

2. 現在までの研究状況 (図表を含めてもよいので、わかりやすく記述してください。様式の変更・追加は不可(以下同様))

- ① これまでの研究の背景、問題点、解決策、研究目的、研究方法、特色と独創的な点について当該分野の重要文献を挙げて記述してください。
- ② 申請者のこれまでの研究経過及び得られた結果について、問題点を含め①で記載したことと関連づけて説明してください。
なお、これまでの研究結果を論文あるいは学会等で発表している場合には、申請者が担当した部分を明らかにして、それらの内容を記述してください。

■研究の背景：うつ病罹患患者に対する偏見の解消に向けた教育的介入の重要性

日本では、うつ病など気分障害の罹患者が 100 万人近く存在するが (厚生労働省, 2011)、医療機関を受診するのはそのうちわずか 25%にとどまっており (川上, 2003)、有効なうつ病治療法が存在してもその利用が進んでいない。受診率が向上しない背景には、健常者が罹患患者に対して抱く偏見 (画一的でネガティブなイメージ) の影響がある (Fig. 1)。罹患患者が受診をためらう主な理由は健常者からの偏見を恐れることであり (Sherwood et al., 2007)、健常者もまた、偏見をもつことで罹患患者に受診を勧める意図が低下する (Jorm et al., 2005)。受診率を向上するためには、一般の健常者を対象に教育的介入を実施して偏見を解消し、罹患患者が受診を決断しやすい環境を整備することが必要である。

上記の問題意識のもと、健常者を対象とした教育的介入と効果研究が盛んに実施されてきた (e.g., Finkelstein & Lapshin, 2007; Rusch et al., 2009)。しかし、先行研究は研究デザイン上の問題点を共通して抱えており、その知見の妥当性には疑問が残る。教育的介入の有効性を高めるには、新たに実験・調査を実施して以下の問題点を解決する必要がある。

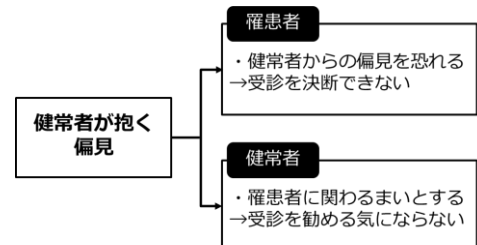


Fig. 1 偏見が受診行動の妨げに

■先行研究に共通する問題点

1. 偏見の測定にあたり、どのような内容を測るべきなのかという検討が欠けていた。先行研究は、妄想や幻覚を主症状とする統合失調症の偏見研究を単純に踏襲し、「暴力的」「心が弱い」という2つの内容を測定対象としてきた。落ち込み・活動力の低下を主症状とするうつ病罹患患者にも「暴力的」という偏見が抱かれることが本当に有り得るのか、うつ病の場合に特有の偏見が他に考えられないか、といった検討が先行研究には欠けている。
2. 知識啓発による介入効果が過大評価されてきた疑いがある。先行研究では、健常者に対して教育的介入を行う際、うつ病の症状・原因について正しい知識を啓発する手法を取っていた。しかし、知識がすでに普及した現代にあってなぜこの手法によって偏見が低減するのかを説明する理論は存在しない。むしろ、偏見全般を扱った近年の理論では、ただ受動的に知識を増やしても偏見は低減しないことが示唆されている。
3. 問題点 1.2.を生む背景として、偏見を測るのには不向きな自己回答式の質問紙を用いていた。質問紙では、社会的望ましさを考慮することで偏見の過少申告が起こりやすいとされており、また回答者が自身のもつ偏見を自覚できているのかも疑問である。偏見を否定する回答が過剰に集中し、「暴力的」という偏見がどの程度抱かれているか検討が困難であった、知識啓発の効果が過大に報告されていた、といった問題が先行研究で生じていたことが懸念される。

■解決策

偏見や態度を測定する手法として新たに確立された潜在連合テスト (IAT; Greenwald et al., 1998)を利用すれば、コンピュータ上で認知課題を行う際の反応時間という、回答者の過少申告が困難な指標に基づいて偏見を測定できる。この IAT を用い、「暴力的」という偏見は本当に存在するのか、知識啓発は本当に効果的なのか、という新たな切り口を用いることで、従来の知見の批判的検討が可能となる (→研究 1)。さらに、自由記述データの質的分析を量的分析と組み合わせることで、うつ病罹患患者に対して抱かれやすい偏見をボトムアップ的に明らかにできる (→研究 2)。

■研究目的・研究方法

- 研究 1: ①うつ病罹患患者に対して「暴力的」という偏見は一般的に抱かれていない、②知識啓発は偏見の解消に効果的でない、という2点を示すため、質問紙に加え IAT を用いて検討を行った。
研究 2: うつ病罹患患者に対する偏見のうち、特に抱かれやすいものを明らかにするため、質的分析と量的分析の組み合わせによる探索的検討を行った。

■特色と独創的な点

偏見の過少申告が困難である IAT を活用し、教育的介入に関する従来の知見を批判的に検討したことが本研究の特色である。偏見の測定内容・知識啓発の有効性に関して、先行研究が用いた前提の限界を実証的に示したこと、さらに、ボトムアップ的な観点から「偏見を検討する際、どのような内容を測るべきか」という間に新たな答を示したことが、本研究が果たした独自の貢献である。

■研究経過と結果

研究 1: うつ病罹患患者に対する偏見の内容・知識啓発の有効性に関する批判的検討 (業績[5][7][8])
方法 健常者の大学生 130 名を対象に、うつ病の知識啓発テキスト (Han et al., 2006 をもとに作成) を提示した。知識啓発の実施前・実施直後・1 ヶ月後の 3 時点において、「暴力的」「心が弱い」という偏見 2 種類を、質問紙と IAT という 2 つの方法で測定した。

(現在までの研究状況の続き)

結果と考察：実施前の偏見 質問紙と比べ偏見の過少申告が困難であるとされる IAT において、「心が弱い」という偏見を支持する反応傾向が確認された一方で、「暴力的」という偏見については否定する反応傾向が確認された。これらの結果から、「暴力的」という内容はうつ病罹患者に対する偏見としてそもそも一般的でないことが示された。

結果と考察：知識啓発の効果検討 IAT では、実施直後に「心が弱い」という偏見のスコアが小さく減少したのみで、その他には知識啓発の効果は確認されなかった。一方、質問紙では、「暴力的」「心が弱い」の両方が実施直後に減少したが、その効果は 1 ヶ月後には消失していた。これらの結果から、知識啓発による偏見減少効果は一時的で小規模なものに過ぎないことが示された。

研究 2：うつ病罹患者に対して特に抱かれやすい偏見の探索的検討（業績[6][9]）

方法 二段階でのデータ収集・分析を実施した。まず、健常者の大学生 76 名を対象に「うつ病罹患者に対する偏見としてなにが思い浮かぶか」を自由記述させ、質的分析によってそれらの自由記述をカテゴリに分類した。次に、別サンプルの大学生 158 名に対し、質的分析で得た各カテゴリを提示し、「うつ病罹患者に対する偏見として、どの程度典型的だと思うか」を -3～+3 のスケールで評定させた。評定値が他よりも有意に高いカテゴリを、「うつ病罹患者に対して特に抱かれやすい偏見」として特定することとした。

結果と考察 自由記述 284 件を、カテゴリ分類法である Qualitative Content Analysis (Mayring, 2000) によって分類し、6 カテゴリの偏見を抽出した。これら 6 カテゴリについて「どの程度典型的だと思うか」の評定値を、分散分析と下位検定によって比較した結果、「暗くて付き合いづらい」「心が弱い」という 2 カテゴリの評定値が他よりも有意に高いことが示された。以上の結果から、うつ病罹患者に対して抱かれやすい偏見は「暗くて付き合いづらい」「心が弱い」の 2 種類であることが明らかとなった。

学術雑誌・学会での発表状況

先行研究のレビュー部分：紀要での論文掲載（業績[1]）、国内学会での発表（業績[10]）の他、論文 1 件が国内誌にて現在査読中

研究 1: Asian Association for Social Psychology 大会での発表（業績[5]）、国内学会での発表（業績[7][8]）の他、論文 1 件が海外の国際誌にて現在査読中

研究 2: Association for Psychological Science 大会での発表（業績[6]）、国内学会での発表予定（受理済、業績[9]）

3. これからの研究計画

(1) 研究の背景

2. で述べた研究状況を踏まえ、これからの研究計画の背景、問題点、解決すべき点、着想に至った経緯等について参考文献を挙げて記入してください。

■背景と問題点

申請者がこれまで実施した研究では、うつ病罹患者に対する偏見の測定内容として、「暴力的」よりも「暗くて付き合いづらい」「心が弱い」という内容が妥当であることが明らかとなった。一方、偏見を解消するための教育的介入については、知識啓発という従来の手法では不十分であることが示されたのみにとどまり、知識啓発に代わってどのような手段を用いていくべきなのかが不明である。

■解決方策

うつ病罹患者に対する偏見（画一的でネガティブなイメージ）を解消する教育的介入として、第一に、画一的なイメージを抱かないよう、うつ病罹患者の多様性に気づかせる手法が期待できる。具体的には、女性に対する偏見への介入 (Blair et al., 2001) などに従来用いられてきた、偏見と一致しない例をできるだけ多く想起するトレーニングを実施する。「明るく振舞う罹患者」「症状に向き合う強さを持った罹患者」などの多様性に気づくことができれば、「罹患者＝暗い」など画一的なイメージが生じづらくなると予想される。

しかし、物事を単純化して理解したいという欲求 (need for structure) が強い者も一定数存在し、その場合には画一的な理解を行う傾向がどうしても修正しづらいと指摘されている。そこで、彼らに対しても有効性が期待できる新たな手法として、第二に、偏見の代わりに、画一的だがポジティブなイメージを強化するという手法が考えられる。具体的には、①うつ病罹患者への共感・サポートを予測するポジティブイメージを、調査によってあらかじめ定義した上で、②うつ病罹患者を描いた VTR を、①のイメージを想起しながら視聴させる、という 2 段階の手続きを用いる。

■着想に至った経緯

女性差別・黒人差別の分野で蓄積された知見から「偏見はどうすれば変わるのか」「なぜ人は偏見を持つのか」という理論的観点を得たことで、上記の着想に至った。まず、受動的な知識受容ではなく、能動的な学習が偏見の変化に必要なとする知見 (Dasgupta & Greenwald, 2001) を踏まえ、多様性への気づきを促すトレーニング (Blair et al., 2001) を応用することを考えた。さらに、人が偏見を持つのは認知資源を節約するため (Macrae, 1994)、物事を単純化して理解したい人も多い (Gocłowska & Crisp, 2013) ことと、うつ病罹患者に対して抱きうるイメージはネガティブなものに限らないことを踏まえ、画一的だがポジティブなイメージを強化するという新たな方法を着想するに至った。

(2) 研究目的・内容 (図表を含めてもよいので、わかりやすく記述してください。)

- ① 研究目的、研究方法、研究内容について記述してください。
- ② どのような計画で、何を、どこまで明らかにしようとするのか、具体的に記入してください。
- ③ 共同研究の場合には、申請者が担当する部分を明らかにしてください。
- ④ 研究計画の期間中に異なった研究機関 (外国の研究機関等を含む。) において研究に従事することを予定している場合はその旨を記載してください。

■研究目的

本研究の目的は、うつ病罹患に対する偏見を解消するための教育的介入として2つの手段を新たに提案し、その効果を検討することである。各研究の目的と位置づけは以下の通りである。

研究1では、「うつ病罹患者の多様性に気づかせ、偏見の生起を抑える」介入の効果検討を行う。

①参加者全体で見た場合、IATにおいても偏見の低減が確認される、②物事を単純化する欲求が強い参加者の場合、偏見の低減が得られない、という2点を明らかにする。

研究2-1, 2-2では、研究1の介入が効果的でない場合でも有効性を発揮する手段として、「偏見の代わりに、画一的だがポジティブなイメージを強化する」介入の効果検討を行う。研究2-1では、自由記述データの質的分析を量的分析と組み合わせ、うつ病罹患者への共感・サポートを予測するポジティブイメージを抽出する。研究2-2では、研究2-1で特定したポジティブイメージを強化する介入を行い、物事を単純化する欲求が強い参加者でも偏見の低減が見られることを確認する。

■研究方法・内容

研究1: うつ病罹患者の多様性に気づかせる介入の効果検討 (Fig. 2)

方法 健常者の大学生150名程度を募集し、介入群と対照群にランダムに割り当てる。介入群では、「明るいうつ病罹患者」「心が強いうつ病罹患者」を想像し、想像した内容を記述するトレーニングを10分間実施する。対照群では、うつ病と無関係のテーマで想像と記述を求める。

介入前・介入直後・1ヵ月後の3時点で、偏見の強さをIAT

で測定し、物事を単純化する欲求の強さをGocłowska & Crisp (2013)の質問紙尺度で測定する。

分析 介入の効果を、2要因(群×時点)の分散分析で検討する。また、物事を単純化する欲求の強さによって介入効果が変わるかを、調整効果の検討法であるJohnson-Neyman法で検討する。

予想される結果 介入群では、介入直後・1ヵ月後の「暗くて付き合いづらい」「心が弱い」という偏見の値が、対照群よりも低いものとなる。しかし、介入群の中でも、物事を単純化する欲求が一定値より高い場合には、介入の効果が確認されない。このことにより、多様性に気づかせるという教育的介入の有効性と、その有効範囲が新たに示される。

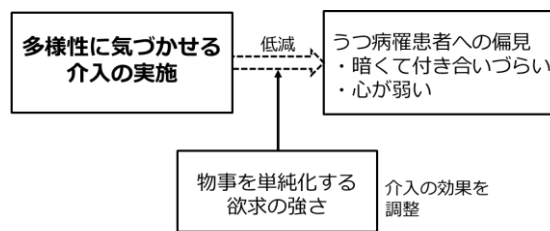


Fig. 2 研究1の概略

研究2-1: うつ病罹患者に対するポジティブイメージの抽出

方法・分析 二段階でのデータ収集・分析を実施する。まず、健常者の大学生100名程度を対象に「うつ病罹患者に対するイメージとしてなにが思い浮かぶか」を、偏見的な内容に限らず自由記述させ、質的分析によってそれらの自由記述をカテゴリに分類する。

次に、別サンプルの大学生200名程度を対象に質問紙調査を実施し、質的分析で得た各カテゴリがうつ病罹患者への共感・サポートをどの程度予測するか、回帰分析によって検討する。具体的なデータ収集の手続きは、うつ病罹患者と対面で接した場面を想定させた上で、「『繊細で優しい人だ』という印象を抱いたとしたら、あなたはその人にどう接すると思いますか」などと尋ねていき、共感やサポートをどの程度行うかを評定させる、というものである。

予想される結果 質的分析で得たカテゴリの中から、特に共感・サポートを予測する程度が強いものが明らかとなり、それが「うつ病罹患者に対するポジティブイメージ」と定義される。

研究2-2: ポジティブイメージを強化する介入の効果検討 (Fig. 3)

方法 健常者の大学生250名程度を募集し、介入群と対照群のいずれかにランダムに割り当てる。介入群では、うつ病罹患者を描いたVTR(10分程度)を視聴させ、研究2-1で特定したポジティブイメージと合致する箇所をできるだけ多く探させる。対照群では、特に教示を行わず同一のVTRを視聴させる。

介入前・介入直後・1ヵ月後の3時点で、偏見とポジティブイメージの強さをIATで測定し、物事を単純化する欲求の強さを質問紙尺度で測定する。

分析 構造方程式モデリング(SEM)により、「介入を実施→ポジティブイメージの強化→偏見の低下」という変数間の関連が存在するか、1ヵ月後時点にも同様の効果が維持されているかを検討する。また、物事を単純に理解する欲求が強い参加者に限定して同様の分析を実施する。

予想される結果 「介入を実施→ポジティブイメージの強化→偏見の低減」という変数間の関連が成立し、1ヵ月後でも同様の効果が維持される。また、同様の結果が、物事を単純化する欲求が強い参加者においても確認される。このことにより、物事を単純化する欲求が強い場合にも有効性を発揮できる教育的介入の手法が新たに示されることとなる。

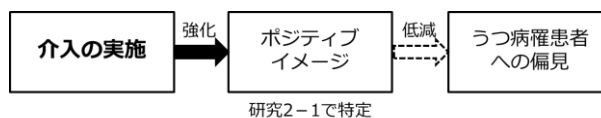


Fig. 3 研究2-2の概略

(3) 研究の特色・独創的な点

次の項目について記載してください。

- ① これまでの先行研究等があれば、それらと比較して、本研究の特色、着眼点、独創的な点
- ② 国内外の関連する研究の中での当該研究の位置づけ、意義
- ③ 本研究が完成したとき予想されるインパクト及び将来の見通し

■本研究の特色・独創的な点

うつ病罹患者に対する偏見を扱った従来の研究は、「正しい知識を啓発する」という発想のもとで教育的介入を行うにとどまり、その効果を質問紙尺度による評価で過大視する傾向にあった (e.g., Rusch et al., 2009)。これに対し、本研究は IAT という新たな手法で効果を再評価したのみならず、うつ病とは無関係の偏見研究の知見を活用して新たな教育的介入のあり方を示しており、この点が特色である。女性差別の分野で確立された Blair et al. (2001) の手法をうつ病の場合に初めて応用したのみならず、Blair et al. (2001) の方法でも偏見が低減しない場合に用いるべき手段を提案しており、これは偏見研究全体でも前例がなく独創的である。

■本研究の位置づけと意義

まず、本研究はうつ病罹患者に対する偏見の研究において、知識啓発という従来の手法の限界を明確にし、偏見の解消に取り組むための新たな有効策を提示するものとして位置づけられる。さらに、本研究は Blair et al. (2001) の手法の有効範囲を示し、それに代わる手法を新たに示すことで、偏見研究全体の知見を実践により役立つものへと拡大する役割を果たすと考えられる。

■本研究が完成したとき予想されるインパクト及び将来の見通し

本研究が完成すれば、「正しい知識を啓発する」という発想から、「多様性に気づかせ、それが無理なら、ポジティブイメージを強化する」という発想へと、偏見の解消に取り組む研究・実践全般のパラダイムシフトを起こすことができる。将来的には、本研究で提案した偏見解消策を、企業におけるメンタルヘルス研修会の一環として組み込むなど、個々の現場向けにアレンジして実践することを考えている。さらに、現場で長期的に調査を継続し、現場での医療機関の利用状況などの推移を検討して、実践が偏見の解消のみならず、受診率の向上や、罹患者と関わる意欲や行動の向上につながることを示していく。最終的には、これら現場での長期的調査から得たエビデンスをもとに、本研究で提案した偏見解消策を、うつ病罹患者の受診率向上のための普遍的指針として提示していく。

(4) 年次計画

DC1 申請者は1～3年目、DC2 申請者は1～2年目について、年次毎に記載してください。元の枠に収まっていれば、年次毎の配分は変更して構いません。

(1年目)

研究1：うつ病罹患者の多様性に気づかせる介入の効果検討

- 4-5月 測定尺度の作成・翻訳 (IAT のプログラミング、質問紙尺度の翻訳と予備調査)
- 6月 プレテストの実施、計画の適宜修正
- 7-8月 研究1の実施・分析 (7月中旬に実験開始、8月中旬にデータ収集を終了)
- 9月 論文を執筆し、Journal of Affective Disorders に投稿
日本心理学会にてポスター発表 (予備調査部分)
- 2月 Society for Personality and Social Psychology にて口頭発表 (研究1全体)

博士論文の執筆・提出

- 4-8月 博士論文の執筆 (前年までの研究成果をまとめる)
- 9-11月 博士論文の執筆と提出 (研究1の成果を加え、11月末に提出)

(2年目)

研究2-1：うつ病罹患者に対するポジティブイメージの抽出

- 4月 第一段階の実施・分析 (うつ病罹患者に対するイメージの自由記述を収集し、カテゴリ化)
- 5月 質問紙尺度の作成 (第一段階で得たカテゴリをもとに作成、予備調査を実施して妥当化)
- 6月 第二段階の実施・分析 (調査を実施し、共感・サポートにつながるイメージを特定)
- 9-10月 日本心理学会、日本パーソナリティ心理学会にてポスター発表

研究2-2：ポジティブイメージを強化する介入の効果検討

- 7-8月 介入に用いる VTR の準備 (うつ病罹患者を描いた VTR を探し、研究利用の許諾を取得)
- 9月 IAT のプログラミング・予備実施
- 10月 プレテストの実施、計画の適宜修正
- 11-12月 研究2-2の実施・分析 (11月中旬に実験開始、12月中旬にデータ収集を終了)

研究2-1, 2-2の論文投稿

- 1月 研究2-1, 2-2の成果をまとめ論文執筆
- 2月 論文を British Journal of Social Psychology に投稿

(3年目) (DC2申請者は記入しないでください。)

(5) 人権の保護及び法令等の遵守への対応

本欄には、研究計画を遂行するにあたって、相手方の同意・協力を必要とする研究、個人情報の取り扱いの配慮を必要とする研究、生命倫理・安全対策に対する取組を必要とする研究など法令等に基づく手続きが必要な研究が含まれている場合に、どのような対策と措置を講じるのか記述してください。例えば、個人情報を伴うアンケート調査・インタビュー調査、国内外の文化遺産の調査等、提供を受けた試料の使用、ヒト遺伝子解析研究、遺伝子組換え実験、動物実験など、研究機関内外の情報委員会や倫理委員会等における承認手続きが必要となる調査・研究・実験などが対象となりますので手続きの状況も具体的に記述してください。

なお、該当しない場合には、その旨記述してください。

申請者が計画する調査・実験は、いずれも研究参加者の同意・協力を必要とするものであり、参加者の個人情報の保護を必要とするものである。そのため、すべての調査・実験の実施に当たり、以下の対策・措置を行う。

■倫理審査委員会による事前審査

研究を実施する際は、東京大学ライフサイエンス研究倫理支援室倫理審査委員会¹に研究計画の詳細を提出して事前に審査を受ける。当該委員会の承認を得た後、研究を開始する。研究成果の対外発表に際しては、以上の倫理審査を経て研究を実施したことを明記する。

¹ <http://www.u-tokyo.ac.jp/ja/administration/lifescience/>

■研究参加者への倫理的配慮

うつ病罹患者に対する偏見というテーマを扱う本研究では、実施内容について不快感を抱く参加者（うつ病罹患者を家族にもつ参加者など）がいる可能性は少なくない。そのため、研究参加者を募集する段階で、①研究の目的と手続き、②研究参加が完全に任意であること、③研究参加の意思をいつでも撤回できること、の3点について周知を徹底する。

■得られた個人情報の保護

本研究で実施する調査・実験はいずれも匿名のものであるが、収集されるデータには、参加者自身がかもつ偏見の程度、年齢・性別など、プライバシー性の高い情報が含まれる。これら参加者の個人情報が第三者の目に触れることがないように、収集したデータは厳重に管理する。具体的には、質問紙の回答データは速やかに Excel ファイルに記録して原紙を廃棄する、Excel ファイルに記録したデータの暗号化を行う、といった措置を行う。

4. 研究業績（下記の項目について申請者が**中心的な役割を果たしたもののみ**項目に区分して記載してください。その際、通し番号を付すこととし、該当がない項目は「なし」と記載してください。申請者にアンダーラインを付してください。業績が多くて記載しきれない場合には、主要なものを抜粋し、各項目の最後に「他〇報」等と記載してください。査読中・投稿中のものは除く）

(1) 学術雑誌等（紀要・論文集等も含む）に発表した論文、著書（査読の有無を区分して記載してください。査読のある場合、印刷済及び採録決定済のものに限ります。）

著者（申請者を含む全員の氏名（最大 20 名程度）を、論文と同一の順番で記載してください。）、題名、掲載誌名、発行所、巻号、pp 開始頁—最終頁、発行年をこの順で記入してください。

(2) 学術雑誌等又は商業誌における解説、総説

(3) 国際会議における発表（口頭・ポスターの別、査読の有無を区分して記載してください。）

著者（申請者を含む全員の氏名（最大 20 名程度）を、論文等と同一の順番で記載してください。）、題名、発表した学会名、論文等の番号、場所、月・年を記載してください。発表者に〇印を付してください。（発表予定のものは除く。ただし、発表申し込みが受理されたものは記載しても構いません。）

(4) 国内学会・シンポジウム等における発表

(3)と同様に記載してください。

(5) 特許等（申請中、公開中、取得を明記してください。ただし、申請中のもので詳細を記述できない場合は概要のみの記述で構いません。）

(6) その他（受賞歴等）

(1) 学術雑誌等（紀要・論文集等も含む）に発表した論文、著書
学術論文（査読なし）

[1] 榎原潤、河合輝久、梅垣佑介、下山晴彦 「子どもと若者のうつ病へのスティグマに関する検討——サービ
ス・ギャップを埋めるために——」、『東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要』、東京大学大
学院教育学研究科、35 号、pp. 80–87. (2012 年)

[2] 羽澄恵、高柳めぐみ、高木郁彦、榎原潤、川崎隆、下山晴彦 「多職種協働における臨床心理職の役割Ⅱ
——近接領域からみた協働の位置づけ——」、『東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要』、東
京大学大学院教育学研究科、36 号、pp. 59–66. (2013 年)

[3] 平野真理、川崎隆、高柳めぐみ、羽澄恵、榎原潤、野津弓起子、下山晴彦 「病院集団療法に心理士が参入
する際の困難と工夫——デイケア実習での体験から——」、『東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コー
ス紀要』、東京大学大学院教育学研究科、35 号、pp. 104–114. (2012 年)

[4] 野津弓起子、榎原潤、菅沼慎一郎、浦野由平、安婷婷、下山晴彦 「児童青年期の抑うつの認知行動療法プ
ログラムの改定——ケースから見出された児童青年期の抑うつの特徴に着目して——」、『東京大学大学院
教育学研究科臨床心理学コース紀要』、東京大学大学院教育学研究科、37 号、pp. 17–25. (2014 年)

(2) 学術雑誌等又は商業誌における解説、総説 なし

(3) 国際会議における発表

ポスター発表（査読あり）

[5] ○Kashihara J 「Examination of Two Implicit Stigmatizing Attitudes toward Depression: Blameworthiness and
Dangerousness」、『The 10th Biennial Conference of Asian Association of Social Psychology』、Yogyakarta,
Indonesia, (August, 2013)

[6] ○Kashihara J 「Prototype Analysis of Stigmatizing Attitudes toward Depression: ‘Gloomy’ and ‘Weak’ as
Prototypes」、『The 26th Annual Convention of Association for Psychological Science』、I-055, San Francisco,
USA, (May, 2014)

(4) 国内学会・シンポジウム等における発表

口頭発表（査読なし）

[7] ○榎原潤 「うつ病に対するスティグマ的認知の理論的検討—大学生の援助要請を促進するために—」、『日
本心理臨床学会第 32 回秋季大会』、SC3-03、横浜、2013 年 8 月 他 1 報

ポスター発表（査読なし）

[8] ○榎原潤 「うつ病の知識啓発はスティグマの低減に効果的か——Brief IAT を用いた潜在的スティグマの検
討——」、『日本心理学会第 77 回大会』、3AM-049、札幌、2013 年 9 月

[9] ○川崎隆、平野真理、榎原潤、下山晴彦 「病院集団療法に心理実習生が参入する際の困難と工夫：協働場
面における“関わり”をどう学べるか」、『日本心理学会第 76 回大会』、3AMC27、東京、2012 年 9 月

[10] ○榎原潤 「うつ病の知識とスティグマの関連——心理社会的知識はスティグマを強化しうる——」、『日本
心理学会第 78 回大会』、京都、2014 年 9 月（申込み受理済） 他 1 報

シンポジウム発表（査読なし、話題提供者）

[11] ○榎原潤 「潜在連合テスト（IAT）の利用による援助要請研究の発展可能性—うつ病に対するスティグマ
的認知の検討を例として—」、『日本心理学会第 77 回大会』、SS-063、札幌、2013 年 9 月

(5) 特許等 なし

(6) その他

[12] 榎原潤 「日本学生支援機構第一種奨学金 特に優れた業績による返還免除（全額返還免除）」、2013 年 5 月

[13] 榎原潤 「平成 25 年度 東京大学大学院教育学研究科 博士課程研究遂行協力制度補助金」、2013 年 7 月

申請者登録名 榎原 潤

5. 自己評価

日本学術振興会特別研究員制度は、我が国の学術研究の将来を担う創造性に富んだ研究者の養成・確保に資することを目的としています。この目的に鑑み、申請者本人による自己評価を次の項目毎に記入してください。

- ① 研究職を志望する動機、目指す研究者像、自己の長所等
- ② 自己評価する上で、特に重要と思われる事項（特に優れた学業成績、受賞歴、飛び級入学、留学経験、特色ある学外活動など）

■研究職を志望する動機

「うつ病の問題を解決するために、社会に対して新たな働きかけを行っていききたい」という思いが、申請者が研究職を志す動機となっている。

申請者は、メディアを通じて幼い頃からうつ病の問題に興味を抱き、高校生の頃には自身も新たなうつ病治療法を開発できる研究者になりたいと考えていた。しかし、大学教育を通じ、多様な観点で問題を捉える力を獲得する中で、申請者は「最前線でのうつ病治療法の発展に、社会が追いついていないのではないか」という問題意識を強く抱くようになった。

うつ病の問題に関しては、罹患者に対する偏見を解消する、罹患者が治療を利用しやすい仕組みを作る、治療を提供する専門機関の体制を革新するなど、社会環境の整備の必要性が指摘されているが、その多くは有効な方策が示されていない。そこで申請者は、自らの思考力と行動力を駆使して実証性の高い知見を蓄積し、その知見を裏づけに社会一般への働きかけを行っていきたいと考えている。うつ病の問題解決に向けた研究活動に生涯をかけて取り組み、先人たちが蓄積してきたうつ病治療のための知見が人々に行き渡る社会を実現させたい。

■目指す研究者像

上記の目標の達成に向け、申請者は以下の3つの特徴を兼ね備えた研究者を目指している。

第一に、粘り強く問を追究し続けられることである。偏見など、目に見えない人間の心理を対象に研究を進めるには、「どのような内容を測るべきか」「どうすればそれを測れたことになるか」という根本から厳密に問い続ける必要がある。そのため、個々の研究で適切に問を設定し、確かなデザインや分析方法を用いて問を追究するのはもちろん、研究成果を積極的に発信し、多くの人の議論を通して問を深め続けることが不可欠であると考えている。

第二に、多様な人々と連携して研究を発展させられることである。うつ病の問題解決に向けた社会環境の整備は、一人の研究者の力だけでは到底達成し得ない課題である。偏見に対する介入を特定の現場に応用するなど、研究発展を成し遂げるには、研究者間で連携を行うのみならず、現場にいる人々の理解と協力を得ていくことが重要である。

第三に、未来の優秀な研究者を育成できることである。時代が変遷すれば社会の状況も変わり、うつ病をめぐる社会の課題も変化していくと予想される。こうした変化に柔軟に対応して取り組みを継続するには、確かな能力を持った次世代の研究者を育て、彼らと協働して新しい発想を取り入れ、バトンを引き継いでいくことが必要となる。自身が得た研究知見やノウハウを未来へ伝えていくことは、研究者として当然の責務だと考えている。

■自己の長所

以上の特徴3点を兼ね備えた研究者に目指すに当たり、申請者は以下の長所を有している。

第一の点、粘り強く問を追究し続けるという点に関して、申請者は現場に身を投じて問を発見しに行く行動力を有している。申請者は、大学院で心理療法の専門技術を修得し、心理相談室や精神科での研修に進んで参入してきた。それらの現場でうつ病罹患者の援助に携わり、困難に耳を傾けてきたからこそ、偏見など未解決の問を発見できた。また、高い研究遂行能力を併せ持っていることで、現場で得た問を学術的に追究できる。データ分析や研究デザインの能力は指導教員をも唖らせるほど突出しており、現在もそれらの能力を研ぎ澄ませるべく、外部の統計学や社会心理学のゼミに参加し続けている。さらに、申請者は研究成果を国内外の研究者に発信する積極性を有している。これまで、国内の学会や若手研究会はもちろん、国際学会でも精力的に研究発表を行ってきた（業績[5][6]）。他の優秀な研究者と議論して自身の問を深めるためには、どこに出ることもいとわない。

第二の点、他者との連携による研究発展に関して、申請者はすでに共同研究を実施しており（業績[1][2][3][4]）、他者との連携の楽しさやコツを学んでいる。さらに、申請者は臨床心理士資格を取得しており、現場で働く臨床心理士・精神科医とも共通の土俵で議論ができる。研究者と実践者のどちらとも連携できる素地を申請者は備えている。

第三の点、未来の研究者の育成に関して、申請者は「東京大学フューチャー・ファカルティ・プログラム」を修了して教育者としての技術と姿勢を学び、現在も同プログラムの修了生との会議を重ね教育技術向上に努めている。教育の実践にも積極的で、平成25年度には後輩2名の修士論文を指導した他、心理学研究法の授業チューターとして、学部3年生3名を対象に15回の授業を計画・実施し、いずれも好評を得た。さらに今年度は、明治学院大学心理学部の特別 TAとして授業の計画・運営に参画している。

■自己評価する上で、特に重要と思われる事項

奨学金の全額返還免除：修士課程の間、教育学研究科全体で最高レベルの学業成績・業績を修めたことが認められ、日本学生支援機構から第一種奨学金の全額（211万円）の返還を免除された。

申請者登録名

檜原 潤