

Health Psychologist

日本健康心理学会

2020/3

No.

81

JAHP

ヘルス・サイコロジスト

ムーブメント

パンデミックと 健康心理学の役割



お茶の水女子大学・東北大学 大森美香

世界中で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染が拡大し、各国が、非常事態宣言、国境封鎖、渡航禁止、外出禁止の対策を進める渦中にある。オリンピック開催も延期が決定し、世界規模での社会経済活動の深刻な停滞が懸念されている。不安によるデマ、買い占め、差別的言動という二次的な問題も拡大している。早期終息が切望されているが、治療薬やワクチンは開発段階にあり、個人の予防策は、手指衛生の励行と"social distancing"の遵守にとどまる。

感染症予防は健康心理学の発展と密接な関係にある。1950年代のアメリカでは、結核撲滅のため、胸部X線検査受診の促進が行われていたが、受診率は伸び悩んでいた。検査受診の有無にはどのような要因が関連するのか。Hochbaum（1956）は大規模な面接調査を行い、結核の罹患可能性と早期発見の利得の認識が、受診に関連することを解明した。この研究は、のちの健康信念モデルの基盤となったのである。

健康心理学は、心身の健康に関する実証的かつ実践的な学問領域として、個人の健康支援や政策策定に貢献してきた。グローバル化が加速する近年は、国際的観点から個人の健康をとらえ実践に備えることが必須と考えられている。あらためて、進行中のCOVID-19の感染拡大は、グローバル化による人的移動の加速化ゆえの現象ともいえ、その防疫は個人の健康行動に依存することが顕になった。感染に国境はないが、国や社会により取り組みやそのアウト

カムは異なる。文脈の差異と個人の健康行動の関連についての関心が、いやおうなく喚起されたと言ってもよい。

COVID-19感染拡大に関する心理学者の対応はすでに始まっている。クルーズ船の乗客が日本で下船し母国に帰国したニュースは記憶に新しい。アメリカでは、2週間の隔離施設滞在を要請された乗客に対し、Nebraska Medicineのサイコロジストらが、バーチャルタウンホールによるソーシャルサポート促進の試みを行っている（APA HP, 3月10日）。

COVID-19感染抑制の取り組みは、グローバル社会における健康心理学のあり方とも重なる。すなわち、国際社会に共通する心身の健康の課題や、グローバル化によって起こる健康の課題への呼応の視点の必要性である。

国際委員会では、これら課題に対する関心の喚起をめざした活動を推進している。主要な活動は、年次大会での委員会企画シンポジウム、アーリーキャリアヘルスサイコロジスト賞授賞である。シンポジウムでは、国内外に共通する課題とりあげ、研究者の交流や意見交換を図っている。アーリーキャリアヘルスサイコロジスト賞は、海外での、Early Career研究者の優れた学会発表を表彰している。2020年度は、今般の国際事情を勘案し、募集時期と内容を変更し実施する予定である。

世界が現在の困難を乗り越えるのに、健康心理学の果たす役割は大きい。

健康生成論の発展に向けて ——シンポジウムでの議論を 中心に

神戸大学大学院人間発達環境学研究所 雲財 啓・齊藤誠一



・シンポジウムの実施

2019年9月28日、第32回大会において会員企画シンポジウムを行わせて頂きました。その内容は「健康生成論再考その3——大学生対象の研究から探るSOC研究の可能性——」というタイトルが示す通り、ヘルスプロモーションの理論的基盤の一つともなっている健康生成論 (Eriksson & Lindström, 2008) や、健康生成論の中心に据えられている Sense of Coherence (SOC: 首尾一貫感覚) に関するものでした。話題提供者たちが行ってきた大学生を対象とした研究を出発点に、SOCの形成・発達あるいは健康生成論の教育・臨床への活用に関する議論について、シンポジウム後に感じたことや考えたことも交えながら本稿で紹介いたします。

・シンポジウムの概要

話題提供は4つありました。一番目の話題提供は「SOCの3要素の変動可能性」(雲財・齊藤)であり、SOCの三要素(把握可能感、処理可能感、有意味感)の変動について、人生経験の評価を変えることが関連していることを示しました。二番目の話題提供は「SOCを強化する教育的介入点の検討」(磯和壮太郎先生)であり、社会的クリティカルシンキング志向性およびコミュニケーションスキルの得手不得手意識が、SOCやその三要素の上昇にも減少にも関連していることを示しました。三番目の話題提供は「SOCの強化を視野に入れたライフスキル・トレーニングプログラムの開発を目指した研究の成果と展望」(嘉瀬貴祥先生(立教大学心理学部))であり、ライフスキルの向上がSOCの強化につながることを示しました。最後の話題提供は「健康生成論に基づいた汎抵抗資源概念の再整理の必要性」(今井田貴裕先生(甲南大学大学院人文科学研究科)・福井義一先生(甲南大学文学部))であり、

健康生成論において述べられている多種多様な資源の総称である汎抵抗資源がトラウマ・ケアを中心とした心理療法でも示されていることを提示した上で、統合的に汎抵抗資源を再整理した仮説を示しました。いずれの話題提供においても、従来の研究で示されてきたSOCとメンタルヘルスの向上との関連を支持することに加えて、SOCや健康生成的な関わりが実践的にも応用可能であることも示唆していると考えられます。

これらの話題提供の後に、お二人の先生(戸ヶ里泰典先生(放送大学教養学部)、福井義一先生)に指定討論者として議論して頂きました。その議論の中でも印象的だったのは、SOCの強化、およびSOCの概念自体についてでした。前者のSOCの強化については、SOCは生涯発達するものであり、介入による上昇がどの程度のものであるか、あるいは介入の期間によっても変化するのではないかという指摘でした。後者のSOCの概念自体については、健康生成論の中心にSOCが据えられているものの、汎抵抗資源の活性化こそが健康生成的な枠組みの一つとして重要であり、SOCも汎抵抗資源の一つでしかなく、SOCの強化は結局のところ汎抵抗資源の活性化にあたるのではないかという指摘でした。これらのような指摘を受けて話題提供者からコメントしましたが、どちらについても話題提供者それぞれが気になっているところであり、健康生成的な枠組みについてさらに議論を行い、より精緻なものにしていく必要があると感じました。

・シンポジウムを通して感じた課題

ところで、このシンポジウムにも関連しているSOCの形成・発達についてですが、汎抵抗資源からもたらされる人生経験をどのように特徴づけるかで決定されることが理論的に述べられています。言

い換えれば、家庭や学校、仕事といった日常生活から人生上経験する大きなライフイベントまで、人か一生の中で経験することをどのように特徴づけるかでSOCが変化するということです。そして、その主な特徴づけは「一貫性のある経験」、「負荷のバランスの取れた経験」、「結果形成に関わった経験」の三つであると言われてています。

しかし、この人生経験の特徴づけがどのようなものなのかを実証的に検討した研究が十分とはいえないことが、今回のシンポジウムでの議論に繋がっていると感じます。例えば、SOCの形成・発達については、どの時期の経験（家族と過ごす時間が多い乳幼児期、学校で経験が広がっていく思春期、仕事で社会と関わる成人期等）がSOCの形成に効いているのか、日常的に繰り返し感じるストレスと経験する大きなライフイベント（死別、災害、結婚、出産等）ではSOCに与える影響はどのように異なるのか等、まだ十分に検討されていないと感じることが少なくありません。また、SOCと汎抵抗資源の関連については、SOCが健康生成論の中心とされていますが、SOCも汎抵抗資源の一つと考えることができるにも関わらずなぜSOCが健康生成論の中心であるのか、汎抵抗資源とは具体的にどのようなものであるのか等、こちらも実証的な検討が十分とはいえないと感じます。

どちらの疑問もシンポジウムの議論と重なるところが多く、検討を行っていくことが急務であるように感じます。

・研究者との交流や協同による研究の発展

シンポジウムでは理論的に議論の余地がある印象であったSOCや健康生成論ですが、一方で広がりもあります。『Handbook of Salutogenesis』（Mittelmark

et al. 2017）が刊行され、これまでの健康生成に関するレビューだけでなく、健康生成的な枠組みの広がりについても検討されています。先に触れたように、理論的な枠組みは精緻なものを目指していかなければなりません、足りないもの・欠けたものをどう補完するかではなく、今あるもの・持っているものをどう活用するかという健康生成的な発想は、冒頭に述べたヘルスプロモーションの理論的基盤であると感じます。実際、実践の場におけるこの発想は、援助しようとする対象に援助者が寄り添うことを手助けするものであり、有用であることを示していると思います。

このような健康生成的な発想を実践へ還元していくことを目指して、同年代の研究者たちと協力して他の学会でもシンポジウムを企画し、健康生成やSOCについてのシンポジウムを2019年中に三度行いました。指定討論の先生方やシンポジウムに足を運んで頂いた方々とのやり取りは示唆に富んでおり、研究の発展には必要不可欠だとも感じました。健康生成の理論、実践のどちらも充実させることが健康心理学上重要だと感じた一年間であり、引き続き健康生成に関する研究を深めていこうと思います。

主要引用文献

- Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International, 23*, 190–199.
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Eds) *The handbook of salutogenesis*. Switzerland: Springer.

こころの健康に寄与する 睡眠改善アプローチ



東京家政大学人文学部心理カウンセリング学科 岡島 義

睡眠障害に対する心理学的支援

睡眠障害は、睡眠障害国際分類第3版 (International Classification of Sleep Disorders, 3rd edition) で定義されているが、その中でも特に心理学的支援（主に認知行動療法）の有効性が明らかにされているのは、慢性不眠障害に対してである。

不眠症に対する認知行動療法 (cognitive behavioral therapy for insomnia: CBT-I) は治療者と患者との対面形式（個人、集団）で行われるのが一般的である。通常は、1回50分程度のセッションを合計4～6回実施するが、それによって7割程度のクライエントの不眠症状が改善することが指摘されている (Morin et al., 1999)。通常の精神疾患（例えば、うつ病、不安症）に対するCBTが一般的に12回以上行う事を考えても短期間で効果の高い治療法である。最近の研究では、CBT-Iによる不眠症状の改善は、精神症状や身体症状の軽減にも奏功することがメタ解析の結果から明らかにされている (Okajima & Inoue, 2018)。

最近では、一次、二次予防の観点から、病院を訪れずにCBT-Iを提供するプログラムとして、地域コミュニティや教育現場での実施効果や、コンピュータ、電話、書籍などのデバイスを利用したセルフヘルプ介入の効果も検証されている。これらの知見から、対象者の状態像（健常レベル～疾患レベル）に合わせて低強度から高強度の治療を提供する段階的ケアモデル (stepped care model) が提唱されている。

図1に示した段階的治療モデルでは、上位の階層に進むほどCBT-Iの強度が強くなる。言い換えると、上位層になるほど、睡眠医療により精通した専門家が、個々人の問題に対応した治療を提供する。

セルフヘルプ CBT-I 不眠に悩む人々が、自分自身で改善に取り組む方法である。

マニュアルに基づく集団 CBT-I これは、睡眠の専門家が作成したCBT-Iマニュアルに基づいて行うグループ介入の段階である。

簡易的な個人 CBT-I これは、集団CBT-Iよりも個別性を重視し、当事者に適した方法でCBT-I技法を提供する段階である。治療提供者も睡眠医療の知識をある程度有している必要がある。

睡眠専門機関へつなぐ この段階になると、CBT-Iの知識だけでなく、睡眠医療だけでなく、睡眠科学と精神医療の知識を有した総合的な見立てと介入が必要にある。

段階的ケアモデルに基づいて、年齢層、睡眠重症度などを考慮したCBT-I介入を提供することで、より効果的な睡眠改善につながるといえる。

筆者の臨床実践活動

筆者はこれまで、段階的ケアに基づいて睡眠障害に対するさまざまな取り組みを行ってきた。

2008年に公益財団法人神経研究所附属代々木睡眠クリニック（現・医療法人社団絹和会睡眠総合ケアクリニック代々木）に就職し、主に慢性不眠障害

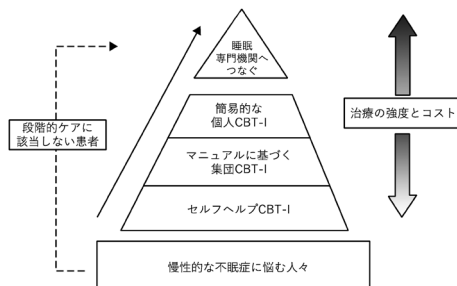


図1. CBT-Iの段階的ケアモデル (Mack & Ryberczyk, 2011)

患者さんに対して CBT-I を提供してきた。その中で、海外の知見と実践活動との間には差があるように感じるようになった。具体的には、(1) CBT-I を形式的ではなく、機能的に提供した方が効果が高いのではないかと、(2) 非機能的な信念よりも過覚醒が改善ポイントなのではないか？という点である。

それらを臨床疑問として研究を行った結果、機能的な視点（つまり、行動分析的視点）を持って CBT-I を提供することの効果の高さ（Okajima et al., 2013）と、非機能的な信念よりも過覚醒の改善が重要であること（Okajima et al., 2014, 2017）を明らかにした。

セルフ・ヘルプ CBT-I の効果検証

現在、日本では日本睡眠学会が主催する 6 時間ワークショップを中心として、CBT-I の研修会が開催されている。往々にして専門家の育成には時間がかかるのは仕方が無いが、図 1 に示したように、不眠に悩む人たちは潜在的に多いため、ここ最近では、世界的にもセルフ・ヘルプ形式の CBT-I ツールの開発・研究も進んでいる。

筆者もこれまで、セルフ・ヘルプ CBT-I の開発・効果検証に力を入れてきた。例えば、2012 年にはセルフ・ヘルプ書籍『4 週間でぐっすり眠れる本』が出版された（岡島，2012）。また、NEC ソリューションイノベータ株式会社との共同研究から、「睡眠日誌アプリ」や「睡眠習慣改善アプリ」を開発し、その有効性の高さを明らかにしてきた（石井ら，2018；岡島ら，2018a）^{1,2}。このような一連のランダム化比較試験によって分かってきたことは、完全コンピュータ型の CBT-I は、(1) 病院に通うような患者さんには大きな効果を持たないこと（岡島ら，2018b）³、(2) むしろ、不眠感を感じてはいるが働いている人、比較的睡眠の問題が軽い人に効果が高いこと、である。例えば、大学生を対象に e-mail で CBT-I ツールを送って取り組んでもらう 8 週間のセルフヘルプ CBT-I は、統制群と比べて不眠症状、

抑うつ症状、不安症状の改善効果（効果サイズ：中～大）が期待できることが明らかになった（Okajima et al., 2019）⁴。

今後の展望：効く物を、効く人へ届けたい

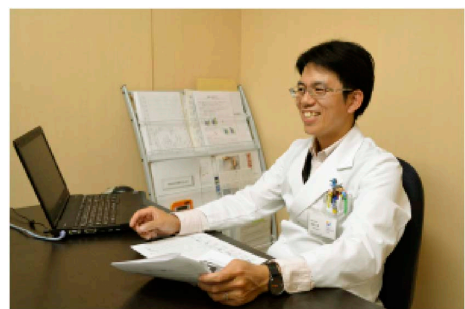
このように、段階的ケアモデルに従えば、利用者の状態に合わせて効果的な CBT-I の提供が可能になる。しかし、海外では、個人形式もセルフ・ヘルプ形式も、慢性不眠障害患者さんを対象に効果検証が行われているのが現状である。

実は段階的ケアモデルも、下の階層から順に提供していくことが原則となっている。つまり、不眠に悩む人は、まずは情報提供やセルフ・ヘルプ CBT-I を実践し、効果が無ければより高強度の治療に移っていくのである。これはまさに、「下手な鉄砲、数打ちゃ当たる」戦法であり、CBT-I を受ける側にとってのコストパフォーマンスは悪い。

筆者の今後の展望として、それぞれの CBT-I 形式がより有効に働く対象者を特定し、効果が最大限に高まるアプローチを提供できるような研究・実践を行う事である。現在は、慢性不眠障害以外にも、概日リズム睡眠覚醒障害や睡眠不足症候群で社会適応に苦しむ方を対象とした個別形式の CBT も実践している（岡島，2018；岡島ら，2014）。

効く物を、効く人に届ける、そんな科学者であり実践家であり続けたいと思う。

※肩付き数字（1～4）が付してある文献は、学会でのポスター発表である。



脳卒中者の活動性向上を目的とした 介入プログラムの試行 —介入時期に着目して—



埼玉医科大学 三浦佳代

脳卒中者のリハビリテーションの課題

病気や怪我などにより後遺症を呈した方を対象としたリハビリテーションでは、身体機能や動作能力の向上のみならず、「障害がありながらも、いかにしてその人らしく生きていくか」という生活の質の向上が重要になります(上田, 2013)。特に、脳卒中発症後には、身体機能や動作能力に障害が残ることが多く、社会生活における活動や参加(以下、活動性)の低下から、生活の質が低い状態であると報告されています(Hopman & Verner, 2003; 浅田・成瀬, 2002)。

そこで、筆者らは、脳卒中者を対象として、活動性向上を図る介入プログラムの開発を試みています。活動性が重要になるのは病院からの退院後ですが、リハビリテーションに関わる保険制度により、退院後には専門職による介入機会が入院中より減少します。そのため、介入プログラムは、脳卒中者自身が活動性を向上させていけるような、行動変容介入としています。

介入プログラムに用いる技法

Michie et al. (2013) は、行動変容介入において、介入内容が様々な名称で呼ばれていたり、説明が不十分であったりして、介入が一般化されないことを問題視しています。そこで、本介入プログラムでは、介入に用いる行動変容技法を Michie et al. (2013) らの The behavior change technique taxonomy (v1): 93hierarchicaly-clustered techniques (BCTTv1) に倣って明示し、介入用の冊子を作成しました。

介入プログラムの内容は、脳卒中者の活動性に影響を与える要因を検討した先行研究(小沼他, 2016)に基づき構成しました。中心となる技法は、活動性に対する「目標・計画の設定(BCTTv1: Goals and Planning)」です。具体的には、活動に対する「行動計画(活動をいつ・どこで・誰と・どのように行うか)」およ

び「対処計画(活動を実施することが困難であった場合どのように対処するか)」を立案させます。

介入プログラムの実用に向けて

「Journal of Health Psychology Research (三浦他, 2019)」では、本介入プログラムを、2つの対象者群に試行しました。2つの対象者群とは、通所リハビリテーションサービス(以下、通所)利用者、および回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期)からの退院予定者です。通所利用者は、発症後に社会生活を経験しています。また定期的に施設に通所しているためフォローアップが可能です。そこで介入後にも、必要に応じて計画の修正を促しました。回復期からの退院予定者は、まだ入院中であり、発症後に社会生活を経験していません。また退院後には入院中に関わっていた専門職によるフォローアップは困難です。回復期からの退院予定者においては退院時指導として一回のみ介入を行いました。

その結果、通所利用者では、介入前から介入後にかけて活動性が向上し、生活の質にも肯定的な変化が得られました。しかしながら、回復期からの退院者では、退院後の活動性および生活の質の向上が限定的でした。回復期からの退院予定者への試行において、活動性および生活の質の向上が限定的であった理由は、退院後の活動性のイメージが不十分であり、立案した計画が非現実的であったことや、また、専門職によるフォローアップがなく、計画の自己修正が困難であったことなどが考えられます。

回復期入院中は、退院後の活動性の準備を行うことができる時期です。今回の試行では、活動性に肯定的な変化は得られませんでした。今後は、回復期入院中における介入機会の増加、メール等を用いたフォローアップの設定などを行いながら回復期での実用の可能性を検討していこうと考えています。

非常勤講師として気づいた 健康心理士の役割



Oya-Up 専門健康心理士 公認心理師 小俣沙知

はじめに

“健康心理士のフィールド”の執筆依頼を受け、「はて、私のフィールドとは？」と改めて考える機会となりました。

私は現在、複数の専門学校で「保育士」「介護福祉士」「スポーツトレーナー」等を目指す学生、また留学生を対象に、心理学系の科目を担当しております。現在に至る13年間ほど、「それぞれの学生が目指す場所で生かせる知識を提供する」を目標に、健康心理学のテーマであるストレスや生活習慣、行動変容、ソーシャルサポート、レジリエンスなど、各学科に合わせた形で、また社会問題と絡めながら伝えていくよう努めてまいりました。

例えば、保育士を目指している学生には、子供の頃からの生活習慣の大切さを、介護福祉士を目指している学生には高齢者に起こりやすいストレス状態について、また留学生には睡眠時間を削った生活をしている学生が多いため、睡眠の重要性やストレスチェック制度、過労死の問題など、日本の現状について新聞記事などを提示しながら伝えています。

働く中での健康心理士としての気づき

様々な領域の現場に非常勤講師として携わる事で沢山の学びがありました。それぞれの現場が健康心理士としての役目を考える良いきっかけを与えてくれています。領域の広さに中途半端さを感じることもありましたが、非常勤職の選択理由でもある子育てと仕事のバランスは取りやすかったように思います。

自身の子育て経験も、健康心理士の世界を広げてくれました。“子育て”×“健康心理学”で研究してみたいという思いが沸き起こり、昨年子育て支援活動を目的に「Oya-Up」をキャリアコンサルタントと共に立ち上げました。

子育てと働き方

総務省「労働力調査（詳細集計）」(2017年)によ

れば、就業を希望するものの、働くということを選択していない人の35.6%が出産と育児を理由にしていることが分かっています。認可保育所の不足に加え、望む時間帯に融通の利く求人が少ないという労働需要の要因、また家事と育児の両立に自信が無いということがあるようです。女性活躍推進法により働く女性を増やしていこうという社会の流れがある中で、働きたくても働けないという現状が見えてきます。育児期間中をブランクとして感じてしまうと、就業に対する自己効力感が低下することも考えられます。

健康心理士としての活動

健康心理士としては、育児と就業に関わるストレスや自己効力感、メンタルタフネス、ストレンクスなどに焦点を当てた支援を考えていきたいと思っています。

現在「Oya-Up」の活動として、世田谷区の“ワークスペースひろば型”でのストレンクス研修や、“地域イベントおやこのつどい”における自己発見ワークショップがあります。ワークスペースひろば型では、保育士がいる部屋に子供を預け、ワーキングスペースで論文の執筆や、NPO立ち上げを準備している姿が見られます。育児中でも安心して仕事に集中できる時間を持つことが、ブランクと呼ばせない体制づくりの一つになっていると感じています。“村中みんなで”これは児童精神科医の田中哲先生がシンポジウムでお話になった言葉です。“子育てに関わらない人は誰一人いない”という思いは、健康心理士としての立場からも大切にしていきたいと思えます。それは学生の育成においても言えることです。



第31回大会ポスター発表賞・若手奨励賞を受賞して

5年間の縦断調査による主観的健康感に影響を及ぼす要因



山内加奈子（広島国際大学）

この度は名誉ある賞をいただきまして大変光栄に存じます。関係者ならびに御指導いただきました皆様に心より感謝申し上げます。本研究は地域における高齢者の主観的健康感の関連要因を検討することで、少しでも現場に還元できる成果を出したいと思いい研究を行いました。思いがけない受賞でしたが、この受賞を励みに更に研究を深めることで地域に貢献できるよう精進していきたいと思ひます。

大学生における人格的成長感はノルアドレナリン神経系及び内分泌系機能に寄与する



三原健吾（久留米大学高次脳疾患研究所）
岡村尚昌（久留米大学高次脳疾患研究所）
津田 彰（久留米大学文学部）

この度は、大変名誉ある賞を頂き嬉しく思っております。本研究は、心身の健康に対する well-being の適応的役割に着目し、人生の目的や成長感など6次元から成る心理的 well-being のどの次元が生理機能と関連するのか、大学生を対象に調べました。6次元の中でも、特に人格的成長感の強さが適応的な生理機能の調節と関連することがわかりました。今後は、この関連性が大学生特有のものか、就労者などを対象に検討する必要があると考えています。

がん患者の心理社会的サポートサービスの利用を促進するチラシ開発の試み2



松井智子（早稲田大学）
平井 啓（大阪大学大学院）
権藤恭之（大阪大学大学院）
佐藤眞一（大阪大学大学院）

この度は優秀発表賞を頂き、心より感謝申し上げます。ご協力頂いた皆様、未熟な私を育てて下さった先生方のお陰です。

研究計画を考え始めた頃、自分が何をしたいのか、何をすべきなのかわからなくなり、涙したことを今でも思い出します。何度も挫けそうになりましたが、周りの人に助けをもらいながら、諦めずに取り組んで良かったです。今回の受賞を励みに、より一層精進してまいります。

新たな反すう誘導課題の作成——思考内容の感情価と思考時間からの検討——



佐藤秀樹（福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座）
鈴木伸一（早稲田大学人間科学学術院）

この度は、大変名誉ある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、思考内容の感情価と思考時間を操作する新たな反すう誘導課題を作成し、ネガティブな話題を長く考える操作を行うと状態反すうとネガティブ感情が悪化することが示されました。今回の受賞を励みに、今後も反すうなどの抑うつ関連症状の認知的情報処理に着目した健康心理学的研究を行いたいと思ひます。

事務局からのお知らせ

山蔦圭輔 (大妻女子大学)

会員のみなさまにおかれましては、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。今期より学会執行部が一新し、これまでのチャレンジの歴史を十分に踏まえ、新しく、またより発展的なチャレンジを重ねることができるよう、執行部、また、事務局一同励んで参ります。

さて、今回は2点ほど事務局よりご案内させていただきます。と思います。

まず1点目は、第33回大会の件です。今回は、堀毛裕子先生を大会準備委員長として、東北学院大学土樋キャンパスホーイ記念館において、2020年11月21日(土)~22日(日)で開催されます。大会のテーマは「人生百年時代の健康心理学」で、これまでの、そしてこれからの健康心理学の在り方を議論する機会になるものと期待されます。現在の所、辻一郎先生(東北大学医学部・教授)による基調講演「ポジティブ・サイコロジーと健康寿命」が予定されております。また、健康心理学の研究・実践に関するシンポジウムやワークショップも多様に企画されておりますので、多くの会員の方々にご参

集いただけますことを願っております。

2点目は、会費納入に関するお願いです。本ニュースレターの前後に、今年度会費納入のお願いがお手元に届くものと思います。年会費は重要な学会運営の基盤となるものです。また、年会費のご納入が不十分なことから、みなさまが望まれるサービスの提供に支障が生じてしまうこともございます。恐れ入りますが、お手元にご案内が届きましたら、速やかに年会費を納入していただきますよう、お願い申し上げます。あわせて、住所不明の会員も散見されます。ご異動に際しまして、学会へご所属やご住所の変更申請をしていただけますようお願い申し上げます。

新型コロナウイルスの蔓延が大きな社会的課題となっております。目に見えないウイルス、かつ明確な対処法がみつからない現状では、不安ばかりが募るのかも知れません。目に見えない心理学側面の支援を、健康心理学という学問・実践領域で展開することは、新型コロナウイルスに留まらず、多くの不安を低減する一助になるようにも思えます。今からの健康心理学を支える事務局として尽力致しますので、お力添えのほど、お願い申し上げます。

Health Psychologist 2020.3 ヘルス・サイコジスト NO. 81

発行	2020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	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一

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。