

—109号目次—

●第38回学術大会ご案内（第2報）……………1

▼「ナラティヴ・アプローチワークショップ」（第138回近畿支部会報告）……………2

▼「医療・介護連携の多職種連携を考える」（学会企画共同研究活動報告）……………4

▼「多職種連携のダイアロジカル・ミーティング（DMIU）」（第110回東京支部研究会活動報告）……………6

▼「不登校・ひきこもり親の会の活動から『社会的健康』を考える」（第4回オンライントーク報告）……………8

◆【ご案内】行動変容を支援する動機づけ面接（MI）とコーチング（第111回東京支部研究会活動）……………9

♣【本の紹介】市川沙央著「ハンチバック」……………10

♣【本の紹介】西智弘編著「私たちの暮らしにある人生会議」……………11

▽「中川記念奨励賞」候補者ならびに「奨励研究員」の募集・「投稿論文」の募集・事務局だよりなど… 12

**第38回日本保健医療行動科学会学術大会のご案内（第2報）**

—実りの秋に集う 次回学術大会は10月開催—

<期 日> 2024年10月26日（土）・27日（日）

<テーマ> ウェルビーイングと行動科学（仮）

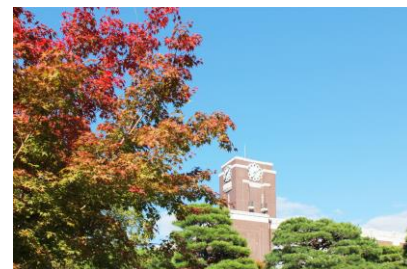
<大会長> 任 和子（京都大学大学院）

<会 場> 京都大学医学部人間健康科学科棟（予定）

<主なプログラム（予定）>

基調講演、特別講演、シンポジウム、ワークショップ、一般演題発表等

※プログラム、一般演題等の申込、参加申込等の詳細は本学会Webサイトに順次掲載予定



秋の京都大学百周年時計台記念館  
（大学HPより）

<問い合わせ先>

第38回日本保健医療行動科学会学術大会実行委員会事務局

大会長：任 和子，実行委員長：吉岡隆之

事務局長：森西可菜子，会計担当：飯高浩子

（連絡先） 電子メールアドレス：38jahbs\*[gmail.com](mailto:38jahbs@gmail.com)（\*は@へ変換してください）

※上記連絡先に届くメールは上記4名に転送されます。

（郵便物等送付先） 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 任和子研究室内



中川 晶（京都看護大学、なかがわ中之島クリニック）

長らく休止していた近畿支部会でしたが、この度ナラティヴ・アプローチの世界的な第一人者のジョン・ローナー先生が来日されるのに合わせて久しぶりに近畿支部会を開催することとしました。開催は2023年7月2日午後1時から約三時間、熱心な研修が行われました。当日は二〇人ほどの参加でしたが、参加者の背景は我が行動科学会らしく非常に多様でした。看護系、医学系、ばかりでなく臨床心理士や鍼灸師、どういうわけか弁護士さんや著明なフードライター、今年の第37回行動科学会学術大会（東大阪大学大会）のシンポジウム「なぜ私たちは縁起でもない話を避けるのか」でお世話になった川邊正和先生、綾香先生も参加して頂きました。

ジョン・ローナー先生は筆者（中川）の長年の友人であり師匠でもあります。英国で30年に渡り医療にナラティヴの視点を取り入れてきたNarrative Based Medicine(NBM)の潮流を作った一人です。日本ではトリーシャ・グリーンハル先生が有名ですが、彼女は研究者で、どちらかという実践はローナー先生が中心です。ローナー先生はロンドンの精神分析の中心地タビストック・センターに所属されており、



元は精神分析学派の臨床医でしたが、ファミリー・セラピー、ナラティヴ・セラピーと黎明期の頃から活躍してこられ、ナラティヴの教科「Narrative Based Practice in Health and Social Care」の著者です。この本は簡潔にNBMの実践法について書かれた貴重な著作です。

またローナー先生はケンブリッジ大学文学部も卒業しておられ文学的な才能も豊かで考えさせられる随筆の連載が本になった「HOW NOT TO BE A DOCTOR」という著作もあります。こちらは筆者がよく講演のネタにさせて頂いてます。このタイトルがふるって「医者にならない方法」と訳したのではつまりません。筆者は「先生さまになりさがらない方法」と訳しました。ナラティヴ医療で大事なものは「聴く」ということ、患者さんの語りを物語として聴くということです。そのためには専門家のポジションから少し距離をとる必要があります。専門家というのはどうも解答を知っていて、それを教えるというポジションを取りがちなのですが、病いを扱うとき、本人がどう考えているか、病いにどのような意味を付与して人生物語を構築していくのかを聞き届けるためには、いったん専門家ポジションを脇に置く必要があります。

そんなわけでわざと「先生さまになりさがらない方法」と訳しました。いい本なのに筆者のタイトル翻訳が過激過ぎたのか、何処の出版社も出版には二の足を踏んでます。



さて、そんなローナー先生をお呼びしての研究会でしたが、まずは先生の講演から始まりました。講演は英語でしたがスライドに工夫がしてあり、日本語の翻訳がついていたので理解はしやすかったのではないかと思います。また当日は京都で英会話教師をしておられる岩城みちるさんに通訳をお願いしましたが、きれいな翻訳をさせていただきました。ただ医学用語については筆者が多少補足させていただきました。

後半はワークショップの予定でしたが、パソコンのトラブルの復旧にかなり時間がかかってしまい。ワークショップは諦めて参加者の自己紹介に多くの時間があてられ、ローナー先生がコメントを送られていました。せっかくのワークが出来なかったのはひとえには司会者である筆者の不手際の責任です。ただ参加者の皆さん全員が優しく非常事態なのにうまく自己紹介でナラティブとは何かの勉強会に切り替えることができました。

最後に、ローナー先生が患者さんとの診察場面のビデオを見せてくださり、とても考えさせられました。彼の診察風景は独特です。自分の考えを述べるのは最小限、時には無いこともあります。ほとんどは患者さんに質問して、患者さんが答えるとその答えに対して質問をします。つまりは患者さんが自分の病気を自分でどう考えているのかを明確にしていくプロセスです。時には医療への不満もしっかり聞きます。



ある五十代の女性の慢性疼痛の患者さんの場合、どんな治療もこれまで効果がなかったので現代医療には失望していると述べた時、ローナー先生は「なるほど、それでは今、私があなたにしてあげられることは何かあるでしょうか？」と聞きました。すると彼女はしばらく考えて「いいえ、もうすでにして頂きました。こんなに自分の考えを医師に話せたのは初めてです。痛みが少し軽減しました」とニッコリ。どうも医師というのは話すのは上手でも聞くのは下手な人が多いようです。

このビデオは本当にみる価値があるので、ローナー先生の許しを得て、うちの学会でも、このビデオをみて、考えたことをみんなで話しあう機会が持てると思います。



\*\*\*\*\*  
中川晶作：土仏ギャラリー ①

今回も  
楽しい作品を  
いただきました

ほっとひと息



ペンシル観音たちです。  
あ、真ん中はこどものお釈迦さん



おひなさま



学会企画共同研究グループ（代表：岡美智代先生）は、2021年度より活動を開始し、学会より研究資金支援を受けて、現在職種間連携、職種間相互理解に関わる研究に取り組んでいます。本グループは、リフレクティングという対話手法を活用した、職種間理解のための対話的プログラムDMIU（Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding）を開発し、自治体主催研修会や本学会学術大会交流集会等で実践してきました。本稿では、2023年11月10日（金）に実施した、浦安市多職種連携研修会について報告いたします。

## 1. 背景

本研修会は、2022年度の千葉県保健師協会主催の講演会で野呂瀬が多職種連携をテーマに講演を実施したことをきっかけに、同市高齢者福祉課より個人的に依頼を受け、研究グループ代表の岡先生のご了承を得てDMIUの実践の機会を得たものです。浦安市からは研究活動の一環として実施すること、共同研究メンバーがファシリテーターとして参加することについての了承も得られました。



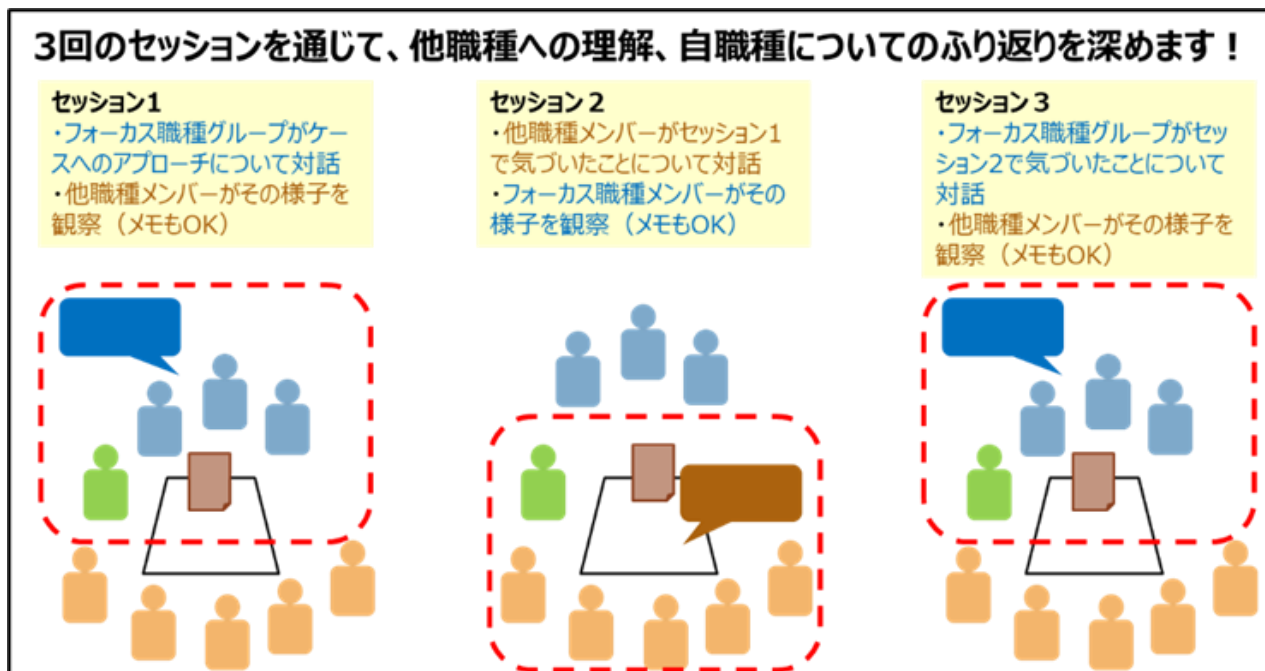
昨年度の参加者から大変ご好評いただき、今年度も同様の形態で研修を受託するはこびとなりました。

## 2. DMIUとは？

DMIUは、リフレクティングの手法を用い、臨床症例のケースをもとに各職種がどのように患者・利用者に関わるのかを対話と観察を通じて理解を深めるプログラムです。これまでの多職種連携研修会やケア・カフェでは、多職種メンバーによるケースディスカッションが取り入れられてきました。DMIUでもケースを使いますが、3セッションから構成されるプログラムでは、7～8名からなる班が2グループに分かれ、「対話」と「観察」が交互に行われます。具体的には、セッション1でフォーカス職種と呼ばれる単一職種グループがケースについて対話し、フォーカス以外の複数職種からなる他職種グループがその様子を観察します。セッション2では、他職種グループがセッション1で気づいたことについて対話し、フォーカス職種グループがその様子を観察します。さらにセッション3では、フォーカス職種グループがセッション2で気づいたことについて対話し、他職種グループがその様子を観察します。最後のふり返しセッションでは、班メンバー全員で、セッション全体を通じて気づいたこと、学んだことを共有します。（次項図1参照）

セッションのレディネスを高めるとともに、自身のふり返りを促す目的で、セッションの前後で「日本語版多職種連携コンピテンシー自己評価尺度」(春田, 2016)を用いて、多職種連携に求められる資質、能力についての解説、自己評価も組み込んでいます。自治体研修においては、同尺度と自由記述を用いたアンケートを3か月後に実施することにより、参加者の変化についてもトレースしています。

図1 DMIUにおけるセッションの構造



### 3. 本年度浦安市多職種連携研修会について

今年度は市内43事業所より15職種71名が参加し、19時から約2時間の参加型研修会を浦安市役所会議室にて実施いたしました。参加者の職種構成比率を勘案し、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、保健師、社会福祉士、アマネジャーをフォーカスとして10班を編成しました。各班には、本研究グループメンバーの他、3名のサポーターにファシリテーターとしてご参加いただきました。

昨年度の実践およびアンケート結果を踏まえてプログラムを一部見直し、下記のスケジュールで実施しました。

19:05~	ごあいさつ、イントロダクション
19:10~	多職種連携に求められる資質とは？
19:25~	セルフアセスメント、共有
19:45~	セッション1 フォーカス職種グループの対話
19:56~	セッション2 他職種グループの対話
20:07~	セッション3 フォーカス職種グループの対話
20:18~	ふり返り、共有、研究ご協力をお願い
20:28~	全体ふり返り
20:55~	終了／研修会アンケート記入



各セッションでは、ファシリテーターの進行のもとで、終始熱気あふれる対話が交わされていました。終了後、参加者からは、「在宅での生活は、多職種で支えられていることに気づきました。」「連携とは、ということを変更して考える機会になりました。」「地域の事業所やクリニックの方々と交流ができたことがとても良かった。」「定期的開催されているということなので、今後も参加していきたいです。」といった声が寄せられました。今年度も参加者対象の3か月後アンケートを実施したのち、研修効果について検討し、浦安市様にご報告する予定です。また、研究参加者データをもとに解析を行い、次年度の学会でもご報告させていただきます。

#### 4. 今後の展開

今後は、浦安市様に限らず多くの自治体、団体での実践の機会を得たいと考えております。また、学生対象のDMIU、当事者（患者、利用者）を交えたDMIU、オンラインDMIU等、様々な対象者、実施形態に挑戦し、内容やケース等の幅を広げていきたいと考えています。会員の皆様のなかで、DMIUにご興味がおありの方がいらっしゃいましたら、是非お声かけいただければ幸いです。



#### 【DMIUに関する問い合わせ先】

日本保健医療行動科学会 企画共同研究グループ DMIU担当  
野呂瀬崇彦（帝京大学薬学部）

Tel: 03-3964-8259 Mail: [norose.takahiko.ie@teikyo-u.ac.jp](mailto:norose.takahiko.ie@teikyo-u.ac.jp)

### ▼多職種連携のダイアロジカル・ミーティング（DMIU）－自職種を知る・他職種を知る対話

第110回東京支部研究会活動報告 @明海大学浦安キャンパス 2023/11/11

樋口 倫子（明海大学・公認心理師）

日本保健医療行動科学会東京支部第110回研究会が、2023年11月11日（土）に明海大学浦安キャンパス第二管理研究棟4301会議室にて開催されました。コロナ禍でしばらくの間、オンライン開催となっていた研究会でしたが、コロナ後の記念すべき初めての対面開催となりました。対面の準備は大変なのですが、いざ皆さんと再会できたことで、その苦勞が吹き飛びました。

研修会は、多職種連携における職種間理解促進を中心に活動している本学会企画共同研究グループ（代表：岡美智代先生）に、企画をお願いしました。「多職種連携のダイアロジカル・ミーティング（DMIU）－自職種を知る・他職種を知る対話」をテーマに、筆者と野呂瀬崇彦氏（帝京大学）がファシリテーターを務め、参加者12名で学びを深めました。



なぜ、職種間連携が必要となるのでしょうか？職種間の連携不足は、医療の質の低下を招くことが知られています。自然科学中心の医学から患者中心の医学への転換が図られてから、久しく経ちますが、まだまだ患者中心とはいえない現状があります。昨今、患者のwellbeingを支える医療の在り方が問い直され、人と人をつなぐことに意義があることを、再認識しています。そのために、北欧を中心に根付いているネットワーク型の支援や対話（ダイアログ）の価値が見直されてきました。そのため、わたしたちの研究グループは、職種間理解のための対話的プログラムDMIU

(Dialogue for Mutual Interprofessional Understanding)を開発し、実践・改良を重ねてきました。野呂瀬氏の浦安市の研修会報告にもありますように、メンバーは東京支部研究会の前日にも、浦安市の研修会でDMIUの研修会に参加しており、DMIUづけの2日間となりました。

今回の研修会では、前半にDMIUに活用されているリフレクティング（反想法）についての基本的な理論の理解を深め、後半のDMIUの体験学習では、患者家族の立場でDMIUに参加してもらうという新たなチャレンジを試みました。国外では、高齢の元患者が、「A council of elders」に招かれ、困難な症例に直面する研修医に助言するといった取り組み（Kats AM et al.,2000）、オープンダイアログへの経験専門家の参加、国内では、病院治験審査委員会に当事者や一般市民がメンバーとして参画しているなど、患者自身が医療に参画する同様の動きも活発化しています。これまで中心となってきた医療専門職が、その疾患に罹患した人々（経験専門家）の体験に耳を傾け、治療に参画していただくことに、価値を見出しているということになります。



研修会の参加者からは、「改めて自職種が大切にしなければならないことを再認識したこと」「多職種連携の醍醐味を目の当たりにしたこと」「『家族』については、ケアする存在だけではなく、それぞれの人生や歴史があり、その方の人生も大切にされる必要があること」「日頃は専門職の視点で考えるが、患者家族が参加することで、自分の患者家族としての体験が想起され、その中での揺らぎが生じること」などが語られました。

東畑は、人と人がつながること、人が人を支えることの基礎学として「球体の臨床学」を提案しています（東畑，2023）。各職種が、専門知、現場知、世間知、それ以前に素人としてもすでに備わっている「暗黙知」を言語化し、見える化して、相対化する営みが、多職種連携には必要であることを説いてくれています。DMIUは、自らが球体の座標軸のどの位置にいるのかを、メタな視点でとらえる機会になります。今後も、DMIUは、対象者を中心としたネットワークを生み出す場所として発展できればと思います。



## ▼不登校・ひきこもり親の会の活動から「社会的健康」を考える — 不健康なのは当事者？社会？

第4回オンライントーク報告 @Zoomオンライン会場 2023/11/26

林 哲也（明海大学保健管理センター）

【報告者】岩崎晴彦氏（引きこもり・不登校の当事者及び家族を支えるボランティアの会 NPO法人 First Step 会長）

【進行役】諏訪茂樹（東京女子医科大学）

医療、教育、福祉等、専門家の肩書がつくわけでもない「家族」を起点にした支援コミュニティのお話は当事者との対話の重要性を実感させられます。

ご報告を頂きました岩崎さんは、民間企業で多忙な研究開発業務に従事された後に家業を引き継ぎ、バブル崩壊を経て「四苦八苦」しながら再建する中、3人のお子様のひきこもり・不登校を経験されました。そして親の勉強会で対話を重ねるうちに、何年か経って「負うた子に教えられて浅瀬を渡る」気持ちへの変化が芽生えます。ひきこもる我が子を通して自分自身が「人生をどう生きるか？」を考えるようになったそうです。

「主体性の塊」であるはずの子どもに対して、知らず知らずのうちに（程度の問題ではあるものの）偏った価値観を押しつけてしまう親や大人。しかしそんな親や大人も能率主義、効率主義、成果主義など、時代と社会の構造に紐づいた「価値観を押しつけられた被害者」なのかもしれません。それは「愛する家族のために頑張って生き抜く術（正論）であったように思います」、「仕方がなかったのです」と岩崎さんは言います。その一方で、過去の体験から来る過剰な愛情（失敗させない、決めさせないなど）や正論を吐くこと（「努力すれば必ずできる」など）に対して自省を促します。子どもの主体性の芽を摘んでしまわぬように。

当事者家族であるからこそ、家族の問題に対して「仕方がなかったのだ」と寄り添いつつ、「しかし自らの偏りも自覚してみませんか」と、子どもではなく親、大人の問題としてテーマを提示する。そんな家族会ならではの視点や関りを感じました。保健医療に関わる対話においても、真正面に向き合うか、同じ方向を向いているか、また上から指導をするのか、共に考えるのか、そのような姿勢一つで相互理解の質も大きく異なることにも通じると思います。

また岩崎さんはひきこもりを「心を守るための本能的な生体的防衛反応」と表現されました。健康支援の分野でも「生物-心理-社会モデル」として複合的観点から健康を考える重要性が語られますが、中でも「生物」としての人間の反応には、複雑な社会の中に生きる私たちの生活において、もっと注目されるべきではないかと思えます。

そして本能的な反応も含めた子どものエネルギーの変化など、わずかな兆候を見逃さないためにもピアサポーターとしての家族会から始めてほしいと岩崎さんは言います。「親自身は夢中でなかなか気づかないものです」。家族会ならではの眼差しが心に沁みる濃密で貴重な学びの場となりました。

まず、お話の前に、  
そのイメージは誤解だと知ってください

ひきこもりは病気や甘えではありません。  
心を守るための本能的な生体的防衛反応だと私は考えています。



ごくごく普通の真面目な人間が、「ひきこもらざるをえない状況」に追い込まれたものであり、そして、決してそれは楽園ではなく、辛く苦しいものです。





◆【ご案内】第111回東京支部研究会

行動変容を支援する動機づけ面接（MI）とコーチング

【講師】瀬在泉（防衛医科大学）、諏訪茂樹（東京女子医科大学）

【日時】2024年2月18日(日) 13:00～17:00

【場所】Zoomオンライン会場

【お申込み】<https://kokc.jp/e/a6b952cd8236dd20aa24ce22b9a0bab7/>



【ねらい】

無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期の5つのステージにより、行動変容の過程は説明されます。各ステージにはそれぞれに固有の課題があり、そのために必要となる支援技術は違ってきます。行動変容ステージと支援技術の関係を理解したうえで、無関心期や関心期で求められる動機づけ面接（MI）と、準備期や実行期に求められるコーチングとを、ロールプレイの演習を通して学びます。



【内容】

- 13:00-13:50 導入講義：行動変容ステージと支援技術  
諏訪茂樹（東京女子医大）
- 14:00-15:20 演習1：無関心期・関心期の動機づけ面接（MI）  
瀬在泉（防衛医大）
- 15:30-16:50 演習2：準備期・実行期のコーチング 諏訪茂樹
- 16:50-17:00 まとめ 質疑応答

【参加費お振込み】※学会員は無料

非学会員の方はお申込み後、参加費 ¥ 2,000（税込）を開催日の2日前までに、次の銀行口座にお振込み下さい。振込手数料はご自身でご負担下さい。お振込み確認後に領収書をメール添付にてお送りいたします。お申込みキャンセルやご欠席の場合は返金いたしませんので、予めご了承下さい。

三菱UFJ銀行 東京女子医大出張所 普通口座 3673423  
日本保健医療行動科学会 諏訪 茂樹



中川晶作：  
土仏ギャラリー ②



弁天さん



新薬師寺の娑婆羅を  
モデルにしました

安酸 史子（日本赤十字北海道看護大学）

著者の市川沙央氏は、筋疾患先天性ミオパチーで人工呼吸器・電動車椅子を使用している当事者である。

私は本学会の学術集会の基調講演で「私は医療者がセルフマネジメント支援をするためには、患者さん（当事者）に巻き込まれる勇気と覚悟を持つことが必要と考えています。当事者にしか分からないことがあることを認識し、専門職としての知識とスキルをセルフマネジメント支援のために使うコンピテンシーを高めていく必要があります。」と述べ、当事者との継続的な対話を通して当事者性を育んでいくことの重要性を説いた。



ハンチバックは第169回の芥川賞を受賞した短編小説である。テレビで拝見した市川氏の極度に湾曲した背骨の外観と同時に強烈に挑戦的な目を感じて、「当事者性」を学ぶためにと手に取った。「当事者性」とは、当事者と関わる実践と対話を通じて、つまり関係性において育まれる、「生きにくさ」を生み出している世界のあり方に自覚的になる態度や志向を意味する。障害の当事者である市川氏の「挑戦的な目」の意味が知りたかった。

一気に読み終えた後は、頭をハンマーで殴られた気持ちになった。「当事者に巻き込まれる勇気と覚悟」が必要と述べた私の勇気と覚悟がとても薄っぺらな気がした。フィクションではあるが、主人公の病名は著者と同じでその日常の描写は極めてリアルで圧倒される。

「膀胱を意識すると尿意を感じたので、面倒だが仕方なくトイレに起きる。・・・カニューレのカフから注射器で空気を抜き、呼吸器のコネクタを外し、アラームが鳴る前に電源を切る。」「ベッドは左側からしか降りられない。寄りかかるのは右側が楽で、だが右を見ようとしても首が回らず、テレビは左前方にしか置かない。・・・左足は爪先だけが床に就く。だから跛行にも程があるといった歩き方になり、気を抜くとドアの左の棧に頭が激突した。」「首に負荷をかけない姿勢は腰に負荷をかけるので、30分経つと足を下ろして腰をなだめる姿勢に移る。また30分もすれば首が痺れてくるから両足を所定の位置に折りたたむ。」等々。

当事者としての生きにくさの程度が半端なく、本の帯に書いてある「生きれば生きるほど私の身体はいびつに壊れていく」という言葉にハッとす。「本に苦しむせむし（ハンチバック）の怪物の姿など日本の健常者は想像もしたことがないのだろう。こちらは紙の本を1冊読むたび少しずつ壊れていく気がするというのに、紙の匂いが好き、とかページをめくる感触が好き、などと宣い電子書籍を貶める健常者は呑気でよい」という、当事者の言葉の前に当事者性を育むことの大変さを思い知る。

また、「障害者は性的な対象ではない。社会が作ったその定義に私は同意した。自分に都合よく嘘を吐いて同意した。」という個所では、障害者に限らず、病者や高齢者へのケアの在り方に関しても決めつけをしてはいないかと自省した。一人の人間としての当事者から、障害者は欲望がないのが当たり前と決めつけ、タブー視をして話題にもしない日本の我々世間に対しての強烈なパンチが放たれ、「どうだ！！」と叫ばれている気がした。当事者性を大切にす本学会の会員にはぜひとも手に取って読んでいただきたい一冊である。



## ♣【本の紹介】「わたしたちの暮らしにある人生会議」

西智弘（編著）、紅谷浩之、佐藤伸彦、下河原忠道、武貞恵美子、遠藤志保、白井啓子（著）、金芳堂、2021年12月刊、全193項

蓮井 貴子（日本赤十字北海道看護大学）

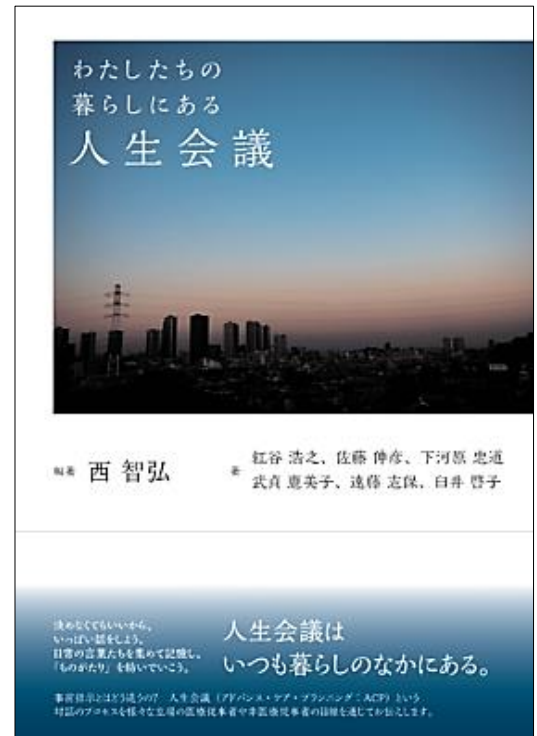
高齢多死社会を迎え、死を避けられないものとして、厚生労働省では将来受たい医療やケアについて繰り返し話し合う「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」を推進しています。2018年、厚生労働省はこのACPの愛称を募集しました。そして、1000件を超える応募の中から愛称として選ばれたのが「人生会議」でした。

『わたしたちの暮らしにある人生会議』は、患者や家族、医療従事者、介護福祉関係者など、様々な視点からのACPが紹介されています。

ACPは「将来の医療・ケアについて本人を尊重した意思決定の実現を尊重するプロセス」であると定義されます。第一部の「総論」では、ACPというプロセスが重要視されてきた背景やAD（事前指示）との違い、緩和ケアでACPをどのように活用していくかなど、「ACPとはどのようなことなのか」について概念がわかりやすく説明されています。また、医師や看護師、介護施設従事者の経験が語られています。第二部の「私たちのACP」では、「note」というブログサービスを通じて投稿された、それぞれの人々が経験した人生会議についての文章の中から、特賞等に選ばれた12作品（12のものがたり）が掲載されています。

一般的にACPというと終末期医療をイメージされる方も多いかもかもしれません。しかし、ACPは健康な段階から自分の生き方を考える対話を経験するなどの「一般的なACP」、疾病を抱えた時や高齢になり人生の最終段階を自分ごととして考える「病気や病状に応じたACP」、「死が近づいたときのACP」の三段階にわけられると言われています。第三部の「ACPに役立つツールやイベント」ではワークショップの開催や「もしバナゲーム」など、地域においてACPの普及をすすめるヒントや人生会議という対話を始めるきっかけづくりの方法などが示されています。

ACPは私たちの暮らしの中の普段の雑談の延長のような対話を通じた長期的なかかわりの中で自分の思いを共有するプロセスです。ACPをすすめるためには、医療従事者等の専門職と患者や家族など様々な立場を超えた対話の経験が不可欠です。本書でつづられている、いろいろな立場の人たちのたくさんの人生会議のものがたりに思いをはせ、人生会議を自分ごととして考えるきっかけをくれると思います。



## 「中川記念奨励賞」候補者ならびに「奨励研究員」の募集

### 【日本保健医療行動科学会中川記念奨励賞】

中川記念奨励賞の候補者を募集いたします。受賞年度において45歳未満もしくは学会入会后10年未満の通常会員で、保健医療行動科学に関する学術的研究あるいは教育を含む諸活動において、顕著な業績を上げている方が受賞の対象になります。自薦・他薦いずれでも結構ですので、奮って応募してください。応募者は、本学会 Web サイトに掲載されている最新の「中川記念奨励賞内規(2023.6.17.最終改定版)」及び「中川記念奨励賞候補者の業績についての選考内規(2023.6.17.最終改定版)」を参照の上、履歴書及び研究業績リストを学会事務局に送付してください。

### 【日本保健医療行動科学会奨励研究員】

本学会では奨励研究員の制度を設けています。これは正会員で、関連分野での研究活動を行いながらも常勤の所属に恵まれない方々のために、少しでも社会的不利益を補完・救済することを目的とした制度です。この身分を希望される方は、希望の理由と履歴書及び研究業績リストを学会事務局に送付してください。奨励研究員の呼称を認められた方は「日本保健医療行動科学会奨励研究員」の身分を用いて論文の執筆や学会発表ができます。対象者の年齢制限はなく、任期は1年間とし、状況に応じて更新が可能です。審査・登録にかかる費用は無料です。応募期限は特にありません。

## 日本保健医療行動科学会雑誌「投稿論文」随時受付中

- 学会雑誌に掲載する投稿論文は随時受け付けています。
- 雑誌の発行は年2回(6月及び12月の予定)です。
- 投稿原稿の種類は、原著論文、総説、研究ノート、資料、実践・活動報告です。
- 投稿論文は「オンライン投稿・査読システム(Editorial Manager®)」にて受け付けとなります。
- 投稿手順等の詳細は本学会 Web サイト(<https://www.jahbs.info/>)の「『雑誌』投稿について」のページに掲載しています。

## 事務局だより

- 2022年度会費(2022年4月1日～2023年3月31日)及びそれ以前の会費が未納の方は、早急に「会員管理システム」よりお支払いの手続きをお願いいたします。会費納入に関してご不明な点やご相談などがございましたら事務局にご連絡ください(会員管理システム導入に伴い、会費の納入はオンラインでの銀行振込(りそな銀行宛)またはクレジットカード決済(各種)となります)。詳しくは本学会 Web サイトをご参照ください。
- 2013年6月(第10期)以降の理事会議事録及びニュースレター(第81号～第99号)を学会 Web サイトの会員専用ページに掲載しています。会員専用ページへのリンクは会員マイページトップにあります。ニュースレター第100号以降は学会 Web サイトで一般公開しています。
- 退会をご希望の場合は、本学会 Web サイトから退会届の様式をダウンロードし、必要事項をご記入の上、PDF ファイルを e メールに添付して事務局に送付してください。(事務局連絡先: [info@jahbs.info](mailto:info@jahbs.info))

## 会員勧誘のお願い

会員の皆様には、本学会に興味や関心のありそうな方々に、本学会への入会をお勧めさせていただきますようお願いいたします。なお「日本保健医療行動科学会入会のご案内」は、本学会 Web サイト(<https://www.jahbs.info/>)からダウンロードができます。ご協力をよろしくお願い申し上げます。



編集後記：今号は各支部、研究会、オンライントーク、本の紹介と多彩な活動やご報告を掲載させていただきました。ご執筆頂きました皆様の実感と臨場感にあふれる記事から、学会の活発な雰囲気を感じて頂ける紙面になったように思います。ご多忙の中、誠にありがとうございました。そして次回の学術大会が「秋の京都」での開催と決まりました。例年の6月開催から彩り豊かな秋の集いとなります。多くの皆様との交流を楽しみにしております。(林)