

Health Psychologist

日本健康心理学会
2017/7
No. 73
ヘルス・サイコロジスト

ムーブメント 脳科学はメンタルヘルスの理解と保持増進に寄与する

山本哲也（徳島大学大学院社会産業理工学研究部）



今日において、メンタルヘルスの増進に寄与する脳科学の重要性はますます高まっています。たとえば、機能的磁気共鳴画像法（fMRI）などのニューロイメージングの手法を用いることで、脳科学はメンタルヘルスの問題の病態解明に役立ってきました。本稿では、私たちがメンタルヘルスを理解し、よりよく生きることに寄与しうる脳科学の観点を紹介します。

精神疾患や脆弱性の病態理解を促す脳科学

脳科学研究の成果から、精神疾患をはじめとした多様な問題における脳活動の特異性が指摘されています。たとえば、うつ病においては、(a) 前頭前野領域と、(b) 扁桃体や海馬などの辺縁系領域における機能不全が広く報告されており（e.g., DeRubeis et al., 2008）、患者が示す特徴的な思考様式などの状態像の理解に寄与しています。さらに、精神疾患などの危険因子となる虐待やいじめなどの幼少期ストレスに関しても研究がなされており（e.g., Dannowski et al., 2012）、脆弱性が形成されるメカニズムの理解が進んでいます。

メンタルヘルスの問題の予防に資する脳科学

精神疾患の発症予防を目的として、バイオマーカーの確立が急がれています。統合失調症患者の初回エピソードの発症に先行する脳体積異常（McGlashan & Hoffman, 2000）や、うつ病寛解患者の抑うつエピソード経験と関連した脳病態が報告

されており（山本、印刷中）、脳科学の観点に基づく早期診断・早期介入に注目が集まっています。他にも、危険因子を有する児童の健全な成長を目的として、脳の神経発達の見点を含めた予防的介入が提案されるなど（Shonkoff, 2011）、さまざまなメンタルヘルスの問題の予防に役立つものとして、脳科学の活用が期待されています。

脳科学的観点に基づく介入手法の創出

メンタルヘルスに影響を及ぼす脳活動に直接的に焦点をあてたアプローチも有望視されています。たとえば、うつ病患者の前頭前野活動の増強を意図した神経行動的介入や（Siegle et al., 2007）、児童の認知機能向上を意図した学校場面における教育的介入など（Diamond & Lee, 2011）、脳科学の観点に基づいてさまざまな手法が提案されています。このような介入方法の多くは、コストの大きい機器や薬物を用いないことから、容易・簡便に対象者に提供可能である点が大きな魅力として考えられています（山本、印刷中）。

健康心理学の発展に寄与する脳科学

脳科学の手法と観点は、メンタルヘルスの多面的な理解と、有効な介入方法の創出に役立つことが期待されます。健康心理学の特色である学際性を基盤とし、脳科学のアプローチを存分に活かすことで、健康心理学領域のさらなる発展につながるといえるでしょう。

幼児の母親のストレスとメンタルヘルス

福山大学人間文化学部心理学科 日下部典子



幼児の母親のメンタルヘルス

現代のストレスフルな社会にあって、子どもから大人までみんながストレスを抱えており、うつ病やストレス性障害などの予防対策は、今日メンタルヘルス対策の重要な課題の一つとなっている（厚生労働省、2008）。女性のメンタルヘルスを考えるとき、妊娠、子育ては重要なポイントである。その時期、マタニティブルーや産後うつ病、育児ストレスなどの女性特有のストレスの存在があり、うつ状態やストレス対策が必要である。また、男性に比べて女性のうつ病発症率が高いこと、少子化問題、孤立した子育て環境などへの対策も求められている。幼児を育てている母親の育児ストレスについて調査した結果、多数の母親がストレスを感じて育児をしていること、また約3割の母親がうつ傾向にあることが明らかとなっている（日下部、2009）。1歳半および3歳児の母親にとって、「子どもの問題行動」、「自分の時間がないこと」、「孤立した子育て」、「夫の育児への無理解・非協力」などがストレスサーとなっていた（日下部、2011）。さらに、うつ傾向が高い母親はストレスサーの中でも、「子どもの問題行動」と「夫の育児への無理解・非協力」に特にストレスを感じており、コーピングの特徴としては、「問題解決コーピング」と「サポート希求」が少なく、「回避行動」が多いことが明らかとなった。

また虐待防止の面からも、母親がうつ傾向になったり、育児不安や育児ストレスを感じたりすることなく安心して子育てできる環境の形成が課題となっている（Dawson, 2003）。日下部（2015）の調査結果から、1歳半～3歳児の母親がストレスサーだと思ふ子どもの問題行動を「不機嫌」、「落ち着いたなさ」、「引っ込み思案」に分類したときに、これらの行動に対するコーピングとして、「ネガティブな養育行動」、「気を紛らわす」、「問題解決」がコーピ

ング尺度として抽出された。「ネガティブな養育行動」には「子どもを叩く」、「大声で叱る」、「子どもを無視する」などの虐待的な項目が含まれており、子どもの「引っ込み思案」以外の要因と弱い正の相関があり、「情動的サポート」と弱い負の相関があった。またうつ得点とも正の相関があり、母親のメンタルヘルスを考える上で、子どもの行動に対してより適切なコーピングの選択ができ、サポート支援が利用できるようになる介入の必要性が示唆された。筆者が実施したインタビュー調査で虐待について尋ねたところ、多くの母親が虐待をしてしまう可能性が自分にもあるかもしれないと述べていた。子どもの心身の健康な発達のためにも、母親のストレス軽減、うつ予防は急務であると言える。

母親を対象としたストレスマネジメントプログラムの特徴

これまでに高齢者や労働者に対するうつ予防のためのプログラムが実施され、その効果が検証されているが（大野他、2003）、母親を対象としたものはあまり行われていなかった。そこで筆者は2010年～2012年に、1歳半児と3歳児の母親を対象とした「うつ予防プログラム」を開発し（日下部、2011）、20名の母親にプログラムを実施した。プログラムは「考え方を変えてストレスを減らそう」、「子どもの上手なほめ方・叱り方」、「子どもの困った行動を変える方法」、「ストレスを減らす：リラクゼーション」のテーマで構成されており、集団形式で、各回には講義と参加者同士の話し合いやロールプレイが含まれていた。プログラムを実施した結果、参加者した母親の半数以上でうつ得点が低減し、プログラムの効果が示された（日下部、2013）。さらに育児ストレスにおいても、考え方やストレス対処行動方の修正など、幼児の母親に対し

てプログラムが一定の効果があることが確認された。本プログラムはストレス・マネジメントの考え方に基づき、母親自身の認知的評価やコーピング、ストレス反応への介入を主な内容としているのはもちろんであるが、子どもの問題行動への対応も含んでいることが特徴であろう。先行研究から、子どものさまざまな行動が母親にとってストレスとなっているが、それらの問題行動のいくつかは発達的に「問題」ではない行動であったり、養育者とのかわりの中で問題行動として定着してしまったりしているということが調査や面接を通して分かってきた。つまり、子どもの発達に応じた行動の知識を増やすこと、養育者の子どもへの行動を変えることで、「問題行動」と思っていたものがストレスでなくなったり、子どもの行動が適切な行動に変化したりする可能性があるということである。そこで、プログラムの中で、行動分析に基づいて、子どもの問題行動を分析し、ホームワークとして母親の行動を変えることを実施した結果、参加した母親の多くが子どもの行動の変化や関係性の改善などを報告した。ここまで述べたように、幼児の母親のメンタルヘルスを考えていく上で、ストレスマネジメントプログラムは有効な方法の一つであると考えられる。

今後の課題

母親のメンタルヘルスを考えたとき、孤立した子育て、子どもの問題行動への対応の難しさなどから、積極的にソーシャル・サポートを利用することは重要である。しかし並行して行ったストレス調査から、夫のサポートだけではなく、外部の専門家によるソーシャル・サポートがうつ軽減および育児ストレス軽減に重要であるが、ストレスやうつ傾向が高い母親はサポートを求めることに対して懸念や抵抗があることが明らかとなった（日下部，2015）。つまり、今後はサポートの重要性を伝えることに加えて、このような母親がサポート希求できるような

支援が必要となるであろう。

また、産後うつ病の発症要因の一つに、妊娠中のメンタルヘルスがある（Barnum et al., 2013）ことから、妊娠中のメンタルヘルスケアを考えていくことも重要であり、妊娠中からの縦断的な研究が求められる。

引用文献

- Barnum S. E., Woody M. L., & Gibb B. E. (2013). Predicting changes in depressive symptoms from pregnancy to postpartum: The role of brooding rumination and negative inferential styles *Cognitive Therapy Research* 37, 71-77.
- Dawson G. (2003). Preschool outcomes of children of depressed mothers: role of maternal behavior, contextual risk, and children's brain activity, *Child Developments*, 74, 4, 1158-1175.
- 厚生労働省（2008）. 平成 19 年度厚生労働省白書.
- 日下部典子（2009）. 3 歳児の母親のうつ傾向に関わるストレス・プロセスとソーシャル・サポートの要因—ストレス・マネジメント・プログラムの開発に向けて—*家庭教育研究所紀要*, 31, 36-44.
- 日下部典子（2011）. 母親を対象としたうつ予防プログラムの開発. *福山大学人間文化学部紀要*, 11, 87-96.
- 日下部典子（2013）. 広島県における幼児の母親を対象としたうつ予防プログラムの実施と効果の検証（H21-23 年度科学研究費補助金 基盤研究（C）研究成果報告書，未刊）.
- 日下部典子（2015）. ストレス・プロセスにおけるコーピングとしてのネガティブな養育行動の検討 *家庭教育研究所紀要*, 36, 22-30.
- 大野 裕・田中江里子・坂本真士・根市恵子（2003）. 青森での地域介入研究の経験と成果 *ストレス科学*, 117, 4, 245-251.

〈睡眠習慣の改善は看護職のストレスを軽減させるか？〉



同志社女子大学看護学部 野々口陽子

わが国の病院看護の現状

2006年に診療報酬改定で新たな入院基本料の基準として、7:1の看護職員配置が導入されて以降、看護師不足が加速しました。看護師1人に対する患者数が少なく、より手厚い看護が受けられるこの基準は、保険点数が高く、多くの病院がこの基準を採用したためです。これを是正するために、より重症な患者であることが条件に加えられ、入院患者が重症化し業務量が増加したことも、多くの看護師が疲弊する要因になっています。

2014年前に労働安全衛生法が改正され従業員に対する年1回のストレスチェックが事業者に義務付けられるようになりました。現在病院で就労する人は約210万人（常勤換算）で、そのうち看護職は約95万人（常勤換算）です¹⁾。一方で病院における産業保健活動は不十分である可能性が示唆され²⁾、精神障害における2014年度の労災補償状況³⁾では看護職は10位に入っています。

夜勤・交代制勤務のガイドライン

看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインは2013年に作成されました。ガイドライン作成のきっかけとなったのは、2008年10月に2人の看護師の過労死が認定されたことです。その後日本看護協会が実施した調査では、1か月の超過勤務時間数が23人に1人は過労死危険レベルであることや、夜勤回数の多さ、勤務間隔の短さ、交代制勤務者の自覚症状の多さ⁴⁾が明らかにされました。さらに、多くの看護職の夜勤・交代制勤務の負担軽減方策や健康問題に関する知識が乏しく、夜勤・交代制勤務に関する教育を受けていない人が多い⁴⁾こともわかりました。

これらの状況を改善するためにガイドラインでは組織による取組みの他に個人による取組みについても述べられています⁵⁾。組織による取組みとしては、勤務間隔や夜勤回数などを含む11の勤務編成基準が設けられています。個人による取組みとしては、夜勤前から夜勤後にかけての睡眠のとり方やカフェイン

や薬剤の取り入れ方が生活のヒントとして記載されています。さらに「夜勤は看護職の職務であり、夜勤・交代制勤務のもとでの生活を適切におくっていくための努力が必要である」とも記載されています。

夜勤・交代制勤務による心身への影響

夜勤・交代制勤務は心身の不調の要因となります。睡眠-覚醒リズムと体温リズムは約24時間のサーカディアンリズムをもっています。この2つのリズムは通常同期していて、体温が高い日中から夕方にかけては眠気が起こりにくく、夜間体温が下降し始めると眠気が起こるという関係があります。夜勤・交代制勤務ではこの関係に乱れが生じるため、眠気や疲労感が増加し、思考力や集中力の低下を招きます。さらに交代制勤務は、睡眠障害、心疾患、脳卒中、うつ病、肥満、メタボリックシンドローム、胃腸障害、癌および生殖問題のリスク増加⁶⁾とも関連しています。

医療従事者にもサポートを

私は看護師として約15年間病院で勤務しましたが、その間自らの健康や生活に関する管理について教育を受けたことはありません。医療従事者は自己管理ができて当然で支援の必要はないと考えられているかもしれませんが。しかし夜勤・交代制勤務従事者の健康管理は、日中に活動することが前提の一般的な方法だけで十分なのでしょうか。さらに眠気という生理的欲求に逆らった行動変容も必要であるため、個人の責任感や精神力だけでは生活改善をすることは困難です。そのため医療従事者であっても行動変容には支援が必要だと思います。そこで私は夜勤前後の睡眠習慣に注目し支援方法を検討することにしました。

進行中の私の研究

看護師の健康やストレスに関しての研究は数多くありますが、質問紙を用いた横断的なものがほとんどです。具体的な支援を行っていくためには、実際にどのような生活をしている看護師が健康的に業務

に従事できているのかを知る必要があります。そこで現在交代制勤務に従事する看護師を対象に睡眠-覚醒やストレスの状況の実態把握を進めています。

対象者には7日間連続してセルフモニタリングを実施していただきます。これにより睡眠習慣とストレスの主観的及び客観的評価との関連を検討することで、より個人に合った具体的な指導につなげたいと考えています。また、実施後にはフィードバックもおこなっています。

睡眠-覚醒 睡眠-覚醒はアクチグラフを用いて確認しています。これは時計型のセンサーであり非拘束で長期間にわたり睡眠と活動の状況を測定することができます。合わせて毎日の起床・就床時刻、嗜好品の摂取、体調などについて日誌を記載していただきます。また特定の勤務の日に1日4回体温を測定していただき体温の日内変動も確認しています。

朝型-夜型志向 睡眠-覚醒や体温などのサーカディアンリズムには個人差があり、これを反映するように行動や眠気等の主観的評価にも個人差が生まれます。これを朝型-夜型志向といい質問紙で評価します。これは生活の仕方によっても変動しますが、体質によるところも大きく関わります。朝型-夜型志向を評価することは、自分の癖を知って勤務に合わせて生活をどうコントロールするかを考えることや、変容した生活が継続できているかの指標になると考えています。

ストレス ストレスの状況は主に質問紙で評価しますが、勤務前後に唾液アミラーゼも測定しています。アミラーゼは交感神経の活動を反映しているため慢性的なストレスの状態を知ることはできません。しかしその日のストレス状況の変化の目安として、客観的に即時評価できる指標であるため、セルフモニタリングをおこなう動機づけにもつながると考えて測定しています。

フィードバック 結果は対象者ひとりひとりにフィードバックをおこないます。睡眠については、睡眠習慣が睡眠の質にどう影響しているかを改善ポイントと一緒に示します。例えば、アクチグラフの結果で中途覚醒が多く睡眠効率が悪い場合は、主観的にも睡眠の質が悪いと感じられています。この場合、夜勤前後の睡眠時間や睡眠のタイミングに問題があることが多いため、それらに関連づけて説明しています。ストレスの状況については、ストレスマネジメントの知見をもとに、個々の結果に合わせて、アク



唾液アミラーゼ測定指導の様子

ティベーションやリラクセーションを追加し、コーピング方略が修正できるような情報も提供しています。(本研究は平成28～31年度文部科学省学術研究助成基金助成金若手研究B(課題番号16K20736)の助成を受けています)

今後の抱負

わが国の看護職の勤務シフトは実に様々です。そのような色々なシフトの中でも、サーカディアンリズムの乱れを最小限にとどめ、看護職の健康増進のきっかけになることを期待し、今後も実態把握に努め、支援の方法を検討していきたいと思います。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2015). 平成27年医療施設(動態)調査・病院報告の概況 Retrieved from http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/15/dl/02_02.pdf
- 2) 井奈波良一・日置敦巳 (2014). 日本職業・災害医学学会会誌, 63(3), 147-152.
- 3) 厚生労働省 (2015). 平成26年度過労死等労災補償状況別添資料2 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000089447.html>
- 4) 日本看護協会 (2012). 2008年時間外労働、夜勤・交代制勤務緊急実態調査報告書及び2010年病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査報告書 Retrieved from <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/chosa/pdf/2010all.pdf>
- 5) 日本看護協会 (2013). 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン メヂカルフレンド社
- 6) Wright Jr, K. P., Bogan, R. K., & Wyatt, J. K. (2013). *Sleep Medicine Reviews*, 17, 41-54.

〈乳幼児の親の幸福感：育児感情による自分の役割配分調整との関係〉



大阪大谷大学教育学部 熊野道子

乳幼児をもつ親は幸福か？

乳幼児をもつ親は、幸福であろうか？子どもがいることは幸福感にプラスの要因であることが指摘されている一方、若年層の女性では幸福感を低下するとの指摘もある（上田他，2013）。乳幼児をもつ親は育児に喜びや人生の意味を感じたり、不安や怒りを感じたりしており、これらの育児に関する感情により、幸福感が増減している可能性が考えられる。

また、共働き家庭の数が、専業主婦家庭の数を1997年に上回って以来、その差は年々開いてきている。共働き家庭の親は「親」「職業人」「夫（妻）」「地域人」といった多くの役割をこなしており、ストレスフルな状態に陥りやすいことが示されている。一方、幸福感のボトムアップ理論によれば、人生の様々な領域に感じている幸せの合算が全体の幸福感を決定する（Diener, 1984）。そして、個人が低く価値づけている領域より、高く価値づけている領域で成功する方が人生満足度に強く関連する（Oishi et al., 1999）。この観点からは、多重役割の中で、ある役割への重みづけが重いほどその役割が幸福感に与える影響が大きいと考えられる。

育児感情による幸福感や自分の役割配分への影響

そこで熊野（2016：Journal of Health Psychology Research, 29（2））では、乳幼児の親が育児感情によって自分の役割配分を調整し、幸福感を高めたり、維持したりしているという仮説を設定して検証した。乳幼児の親を専業主婦家庭の父親と母親、共働き家庭の父親と母親の4群に分け（各々、専業主婦・父親、専業主婦・母親、共働き父親、共働き母親と記す）、各群における育児感情の幸福感や自分の役割配分への影響を検討した。その結果、4つの群すべてにおいて、育児肯定感が高まると幸福感が高まり、育児

不安が高まると幸福感が低下した。中でも、専業主婦・母親が育児不安による幸福感の低下が最も強かった。共働き父親以外の3群では、育児肯定感が高まると親としての自分の配分を大きくすることで、幸福感をより高めていると考えられた。

共働き母親は、育児感情により自分の親役割と職業人役割の配分を変えていた。それで、育児不安による幸福感の低下を防いだり、育児肯定感による幸福感の上昇を高めたりしていると考えられる。ここでは、父親の親意識の向上により共働き父親の担う育児の割合が増大して、共働き母親が自分の役割配分を調整しやすくなったことが、共働き母親の幸福感の向上に役立っていると考えられる。

専業主婦・父親は、育児肯定感が高くても育児不安が高くても、夫としての自分の配分が大きくなっていった。育児肯定感が高くても育児不安が高くても、育児に関心が高くなると考えられ、専業主婦・父親は、このような場合に育児を主に担っている専業主婦の母親を夫としてサポートしようという気持ちが高まると考えられる。ここでは、育児不安が高まると幸福感が低下しやすい専業主婦・母親を専業主婦・父親がサポートすることにより、専業主婦・母親の幸福感を高めることができると考えられる。

乳幼児をもつ親の幸福感を高めるには

近年の父親の育児参加や親意識の向上で、父親自身が育児を通して育児肯定感を感じることににより幸福感を感じるだけでなく、共働き母親が育児感情により自分の役割配分の調整が可能になったり、専業主婦・母親の育児不安へのサポートをしたりすることにより、父母ともに幸福感を高めやすくなってきていると考えられる。今後さらに、父親の親意識の向上や育児参加を推進することにより、専業主婦家庭が共働き家庭にかかわらず、育児を通じて乳幼児をもつ父母の幸福感を高めることができると期待される。

〈専門健康心理士が行うヴォイストレーニング〉

一般社団法人 感動ヴォイス協会 村松由美子（代表理事・専門健康心理士）



はじめに

私は現在、一般社団法人感動ヴォイス協会を主催し、声や話し方、表現することを通して、その人のメンタルアップをはかっていく活動を行っています。

具体的には、自主開催の「3時間で声を変えるセミナー」（正確に言うと、ストレスなどによって声が出づらくなっている状態から、本来その人が持っている本当の声がでるようにする行為です）、人前で緊張しすぎることなく「堂々と話ができるようになる講座」、ナレーションで自己表現したムービーを作成する講師養成の講座、自主開催以外では各種企業研修などの実施や運営を行っています。

声と心の状態はつながっている

悲しいとき、落ち込んだとき、つらいとき。人の声は小さくなり、こもる傾向にあります。逆に、楽しいとき、意気揚々としているとき、嬉しいとき、人の声は大きくなり、響く傾向にあります。

声には、呼吸や筋肉の使い方が関係しているため、心理状態が身体の使い方に影響し、声に反映されるわけです。

ということは、声を変えるために呼吸や筋肉の使い方を変え、その人本来の声が出るようになった際には

メンタルが変わるのではないかな。そんなところから、私の「声とメンタル」の研究はスタートしました。

ストレスを過度に持っている人は特に上半身に力みが強く、筋肉も硬直している状態で、その力みは喉をもしめていきます。いわゆる「喉声」と言われるもので、喉をしめて声帯を固めて声を出すため、特に講師業など話す仕事をしている人は、声が枯れたり、声がでなくなったりすることが多々あります。

声が変わればメンタルが変わる

その人本来の声がでるようになり、声が変わると、活性度・安定度・快適度・覚醒度、爽快感が上がり、抑うつ感・疲労感・不安感・緊張感が軽減されるというエビデンスが出ています。

声を変えるセミナー修了時には、別人のような解放された声に変化される方も多く、豊かな呼吸ができる身体をつくり、声の振動で身体をマッサージして筋緊張をとるため、顔のこわばりが取れ、柔和で優しい人相に変化する方も多くいらっしゃいます。

今後の活動

声だけではなくメンタルも変えていくというアプローチは、専門健康心理士だからこそ実現できているものだと嬉しく感じています。いままで実施したセミナー約95回は満席御礼、大人数で実施したセミナーを含めると、この3年弱で約800名の方に受講いただきました。ストレスフルな時代だからこそ、求めて来てくださる方が多いのかと感じます。

今後は、さらに心身ともに健康で、イキイキ生きられる方を増やすべく、「声とメンタル」にアプローチできる認定講師を増やし、彼らとともに講座開催を展開し、エネルギーあふれる日本の創造に寄与していく所存です。



事務局から

東邦大学 岸 太一

・代表理事、常任理事、理事選挙について

第4期役員の任期満了に伴い、選挙管理委員会（委員長：吉川政夫東海大学名誉教授）による理事選出のための選挙を実施いたしました。その結果、30名の第5期理事候補者が選出され、6月4日の社員総会にて、全員が理事に選任されました。なお、理事一覧が学会HPに掲載されておりますので、ご覧いただきますよう、お願い申し上げます。

その後、新たに選任された理事による第1回理事会を開催し、代表理事（理事長）および8名の常任理事の選出を行い、代表理事に竹中晃二先生（早稲田大学）が選出されました。そして、常任理事には上地広昭先生（山口大学）、遠藤公久先生（日本赤十字大学）、大竹恵子先生（関西学院大学）、嶋田洋徳先生（早稲田大学）、清水安夫先生（国際基督教大学）、田中共子先生（岡山大学）、森和代先生（桜美林大学名誉教授）、山田富美雄（関西福祉科学大学）の8名が選出されました。また、事務局長には和久氏（岸）が、事務局次長には山蔦圭輔先生（順天堂大学）が前期に引き続き、就任することとなりました。

本学会のさらなる発展ならびに健康心理学の普及、そして、社会の人々の健康増進・疾病予防の推進を目指し、竹中代表理事を中心に役員一同、努力

していく所存です。

・より魅力ある学会への変容を目指して

本学会は6月より新体制となりました。執行部体制としましては、これまで以上に、国内外の健康心理学研究者間の交流や健康心理学の実践のさらなる拡大・普及といったことに注力できる体制になったかと思います。ですが、本学会の主役はやはり個々の会員の皆様です。ですので、会員の皆様におかれましては、今期役員及び執行部へのこれまでと変わらぬご支援をお願いすると同時に、皆様が本学会に求めるもの・期待する役割などをぜひ積極的に理事や事務局にお伝えいただきますよう、心からお願い申し上げます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

ほかに大会運営の一環として、岡山ならではのお菓子やお弁当もご提供させていただいたのですが、先生方に大変好評で、お弁当は完売、大会両日頼んでくださった先生もいらっしゃったと聞きました。懇親会では、うらじゃという岡山伝統の音頭もご覧いただくことができ、「岡山」ならではの大会を満足していただくことができたのではないのでしょうか。スタッフ、参加者の先生方全員で盛り上げ、成功のうちに幕を閉じることができました。皆さま、本当にありがとうございました。

Health Psychologist 2017.7

ヘルス・サイコロジスト NO. 73

発行	2017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 〒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1,900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、生物学などの領域一はもちろん、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。企業や小中学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。