践・事例研究の充実が不可欠である。最後に、情報発信である。エビデンスに基づいた正しい情報を広く、わかりやすく国民に発信し(アウトリーチ活動)は研究者としての責務である。しかし、世間に流布している身体活動・運動を含めた健康に関する情報は、エビデンスに基づいた正しいものだけではなく、眉唾物の情報も多く玉石混淆の状況にある。研究者が、自分自身の研究成果をわかりやすく世間に伝えていく活動に取り組んでいくことはもちろん重要であるが、エビデンスに基づいた研究の成果が、正しくそして広く国民に浸透するための方法を科学的に検討していくことや、研究者と健康づくりの指導者、国民をつないでいくコミュニケーターとなる専門家を育成していくことは、健康心理学分野においても、今後ますます重要な課題になっていくだろう。

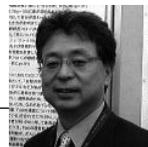
健康心理学の研究者や実践者が、これらの役割を担い健康施策の策定から現場の健康づくりの指導まで、幅広く活躍できることを目指して、今後も研究・実践活動に取り組んでいきたいと考えている。

(社)日本健康心理学会「国民の身体活動増進を考える」研究部会

ホームページ：<http://pa-promotion.blogspot.jp/>
フェイスブックページ：「国民の身体活動増進を考える」研究部会 で検索!

がん患者(家族)の自分らしさの回復を求めて : サポート・グループを通して

日本赤十字看護大学 遠藤公久



がん(悪性新生物)が我が国の死因の第1位に初めてなった1981年から30年以上になる。我が国は急速な高齢化社会を迎えており、1981年と2009年の人口10万人あたりのがん患者死亡数をみると、およそ倍増に近似している(厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」の比較)。

こうしたことを背景に「がん対策基本法」(2006)が施行され、国家プロジェクトとして、がん撲滅に向けての総合的な取り組みが展開されてきている。しかし、その発症メカニズムや治療法には未知な側面も多い。したがって、医療技術の進歩がめざましいとはいえ、二人に一人が発症し、三人に一人は治療が不可能という現実から「がん=死」というイメージは根強いといえよう。

がん罹患すると、身体部位や機能の喪失、「健康」「生命」の確かさの喪失、自立心・コントロール感・自己効力の喪失、自己の役割の喪失、人間関係の喪失、経済的安定の喪失、生きる意味の喪失、アイデンティティの喪失など、身体的、心理的、社会的、そして実存的側面における多くの喪失を体験する。患者は、これら喪失に伴う全人的痛みを抱え、その家族も“第二の患者”と言われるように、多大な心理的負担を負っている。

筆者たちは、十数年来、がん患者(家族)がこういった将来への不確かさや不安を抱えながらも、自分らしさの感覚を取り戻していけるために、同病者同士からなるサポート・グループを運営してきた。ここでは、その活動の一端をご紹介します。また、健康心理学的アプローチの可能性と期待についても最後に述べたい。

○がん患者(家族)への心理社会的支援: サポート・グループとは

がん患者(家族)に対する有効な心理社会的支援として、教育的支援、行動的支援、心理療法的支援(個人療法またはグループサポート)などがあげられる。教育的支援とは、専門家による、病院

内の患者向けの講習会、フォーラムのような、がんについてより正確な情報(最新治療法、検査データの正しい知識、術後の回復過程、抗がん剤の副作用の理解、転移後の自分の辿ると予測される病態変化など)を提供することである。行動的支援では、ストレスへの対処方法の紹介や実践的指導が主になる。ストレス、痛み、食欲のコントロール、化学療法や放射線療法の副作用や他の治療に関連する諸問題について改善を試みる。心理療法的支援では、主治医などとのつきあい方、家族をはじめとする周囲の人間関係、再発・転移などの不確かさや不安、自己存在の意義や生きる意味など、対人的問題から実存的問題に至る幅広いテーマを扱う。サポート・グループ(SG)は、グループサポートの一つに位置づけられると考えられる。

一般にSGとは、専門家によるグループを用いた心理社会的支援の一形態であり、アルコールや薬物依存、家庭内暴力(DV)、精神障害、HIV感染などの医療領域をはじめ、発達・教育領域などにおいても幅広く実施されている。この目的は「意欲」「対処能力」「自己評価」「コントロール感」の向上、情緒的苦痛の軽減などにあるだろう。がん患者(家族)を対象にしたSGの場合、その準拠する基本的考え方は、うつ病の治療や延命を目的とした医療モデルというよりも、QOLの向上やより良く生きることを第一の目的とした自己成長モデルである。

○地域開放型の心理社会的支援の実践と効果

さて、筆者が関わっている、米国に本部をおく地域開放型の支援組織(NPO:がんサポートコミュニティ)では、専門家によるがん患者と家族のためのサポートプログラムを提供している。具体的には、①教育的支援としてフォーラムや研修会(年数回)と医師たちによる医療相談会(隔週)、②行動的支援として呼吸法やリラクゼーション法(隔

週)、そして③心理療法的支援としてSG(疾患別また家族が隔週で参加)などをプログラムに取り入れている。SGは1セッション90分で、1グループに平均5、6名が参加している。またグループは二人のファシリテーターによって運営されている。

筆者たちは、このプログラムの効果について453名(20代から70代)の会員を対象に、5年間のプログラムの利用状況、満足度、参加効果などについて質問紙調査を実施した(遠藤他、2009)。回収できた222名(回収率49%)について分析した結果、①SGへの参加理由として多かったのは、「同病者との体験共有」(56.3%)「病気や治療法の知識・情報」(48.2%)であった。一方、参加後の満足度は全ての項目において高かった。②参加<継続者>は、とりわけ「病気や治療法の知識・情報」「相互の情報交換」「同病者との体験共有」において<非継続者>よりも満足度が高かった。③SGの参加効果としては、「がんに関する知識の増大」(56.8%)「前向きな生き方」(41.3%)「同病者の友人の増加」(41.3%)などが上位にあげられた。<継続者>は<非継続者>よりもとりわけ「がんに関する知識増大」「死について深く考えること」で有意に多かった。SGには、情報的および情緒的サポートの効果があることが示唆されたといえよう。

○これからのがん患者(家族)への心理社会的支援:健康心理学的アプローチ

全国におけるがん拠点病院内のケア・サポート体制の整備(情報提供など)が進む中、病院内のみならず、地域に拠点におく支援組織にも、心理職、看護師、そして社会および介護福祉士などの専門職が参加し、医療組織との連携をさらに強化していくことが今後益々重要な課題になってくるであろう。筆者が関わるこのNPOも、医療機関との連携強化にも力を入れ始めている。

しかし、全国の患者会(自助会)などの支援組織に質問紙調査した結果からは、①支援組織は、関東地域にかなり集中していて地域格差がみられること、②ほとんどが特定の疾患(乳がん)を対象にしていること、③家族を対象にした支援組織はかなり少ないこと、④専門的で長期的・継続的な介入プログラムをもった組織がほとんどないことなど、地域の支援体制が不十分であることがわ

かった(遠藤他、2006)。

したがって、今後、地域支援体制の充実と医療機関との連携を強化するためにも、基盤のしっかりした組織作りと同時に、十分な医療知識をもち、かつ患者(家族)一人ひとりの心の健康(その人らしさ)の回復を支援できる専門家の育成が求められる。がん患者(家族)がニーズに合わせて医療機関でも地域でもこういった専門家による継続的なサポートを受けられるようになることが重要ではないだろうか。

また、がん予防のためにもまた早期発見のためにもがん検診の受診率をあげることが重要なこととは言うまでもない。筆者らは、がんに対する態度や信念(HBM)など認知因子とがん検診の受診行動との関連について、無作為抽出法を用いて調査を実施した(守田他、2005)。その結果、「がん医療に対する不安」(信頼できる専門病院や専門医を探すのは難しいなど)や「がん恐怖」(身近な人からがんの話は聞きたくないなど)が家族や友人の影響を受けて、予防的行動をとることが示された。受診率を向上させるためにも、健康教育等の重要性が確認された。このような健康教育に、健康心理学が一翼を担うことが期待される。

「がんになったことは不運であったが、決して不幸ではない」ある患者の言葉である。がんに罹患しても、その人らしさの回復には、正確な医療情報(補完医療も含め)、情緒的ストレスへの有効な対処法、がん体験の意味づけなどが必要であろう。筆者が実践してきたSGは、とりわけがん体験の意味を見出すことに重点を置いてきた。しかし、健康心理学的アプローチにはそのほかにも多様な可能性が期待できるのではないだろうか。



メタ認知的知覚がもたらす機能と臨床的応用の可能性

明治大学大学院文学研究科 村山恭朗



我が国において、抑うつ状態の遷延化が懸念されている。コミュニティを対象とした調査では全体の30.3%がカットオフ以上の抑うつ状態にあることが報告されている（厚生労働省大臣官房統計部，2002）。このことから、抑うつ悪化に関与する要因を検討することは臨床的のみならず社会的な意義がある。

抑うつ脆弱性の減弱を促す要因の一つにメタ認知的知覚（メタ認知的気づき）がある。メタ認知的知覚とは脱中心化の視点からネガティブな認知や不快な感情を体験するプロセスを指す（Teasdale et al., 2002）。それ故、メタ認知的知覚は感情と認知の関係性に影響を及ぼす要因と考えられている（Teasdale, 1999）。これまでにメタ認知的知覚が強いほどうつ病再発リスクが抑えられること（Teasdale et al., 2002）、メタ認知的知覚が向上することで慢性的な抑うつ状態の軽減が促されること（勝倉ら，2009）が見出されている。しかしながら、その機能的なプロセスの検討は殆ど行われていない。

認知的反応性（cognitive reactivity, 抑うつ下でのネガティブな認知の喚起しやすさ）は抑うつ脆弱要因の一つであり、認知的反応性が高いほど抑うつ状態が悪化しやすいこと（Wenze et al., 2010）が報告されている。認知的反応性が高い状態は、言わば感情と認知の関係性が強い状態である。このことから、メタ認知的知覚には認知的反応性を抑制する機能があると推測される。つまり、メタ認知的知覚がもたらす抑うつ低減効果の一端は、メタ認知的知覚が強いことで認知的反応性が低く維持されることにあると予測される。

この仮説を検証するために、横断的調査（成人428名を対象）を行った。分析の結果、メタ認知的知覚（メタ認知的知覚尺度（村山・岡安，2012）にて測定）が弱い場合には、抑うつ状態の悪化に伴いネガティブな認知は強まるが、メタ認知的知覚が強い場合には抑うつが悪化してもネガ

ティブな認知は増悪しないことが認められた。この結果はメタ認知的知覚は感情と認知の関係性に影響を与える要因であり、メタ認知的知覚には認知的反応性を抑制する機能があることを示唆するものである。このことから、メタ認知的知覚がもたらすうつ病再発効果および抑うつ低減効果の一端は、メタ認知的知覚が強いことで認知的反応性が低く維持されていることにあると考えられる。

本研究で得られた見地からすると、非臨床群であっても認知的反応性には個人差が認められ、その程度はメタ認知的知覚の影響を受けると示唆される。そのため、メタ認知的知覚に介入することで認知的反応性の減弱を図ることができ、抑うつ予防につなげることが可能であると思われる。メタ認知的知覚の改善をもたらす認知療法（Teasdale et al., 2002）の諸技法はこれまで広く抑うつ状態の予防的介入で利用されている。このことを踏まえれば、非臨床群を対象とした抑うつ状態の予防的介入の主眼として、メタ認知的知覚の向上を据えることは可能であろう。加えて、認知の変容を導入しないマインドフルネストレーニングによってもメタ認知的知覚の改善が促されること（Teasdale et al., 2002）や、認知療法の治療的効果は認知の変容ではなく、メタ的なモニタリングの構築にあること（Teasdale et al., 2000）からすれば、メタ認知的知覚の向上には認知の修正よりも「今、ここ」での思考や感情を観察するトレーニングやそのスキルを日常生活に一般化させる方が重要であり効果的であるかもしれない。今後、メタ認知的知覚に関するさらなる調査や研究が必要であり期待される。

臨床領域と美容業界、二つの現場で健康心理学を活かす



かえるメンタルクリニック心理職、Total Beauty & Health care salon Nilufa代表 小賀田真依

現在私は、精神科クリニックにて心理士としての勤務と、エステサロン兼カウンセリングルームの経営を兼業しております。

今回は各仕事内容と、どのように健康心理士の資格を活用しているのかについてご紹介させていただきます。

まず精神科クリニックでの業務内容は、初診の患者さんのインテーク面接と、担当となった患者さんへの心理カウンセリングです。

インテーク面接は問診票に基づく聞き込みが中心ですが、少しでもお心に寄り添って傾聴することを心がけております。

対象とする方は精神医学領域のすべての方ですが、認知症の疑いのある方の場合、HSD-RやMMSE等の認知症評価をさせていただくこともございます。

一方、現在担当させていただいている患者さんは鬱病、適応障害、パニック障害や強迫性障害等の不安障害の方が中心となります。

心理カウンセリングは来談者中心療法をさせていただくこともございますが、専門は認知行動療法です。オリジナルの心理教育テキストを作成し、ご自身の症状や苦手なこと、認知の偏りを理解していただくことから始めます。

生活リズムの崩れている方は、活動記録を使用し行動変容を図ることを第一目標とし、徐々に行動を活性化していきます。特に運動や睡眠に対する健康行動の導入においては、モチベーションの低い方への動機付けにTTMモデルの説明をさせていただき、ご自身の現状位置を把握していただき、ご本人が取り組みやすいステップを一緒に考えていきます。

また、すべての疾患の患者さんに対してストレスマネジメントを取り入れております。それぞれのコーピングレパートリーを増やし実践していただいておりますが、楽しんでやっていただくことを重視しております。

健康心理士がその個性を精神科領域にて活

かしていくことは、十分に可能だと私は考えております。

そしてもう一つのエステサロンについてですが、昨今の美容業界のテーマは、予防と健康です。今やただ美しくなれば良いという時代は終わり、エステやスパ、整体などでは食事管理や運動指導、生活習慣指導を行うところが増えてきております。美容業界でも健康心理士になるべく学んできたことを存分に活かすことができると考えるのは、こういった訳です。

私が経営するサロンは女性が心身共に健康で美しくなることを目指しておりますが、特にバストケアのメニューに力を入れております。

なぜバストケアかと申しますと、バストに悩みを抱く女性はとて多く、それが自己肯定感を低める要因となるため、その悩みを解消することが心の健康につながるということ、そしてバストケアにはホルモンバランスや自律神経を整えることが重要ですから、必然的に生活習慣への健康指導が欠かせないこととなるからです。

女性が関心のある美容を通じて、ご自身の健康に目を向けていただくお手伝いができる仕事を、とても誇りに思います。



▲店内風景。気軽にお話をしやすい空間を目指しております



第26回大会 大会アナウンス

事務局長：北星学園大学
蓑内豊

第26回大会の事務局長を務めます蓑内豊(北星学園大学)でございます。日本健康心理学会の大会が東京を離れて開催されるのは、珍しいことと伺っております。今年は東京から遠く離れた札幌での開催になりますので、大会事務局としては、例年のように多くの先生方に参加していただけるのか、非常に心配しております。さらに北星学園大学で学会を引き受けることが決まってから、同じ9月に札幌で、2週間程の違いで、日本心理学会が開催されることがわかりました。両方の学会に関係されている先生も多くいらっしゃるの、このことも心配の種になっております。そのため、今学会では例年以上に盛りだくさんの企画・シンポジウムを用意しております。どちらに参加しようかと迷っておられる先生は、今からでも健康心理学会に参加していただければと思っております。

北星学園大学はアットホームな雰囲気のある大学としても知られております。学会運営でもその利点を活かして、参加して下さる皆様を温かくお迎えしたいと準備しております。皆様の参加をお待ちしております。

大会概要は以下の通りです。

大会テーマ：『病い』を生きる健康心理学
日程：2013年9月7日(土)・9月8日(日)

場所：北星学園大学(札幌市厚別区)

懇親会：9月7日(土)18:30～

札幌グランドホテル(札幌の老舗ホテルです)
主なシンポジウム・ワークショップ(予定)：

特別講演「健康不安の時代を社会的に読み解く」、準備委員会企画シンポ「病と共に生きる」、学会本部・会員企画シンポ「論文の書き方・査読者への返信の書き方」「新生健康心理学の研究かくあるべし」「現場に活かす健康心理学」「ヘルス・コミュニケーション」ほか



▲ライラック：北星学園の創始者であるS.C.スミスが北海道に持ち込み、今では札幌市のシンボルとして親しまれています。

ヘルス・サイコロジスト NO.61

Health Psychologist 2013.7

発行 2013年7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
〒169-0801
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—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。