

記憶喪失と記憶の理論

川 幡 政 道

Amnesia and Theories of Memory

KAWAHATA, Masamichi

目 次

1. 外傷性記憶喪失
 症例 MK
2. 記憶の選択的障害
 単一記憶理論と複数記憶理論
 長期記憶の区分
 どの過程の障害か
 - (1) 逆向性記憶喪失
 - (2) 短期忘却
 - (3) 前向性記憶喪失
3. 器質性記憶喪失
 記憶喪失症候群
 間脳性記憶喪失と側頭葉性記憶喪失
4. 残された記憶能力
 手続きの記憶
 プライミング記憶
 短期記憶
 意味記憶とエピソード記憶
5. 症例研究
 症例 LP
 症例 KC
 症例 MM

1. 外傷性記憶喪失

スポーツや交通事故などで脳に強い衝撃が与えられると、この瞬間を中心に一定の期間の記憶が失われることがある。これは、後外傷性記憶喪失 (posttraumatic amnesia) と呼ばれる現象である。後外傷性記憶喪失には、外傷前の記憶が失われる逆行性記憶喪失 (retrograde amnesia) と、外傷後の記憶が失われる前向性記憶喪失 (anterograde amnesia) がある。一般に衝撃が強いほど記憶喪失の期間が長くなる。ラグビーでタックルされ脳震盪を起こした選手は、数秒から数10分の記憶を失い、電気けいれん療法を受けたうつ病の患者は、数日の記憶を失うものである。交通事故で脳に大きな損傷を受けた人は、数カ月から数年にわたる記憶を失うこともある。

後外傷性記憶喪失に罹っていても、一見したところ患者は、正常な意識が回復したように見えることがある。意識が戻ると、質問に適切に答えたり、比較的流暢な会話をしたりすることができるからである。だが、こうした認知的能力は回復しても、見当識はなかなか回復しないものである。患者は、今がいつなのか、自分がどこにいるのか分からない。たとえ教えられても、すぐに忘れてしまう。そして、忘れてしまったということも、少し前に教えられたということも、まったく心に残っていない。そこで、再びそのことに思い至ると、初めて質問するときの口調で、今が何月何日で、ここがどこであるのか、そして自分はどうしてここにいるのか、といったことを真顔で何度でも繰り返すものである。また、熟知しているはずの物や人を、そうした物や人として再認することができない。知覚像 (パーセプト) を既存の記憶像 (コンセプト) と照合することができないからである。見当識の欠如した外傷性記憶喪失の患者は、与えられた刺激に強く支配され、刺激の変化とともに万華鏡的に変動する不安定な流動的な世界

に置かれている。また、現在は過去とならず、未来への展望を欠いている。

次にあげるのは、ごく軽い後外傷性記憶喪失を経験した青年が、外傷を受けた翌日に記録したものである。このケースは、幸いなことに意識は失われておらず、前向性記憶喪失は起きてはいないが、逆向性記憶喪失と連想能力の障害によって、見当識と現実感が変容しているようである。

症例 MK

17歳のとき脳震盪を起こしてしまい2度目の経験だ。あの時よりはかなり軽いようだ。後ろ向きに走り、先を走っている奴が気になって振り向いたのがバランスを失った原因だ。腰からアスファルトに落ち、背中、肩、頭（2回）を激しく打ちつける。ウァーヤッタと思いつつも、ぐると1回転して立ち上がり、すぐに頭に手を当ててみた。コブはないし、血も出ていない。意識も、大丈夫。全然平常どおりだ。よかった、たいしたことはない、と思ったので、心配して肩を貸してくれている友人を驚かしてやろうと思って、膝の力を抜いて崩れ落ちるマネを試みた。案の定、ひどく真顔になったので、冗談だよと言った。友人に軽く叱られながらも、これでひと安心と思っていたら、俄かに見当識が薄れてゆく。風景がその相貌を変えてゆく。心的に構成された世界は、ショックを受けたことで徐々に失われていく。というのも、心的世界は、生成と消滅を繰り返しているが、記憶が障害を受け、想起が困難になると新たに構成しえなくなるからである。友人4人とここにいることはよく分かる。だが、ここはどこか、今はいつかということが全然分からなくなってしまった。そこで、覚悟を決めて、ここはどこかと聞いてみた。ほんの数分前の演技のせいで最初は信じてもらえず、答えてくれなかったが、冗談ではないことが分かると、城が島だと答えてくれた。そう言えば、

城ガ島には私の車でやってきた。それは分かった。来る途中で、道路の真ん中でふざけながら歩いていた女子中学生に、そんなところを歩いていると轢いちゃうよなどとからかったら、友人たちからいやに受けたことも思い出した。だがこの記憶は、大洋に点在する島のようにわずかに水没を免れた記憶にすぎなかった。わたしは、何故、どんな過去からのつながりでここに来たのか。目の前にいる4人の友人は何故一緒にいるのか。ずいぶん長い間一緒にいたような気がするが、それなら前日は彼らと何をしていたのか。時計を見ると4という数字が見える。そうか、今日は4日か。だが、何月4日なのか分からない。自分の服装や天候を考慮して、なんとなく8月4日と言ってみたら当たっていた。今が夏休みなら、4月、5月は一体何をしていたのだろう。過去の世界と現在の自分とのつながりが、どうもはっきりしない。7月は何をしていたのだろうか。何も思い出せなかった。

そうこうするうちに高校のときの経験も思い出した。校内球技大会のサッカーの試合中に脳震盪を起こした。相手選手の鎖骨にアゴをぶつけ、ノックアウトされた。この時もすぐに立ち上がりプレイを続けたが、友人から忠告を受け、大事を取ってグラウンドの外で休養することにした。グラウンドの外で試合を観戦したり、横になったりしているうちに、自分がどこにいるのか確信がもてなくなった。試合をしている人物が級友たちであることは分かっていたが、われわれはどこか学校以外の場所に試合をしにきたのかもしれない、という思いも否定できなかった。グラウンドを見渡すと、運動部の部室や体育館があった。やはり、ここは自分の高校のグラウンドだと思った。高校のグラウンドなら、サッカーゴールの向こうの崖下にプールがあるはずだ。そう思って、そこに行って確かめてみた。プールがあった。ああ、やはり。しかし、いくら実際に確かめたところで、確信はできなかった。ここはどこか、などといちいち確認し

なくてすんでいるいつもの意識状態とは違って、どこか異和感があった。1時間ほど経って試合が終わっても、現実感は以前と同じではなかった。いつもと違って何か変なんだ、と友人に言ったら、彼は私の意識状態を確かめるために、少し前に英語のリーダーに出てきた“ridiculous”という単語の意味を尋ねてきた。すると“愚かな”という言葉が浮かんできた。“ridiculous”が“愚かな”という意味かどうかまったく自信はなかったがとりあえずそう答えてみた。これが分かれば大丈夫だ、というのが友人の診断だった。大丈夫と友人が言ってくれても、大丈夫とは思えなかった。依然として、いつもの自分とはどこか違っていた。下校時に、自転車にはいつもどおり乗れたが、なんとなく事故を起こしそうな気がして不安だったので、友人と2人で自転車を引いて帰った。家に帰っても、現実感がいつもとは違っていた。いつもと違うかと母に尋ねたら、変わっていないと言われた。

こんなことを話ながら1時間ほど休んで、城ガ島から帰ることになった。やはり車の運転はしなくなかった。幸い免許をもっている女性がいいたので運転を代わってもらったが、彼女の運転の技量は並外れていた。現実感が少々薄れている私を含め、同乗者全員が、声を立てることもできないくらいの恐怖心を掻き立てられた。幸いなことに、下り坂が終わり本線道路に出るために一時停止したので、他の3人の要望で私が運転することになった。意識状態はいつもと少し違っていたが、車の運転には差し障りはなかった。知覚能力はもちろん、運転に必要な技能や知識は、脳震盪によって失われることはなかったようだ。

2. 記憶の選択的障害

記憶喪失になったからといって、過去のすべての記憶を失うわけではな

い。過去の記憶の一部を失うだけである。最近の記憶の心理学の中心的問題の1つは、記憶喪失において失われる記憶はどのような種類のものか明らかにすることである。経験によって累積された過去の記憶が、損傷の大きさに応じてそのうちの何パーセントかがランダムに失われるのか、あるいは、ある特定の種類の記憶が選択的に失われるのか、ということは極めて重要な問題となっている。

単一記憶理論と複数記憶理論

最も広い意味で記憶とは、新しいスキルや情報を獲得し、保持し、必要に応じてこうしたスキルや情報を利用する能力である。こうした意味での記憶は、人間の行動や経験において実に多様な現象として現れるが、エビングハウス以来の大多数の研究者は、記憶は単一のシステムであるという仮定に従ってきた。彼らによれば、現象としての記憶の多様性は、人間精神の働きの豊かさ、柔軟性によって生ずるということになる。こうした伝統的な考え方に従った研究の中で現在最も有名なものは、クレイクとロックハート（1972）が提唱した処理の水準（Level of processing）のアプローチである。伝統的な見解と異なる仮説を提唱した少数の研究者（たとえば、James, 1890, Hebb, 1949）もいたが、こうした考え方は、記憶研究の大きな潮流となることはなかった。複数記憶理論が、単一記憶理論に対する対立仮説になり多数の論争を引き起こすようになったのは、最近20年ほどのことである。短期忘却を示す現象はそれ以前から数多く知られていたが、当時は短期記憶と長期記憶は別個の記憶システムではなく、単一のシステムの異なる側面であると考えられていた（Melton, 1963）。

複数記憶理論によれば、記憶とは、互いに異なっているが相互に密接な関係をもつ記憶システム群およびその下位システム群からなる集積体である。また、システム間の相互作用は、実際の記憶過程において実にスムー

ズに行なわれるので、一見すると単一の記憶システムの働きのように思われるほどであるという。それだからこそ、単一記憶理論が素朴に受け入れられたのである。そこで、ある特定の記憶過程において、どのような記憶システム、あるいは、記憶システム群が、どのようなパターンで相互作用しているのか詳細に記述することが、複数記憶理論の提唱者の研究課題となる。そうした記憶過程として最近特に注目されているのが、病理的な記憶、記憶喪失症の記憶過程である。

心理学者から高い評価を受けた最初の複数記憶モデルは、周知のようにアトキンソンとシフリン（1968）の感覚記憶、短期記憶、長期記憶からなる記憶の3段階説である。感覚記憶は、知覚過程と密接に連合したマイクロ記憶システムであり、環境からの入力情報を短時間保持し、基礎的な照合を行ない、選択するシステムである。短期記憶は、情報の一時的貯蔵装置であるだけでなく、制御装置としての働きを兼ねている。感覚記憶の中の情報は、それに注意を払うことによって、短期記憶の中に移し換えられるが、短期記憶は、感覚記憶とは異なり容量が限定（ 7 ± 2 チャンク）されており、リハーサルされない情報は、数秒から数10秒の間に失われる。短期記憶の中の情報は、適切に符号化されると長期記憶に移し換えられる。長期記憶の中の情報は、適切な検索の方略によって呼び出され、短期記憶に移し換えられる。長期記憶は、符号化された情報を長期にわたって保持するシステムであり、一般に記憶と呼ばれているものに相当する。

記憶が選択的に障害を受けるとするなら、この3つの記憶のうちどのシステムが主として冒されるのだろうか。知覚過程に密接につながっている感覚記憶は、記憶喪失による影響をほとんど受けない。もし、感覚記憶に障害があるなら、知覚、認知機能の根本的な障害が起り、記憶喪失だけではなく、失認症のような重篤な症状を伴うだろう。あるいは、失運動症の患者の知覚世界のようになるかもしれない。すなわち、ストロボに照ら

し出された映像のように静止した画像が断続的に変化するという知覚世界になるかもしれない。

短期記憶は、数列記憶範囲法、ピーターソン法、自由再生法などによって調べてみると、ほとんど障害を受けていない。健常者の成績とほとんど変わらないのである。記憶喪失になっても、日常の会話を十分うまくこなしていることも、短期記憶が正常に機能していることを示している。短期記憶の容量が1つか2つというように、短期記憶が冒されるケースも報告されている (Warrington & Shallice, 1969) が、一般に記憶喪失によって失われるのは、感覚記憶でも短期記憶でもなく、長期記憶と考えられている。

長期記憶の区分

タルヴィング (1989) によれば、人間の長期記憶は、手続き的記憶、プライミング記憶、意味記憶、エピソード記憶の4つに分類される。記憶喪失症になり、主として長期記憶に損傷を受けたとしても、これらの4つの記憶システムが同じ程度に損傷を受けるわけではない。長期記憶システムの一部の働きが選択的に障害を受けるだけである。自転車に乗ったり自動車を運転したりする技能である手続き的記憶や対象の知覚過程に関与するプライミング記憶は、損傷に対して強い耐性をもっている。また、単語の意味や一般的な知識といった意味記憶も比較的失われにくいものである。これに対して、個人的な経験の記憶に関与するエピソード記憶は、もっとも失われやすい。たとえ習得した技能や知識は失われなくても、その習得過程に関わる個人的な経験は想起できないことが多い。シャクターら (1984) の術語を用いれば、出典健忘ないしは情報源健忘 (source amnesia) がおきる。先に述べた青年のケースについて言えば、“ridiculous”の語義は意味記憶の中から検索されるが、“ridiculous”の意味の習得にまつわる

個人的なエピソードがまったく想起できないので、想起された意味記憶を自分自身の過去経験の中に、主観的な時間軸の中に組み込むことができなくなる。だから、自分の答えに自信を持つことができなくなるのも当然だろう。また、現実感が変容したり自己のアイデンティティが揺らいだりするのには、エピソード記憶、そしておそらく意味記憶を十分に活用できなくなるため、今までのような「現実」と「自己」を構成できなくなるからである。たとえ連想能力が無傷であったとしても、利用できる記憶痕跡が限られていれば、損傷を受ける前と後では、構成される「現実」と「自己」は自ずと異なったものとなるだろう。記憶喪失症者は作話をするときによく言われるが、彼らの作話は、記憶喪失の症状の1つではなく、こうした記憶障害に対する補償の試みと考えると理解しやすい。つまり、「現実」と「自己」を構成しなければならないことは分かっているが、これを構成するための素材が欠けているので、それを知覚やプライミング記憶を利用して補っているのであろう。

幸いなことに、外傷性の逆行性記憶喪失は、時間の経過とともに回復するものである。

どの過程の障害か

外傷性記憶喪失において最も損傷を受けるのは、エピソード記憶であるが、記憶システムの問題に触れる前に、記憶過程のどこに障害が起きるのか考察してみよう。記憶は、符号化（記銘）、貯蔵（保持）、検索（再生、再認）の3つの過程からなっている。記憶喪失において、損傷を受けるのはどのような過程だろうか。すでに述べたように、記憶喪失には、逆行性記憶喪失と前向き記憶喪失がある。最初に逆行性記憶喪失について、このことを考察してみよう。

(1) 逆行性記憶喪失

逆行性記憶喪失の患者のエピソード記憶の回復のパターンは、概ね次のようなものである。

1. 概ね古いエピソード、いわゆる遠隔記憶 (remote memory) から徐々に蘇ってくるが、患者は思い出したものを時間的に正しく配列することや他の記憶と関係づけることができない。まったく別のエピソードが、ごちゃまぜに想起されることも珍しくない。
2. 思い出せるエピソードが多くなってくると、いわば記憶の島ができるようになる。患者は、関連のあるいくつかのエピソードを時間的、内容的に適切に関係づけることができるようになる。
3. 記憶の島が大きくなって、島と島との隙間が徐々に狭くなり、大陸ができてくるようになる。発症後の近時記憶 (recent memory) と遠隔記憶がつながり、エピソード記憶が完全に回復する。

逆行性記憶喪失とは、発症前の経験が想起できなくなることである。発症前は想起できた経験が、発症後に想起できなくなることである。だから、損傷を受けるのは、貯蔵ないしは検索の過程ということになる。素朴な比喩をもとにすれば、建築物が地震や火災で崩壊、焼失するように、記憶痕跡そのものが脳の障害によって崩壊すると考えることができそうである。しかし、貯蔵崩壊仮説は、素朴なかたちでは維持することができない。というのも、逆行性記憶喪失は、先に述べた青年のように軽症のケースなら、数時間から数日のうちに回復するからである。また、数年かかることもまれなことではないとはいえ、重症の患者でさえ逆行性記憶喪失から回復し、記憶を取り戻すことができるからである。記憶痕跡じたいは、脳の障害によって破壊されることはないと考えるのが妥当だろう。

とはいえ、貯蔵過程に障害が起きることを示唆する研究もある。ヤーネ

ルとリンチ (1973) によれば、脳震盪によって意識を失ったアメリカンフットボールの選手は、意識を回復した直後には、たとえば、32番のプレイヤーをブロックした、というように自分が直前に行なったプレイを思い出すことができた。しかし、それから3分から20分経って同じ質問を受けると、彼らは自分の行なったプレイについて何も思い出せなくなっていた。このように外傷性の逆向性記憶喪失は、外傷の直後からはじまるわけではない。意識が回復した直後には脳震盪を受ける直前の情報を思い出すことができたのだから、こうした情報は符号化され、記憶にとどめおかれたことになる。そこで彼らは、記憶痕跡を固定する過程、つまり貯蔵過程が、脳震盪によって障害を受けたと主張する。固定化の過程が、スコポラミンのような薬物によって妨害されるということは、古くから知られていた事実である。ところで、外傷の直前のエピソードに対する逆向性記憶喪失は、貯蔵過程の障害だけで起きるのだろうか。

(2) 短期忘却

比較的軽い逆向性記憶喪失は、ピーターソン夫妻の短期忘却の現象から類推することができる。G. A. ミラーの「魔法の数7プラスマイナス2」という論文でよく知られているように、平均的な成人の直接記憶の範囲は7チャンクであるが、妨害課題を与えてリハーサルや符号化を妨げると、3文字、あるいは、3単語のように記憶範囲内であっても、数秒ないしは10数秒後には想起できなくなる。妨害課題を与えられると、記憶すべき入力情報と既存の知識との間に連想的連結を作り出すことができなくなるからである。同様に、脳震盪を起こすと、人は経験したことを自分の知識体系に結びつけることができなくなる。経験の処理の水準は浅い段階にとどまり、粗略な符号化しかできないことになる。こうしたことが事実なら、外傷の直前のエピソードに対する逆向性記憶喪失は、固定化の失敗ではな

く、検索の手がかりが十分でないことから生ずると考えることもできる。たとえば、自分がどのような状況で負傷したのか思い出せない兵士が、テレビの戦闘をシーンを見ているうちに、そうした状況を思い出すことがある。これは、適切な検索の手がかりが与えられれば、今まで自発的に想起することのできなかつた経験でも想起できる、ということの意味している。脳の外傷は、妨害課題と同じような効果をもっており、符号化の過程に障害がおきると考えることもできるのである。

しかしながら、外傷から数年間に遡る記憶が失われる重篤な逆向性記憶喪失は、もちろん符号化の失敗に帰因することはできない。ところで、逆向性記憶喪失の患者は、記憶機能だけが冒されているわけではない。外傷による後遺症は完全に癒えているわけではなく、患者は、多少なりとも意識が混乱して“自分自身ではない”といった状態におかれているものである。記憶を想起するためには、適切な検索の手がかりを作り出さなければならないが、こうした状態におかれていると、検索の手がかりを自発的に作り出すことが極めて困難になるようである。

(3) 前向性記憶喪失

重篤な逆向性記憶喪失は、前向性記憶喪失を伴っているものである。こうした患者は、外傷直前の数分間のエピソード以外の記憶が完全に回復してから、入院中の一定の期間の出来事をまったく覚えていないものである。前向性記憶喪失に罹っていた期間の記憶は、逆向性記憶喪失とは異なりほとんど回復しないようである。前向性記憶喪失の場合、符号化の過程が極めて貧弱なものとなるからだろう。

符号化の過程に障害がおこる理由はいくつかあげられる。1つは、注意の障害である。患者の意識は、内的な目的表象ではなく、外的な刺激によって支配されやすくなっている。患者は、刺激の変化に応じて注意が移り変

わり、なかなか1つの課題に集中できなくなる。2つは、情報に応じて適切な符号化を行なうという認知的スキルの障害である。記憶喪失の患者は、処理の水準が浅いという報告がたくさんある。3つは、重篤な逆行性記憶喪失があるため、新しいエピソードを既存のエピソード群に関係づけることができず、連想のネットワークを作れないことである。たとえ新しい情報が十分深く処理されていたとしても、孤立した情報は検索することが極めて困難である。記憶喪失の患者に記憶術を教え、記憶力を改善しようとする試みが失敗するのはこのためである。記憶術を使って覚えたというエピソードじたいが孤立しているため、患者は覚えた情報を検索するのに記憶術の中のエピソードを探索しようとしないのである。

エピソード記憶は、他のエピソードとの関係で時間的、空間的に配置されているため、あるエピソードが想起できなくなると、これに伴い他のエピソードの想起も甚大な影響を受けることになる。1つのエピソードは他のエピソードを検索する手がかりとなっているので、エピソード記憶の検索過程は、逆行性記憶喪失によって、特に著しい影響を受けるのかもしれない。

3. 器質性記憶喪失

ここ10数年にわたって記憶の研究者は、器質性記憶喪失について広い関心を向けるようになってきた。人間の記憶に関する最近の重要な研究は、大多数が記憶喪失の記憶過程に関するものである。認知心理学者が、記憶喪失に関心を向けるのは、次のような理由からである。

1. 記憶喪失の記憶過程は、既存の理論の試金石となる。たとえば、短期記憶と長期記憶を区別する多段階貯蔵モデル（複数記憶理論）は、記憶

喪失の患者の記憶過程を検討することで、その妥当性を議論することができる (Baddeley & Warrington, 1970)。こうした研究によれば、長期記憶は重篤な障害をもっているにもかかわらず、短期記憶はまったく無傷というようなケースもあれば、その逆のケース (Vallers & Baddeley, 1984) もある。このように記憶喪失において、短期記憶と長期記憶が選択的に障害をうけるという事実から、短期記憶と長期記憶を別個のシステムとして区別することの妥当性を主張することができる。

2. 記憶喪失の研究によって、記憶に関する理論を発展させることができる。記憶喪失の記憶現象を詳細に記述することによって、正常な記憶過程を含んだ包括的な記憶の理論を提唱することができる (Cohen & Squire, 1980. Schacter, 1987. Tulving 1985.)。

当初記憶の研究者は、既存の記憶の理論を記憶喪失に適用しようとした。やや強引であるが、たとえば、サーマック (1979) は、処理の水準のモデルを記憶喪失に適用した。彼によれば、記憶喪失の患者は、記憶すべき情報を意味的に処理することに失敗するため、長期記憶に重篤な障害が起きるといふ。極めて単純な符号化欠陥仮説である。もちろんこの理論は、すぐに捨てられた。というのも、記憶喪失の患者に意味的処理が可能であることを示す証拠は、枚挙に暇がないからである。実験的研究をまつまでもなく、言葉を使って会話ができるという事実は、何にもまして情報の意味的処理が行なわれていることを示す証拠である。

最近の研究者は、既存の理論によって記憶喪失の諸事実を説明するというアプローチを採ることは少なくなった。その逆に、記憶喪失の患者が示す欠陥のパターンを検討し、そのパターンに適合するように新しい理論を構築しようとする。コーエンとスクワイアー (1980) の手続き的記憶と宣言的記憶、シャクター (1987) の顕在的記憶と潜在的記憶という記憶の区

分は、記憶喪失の研究から生まれた考え方である。こうした記憶の区分は、正常な記憶の働きに関して活発な議論を呼んでいる。

記憶喪失症候群

記憶喪失は、さまざまな原因でおこるが、頭部外傷による閉鎖性脳損傷のケースが最も多い。しかし、このタイプの患者は、一般に意識障害や知的機能の障害が伴うし、時間の経過とともに記憶喪失も回復してくるので、一貫した結果をえることが難しい。また、その結果の解釈も困難なので、実験研究にはあまり適していない。そこで、記憶喪失の研究は、コルサコフ症候群の患者に集中することになる。コルサコフ症候群の患者は、一般に意識障害や知的障害がなく、記憶過程だけが選択的に損傷を受けた純粋な真性記憶喪失と見なされている。

10年近くも前のことになるが、NHKが「二度童子の館」という番組を放映した。二度童子は、「にどわらし」と読み、人間は人生の最初と最後に子どもになるという意味であると解説されていた。この番組には、老人性痴呆症の患者に混じって、記憶喪失の患者と思われる女性が登場した。放映された会話の内容から判断すると、この女性の知的機能はほとんど損なわれていないようだが、数分前のことが覚えられない、すっかり忘れてしまうという理由で、ボケ老人と呼ばれていた。痴呆症と記憶喪失は、まったく異なる概念であるが、こうした一般向けの番組において、記憶喪失の患者が痴呆症の患者と同列に扱われるのは無理からぬことかもしれない。記憶喪失の患者は、1,2分前に起きたことを完全に忘れてしまうため、生活能力はひどく損なわれ、痴呆症と同様に手厚い看護を受けなければ日常生活を送れなくなっているからである。次の文章は、この番組の印象をもとに書いたものである。

「二度童子の老人の哀しい行動。施設に収容されている老人のところ
に、知人が訪ねてきた。お互いに昔の想い出話や近況について愉しそう
に話していた。来訪者が帰った後で、看護婦かそれらしき人が、老人に
今来ていた人は誰ですかと尋ねた。老人は答えて曰く、「誰も来ません」。
去る者日々に疎しとは言うが、この老人の場合には、去る者在らざりし
がごとしである。老人の心的世界は、対象の永続性の欠如した乳幼児の
心的世界にかなり近似してくる。

老人の記憶過程が重大な障害を受けていることは確かであるが、来訪
者と昔話ができることは、以前の記憶が喪失してはいないことを意味し
ている。ボケる以前の記憶（遠隔記憶）は確実のようである。障害があ
るのはボケてからの記憶（近時記憶）に限られる。酒に飲まれた人が、
酔ってからの経験が思い出せないようなものである。酒に飲まれた後の
経験が長期記憶として利用できないように、この老人は、ボケてからの
経験は利用できない。老人の心的世界は、ボケが始まる前までのものと、
あとは、非常に狭い過去と未来にはさまれた眼前の世界であり、心的
世界は、もはや歴史的運動を停止している。老人は、まさに現在に生き
ている。過去に束縛されず、将来に戦くこともない。しかしこの現在は、
過去になることもないし、未来に開かれているものでもない。時間のな
い世界。まさに刹那的な世界である」。

上述の内容は、アトキンソンとシフリンの記憶の3段階説に依拠して書
かれており、現在からみると不十分である。外傷性記憶喪失の考察におい
て触れたように、長期記憶は、単一のシステムというより複数のシステム
の集積体であり、同じように遠い過去に獲得された記憶であっても、記憶
喪失に対する耐性は、おのおののシステムごとに異なっている。そのため、
一部の記憶システムの働きをもとに、遠隔記憶は確実であるなどとは到底

主張しえないことである。また重篤な前向性記憶喪失が起こるからといって、すべてのシステムにおいて「ボケが始まってからの記憶」が獲得できないわけではない。「ボケてからの経験は利用できない」のではなく、後で検討するように学習能力はかなり残っていることが分かってきている。記憶喪失の研究に限られたことではないが、どのような理論によって現象を理解するかによって、現れてくる事実は異なってくる。

記憶喪失は、間脳、大脳辺縁系、側頭葉、前頭葉など脳のさまざまな部位の損傷によって起こる。損傷部位の違いによって、さまざまなタイプの記憶障害が起こるが、こうした記憶障害を1つの症候群としてまとめることができるかどうかについては、議論のあるところである (Parkin, 1987, 1990)。記憶喪失の患者を等質なグループと見なす研究者は、その症状を『記憶喪失症候群』と呼んでいる。次にあげるものは、記憶喪失症候群の主要な特徴である。

1. 前向性記憶喪失；記憶喪失の発症後は、新しい情報を記憶する能力が著しく冒される
2. 逆向性記憶喪失；記憶喪失の発症前に起こった出来事を想起するのに大きな困難がある。
3. こうした重篤な記憶障害にもかかわらず、知的には正常な水準を維持している。知能検査の得点は正常値の範囲で、患者の認知的機能の障害は、記憶システムに限られているようである。
4. 短期記憶は、数列記憶範囲法などで測定してみるとほぼ正常である。短期記憶が障害を受けていないことは、記憶喪失の患者が普通の会話を交わすことができることから推定される。相手が少し前に言ったことを覚えていなければ、適切な応答をすることはできないからである。

5. かなり前から知られていたことであるが、ある種の学習能力が残っているものである。

間脳性記憶喪失と側頭葉性記憶喪失

上述した記憶喪失症候群の特徴は、だいたいコルサコフ症候群と重なり合っている。コルサコフ症候群は、間脳および前頭葉の損傷によって起こる。ところで、記憶喪失には、てんかん発作を抑制するために海馬を含む両側の側頭葉を切除した有名な HM の症例のように、側頭葉の損傷によって起こるものもある。損傷を受ける部位によって、記憶障害の性質が異なるのだろうか。パーキン (1990) によれば、

1. 側頭葉が損傷を受けると、情報は急速に忘却される。
2. 間脳が損傷を受けると、文脈的情報の弁別が困難になり、あるエピソードがいつどこで起きたのか分からなくなる。
3. 前頭葉が損傷を受けると、注意の集中が困難になり、妨害課題の影響を受けやすくなる。エピソードに対する既知感、熟知感が薄弱になるとともに、時間的な順序の区別が困難になる。

そこで、間脳、および前頭葉に損傷を受けたコルサコフ症の患者は、側頭葉に損傷を受けた患者より記憶の障害が大きくなる。例えば、コルサコフ症の患者は、かなり重篤な逆行性記憶喪失になるものであるが、側頭葉性の記憶喪失の患者は、それほどでもない。また、コルサコフ症の患者は、自らの記憶の欠陥に気づいていないことが多く、記憶の検査を受けて惨憺たる結果に終わっても、次の問題に移るころにはこのことを忘れ、自分の記憶力を自慢する患者も珍しくはない。

シマムラとスクワイアー (1986) は、最初に被験者に一般的な問題を与

え、答えさせた。次に、被験者が答えられなかった問題に対して、答えは分かっているけれど想起できなかつたと感じている程度を自己評定させた。こうしてから、最初の問題に対して、想起テストの代わりに再認テストを行なったところ、コルサコフ症の患者の自己評定は、その他の記憶喪失の患者の自己評定に比べかなり不正確であった。他の記憶喪失の患者は、正常者の自己評定と同じ程度の正確さを示していた。こうした事実に基づいて、コルサコフ症候群は、他の記憶喪失に比べより広範な認知的欠陥をもっていると彼らは述べている。

コルサコフ症候群以外の記憶喪失の患者を用いた研究は少数であるが、こうした知見が一般的な妥当性をもっているなら、記憶喪失症候群という言葉の方は単純にすぎるかもしれない。主にコルサコフ症の患者だけを研究対象にするなら、彼らの示す症状が記憶喪失の典型となるのは当然のことである。コルサコフ症候群は、記憶喪失の典型ではなく、数多い記憶喪失の1つのタイプにすぎないかもしれない。パーキンの言うように、記憶喪失症候群は、単一の症候群ではなく、複数の症候群があるということになるのかもしれない。とはいえ、ワイスクランツ（1985）によれば、記憶喪失の患者の損傷部位は正確には分かっておらず、側頭葉性の記憶喪失と見なされているケースでも、実際には間脳にも障害があることが多いという。こうしたことから、今までに報告されたケースに基づいて、記憶喪失を確実に分類することはできないという。さまざまな部位に損傷のある記憶喪失の患者に、さまざまなタイプの記憶課題を与え、さまざまな結果をえて、さまざまなタイプの理論を構成している、というのが記憶喪失研究の現状だろうか。

現在までのところ記憶喪失の研究者は、1人か2人の患者のデータに基づいて理論を作る傾向がある。たとえば、側頭葉性の記憶喪失の理論は、HMという1人の患者のデータに大いに依拠している。しかし、コーペル

マン（1985）は、多数のコルサコフ症候群の患者を被験者にして実験したところ、忘却速度にかなりの個人差があったという。記憶喪失の障害の程度や個人差を考慮した研究はあまりないので、研究者の見解が一致しないのも当然かもしれない。

ところで、こうした論争は、神経心理学的には意味のあることであるが、記憶の心理学には2次的な意味しかない。記憶の心理学にとって最も重要なことは、損傷部位に応じてどのような記憶の病理が生ずるかということではなく、何よりもまず記憶喪失の患者の記憶過程を詳細に記述することである。記憶過程を支えている神経生理的機構を解明することではなく、記憶過程そのもの、そのメカニズムを理解するのが記憶の心理学の目標だからである。

4. 残された記憶能力

学習は記憶に支えられているので、記憶喪失の患者は、学習能力が欠如していると安易に仮定されることがある。しかし、すでに述べたように記憶喪失の患者は、さまざまなスキルや知識を上手に獲得することができるということが徐々に明らかになってきた。記憶喪失の患者の学習能力が、過小評価されてきた理由の1つは、自分が学習したことについて、患者自身が意識的にはまったく覚えていないということにある。このことについて、クラパレード（1911）の報告をもとに考えてみよう。

「ある人が彼女に新聞のいろいろな記事を読みながら話をしていたが、3分後に彼女は、なんにも、新聞を読んでもらったという事実さえも覚えていなかった。しかし、ある特定の質問すると、記事の細部についていくつか反射的に答えさせることができた。しかし、これらのものを意

識の中に見つけたとしても、彼女はそれを記憶と見なすことができなかった。彼女は、それはたまたま心の中を過ぎたものとか、なぜだか分からない考えとか、瞬間的に想像したこととか、じっくり考え出したこととか、そう思っていた」。

この患者は、人に新聞を読んでもらったというエピソードをすっかり忘れてしまっている。しかし、聞いた記事の内容については、いくつか喚起し、産出することができた。とはいえ、彼女は、その内容が記憶から再生されたものであると認めることができなかった。心の中から産出されたものであっても、彼女には既知感や熟知感がまったく伴わないからである。この女性患者は、その他にもクラパレード現象としてよく知られているエピソードを残している。クラパレードは、次のような実験をした。

「感情を含んだ強い印象を彼女がうまく保持するかどうか確かめるために、私は指の間にピンをかくして彼女の手を刺してみた。軽い痛みは、どうということのないものである。数分後に彼女はすっかり忘れてしまった。ところが、もう1度私の手を彼女の手の方に伸ばしたら、なぜだか分からないが、反射的に手を引っ込めた。私が理由を聞くと、『手を引っ込める権利は誰にでもあるでしょう』と彼女はあわてて言った。さらに追及したら、『たぶん手にピンが隠されているでしょう』と言った。『どうして私があなたを刺そうとしていると思ったのか』という質問には、『そんな考えが心を過ぎただけです』という決まり文句を繰り返したり、『人の手の中には時々ピンが隠されているものです』という説明をしたりした。彼女は、刺されたことについての観念を記憶であるとは決して認めようとしなかった」。

女性患者は、先のケースと同じように、クラパレードにピンで手を刺され、軽い痛みを感じたというエピソードはまったく想起できないが、ピンが隠されている可能性のある手が再び接近してきたとき、これを回避するという行動をすることはできた。この現象について、タルヴィング (1983) は、次のように解釈している。

「クラパレードの患者は、ピンで刺されたというエピソードの記憶はなかったが、あたかもそのエピソードから何らかの“世界に関する知識”を習得したかのように振る舞った。記憶喪失の患者によって示されたこのような2種の知識の区分は、次のような比較的正常な記憶の現象の極端な例である。すなわち、人はエピソードそのものは忘れても、その特定の状況でえた知識は長く保持している」。

タルヴィングは、このようにエピソード記憶と意味記憶を区分する自らの記憶理論を支持する1つの証拠として、“クラパレード現象”を議論している。しかし、これは少々強引ではないだろうか。意味記憶を拡大解釈してのではないだろうか。というのも、患者は、世界に関する知識、つまり意味記憶を利用して、手を引っ込めたのではないと思われるからである。梅干しを見れば唾液が分泌されるように、指に隠されたピンによって痛い思いをさせられた有機体は、ピンを見ればそれに対応した生理的反応が起り、回避行動をするだろう。回避学習は、ネズミはもちろん、ごく下等な有機体で可能な学習形態である。自らの行動を説明するように求めたクラパレードの質問に対する彼女の答えは、自動的にクラパレードの手を避けようとした自分自身の反応を知覚し、そうした自己知覚に基づいて推測したものだろう。唾液が出てくれば、過去に条件づけを経験したのではないかという推測をすることができるように、クラパレードの手を見て身体

が無意識のうちに回避しようとしたなら、知的機能に障害のない患者ならそれなりの推測をすることができよう（認知機能に障害はないが、恐怖症の患者は、不思議なことにこうした推論を行なわない。事実として受け入れ、理由を詮索しないものである。むしろ、理由を詮索しないようにするために、恐怖対象を選び出したかのようである）。このとき、意味記憶ではなくプライミング記憶に痕跡が残っている“ピン”が産出されれば、このケースのように適切な理由を思いつくかもしれない。知的な記憶喪失の患者は、すべての能力を動員してエピソード記憶と意味記憶の障害を補償しようとする。一見したところでは、過去の経験に対応するような知識が産出されたとしても、それを意味記憶から再生されたものであると安易に仮定すべきではないだろう。コルサコフ症候群の患者は、作話症と呼ばれるほど盛んに推論活動をしているからである。一般に正しい推論よりも、誤った推論の方がはるかに多いのである。推論活動全体を考慮せずに、たまたま推論が正確だったという1つのエピソードによって、エピソード記憶と意味記憶を区分する論拠にする少々危険であろう。

このように述べたからといって、タルヴィングの記憶の区分じたいを批判しているのではない。人間の記憶というものは、実に複雑に絡み合っている心的現象であるため、エピソード記憶と意味記憶の区分を提唱したタルヴィング自身でさえ、現実の記憶現象を正確に分類することは困難である、ということを指摘しておきたかっただけである。

こうしたことはともかくも、一般に記憶喪失の患者は、何かを学習することはできても、それを学習したという経験じたいは、想起することも再認することもできない。記憶喪失の患者の残された学習能力を正しく評価するためには、内観的な証拠に依存しない学習の測定法が考案されなければならない（Schacter, 1987）。

手続き的記憶

手続き的記憶は、刺激パターンと反応パターンの結合と調節という単純な形式の学習と保持の過程を支える記憶である。熱いストーブやピンの隠された手に触れないという行動は、手続き的記憶が行動のレベルに表現されたものと考えられる。こうした行動は、従来の行動主義の心理学では、記憶ではなく、学習という題目で研究されてきたものである。

学習能力、つまり手続き的記憶が、記憶喪失の患者に残っているという証拠は、運動スキルやその他の認知スキルを含んだ課題を記憶喪失の患者に与えることによって得られる。そうした課題には、裁縫、ビリヤード、指迷路、回転盤追跡、ジグソウパズル完成、鏡映文字読み取り、鏡映描写、ハノイの塔などさまざまなものがある。また、記憶喪失の発症前に習得したスキルは、保持されるものである。ゴルフやピアノのスキルが、完全に保持されたケースもある。

記憶喪失の患者による新しいスキルの学習には、2つの重要な問題がある。1つは、記憶喪失の患者は、さまざまなスキルを学習することができるが、これらの学習は同一のメカニズムに支えられているのかという問題である。もう1つは、患者のスキル学習能力は、健常者と同じレベルであるかという問題である。最初の問題については、記憶喪失の患者に残されている学習能力は、実に多様なスキルに及ぶので、一般に受け入れられている統一的な見解はない。2番目の問題については、ある種の課題は、記憶喪失の患者は健常者と変わらないスピードで学習するが、他の課題は、かなり遅くなることが分かっている。このことについて、簡単に触れてみよう。

コーキン（1968）によれば、HMは、目と手の協応学習である回転盤追跡課題と鏡映描写課題を学習することができた。HMの学習スピードは、鏡映描写課題は健常者とほぼ同じであったが、回転盤追跡課題は健常者よ

り遅く、また標的接触時間も短かった。サーマックら（1973）によれば、
コルサコフ症候群の患者は、鏡映描写は健常者と同程度のスピードで学習
したが、指迷路の学習は遅かった。

鏡映文字の読み取り課題では、練習によって鏡映文字一般の読み取りス
ピードが全体的に促進されるということ、および同一の文字や文を繰り返
し読み取るということから、特定の文字に対する読み取りスピードが促進
されるということが予想できる。コーエンとスクワイアー（1980）によれ
ば、記憶喪失の患者は、この2つのタイプのスピードの促進効果を示した。
マートンら（1984）も同様の結果をえているが、記憶喪失の患者は、全
体的な促進については健常者と同じレベルであったが、特定の文字に対する
促進については健常者に劣っていた。

記憶喪失の患者に獲得できるスキルの中で、もっとも劇的なものはコー
エン（1984）が報告したハノイの塔の課題である。この問題解決課題は、
3本のくい棒の1番左側のくい棒に通されている大きさの異なる5つの円
盤を、1度に動かせるのは1つの円盤だけ、また大きな円盤は小さな円盤
の上に置いてはいけないというルールの下に、1番右側のくい棒に全部移
し替えるというものである。解決に必要な最少移動回数は31回である。
これは、かなり複雑な課題であるが、記憶喪失の患者は、対照群と同じス
ピードで最適な解決法を発見できた。HMは、この課題を学習することが
でき、しかも1年以上にわたってこのスキルを保持することができた。し
かし、再認記憶テストを用いて、ある特定のパターンの円盤の配置が、最
適な解決法の手順の中にあっただうか判定させると、両群で顕著な差異
がみられた。対照群は、途中の段階で現れた配置パターンをかなりよく再
認できたが、記憶喪失の患者の成績は、ほぼチャンスレベルであった。エ
ピソード記憶に欠陥のある記憶喪失の患者は、課題を解決することはでき
ても、自分がどのように解決したのか覚えていないものである。一般に課

題には、知覚とプライミング記憶と短期記憶があれば解決できるものと、さらに長期記憶が必要なものがある。記憶喪失の患者が容易に解決できるものは、前者の課題に限られるようである。後者が必要な課題では、健常者に劣るようである。

こうした制約はあるが、記憶喪失の患者は、さまざまな課題において、かなりの学習成績を残している。モスコビッチ（1984）は、記憶喪失の患者が、よい成績をあげることのできる課題の条件を以下のように簡潔にまとめている。

1. 課題が要求していることを患者がすぐに理解できること。
2. 必要な反応が、患者の既存の行動レパートリーの中にあること。
3. 課題解決に、過去の特定の出来事を参照する必要がないもの。

ハノイの塔は、こうした条件を充たしている課題の1つである。ある時点で円盤をどう動かすべきかということを決めるのに、前の時点でどう動かしたかという事実を覚えている必要はないからである。しかし、コーエンの実験結果は劇的であるとはいえ、残念ながらなかなか再現されない。パーンスタインら（1987）は、ハノイの塔を用いて、記憶喪失の患者と健常者の成績を比較したが、記憶喪失の患者の学習スピードは、健常者に比べかなり劣っていた。

プライミング記憶

プライミングとは、遂行行動に対する文脈の影響を研究するために開発された技法である。プライミングの研究では、たとえば、最初の刺激（プライム刺激）との関係の関数として2番目の刺激（標的刺激）に対する反応を測定する。つまり、プライムは、標的刺激の文脈として機能するので

ある。2つの刺激の関係や時間間隔を統制することによって、文脈の効果を研究することができる。

プライミングの研究によれば、同一の刺激が再呈示されると、刺激の識別時間は最初のときよりも短縮される。これは、反復プライミングと呼ばれる現象であるが、この効果は刺激が前に呈示されたことがあるという再認意識がなくても起こる。プライミング効果は、記憶喪失の患者においても見られる。さまざまな課題に対するプライミング効果が、同一の過程に依存しているかどうかは今のところ不明である。

クロヴィッツら（1981）は、何が描かれているのか曖昧な「絵のパズル」を記憶喪失の患者に呈示し、それが何であるか識別できるまでの時間を測定した。彼らは、この実験を2日間にわたって反復した。その結果によると、2日目に再呈示された絵は、その識別時間が1日目に比べ大幅に短縮された。しかし、2日目に初めて呈示された絵は、こうした短縮効果はみられなかった。つまり記憶喪失の患者は、1日目に呈示された絵に対する知覚的体制化に関する情報を保持しており、知覚学習が可能であったのである。しかし、反復呈示された絵に対する再認テストの成績はよくなかった。プライミング効果は、デジャ・ヴューという意識とは無関係のようである。

サーマックら（1985）は、まず最初に単語のリストを呈示し、次いで最初のリストに新しい単語を付け加え、2種類の課題を行なわせた。1つは、知覚的識別（同定）課題であり、正確に識別するのに要する最短時間を測定した。もう1つは、再認テストである。コルサコフ症候群の患者は、記憶喪失のない単なるアルコール依存症の患者に比べると、再認テストの成績はかなり悪かったが、知覚的識別（同定）課題ではほぼ同程度の成績であった。

モスコビッチ（1985）は、文字列を呈示し、それが実際の単語かどうか

できるだけ速く判断させ反応時間を測定した。反復呈示された単語の反応時間は、そうでないものに比べ有意に短くなった。反復プライミングが見られたが、反復呈示された単語に対する再認テストの成績は、極端に悪かった。

プライミング記憶は、いわゆる“記憶喪失”となっても失われることが少ないので、プライミング記憶を利用して、記憶喪失の患者の学習成績を改善しようとする試みが最近行なわれている。グリスキーら（1986）は、「手がかり消去法」を用いて記憶喪失の患者にコンピュータの用語を学習させた。まず最初の学習試行では、たとえば、「プログラムを記憶させる」—「SAVE」のように、コマンドの定義とそのコマンド名を対呈示した。次の試行では、コマンドの定義とそのコマンド名の最初の1文字を呈示して、対連合学習が成立したかどうかテストした。患者がコマンド名を思いつかないときは、正解を思いつくまで順次文字数を増やして呈示した。こうした手続きを繰り返すことによって、最終的には、与えた15の定義に対して、すべての患者は、手がかりのない状況で正しいコマンド名を答えることが可能になった。

記憶喪失の患者は、再認意識をもたないまま、さまざまな課題に対して反復プライミング効果を示すが、こうしたことは記憶喪失の患者に限られることであろうか。ミューデルとメイズ（1981）は、被験者に漫画の中からある特定の対象を捜し出すという課題を与えた。記憶喪失の患者は、この課題を7週間後にもう1度行なった。2回目の方が、対象を早く捜し出すことができたが、漫画に対する彼らの再認記憶は非常に悪かった。記憶の水準を統制するため健常者は、17カ月後にこの課題を行なったが、彼らの成績は、記憶喪失の患者と同様のパターンを示した。すなわち、再認意識の随伴しないプライミング効果は、記憶喪失の患者に特有な現象ではなく、記憶が貧弱になると、健常者においても起こるようである。プライミ

ング記憶は、再認記憶に比べると、時間による痕跡の減衰は少なく、再認記憶が検索できなくなった17カ月後でさえ、プライミング記憶はしっかりと残っているようである。

短期記憶

バターズとサーマック（1980）によれば、コルサコフ症候群の患者は、数列記憶範囲法で調べてみると、健常者とほぼ同程度の成績であった。NAは、フェンシングの剣先が鼻孔から間脳に達する傷を受け、記憶喪失になったが、逆向性記憶喪失は起こらず、自分の事故について想起することのできる珍しい症例である。チューバー、ミルナーとボーガン（1968）は、NAの短期記憶を数列記憶範囲法で調べてみたが、健常者と同レベルの成績だった。記憶喪失の研究において最も有名なHMは、テンカンの発作を抑えるために、海馬と扁桃核を含む側頭葉の一部を両側にわたって切除され記憶喪失になった最初の症例である。HMは、記憶喪失の発症前に習得したスキルは完璧に遂行できた。また、言語や一般的な知識は保持していた。対照的に個人的なエピソードの想起は、発症の前後を問わず非常に悪かった。HMの短期記憶は、ウィッケルグレン（1968）が直接記憶範囲法を用いて調べているが、正常の範囲であった。

短期記憶の測定法は、記憶範囲法に限られるわけではない。バッドリーとワリントン（1970）は、直後および遅延自由再生法、ピーターソンの短期忘却課題、短期記憶における前向抑制の拡大、ミニマム対連合法、ヘブの数列反復法によって、記憶喪失と健常者の短期記憶を比較したが、両者はほぼ同じ成績であった。

こうした方法で検査すると、記憶喪失の患者の短期記憶は、おおむね正常である。だが、短期記憶に問題を抱えている患者も少数ながら存在する（Vallar & Baddeley, 1984. Warrington & Shallice, 1969）。あるいは、

作動記憶の観点から、短期記憶、つまり情報の一時貯蔵を検討すると、記憶喪失の障害があらわになることもある。たとえば、暗算のように短期記憶に負荷のかかる計算は、60-22のように小学生程度の問題であっても、記憶喪失の患者にはかなり難しい問題となる。後に検討するMMは、復唱法や数列記憶範囲法など単純な測定法では短期記憶は正常の範囲であるが、作動記憶は十分に機能しているとは言い難い。とはいえ、これは、短期記憶の障害なのか、注意の障害なのか、それともプログラミングの障害なのか明確ではない。今後解明されるべき問題である。

意味記憶とエピソード記憶

「精神分析によれば、不快なもの、心的に外傷的な内容をもつ経験は抑圧される」というような解説が一般にされている。心因性の記憶喪失が起きるというのである。記憶喪失とはいえ、こうした心因性の記憶喪失が広範に起これば、われわれは不快を感じることなく快適な生活を送ることができるだろう。うつ病の患者は、この世から姿を消すだろう。こうしたことにならないのは、通俗的な解説とは異なり、不快なものがすべて抑圧されるとは限らないからである。抑圧されるのは、ある特定のものだけである。意識することに耐えられないほどの不快が伴うものとは、衝動を代理するもの、つまり衝動を表す言葉である。こうした言葉が、意識から遠ざけられ、排除されるというのがフロイトのいう抑圧である。

フロイトによれば、幼児はエディプス・コンプレックスを克服するために、これに関わるすべての経験を抑圧する。いわゆる幼児期健忘、幼児期記憶喪失がおこる。この幼児期記憶喪失のために、いわゆる隠蔽記憶を除くと、われわれは幼児期の出来事をほとんど思い出せなくなっている。とはいえ、幼児期の記憶がすべて失われるのではない。「幼児期記憶喪失の特徴的な症状、すなわち理由の明確でない過去経験の忘却は、自伝的記憶

に関してだけ観察される。学習した言葉や既知の事物や人物に関する記憶は、忘却されない」(Schachtel, 1947) のである。幼児期の心因性記憶喪失において、抑圧されるのは、自伝的記憶、すなわちエピソード記憶であって、意味記憶は影響を受けないようである。

長期記憶をエピソード記憶と意味記憶に区分することを提唱したのは、周知のようにタルヴィング (1972) であるが、記憶喪失に対する彼の基本的な立場 (1983) は、次の通りである。

1. 記憶喪失の患者は、新しい情報をエピソード記憶に貯蔵することに大きな欠陥をもっている。
2. 記憶喪失の患者の意味記憶は、根本的な損傷はない。

意味記憶はほぼ無傷であるが、エピソード記憶は重篤な障害がおきる、というのが記憶喪失に対するタルヴィングの見解であるが、この見解にはいくつかの反論が加えられている。たとえば、記憶喪失の患者が、意味記憶を十分利用できるからといって、こうした事実から即座に、発症後の意味記憶が無傷であると主張することはできない。確かに記憶喪失の患者は、言語の理解はよいし、知能テストでよい成績を修めるが、こうしたタイプの認知課題には、発症前に習得した意味記憶がありさえすればよいからである。また、一般にエピソード記憶のテストは、発症後の出来事について行なわれている。だから、こうしたテストだけでは、患者のエピソード記憶が、全体として同じ程度の損傷を受けているという結論をだすことはできない (Zola-Morgan, Cohen & Squire, 1983)。つまり、新しい情報に対する学習能力は障害は起こるが、発症前の情報に対する想起能力はそれほど障害が起こらず、逆向性記憶喪失と前向性記憶喪失という記憶喪失に対する従来の考え方で十分説明できるというのである。

タルヴィングは、記憶喪失の患者が、発症後も意味記憶に情報を付け加えることができると主張しているが、これに対しても反例もある。ガブリエリら（1983）は、HMに新しい語彙の意味を学習する課題を与えた。HMは、10日間にわたって集中的な訓練を受けたが、語彙の意味はほとんど習得できなかった。バッドリー（1984）によれば、記憶喪失の患者は、現在の首相や大統領の名前を知らないことが多いし、発症後に有名になった人物の顔を再認することができない。こうした事実にしたがえば、意味記憶は一般に障害を受けない、というのではなく、障害を受けないのは発症前の意味記憶に限られる、ということになる。記憶喪失の患者は、新たな意味的情報を習得し、既存の意味記憶を更新することに大きな困難を抱えているようである。

タルヴィングの記憶喪失の理論に対するこうした反論を考慮するなら、意味記憶を獲得する能力が発症後にどのようなものとなっているか、発症前のエピソードを想起する能力がどのようなものとなっているか詳細に検討する必要がある。こうすることによって、記憶喪失は、記憶システム、すなわちエピソード記憶と意味記憶の選択的障害なのか、それとも情報の習得の時期が決定的な意味をもっているのかということ判断することが可能になる。そうした実験を2、3述べてみよう。

ハパートとパーシイ（1976）は、実験の1日目に多数の絵を見せ、2日目にも多数の絵を見せた。2日目に見せた絵のうち何枚かは、1日目にも見せたものであった。2日目の絵の呈示が終わってから、10分後に再認テストを行ない、被験者に2日目に見た絵を答えさせた。健常者は、2日目に見た絵をほぼ正確に再認できた。また、1日目に見た絵を2日目に見たと誤再認することもほとんどなかった。これに対してコルサコフ症候群の患者は、かなり成績が悪く、2日目に見た絵のうち正確に再認できたのは

70%にすぎなかった。また、1日目にのみ呈示された絵の半数を2日目に見たと答えた。

そこで、彼らは、これらの絵を今までに見たことがあるかどうか被験者に判断させた。こうした課題では、絵の再認にはエピソード記憶は必要がない。いつどこで見たかということは問題ではなく、情報の有無のみが問題となるからである。こうした実験では、コルサコフ症の患者は、非常によい成績となり、健常者とほとんど違いがみられなかった。つまり、患者は絵を見たときの具体的状況に関する情報は、ほとんど利用することはできないが、絵そのものに対する情報は、長期記憶にしっかりと貯えられている。エピソードの再認、想起には失敗しているが、事実の再認には成功している。

シャクターら(1984)は、「ボブ・ホープの父親は消防士だった」というような有名人に関する架空の文章を作り、2人の実験者のうちの1人が患者に読んで聞かせた。患者は、実験者が作った架空の文章の内容を多数思い出すことができた。しかし、2人のうちどちらの実験者が彼らに読んで聞かせたかということはもちろん、どこで聞いたのか、いったい聞いたことがあるのかということさえほとんど思い出せなかった。この現象は、出典健忘と呼ばれているが、催眠の研究家には、古くからよく知られていた現象である。記憶喪失の患者は、エピソード記憶はほとんど獲得できないが、意味記憶は獲得できるのである。

この他にもエピソード記憶と意味記憶の分離を示唆する研究(たとえば、Wood, 1982)もあるが、エピソード記憶だけではなく意味記憶もともに障害を受けているという研究(Butters, 1984, Ostergaard, 1987)もある。すぐ後に紹介するように、意味記憶が選択的に損傷されるというケースもある。現在までのところ、利用できるデータは少なく、矛盾した結果も報告されているので、タルヴィングのように、記憶喪失においては、エピソード

ド記憶が選択的障害を受ける、という結論を下すのは少々性急にすぎるかもしれない。

5. 症例研究

症例LP

意味記憶が選択的に冒されるケースは、見つけるのが非常に困難である。視覚失認や呼称障害と区別するのが極めて困難だからである。こうした事情があるため、記憶喪失においては、エピソード記憶が選択的に損傷を受けると主張されるのかもしれない。最近ドレンチら（1987）は、自分の生活史はよく覚えているが、意味記憶に大きな障害が起きた非常に珍しいケースを報告している。

LPは、44歳の女性で高校の事務員である。ヘルペス脳炎によって、海馬、扁桃核、海馬傍回、紡錘回を含む左側頭葉の前方下部に大きな損傷を受けた。退院して家に戻ったが、夫と子どもしか判らず、その他の知り合いの人は識別できなくなった。料理はなぜかできなくなってしまったが、掃除、裁縫、洗濯、タイプ、自動車の運転などの運動スキルは今まで通りできた。彼女は、自分の生活史の出来事はよく覚えていたが、自分と直接関わりのないニュースや歴史上の出来事や人物をほとんど再生できなかった。ヒットラーやムッソリーニ、そして第2次世界大戦などについては、何も再生できなかった。その他学校で習得した知識や書物やテレビや新聞から得た知識はほとんど再生できなかった。

LPは、物の名称はほとんど覚えていなかった。そのため、日用品を買うことも、困難をきわめた。言葉の分類課題では、動物-非動物という粗略な分類はできたが、哺乳類、鳥、魚、昆虫といった複雑な分類は、およ

そ3分の1しかできなかった。また、具体的イメージ、たとえば、象のイメージを思い描くことはほとんどできなかった。

症例KC

エピソード記憶が選択的に障害を受けたケースは、タルヴィング (1989) の報告がある。

KCは38歳の男性で、9年前にオートバイの事故で、左の前頭-頭頂部、海馬、および右の頭頂-後頭部にわたる広範な損傷を受けた。KCのIQは正常値にあり、個人的経験の想起を必要としない問題であれば、知的能力は、まったく正常に働く。対象の知覚や注意の機能には問題がないし、写真に映った既知の人物や対象を再認することができる。読み書きはできるし、思考過程も無傷である。行為が終わってから1、2分後であれば、自分が何をしていたのか覚えているし、単語完成のような課題では、正常なプライミング効果を示す。個人的に経験した出来事は、事故の前後を問わずまったく想起することはできないが、歴史、地理、政治、音楽、その他の人間活動に関する領域について膨大な情報量をもっており、一般的な質問には答えることができる。たとえば、自分が指したチェスのことは想起できないが、チェスの指し方は知っている。

KCは、過去を想起することはできないが、過去に習得したものは知っており、再生することができる。出来事に対しては全般的な障害があるが、事実はある程度保持されている。タルヴィングは、エピソード記憶の選択的障害を示す証拠として、次のような現象をあげている。

1. KCは自分の家族が夏の別荘をもっていることを知っており、その場所を地図で示すことさえできるが、そこで経験した出来事は何1つ覚えていない。

2. 自分の自動車の車種と製造年を答えることはできるが、自動車に乗ってどこかにドライブに行ったというような経験はまったく想起できない。
- 3.パンクした自動車のタイヤを交換するための作業の工程は、詳細に述べることができるが、自他を問わずこうした場面に遭遇したかどうかは想起できない。
4. 事故の3年前から勤務していた土木会社の名称と仕事の内容は、思い出せるが、自分がそこでどのような仕事をしていたのかについては思い出せない。
5. この土木会社で働いているときに習得した専門的な技術用語は、その意味は覚えているが、仕事上の出来事は1つも想起できない

以上は、事故の前の記憶、つまり逆行性記憶喪失において、エピソード記憶が選択的障害を受けるということを示したものである。それでは、事故の後の記憶はどうなっているだろうか。タルヴィングによれば、前向性記憶喪失においても、エピソード記憶と意味記憶は、差別的な損傷を受けている。すなわち新しい事実に関する情報、たとえば新しい単語の意味や意味的に関連のない単語の連合といった情報は、非常に時間がかかるが学習することができる。しかし、自分が経験した出来事は、数分後には何も想起できなくなる。一般に記憶喪失の患者は、最近の出来事を想起する能力には大きな障害をもっているが、それに比べると新しい意味的知識を学習し、再生する能力は、それほど大きな障害を受けていない。

エピソード記憶の重要な特徴は、時間軸上の自己と関係があるということである。KCは、自分自身に関する知識をもっており、ある事柄が自分について真実かどうか答えることができる。そのため、KCはエピソード記憶を利用できているように思われる。しかし、彼の自己知識は、行為

者としての自己の観点ではなく、観察者の観点からみた対象としての“自己”知識であり、こうした知識は、彼が家族や友人などの対象に対して持っている知識と同列のものである。

KCは、物理的な時間については一般的な知識をもっているが、主観的な時間は大きな障害を受けている。彼は、過去を想起できないのと同じように、未来を想像することもできない。回顧することも予期することもできない。KCは、残りの人生を永遠の現在に暮らす運命にあるのである。

症例MM

すでに述べたように、記憶喪失の患者の短期記憶は、概ね無傷であると言われている。しかしながら、こうした主張は、極めて特殊な実験から得られたデータに基づいている。すなわち、一般に短期記憶の実験において被験者は、ある時点において与えられた情報のある一定の期間保持し、再生するだけである。こうした認知課題は、作動記憶の提唱者であるバッドリー（1982）の言葉を借りれば、認知心理学者の暇潰しに利用されるもので、情報の一時的貯蔵としての短期記憶の本来の働きではない。

たとえば、暗算という認知課題を考えてみよう。23×7を計算するとしよう。これを暗算で計算するためには、まず、23、7、掛ける、ということ記憶しなければならない。それから、3に7を掛けて21という答えを得て、1を覚えて、2を繰り上げる。次に2に7を掛けて14を得て、この結果に繰り上げておいた2を足して16を得る。そうして、覚えておいた1を検索して161を得る。このように、暗算という認知課題を遂行するためには、情報の一時的貯蔵の内容を、暗算のそれぞれの段階に応じて更新することが不可欠になるのである。

一般に一時的貯蔵は、ただ単に過去のある時点の情報を保持するのではなく、認知的操作が実行される舞台を設定し、その進行に応じて舞台を更

新する能動的な働きをしている。この働きは、従来の短期記憶の実験においては問題として取り上げられることはなかった。情報をただ受動的に保持する短期記憶に比べると、認知課題の進行に合わせて一時的記憶の内容を更新することは、遥かに困難なことのようにである。記憶喪失において、いわゆる短期記憶は無傷かもしれないが、作動記憶を支える一時的記憶は、重篤な損傷を受けている。

MMは、先天性の脳動静脈異常による出血のため、意識が失われ、およそ1カ月植物様状態になった。この間ドレナージ手術を行ない、脳肥大による損傷を避けようとした。脳室の肥大と硬膜下の髄液の貯溜の増大という微妙なバランスを維持するためのドレナージは、2カ月ほどは功を奏し、眼を見張るほどの回復を示した。しかし、ほどなく発作が起こり、再び植物様状態に陥った。その間、光や物を追視したり、手を開け、といった簡単な命令に応答したりすることはできたが、自発的な行動はまったく見られなかった。

最初の発作からおよそ1年後に徐々に意識が回復し、リハビリ訓練によって、自力歩行や言葉が戻ってきた。記憶に多少の障害は残っていたが、知的能力は概ね発作以前の水準に復帰したと見てよい。発作の後遺症は、水頭症による髄液循環、血流循環障害が主なものである。脳室肥大によって前額が圧迫されたために、前頭葉が損傷された。脳室のダメージおよびドレナージ術のための切開によるダメージはあった。CTの所見によれば、脳全体に多少の萎縮が見られたが、側頭葉にはこれといったダメージはなかった。

以下に示すものは、病気見舞いをしてくれた会社の人たちに、病状報告やお礼の言葉をテープに吹き込んでいるところである。MMは、単純な復唱は完璧に行なえるが、同じ内容であっても、自発的に話すときには、すぐに本来の目標から離れてしまう。このことは、一時的記憶は作動記憶の

観点から考察すべきことを示唆しているようである。なおWは、MMの妻である。

MM：皆さん、おはようございます。D社のMMです。本日はたいへん。

W：D社の人に言うんだもん。

MM：うん、わかんない。

W：だから、MMです。

MM：うん。

W：今回、いろいろしていただきましてありがとうございました。

MM：うん。

(Wがあいさつの内容を話している様子、MMはうなずいている)

W：今回はいろいろ心配していただいてありがとうございました。お陰で動けるようになりました。近いうちにお目にかかれることを、とか。

MM：いい。おはようございます。D社のMと申します。

W：会社の人に言うんだから。

MM：うん、うん。

W：だから、“D社の”はいらない。全部、会社の人だから。

MM：会社の人なの。

W：うん。

MM：「おはようございます。D社のMMと申します。

W：D社はいらない。(少し強い口調)

MM：何で。

W：だって、みんな、あなたの会社の人なんだもの。あなたがD社の人間というのは当然知ってる。

MM：そうだな。

W : そうよ。

MM : 皆さん、おはようございます。

W : おはようございますじゃなくて、ご無沙汰しておりますだよ。

MM : ご無沙汰しております。D社のMMです。

W : ご無沙汰しております。Mです。でいい。

MM : Mです。

W : うん、それから。皆さんからお見舞い金をいただきまして、お礼申し上げます。そこらへんから後はやってください。いいですか、ちょっと少し背中をまっすぐにして。

W : ご無沙汰しております

MM : ご無沙汰しております。D社のM です。MMです。みなさまお元気でしょうか。今年も1年暮れまして、(Wの笑い声。MMも笑いながら)また来年が。

W : (笑いながら) 1年始まったばかりじゃない。

MM : 今日何日だったっけ。

W : 2月29日。

MM : 2月29日。

W : もう1回最初から。

MM : おはようございます。D社のMMです。今年も1年皆さんと共に頑張りました。来年もいい年になるように、(Wの笑い声。続いてMMも笑う)

W : だって、だめだって。今年始まったばかりだって。

MM : ちょっと、先言って。先に言って。

(Wは手本を示さない)

MM : おはようございます。D社のMMです。皆さんと共に、毎年こうやって仲よくやっていますけど、(少し笑いながら)今年もまたこ

のシーズンがやってまいりました。また、精一杯頑張りましょう。
皆さんに、1年間お目にかかっていませんので、ここでお礼の言葉を
申し上げたいと思います。皆さん、本当に今年もありがとうございます
이었습니다。来年も楽しい1年でいきましょう。(Wの笑い声)

W : もう、先にあなた、先に(体温)計ってもらいましょう。

.....

MM : おはようございます。皆さんお元気ですか、MMです。皆さんから
いろいろなご声援をいただきましてありがとうございます。今年
もまたいい年でありますように精一杯努力致しますので、よろしく
お願いします。

W : じゃ、1回私の言っているように話してくれる。口開けるだけだから、
あの、しっかり聞いていてくださいね。もうちょっと背筋のば
して。そう。皆さんお元気ですか、MMです。

MM : ん、皆さんお元気ですか、MMです。

W : ご無沙汰しております。

MM : ご無沙汰しております。

W : 皆さんからのあたたかいお見舞い金をいただいて。

MM : 皆さんからのあたたかいお見舞い金をいただいて、ありがとうございます
いました。

W : お礼が遅くなって申し訳ございません。

MM : お礼が遅くなって申し訳ございません。

W : 私もようやくと一人で。

MM : 私もようやくと一人で。

W : 動けるようになりました。

MM : 動けるようになりました。

W : 近いうちにお目にかかれることを。

MM : 近いうちにお目にかかれることを。

W : 楽しみにしててください。

MM : 楽しみにしててください。

W : はい、それを自分でやってください。皆さんお元気ですか。

MM : 皆さんお元気ですか、D社のMMです。

W : もう1回。皆さんお元気ですか、MMです。

MM : 皆さんお元気ですか、MMです。ご無沙汰しております。うん、はいはい。(Wと何か話している様子)

W : 字に書こうか。

MM : うん。

MM : 皆さんおはようございます。MM, D社のMMです。本年もよろしくお願ひ致します。昨年は1年間いろいろありましたが、どうやら無事に過ごすことができました。今年もまたひとつよろしくお願ひ致します。みんな仲よくやる、仲間どうしでするので、ひとつ今年も思いっきり過ごしたいと思ひますので、よろしくお願ひ致します。
..... あっ、それから、この間にいろいろお見舞いの手紙をいただきましてありがとうございます。私もようやく一人で動けるようになりました。またこれから頑張りましょう。じゃひとつ、よろしくお願ひします。どうもありがとうございました。

MM : おはようございます。D社のMMです。

W : もう1回。

MM : おはようございます。

W : おはようございますはいらない。

MM : 何で。

W : あの、だから朝聞く人も夜聞く人もいるから。単にお元気ですか、みなさんお元気ですかがいいわ。

MM : おはようございます、みなさんお元気ですか、D社のMMと申します。

W : D社のはいない。

MM : なぜ。

W : だって、D社の人だから、あなたのことはみんな知っている。

MM : そうなの、そんなに有名なの。

W : そうよ

MM : わー。

W : (笑いながら) そうよ、だからMですっていえば、すぐに分かっちゃうもん。

MM : あらー。そうか。

W : ちょっと待って。だから、お元気ですかMMです。それでね。

MM : 皆さんおはようございます。D社のMMです。

W : D社はいらないって言うのに。(ちょっと強い口調)

MM : 何で。

W : だって、D社の人に出すんだから、うん。

MM : これ違う人に出すときもある。

W : いいえ、ここにあの、お見舞い帳に載っているのは、みんなD社の人だから。

MM : ふーん。

W : だからあなたがD社のMって言わなくても、通じるわけ。

MM : 有名なの。

W : 有名人。はい。

MM : おはようございます。皆さんおはようございます。今年も精一杯頑張りたいと思います。D社のMMでございます。よろしく願い致します。今日は本当にいろいろと皆さん大変でしたけれども、(W

の笑い声。つられてMMも笑いながら) ありがとうございます。
何がおかしいの。

W : お見舞いのお礼をまず明記してください。

MM : あっそうか。

W : もう1回。

MM : 皆さんおはようございます。D社のMMです。本年もよろしく、ひとつお願いしたいと思います。それではまず最初に、何。(Wの笑い) わかんなくなっちゃった。

W : 新年会の司会をやっているんじゃないんだからね。

MM : “何かわかんなくなっちゃった。

W : 一つね、じゃ、あの、言うべきことだけ書くから、それで後は自分で考えてください。いいですか。

W : 読めるかな、このくらいの文字で、一番右。

MM : MM。

W : うん、その次は。

MM : わかんない。

W : お見舞い金のお礼。

MM : お見舞い金のお礼。

W : うん、次。

MM : 何とかのお礼。

W : オミマイ。

MM : お見舞い金のお礼、うん。一人で言うの俺。書いたのを。

W : うん、そう、一人で言うの。だから要するに趣旨としては、これと、MMです。D社のはいらない。あの、D社のMMはカットしてかまわない。それからお見舞い金のお礼と、それから一人で動けるようになったこと。あなたがまだ寝たきりだと思っている人がいるかも

しれないから。それから近く会社に行くぞっていうこと。この4つをメインに。

MM：皆さんおはようございます。D社のMMです。皆さんいろいろご心配をかけたと思いますが、動けるようになりまして、いよいよ活動開始といったところですよ。ひとつ今までと同様、ひとつよろしくお願い致します。今日はまた日もよく、楽しい日々が過ごせるような気が致しております。ありがとうございます。皆さんよろしく、ひとつよろしくお願い致します。近ちか私も遊びにいきますので、その際は仲よく、ゆっくりと一杯やりながらでも楽しく過ごしたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。じゃどうもありがとうございました。いい。

MM：おはようございます。D社のMMです。また今年もひとつよろしく、精一杯かわいがってください。お願い申し上げます。．．．．．わかんなくなっちゃった。

W：ええと、お見舞い金。

MM：あっ、皆さんいろいろと高いお見舞い金を、皆で努力してためていただきましてありがとうございます。(笑いをこらえながら) 必ず届きますから、安心してください。心配しちゃだめよ。いいですね。．．．．．(Wがアドバイスをする) 一人で動けるようになりましたので、一人で動けるようになりましたので、ひとつまた精一杯かわいがってください。お願い致します。

W：お母さんが言っているみたい。

MM：かまわないじゃない。オカマだな。(駄洒落)

W：(笑いながら) もう1回いこうか。

MM：おはようございます。D社のMMです。

W：皆さんご無沙汰しております。Mです。それでいいの。

MM : 皆さんご無沙汰、たいへんご無沙汰しております、D社のMでございます。

W : D社は知らない。

MM : うん。

W : D社は知らない。D社の人にしかこのテープ聞かせないから。

MM : そう。．．． おはようございます。皆さんごきげんいかがでございますでしょうか。D社のMでございます。

W : D社は知らない。D社のっていうのはカット。皆さんお元気ですか、Mです。

MM : 皆さんおはようございます。D社のMでございます。皆さんも。

W : 皆さんお元気ですか、Mです。

MM : おはようございます。皆さんお元気ですか、D社のMと申します。

W : M。だってあなた、いい。

MM : おはようございます、皆さんお元気ですか、D社のMです。また本日はいろいろお忙しいなか来ていただきまして、たいへんありがとうございました。

W : 来てないよう。あなたのメッセージをテープに入れて、皆に聞かせるの。

MM : うん。

W : だから、皆さんお元気ですか、Mです。

MM : 全部言ったら。

W : (笑いながら) あなたの声でやらなかったら、何にもならないでしょう。

MM : 皆さんおはようございます。D社のMです。本年もまた1年間いい年でありますように。

W : まず、じゃMは入れても入れなくてもかまわないから、お見舞い。

要するにウエイトポイントは、お見舞い金のお礼。たくさんのお見舞いをいただいてありがとうございました。それから1人で動けるようになりました。これを中心に話を組み立ててください。

MM : 皆さんおはようございます、D社のMでございます。また本年もよろしく願い申し上げます。．．． あっ、それと、お見舞い金をたいへんたくさんいただきましてありがとうございました。一人で動けるようになりましたので、これからもひとつ、皆さんに手助けいただきまして、立派な大人になりたいと思います。(Wの笑い声。つられてMMも笑う) ハァー。

MM : おはようございます、D社のMと申します。昨年中はいろいろお世話になりまして、ありがとうございました。本年もひとつよろしく願い致します。

MM : いろいろありがとうございました。本年もひとつよろしく願い致します。では、何からいこうか。お見舞いからいこうか。(Wの笑い声。MMもこらえ気味な様子) お見舞い、頑張れよ。だめ。

W : だめなんじゃないの。

MM : いやになる。どれがいいかな。．．． 皆さんおはようございます。D社のMMと申します。本年もひとつよろしく願い致します。それでは今日から始まるいい年に向かって、皆さんと共に楽しくこの1年間過ごしたいと思いますので、皆様よろしく願い致します。それじゃ司会の言葉をゆずりますので、それじゃ、よろしく願い致します。(Wの笑い声)。何、お見舞い金、何。

W : お礼。

MM : あっ、たくさんのお見舞い金をいただきましてありがとうございました。必ず返しますから安心してください。よろしいかな。よろしいですか、ミッコ君。(Wの笑い声。MMも笑いながら話していま

す)。一人で、あっ、これで一人でちゃんと動けるようになりましたので、これから皆さん楽しく今日1日及びこれから何年間か一緒に楽しく働きたいと思いますので、またよろしく、いつものようにやりたいと思います。それじゃ、皆さんさようなら、ありがとうございました。

MM : 皆さんおはようございます。D社のMMでございます。昨年中はいろいろとお世話になりましたありがとうございます。今年も1年がまたやってまいりました。楽しい1年にしたいものです。皆さん楽しく明るくこの1年を新しい我々のものに築き上げたいと思いますので、楽しく過ごしたいと思います。よろしくお願い致します。今日は本日はたいへん忙しいなかありがとうございました。ありがとうございます。．．． あっ、それからたくさんのお見舞い金を、このお忙しいなかありがとうございました。つくづく感謝しております。また今年も一杯集めますけど、頑張ってください。いいですか。(Wの笑い声。MMも笑いながら話している)。僕も頑張りますからね、皆さんも頑張ってください。お金取り魔じゃないですから、よろしく頑張ってください、いいですか、では、楽しくやりましょう。．．．． あっ、一人で動けるようになりましたので、皆さんも安心して私の家に遊びに来てください。私も思いっきりいきますよ、今度は。ではひとつ楽しい1年間を過ごしましょう。これからまた何年になるか分かりませんが、楽しく皆さんと共に生活したいと思います。本日はたいへんありがとうございました。それでは皆さん、楽しくやりましょう。ありがとう。(間) ああ、もう許して、もうだめなんだ、だめよ。(絶叫調。WもMMも共に笑いながら)

．．．．

W : 最後に一言、山本さんにお礼を言って。

MM : お礼言う、何で。

W : 山本さんずっとあなたのこと面倒みてくれたから、それのお礼。

MM : 分かった。おはようございます。山本さんごきげんいかがですか、今年もまた1年間暮れましたね。また来年もひとつ精一杯楽しくいきたいと思いますので、ひとつよろしくお願い致します。それじゃ、本年皆さんに何か楽しい言葉で送っていただけるようお願い致します。それじゃ。僕からの。

W : あなたぁ。

(話す内容の打ち合わせ)

MM : えー、山本君と高橋君、ありがとう。MMです。今年はどんな年だったかな、また来年もいい年であるように皆で頑張ろう。ありがとう。はい。

W : うーん、短すぎる。それから今年は始まったばかり。まだ2月ですよ。やるんだったら、今年は頑張るぞ、そのくらいな感じ。それから山本さん高橋さんがお金を中心になって集めてくれたんだけど、そうじゃなくて、それ以外にいろんな、あと200人くらいの人が、あなたのためにお金を出してくれたわけ。だからそういう人達にも全部あなたが少しづつよくなっていますと。だからそのうち会社で顔をあわせることになります、そのくらいのこと言ってほしい。

MM : 少し多いですね。．．． おはようございます。皆さん今後ともよろしくお願いします。えー 東京D社のMと申します。今年もひとつ楽しく過ごしたいと思いますので、新年初めから皆さんとゆっくりお話ししたいと思います。

W : お見舞いのお礼を入れるのよ、あなた。

MM : あっ、それから皆さんからたいへんたくさんのお見舞いをいただきまして、私もこれでひと安心、ということでゆっくり休養もできます。ありがとうございました。また。．．． または切れちゃった。

W : または切れた。

MM : またで切らしちゃいましたが、または丈夫につながっております。あらためてひとつ、今年も楽しい年でありますように、お互い、大いに頑張りたいと思います。それじゃありがとうございました。(Wに何かアドバイスを受けている様子) もうすぐお会いできると思います。ひとつその節は楽しくやりたいと思います。*それじゃどうもありがとうございました。じゃ最後に、山本さん、高橋君、今年もいろいろありがとう。来年もまた、みんなで頑張ろうね。じゃ、今年はありがたかったですよ。知らねーで俺は去年のつもりでやっちゃったよ。でもまた楽しく、いつものペースでやりたいと思いますので、よろしくひとつお願いします。皆さん、じゃどうもありがとう。

(未完)

References

- Atkinson, R.C. and Shiffrin, R.M. 1968. Human memory: A proposed system and its control processes. In K.W.Spence & J.T.Spence (Eds.), *The psychology of learning and motivation*, Vol.2. Academic Press, London.
- Baddeley, A.D. 1982. *Your Memory: A User's Guide*. Book Club Associates, London.
- Baddeley, A.D. 1984. Neuropsychological evidence and semantic / episodic distinction. *Behavioral and Brain Sciences*, 7, 238-239.
- Baddeley, A.D. 1986. *Working Memory*. Oxford University Press, Oxford.
- Baddeley, A.D. and Warrington, E.K. 1970. Amnesia and the distinction between long and short-term memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 9, 176-189.
- Butters, N. 1984. Alcoholic Korsakoff's syndrome: An update. *Seminars in Neurology*, 4, 226-244.
- Butters, N. and Cermak, L.S. 1980. *Alcoholic Korsakoff Syndrome: An information processing approach to amnesia*. Academic Press, London.
- Cermak, L.S. 1979. Amnesic patients' level of processing. In L.S.Cermak (Eds.), *Level of processing in human memory*. Lawrence Erlbaum Associate Inc, Hillsdale, N.J.
- Cermak, L.S., Lewis, R., Butters, N., and Goodglass, H. 1973. Role of verbal mediation in performance of motor tasks by Korsakoff patients. *Perceptual and Motor Skills*, 37, 259-262.
- Cermak, L.S., Talbot, N., Chandler, K. and Wolbarst, L.R. 1985. The perceptual priming phenomenon in amnesia. *Neuropsychologia*, 23, 615-622.
- Claparède, E. 1911. Reconnaissance et moitié. *Archives de Psychologie*, 11, 79-90. In D. Rapaport (Ed.), *Organization and Pathology of Thought*. Columbia Univ. Press, 1951.
- Cohen, N.J. 1984. Preserved learning ability in amnesia: Evidence for multiple memory systems. In L.S.Squire & N.Butters (Eds.),

- Neuropsychology of Memory. Guilford Press, New York.
- Cohen, N.J. and Squire, L.R. 1980. Preserved learning and retention of pattern – analyzing skills in amnesia: Dissociation of knowing how from knowing that. *Science*, 210, 207–210.
- Corkin, S. 1968. Acquisition of motor skill after bilateral medial temporal-lobe excision. *Neuropsychologia*, 6, 255–265.
- Craik, E.I.M. and Lockhart, R.S. 1972. Level of processing : A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11, 671–684.
- Crovitz, H.F., and Harvey, M.T. and McClanahan, S. 1981. Hidden memory: A rapid method for the study of amnesia using perceptual learning. *Cortex*, 17, 273–278.
- De Renzi, E., Liotti, M. and Nichelli, P. 1987. Semantic amnesia with preservation of autobiographic memory: A case report. *Cortex*, 23, 575–597.
- Gabrieli, J.D.E., Cohen, N.J. and Corkin, S. 1983. The acquisition of lexical and semantic knowledge in amnesia. *Society for Neuroscience Abstracts*, 9, 238.
- Hebb, D.O. 1949. *The organization of behavior*. Wiley, New York.
- Glisky, E.L., Schacter, D.L. and Tulving E. 1986. Computer learning by memory – impaired patients: Aquisition and retention of complex knowledge. *Neuropsychologia* , 24, 313–328.
- Huppert, F.A. and Piercy, M. 1976. Recognition memory in amnesic patients: Effect of temporal context and familiarity of material. *Cortex*, 4, 3–20.
- James, W. 1890. *Principles of Psychology*. Holt, New York.
- Kopelman, M.D. 1985. Rates of forgetting in Alzheimer – type dementias and Korsakoff’s Syndrome. *Neuropsychologia*, 23, 623–638.
- Melton, A.W. 1963. Implications of short – term memory for a general theory of memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 63, 81–97.
- Meudell, P.R. and Mayes, A.R. 1981. The Claparède phenomenon: A further example in amnesics, a demonstration of a similar effect in

- normal people with attenuated memory, and a reinterpretation. *Current Psychological Research*, 1, 75-88.
- Meudell, P.R., Mayes, A.R., Ostergaard, A. and Pickering, A. 1985. Recency and frequency judgements in alcoholic amnesia and normal people with poor memory. *Cortex*, 21, 487-511.
- Morton, J. 1984. Brain - based and non - brain - based models of language. In D.Caplan, A.R.Lecours & A.Smith (Eds.), *Biological perspective on language*. M.I.T.Press, Cambridge.
- Moscovitch, M. 1985. Memory from infancy to old age: Implications for theories of normal and pathological memory. *Annals of the New York Academy of Science*, 444, 78-96.
- Ostergaard, A.L. 1987. Episodic, semantic and procedural memory in a case of amnesia at an early age. *Neuropsychologia*, 25, 341-357.
- Parkin, A.J. 1984. Amnesic syndrome: A lesion - specific disorder? *Cortex*, 20, 497-508
- Parkin, A.J. 1987. *Memory and Amnesia*. Blackwell, Oxford.
- Parkin, A.J. 1990. Recent advances in the neuropsychology of memory. In J.Hunter & J. Weinman (Eds.), *Mechanism of Memory: Clinical and neurochemical contributions*. Harwood, London.
- Schachtel, E.G. 1947. *Psychiatry*, 10, 1-26.
- Schacter, D.L. 1987. Implicit memory: History and current status. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 13, 501-518.
- Schacter, D.L., Harbluk, J.L. and McLachlan, D.R. 1984. Retrieval without recollection: an experimental analysis of source amnesia. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 23, 593-611.
- Shimamura, A.P. and Squire, L.R. 1986. Memory and metamemory: a study of the feeling - of - knowing phenomenon in amnesic patients. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 12, 452-460.
- Teuber, H.L., Milner, B. and Vaughan, H.G. 1968. Persistent anterograde amnesia after stab wound of basal brain. *Neuropsychologia*, 6, 267-282.
- Tulving, E. 1972. Episodic and semantic memory. In E.Tulving &

- W.Donaldson (Eds.), *Organization of memory*. Academic Press, London.
- Tulving, E. 1983. *Elements of Episodic Memory*. Oxford University Press, Oxford.
- Tulving, E. 1985. How many memory systems are there? *American Psychologist*, 40, 385–398.
- Tulving, E. 1989. Multiple memory systems and amnesia. Lecture to the Japanese Psychological Association.
- Valler, G. and Baddeley, A.D. 1984. Phonological short – term store, phonological processing and sentence comprehension: A neuropsychological case study. *Cognitive Neuropsychology*, 1, 121–141.
- Warrington, E.K. and Shallice, T. 1969. The selective impairment of auditory verbal short – term memory. *Brain*, 92, 885–896.
- Weiskrantz, L. 1985. Issues and theories in the study of amnesic syndrome. In N.M.Weinberger, J.L.McGaugh & G.Lynch (Eds.), *Memory Systems of the Brain*. Guilford Press, New York.
- Wickelgren, W.A. 1968. Sparing of short – term memory in amnesic patient: implications for strength theory of memory. *Neuropsychologia*, 6, 235–244.
- Wood, F., Ebert, V. and Kinsbourne, M. 1982. The episodic – semantic distinction in memory and amnesia: Clinical and experimental observation. In Cermak (Ed.) *Human Memory and Amnesia*. Erlbaum, Hillsdale, N.J..
- Yarnell, P.R. and Lynch, S. 1973. The ding: Amnesic states in football trauma. *Neurology*, 23, 196–197.
- Zola – Morgan, S., Cohen, N.J. and Squire, L.R. 1983. Recall of remote episodic memory in amnesia. *Neuropsychologia*, 21, 487–500.