

Health Psychologist

日本健康心理学会
2016/12 No. 71 JAHHP
ヘルス・サイコロジスト

ムーブメント アジアの健康心理学の動向 ACHP2016 を終えて



野口京子（文化学園大学 ACHP2016 大会委員長）

2000年に東京でアジア健康心理学会（ASHP）の第1回会議（ACHP）が開催されてから16年目の今年7月に、横浜で第6回ACHPが開かれた。研究発表のタイトルを概観し感じたことを述べてい。

ACHP2016 “Health Research & Practice from Asia”のテーマに沿って招聘したキーノートの、Dr. Donovanがメンタルヘルス疾患・問題の予防を目的としたプロモーションプログラムの開発・実践、評価について、Dr. Stantonが、癌など慢性疾患の患者に対する健康心理学的アプローチについて、その理論と実践および実証に基づく研究を解説した。設立時からのメンバー国には、それぞれの国の研究バックグラウンドを反映した健康問題の理論と実践について紹介してもらった。台湾は生活習慣病など身体疾患に関する研究が多く臨床健康心理学が主流である。韓国はストレス関連が強い従来の傾向に実践が伴ってきた。今回は、他のアジアの参加国増加によって、地域特有のヘルスケアなどの紹介も多くなった。

全体的な傾向として、一次・二次・三次予防のアプローチ、ストレスからレジリエンスへ、リラクセーションの定着、QOLの向上、ポジティブ心理学の視点の浸透が感じられた。また、ICP2016への本学会企画シンポジウム：“Constructing lives in harmony: The power of resilience”は時を得た発信であった。

今後の課題 ACHP2016と16年前の研究発表の領域を比較してみたが大きな変化はみられない。当初から、人生移行の段階と各生活の場における健康心理学を対象とし、範囲を大体網羅していたので当然であろう。WHOの健康の定義は未だに「心理的、身体的、社会的ウェルビーイング」である。

初参加のN.Y. City UniversityのDr. M. Hoytから、「ACHP2016でアジアの動向を知ったのは有意義であり、今後も参加したい。」とのメールを受けた。Dr. E. Greenglass等からは、「欧米から見たアジアの健康心理学は、心身一如の視点から身体的ウェルビーイングを考えている。程よく心・身・社のハーモニーをもって対象を見ていく土壌があると受け止めた。」という評価を得た。

アジアの健康心理学が、欧米のAHPSやAPA38部門と強調する領域が異なってもよい。日本の平均寿命も女性は84.3から87.3歳に、男性は77.6から80.7歳に伸び、アジアの国々もそれぞれ伸びている。今後、健康のコアとなる研究の柱を通り質を高めながら螺旋的な上昇を図ること、時事の社会問題に健康心理学から貢献すること、アジア健康心理学会の組織を強化充実し国際的な共同研究を進めやすくすることが望まれる。竹中学会理事長の発表のように、社会におけるその活動の成果を重視するソーシャル・マーケティングに重点を置いて進む時期であろう。

〈スポーツドラマチック体験をととした自己成長—経験か、体験か—〉



熊本学園大学 橋本公雄

はじめに

2016年リオ・オリンピックでは、わが国の選手たちの活躍は目覚ましく、過去最高のメダルを獲得し、東京オリンピック・パラリンピックへ繋ぐことができた。特に、体操、柔道、レスリング、バドミントンでみられたような逆転勝利によるメダル獲得の場面は観衆やTV視聴者に感動と興奮をもたらし、何度もマスメディアをととして報道された。もちろんメダルを期待されながらも実力を発揮できずに涙した選手も多い。

こうした選手自身にとってドラマチックともいふべき劇的な出来事は記憶として鮮明に残り、彼らが過去を振り返るとき何度も思い出されて語られることであろう。このようなスポーツにおけるドラマチックな体験は何もオリンピック大会でなくてもさまざまなスポーツ競技場面や練習場面でも日常茶飯事生起しており、心理的側面にもよい影響を与えていると考えられる。

そこでここでは、「練習や試合をととして体験した心に残る良い出来事や悪い出来事を含むエピソード」と定義されるスポーツドラマチック体験（橋本、2006）と自己成長の関連について述べてみたい。

1. ドラマチック体験による分析の意義

スポーツ心理学研究では、スポーツ経験（所属・非所属や競技歴）と心理的諸変数（心理的スキル、ライフスキル、パーソナリティなど）との関連が調べられ、両者間にポジティブな関係が明らかにされてきた。しかし、経験と体験は異なり、経験は刺激が弱く長い期間をさして用いられるが、体験は刺激が強くあるイベントで用いられている。よって、スポーツ参加が心理的側面に影響を及ぼすとすると、経験年数ではなく刺激の強い体験の量こそが関

連しているのではないかとと思われる。スポーツ選手のさまざまな心理的特性は非スポーツ選手や競技歴の短い選手より競技歴の長い競技水準の高い者のほうが確かに優れているが、これはスポーツ参加によって培われたものではなく、そのような心理的特性を有する者が退部せずに継続している結果、両者間に差がみられるという可能性もある。

たとえば、スポーツにおけるパーソナリティ研究で、スポーツを経験することによって望ましい性格が形成されるとの観点から、従来多くの研究がなされ、肯定的な報告がなされてきたが、その後の研究で詳細に調べた結果、スポーツによって性格は変容しないとの結論に至っているのである。

しかし、過去の研究で用いられてきたパーソナリティ特性は種々の性格検査で測定されたものであり、今日隆盛を誇っているポジティブ心理学の視点での研究ではない。しかもスポーツ経験からの分析である。そこで、再度ポジティブ心理学の視点から経験年数ではなくスポーツドラマチック体験による分析を行ってみる価値はある。

2. スポーツと人間の強み

戦後の心理学は不安、抑うつ、ストレスなどのネガティブな側面に重きを置きすぎていたことから、セリグマン（2000）はアメリカ心理学会の会長講演のなかでポジティブ心理学の運動を起こす提案を行った。このポジティブ心理学が研究の対象としている主要な課題はポジティブ感情、ポジティブ徳性（特性）、そしてポジティブな社会制度であるが、ポジティブ徳性（特性）はスポーツ参加と密接な関係にあると考えられる。その理由はこの徳性（特性）の内容が勇気、人間性と愛、正義、節度、超越性知識と知恵という6つの美德（徳目）のもとに、勇敢、熱意、リーダーシップなどの24の人間の強みがあ

げられているが、これらの強みのなかには多数スポーツによって培われる可能性があるものが存在するからである。

そこで、スポーツにおける特有のドラマチック体験尺度（橋本，2006；阿南，2010）とスポーツ版ポジティブ特性尺度（徳永，2006）が作成され、両者の関係が分析されているので紹介したい。

橋本ら（2006）は「努力・練習の重要性への気づき」「技術向上への気づき」「対人トラブルによる自己反省」と命名しうるスポーツドラマチック体験尺度を作成している。また、スポーツドラマチック体験を詳細に調べるため質的分析を行い、練習場面における「出会い体験」「克服体験」「課題遂行体験」「役割遂行体験」、試合場面における「成功体験」「失敗体験」「試合体験」などと命名しうる体験内容が抽出され（橋本，2004）、この結果に基づき、阿南（2010）がスポーツドラマチック体験改訂版尺度を作成している。

ドラマチック体験もスポーツ経験年数もポジティブ特性には正の関係がみられる。つまり、競技歴の長い者、ドラマチック体験が多い者ほどポジティブな徳性（特性）を有しているわけである。しかし、ポジティブ特性を従属変数、経験年数とスポーツドラマチック体験を独立変数とする重回帰分析を行うと、経験年数の規定力は喪失し、スポーツドラマチック体験のみが規定力を有するのである（北井ら，2014；Uchida, et al., 2015）。このような分析結果はどのような対象者を用いても同様である。よって、もしスポーツ参加がポジティブ徳性（特性）に影響するとしたら経験年数ではなく、ドラマチック体験によることが示唆されるのである。しかし、これらは横断的研究による分析の結果であり、今後縦断的研究を用いたスポーツドラマチック体験とポジティブ特性の因果関係の検討を行っていく必要はある。

3. 挑戦的課題達成型の体育実技授業による自己成長

以上示したスポーツドラマチック体験が自己成長（人間の強みの強化）を促すという考え方は大学体育実技授業にも援用でき、授業改善にも役立つと考

えられる。そこで、筆者ら（2012；2016）は挑戦的課題達成型の体育実技授業にともなう自己成長のプロジェクト研究として行っている。

多くの大学で全学共通科目として体育実技あるいは健康・スポーツ科学実習は行われているが、はたしてどれだけの教育効果や成果はあがっているのだろうか。現在の学生のコミュニケーションスキルの低下、メンタルヘルスの悪化、体力の低下を考えると、スポーツ種目を教材とする体育実技の効果はそれなりにあるだろう。しかし、体育実技で技術を教えスポーツを楽しむ態度を形成することで、教育効果としての自己成長に繋がるかどうかは疑わしい。「逆境こそ人間をつくる」としたら、この状況をどのようにして体育実技授業のなかで設定できるか極めて難しい課題であるが、現在は自己設定した挑戦的課題を達成させる授業プログラムを開発し、その効果検証を行っているところである。このプログラムやモデルが検証された暁には大学体育実技の新たな指導法と明確な教育目標が提案されるであろう。

まとめ

以上述べてきたスポーツドラマチック体験にともなう自己成長は人生におけるさまざまな体験が人間の強みを育む可能性を示唆している、よって今後、体験の内容を精査しつつ、ポジティブ心理学の視点から自己成長を調べていく価値はあるだろう。

文献

- 北井和利・橋本公雄ら（2013）大学男子柔道選手のスポーツドラマチック体験と心理的特性の関係。熊本学園大学論集「総合科学」，19(2): 135-151。
- 橋本公雄（2006）運動・スポーツ活動のドラマチック体験と生きる力の養成—生きる力の共分散構造分析—。平成17年度文部科学省研究助成金基盤研究（C）（一般）研究報告書。
- W. Uchida, H. Marsh, K. Hashimoto (2015) Predictors and correlates of self-esteem in deaf athletes. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 8(1): 21-30.

〈健康づくりのための健康心理学の実践〉

医療法人社団寿量会熊本機能病院併設
指定運動療法施設熊本健康・体力づくりセンター 荒井久仁子



はじめに

私は現在、病院併設の運動療法施設でトレーナーとして仕事をしている。もともと大学時代の専門は運動生理学だったが、実際運動指導を行うにあたって、一番の難しさは、利用者にどのように運動やリハビリを続けてもらうかということであった。そんな時に行動変容理論というものがあることを知り、これからの運動指導には、運動生理学的視点だけではなく、心理的な理論も併用することで、もっと効果的な指導ができるのではないかと感じ、健康心理学を学び始めた。今回は、実際に健康心理学をどのように現場での指導に取り入れているか、高齢者の介護予防事業における実践について紹介する。

介護予防事業における現状と問題点

厚生労働省が提示している介護予防事業の目標の1つは、心身機能の改善や環境調整などを通じて、生活の質をあげることである。しかし、これまで介護予防事業の問題点として、身体機能の改善にプログラムが偏っており、事業前後での身体機能の改善は見られるものの、事業参加後の継続がしっかりとなされておらず、心身機能の逆戻りがみられることであった。そこで、厚生労働省は介護予防マニュアルで、地域で継続的に心身機能と生活の質を上げるために、『心身機能』だけではなく、『活動』と『参加』という3つの要素にバランスよく働きかけることにより、日常生活での活動を高め、家庭や社会への参加を促し、生きがいや自己実現を持つための取組みを支援することが重要であることを提唱し、現在介護予防のための新たな地域づくりへの移行が進んでいる。

介護予防事業におけるソーシャルサポート介入

介護予防の中でも心身機能向上には運動の継続が

重要であり、運動の継続要因のひとつにソーシャルサポートがあげられる (McAuley E., 2000; Rhodes R.E., 2001)。また、篠原ら (2007) は、日常生活における社会との関わりの促進が心身機能の維持増進につながると報告している。さらに、介護予防の課題のひとつである認知機能の低下も、他者との交流の乏しさが機能低下のリスクを高めるとの報告もある (Fratiglioni L., 2000)。よって、まずは市町村で行う事業の中で、参加者同士および他者からのソーシャルサポートを用いて、他者との関わりの強化と運動の継続化を意図する介入を行った。具体的な介入方法として、1) 参加者同士のソーシャルサポート：毎回くじ引きなどにより2人組になり、自己紹介、近況報告、最近嬉しかった事、趣味、運動に関する情報交換など、テーマを決めて会話をし、相互にサポートするように指示した。2) 他者からのソーシャルサポート：家族や友人にソーシャルサポートを行うように、文章で依頼した。また、参加者にも自宅や地域で家族や友人にソーシャルサポートを行うように教示した。3) セルフモニタリング：宿題の中にサポートの授受を記録する欄を設け、記録するように指示した。

介入の結果、ソーシャルサポート得点においては、有意な変化はみられなかったが、参加者から「1人暮らしなので、人と話す時間が出来てよかった」、「お互いの家を行き来して、運動するようになった」、「友人に会いたいのので、教室に来ている」等の意見があった。今後、対象に合わせたさらなるソーシャルサポートの介入方法や調査内容の検討が必要ではあるが、介入により、他者との交流が運動の動機づけにもつながっていると感じた。

また、運動継続に対する介入効果としては、運動実施頻度は、事前から事後で週2回以上実施する者は有意に増加し、6ヵ月後のフォローアップ時の運動継続率は86.1%と高値であった。これは、教室終了後、自主グループを結成した地域があったことも高い運動継続率の要因と考えられる。

ICT を用いた介護予防事業

地域における介護予防事業のもうひとつの課題として、事業参加後のフォローアップの質の向上と、地域資源の拡大がある。各市町村では、サポーターを養成しているが、地域での自主活動となると、安全面や指導スキル、運営等の問題から、なかなかサポート活動に結びついていない地域が多いのが現状である。今回、行政、地域サポーター、事業所が連携し、ICT を用いて、地域での共助による介護予防教室の取組みを行った。まず、ICT とは、情報通信技術 (Information and Communication Technology) 情報や通信に関する技術の総称である。今回はインターネットを TV と接続し、プログラムを提供する方法を使用した。介護予防事業で ICT を活用する利点は、①自宅から歩いて行ける公民館単位での専門的で安全性の高い介護予防教室を、多人数、多地域に提供する、②介護予防教室を地域サポーターに運営してもらうことにより、サポーターの活用、地域力向上、サポーター自体の介護予防へとつなげる、③中山間地域など、中心部でのサービスが受けにくい地域でも、同様の教室を提供し、都市部との格差を減らす、④参加者およびスタッフの移動時間、および移動料、指導料の削減につながる事が考えられる。よって、ICT を用いたシステムの導入により、介護予防事業終了後に地域活動に参加できない人への新しいフォロー方法の提案や、サポーターが地域で安心して活動ができる仕組みづくりを提供することにより、地域資源の拡充ができれば、前述の課題の解決につながり、安心して暮らせるまちづくりにつながると考えた。しかし、ICT のデメリットとして、直接指導者と参加者が触れ合うことが出来ないため、直接指導の教室と同様の心身機能への効果が得難いことも考えられたため、介入として、拠点に集まり、参加者、およびサポーターとの交流、ソーシャルサポートを実施することとした。また、自宅において個人で ICT を活用する自宅群も設けた。方法は、週 1 回、ICT の運動プログラムコンテンツにより、TV で動画を見ながらサポーターの運営による教室を 3 ヶ月行った。プログラムコンテンツとして a) 実施機関からのお知らせ (地域情報やプログラム更新の



案内等)、b) 健康づくり (運動動画、レクリエーション動画、脳トレ、ゲームコンテンツ、c) 健康日記 (参加者のその日の体調等が記録出来る)、d) スタッフへの相談 (参加者対応に関する相談があるときにクリックすると、管理者にメールで相談依頼が届く。相談依頼が届いた時は、電話等に対応する) などのプログラムコンテンツが TV 画面のホームに提示しており、利用するコンテンツをリモコンでクリックして選択して利用することとした (扱いはサポーターに指導し、サポーターが行う)。また、安全面の管理として、血圧が高い時や体調不良時等、判断に迷った場合は、スタッフへ相談のメールを送ってもらうようにした。その結果、自宅群、拠点群ともに運動頻度は向上したが、運動ソーシャルサポート、運動の恩恵、健康関連 QOL における日常役割機能 (身体) と活力において、拠点群のみ有意な向上が見られた。また、拠点群は介入終了後も自主グループでサポーターを中心に 1 年以上教室を継続している。これらのことから、ICT により自宅で 1 人で運動を行っても、運動頻度の向上にはつながるものの、やはり、社会参加やソーシャルサポートなど人と関わることで、心理的な部分は変化することが示唆された。よって、今後、このような ICT を活用するにあたっては、出来るだけ拠点等を使い、行動変容と環境設定の 2 つの方法から、人と触れ合う機会を設けるようなソフト面での環境づくりが重要だと感じた。

以上 2 つの実践から、介護予防においても、身体機能のみに着目するのではなく、健康心理学的視点を持って事業のプログラムをしていくことで、効果だけでなく、継続可能な地域づくりにつながるのではないだろうか。

〈小中学生における反応スタイルの調整効果とストレス生成効果〉



神戸学院大学 人文学部 村山恭朗

研究の概要

抑うつが悪化する要因には、ストレッサーなどの外的要因と個人が示す内的要因があるが、ネガティブな気分や状態に対する反応や対応である反応スタイル（Nolen-Hoeksema, 1987）は内的要因の一つである。反応スタイルなどの内的要因とストレッサーによる抑うつ悪化を説明するモデルとして、素因ストレスとストレス生成モデルの2つが提唱されているが、反応スタイルとこれらのモデルに関する知見は十分ではない。さらに、先行研究では、これらのいずれか一方のモデルに基づく検証に限定されており、双方のモデルに基づき反応スタイルの調整効果とストレス生成効果を同時に検証した研究はなされていない。そこで本研究は、素因ストレスとストレス生成モデルを包含するモデルを構築し、小学高学年児童から中学生（5,223名）を対象として、反応スタイル（反すう、問題解決、気晴らし）、ストレッサー（友人関係、学業、家族関係）、抑うつ症状（抑うつ気分、活動性／楽しみの減退）の関連を横断的に検証した。

分析は反応スタイルの調整効果とストレス生成効果を同時に推定できるモデルを作成し、ランダム係数モデルを用いたモンテカルロ法による数値積分によってパラメータ推定を行った。素因-ストレスモデルに対応するストレッサーと反応スタイルの交互作用については、友人関係×反すう、友人関係×気晴らし、学業×反すうの交互作用が抑うつ気分に対して有意であり、学業×気晴らしが抑うつ症状の両因子に対して有意であった。つまり、反すうが強いほど、友人関係や学業と抑うつに関連が強いこと、気晴らしをよくするほど、友人関係や学業と抑うつに関連が弱いことが示された。ストレス生成モデルに対応する反応スタイルからストレッサーへの効果については、問題解決が全てのストレッサーの低減、反すうが全てのストレッサーの増悪に関連していた。

臨床的示唆

浜松医科大学は、愛知県X市と福島県の希望する小中学校において「こころの健康授業」を実施し

ている。このプログラムは、気分が落ち込んだときに気分を変えるコツを学ぶことを目的としており、ストレスマネジメントの心理教育、自己肯定感の向上（「自分のいいところ」を見つける）、他人に相談する行動の強化、気晴らしやリラクセーションの学習が行われている。上記の研究結果を踏まえると、抑うつ予防に向けたユニバーサルタイプ（すべての児童生徒が対象）のプログラムでは、反すうの低減と問題解決の向上に主眼がおかれるべきと考えられる。児童生徒の反すうを効果的に軽減させる手法は開発されていないが、近年の研究報告では、気晴らしを行うことで反すうの増悪を抑止できる可能性が示唆されている（堤, 2015）。また反すうはネガティブな自己の一側面に固執する傾向であるため、失敗したときや落ち込んだとき、児童生徒が少しでも「自分のいいところ」を思い起こすことで、反すうモードから脱することが可能かもしれない。問題解決については、小中学生の認知レベルを考慮すると支援法が限られるが、友達や大人（親や担任教師）に相談する行動を強化することで、問題解決スキルの向上を図ることが可能である。これらの観点を踏まえば、「こころの健康授業」は小学校低学年の児童にも適用できるプログラムであると思われる。思春期の抑うつ悪化は突如として生じる現象ではなく、小学校低学年から徐々に顕在化していく段階的なプロセスであると考えの方が妥当である。そのため、思春期における抑うつ予防は重要であるが、研究者や支援者は「抑うつ芽」が出る前の早い段階からの支援にも目を向ける必要があると考える。



こころの健康授業の様子

〈産業場面における健康心理士の役割〉

株式会社 MS ブレイン

喜田智也（専門健康心理士・臨床心理士・産業カウンセラー）



はじめに

私は現在、産業場面を中心に、専門健康心理士、臨床心理士、産業カウンセラーとして不調者のカウンセリング、不調者を出さないためのメンタルヘルスセミナーの講師、そして人事部門の方への施策提案などを仕事としております。そのような仕事の中で、専門健康心理士としての側面が強い事柄について紹介をいたします。

ストレスチェック制度

厚生労働省は「平成 29 年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を 80%以上とする」との目標を定めメンタルヘルス対策を重点的に推進しており、2015 年 12 月から「ストレスチェック制度」が施行されました。それを受け、メンタルヘルスセミナーを実施する企業の数も増えてきております。

企業において不調を訴える方は一定数いらっしゃるものの、大多数の方々は通常通り労務を提供できています。そのような方々にはセミナーにおいて「不調枠に入らない自分づくり」、「さらに健康になる自分づくり」の知識、方法を伝えることを専門健康心理士の立場から意識しております。

特に、方法については、不調を感じていない方々は知識のみをお伝えしても、当事者ではないためになかなか実践にはつながりにくいのが現状です。実践につなげていただくためにもセミナーの中では、

どれだけ多くのことを「体感」いただくかを重視し、「ワーク & レクチャー方式」を採用して、精神論ではなく、スキルとして健康心理学の知識を実践いただけるように工夫しております。

脳の機能に焦点を当てた内容

多くの企業の方々には、「メンタルヘルス」と言っても、抽象的なイメージを持たれることも多いのが現状です。そんな中、私たちの身体、言動を司るのは脳の働きであり、脳の機能に焦点を当てることでより合理的、効果的に健康増進につなげていただくことを意識しております。

最新の研究をリサーチし、エビデンスに基づき、脳の機能にアプローチする具体的な手法をお伝えすることで、参加者の方々が日々の実践につなげられるように気をつけています。

健康心理学と臨床心理学の関連

臨床心理士としての仕事もして日々感じることは、健康心理学と臨床心理学の「連続性」です。当然のように、ほとんどの場合はある日突然不調になる、病気になる、ということではなく、日々の生活の積み重ねで不調になり、逆に不調でも日々の生活の積み重ねで健康を取り戻します。健康心理学を学ぶことによって、臨床心理士としても長期的視野を持ってクライアントや企業の方に対応することが可能になっております。

今後の活動

前述のように、厚生労働省はメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を平成 29 年までに 80%以上とすることを目標としております。しかしながら、現在では 60%台と、目標には遠い状況です。より多くの方が健康な状態で働けるよう、研鑽を重ね、健康心理学を伝えていきたいと考えております。



企業でのメンタルヘルスセミナーの様子

日本健康心理学会からギャンブル依存に関わる意見表明

統合型リゾート施設（IR）整備推進法案が今国会で可決されようとしています。同法の成立によって、もっとも懸念されるのが、ギャンブル依存症患者の増加、およびカジノを核とする大人から子どもまで遊べるリゾート施設が次世代を担う青少年に及ぼす悪影響です。

賭博が法的に禁止されている日本では、ギャンブルは認められていないことになっていますが、実際はパチンコ・パチスロ、公営ギャンブルである競馬、競輪、オートレース、競艇、宝くじなどが認められており、厚労省研究班が2013年に行った調査では、推計536万人にギャンブル依存症の疑いがあると報告しております。

ギャンブル依存症は、アルコール依存症などの他の依存症と同様に、ギャンブルへの強迫的なとらわれ、渴望、コントロールの喪失を引き起こします。そして、心理的、社会的なトラブルとして、うつ、自殺念慮、自己破産、家庭崩壊、時には、ギャンブルをするお金欲しさに、横領等企業犯罪、強盗、殺人などの重大事件などに発展します。このように、ギャンブル依存症は、本人のみならず、家族、社会を巻き込む深刻な病気ですが、十分周知されことなく、治療施設もほとんどないのが現状です。私たち日本健康心理学会は、2016年にホストとなって

開催した第6回アジア健康心理学会議において、ギャンブル依存症を解決すべき重要な課題として、ストレス科学の観点からシンポジウムを企画するなど議論を積み重ねてきました。

国民の健康維持・促進に貢献することを責務と考えてきた日本健康心理学会は、カジノ解禁を旨とする統合型リゾート施設（IR）整備推進法の成立に強い懸念を表明するとともに、これまで、なおざりにされてきたギャンブル依存症の発生予防、支援に積極的に取り組むことを誓います。

日本健康心理学会では、例えば、唯一の心理系学会として健康日本21推進全国連絡協議会に加盟するなど、国民の健康づくりに関わる内容には積極的に活動するように努めています。今回の意見表明は、日本健康心理学会が政治に関わることを意図して行うわけではなく、放置できないほど増加しているギャンブル依存症患者の矯正への努力を認知し、今後、学会がギャンブル依存症の発生予防・支援に積極的に取り組む決意を会員だけでなく社会に知らせることを目的として行います。今後も同様に、政治的介入ではなく、中立的な立場で、健康に関わる事案について意見表明していければと思います。皆様にはご協力ほどよろしく申し上げます。

大会レポート

順天堂大学大学院 スポーツ健康科学研究科 博士前期課程 1年 金子洋平

アジア健康心理学会議 (ACHP) の大会レポート 「国際会議を経験して学んだこと」

2016年7月23日から24日の2日間に渡り、アジア健康心理学会議 (ACHP) がパシフィコ横浜にて盛大に開催されました。その後、国際心理学会議 (ICP) も同会場で行われ、世界各国から数多くの来



場者が集まり、お互いの議論を深める機会に恵まれました。

私は ACHP に運営ボランティアスタッフとして参加させていただきました。運営では英語での参加者へのご案内や受付業務を担当しました。慣れない英語でのやり取りで対応に苦慮する場面もありましたが、周りのスタッフの方々からの支えもあり無事に業務をこなすことができました。私は、今回の貴重な体験を通じて、語学的重要性を改めて感じました。自分自身の課題を確認することができたので、今後の大学院生活で克服していきたいと考えています。

大会では、ポスター発表も行わせていただきました。初めての国際会議への参加とポスター発表で大変緊張しました。私は、野球選手のイップス（突然生じる心因性の投球失調）の発症要因について発表を行いました。ポスター発表では、国内外の多くの先生から有益なご指摘やご提案を頂き、今後の研究活動の励みとなりました。国際化への対応が求められている現在、身をもって世界基準で物事を考える必要性を実感することができたことは、私にとってまたとない機会となりました。私は、今回の参加を通して、まずは経験してみることが自分の成長のために重要であることを再認識しました。

最後に、このような素晴らしい国際会議が日本で開催され、運営ボランティアスタッフとして携わることができたことを大変嬉しく思います。今回、貴重な機会をくださいました ACHP 準備委員会の諸先生方、関係者の皆さまに心より感謝申し上げます。今回の学びを今後の研究活動に活かし、健康心理学領域においても多くの成果を発信できるように尽力したいと思います。

Health Psychologist 2016.12

ヘルス・サイコロジスト NO. 71

発行	2016年12月10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 〒162-0801 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/
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ー

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も入会できます。企業や小中高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、研究会への参加ができ、ニュースレター「ヘルス・サイコロジスト」（電子版）および学会機関誌「Journal of Health Psychology Research」（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〉

「Journal of Health Psychology Research」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。