

Health Psychologist

日本健康心理学会

2018/3

No. 75 Ψ

ヘルス・サイコロジスト

ムーブメント 本明記念賞の選考経過と講評、 そして今後の本明記念賞について



日本赤十字看護大学 遠藤公久

2017 年度本明記念賞の選考経過

本年度の本明記念賞の選考は、機関紙 Journal of Health Psychology Research, vol 29, (No 1, No 2) に掲載された原著論文を対象として選考されました。選考規程第 2 条では、筆頭執筆者の年齢が論文受理時点で 45 歳未満であるものに限定とされています。その条件を満たしていたのは 2 編の論文でした。

通常ですと 1 次選考で 3 本程度に絞られた対象論文から、2 次選考において受賞論文が選出される手順ですが、今年度においては 2 編でしたので、1 次選考なしで最終選考となりました。

審査の視点は、これまで通り、①論文展開の論理性、研究の方法・技術の独創性、②成果の学会・学界への貢献、そして③成果の健康心理・教育・保健・福祉実践への寄与、の 3 点です。13 名の選考委員の先生に、各観点 100 点満点、合計 300 点満点で評価していただきました。

選考委員会において慎重に審議いたしました結果、神戸学院大学の村山恭朗（むらやまやすお）先生をはじめとする計 9 名の共著による「小学校高学年児童および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」が受賞論文として決定いたしました。本論文は、3 つの観点、合計点ともに他の論文よりも優れているとの評価でした。

本論文は、近年注目されている児童・生徒の抑う

つの問題を取り上げて、小学生 4 年生から中学生までの 5000 名を超える大規模なデータをもとに、抑うつ、ストレスおよび反応スタイルとの関連を検討したものです。素因ストレスモデルとストレス生成モデルを包含した新たなモデルの構築の基礎となる貴重なデータであると評価されました。とりわけ反すがストレスと抑うつとの関連を強め（ストレスの生成を促し）、抑うつ低減に強い効果があるという興味深い結果が見出されました。今後、縦断的側面から研究を継続されること、また学校臨床への予防介入研究へと発展されることなどが期待されます。

本明記念賞の対象年齢について

さて、本賞は、1997 年度から始まり、ちょうど 20 年が経過いたしました。これまでは、若手研究の奨励（若手育成）という意味合いもあり、年齢制限が設けられてきました。しかし、本学会も成長し、創設者本明寛先生のお名前を冠した本賞は、学会を代表する賞（学会賞）にあたるものと言えます。そこで、次年度の選考から、対象年齢の制限に関する条文を規程から取り除くことになりました。今後とも若手研究者をはじめ、多くの会員の皆様から、研究成果をご投稿いただきますよう、よろしくお願いいたします。

高齢者個人をとらえること —自分の力で望む暮らしを実現する ために—



東邦大学看護学部 藤野秀美

1970年、日本は高齢化社会となり、1994年には高齢社会、2007年には高齢化率が21%を超えて超高齢社会に達するという、諸外国にはない速さで高齢化率が上昇し、今後も上昇が見込まれる¹⁾。このような中、厚生労働省は2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立した生活への支援を目的とし、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している¹⁾。

超高齢社会においては、対象者の住み慣れた地域で支える医療を提供できる人材が求められる。一方、これまで看護師は病院の中でケアを提供する人材としての教育を受けており、対象者の暮らしを捉える視点の育成が十分ではなかった。これをふまえ、対象者の暮らしを見据え、多職種と連携してケアを提供できる力を有した、地域医療に貢献できる看護師の養成を目的として、2014年度より文部科学省GP「課題解決型高度医療人材養成プログラム—地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成—」が開始された。筆者が所属する東邦大学看護学部では、このGPに採択された「都市部の超高齢社会に挑む看護師の養成事業(TOHO いえラボプロジェクト)」に取り組んでいる。

都市部にある共同住宅の一室を実習施設(いえラボ)とし、「いえ」という日常的な場で、生活すること、対象者は生活者であることを意識する。そして他のケア提供者と議論し、協働して対象者の生活を推測し、その人が望む生活を支援する現実的なプランを考え実践できる看護師の養成を目指している。このプロジェクトで、筆者がかかわっているプログラムを紹介したい。

紹介するプログラムは、人が生活者として暮らすための生活機能に着目し、対象者の持つ力を活かして望む生活を支援するため、看護職と医療を専門としないケア提供者(介護職)とで対象者をアセスメントし、共有する方法を考える力を養うことを目的としている。いえラボで暮らす膝の障害をもつ住人の事例をとおして、食事と排泄の場面を推測する。そして看護職と介護職それぞれの視点をもって議論を繰り返し、住人が望む生活をおくるために、本人の持つ力や暮らしてきた環境をどのように活かし、工夫するとよいかを考えていく。

受講後に提出されたレポート、受講生へのインタビュー調査からは、次のような内容が得られた。看護職は、入院中の対象者に限定した視点で、治療や安全を優先し、患者と住環境を別々にアセスメントしていたことに気づき、実際の家で議論することで、患者が生活者であることに気づき、対象者のもつ力を生かす支援について考える機会となっていたことが示された。介護職は、対象者の背景、意志や力を尊重しながらも、根拠が曖昧な対症的なケアを実践していたことに気づき、根拠のあるケアを考える機会となっていたことが示された²⁾。

本プログラムで受講対象となった看護職の多くは急性期病院に勤務している。急性期では危機的状態から早期回復を目指し支援することが目的であり、治療や安全に着目することは当然のことである。ただし、急性期を脱すれば、ケア対象者は自宅や次の療養場所へ移っていく。急性期の目的にとらわれすぎると、対象者の意志や生活を考えたつもりでも、それを活かした具体的な支援にはなり難いことを実感していた。また、健康であれば自然にしていることが、障害によって難しくなっても、残存機能が力

となり活かすことができる。他職種と協働することで、対象者の持つ力を活かし、より適切な支援を導き出せることも実感していたと考えられた。一方、介護職は対象者を生活者としてとらえ、対象者の意志や力を尊重する一方で、経験的判断からケアを提供していることを再認識していた。確かな経験の積み重ねは的確な判断や必要な生活援助を実践するための重要な経験知ではある。しかし、要支援の要因は身体機能の低下や障害であるため、この要因に目を向ける必要を感じ、看護師と協働して、この経験知をより根拠のある実践へとつなげる大切さを実感したと考えられた。

平成 28 年簡易生命表で、平均寿命と健康寿命の差は、9~12 年を維持し、僅かに拡大している³⁾。健康心理学の領域でも、健康長寿のための運動の効果、栄養の摂取、認知機能の維持、社会参加などさまざまな研究や取り組みが実施され多くの成果を得ている。しかし、個人に焦点をあてると、研究成果の効果的な反映にはまだ議論の余地があると感じられる。

高齢者はそれぞれに加齢による身体機能の変化があり、個人に固有の長い生活歴がある。また、疾患や障害がない人や複数の疾患を持つ人など多様である。そして、多様な背景の中で生活が営まれている。このような高齢者を包括的にとらえ QOL の維持向上をはかることを目指し、1990 年代より高齢者総合機能評価 (comprehensive geriatric assessment: CGA) が活用されている。また、WHO は 2001 年に人間の生活機能と障害とらえる方法として国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) を採択した。これらはいずれも個人の多様な背景と健康状態、生活機能、取り巻く環境を総合的にとらえるための手段であり、これらが多職種間の共通言語となり、個人が望む暮らしへの切れ目のない支援や、介護予防にも役

立つことが期待される。

ますます高齢化率が上昇する社会での高齢者の支援には、高齢者にかかわる多職種が協働しながら、地域の力を活かして連携することが不可欠である。先に述べたプログラムはこれからの超高齢社会に向け、高齢者個人をとらえ、その力を活かして暮らせるよう支援するための多職種協働の一例である。他職種との協働を見据えて、高齢者個人をとらえるスキルを向上させていくことも、健康心理学が超高齢社会へ挑戦する活動の一端を担う上で必要である。

「若い人には若い日の花があるのと同時に老いたる人には老人の日の花があるのだ。」と大佛次郎は記している。人生のその時々で楽しいと感じ、花を咲かせられると思える言葉である。ただ、そのためには、個人の性質が影響するであろうし、そうしたいと思う「意志」とそう感じられる「環境」が必要である。生活者としての個人をとらえられれば、そう感じられる環境を整える支援が考えられるかもしれない。

引用文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム、http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 2) Ryuichi Yotsumoto, Hidemi Fujino, et al.: Fostering nurses who can take on the challenge of a super-aging society in urban areas—outcomes of interprofessional collaborative learning in assessing functions necessary for daily living, 4th China Japan Korea Nursing Conference, Beijing, 2016.
- 3) 厚生労働省：平成 28 年版厚生労働白書 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf>

地域の人をつなげる動作法による健康づくりの展開



琉球大学健康づくり支援プロジェクト Lib 島袋 桂

私が属している琉球大学健康づくり支援プロジェクト Lib は、動作法による介護予防事業の取り組みを行っています。本稿では、その展開について紹介いたします。

介護予防の課題（足りない心のケア）

これまで幾度かの介護保険制度の改正やサービス内容の構築と実施にも関わらず、要介護（要支援）の認定者は、平成 27 年 4 月現在 608 万人で、この 15 年間で約 2.29 倍に増加しています。さらに軽度の認定者数の増加は 3.43 倍となっており、近年増加のペースが拡大している現状があります。

厚生労働省はその要因として、これまでの介護予防の手法が、機能回復訓練に偏りがちであったことを挙げています。介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、介護予防の提供者の多くも、日常生活の「活動」や家庭や社会の「参加」に焦点をあてることが充分ではありませんでした。他にも、介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかったことが挙げられています。（厚労省老健局：平成 26 年）。そして今後の介護予防の考え方として、高齢者個人へのアプローチ（個人要因）だけでなく、高齢者を取り巻く環境へのアプローチ（環境要因）の重要性が高まっています。「地域づくりによる介護予防の推進」が謳われるようになり、住民主体（高齢者主体）のプログラムが求められるようになってきました。

以上のように、これまでの介護予防は身体的な機能回復訓練に偏りがちで、高齢者の心理的・社会的な側面に十分なアプローチが出来ていなかったことにより「活動」や「参加」が欠けてしまっていたと言えます。つまり、心理的な安定と前向きな活性化に加え、人と人との関係づくりの視点も取り入れた「心のケア」が足りなかったのではないのでしょうか。

今回は、今後の介護予防の考え方を意識しつつ、心のケアを取り入れた住民主体の活動を目指した「地域に根ざした動作法による介護予防」の取り組みを紹介します。

介護予防と動作法（参加者同士で学ぶ）

まず動作法では、動作についてからだを動かす身体運動の側面だけではなく、意図－努力－身体活動の心理現象として捉えています。成瀬（2000）は、悩みやストレスに代表されるこころの不調を軽減させるために、からだは過度な緊張感を伴い、その代償として肩こりや腰痛等の身体表現性不調と呼ばれる動作上の不調が形成されるとしています。動作法は、この不適切な動作の仕方を変えることを通して、それと一体的なこころの治療的变化により生活様式そのものを変化させることを目指す心理療法になります。私たちは動作法について、介護予防で高齢者が抱える心身の不調を改善し、前向きな活性化を目指すうえで有用な技法だと考えています。その理由として、筋力トレーニング等と比べると①安全性が高い、からだを使った気楽な活動にも関わらず②心理的活性化が図れる、ペア活動がしやすく③参加者同士の関係性が利用しやすい、ことが挙げられます。

この動作法は、基本的に治療者と被治療者が 1 対 1 で行うセッションですが、私たちはこれを集団で行います。さらに、これを参加者同士のペア活動を中心に教室を進めています。以前は個別指導とスタッフの声かけによる集団指導が中心でしたが、「（スタッフと）一緒ならわかるけど…」という声が多くありました。そこでプログラムの見直しをはかり、参加者同士の関係性に注目し、相手のからだの感じ（力む、弛む等）がわかるようにプログラムを組むと効果も上がり、参加者同士の支え合いも以前より多くみられるようになりました。



宜野湾における取り組みについて

動作法を用いた介護予防事業の取り組みについて、宜野湾市の「がんじゅう広場」を中心に報告します。がんじゅう広場は参加自由の教室で、前年度は全42回実施し、延べ1122名（平均26.7名）が参加していました。平成27年度の調査では、肩こり35.3%、腰痛61.5%、膝痛62.5%、姿勢の改善29.4%《いずれも第1クール（13回）》と動作法による痛みの改善や姿勢の改善が期待出来る場所として住民に認知されてきました（環境）。付け加えると、高齢者はからだの痛みとその痛みからくる不安により活動の低下や引きこもるケースもありますが、私たちが参加者から聞き取りを行っていると、「痛みはまだあるが不安はなくなった」という声から参加者から頻繁に出てきます。動作を通して自分のからだ向き合いながらちょうどよい「頑張り方」を学ぶプロセスで、痛みを消失させることは出来なかったとしても、痛みに対する捉え方（痛みの恐怖、悩み）に変化がみられる参加者がいることも動作法の特徴が現れているように感じます。

しかし、一方でがんじゅう広場の目的は「痛みを改善する場所」ではなく「元気になる場所」を目指して事業の運営をしています。参加者も広場そのものにコミットしており、「ここに来るのが楽しみ」という参加者が多くいます。というのも、広場では教室のプログラムはスタッフが準備しますが、教室の雰囲気は参加者とスタッフが共同で創りあげてお

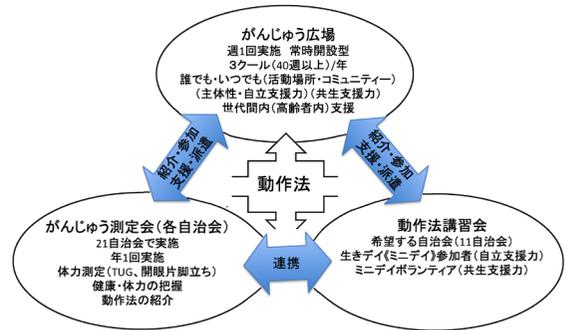


図1. 宜野湾市介護予防・生活支援サービス事業の構造（つながり）

り、参加者の入れ替わりやスタッフの入れ替わりがあっても変わらない雰囲気を保つことができています（住民主体）。参加者同士のサポートは年々増えている、特に新規参加者に対する継続参加者のサポートと受け入れは目を見張るものがあります。これは、がんじゅう広場において「当事者同士」や「同じ経験を持つ人」とのつながりや支え合いが、動作法を核とした継続的活動を通して醸成されているためだと考えられ、共生支援（個人の自立のみではなく、他社との共生を目指す取り組み）として機能していると言えるのではないのでしょうか。

宜野湾市においては先に紹介したがんじゅう広場の他に、地域の高齢者の体力測定と動作法講習会を組み合わせた「がんじゅう測定会」、地域の高齢者とミニデーサービスボランティアを対象とした「動作法講習会」を実施しています。それぞれの事業は、高齢者本人の自立支援のみではなく、共生支援の力を育む場となるように取り組んでいます。そして3つの事業は、図1にもあるように動作法を核として、人と人、人と地域を「つなぐ」機会と場所となり、高齢者本人を取り巻く「環境へのアプローチ」を可能にしていると考えています。

参考文献

- ・成瀬悟作（2000）動作療法 誠信書房
- ・中島健一（2012）高齢者動作法 誠信書房
- ・宜野湾市、琉球大学健康づくり支援プロジェクト Lib（2017）平成28年度宜野湾市介護予防事業報告書

禁煙に役立つ喫煙動機の個人差に応じたアプローチ

早稲田大学大学院人間科学研究科 野中俊介
早稲田大学人間科学学術院 嶋田洋徳



喫煙による心身の悪影響と禁煙治療

喫煙は、肺がんや口腔がん、虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患などの呼吸器疾患など、さまざまな疾患の発生に影響を及ぼすことが知られている（厚生労働省、2016）。加えて、能動的だけでなく受動的喫煙による健康への悪影響が繰り返し報告されており、本邦においても、日本健康心理学会も参加している禁煙学術推進ネットワークによる受動喫煙防止法に対する緊急声明など、環境整備に関する議論も広く行なわれつつある。また、禁煙治療においては、従来、禁煙補助薬による治療に加えて、心理教育や認知行動療法などの心理的介入も行なわれてきたが、喫煙者は、とくに高いニコチン依存度を示す場合、必ずしも禁煙治療によって禁煙まで至らないことも少なくない現状にある（厚生労働省、2010）。

禁煙治療に役立つ「機能的観点」からの喫煙アセスメント

従来の禁煙介入による効果にばらつきがある理由の1つとして、喫煙者が「なぜ、喫煙をするのか」という喫煙の「機能」を示す喫煙動機タイプの多様性があげられる。そして、とくに認知行動療法においては、この「喫煙動機」に応じたアプローチが行なわれてきた。すなわち、喫煙者の喫煙をする動機に応じて、「機能的に等価な」喫煙以外の適応的な行動に置き換える取り組みなどである。この取り組みにおいては、心理的ストレスなどの不快な感情を軽減させるためのストレス対処行動として喫煙をする場合には、不快な感情が生じたときに、その人にとっての喫煙以外の適応的な行動（たとえば、コーヒーを飲むことによって喫煙と同じように不快な感情を軽減させることができる場合にはコーヒーを飲む）を促すというアプローチである。その一方で、喫煙動機の1つである「習慣」は、感情の変化に伴

う喫煙というよりは習慣的な喫煙を示すとされることから、この「習慣」が高い場合には、ストレス対処行動としての喫煙を適応的行動に置き換えたとしても、「習慣」による喫煙は減少しない可能性が従来の研究の課題点としてあげられた。

そこで、野中・嶋田・境（2017: Journal of Health Psychology Research, 30）においては、研究1で喫煙者117名を対象として質問紙調査を行なった結果、喫煙動機（瀬戸、2003）のうち、「習慣」がニコチン依存度（洲脇、1995）にとくに強い関連を示すことが明らかにされた。その一方で、研究2で喫煙者22名を対象として、習慣が高い喫煙者と低い喫煙者それぞれにストレスを喚起させ、その前後における喫煙欲求の変化を検討するという実験を行なった結果、「習慣」の強さにかかわらず、喫煙者はストレスが喚起した場面で喫煙欲求が高まったという、仮説を支持しない結果が得られた。これらの結果や、喫煙本数が多い喫煙者は習慣的喫煙が高い（Berlin et al., 2003）という先行研究の知見をふまえると、習慣が高い喫煙者は、ストレスが喚起した際にも喫煙をするが、ストレス喚起場面以外にも喫煙を誘発する刺激が多いことが示唆された。

喫煙者のタイプに応じた禁煙治療において心理的介入が役立てること

上記の結果から、「習慣」がニコチン依存度と強い関連を示していたという研究1の知見や「習慣」の特徴をふまえると、「習慣」が高い喫煙者の場合には、たとえばストレス喚起刺激以外を含む喫煙誘発刺激に対するセルフモニタリングや、喫煙誘発刺激と喫煙行動とのつながりを弱めるアプローチが禁煙効果を高める可能性がある。禁煙のための心理的介入においては、その人にとって喫煙が生活上どのような役割を担ってきたかという「機能的側面」にも焦点を当ててアプローチすることが有効であると考えられる。

精神科クリニックにおける 専門健康心理士の活動



かえるメンタルクリニック 専門健康心理士 東 陽子

はじめに

私は現在、心理士として精神科クリニックに従事しています。クリニックでは、診察前のインテーク面接やカウンセリングを行っています。カウンセリングに来談される患者さんの年齢は20代から70代で、学生、会社員、専業主婦など様々な方がいらっしゃいます。カウンセリングの頻度はそれぞれ2週間に1回から1か月に1回です。

健康心理学の実践

私は大学院時代ボディワークについて学んでおりました。カウンセリングでは「首や肩が凝った」「仕事で緊張する場面が多い」「身体が固まり、気分が落ち込む」という声がよく聞かれます。このような方々に対して、必要があれば言葉のやり取りだけではなく、呼吸法やリラクゼーション法などのボディワークを用いることがあります。短い時間ですが一緒にボディワークを行うと「とてもスッキリした」「呼吸が楽になった」「視界が明るくなった」という感想をいただくこともありました。中には効果を実感したことで、毎日の生活に組み込まれている方もいらっしゃいます。これらの効果を実際の現場で目の当たりにし、改めて人間の心と身体はお互い強く影響しあう一体ものである「心身一如」ということを感じる事が出来ました。



また、最近ではマインドフルネスがテレビや本など、様々なメディアで取り上げられたため、興味を持ち、自分も取り入れたいという方も多くなりました。それだけストレス社会といわれる現代において、「健康」「ストレス低減」「予防」に対する興味・関心が高まっているといえます。

実践により学んだこと

しかし、実際の臨床現場では全ての人にボディワークが適応されるとは限りません。「学んでいた」ということから、つい私自身の考えが偏りがちになってしまっていました。

また、クリニックで働いているのは心理士だけではありません。専門健康心理士の認知度が高いとはいえ、カウンセリングでどのようなことをしているのか、外からは分からないことなどから、他職種の方と視点や重要性の認識の違いが生じることもありました。

常に自分の考えを見直し、学んでいくことは大切なことです。またそれと同時に円滑な支援に向け、自ら情報を発信し、他職種とコミュニケーションをとりながら連携することも重要だといえます。

今後の展望

臨床現場でカウンセリング業務を行っている健康心理士は、現時点では少数だと思います。しかし今後国家資格化により、健康心理学の分野から公認心理師を取得し活動する方が増えていくと思われます。健康心理学は比較的新しい領域のため、認知度は高いとはいえませんが、ストレス社会で悩みを抱えている方への支援の方向性に変わりありません。今後も日々患者さんと向き合いながら研鑽を積み、成長していきたいと思っています。

Distance from Public Transportation and Physical Activity in Japanese Older Adults: The Moderating Role of Driving Status (Health Psychology, in press)



神戸大学大学院人間発達環境学研究科 原田和弘

背景と目的

今回、本助成に採択されました論文では、環境要因が高齢者の身体活動に及ぼす影響について着目しました。身体活動に関する研究領域では、心理要因に加え、環境要因が、行動変容に影響を及ぼす要因として重要視されています。頻繁に検討されてきた環境要因の1つとして、公共交通の利便性が挙げられます。これまでの海外の研究では、公共交通が便利な所に住んでいる高齢者の方が、身体活動量が多いと報告されてきました。ただし、本論文では、公共交通の利便性の影響について、日本の都市部のような、公共交通が十分に発達した地域でも同様の知見が得られるとは限らない点や、自動車・バイクを運転しない高齢者と運転する高齢者とでは、その影響は異なる可能性がある点に着目しました。

以上の背景から、本論文では、日本の都市部在住の高齢者を対象に、自動車・バイクを運転しない人と運転する人とでは、最寄り公共交通までの距離と身体活動量との関連性が異なるかどうかを検証しました。

対象と方法

国立長寿医療研究センターが名古屋市緑区で行った高齢者機能健診の参加者 2878 名 (70 歳以上) を対象としました。3 軸加速度計を約 1 ヶ月装着して頂き、1 日の平均歩数 (歩) と中強度以上の身体活動時間 (分) を測定しました。最寄り公共交通までの距離は、地理情報システムを用いて、自宅から最も近いバス停または駅出口までの道路距離を算出しました。また、自動車・バイクの運転の有無と、基本属性 (就業、教育年数、主な疾患の罹患歴など) を、質問紙で尋ねました。

結果

対象者の最寄りの公共交通までの距離は、平均

292.6 m (標準偏差 146.5 m) でした。

重回帰分析の結果、自動車・バイクを運転しない高齢者においては、最寄りの公共交通までの距離が遠い人ほど、歩数が多く ($\beta=0.08$, $p<0.001$), 中強度以上の身体活動時間も長い ($\beta=0.06$, $p=0.029$) ことが明らかとなりました。

一方、自動車・バイクを運転する高齢者においては、最寄りの公共交通までの距離が近い人ほど、中強度以上の身体活動時間が長いことが確認されました ($\beta=-0.05$, $p=0.042$)。有意な水準に達していないものの、最寄りの公共交通までの距離が短い人ほど、歩数も多い傾向にありました ($\beta=-0.04$, $p=0.097$)。

考察

本論文から、日本の都市部在住高齢者において、自動車・バイクを運転しない人と、運転する人とは、最寄り公共交通までの距離と身体活動量との関連性が異なることが明らかとなりました。このことは、公共交通が便利なのは、必ずしも身体活動の促進に寄与するとは限らないことを示唆しています。

自動車・バイクを運転しない高齢者は、多少不便でも公共交通を利用する必然性が高く、公共交通までの道のりが身体活動を行う重要な機会となっていると予想されます。一方、これらを運転する高齢者においては、公共交通が便利なほど移動手段として公共交通を選択する機会が増え、その結果、身体活動を行う機会も増えることが考えられます。

本論文から得られた知見の実践的な示唆を考えた場合、公共交通が十分に発達した地域では、公共交通の利便性を更に高めるまちづくりは、高齢者全体の身体活動の促進に必ずしも寄与するとは限らない可能性があります。

大会アナウンス

日本健康心理学会・日本ヒューマン・ケア心理学会 合同大会へのご招待

日本健康心理学会第31回大会 準備委員長 日比野英子 (京都橘大学)

2018年の大会は、日本健康心理学会と日本ヒューマン・ケア心理学会の合同大会として、京都橘大学で開催させて戴くことになりました。本年は秋に公認心理師の第1回の国家試験が予定されております都合上、例年になく早い6月という時期での開催となりますが、できるかぎりご発表に便宜(ラピッド・コミュニケーション方式)を図らせて戴いてみなさまをお迎えしたいと思いますので、ぜひ、奮ってご発表で参加戴きますようお願い申し上げます。

両学会には、健康・臨床に関する心理学を専門とされる先生方がたくさんご所属のことと思いますので、今大会のテーマを広く「こころとからだの健康とケア」とさせて戴きました。準備委員会企画として、京都大学・村井俊哉教授に心・脳・社会・神経心理学・精神医学といったキーワードの講演をいただく予定です。シンポジウムにつきましては、脳科学・人工知能・発達心理学・理学療法学などの分野から、東京電機大学・月本洋教授、京都大学・森口佑介准教授、京都橘大学・兒玉隆之准教授にご研究の成果をご紹介いただき、京都橘大学・中村和夫教授との討論からこころとからだの接点に迫る計画を立てております。

また、今大会が京都での開催ということで、懇親会は京都らしさを味わっていただく趣向としまして、大蔵流狂言の茂山宗彦氏による上演も予定しておりますので、どうか伝統芸能をご堪能ください。

なお、本大会では託児サービスを実施いたします。ベテランの保育士がお子様方をお預かりします。前もってご予約のうえ、どうぞご利用ください。

2018年6月23日24日の両日は、京都山科のキャンパスで、先生方を心より歓迎いたします。どうか、ご参加、ご発表くださいますようお願い申し上げます。



Health Psychologist 2018.3

ヘルス・サイコジスト NO. 75

発行	2018年3月30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

日本健康心理学会は、現在1,800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。