軽度アルツハイマー病患者の談話の特徴
— 情景画の叙述ならびに手順の説明課題から —

本多留実*・松浦晴美**・高月容子****
綿森淑子*・鎌倉矩子*****

要旨：アルツハイマー病（AD）患者の談話から聞き手が受ける異質な印象を明らかにするために、
軽度 AD 患者の談話の特徴を、高齢健常者、失語症患者との比較で検討した。軽度 AD 患者、高齢
健常者、失語症患者 15 名ずつに、情景画の叙述課題および手順の説明課題を実施し、得られた談
話を、課題の「理解」、課題の「話の「忘却」、「主題の表出」、「推測」による情報の付加、課題か
らの話の「逸脱」、手順に必要な「ステップの表出」、順序立てた説明の「構成」などの項目を含
む、新たに作成した評定法を用いて分析した。その結果、ほぼすべての項目について、軽度 AD 患
者の談話と高齢健常者の談話との相違がみられた。また、「理解」、「取り組み」、「逸脱」などの項
目については、AD 患者の談話と失語症者やの談話との相違が明らかになった。

Key Words : アルツハイマー病、談話、情景画の叙述、手順の説明
Alzheimer's disease, discourse, picture description, procedural explanation

はじめに

アルツハイマー病（AD）患者と会話をすると、表面的には会話が成り立ち、一見コミュニケーションに問題がないように思われるが、話し
続けるうちにすれ違いが生じ、話の意味内容が伝
わらないという異常を観察することがある。このよ
うに、AD 患者の談話からは、失語症などの言語
障害者のものとは異なる異常な印象を受けることが多い。
AD 患者にみられる言語機能の要素的障害は
Bayles ら（1992）、高月ら（1998）によって明ら
かにされているが、談話から受ける異質な印象が
何に起因するのかは十分に明らかにされていない。
筆者らは、AD 患者の談話の特徴をとらえる
ことができ、将来的には臨床的な評価としても利
用できるような談話の分析方法を開発したいと考え

*広島県立保健福祉大学 コミュニケーション障害学科 〒723-0053 広島県三原市篠原町1-1
**広島大学大学院 医学系研究科予防医学
***介護老人保健施設サンスケア沼南
****兵庫県立高齢者機能司法センター リハビリテーション科
*****広島大学医学部 保健学科（現 国際医療福祉大学大学院）
究としては、Chapmanら（1998）が、言語、コミュニケーションの意図、推測能力の評定を行った。しかし、分析の枠組みが概念的であるため、AD患者の談話の具体的な特徴をとらえられていない。

AD患者の談話の特徴として、綿森（1987）は、①話にまとまりがなく、すりだちが見られる、②個人的なコメント、自身中心的な発話など状況に不適切な発話がみられる、③話のテーマに広がりがなく、同じ内容を何度も繰り返す、などをあげている。しかしこうした、聞き手に違和感をもたらし、AD患者の談話の臨床像となる具体的特徴についての実証的研究はまだ行われていない。

本研究は、筆者らが試作した分析方法を用いて、軽度AD患者の談話の特徴を健常者および失語症患者との比較において明らかにすることができるかを検討するものである。対象を軽度患者に限定した理由は、1）談話内容の分析および2）言語機能面のレベルを合わせた失語症患者との比較が可能という点からである。

1. 方法

1.1. 対象

対象は、AD患者（AD群）、失語症患者（AP群）、健常者（NC群）各15名である。AD群は、精査目的でHセンターに入院し、NINCDS-ADRDA（McKennaら1984）のProbable ADの診断基準を満たした患者のうち、MRIにより局所病変を認めた者、教育歴6年未満の者、認知機能に影響を与える可能性のある他の内科、神経内科、精神科疾患を合併した者を除いた。Clinical Dementia Rating（CDR：Hughesら1982）による重症度が0.5度（ごく軽度）3名、1度（軽度）12名の患者であった。全員にWAB失語症検査を施行し、失語指数（AQ）を算出した。AP群は、1回の脳血管障害によって失語症をきたし、H県内の病院に入院または通院にてリハビリ中の患者で、AQの平均値がAD群とほぼ同じになるように対象者を選んだ。発症からの経過月数は3ヶ月以上で、全例、日常会話が実用的に可能であったが、発語失行の痕跡の有無により失語症のタイプを分類すると、流暢型が4名、非流暢型が11名であった。ただし、WABの失語症分類基準によれば、10名は健忘失語に分類され、5名は他の分類型にも該当しなかったが「流暢性」項目において非流暢型失語症の範囲に含まれた患者はなかった。NC群の対象者は、地域の老人大学の在学者でボランティアとして本研究所に参加。性別、年齢、教育年数でAD群とNC群間には有意差はなく、AD群とAP群間にはすべてに差を認めた。対象者の特徴を表1に示した。

2. 課題

AD患者のコミュニケーション能力の視点から、主題を理解し表出し、言語を直接表現し、失掌を視点から推測する能力、説明を順序良く構成する能力などが反映されるよう、情境画の説明課題と手順の説明課題を選んだ。健常者に数方の説明課題を施行した経験から、主題が明確であり、推測による情報の表出されやすい情景画を作製した。また手順の説明課題は、年齢や性別にかかわらず誰でも知っていることを基準に選んだ。

1）情景画の説明課題

白黒の線画による1枚の情景画（図1）を提示し、「この絵についてお話し下さい。どんな人がいてどんなことをしているか。この絵の前はどうしていたか、これからどうなるか、できたら想像も含めてお話し下さい」と教示を行った。対象者がスムーズに開始できなければ、まず「難しく考えないで下さい」といった中立的な促しを行った。それでも開始が困難な場合は、「どんな人が
いますか」、さらに困難な場合、あるいは対応者が得られても内容が不十分な場合には、内容に応じて、左端の人物を指さし「この人はどうしていますか」、また「お天気はどうですか」などの誘導的質問を加えた。できるだけ対応を持ちつつ、検査者がそれ以上の対応をすることは無理と判断した時点で、または、十分な内容が得られた場合には3秒以上の人があっただところで対応者に確認をとり終了とした。検査者の質問に対する対応を含め、対応の開始から終了までを分析の対象とした。

2）手順の説明課題
「便箋と封筒を使って手紙を出す」と書かれた紙を提示し、「便箋と封筒を使って手紙を出すまでにしなければならない手続きがいくつかあります。その手順をできるだけ順番よくわかりやすく説明してください。ここに便箋と封筒があると思って、そこからポストに入れるまでにすることを説明してください」と教示を行った。この時点で対象者から「手紙の文章も言うのか」と問われた場合には「必要ない」旨を答え、その後は対応の開始時点とした。対象者がスムーズに開始できない場合には中立的な促しが、それでも開始が困難であれば、「まず何をしますか」と誘導的質問を行った。また、対応者の内容が不適切、不十分な場合には、内容に応じて、「その後、何をしますか」、「ほかに付け足すことはありませんか」と誘導的質問を行った。終了のタイミングは情景画課題と同じであった。

3．談話の分析方法
予備研究で仮談話評定法を作成した後、これを用いて本研究の分析を行った。

1）仮談話評定法の作成
本研究に先立ち、AD患者の説話の特徴を把握するために質的研究（鎌倉1997）の方法による予備研究を行い、この結果をもとに仮説話評定法を作成した。まず、CDR0.5度（ごく軽度）から3度（重度）にわたるAD患者19名、軽度失語症患者1名、高齢健常者1名を対象に本研究と同じ課題を施した。次に、各対象者の演説で「違和感をもった点」について、第一、第二筆者のほか、言語聴覚士2名、作業療法士3名が自由記述形式でコメントを行った。得られたコメントを内容のまとまりで区切り、個々のまとまりを単位データとした。この単位データを類似性に従って分類し、分類してできた単位データの集まりをカテゴリーとした。各カテゴリーに導入した内容を表す文をカテゴリー名として付した。表2の「予備研究による談話の特徴」は、カテゴリー名に相当する。本研究では、談話としての内容の異質性に焦点を絞るため、声、発話速度などスピーチにかかわるカテゴリー、喚語困難、錯語など言語の
要素的障害に直接かかわるカテゴリーを除外し、課題に対する反応の内容にかかわるカテゴリーから評定項目を抽出した。評定項目の抽出にあたり、その特徴が障害の程度によって質的あるいは量的に異なる表わ方をすることを想定できること、また、漠然とした印象ではなく、評定の根拠を談話によって具体的に示せるものであることに配慮した。抽出した各評定項目について再び単位データを参照しながら、0〜4の5段階の順序尺度となるよう評定段階を定めた。各段階値の目安は、まったく正常を0、異常が明らかになる段階を2、もっとも異常を4とし、それらの中間的なものを1、3とした。患者の談話の特徴をイメージできるように、質的かつ具体的な記述の形で各評定段階を定義した。予備研究による評定の特徴のうち、本研究で評定項目として用いたものを表2に、評定段階の定義を付表1に示した。

2）本研究での分析方法

分析には上記の談話評定法を用いた。談話、検査者発表の表及びすべてを書き起こした、録音とトランスクリプションの両資料を参照しながら、第一筆者が評定した。

3）信頼性

対象者の各群より5例ずつ無作為に選び、計15例の談話について、第二筆者が個別に評定を行った。項目ごとの評定点の両評定者間の一致率は66.7〜100%、全項目の平均83.1%、同様にSpearmanの順位相関係数は0.637〜1、平均0.903であった。

II. 結果

統計的には、まずKruskal-Wallisの検定により3群間の有意差を検討した。3群間で有意差を認めた各項目について、Mann-WhitneyのU検定で2群ずつの群間差を検討した後、Bonferroniの修正によりp<0.0167ならば有意（危険率5%）とした。

AD群、NC群、AP群の評定点の平均値、標準偏差、範囲、検定結果を表3に示した。

1）情景画の叙述

3群間の比較では「1）応答」を除くすべての評定項目に有意差を認めた。「3）取組」、「5）天気への言及」、「6）主題の表現」についてはAD-NC群間のみで有意差を認めたが、NC群とAP群の評定点分布は類似しており、AD群での低下が目立った。

「4）行動の叙述」、「8）逸脱」についてはAD-NC群間、AD-AP群間ともに有意差を認めた。AP群の全員が、不十分でも人物の行動についてなんらかの叙説を行った（評定段階1以下）一方、AD群の中には、絵の理解の困難や、何について話すかという視点を定めることが困難から見当はずれた解釈をする例、属性への言及にとどまる例があった。また、AD群のみに明らかな逸脱
<table>
<thead>
<tr>
<th>情報の説明</th>
<th>AD群（N=15）</th>
<th>NC群（N=15）</th>
<th>AP群（N=15）</th>
<th>Kruskal-Wallis test</th>
<th>Mann-Whitney U test (p&lt;0.0167)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>平均値</td>
<td>標準偏差</td>
<td>範囲</td>
<td>平均値</td>
<td>標準偏差</td>
</tr>
<tr>
<td>1. 応答</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0～0</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>2. 理解</td>
<td>0.60</td>
<td>0.83</td>
<td>0～3</td>
<td>0.13</td>
<td>0.35</td>
</tr>
<tr>
<td>3. 取り組み</td>
<td>1.13</td>
<td>1.69</td>
<td>0～4</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>4. 行動の記述</td>
<td>1.47</td>
<td>1.25</td>
<td>0～4</td>
<td>0.27</td>
<td>0.46</td>
</tr>
<tr>
<td>5. 天気の記述</td>
<td>0.73</td>
<td>1.10</td>
<td>0～3</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>6. 主題の表現</td>
<td>1.33</td>
<td>1.50</td>
<td>0～4</td>
<td>0.07</td>
<td>0.26</td>
</tr>
<tr>
<td>7. 演劇</td>
<td>1.80</td>
<td>1.61</td>
<td>0～4</td>
<td>0.67</td>
<td>1.05</td>
</tr>
<tr>
<td>8. 演劇</td>
<td>1.07</td>
<td>1.21</td>
<td>0～3</td>
<td>0.07</td>
<td>0.26</td>
</tr>
<tr>
<td>9. 演劇</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0〜0</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>10. 応答</td>
<td>1.60</td>
<td>0.99</td>
<td>0〜3</td>
<td>0.07</td>
<td>0.26</td>
</tr>
<tr>
<td>11. 理解</td>
<td>1.47</td>
<td>1.51</td>
<td>0〜4</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>12. 取り組み</td>
<td>2.33</td>
<td>1.54</td>
<td>0〜4</td>
<td>0.67</td>
<td>0.90</td>
</tr>
<tr>
<td>13. 構成</td>
<td>3.13</td>
<td>1.25</td>
<td>1〜4</td>
<td>1.00</td>
<td>1.07</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（評定段階2以上）が認められた。
「②理解」、「⑦推測」は2群ずつどの比較では有意水準に至らなかった。「②理解」の評定点はNC群とAP群で同じ分布を示し、AD群でやや低い例があった。一方「⑦推測」の評定点はAD群とAP群で類似した分布を示し、NC群より低下がみられがたが、NC群においても評定点の範囲は0〜3と広かった。

2 手順の説明
3群間の比較では「①応答」を除くすべての評定項目に有意差を認めた。
「②理解」、「③取り組み」については、AD群、NC群、AP群間に有意差を認めた。情報画での「②理解」、「③取り組み」に傾向は同じだが有意差であった。「②理解」では、AD群には示さないが応答を開始できず説得的な質問が必要な例、手紙の内容の説明や便箋と封筒を買う話に終止する、など教示の内容をつかめず不適切な応答をする例が多く、不全員が適切な応答を開始できるNC群・AP群とは対照的だった。「③取り組み」では、AP群・NC群は課題の難しいと感じてもよく考えて取り組む一方、AD群には考慮する様子もなく即座に回避する例や、「手紙は書かないから」、「電話で話すから」などの言いわけをして応答を回避する例があっただった。
「④ステップの表示」は、AD群、NC群、AP群間に有意差を認め、AD群・NC群ともに低下がみられた。AD群には、必要なステップを十分に表示できた例が少数ながらみられた一方、課題理解の困難のためもとくに表示できない例があった。しかし、AP群では表示は誤るが不十分な例が多かった。
「⑤構成」についてはAD群で有意差を認めたが、3群の評定点の分布はそれぞれのアリ、もっとも困難を示したのはAD群で、AP群、NC群の順であった。AD群では、課題理解の困難が影響したと考えられる例もあったが、すでに言及したステップが再び出現する、重要でないステップや個人的な話が混入する、などの特徴がみられた例も数例あった。AP群では、言及したステップの乏しさが影響を与えた例、自己修正を繰り返したり、特定のことばを思い出そうとこだわりたったりした結果、説明としてまとまりを欠いた例などが多く、また、健常者の中にも構成に混乱のみられた例があった。

III.考察
筆者らが作成した仮説評定法を用いて、健常者や失語症患者とは異なる特徴が軽度AD患者の談話にみられることが確認できた。
AD患者と失語症患者、AD患者と健常者の間でともに有意差を認めた項目は、情報画の説示における「④行動的説示」、「⑤操作」、「手順の説明の②理解」、「③取り組み」の4項目であった。「④行動の説示」では、本研究で用いた情報画が比較的複雑なものであったため、描かれた状況をある程度把握できないと人物の行動を説示することが難しく、AD患者にとっては高度の認知機能が要求されたのだろう。本研究の対象者である失語症患者のものは説示のための説示は可能（段階1以上）であったのに比べ、AD患者では、描かれた場面の状況の理解や話すべき事柄の選択の困難といった問題が加わって、低下に至ったと考えられた。「⑤操作」については、明らかなもの（段階2以上）はAD患者にのみみられ、かつ言語機能の障害に起因することは考えにくい現象であることから特徴的であった。しかし、「⑥操作」にかかる要因については、記憶などの一般的な認知機能低下だけで説明できるのか明らかではない。手順の説明の「②理解」は、手紙を出すという特定の状況を自分で想像して話すことがあがる、課題の難しさが反映されたのだろう。AD患者の場合、提示された「手紙」、「封筒」、「便箋」といった個々の物に関連する話や説明にとどまり、「手紙を出す」までの状況を想起することの困難さがうかがわれた。「③取り組み」は困難な課題に直面した時問題となる項目であるが、AD患者では、なんとか課題を遂行しようと、考え、努力する様子が見られた。言いわけをするという行動もみられ、似たような行動は織縄と江藤（1983）の症例にも観察されている。竹中（2000）はADの記憶障害の特徴として、「取り纏ったり弁解したりすることはあるが、
忘れたことを気にしたり悩まないと述べており、これと共通する反応が談話場面に表れたものと考えられた。

AD患者と失語症患者、AD患者と健常者の間でともに差がみられたこれらの項目は、AD患者の談話の異常性にかかわり、また言語機能の低下以外の要因が大きいと解釈することが可能であろう。ただし、一般的な認知機能低下を反映した結果なのか、ADに固有の特徴と考えてよいかについては、ここでは明らかではない。

AD患者と健常者の間ののみ有意差を認めた項目は情景画の画者の④「④ 取り組み」、⑤「天気への言及」、⑥「主題の表出」、手順の説明の⑦「構成」である。情景画の画者の④、⑤、⑥において、健常者と失語症者との間で明らかに差を認めなかったが、両者の違いについては質のものであるか否かを検討したい。手順の説明の⑦「構成」では、有意差を認めたのは健常者とAD患者の間であつたが、健常者、失語症者、AD患者の順に低下がみられ、各対象者の反応にはそれぞれ前後での違いがあった。しかし、各群とも評定点の範囲が広く、個人差の大きい項目があることから、はっきりした傾向を見いだすことは困難であった。

AD患者と健常者の間で有意差を認めなかった項目は、すべての対象者が両課題において正常であった①「① 応答」のほか、情景画の画者の②「理解」と③「推測」であった。①「応答」は、予備調査では重度者を含めていたために項目として選ばれたが、本研究の対象者が軽度であった問題とはならなかった。情景画の画者の②「理解」のほか、絵という具体的物が目的の前にもあり、手がかりとして使われる状況であり、課題で要求されている反応の仕方がAD患者にもわかりやすいものと思われる。この点で、同じ②「理解」でも手順の説明課題では、具体的物がない、自分で話の手がかりを喚起しなければならない状況が設かれ、AD患者の低下が明らかになったと考えられる。「③推測」は軽度の認知機能低下を反映する項目と考えられたが、今回用いた課題では、健常者の中にも推測が十分でない例がある、といったばったりが、軽度AD患者での低下が反映されにくかったと思われる。

失語症者と健常者の間で有意差を認めた項目は、手順の説明の④「④ 取り組み」のみであった。Ulatowskaら（1981、1983）も、失語症者について、手順を説明する談話でのステップ数の減少を報告しており、この項目の低下については言語機能の障害のかかわりが推測される。この項目は、失語症者と健常者の間のみならず、AD患者と健常者の間でも有意差を認めたが、失語症者の反応の内容とAD患者の反応の内容を比べると、質的な相違があった。失語症者での低下は軽度の言語機能障害によるものと考えられたが、AD患者の反応にはより一般的な認知機能低下の要素も加わっていると考えられた。いずれにせよ、失語症者と健常者の間に有意差のみられたものが1項目のみであったことは、仮説評定法が軽度の言語機能低下の影響を受けにくいかったことを示しているのではないだろうか。これは、分析の焦点を反応の内容に絞ったこと、かつ、AQの平均が85と比較的高い対象者であったことから導かれた結果であるよう。

なお、本研究では失語症患者とAD患者の性別、年齢、教育年数が異なるため、これらの要因の関与を完全に無視することはできない。しかし、失語症者と健常者（AD患者と性別、年齢、教育年数に有意差なし）の差は小さかったことから、失語症者とAD患者との比較を行うでも、結果を妥当で解釈する危険性は少ないと考える。また、これらの差は母集団の特徴の違いを反映した結果である、妥当なものではない。

以上、評定点の差について検討する中で、AD患者の反応の質的な特徴が示唆されたが、評定点の上では有意差がみられなくても具体的な反応の内容に差がある場合もあったことから、反応の内容に踏み込んだ検討は欠かせないと考える。

評定項目全般を通してAD患者の評定点は範囲が広く、軽度の段階から談話の異常が目立つ例と、健常者との差が明らかでない例との個人差があることが明らかになった。

本研究では情景画の画者の手順の説明という課題重視に終わって検討したが、今後は会話重視の分析も加えて、AD患者の談話の特徴をさらに
探していきたい。
また，仮説的評定法について，次の段階では，
対象者の重症度を広げ，データ数を増やし，信
頼性，妥当性を検討するとともに，評定段階の適
切性や課題間，項目間の関連性を検討する必要が
ある。
その他，AD患者の談話にかかわる要因をより
明確化することも残された課題である。AD患者
における言語の要素的な障害と談話とのかかわり
についての検討，さらにAD患者に固有の特徴を
明らかにするために，他の一因により認識機能
低下をきたした者との比較などが考えられる。
謝辞：本研究の遂行にあたりご指導いただきました
兵庫県立高齢者脳機能研究センターの森田朗先生，
博野信次先生，データ収集にご協力いただきました
広島リハビリテーション病院，三次地区医療セ
ンター，因島市医師会病院，山田脳神経外科病院，
広島県立ふれあいの里リハビリテーションセンター
の諸先生方，三原市老人大学の皆様，予備研究にご
協力いただきました老人保健施設桃源の郷の小澤勲
先生はじめスタッフの皆様，広島大学大学院の石付
智奈美さん，斎藤健子さん，塚小枝子さん，三原市
総合福祉健康センターの山下直美さん，三次地区医
療センターの吉田幸恵さんに深謝いたします。
追記：本研究は文部省科学研究費基盤研究（C）
（2）課題番号11835050の補助を受けた。

文 献
5) 錦倉矩子：事例研究. 作業療法士のための研究法入門（錦倉矩子，宮崎由理，清水一，著）. 第1版，三輪書店，東京，1997，pp.123-141.
15) 錦倉矩子：痴呆と言語障害. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科MOOK No.4 コミュニケーション障害（廣瀬 嘉，編）. 金原出版，東京，1987，pp.169-178.
16) 錦倉矩子，藤藤文夫：アルツハイマー病の1症例における言語ならびに非言語機能の長期経過. 臨床精神医学, 12(9) : 1155-1168, 1983.
<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>具体的定義</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>付表1 調査評定段階の定義</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| ①  | 調査結果を基にまた、調査終了後の結論を検討する。 |
| ②  | 了解 |
| ③  | 具体的定義 |
| ④  | 回答するが不適切、調査結果の後の結論を検討する。 |
| ⑤  | 調査結果の後の結論を検討する。 |
| ⑥  | 調査結果の後の結論を検討する。 |
| ⑦  | 調査結果の後、あなたの考え方を検討する。 |
| ⑧  | 調査結果の後、あなたの考え方を検討する。 |
| ⑨  | 調査結果の後、あなたの考え方を検討する。 |
| ⑩  | 調査結果の後、あなたの考え方を検討する。 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>調査結果を基にまた、調査終了後の結論を検討する。</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>付表2 調査評定段階の定義</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| ①  | 調査結果を基にまた、調査終了後の結論を検討する。 |
| ②  | 了解 |
| ③  | 具体的定義 |
| ④  | 回答するが不適切、調査結果の後の結論を検討する。 |
| ⑤  | 調査結果の後の結論を検討する。 |
| ⑥  | 調査結果の後、あなたの考え方を検討する。 |
| ⑦  | 調査結果の後、あなたの考え方を検討する。 |
| ⑧  | 調査結果の後、あなたの考え方を検討する。 |
| ⑨  | 調査結果の後、あなたの考え方を検討する。 |
| ⑩  | 調査結果の後、あなたの考え方を検討する。 |
Abstract

Discourse characteristics of patients with mild Alzheimer’s disease: analysis of a picture description task and a procedural explanation task

Rumi Honda*,** Harumi Matuura*** Yoko Takatuki****
Toshiko S. Watamori* Noriko Kamakura*****

We compared the discourse performance of 15 patients with early stage Alzheimer’s disease (AD), 15 matched controls (NC), and 15 patients with mild to highly-moderately severe aphasia (AP). A single-frame picture description task and a procedural discourse task were used to elicit discourse. The stimulus picture was created to enable the subjects to produce inferential statements. In order to develop a new analytical system that could delineate clinical profiles of discourse in patients with AD, our analysis of discourse focused on qualitative characteristics, i.e. responsiveness, understanding task requirements, coping strategies for the task, and drifting away from the task, as well as information content. The content of information included the following: the people’s behavior, climate, inferred information, and topic of the picture for the picture description task, and the explanation in an organized fashion of the steps necessary in a procedure for the procedural task. All of the participants were able to respond to the task instructions. Significant differences were revealed between the AD and NC groups for the majority of the items in the analysis. Some of the patients with AD exhibited difficulties in understanding the task requirements, poor coping strategies, and drifting away from the task. They also obtained lower scores on people’s behavior, climate, picture topic, and explanation of the necessary steps of a procedure in an organized fashion. The AP group differed significantly from the AD group with respect to the understanding of the task requirements and people’s behavior, coping strategy, and drifting away from the task. We were able to delineate the characteristics of discourse in patients with AD who are in the early stages, using the new discourse analysis system. The results are discussed in relation to the qualitative differences in discourse among the subject groups.

*Department of Communication Science and Disorders, Hiroshima Prefectural College of Health Science, 1-1 Gakuen machi, Mihara, Hiroshima 723-0053, Japan
**student of Graduate School of Medical Science, Hiroshima University
***Sun Square Shonan
****Neurorehabilitation Service, Hyogo Institute for Aging Brain and Cognitive Disorders
*****Institute of Health Science, Faculty of Medicine, Hiroshima University