

ムーブメント

研究推進委員会の最新動向

岡山大学 田中共子



研究推進委員会の最近の動きをお届けします。2012年度から研究部会制度を立ち上げ、その助成が二期目に入っています。これは健康心理学の課題解決に取り組む本学会員や健康心理士の共同研究のグループを登録し、集会への資金的援助を行うものです。ゆくゆくは健康心理学的な介入の効果を、大規模サンプルを用いて評価するような研究プロジェクトが育っていくことが期待されています。文科省や厚労省などの研究費を申請するための、拠点形成という意図も込められています。

現在助成を受けている部会は、「メンタルヘルス・プロモーション研究部会」「認知行動療法に基づく自殺予防研究会」「子どもと大人の発達支援研究集会」「児童虐待防止研究部会」「禁煙研究部会研究集会」の5つです。全て2012年度から2013年度にかけて部会活動を継続している、活動二年目の団体です。助成額は一団体・一年度につき10万円です。その用途は、「国民の健康に寄与する研究グループの結成と、研究集会等の活動（会場費、講師謝礼、ならびに交通費、資料制作・印刷費、研究会開催に伴う昼食費等）」と指定されています。具体的には、グループ作りのキックオフ集会、研究打ち合わせ、シンポジウムの企画会議などに使っていただけます。実際の研究活動を進めていくのは顔の見える関係であり、その手応えの集積が明日を作り出す力になっていくと信じています。

部会活動の様子は、昨年度の年次大会の折に「研究推進委員会企画シンポジウム」の形で、「新生健康心理学の研究かくあるべし!～研究部会集結～」という勢いのあるタイトルのもとに報告されました。わくわくするような成果と探索の最前線が、また次年度の大会でも聞けるように、準備していきたいと思います。

委員会ではほかにもシンポジウムの構想を立てたり、年次大会での企画を練ったり、論文化のアイデアをあたためたり、研究倫理に関する議論を進めたりと、研究推進の足もとを固めながら、健康心理学の発展という将来像に向かって、活動の幅を広げてきています。研究推進につながる面白いアイデアや、是非こういうことをして欲しいといった新たな希望があれば、是非お寄せください。研究推進委員会と一緒に、さらに先へ進むための方法を考えていきましょう。

「ポジティブ心理学」という引き出し

日本赤十字豊田看護大学 島井哲志



ポジティブ心理学は、新しい学派や領域を確立しようとしているのではない。それは、健康心理学も含む心理学の各領域の中で培われてきた専門と実践がさらに充実することをめざしたものとみえる。ここでは、この点について考えてみたい。

Abnormal psychology

ポジティブ心理学の中核にいる研究者には、abnormal psychologyと呼ばれる臨床実践の基礎領域を専門としてきた人が少なくない。このため、ポジティブ心理学は、その出発から、単なるポジティブ思考とは異なり、エビデンスに基づいた実践をめざすという指向性をもってきた。様々な困難の中にある人たちに、実証的でない不確かな方法を勧めることは、社会的責任に鑑みて適切ではないからである。

日本では、このabnormal psychologyという領域は、行動科学学会と名称を変更した異常行動研究会が志していたものかもしれない。現在の行動科学学会は、異常な行動やそのメカニズムに焦点を当てることをめざしているわけではなく、残念ながら臨床実践を直接的に支える基礎的領域は十分に確立していない。

このことの問題点のひとつは、援助を求めている人たちが臨床家を選択するために有益なガイドブックが広く提供されていないことである。それぞれの考え方の入門書はあっても、それらを適切に取りまとめたものがない。このために、その選択は、よく言えば当人のお好みのまま、悪く言えば、ほとんど運任せとなる。それぞれの臨床実践家は、自分の実践の中で磨いてきた専門技術を効果的に用いることをめざしているので、全体のガイドブック作りにはあまり興味がわかないのだろう。

関連した問題点は、臨床実践を志す若い人たちが、自分が修得する臨床技術を選択する際に、さすがに簡便なガイドブックはあるだろ

うが、十分な見通しを与えるようなしっかりした書籍や系統的な基礎的内容が共有されていないことだろう。ちなみに、M. E. P. Seligmanら(2001)のabnormal psychologyは学部生用になりポピュラーなテキストのひとつだが、「異常行動のモデルと治療」の章では主要な学説を網羅して詳細に説明している。

DSMという手引きとUN-DSM

アメリカでは、DSMという精神疾患の診断と統計の手引きが広く用いられている。国際比較などでは、WHOの疾病および関連健康問題の国際統計分類(ICP)の精神疾患の分類が用いられることもあるが、最近DSMが第5版に改定されたことが大きな話題になるほど、DSMの影響力もかなり大きい。

DSMの特徴は、症状にのみ着目して、それを客観的に、また、統計的に分類している点にある。これによって、診断は個々の専門家の主観的な判断ではなく、だれにでも明確な基準で判断ができるようになったのである。そして、そのことにより、その疾患の罹患率、有病率や予後などを把握することにつながっていったのである。

驚くべきことには、DSMの広まる以前には、精神病理についての意見の違いによって、同じ人物がまったく異なる診断を受けることが当たり前だったのである。その状況では、罹患率も有病率も有名無実になってしまう。DSMにみられる、病因論にこだわらず共通に用いることができる客観的で科学的な基盤を作るというコンセプトは、abnormal psychologyと共通のものである。

そこでは、精神症状について同じ診断を受けたさまざまな人に対して、いろいろな病理モデルや臨床技術が平等にアプローチし、その成果を競うということになる。そして、その背景には、そのような状況こそが、障害をもった人たちにとっても望ましい結果をもたらすという考えがある。

ところで、ポジティブ心理学の展開してきた

テーマのひとつに、人間の強みstrengthsの研究がある。これは、単に、人間にはひとそれぞれに良いところがあるという主張ではない。人間の強みはどのように働くのか、それにはどのような種類があるのか、そして、それをどのように測定することができるのかというものである。

実は、これは、人間のネガティブな側面を分類したDSMと全く同じ方法で、ポジティブな側面にアプローチしたものである。DSMが厳密ではないと批判されながら、有用であるのと同じように、強みの研究も、厳密さよりも実証性と有用性を追求するプロジェクトなのである。C. Petersonたちは、独立した特徴をもつ24の強みを提案し、それを測定する240項目からなるVIA-ISを開発している。もちろん、これは最終到達点ではなく中間地点であり、今後も改定を続けることが前提となっている。このプロジェクトはUn-DSMと呼ばれていたのである。

人間の強みの分類と統計のマニュアルは、まだDSMのように広く受け入れられておらず、したがって、影響力をまだ十分にもってはいない。しかしDSMと同じように、外的な行動を元に強みを網羅して分類することで、統計的なデータを示すことに向かっている。そして、DSMと同じように社会的要求に応えることをめざしている。

ポジティブ介入

このように、ポジティブ心理学を主導してきた研究者たちの重要な目標のひとつが、その応用にある。具体的には、ウェルビーイングの充実をめざすポジティブ心理学に基づく介入実践とその研究が最近盛んに行われている。Sin & Lyubomirsk (2009)のメタ分析論文では、ウェルビーイングあるいは抑うつ状態の測定を行っている、対照群をもつ51研究を取り上げて検討し、ポジティブ介入は有効であり、ウェルビーイングを向上させ、抑うつを緩和する効果があることが示されている。

そこでは、抑うつのある人を対象としたほうが、抑うつ状態の指標の改善が大きく示されたことも示されている。これは、抑うつ状態の改善が指標により現れやすいためとされるが、ネガティブな状態にある抑うつ者に、ポジティブ介入が効果

的であることが示された意義は大きい。さらに、自分の意志で介入に参加した人では効果が大きく、集団的な介入よりも個別の介入のほうが効果が高いことも示されている。これらの点を勘案すると、自分から相談に訪れるクライアントを対象にして、個別の介入を実施することが多い臨床実践でこそ、ポジティブ介入が導入されるメリットがあり、そのクライアントに抑うつ傾向があれば、さらにうってつけであることになる。

臨床実践家は、それぞれ自分の技術を磨く努力を積み重ねて、その専門性を高める。これは、専門の道具がはいっている引き出しを準備するというイメージで考えられる。ちゃんとした引き出しがひとつあれば、実践家としては立派なものだし、中途半端なものにしないためには、専門に徹することも必要だろう。

一方、ここで紹介したポジティブ介入は、特別な病因論につながっているものではない。したがって、ポジティブ介入を行うことで、実践家はその理論的立場を損なうもうひとつの引き出しとして使っていくことができるのではないだろうかと思う。また、それぞれの立場によって、その理論的な位置づけを展開し、さらに改善することもできるだろう。

もしも、多くの実践家が複数の引き出しをもち、複数の専門的介入ができるようになれば、クライアントには朗報である。私たちの社会的使命は、自分が受け継いだ理論や立場を広めることにあるのではなく、一人でも多くの人たちが幸福に生活する社会を実現することにある。ポジティブ介入をもうひとつの引き出しにすることが、その一歩になることを期待している。

文献

- Peterson C. & Seligman MEP (2004) Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification, Oxford University Press, USA
 Seligman MEP et al. (2001) Abnormal Psychology 4th edition, W. W. Norton & Company, USA
 Sin, N L & Lyubomirsky, S (2009) Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. J. Clin. Psychol 65(5), 467-487

在日外国人ケア労働者と日本人スタッフにおける協働文化の創出と異文化間ケアの実践に向けて

岡山大学社会文化科学研究科 畠中香織



経済連携協定(Economic Partnership Agreement: EPA)に基づき、2008年よりインドネシア、フィリピンからの外国人ケア労働者が導入され、日本の看護・介護分野では多文化化が進んでいる。日本社会においては少子高齢化が進み、看護・介護分野の人手不足が深刻となる中、この分野へのEPAによる外国人ケア労働者の参入は社会的関心を集めている。

現状では、外国人ケア労働者の職場での職務遂行や周囲との関係は必ずしも滑らかではなく、異文化適応には問題が多い。彼らは、日本の看護や介護の国家資格を取得しない限り帰国を余儀なくされるため、職場支援は試験対策の語学学習に偏りがちとなる。そのため異文化適応支援の視点は希薄となり、文化差や適応過程の理解までは配慮が行き届かない。しかし、外国人ケア労働者は、職場の文化的慣習に関連した就労時間の厳しさ、母国と日本での仕事役割や責任のギャップ、職場日本人の親密性の低さなどといった困難を抱え、中には不適応症状をおこし帰国する者もいる。

外国人ケア労働者と日本人との間に存在する文化の差や価値観の異質さは、病院・介護施設職員、患者、高齢者とのトラブルの可能性を潜在させている。例えばコミュニケーションが不十分であれば伝達ミスが生じ、患者・高齢者の生命の危険を招いたり、ニーズに即した質の高いケアを提供する障害となったり、意思疎通の滞りが外国人と日本人の双方へストレスをもたらしたりする。こうした職場トラブルを異文化性に起因する問題と捉えるなら、外国人労働者が日本人との間に存在する文化差への気づき、日本の生活習慣、文化理解、職業的スキル、対人スキルを習得することで、予防や緩和が可能な問題として捉えることができる。そして、この文化学習やスキルの習得は、異文化適応の過程で進むといわれている。ホストとの双方向的な影響関係の中で、時間経過に伴って段階的に進行する適

応過程の解明は、外国人ケア労働者への支援対策の端緒となり、その促進策へは総合的な実践活動を要すると考えている。

海外の職業人の適応研究の多くは、会社から派遣され一時的に外国で就労する異文化滞在者が対象であり、看護や介護現場の職業人を対象としたものは少ない。職業人の適応概念に関しては、心理的適応と社会文化的適応(Ward, Bochner, & Furnham, 2001)の2分類や、職業的適応を心理的適応と社会文化的適応から独立させた3分類があるが(Aycan, 1997)、これらの概念がケア現場で就労する外国人の適応に当てはまるのかは不明である。また日本では、外国人ケア労働者の異文化適応に着目した研究は乏しく、適応過程の解明には至っていないが、社会的困難の克服といった視点からの研究がなされてきている。

このような背景をもとに、これまで外国人ケア労働者の異文化適応の機序の解明とその促進策を構築すべく、ケアの実践現場における適応研究を展開してきた。確かな基礎理論から応用展開へとつなげるビジョンの基に、初期段階として異文化適応の三層構造モデルを構築し、検証を進めてきた(健康心理学会発表:2009, 2010, 2012)。このモデルは、留学生の異文化適応の段階的進行を読み解く5層構造モデル(田中・松尾, 1993)と、適応を心理的適応と社会文化



的適応に二分したものを参考に作成した発展型である。モデルでは、外国人ケア労働者の異文化適応は、Ⅰ.心理的適応：心身の健康を確保、Ⅱ.社会文化的適応：日常と職業生活で文化理解やホストとの対人関係を構築、Ⅲ.自己実現的適応：ホスト社会での満足感や目標達成を得る、の3要素で説明される。そして適応が、Ⅰ.心理的適応から、Ⅲ.自己実現的適応へと段階的に進むと想定した。

2012年度にはモデル構成要素の因子構造の探索を終え、この理論モデルを完成させた。因子分析では、Ⅰ.心理的適応は、「活力」と「精神的健康」の2因子構造であった。Ⅱ.社会文化的適応は、母国的ケアを基に日本人のニーズに適したケアを実践する「親身ケア」、職場日本人との関係性や文化順応を実践する「親和関係」、職場での集団規範に順応する「職場順応」、一人前の職業人として職務を遂行する「職務遂行」の4因子構造であった。Ⅲ.自己実現的適応は、日本語の勉強へのやりがいや日本生活の充実感を得る「有意義感」の1因子構造であった。そして共分散構造分析の結果、Ⅰ.心理的適応の「活力」を起点として、Ⅱ.社会的適応へ進み、その適応状態がⅠ.の「精神的健康」や、Ⅲ.自己実現的適応を左右する、層間の構造的な関係性が示された。「活力」は母国のケアを仕事に活かす「親身ケア」に影響し、それが日本人との「親和関係」も促す。「親和関係」が深まると、職場での「職務遂行」やⅢ.自己実現的適応へ影響を及ぼし、仕事の手ごたえと日本滞在の有意義感が増す。さらに「職務遂行」は「精神的健康」を促し、不適応症状を回避する。すなわち、適応が段階的に進行することで、外国人は日本人との関係性を深め、職務遂行に必要な文化知識と適切なソーシャルスキルの習得が可能となる。それは両文化を活かした質の高いケアの実践を可能にし、外国人の職場環境への適応につながる。また、職場日本人との豊かな人間関係によって日本での生活に有意義感や目標を見出せ、さらには、外国人の精神的健康の向上へも影響を及ぼすであろう。

仮に、外国人ケア労働者を単なるケアの担い手として認識し、異文化性を抱えた存在である

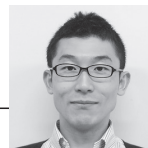
ことへの認識が薄れて、文化への配慮が薄くなるならば、それは彼らの適応を遠ざけていくだろう。反対に、ケアに含まれる文化的な要素に十分注意を払い、外国人ケア労働者が日本の職場に溶け込んで、現場のニーズに即したケアの提供が可能になるような関わりを心がけていくなれば、それは、彼らの適応を促していくだろう。外国人ケア労働者の適応支援としては、日本の文化学習を支援し、ホストの異文化対応の環境を整える実践こそが、健康心理学的に求められる対応といえよう。

今後の医療・介護分野には、さらなる外国人ケア労働者の参入が見込まれており、異文化接触の機会を建設的に捉えていくことが必要であろう。次の段階では、国際化時代の新たなケア観として、外国人のもつ異文化性を活かし、日本のケアを融合させた「異文化間ケア」の概念的提案を行いたいと考えている。これは外国人ケア労働者の適応が、心理的適応から社会文化的適応へ順調に進展し、日本の文化理解に基づいたケアを実践するのみならず、彼らの母国での豊かなケア知識や感性をも活かしたケアである。そして「異文化間ケア」が、適応過程において創出される構図や影響要因の実証的解明に努めたい。さらに、外国人ケア労働者が日本人スタッフと共に「異文化間ケア」を実践できる「協働文化」、すなわち、異文化を持った者同士が協調的かつ建設的に関わり、互いの文化を尊重しあえる職場環境についての探索を進めたい。最終的には、現場におけるマニュアル作成を行い、施設への介入実践へ発展させることを考えている。

ケア分野に活かせる外国人の異文化性には、例えば東南アジアに残る「高齢者を家族のように扱う姿勢」、「ゆっくり時間をかけるケア」や「高齢者の幸せを一番と考える姿勢」がある。それに日本の「安全性の高いケア」、「根拠に基づくケア」や「患者、高齢者のニーズの的確な把握とケアの提供」が融合されれば、異文化間ケアの創出の始点となる可能性がある。この「異文化間ケア」が、多文化化する医療・介護分野にふさわしい新たなケア観として、患者や高齢者の健やかさ、豊かさへ貢献することを期待する。

健康づくりを支援する情報媒体の「受け入れやすさ」と「有用性」

早稲田大学大学院人間科学研究科 島崎崇史



◆とある研究者の悩み

「この論文の内容は、これからの研究に重要だ!しっかり読まなければ!」

「でも、25ページもあって図表が一つもない、その上に英語だ・・・時間がある時に読もう!」

と、皆さんもこのような状況でいつまでたっても読まない論文や本はありませんか? 私は時折あります・・・。実は、一般の人たちに対して健康づくりに関する情報提供した際にも、同じようなことが起きていることに実践研究の中で気づきました。

◆健康づくりに関する情報媒体は、なかなか読まれない・行動につながらない

現在、自分自身の健康は自分で守るという考え方が徐々に浸透し、健康づくりを支援するために身体活動の実施、健康的な食生活、禁煙、適度な飲酒といった健康行動の方法や効果などを盛り込んだリーフレットやニュースレターなどが数多く作成されています。

ですが、以前行った介入研究の内省報告から、情報媒体に関しては、手元にあっても「わからない単語が出てくる」、「文字が多い」といったことが原因で読まれなかったり、たとえ読まれても「情報の内容が自分に合っていない」と認知され、健康行動の実施につながらないケースも多いことがわかりました。

◆“受け入れやすさ”と“有用性”

ヘルス・コミュニケーションの分野では、「どのような情報が健康行動変容を促すのか」といった点についても研究が進められており、その要素として、健康づくりの情報の「受け入れやすさ」と「有用性」という2つの要素が重要だといわれてきました。

ですが、これまでの研究では、「受け入れやすさ」、「有用性」の具体的な内容や、これらが健康づくり情報媒体（ニュースレターなど）を読み、行動を実施できそうだという自信（セルフ・エフィカシー）が高まり、やってみようという意図が高まる、という心理的なプロセスにどのような影響を及ぼしているのかについて検討されていませんでした。私の研究は、この部分を理解することにより、健康づくりの取り組みをより実りあるものにするのではという考えからスタートしました。

◆“受け入れやすさ”、“有用性”の要素と役割

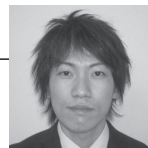
まず、基礎調査として、質的な側面から、受け入れやすさ・有用性の高い情報媒体の特徴に関する調査を行いました。その結果、受け入れやすさでは、「簡潔さ」、「短い文章」、「イラストの使用」など、有用性では、「年代・性別にマッチした情報」などの要素が抽出されました。これらの知見を参考に情報媒体の受け入れやすさ・有用性を評価する尺度を構成し、媒体の閲読行動、セルフ・エフィカシー、行動意図との関連性について検討しました。

その結果、情報媒体を読むか・読まないかについては、受け入れやすさの貢献度が高いことが明らかになりました。ですが、セルフ・エフィカシーや、行動意図に対しては、有用性の貢献度が高いことが明らかになりました。

そのため、文字が少なく、イラストなどが多い「受け入れやすい」情報媒体は、人の目にとまり読まれるものの、できそうだ、やってみようと思わせるような「有用性」が伴っていないと健康づくりの行動変容を促すことは困難であることがわかりました。

「言うは易し!」で、効果のある情報媒体を作成するのは非常に困難ですが、作成のポイントとして参考になればいいと思います。

禁煙外来での健康心理士の役割

大阪人間科学大学健康支援センター
山野洋一

わたしはこれまで本学の健康支援センターで専門健康心理士として学生の禁煙支援やキャンペーンに従事してきました。現在は日本禁煙科学会の禁煙支援士の資格を取得し、日本禁煙科学会理事長の高橋裕子医師が担当する京都大学医学部附属病院と国立京都医療センターの禁煙外来で受診者に心理的なサポートをおこなっています。

禁煙は個人の意志次第の上、治療薬もあることから健康心理士の仕事ではないと考える人が多いかも知れません。しかし、実際の支援の現場では心理的なサポートが非常に重要です。ニコチンパッチやチャンピックス等の薬はニコチン離脱症状を大幅に軽減しますが、それだけでは禁煙できません。「食後の一服が癖でやめられない」、「コーヒーを飲むとついつい吸ってしまう」など、これまでの習慣との闘いが待っています。喫煙を促す刺激を避け、代わりとなる行動(代替行動)を習得するなどの行動療法が必要となります。「飲み会の席で人につられて吸った」など周囲からの誘いが原因で再喫煙に至るケースもあり、事前に自分の状況を伝え、断るといったアサーションスキルの習得も必要となります。更には「やめても得がない」、「やめること自体がストレスに感じる」といった禁煙のメリット感が小さくデメリット感が大きい場合は、身体や環境面での小さな変化に気づかせる、吸い続けた場合の健康被害に関する正しい知識を提供するといった動機づけ面接や認知行動療法、ストレスマネジメントが必要となります。

現在、禁煙外来では治療や薬について医師の説明後に専用のシートを使って喫煙を促す刺激や対処法の説明をしています。順調な人には禁煙のメリットについてチェックリストを通して本人に気づいてもらい、成功体験を褒めることで自己効力感が高まるようにします。継続できない場合にも失敗を通じて対処法を相談し、少しでもできたことをポジティブな側面として強化しま

す。

心理師の国家資格化の動きに合わせて心理専門家もそれぞれの専門性を問われる時代になりました。禁煙外来に来る人の多くは心身共に健康です。禁煙することで、より健康的な生活を目指す人が中心の外来ではポジティブな心理的サポートが重要です。また禁煙することは他の健康行動への動機づけや自己効力感を高めることにもつながり、再喫煙予防にもなります。健康な人が対象の心理的サポートは健康心理士がもっとも得意とする分野であるため、今後にわたり健康心理士の業務として確立しうるものと考えます。また禁煙者をテーマとした報告はまだ少なく、研究としても健康心理学が活躍できる領域です。

禁煙外来は健康心理士が他の医療従事者(医師、看護師、保健師等)と対等な立場で参加できる労務のひとつです。今後、医療従事者からは未成年の喫煙者や妊婦・授乳中の女性などの薬が使えない人、禁煙成功率の低い精神疾患のある人に対しての心理的支援の担い手として健康心理士の活動が期待されています。



▲京都大学医学部附属病院の禁煙外来にて禁煙に有効な対処法を説明する様子



事務局からのお知らせ 会員の会員による会員のための学会として

東邦大学
岸太一

ニューズレター担当の先生から原稿を依頼され、さて、何を書いたら良いものかと思案した挙句、「内容はこういったことでも結構です」というお言葉に甘え、事務局次長として学会運営に携わる中で感じたことを雑感として述べさせていただきます。

現在の執行部ではほぼ毎月、常任理事会を開催しております。常任理事会では会員の入退会審査があり、事務局次長という立場上、その資料に目を通すわけですが、そのたびに、入会を希望する方々に対しては「本学会にどういったことを期待しているのだろうか?」と思い、退会申請をされた方々に対しては「退会する理由はなんだろうか?」と思います。そして、その後にこう思います。「学会は誰のために、何のためにあるのだろうか?」と。

本学会の設立から四半世紀が過ぎました。この間、20回以上の年次大会の開催や機関誌の発行、健康心理学に関する研修や実践活動・研究活動に対する支援などを行ってきました。2年前には法人格も取得。その結果として、本学会が学術団体として相応の地位を作り上げ、認知されるようになってきたかと思います。これは大変喜ばしいことです。

その一方で、産業界や教育界で質的改善の

方法の一つとして取り上げられるようになったPDCAサイクルなどが本学会に取り入れられているか、例えば、学会に対する会員の要望・意見を積極的に募り、学会運営に反映していくといったことに関してはまだ改善の余地があるように思います。

アメリカの第16代大統領であるリンカーンがゲティスバーグで行った演説にある「人民の人民による人民のための政府」という言葉は学会に当てはまるのではないのでしょうか。あくまでも個人的見解ですが、学会の理想形は「会員の会員による会員のための学会」なのではないかと思うのです。

ですので、会員の皆様にはぜひ、本学会に期待することや要望を学会に伝えてほしいと思っています。また、会員ではなくても、本学会のステークホルダーである方々・団体の皆様から是非、本学会への要望やご意見をお伝え頂ければ幸いです。

健康に関する意識が高まっている現在、本学会の果たすべき使命は以前よりも大きくなっていると思います。本学会が多くの人に魅力ある組織であり続けるためにも、皆様の声を聞かせて頂きたいと思っています。

ヘルス・サイコロジスト NO.63

Health Psychologist 2014.3

発行 2014年3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2,300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。