

家庭における重度失語症者と家族の コミュニケーションに見られる困難とその解決について

沖田 啓子^{1, 2, *}, 鎌倉 矩子³⁾, 村上 恒二²⁾

キーワード (Key words): 1. コミュニケーション (communication)
2. 失語症 (aphasia) 3. 質的分析 (qualitative analysis)

本研究の目的は、家庭での重度失語症者と妻のコミュニケーションでどのような困難が生じ、どのように解決されるかを明らかにすることである。重度失語症者3名とその妻の昼食時の会話をビデオに記録し、すべて文章化した。その中から15分間を分析対象とし、話題の変化で区切り、その区分ごとにコミュニケーション困難の有無と原因、困難解決の有無と解決理由を調べた。その結果、3組の対象は、喚語困難、錯語、聴覚的理解障害等により、全話題の半分またはそれ以上にコミュニケーション困難を生じていたが、その内の約7割は解決されていた。解決行動には「言語的補完」「内容の明確化」「相手への行動の促し」「自己の身体の使用」「道具の使用」「共有情報の使用」等があり、どの行動を使用するかは対象の組、または患者・妻のいずれであるかにより異なっていた。全ての組で1話題をめぐる発話数が、困難の有無にかかわらず健常者よりも多くなっていた。

はじめに

失語症の治療の分野では、患者が日常生活を営んでいく能力についての評価や訓練への関心が高まっており¹⁾、従来の機能回復重視の訓練だけでなく、実用コミュニケーション能力の回復訓練、さらには家庭を含めた地域でのコミュニケーションへのアプローチへ広がりつつある²⁻⁵⁾。そこでは家庭を含む地域でどのようにコミュニケーションが行われているかが焦点となる。

家庭における失語症者のコミュニケーションの実際について、Holland⁶⁾は、伝達の成功と失敗、及び会話困難の克服ストラテジーのいろいろを記録し、失語症者と家族のコミュニケーション・パターンに多様性があることを明らかにした。Ninaら⁷⁾は2症例の会話の質的分析を通じて、情報伝達場面と社会的相互作用の場面では失語症者のストラテジーの使い方が異なることを報告した。またGoodwin⁸⁾は、ある重度失語症者と家族が自宅での会話をどのように成立させるかを食事や更衣場面などの行動の記述から詳細に記述し、心理的側面の解釈を加えた。一方、社会学の1領域であるエスノメソドロジーにおいても、日常的な会話の形式に焦点を当てた会話分析を用いて、失語症者とのコミュニケーションの実際を明らかにする試みが行われている⁹⁻¹³⁾。こうして、失語症者のコミュニケーションについて、いくつかの側面が指摘されるようになったが、しかし生活場面でのコ

ミュニケーションの実態はまだ十分に明らかであるとは言えない。失語症者と家族が実際に家庭でどの程度頻繁に困難を経験しているか、またそれをどの程度解決しているか・いないかは、コミュニケーションの支援を目指す者にとってきわめて関心の高い問題であるが、この点も未だ明らかではない。

コミュニケーションの困難の実態解明には多くの困難が伴う。それは患者の症状とレベルの多様性、話者のコミュニケーション習慣の多様性のほか、三田地¹⁴⁾の述べる生活場面の多様性や、状況の多様性が存在するからである。したがって当面の研究は、限定された対象者、限定された場面から着手していかざるを得ない。数多くの研究を重ねていくことによって、最終的にはたくさんの知識が集積されることになると思われる。

コミュニケーション困難の研究については、もうひとつの問題として、コミュニケーションをどう評価するかの問題がある。コミュニケーション行動には複数の要因が影響しており、客観的な評価法の作成は非常に難しいことが指摘されている¹⁵⁾。Conversational Analysis Profile for People with Aphasia (CAPPA)¹⁶⁾は会話分析を評価に取り入れたものであるが、評価の対象はLinguistic abilities, Repair, Initiation and turn taking, Topic managementの4側面に限定される。Holland¹⁷⁾のCADL検査(Communicative Abilities in Daily Living)やその日本版である綿森ら¹⁸⁾の『実用コミュニケーショ

・ Problems in communication and their solutions between severe aphasics and their wives at home
 ・ 1) 西広島リハビリテーション病院 2) 広島大学大学院保健学研究科 3) 国際医療福祉大学大学院
 ・ *筆頭著者の所属機関の所在地: 〒731-5143 広島県広島市佐伯区三宅6-265
 TEL 082-921-3230 FAX 082-921-3237 E-mail: wel@welnet.jp
 ・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 6 (1): 43-51, 2006

ン検査』は、日常生活場面を扱ってはいるものの、手法はシミュレーションによる評価であり、実態の評価ではない。したがって現段階でコミュニケーション実態を調べるには、既存の評価法に頼らず、状況それ自体の記述と分析という質的手法を用いるのが適切な方法のひとつと考えられる。質的研究には評価者の解釈が加わるという特徴があるが、予備的研究の段階にあっては、そのような研究にも意味があると考えられる。

以上により本研究では、質的手法が許す範囲の事例数を対象として、日常生活の一場面を切り取り、そこで失語症者と対話者のコミュニケーションの実態を、コミュニケーション困難の発生とその解決という視点から分析することにした。

本研究の目的は、重度失語症者とその家族が家庭で昼食時に交わすコミュニケーションについて、1) コミュニケーション困難がどの程度生じているか、2) その困難は解決されているか、3) 解決されるとしたらどのように解決されているか、4) コミュニケーション困難の発生は会話の全体にどのような影響を与えているかを、会話と会話以外の行動の質的分析から明らかにすることである。

なお本研究において、コミュニケーションとは、対人

的コミュニケーションを指し、二人以上の人の間における情報交換の面と、対話者との関係を築くという社会相互的なかわりの両方を含むものとする。

方 法

1. 対象

2001年4月時点で、リハビリテーションを専門とするA病院外来患者のうち、① Boston Diagnostic Aphasia Examination¹⁹⁾での失語症重症度評定尺度が段階1(すべてのコミュニケーションは、断片的な発話によって行われ、聞き手が推断したり、たずねたり、憶測する必要がある。交換できる情報には限りがあり、コミュニケーションは聞き手側が責任を受け持つことによって成立する)にあてはまること、②失語以外の著明な認知障害や精神症状がないこと、③患者と家族が研究の趣旨を理解し研究協力に同意すること、の3条件を満たす者を探したところ、3名がこれに該当し、本研究の対象の失語症者となった。この3名はすべて男性であったため、それぞれの妻にコミュニケーション相手を依頼した。よって研究対象は3組の夫婦であるが、本研究においては失語症者である夫をA、B、C、彼らの妻をA妻、B妻、C

表 1. 対象の失語症者のプロフィールおよび神経心理学的検査結果

対象の失語症者	A	B	C
年齢	60代前半	40代後半	60代前半
原因疾患	脳梗塞	脳出血	脳出血
発症後経過年数	4年	2年	4年10ヶ月
病巣	左前頭・側頭葉	左被殻～放線冠	左側頭葉
失語症タイプ	感覚性失語	運動性失語	感覚性失語
教育年数	16年	12年	12年
職業	自営	元会社員(管理職)	元会社員
言語訓練期間	3年11ヶ月	1年10ヶ月	4年9ヶ月
主な失語症状	聴覚的理解障害 喚語困難・錯語 復唱困難 書字障害	喚語困難 書字障害	聴覚的理解障害 視覚的理解障害 喚語困難・錯語 書字障害
標準失語症検査			
聴覚的理解(単語)	8/10	10/10	6/10
(短文)	8/10	7/10	5/10
視覚的理解(漢字単語)	10/10	10/10	10/10
(仮名单語)	10/10	10/10	3/10
(短文)	7/10	5/10	3/10
呼称	6/20	4/20	4/20
動作説明	2/10	0/10	3/10
重度失語症検査(言語課題)	72/90	56/90	72/90
実用コミュニケーション能力検査(短縮版)*予測得点	*83.4/126 (一部援助)	*77.7/126 (一部援助)	*63.5/126 (一部援助)
WAIS-R(動作性IQ)	97	80	77

表2. 妻のプロフィール

妻	A妻	B妻	C妻
年齢	50代後半	40代後半	60代前半
教育年数	14年	12年	12年
結婚年数	30年以上	20年以上	30年以上
職業	会社員	主婦	元会社員

妻と呼ぶことにする。失語症者A～Cのプロフィールと神経心理学検査結果を表1に、妻のプロフィールを表2に示した。

2. ビデオ記録の収集

対象の失語症者と妻の家庭での昼食時を含む約1時間の会話場面をビデオカメラを用いて記録した。この場面を採用したのは、失語症者と妻が「食事」を通して同じ場に居るといある程度の共通性を3組の対象に期待できること、および研究者側のデータ収集上の便宜による。それぞれの対象にはあらかじめ、通常通りのやり取りを行ってほしいことを依頼した。カメラは失語症者と妻の両者の表情と動作が入るように2方向から2台を設置し、撮影開始直後に研究者は退席した。撮影は1組の対象につき2回～4回行い、その中から、より日常に近いと妻が判断した日のビデオ記録を採用した。

3. 分析資料の作成

1時間のビデオ記録の発話と行動をすべて文章化した。行動は()内に示した。文章化した会話は、1人の話者による1回の発話ごとに区切って通し番号をつけ、失語症者の発話にはA, B, Cを、妻のそれにはA妻, B妻, C妻を付記した。さらにその内から15分ぶんの映像を抜き出して分析対象とした。この15分映像は、会話のターンが1回以上ある場面から構成されたもので、該当する場面が幾つかある場合は、場面ごとの時間ができるだけ均等になるように勘案したうえで採用を決めた。ただしCとC妻の場合は、もともと撮影記録が短い場面があったため均等にはならなかった。対象の組ごとに撮影された場面は表3に示す。

次に、この15分の会話の記録を話題の変化点で区分した。ここでの話題とは、「『中国文明展を隅から隅まで見た?』の妻の質問に失語症者が答える」や「『以前の店を改装した』と言う失語症者の言葉を妻が同意する」のように、健常者同士なら1～2回のターンで終わる最小の会話主題のことである。この区分した会話を1枚ずつの「カード」に転記した(図1)。またこの「カード」には、当該話題についての発話数も記入した。

表3. 分析対象となった会話場面

対象	会話場面	撮影時間
AとA妻	テレビを見ながら食事をする	8分
	失語症者の手帳を見る	7分
BとB妻	テレビを見ながら食事をする	8分
	写真を見る	7分
	食事をする	5分
CとC妻	薬を飲む	2分
	回覧を見る	5分
	写真を見る	3分

A-9 発話番号82-90 (発話数9)	
発話番号	発話
者	※()内は動作を表す。発話のない場合はその時間を明記。()は状況を表す。
82 A妻	(テレビで中国文明展の案内をしている)
83 A	(二人はカレーを食べている。A妻はテレビを見る)
84 A妻	(Aの方を見ながら)お父さん、全部隅から隅まで見た?
85 A	(A妻の方を見て)ん?
86 A妻	隅から隅まで見た? (Aの方を見ながら、左手で軽くテレビを指して)
87 A	(A妻の方を見て)何が?
88 A妻	(テレビを左手で指して)さっきの文明展。
89 A	(テレビ画面は、文明展の案内が終わり、相模の話題になっている)
90 A妻	(3秒=テレビを見るが、何も言わない)
	A妻 さっきの文明展
	A (テレビの方を見て、2度傾きながら)見た
	A妻 (Aを見て)見た?
困難の有無	有(83-89)
困難が起こった原因	聴覚的理解の低下
困難解決の有無	有
解決行動又は解決困難の理由	A妻が言葉(「隅から隅まで見た」「さっきの文明展」)を繰り返す

図1. 「カード」の例(失語症者AとA妻の「カード」No.9)

4. 分析方法

1) コミュニケーション困難の有無の分析

各「カード」に記された会話について、コミュニケーション困難の有無を会話内容と映像から判断し、同カードの該当欄に記入した。次に対象の組(失語症者とその妻:以下同様)ごとに「困難あり」のカード数を調べてカード総数に対する割合を算出した。

なおここで「コミュニケーションの困難」とは、失語症者の喚語困難・錯語等による対話者への伝達の失敗と、失語症者の理解困難による対話者からの伝達内容の受信の失敗を指すものとし、その判断は第一筆者が行った。

2) コミュニケーション困難の原因の分析

各「カード」の会話についてコミュニケーション困難が生じていた場合、その原因を調べてカードの該当欄に記入した。次いで対象の組ごとに、「カード」に記載された原因について、種類別頻度と割合とを調べた。

なおここで「困難が起こった原因」とは、失語症状である聴覚的理解障害、視覚的理解障害、喚語困難、錯語等のいずれがコミュニケーション困難の原因であるかをビデオと会話記録から第一筆者が判断したものである。原因が複数散見される場合は全てを記入した。

3) 困難解決の頻度の分析

1) でコミュニケーション困難ありと判断された「カー

ド]について、困難解決の有無を調べて該当欄に記入した。次いで対象の組ごとに「困難あり」のカード数に対する「困難解決あり」のカード数の割合を算出した。

なおここで「困難解決あり」とは、伝達や受信に失敗した内容が、その後対話者へうまく伝達・受信できたと判断された場合を言う（第一筆者が判断）。また「解決なし」とは、伝達や受信に失敗した内容が、結局対話者へ伝達・受信されなかった場合を言う。

4) 困難解決に向けての行動（以下解決行動）の分析

各カードの会話について困難解決が見られた場合、解決のもとになった行動の内容をカードの該当欄に記入した。全ての対象者の組についてこれを行ったのち、これら困難解決行動を類似性にしながら分類し、『解決行動の一次カテゴリー』とした。ついで、さらにそれらを分類して『上位カテゴリー』を得た（表5, 左2列参照）。このような手続きを経た後、各対象の組がどのような解決行動を使ったかについて、患者および妻のそれぞれにつき、表5のカテゴリー名を使って表記し、さらにその試行数を調べた。

なお最初にカードに記入された「解決行動」は、はじめ伝達に失敗した内容がその後対話者に伝達された場合に、それに役立ったと第一筆者が判断した行動のことである。複数が見られる場合はその全てを記入した。

「解決なし」であった場合にはその原因を該当欄に記入した。

5) コミュニケーション困難と会話への影響についての分析

対象の組ごとに「カード」に記載された発話数を使い、1つの話題に要した発話数の平均を算出した。また、「困難あり」の「カード」の発話数の平均と「困難なし」の「カード」の発話数の平均を比較した。また、コミュニケーション困難の会話への影響を見るために、「困難あり」の「カード」で、コミュニケーション困難及び困難解決に向けての会話の経緯を観察し、「困難なし」の「カード」の会話の経緯と比較した。

5. 分析の信頼性

無作為に選んだ1組の対象（失語症者とその妻）の会話15分間について、本研究に参与していない言語聴覚士1名に依頼して上記3, 4の手続きを行ってもらい、第一筆者が行った同じ手続きの結果との一致率を調べた。その結果、会話の区分化：62%、コミュニケーション困難の有無：81%、同困難が起こった原因：96%、同困難解決の有無：100%、困難解決行動：90%、困難解決無の原因：83%の一致率を得た。会話の区分の不一致は区分の細かさの違いであったため、最小区分の定義を再度確認して分析を行ってもらったところ、結果は94%であった。

また、困難解決行動の分類では、同様に本研究に参与していない言語聴覚士1名に分類を依頼し一致率を調べたところ、結果は一次カテゴリーで82%となり、上位カテゴリーでは第一筆者が「自己の身体の使用」と「道具の使用」に分けたところを、依頼者は「非言語的手段」としてまとめている点のみが異なっており他は一致していた。

結 果

1. 失語症者A（以下A）とA妻

Aは60代前半男性、4年前に脳梗塞で発症し感覚性失語を呈している（表1）。

1) コミュニケーション困難の有無と原因

「カード」の68%（44枚中30枚）にコミュニケーション困難があった。原因としては喚語困難が最も多く（原因全体の44%）、聴覚的理解障害による困難がこれに次ぎ（39%）、錯語、復唱困難によるものは少なかった（14%、1%）（表4）。

2) 困難解決と解決行動

「困難あり」の見られた「カード」のうち93%（28/30）に解決が見られた（表4）。A、A妻ともに解決行動を示したが、試行数はA妻の方がやや多かった。

AとA妻が使用した解決行動の種類は17種類であった（表5）。解決行動としてAおよびA妻に特徴的なのは「d. 自己の身体の使用」の中の「指さしをする」および「e. 道具の使用」を両者とも共通に同程度使用していたことである。A側では「指さしをする」や「e. 道具の使用」といった非言語的な行動をとっており、A妻ではAと同様に行いながら「a. 言語的補完」の中の「言葉を繰り返す」や「b. 内容の明確化」の中の「ね」の念押しをする”が見られた。以下にその例を示す。

《カード17の抜粋》

- 132 妻 あっ、だから、前あった分のところを、きれいにしたわけ？（Aを見て）
133 A うん（食べながら、妻を見て頷く）
134 妻 ね（Aを見る）
135 A うん（妻を見る）

「f. 共有情報の使用」は妻側のみに見られたカテゴリーであるが、「失語症者の過去の情報と関連づけてみる」が見られた。

「解決なし」は、「困難あり」のうちの7%（2/30）であった。これはAだけが経験したことをA妻に伝えようとした場合であった。

3) コミュニケーション困難と会話への影響

1つの話題に要した発話数の平均は全体で7、「困難

あり」の場合は7.7, 「困難なし」の場合は3.9であった(表4)。一旦困難が生じると困難を解決するためのやりとりが続き, 困難が解決するとその話題は終了した。しかし, 困難がなくても発話数が10回に及ぶ場合があった。それは妻がAの言葉を繰り返したり, 妻が念押し

「ね」を用いていたためであった。

2. 失語症者B(以下B)とB妻

Bは40代後半男性, 2年前に脳出血で発症し運動性失語を呈している(表1)。

表4. 対象ごとの「カード」数・1話題あたりの発話数・コミュニケーション困難の割合等

項 目		AとA妻	BとB妻	CとC妻
「カード」総数	①	44	53	45
「困難有」カードの数	②	30	26	27
「困難無」カードの数	③	14	27	18
「困難有」の割合	②/①	68%	49%	60%
(困難の原因の内訳)				
聴覚的理解困難	④(④/⑧)	14 (39%)	0	10 (30%)
喚語困難	⑤(⑤/⑧)	16 (44%)	26 (100%)	1 (3%)
錯語	⑥(⑥/⑧)	5 (14%)	0	22 (67%)
復唱困難	⑦(⑦/⑧)	1 (3%)	0	0
④~⑦の総数	⑧	36	26	33
「困難解決有」カードの数	⑨	28	19	24
「困難解決有」の割合	⑨/②	93%	73%	89%
総発話数	⑩	309	451	280
「困難有」カードの全発話数	⑪	232	274	198
「困難無」カードの全発話数	⑫	55	110	66
1つの話題に要した発話数(平均)	⑩/①	7	8.5	6.2
「困難有」カードの1話題あたりの発話数	⑪/②	7.7	10.5	7.3
「困難無」カードの1話題あたりの発話数	⑫/③	3.9	4.1	3.7

表5. 困難の解決行動と試行数

解決行動の上位カテゴリー		解決行動の一次カテゴリー		A	A妻	B	B妻	C	C妻
a	言語的補完	1	単語の一部を言う	3	0	9	0	2	0
		2	文字を使う	2	1	4	0	0	0
		3	言葉を繰り返す	1	8	0	0	2	2
		4	訂正する	0	0	0	0	0	10
b	内容の明確化	5	聞き返す	4	0	0	0	2	4
		6	「何が?」「誰が?」の質問をする	2	0	0	2	0	3
		7	「何が?」「誰が?」の質問からyes/noの質問をする	0	1	0	12	0	3
		8	「ね」の念押しをする	0	7	0	0	0	0
c	相手への行動の促し	9	失語症者を書くことを促す	0	0	0	3	0	0
		10	妻に喚語させる	1	0	1	0	0	0
d	自己の身体の使用	11	声の調子を変える	0	0	4	0	0	0
		12	表情を変える	0	1	0	0	0	0
		13	指さしをする	9	9	6	2	2	0
		14	視線を向ける	0	2	2	1	0	0
		15	ジェスチャーをする	1	0	4	0	0	0
		16	指を使用(数字)する	2	2	0	0	0	0
e	道具の使用	17	実物・写真・テレビ・手帳・ノートなどを使用する	12	12	3	7	6	11
f	共有情報の使用	18	失語症者の過去の情報と関連づけてみる	0	6	0	7	0	1
		19	今の話題や先行話題と関連づけてみる	0	1	0	0	0	6
		20	失語症者の現在の行動に関連づけてみる	0	1	0	0	0	1
合 計				37	51	33	34	14	41

1) コミュニケーション困難の有無と原因

「カード」の49% (53枚中26枚) に困難が見られ、原因はすべて喚語困難であった (表4)。

2) 困難解決と解決行動

BとB妻の会話に見られた「困難あり」のうち、73% (19/26) に解決が見られた (表4)。解決行動の試行数は両者ほぼ同じである。

両者の使用した解決行動は12種類であり、行動の種類は互いに異なっていた (表5)。B側では、「a. 言語的補完」の“単語の一部を言う”“文字を使う”や、「d. 自己の身体の使用」の“声の調子を変える”“指さしをする”“ジェスチャーをする”などを使用していた。これに対して、B妻側では「e. 道具の使用」を用いるほか、「b. 内容の明確化」の中でも“「何が?」「誰が?」からyes/noの質問をする”を多用し、「f. 共有情報の使用」の中の“失語症者の過去の情報と関連づけてみる”の使用が見られた。また、「c. 相手への行動の促し」の“失語症者に書くことを促す”も見られた。“失語症者の過去の情報と関連づけてみる”の例を示す。

《カード29からの抜粋》

- 402 妻 (アルバムの写真を見ながら) それ誰ね?
403 C (アルバムの上に左手の人さし指で「松」の字を書きながら) これこーこー
(中略)
406 妻 (Cの文字を見ながら) 松, 松田, 松田
407 C いやーちゃうちゃう
(中略)
409 C (左手の人さし指で天井を指して) あの一、ま、あとあと
(中略)
412 妻 松江に行った人
413 C あーそうそう

402妻の「それ誰ね?」の質問に対する応答を、403・407・409のCの表出から得ることは難しい。妻がCによる「松」の表出とCに関する過去の情報と関連付けてはじめて「松江に行った人」を得ることができたと判断した。

「困難あり」のうち「解決なし」であったのは27% (7/26) であるが、これはBが妻の知らない人の名前を喚語しようとしてできなかった場合であった。

3) コミュニケーション困難と会話への影響

1つの話題に要した発話数の平均は8.5、「困難あり」の場合の発話数の平均は10.5、「困難なし」の場合は4.1であった (表4)。特にBのコミュニケーション困難はすべて喚語困難によるものだったため、コミュニケーション困難が生じると、その後は困難を解決するための

やりとりが続いた。

3. 失語症者C (以下C) とC妻

Cは60代前半男性、4年半前に脳出血で発症し感覚性失語を呈している (表1)。

1) コミュニケーション困難の有無と原因

「カード」の60% (45枚中27枚) に困難が見られた。困難の原因は、原因全体の67%は錯語によるもので、30%は聴覚的理解障害によるものであった (表4)。

2) 困難解決と解決行動

「困難あり」のうち89% (24/27) に解決が見られた (表4)。解決行動の試行数はCよりもC妻側が多く、前者の約3倍であった。

CとC妻の使用した解決行動の種類は11種類であった。特にCは他の失語症者に比べ解決行動の試行総数が少なかった (表5)。解決行動を見ると、C側では「e. 道具の使用」が最も多く見られた。それに対してC妻側では「a. 言語的補完」のうちの“訂正する”が特徴的に見られ、他に「d. 道具の使用」「b. 内容の明確化」「f. 共有情報の使用」が見られた。「d. 自己の身体の使用」は全く見られなかった。「a. 言語的補完」の“訂正する”の例を示す。

《カード22の抜粋》

- 428 妻 (Cの方を見て) 首が痛い分は飲まないんよ。
429 C (妻の方に向いて) ん?
430 妻 (Cの方を見て) 首, 首の分
431 C (妻の方に向いて) 食べるん?
432 妻 (Cの方を見て) ん? 食べるんじゃない、飲むんでしょ
433 C (妻の方を見て) うがいする
434 妻 (Cの所に行って) 薬は飲むん

「困難あり」のうち「解決なし」であったのは11% (3/27) であり、それはC妻がCの錯語がわからないまま「ん、そうね」と言葉を続け、そのまま会話を続けていく場合であった。

3) コミュニケーション困難と会話への影響

1つの話題に要した発話数の平均は6.2、「困難あり」の場合の発話数の平均は7.3、「困難なし」の場合は3.7であった (表4)。一旦困難が生じると困難を解決するためのやりとりが続き、困難が解決するとその話題は終了していた。ただし、「困難なし」の場合でも、C妻はCの言葉を繰り返しており発話数が増える場合があった。

考 察

1. 重度失語症者と妻におけるコミュニケーション困難の発生

今回の研究は3名の重度失語症者とその妻の昼食時の会話を対象としたものであるが、その場面におけるコミュニケーション困難が具体的に明らかとなった。AとA妻では喚語困難と聴覚的理解障害から、BとB妻では喚語困難から、CとC妻では錯語と聴覚的理解障害から困難が生じていた。つまり、当然のことながらその困難は失語症の症状やタイプとの関連が深い。3組の対象におけるコミュニケーション困難の発生比率は、各対象の組が展開した話題数の68%、49%、60%であった。限られた場面の観察ではあるが、話題の半数または過半数においてコミュニケーションの躓きを経験していたことになる。

2. コミュニケーション困難の解決

一方で、今回生じたコミュニケーション困難の多くに解決が見られた。その割合は各対象の組において、93%、73%、89%であった。これらは家庭での自由会話という条件に関する限り、コミュニケーション困難の解決の可能性は低くないことを示すと思われる。

解決の行動としては、「言語的補完」「内容の明確化」「相手への行動の促し」「自己の身体の使用」「道具の使用」「共有情報の使用」の6種類が分類された。「言語的補完」「内容の明確化」「相手への行動の促し」は当然ながら言語的情報を増やすための行動といえる。また、「道具の使用」のように両者が共通の道具を介してコミュニケーションを行う現象が見られた。また妻側の戦略として「共有情報の使用」といった行動がどの対象の組にも見られたことから、両者の間にどの程度の共有情報があるかが困難の解決に大きな影響を与えることが示唆された。このことは、情報が共有されていない場合には解決が見られなかったという所見によっても支持される。

日常生活場面には場面、状況、相手など自然の文脈が存在するという特徴がある²⁰⁾。また聴覚的理解に重篤な障害のある患者であっても、自宅などのなじみの深い環境の中では理解が増進することが知られている²¹⁾。今回、困難解決について比較的良好な結果が得られたこと背景には、このような日常生活場面ならではの利点が働いていたものと考えられる。

一方、解決行動をどのように使用するかについては、対象の組ごとの差も明瞭であった。AとA妻、CとC妻の組では、夫が似たような失語症タイプであるにもかかわらず解決行動に違いが見られた。このことはコミュニケーション行動を考える際に十分な個別的配慮を払う必

要があることを示したと考えられる。

もうひとつの重要なことがらとして、3組の対象ともに、会話全体の2割前後に解決が見られない部分を残していたという事実がある。これは限定された自由会話場面についての所見であるが、他の状況においてはこれよりも多くの解決できない場面が起こる可能性を考えておかなければならない。

3. コミュニケーション困難の会話への影響

今回の対象の組の会話に見られた1つの話題区分の内容は、健常者ならば2~3回の発話で終わるやりとりである。しかしそれぞれの対象の組は、平均にして6~9回の発話を交わしており、また「困難あり」の場合の発話数は「困難なし」の場合より発話数が多いことを示していた。この差は困難を解決するためのやりとりの増加によると思われるが、しかし「困難なし」の場合も、対象の組の発話数は健常者に想定される発話数よりも多い。つまり、失語症者とのコミュニケーションは、困難発生中であるかどうかに関わらず、やりとりの多い会話になる傾向があることを示唆している。このことは、A妻やC妻のように、たとえ困難が生じていないときでも、失語症者の言葉を繰り返したり内容を明確にする言葉を述べている場面がしばしば観察されたことによっても裏付けられる。これらは病前には行っていないコミュニケーション行動と考えられ、家族におけるコミュニケーション努力の現われと捉えられる。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、家庭における重度失語症者と家族のコミュニケーション行動についての、少数事例を用いた予備的研究のひとつである。3対象の組の限られた場面での検討であるが、コミュニケーション困難が生じていることと、7割以上にその解決が見られることなどの共通した結果が得られ、自宅での家族とのコミュニケーションの実態を考えるにあたっての貴重な手がかりを得ることができた。

しかし、最初に述べたようにコミュニケーション困難の実態解明には諸々の多様性が存在するため、今回の結果がすべての重度失語症者と家族の家庭でのコミュニケーション困難と解決を表すものではない。今後は本研究で得た所見を基盤において、場面、状況や対話者などさまざまな条件を統制した上で比較検討し、失語症がコミュニケーションに与える影響の実態を明らかにしていきたいと考える。

本論文の一部は、第26回日本失語症学会（現高次脳機能障害学会）総会（京都）において発表した。

謝 辞

本研究において多大なるご協力をいただきました失語症者のご家族の皆様、西広島リハビリテーション病院小野典子さん、畑光子さん、北海道大学医学部保健学科教授 八田達夫先生に深く感謝いたします。

文 献

1. 綿森淑子：実用コミュニケーション能力検査（CADL）と失語症の訓練について。失語症研究, 13 : 191-199, 1993
2. Kagan, A.: Supported conversation for adults with aphasia; methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology*, 12: 816-830, 1998
3. 地域 ST 連絡会失語症会話パートナー養成部会（編）：あなたに出会えてよかったー失語症会話パートナー養成テキスト。 p.1-30, 社会福祉法人東京コロニー, 東京, 2002
4. Sorin-Peters, R.: The evaluation of a learner-centered training programme for spouses of adults with chronic aphasia using qualitative case study methodology. *Aphasiology*, 18: 951-975, 2004
5. Fox, L. E., Poulsen, S. B. and Bawden, K. C. et al.: Critical elements and outcomes of a residential family-based intervention for aphasia caregivers. *Aphasiology*, 18: 1177-1199, 2004
6. Holland, A.L.: Observing functional communication of aphasic adults. *J. Speech Hear. Disord.*, 47: 50-56, 1982
7. Simmons-Mackie, N. N. and Damico, J. S.: Communicative Competence in Aphasia; Evidence from Compensatory Strategies. *Clinical Aphasiology*, 23: 95-105, 1995
8. Goodwin, C.: Co-constructing meaning in conversations with an aphasic man. *Research in Language and Social Interaction*, 28: 233-260, 1995
9. Milroy, L. and Perkins, L.: Repair strategies in aphasia discourse : towards a collaborative model. *Clin. Linguist. Phon.*, 6: 27-40, 1992
10. Ferguson, A.: The influence of aphasia, familiarity, and activity on conversational repair. *Aphasiology*, 8: 143-158, 1994
11. Perkins, L.: Applying conversational analysis to aphasia; clinical implications and analytic issues. *European Journal of Disorders of Communication*, 30: 372-383, 1995
12. Wilkinson, R., Bryan, K. and Lock, S. et al.: Therapy using conversation analysis; helping couples adapt to aphasia in conversation. *Int. J. Lang. Commun. Disord.*, 33: 144-149, 1998
13. Bryan, K., McIntosh, J. and Brown, D.: Extending conversation analysis to nonverbal communication. *Aphasiology*, 12: 179-188, 1998
14. 三田地真美：失語症者の語用能力（Pragmatic abilities）の評価ー話し手と聞き手の役割, および文脈（context）によるノンバーバル（nonverbal）な行動パターンの違いについてー。失語症研究, 17 : 303-312, 1997
15. 佐藤ひとみ：臨床失語症学。 p.157-160, 医学書院, 東京, 2001
16. Whitworth, A., Perkins, L. and Lesser, R.: *Conversational analysis profile prople for aphasia (CAPPA)*. Whurr Publishers, London, 1997
17. Holland, A.L.: *Communicative Abilities in Daily Living*. University Park Press, Baltimore, 1980
18. 綿森淑子, 竹内愛子, 福迫陽子 他:実用コミュニケーション能力検査ー CADL 検査ー, 医歯薬出版, 東京, 1990
19. Goodglass, H. and Kaplan, E.: *The Assessment of Aphasia and Related Disorders*. p. 31, Lea & Febiger, Philadelphia, 1972
20. 綿森淑子, 竹内愛子, 福迫陽子 他:実用コミュニケーション能力検査の開発と標準化。リハビリテーション医学, 24: 103-112, 1987
21. Hunt, D.P. and Square-Storer, P.: The effect of natural environments on lexical comprehension in aphasic individuals: A preliminary report. Paper presented at the 20th Clinical Aphasiology Conference, Santa Fe, New Mexico, 1990

Problems in communication and their solutions between severe aphasics and their wives at home

Keiko Okita^{1, 2)}, Noriko Kamakura³⁾ and Tsuneji Murakami²⁾

1) Nishi Hiroshima Rehabilitation Hospital

2) Graduate School of Medical Sciences, Hiroshima University

3) International University of Health and Welfare Graduate School

Key words : 1. communication 2. aphasia 3. qualitative analysis

The purpose of the present study was to clarify what kinds of problems arose in communication between severe aphasics and their wives at home and how and to what extent they were solved. Three pairs consisting of a severe aphasic and his wife were asked to freely talk to one another during their lunch time at home, while they were videotaped. All the conversation was transcribed. 15 minutes from these typical communication scenes were selected and subjected to study. They were divided into “cuts” according to topics. Regarding each “cut”, it was determined 1) whether a communication problem arose or not, 2) what caused the problem, if it occurred, 3) whether the problem was solved or not, and 4) how it was solved, if this were the case.

The results showed that each pair of subjects had the communication problems in half or more of the topics about which they communicated, because of word finding difficulty, paraphasia or impaired auditory comprehension and other problems.

However, it was found that approximately 70% of the problems were solved by themselves. Their means of solving the problems were classified into six categories, namely “Verbal complementation”, “Content clarification”, “Encouraging of verbal expression”, “Using their bodies”, “Using of tools”, “Guessing through previously shared information”. Each pair, each patient and each wife, differed in what kind of solving procedure he or she used. Each pair showed a greater frequency of conversation turn for each topic than normally expected.