

# Health Psychologist

日本健康心理学会

2022/7

No. 88  $\Psi$  JAIHP

ヘルス・サイコロジスト

## ムーブメント 第35回大会「『あたりまえ』を 問い直す—well-being 再考—」



東北学院大学 堀毛裕子

2022年度の日本健康心理学会第35回大会は、11月19日（土）・20日（日）の2日間、JR仙台駅からほど近い東北学院大学土樋キャンパスで開催することとなりました。

ご記憶の方もおられるかと思いますが、実は2020年度の第33回大会も、当初は本学でお引き受けする予定で準備を始めておりました。しかし折からの新型コロナウイルス感染症の急速な拡大に伴い、急遽、理事会主催のオンライン開催となりました。このたびは、感染縮小の傾向を踏まえ、感染対策に十分配慮しながら、あらためて本学で対面を基本とする開催を予定しております。もちろん、今後の感染状況に応じてオンライン開催に切り替える可能性も残っていますが、ぜひ会員の皆様が3年ぶりの対面による交流を深めていただけるよう願っております。

今回の大会テーマは、「『あたりまえ』を問い直す—well-being 再考—」としました。2年以上に及ぶコロナ禍のもとで、テレワークの普及により従来の仕事の形態が変えられることに気づかされ、またエッセンシャルワーカーによる仕事の重要性が認識されるなど、私どものこれまでの日常生活が見直され、以前は「あたりまえ」だった事柄について、あらためて考える機会が生まれました。また、たとえばオープンダイアログや当事者研究など、従来の治療や支援とは異なるアプローチが注目され、さらに

ポジティブ心理学においては mental health を mental illness とは独立した直交軸として考えるなど、well-being をめぐるとりえ方にも新たな視点が出てきているように感じます。

このような背景から設定したテーマに関する基調講演は、東畑開人先生（白金高輪カウンセリングルーム）に「複数の健康—well-being と ill-being」と題してお話をいただきます。また特別講演として、辻一郎先生（東北大学医学部）に「ポジティブ・サイコロジーと健康寿命」と題する、人生100年時代にふさわしいお話をいただきます。

今大会はポスター発表も含めて対面開催を基本としますが、現地参加が難しい会員の方には、これら2件の講演と各種シンポジウムについては、録画をオンデマンド視聴していただける参加方法も設定する予定です。

なお、せっかくの機会ではありますが、感染対策のため懇親会は開催いたしません。今後、MLなどで仙台の名所・名店等をご紹介していきたいと存じますので、どうぞお好きな場所で少人数での交流をお楽しみください。

11月下旬の仙台は晩秋から初冬の装いとなりますが、料理やお酒、温泉等で身も心も温まり、研究交流にとどまらず、健康心理学をご自身でぜひ実践していただければと思います。皆様のご参加をお待ちしております！

# 主観的健康感からみた 高齢者の健康とは？



福山市立大学教育学部 山内加奈子

## 1. はじめに

厚生労働省（2020）によると、日本人の平均寿命は男性 81.64 歳、女性 87.74 歳でいずれも過去最長を更新しました。医療水準の向上などを背景に、今後も平均寿命は延びていくことが予想されます。「平均寿命」とは、0 歳から亡くなるまでの期間の平均を指します。1950 年頃の平均寿命は男女とも約 60 歳程度でしたので、飛躍的な延伸と言えます。しかし、この平均寿命には認知症や介護などが必要な期間も含まれていて、必ずしも健やかに生活している期間と一致しません。

そこで、日常生活に支障なく健康的に過ごせる期間である「健康寿命」という概念が新しく登場しました。本邦において健康寿命は 3 年に一回算出されていますが、2021 年は男性 72.68 歳、女性 75.38 歳でした。平均寿命と健康寿命の差は男性約 9 年、女性約 12 年です。2000 年に WHO が健康寿命を提唱して以来、本邦でも平均寿命と健康寿命の開きを少なくすることが目標になっています。平均寿命と健康寿命の差が少ないことが理想のように感じられますが、WHO によると、それに該当する国は、そもそも平均寿命が短い特徴があるため話は単純ではありません。逆に日本を含む平均寿命が長い国は、健康寿命より平均寿命が長いいため、健康が損なわれて介護が必要になる期間が長くなる特徴があります。そこには国の経済力や医療保障も大きな影響があることが考えられます。

## 2. 主観的健康感と健康の関係性

自身の健康感を問う「あなたは普段ご自分で健康だと思いますか？」という単一の質問があります。この回答は、「とても健康である」「まあまあ健康である」「あまり健康でない」「健康でない」で評価します。そこには身体疾患の有無に関わらない直感的

で自覚的回答がなされ、生命予後を予測することも可能な指標です。

本邦では厚生労働省が毎年この調査を実施していますが、OECD でも 15 歳以上を対象に類似の質問を行っています。表現方法や回答選択肢数が異なるため、単純な比較はできないことに注意が必要ですが、主観的健康感を『良い』（「とても健康である」と「まあまあ健康である」）と回答した 35 カ国の平均は 68.1%，最も高いのはカナダ 88.5%，日本 35.5% で最下位から 2 番目の結果でした。日本は医療水準が高く、平均寿命は世界のトップクラス、アルコール消費量が低く、肥満率が低いという客観的な状況から考えると、主観的健康感を高く評価しても不思議ではない中で、日本人の客観的な健康と主観的健康感は大きく乖離していますが、それは高齢者も例外ではありません。主観的健康感とはあくまで本人の「主観」で回答しているため、医学的な数値を反映した回答ではありません。そのため、回答には文化差やこころの在り方等、客観指標では測定できない様々な要因が含まれていることとなります。国内地域のみで検討していると気付きづらいことも他国と比較することで、日本人の健康への考え方や文化差等は今後何かのヒントになるのではないかと考えています。例えば、この設問に限らず日本人は謙虚にものごとを回答する傾向にありますが、主観的健康感を『良くない』（「あまり健康でない」と「健康でない」）と回答する人は楽観視せず自分の健康に向き合う姿勢があるからこそ真摯に健康活動に取組み、結果として健康に結びつくような機序があるのかもしれません。

## 3. 高齢者の健康

厚生労働省が進める健康日本 21 では、生活習慣や社会環境を整えることにより、生活や社会環境の

質を向上させ、最終的には健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標に掲げています。今後 20 年の間に男女とも健康寿命を 3 歳以上延伸させ、75 歳以上にする目標が定められています。厚生労働省(2019)の国民健康生活基礎調査によると、要介護の原因は、「1. 認知症」「2. 脳血管疾患」「3. 高齢による衰弱」と言われています。筆者らの研究においても、認知症の疑いが強いと 10 年後に要介護のリスクは高まっていました。認知症は進行性であるため時間経過の中で症状が重篤になった結果だと考えられます。一方、認知症と鑑別が難しいこともあると言われる「うつ」は、高レベルの場合のみ要介護リスクとの関連傾向が認められました。「うつ」が高レベルの場合はうつ症状が重く慢性的ですが、「うつ」が低レベルの場合は一時的もしくは緩解したため長期的にみると要介護リスクと関連しなかった可能性が考えられます。

また、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群のことを生活習慣病と呼ぶことは広く知られています。生活習慣の悪化は高血圧や糖尿病等を引き起こし、さらに悪性新生物、脳卒中、心筋梗塞等に繋がる場合もあります。ひいては、各々の生活習慣が生命予後や主観的健康感に影響していることも明らかになっています。これまでに主観的健康感とは身体疾患、生活習慣との関連が認められています。それだけに留まらず、筆者らの縦断的な研究において、うつ、幸福感、生活満足感等の心理・社会的な要因が主観的健康感に影響していることも明らかになっています。

#### 4. 今後

改めて日本人高齢者の健康や主観的健康感につい

て概観してみると、食生活や運動等、一般的に「健康に良い」と考えられていること以外にも健康に密接な関連をもった要因は数多く存在します。そして、その領域は今後も拡大しながら新たな関連性が発見されることが予想されます。そう考えると、私たちは属性を含め生活や経験の全てが健康に繋がっているといっても過言ではないのかもしれませんが、日本人の平均寿命はこれから先も延伸していくと考えられますが、今後は健康でいられる期間を延ばすだけでなく、well-being を伴った健康を目標にして医療や福祉等に限定されない分野を超えた連携が求められるように思います。

#### 引用文献

OECD (2019) 健康状態データベース.

[https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

厚生労働省(2019) 2019 年国民生活基礎調査の概況.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf>

厚生労働省 (2020) 令和 2 年簡易生命表の概況.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life20/dl/life18-02.pdf>

厚生労働省 (2022) 健康日本 21.

<https://www.kenkoujippon21.gr.jp/>

山内加奈子ら (2015) 地域高齢者の主観的健康感の変化に影響を及ぼす心理・社会活動要因 5 年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌 62 (9), 537-547.

山内加奈子・小林敏生 (2021) 地域高齢者の要介護リスクに認知症やうつが及ぼす影響—10 年間の追跡調査—. 第 34 回日本健康心理学会大会発表.

## 「理学療法×健康心理」



有限会社 セラ・ラボ 山口光國

体の不調は疾病、怪我によることが多いのですが、その疾病も日常生活の負担が起因となることが多いものです。そして、Wライヒの言葉を理学療法の臨床的に合わせ使わせていただけるなら、「日常の心の負担も、体の負担も筋の鎧（緊張）となって表れる。」になるのでしょうか。まさにその通りです。物理的な負担だけでなく、心への負担も筋の緊張を招き、運動器の問題を誘発することが多々あります。

様々な疾患がある中、特に心の動きが強く関わっていると思われる疾患として、突発性の側彎症が代表例として挙げられるかもしれません。残念ながら、学術的に報告しておりませんが、健康心理、理学療法、どちらも臨床的には知っておいて損のないものだと思います。側彎症の方が全てではありませんが、その原因として「我慢」が強く関わっているようです。突発性の側彎症は、思春期に多く見られることはすでに知られています。

その一因としてあげられるのが心の反応なのです。それも、ご両親から褒めてもらいたい、大事にしてもらいたい。と言った、大好きなご両親との関係を崩さないための努力を無意識に強いているような感があります。それは単なる推測ではなく、その兆しが体に表れていることが多いのです。多くの側彎症のお子さんは、腹部の筋緊張が左右で異なっていることが多く、片側の偏った緊張が認められます。お子さんは、外部から受けた事柄・刺激に対して、あるいは自発的な思いを我慢することで、その結果の報奨として、ご両親から褒められることが多いものです。つまり、我慢することが、ご両親との良好な関係を保つための最大限の努力なのだと思います。そして、人は我慢するときに力が入るもので、その多くが知らず知らずのうちに片側腹部に力を入れていることがあるようです。実際に、そのような傾向が疑われる場合、私はご両親に対して、非常に

簡単な対応をお勧めすることが多くあります。ご両親の手により、就寝前など、わずかな時間を作り、お子さんのお腹を優しく撫でるように揺らしほぐすようにするだけのものです。その結果は非常に興味深く、お子さんの側彎症の進行が抑えられ、多くは改善することも多いものです。

先日も、知り合いのセラピストから自身のお子さんについて相談され、これらの例を説明し、腹部への対応を勧めました。ご両親とも、私の話を聞き、お子さんの我慢について、『もしかしたら』と言う気持ちがよぎったそうです。その後、再び連絡が入り、驚くほどすっかり良くなったとの報告をいただきました。

私自身の個人的な考えですが、臨床での、『心』とは、その瞬間に人として様々な関係の中で、その方が、その中で確かに存在していたと言う反応の証と捉えています。それが良いとか、悪いとかではなく、関係の中で自分がそこに身を置いていた結果としての反応の証、そう考えています。そう考えると、関係の中での出来事として捉えなければならず、対応策を探す上でも関係の中での反応を紐解かなければ糸口が見つけれられない。それが臨床だと考えます。

人の行動は、言葉を含め体に表れます。しかし、自分自身で、その全てを自覚できるわけではありません。関係の中で、その時に存在していた反応の証に良いも、悪いもありません。どんな関係が、どんな結果を招いたのか、それはその関係を探るしかなく、そのためにはその糸口、言葉と体の変化を追うことがとても大切だと思います。そして、よし悪しという何処かに問題点を押し付けるのではなく、その関係そのものを整えてあげることもとても重要と考えます。

臨床では、技法を用いる時に年齢はいくつから適用になるか、認知症の症例は適用となるか？これら

のことが取り上げられますが、「する」、「させる」と言ったものではなく、その空間自体が関係は正のセラピーの場となっている。これがとても大切なことでもあります。

例に挙げた側彎症において、我慢をすることは悪いこととは言えません。させることも一概に悪いとは言えません。でも我慢していることをちゃんと受け入れてくれる関係であることはお互いにとって、とても大切となります。それが、ご両親にお勧めしている、触れると言う対応なのです。また、近年、医療の世界はもちろん、様々な分野で根拠、エビデンスという言葉が重要視されています。エビデンスはとても大切ですが、でもエビデンスとは過去の事例に照らし合わせた仮説にすぎません。エビデンスが必ずしも正解などということはありません。過去の事例をもとにすることは大切でしょう。しかし、過去の事例と今の事例は同じとは言えません。ましてや、我慢という反応と側彎症との関連が、統計的に見いだすことができたとしても、実際の臨床はそれだけではありません。症例によっては、やはり姿勢、偏った動きが側彎症と密接な関係となっていることもあります。また、脚の長さが異なるといった身体的特徴が起因する場合は、適応としての側彎症も認められ、側彎症という診断名から、一方的に原因を特定し、押し付け対応してしまうことは好ましくありません。

ありがたいことに、理学療法士は、合法的に不調が認められる体に対して、医師の指示があれば直接触れて対応することが認められており、体に表れる変化を確認することができます。さらに認知の表れである言葉を確認することで、心と体の相互反応の糸口を探ることができる職業です。今では、運動器の不調を訴える方だけでなく、学習障害のお子さんもお越しいただき、楽しい時間を過ごさせていただいています。学習障害のお子さんにも体に表れる変化を確認できることも多く、体を整えることにより、

学習障害が治るわけではありませんが、本来の落ち着きを取り戻すお子さんも多く経験します。体が整うと、心の反応が表れるなど、ここでも、心と体の相互関係を強く感じます。

過去、プロ野球において、自分自身がフィジカルコーチとして関わっていたこともあり、そんなトップの世界であっても、心と体は強く関わります。そんな経験から、現在は、体の不調に対して、個別にゆっくりと話しながら、心と体の相互関係をベースに、言葉のやり取り、不調を訴える部位だけでなく、姿勢や動きに関わる全身的な調整を図り、体と心の変化を体感できるよう働きかけ、心身の相互関係の重要性を認識して行動の変容へと導ければと、病院という医療機関から離れ、小さな部屋の一角を借り、一人一人、特別な時間と空間をもうけることで、健康心理と理学療法の両面からの対応を図っています。

このような観点からの理学療法は新しいフィールドではないかもしれませんが。でも実際に、理学療法と健康心理を相互に活用し対応しているという場合は、珍しいフィールドではないでしょうか？本来のセラピーには必要不可欠なフィールドであり、とても重要な仕事だと思っています。



# 認知症高齢者と家族や友人との ビデオ通話による 遠隔コミュニケーション



太成学院大学 鈴木公洋

ビデオ通話は、高齢者のうつ、孤立感のリスクを抑制し、認知機能を賦活

新型コロナウイルス感染症流行下にインターネットを介したコミュニケーションツールの利用が増えた高齢者は、増えていない高齢者に比べてうつ、孤立感の相対リスクが有意に低いこと、中でもビデオ通話によるコミュニケーションが他のツールによるコミュニケーションよりも有効である可能性が高いことが報告されています（近藤，2021）。Teo et al. (2015), Teo, Markwardt, & Hinton (2019) は、家族や友人との対面コミュニケーションやビデオ通話では高齢者のうつ病発症を抑制する効果が見られるが、それ以外の人との対面コミュニケーション、電話や手紙、SNS やチャット、電子メールではその効果がみられないと報告しています。また Dodge et al. (2015) は、訓練を受けた面談者と毎日 30 分間ビデオ通話をすることで、6 週間後には軽度、および非認知症高齢者の認知機能スコアが上昇することを報告しています。インターネットを介した遠隔コミュニケーション、とりわけビデオ通話の機会を提供することは、高齢者のうつ、孤立感のリスク抑制や認知機能賦活につながると考えられます。

家族や友人とのビデオ通話による認知機能賦活、ストレス軽減、ポジティブ感情喚起

『Journal of Health Psychology Research (鈴木・井村・本多，2021)』で報告した研究では、家族や友人とのビデオ通話による高齢者の認知機能賦活、ストレス軽減、ポジティブ感情喚起について検討しました。研究には、介護老人保険施設に入所されている中程度認知症高齢者 2 名と病院に入院されている高度認知症高齢者 2 名、そしてその家族、友人が参加されました。研究の結果、認知症の程度に関わらず、ビデオ通話による認知機能の賦活が示唆

されました。ビデオ通話の継続による記憶、思考、動機づけ等の機能への有効な働きかけも示唆されました。ストレスの軽減については、4 名中 3 名はリラックス状態、1 名はストレス状態が示唆されました。カウンセリングや心理療法では、ネガティブな話題を共有することでストレスの軽減や改善に繋がっていくと考えられています。適切な支援のもとでの継続により、ストレスの軽減が期待されます。ポジティブ感情の喚起については、コミュニケーションの相手が子供や友人の場合に多く幸福の表情が確認されました。会話の内容がシンプルで互いを喜ばせるようなものが多かったためと考えられます。在宅の軽度、および非認知症高齢者においても同様の効果が期待されます。

家族や友人、現場スタッフにとってもビデオ通話は有意義

入院や入所という大きな生活環境の変化は、コミュニケーションの機会を減少させ、高齢者の心理に不安やストレス、孤独感や疎外感といった悪影響を与えると考えられます。その一方で、家族や友人にも日々の生活があり、面会に来られる時間は限られます。認知症高齢者のビデオ通話による遠隔コミュニケーションの実施には、家族や友人、医療・福祉従事者といった現場スタッフの理解と協力が欠かせませんが、研究に参加された家族や友人からは「今後も継続していきたい」等の声が聞かれました。現場スタッフからは「関係をより深めることができた」等の報告がなされました。家族や友人、現場スタッフにとってもビデオ通話は有意義なものとなると考えます。家族や友人とのビデオ通話による遠隔コミュニケーションは、高齢者のサクセスフル・エイジング支援（小林，2008）の一つとなると考えます。

# 心理相談員(専門健康心理士・公認心理師)・ 健康心理士として私ができること



社会福祉法人 唐池学園 ドルカスベビーホーム 百瀬太喜

### <はじめに>

私は身体感覚、タッチング、オキシトシンに特に関心があり、大学院から健康心理学を専攻し、専門健康心理士と公認心理師を取得しました。現在私は乳児院で心理相談員として支援に携わっています。その一端を紹介し、健康心理士に関して感じることを述べたいと思います。

### <乳児院と心理職の役割>

ドルカスベビーホームでは、最大25名の乳幼児(0歳～概ね2歳)と50名弱の職員で生活をしています。保育士・児童指導員・栄養士・家庭支援専門相談員・里親支援専門相談員・心理相談員といった多職種で協力して支援を行っています。

乳児院に心理職が配置されたのは2001年からで、当時は非常勤職員のみでした。2006年から常勤職員の配置が認められ、2011年に設置が義務化(条件あり)されました。

心理相談員の仕事内容は乳幼児の発達検査や保護者支援、職員のメンタルヘルス対応が主です。保護者対応は保育者が担うことも少なくありません。そのため保護者に精神疾患がある場合は保育者にとって特に負担が大きく、心身に影響が出てしまうケースが少なくありません。ドルカスでは外部の心理士の方にも月に1度来ていただき、外部にも相談できる機会を設けています。

児が乳児院に入所する理由は様々ですが、社会問題をそのまま反映することが多く、社会全体の問題として考える機会もあります。

### <乳児院と健康心理学>

乳児院が何をしているのかと言うとき保育者の先輩方は「愛着の根を枯らさない、育てる、繋げる」という言葉で表現します。愛着の根と聞いた際に私

はオキシトシンやオキシトシン受容体のことを思い浮かべていました。そういったことを保育者の方に共有する機会も多くあります。健康心理学・身体心理学の理論や視点が助けになっています。「保育士の方々・子育て」と健康心理学は相性が良いのだと思います。

### <健康心理士として私ができること>

私の知人で専門健康心理士を取得しスクールカウンセラーを志望した方がいらっしゃいましたが、前例は少なく、不採用となりとても悔しがっていました。健康心理士について考えるとき、この知人のことをよく思い出しています。(臨床心理士や公認心理師といった資格を取った人が専門性を補完する形で健康心理士を取得するといった方がほとんどかとは思いますが)

専門職を採用する際、元々職場にいる同じ専門職の意見が必要になることが多いと思います。一方で乳児院を利用する保護者の方が、心理相談員が健康心理士でも臨床心理士でも公認心理師でも気にする方は、残念ながら、いらっしゃらないと思います。私が今までの仕事で感じたことは、「現在心理職として働いている臨床心理士や公認心理師に対して、健康心理士の専門性を示していく必要がある」ということです。乳児院で働いている同県内の心理相談員と月に1度オンラインで勉強会を行っています。私以外は全て臨床心理士(＋公認心理師)です。初めて自己紹介した際は健康心理士を知っている方はいらっしゃいませんでした。その方々に健康心理士の専門性を知っていただくことができれば、ほんの少しだけでも状況が変わるのではないかと考えています。乳児院で健康心理学をどう活かすのか、模索し実践していきます。



# 日本健康心理学会第35回大会 アナウンス

東北学院大学 金井嘉宏

「ムーブメント」欄で大会準備委員長の堀毛裕子先生から案内がありました通り、第35回大会を対面を基本としたハイブリッド形式（一部オンデマンド配信）で開催する予定です。3年ぶりの対面開催となりますので、みなさま奮ってご参加いただければ幸いです。以下、大会の概要をお示ししますが、登録手続きなどの詳細は第一号通信をご覧ください。

## ●会期と会場

会期：2022年11月19日（土）・20日（日）  
会場：東北学院大学土樋キャンパス ホーイ記念館  
〒980-8511 仙台市青葉区土樋一丁目3-1  
<https://www.tohoku-gakuin.ac.jp/access/>

## ●大会テーマ

「あたりまえ」を問い直す—well-being 再考—

## ●講演

特別講演 辻一郎先生（東北大学医学部）  
「ポジティブ・サイコロジーと健康寿命」  
基調講演 東畑開人先生（白金高輪カウンセリングルーム）  
「複数の健康—well-being と ill-being」

## ●開催形態

現地での対面&オンデマンド配信のハイブリッド形式での開催（ライブ配信なし）  
現地で開催される講演とシンポジウムを撮影し、後日オンデマンド配信を行います。また、事前収録のシンポジウムのオンデマンド配信も予定しております。  
※新型コロナウイルス感染状況によってはオンライン開催に変更の可能性があります。

## ●シンポジウム

各種委員会シンポジウムや自主企画シンポジウム、ヤングヘルスサイコロジストの会企画シンポジウムなどを開催予定です。

## ●一般研究発表（ポスター発表）

現地でのポスター発表のみを予定しております。

## ●懇親会

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、残念ですが、懇親会は開催いたしません。先生方各自で仙台駅周辺や国分町（こくぶんちょう；仙台の繁華街）で親交を深めていただければ幸いです。

## ●準備委員会構成

準備委員長 堀毛裕子（東北学院大学）  
事務局長 金井嘉宏（東北学院大学）  
委員 東海林渉（東北学院大学）  
同 中村 修（東北福祉大学）  
同 友野隆成（宮城学院女子大学）  
同 前田駿太（東北大学）



写真：会場となるホーイ記念館。  
2016年3月竣工の比較的新しい施設です。

Health Psychologist 2022.7

ヘルス・サイコロジスト NO. 88

発行	2022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 〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町1-6-10 ユニコム人形町ビル4階 (株)プロアクティブ内
TEL	078-332-3703
FAX	078-332-2506
ホームページ	<a href="https://kenkoshinri.jp/index.html">https://kenkoshinri.jp/index.html</a>
制作	(株)プロアクティブ

## 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、現在約1,500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「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。