

## I. はじめに

人が精神的な問題を抱えた時、それをどのように伝えるのであろうか。身体的な問題は、疼痛を始めとした症状に対する感覚、体調の異常、身体機能の変調など違和感を表明していくことによって、他者の理解を得ることができる。しかし、心の問題、ましてや了解可能ではない症状や、病識を欠いた説明、説明を支える認知能力の問題、言語などの知的な能力に関する問題などを他者に伝えることは困難である。さらに、青年期にある人々は、心理的にも社会的にも多くの悩みを抱え、精神障害の好発期であり、最も頼れる同世代は同時に問題の原因となる可能性も高く、自己の心的世界に適切な言語的表現を与える能力に多少の未熟さを抱える大学生世代が精神科的問題を抱えた際に、どのような表現を自分の精神状態に与えるかは明らかにされていない。この世代の考えが自らの心的問題に与える表現を明らかにすることは精神障害の早期発見・早期介入の点からも意義のあることである。

青年期にある者の相談については以下のような指摘がある。黒木(2007)が大学生を対象に悩みや不安を誰に相談するかという質問調査を行ったところ、4割以上の学生が「友人・知人に相談する」という回答をしており、これは青年期において対人関係の中心が親子関係から友人関係へと移行していくという従来の知見を支持するものであった。しかし、藤井(2007)は【現代の若者は、相手との親密な関係を求めながらも互いに傷つくことを恐れ、適度な心理的距離を模索し「近づきたい-近づきすぎたくない」、「離れたい-離れすぎたくない」という山アラシ・ジレンマの中で揺れ動いている】と説明した。また、学生生活実態調査報告によると17% (徳島大学, 2012)、17.2% (国立大学東京農工大学, 2010)の学生が悩みを抱えていても「誰にも相談しない」と回答していた。これらより、思春期・青年期の人々は相談行動そのものに対してすでに心理的距離が存在している。

このような周囲の人々に相談できずにいる学生を拾い上げるために、大学の保健センターの果たす役割は大きい。精神科専門職ではなく、学生生活の場にある広く多彩な健康的ニーズに応じる保健センターの窓口的役割を担う看護職員には、精神的問題の正確な把握と問題への動機付け、そして適切なサービスへの紹介が求められる。しかしながら、精神的問題を抱える学生が自身の問題を表出しようとしなければ、あるいは表出したとしても取り上げられなければ、把握はまた困難となる。

従来、訴えと呼ばれる精神障害を抱える学生が自身の精神的問題を表出しない理由として「精神障害へのスティグマによる心理的否認」、「病識の欠如」が要因としてあげられている。Brohan, E., et al(2010)、Thornicroft, G., et al. (2007)の定義に基づいて山口ら(2013)は、精神障害へのスティグマは1) 市民や専門職からのスティグマティゼーション; a) 知識(無知)、b) 態度(偏見)、c) 差別(行動)、2) 精神障害者にとってのスティグマ; d) 知覚されたスティグマ、e) 経験されたスティグマ、f) セルフ・スティグマ(内なるスティグマ)の2側面6要素であるとまとめており、外因的スティグマと内因的スティグマの存在が精神的問題の表出を妨げている。また、「病識の欠如」は精神障害で広く問題視されているが、特に統合失調症では病識の欠如が症状の一つとされており、このため病識の欠如は自らの問題を認識できないこととなる。社会からのスティグマや学生自身が持つ精神障害へのスティグマを抱え、自分は精神障害者だという病識がない状態で、学

生自ら精神的問題の存在を認識することは難しく、それゆえ前述したように、自身の状態の適切な表出が困難となっている。

実践活動に目を転じると、保健センターの窓口的役割を担う看護職員が精神障害を認知するうえで重視する情報の1つは、彼らの精神症状に多かれ少なかれ関連するいわゆる「問題」についての陳述であり、大学生による現状報告（以下、セルフレポートとする）である。必ずしも困惑を伝えるものでもなく、援助を要請する内容でもないこともある。精神障害によっては身体的症状を主訴として受診することが多いなどの傾向を明らかにしている論文等は見受けられるが、診断分類ごとに学生のセルフレポートに特徴はあるのかという研究は見つからなかった。したがって、本研究では精神障害を抱える学生のセルフレポートや記述内容がその後の精神科的問題の存在を示唆するものであるかどうかを検証することが目的である。

初期対応時のセルフレポートの内容の傾向を明らかにすることは、後続研究の基礎となる。また、本研究の結果は自身の状況を報告に来た学生に対する適切な医療サービスの早期提供を判断するための手がかりとして活用出来るものとなる。それらが実際に精神科的問題の有無及び分類を峻別する情報として活用可能かを本研究では明らかにする。

## II. 研究目的

診断分類ごとに初期のセルフレポート内容に傾向があるのかを調査することで、学生の言語的表出から精神障害の有無を予測するための判断基準を得ること。

## III. 方法

### 1. 用語の定義

1) 初期のセルフレポート（以下、『 』付きで表現する）

『初期のセルフレポート』とは、学生が保健センターを訪れ初回接触時に看護職員に現在の状態を自らの言語的表現で伝えてきたこととする。本研究では以下の3つのデータを『初期のセルフレポート』として扱う。

- ①学生が保健センターを利用する際に学生自身が受付窓口で利用カードに記載した内容。
- ②学生本人が保健センターへ電話をした際に話した内容。
- ③学生がけがや体調不良、保健センターからの呼び出し等によって保健センターを利用し、看護師が対応をした際に直接看護師に話した内容。

2) 相談場面でのセルフレポート（以下、『 』付きで表現する）

『相談場面でのセルフレポート』とは、学生の『初期のセルフレポート』の表出が契機となり精神衛生相談を受けた初回の相談場面における、相談員との会話の中で学生が表出した言葉とする。精神衛生相談は、相談員の見立てに則した質問等で学生の発言を誘導するような関わりではなく、あくまで学生から表出された言葉からその意味・理由を具体的に掘り下げるといった関わりをしているため、学生の自由な発言が記録されている。

### 2. A大学保健センター附属診療所の概要

本研究に協力いただいているA大学保健センター附属診療所は、診療所長である精神科医1名、内科医3名、婦人科医1名、栄養士1名、保健師2名、看護師2名、精神衛生相談員

4名、事務系職員 2名が勤務しており、定期的に学生の健康問題に対応している。精神衛生相談は週 2日の精神科医による相談の他に、臨床心理士と心理について学習し相談経験を積んでいる看護職から構成されている相談員による相談が平日月曜日から金曜日まで毎日行われている。A大学の2012年度の全学生数は8875名であり、そのうちの1.3%にあたる116名の学生が相談を利用し、相談員によるカウンセリングを受けていた。

A大学では学生が保健センターでの相談を受けるにあたり、以下の経路で相談につながる。①学生本人が保健センターに来所し、受付窓口で利用カードに相談希望の旨を記載し相談を利用する。②学生本人が保健センターへ相談希望の電話をし、相談を利用する。③学生本人が、けがの手当や検診結果を受けて保健センターからの呼び出しを受けた等何らかの理由で保健センターを利用した際に学生が相談希望し、相談を利用する。④学生が何らかの理由で保健センターを訪れ看護師が対応した際に、看護師が学生に相談を勧めて利用する。本研究では学生が自発的に訴えてきた内容を分析するため、①②③の経路で相談につながった学生を対象とした。

### 3. 研究対象

A大学保健センター附属診療所にある卒業生・退学者の記録 5年分の中から、精神衛生相談を利用したことがある学生で、精神障害の診断がある50人分の相談記録とした。A大学保健センターの報告書より 1年間で精神障害の診断がつく学生が50名程度であり、各年度での診断分類における人数との比較もしやすいことから本研究では対象を便宜上50人分の相談記録とした。

### 4. 調査期間

2014年9月～2014年11月

### 5. データ収集方法

本研究では、相談記録から診断名・『初期のセルフレポート』・『相談場面でのセルフレポート』をテキストデータとして書き起こした。研究対象となる相談記録は卒業年度が新しいものから古いものへと遡る形式で順番に記録し、50人に到達するまで繰り返した。『初期のセルフレポート』として扱うデータは学生が利用カードに記述した文脈や実際に話していた言葉をそのまま記録してあり、本研究では研究代表者によって記録の文脈の訂正などは行わず記録に残っていた内容のままテキストデータとして抽出した。ただし、データを書き起こす際に同様の意味を持つ言葉（例：PCとパソコン）を同じ言葉として分析できるよう、研究代表者が同様の意味を持つ言葉の表記方法を統一して書き起こした。

『相談場面でのセルフレポート』で扱うデータは、相談記録には相談員の発言や相談員が記入した学生の服装や表情などの観察事項、相談を終えての見立て等も記載されているが、本研究では相談内での学生の発言に注目するため初回相談記録の中の学生の発言のみを抽出し、相談員の発言や観察事項、見立てに関する部分は分析対象からは除外した。

### 6. 分析方法

本研究では収集したデータを、分析ソフトKH Coderを用いて分析した。樋口(2014)の説明によると、KH Coderとはテキスト型データの計量的な内容分析やテキストマイニングのためのフリーソフトウェアであり、データ中に存在する語の検索や出現語リストの作成、多変量解析による出現語句の特徴の把握、研究代表者が指定した基準（コーディングルール）に沿ってテキストデータを分類し、データの傾向を探索することができる分析ソフトである。

収集したデータはKH Coderを用いて以下の手順で分析を行った。分析を行うにあたり、用いる2つのデータの質の違いについて言及する。『初期のセルフレポート』として扱われるデータは、学生自身の認識に基づいて現在置かれている状況を報告している内容であるのに対し、『相談場面でのセルフレポート』として扱われるデータは相談員とのやり取りの中で表出された発言であるため、学生の発言を中心におく相談場面の中で表出されたデータであるとしても純粹に学生自身のみの認識に基づいた発言とは言い難い。したがって、本研究ではデータの分析は形態素解析の段階から『初期のセルフレポート』と『相談場面でのセルフレポート』を分け、それぞれにデータを分析した。

#### 1) 形態素解析

まずKH Coderを用いて形態素解析を行い、分析に関係のない助詞や句読点を排除したうえで、データ内で用いられている形態素の数、種類を抽出しリストを作成した。形態素とは単語よりも細かい単位であり、活用により変化しない安定した言語単位である(那須川, 2006)。形態素解析によって分類・整理されたデータから各テキストデータ内で出現頻度の高かった語を抽出した。

#### 2) 共起ネットワーク分析

形態素解析によって分類・整理されたデータを用いて共起ネットワーク図を作成し、各診断分類との共起関係が示された語を表示した。

各診断分類でJaccard係数の高かった上位10語を「特徴語」検索を行って抽出する。Jaccard係数とは集合間類似度であり、2つの集合の類似度を表す1つの数値表現である0~1の値で表現され、Jaccard係数が1に近いほど類似度が高いということになる。

#### 3) コーディングルールに基づく出現頻度・ $\chi^2$ 検定

研究代表者が指定した基準（以下、コーディングルールとする）に沿ってテキストデータを分類し、データの傾向を探索した。形態素解析により作成されたリストを閲覧し、抽出された語の中から【人的環境】、【社会的環境】、【医療的支援】、【心的反応】、【身体的表現】という5つの項目（以下、コードとし【 】で括って表現する）に該当する語を抽出・分類し、『初期のセルフレポート』と『相談場面でのセルフレポート』ではそれぞれどのようなカテゴリーが多く抽出されるのか分析を行った。『初期のセルフレポート』・『相談場面でのセルフレポート』を診断分類と各コードとの関連についてクロス集計を用いて $\chi^2$ 検定を行い、各診断分類の発言に有意な差があるのかを確認した。本研究では文単位での分析を実施した。カテゴリー分類をする際にコーディングルール・ファイルとして登録した単語は「友達」、「先生」、「母親」、「父親」、「両親」、「家族」のいずれかを含むものを【人的環境】とした。「サークル」、「ゼミ」、「大学」、「学校」、「クラス」、「教室」、「授業」、「電車」、「仕事」、「アルバイト」のいずれかを含むものを【社会的環境】とした。「薬」、「処方」、「病院」、「クリニック」、「通院」、

「受診」、「相談」、「カウンセリング」のいずれかを含むものを【医療的支援】とした。「緊張」、「不安」、「恐怖」、「怖い」、「憂うつ」、「辛い」、「心配」、「パニック」、「落ち込む」、「イライラ」、「苦手」、「無気力」、「不快」、「落ち着く」のいずれかを含むものを【心的反応】とした。「耳鳴り」、「眩暈」、「悪寒」、「下痢」、「吐く」、「頭痛」、「気持ち悪い」、「だるい」、「苦しい」、「しんどい」、「痛い」、「疲れる」、「休む」、「死ぬ」、「食欲」、「睡眠」、「お腹」、「体調」、「障害」のいずれかを含むものを【身体的表現】とした（表 1）。いずれかの単語が文中に含まれていればその文に各コードを割り付けた。

## 7. 倫理的配慮

平成26年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会（承認番号14044）の承認を得て実施した。

本研究では学生の相談記録をデータとして使用するが、相談という性質上、相談記録を研究に利用するというインフォームドコンセントは学生には行っていない。したがって、資料を保管する所属長である保健センター附属診療所長に対し研究代表者が口頭および書面にて本研究の説明を行い、性別や年齢といった個人情報収集せず、「初期のセルフレポート」、「相談場面でのセルフレポート」における学生の発言のみを書き起こし、個人情報を持たないもののみを扱うことを条件とし同意書に署名をいただくことで研究への同意を得た。

## IV. 結果

対象記録50件の診断分類による数は神経症圏：25件（50%）、精神病圏：8件（16%）、感情障害圏：13件（26%）、人格障害圏：1件（2%）、発達障害圏：3件（6%）であった。これらの相談記録から、総抽出語27,434語、1681文、291段落のテキストデータを抽出した。分析にあたっては総抽出語27,434語の中から助詞や助動詞を除いた10,460語を分析対象とした。この中で、『初期のセルフレポート』のテキストデータは総抽出語880（397）語、88文、50段落であり、『相談場面でのセルフレポート』のテキストデータは総抽出語26,567（10,071）語、1598文、241段落であった。（ ）内に記述された数字は総抽出語数の中から助詞や助動詞を除き、分析対象となった語数である。

### 1. 形態素解析による単語の出現頻度の検討

『初期のセルフレポート』のなかで出現頻度の高かった単語の上位は「障害」7回1.76%、「不安」7回1.76%、「出る」6回1.51%、「相談」6回1.51%、「気分」5回1.26%、「人」5回1.26%であった。

『相談場面でのセルフレポート』のなかで出現頻度の高かった単語の上位は「思う」178回1.76%、「自分」129回1.28%、「言う」101回1.00%、「行く」80回0.79%、「食べる」80回0.79%、「人」76回0.75%であった。

『初期のセルフレポート』・『相談場面でのセルフレポート』ともに、否定助動詞「ない」の出現頻度がそれぞれ27回6.80%、592回5.88%と最も高かった。

## 2. ネットワーク分析の結果

テキストデータからネットワーク分析を行い、各診断分類と出現単語との共起関係を調査した。ネットワーク分析では出現単語は原形で抽出されるため、テキストデータ内で否定助動詞「～ない」がついて出現している頻度が高い単語も原形で抽出されている。

『初期のセルフレポート』のテキストデータから単語の最小出現頻度を1回、共起関係数を70として共起ネットワーク分析を行った。結果、75語、78共起関係数、密度0.028、最小Jaccard係数0.089で図示された。神経症圏と共起関係が示された単語は「行く」、「体調」、「感じる」、「腹痛」、「不良」、「感覚」、「悪い」、「ストレス」、「対人」、「頭」、「手」であった。精神病圏と共起関係が示された単語は「緊張」、「視線」、「身」、「統合」、「悪寒」、「意識」、「人」、「入る」、「治療」、「勉強」、「開始」、「話す」、「失調」、「学期」、「パニック」、「春」、「気」、「恐怖」、「怖い」、「伝わる」、「授業」、「社会」、「眠れる」であった。感情障害圏と共起関係が示された単語は「朝」、「関係」、「気分」、「学校」、「起きる」、「やる気」、「精神」、「頭痛」であった。人格障害圏と共起関係が示された単語は「だるい」、「気持ち悪い」、「しんどい」であった。発達障害圏と共起関係が示された単語は「脱字」、「誤字」、「説明」、「難しい」、「文章」、「漢字」、「多い」、「健忘」、「カッ(となる)」、「若年」、「論理」、「疑い」、「減る」、「書く」、「思う」、「急」、「語彙」、「社会」であった(表2)。

各診断分類でJaccard係数の高かった上位10語を「特徴語」検索を行って抽出した結果を示す。( )内の数字は各語のJaccard係数である。

神経症圏で特徴語として抽出された単語は「体調」(.086)、「不安」(.077)、「頭」(.057)、「手」(.057)、「聞こえる」(.057)、「感覚」(.057)、「行く」(.057)、「対人」(.057)、「悪い」(.057)、「感じる」(.057)、であった。精神病圏で特徴語として抽出された単語は「人」(.235)、「視線」(.111)、「相談」(.100)、「不安」(.095)、「春」(.063)、「社会」(.063)、「眠れる」(.063)、「入る」(.063)、「学期」(.063)、「伝わる」(.063)、であった。感情障害圏で特徴語として抽出された単語は「気分」(.133)、「相談」(.129)、「やる気」(.103)、「障害」(.094)、「出る」(.094)、「朝」(.069)、「学校」(.069)、「うつ病」(.067)、「起きる」(.067)、「友達」(.067)、であった。人格障害圏で特徴語として抽出された単語は「しんどい」(1.000)、「だるい」(1.000)、「気持ち悪い」(1.000)、であった。発達障害圏で特徴語として抽出された単語は「障害」(.200)、「不安」(.182)、「カッ(となる)」(.167)、「説明」(.167)、「書く」(.167)、「若年」(.167)、「誤字」(.167)、「論理」(.167)、「減る」(.167)、「急」(.167)、であった(表3)。

『相談場面でのセルフレポート』のテキストデータから単語の最小出現頻度を15回、共起関係数を70として共起ネットワーク分析を行った。結果、52語、70共起関係、密度0.053、最小Jaccard係数0.374で図示された。神経症圏と共起関係が示された単語は「辛い」、「受診」、「考える」、「食べる」であった。精神病圏と共起関係が示された単語は「気」、「緊張」、「感じ」、「良い」、「寝る」、「眠れる」、「学期」、「センター」、「両親」、「薬」であった。感情障害圏と共起関係が示された単語は「相談」、「勉強」、「起きる」、「出る」であった。人格障害圏と共起関係が示された単語は「母親」、「周り」、「手」、「見る」、「話す」、「死ぬ」であった。発達障害圏と共起関係が示された単語

は「サークル」、「アルバイト」、「状態」、「症状」、「ストレス」、「知る」、「来る」、「頭」であった(表 4)。

この中から各診断分類でJaccard係数の高かった上位10語を特徴語として抽出した結果を示す。神経症圏で特徴語として抽出された単語は「思う」(.111)、「食べる」(.073)、「行く」(.052)、「高校」(.044)、「授業」(.043)、「大学」(.042)、「緊張」(.042)、「気」(.039)、「前」(.039)、「入る」(.031)であった。精神病圏で特徴語として抽出された単語は「授業」(.086)、「人」(.083)、「自分」(.054)、「不安」(.046)、「気」(.040)、「両親」(.040)、「薬」(.040)、「意識」(.035)、「眩暈」(.035)、「クラス」(.035)であった。感情障害圏で特徴語として抽出された単語は「自分」(.066)、「言う」(.051)、「友達」(.045)、「出る」(.045)、「今」(.042)、「相談」(.036)、「来る」(.032)、「両親」(.031)、「起きる」(.026)、「勉強」(.024)であった。人格障害圏で特徴語として抽出された単語は「死ぬ」(.077)、「大人」(.074)、「友達」(.055)、「祖母」(.053)、「メール」(.051)、「母親」(.048)、「周り」(.046)、「高校」(.046)、「会う」(.046)、「子」(.045)であった。発達障害圏で特徴語として抽出された単語は「自分」(.066)、「言う」(.051)、「カッ(となる)」(.046)、「人」(.043)、「入る」(.042)、「思い出せる」(.040)、「記憶」(.040)、「サークル」(.037)、「不安」(.035)、「アルバイト」(.031)であった(表 5)。

### 3. コーディングルールに基づく出現頻度・ $\chi^2$ 検定

コーディングルールごとの単語の出現頻度を示す。この割合は、分析対象となるテキスト全文の中でコーディングルールにしたがって分析・集計を行い、登録された単語が一文の中で出現している頻度と文書数全体の何パーセントかをあらわす。『初期のセルフレポート』では【コード無し】34文38.64%、【身体的表現】26文29.55%、【心的反応】16文18.18%、【医療的支援】8文9.09%、【社会的環境】8文9.09%、【人的環境】4文4.55%であった。

『相談場面でのセルフレポート』では【コード無し】837文52.38%、【社会的環境】243文15.21%、【心的反応】186文11.64%、【人的環境】183文11.45%、【医療的支援】180文11.26%、【身体的表現】152文9.51%であった。

各診断分類とコードとの関連をクロス集計した結果を示す。『初期のセルフレポート』ではそれぞれの $\chi^2$ 値が【人的環境】( $\chi^2=3.621$ )、【社会的環境】( $\chi^2=1.744$ )、【医療的支援】( $\chi^2=5.002$ )、【心的反応】( $\chi^2=3.940$ )、【身体的表現】( $\chi^2=7.134$ )、で全コードに関して有意差は見られなかった(表 6)。『相談場面でのセルフレポート』ではそれぞれの $\chi^2$ 値が【人的環境】( $\chi^2=11.661$ )、【社会的環境】( $\chi^2=6.548$ )、【医療的支援】( $\chi^2=16.335$ )、【心的反応】( $\chi^2=19.122$ )、【身体的表現】( $\chi^2=11.834$ )で【社会的環境】のコードに有意差はなかったが、【医療的支援( $p<0.01$ )】、【心的反応( $p<0.01$ )】、【人的環境( $p<0.05$ )】、【身体的表現( $p<0.05$ )】は統計的に有意であった(表 7)。

## V. 考察

### 1. 単語の出現頻度に関する考察

『初期のセルフレポート』・『相談場面でのセルフレポート』ともに最も用いられた頻度が高かった言語は否定助動詞「ない」であった。「ない」という言葉自体が元々日常的

に使用される頻度の高い言葉ではあるが、本研究の結果では動詞「する」よりも出現頻度が高い。これは、相談に来る学生はそれぞれが抱えている問題によって自身の生活・身体・精神面に不調を来しており、その状態からの脱却を期待して相談に訪れる。自分の生活上で障害されていること、「できない」、「うまくいかない」ことを中心に発言が展開されるために否定助動詞「ない」の出現頻度が高まっていると考えられる。したがって、否定助動詞「ない」の出現頻度が高いことは相談場面全体の一種の特徴であると考えられる。

## 2. 共起ネットワーク分析結果から表出された各診断分類と抽出語との関係性の考察

『初期のセルフレポート』から共起ネットワーク分析により抽出された単語・特徴語の結果を見ると、神経症圏では「腹痛」、「体調」、「不良」、「頭」といった身体的不調の訴えが目立つ。神経症は心因性の障害であり身体の器質的異常は認められないが、神経症圏の障害は自らが感じる不安や恐怖によって動悸・睡眠障害などの身体症状の出現が頻繁にみられることから、訴えている身体症状は実際に学生が自覚している症状であると考えられる。神経症圏の表出する身体症状として多いものに全身倦怠感・動悸・頭痛・食欲不振・腹痛等があるとされており（長坂, 1992）、本研究の結果から表出されている身体症状とも一致している。また、特徴語として「不安」という単語が抽出されており、自らの感じる不安感を『初期のセルフレポート』として表出する学生も一定数みられていることがわかる。これらのことから、神経症圏の学生は自らが自覚している身体症状や不安感を報告することで相談に訪れているといえる。

精神病圏では「視線」、「緊張」、「伝わる」、「恐怖」などの言葉が表出されている。「視線」というものは他者すなわち外部環境から感じるものであり、「緊張」、「恐怖」という言葉はある外部環境や自分以外の対象に向ける、もしくは向けられる感情である。同様に「伝わる」という言葉も外部に何らかの刺激や感情を向ける、もしくは外部から刺激等が向けられている状態である。これらのことから、精神病圏の学生から出現している言葉は外的要因に対する悩みが初期のセルフレポートとして表出されていると考えられる。精神病圏に含まれる統合失調症などの障害の症状として、思考障害に分類される被害妄想や注察妄想、自我障害に分類される思考吹入や思考奪取などがあり、これらは「何者かによって監視されている」、「誰かに殺される」、「考えが頭の中に吹き込まれる」、「考えていることを抜き取られてしまう」等の症状を呈する。したがって、思考障害や自我障害に基づいた外的要因に対する敏感さや対人関係における恐怖が存在するために、上記の単語が表出されたと言える。

うつ病に代表される感情障害圏では「やる気」、「起きる」、「頭痛」といった言葉が表出されている。これらうつ病の症状の一部である睡眠障害・意欲減退・抑うつ気分に伴って生じる状態であり、うつ病の主症状の一部である。また、「障害」、「うつ病」、「相談」という語も抽出されているのが特徴的である。

これらの語が表出される背景には、学生自身が自らの現在の状態は「うつ病」もしくは精神的な「障害」が原因であると認識し、専門家に「相談」しようという考えのもとに保健センターを訪れていると考えられる。自分がうつ病であると認識することができる背景には、近年メディアでうつ病が取り上げられ社会的な認知と理解が進んだことがある。ま

た、小山(2011)らの研究によると、地域住民に対し統合失調症・大うつ病・アルコール依存症のイメージに関して調査した結果ではうつ病に対するイメージがもっともポジティブであったとしており、精神障害の中でも比較的イメージが悪くないという認識が広まっていることも理由としてあげられる。したがって、感情障害圏の学生は自分の身に生じている症状を早期から精神的問題だと認識し、表出しているといえる。

人格障害圏は、『初期のセルフレポート』として「気持ち悪い」、「しんどい」といった身体的不調の表出により精神衛生相談を訪れている。しかし、『相談場面でのセルフレポート』を見てみると身体的不調の表出は目立たず「大人」、「周り」、「友達」、「母親」等周囲の人的環境に言及している語が目立つ。また、特徴語として最も高い頻度で表出されていた単語は「死ぬ」であった。人格障害圏の特徴として、アイデンティティの拡散、慢性的空虚感、見捨てられ不安を背景とする過度の理想化と価値切り下げが交代するような対人関係の不安定さ、浪費・万引き・薬物依存・過食などに見られる衝動性、抑うつ・焦燥感・不安などが急速にあらわれ急速に消える情緒不安定、激しいかんしゃく、自殺の真似や自傷行為の繰り返し等(高橋, 1998)があげられ、これらの症状に周囲の人々が巻き込まれることによる対人関係のトラブルが人格障害圏では大きな問題となる。したがって、学生は『初期のセルフレポート』としては身体症状を報告し相談に至っているが、実際に学生自身が問題としている内容は対人関係の問題であるため周囲の「人的環境」に関する語や、衝動性や情緒不安定性に起因した行動や考えとして「死ぬ」という単語が表出されているといえる。

発達障害圏では「文章」、「誤字」、「脱字」、「書く」、「難しい」等の言葉が表出されている。これらの言葉から、発達障害圏の学生は学習に関する報告内容が目立つ。学習障害では誤字・脱字、文章構成等の困難が症状としてあらわれることがあり、今回対象となった学生が『初期のセルフレポート』として表出した言葉と一致する。発達障害圏の学生は、障害による症状がそのまま学生自身が認識する問題と直結し表出されているため、『相談場面でのセルフレポート』でも学生の提示する問題は変わらず、表出される言語にあまり変化はみられない。

以上、共起ネットワーク分析と特徴語の抽出作業によって抽出された単語と特徴語を各診断分類の精神病理学的診断と照らし合わせながら検証した。抽出された単語は各診断分類の診断的特徴や症状を示しうるものであり、学生が自らの認識に基づいた報告内容として表出された言葉が、学生が抱える精神障害の存在や傾向を予測するための判断材料となりうることが示唆された。

### 3. コーディングルールによる出現割合の差異の比較・検討

『初期のセルフレポート』を見ると、コードがつけられている中では【身体的表現】の表出が最も多く、次いで【心的反応】、【医療的支援】、【社会的環境】、【人的環境】という順番で表出されており、『初期のセルフレポート』としては周囲の人的・社会的な環境による影響を語ることは少なく、体調不良等身体の不調を中心に相談を希望している。しかしながら、『相談場面でのセルフレポート』を見ると、コードがつけられている中では【社会的環境】の表出が最も多く、【心的反応】、【人的環境】、【医療的支援】、【身

体的表現】という順番で表出されており、『初期のセルフレポート』では最も多く表出されていた【身体的表現】が最も少ない結果となっている。

『初期のセルフレポート』と『相談場面でのセルフレポート』のコードの表出割合の差について『初期のセルフレポート』で表出された語（表 2・3）を見てみると「気持ち悪い」、「頭痛」、「恐怖」、「難しい」といった学生自身が現在感じている問題、つまり学生の主観的症状を語っているのに対し、『相談場面での初期のセルフレポート』で表出された語（表 4・5）を見てみると「サークル」、「大学」、「授業」、「周り」、「友達」等周囲の環境が多く、そして「自分」という表現が精神病圏・感情障害圏・発達障害圏より特徴語として表出されている。相談場面では学生が『初期のセルフレポート』として表出した身体症状の誘因となっている周囲の社会的・人的環境について話が及び、それらが「自分」にどのような影響を与えているのか、その結果として学生自身にどのような心的反応が生じているのかということ相談員とのやりとりの中で表出しているため、『初期のセルフレポート』と『相談場面でのセルフレポート』ではコードの表出割合に差が出ている。つまり、精神衛生相談は学生が自身に生じている変調の誘因となっているものを振り返る場としての機能を果たしているために『初期のセルフレポート』と『相談場面でのセルフレポート』のコードの表出割合に差が出ているといえる。

『相談場面でのセルフレポート』のクロス集計による $\chi^2$ 値の結果から、【人的環境】、【医療的支援】、【心的反応】、【身体的表現】の4つのコードで統計的に有意であり、『相談場面でのセルフレポート』においてコードの表出頻度に各診断分類で特徴的な差があることが明らかとなった。ここで、『相談場面でのセルフレポート』は相談員とのやりとりの中から表出される言葉であり、専門家である相談員の見立てによって、各診断分類の診断基準に沿って相談の展開が誘導された結果としてコード間に有意な差がみられたのだとすると、障害の予見に有用な結果ではないのではという批判が考えられる。しかし、本研究で対象としている相談場面では、相談員の見立てに則して学生の会話を誘導する関わりではなく、学生から表出された言葉からその意味・理由を具体的に掘り下げる関わりをしているため、相談員主体ではなくあくまでも学生の発言を流れの中核として捉えている。したがって、『相談場面でのセルフレポート』においてコーディングルールにより分類された単語の表出頻度に各診断分類で特徴的な差があったということは、他者との会話の中で表出される発言において診断分類ごとに特徴的な差があり、精神障害の存在や傾向を予測するための判断材料となるといえる。

## VI. 結論

診断分類ごとの『初期のセルフレポート』に傾向があるのかを調査することで、精神障害を抱えた人の相談開始時の言語的表出内容の特徴を明らかにした。学生の言語表出から精神障害の有無を予測するための判断基準を得ることを目的として、学生の相談記録50件を対象とし『初期のセルフレポート』と『相談場面でのセルフレポート』を分析ソフトKH Coderを用いて分析した結果、以下の知見が得られた。

1) 『初期のセルフレポート』・『相談場面でのセルフレポート』ともに、否定助動詞「ない」の出現頻度が最も高く、自分の生活上で生じている不具合、「できない」、「うまく

いかない」ことを中心に発言が展開されるために否定助動詞「ない」の出現頻度が高まっている。

2) 共起ネットワーク分析と特徴語の抽出作業によって抽出された単語は各診断分類の診断的特徴や症状を示しうるものであり、学生が自らの認識に基づいた初期のセルフレポートとして表出された言葉が、学生が抱える精神障害の存在や傾向を予測するための判断材料となりうることが示唆された。

3) 『相談場面でのセルフレポート』においてコーディングルールにより分類された単語の表出頻度に各診断分類で特徴的な差があることが明らかとなり、他者との会話の中で表出される発言において診断分類ごとに特徴的な差があり、精神障害の存在や傾向を予測するための判断材料となるといえる。

## Ⅶ. 謝辞

本研究を実施するにあたり、研究にご理解・ご協力いただきましたA大学保健センター附属診療所長様およびスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。また、本研究を一貫してご指導くださいました首都大学東京大学院の山村礎教授に深く感謝いたします。

## Ⅷ. 文献

Brohan, E., Slade, M., Clement, S., et al. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures, *BMC Health Services Research* 10, 80.

獨協大学保健センター(2013). 保健センター報告書. 獨協大学保健センター: 埼玉.

樋口耕一(2014). 調査のための計量テキスト分析-内容分析の継承と発展を目指して-. ナカニシヤ出版: 京都.

藤井恭子(2001). 青年期の友人関係における山アラシ・ジレンマの分析, *教育心理学研究*, 49, 146-155.

池淵恵美(2004). 「病識」再考, *精神医学*, 46(8), 806-819.

Kurt, Schneider. (1950)/平井静也, 鹿子木敏範(1957). 臨床精神病理学(改訂増補第6版). 文光堂, 東京.

黒木利一(2007). 現代の学生ニーズ調査報告, 第一福祉大学紀要, 4, 33-43.

国立大学東京農工大学(2010). 「第7回学生生活実態調査報告書」

[http://www.tuat.jp/campuslife/jittaihouka\\_20100720/upimg/201304301907411070177250.pdf](http://www.tuat.jp/campuslife/jittaihouka_20100720/upimg/201304301907411070177250.pdf) (閲覧日: 2014年 4月 8日)

小山明日香, 長沼洋一, 沢村香苗, 立森久照, 大島巖, 竹島正(2011). 精神障害を有する人に対する一般地域住民のイメージ, *日本社会精神医学誌*, 20, 116-127.

長坂一三, 魚住義之, 山路達雄, 渡会昭男, 国友貞夫, 山田昇司, 小林節雄(1992). 身体症状を主訴に一般内科で受診した神経症の臨床的検討-一般内科診療における全人的医療実践上の留意点について-, *心身医学*, 32, 347-353.

那須川哲哉(2006). テキストマイニングを使う技術/作る技術-基礎技術と適用事例から導く本質と活用法-. 東京電機大学出版局: 東京.

高橋俊彦, 近藤三男(1998). 大学生のための精神医学. 岩崎学術出版社: 東京.

Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., et al. (2007) . Stigma:ignorance, prejudice  
discrimination? British Journal of Psychiatry, 190, 192-193.

徳島大学(2012). 「第25回学生生活実態調査報告書」

[http://www.tokushima-u.ac.jp/\\_files/00111102/25kai-jittai.pdf](http://www.tokushima-u.ac.jp/_files/00111102/25kai-jittai.pdf) (閲覧日:2014  
年 4月 8日)

山口創生, 木曾陽子, 米倉裕希子, 岩本華子, 三野善央(2013). 精神障害に関するスティグマ  
の定義と構成概念: スティグマに関する研究の今後の課題, 社会問題研究, 62, 53-66.

表1 指定した基準(コーディングルール)として登録した項目(コード)と該当する単語

人的環境	社会的環境		医療的支援	心的反応		身体的表現	
友達	サークル	教室	薬	緊張	パニック	耳鳴り	痛い
先生	ゼミ	授業	処方	不安	落ち込む	眩暈	疲れる
母親	大学	電車	病院	恐怖	イライラ	悪寒	休む
父親	学校	仕事	クリニック	怖い	苦手	下痢	死ぬ
両親	クラス	アルバイト	通院	憂うつ	無気力	吐く	食欲
家族			受診	辛い	不快	頭痛	睡眠
			相談	心配	落ち着く	気持ち悪い	お腹
			カウンセリング			だるい	体調
						苦しい	障害
						しんどい	

表2 ネットワーク分析により『初期のセルフレポート』から抽出された単語

神経症圏		精神病圏		感情障害圏	人格障害圏	発達障害圏	
腹痛	感覚	気	失調	精神	気持ち悪い	誤字	説明
体調	ストレス	意識	治療	気分	しんどい	脱字	疑い
不良	感じる	伝わる	春	やる気	だるい	語彙	多い
頭	対人	恐怖	学期	起きる		漢字	減る
手	行く	緊張	授業	頭痛		文章	若年
悪い		パニック	勉強	朝		論理	社会
		視線	社会	学校		書く	急
		悪寒	人	関係		思う	健忘
		眠れる	話す			難しい	カッ(となる)
		身	入る				
		統合	開始				
		怖い					

表3 各診断分類からみた『初期のセルフレポート』中の用語のjaccard係数(上位10語)

神経症圏	精神病圏	感情障害圏	人格障害圏	発達障害圏
体調	.086	人 .235	気分 .133	しんどい 1.000
不安	.077	視線 .111	相談 .129	だるい 1.000
頭	.057	相談 .100	やる気 .103	気持ち悪い 1.000
手	.057	不安 .095	障害 .094	カッ(となる) .167
聞こえる	.057	春 .063	出る .094	説明 .167
感覚	.057	社会 .063	朝 .069	書く .167
行く	.057	眠れる .063	学校 .069	若年 .167
対人	.057	入る .063	うつ病 .067	誤字 .167
悪い	.057	学期 .063	起きる .067	論理 .167
感じる	.057	伝わる .063	友達 .067	減る .167
				急 .167

表4 ネットワーク分析により『相談場面でのセルフレポート』から抽出された単語

神経症圏	精神病圏		感情障害圏	人格障害圏	発達障害圏
辛い	気	眠れる	相談	母親	サークル
受診	緊張	学期	勉強	周り	アルバイト
考える	感じ	センター	起きる	手	状態
食べる	良い	両親	出る	見る	症状
	寝る	薬		話す	ストレス
				死ぬ	知る
					来る
					頭

表5 各診断分類からみた『相談場面でのセルフレポート』中の用語のjaccard係数(上位10語)

神経症圏	精神病圏	感情障害圏	人格障害圏	発達障害圏
思う .111	授業 .086	自分 .066	死ぬ .077	自分 .066
食べる .073	人 .083	言う .051	大人 .074	言う .051
行く .052	自分 .054	友達 .045	友達 .055	カッ(となる) .046
高校 .044	不安 .046	出る .045	祖母 .053	人 .043
授業 .043	気 .040	今 .042	メール .051	入る .042
大学 .042	両親 .040	相談 .036	母親 .048	思い出せる .040
緊張 .042	薬 .040	来る .032	周り .046	記憶 .040
気 .039	意識 .035	両親 .031	高校 .046	サークル .037
前 .039	眩暈 .035	起きる .026	会う .046	不安 .035
入る .031	クラス .035	勉強 .024	子 .045	アルバイト .031

表6 『初期のセルフレポート』を指定した基準(コーディングルール)によって分類した際の各診断分類での該当文数と割合

	人的環境		社会的環境		医療的支援		心的反応		身体的表現		ケース数
	該当文数	割合	該当文数	割合	該当文数	割合	該当文数	割合	該当文数	割合	
神経症圏	1	(2.86%)	3	(8.57%)	1	(2.86%)	5	(14.29%)	11	(31.43%)	35
精神病圏	0	(0.00%)	1	(6.25%)	2	(12.50%)	5	(31.25%)	2	(12.50%)	16
感情障害圏	3	(10.34%)	4	(13.79%)	5	(17.24%)	4	(13.79%)	9	(31.03%)	29
人格障害圏	0	(0.00%)	0	(0.00%)	0	(0.00%)	0	(0.00%)	3	(100.00%)	3
発達障害圏	0	(0.00%)	0	(0.00%)	0	(0.00%)	2	(33.33%)	2	(33.33%)	6
合計	4	(4.55%)	8	(9.09%)	8	(9.09%)	16	(18.18%)	26	(29.55%)	88
カイ2乗値		3.621		1.744		5.002		3.940		7.134	

表7 『相談場面でのセルフレポート』を指定した基準(コーディングルール)によって分類した際の各診断分類での該当文数と割合

	<u>人的環境</u>		<u>社会的環境</u>		<u>医療的支援</u>		<u>心的反応</u>		<u>身体的表現</u>		<u>ケース数</u>
	該当文数	割合	該当文数	割合	該当文数	割合	該当文数	割合	該当文数	割合	
神経症圏	78	(10.73%)	112	(15.41%)	95	(13.07%)	106	(14.58%)	75	(10.32%)	727
精神病圏	21	(10.88%)	38	(19.69%)	25	(12.95%)	28	(14.51%)	18	(9.33%)	193
感情障害圏	57	(12.69%)	67	(14.92%)	51	(11.36%)	32	(7.13%)	42	(9.35%)	449
人格障害圏	13	(24.07%)	4	(7.41%)	0	(0.00%)	3	(5.56%)	10	(18.52%)	54
発達障害圏	14	(8.00%)	22	(12.57%)	9	(5.14%)	17	(9.71%)	7	(4.00%)	175
合計	183	(11.45%)	243	(15.21%)	180	(11.26%)	186	(11.64%)	152	(9.51%)	1598
カイ2乗値		11.661*		6.548		16.335**		19.122**		11.834*	

\*\*=p<0.01,\*=p<0.05