HEALTH PSYCHOLOGIST
ヘルス・サイコロジスト
—日本健康心理学会—
2014/7 NO.64
JAHP

ムーブメント ～長寿につながる健康心理学～

日本健康心理学会第27回大会　準備委員長　琉球大学　**金城昇**

第27回日本健康心理学会は、11月1日・2日の両日沖縄での開催です。昨年の北の大地からいっきに南下、南の美しい島沖縄（ちゅらしまうちなー）（守礼の邦）での開催になります。会場は、沖縄屈指のリゾート地に誘致された沖縄科学技術大学院大学（OIST）です。ニライカナイを遠くに望みながらの風光明媚で自然環境豊かな、研究意欲を駆り立てられる環境での大会です。

しかしながら、その美ら島、長寿、癒しの島として知られてきた沖縄県が、26ショック（沖縄県の平均寿命と死亡状況男性1位から26位に転落、2000年）、330ショック（女性1位から3位に転落、男性30位、2010年）に代表されるように、沖縄の健康長寿が揺らぎ始めて10年余が経過しました。この間いろいろな努力がなされてきたにも関わらず、県民の健康状況に改善の兆しが認められていないのが現状です。この健康状況の悪化や長寿崩壊の危機は、単に健康レベルの問題に止まることではなく、観光資源としての健康・長寿ブランドの崩壊を意味し、沖縄県の経済発展を圧迫する重要な問題ともなっています。

そのため沖縄県は知事を筆頭とした長寿世界一復活に向けた21世紀におけるおきなわの行動計画（アクションプラン）を策定し、県民一体の健康づくり活動を進めているところです。沖縄21世紀ビジョン基本計画における「健康行動実践モデル実証事業（琉球大学ゆい健康プロジェクト）」は、その一環としての研究・調査をも兼ねた健康づくり事業が動き始めました（大会一日目シンポジウム予定）。このような状況の中での、今回の第27回日本健康心理学会の開催は、学会員のみでなく沖縄県民にとっても非常に意義のある重要な大会として位置づけられます。

メインテーマである「長寿につながる健康心理学」は、健康心理学の持つ行動科学的にアプローチする指向性と関連専門領域の諸科学と連携して、まさに「長寿」に迫ることが期待されています。

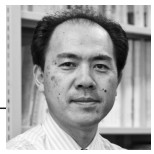
沖縄は長年アジア・太平洋地域の軍事のキーストーン（要石）としての役割を担わされてきた歴史を持つ県でもあります。今回、健康心理学会を開催する意義を、沖縄からアジア・太平洋地域へ「平和・健康・長寿」を発信していく島（キーストーン）として位置づけていく契機にしたいと考えています。

沖縄県民の健康行動を変えていく、国民の健康に健康心理学が如何に貢献できるか、準備委員会企画・研究企画委員会シンポジウム、特別講演等、そして会員の研究発表を通して「長寿につながる健康心理学」に迫り得れば幸いです。

一日目の終わりには、昼間のアカデミックさから一遍して、海辺テラスでのニライカナイ（東の海の遥か彼方の聖なるところ）に沈む夕陽を眺めながらの懇親会で健康心理学、健康心理学会の発展に向けて多いに語りあいましょう。

多くの会員の参加を準備委員会一同心よりお待ちしています。

地域の小中学校における薬物乱用防止教室の実践



文化学園大学現代文化学部応用健康心理科　**杉田秀二郎**

1. 薬物乱用に関する心理的要因

薬物については、特別な人が乱用すると思われていることは少なくない。しかし薬物を使用する心理的要因として、好奇心、おもしろ半分、学校や家庭がおもしろくないから、ダイエットのため、疲れを癒すため、本などの情報で薬物のことを知ったからなどがある。またより根元的な心理としては、自己不全感、自信のなさと依存傾向、自分の意思を伝えられないなどもある。

2. 健康心理学とヘルスプロモーション

健康教育（健康学習を含む）では、よりよく生きる技能であるライフスキル、すなわちセルフエスティームを根底とした目標設定スキル、意思決定スキル、（自己主張的）コミュニケーションスキル、ストレスマネジメントスキルを身に付け、予防的な行動をとれるようにすることが目標である。また、問題行動の背景には心の問題があるという認識が広まってきている近年は、普通の人々を対象として心身の成長を目指す健康心理学的視点が必要である。個人の持っているよい部分や能力を伸ばすということはライフスキルの考え方と重なる部分も多く、予防にもつながる。

対策としては、ヘルスプロモーションの考え方に基づいて個人の支援と社会における環境整備を併せて進めていく必要がある。これは、個人の行動変容を促し、集団や社会の改善を目指していく際に適用できるものである。概念的にだけではなく、ヘルスプロモーションの一手法であるプリシード・プロシードモデルに沿って、薬物使用の行動に関わる心理的要因の説明がなされている。すなわちプリシード・プロシードモデルの第4段階「教育・組織診断」における、知識や態度、価値観などの動機づけに関わる要因（準備要因）、誘われたときの対処方法や意思決定、コミュニケーションスキルなど動機を行動へと結びつける要因（実現要因）、友人・家族・教師の行動や態度、地域や社会全体の雰囲気といった行動の継続に関わる要因（強化要因）である。

このように対象者がどの要因においてどのような状態にあるかがわかれば、そこに向けたアプローチをしていくことができる。これにより、一般的な「危ない行動はやめよう」ではなく、例えば薬物を使用するおそれのある子どもがいた場合、それは知識不足からなのか、上手に断ることが難しいからなのか、友人に実際に使っている者がいるからなのかというように、より的確で有効な介入をすることができるようになる。

3. 学校における薬物乱用防止プログラム

文化学園大学（旧文化女子大学）現代文化学部応用健康心理学科では、2003年から近隣の小中学校で大学生による薬物乱用防止のためのセーフティ教室の支援を行っている。2013年度まで、11年間でのべ29校に実施し、対象は小学1年生から中学2年生までの各学年（最も多いのは小学6年生）で、受講者はのべ約2800名に上る。

通常、学校における薬物乱用防止教室としては、警察官や薬剤師による講義形式のものが多いが、このプログラムでは大学生が数多く参加していることが特徴である。これは、教員も含めた大人は親に近い世代であり、率直に話し合うという意味では話しにくいのではないかということと、大学生は小中学生に年齢が近く評価をしない立場であることが理由である。

次にプログラムの内容も大学生ができるだけ小中学生に接することができるように考え、基本の形式として1．全体でのビデオ視聴（あるいはグループでの教材による学習）、2．グループに分かれての話し合い、3．グループでのロールプレイとした。したがって、1．でビデオを試聴する場合以外はグループ内の進行は大学生に任されている。なおこれは、健康教育の基本的モデルの一つであるKAPモデル、つまり知識（Knowledge）、態度（Attitude）、実践（Practice）を応用したものになっ

ている。特にロールプレイでは、様々な断り方を伝えることに加えて、誘う側の設定を見知らぬ大人、部活動の先輩、同級生などと変えていき、それぞれに対して全員が断る練習ができるようにしていく。

この中で、児童生徒のグループに、複数の大学生がファシリテーターとして加わり、進行およびロールプレイで誘う役を担当する。この進行における部分で鍵となるのは、大学生はカウンセリングの基本技能である傾聴、受容、共感を学んでいることである。いきなりダメと言うのではなく、興味を持つ理由や背景を考えてコミュニケーションを取ることで、相手を理解し、児童生徒も自身を顧みることにつながると考えられる。

またロールプレイは楽しみながら参加意欲を高めることに利点があるが、本プログラムでは断るための言い方だけではなく、自分（児童生徒）より背の高い相手に声を掛けられたり距離を縮められたりしたときの感情や身体的経験を含むものである。

さらに誘いを断るロールプレイは、薬物に限らず望まない行動を断るのにも役立つものである。このようなスキルを身につけることは、思春期の子どもたちにとって生涯にわたる健康の基礎を築く上で大切である。

4. プログラムの有効性

このプログラムの有効性については、次の研究結果が示されている（Sugitu & Noguchi, 2010）。薬物に関する知識の正解数は、実施後のほうが統計的に有意に増加した。誘われた場合の断り方について実施前と実施後の比較では、「理由をはっきり言って断る」といった積極的な断り方は実施後に有意に増加し、逆に「友だちから離れる」といった消極的な断り方は実施後に減少した。

また肯定的な自己概念をどの程度有しているかを測定する自己肯定意識尺度の高低によって、友人から薬物を誘われたときの行動が異なるか否かを比較した。その結果、自己閉鎖性・人間不信という下位尺度でのみ統計的に有意差が見られ、友人から離れるという行動をとる人は他の行動に比べて自己閉鎖性・人間不信という得点が高いということがわかった。つまり、薬物乱用との直接の関わりを示すものではないとしても、薬物を誘われた場合に友人から離れるという行動自体の是非は別として、コミュニケーションや関わりを避ける傾向があると言えよう。

5. 地域（団体）との連携

前述の大学生による薬物乱用防止プログラムは小中学校と大学との関係だけで成り立っているわけではなく、両者を支え、両者をつなぐ地域の団体とそのメンバーが存在する。それが、地域の自主団体「こだいら子どもの健康づくり連絡会」である。

役割としては、市内における各学校での薬物乱用防止教室の支援、イベントでの展示等による啓発活動、講演などを含む年1回の「こだいら子どもの健康づくり」の開催など、市内や地域での活動が中心である。

なおメンバーは連絡会としての活動だけでなく、民生委員や青少年対策委員、PTA役員、学校経営協力者などとしても学校や子どもたち、あるいは保護者と関わっている。このように一人ひとりでも活動しているメンバーが、地域の団体としても役割を担い、連携していると言うことができる。

6. ヘルスプロモーションにおける「地域活動の強化」の視点から

薬物乱用防止教育を行う際、学校の教員による授業だけでは不充分かもしれない。そこで専門家による薬物乱用防止教室の必要性が言われているが、実施している学校は全国の60%前後である。

この現状に対して、大学生による薬物乱用防止教室の支援が有効ではないかと考える。大学生は専門家ではないが、大学教員の指導の元、大人と小中学生をつなぐ役割が期待される。また大学生による支援の背景には、本事例では地域の婦人を中心とした自主組織が積極的に小中学校長に働きかけているという活動がある。このことによって地域の中で大学・大学生と小中学校とが結びつけられるとともに、地域全体として薬物乱用をさせない・許さないという環境を形成するのに有効であると考えられる。

健康心理学的アプローチによる児童虐待の減少と防止への取り組み

桜美林大学　宮村りさ子

1. 児童虐待の背景

児童虐待の事件や児童虐待に関するニュースを見聞きすることが依然として多く、その度に居た堪れない気持ちになる。

全国の児童虐待相談の年間対応件数は、統計を取り始めた1990（平成2）年はわずか1千人であったが、それ以降年々増加している。1999（平成11）年に1万人を超えて以降、さらに増加し続け、2004（平成16）年に3万人を超え、2012（平成24）年においては6万人を超えた。

児童虐待の背景には、養育者の要因として性格、離婚、未婚の母親の心理社会的な問題、育児不安や育児ストレスなど、子どもの要因として発達や健康上の問題などである。さらには、児童虐待と躾との区別の曖昧さ、児童虐待の定義や児童虐待に関する法律で示されている国民が担う義務事項が国民一般に浸透していないことなどである。それらの理由から、救うことができたであろう児童虐待が見過ごされ、乳幼児や児童が死に至ったケースは少なくない。

2. 児童虐待の定義

児童虐待は、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の4種類に分類される。身体的虐待とは、児童の身体に外傷が生じるおそれのある暴行を加えることなどである。性的虐待とは、児童にわいせつな行為をさせることなどである。ネグレクトとは、子どもの健康・安全への配慮を怠る行為である。例えば、家の中に閉じ込めたり、重大な病気になっても病院に連れて行かない、食事を与えず、不潔な服装のまま放置するなどである。心理的虐待とは、児童に対して著しい心理的外傷を与えるような暴言や拒絶的な反応、子どもの目の前で配偶者に暴力を振う、他のきょうだいと著しく差別的な扱いをすることなどである。保護者（親権を行う者、未成年後見人、その他の者で児童を監護する者）が児童に対して、4種類のいずれかに該当する行為をした場合に、児童虐待とみなされる。日本子ども虐待防止学会の小林美智子によると、虐待の定義は、子ども側の定義であるため、親が良かれと思って行った言動が子どもにとって有害な言動であると受け止められれば虐待になる。

3. 児童虐待の通告増加の経緯

児童虐待が社会的問題になったきっかけは、1970年代に起きた子育て不安による「コインロッカーベビー事件」であった。当時は、死亡につながる事例だけが児童虐待とみなされていた。周りの他人が家庭内の子育てに口をはさむべきではないという日本における昔からの価値観があった（滝沢・大川、2011）ため、家庭内の児童虐待の状況は把握されなかった。しかし、1990年代に、児童相談所が家庭内の児童虐待に介入したことにより、家庭内にも深刻なケースがあることが認識されるようになった。

2000（平成12）年に制定された「児童虐待の防止等に関する法律（以下、児童虐待防止法）」には、児童虐待の定義、国民の通告義務などが明記されたため、国民の認識が高くなり、それ以降、通告件数は急増している。

2004（平成16）年に通告義務の対象を「児童虐待を受けたと思われる児童」に改正したことで、住民などからの早期の通告により速やかに

▲児童虐待防止研究部会キックミーティング　グループディスカッションの発表の様子

対応できるようになった。しかし、虐待であるという確実な証拠が見つからなかったために通告できなかった事例も多い。

4. ソーシャルサポートによる児童虐待の減少と防止の効果

中村（2014）によると、Benesse次世代育成研究所の調査（2011）では、「子どもがわずらわしくて、いらいらしてしまう」と回答した母親は全体の約56%であることから、多くの母親は子育てに対する否定的感情を日常的に持っているものの、育児ノイローゼや児童虐待などの深刻な心理状況に陥ることなく子育てをしている。フォーマルなサポートだけでなく、インフォーマルなサポートも母親の否定的感情を軽減することができる。しかし、サポートを享受することができる母親だけでなく、ソーシャルサポートを求めなかったり、求めることができない母親（中村、2014）に対して支援する必要がある。

5. 日本健康心理学会児童虐待防止研究部会の研究報告と研究方針

児童虐待防止への取り組みは全国の各自治体などで行われているが、児童虐待の相談対応件数は年々増加しており、早急に取り組むべき社会的な問題である。しかしながら、児童相談所や行政機関だけでは、児童虐待の減少と防止への取り組みは難しいと考えられる。今後は、友人など身近な人たちや近隣住民といったインフォーマルなサポートによる児童虐待の減少と防止の効果を期待せざるを得ないだろう。

「虐待認知」とは、ある人がある行為を、虐待をみなすかどうかという認知を意味する（中嶋、2005）。虐待認知や対処行動には、個人または地域によって違いがあると考えられる。そこで、児童虐待防止研究部会では、これらの違いを検討することを通じて、児童虐待の減少と防止のための虐待認知や対処行動を明らかにし、児童虐待の減少と防止に結びつくガイドラインやプログラムを作成し、対人援助職者、民生委員、地域住民、大学生や高校生などを対象に啓発活動を行うことを目的とする。

まずは、日本健康心理学会の会員と本研究部会のメンバーからの紹介者を対象に、2013年5月に都内私立大学にてキックオフミーティングを行った。参加者は13名（M=47.46、SD=22.9）だった。児童虐待防止に関する講演とグループディスカッションによる児童虐待認知の変化を検証することを目的として、キックオフミーティング開始前と開始後に虐待認知に関する調査を行った。虐待認知（中島、2005）尺度は、高橋ら（1996）の虐待認知の尺度を参考に作成され、4因子「身体的虐待」「ネグレクト」「性的虐待」「心理的虐待」、43項目から構成され、5段階で評価した。

児童養護施設長、公立小学校教頭、市役所児童虐待担当職員が各20分間講演をした後、3グループに分かれてのグループディスカッションでは、地域住民が出会う児童虐待を心配する2場面を設定し、それらの場面において、児童虐待防止の観点から「自分にできることは何か」「自分にやれそうなことは何か」について、付箋に意見を書き出し、KJ法でまとめてグループごとに発表してもらった。

その結果、「性的虐待」と「心理的虐待」における虐待認知は変化した。「性的虐待」と「心理的虐待」は、有意差が認められたが、「身体的虐待」と「ネグレクト」は、有意差は認められなかった。「身体的虐待」と「ネグレクト」は、2010年の児童相談所における子どもの虐待対応件数の約70%を占めていることから、「身体的虐待」と「ネグレクト」は、周知されていると考えられる。一方、「性的虐待」と「心理的虐待」の虐待対応件数は、約30%であった。「性的虐待」と「心理的虐待」の定義は個人の解釈にゆだねられている部分が多くあり、見分けがつきにくいことから、虐待認知の変化が生じやすいと考えらえる。

今後は、児童虐待に直接関わらない対人援助職者、民生委員、地域住民、中高生や大学生などを対象に虐待認知と対処行動を調査し、児童虐待の減少と防止に対する健康心理学的アプローチによる取り組みや啓発活動を行う。また、養育者を対象に援助要請行動と子育て不安とストレスを調査し、子育てによる養育者の孤立や不安の解消に働きかけることで、児童虐待の減少と防止に取り組む予定である。

自尊感情の源泉を見つめる心理臨床支援

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター　**伊藤正哉**

「自分は生きていてもいいと思えますか？　どういったところから、そう思えますか？」。健康心理学研究Vol.26に掲載された論文「日本人大学生における自尊感情の源泉―随伴性と充足感を考慮した自尊源尺度の作成―」では、この問いを日本人大学生に尋ねた場合に、どのような答えが返ってくるのだろうかという疑問から出発しました。

自尊感情や自己価値感は、自分自身に対する肯定的な感情や評価として定義されています。これまでに多くの研究が、自尊感情が高いことは心理的健康や適応にとって重要であるという知見を報告しています。本屋の心理学コーナーに行くと、“自己評価を高める方法”といった本がたくさん並んでいます。

しかし、本研究を実施していた当時から、人格社会心理学の領域ではそうした単純な理解に疑問の声が出されていました。ひとくちに自尊感情と言っても、優越感や自己愛のように、他者を排斥するかたちでの自尊感情があるかもしれません。自尊感情の高低を単純に議論するよりも、人間の自尊感情はどのように支えられ、維持されているのかを理解することが重要だと考えられます。

そこで筆者らは、個々人によって自尊感情の源になる物事は異なるという仮説に基づき、自尊感情の源となる領域を特定する『自尊原尺度』を開発することにしました。ある人は外見の美しさが自尊感情の源になるでしょうし、他の人では家族に認められることが源になるかもしれません。こうした個人差を捉えたいと考えたわけです。

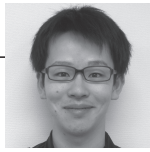
本研究では総勢923名の大学生に協力していただき、研究1では2回の予備調査と本調査を通して自尊原尺度項目を作成し、研究2においてその構成概念妥当性を検討しました。結果、17の下位尺度を有する自尊源尺度が開発されました。この尺度では、随伴性（その領域が自尊感情にどれだけ関わるか）と充足感（その領域でどれだけ満足しているか）を測定します。

17の自尊源は対人関係、個人特長、生き方という領域に分けられました。対人関係としては、家族・友人・恋人とのつながり、社会的な評価、他者から受容、対人調和スキル、意思表出スキルが含まれました。個人特長としては、まじめさ、やさしさ、外見、知性、運動能力、芸術的感性が含まれました。生き方には、打ち込む活動、将来の目標、成長への努力、過去の頑張りが含まれました。

心理臨床の場面では、単純に自尊感情が高い低いということではなく、目の前のクライエントが、どのような物事を自尊感情の源としているかを理解することが重要です。例えば、うつ病エピソードの診断基準のひとつには、無価値感があります。この無価値感は広汎で、あいまいであるという特徴を持ちます。うつ病に対する認知療法では、そうした無価値感が現実の根拠あるものかを具体的に丁寧に見ていきます。本尺度に回答することでも、自己価値感についての具体的な理解が得られると期待されます。

近年の研究では、知性や運動能力といった他者との比較で得られる外的な自尊源に自尊感情を随伴させることは抑うつや不安につながる可能性が示唆されています。そのようなクライエントがいる場合には、成長への努力や打ち込む活動といった、内的な自尊源から自尊感情を得られるよう支援することも重要になると考えられます。本尺度が、研究や臨床の様々な場面で利用されることを願っています。

介護における心のマネジメント



セントスタッフ株式会社
増渕利弘

私は大学院を修了後に、医療・福祉系の派遣会社に入社致しました。現在は特別養護老人ホームに出向し、介護の現場で働いております。

さて、介護というと心理学と関係ないのではないかと思われるのではないでしょうか。確かに業務の面に関して、直接的に心理学の知識を使うことは多くはありません。しかし、自分自身の精神面のケアを始め、健康に仕事をするためのマネジメントとして考えれば、心理学は介護にも非常に有効に用いることができます。

介護はとても奥深く、やりがいを感じることのできる仕事です。ですが、その実情としては、決して楽ではありません。世論としても、介護は3K(「キツい」「汚い」「危険」(または「高離職率」「給料が安い」等))と呼ばれることもあるように、なかなかいいイメージは持たれていないと思われます。

介護職の多く人がストレスに感じていることの一つに、職場の人間関係が挙げられます。介護という専門職は特殊です。高齢者ひとりひとりに個性があるため、ケアとしての方向性はありますが、ケアに唯一絶対の正解がないものです。そのため、時には個々の主張がぶつかり合うことも少なくありません。そのような中、職員間で良好な関係を築くために、上手く緩衝材となり、立ち振舞っていくスキルが必要であるように思います。しかし、そういった環境に上手く適応できず、ストレスを感じ、溜め込みながら仕事をしている人も多いのが現状です。

もう一点挙げますと、施設の形態によっては業務に追われ、高齢者の方と満足いくコミュニケーションをとることが難しい施設もあります。そのため、自分の求めている介護の理想と、現実のギャップにうんざりし、それが大きなストレスとなる場合もあります。

また、仕事としての介護以外の側面から見ると、在宅で家族を介護する場合も大きな負担がかかります。施設職員として介護に携わる場合は、自分で選択したことです。しかし在宅で介護に当たる場合必ずしもそうではありません。加えて相手が大切な人であれば、投げ出すこともできません。そのような環境の中、介護者への精神的負担から、被介護者へ虐待が行われてしまうことも現実として起きています。

ここまで述べたように、介護に携わる人は少なからずストレスを抱えています。介護という専門職種の中で、施設職員や在宅介護者が健康に、より生き生きと介護をできるようになれば良いと切に願っています。そのために自分に何ができるのかを考え、現在はまず自分の出来るところから、外部研修を受けてセルフマネジメントの方法について学び、同僚に情報をシェアしたり、会社においてメンタルヘルスに関する研修の実施準備を行ったりしています。

社会が高齢化していくにつれ、介護の担い手も必然的に増加していきます。したがって、介護者の心の健康に対するニーズも今後ますます高まっていくことが考えられます。健康心理士として、高齢化社会に対してどのように貢献できるのかを考え、その一助となるように日々仕事に励んでいます。

▲会社運営の自社施設での一面

大会アナウンス
ぜひとも第27回沖縄大会へ

日本健康心理学会
第27回 沖縄大会
準備委員会 事務局長
宮城政也(琉球大学)

大会まで残すところ約2ヶ月となりました。私たち準備委員会も徐々に気合いが高まっているところです。さて会員の皆様におかれましては、今年の大会への参加について、まだ悩まれている方も多数いるかと存じます。この紙面上にてあらためて参加のお願いを申し上げたいと思います。

私たちは、これまで沖縄で開催されてきた学会と比べ、できるだけ趣向を凝らしたものにするために、沖縄県の推進するMICE（Meeting・Incentive travel・Convention・Exhibition/Event）事業の活用、ならびに我が国の代表的な研究機関ともいえる沖縄科学技術大学院大学（OIST）とのコラボレーションを通して健康心理学の更なる拡がりを目指した大会にするべく準備をしてまいりました。したがって、従来沖縄で開催される学会とは異なり参加者の皆様には、交通の利便性のよい那覇市等ではなく、沖縄を代表する本島西海岸のリゾート地域へご足労いただくこととなりました。私の個人的な意見ですが、潤沢な予算や一般的大学との研究環境の違いなどOISTへの羨望を感じることは言うまでもありませんが、私たち研究者の想像力や豊かな感性を喚起させる必要条件は何かについて考える上で、今大会会場は違う刺激を受ける場になると考えています。

これまでの学会とは違う雰囲気の中でエネルギッシュな意見交換をしていただく一方、日々の疲れを解放し、リラックスする中から明日への英気を養う学会にしていただければと願っています。したがって、参加者の皆様には可能な限り準備委員会が指定する「リザンシーパークホテル谷茶ベイ（OISTから最も近いリゾートホテル）」へご宿泊いただければと考えております。大会期間が3連休とも重なるため、航空券の予約等早めの手続きをお願いいたします。また今大会では、空港⇔ホテル、ホテル⇔OISTについての無料バスの運行をする予定です。詳しくは学会ホームページをご参照ください。

オークヌグスーヨー、ウチナーンカイ、イラシティ、クィミソーレー（沖縄方言より：多くの会員の皆様が沖縄へ来てくれること、心よりお待ちしております）。

ヘルス・サイコロジスト NO.64
Health Psychologist 2014.7

発行 2014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2,100名の会員で構成され、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。本学会は、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、すなわち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。企業や小中高校の先生方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」および学会機関誌「健康心理学研究」が送付されます。「健康心理学研究」は電子版も閲覧できます。入会金3、000円、年会費7、000円です。

入会ご希望の方には、左記ホームページへのアクセスをお勧めください。

【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。