

# 認知症患者の言語様相に見る多様性とアイデンティティ：患者の QOL 向上に向けた介護現場における 言語・非言語統合コミュニケーション分析

福岡県立大学 研究員 網野薫菊

## [まとめ]

本研究では認知症患者と介護者間の言語様相を談話分析の立場から「制度的会話」として分析を行うことを研究の骨子とした。

具体的には介護現場から採取した談話データを統語・語用論・談話構造のローカル要素およびアイデンティティやレイベリング、主観性等のグローバル要素について分析することで、認知症患者の言語様相を理解しようとした。

## 1. 研究の目的

本研究においては実際の認知症談話データをもととして、理論・臨床現場におけるコミュニケーション実践をバックアップするために、次の段階では認知症患者と介護者の会話を一種の制度的会話としてのパターン解明を目指した。また現場のノウハウや介護理論に対する言語学的なフィードバックを与えると同時に、現場からのフィードバックも受ける双方向型の談話分析研究を目指した。

分析の焦点とする言語コミュニケーション様相においては次のように言語学的な分析単位の小さいもの（ローカル要素）から大きいもの（グローバル要素）まで次の A-D に示す分析を行う計画とした。また A-D の分析を通し、患者の認知状況や進行状況がどのように言語様相へ反映しているのかについても分析を進める計画とした。

- A, 定発話時間内修飾節の数や修飾節中有効語彙数を通した発話の複雑性の解明
- B, 文中要素の省略、“Empty word” と呼ばれる曖昧・比較的単純で多義性の高い言葉、ダイアクシスを中心と

した指示語(Hamilton,2008)など語彙面の複雑性

C, 話題維持や話題転換における発話間の結束性の維持

D, Wachsler Memory Scale(WMS,Wechsler;1945)を利用した逐語的記憶と全体把握記憶という区分

## 2. 研究の方法・経過

本研究では実際に現場で録音した音声データを小規模コーパス化したものを分析対象とする。データの収集法や構築について Verilogue Inc.のコーパスシステムを参照に、日本の土壌にローカライズしたデータ収集を行った。また本研究におけるデータ取得のために、代表研究者は北九州市八幡西区永犬丸におけるデイケアサービスさわやかケアサービスにおいて8月25-11月25日の3か月間、実際の業務に携わりながら、フィールドワークを行った。利用者の7割が軽度以上の認知症であり、中には重症と思われるが身体的な介助程度が低いために利用を続けているものがあつた。

その現場にて、利用者同士の会話、また利用者と職場介護者の会話の観察を通して、コンフリクトの種類、コンフリクト発生時の対処、認知症状が発展しても残るものと残らないもの、また介護者バックステージにおける主観性と間主観性の構築とその是非、また介護者が利用者とのコミュニケーションを行う際のフレームを近づける方法などについて参与観察を行った。実際には本現場においては、倫理上の問題や職場の規律等により、入居者の発話データを録音するには至らなかつた。

った。

そのため、参与観察と同時並行して研究代表者は米国のデータ会社 Verilogue Inc.にコンタクトを取り、軽度認知症のデータ17名分、計1時間40分強のデータを取得した。それを小規模コーパスとして、分析を行った。データはすでにスク립ト化されており音声データと照らし合わせての応用が可能なコーパスの形となっていた。

### 3. 研究の成果

#### 1) 質的分析結果

その結果、Aの発話中の複雑性喪失過程においてはレベル別の分析というものは叶わなかったが、医者と介護者、そして患者の発話がある意味健常者/患者という対立項にて分けることで患者発話の特性を見出そうとした。その結果、複雑性の喪失に関して次の4点が明らかになった。

#### A, 複文の使用種類について

発話中の複文（接続節）において、その使用実体について Verilogue Inc.から譲渡された診察室における PT（患者）,CG（介護者）,DR（医者）の三者別に抽出すると、以下の表1における種類および頻出度が観察された。

つまり第二言語習得では容易とされる 入門~初級に属する項目（逆接節、原因理由節、時間節、一般的事実）は比較的 PT にも多く見られるが、付帯状況や並列、反事実条件、一般的因果に関する条件節など学習程度が進んで導入されるものは PT の使用があまり見られないことが分かる。

しかし逆接条件節「ても」など初級後半と思

	PT (355T)	CG (363T)	DR (722T)
継続・順接条件等（～て）	21	20	92
原因・理由節（～から・	17	15	65

ので)			
逆接節（だけど、けれど、が）	15	13	77
時間・場所節（～する時に・するところに）	4	6	6
（～と）一般的事実	8	4	30
条件節（～ば）一般的因果	2	0	14
（～たら）個別的事態	5	8	49
反事実条件（～のに）	0	2	7
逆接条件節（～ても）	7	4	9
（～なら）個別条件	0	0	3
並列（～し・～たり ～とか・～か）	0	4	43
付帯状況・様態節（～ながら）	0	0	1

表3：患者・介護者・医者による複文節の種類と使用頻度

\*PT-患者,CG-介護者,DR-医者

われる複文に PT の使用が多いこと、また PT における複文出現数（ターン数も）が少ないことから、結論付けるにはさらに多くのデータが必要となるだろう。この点に関して、「第一・第二言語習得における習得順序は言語喪失の逆過程としてのランドマークになりえる」との助言を受け、2018年7-8年にカリフォルニア大学デービス校言語学科の Vai Ramanathan 先生の元を訪問してヒアリングを行う予定である。

#### B, 認知症談話における複文中の複雑性

また複文中の複雑性については、文節が多いほど複雑性が高いとの仮説により従属節における文節数を基準とした。その結果、次の表に示すとおりとなった。

	1 (節)	2	3	4	5	6	7 以 上
PT	11 (回)	26	23	10	9	2	2
CG	6	25	23	18	14	4	1
DR	27	86	97	88	50	31	22

表2：複文節中の文節数（患者・介護者・医者による各節数あたりの頻出度）

全体ターン数から見ても文節の総数はもちろんDRによるものが多いが、グラフにおける出現数の傾向を見ると、DRは1従属節あたり3・4文節を含むものが多い（山のピーク）が、PTは1従属節あたり2語彙を含むものがピークであることが伺える。そのため、DRのほうがPTより1従属節内の文節数が全体として多いことは伺えるだろう。

ただし、認知症患者であるはずのCGがほぼ同傾向（4－6節は若干CGの方が多いか）を見せるために、これが患者特有の言語様相であると言いつけることはできない。また3節に挙げたように、説明や質問等の長い発話は制度的会話の特徴として医者に多いために、この文節数の多さは当然とも言える。

## 2) 質的分析

言語学分野における”Intersubjectivity”とはいう個々の主観を摺合せ、合意形成を行っていく過程であるが、この合意形成や共話は実は本当の客観性や真実に限りなく似てはいても、実際の「真実」とは限らない。この言語学における”Intersubjectivity”、つまり間主観性は”Stance-triangle (Du Bois, 2007)”概念を元に次の3点について分析を行った。

A；小説で取り扱われる間主観性の構築に関して

B；また実際のデータにおける主観性や間主観性（決めつけ）について

C；データ中における構築された会話（Constructed-Speech (Tannen,2008)）と引用節

まずAについては、芥川龍之介の『老年』を対象として間主観性の構築を観察したところ、Oches(2002)における自閉症児について「間違いの客観性」を構築する例が述べられたが、同様の構造が本作品においても見られる。つまり評価・判断者・他参加者としての患者を取り巻く人間が、間違った発話意図の構築（あるいは推測）を行っているが、これは果たして本人の発話意図と合致したものでない場合がある。どちらにせよ患者本人以外の参加者は発話者の発話意図とは別に「事実でない」発話意図を再構成していた。また患者本人にとっては真実(Poetic Truth of Sincerity, Abrams, A.H.;1953)でも真実でなくても、読者が老人発話”Object”について「真実でない」という解釈を行うように、つまり発話意図の再構成を行うように誘導されていた。

これらを実際のデータを対象として同様の現象を求めた（分析B）、患者の行動を巡り他の介護者の見解が違い言い争いになること、患者本人より介護者のほうが「患者の真実」を代弁する権利を得ていること、そして患者の行動の解釈も介護者の認識の範囲内で処理されることが分かった。

このようにその介護者の主観が医者と共有され、間主観性が構築され、いつの間にかその間主観性こそ「真実」として独り歩きする様子も観察された。

また分析Cとして、この主観性や間主観性というコンセプトを利用して、引用節内におけるCGの声や言語管理を分析することができる。理論的な軸としてはClark&Gerrig (1990)によると、直接引用はもともとデモンストレーションの一種で

あり、元話者のどの側面を描写して伝えるか選択できる点について、直接引用とデモンストレーションは類似すると述べられている。Tannen(1986)の直接引用的な” Non-Serious” な” Constructed Speech” の例を述べている。その概念を元に分析 B と関係し、介護者が患者の心理状況や感覚・思考を代弁する「心理動詞」の種類、またそれらは介護者の主観であることを示すモダリティが付属するか、またまったく患者になりきって感情や思考を述べるものかを分析した。その結果、次のように 12. % の「心理動詞」使用時にモダリティは付随しないことが分かった。

またモダリティが付属するものとししないものに関しては、両者の違いは直接引用と間接引用の代弁性とも類似していた。つまり患者の通常の発話スタイルと全く異なるスタイルを使用して患者の発話を代弁する場合、むしろ発話者（介護者）の発話があたかもキャラクター変換を経て、（伝えるべき）患者像を演じる・模するといった代弁性を感じた。これも介護者の解釈や主観性を間接的に伝えるストラテジーであろう。

#### 4. 今後の課題

質的分析(B;文中要素の省略、” Empty word” と呼ばれる曖昧・比較的単純で多義性の高い言葉、ダイアクシスを中心とした指示語 (Hamilton,(2008)などで行われた語彙面の複雑性) に関しては、九州大学情報基盤センターの富田洋一氏にアドバイスを求めたところ、このような「意味」面に関するコーディングは困難ということであった。また C の談話間の結束性に関しても意味的分析であるために同様に困難ということであった。また分析中の複文出現数（ターン数も）が少ないことから、結論付けるにはさらに多くのデータが必要となるだろう。また日本語学習者の習得過程が、認知症患者にそのまま応用できるかど

うかについて、さらには習得過程の順序と複文の難易度の関連性についても議論が必要である。

さらに D;Wachsler Memory Scale(WMS,Wechsler;1945)を利用した逐語的記憶と全体把握記憶という区分に関しては、同様の概念として社会方略（言語態度としての役割に沿った振る舞いや言語様式を使用することができる）と、意味面の結束性を比較すると、後者は喪失が容易であるが、後者は重度の患者においても前者は残る現象がフィールドワークにおいて多く観察された。これは壮年期のアイデンティティや役割として認知症患者においても維持し続けることが伺える。今後はこのような数的処理上のアルゴリズムの結果と質的分析結果を融合し、相互補完させていきたいと考えている。

#### 5. 研究結果の公表方法

<成果物>

##### ●単著

「談話分析の認知症コミュニケーションへの応用；対話に潜む言語深層と日々へのヒント：例文と理論から」、花書院、2018.

##### ●研究発表

『認知症会話における談話分析応用の可能性；ターン・複文節・間主観性の視点から』東アジア言語文化フォーラム、仁川大学、3月2018年、仁川.

“Linguistic deices for constructing the stance-triangle in Japanese dementia discourse; Citation, Evaluation and verbs of perception”, Georgetown University Round Table (GURT 2018), March 2018, Washington DC.

<セミナー等>

『臨床・介護現場からのフォローアップによる現場連携活動』予定。本年度（来年3月まで）において認知症談話研究がどのように社会に生かして

いけるのかについて、海外から（ジョージタウン大学、カリフォルニアデービス校、）から講演者を呼び、下記の内容を持つ研究会を予定している。

【Dementia discourse and the possibility of social application-The approach of sociolinguistic can/ should cope with social needs?（仮題）】

Though its value as academic entity in the social science and humanity has not been doubted, the task for keeping its prosperity has burdened on each researcher on this field, due to the current trend of the inclination to vocational studies.

However, visiting existing approach and adopt it to current social needs can be meaningful, especially now when the analysis of big data actually influences constructing “public opinion”.

Discourse analysis is the basis to analyze those big data, in the meaning that which element would be focused and not focused under specific design, are qualitatively and theoretically detected. In this seminar, the approach to analyze the dementia discourse, as a genre of institutional discourse, is introduced at first, focusing on zooming in the detail of real conversation and examples to cut this world into some meaningful fragment under theories. Then the analysis not in conversation but in writing would be analyzed from the perspective of narrative medicine or the process of losing language on dementia patient. As the implication for policy-making on neo-gerontology, preserved and lost aspect of linguistic behavior depending on the level of symptoms will be

presented, and by doing so the “representativeness” of dementia patient can be discussed.

After those presentations on the progressed research on dementia discourse, the aspect of social application and technical transfer would be argued by oncologist at Verilog Inc. for clarifying the possibility and problem of applying sociolinguistics.

Therefore, this seminar aims to provide the opportunity to consider the trans-field approach in an issue for stakeholder, ranging from discourse study, nursing and medicine to social recommendations.

<PART 1>

●Prof. Heidi Hamilton (Georgetown University)

What is the concept of “good” interaction?

Zooming in real data and application of theories.

●Prof. Vaidehi Ramanathan (University of California, Davis)

- Writing as narrative medicine and the process of losing linguistic complexity.

<PART 2> Application of logics and approach to technical transfer

●Carolyn Reed (Verilog Inc.)

Health data oncology; application and solution of customer’s demand; Mild cognitive impairment in data and

<PART 3> Panel Discussion