

Health Psychologist

日本健康心理学会

2018/7

No. 76

ヘルス・サイコロジスト

ムーブメント IR 誘致に伴う ギャンブル障害対策の動向



大阪商業大学 経済学部 木戸盛年

「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律 (IR 推進法)」が 2016 年 12 月に国会にて成立し、その後政府は IR の基本構想や誘致に伴う懸念事項への取り組みを進めています。この懸念事項の 1 つとして挙げられているのが、いわゆる「ギャンブル依存症」です。

「ギャンブル依存症」は精神疾患の診断・統計マニュアルである DSM-5 に「ギャンブル障害」という診断名で、物質関連障害および嗜癖性障害群のカテゴリーに診断基準が設けられています。そして、海外の実態調査ではギャンブル障害の一般人口における生涯有病率が 0.4~1.0%、過去 1 年間における時点有病率が 0.2~0.3%であるというデータが示されています (APA, 2013)。日本では厚生労働省研究班が 2017 年に実態調査を行っており、生涯有病率が 3.6% (推計 320 万人)、時点有病率が 0.8% (推計 70 万人) であるというデータが得られています。調査方法が異なるので単純には比較できませんが、日本の現状は海外と比較し深刻であることが伺えます。このことから早急な、そして IR 誘致の影響も踏まえたギャンブル障害対策の必要性が高まっています。

ギャンブル障害の対策に関しては、その最小化を目的として「ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議」が設けられ、全国的な対策と IR 誘致に意向

を示している地方自治体での対策の強化が進められています。その対策の中には、法律による規制、実態把握、専門治療プログラムの開発・効果検討、治療体制の強化、予防・防止教育の開発・効果検討などが含まれています。

これらの対策に関して、私は健康心理学や公衆衛生学で得られた知見が非常に有用かつ有効に働くと考えています。例えば、専門治療プログラムや予防・防止教育プログラムの開発と効果検討に関しては、喫煙行動や飲酒行動の治療と予防で効果が得られている、行動変容ステージモデル (Prochaska & DiClemente, 1983) の知見を応用することができるでしょう。また、「IR 誘致がギャンブル障害を増やすのか」その実態把握に関して、追跡調査等で入場者の経過を観察するほか、「差分の差分分析」(DID 分析) などを用い、地域全体のギャンブル障害の有病率変化を観察する必要性もあると考えます。「差分の差分分析」はある政策が地域に及ぼした影響を定量的に評価する手法であり、医療政策分野などで近ごろ注目されているものです。

ギャンブル等依存症に関して、現在政府は世界最高水準の対策を目指しています。そのためには医学だけでなく心理学を含めた様々な学問の協働が必要ですし、心理学、特に健康心理学の貢献が大いに期待されるでしょう。

最期の生き方を考える： エンドオブライフ（EOL）に向けた 準備



長栄学園木島幼稚園 発達心理相談員 辻本 耐

EOL に向けた準備について

「自分の人生の終え方は自分で決めたい」と願う人が増えているようである。これはいわゆる「死の準備」、「死に支度」といわれるものであり、ここでは「人生の最終段階：エンドオブライフ（EOL）に向けた準備」とよぶことにする。具体的な準備として、身辺を整理する、財産を管理する、遺言書を書く、葬儀や墓を準備する、などがある*1。

一昔前まで、EOLは専門家に任せておくもの、あるいは慣習通りにするものであり、それでおおよそ上手くいくことが多かった。しかし、今日では、本人の意思が尊重されるようになり、またその選択肢が増えてきた。悪く言えば自分の責任で選択していかなければならないが、良く言えば自分の意思や希望をEOLに反映し、「自分らしい」EOLを迎えることができるようになったともいえる。

ただし、このEOLに向けた準備は、「死ぬための準備」ではない。我々は必ず死ぬのだから、わざわざ死ぬことを目標に準備する必要などないだろう。「死ぬことよりも、生きていることに集中すべきだ」という批判もあるが、これも誤解である。死を見据えることは、同時に、自分に与えられた死までの時間をどう生きるのかを考えることを意味している。つまり、「人生の終え方を決める」ことは、死に方を決めるのではなく、「人生を終える」時までをどう生きていくのかを「決める」ことなのである。私は、EOLに向けた準備が死ぬことを目標としたものではなく、どこまでいっても生きることに注目したものだと思っている。

立つ鳥が跡を濁さないために

EOLに向けて準備する理由・目的は、人によっ

てさまざまであろうが、社会やライフスタイルの変化により、親世帯と子ども世帯が分かれて暮らすようになったことを考えれば、「家族に迷惑をかけたくない」といったものが多いのではないだろうか。現代の理想の死に方が「ピンピンコロリ」や「ポックリ」であることにも、そういった価値観が反映されているように思われる。つまり、自分のEOLはできるだけ自分で準備し、遺された家族が困らないように必要な情報を共有しておくことが、多くの中老年に求められているのである。

特に、EOLを託す家族がいない、いたとしても頼ることができない人たちにとって、この準備は大きな意味をもつ。それというのも、そうした人たちの多くが、事故や病気、認知症、孤独死、死後の手続など、将来起こりうる出来事に不安を感じていると考えられるからである。彼らがこういった不安を解消するためにも、老後の生活設計、任意後見人制度や死後事務委任契約、葬儀やお墓の事前契約など、さまざまな準備を事前しておくことが極めて重要となってくる。

終活の現状

EOLに向けた準備としてすっかり社会に定着したのが、終活とよばれる一連の活動である。終活とは、「人生の終わりに向けた活動」の略であり、健康なうちからEOLに備えて準備するための活動である。2010年頃に登場したこの言葉は、そのキャッチーなネーミングからまたたく間に中高年層の間でブームとなった。

現在、テレビや新聞、インターネットにおいて盛んに取りあげられている終活であるが、民間の調査会社によると*2、終活の意向がある対象者のうち、

既に終活を実施している人は1割未満(7.2%)だったと報告されている。また、終活の最も代表的な活動であるエンディングノートについても、8割以上の対象者が、「知っている(51.9%)」もしくは「聞いたことはあるが、よく知らない(30.9%)」と答えており、その存在が広く知られている一方で、86%の人がエンディングノートを用意していないという結果であった。

このように実際の準備にまでつながらないのは、老・病・死といった暗い話題が含まれているEOLに対して抵抗があるためだと考えられる。そこには、「その時がくれば準備するが、健康なうちはしない」、「元気な時に縁起でもない」といった意見が大勢を占めているのであろう。

また、多くの人が終活の途中で挫折してしまったことも予想される。本来、後々のトラブルを防ぐためにも、家族や身内と相談しながら終活を進めていくことが望ましいが、単身者や「家族に迷惑をかけたくない」と思っている人は、独りで終活を進めていかなければならない。また、エンディングノートへの記入も本人だけで完結させることができちゃう。誰とも相談せず終活を進めていくうちに、だんだんと憂鬱な気分になり、途中で活動をやめてしまったということも十分に考えられる。

今後のEOLに向けた準備の展望

EOLに向けた準備は、場合によっては苦しみを伴う作業である。そのため、独りではなく、他者とともにEOLについて考えていくような仕組みが必要であると考えられる。その実践的な活動として、日常生活の中でEOLについて家族や友人、もしくは同じようにEOLについて考えている人と話し合うような場、コミュニティを創出していくことも有効な手段の一つである。例えば、デス・カフェ^{*3}というものが欧米を中心に開催されている。デス・カフェは、2000年頃、スイスの社会学者・バーナード・

クレッタズが死について気軽に話す会を開いたのがその始まりである。最近では、英国緩和ケア協会によるDying Matters^{*4}という組織が、デス・カフェを設けてEOLに向けた準備を支援するなど、組織的な取り組みも進みつつある。わが国においても、そうした活動は徐々に認知され、実現へ向けた動きもみられるようになってきた。一方で、終活が商業主義的・消費主義的な性格を強めている今日においては、今後、信頼できる団体による活動が望まれるところである。

最後に、準備に関わる心理学的研究の課題について述べたいと思う。健康心理学分野またはその周辺領域において、がん告知やリビングウィル、患者の意思決定支援などEOLケアに関する研究が継続的に積み重ねられている。しかし、EOLケア以外の内容、例えば、遺言書の作成、葬儀やお墓の準備などに関する心理学的研究は極めて乏しい。

本人の意思が尊重され、最期まで自分らしく生きることが、QOLやwell-being、人生満足度などに関連すると考えられる。最期の時までどのように生きるかを考え、自ら選択する過程は、その一助となり得るはずだ。そうしたEOLに向けた準備が、実際のところ心理的にどのような効果をもたらし得るか、また、どういった心理的要因によって促進・抑制されるのかといった点について、健康心理学分野における今後の調査・研究に期待したい。

*1 ここでの「EOLに向けた準備」とは、EOLケアに限らない、より幅広いものを対象にした準備を指すものとする

*2 楽天リサーチ株式会社、2018、「終活に関する調査」

*3 Death Café; <http://deathcafe.com>

*4 Dying Matters; <https://www.dying-matters.org>

母子相互作用における Emotional Availability (情緒応答性) の観点からの評価



福山大学 人間文化学部心理学科 金平 希

発達障害の幼児と母親の母子相互作用の特徴

発達早期の養育者との適応的な関係性は、子どもの愛着形成をはじめ、情動調整、認知や知的な発達など多くの重要な側面に影響を及ぼす。このような関係性は、親と子の相互の働きかけと反応を通じて構築されていく。例えば、母親の働きかけに対して子どもがポジティブな反応を示したり、子ども自身が母親の反応を引き出しやすいタイプである場合、母親は子どもとの相互作用の中でプラスのフィードバックを得ることができ、より積極的に関わるだろう。一方で、発達障害など子どもの反応の読み取りにくさや特異性がある場合、母親は敏感に関わることが難しく、自分の関わり方に自信がもてず、やりとりに消極的になるかもしれない。

そのため、幼少期から社会性の問題を抱えることが多い発達障害は、早期の母子関係性支援が緊急課題となっている。このことから、まずは現状の母子の相互作用を客観的に評定することが求められる。

母子相互作用の特徴を捉える指標としての情緒応答性への注目

Emotional Availability (情緒応答性:以下 EA) は、情緒的に健康な関係を共有する母子の能力であり、互いに情緒を表現し合い、相手に十分かつ適切に反応しているときに高くなる (Biringen et al, 2014)。もともと EA は、安定した愛着形成における母親の態度や存在のあり方として、単に身体的に存在するだけでなく (Physical availability)、相手の情緒表現に気づき、適切に反応し、自身の情緒表現を情報として提供するといった情緒的な応答 (Emotional Availability) の重要性を強調したものである。その後、子どもの情緒的な応答も、母親の関わりが適切であったかどうかを保証し、報酬を与えるフィードバックシステムの一部であるという事実から、両者

がそれぞれ相手の情緒反応に関与するという視点を重視することとなった。

Biringen は、このような EA の概念を、Emotional Availability Scales (情緒応答性尺度:以下 EAS) を開発することでさらに明確にした。これにより、実際の母子相互作用場面の観察から、母子ペアとしての EA および、母子それぞれの EA (母親の「敏感性 (sensitivity)」, 「構造化 (structuring)」, 「非侵襲性 (non-intrusiveness)」, 「非攻撃性 (non-hostility)」, 子どもの「反応性 (responsiveness to mother)」, 「関与の促し (involvement of mother)」) が客観的なデータとして把握できるようになった。

情緒応答性尺度に含まれる指標の内容

まず母親の EA の各指標の内容を示す。「敏感性 (sensitivity)」母親が、子どもの発する情緒的な信号を正確に読み取り、ポジティブで本物な一貫した情緒を表現する。「構造化 (structuring)」子どもの特性に合わせ、強制的でも押しつけでもなく、効果的に枠組みや決まりを与える。「非侵襲性 (non-intrusiveness)」子どもが自律的にリード・探索することに干渉しない。「非攻撃性 (non-hostility)」不満や苛立ち、退屈さといった攻撃的な感情が明示的にも潜在的にも存在しない。

次に、子どもの EA の各指標の内容を示す。「反応性 (responsiveness to mother)」母親とのやりとりに対して、情緒的にポジティブな態度で反応すること。「関与の促し (involvement of mother)」情緒的にポジティブな態度で母親をやりとりに参加させようとする。

このような、母子間の EA を把握することで、強さと脆弱性領域の特定が可能となり、調整が必要かどうか、調整が必要であればどのようなやりとりへの介入を行えば良いかの判断が可能となる。

実際に、EASは、欧米をはじめ各国で定型発達のみならず、精神遅滞や自閉スペクトラム症候など障害のある子どもと母親にも適用されるなど、臨床的介入の効果測定としても使用されている。

わが国の情緒応答性研究の現状

わが国のEASを用いた研究は、いまだ定型発達を対象とした数件にとどまっている(金丸, 2001; Suwa et al, 2012)。それらの研究では、子どもの気分の不安定さといった気質や言語発達と母子のEAの関連性が指摘されている。

一方、筆者は昨年度、発達障害児とその母親を対象にEA研究を実施した。その結果、発達障害児とその母親のEAは、定型発達の母子とくらべ、母親の敵意的な情緒抑制がされにくく、子どもの大人へのポジティブな関与の促しが低いこと、発達障害児の母親のEA(「敏感性」や「構造化」など)については定型発達と差がないこと、発達障害児の行動特性や問題行動が強い場合、子どものEAの低さと一部関係する、といったことを明らかにした。しかし、サンプル数が少なかつたため、今後はさらに診断種別間でのEAの特徴を詳細に検討し、わが国でもデータを蓄積していく必要がある。

まとめと情緒応答性研究の臨床応用への期待

私自身、現在2歳男児の母親として、日々育児に奮闘している。その中でふとした瞬間に、息子と私の相互作用をEAの枠組みで捉えることがある。そして、自身の関わり方に反省したり、あらためて相互作用とはいずれか一方の働きかけで成立するものではなく相補的であると感じる(例えば私は仕事のメールに夢中になり、ただその場にいるだけのPhysical availabilityになっていないか……ただ、息子はそのような時に、「お母ちゃん何してるん?」とおもちゃを提示し、積極的にポジティブな関与の促しをしてくれる)。また、私が情緒的に応答すると、息子はとても嬉しそうな笑顔で反応し、これこそ育児の報酬であることを実感している。

一方で、障害やその他様々な要因から、子どもの情緒応答性が妨げられ、報酬が少ない場合、育児とはなんと大変でしんどいものかとも思う。しかし、昨年度EAを観察した療育の現場では、多くの母親



達は子どもと情緒的にポジティブなやり取りを行っていた。

現在私は、発達障害の幼児とその母親のEAの観察を通して、特に、母親のポジティブな応答性に興味を持っている。Biringen et al, (2014)は、障害のある子どもの母親の一部は、子どもの障害に関係なく、その特性に合わせてポジティブな情緒的相互作用を構築するための効果的な方略を用いることを明らかにしている。私は、臨床の中でそのような強み(resilience)を見つけ、支援していく視点を持ち続けたいと考えている。

引用文献

- Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N. et al. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, 34, 114–167.
- 金丸智美 (2001). 2歳児と母親の遊び場面及び片付け場面におけるemotional availabilityの様相. *人間文化論叢*, 4, 321–330.
- Suwa, E., Kondo-Ikemura, K., Sakai, S. (2012). Can Preschoolers' Narratives Reflect Their Mothers' Emotional Availability? *Journal of Brain Science*, 38, 6–20.

既婚女性のキャリア自己効力感が再就業時の雇用形態に及ぼす影響



高知大学人文社会科学部 渡邊ひとみ

働き方における多様化の一方で

職業選択やキャリア発達についての研究は学生を対象としたものが多い。学生には、自己の興味や目標を明確化し、自身の能力やスキルを把握したうえで就職活動に臨むことが求められており、将来展望をもちながら職業選択・決定することが、事実、青年期の発達課題でもある。

一方、雇用形態の多様化や早期離職、転職といった近年の働き方にみられる変化を考慮すると、従来「働くこと」がより重視されてきた成人男性のキャリア発達が熱心に検討されても不思議ではないが、心理学領域の成人研究は女性の多重役割間のバランスなどに焦点を当てたものが多い。女性は出産等のライフイベントによって仕事との関わりかたが変化したり、家庭での役割との両立が求められるケースが多いためであるが、この女性研究の多さがかえって「女性は出産によって仕事との関わりかたを変えるものだ」といった概念を定着させているようにも思える。

女性のキャリア自己効力感と雇用形態

とはいえ、本邦における成人女性のキャリア研究、とりわけ仕事へのコミットメントや積極的なキャリア開発を促進するキャリア自己効力感の検討は依然として不十分である。

キャリア自己効力感とは、仕事に関連する一連の行為を上手く遂行するための能力を有しているという信念のことである (Lent et al., 2008)。渡邊 (2018) は出産を機に退職し、育児がひと段落した後に再就業した既婚成人女性 (再就業コース) を対象に、退職前および再就業後の各職場におけるキャリア自己効力感 (就業継続効力感、昇進効力感、メンバーシップ効力感) が再就業時の雇用形態 (正規・非正規) をどのように予測するのかを検討した。そ

の結果、(1) 再就業コースをもともと希望していた女性においては、出産退職前の昇進効力感が高いほど (1.85 倍)、また再就業後の就業継続効力感が高いほど (1.75 倍) 再就業時の正規雇用選択率が高まり、(2) 再就業コースを希望していなかった女性においては、再就業後の昇進効力感の高さのみが正規雇用選択を予測すること (3.03 倍) が明らかとなった。

再就業後のキャリア自己効力感については、現在の雇用形態・環境の差が効力感の高低に反映されているだけの可能性が高いことを考えると、“出産退職前の昇進効力感” がポイントであるといえるのではないだろうか。調査対象であった 40 歳前後の成人女性にとって、「職場での役割」は他者とのつながりや他者貢献よりも自己実現にとって意味のあるものであるといわれている (伊藤, 1999)。よって、次世代の育成を含むメンバーシップ効力感ではなく、また単純に就業継続効力感をもっていれば良いというわけではなく、女性が積極的に自身の自己実現と職業とを関連づけ、職場で昇進していくことができるという自信が重要であり、その自信を身につけるような教育や支援が必要であるといえる。

「男性」と「女性」と「キャリア発達」

近年の海外研究では、多重役割をこなすことができるといった信念をもつ成人男性は、職場や家庭だけでなく人生における満足度が高いことが示され、家庭も男性領域として捉える「現代型男性」が報告されている (Kim, Fouad, & Lee, 2018)。本邦においても、働き方や男女の性役割意識の変化を丁寧に把握し、男性と同様に“昇進”のような側面に着目しながら女性のキャリア発達を検討していくことが必要である。また、成人男性の研究を進めることで女性を理解する、といった作業も今後は重要となるのではないだろうか。

療育手帳の判定と健康心理学



相模原市役所健康福祉局福祉部障害者更生相談所 黒谷ひかる

私は現在「障害者更生相談所」にて、知的障害の判定や、療育手帳の発行に関わる業務を行っています。主に担当しているのは、心理検査と面接です。その方の状態像や知的能力を分析することで、等級決定の根拠とします。また、検査とセットで、本人や保護者の方から話を伺いながら、検査結果をお伝えしています。健康心理学との関わりは、濃いとは言いがたい職場かと思えます。「専門健康心理士」として私には何ができるのか、模索中であるのが現状ですが、せっかくの機会をいただきましたので、ここで挑戦中のことや、実践してみたいことについて述べてみたいと思います。

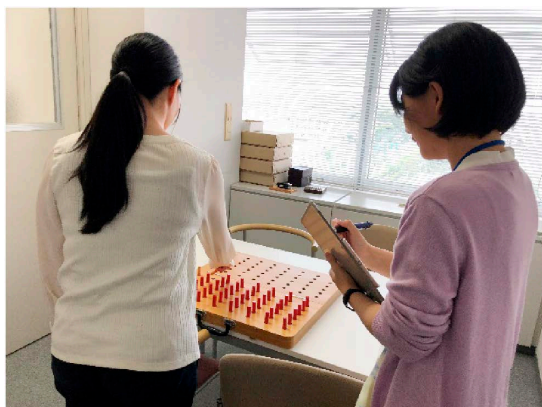
更生相談所での判定は、18歳以上の方が対象で、来所されるのは18～25歳ぐらいの方がほとんどです。子どもと大人の境目であり、学校から事業所や就労へと移行する時期でもあります。新たな環境で戸惑いを抱いたり、アイデンティティに悩んだり、自立や親亡き後のことを考え始める時期でもあり、本人・保護者の方との面接では、さまざまな悩みや不安が語られます。その中で、生活リズムや食行動、運動習慣などをどのように組み立てて支援したらよいか、といった相談を受けることも少なからずあります。そうした課題に対して、健康行動の形成と捉え、行

動変容のモデルやスモールステップ等の理論を用いながら、方法を一緒に考える、ということを意識してきました。ひとえに「知的障害」といっても、たとえ同じ知能指数の場合でも、その方の理解の特徴、得意なことや苦手なことは人それぞれです。一人ひとりの特性に合わせた具体的助言が必要となるため、アセスメントの技術を磨き、「その方」に合わせた柔軟な提案ができるようになりたいと考えています。

また、周囲の対応や環境との相性ももちろんありますが、感情コントロールやストレス耐性に課題があり、不健康な行動に繋がっているケースも見られます。そうした方に対して、筋弛緩法や呼吸法などリラクゼーション法をお話することもあります。理解度や障害特性から活用が難しい方もいるのが実情です。具体的にはどんな方法を、どのように伝えれば役立つ情報となるかについては、今後も研究していきたいと思っています。

また、一般的に、18歳以上になると知能の発達は緩やかになり、能力が安定すると考えられています。よって、本市では1度更生相談所での判定を受けると、再判定不要となる方も多くいます。また、相談窓口としての機能は福祉事務所にあり、定期的な相談を受けることも基本的にありません。このような性質から、私が接する多くの方は、1回の検査と面接をし、その後会う機会がある方はまれになります。検査の1回1回が非常に重みをもったものであり、貴重な機会と考えています。継続的な支援ができるわけではないので、面接で助言を行う他にも、本人・保護者の方に向けた行動変容やストレスコーピングの方法について簡単な情報提供の資料を作成し、日々の生活に役立てていただくという方法もあるかなと考えています。

検査の解釈と健康心理学の知識を適切に融合させ、少しでも「その方」が自分らしく生きていく、その一助となればと考えています。



(検査の様子)

日本健康心理学会第31回大会、 日本ヒューマン・ケア心理学会 学術集会第20回大会合同大会

石山裕菜（京都橋大学）

2018年6月23日（土）、24日（日）の2日間、日本健康心理学会第31回大会と日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会第20回大会合同大会が京都橋大学で開催されました。直前に起こった大阪北部地震の影響が心配されましたが、当日参加の方も多くいらっしやり、400名を超える参加者の方で大盛況の大会となりました。

今回の学会のテーマは「こころとからだの健康とケア」ということで、こころとからだの健康を支えたり、増進したりすることに関する基礎的な研究から、現場でのケアに焦点をおいた応用的な研究、さらにはその現場を支える対人援助職の方々のメンタルヘルスへの提言など、これからの健康心理学を考えていくために大変興味深い研究ばかりでした。また、ポスター会場での議論も活発で、発表者の方がいらっしやらない時でも、ポスターを真剣に見つめる先生方が多くいらっしやいました。さらに、当会場に設けられた休憩スペースでは、発表の熱気をそのままに、熱く議論を交わす先生方のお姿も見受けられました。

しかし、盛り上がったのは大会だけではありません。1日目の夜に行われた懇親会は、120名の先生方でいっぱいとなりました。そこでは大蔵流狂言師

茂山宗彦氏による狂言の上演が行われ、宗彦氏の笑い声と共に会場に笑いが広がり、笑い声の堪えぬ和やかな懇親会となりました。

今回の学会では、私自身も大会前日プレ企画のヤングヘルスサイコロジストの会で話題提供者として発表いたしました。そのテーマが「若手研究者が考える未来の健康心理学」でした。そうしたこともあり、これからの社会がどのようになっていき、そして、そこで必要とされるのはどんなことなのか、健康心理学に携わるものとして自分に何ができるのか考えながら学会に参加することとなりました。そうした中で、参加された先生方からご教授を賜ったり、研究を拝聴したりすることで、大変刺激を受けた大会となりました。



写真は懇親会の様子。中央は大蔵流狂言師茂山宗彦氏。

Health Psychologist 2018.7

ヘルス・サイコロジスト NO. 76

発行	2018年7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。企業や小中学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。