

# Health Psychologist

日本健康心理学会

2019/3

No.

78

ヘルス・サイコロジスト

ムーブメント

## 認定健康心理士の 活動活性化について



資格認定委員会・委員長 森 和代

昨年国家資格である公認心理師の制度が現実化し、心理職の社会的意義の強化が期待され、心理職をめざす方々にとって追い風が吹いています。しかし国家資格の公認心理師免許は心理学の汎用資格であり、実践者は領域を特化した専門性を高めることが求められます。この点において、日本健康心理学会の資格認定制度の存在価値があると考えられます。

日本健康心理学会は、健康心理学の立場から心身の健康問題に対処できる実践的な技能を持った人材の養成が必要と考え、1996年に「健康心理士」「専門健康心理士」「指導健康心理士」の3種で構成される『認定健康心理士』の資格認定制度を発足させました。これまでに認定を受けた多くの『認定健康心理士』が、医療、企業、学校教育、福祉、保健、行政、司法矯正などの多様な現場で、健康心理学の実践活動を行っています。詳細は、健康心理学：シリーズ心理学と仕事 12（竹中，2017）をご参照ください。

一方で社会状況やニーズの変化に適応すべく、資格制度の見直しもすすめられています。変更の内容については、メールマガジンなどで周知を図るとともに、学会HPの健康心理士の方、ならびに健康心理士志望の方のコーナーに掲載されています。

2019年度の大きな変更は、健康心理士会を学会の下部組織にすることです。健康心理士会 (<http://www.health-psychologists.com/default.html>) は、日本健康心理学会の関連団体で、2002年から、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、資質と技能の維持向上と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として、研修などの活動を続けてきました。2019年度からは、学会の下部組織と位置付け、学会に認定健康心理士会運営委員会を設置して健康心理士会の活動をより積極的に支援して行くことになりました。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」の方々が研鑽を積み、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。

健康心理士会活動の活性化には、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プランニングにぜひ力をお貸しください。

資格保有者で資格更新を失念し、有効期限が切れている方々にも資格復帰のお誘いを郵送し、ぜひ健康心理士会の活動の活性化と充実を図りたいと考えております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。



## 春木豊先生のご逝去を悼んで

早稲田大学人間科学学術院 鈴木晶夫

春木豊先生は2019年2月9日夜、帰天されました。享年86。謹んで先生のご冥福をお祈り申し上げます。

先生は、本学会常任理事をお務めになり、「健康心理学」の普及・発展に尽力されました。本明寛先生（初代理事長）をサポートして、学会創設、運営にご活躍でした。本学会の大会委員長（2002年第15回大会）、国際会議事務局（2007年第3回アジア健康心理学会議等）も引き受けられ、長年にわたり、本学会のために活動されました。

先生は、2014年10月14日（火）に脳梗塞で緊急搬送され、そのまま入院となり、その後、病院、在宅でリハビリを続けておいででした。リハビリ病院入院中にもお見舞いに伺いましたが、心理学者らしく、ご自分の症状を私に実践しながら説明して下さいました。お盆に載せて出された食事の「左側を残してしまう」「絵を模写する訓練で、左側だけ描かない」などと、訓練途中結果の「絵」を見せながら説明して下さいました。左麻痺の時に出やすい左側失認があるようでした。その後、退院され、外出もできるまでに回復されたのですが…。

先生は、1933年2月5日に生まれ、都立新宿高校から早稲田大学文学部に進学され、大学院文学研究科で勉学・研究に励まれました。その後、文学部で助手・講師、助教授・教授、そして1987年4月開設の早稲田大学人間科学部創設にご尽力され、2003年3月にご退職、名誉教授に推薦されています。

1979年に「観察学習の研究」で文学博士の学位を取得されました。その元になる研究論文投稿の際、原稿清書のお手伝いをした事が、私の現在の方向性を作ったといってもよいかもしれません。当時の投稿原稿は原稿用紙に手書きでしたが、ワープロ、PCが普及し、徐々に原稿の入校もファイルが主流になりました。先生の各種手書き原稿をファイル入力する手伝いもしましたが、ある時から「このままでは文字が書けなくなったのと同じだ」「手書き原稿では出版社に嫌われる」

というので、ご自分で入力も始められました。やはり、「観察学習」「実践的」心理学者です。

研究は「観察学習」にとどまらず、「実験心理学」を基本に、「行動療法」「共感」「交流分析」「呼吸」「身体」「瞑想」「健康」「マインドフルネス」等にも研究の幅を広げ、ご自身でも禅瞑想、太極拳等を実践し、その研究のため、欧米、中国等にてかけ、数多くの海外の研究者と交流を続け、「観察学習」「健康心理学」「実践的研究」を深めてこられました。Bandura, Lazarus, Kabat-Zinn…等がすぐ思いだせます。研究だけでなく、一般にもわかりやすく研究成果を広めるために、「動きが心をつくる 一身体心理学への招待」（講談社現代新書）等もご執筆です。棺に収められていたので、あちらで講演されておいでかもしれません。その他、研究論文、専門著書は多数です。

また、JAXA宇宙飛行士選抜試験にも関わられ、前理事長の田中宏二先生、山本多喜二先生、野口京子先生らと一緒に面接試験（心理学）のために筑波宇宙センターにお伴したことも思い出します。さらに、新しいことにいろいろ興味をもたれ、ソニー創設者の井深大氏の寄附で、「東洋医学の人間科学」プロジェクトを立ち上げ、寄付講座や関連のシンポジウム開催等、ご活躍は多彩です。ある時の長谷村（現在は伊那市長谷）プロジェクトでは、現地の入野谷生涯学習センターの前を流れる清流（三峰川）にご自分の「からだ」を任せて流れる「身体心理学」実践をされたり、オランダから招いたMaurits Kwee氏のLaughing meditationを実践したり、とにかく行動的な先生でした。

本学会以外にも、日本心理学会常務理事、異常行動研究会（PBD＝現在の日本行動科学学会）事務局長、人体科学学会会長、日本マインドフルネス学会顧問等を歴任され、2011年には、「瑞宝中級章」を授けられています。

生前のインタビューの様子は日本心理学会「オーラルヒストリー」でご覧いただけます。

## 心臓リハビリテーションにおける健康心理学的介入の貢献



文教大学 石原俊一

### 1. 心臓リハビリテーションの変遷

現在では、身体の訓練のリハビリの一領域として、心臓の機能回復を専門としたリハビリテーションが一般的になって久しい。我が国においては、当初、脊髄損傷や脳血管障害の受傷後の機能回復のみを対象として行われていたリハビリテーションが、整形外科的疾患、呼吸器疾患に対象を広げ、現在では循環器系疾患とその危険因子にまでリハビリテーションの有効性が実証されるようになった。さらに、この心臓リハビリテーション（心臓リハビリ）は、大血管疾患、心開胸術後の管理、心不全に適用されるようになり、冠危険因子である高血圧、糖尿病、肥満などに対してもその範囲を広げている。かつて心疾患発症後は、極力安静につとめ、運動などは論外であるという考え方があったが、現在ではできる限り早期の心臓リハビリが重要な治療法の1つになっている。

欧米では1980年代には運動療法のみならず患者教育やカウンセリングを含む包括的心臓リハビリの重要性が認識されるようになり、急性心筋梗塞後患者に対する心臓リハビリの効果を検証する無作為割付試験が多数実施された。そのメタアナリシスでは、心臓リハビリに参加した患者は不参加患者（通常治療のみ）に比べて3年間で約25%の死亡率低下を示し、包括的心臓リハビリプログラムは、運動療法単独プログラムに比べて、より大きい予後改善効果を示した。

### 2. 心臓リハビリテーションの目標

現在の包括的心臓リハビリでは、その目標として、医学的・心理的・社会的・公共医療的の側面など多義的にわたるようになった。特に心理学的目標では、自己効力感の回復と向上、不安や抑うつとの低減、ストレス対処の改善、充実した性生活の回復、

家族や介護者の不安や抑うつとの低減などが挙げられる。包括的心臓リハビリプログラムでは、医学的目標と同等あるいはそれ以上に心理・社会的な側面に対する介入が重要視されている。さらに食行動、運動習慣、喫煙・飲酒行動に関しても重要な介入目標である。以上の治療的介入や行動変容については、健康心理学や健康教育の概念・知識および手法・技術が非常に有効である。

### 3. 心疾患患者の心理的特徴と予後に対する影響

#### 1) 心疾患と抑うつ

抑うつ症状は、冠動脈性心疾患（CHD）患者の死亡率や再発率の増加に関係している。心筋梗塞後の患者のうち約45%が、何らかの抑うつ状態を有し、その16~22%が、うつ病であるとの報告がある。さらに急性心筋梗塞後数週間においてうつ症状がない患者であっても、1年以内にはうつのエピソードを経験し、そのうち約30%が、うつ病を発症すると報告されている。うつ病の発症により初発CHD患者における1年以内の心イベント発生率が2倍になると予測されており、その後5年間に於いて心イベントによる死亡率が高まると報告されている。

#### 2) 心疾患とタイプDパーソナリティ

欧米の研究では、タイプDパーソナリティが心疾患の発症要因として注目されるようになった。731名のCHD患者を5年から10年、平均6.6年追跡し、タイプDパーソナリティなどの心理的要因と予後の関連性について検討した。タイプDパーソナリティとは、ネガティブ感情（落ち込み、心配、いらいら）の自覚が高く、対人関係において不安で寡黙な傾向を持つ。タイプDパーソナリティは、心疾患による死亡率や心イベントの発生率に対する非常に高い予測要因であり、左室駆出率や運動耐容

能の低下、3枝病変の有無などよりも強い関連性を示した。

#### 4. 心疾患患者におけるタイプDパーソナリティの心理的介入プログラム

タイプDパーソナリティの心理的介入について、包括的心臓リハビリにおける心理的介入プログラムと通常のケアの比較研究についてメタアナリシスが行われている。マルチコンポーネント心理療法（うつや不快感情に対するストレスマネジメント、認知行動療法、行動療法などの中から数種類の手法を専門家が実施）、および生理学あるいは自己コントロール心理療法（瞑想、自律訓練法、バイオフィードバック、呼吸法、ヨガ、筋リラクセーションを実施）した場合と一般的な医学的ケアを実施した場合における死亡率や心イベントの発症率について比較検討した。その結果、死亡率が27%低下し、心イベントの発生率は43%も低下した。さらに、タイプDパーソナリティが低下した群では、54%も死亡率を低下させると報告している。

#### 5. 心不全患者に対する認知行動療法による治療的介入

心不全患者における不安や抑うつ管理において、認知行動療法の効果が報告されている。心不全患者の認知パターンの特徴は、倦怠感や呼吸困難などの身体症状に強い不安を喚起させ、些細な症状にも過大評価する心氣的反応を示す。また極端にネガティブな認知が生じ、それによってさらなる生理的覚醒が増加し、適切な対処行動を阻害する。

##### 1) 心不全に合併する心理的症状

心不全における心理的症状として①抑うつ・不安の上昇、②QOLの低下、③セルフエフィカシー(自己効力感)の低下、④絶望感の上昇、⑤怒り・敵意の上昇などがあげられる。特に抑うつと死亡率や心イベント率に関するメタ分析では、心不全において抑うつが合併した場合、死亡や心イベントの危険率が2.1倍との報告や1.2倍との報告がなされており、有意な死亡率や心イベント発生率の増加が認められる。

##### 2) 心不全患者に対する心理的介入

心不全患者における不安や抑うつ管理において、認知行動療法の関心が高まりつつある。心不全

患者の認知パターンの特徴は、倦怠感や呼吸困難などの身体症状に強い不安を喚起させ、些細な症状にも過大評価する心氣的反応を示す。さらに極端にネガティブな認知が生じ、それによってさらなる生理的覚醒が増加し、適切な対処行動を阻害する。さらに、その認知パターンが、身体に悪影響を与えるような食行動や喫煙行動、心疾患に関連する行動パターンなどにつながれば、心機能の悪化や心疾患の再発にもつながる。

心不全に対する健康心理学的アプローチ、あるいは身体的疾患への予防のために認知パターンを変容する方法として、主に認知行動療法や自律訓練法などが用いられる。

##### 3) 心不全患者における認知行動療法の抑うつに対する治療効果

心不全患者における認知行動療法を実施した場合の抑うつに対する効果に関するメタ分析の結果、通常のケアと比較して、認知行動療法セッション直後および3カ月後のフォローアップにおいて、抑うつ得点の有意な改善が認められた。その他の結果として、QOL得点について、3ヶ月後のフォローでは差はなかったが、認知行動療法セッション直後では有意な改善が認められた。以上のように、心不全患者において認知行動療法直後および3ヶ月後の抑うつ得点が有意に改善したことから、認知行動療法介入は通常のケアよりも効果的であることが示唆されている。欧米では、心不全患者に対する心理学的介入の有効性を実証するには十分なエビデンスが存在する。今後、我が国においても認知行動療法の有効性について、詳細な検討が必要であろう。

以上のように、心臓リハビリにおける心理学的介入については、伝統的な精神医学的、臨床心理学的アプローチだけではなく、疾患に伴うストレスをいかにコントロールし、疾病受容するか、という考え方が必要である。「健康心理学とは、健康増進と維持、疾患の予防と治療、健康・疾患・機能障害の病因と診断の解明に対する心理学的の領域における教育的、科学的、職業専門的貢献の全て」と定義されるが、まさしく心臓リハビリ医療における健康心理学の寄与する可能性は非常に大きいと考える。さらに心臓リハビリのみならず、医療現場にあるほとんどの診療科において健康心理学の貢献の場があると考えられる。

# 年をとったらどうなっちゃうの？ —高齢者心理学における—研究と 臨床への活用—



北里大学医療衛生学部 深瀬裕子

## 研究テーマは「健やかな老いる方法」

私が育ったのは神奈川県逗子市という、県内でも有数の高齢化が進んだ街でした。商店街にもバス停にもファミレスにもたくさんの高齢者がいました。中高生だった私は彼らを見ながら、「いずれ自分が学校にも仕事にも行かなくてよくなって、病院通いが日常になって、両親もきっと亡くなっていて、もしかしたら友人も何人が亡くなっていて、そうしたら自分はどんな気持ちになるのかと、あんな風に普通に生活できるのか」とぼんやり考えていました。なんとも自己中心的な考えですが、私が高齢者心理学を専門分野にしているのは、あの頃の疑問にこたえようとしているようにも思います。

研究テーマは、「心理的健康を保ちながら年をとる方法」です。社会的にも身体的にも変化を経験する高齢期に、悲しみにくれない方法を心理学の視点から探っています。キーワードはソーシャル・サポート授受と幸福感、エリクソンの発達図式の臨床への援用などを変遷してきて雑食系です。老人保健施設での臨床経験から、身体機能や認知機能が老化する過程における適応メカニズムに関心があります。

## 人が老いていく過程には どのような心理的变化が生じるだろうか

年をとると足腰が痛くなったり、ぼーっとすることが多くなったりします。正常な老化の過程でも認められる身体機能や認知機能の低下です。このような自分の「老い」を、どのように認知することが心理的健康に良いのでしょうか。

「老いては子に従え」のことわざにもあるように、「自分の老いは認めて受け入れましょう」というのが一般的には勧められているように思います。欧米の研究でも「老いの受容 (acceptance of aging)」

が重要であるという示唆が得られています。

しかし、我々の研究で示されたのは、前期高齢者や自立度の高い高齢者にとっては老いの受容が必ずしも有益とは限らず、時には心理的健康とマイナスの関連がある、というものでした (Fukase, Murayama, & Tagaya, 2018)。彼らにとって「老いの受容」は老いの自覚や否定的な自己観を引き起こし、心理的健康にあまり良くない影響を及ぼすようです。比較的自立できている高齢者にとっては、自分の意見を主張したり、生活を自分でコントロール・選択することが心理的健康の維持に重要との結果も得られました。年をとると説教臭くなる…などといわれますが、あれは心理的健康の維持のために必要なことなのかもしれません。

さて、我々が行っているこの調査は約 60 人の高齢者を対象に行っている縦断調査で、心理的健康やパーソナリティだけでなく、体力測定、疾患や服薬の有無、社会的状況など広範囲にわたる情報を収集しています。調査で特にこだわったのは心理的健康やパーソナリティの測定を質問票だけで終わらせないという点です。研究成果が心理士の臨床に活かし



高齢者を対象とした調査の様子。右側が検査者（著者）、左側が研究協力者。投映法によるパーソナリティ検査をしている場面。

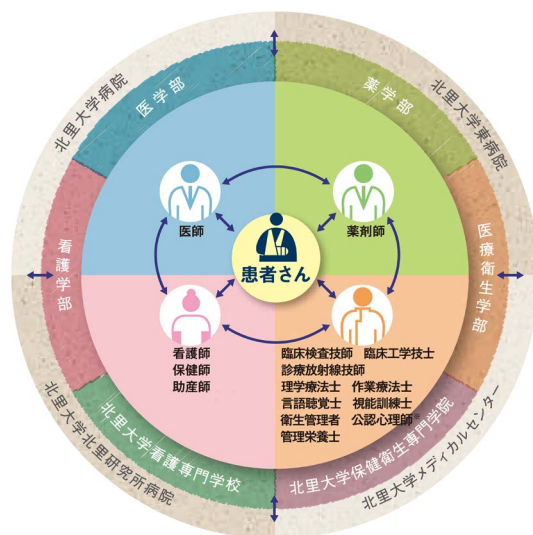
やすいように、知能検査や投映法など心理士が得意とする検査を入れています。

心理士ができることは限られているから臨床も、研究も、他職種と連携して

心理士が単独でできることは限られていると思います。心理面接がクライアントの生活に貢献できることは限定的ですし、心理検査そのものが心理的健康を維持・向上させることは多くはありません。

例えば高齢者臨床では看護師や介護士がないと生活が成り立ちません。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がないと諸機能の維持や機能の補償が困難です。医師、薬剤師、栄養士の力は命にかかわります。ケアマネージャーはチーム全体のかなめです。

このよう臨床において心理士が行う重要な役割の一つは、持ち寄せられた情報を分析し、その心理的アセスメントの結果をチームに還元することです。臨床ではチーム医療やチーム学校が謳われていますが、研究はいかがでしょうか。私自身、研究でのコラボは少なかったように思います。幸運にも医療系大学に所属していますので、今後は他職種とコラボして、お互いの専門を持ち寄り、臨床に活かせるような研究を行いたいと考えています。

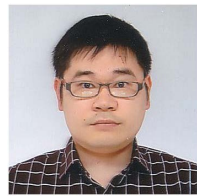


北里大学で育成している職種。医師、薬剤師、看護師、公認心理師など 15 職種が記載されており、チーム医療の例として使用される。

## 引用文献

Fukase Y, Murayama N, & Tagaya. (2018). The role of psychological autonomy in acceptance of ageing in the community-dwelling elderly. *Psychogeriatrics*, 18, 439–445. DOI: 10.1111/psyg.12361

# 肥満患者に対する減量介入後の リバウンド評価に影響する心理特性



同志社大学 中川明仁

肥満治療におけるチーム医療介入と心理的アセスメントの必要性

肥満治療は医師に加え、管理栄養士、健康運動指導士、臨床心理士等の多職種がチームとなって行われます。食生活や運動習慣の改善、獲得にはそれぞれの専門領域での指導が求められます。また、肥満にもつながる不適切な生活習慣の継続の一因には、本人の有するパーソナリティ等の心理特性が関連しているとの報告もあり (Provencher et al., 2008)、心理特性のアセスメントも必要です。さらに、減量目標を立てる上で患者の個別性を重視した目標立案を考えた時にもパーソナリティのアセスメントは有用です。たとえば、交流分析理論に基づいて開発されたエゴグラムは、項目内容も平易であり、他職種と情報共有する上でも使用しやすい性格検査です。各自我状態の強弱や全体のバランスから患者一人一人に合った目標を立案することができます。さらに、自我状態と減量効果との関連も報告されていません (Saito et al., 2007)。

肥満治療における長期的サポートの重要性

肥満の治療には食生活や運動習慣等の生活習慣の改善が必要であり、その改善により体重減少を果たすことが可能となります。また、減量の達成と同等に重要なことは、減量された体重の維持です。減量が成功している状態というのは、自己の努力により体重の10%を減量し、その体重を少なくとも1年間は維持している状態であるともいわれています (Wing & Hill, 2001)。外来等での介入中であれば医療者側からのサポートも得られやすく、減量に向けた意識付けも維持されやすいと考えられますが、治療が終わり一人になった時には、体重管理におけるより一層の自己管理が求められます。減量を達成し

た者の中にはその体重を維持できている者もいれば再増加に至る者もいます。両者にはどのような違いがあるのか？というところに関心が向いて、以下に紹介する研究を実施しました。

リバウンドの評価に影響する心理特性

この度、『健康心理学研究 (中川ら, 2018)』で報告した研究では、減量介入後に追跡調査を実施しています。調査では追跡調査時 (現在) の体組成、食事・運動管理状況、リバウンドの有無を自己報告してもらっています。介入後の体組成と比較すると概ね体重の維持が出来ていましたが、“介入後から現在にかけてリバウンドしていると思うか？”との質問に対象者のおよそ4割が「リバウンドしている」と自己評価していました。「非リバウンド評価群」と「リバウンド評価群」に分けて、介入中にアセスメントしたエゴグラムや現在の食事・運動管理状況の差異を検討しました。

その結果、「リバウンド評価群」にて食事管理状況が良好であるとの結果が示されました。つまり、“リバウンドしている”と評価しながらも現在の食事管理は上手くできているという乖離した結果が示されました。その乖離した評価が生じる理由を探るため、対象者の有する心理特性の影響も考慮した上でさらに精査しました。その結果、評価の乖離にエゴグラムのFC (Free Child) の変化量が関連していることが示唆されました。つまり、介入中のFCの上昇は直接的に食事量評価にズレを生じさせ、間接的にリバウンド評価に影響するという結果が示されました。以上の結果より、減量場面におけるFCの上昇にはプラスな側面のみならず、客観的評価を阻害するマイナスな側面があることも考慮に入れておく必要があります。

## 福祉現場での多機関連携を支える健康心理士の役割



小田原短期大学保育学科 奥田訓子

はじめに

私は現在、福祉職の養成と福祉現場での研究に従事しています。その中で、私が健康心理士として携わっている活動を3つ紹介させていただきます。

### 障害者の就労支援

障害者の就労支援では、障害者のキャリア形成や生産性の確保が課題です。そこで、障害のある従業員のできることを増やし、昇給や昇進を目指す気持ちを育てること、その仕組みを作ることなどを訓練施設や現場の指導者である福祉職や企業の人事・CSR担当者等と共に検討しています。連携の意義を見出し、有意義な取り組みにしていくためには、それぞれの強みを活かした連携のあり方を検討し、実践の効果を実証する必要があります。そのため主に活動評価のアセスメントツールを開発し、効果の実証を示す役割を担っています。障害者を受け入れることによるポジティブな効果を実証することは、就労支援に意義が見える化することに繋がり、各人の活動の原動力になっていると感じています。

### 福祉専門職のキャリア支援

福祉職のキャリア支援では、介護、保育職の離職率の低減と専門性の発揮を目的とした介入を行っています。介入では、主にストレスマネジメントやチーム作りの研修を行っています。多くの福祉職は自分より利用者のケアを、という指向になりやすく、セルフケアが滞りがちです。そこで、プログラム内容には行動変容ステージモデルに従い、職員のセルフケアのレベルを上げていく工夫を取り入れています。最近では利用者家族との関わり方に課題を抱えている現場も増えてきました。福祉には利用者やその家族も含めたチームという発想があります。したがって、利用者を含めた対等な議論の場で、サービスを決定するプロセスが重要です。このような議

論の場を福祉職が切り盛りできるように支えることも健康心理士の役割であると感じています。

### 多機関連携のコンサルテーション

福祉の現場では、複合的な課題や多様化する利用者のニーズに応えるため、多職種・機関と連携した支援のあり方を検討しています。社会福祉事業を展開する団体には、地域の資源を用いた様々な活動を展開するという活動理念があります。その中で、横浜市社会福祉協議会や横浜市男女共同参画推進協会、横浜YMCA等と、職員研修・市民ボランティア講座、女性の再就職支援講座、こども食堂、独居高齢者の居場所作りといった地域活動の企画運営を議論する場で1専門職として事業に参画しています。このような活動を展開していくためには、開催場所や予算、ボランティアの確保、賛同団体の開拓、連携の仕方などを十分に協議する必要があります。そこで、コーチングの手法を用いて、活動に関連する諸団体それぞれの強みを活かした仕組みづくりに取り組んでいます。さらに、こうして立ち上げた活動を地域住民主体の活動に移行していくことを目指して活動中です。このような活動運営のコンサルテーションも健康心理士が活躍できる分野だと感じています。



保育園での職員研修の様子



# 事務局からのお知らせ

岸 太一 (東邦大学)

会員の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。本学会の活動に対する、日ごろからの深いご理解とご支援につきまして、感謝申し上げます。今回は、3点ほど、事務局からご案内させていただきたいと思っております。

まず1点目は7<sup>th</sup> Asian Congress of Health Psychology 2019 in Malaysia になります。すでに学会 HP などでご案内しております通り、9月19日(木)~21日(土)の日程で、Malaysia の Kota Kinabalu にて開催されます。今回のテーマは「Health, Happiness and Quality of Life」で、これからの国際社会における健康や幸福、QOL のありようを議論することが期待されます。

詳細につきましては大会 HP をご覧の上 (<https://conferences.cseap.edu.my/achp2019/>)、参加手続きをお願いできればと存じます。3月中に参加申し込みをしていただければ、早期手続きによる割引があります。ふるってご参加ください。

2点目は第32回年次大会になります。こちらは9月28日(土)・29日(日)に帝京科学大学千住キャンパスにて開催予定です。今回の大会テーマは「いのちを『つなぎ』『ささえ』『はぐくむ』健康心理学」

ということで、生命全般に対する健康心理学の貢献について考える良い機会になるかと思っております。現在のところ、沖永荘八先生(帝京科学大学学長)による基調講演、Balan 先生(University Malaysia Sabah)による海外研究者招聘講演が決まっており、その他、健康心理学の研究及び実践に関するシンポジウム・ワークショップなどが予定されております。ぜひ多くの会員の皆様のご参加をお願いいたします。

最後は会費納入についてのごお願いになります。このニュースレターの前後で2019年度会費納入のお願いが届くかと思っております。年会費の納入が不十分ですと、会員の皆様が望むサービスの提供に支障が生じてしまう恐れがございます。恐れ入りますが、案内が届きましたら、速やかに年会費の納入をさせていただきますよう、お願い申し上げます。

今回のニュースレターが現執行部事務局として最後のご案内になります。私個人としては6年以上にわたり、事務局を担当させていただきました。これまでの会員の皆様のご支援・ご指導に感謝申し上げますとともに、本学会の発展を心から願う次第です。

## Health Psychologist 2019.3 ヘルス・サイコジスト NO. 78

発行	2019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 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5 アカデミーセンター
TEL	03-6824-9375
FAX	03-5227-8631
ホームページ	<a href="http://jahp.wdc-jp.com/">http://jahp.wdc-jp.com/</a>
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1,700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、専門の研究者一心理学、医学、教育学、社会福祉学、看護学、栄養学、体育学、公衆衛生学、生物学などの領域一はもちろん、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、ニュースレター「ヘルス・サイコジスト」(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。