

要旨

POMS 2 日本語版 (POMS2 成人用短縮版)^{注1)} の回答を得られた 161 ケースを抽出し、クラスター分析を行った。ネガティブ／ポジティブな気分の強さ／弱さによって、4つのクラスターを特徴づけたうえで、障害に関する認識との関連を調べた。その結果、ネガティブな気分が特に強いクラスターにおいては、意欲・発動性の低下、失語・失認・失行、依存性・退行があると答えた人の比率が際立って高かった。また、その他のクラスターを特徴づけるうえでは、病識欠如は重要な要素であった他、家族会への参加の度合いも関係があるかもしれないことがわかった。これらのことは、家族が置かれた状況の中で、障害について（本人と、あるいは他の人と）話す機会が気分と結びついていることを示唆している。

目的

今回のデータは、たいへん貴重なものであるが、それほどサイズが大きいわけではなく、また家族会や医療機関を何らかの形で経由して集められた部分が多いので、背後にある大きな集団を意識するよりも、むしろ標本内部できめ細かい比較を行う方が有益な部分もあると考えられる。以上の理由から、本報告は気分を変数とするクラスター分析を行うことを目的とする。

対象

POMS 2 日本語版 (POMS2 成人用短縮版)^{注1)} の回答を得られた 161 ケースを対象とする。

方法

対象について、AH (怒り—敵意)、CB (混乱—当惑)、DO (抑うつ—落込み)、FI (疲労—無気力)、TA (緊張—不安)、VA (活気—活力)、F (友好) の各因子を変数としてクラスター化する。連結方法としては Ward 法を採用した。

POMS が測定する「気分 (mood)」は、『有斐閣心理学辞典』によれば、ある期間持続するものであり、その点で「感情」と区別される概念である。他方、前掲した『POMS2 日本語版マニュアル』(第2章「理論と開発」)によれば、情動理論において、「気分」は、パーソナリティの構成要素である「感情特性」よりは一時的であるが、断片的で瞬時に生じる「情動」よりは持続的とされる。このように用語法は複数あるようだが、これらを総合すると、「気分」は、ある程度の持続性を想定された内的反応もしくは状態であり、認知や行動と相互に影響しあうものを指す概念だと考えられる。

このような測定値を変数とすることの意義は次の点にある。本調査には、介護負担感について尋ねる質問項目が設けられており、これを変数もしくは独立変数とする分析も、もちろん可能である。しかし、気分は、回答者が直接評価する負担感の量とは別の観点から行われた測定値であり、これを用いることで、介護負担感を用いたのでは見えてこない調査対象内の特徴の濃淡が見えてくる可能性がある。実際、後で述べるように(表2)、各クラスターの精神的な介護負担感、確かに気分とも整合した傾向も認められるものの、それほど大きな差が認められるほどではない。しかし、それに続く分析から、多くの示唆に富む特徴の違いによって各クラスターを輪郭づけることができる。高次脳機能障害に関するこのような試みは、前例のない取り組みとなるだろう^{注2)}。以上が、ここで変数として POMS スコアを用いる理由である。

クラスター数は、デンドログラム上で群化に無理がなく、また大雑把すぎないように4とした。まず、それぞれのクラスターの基礎的特徴を、特に精神的介護負担、原疾患、患者の調査

時年齢、回答者との続柄、居住形態から分析した。そのうえで、回答者が認知している障害のうち、クラスターごとに大きく異なるもの（具体的には比率が10ポイント以上のもの）をピックアップして分析を行った。

結果

1. 各クラスターのPOMS等に関する基本的特徴

1) クラスター化に用いたPOMSの項目に関する特徴

		AH(怒り—敵意)	CB(混乱—当惑)	DO(抑うつ—落込み)	FI(疲労—無気力)	TA(緊張—不安)	VA(活気—活力)	F(友好)
クラスター1	平均値	44.33	45.18	45.38	44.02	47.58	60.80	62.60
	度数	45	45	45	45	45	45	45
	標準偏差	6.172	6.946	4.594	6.834	7.527	6.218	7.715
クラスター2	平均値	46.02	47.80	48.78	46.66	47.80	45.08	47.48
	度数	50	50	50	50	50	50	50
	標準偏差	7.358	5.414	5.422	8.968	8.020	5.170	7.321
クラスター3	平均値	62.36	69.91	67.77	64.55	67.32	41.95	45.36
	度数	22	22	22	22	22	22	22
	標準偏差	10.817	10.748	6.094	8.134	5.241	7.101	7.889
クラスター4	平均値	54.61	61.98	56.75	55.95	59.25	50.84	55.75
	度数	44	44	44	44	44	44	44
	標準偏差	7.045	5.601	6.595	6.854	7.134	6.441	6.240
合計	平均値	50.13	53.96	52.60	50.91	53.53	50.62	53.68
	度数	161	161	161	161	161	161	161
	標準偏差	9.828	11.491	9.327	10.504	10.389	9.255	9.823

ここでは、POMSのスコアに関してT得点を用いているので、各因子の平均値の分布も、50を中心にはらつきを制御された形になる。このこともふまえたうえで、ネガティブな因子（AH、CB、DO、FI、TA）に着目すると、平均値の順位はどれも一致しており、クラスター3 > クラスター4 > 50 > クラスター2 > クラスター1となっている。また、ポジティブな因子（VA、F）に着目すると、やはり順位はいずれも一致しており、クラスター1 > クラスター4 > 50 > クラスター2 > クラスター3となっている。以上より、以下のとおり特徴づけられる。

- クラスター1：ネガティブな気分が最も弱く、ポジティブな気分が最も強い群。
- クラスター2：ネガティブな気分は比較的弱い、ポジティブな気分も比較的弱い群。
- クラスター3：ネガティブな気分が最も強く、ポジティブな気分が最も弱い群^{注3)}。
- クラスター4：ネガティブな気分は比較的強い、ポジティブな気分も比較的強い群。

2) 精神的介護負担感との関係

各クラスターにおける精神的介護負担感（基本情報票問11「当事者支援に対する看病・育児・介護の精神的負担の度合いはどれくらいですか？」）の分布をクロス表で示す（表2）。

各クラスターのケース数に対する比率（%）の順位をみると、クラスター3およびクラスター4においては、「少ない」「やや少ない」と答えた人の比率が、クラスター1およびクラスター2と比べて小さく、「大きい」と答えた比率は大きい。しかし、クラスター1およびクラスター2において、「やや大きい」と答えた人の比率は、クラスター3およびクラスター4と同じぐらい、もしくは上回っている。この点を見る限り、ネガティブな気分が弱い群は介護負担を少なく感じる傾向があるとは言い切れない。

			1(少ない)	2(やや少ない)	3(やや大きい)	4(大きい)	9(不明)	
クラスター	1	度数	5	8	17	14	1	45
		%	11.1%	17.8%	37.8%	31.1%	2.2%	100.0%
	2	度数	7	10	23	10	0	50
		%	14.0%	20.0%	46.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	3	度数	1	2	9	9	1	22
		%	4.5%	9.1%	40.9%	40.9%	4.5%	100.0%
	4	度数	2	8	16	17	1	44
		%	4.5%	18.2%	36.4%	38.6%	2.3%	100.0%
合計	度数	15	28	65	50	3	161	
	%	9.3%	17.4%	40.4%	31.1%	1.9%	100.0%	

3) 原疾患・原因との関係

			CVA	TBI	その他	
クラスター	1	度数	10	25	10	45
		%	22.2%	55.6%	22.2%	100.0%
	2	度数	16	25	9	50
		%	32.0%	50.0%	18.0%	100.0%
	3	度数	9	10	3	22
		%	40.9%	45.5%	13.6%	100.0%
	4	度数	15	20	9	44
		%	34.1%	45.5%	20.5%	100.0%
合計	度数	50	80	31	161	
	%	31.1%	49.7%	19.3%	100.0%	

原疾患・原因の分布をみると（表3）、脳血管障害（CVA）は全体において占める比率は31.1%であるが、クラスター3において占める比率が高く（40.9%）、クラスター1では低い

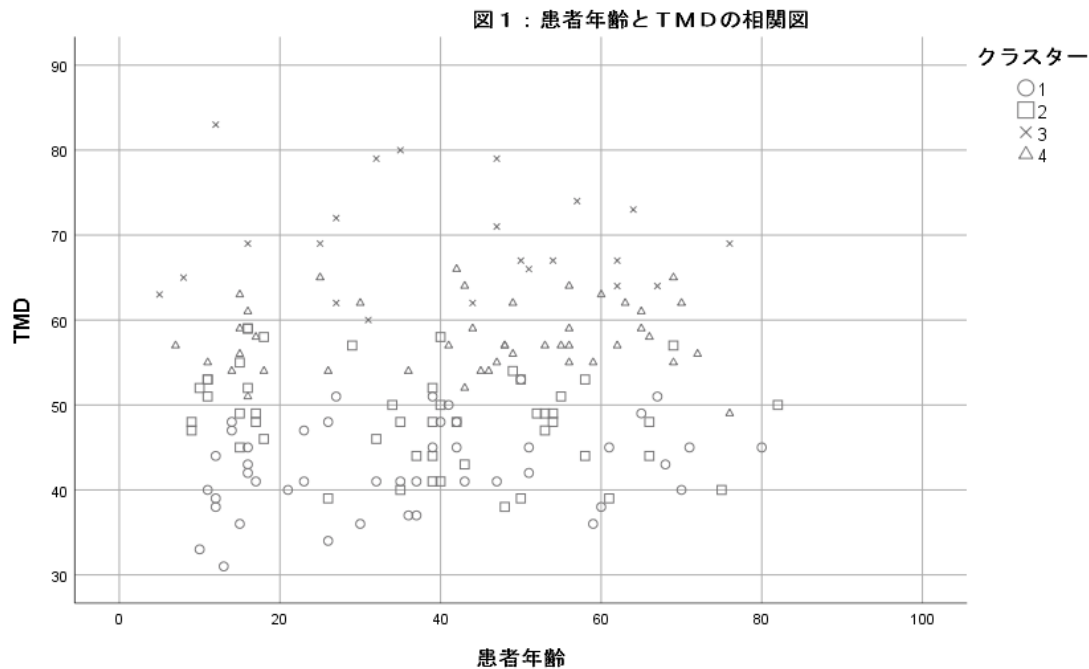
(22.2%)。これに対して、脳外傷（TBI）は、全体において占める比率は49.7%であるが、クラスター1において占める比率が高めである（55.6%）。

4) 本人の調査時年齢との関係

各クラスターにおける本人の年齢（調査時）の平均値を比較する（表4）。

クラスター	平均値	度数	標準偏差
1	35.93	45	19.798
2	37.32	50	19.600
3	40.86	22	20.371
4	43.95	44	19.856
合計	39.23	161	19.914

クラスター3とクラスター4の平均値が若干高い。ただし、これについては別の角度からも検討すべきだろう。次の図1はPOMSのうちTMD（他の項目をもとにして算出した総合的気分状態）と患者年齢との相関図であるが、各クラスターのケースを示すマーカーの形を区別してみると、どのクラスターも基本的には幅広い年齢層に分布しているように見える。クラスターの特徴は、患者年齢とはそれほど関係がないと見た方がよいかもしれない。なお、クラスター3とクラスター4においてTMD得点が高い傾向にあるのは一目瞭然である。



5) 本人と回答者の続柄について

回答者の続柄をみると、いずれも母が最多であるが、各クラスター内での比率に注目すると、クラスター1とクラスター2においては親（母、父）の比率が高く、クラスター3とクラスター4においては配偶者（妻、夫）が高くなる傾向が認められる。

			1 母	2 父	3 妻	4 夫	5 本人	9 その他	
クラスター 一	1	度数	25	7	7	2	2	2	45
		%	55.6%	15.6%	15.6%	4.4%	4.4%	4.4%	100.0%
	2	度数	31	5	8	3	0	3	50
		%	62.0%	10.0%	16.0%	6.0%	0.0%	6.0%	100.0%
	3	度数	9	2	7	2	0	2	22
		%	40.9%	9.1%	31.8%	9.1%	0.0%	9.1%	100.0%
	4	度数	21	3	11	3	0	6	44
		%	47.7%	6.8%	25.0%	6.8%	0.0%	13.6%	100.0%
合計		度数	86	17	33	10	2	13	161
		%	53.4%	10.6%	20.5%	6.2%	1.2%	8.1%	100.0%

6) 居住形態との関係

同居／単身の別についてみると、クラスター間の差異がほとんど認められず、85%以上が同居である。

			単身	同居	不明	
クラスター 一	1	度数	3	40	2	45
		%	6.7%	88.9%	4.4%	100.0%
	2	度数	6	43	1	50
		%	12.0%	86.0%	2.0%	100.0%
	3	度数	2	19	1	22
		%	9.1%	86.4%	4.5%	100.0%
	4	度数	4	38	2	44
		%	9.1%	86.4%	4.5%	100.0%
合計		度数	15	140	6	161
		%	9.3%	87.0%	3.7%	100.0%

7) 障害認知等からみる各クラスターの特徴

(1) クラスター3の特徴

ここからは、回答者が認知している障害との関連をみながら、各クラスターを特徴づけてみたい。基本情報票の「高次脳機能障害として該当する障害をお選びください（複数回答可）」の集計データから、各クラスターにおける分布、および各クラスター内の全ケース数を100%とする比率を求め、順位を比較する。その際、第1位と第4位（最下位）との差が10ポイント以上あるものに特に注目する。

本節では、まず、最もネガティブな気分が強く、ポジティブな気分が弱いクラスター3において突出して比率が高い項目を中心に取り上げる。それは、意欲・発動性の低下（第2位との差は25.0ポイント）、失語（第2位との差は18.2ポイント）、そして依存性・退行（第2位との差は15.9ポイント）である。

①意欲・発動性の低下

まず、意欲・発動性の低下については、クラスター3において「あり」が68.2%と非常に高く、それに対して他の3つのクラスターは37.8~43.2%である（表7）。

			0(なし)	1(あり)	
クラスター	1	度数	28	17	45
		%	62.2%	37.8%	100.0%
	2	度数	31	19	50
		%	62.0%	38.0%	100.0%
	3	度数	7	15	22
		%	31.8%	68.2%	100.0%
	4	度数	25	19	44
		%	56.8%	43.2%	100.0%
合計		度数	91	70	161
		%	56.5%	43.5%	100.0%

②抑うつとの関係

ちなみに、意欲・発動性の低下に関連性があると思われる抑うつについてみると、やはり第1位はクラスター3の18.2%である（表8）。ただし、第2位は、ネガティブな気分が最も弱い（ポジティブな気分は最も強い）クラスター1の13.3%であり、ネガティブあるいはポジティブな気分との関連性を単純にとらえることはできない。これらのことをふまえたうえで、クラスター3においては、意欲・発動性の低下（場合によっては抑うつ）の問題に直面し悩んでいる人が多く含まれているといえる。

			0(なし)	1(あり)	
クラスター	1	度数	39	6	45
		%	86.7%	13.3%	100.0%
	2	度数	46	4	50
		%	92.0%	8.0%	100.0%
	3	度数	18	4	22
		%	81.8%	18.2%	100.0%
	4	度数	39	5	44
		%	88.6%	11.4%	100.0%
合計		度数	142	19	161
		%	88.2%	11.8%	100.0%

③失語

失語については、クラスター3において「あり」が40.9%であるのに対して、他の3つのクラスターは22.0～22.7%であり、やはりクラスター3が突出して高い（表9）。

			0(なし)	1(あり)		
クラスター	1	度数	35	10	45	
		%	77.8%	22.2%	100.0%	
	2	度数	39	11	50	
		%	78.0%	22.0%	100.0%	
	3	度数	13	9	22	
		%	59.1%	40.9%	100.0%	
	4	度数	34	10	44	
		%	77.3%	22.7%	100.0%	
	合計		度数	121	40	161
			%	75.2%	24.8%	100.0%

④失認・失行について

失認と失行においても、顕著さは少し劣るが、類似した傾向が認められる（表10、表11）。これらのことは、クラスター3において、日常生活における言語的コミュニケーション、あるいは相互行為がスムーズでないという問題に直面し悩みを抱える程度が他に比べて大きいことを示していると考えられる。

			0(なし)	1(あり)	
クラス ター	1	度数	39	6	45
		%	86.7%	13.3%	100.0%
	2	度数	42	8	50
		%	84.0%	16.0%	100.0%
	3	度数	16	6	22
		%	72.7%	27.3%	100.0%
	4	度数	36	8	44
		%	81.8%	18.2%	100.0%
合計		度数	133	28	161
		%	82.6%	17.4%	100.0%

			0(なし)	1(あり)	
クラス ター	1	度数	38	7	45
		%	84.4%	15.6%	100.0%
	2	度数	46	4	50
		%	92.0%	8.0%	100.0%
	3	度数	15	7	22
		%	68.2%	31.8%	100.0%
	4	度数	38	6	44
		%	86.4%	13.6%	100.0%
合計		度数	137	24	161
		%	85.1%	14.9%	100.0%

⑤依存性・退行

依存性・退行については、クラスター3において「あり」が50.0%であるのに対して、他の3つのクラスターは32.0~34.1%である(表12)。

これに親近性のある幼稚さについてみると、クラスター3において「あり」が54.5%と最も高い(表13)。ただし、第2位はクラスター2(50.0%)第3位はクラスター1(48.9%)であり、それほど差は大きくない。また、第4位はクラスター4(34.1%)であり、ネガティブな気分に関する順位にも、ポジティブな気分に関する順位にも、一致していない。これらのことを総合すると、ネガティブな気分が最も強いクラスター3において依存性・退行に悩みを抱える程度が大きい、他方で、幼稚さに悩みながらもネガティブな気分にも必ずしも結びつけていない人々もいる、といえるだろう。

			0(なし)	1(あり)	
クラス ター	1	度数	30	15	45
		%	66.7%	33.3%	100.0%
	2	度数	34	16	50
		%	68.0%	32.0%	100.0%
	3	度数	11	11	22
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	4	度数	29	15	44
		%	65.9%	34.1%	100.0%
合計		度数	104	57	161
		%	64.6%	35.4%	100.0%

			0(なし)	1(あり)	
クラス ター	1	度数	23	22	45
		%	51.1%	48.9%	100.0%
	2	度数	25	25	50
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	3	度数	10	12	22
		%	45.5%	54.5%	100.0%
	4	度数	29	15	44
		%	65.9%	34.1%	100.0%
合計		度数	87	74	161
		%	54.0%	46.0%	100.0%

⑥障害者手帳取得との関係

さらに付け加えると、障害者手帳の取得に関しても顕著な差がみられる。障害者手帳を持っていないと答えた人は、クラスター3において40.9%だが、他のクラスターでは26.0～29.5%に留まる。逆に障害者手帳を持っていると答えた人は、クラスター3において59.1%だが、それ以外では68.2～74.0%である（表14）。さまざまな要素が絡むので一概にはいえないが、クラスター3が公的な支援制度にあまり親しんでいない傾向を持っているといえる可能性はあるだろう。

			無	有	無回答	
クラスター	1	度数	13	32	0	45
		%	28.9%	71.1%	0.0%	100.0%
	2	度数	13	37	0	50
		%	26.0%	74.0%	0.0%	100.0%
	3	度数	9	13	0	22
		%	40.9%	59.1%	0.0%	100.0%
	4	度数	13	30	1	44
		%	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%
合計	度数	48	112	1	161	
	%	29.8%	69.6%	0.6%	100.0%	

(2) クラスター4とクラスター1の特徴：病識欠如の観点から

クラスター3以外のクラスターを特徴づけるのは、どのようなものだろうか。その鍵は、病識欠如にあるのではないかと考えられる。

			0(なし)	1(あり)	
クラスター	1	度数	36	9	45
		%	80.0%	20.0%	100.0%
	2	度数	30	20	50
		%	60.0%	40.0%	100.0%
	3	度数	13	9	22
		%	59.1%	40.9%	100.0%
	4	度数	23	21	44
		%	52.3%	47.7%	100.0%
合計	度数	102	59	161	
	%	63.4%	36.6%	100.0%	

表15の分布をみると、病識欠如ありと答えた比率が最も高いのは（クラスター3ではなく）クラスター4である。クラスター4は、前節で取り上げたすべての分析項目において第1位ではなかった。意欲・発動性の低下、抑うつ、失語、失認、失行、依存性・退行があると答えた人の比率をみると、クラスター4は、クラスター3よりむしろクラスター1およびクラス

ター2に近く、幼稚さに関しては、クラスター1とクラスター2をも下回っていた。それにも関わらず、POMSに関してネガティブな気分が比較的強かったことには、病識欠如があると答えた人の比率が最も高かったことに関係があるのではないかと考えられる。つまり、クラスター4の特徴として、障害の種類と有無それ自体よりも、病識欠如によって、問題となっている障害について話し合いにくく、ネガティブな気分が強まった可能性が考えられる。

また、病識欠如に関する分布は、ネガティブな気分が最も弱く、ポジティブな気分が最も強いクラスター1の特徴も同時に示しているように思われる。というのも、クラスター1において病識欠如があると答えた人の比率は20.0%であり、他のクラスターよりも顕著に低いからである。他方で、本稿「結果」1. 2)で述べた通り、クラスター1は介護負担感が軽いとはいえず、また、感情コントロールの低下、コミュニケーション障害、固執性に関しては、他のクラスターを凌いで第1位になっている(表16,17,18)。したがって、クラスター1においては、障害に関する悩みや介護負担感はずしも小さくないが、本人の病識を前提として、問題となっている障害に関してある程度のコミュニケーションをもてることが、ネガティブな気分が比較的強く抑えられている背景にあるのではないかと考えられる。

		0(なし)		1(あり)	
クラスター	1	度数	13	32	45
		%	28.9%	71.1%	100.0%
	2	度数	22	28	50
		%	44.0%	56.0%	100.0%
	3	度数	9	13	22
		%	40.9%	59.1%	100.0%
	4	度数	24	20	44
		%	54.5%	45.5%	100.0%
合計		度数	68	93	161
		%	42.2%	57.8%	100.0%

		0(なし)		1(あり)	
クラスター	1	度数	24	21	45
		%	53.3%	46.7%	100.0%
	2	度数	30	20	50
		%	60.0%	40.0%	100.0%
	3	度数	14	8	22
		%	63.6%	36.4%	100.0%
	4	度数	26	18	44
		%	59.1%	40.9%	100.0%
合計		度数	94	67	161
		%	58.4%	41.6%	100.0%

		0(なし)		1(あり)	
クラスター	1	度数	20	25	45
		%	44.4%	55.6%	100.0%
	2	度数	29	21	50
		%	58.0%	42.0%	100.0%
	3	度数	10	12	22
		%	45.5%	54.5%	100.0%
	4	度数	29	15	44
		%	65.9%	34.1%	100.0%
合計		度数	88	73	161
		%	54.7%	45.3%	100.0%

(3) クラスタ-2 とクラスタ-4 の違いの検討 (家族会との親近性を中心に)

ここで、扱うケースは限定されるが、成人家庭生活期・社会生活期用調査票 (C票) 回答者 (のうち POMS2 に回答した人) に絞り、C票 Q12-2 で「(家族会を知った上で) 可能な限り参加し続けている」と回答した人の比率から分析する。

各クラスタ-についてみると、クラスタ-1 は 88% (22/25)、クラスタ-2 は 72% (18/25)、クラスタ-3 は 60% (6/10)、クラスタ-4 は 89% (24/27) となっている。クラスタ-1 とクラスタ-4 においてほぼ同じ最高値を示しており、両クラスタ-における基本的な特徴であるポジティブな気分との関連があるのではないかと考えられる。

また、ここで次のような興味深い点を指摘できる。本調査の回答者は、家族会や医療ないし支援機関を通じて依頼を行った人が多く、総じて家族会に対して親近感を抱きやすい傾向をもっていると考えられる。しかし、その中でも家族会に対する若干の温度差が認められる。つまり、クラスタ-2の方が「可能な限り参加し続けている」と回答した比率が、クラスタ-4に比べて (全体的に高い中では) 若干低いのである。

ここまで取り上げた障害 (第3節以降) について、クラスタ-2 とクラスタ-4 にだけ注目すると、クラスタ-2の方がクラスタ-4より比率が高いのは、幼稚さ、感情コントロールの低下、固執性である。逆に、クラスタ-4の方がクラスタ-2より比率が高いのは、意欲・発動性の低下、抑うつ、失語、失認、失行、依存性・退行、病識欠如、コミュニケーション障害であり、こちらの方が多。この点をふまえると、次のような解釈が可能である。クラスタ-4は (クラスタ-3ほどではなくても) クラスタ-2よりも、さまざまな障害があると答えた比率が高い項目が多く、その点でネガティブな気分を抑制すること自体は難しいと考えられる。そこで、家族会への継続的な参加からポジティブな気分を調達していくことで、ネガティブな気分の強さをある程度相殺しバランスをとるような対処を行う (あるいは、そうせざるをえない) のではないか。これに対して、クラスタ-2は、クラスタ-4に比べるとネガティブな気分および障害に関する悩みがクラスタ-4に比べると穏やかな分、家族会との結びつきにも若干淡泊な傾向が表れるのではないかと考えられる。

考察

本報告では4つのクラスタ-に分類し分析を行った。各クラスタ-の特徴を再度まとめると、次のようになる。

POMS2においてネガティブな気分が最も強く、ポジティブな気分が最も弱いクラスタ-3は、脳血管障害が占める比率が高い。配偶者の比率が高めで、介護負担感は大きいと感じている人が多い。さまざまな障害に悩んでいるが、特に意欲・発動性の低下、失語 (失認、失行も)、依存性・退行があると答えた人は、他のクラスタ-に比べて際立って多い。障害者手帳を持っていると答えた人の比率が低く、公的制度にあまり親しんでいない可能性もある。

ネガティブな気分が最も弱く、ポジティブな気分が最も強いクラスタ-1は、他のクラスタ-に比べて脳外傷が占める比率が高めである。親の比率が高めで、少なからぬ介護負担感をもっている人が多く、特に、感情コントロールの低下、コミュニケーション障害、固執性があると答えた人の比率が最も高い。その一方で、病識欠如があると答えた人の比率が他のクラスタ-より低く、障害に関する本人との会話を行いやすい可能性がある。また、家族会に可能な限り参加し続けると答えた人が特に多く含まれており、それらのことが、ネガティブな気分の弱さ、あるいはポジティブな気分の強さの背景にあるのではないかと考えられる。

クラスター4は、ネガティブな気分は比較的強いが、ポジティブな気分も比較的強い。配偶者の比率が高めで、介護負担感は大いと感じている人が多い。クラスター3ほどではないが、クラスター2およびクラスター1と比べると、さまざまな障害に悩んでいる。病識の欠如があると答えた人の比率が最も高く、本人と障害について話しあいにくいことが、ネガティブな気分の強さの背景になっている可能性がある。他方で、家族会に対する親近性は特に高く、家族会への参加をポジティブな気分に結びつけている可能性がある。

クラスター2は、ネガティブな気分は比較的弱い、ポジティブな気分も比較的弱い。親の比率が高めで、少なからぬ介護負担感をもっている。幼稚さ、感情コントロールの低下、固執性に関してはクラスター4よりも悩みを抱える程度がむしろ大きい、全体的にはクラスター4に比べると穏やかで、そのことが、家族会との親近性はクラスター4に比べて若干低いことに関わっている可能性がある。

以上が、各クラスターの特徴である。今回の分析における最大の収穫は、各クラスターを特徴づける要素は何であるのかが浮かび上がった点にある。例えば、記憶障害と注意障害は、各クラスター間に違いは出るものの、それほど大きい差ではなかった（第1位と最下位との差は5ポイント以内）。

他方で、それよりも大きな差を示したものもあった。例えば、クラスター3において他のクラスターよりも最も顕著に比率が高かった意欲・発動性の低下は、家族や周囲の者が感じる受傷・発病前とのギャップ、そして就労・就学を含めた本人の生活状況の改善が遅く見えることなどが、気分と深いつながりをもつ可能性を示唆している。なかなかトンネルの出口が見えないような閉塞感と焦りが蓄積するからこそ、意欲・発動性の低さがどうしても気になってしまうのかもしれない。この点をふまえると、家族や周囲の者がいかに忍耐と妥協を保てるか、いわば「持ちこたえる」ための支援が基本的に重要であるとも考えられる。

結語

クラスター分析によって明らかになった調査対象内部での違いと特徴は、支援のあり方を改めてとらえなおし、特に留意すべきことを考えていくための示唆を含んでいる。もちろん、今回の結果を一般化することはできないが、今後の調査において同様の分析を行い、相互に比較することも可能だろう。

注（引用・参考文献）

- 1) POMS は、1950年代～1960年初めに D.M.マックネア (McNair) と M.ローア (Lorr) によって開発された気分プロフィール検査である。2012年に、J.P.ヒューカート (Heuchert) によって改定版である POMS2 が出版されている（以上は、Heuchert & McNair (横山和仁監訳：POMS2 日本語版マニュアル, 金子書房, 東京, 2015)）。
- 2) 介護負担感が大いこと自体は、国内外を問わず、早くから繰り返し指摘されてきた。そこから一歩進んで、介護負担感の内容を分析した日本の研究として、次のものが挙げられる。赤松昭・小澤温・白澤政和：脳損傷による高次脳機能障害者家族の介護負担感の構造—— BI(Zant Burden Interview)尺度を用いた検討, 社会福祉学, 44(2): 45-54, 2003。白山靖彦：高次脳機能障害者に対する医療・福祉連携モデルに関する研究, 風間書房, 東京, 2010, 第V部。いずれも認知症の人を介護する家族に関して開発された尺度などを用いて、認知症介護との類似点や、社会的行動障害との関連の大きさなどを指摘している。

複数の尺度の長短については、本報告が扱うところではなく、今後研究を蓄積する過程で留意されるべき点になるだろうが、本報告の特徴は、尺度よりもむしろ分析の仕方にあるというべきかもしれない。本報告は、高次脳機能障害に関して表れる障害に関する網羅的な質問項目の中から（クラスター間の気分の違いに）関係が深い可能性があるものを炙り出すという手法をとっている。この分析の仕方は、質問項目を因子に束ねたり、あるいは「社会的行動障害」と包括して関連を分析したりするよりも、いっそう細やかといえる。したがって、従来の分析と比べて、より介護負担の内実（気分という観点を經由しながら）踏み込む分析の仕方を示す試みとして本研究を位置づけたい。

- 3) クラスター3は、ケース数は最も少ないが、AHとCBの標準偏差をみると、ばらつきが比較的大きい。このクラスターの中に、これらのネガティブな気分を非常に強く持っているケースが含まれている可能性がある。