

Health Psychologist

日本健康心理学会

2020/7

No. 82 Ψ

ヘルス・サイコロジスト

ムーブメント 年次大会主題としての 新生活様式と健康心理学



岡山大学・日本健康心理学会理事長 田中共子

今年度の年次大会の主題は、「新生活様式と健康心理学」です。これには二つの意味があります。一つは、コロナ禍の年度にあって、新しい生活様式と向き合いながら、可能な集いの形を見いだし、学術交流を継続していこうという意味です。もう一つには、予想もしなかったこの状況の中で、新しい生活様式に応える健康心理学を、一緒に探していこうという意味が含まれます。

つまり今、私たちが取り組む課題は二種類あります。まずは学術活動の火を消さないこと。できる限り通常の成果発表の機会や、コミュニケーションの場を維持すること。営みを先へ繋げていくこと。これらは基本的な課題といえます。次に、この時代ならではの健康心理学を創って世に問うこと。この営みは始まったばかりです。こちらは発展的な課題といえるでしょう。

科学者-実践者モデルといわれますが、時代が求めているのは、既存の知識に留まらず、新しい事態に応える知を生み出して行くことです。それが学会の社会的使命でもあるといえます。我々は、健康心理学の研究と実践に携わっています。この時代にあって、健康の問題はますますグローバル化し、複雑化しました。どのように健康を読み解き、維持し高めていくのか。新しいことが起きたなら、その中で健康を考え、先へ行く力を生み出す場がここにあります。私たちが学術活動を続けることが、この時代への答えになるでしょう。

今年度は、「バーチャル大会」を選択しました。安全のため物理的距離が求められる状況に応え、情報通信の技術を活用して交流する計画です。対面形式から急遽の変更でしたが、通信による交流も新しい生活様式の一部です。単なる代替とみるより、新しいスタイルの選択やレパトリーの拡充とみることもできます。手探りではありますが、どんなことも最初は「初めて」です。情報化の流れは加速するでしょう。手応えを確かめながら活用の手がかりを得ることが、次につながる経験を積むことにもなりそうです。

今回の大会は、皆さんのパソコンやタブレット等の画面に現れます。机の上でも、膝の上でも、車の中でも、そこが会場です。参加するのに旅費も宿泊費も、さらに特別の采配として参加費すらかからないという、学会史上最も参加しやすい大会になりました。若手の皆さん、積極的に発表してください。お忙しい皆さん、移動の必要はないので、気軽に参加してください。こういう場に関心を持つ、新しい仲間も誘ってください。

今大会は学会理事会主体の運営となり、副理事長の岡安孝弘先生にまとめ役をお願いしました。形にとらわれず、柔軟に開催しようと考え、新しい形に踏み出してくださった、関係者の皆様のご尽力に感謝いたします。多くの方のご発表とご参加を、お待ちしております。

コメディカル養成と健康心理学



京都橋大学 岸 太一

1. 疾病構造の変化に伴う医療の在り方の変化

医療技術の進歩や公衆衛生の向上により、我が国の疾病構造は大きく変化した。例えば、感染症・寄生虫症により医療機関を受診する患者はかつて多かったが、現在は減少している。その一方で、糖尿病や高血圧といった疾患を理由に受診する患者数は増加している。このことは日本の疾病構造が急性・感染性疾患から個人の生活習慣が深く関与している慢性・非感染性疾患中心へと日本の疾病構造が変化したことをあらわしている(岸, 2017)。

また、生物・心理・社会モデルの登場(Engel, 1977)などもあり、身体疾患においても、患者個人の心理社会的背景の理解が治療において重要であることが理解されるようになった(例えば腰痛における心理社会的要因など)。

このような背景に加え、医療の在り方(QOL重視へのシフト)等もあり、近年の医学教育においては、行動科学や健康心理学などの知識もその対象となっている(岸, 2019)。

そこで本稿では、健康心理学の観点から、コメディカル養成教育の内容を見ていくこととする。

2. 各コメディカル養成における健康心理学

日本に限らず、「コメディカル」に含まれる職種は非常に多岐にわたる。ここでは薬剤師および理学療法士・作業療法士を取り上げる。健康心理学の内容から考えると、看護師や保健師といった職種の方が健康心理学との関連をイメージしやすいだろう。が、本稿ではあえてそれらの職種ではなく、他の職種を取り上げることとした。看護師及び保健師に関しては別の機会に譲らせていただきたい。

ところで、これらの職種養成では「モデル・コア・

カリキュラム」(コアカリ)と呼ばれる、職種養成における必要最低限の教育内容が策定されている(ただし、全ての養成機関がコアカリに基づいた教育を行っているわけではない)。そこでこれらの養成教育と健康心理学との関連について、それぞれのコアカリの内容からみていきたい。

1) 薬剤師

薬学教育のコアカリとしては、2013年に「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年改訂版」(文部科学省, 2013)がある。6年制薬学部は2015年よりこのコアカリに準拠した教育を行っている。

このコアカリは6の大項目から構成され、その中の「A 基本事項」に「信頼関係の構築」という項目がある。この項目は患者やその家族・他職種とのコミュニケーションに関するもので、患者やその家族との関係性も含まれている。そして、「B 薬学と社会」には「人と社会にかかわる薬剤師」という中項目があり、そこでは人の行動に関する学習が含まれている。さらに、「D 衛生薬学」の「社会・集団と健康」では健康概念の変遷や疾病に関する指標が、「疾病の予防」では疾病の予防に関する内容が含まれている。

この他、薬学教育では「薬学準備教育ガイドライン(例示)」がコアカリに含まれている。その中の「人の行動と心理」では心理学の全般的内容が示されており、健康心理学に関連する内容としては、健康行動理論やストレスが示されている。

2016年に始まった「健康サポート薬局」により、薬剤師にはこれまで以上に健康心理学に関する知識や技能・態度が求められるようになった。よって、薬剤師養成における健康心理学の重要性は今後、より高まっていくものと思われる。

2) 理学療法士・作業療法士

理学療法士・作業療法士養成教育は「理学療法士

作業療法士学校養成施設指定規則」に基づいており、さらに、近年では教育内容の指針として、「理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム」(日本理学療法士協会, 2019), 「日本作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム」(日本作業療法士協会, 2019) が策定されている。この2つのコアカリはその一部(「C 基礎医学」および「D 臨床医学」)が共通となっている。しかし、他の大項目でも(例えば両コアカリの大項目 A) その内容はほぼ共通しており、学習内容の共通性は他職に比べ、高いと言える。

両コアカリにおいて、大項目 A (各職種における基本的資質) には薬学教育と同様、コミュニケーションに関する項目が設定されている。そして、大項目 B (社会と職種の関わり) では健康に関する様々な概念や健康行動に関する理論、ライフスタイルなどの事項が健康心理学と関連のある事項であるといえる。どちらのコアカリにおいても、「行動変容」という語が出てきている点は健康心理学との関連を示している。

この両コアカリの共通項目である「C 基礎医学」では精神・心理機能に対する理解(モチベーション, 抑うつなど)が含まれており、さらに、「D 臨床医学」には「臨床心理学」が中項目として設定されている。これは他職種のコアカリにはない特徴である。ちなみに、国家試験の出題基準でもこの2職種では臨床心理学が出題分野にある。もちろん、臨床心理学と健康心理学は決して同一の内容ではないが、共通している部分も小さくない。例えば、腰痛への心理支援・介入(実際に国家試験問題として出題されている)は臨床、健康のどちらの心理学でも扱うことができる。よって、コアカリでは「臨床心

理学」とされている内容の一部は健康心理学に含まれる内容と考えて差し支えないだろう。

価値観が多様化した現代において、リハビリテーションの意義・意味も多様化している。患者・利用者個人のニーズに合ったリハビリテーションを行う上で、健康心理学の知見は非常に有用であると思われる。

引用文献

- Engel, G. L. (1977) The need for a new medical model: A challenge for biomedical. *Science*, 196, 129-136.
- 岸 太一 (2017) 第4章第5節 疾患患者の療養に寄与する健康心理学 太田信夫(監) 竹中晃二(編) シリーズ心理学と仕事 12 健康心理学 (pp. 142-149)
- 岸 太一 (2019) 医学教育と健康心理学 日本健康心理学会(編) 健康心理学事典 (pp. 344)
- 文部科学省 (2013) 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年改訂版 Retrieved from https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2015/02/12/1355030_01.pdf
- 日本作業療法士協会 (2019) 日本作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム Retrieved from <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/Education-guidelines2019.pdf>
- 日本理学療法士協会 (2019) 理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum_2019.pdf

看護実践における 健康心理学理論の活用とその有効性



上智大学総合人間科学部看護学科 塚本尚子

看護学の独自性と心理学の結びつき

看護学は人を対象とした実践学であり、人間の身体的、心理的、社会的側面に関連する幅広い知識から成る学際的領域である。看護の対象は、臓器や器官ではなく、身体を持ちながら、その人らしく生活している人であり、この点に看護学の独自性がある。この看護学独自の人間像の理解にあたって、看護学創設期から心理学の重要性が認識され、その豊かな人間理解の知見の恩恵に浴してきた。その範囲は幅広く、マズローの欲求階層説、フロイトのロゴセラピー、エリクソンやピアジェの発達理論、ラザルスのストレス理論など、様々な心理学の分野に及んでいる。

看護実践への健康心理学理論導入の意義

医学・看護学が、健康心理学の理論に強く惹きつけられる契機となったのは、生活習慣病の台頭である。生活習慣病改善の働きかけにおいて、医学には限界があり、患者を主体としたアプローチが強く求められることとなった。丹木は、「身体の変調や他者との関係の変貌は、世界の中の些細なエピソードというより、世界それ自身の変容として感受されます。」¹⁾と述べている。本来、人々の健康問題にかかわるためには、対象のもつ世界への理解が必要であり、それによって、はじめて有効な介入が可能となる。しかし、古くから医学は組織的・病理学的な治療論を用いて、一方向的に患者の身体へのアプローチを行い、一方、看護学は、目前にいる対象の生活上の個別性を重視し、それらを融合した一般化という視点への理解が不足してきた。このことは、長く医療の中において、本来一体である生命体と生活体とが、別々に取り扱われてきたことを意味している。この間をとりもってくれるもの、それが行動科学である健康心理学の視点であった。

看護の場において有効さを発揮している健康心理学の理論

看護師の役割は、法律で「日常生活の援助」および「診療の補助」と規定されている。一般の人々には、採血や点滴、酸素投与などの診療の補助業務のほうがイメージされやすいかも知れないが、第一義的な役割は「日常生活の援助」にある。日常生活は、「食べること」、「寝ること」、「排泄すること」、「入浴すること」、「活動すること」、「話をする事」など、健康に問題がなければ自分自身で行えることであり、驚くほどふつうのことである。しかし、この「ふつうの生活行動」こそが、生命を維持するために不可欠な、“代謝”を支えることにつながる営みである。ここに、生命体と生活体との結びつきがあり、この両面をつなげて考えることで、はじめて生活習慣病の予防、あるいは症状改善への糸口を見出すことができる。生命体としての人間は、形態・機能的には一般性が高く、一方生活体としての人間は、非常に繊細で複雑な個人の独自性を持っている。日常生活の連続は、まぎれもなく人々の人生を作るものであり、個人が受け継いできた文化や価値、生活信条、習慣、対人関係など、さまざまな要素を絡めながら織りなされている。したがって、生活習慣や行動を変えることは容易ではなく、その人が大切にしてきたものや、時にはその人そのものを変えてしまうくらいの重大事である。

生活習慣病における日常生活行動の修正・変容は、疾病のコントロールとつながっており、一層その重要性をもっている。健康心理学の諸理論は、この生命体と生活体の間をつなぐアプローチである。現在、看護実践において Becker MH らのヘルス・ビリーフ・モデル、Bandura のセルフ・エフィカシー（自己効力感）、Green らのプレシード・プロシード・モデル、Lazarus C らのストレスとコーピング理論、Cassel J らのソーシャル・サポートなど、健康心理学分野で発展してきた多くの理論が活用されてい

る。これらを活用した看護介入によって、症状が改善することは、すでに多くの研究によって実証されている²⁾など。

看護学と健康心理学の相違点

看護学にとって健康心理学の理論は有効であるが、一方で2つの学問分野には相違もある。看護実践への適用や協働にあたっては、この相違点への理解も必要である。

看護学と心理学との間の大きな相違点は、母集団の違いと実践への志向性の違いであると感じている。心理学では、広く人間行動を説明しうる、説明力の高い理論が求められてきた。健康心理学においても同様であり、人一般の疾病予防行動・回復行動を含めた健康行動に焦点があり、その母集団は人一般、さらに言えば身体機能の比較的高い人一般である。一方、看護学の対象は、多くの場合、健康障害をもつ人である。看護学は、すべての人を対象としており、地域住民や児童・生徒のように、その一部には健康心理学と同じ対象も含んでいる。しかし、現在150万存在する我が国の看護職のうち80%は、医療施設で勤務しており、現状では看護実践の対象は圧倒的に健康障害を伴う人である。

健康障害によって生じる心理的影響

健康障害や治療という要素が加わることで、人一般では有効である理論も、時に見直しを迫られることがある。一般にはセルフケア行動を形成するためには、行動と結果の随伴性の認識が重要であり、受診行動や禁煙行動、肥満防止行動などでは、すでに多くの有効な知見がある。しかし、疾病や治療という要素が絡んでくることで、個人の行動と健康の結果との関係に、予想外の影響が発生することがある。

例えば、がんの化学療法では、がん細胞の退縮という有益な効果をもたらすものの、同時に強い副作用も引き起こすことが知られている。口内炎は、殺細胞性抗がん剤の直接効果によって粘膜上皮形成が阻害されることで発症し、骨髄抑制に伴う口腔内の感染によって二次的にも発症する。このような場合

には、患者がどんなに口腔内を清潔にする努力をしても、口内炎の発生を防ぐことは難しい。また脊髄損傷などの受傷では、切断した神経より下位の支配領域の機能回復は、現在の治療技術では見込むことができない。こうした場合には、患者の機能回復への努力は、かえって無気力を生み出すことにつながりかねない。

これらのことは、看護実践に健康心理学の知見を用いる際には、疾病や治療という要素を加味して考えなければいけないことを示している。また研究成果の看護実践への適用を目指すためには、母集団を限定してその効果を検証する必要がある。なぜならば、看護の実践的観点からは、例えば「がん患者」という大きな母集団にむけた看護介入は考えにくく、がんであれば少なくとも罹患部位、病期（ステージ）、治療、年齢について限定することが必要になる。同じがん患者へのアプローチであっても、初期のがんと進行がんとは病態、治療の違いによって身体状況が大きく異なり、それに連動して心理的、社会的要因には違いが生じる。

看護学と健康心理学のコラボレーションがもたらすもの

上記の相違点を踏まえたコラボレーションは、双方にとって有益であると感じている。健康心理学で集積された様々な健康行動や行動変容に関する理論は、有効な看護介入の開発を可能にし、看護実践を豊かにしてくれる。一方看護学は、健康心理学に対して、身体機能の低い対象の行動という視点を提供することができる。それぞれの領域の特性を相互に理解して、目的を明確にすることで、今後有益な成果がさらに多く創造されることを願っている。

引用文献

- 1) 丹木博一, (2016). いのちの生成とケアリングケアのケアを考える, ナカニシヤ出版, pv.
- 2) Robinson-Smith, G., & Pizzi, E. R. (2003). Maximizing stroke recovery using patient self-care self-efficacy. *Rehabilitation Nursing*, 28 (2), 48-51.

人生の意味を味わう



関西福祉科学大学心理科学部 島井哲志

人生の意味尺度 MLQ とその研究

ウェルビーイングと関連する人生の意味を測定する心理尺度は、PILをはじめ幾つかあるが、その中で、人生の意味を探求する程度を測定するのは、M. F. Stegerらが開発した Meaning in Life Questionnaire (MLQ) だけである。もちろん、人生の意味の中核は、それを持っている（保持）ことであり、それはフランクルをはじめ多くの人にとって過酷な生活・人生を乗り越える資産であるが、探求の側面を同時に捉えることで見えてくる現象もある。

MLQ日本版については、Stegerと筆者ら（2009a）による日米の学生の比較報告しか公表してこなかった。そこでは日本人青年ではアメリカ人と異なり意味探求にもポジティブな価値がある可能性が示唆されていた。原版を用いた研究では、大石繁宏先生たちの共同研究（2009b）によって、成人発達を通じて安定した因子構造が確認され、また、青年期では意味探求が顕著だが、中年期以降では意味保有が高くなり、意味保有と意味探求は一貫して負の相関関係にあることが報告されている。

日本人の年齢層ごとの人生の意味

そこで本学会誌に掲載された研究（島井・有光・Steger, 2019）では、日本人の青年から高齢者までを対象として、異なる年齢層で尺度の妥当性を確認し、成人発達段階ごとに人生の意味にどのような特徴があるのかを検討した。特に、先には、日本人青年で人生の意味保有と意味探求の間に正の相関がみられていたので、年齢が高い場合には、この関係がどのようになっているのかも興味の焦点であった。

その結果、MLQがどの年代でも安定して利用可能なことが確認され、また、日本人では人生の意味探求が意味保有よりも一貫して高いレベルを示し、

意味探求が高いことが青年の特色であるアメリカの知見と異なっていた。また、どの発達段階でも意味探求は意味保有と正の相関を示しており、日本人にとっては「私は人生を有意義なものにする何かを見つけないと思っている」ことが、人生の意味への関与を示すポジティブな側面である可能性を示した。

文化差を越えて

これは、アメリカ人における年齢による変化を本来の成人発達のモデルと考える立場から見れば、日本人では、いつまでも青年期と同じように価値観が確立せず、なかなか成熟しない若い集団だということになるのかもしれない。逆に、文化の価値を強調する立場からは（Hitokoto & Uchida, 2015）、関係性を重視する日本人の幸福は周囲の評価こそが大切で、個人の価値観として際立つ人生の意味はあまり重視していないのだと考えられるかもしれない。

どちらも成り立ちそうな議論だが、あえて正の相関に関する仮説を考えるとすれば、日本人にもアメリカ人にとっても、高齢期のあるべき姿として、一定の枠組みが人生の意味なのだとは判断しつつも、それとは矛盾する出来事にも関心をもち、自分の保持している人生の意味を再吟味し、ある種のユーモアを含めた、人生の意味を〈味わう〉態度と考えることができるように思う。

アメリカの高齢者では人生の意味・目的が低下する（Kitayamaら, 2020）。しかし、それは、さまざまな機能が低下したので仕方なく受け入れるべき弱点というものではなく、アメリカ人も、その年齢になれば、日本人と同じように、いろいろと迷いながらも、余裕をもって人生の意味を味わう段階に到達するとみることもしられるかもしれない（データをもっていないが）と思っている。

心と身体を繋ぐ・世界と日本を繋ぐ



桜美林大学大学院国際学研究科博士課程後期3年・
国際メンタルフィットネス研究所代表 花丘(谷地)ちぐさ

子育てを終えて大学院へ！

私が健康心理学と出会ったのは還暦前で、一人娘の就職を機に、再び学びたいという夢を実現すべく、大学院に入学しました。最初の修士号は日本の大学卒業後に米国ミシガン州立大学大学院において日本女性として初めて人類学で取得しました。その後は英語同時通訳者として医学、薬学、科学などの学会で働きました。長年学者さんたちの学会発表のお手伝いをしてきましたが、いつか自分も学会発表する側に回ってみたいと思っていました。桜美林大学大学院で、山口創教授のゼミに入れていただき、タッチングの研究をはじめ、ちょうど娘と同年の学生さんたちと机を並べて学ぶことができ、感無量です。

海外講師を招へいし、最新の介入技法を日本へ

学生生活を謳歌しつつ、心理士、セラピストの技能向上のため、海外から講師を招へいし、日本でトレーニングを提供しています。私が扱っている分野は身体心理学といわれ、身体と心の関係を活かした臨床介入を提供することを目的としており、単回性の衝撃トラウマや、発達性トラウマに働きかける技法を日本に紹介しています。内臓状態や五感は、常に心理にも影響を与えています。こうした身体感覚を通して、皮質下に働きかける最新の介入方法を紹介し、心と身体を繋ぎ、臨床心理学と健康心理学を繋げる仲介役を果たしています。

書籍の翻訳、執筆で最新知識を日本へ

また、英語力を生かして書籍の翻訳も行っています。いままでに、「トラウマと記憶」ピーター・ラヴィーン著（春秋社）、「ポリヴェーガル理論入門」ステファン・ポージェス著（春秋社）、「レジリエンスを育む」ケイン&テレル著（岩崎学術出版）

を訳出、出版しました。本年2020年は、「内的家族システムマニュアル（仮題）」リチャード・シュワルツ他著、「臨床に活かすポリヴェーガル理論（仮題）」デブ・ダイナ著の2冊の翻訳を終え、さらに単著「毒親育ちはなぜ生きにくいのか（仮題）」も執筆を終わりました。また、性暴力被害に関する刑法改正の運動も支援しており、関連書籍の新規出版に向けて国内外の執筆者の原稿を取りまとめ、監修を進めています。今後も臨床家にとって役立つ情報を提供していきます。

誰もが幸福の追求ができるように！

健康心理学は、人間を全体として捉えるバランスの取れた学問であると思っています。今までは不適応な状態として問題視されていた現象に、生理学的な裏付けを行うことで、自罰感情や罪業感、恥を取り除き、システムティックなアプローチを行うことで健やかさを取り戻すお手伝いを、健康心理学を通してこれからも続けていきたいと思っています。



海外講師を招いて、熊本地震後に熊本県臨床心理士会にてトラウマケアに関するトレーニングをボランティアで主催・通訳とコーディネーターを務める

大会アナウンス

〈第33回大会「新生活様式と健康心理学」〉

神奈川大学 山蔦圭輔

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、第33回大会は、当初予定されていた東北学院大学での開催を見合わせ、学会理事会が主催することとなりました。これまで準備を進められてきた、大会準備委員長の堀毛裕子先生、事務局長の金井嘉宏先生、準備委員の先生方には、誌面を借りて深く御礼申し上げます。また、いつの日かすばらしい季節の仙台で、会員一同が集う大会の開催が実現されることを願っております。

さて、第33回大会は、「新生活様式と健康心理学」というテーマで、オンライン・オンデマンド形式によるバーチャル大会として開催する運びとなりました。理事会ならびに事務局一同はじめての試みであることから、岡安孝弘副理事長（大会担当理事）を中心に鋭意準備を進めております。会期も通常とは異なり、11月16日（月）～22日（日）という長い期間での開催としております。バーチャル大会ではございますが、ポスター発表、シンポジウムなど、例年の大会に近いコンテンツを用意する予定です。多くのみなさまから発表のお申込みをいただければ幸いです。

さらに、今回の大会は、参加費を無料とし運営致します。大会テーマにあるよう、世界的に「新しい生活様式」を取り入れることが求められております。また、こうした状況は、「予防」にも重点を置く健康心理学領域の研究や実践においても、新たなチャレンジが求められる局面ともいえます。こうした中で、日々研究や実践に取り組んでいらっしゃる会員の活発な相互交流の場として、今回のバーチャル大会が活用され、新たな健康心理学のプレゼンスを打ち出す場となることを期待しております。大会の魅力で

もある懇親会の開催は叶いませんが、会員集会はオンラインで開催する予定であり、ここでも会員の盛んな交流が実現されることを願っております。

第33回大会が盛会となるよう、会員のみなさまのお力添えを賜れますよう、お願い申し上げます。

現在、本学会では、新型コロナウイルス感染症対策ワーキンググループを立ち上げ、以下のように、健康心理学をはじめ、健康心理学に近接する学問・実践領域の知見を踏まえた情報を発信しております。詳しくは学会 Web ページをご覧ください。



新型コロナウイルス感染症対策ワーキンググループの活動

Health Psychologist 2020.7 ヘルス・サイコジスト NO. 82

発行	2020年7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 多くの方にお勧めください

日本健康心理学会は、現在 1,600 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。