

# Health Psychologist

日本健康心理学会

2015/7

No.

67

Ψ  
JAHHP

ヘルス・サイコロジスト

## ムーブメント 日本健康心理学会第28回 大会開催に向けて

第28回大会長 森 和代 (桜美林大学健康福祉学群教授)



2015年は、主催校である桜美林大学にとって記念すべき年です。日本ではじめて健康心理学科を発足させてから15年、その後改組により、健康福祉学群が新たに設置されてから10年となります。この節目の年の9月5日6日の2日間に、日本健康心理学会第28回大会を担当させて頂くこととなり、誠に光栄に存じます。

本学教員、院卒業生など桜美林大学に連なる日本健康心理学会会員が、皆で力を合わせ、活気あふれる大会をめざして、精一杯準備に取り組んでおります。会員の皆様のご協力のお蔭で、多くの方々の参加登録予約、発表申し込みを頂くことが出来ており、順調な経過をたどっております。

第28回大会は、メインテーマとして「健康心理学によるエンパワメント」を掲げました。「エンパワメント」は、耳新しいことばではありませんが、さまざまな人々の生活の質の向上をめざす、実学としての健康心理学の原点に立ち戻るといった視点に基づき、メインテーマとして掲げました。

少子高齢社会の道を歩む現代のわが国において、人々の健康寿命を延長し、より豊かな生活を支援するために、健康心理学のエンパワメントは欠かせないことができません。明るい明日のために、ご一緒に健康心理学によるエンパワーの方略を検討致したいと考えております。多くの皆様の積極的なご参加と活

発な討議を期待しております。

今大会では、エンパワメントの方法論として着目され、知見が積み上げられている「コーチング」に焦点を当て、Sydney大学心理学部コーチング心理学分野 Deputy Director の Dr. Michel Cavanagh を招聘し、“Coaching for Health: A pathway for enhancing outcomes” と題する招待講演ならびにワークショップをご担当頂く予定を組んでおります。他に、国立天文台教授の阪本成一先生に「宇宙と健康(仮題)」という公開教育講演をお願い致しました。桜美林大学の最寄り駅であるJR横浜線の「淵野辺」は、独立行政法人宇宙航空研究開発機構(JAXA)相模原キャンパスがある相模原市に位置し、相模原市は、「はやぶさの故郷潤水都市さがみはら」というネーミングで、親しまれています。

また、準備委員会企画シンポジウムとして、「健康心理学によるエンパワメントー認知行動療法の視点から」「痛みに対する健康心理学的アプローチの可能性を考える」や、各委員会企画シンポジウム、会員企画シンポジウム、準備委員会企画ワークショップなど、バリエーション豊かなプログラムを組んでおります。

会期中は、残暑厳しい時期でございますが、充実した期間になることを願って、皆様をお待ち申し上げております。どうぞよろしくお願い致します。

# 防災行動の認知要因とそれに基づく 防災教育の展望



東京学芸大学 渡邊正樹

## 東日本大震災がもたらした課題

平成 23 年 3 月 11 日、東北地方太平洋沖地震およびそれに伴う津波によって東日本大震災が引き起こされ、日本国土の広範囲に渡り甚大な被害が発生した。発災以降の震災関連死を含めると、東日本大震災に起因する死者・行方不明者は 2 万人を超えるとされる。特に被害が大きかった東北地方、北関東地方だけではなく、首都圏で地震自体による被害や交通機関の混乱など様々な問題が発生した。

学校への震災の影響も大きく、特に東北地方では多くの児童生徒や教職員が犠牲となった。文部科学省の調査によると、特に甚大な被害がみられた岩手県、宮城県、福島県では、地震発生時には約 8 割の学校で児童生徒等が校内にいた。地震発生直後には、9 割の学校で地震発生直後の避難行動に加え、二次避難行動（校庭や体育館への移動）をとったことが報告されている。しかし地震の揺れそのものによる児童生徒および教職員の死者・行方不明者は 0 人であった。つまり死者・行方不明者はすべて津波によるものであった。避難行動を中心に、津波対策が大きな課題として残された。

また文科省は、「東日本大震災を受けた防災教育・防災管理等に関する有識者会議」（以下、有識者会議と略す）を平成 23 年 7 月にスタートさせ、同年 9 月に中間とりまとめを、平成 24 年 7 月には最終報告を公表した。この会議の目的は、東日本大震災によって被災した学校等での経験を把握・分析した上で、これからの防災教育・防災管理等の在り方を提言することである。特に防災教育は、「自らの危険を予測し、回避する能力を高める防災教育の推進」が提言された。すなわち危険予測・回避能力の育成である。危険予測・回避能力の育成の仕方について、中間とりまとめ（2011 年 9 月）では以下のように説明している。

「災害発生時に、自ら危険を予測し、回避するた

めには、自然災害に関する知識を身に付けるとともに、習得した知識に基づいて的確に判断し、迅速な行動を取ることが必要である。その力を身に付けるには、日常生活においても状況を判断し、最善を尽くそうとする『主体的に行動する態度』を育成する必要がある。」

ここで「主体的に行動する態度」とは、自ら進んで避難行動をとるための態度の育成が必要であることを示している。東日本大震災以前の学校の避難訓練では、教室に全児童生徒がいるという設定で、ルールに基づいて避難するものであり、子どもたちの主体性を育てるには不十分だと思われた。特に津波のように避難の遅れが命を左右する災害では、周囲の指示を待っていたのでは間に合わない場合も想定される。災害はいつ、どこで発生するかわからない。自分自身の力で確実に自分の命を守ることが求められる。それはまた地域住民も含めた多くの人々の避難促進のための「率先避難者」としての役割を果たすことにもつながる。

## 健康心理学の視点からみた防災教育

ところで防災行動や防災教育を健康心理学の視点からとらえるとどのように考えることができるだろうか。自然災害から身を守るためには二つの危険から身を守る必要がある。すなわちハザード (hazard) とリスク (risk) である。地震や津波自体は自然現象であるが、人がいる場所で発生すると災害が発生する。その災害の原因となるのがハザードである。しかしハザードが存在しても、被害が発生するリスクを軽減したり、回避したりすることは可能である。防災におけるハザード対策は主に防災管理が担い、防災教育はリスク対策の一つと言える。人々が防災について学び、それを主体的に実践することがリスク対策のカギとなる。

リスクに関する心理学研究は数多いが、一般にリ

リスク認知 (risk perception) が高まると健康な (安全な) 行動をとりやすくとされる。しかし防災に関する研究を俯瞰すると、リスク認知と防災行動の関係は必ずしも一貫していない。その理由の一つとして防災行動のとらえ方が研究によって異なっていることが挙げられる。防災行動は災害に備える行動 (準備行動) と災害が発生した直後の行動 (避難行動) に分けることができる。過去の防災研究では準備行動に焦点を当てたものが多いが、その結果を防災行動全般に拡張していることがうかがえる。準備行動はもちろん重要であるが、防災教育では避難行動を重視するのが一般的である。そして避難行動を規定する要因が明らかにすることは、防災教育の内容を考える上で有意義と考えられる。

## リスク認知と防災行動

リスク認知はしばしば「恐ろしさ」と「未知性」で説明されるが、日本では地震災害は未知のものではなく、「恐ろしさ」を中心とした概念ととらえる方がよいであろう。しかし単に「恐ろしい」のではなく、自分にも被害が及ぶもの (すなわちリスクが高い) という点が重要である。たとえば防護動機理論 (protection motivation theory) では、重大さ (severity) と罹患性 (vulnerability) が高いと脅威評価が高まるとされる。近年、この防護動機理論を導入した防災行動の研究が行われている。

筆者は小学校5、6年生約1,300人を対象として、災害や避難行動の知識、防護動機理論に基づくリスク認知、防災の意図、避難行動の自己効力感、反応効果 (避難行動の効果) を調査した。なお、ここでのリスク認知は、災害の重大さと被害の発生可能性の2つの認知で構成した。これらは前述の重大さと罹患性に該当する。その結果、リスク認知、避難行動の自己効力感そして反応効果が、防災の意図を高めることが示唆された。この調査では、リスク認知は知識との関連は低く、知識の学習のみでは避難行動など防災行動は期待できないことがうかがえた。もちろん知識の学習は正しい避難行動を学ぶ上で不可欠であるが、災害が身に迫る脅威を正しく理解するとともに、自分が被災することを想定した学習 (事例を踏まえたシミュレーションなど) も必要である。

さらに防災行動のうち、避難行動に関わってしばしば問題にされるのが、災害発生時の認知的バイアスの問題である。災害発生時のメカニズムや適切な避難方法について理解していても、それがいざという時に行動へ移せるとは限らない。迅速な行動を妨げるものが正常性バイアスや同調性バイアスのような心理的特性である。前述の有識者会議中間とりまとめでは、以下の記述がある。

「人間には自分にとって都合の悪い情報を無視したり、過小評価したりしてしまう心理的特性 (正常化の偏見 (バイアス)) があるとされている。こうした心理的特性も踏まえ、自らの命を守り抜くための『主体的に行動する態度』を育成するための教育手法を開発・普及する必要がある。このことは、防災教育に限らず、安全教育全体に関わる課題である。」

## 認知的バイアスをどう扱うか

認知的バイアスが生じる原因としては、災害情報にはしばしば空振り (false alarm) があること、空振りを繰り返すと根拠のない自信や楽観主義 (optimism) が高まることが挙げられる。災害自体が時間的に不確実性の高い現象であることも大きい。

このことに関して、筆者は前述の調査の中で、児童に複数の災害発生場面を想定させ、主体的に行動するかどうかを選択させる質問を用意した。たとえばバスに乗車中に地震に遭い、バスから降りた後どのような行動をとるかというものである。その結果、災害想定場面では主体的に判断し、行動選択する児童 (例: 降車指示後に自ら避難所に移動する) において、知識および防護動機理論の変数の値が高い傾向がみられた。すなわち主体的に判断し、より安全な行動を選択する児童が、避難行動の知識と地震災害の脅威評価が高い傾向があったのである。このことから、防災に関する知識とともに災害の脅威 (特に自分自身が被災するリスク) について学ぶことで、主体的な避難行動を促す効果が期待できる。

もちろん実際の災害発生時に、適切かつ迅速な避難行動がとることができて初めて、防災教育が有効であったかが明らかになる。しかしそれを検証する困難さが、防災教育研究における大きな課題とも言える。

# 生体腎移植ドナーの自発的意思確認： 「第三者」に求められること



東京女子医科大学病院 小林清香

### 家族からの提供に頼る日本の臓器移植

2009年7月に臓器移植法改正以降、亡くなられた方（心臓死・脳死）からの臓器提供が増えることが期待されています。しかし2013年の報告では約13,000人の腎臓移植待機者に対し、亡くなられた方からの提供による腎移植は150件程度です。一方で、健康な人から腎臓が提供される生体間移植は年々増加し、年1500件ほど行われています。臓器を提供する人をドナーといいます。日本の腎臓移植で生体ドナーが約90%というのがいかに多い割合かは、欧米の生体ドナーが20%程度であることと比べても明らかです。さらに肝臓移植では、日本で年約400件のうち約90%が生体ドナーであるのに対し、米国では年約6500件のうち生体ドナーは5%以下にすぎません。日本でドナーになれる人は原則として親族（6親等以内の血族と配偶者および3親等以内の姻族）に限られ、親子・兄弟・配偶者などごく身近な家族の間で臓器の提供が行われています。

### 生体ドナーの“自発的”提供意思の重要性

医療は本来その人自身の健康の回復や病気の治療を目的に行われます。しかし、生体ドナーは他者の健康のために臓器を摘出され、通院や入院による生活への影響も負わなくてはなりません。これはとても特殊な状態です。移植医療では臓器を受け取る人（レシピエント）の健康回復だけでなく、臓器提供がドナーにとって身体的にも心理的にも害を与えずに行われることが非常に重要なのです。

日本移植学会の倫理指針（2007年、2012年改訂）には、ドナー擁護の観点から遵守すべきこととして「提供は本人の自発的な意思によって行われるべきもの」であり、「提供が他からの強制ではないことを家族以外の第三者が確認すること」と書かれています。しかし、どのように「自発的」であることを

確認するのは、第三者に委ねられ、医療倫理コンサルテーションにおける大きな課題となりました。

### 第三者による自発的意思確認の実際と意義

東京女子医大病院では、年間130-150件、国内の10数%の生体腎移植が行われており、院内の倫理委員会によって精神科医と臨床心理士が「第三者」に任命されました。私たちはこの課題に取り組むため、他の移植施設で第三者を担う精神科医らとともに、どのように自発的意思確認を行っていくか議論を重ね、2013年日本総合病院精神医学会から第三者による意思確認面接の指針を発表しました。

この指針でも示しているように、第三者面接ではドナー候補者が移植医療をどのように理解しているか、移植医療を選択した場合しなかった場合の違いを検討できているか、選択の影響を自分の事として考えられているか、といった側面を評価します。意思決定をする能力にも目を向けます。これまでの経過と移植を選択した理由についてドナー候補者が自分の言葉で語るができるよう働きかけ、言語的な表出だけでなく非言語的な表出も含めて意思表示に問題がないかを総合的に評価します。十分な心理面への配慮と注意深いアプローチが求められます。

私たちが2014年に全国の移植施設を対象に行った調査（回収率：腎臓71%、肝臓86%）では、第三者を設置し、全例のドナー候補者に第三者面接を行っている施設はそれぞれ70%、90%でした。第三者の役割は不適切な意思決定をしている人を医療から排除することではなく、個人個人が納得いく意思決定をするまでのプロセスを支持し、その結果表明された意思を尊重することです。意思を尊重し、その決定を支援することは、医療への満足度にも貢献することでもあると考えています。

参考文献：日本移植学会 移植ファクトブック2014

# 女性とカップルの一生をサポートする どりいむの取り組み



合同会社どりいむ 割田修平（専門健康心理士）

## ふたりの一生にそっと寄り添う取り組み

私は現在、助産師資格を持つ妻とふたりで、横浜市港北区を拠点として、乳児から就学前までの児童を預かる保育施設、主に不妊や育児のカップルの悩みの相談施設、そして女性の自己実現への取り組みを行っております。

## いきいきとした人生を歩めるように

これらの活動を経験して感じるのは、人生を健康として捉えるか病気として捉えるかによって、その生き方が大きく違うということです。例えば、今の社会、ほとんどの人たちはないものを探しそれを埋める努力をしています。カウンセリングに訪れる方は、自尊感情や自己肯定感が極端に低い状況が見られます。強い自己否定や劣等感、罪悪感を抱く方もいらっしゃいます。そして、もうこれ以上自分を傷つけたくないと、強く他者（パートナーや子ども）を傷つけてしまう方もいらっしゃいます。

皆、自分というそもそも健康な存在を見失い、ないものを探し怖れていらっしゃるのです。そういった意味でも、健康に焦点をあてた心理学の存在、そしてそれを学んだ者の実践の場は、あらゆるところに存在していると言えるかと思います。

## 私たちが保育施設を運営する理由

乳幼児期が生涯にわたる生きる力の基礎が培われる時期であるとされているとおり、さまざまなこころの育みが行われる時期でもあります。この時期に、子どもが自ら自分にはかけがえのない存在であると認識していくか、自分はそんな存在ではないと認識してしまうかは、その後の人生において大きな差が生まれるのではないかと思います。安定した土台を作ってあげたい、それが保育に関わる最も大きな

理由です。保育の現場では、噛みつきや取り合いなどの関わりあいは日常茶飯事です。その際にそれはいけないと仲裁に入ったり、そもそも喧嘩をさせないように配慮することは、子どもの成長の機会を奪う行動と言えるでしょう。やりたいね、気持ちがいっぱい出ているね、伝え合ってるねと、承認し肯定してあげることが大事だと考えています。私たちは第2の親として子どもたちに関わっています。そして同じように母親たちとも関わっています。

## 本来の自分らしさ、喜びあふれる人生を

本来、人はすべて尊いもの。かけがえのない存在であったはず。歩んできた人生のなかで出来上がったセルフイメージ、それが今の悩みを生んでいるとしたら？ もし、ないに目がいっているとすれば、あるに意識を向けるようにすること、あるに気づくこと、そんな支援ができればと願っています。

いま、私たちは、女性がもっともっと輝く人生を送れるよう、自己実現のスペースづくりを行っております。みんなが感じたこと、学んだこと、興味がある分野で活躍して欲しい、そんな願いを込めています。

全ての人が、自分を愛し人を愛し、自分を信じ人を信じ、ともに関わりあい喜び合う、そんな世の中を目指したいと思います。



# 大学生のためのうつ病予防プログラム



関西大学 佐藤 寛

## 1. 大学生とうつ病

米国国立精神衛生研究所は、大学生はうつ病のリスク集団であるとして対策の必要性を指摘している (Hollon, 2002)。わが国においても大学生を含む若年層においてうつ病の有病率の高さが指摘されており、18~34歳の27.6%がうつ病の既往歴を持つ (Kitamura et al., 1999)。

うつ病の最悪の結末は自殺である。わが国の大学生の自殺率は10万人あたり10~17人程度で推移している (内田・佐藤, 2004)。自殺既遂者の生前の状況を分析した心理学的剖検研究によれば、49%が生前にうつ病を含む気分障害の診断を満たしており、あらゆる精神疾患の中でも突出して高い割合を示す (Hirokawa et al., 2012)。

以上のように、大学生にとってうつ病は見逃すことのできない重大な問題であり、予防的対策の確立は喫緊の課題と言える。

## 2. 大学生におけるうつ病の予防

うつ病への予防的介入は、①スクリーニングを行わない「ユニバーサルタイプ」と②リスクの程度に基づいて対象者を抽出する「ターゲットタイプ」に大別される (石川ら, 2006)。わが国ではユニバーサルタイプの予防的介入については既に研究の蓄積があるが (坂本ら, 2010)、ターゲットタイプの効果研究は報告例が限られている。

Buchanan (2012) はアメリカ国内で実施された大学生のうつ病予防介入のランダム化比較試験をレビューしているが、最も多くの割合を占めているのは認知行動療法に基づく心理学的予防である。認知行動療法に基づくうつ病予防は、介入直後とフォローアップのいずれにおいてもおおむね良好な効果が認められている。

## 3. うつ病リスクの高い大学生のための集団認知行動療法プログラム

筆者らの研究室では、2011年度より大学生を対象としたターゲットタイプのうつ病予防プログラムの実践を行っている。プログラムの対象となるのはスクリーニングによって抽出された、うつ病リスクの高い大学生である。参加者は事前に心理士による面接を受け、①抑うつ尺度のカットオフスコア以上の得点を示すこと、②DSMによるうつ病性障害の診断基準は満たさないこと、といった参加のための基準を満たしていることを確認する。

予防プログラムの内容は、Clarke et al. (1990) によって開発された集団認知行動療法プログラムである“Adolescent Coping with Depression (CWD-A)”に準拠して作成された介入マニュアルに基づいている。週1回90分×5セッションのクローズドグループ形式で行われ、1つのグループに5~8名が参加する。

各セッションの概要を以下に述べる。第1セッションでは、まずプログラム全体にかかわる注意事項を説明し、参加者同士の自己紹介を利用した「印象形成スキル」の社会的スキル訓練を行う。次に、うつ病の発症と維持に関する認知行動モデルの心理教育を行い、感情・行動・思考のつながりについて解説する。加えて、気分のセルフモニタリング法について説明する。セッションで扱った社会的スキルや気分のセルフモニタリング法は、ホームワークとして次のセッションまでに参加者自身で挑戦するように促される。

第2~4セッションは、ある程度共通した構造で実施される。まず冒頭で、前回のホームワークの確認とフィードバックを行う。その後、認知行動療法の技法 (社会的スキル訓練、行動活性化、リラクゼーション、認知再構成法など) が各セッション2つずつ実施される。このプログラムでは、1つの

セッションに複数の技法が積み上げ式に組み込まれている。たとえば、社会的スキル訓練を扱ったセッションでは、「相手の目を見る」「笑顔で接する」といった基本的な印象形成スキルをセッション1で扱った後、セッション2では「自分から会話を切り出す」「会話を続ける」といったやや応用的なスキルを練習し、セッション3では初対面の人と関係をつくるスキルを身につける。これと並行する形で、セッション2では楽しい活動をセルフモニタリングによって記録する方法が紹介され、セッション4では楽しい活動を実際に増加させることを目指した行動契約法が導入される。以上のように、このプログラムでは同じ技法が少しずつ要素を追加しながら繰り返し扱われる。加えて、各回のホームワークでは過去のセッションで扱われた内容すべてに対応した課題の練習が行われる。このような手続きによって、参加者はうつ病を予防するための対処スキルを段階的に身につけるとともに、過去に習得したスキルを何度も復習することによって定着が促進される。

最終回となるセッション5では、冒頭でホームワークの確認とフィードバックを実施した後、認知再構成法が実施される。そして、プログラム全体を通じて身につけた内容についてまとめた上で、修了証の授与式を行う。

これらすべてのセッションの末尾には、その回で扱われた内容を復習するためのクイズを実施して、身につけた内容を確認するようにしている。

#### 4. プログラムの有効性に関するエビデンス

上述したプログラムの有効性はランダム化比較試験によって確認されている。

Sato et al. (2013, 2015) はうつ病リスクの高い大学生42名を、プログラムを実施する介入群(n=20)と通常のケアを実施する統制群(n=22)にランダムに割りつけた。アセスメントを介入前、介入後、および5ヶ月後のフォローアップの各時点で実施し、プログラムの有効性を検証した。

抑うつ尺度(CES-D)と自殺念慮尺度(SIQ)のいずれにおいても、介入群の対象者は統制群に比べて介入前から介入後にかけて得点が大きく減少していた。加えて、この効果は介入終了後から5ヶ月経過したフォローアップ時点においても維持されていた。

男性と女性で比較すると、抑うつの変化は男女間に差は認められなかった。一方で、自殺念慮の変化は男性の方が女性に比べて大きく得点が減少していた。

#### 5. まとめ

うつ病は大学生の生活を妨害し、自殺のリスクとなる。大学生におけるターゲットタイプのうつ病予防プログラムには有効性が認められており、その効果はある程度長期的に保たれていた。

スクリーニングを行わないユニバーサルタイプのうつ病予防は、学生の精神的健康を全般的に高める上で有用である。一方で、本プログラムのようなターゲットタイプのうつ病予防は、リソースを集中させることによって支援が特に必要な対象者集団に向けて効率的な対策を講じることを可能にする。また、本プログラムはマニュアルに基づいて構造化されているため、大学の保健管理センターや学生相談室のスタッフが比較的实施しやすい内容である。関心をお持ちいただいた方には、できる限りのサポートを提供する所存である。



# 大会アナウンス

日本健康心理学会第28回大会 準備委員会 事務局長 石川利江 (桜美林大学)

大会の準備は着々と進んでいます。学会および準備委員会企画のシンポジウムは12件、会員企画シンポジウムが11件、ワークショップも8件実施予定です。ワークショップは予約制ですが、空きがあれば当日申込ができますので、御確認ください。健康心理学の研究方法を学ぶことができるもの、具体的な介入方法を学べるもの、研究を実践に活かす方法や事例についてのシンポもあります。子どもから高齢者まで多様な研究がそろっており、慢性疾患、アレルギー、痛みなどの特定の問題に特化したものや食品や運動の効果などこれまでにないテーマを扱ったシンポジウムもあります。きっと皆さんの知的興味がかき立てられてエンパワメントが高められるはずです。

特別講演も特別な方をお呼びしました。コーチング心理学の第一人者のDr. Michael Cavanaghです。コーチング心理学は欧米、オーストラリアの心理学会でも注目されており、その活用範囲は、教育、医療、ビジネスなどに拡大しています。Dr. Cavanaghはシドニー大学にコーチング心理学のコースの設置と実施にかかわる中心的研究者です。この新しいコーチング心理学にふれることが、皆さんの健康心理学の新たな研究や実践につながられればと思います。

もうお一人、国立天文台チリ研究所教授の阪本成

一先生(前JAXA宇宙科学研究所教授)に宇宙からの視点でみた健康という課題についてご講演いただけます。遠く遠く宇宙から健康を考えるとどんなものが見えてくるのでしょうか。公開講演ですので一般の方も聴講できますので、健康心理学会員でない方もどうぞお誘いください。

久しぶりの関東での大会です。大会会場の桜美林大学キャンパス近くの観光スポットやグルメ堪能はあまりできませんが、少し足を延ばせば横浜中華街もありますし、都心からも1時間程度でアクセスできます。

皆さんのご参加を心から歓迎させていただきます。当日参加も大歓迎です。お待ちしております。



メイン会場となる明々館と太平館です

Health Psychologist 2015.7

ヘルス・サイコロジスト NO. 67

発行	2015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	<a href="http://jahp.wdc-jp.com/">http://jahp.wdc-jp.com/</a>
制作	株式会社国際文献社

## 新入会員の募集 一多くの方にお勧めください

日本健康心理学会は、現在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」(電子版)および学会機関誌「健康心理学研究」(電子版)の閲覧ができます。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。学会ホームページの電子投稿システムより、ご投稿ください。