

ムーブメント 認定健康心理士会の活性化に向けて

「認定健康心理士会」第1期会長／湘南工科大学 北見由奈



2024年度(第1期)から認定健康心理士会(以後、健康心理士会)の会長を拝命いたしました。7名の理事の先生方および監事の先生方とともに、健康心理士会の安定的な運営を目指した組織体制づくりを担うことになりました。

健康心理士会の活性化には、組織の整備のみならず「専門健康心理士」「指導健康心理士」の上位資格を保有されている方々をはじめとする学会員の皆さまのご協力が必要です。スキルの向上や活動のヒントなどをはじめとする情報提供や各種研修の企画にお力をお貸しください。

認定健康心理士会の歩み

健康心理士会は、2002年から2019年3月まで一般社団法人日本健康心理学会(以後、日本健康心理学会)の関連団体として、こころとからだの健康づくりをサポートする専門家集団として活動してきました。『認定健康心理士』相互の連携を密にして、資質と技能の維持・向上および職能の保護充実を図るとともに、日本健康心理学会の研究成果を応用普及することにより、社会的貢献をすることを目的に研修などの活動を続けてきました。

2019年4月1日からは、健康心理士会の活動をより積極的に支援する体制を整えるために、日本健康心理学会の下部組織として位置づけ、学会に認定健康心理士運営委員会を設置しました。学会とのつながりを強固にすることにより、資格が形骸化することなく、体系的に活動を展開できると期待されま

す。また、学会員要件が外れた健康心理士の方々も研鑽を積み、専門性を高めて上位資格にチャレンジする意欲をサポートできると考えられます。

<認定健康心理士会の活動>

- ① 会報(ニューズレター)の発行
- ② 研修会、研究会などの開催
- ③ 本会の目的を達成するために必要と認められる活動

<入会資格>

- ① 健康心理士資格取得者は、必ず認定健康心理士会に入会しなければならない。ただし、日本健康心理学会の会員であることを要しない。
- ② 専門健康心理士資格取得者は、健康心理士会へ自動入会となる。ただし、必ず日本健康心理学会の会員でなければならない。
- ③ 指導健康心理士資格取得者は、②と同様に認定健康心理士会へ自動入会となる。ただし、必ず日本健康心理学会の会員でなければならない。

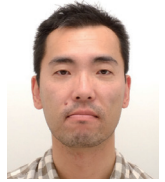
<会費(終身会員)>

- ① 健康心理士：20,000円(一括払い、減免要件あり)
- ② 専門健康心理士：無料
- ③ 指導健康心理士：無料

認定健康心理士会 第1期 役員選挙の実施

日本健康心理学会2023年度第11回理事会において、新制度への過渡期にあたり、役員が空席状況にあることが確認されました。これを受けて、暫定的な執行部として日本健康心理学会理事会がその任にあたり、第1期役員選挙を実施する運びとなりました。選挙管理委員として本多麻子先生(東京成徳大学)、煙山千尋先生(岐阜聖徳学園大学)にご尽力いただき、2024年9月2日～10月1日の間にe投票が実施されました。その後、第1期役員8名が選出され、第37回大会時で開催された健康心理士会の総会にて、初代会長の就任が決まりました。

内受容感覚とストレス関連疾患の関連性



早稲田大学学生相談室 庄子雅保

1. はじめに

日常生活を送る中で私たちは様々な感情を抱くことに気づく。そして、同時に私たちは様々な身体反応が同時に出現していることに気づくだろう。例えば入試や就職活動での面接場面や人前で演奏する時には、不安や緊張を感じるのと同時に心拍数が上昇し、発汗し、体温が上昇することを感じる人は多いだろう。一方、同じような場面で不安や緊張を感じるものの身体の変化を感じない人も存在する。このように心身は密接に関連があり、古い時代からその関係性を明らかにしようとする試みは数多く行われてきた。このような身体反応や身体感覚、特に身体内部の感覚は内受容感覚とよばれ、これまでに数多くの研究が行われている。

内受容感覚はイギリスの Sherrington によって生み出された言葉で、彼は感覚の機能を①外受容感覚、②内受容感覚、③固有感覚の3つに分類した¹⁾。内受容感覚とは、呼吸、体温、心拍、胃腸の動きなどの生理的な状態に対する感覚や内臓感覚のことをさしている。また、内受容感覚はホメオスタシスの維持に必要な不可欠な機能であり、身体機能を恒常的に維持するために内受容感覚によって得られた身体内部の情報を使用していると考えられている²⁾。そのため、ストレス性疾患、抑うつ、不安、慢性疼痛、摂食障害など様々な疾患との関連があると考えられている。

2. 内受容感覚の測定について

内受容感覚は、生理学的指標、質問紙など様々な指標を使い測定される。Garfinkel et al.(2015)は、内受容感覚についての測定方法を① Interoceptive accuracy, ② Interoceptive sensibility, ③ Interoceptive awareness に分類した。Interoceptive accuracy が内受容感覚の測定では一番使用されている測定方法であり、内臓など身体内部の客観的状況について感覚を通してどの程度正確に把握できているかを調べる方法である。呼吸、心拍、胃腸の動きなどを使用して測定されるもので、その代表的なものが心拍検出課題である。心拍課題では実際の心拍数と主観的に数えられた心拍数を比較して正確さ

を判定していく。心拍検出課題は、簡便で侵襲性がないことが特徴と言える。Interoceptive sensibility は、身体内部に意識を向けたときにその感覚をどのように理解しているかを測定するもので、Somatosensory Amplification Scale⁴⁾、The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)⁵⁾などの質問紙で測定される。Interoceptive sensibility は質問紙で測定されるために非常に簡易といえる。Interoceptive Awareness は、内受容感覚の正確さの認識に関するメタ認知を測定していると考えられている。内受容感覚の正確さと、それに対する自己理解がどの程度関連性があるかを、「あなたが報告した心拍数にどれくらいの自信がありますか」などの質問によって測定していく。内受容感覚は多面的な特徴を持つために可能な限り複数の測定方法を用いて実験、調査を行うことが理想的であると言えるが、過度の負担が被験者にかかることの実験への影響、また、最も多く使用される心拍検出課題では、予測効果や学習効果が想定されるためにランダムに課題を提示するなどの注意が必要になる。

3. 内受容感覚とストレス関連疾患

心身医学分野の研究においては心身症に共通する性格特性として失感情症が知られている。Herbert et al. (2011)は、健常者を対象として心拍検出課題を行い、The 20-item Toronto Alexithymia Scale(TAS20)を使用して測定された失感情症特性との関連を調査した結果、内受容感覚と失感情症特性に負の相関が認められた。失感情症は、感情を認知することの障害と考えられ、心身症に多い性格特性といわれている。失感情症特性の高い者は、自分自身の感情を感じにくいことはもちろんのこと、身体感覚を感じ取りにくいことが示唆されている。一方、池見(1979)はさらに心身症患者には感情への気づきだけでなく身体への気づきにも乏しいという臨床的知見から失体感症の概念を提唱している。長い間、失体感症に関しては測定方法が確立されておらず研究の進展がなかったが、岡ら(2011)によって失体感症の定義が再構築されている。失体感症は内受容感覚の概念を含みかつ、疲労感などの他の感覚も含

んでいることから内受容感覚を含みつつ、さらに幅広い身体感覚についての概念と考えられている。

内受容感覚と関連が深いストレス性の疾患としてはうつ病、不安障害、慢性疼痛などがあげられているが、心身医学分野では特に摂食障害との関連が考えられている。Pollatos et al. (2008) は Anorexia Nervosa (AN) 患者と健常者を対象として、心拍検出課題といくつかの質問紙調査 (TAS-20, Eating Disorder Inventory2 interoceptive awareness scale; EDI2-IA など) を施行し、心拍検出課題では AN 群で内受容感覚スコアが有意に低く、TAS20 と EDI2-IA では健常群と比較して有意に得点が高かった。AN 患者では空腹感や満腹感がよくわからないことが以前から考えられているが、この実験結果からは身体感覚全般の気づきが鈍く、内受容感覚の低下が起きていることが示唆された。また、Zoé Van Dyck et al. (2021) らは、摂食障害患者と一般健常群に Water Load Test を行い、摂食障害群で満腹感が健常群と比較して遅れて感じることを示し、binge-eating が胃運動機能の障害を誘発する危険性を報告した。Water Load Test を使用した研究はまだ数少ないが摂食障害や食行動研究において非常に有用であり、今後多くの研究で使用されることが望まれる。

4. 内受容感覚の修正

様々なストレス関連性疾患に関連している内受容感覚であるが、介入研究をはじめとする臨床研究はあまり行われていない。Bornemann et.al (2015) は、3ヶ月間の瞑想を基にした訓練を行い、コントロール群と比較した結果、MAIA の attention regulation, emotional awareness, self-regulation, body listening, body trusting の各下位尺度で改善がみられたことを報告している。また、Fischer et.al (2016) は、AN 患者はコントロール群と比較して内受容感覚が低下していたが、標準的認知行動療法を行なった後では内受容感覚が回復したと報告している。一方、日本では、Sugawara et al. (2020) は、内受容感覚訓練が不安や身体症状の改善に有効であることを報告している。今後は、ストレス関連疾患を中心に内受容感覚を指標として治療の効果判定に加え、内受容感覚を修正する訓練の効果を検証することによって、新しい治療アプローチの開発が期待される。

参考文献

- 1) Sherrington, C. S. (1906). *The integrative action of the nervous system*. New Haven; Yale University Press.
- 2) Craig, A. D. (2003). Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Current Opinion in Neurobiology*, 13, 500–505
- 3) Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2015). Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological Psychology*, 104, 65–74.
- 4) 中尾睦宏, 熊野宏昭, & 久保木富房. (2001). 身体感覚増幅尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討: 心身症患者への臨床的応用について. *心身医学*, 41(7), 539-547.
- 5) Shoji, M., Mehling, W. E., Hautzinger, M., & Herbert, B.M. (2018). Investigating multidimensional interoceptive awareness in a Japanese population: Validation of the Japanese MAIA-J. *Frontiers in Psychology*, 9, 1855.
- 6) 池見 酉次郎 (1979). 教育の原点としての精神生理 交流分析研究, 4, 1–10.
- 7) 岡 孝和・松下 智子・有村 達之 (2011). 「失体感症」概念のなりたちと、その特徴に関する考察 *心身医学*, 51, 978–985
- 8) Herbert, B. M., Herbert, C., & Pollatos, O. (2011). On the relationship between interoceptive awareness and alexithymia: is interoceptive awareness related to emotional awareness? *Journal of personality*, 79(5), 1149-1175.
- 9) Pollatos, O., Kurz, A. L., Albrecht, J., Schreder, T., Kleemann, A. M., Schöpf, V., Kopietz, R., Wiesmann, M. & Schandry, R. (2008). Reduced perception of bodily signals in anorexia nervosa. *Eating behaviors*, 9(4), 381-388.
- 10) Van Dyck, Z., Schulz, A., Blechert, J., Herbert, B. M., Lutz, A. P., & Vögele, C. (2021). Gastric interoception and gastric myoelectrical activity in bulimia nervosa and binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1106-1115.
- 11) Bornemann, B., Herbert, B. M., Mehling, W. E., & Singer, T. (2015). Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training. *Frontiers in psychology*, 5, 1504.
- 12) Fischer, D., Berberich, G., Zaudig, M., Krauseneck, T., Weiss, S., & Pollatos, O. (2016). Interoceptive processes in anorexia nervosa in the time course of cognitive-behavioral therapy: a pilot study. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 199.
- 13) Sugawara, A., Terasawa, Y., Katsunuma, R., & Sekiguchi, A. (2020). Effects of interoceptive training on decision making, anxiety, and somatic symptoms. *BioPsychoSocial medicine*, 14, 1-8.

医療従事者のメンタルヘルスに関する取り組み ～人事とソーシャルワークの視点から～

Petraf 合同会社 執行役員 / VeapJapan 株式会社 パートナー 石田智之



1. 「人を救うには、まず自分が健康でなければならない。」

この一文は、働き方改革関連法が施行された2019年に日本救急医学会が発表した医師の働き方改革に関する声明の一文です。そして、次に続きます。

『そうでないと、判断を誤る。スタッフが迷う。家族が心配する。自分を責める。もしキミが救急医になるのならまず自分のことを最優先に考えてほしい。それを非難する人がいるならば、私たちが引き受ける。高齢化は進む。医師は足りない。だからこそ救急医が健康であること。これは義務だ。』

想像してください。皆さんの大切な人が救命センターに運ばれ、休息を取る間もなく24時間働き続けた救急医が対応する場面を。

医療従事者は、最良の医療を提供し命を救うことが使命であり、常に的確かつ迅速な判断が求められます。

しかし、救急医が疲労困憊の状態では患者を受け入れた場合、果たして的確で迅速な判断ができるでしょうか。

救急医に限らず、医療従事者が健全に働く環境こそが確かな医療と患者の安心安全を保障し、救える命を救うためにも、医療従事者の健康は当然であるべきではないでしょうか。

2. 医療現場の現状とその特殊性

医療現場は患者に寄り添い、感情労働を伴う特殊な職場です。理不尽な要求も少なくない中、使命感で自己を律しながらも、仕事との距離を置いて患者を対象化することに罪悪感を覚え、心身が不調に陥ることもあります。

新人看護師は実務や人間関係のリアリティショックにより心身に不調を来すことがあります。経験豊富な看護師も、長期的なストレス負荷でバーンアウト

とし、離職原因となることが少なくありません。さらに、新型コロナウイルスの感染拡大で医療従事者への偏見や差別が社会問題ともなり、職員の精神的負担が一層増大しました。

医療現場では常に患者対応が最優先のため、医療従事者のメンタルヘルスケアの重要性が認識されつつも、十分な対策が行われにくいのが現状です。

ここで、新型コロナウイルス感染症が、医療現場でのメンタルヘルスへの取組を一層困難にさせてしまったことが分かる調査結果をご紹介します。

「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査」（公益社団法人日本看護協会実施）によると、2019年1月頃から緊急事態宣言が解除された5月までの間、1ヶ月あたりの超過勤務時間が増えた看護職員は全体の34%を超え、約30%が年次有給休暇が取りづらくなったと回答しています。また、看護職員やその家族が周囲から心無い言葉を受けたケースが多いことも明らかとなりました。

こうした状況からも、医療現場は他のどの業種にも増してメンタルヘルスケアに取り組む必要性を窺い知ることができます。

今回は、私の長きにわたる医療機関での勤務において、メンタルヘルスケア対策に取り組んだ成果をご紹介します。医療従事者が健康で働くことができる職場環境形成の有意なる取組であり、また経営の視点において不可欠な取組であったと考えています。私が経営者とともに取り組んだ施策が、皆さまのお役にも立てれば幸いです。

3. ソーシャルサポートの必要性

医療従事者の精神的健康には、ストレスチェックの分析や職場でのサポートが重要です。全国の業種別ストレスチェック結果などでは、医療・福祉従事者は業務負担が高く、その反面裁量度が低く、上司

や同僚の支援が精神的健康の維持に効果的であることが示されています。また、就労者の精神的健康を維持するための職業性ストレスモデル（小林, 2012）は、職場ストレッサーが精神的健康に与える影響を示し、サポートが有効であるとされています。

職場ストレッサーを解消することは、ストレス反応や精神疾患を解消するための直接的な手法ですが、完全な解消は現実的に困難です。そのため、配置転換による人間関係の刷新などの方法も検討されます。一方で、医療現場では時期や職場の事情により、こうした方法が適用しにくい場合があります。このような場合には、緩衝変数の活用が有効です。ソーシャルサポートなどの緩衝変数は、対処が難しい医療現場で職場ストレスを軽減するために有効とされています。ソーシャルサポートの提供は、医療現場において特に重要です。上司や同僚による支援は、従事者が抱えるストレスを軽減し、精神的健康の維持に寄与します。医療従事者の職場環境において、こうしたサポート体制を強化することが、精神的健康の保護に効果的であることが確認されています。

私は、四半世紀近くにわたり医療機関で人事に携わってきました。人事部門には職員の給与、評価結果、人事異動、健康状態、ライフイベント、親族等多岐に亘る個人情報が集約され、それ故に職員からの相談が多く寄せられます。その内容はキャリアやワーク・ライフ・バランス（子育て、介護、自身の治療等）、障がい者の働き方、定年後のライフプランやセカンドキャリア、時には診断書の提出とともに休職を願い出る職員や退職希望の対応も含まれ、社会の縮図さながらです。

人事部門に属しつつ精神保健福祉士でもある私は、特に高ストレス下で働く医療従事者には、問題解決を支援する道具的サポートと、悩みや苦しみを受容・共感する情緒的サポートの場が必要と考え、経営陣に働きかけました。その結果、従来の職員相

談の枠組みを拡大し、メンタルヘルス専用のサポートダイヤルを職員支援センターに開設。さらに産業医の協力を得て、メンタルヘルス教育やストレスチェック結果に基づく職場介入を定期的を実施してきました。

こうした取組により、メンタル不調で休みがちだった職員が健康を取り戻し、再び活躍されています。現在も、このセンターには心療内科医、公認心理師、看護師も参画し、ヘルスケアサポートセンターとして医療従事者の健康維持に貢献しています。

4. まとめ

医療従事者の健康を支えるための施策として、タスクシフトやタスクシェアが提唱されていますが、人手不足により限界があります。また、医療従事者自身が心身の不調に関する知識を有するが故に、症状の重度化、長期化を招くケースも見られます。こうした医療現場が抱える課題の解決策として、人事と精神保健福祉士双方の視点から職域ソーシャルサポートを行うことは、健康心理学の理論を基にした実践例であり、予防医療の観点からも有効です。

折しも時代は予防医療への転換期です。全ての医療機関が安心安全の医療を提供し続けるために、ペトラフグループでは、医療機関におけるメンタルヘルスのためのサポート制度の構築から運用までを、経営の視点を踏まえながら、幅広くご支援させていただいております。誰もが自分らしく輝き続けて欲しい。そのために働く方の心身の支援を通じ、経営をサポートしております。医療機関にかかわらず、企業、団体の人事担当者の方にもメンタルヘルスサービスの利用をご検討いただければと思います。

参考文献

小林芳郎 (2012). 健康のための心理学 . 保育出版社 , 105-106

個に応じた職場の ストレスマネジメント支援の提唱 —新規学卒就職者における強化感受性の差異に着目して—



国立研究開発法人産業技術総合研究所 心身機能・モデル化研究グループ 森石千尋

職場におけるストレスマネジメント支援の現状と課題

新規学卒就職者の課題の1つとして、短期間での離職率の高さが指摘されています（厚生労働省, 2022）。離職理由の多くが職場の人間関係の悪さであり、職場ストレスへの支援が重要となります。職場ストレスに対しては、上司だけではなく、労働者自身のセルフケアも重要視されており（厚生労働省, 2006）、中でも認知行動的観点に基づいたストレスマネジメント（Cognitive Behavioral Stress Management: CBSM）の実施が数多く報告されてきました（e.g., 島津他, 2010）。その一方で、多くは画一的な内容にとどまり、職場や労働者の特徴に合った支援の不足が指摘されています（島津他, 2010）。したがって、個に応じた支援の体系化が、職場のCBSMの支援効果の向上にあたり重要であると考えられます。

強化感受性理論に基づく個人差と職場ストレスとの関連

CBSMでは、ストレスサーに応じて多様なストレス対処（コーピング）を使い分けられるようになることを目標としています。その一方で、職場では必ずしも個人の意向に沿ったコーピングを選択できるとは限らず、職場の集団規範や職場環境（状況）といった職場の社会的文脈にも左右されます。たとえば「職場の人間関係が悪い」というストレスサーに対して、「定時で帰宅する」というコーピングは、平時であればストレス反応の低減に有効ですが、繁忙期では周囲からの反感を招き、かえってストレスが増大する可能性があります。実際に、多様なコーピング・レパトリーを有していても、職場の社会的文脈の評価が適切ではない場合、ストレス反応が高まりやすいことが示されています（e.g., Morimoto et al., 2014）。

森石他（2023: Journal of Health Psychology Research, 36）では、職場の社会的文脈を左右する個人差として、強化感受性理論における罰への感受性（BIS）と報酬への感受性（BAS）に着目しました。BISは行動を抑制し罰を回避することへの動機づけ、BASは行動を賦活させ報酬を得ることへの動機づけの機能を有しています（高橋他, 2007）。本調査では、BIS/BASの組み合わせによって、職場の社会的文脈の評価やコーピング選択、職場への働きかけやストレス反応が異なることが示されました。たとえばBISが高い群は、他者を考慮して職場の社会的文脈を評価しやすく（たとえば、同僚や上司の様子、コーピング選択に伴う他者からの評価）、回避型コーピングの使用が多いことや、職場への働きかけが少なくストレス反応が高いことが示されました。その一方でBASが高い群では、自分の気持ちや考え、都合を考慮して職場の社会的文脈を評価しやすく、問題焦点型コーピングの使用が多いこと、職場への働きかけが多くストレス反応が低いことが示されました。

今後の個に応じた職場のストレスマネジメント支援の体系化に向けて

本研究の結果を踏まえると、強化感受性の個人差の観点を取り入れることは、職場CBSMの支援効果を高める可能性があると考えられます。たとえば、CBSMの実施前にBIS/BASの程度のスクリーニングを行い、タイプ別にCBSMを実施することや、コーピングの検討時などにおいてタイプ別の注意点を教示する、といった工夫が考えられます。今後は縦断調査や実験的手法を用いて変数間の因果関係を明らかにし、その上で強化感受性の観点を取り入れたCBSMを検証することで、現場での支援に発展させていくことができると考えています。

2023 アーリーキャリアヘルスサイコロジスト賞 受賞に関するコメント

アーリーキャリアヘルスサイコロジスト賞は、海外で開催される健康心理学関連の国際学会（アメリカ心理学会、ヨーロッパ健康心理学会など）において、健康心理学の内容を発表される方を対象に選考が行われます。応募要件は、本学会会員であるとともに35歳以下の若手研究者、もしくはアーリーキャリアの研究者（専任職着任後3年まで、あるいは博士後期課程在籍者）であり、日本健康心理学会として優れた発表を表彰することが本賞の目的です。

応募期間は例年6～7月です。副賞として、対面式の学会の場合は8万円、オンライン学会の場合は4万円が授与されます。本号では、2023年度に受賞された4名の方々からのコメントを紹介いたします。

Interactions between Functions and Appraisal on Maintenance of Nonsuicidal Self-Injury



飯島有哉（富山大学 学術研究部人文科学系）

この度は、このような賞を賜り大変光栄に存じます。共同研究者の先生方はじめ、これまでご指導くださった先生方、本賞選考委員および関係者のみなさまに、この場をおかりして感謝申し上げます。

本研究は、非自殺性自傷の維持に対して、自傷行為を行うことに対する認知的な評価（例：自傷行為の効果予期や効力予期）と自傷行為の維持要因としての機能（例：感情調整や対人操作）が有意な相互作用を持つことを明らかにしたものです。興味深い点としては、自傷行為が感情調整などの個人内で完結する機能によって維持している程度が強い場合には、自傷行為の有用性を高く評価していることが自傷行為からの回復と関連することが示されました。自身にとっての自傷行為の有用性をきちんと認めることが結果的に自傷行為を手放せるようになることにもつながるという点は、ともするとタブー視されることも少なくない自傷行為そのものや、自傷行為を携える方々と向き合う際の基本姿勢を教えてくださいものだと考えています。

子ども・若者を中心に自殺者数が高止まりを続ける現代において、人々が健康に生きて行ける支援への貢献を目指し、賞の名に恥じぬよう今後とも精進して参ります。

Effects of changes in craving and rule-governed behaviour on stealing behaviour in kleptomania



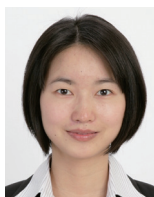
浅見祐香（目白大学心理カウンセリング学科）

この度は、アーリーキャリアヘルスサイコロジスト賞を賜り、誠にありがとうございます。共同発表者である野村和孝先生、嶋田洋徳先生、大石裕代先生、大石雅之先生から多くのご指導をいただいております。心より感謝申し上げます。

アディクションの1つという理解が優勢である窃盗症（クレプトマニア）は、高頻度で繰り返されることによって、窃盗関連刺激から窃盗行動に至る自動的な反応連鎖が形成されると考えられています。本発表では、窃盗症患者を対象とした集団認知行動療法を実施して、自動的な反応連鎖を維持する要因であると想定される渴望（強い衝動）やルール（窃盗によって良い結果が得られるという言語による行動制御）の変化が窃盗行動に及ぼす影響を検討しました。その結果、渴望およびルール自体の有意な低減は示されなかったものの、ルールの低減と再犯リスクの改善との間に中程度の相関があることが明らかにされました。そのため、窃盗症に対する支援において、ルールの低減操作を加えることが有用である可能性があると考えられます。

このたびの受賞を励みにして、窃盗症を対象とした効果的な支援プログラムの開発に向けて、より一層研究活動に邁進してまいりたいと思います。

Stress mindset and university students' mental health in Japan during the COVID-19 pandemic



劉艶艶（お茶の水女子大学）

この度は、名誉ある賞をいただき、誠に光栄に存じます。

近年、個人がストレスの有害性／有用性のどちらをより信じ、期待しているのかというストレスマインドセット（Stress Mindset: SM）が、ストレスを予期または経験した時のストレス反応、さらに精神的健康といった長期的なアウトカムに関連することが明らかになっています。本研究では、コロナ禍における大学生のSM（ストレス有害マインドセット：SDMと略す；ストレス有用マインドセット：SEMと略す）とメンタルヘルス（孤独感と抑うつ傾向）との関連、そして、その関連メカニズムについて検討しました。その結果、SDMは孤独感及び抑うつ傾向に正の関連を示し、SEMは孤独感に負の関連を示しました。また、SDMは行動活動性の高さにも負の関連を示し、SEMはワクチン接種行動の多さに正の関連を示し、孤独感を媒介して抑うつ傾向へと関連するメカニズムが実証されました。ストレスをポジティブに捉え直すことは、災害時のメンタルヘルス保持に有益である可能性が示唆されました。この度の受賞を励みに、今後もSMの健康促進効果及びその機序について、研究を深めていきたいと思っております。

改めて、今回の受賞に心から感謝申し上げます。

Development of an Assessment Tool Focusing on Functional Aspects of Internet Dependence



大山一樹（早稲田大学大学院）

この度は、アーリーキャリアヘルスサイコロジスト賞をいただきまして、誠にありがとうございます。

本研究では、インターネットの依存的使用に対して、認知行動療法における、どのような結果を期待して、行動が維持されているかという「行動の機能」に着目したアセスメントツールの開発を行いました。インターネットの依存的使用に関しては、従来、インターネットの使用時間や頻度が重要な指標として位置づけられています。しかしながら、「仕事において、長時間、インターネットを使用している人は依存と言えるのか？」といった疑問を抱き、本研究の着想に至りました。その結果、インターネットの依存的使用に関するいくつかの機能的側面の検討が行えました。今後、さらなる検討や精緻化が必要ではありますが、従来の使用時間や頻度といった指標に加えて、機能的側面からの検討も行うことによって、依存や嗜癖のメカニズムの解明や支援的アプローチの開発につながれば幸いです。

研究の実施や、発表にあたって、お世話になりました先生方や先輩方、ご協力いただいた皆様に心より感謝いたします。今後とも精進してまいります。

※受賞当時の所属を記載しております。

Health Psychologist 2024.11

ヘルス・サイコロジスト NO. 95

発行 編集・発行 本部事務局	2024年11月29日 日本健康心理学会 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 制作	https://kenkoshinri.jp/index.html (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ー

日本健康心理学会は、現在約1,300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も入会できます。企業や小中高校の先生方も入会しております。

正会員として入会されますと、年次大会（年一回）における筆頭研究発表および参加費の割引、学会機関誌「Journal of Health Psychology Research」への論文投稿、早期公開論文の閲覧ができます。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。