

# 大学生の統合失調症に対するビデオ視聴後のテキスト分析

## Text Mining Studio による患者談話条件と医師説明条件との比較

佐々木 彩(和光大学)

### 問題

(1)『統合失調症とは、幻覚や幻聴、妄想などの症状が現れ、精神的な興奮が激しくなる病気である。以前は「精神分裂病」という名前であったが、「精神分裂病」という名前が、「不治の病」「人格が破壊する危険な病気」というイメージと深く結びついてしまい、患者の社会復帰の妨げになるなど、誤解や偏見が多かった。病名にまつわる誤解や偏見を払拭し、病気は一時的なもので、回復するという認識を広めるために、2002年に病名が「精神分裂病」から「統合失調症」に変更された。』また、『統合失調症は発症した年齢や症状の経過などから、以下の4タイプに大きく分けられている。

#### ・破瓜型

思春期の別名「破瓜期」から来た名前。15～20歳にかけて発症することが多く、最初に陰性症状が現れるため、周囲の人に気づかれにくい。

#### ・緊張型

破瓜型と同じく発症年齢が低い。激しい興奮状態と、逆に周囲への反応が非常に低下した状態が交互に現れる。同じ姿勢のまま長時間固まってしまう「無動状態」も特徴。

#### ・妄想型

30歳代以降に発症することが多く、妄想が症状の中心。一見するだけでは症状がわからず、かなり進行してから発見されることも。

#### ・残遺型

破瓜型と経過などが似ているが、治療後も症状が続くタイプ。陽性症状が残る陽性型と、陰性症状が残る陰性型に分けられることもある。

以上のように分けられているが、この分類については現在でも議論がおこなわれている。しかも、どれにも当てはまらないものは、「鑑別不能型」「非定型精神病」とされ、今も研究が続いている。』また、『病気の研究が進むにつれ、病気の原因は脳の働きやストレスに対する強さ、ストレスの有無などの要因が複雑に関係していることがわかってきている。』(伊藤,2005)。

現在日本における統合失調症の発症率は人口の約1% (100人に1人)であり、約73万人が統合失調症で苦しんでいると推計される。そういった中では、当事者たちを取り巻く人々の、ステレオタイプの偏見が問題とされる。子ども・青年が、できるだけ若い時期

から、統合失調症をはじめとする精神疾患への正しい知識と態度を身につけるべきである。そのためには、差別の予防という意義だけでなく、精神障害者を含めた、多文化的共生社会の成員となるための心理社会的発達を促進するという意義も大きい。

(2) 以上のように、偏見を防ぐためには子ども時代からの正しい知識と態度を身につけることが、必要である。今回は大学生を対象として、テレビの教育番組を編集したビデオを視聴させるという実験が、質問紙を用いて統合失調症という病気の人に対する大学生の態度や偏見の変化を測定し、教育的効果を明らかにし、具体的な教育方法や教材や開発のための示唆を得るためにおこなわれた。(小平・伊藤・松上 2007) (小平・伊藤・松上・井上 2007)。その際、2つのビデオを用い、最終的には全員にどちらのビデオを用い、みせた。感想文を書いた161人の各々のビデオに対する感想文を Text Mining Studio ver.2.2.1 に入力し、分析を行った。

## 目的

本研究の目的は、小平・伊藤・松上 (2007) および、小平・伊藤・松上・井上 (2007) の実験で用いたビデオ視聴後の各々のビデオに対しての感想文を分析することにより、両教材の特徴と教育効果を明らかにすることを目的とする。

## 方法

小平・伊藤・松上 (2007) および、小平・伊藤・松上・井上 (2007) では、実験協力者としてW大学生 94名、M大学生 67名、それぞれに、実験刺激として、NHKの教育番組から次のような2つのビデオを編集し作製した。

- ① 医師説明ビデオ：精神科医が統合失調症について一般的な知識を講義形式で話しているもの。
- ② 患者談話ビデオ：統合失調症の当事者が、素顔で出演し、病む体験を語っているものにビデオ①の一部分を加えたもの。

まず、ビデオ視聴前に全員の被験者に1回目の質問紙を実施した。それから、被験者を2つランダムに2条件に配分し、2条件ともビデオ①②のどちらかを視聴後、2回目の質問紙を実施した。今回のデータは計161名に両条件を区別せずに分析した。

## 結果と考察

Text Mining Studio ver2.2.1 を使い、行った分析の結果は以下の通りである。前処理を「分かち書きと係り受けの自動連結」で行った。単語の前処理として「分かち書きと置換処理」を行った。

## (1) 基本情報

基本情報とはテキストの基本的な情報を提供する。テキスト情報では、テキストデータと属性に関する二つの情報を提供するものである。

表1によれば、両条件とも161行と同一であるが、平均行長が医師説明ビデオの方は29.3文に対し、患者談話ビデオの方が34.3文と長い。また述べ単語数も医師説明ビデオは1734単語と1サンプルあたり10.8単語に対し、患者談話ビデオは2148単語、1サンプルあたり13.3単語で、全体的にみても414単語も多い。総文数、単語種別数ともに、患者談話ビデオの方が多いため、総行数が161と総条件に違いがないにもかかわらず、患者談話ビデオの方が医師説明ビデオより、感想文を書きやすく、使っている単語も、述べている意見も多いことがわかる。

また、数理システムのマニュアルより、表2のような同義語のまとめをしないといけないとしている。(木村2004)

表1. 基本情報(n=161)

項目	患者談話 ビデオ	医師説明 ビデオ
総行数	161	161
平均行長(文字数)	34.3	29.3
総文数	301	278
平均文長(文字数)	18.4	17.0
述べ単語数	2148	1734
単語種別数	724	648

表2. 類義語辞書

代表語	品詞	類義語
話	名詞	言葉
1回	名詞	一回 第1回
2回	名詞	二回
大変	名詞	複雑
1人	名詞	一人
普通	名詞	ふつう
まわり	名詞	回り 周り 周囲 身近
支え	名詞	サポート
ビデオ	名詞	番組
統合失調症	名詞	症状 病気 精神疾患
いまいち	副詞	イマイチ
びっくり	名詞	ビックリ
まず	副詞	マズ
わかる	動詞	分かる 解る 判る 理解
人	名詞	人達

## (2) 単語頻度解析

単語頻度解析とは、テキストに出現する単語の出現回数をカウントすることによる分析である。単語頻度解析を合計で見る(表3-1、3-2)と、単語出現頻度では、患者談話ビデオ、医師説明ビデオの両条件とも「統合失調症」という課題語単語が最も多い。ついで「人」という単語が両方とも2番目にあがっている。それ以降に出てくる「ビデオ」「治療」などは、それぞれのビデオの課題語に関する単語であり、多く出現していることがわかる。

表3-1. 単語頻度解析 患者談話ビデオ  
(n=161)

単語	品詞	頻度
統合失調症	名詞	105
人	名詞	85
普通	名詞	36
まわり	名詞	33
ビデオ	名詞	30
見る	動詞	25
変わる+ない	動詞	24
出る	動詞	19
自分	名詞	16
話	名詞	15
わかる	動詞	14
会社	名詞	14
イメージ	名詞	13
仕事	名詞	13
思う	動詞	13
持つ	動詞	12
働く	動詞	12
健常者	名詞	10
いる	動詞	9
違う	動詞	8

表3-2. 単語頻度解析 医師談話ビデオ  
(n=161)

単語	品詞	頻度
統合失調症	名詞	104
人	名詞	34
ビデオ	名詞	19
治療	名詞	19
1回	名詞	18
わかる	動詞	18
自分	名詞	15
知る	動詞	14
統合失調症+?	名詞	14
まわり	名詞	13
発症	名詞	13
薬	名詞	13
知る+ない	動詞	12
驚く	動詞	11
見る	動詞	11
説明	名詞	11
早期発見	名詞	11
イメージ	名詞	10
わかる+ない	動詞	10
1人	名詞	9

両条件の違いに着目すると、患者談話条件では、「普通」が3位に来ているのに、医師説明条件では、20位から漏れている。同じ2位でありながら「人」の頻度は、患者談話条件>医師説明条件であった。出現単語の頻度では、患者談話ビデオでは「人」が、2倍以上の頻度で出現しているほか、「普通」「まわり」「見る」「変わる+ない」「出る」「話」の7つが、医師説明ビデオでは「治療」「1回」「知る」の3つが、それぞれ他方には出ていないことが分かった。

「人」と例えば「統合失調症」とが「原文参照」機能を使って、どうつながっているかを調べた。次に原文参照により、その一部を以下に引用する。

- ・ 統合失調症の人に会ったことはあるが、くわしく話を聞いたことはなかったので、興味深かった。統合失調症の人は、不必要な不安を抱いていると思ったが、普通に接していると、非患者と、変わらないと思った。
- ・ 何故病気になったのか、という所は少し理解できなかった。ただ、人それぞれ生活環境も違うのだから、と考えれば納得は出来る。もともとから偏見とかを持たないようにしていたつもりなので、ビデオを見たことで自分の考え正しいということにさらに自信を持つことができた。
- ・ その通りだと思う。精神疾患を持っていても、その人自体はかわらないのだと思う。逆に、それが外見からは露骨にわかるものでもないと思った。精神系の病気に「頑張れ」は禁句なのだと思う。普通にしていることが辛いから。

### 係り受け頻度解析

係り受け頻度解析とは、テキストに出現する係り受け表現の出現回数をカウントすることによる分析である。表 4-1 と 4-2 にあるように、係り受け頻度の特に多かった項目はなく(すべて 2 以下)、有益な情報は得られなかった。

表4-1. 係り受け頻度解析1係り受け頻度解析

患者談話ビデオ(n=161)

係り元単語	係り元品詞	係り先単語	係り先品詞	頻度
協力	名詞	必要	名詞	2
本人	名詞	つらい	形容詞	2
イメージ	名詞	容易	名詞	1
こと	名詞	難しい	形容詞	1
ダラー	名詞	正直	名詞	1
テレビ	名詞	好き	名詞	1
バイト	名詞	つらい	形容詞	1
ビデオ	名詞	必要	名詞	1
まわり	名詞	怖い	形容詞	1
もと	名詞	大切	名詞	1
印象	名詞	正直	名詞	1
可能性	名詞	高い	形容詞	1
過酷	名詞	つらい	形容詞	1
改善	名詞	完全+ない	名詞	1
患者さん	名詞	多い+?	形容詞	1
患者さん	名詞	大変	名詞	1
環境	名詞	よい	形容詞	1
急	名詞	危険	名詞	1
居心地	名詞	良い	形容詞	1
協力	名詞	すばらしい	形容詞	1

表4-2. 係り受け頻度解析1係り受け頻度解析

医師談話ビデオ(n=161)

係り元単語	係り元品詞	係り先単語	係り先品詞	頻度
可能性	名詞	怖い	形容詞	2
早期発見	名詞	大切	名詞	2
統合失調症	名詞	可能性	名詞	2
1回	名詞	同様	名詞	1
1人	名詞	多い	形容詞	1
20才	名詞	可能性	名詞	1
タイプ	名詞	可能性	名詞	1
ビデオ	名詞	重い	形容詞	1
プレッシャー	名詞	迷惑	名詞	1
医学	名詞	すごい	形容詞	1
家族	名詞	必要	名詞	1
気持ち	名詞	大きい	形容詞	1
記憶	名詞	弱い	形容詞	1
繋がり	名詞	強い+したい	形容詞	1
原因	名詞	まわり	名詞	1
原因	名詞	良い	形容詞	1
構成	名詞	おもしろい+ない	形容詞	1
最初	名詞	まわり	名詞	1
支え	名詞	大切	名詞	1
支援	名詞	大切	名詞	1

## 注目分析

注目分析とは、注目したある単語について分析するものである。図1-1と図1-2では、○の大きさは、単語の出現頻度をあらわし、線の太さは係り受けの量を表している。

「わかる」という単語に注目して分析した結果である。

注目語を「わかる」とし、係り受け関係の上位をみる。

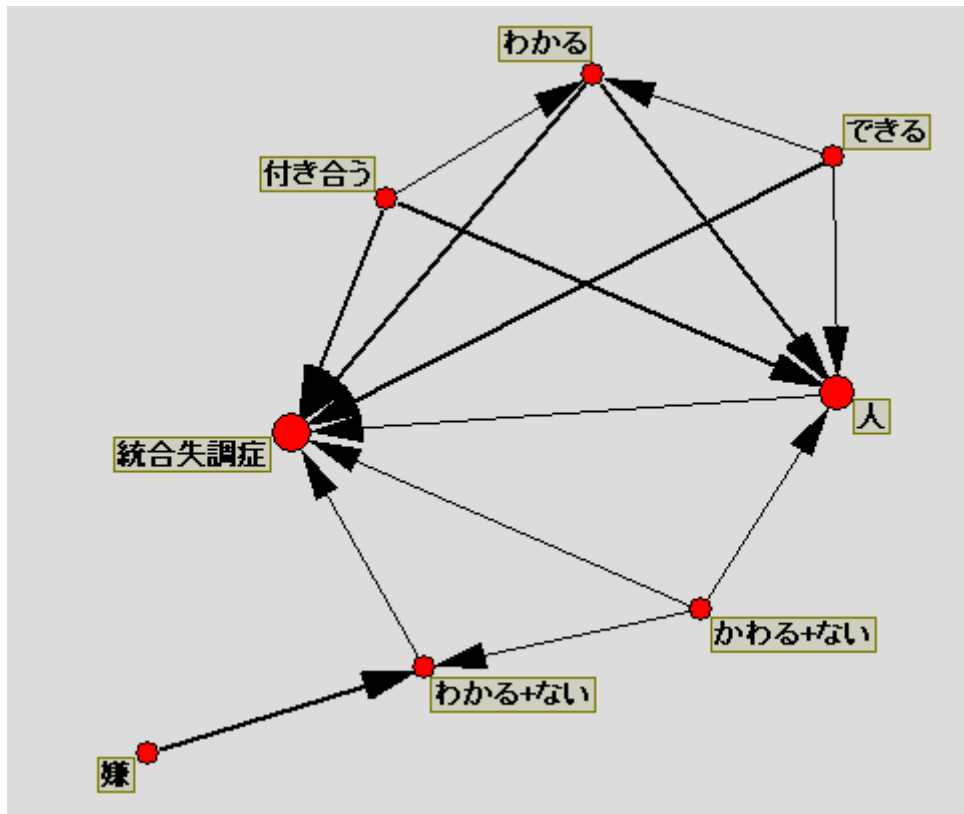


図1-1. 注目語情報 患者談話ビデオ

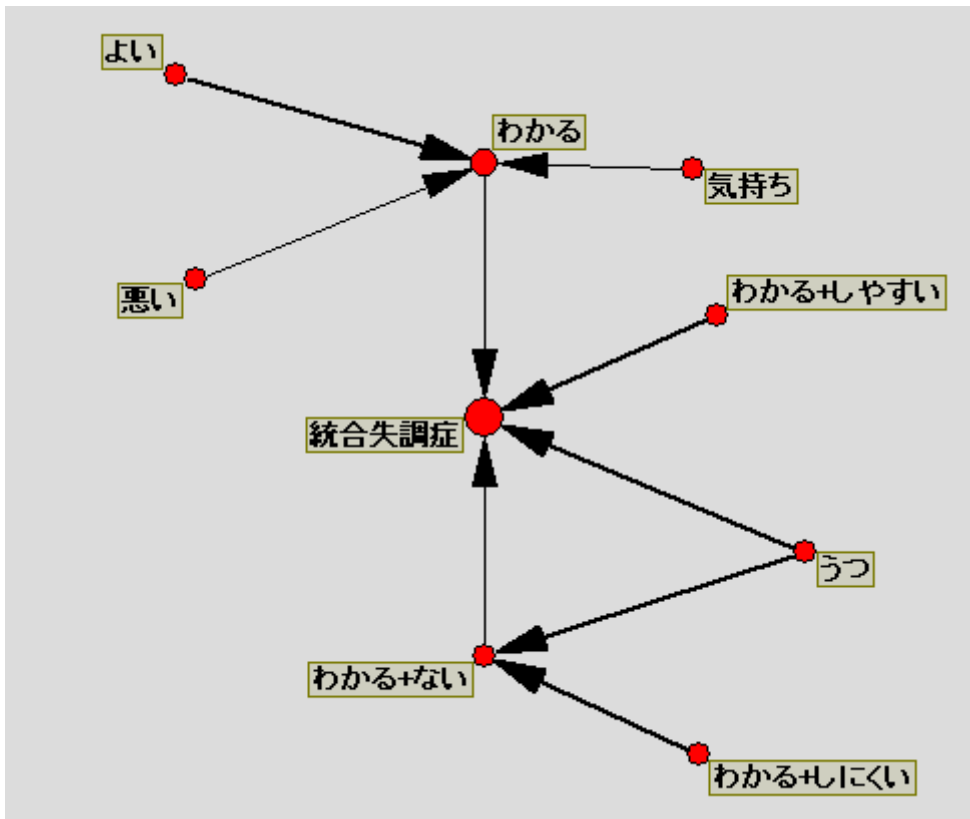


図1-2. 注目語情報 医者説明ビデオ

図1-1の患者談話ビデオは「付き合う」などの言葉から、患者の人間関係に焦点が当てられているのに対し、図1-2の医師説明ビデオは、医師による病気の説明やうつ病との比較が内容であったため、このような結果になったと思われる。

患者談話ビデオは社会生活について、医師説明ビデオは疾患の説明と、二つのビデオの特徴が、対照的に示されている。

### 特徴語分析

特徴語分析とは、データに付随する属性、すなわち、実験協力者グループごとに、特徴的に出現する単語及び係り受け表現を抽出した。表5-1は実験協力者グループ（A群：78名）が、第1回目に患者談話ビデオを見たときの特徴語（表5-1a）と第2回目に医師説明ビデオを見たときの特徴語（表5-1b）を表している。また、表5-2は別の実験協力者グループ（B群：83名）が第1回目に医師説明ビデオを見たときの特徴語（表5-2a）と第2回目に患者談話ビデオを見たときの特徴語（表5-1b）を表している。

表5-1aにみられるA群の患者談話ビデオへの感想は「普通」という単語が目立っている。これは、自分たちと変わらない同じ人間としての統合失調症患者への共感の反映であると思われる。例えば原文参照すると、

- ・ 普通の健常者と変わらないと思った。もっと感情に起伏があるのかと思っていた。



- ・ 実際に統合失調症の人をみて、見た目は普通の人と何も変わらなくて、病気と判断することすら難しいことだと思いました。また、ビデオの中に出てきた会社は病気にすごく理解があって、統合失調症の人に対して周りの人はどうするべきかが少し分かりました。

などという記述が見られた。

そして、「すごい」「つらい」の単語は、病気ゆえの困難な人生への共感を表していると考えられる。例えば原文参照をすると

- ・ 周りの人が病気を理解して支えることが大事だと思うこのような病気になった人には色々つらい事が多々あると思うので周りの人の理解が必要不可欠だと思いました。
- ・ 精神障害の人が出演していて話しているのを聞いて、本人はすごくつらいんだなと思いました。障害者だからといって働けない、と決めつけるのはよくないと思いました。ビデオにあったように、その人のことを知り理解することが必要なのだと感じました。

という例が見られる。

同じA群の医師説明ビデオの中で最も目立つのは「一回」という単語である。これは、1回目の「患者談話ビデオ」に関連づけて、今回の医師説明ビデオを見ていることを表している。例えば原文参照すると、

- ・ 1回目と同じ統合失調症だと思えなかった。言葉とイメージ図だとリアリティも感じれないので、怖い、危ない、という印象だけを受けた。自分がその人と出会ったり、話したりするという想像が出来なかった。

などの記述が見られた。この群では、1回目・2回目とも「まわり」という単語も着目される。これはB群の表には出ていない単語である。原文参照すると、1回目では

- ・ 会社の対応は当然なのだけれど、えらいと思った。周囲の協力もとても大切。
- ・ どのような症状か全くわからなかったが思っていたより普通だった。まわりに一人くらい居てもそんなに嫌な感じはしないだろうと感じた。

などの例が見られる。また、2回目の原文を参照すると

- ・ 治療にはやはり周りの病気に対する理解と支援が大切だとも思いました。
- ・ 統合失調症の治療法を聞いた。薬でどのような効果が表れるのか聞きたかった。家族や周りの人の支えが大切なんだなと思った。

などの例が見られる。

次に初めに医師説明ビデオをみたB群の1回目の感想では(表 5-2a)、「統合失調症」の関連語の指標値が高く、患者という人ではなく、統合失調症という病気に着目した感想を書いていることがわかる。例えば原文参照すると、

- ・ 統合失調症は生まれもつての人だけだと思っていたけれど突然なったりするみたいで少し怖いなと思った。しかし、普通の病気みたいに早期発見すれば治りやすいときいて風邪と普通の病気とあまり変わらないのではと思った。だけど、その分自分もかかっているかもしれないと少し怖い。
- ・ 統合失調症の詳しい症状を知ることなどができた。

などの例が典型的である。

表5-1a. 特徴語抽出 患者談話ビデオ

患者談話ビデオを先に呈示グループ(n=78)

単語	品詞	属性頻度	全体頻度	指標値
普通	名詞	21	36	8.416
わかる+ない	動詞	6	7	5.478
聞く	動詞	6	8	4.543
すごい	形容詞	5	6	4.409
つらい	形容詞	5	6	4.409
統合失調症+?	名詞	4	4	4.276
話	名詞	9	15	4.008
思う	動詞	8	13	3.874
統合失調症+ない	名詞	4	5	3.340
かわる+ない	動詞	3	3	3.207
もと	名詞	3	3	3.207
意外	名詞	3	3	3.207
恐い	形容詞	3	3	3.207
男性	名詞	3	3	3.207
まわり	名詞	17	33	3.204
自分	名詞	9	16	3.072
違う	動詞	5	8	2.538
見た目	名詞	4	6	2.405
精神病	名詞	4	6	2.405
大切	名詞	4	6	2.405
伝わる	動詞	4	6	2.405

表5-1b. 特徴語抽出 医師説明ビデオ

患者談話ビデオを先に呈示グループ(n=78)

単語	品詞	属性頻度	全体頻度	指標値
1回	名詞	13	18	9.330
人	名詞	19	34	6.482
治療法	名詞	6	6	6.452
早い	形容詞	6	6	6.452
まわり	名詞	9	13	5.958
治療	名詞	11	19	4.389
段階	名詞	4	4	4.301
例	名詞	4	4	4.301
自分	名詞	9	15	4.098
薬	名詞	8	13	3.953
早期発見	名詞	7	11	3.808
感じる	動詞	6	9	3.662
治る	動詞	5	7	3.517
話	名詞	4	5	3.371
18才	名詞	3	3	3.226
学生	名詞	3	3	3.226
似る	動詞	3	3	3.226
無記入	名詞	3	3	3.226
原因	名詞	4	6	2.441
病院	名詞	4	6	2.441

表5-2a. 特徴語抽出 医師説明ビデオ

医師説明ビデオを先に呈示グループ(n=83)

単語	品詞	属性頻度	全体頻度	指標値
統合失調症	名詞	63	104	14.497
知る+ない	動詞	12	12	11.159
統合失調症+?	名詞	12	14	9.009
説明	名詞	9	11	6.219
知る	動詞	10	14	4.998
かかる	動詞	5	5	4.650
状態	名詞	5	5	4.650
100人	名詞	6	7	4.504
可能性	名詞	6	7	4.504
1人	名詞	7	9	4.359
わかる+しやすい	動詞	4	4	3.720
詳しい	形容詞	4	4	3.720
イメージ	名詞	7	10	3.284
悪い	形容詞	3	3	2.790
偏見	名詞	3	3	2.790
恐い	形容詞	4	5	2.644
種類	名詞	4	5	2.644
大変	名詞	4	5	2.644
内容	名詞	4	5	2.644
いる	動詞	5	7	2.499

表5-2b. 特徴語抽出 患者説明ビデオ

医師説明ビデオを先に呈示グループ(n=83)

単語	品詞	属性頻度	全体頻度	指標値
出る	動詞	14	19	7.752
働く	動詞	10	12	7.217
協力	名詞	7	8	5.480
心	名詞	5	5	4.677
生きる	動詞	5	5	4.677
かかる	動詞	6	7	4.544
統合失調症	名詞	58	105	4.018
2回	名詞	4	4	3.742
驚く	動詞	4	4	3.742
上司	名詞	4	4	3.742
増える+したい	動詞	4	4	3.742
大変さ	名詞	4	4	3.742
配慮	名詞	4	4	3.742
印象	名詞	5	6	3.609
良い	形容詞	5	6	3.609
社会	名詞	6	8	3.475
できる	動詞	3	3	2.806
患う	動詞	3	3	2.806
姿	名詞	3	3	2.806
障害	名詞	3	3	2.806
日常生活	名詞	3	3	2.806
病	名詞	3	3	2.806

## 特徴表現抽出

特徴表現抽出とは、データに付随する属性毎に、特徴的に出現する係り受け表現を抽出することである。

表6-1a. 特徴表現抽出 患者談話ビデオ  
患者談話ビデオを先に呈示グループ(n=78)

係り元単語	係り元品詞	係り先単語	係り先品詞	属性頻度	全体頻度	指標値
普通	名詞	人	名詞	12	20	2.518
まわり	名詞	人	名詞	7	11	2.187

表6-1b. 特徴表現抽出 医師説明ビデオ  
患者談話ビデオを先に呈示グループ(n=78)

係り元単語	係り元品詞	係り先単語	係り先品詞	属性頻度	全体頻度	指標値
まわり	名詞	統合失調症	名詞	2	2	2.113
早い	形容詞	段階	名詞	2	2	2.113
まわり	名詞	人	名詞	3	5	1.276
普通	名詞	統合失調症	名詞	2	3	1.166

表6-2a. 特徴表現抽出 医師説明ビデオ  
医師説明ビデオを先に呈示グループ(n=83)

係り元単語	係り元品詞	係り先単語	係り先品詞	属性頻度	全体頻度	指標値
大変	名詞	統合失調症	名詞	3	3	2.840
可能性	名詞	怖い	形容詞	2	2	1.893
早期発見	名詞	大切	名詞	2	2	1.893
統合失調症	名詞	可能性	名詞	2	2	1.893

表6-2b. 特徴表現抽出 患者談話ビデオ  
医師説明ビデオを先に呈示グループ(n=83)

係り元単語	係り元品詞	係り先単語	係り先品詞	属性頻度	全体頻度	指標値
まわり	名詞	協力	名詞	2	2	2.155
協力	名詞	必要	名詞	2	2	2.155

## 評判抽出

評判抽出とは、単語に対して、好意的な表現・非好意的な表現それぞれで語られた回数をカウントし、それをもとに好評語・不評語のランキングを作成することである。

表7-1. 評判抽出 患者談話ビデオ(n=161)

### 好評語ランキング

単語	品詞	Positive	Negative
協力	名詞	6	0
人	名詞	6	-7
統合失調症	名詞	5	-8
環境	名詞	3	0
イメージ	名詞	3	-4
治療	名詞	2	0

### 不評語ランキング

単語	品詞	Positive	Negative
統合失調症	名詞	5	-8
人	名詞	6	-7
イメージ	名詞	3	-4
本人	名詞	0	-3
危険	名詞	0	-2
見た目	名詞	0	-2
不安	名詞	0	-2
不安定	名詞	0	-2
自分	名詞	1	-2

表7-2. 評判抽出 医師説明ビデオ(n=161)

### 好評語ランキング

単語	品詞	Positive	Negative
統合失調症	名詞	9	-12
早期発見	名詞	5	0
治療	名詞	4	0
早期治療	名詞	2	0
段階	名詞	2	0
要因	名詞	2	0
人	名詞	2	-3

### 不評語ランキング

単語	品詞	Positive	Negative
統合失調症	名詞	9	-12
人	名詞	2	-3
可能性	名詞	0	-2
感じ	名詞	0	-2
印象	名詞	1	-2
気持ち	名詞	1	-1
対応	名詞	1	-1

## ことばネットワーク

ことばネットワークとは、単語間及び単語と属性の関連をネットワーク図で表すことある。

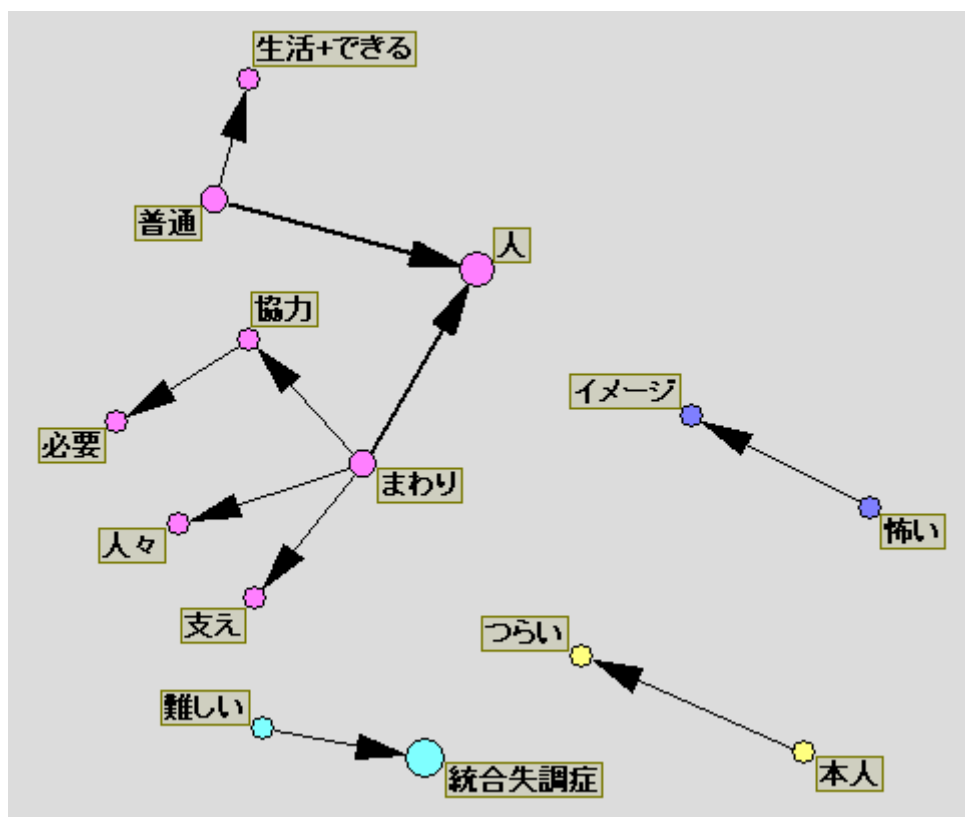


図2-1. ことばネットワーク1 患者談話ビデオ1

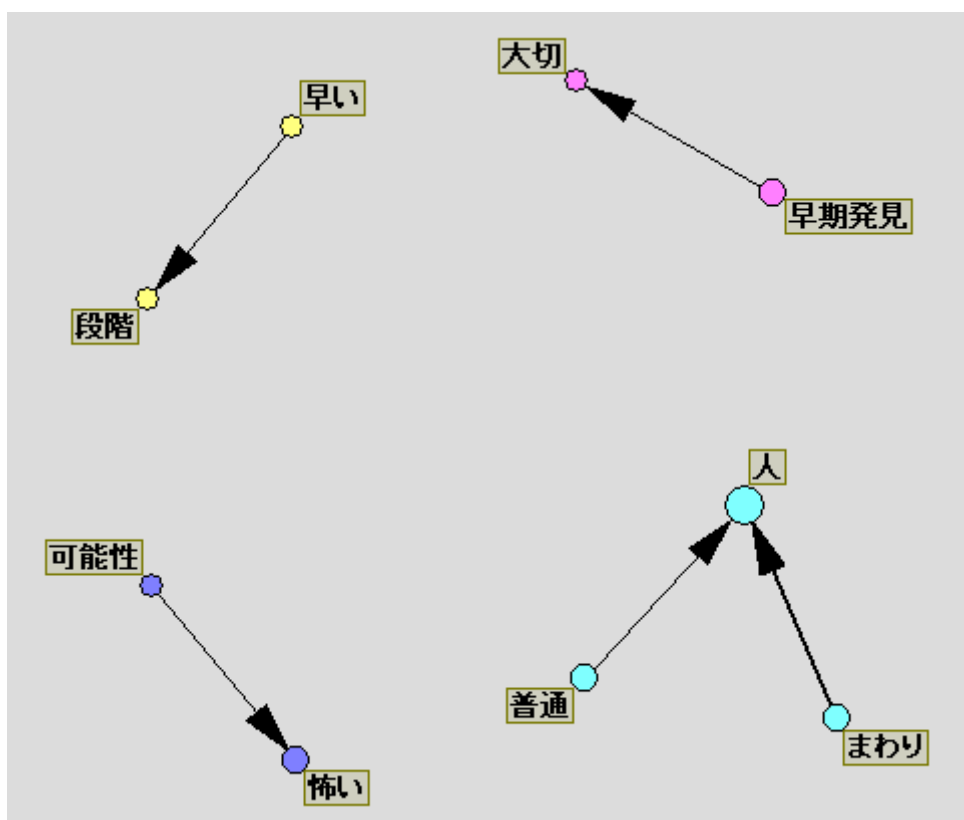


図2-2. ことばネットワーク1 医者談話ビデオ1

言葉ネットワークの患者談話ビデオ1結果(図2-1. 係り受け、係り受け頻度2以上、頻度上位20以上)をみると、「普通の人」(20件)「まわりの人」(11件)の矢印が太線になっている。「まわりの協力や支え」で「普通に生活ができる」といった感想が読みとれる。

医者談話ビデオ1結果(図2-3. 係り受け、係り受け頻度2以上、頻度上位20以上)をみると、「まわりの人」(5件)の矢印が太線となっている。「早期発見が大切」「早い段階」といった内容の感想となっている。

## 総合的考察

### (1) 統合失調症についてのビデオ視聴後の語り(感想)の全体的特徴

両ビデオを通して、「統合失調症」を「わかる」という意味が、当事者の生き方や生きる困難や病気の意味を理解することと、「統合失調症」という病気そのものの科学的理解をすることの両方が必要である、ということが明確にデータとして表れたと言える。すなわち、病気の知識だけでなく、当事者やその家族への理解が必要なのである。そのような事を教育することが、当事者とその家族が生きやすくなり「生活の質」が高まることになる。そのためには、偏見という態度を克服する必要がある(伊藤, 1998)。そのような偏見低減の

ために、今回のような教育実験の取り組みの重要性がテキストマイニングという方法からも明らかになった。

### (2) 患者談話ビデオと医師説明ビデオの呈示順序の問題

小平・伊藤・松上・井上(2007)では、今回の実験のように、15分前後のビデオ視聴でも偏見低減に効果があることが示され、社会的距離の短縮よりも当事者の悪いイメージの改善に、特に効果があった。統合失調症に対するイメージを改善したのは、患者談話群のみであり、医師説明群にはビデオ視聴経験によるイメージの改善は、はっきりとは認められなかった。患者談話群にのみイメージ尺度での偏見低減効果が認められた。これらの結果は、一回目のビデオ視聴の直後に取られている。

今回の、テキストマイニングの結果からは患者談話ビデオの方が、医師説明ビデオより、感想の記入量も多く、また、図2-1では「本人」や「つらい」などの単語が出ているので、病を抱えて生きる当事者のつらさへの共感と内容も伝わっている。そしてこのような、当事者の具体的な生き方の理解と共感を呼び起こし、そのうえで病気の一般的科学的理解のための知識呈示を行うという順序の方が、病気の紹介をした後に、患者の語りを聞かせるという順番よりも、より有効な偏見低減のための教育効果があるのではないかと示唆される。

### (3) 今後の課題

今回の研究から、当事者の語りを聞くことで、精神障害を持つ人に共感する態度が育まれていく可能性があるのではないかと考えられる。それは井上のいう多文化共感性に繋がるものである。井上(2004)の共感の3つの要素にそって結果を見ると、偏見を感じている自分への気づき(対自的共感)、相手の感じているつらさへの共感(対他的共感)、障害のある人もない人も共に生きていく新しい関係のあり方を模索する姿勢(自他的共感)、があることが推測され、このことから、多文化共感性を育てていくための教育的働きかけのあり方として、何が必要なかが示唆される。すなわち、精神の病を偏見というフィルターを通して見るのではなく、正しい理解に基づき、その苦しさやハンディを持った人間と共生するという立場から、異なった文化的背景を持つ人々への理解・共感をするという態度へと変化しなければならない。そのような態度変容をうながすために偏見低減教育は、コミュニティの個々のメンバーの生活の質とコミュニティ全体の社会関係の向上を実現する援助行動として位置づくことが出来よう。そのような個人の態度がどのようにして育まれていくのか、また、コミュニティ全体がどのように変容するのかを、テキストマイニングで質的な変化を量的に明らかにできないかだろかが、今後の課題である。

【謝辞】本報告をまとめるにあたり、和光大学の伊藤武彦教授、聖隷クリストファー大学の小平朋江講師、和光大学大学院の松上氏にご指導とご協力を頂きました。記して感謝いたします。また、データ入力に協力して頂いた和光大学学生の守下理さんにも感謝いたします。

【参考文献】

井上孝代 2004 マクロ・カウンセリングにおける共感の意義：共感的コミュニケーションと多文化共感性の教育 井上孝代（編）共感性を育てるカウンセリング：援助的人間関係の基礎 川島書店 pp27-47.

入江 拓・小平朋江 2007 看護大学生の精神科保護室に対する受け止めおよび視点の変化 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 15, 1-10.

伊藤順一郎 2005 統合失調症：正しい理解と治療法 講談社

伊藤武彦 1998 偏見とカウンセリング、井上孝代（編）、現代のエスプリ、377、59-67.

木村心一 2004 NIKKEI RESEARCH REPORT 2004-1、26-28.

北岡（東口）和代 2001－精神障害者への態度に及ぼす接触体験の効果－ 精リハ誌、5(2),142-147

小平朋江・伊藤武彦 2006 精神障害者の偏見と差別とスティグマの克服 マクロ・カウンセリング研究, 5, 62-73

小平朋江・伊藤武彦・松上伸丈 2007 ビデオ視聴による統合失調症の人へ偏見低減のための教育の効果：AMD 尺度による患者談話条件と医師説明条件との効果の違い 日本教育心理学会第 49 回総会発表論文集, 353.

小平朋江・伊藤武彦・松上伸丈・井上孝代 2007 統合失調症の人についてのビデオ視聴による偏見低減の効果：AMD 尺度と SDSJ 社会的距離尺度による患者談話条件と医師説明条件との比較 日本応用心理学会第 74 回大会発表論文集, 59.

牧田 潔 2006－統合失調症に対する社会的距離尺度（SDSJ）の作成と信頼性の検討－ 日社精医誌, 14, 231-241



松上 伸丈 異文化間コンフリクトとその解決法としてのトランセンド法のナラティブ法の  
のナラティブ分析—Text Mining Studio によるテキストマイニング

原田誠一 統合失調症の治療—理解・援助・予防の新たな視点— 金剛出版