

ムーブメント 2024 年度本明記念賞の選考 経過と講評

日本健康心理学会本明記念賞選考委員会 委員長／岡山大学 田中共子



2024 年度本明記念賞の審査は、Journal of Health Psychology Research (JHPR) (36 巻 1 号と 2 号) に掲載された原著論文を審査対象として、行われました。本明記念賞選考委員会の委員が審査に当たりました。

例年は、第一次審査で候補論文を 3 編に絞りますが、今回は対象論文が 3 編のみでしたので、全てが二次審査の対象となりました。二次審査では、本明記念賞選考規程第 4 条に定める 3 つの観点について、評価しました。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、③成果の健康心理・教育・保健・福祉実践への寄与の観点について、です。

審査の結果、2 編の論文への評価が比較的高く、しかも甲乙付けがたいと考えられました。そこでこの 2 編を共に受賞論文として推薦するとの結論に至り、理事会においてその承認を得ました。以下に掲載順に挙げます。

- ・新型コロナウイルス感染症の異なるヘルスリテラシーが健康行動及び実生活へ及ぼす影響に関する検討 加藤舞ら 2023 36(1), 11-20
- ・新規学卒就職者における強化感受性の差異と職場ストレスとの関連 森石千尋ら 2023 36(1), 21-31

これらは質的に異なる作品ですが、共に魅力的な研究論文です。一つ目の論文は、医療系の確かな課題意識に支えられた大規模な研究で、調査と発表が非常にタイムリーに行われています。主題が独創的で、研究方法も丁寧でした。そしてこの論文の提言

が持っている社会的貢献性は、特に高く評価されました。残る課題としては分類基準の確かさを高めること、さらなる検討の余地について考えること、実践への具体的な見通しを立てていくことかと思われましたが、これらは今後の展開への期待といっ良いでしょう。

二つ目の論文は、先行研究を詳細にまとめ、論理展開がよく整えられていました。堅実な分析で論文を仕上げた点で、ひときわ高い評価を得ました。検討の結果得られた結論は示唆的で、研究の意義を示すものとなっています。一方で実用性が不確かな点が惜しく、今後は解釈の不確実さの克服と、より明確な対象設定による明瞭な結果が望まれますが、これらの課題は、続く探究への確かな手がかりを示すものといえるでしょう。

これらの論文はそれぞれに持ち味がありますが、ともに授賞の水準を超えた作品であり、将来的な可能性を潜在させた有意義な提言を示したことから、今年度の学会を代表する論文として示すに相応しいものと判断いたしました。2024 年 11 月には、別府大学で行われた年次大会で表彰式が行われ、著者に賞状が授与されました。学会のホームページと、メールマガジンでもお知らせがありました。

この賞は 1997 年度以来、すでに 30 本の論文を顕彰してまいりました。受賞者の皆様のますますのご活躍に期待するとともに、会員の皆様から、次代の健康心理学を拓く意欲的な投稿が続きますことを願っております。

肥満・糖尿病の治療的セルフケア行動としてのマインドフル・イーティング



神戸女子大学心理学部 栗黒慎太郎

1. 肥満・糖尿病の病態と治療

糖尿病、肥満症、脂質異常症、高血圧症、心・脳血管障害などは食行動、身体活動、飲酒、喫煙などの生活習慣が発症と進行に関与するため、セルフケア行動（食行動変容、運動習慣の形成と維持、禁酒、禁煙、体重や血糖の自己測定、内服やインスリン自己注射など）に取り組み適正な体重、血糖値、脂質の管理をすることで、合併症の発生や進行を予防し生活の質や健康寿命、ひいては健康な人と変わらない人生を保つことを治療目標とする。

糖尿病は慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患であり初期には口渇、多飲、頻尿、体重減少のほかは自覚症状が少ないため病識が乏しいまま血糖増悪していくこともあり、高血糖状態が慢性的に続くと小血管障害（神経障害、網膜症、腎症）、大血管（脳血管、冠動脈）の動脈硬化性疾患などの合併症に進展するリスクが高く、寿命や生活の質を著しく損なう恐れがある。診断基準にHbA1c（過去1～2カ月間の平均血糖値を反映）6.5%以上が挙げられ、合併症予防のためには血糖コントロール目標値としてHbA1c 7.0%未満を目指す。

また、内臓脂肪の蓄積によりインスリン抵抗性（血中のインスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態）が惹起されることで各種生活習慣病発症の基盤となっている。そのため、内臓脂肪肥満を上流に位置づけインスリン抵抗性から惹起されて高血圧、脂質異常、耐糖能異常に至るととらえ、さらにその下流の動脈硬化に繋がるという包括的な病態理解に基づき、上流の内臓脂肪を積極的に減少させることに予防的意義がある。

したがって、肥満および糖尿病いずれの治療においても食事療法・運動療法が治療の基本となり、食事療法では適正なエネルギー摂取量と栄養素バランスを学び、食事時間を規則正しく整え、間食や過食

など量・内容の偏りを是正する。運動療法では血糖値やインスリン抵抗性の改善、減量効果のために週3～5日以上1日1万歩を目安に食後の歩行が推奨される。このように生活習慣を改善し継続することが自身の健康にとって重要であると患者が理解しセルフケア行動を主体的に実行するというアドヒアランスを向上することが療養指導上の課題となる。

ただし治療実態調査では薬物療法や定期受診に比べ食事・運動の遂行度は高くはなく、食行動や身体活動の改善にどのような困難が生じやすいかを細やかに把握して支援する必要がある。家庭、学校、職場など日常の対人交流の中でセルフケア行動を欠かさず続け、病を抱えながら生きる上で各ライフステージでの社会適応を支援する視点も有用となる。

2. 心理行動的介入

セルフケア行動を動機づけて習得し継続するために、行動科学的な理論と技法が援用されている（セルフモニタリング、行動の機能分析、確立操作や刺激統制、随伴性コントロールにより問題行動の生起を低減しセルフケア行動の形成促進など）。そうした主に認知行動療法（CBT）の技法を個々人の行動変容への準備状態に適合させて介入する統合的な視点として、多理論統合モデル（TTM）を糖尿病療養に用いた変化ステージモデルが医療多職種に普及している。

また、認知行動療法（CBT）では問題行動（食行動、身体活動の過不足）の生じている機序を個人内および個人と環境の相互作用から仮説生成し、その個人独自のケースフォーミュレーションに基づいて個別最適化された介入方法を策定するが、介入要素をマニュアル化したプログラムも見られる。次に示す肥満へのCBTプログラムの2つにはいずれもマインドフルネスの要素が見受けられる。

Cooper,Z. と Fairburn,C. ら (2006) の肥満への CBT は減量期と体重維持期に区分した9モジュールからなる治療プログラムでモジュールⅡ「減量の確立と維持」、モジュールⅢ「減量を阻むものへの取り組み」において何をいつ食べるか、どのように食べるかについて扱っており、食べるスピード、他のことをしながら食べることについて取り上げ、ゆっくり味わって食べた実感を持つことを学ぶ。

また、Grave,R. ら (2019) の肥満に対する個別化された CBT ではモジュール2「食行動に変化を起こさせる」において「意識的に食事する」つまり一口ごとに味わうことを学ぶ。

さらには、従来、肥満治療においてはよく噛む(例えば1口30回噛む)ことが指導に取り入れられてきたが、噛む回数を数えることが主目的となりかねず、食べ物を味わうことやその結果としての満足感につながらない懸念もあった。

3. マインドフル・イーティング

Kristeller,J.L. のマインドフルネスに基づく食観トレーニング (Mindfulness-Based Eating Awareness Training:MB-EAT) は肥満や過食など食行動の問題に対して特化したマインドフルネスプログラムであり、毎週の計10回(+2回)で瞑想を通じてマインドフルな態度(今に注意を向け価値判断せずに自身の思考・感情・身体感覚をそのまま認め受け取る)を体得するほか、マインドフル・イーティング(色つや形、香り、温かさ・冷たさ、重み、歯触り、のど越しなど食べる体験に集中し五感で感じ取る)の各種エクセサイズ、また、気晴らし食べのような情動的摂食を防ぐために空腹に基づき食べ、身体的充足感に気づけるよう身体的空腹感、味覚的満足感、満腹感を自己評定し、大量の水を飲み胃の膨らむ感じを実感するなどのエクセサイズで構成されていることが特色である。さらには、食前にミニ瞑想で間を置き、身体や感情に気づき何をどれだけ食べるか選択する力を養う。

肥満、過食、糖尿病などへの介入効果が報告されており、本邦では女性肥満患者を対象に MB-EAT 介入群と CBT 群との無作為化比較試験 (RCT) や、

MB-EAT の遠隔介入を試みた RCT などが実施され、さらなる効果検証が待たれる。

4. 満腹でなく満足で食を享受する

私自身が体験してきたリトリート(日常を離れマインドフルネスを体得する取り組み)のいくつかにもプログラムの中に「他者と会話をせずに食事をする」という課題があった。目前の食材に向き合い五感を総動員してじっくり味わい食し、それが薄味の精進料理やありふれたカレーライスであっても新鮮で豊かな体験となったことを覚えている。注意を注がずに食べて身体的に満腹になったとしても心理的に何かを満たさなければそのまま食べ続けてしまうかもしれないが、マインドフルに食べ「足るを知る」ことができれば、わずかな量、薄い味でも充足感が得られ、食事を調理してくださった方や食品の生産者、食材そのものへの感謝の念まで感じることができた。

マインドフルに食べることは食事に治療的制限がある中でも食の喜びを享受しうる。肥満や過食の問題を抱えた方々の「食事制限を課せられた」「楽しみを奪われた」という感情的負担が和らぎ、自身の健康を大切にしながらも食事をまた再び楽しく喜ぶ体験にできる可能性がある。食生活を整える必要がある健康上に問題を抱えた方々(患者)のみならず、未病者にとっても、満ち足りる食事体験の味わい方を学ぶことは心身の健やかさをもたらす健康心理学として人々の Well-being に寄与するだろう。

小牧元監訳(2006) ザフラ・クーパーら著肥満の認知行動療法 金剛出版

小牧元,大森美香監訳(2020)ジーン・クリステラー,アリサ・ボウマン著 マインドフル・イーティング 日本評論社

Kristeller,J.L.,Jordan,K.D.(2108)Mindful Eating: Connecting With the Wise Self, the Spiritual Self, Frontiers in Psychology,9,1271.

吉内一浩,山内敏正監訳(2019)リッカルド・ダッレ・グラヴェーラ著 CBT-OB 肥満に対する認知行動療法マニュアル 金子書房

糖尿病と生きる人への心理学的支援



東北学院大学／東北医科薬科大学病院 糖尿病代謝内科 東海林 渉

“糖尿病発病以来、それまでの人生でほとんど考えもせずきたことを、実に身近なものとして再考せざるをえなかった。糖尿病患者は、がんを宣告された患者に劣らぬほど、自己の一生を振り返り、あれこれ考えるものだ。みかけは健常人であり、黙しているかぎり、他者から病人と見られない。がんのように決定的に将来を悲観しないでもいられるような複雑な気分をどう自己処理し、自己管理すべきか、その矛盾にも悩む。筆者は仕事、家族、人間関係、自然界とのつながりのすべてに、自分の意識を問い直した。問い直しばかりでなく、現実の行動としても、すっかり生活の組替えを余儀なくされた。特に対人関係については、これまでのように「無理した関係」を努めて切断し、新たに巡り合う者たちと関係を大事にするようになってきた（鴨志田，1996）。”

自己管理の心境を想像することから始めよう

糖尿病は、インスリンの作用不足によって慢性の高血糖状態をきたす慢性疾患であるが、自覚症状はないことも多い。冒頭の述懐は糖尿病と生きることになったある新聞記者の体験である。社会的には健常者と変わらない生活を送ることができ一方で、病院に行けば血糖値やHbA1c（ヘモグロビン・エーワン・シー）の異常を指摘され、食事や運動などの自己管理を奨励される。自己管理は生活に密着しており、習慣化された行動パターンを変容するのは容易ではなく、その影響は人生のあらゆる範囲に及ぶ。

医療者は糖尿病の当事者の苦悩を想像し、雑談の中に出てくる行動変容の種（それは小さい葛藤から始まることがある）を拾うことが必要である。糖尿病と生きる人が「たいてい食事はコンビニですが、ちょっと迷って…」と語ったとき、医療者として「そうですね、コンビニもいいですが週に数回は自分で

作りましょうね」と説得スタイルで応答するか、「健康面に気をつけようとされたんですね」と動機づけ面接スタイルで応答できるかで、その後の行動選択や治療関係は変わってくる。

なぜ糖尿病に心理学的支援が必要か

どうして心理学的支援が必要かといえば、ストレスや精神疾患の併存の問題があるからである。ストレスが糖尿病の発症や管理に影響すること、糖尿病を有する者のうつ病の有病率は糖尿病ではない者の約2倍であることなどが明らかになっており、ストレスコーピングや心理的ケアの有用性が知られている（東海林，2017）。アメリカ糖尿病学会の心理社会的ケアに関する提言（Young-Hyman et al., 2016）では、糖尿病の苦悩（diabetes distress）、うつ症状、不安症状、病的な食事、認知機能をアセスメントし、うつ病、不安障害、病的な食行動異常、重篤な精神疾患を定期的にスクリーニングすべきであるとされている。

糖尿病に特化した心理行動的課題も多い。列挙すると、(1) 糖尿病の診断に対する否定的反応（ショック、混乱、恐怖、不安、絶望、怒り、諦め、悲しみ、憂うつ、否認、拒否、無関心、無反応など）、(2) 糖尿病の療養にまつわる苦悩や感情的負担（否認、怒り、抑うつ、欲求不満、恐怖などの陰性感情）、(3) 行動変容（食事療法、運動療法、薬物療法）の困難による血糖マネジメント不良（HbA1c 高値/不安定）、(4) 糖尿病の燃え尽き、(5) インスリン治療への抵抗感や注射恐怖、(6) 服薬・インスリン治療による低血糖不安、(7) 服薬/注射に関する困難（注射スキップ、ポンプ/注射の選択、どこで打つか等）、(8) 血糖測定デバイスの導入や利用に関する困難、(9) 合併症によるQOL低下と療養生活への再適応、(10) 病気の開示の問題（友人関係、恋人関係、就職面接

等), (11) セルフ・スティグマの問題などがある。いずれも糖尿病と生きる者の予後と QOL に悪影響を及ぼすため, 心理学的支援が欠かせない。

糖尿病と生きる人への心理学的支援と課題

糖尿病の心理学的支援を図に示す。東海林(2022)で提案した支援内容に, 新たに否定的感情体験の回避に焦点を当てた「感情体験の支援」(例: アクセプタンス・コミットメント・セラピーなど)と, 心理検査や行動観察による「知能・認知機能・発達特性の評価と共有」を加えたもので, これまで糖尿病の心理学研究の成果と臨床実践をもとにした試案である。

なお糖尿病の「引き受け」(疾患受容)については評価尺度を開発中である。引き受けができて人は血糖マネジメントが良好で合併症が少なく, 心理的な適応も良いことが示されており (Schmitt et al., 2018), 今後, 日本語でも簡易に評価できるツールを整備したいと考えている。

図の試案はあるものの, 糖尿病の心理学的支援は未だ体系的に整理されているとは言い難い。おそらくこの理由には, 糖尿病領域で活動する心理職が少ないことが関係している。Snoek et al. (2024) は, 多職種による糖尿病医療チームにおける心理職の役割と必要な能力について整理した中で, 心理職には, (1) 臨床家の役割 (心理的評価および治療), (2) 医療チームアドバイザーの役割 (研修, コンサルティ

ング), (3) コミュニケーターおよび患者中心のケア推進者としての役割, (4) 研究者としての役割があることを認めている。ドイツや米国では日本と比較にならないほど糖尿病領域に心理職が積極的にコミットしている。

心理職として現場に入り, 心理学的支援の役割を考え, それを実践し, 研究として検証・整理し広めていく人材がもっと必要である。その蓄積は, チームの他職種が自らの専門性を活かして心理的援助を行う際にも役に立つ。よりたくさんの方が関わることで糖尿病の心理学的支援の方法や効果が洗練されていくことが期待される。

引用文献

- 嶋志田恵一 (1996). 日本保険医療行動 科学会年報, 11, 15-22.
- 東海林渉 (2017). 『臨床健康心理学』ナカニシヤ出版 (pp.156-179)
- 東海林渉 (2022). 『実践! 健康心理学: シナリオで学ぶ健康増進と疾病予防』北大路書房 (pp. 2-5)
- Schmitt et al. (2018). Journal of Diabetes & its Complications, 32(4), 384-392.
- Snoek et al. (2024). Diabetic Medicine, 41(5), e15312.
- Young-Hyman et al. (2016). Diabetes Care, 39(12), 2126-2140.

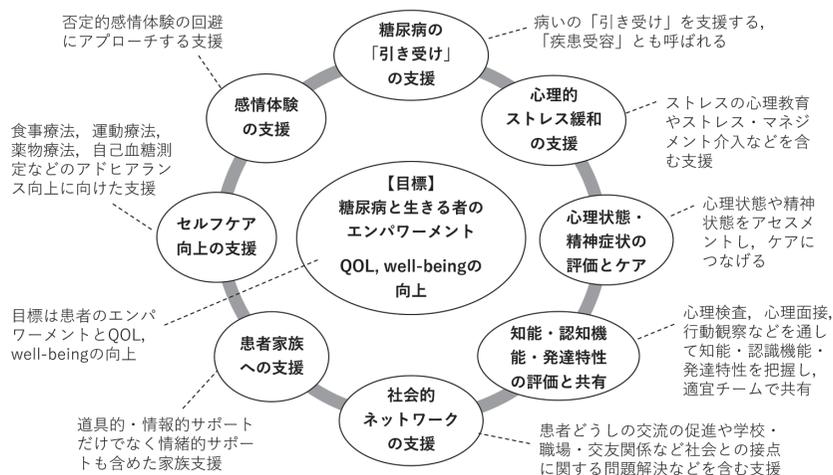


図 糖尿病の心理学的支援

青年期におけるアレキシサイミア傾向の変化と身体不調感への影響



名古屋少年鑑別所 反中亜弓

アレキシサイミアとは

アレキシサイミアは、1973年にSifneosが心身症者に共通する性格特性として提唱した概念で、(a)感情を識別し、感情と情動喚起に伴う身体感覚との識別の困難、(b)自らの感情に気付くことや語ることの困難、(c)空想の乏しさ及び、限られた想像過程、(d)自身の感情が伴わない表面的なことを述べる(外面性志向の思考)といった特徴があります。多くの研究で心身症状を呈する臨床群においてアレキシサイミア傾向の高さが指摘されてきました。

青年期におけるアレキシサイミア

青年期におけるアレキシサイミア研究は諸外国でも行われています。欧米の研究では青年期の中でアレキシサイミア傾向は低下することが報告されているのに対し、アジアの研究では一貫して高い水準で維持することが報告されているなど、青年期のアレキシサイミア傾向については知見の一致が見られていません。本邦においては他の世代に比べて高い水準にあることが指摘されるにとどまっておらず、青年期の中でどのような変遷をたどるのかまでは明らかになっていませんでした。

本研究では青年期のアレキシサイミア傾向の特徴と身体不調感に与える影響について調査しました。調査に当たっては、アレキシサイミアの「感情識別困難」、「感情伝達困難」、「外面性志向の思考」の3側面を下位尺度としている青年期用アレキシサイミア尺度(反中・寺井・梅沢, 2014)と身体不調感の測定尺度をそれぞれ作成し、12歳から20歳までの中学、高校、大学生の調査協力者に回答を求めました(有効回答: 2,759名)。得られたデータに対して、青年期のアレキシサイミア傾向の変化とその身体不調感に与える影響を横断的に分析しました。

本研究の結果では、青年期前期から後期にかけてアレキシサイミアの尺度得点は成人を調査した他の研究に比べて高い水準で推移すること、欧米の青年期の先行研究と比較すると、青年期の前半のアレキ

シサイミア得点は同水準であったのが後半になると日本人青年の方が高くなることを見出しました。

アレキシサイミアの諸側面ごとに分析をすると、「感情識別困難」と「感情伝達困難」は青年期の上に上昇するが、対して「外向性志向の思考」は下降する傾向が認められており、同じアレキシサイミア傾向の高さを示していると言っても青年期前半と後半ではその性質は異なると考えられました。こうしたアレキシサイミア傾向の側面の異なる変化については、青年期において自身の内面や物事の感情面への関心が高まることが反映された一方で、そうした感情面への関心の高まりに伴って、一時的に感情の識別や表現の困難に直面することが影響したと推測しています。

青年期におけるアレキシサイミア傾向と身体不調感との関連

本研究では、アレキシサイミア傾向が高くなるほど身体不調感が高くなることを見出しました。特に、アレキシサイミア傾向の「感情識別困難」の影響は性や年齢に関係なく一貫して認められました。一方で、「感情伝達困難」と「外向性志向の思考」の影響は一貫していませんでした。本研究の結果から、身体症状の訴えが前面に出ている青少年の適応の問題には、感情の識別の難しさや感情に伴う身体感覚への気づきの乏しさが背景にあると考えられました。

本研究の今後

本研究は、青年期の適応に関わる支援において、対象者が抱えている気持ちや感覚に焦点化しラベリングするようなアプローチの有効性を示唆するものと言えます。今後は、非行等の行動面における適応の問題にも注目し、非行少年への支援に絞って、どのような支援が有効と考えられるか、支援をすることでアレキシサイミア傾向に変化が認められるかを明らかにしていきたいと考えております。

芸能従事者の活動休止を未然に防ぐ 健康心理相談



一般社団法人日本芸能従事者協会／健康心理カウンセラー 吉岡真衣子

■背景

近年、芸能界の諸問題が次々と明るみに出ています。人々が憧れる仕事ゆえに、「好きでやっているんだから多少のことは耐えるべき」「代わりはいくらでもいる」といった言説がまかり通り、芸能従事者の心身の健康が顧みられずにきたことが、こうした状態を作り出したのではと感じています。

そもそも「芸能従事者」という呼称は、日本芸能従事者協会の森崎めぐみ代表理事が、芸能界で働く人たちに対しても、労災保険の特別加入制度を導入しようと活動する過程で新しく作った言葉です（森崎, 2024）。森崎代表によると、芸能を含む芸術家の仕事は、文化芸術基本法の枠組みの中で、長く「労働」とはみなされず「活動」と定義されてきたため、労働者が一般的に享受する心身のケア、例えば労災保険や健康診断、産業医によるストレスチェックや指導を受けられなかったといえます。「従事者」という言葉を使うことで、労働者と同等の扱いを受けられるようにという願いが込められているのです。

■予防的支援

森崎代表らの活動が実り、2021年から芸能従事者は労災保険の特別加入制度の対象となり、任意で加入した場合、精神障害も療養補償給付や休業補償給付の対象になりました。一方で芸能の仕事は大勢の人が協力して取り組むことが前提です。補償を得たことは大前進ですが、「精神的な不調で現場に穴をあけたらどうしよう」というプレッシャーは、大半がフリーランスとして働く芸能従事者に依然として重くのしかかったままです。そこで協会が新たに始めたのが、「健康心理相談」窓口の開設でした。同協会には、これまでも「こころの119」という臨床心理士による相談窓口がありました。それに加え、協会員や全国芸能従事者労災保険センターの加入者

を対象に、心身の健康を維持することを主な目的として「健康心理相談」を2024年6月よりスタートさせ、私も専門健康心理士として相談業務に携わっています。

病的とは言えない、小さなストレスや不安を早期に相談していただくことで、効果的なストレスマネジメントや不安の解消につなげ、活動休止に至る本格的なメンタルヘルスの悪化を未然に防止しようとする取り組みです。

■今後の展望

私自身は、芸能マネージャーという仕事を経て、桜美林大学大学院で健康心理学を学びました。マネージャーはプロダクションに営業をかけ、仕事を獲得します。指名がある有名俳優と違い、ほとんどの俳優はマネージャーがいかにか仕事を取ってきてくれるかに運命を左右されます。Dunkel(1989)も「ビジネスの世界とは異なり、努力の量と技術の習得にかける時間は、予測可能な成功を約束しない」と芸術領域の困難さを表現しています。そうした見通しの効かなさやSNSの発達による誹謗中傷の激化、長時間労働ややりがい搾取といった芸能界の特殊な環境に対応した心理的支援を、活動を通じて今後さらに発展させていきたいと考えています。

引用文献

- 森崎めぐみ(2024). 芸能界を変える一たった一人から始まった働き方改革 岩波書店
- Dunkel, S.E.(1989). The Audition Process: Anxiety Management and Coping Strategies. Pendragon Press

健康心理学会大会レポート

日本健康心理学会第37回大会実行委員

2024年11月23日(土)から24日(日)、別府大学にて日本健康心理学会第37回大会が開催されました。

基調講演及び教育講演が2題、委員会企画シンポジウムが2題、会員企画シンポジウムが6題、ワークショップが1題、健康心理学研修会が2題、ポスター発表は100題を超え、当日は肌寒い日でありましたが、会場は熱気を帯びておりました。会場だけでは収まらず、別会場にモニターを設置して2箇所で実施したプログラムもあり、盛況さが伺えました。さらに、ポスター会場ではワインがふるまわれ、ワインを片手に議論が交わされ、ますますの盛り上がりを見せておりました。

第37回大会準備委員長の矢島潤平先生の設定された「基礎研究と臨床実践の発展を考える」という大会テーマをプログラムの随所から感じ取ることができました。プログラムの中で語られる基礎研究と臨床実践のつながりはもちろんのこと、「巨人の肩の上に立つ」という言葉があるように、本学会が設

立され、これまでに積み上げられてきた成果が現在の研究及び実践につながっていることが感じられ、本学会の歴史の重みをも意識することとなりました。

今回、大分県では初の開催であり、会場の別府大学では、窓から別府湾の海面がキラキラと輝き、大分県の美味しい料理が懇親会に花を添え、研究意欲だけでなく、五感を刺激する2日間となったのではないかと思います。

個人的なエピソードとしまして、会場でクロークを担当していた際、クロークに来られた参加者の方が皆様とてもあたたかく、「荷物を預かっていただき、安心して学会に参加することができました」という有難いお言葉をいただいたことが大変印象に残っております。本学会は、研究熱心でかつ非常にあたたかい会員の方々によって構成されていることを身をもって感じました。

本大会の開催にあたり、ご準備くださった先生方、ご参加いただいた方々に深謝申し上げます。

Health Psychologist 2025.3

ヘルス・サイコジスト NO. 96

発行 編集・発行 本部事務局	2025年3月31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 多くの方にお勧めください

日本健康心理学会は、現在約1,300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。