

原 著

脳血管性痴呆症者の叙述能力 —談話分析による直接話法と文節数の出現頻度—

池田利章¹⁾ 前新直志²⁾

新潟リハビリテーション専門学校言語聴覚学科¹⁾

明倫短期大学歯科衛生士学科専攻科保健言語聴覚学専攻²⁾

Description Ability of the Vascular Dementia —The Frequency of the Discourse Direct and the Phrase by Discourse Analysis—

IKEDA Toshiaki MAEARA Naoshi

Department of Speech-Language and Hearing Therapy.

Niigata Rehabilitation College.

Department of Communication Disorders, Meirin College.

脳血管性痴呆症者の過去の3時期（小学校時代、青年期および最近）を回想した談話から直接話法と形態の側面としての文節数を採取した。計量国語学的手法を用いた談話分析を行い、健常者群と比較することでその特徴を明らかにした。対象者は健常者群10名、軽度痴呆群11名、中度痴呆群9名および重度痴呆群8名である。

その結果、小学校時代に関する談話から得られた直接話法の出現頻度に関して、健常者群と痴呆症者群に差が示された。しかし、軽度痴呆群の談話内容については健常者群と同様に生き生きとした表現能力が保持されていた。また談話の文節数は痴呆重症度の進行により、また過去から最近になるほど低下した。

キーワード：談話分析、脳血管性痴呆、直接話法、記憶障害

To clarify the characteristic of narrative discourse of the vascular dementia, their utterance was collected by three developmental stages of their past history (elementary school ages, adolescence and recent days). A point of view in this research was put in both of the discourse direct and the phrase in their utterance. Analysis was adopted discourse analysis which is quantitative aspect, and these characteristics were compared with control group. Participants were classified by three types, which is 11 mild level, 9 moderate level, 8 severe level.

In the frequency of the discourse direct was got by elementary school ages, there were some differences between control group and dementia group. In the contents, however, the mild dementia group was maintaining the ability expressed as lively as control group. Number of the phrases decreased as dementia progressed more, or as the task neared to "the recent days" from "the past".

Key words : discourse analysis, vascular dementia, discourse direct, disturbance of memory

緒 言

談話とは、実際の会話や文章において「あるまとまりをもって展開される複数の文の集合体」であり、談話がコミュニケーションの役割を果たしている際の「形式」や「機能」の関係を分析することを談話分析

(discourse analysis) という¹⁾。我々の言語生活は、話し手と聞き手の心理状態もしくは社会的文脈などの語用論的側面と密接に関わっており、それに応じて談話も変化する。したがって談話分析は単なる文法的な言語メカニズムではなく、言語心理学的事実を反映しており人間コミュニケーションの実態を探る1つの鍵に

なると思われる。茂呂²⁾は談話をととして言語や認知を、母体である社会というマトリクスに埋め込んで吟味する方法を採用している。また、松木³⁾は語りの談話に関して、社会行為としての体験談は過去の体験を、そのまま客観的事実として報告するといったステイックな行為ではなく、体験の意味を新たに構築していくプラグマティックな過程であるとした。つまり、談話分析は人間が社会的存在であることを前提に行う必要があると共に社会的存在としての体験談を採用することによって、個人の現実的な言語、発話、認知、そしてコミュニケーション実態を探ることができると考えられる。

他方、高次脳機能の問題に由来して言語行動に支障を来す疾患に脳血管性痴呆がある。痴呆症者の言語障害に関する研究は単語レベルの研究から談話を対象とした研究へと進んできた^{4,9)}。近年、Glosser¹⁰⁾やTomoeda¹¹⁾らは痴呆患者に対する談話分析においては、質的と量的に分けて分析・検討する必要があると指摘している。しかし、これまで痴呆症者の言語行動に関する研究は失語症に比べて少なく、特に談話に関しては、わが国で十分な検討がなされていない。その中で、日常生活でのコミュニケーション手段が会話や説明といった話しことばを中心としているにも関わらず、社会学的側面から検証した研究はさらに少ない。高次脳機能障害に由来する痴呆症には、言語行動と密接に関連する記憶障害が内在する¹²⁾。そのために、談話サンプルの採取・分析が困難なのであろう。したがって、談話分析を用いて痴呆症者の発話形式やコミュニケーション能力を理解することは極めて貴重な資料になると思われ、今後、より多くの知見を得る必要があると考える。

本研究では、痴呆症者に対して社会学的視点から談話分析を行い、その叙述能力やコミュニケーション能力を明らかにする。また痴呆症者の認知に関する側面として記憶障害についても検討する。

対象および方法

1. 対象

対象はコントロール群として健常者10名、対象群として痴呆症者28名であった(表1)。脳血管性痴呆の診断は神経内科医によって行われた。痴呆群の診断手順としては、診療録と画像診断からアルツハイマー型痴呆、混合性痴呆、脳血管性痴呆を分類した。脳血管性痴呆は巣症状のあるものは含まれず、ビンスワンガータイプ、多発性脳梗塞、脳梗塞、脳出血を病因と

するものであった。健常者群および痴呆症者群は重度の構音障害、視覚障害、聴力障害が認められない小学校卒業以上の教育歴があるという条件に合致した者である。

表1 対象者

	例数	平均年齢(SD)	男	女	分類(重症度別平均得点)
健常者群	10	80.9 (6.5)	2	8	26点(非痴呆上限内以上)
軽度痴呆群	11	78.1 (5.2)	4	7	24点~14点(軽度下限内)
中度痴呆群	9	81.1 (6.7)	3	6	13点~8点(軽度下以下)
重度痴呆群	8	81.9 (6.3)	4	4	7点(高度上限内)

2. 調査方法

本研究では、先行文献に準拠し痴呆の重症度別分類を表1のように定めた。そして、それぞれの重症度別に談話を産生させる基準として年代別の区分、すなわち過去から現在に至るまで、小学校時代、青年期、最近の3期に分類した。

調査は静かな部屋で実施した。調査者については、痴呆群に1名の言語聴覚士、健常者群に3名の言語聴覚士があたった。調査の所要時間は30分以内で1回のセッションで終らせた。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は談話聴取と同時に実施する場合と事前に行う場合があった。談話産生を促す教示は、非調査者の過去から現在までの体験に関する談話サンプルを採取できるように、個人の年代別区分に対応させた指示、すなわち①「小学校時代の思い出を話してください」、②「ご自分の結婚式の様子を話して下さい」、③「最近何かの催しに参加されましたなら、そこでの様子を話して下さい」の3課題を設定した。これらの課題は、①②③の順で過去から現在までを表している。それぞれの教示後、被調査者は自由に叙述した。十分な反応が得られない場合はそれぞれの課題別にプロンプトを与えた。①の場合は「小学校時代の友達としたことを教えてください」および「先生としたことを教えてください」、②の場合は「披露宴の様子を話して下さい」、③の場合は「最近で、旅行した時の様子を話して下さい」であった。また、調査中、調査者はプロンプト以外には「はい」、「ふーん」等の相槌、あるいは励ましとして、「その他にありませんか」のみの指示を行った。教示から被調査者の談話が終了するまで、MD録音機(SONY MZ-R55)で録音し、これを再生したものを書き出した。

3. 分析方法

被調査者の反応はすべて分析対象とした。しかし調

査者と被調査者のやりとりの中で、調査についての質疑の部分と録音再生時に被調査者の構音が不明瞭のため理解されなかった談話サンプルは除外した。言語学的分析の視点から質的なものとして「人の言葉をそのまま伝える」直接話法¹³⁾、量的なものとして文節数について扱った。直接話法の出現を判断する基準はその語られた文、語句の直後に談話者の「言う」または同様な表現が現れた個所のみとし、それらを数えた。また談話の形態的特徴として自伝的記憶からの談話を量的に表して評価した。文節出現数は、区切られた文節の数を数えた。なお形式（補助）動詞、形式（補助）形容詞についてはそれぞれを1文節として扱った。

健常者群、軽度痴呆群、中度痴呆群を対象に年代区分ごとに分析を行った。統計解析は重度痴呆群を除いて行った。解析には、重症度別、年代区分別のそれぞれに関して一元配置分散分析を実施し、有意差が示された場合に対してはTukey法による多重比較を行った。

結 果

分析に当たり重度痴呆群の扱いを考慮する必要性があった。なぜなら、重度痴呆群は談話の形態面でほとんどテキストとしてあらわれることがなく、また内容的に極端に貧弱であった。そのため、重度痴呆群の結果は分析対象から除外した。

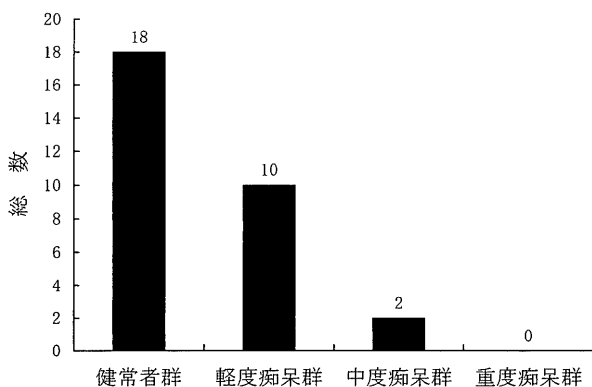


図1. 各対象群における直接話法出現総数

1. 直接話法出現数

各対象群別に出現した直接話法の総数は健常者群が18と最も多く、軽度痴呆群10、中度痴呆群2であった。重度痴呆群では出現しなかった（図1）。健常者群と軽度痴呆群は小学校時代から最近に関する談話まで直接話法が出現していたが、中度痴呆群になると小学校時代に関する談話のみに限定していた（表2）。年代区分別と重症度別の各対象群における直接話法平均出現数は健常者群の場合、①1.1個、②0.4個、③0.3個、軽度痴呆群の場合、①0.45個、②0.18個、③0.27個、中度痴呆群の場合、①0.22個、②0、③0であり、重度痴呆群では出現しなかった（図2）。本結果について一元配置分散分析を行ったところ、有意差は示されなかった。

2. 文節出現数

形態的特徴の文節数については小学校時代と青年期と最近に関する談話のすべてについて、痴呆重症度が増すほど文節数は低下した（表2、図3）。年代区分別と重症度別による分散分析では年代区分別はすべてに有意差が示された（小学校時代：F=7.7, $p<.01$, 青年期：F=16, $p<.001$, 最近：F=18, $p<.001$ ）。多重比較の結果、小学校時代では健常者群と軽度痴呆群 ($q=4.05798$, $p<.05$), 健常者群と中度痴呆群 ($q=5.3217$, $p<.01$), 青年期：健常者群と軽度痴呆群

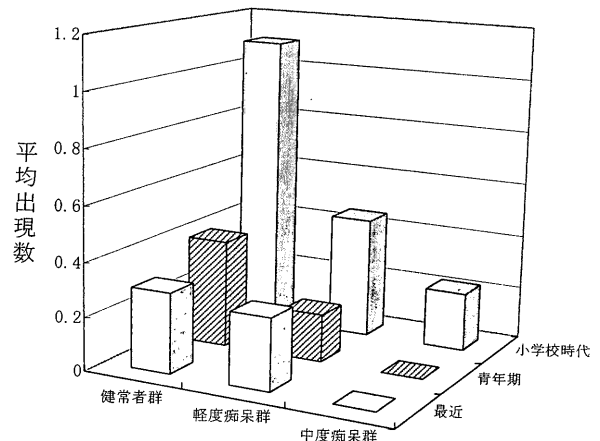


図2. 直接話法平均出現頻度

表2. 談話における直接話法と文節数の出現結果

年代区分	直接話法					文節数				
	健常者群	軽度痴呆群	中度痴呆群	F	P	健常者群	軽度痴呆群	中度痴呆群	F	P
小学校時代	1.1	0.45	0.22	-	-	120.3	62.6	40.8	7.7	**
青年期	0.4	0.18	0	-	-	74.9	40.4	11	16	***
最近	0.3	0.27	0	-	-	63.9	12.8	2.8	18	***
F値	1.9	0.5	2.3			3.4	18.9	11.6		
P (危険率)	-	-	-			-	***	***		

一元配置分散分析 ***: $p<.001$, **: $p<.01$

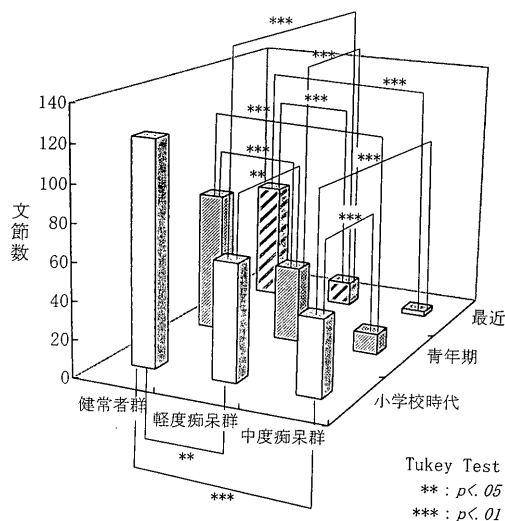


図3 文節出現頻度

($q = 4.5468$, $p < .01$)・健常者群と中度痴呆群 ($q = 8.0222$, $p < .01$), 最近: 健常者群と軽度痴呆群 ($q = 6.7695$, $p < .01$), 健常者群と中度痴呆群 ($q = 7.7027$, $p < .01$)). 軽度痴呆群と中度痴呆群には有意差は認められなかった. また重症度別の分散分析の結果, 軽度痴呆群 ($F = 18.9$, $p < .001$) と中度痴呆群 ($F = 11.6$, $p < .001$) に有意差が認められ, 健常者群には有意差は認められなかった. 多重比較の結果, 軽度痴呆群では小学校時代と最近 ($q = 8.6831$, $p < .01$), 青年期と最近 ($q = 4.8011$, $p < .01$), 小学校時代と青年期 ($q = 3.8820$, $p < .05$) で有意差が認められた. 中度痴呆群では, 小学校時代と青年期 ($q = 4.8872$, $p < .01$), 小学校時代と最近 ($q = 6.5648$, $p < .01$) において有意差が認められた.

考 察

健常老人ならびに痴呆老人を対象とし, 談話の体験からの語りの意味を理解しつつ, 健常老人に対する痴呆老人の記憶能力の低下をみるという視点で考察を加えた.

1. 対象分類における痴呆重症度による影響

痴呆症状は病巣の質的, 物理的要因もしくは発症前後の環境や社会的要因などにより個々にその重症度が異なる. つまり, 重症度は結果に影響される可能性が高いと思われる. 加藤ら¹⁴⁾ は, 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) を用いて, 痴呆群内の重症度別比較および痴呆群と非痴呆群の比較を行っている. それによると, 痴呆群内では軽度 (17.85 ± 4.00), 中度 (14.10 ± 2.83), やや高度 (9.23 ± 4.46), 高度 ($4.75 \pm$

2.95) における各群間で有意差が認められ, またこれらの痴呆群の重症度別平均得点と非痴呆群の平均得点 (24.45 ± 3.60) にも有意差が認められている. 本研究では, これらの結果を基準として対象者の分類を行っており, 痴呆重症度による影響は一定の基準でコントロールされていると考えられる.

2. 直接話法の使用

岡田¹³⁾ は, 「人の言葉をそのまま伝える」形式である直接話法と, 「自分の言葉に直して伝える」形式である間接話法を区別した. 区別の基準について廣瀬¹⁵⁾ は, 直接話法は公的表現行為で聞き手の存在を考慮に入れるが, 間接話法は私的表現行為で聞き手の存在を考慮しない点が違いであるとしている. 松木³⁾ は戦争体験を語る老人の談話を直接話法と捉えている. 本研究も松木と同様に, 過去の体験談による談話サンプルであるので直接話法と判断できるだろう. 結果から明らかな有意差は見られなかったが, 健常者群では小学校時代に関する談話に一人平均1.1回の直接話法が出現し, 最近になると出現数が減少している (図1). これによって老年期の自伝的記憶による談話では, 直接話法の使用が一般的であることが示唆された. 自伝的記憶の談話における直接話法出現の価値について, 岡田¹³⁾ は間接話法にみられない臨場感, 躍動感があるとしている. また, 松木³⁾ は戦争経験談における直接話法は「声」として劇的に再現されたと述べた. さらに, 鎌田¹⁶⁾ は直接話法には伝達者の場に元話者の場と考えられる場を持ち込むことで, 場の二重性を作り出し, そこに劇的効果を提供するのであろうと考察している. このように直接話法は談話者が語りの印象をより強くし, 過去の出来事をより生き生きと表現する手段として有効な手法であるといえる. 談話を豊かに表現するこの直接話法の出現数は, 痴呆群 (軽度群, 中度群) と健常者群で有意差を示さなかった. 健常者群の青年期, 最近の出現数が軽度痴呆群の小学校時代の出現数より低いという結果から, 軽度痴呆群が叙述能力において直接話法を用いない傾向にあると解釈するより, 記憶障害の影響が推測されるにも関わらず, 過去に体験した出来事を叙述する能力は健常者同様に比較的高いと判断する方が有益である. 個人の体験談を鍵とした臨床プログラムは, 軽度痴呆症者の記憶障害に対するアプローチとして有効性があると考えられる.

3. 文節数と記憶障害の関係

本研究における自伝的出来事は逆向性エピソード記

憶を測るために開発されたKopelmanの時間表¹⁷⁾に従い、談話分析を用いた。この時間表は過去を3時期に区分している。これまでアルツハイマー病においても、記憶の勾配性が記憶研究の中で十分な一貫した結論が出ていないとする山中ら¹⁸⁾は、先行研究の問題点を改善し、社会の出来事の想起から最近の記憶よりも遠隔記憶の想起能力が顕著に残存していることを示し、健常高齢者でも、ゆるやかな時間勾配がみられることを明らかにした。本研究において、健常者群の形態的特徴である文節数は発達区分別、つまり時間的側面に有意差は認められていないが、ゆるやかな時間勾配傾向を示しており山中ら¹⁸⁾の結果と一致している。痴呆群においては、軽度痴呆群と中度痴呆群の両群に有意差が認められている。これは痴呆群における時間勾配、すなわち過去から現在までの過程で文節使用頻度が健常群よりも極端に低くなると考えられる。また重症度別の観点からは、健常者群と軽度痴呆群ならびに中度痴呆群に明らかな有意差が示されている。これは痴呆群が健常者群に比して明らかに文節数を用いることが少ないことを意味しているだろう。

発達区分別による健常者のゆるやかな勾配と痴呆群における極端な勾配、重症度別による健常者群と痴呆群の有意差は、少なからず記憶の忘却曲線という発達の要因が影響していると推測できる。そして痴呆群における低下要因には、発達の要因に高次脳機能レベルの問題が付加されたことであろう。

井島¹⁹⁾の言語行為モデルと(図4)記憶障害の関連から考察する。心的過程は解釈過程を通り思惟過程に

いたる。思惟過程は情意過程、評価過程、推論過程において処理され表出過程を通して表出される。ここでいう情意過程はナラティブ(narrative)な談話において特に直接話法により劇的に再現される³⁾。次に評価過程についてはナラティブ(narrative)な談話がテキスト(text)とコンテキスト(context)の相互作用と円環な緊張関係にあることから発話内容を考慮しながら発言することになる。推論過程については反省的思考によって知識や経験を回顧し、類推によって特に印象の強い断片が取り出され、因果推論の働きによって現実の文脈と整合性ある表象の全体が構成される²⁰⁾ことから、因果推論により日常的な推論は原因から結果を推論しながら表出する。ここでいう知識は長期記憶の自伝的記憶の知識に相当し、意味記憶との関係において対立する見解がみられる。しかし、ここでは直接的影響はないものとする。つまり意味記憶における総称的事実知識が自伝的記憶のシステムに関与しないと推定する。自伝的記憶の出来事の記憶は事象固有知識と呼ばれ数秒、数分、数時間で完結する出来事に対応することから²¹⁾健常者群と痴呆症者群における談話の文節数低下は知識量の低下を意味すると推測できる。

本研究における脳血管性痴呆の談話はアルツハイマー型痴呆に見られる多くの多弁例や、発話の内容が形骸化されたもの²²⁾はみられなかった。談話内容の異常性は認められず井島¹⁹⁾による評価過程は保たれていた。また推論過程についても文脈と整合性を保ち、さらに文法という形式を保ちながら談話という形象に外化されたことを付加しておきたい。

以上のことから本研究で痴呆重症度の軽度痴呆群における発達区分の小学校時代に注目すると、健常者群と比較して、小学校時代に関する談話で知識量と情意過程に低下は見られるが評価過程、推論過程は保たれていた。痴呆重症度の軽度痴呆群における小学校時代と健常者群の青年期および最近に関する談話と比較した場合、直接話法出現数の平均に大きな差がないことから、軽度痴呆群は生き生きとした表現でテキストを保ちながら談話表出ができることが確認された。臨床面での応用として考えた場合には、訓練の際に痴呆症者、特に軽度痴呆症者に対しては小学校時代および青年期までの談話表出の促進を継続することが重要であると示唆された。

結 論

脳血管性痴呆症者の語りの談話を社会的側面と認知的側面から検討した。痴呆症者の談話では痴呆重症

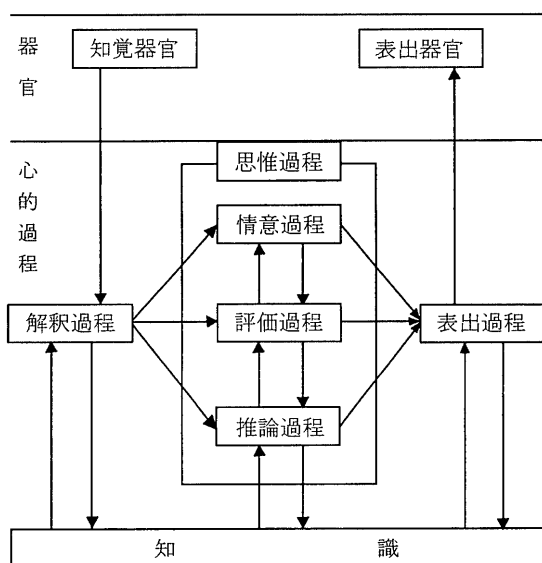


図4 言語行為モデル(井島¹⁹⁾の図を改変)

度の重度化の高まりと発達区分に基づく談話対象年代が最近に近づくほど、社会学的側面に当たる直接話法の低下と認知的側面から知識量の低下が認められた。しかし、軽度痴呆群の小学校時代の談話については明らかな低下ではなく、むしろいきいきとした表現が可能であると考えられた。

本稿の一部は、第9回言語障害臨床学術研究会(2000)において発表した。

文 献

- 1) 村松恵子：知の結集2001. 110-114, 名城大学コピーマート名城研究所, 名古屋, 2002.
- 2) 茂呂雄二：開かれたディスコース概念のために. 言語, 28: 20-26, 1999.
- 3) 松木啓子：語りのディスコース現象. 言語, 28: 40-46, 1999.
- 4) Rochford G: A study of naming errors in dysphasic and in demented patients. Neuropsychologia, 9: 437-443, 1971.
- 5) Schwartz F, Marin M and Saffran M: Dissociations of language in dementia—a case study—Brain Lang, 7: 277-306, 1979.
- 6) Bayles A: Language function in senile dementia. Brain Lang, 16: 265-280, 1982.
- 7) Ulatowska K, Freedman-Stern R, Doyel W, et al: Production of narrative discourse in aphasia. Brain Lang, 19: 317-334, 1983.
- 8) Nicholas M, Obler K, Albert L, et al: Empty speech in Alzheimer's disease and fluent aphasia. Journal of Speech and Hearing Research, 28: 405-410, 1985.
- 9) Ripich N and Terrell Y: Patterns of discourse cohesion and coherence in Alzheimer's disease. Journal of Speech and Hearing Disorders, 53: 8-15, 1988.
- 10) Glosser G and Deser T: Patterns of discourse production among neurological patients with fluent language disorders. Brain Lang, 40: 67-88, 1990.
- 11) Tomoeda K, Bayles A, Trosset W, et al: Cross-sectional analysis of alzheimer disease effects on oral discourse in a picture task. Alzheimer Disease and Associated Disorders, 10(4): 204-215, 1996.
- 12) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders(Fourth Edition), DSM-IV, American Psychiatric Association, Washington, DC, 133-155, 1994.
- 13) 岡田伸夫：直接話法と間接話法. 京都教育大学紀要SER, A, 60: 173-192, 1982.
- 14) 加藤伸司, 長谷川和夫, 他：改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成(補遺). 老年社会科学, 14: Suppl, 91-99, 1992.
- 15) 廣瀬幸生：言語表現のレベルと話法. 日本語学, 7: 4-13, 1988.
- 16) 鎌田修：日本語の伝達表現. 日本語学, 7: 59-72, 1988.
- 17) 杉下守弘：痴呆におけるエピソード記憶. 老年精神医学, 8: 149-152, 1997.
- 18) 山中克夫, 藤田和弘, 一瀬邦弘, 田中邦明：Alzheimer型痴呆患者および健常高齢者の過去50年間の社会の出来事の想起に関する研究—病気の進行にともない、記憶障害は時間軸に逆行するのか?—. 高齢者のケアと行動科学, 3: 65-77, 1996.
- 19) 井島正博：多層的言語理論素描. 言語, 28: 118-123, 1999.
- 20) 辻幸夫(編)：ことばの認知科学事典. P194-195, 大修館書店, 東京, 2001.
- 21) 小松伸一：エピソード記憶と意味記憶. 失語症研究, 18: 182-188, 1998.
- 22) 加藤正弘：白質性主病変を有する老年期の痴呆. 神経心理学, 7: 27-37, 1991.