

長谷川痴呆スケールにおける交通事故 リハビリテーション患者の男女差

小林 俊雄

The Difference in Hasegawa Dementia Scale between the Sexes as to Traffic Accident Patients

Toshio KOBAYASHI

Abstract

I investigated a difference between the two sexes with Hasegawa Dementia Scale. The Hasegawa Dementia Scale (see table1) had made by Dr. Hasegawa (1974). When I was young I had made a test sheet (see table2) with reference to the original Hasegawa Dementia Scale. I have used it in the hospital as a clinical psychologist. The primary patient group is composed of a sample of 3567 psychological case records (2 years-93 years) which were registered in the hospitals from the year 1975 to the year 2003. There is a statistical difference between the two sexes in the primary patient group ($p < 0.01$ 2171 men and 1396 women). The second patient group is composed of a sample of 217 men and 197 women which were picked out below thirty years patient in the primary patient group. There is no statistical difference between the two sexes in the second patient group. The third patient group is a sample of below thirty years patients injured by traffic accident. The 50 men and the 12 women were picked out as a third patient group in the second patient group. I showed the criteria of dementia of The Hasegawa Dementia Scale and clinical illustration of The Hasegawa Dementia Scale for psychiatric patients (see table 3, 4, 5) and for physical rehabilitation patients (see table 6, 7, 8). There is no statistical difference between the two sexes in the third patient group with Hasegawa Dementia Scale.

Key Words : Hasegawa Dementia Scale, Sexual difference, Rehabilitation, Traffic accident patient, brain damage,

キーワード : 長谷川痴呆スケール、男女差、交通事故、リハビリテーション、高次脳機能障害、脳外傷、

I 研究の目的

心理カウンセラーは男女の差についての知見を持っていると、クライアントの心理的理解が一層深

くなるなど臨床場面で有効である。このような臨床心理学的な理由から私は、三つの視点から男女差の研究をしている^{1)~23)}。三つの視点というのは、連想

テストからの臨床心理学的視点^{1)~7)}、イメージ調査からの臨床心理学的視点^{8)~15)}、リハビリテーションからの臨床心理学的視点^{16)~23)}などである。長谷川痴呆スケールはリハビリテーション領域でよく使われている。

長谷川痴呆スケールとは、長谷川和夫が作った長谷川式知的機能診査スケールの略称である。長谷川痴呆スケールは、長谷川和夫ほか3人の連名で1974年に初めて『精神医学』誌に紹介されている²⁴⁾。長谷川和夫は1977年に『臨床精神医学』誌に単著の論文「痴呆の臨床評価」で長谷川痴呆スケールを詳しく紹介している²⁵⁾。論文「痴呆の臨床評価」では、長谷川式知的機能診査スケールのほかに長谷川式スケール、長谷川のスケールなどの名称も見られる。

長谷川痴呆スケールの目的について、長谷川和夫は「本スケールは元来、痴呆状態をスクリーニングする補助法として考案された」(352p)と記述している。長谷川痴呆スケールを作成した動機として「知的能力の測定には、WAISを代表とする知能テストがあるが、…中略…痴呆を持つ患者にこれらのテスト・バッテリーを使用することは、必ずしも有用ではない」なぜならば、「既存のテストでは、實際上、痴呆患者には難しすぎて実施が困難であることが多いのである。また老人の場合では、できるだけ短時間で施行できることがテストの必要条件であって」「長時間のテストは一種の耐久力テストになってしまうおそれがある」(352p)という記述がみられる。長谷川痴呆スケールの設問の特徴として、「易しい問題を多くして、その設問をさえ通過できない老人をみいだすテストであることが必要条件と考えられる」と論述している。

長谷川和夫は痴呆の評価については、「臨床像の評価(精神症状)と知的機能衰退の評価がある」と指摘している。

精神医学的状态像の評価では、具体的に「不安状

態、焦燥、心気、強迫症状、うつ状態、そう状態、精神興奮、妄想、幻覚、失語、失行、失認、意識障害、感情失禁、その他などの症状」を上げて、問題行為の評価では、「人物誤認、作話、徘徊、攻撃的行為、セッ盗、自殺企図、不潔行為、弄火、性的異常行為、夜間せん妄、その他」(354p)などを上げている。また痴呆状態の程度では3つのレベルを上げて、軽度レベルの痴呆状態(興味の減退・計算障害・置忘れが多い・考えがまとまらない・注意力減退)、中程度レベルの痴呆状態(最近の記憶障害・軽度失見当・知的労働不能)、高度レベルの痴呆状態(高度の失見当・道に迷う・日常生活支障・年齢・生年月日を忘れる・多く無為・好褥失禁)」などと説明している。さらに長谷川和夫は「痴呆症状をもつものに、身体機能の低下、physical deteriorationを伴うものがある」「そこで身体症状の状況を正確に臨床像として把握する必要がある」(354p)ということで、論文「痴呆の臨床評価」ではADLの評価表(355p)も紹介している。

長谷川痴呆スケールの優れた特徴として「標準化がなされ」「各質問項目の得点に重みづけがなされていること」「妥当性が確かめられていること」(352p)他などをあげている。長谷川痴呆スケールは、全問が会話形式になっているために日常生活の会話状況でみられる逸脱を検出することに優れているテストである。長谷川痴呆スケールに、「動作性テストの無いことは、知能テストとしての限界を示している。症例や場合に応じて、Kohs立法体組み合わせテストや、WAISの動作性テストなどによって補う必要がある。」(354p)ということである。私は、1977年に論文「痴呆の臨床評価」で長谷川痴呆スケール(32.5満点、表1)を知ってすぐに長谷川痴呆スケールの検査用紙を作成(32.5満点、表2)して、臨床心理検査メニューに加えた。そして精神科病院、リハビリテーション病院、脳神経外科病院、その他の病院で、その1977年タイプの長谷川痴

呆スケール検査用紙を現在まで使用して来た。しかし長谷川和夫らは、1991年に改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を発表して、設問内容を変更して総合点を30点満点としている²⁶⁾。

本研究の目的は、約28年間の病院勤務の臨床心理業務を通じて蓄積された長谷川痴呆スケールのテスト情報に基づいて、男女差の臨床心理学的な調査研

究を行うことである。

Ⅱ 研究の方法

1. 長谷川痴呆スケールの検査用紙

本研究で用いた長谷川痴呆スケールの検査用紙（表2）は、長谷川痴呆スケール1977年版（表1）の設問をそのまま採用している。そして心理カウ

表1 長谷川式知的機能診査スケール（長谷川和夫 臨床精神医学第6巻第3号）

Q 1	今日は何日か？ 何月何日 何曜日	0、 3
Q 2	ここはどこですか	0、 2.5
Q 3	年齢は？（3～4年以内は正）	0、 2
Q 4	最近起こった出来事から（ケースによって特別なこと、周囲の人から予め聞いておく）、どのくらい経ったか？ あるいはいつ頃でしたか	0、 2.5
Q 5	生まれたのはどこか（出生地）	0、 2
Q 6	大東亜戦争が終った（または関東大震災があった）のはいつか（3～4年以内は正）	0、 2
Q 7	1年は何日か（または1時間は何分か）	0、 2.5
Q 8	日本の総理大臣は？	0、 3
Q 9	100から7を順に引いて下さい 100－7＝93、 93－7＝86	0、 2 4
Q 10	数字の逆品・例えば6－8－2、 3－5－2－9 逆に引いて下さい	0、 2 4
Q 11	5つの物品テスト 例、たばこ、マッチ、鍵、時計、ペンを一つ宛いわせて、それらをかくし何があったかを問う	0 0.5 1.5 2.5 3.5

表2 長谷川痴呆検査スケール検査用紙（「長谷川和夫 臨床精神医学第6巻第3号」から修正）

長谷川式痴呆検査スケール		施行	年	月	日	()	回
Σ 32.5	10.0 以下……かなり重篤に痴呆		年	月	日生	才	男・女
26.4 ……機能性精神疾患	6.2 ……重度		小・中・高・短・大（説明の理解力）				
20.0 以下……痴呆状態の疑い	解釈・印象 Σ		職業（ ）				
18.9 ……軽度	タバコ		IQ（ ） MA（ ） 才 月 所要（ 分）				
13.2 ……痴呆の平均値			Diag. テスター（小林 俊雄）				
12.2 ……中度							
11.5 ……痴呆老人の平均							
問	領域	問 題	下位得点	Σ			
1	見当識	・今日は何日か？何月何日？何曜日？	0 3				
2	見当識	・ここはどこですか？	0 2.5				
3	想 起	・年齢は？（3～4年以内は正）	0 2				
4	想 起	・最近起こった出来事から、どの位たったか？ あるいはいつごろでしたか？ （ケースによって特別なことを予め周囲の人からきいておく） 例：いつ入院・誰と	0 2.5				
5	想 起	・出生地はどこか？	0 2				
6	想 起	・大東亜戦争 or 関東大震災がおわったのはいつか？（3～4年以内は正）	0 3.5				
7	知 識	・1年は何日か？ or 1時間は何分？	0 2.5				
8	知 識	・日本の総理大臣は？	0 3				
9	計 算	・100から7を順に引いて下さい 100－7 93－7	0 2 4				
10	記 銘	・逆唱して下さい 6－8－2 3－5－2－9	0 2 4				
11	記 銘	・たばこ、マッチ、鍵、時計、ペン 言いながら並べてみせ、よく覚えるよう教示し、これを隠して「今、何があったか」問う	0.5 1 1.5 2.5 3.5				

セリング場面で使いやすいように回答の記入欄、得点スケール、解釈、印象などの記入欄、施行年月日、受験者氏名、生年月日その他などのID情報の記入欄、他のテスト情報の記入欄を設けて使いやすくしてある。長谷川痴呆スケールの施行方法は、心理カウンセリングの臨床場面で患者に直接会って、施行していくというやり方である。

2. 調査期間と調査対象

本研究の調査対象は3次的調査対象までである。1次的調査対象は私が常勤臨床心理士として勤務を始めた1975年4月1日から2000年3月31日現在迄と、大学の教員および非常勤心理カウンセラーとして勤務している2000年4月1日から2003年7月31日現在迄の合計28年3月間で、臨床心理台帳に登録されている全ての新患ケースの臨床心理ケース記録である。2次的調査対象は1次的調査対象の中から抽出した30歳以下の全ての新患ケースの臨床心理ケース記録である。3次的調査対象は、2次的調査対象の中から抽出した交通事故の受傷による全ての新患ケースの臨床心理ケース記録である。本研究では、これらの臨床心理ケース記録に記載された長谷川痴呆スケールの検査情報について臨床心理学的な目的意識に基づいて、男女差の調査研究を行う。

Ⅲ 研究調査の結果と分析

1. 長谷川痴呆スケール総合点の分析と男女差

長谷川痴呆スケール1977年版の総合点について長谷川和夫は、「痴呆をもつものは13.2で有意差を示した」「機能的な精神疾患の者は26.4で有意差を示した。」「スケール得点の平均値をみると、軽度：18.9 中度：12.2 高度6.2」「痴呆老人の平均得点は、11.5であって100歳老人と同程度を示した」と記述している。私は精神科の常勤臨床心理士だった時（1975年～1981年）に、最初は長谷川和夫の記述を参考に長谷川痴呆スケールのテスト結果を分析し

ていた。その5年後には自分の臨床経験を整理してもっと詳細に分析するようになった。それを表3に示す。その要約した内容を表4、表5に示す。その後リハビリテーション科で常勤臨床心理士として臨床経験を積む（1982年～2000年）と長谷川痴呆スケール総合点が意味している臨床的イメージが精神科の場合と違うことに気付くようになった。リハビリテーション科でみられる長谷川痴呆スケールの総合点の臨床的イメージを表6に示し、その要約を表7、表8に示す。この段階で男女差は認識できない。

2. 長谷川痴呆スケールの実施率に見られる男女差の分析

本研究の1次的調査対象（2歳～93歳、3567名）は、男性 2171名、女性 1396名で有意な男女差（ $CR=12.97, P<0.01$ ）がある。2次的調査対象（つまり30歳以下の新患ケース）は、男性217名で女性197名である。有意な男女の差がみられない。3次的調査対象をみると、30歳以下の交通事故の新患ケース男性は50名（平均年齢22.2歳 SD3.9）で、30歳以下の交通事故の新患ケース女性は12名で有意な男女の差である（ $CR=4.69, P<0.01$ ）。調査対象の30歳以下の交通事故の新患ケース男性（50名）の内4名について長谷川痴呆スケールが実施できなかった。しかし調査対象の30歳以下の交通事故の新患ケース女性（12名、平均年齢21.8歳 SD3.4）は全員実施できた。30歳以下の交通事故の新患ケースの長谷川痴呆スケールの未施行率は、男性8%で女性0%である。男性の長谷川痴呆スケール未施行率が女性に比べると高いことが、男女差として指摘できる。

表3 精神科での長谷川痴呆スケール総合点の分析

総合点	精神科の場合の臨床的な分析	痴呆レベル
32.5点 ～ 28.5点	1. 正常レベルです。知的精神機能について自立しています。2. 健康な人です。発語、発話、視力などに大きな障害がありません。ノーマル印象です。	1 正常レベル
28点	1. 知的精神機能は準正常です。自立しています。2. 会話や態度に奇異な印象が見られる場合があります。	2 準正常レベル
27点	1. 知的精神機能は準正常レベルです。外来通院レベルです。2. ほぼ自立的なレベルです。不注意によるミスが散発する人がいます。3. 10分間ぐらい話してみると、障害のあることがうかがわれる返答が散見します。4. 長年の大量飲酒で脳が障害されている人がいます。	
26点	1. 準正常レベルです。外来通院レベルです。2. 5分間ぐらい話すと知的精神機能に障害のあることが露見します。3. かすかに障害が見られる状態像です。	
25点	1. 準正常レベルです。外来通院レベルです。2. 軽度ですが、障害がはっきり見られる状態像です。	
24点	1. 軽度痴呆化の初期状態です。基本的にはきちんとしている人です。2. 病棟から病院外の作業所に出て行く人に多いレベルです。院外作業レベルです。3. 狭い視野で答える傾向があります。簡単な日常会話で逸脱が発生します。特に記憶や想起のミスが多いです。4. 精神科で慢性期の患者様といわれる人は、このままの痴呆状態が数年間も持続する人が多いです。5. 急性期の人や入院して間もない人は、25点や26点に改善したり、その逆に18点や17点に低下する人がいます。	3 軽度痴呆化レベル
23点	1. 軽度痴呆化の初期状態です。院外作業レベルです。2. 長く入院しているので現代知識や時事問題に疎い人がいます。3. 記銘力や見当識能力は割合よく保たれています。4. 他者への関心を持たない人がいます。	
22点 ～ 20点	1. 軽度痴呆化の標準的な状態で、あきらかに痴呆状態に入っています。2. 精神科の開放病棟に入院している人の標準的な状態像です。病棟入院レベルです。閉鎖病棟では「状態のいい人」といわれる状態像です。3. 閉鎖病棟内の日課や行事などが適応可能です。日常生活にはほぼ支障のない状態像です。4. 看護師や療法士に細かく指示を受けながらやっています。5. 疎通性は保たれています。6. 応答は結構スムーズですが、不正確な返答が多いです。本人は平気な様子です。	
19点 ～ 18点	1. 軽度痴呆化の状態です。確実に痴呆化状態に入っています。2. 施設された病棟の人に多い状態像です。施設病棟レベルです。3. 閉鎖病棟では「少し状態のいい人」といわれる状態像です。4. 病院内の日課や行事は、担当療法士の細かい指示をうけてかろうじて適応可能です。5. 見当識問題の年月日問題、場所問題などは正答です。物品記名問題は一部だけ正解が出ます。6. 終戦年問題、総理大臣の名前問題、逆算問題などは誤答です。7. 時事問題や計算問題なども難しい状態です。	
17点 ～ 15点	1. 中度痴呆化の初期状態です。指示に従えない人がいます。2. 施設された病棟にいる人が多い。3. 日常の身の回りのことは担当看護師に細かく指示されたり手伝ってもらいます。4. 言葉掛けと暖かい雰囲気とで接することが特に必要です。5. 会話は個人的な狭い話題です。6. 閉鎖病棟の中の簡単な日課や行事などがようやく適応可能です。7. 課題の耐久性は約10分から15分です。8. 見当識が失われがちです。9. 知的障害、幻覚、妄想、対人関係障害などが合併している人がいます。	4 中度痴呆化レベル
14点	1. 中度痴呆化の標準的な状態です。この点数でも精神科病院から院外作業に通っている人がいます。2. 個人的な心構えや生活に関連づけて返答するなど知能が低下した様子です。3. 定義づけに誤りが多いです。4. 逆唱問題、計算問題など非日常的な課題は成績不良です。5. 今後6ヵ月位で痴呆化が進行する人がいます。6. 心理カウンセリングで人生のよい思い出を語ってもらいと、痴呆化の進行が遅くなる人がいます。7. アルコール性痴呆では頭をよくしたいという願望を示す人がいます。	
13点	1. 重度痴呆化の初期状態です。頭が鈍くなって気力も失われています。2. 反応が遅いです。3. 痴呆で段々わからなくなってきた自分と、健康で生活していた時の自分の姿が結びつかなくて、どうしてこのような自分になったのか情けないと辛い気持ちです。3. 状況を適切に把握できなくて戸惑っています。4. 自信をなくしています。5. 心の中が混乱しています。6. テストで自信をつけるように配慮して下さい。3分間位で切りあげて、受験者の負担を軽減することが必要な人もいます。7. 軽躁状態の人もいます。8. 返答で使われた言葉の難易度の様子から、生来性の知的障害の人か、痴呆の人が鑑別できる場合があります。	5 重度痴呆化レベル

12点	1. 重度痴呆化の初期状態です。知能についての退化現象が著しい人です。2. 日常の会話でも障害が顕著に見られます。3. 体力的な退化現象が著しい人もいます。	
11点	1. 重度痴呆化の初期状態です。2. 精神科の閉鎖病棟では中位の状態像の人です。3. 会話場面では誤りが多いです。4. 疎通性のある人がいます。5. 見当識などを失っています。6. 自分の存在感が危うくなっています。	
10点 ～ 8点	1. 重度痴呆化の標準の状態です。2. テストが施行できそうにない印象の人が多くいます。閉鎖病棟に入院している人が多いです。3. 歩行は可能です。4. 洗濯や整理整頓は雑で汚れています。5. 食事、洗濯、着替え、トイレ、月経の手当てなど全面的に介助が必要です。6. 簡単な指示には応じられます。7. 反応が遅かったり反応不能が大量に発生します。8. 負担にならないようテストを早めに切り上げる場合があります。9. 問題に沿った返答をすることが難しい状態像です。10. 看護師にお人形さんやぬいぐるみなどを負んぶさせてもらっている人がいます。	
7点 ～ 6点	1. 重度痴呆化の標準の状態です。歩行は可能です。2. 生来的な知的障害に精神障害と加齢が合併している人がいます。3. 洗濯や整理整頓は雑で汚れています。4. 食事、洗濯、着替え、排泄、月経の手当てなど生活の全てに介助が必要です。5. お人形さんなどを負ぶさせてもらっている女の人があります。6. 分からないなりに返事のよい人がいます。見かけ上は会話の状況になっています。7. 生来的な知的障害の人は、指示に応じて席に着くなり身の上話を始めます。人なつっこいです。指示された画題で絵を描くとか、問題に沿った返答をすることは難しいです。数の概念が必要な問題には正答できない傾向があります。8. 終戦の年問題、総理大臣問題、数唱問題、計算問題や年齢問題、月日問題や生年月日問題などは応答できません。9. 分からない問題には沈黙しますが、困った表情には見えません。	
5点 ～ 3点	1. 重度痴呆化の標準の状態です。2. 精神科では、長谷川痴呆スケールが5点～3点という低い成績でも、ほかの検査で好成績を示す人がいます。	
2点 ～ 1点	1. 極重度痴呆化の標準の状態です。回答困難レベルです。2. 検査者の雰囲気敏感に伝わります。3. 敬愛、尊敬、慈悲などの雰囲気です。4. 普通の人としての心が残存しています。5. 検査を拒否する人がいます。6. テストで病気の説明や痴呆の対策を説明すると態度が打ち解ける人がいます。7. 例「今話してるうちに、話しようと思ったことが忘れるんですよ。どうしてですか（病気の説明をする）。この病気ってのは、みんなそういう風になるんですよ。さらに詳しく病気の説明をする」。8. 自分の病気に困惑している人がいます。9. 例「エーとね、そういうの忘れちゃったなー、何と言うか。本当に残念でしょうがない」。「年はいくらなんだろう。何もかも忘れちゃって。（誕生日も？）はい。もうメチャクチャですよ。（いつから？）ずっと前かなー」。10. 年齢問題だけが正答の人がいます。11. 発音が不明瞭な人がいます。失語の人がいます。12. 極重度のうつ病の人がいます。13. ADL テストしか適用できない人がいます。14. 心理状態が悪化しやすいので接し方が難しいです。	6 極重度痴呆化レベル
0点	1. 極重度痴呆化の標準の状態です。回答困難レベルです。誰と話すわけでもありません。2. 閉鎖病棟の中を終日歩き回ったり外を眺めています。体は丈夫です。3. 用事を頼めるようすではありません。4. 一語使用レベルの状態像です。5. 自分の年齢も親の顔も忘れたようすです。6. 2問ぐらい質問してテストを中止することが望ましい人がいます。7. 検査しようとしても相手にしてもらえなく検査不能になることがあります。8. 検査不能になっても全く意に介していない様子です。9. 統合失調症で対人関係障害の人がいます。10. 生来的な知的障害の人がいます。	

表4 精神科の長谷川痴呆スケール総合点一覧

6段階の痴呆レベル	精神科の臨床的詳細事項	総合点
1 正常レベル	正常の状態	32.5点～28.5点
2 準正常レベル	準正常の状態	28点
	外来通院レベル	27点～25点
3 軽度痴呆化レベル	軽度痴呆化の初期状態。院外作業レベル	24点～23点
	軽度痴呆化の標準の状態。病棟入院レベル。	22点～20点
	軽度痴呆化の状態。施設病棟レベル	19点～18点
4 中度痴呆化レベル	中度痴呆化の初期状態。施設病棟レベル	17点～16点
	中度痴呆化の標準の状態	15点～14点
5 重度痴呆化レベル	重度痴呆化の初期状態	13点～11点
	重度痴呆化の標準の状態	10点～3点
6 極重度痴呆化レベル	極重度痴呆化の標準の状態	2点～0点

表5 精神科の長谷川痴呆スケール総合点

精神科の場合	総合点
1 正常レベル	32.5点～28.5点
2 準正常レベル	28点～25点
3 軽度痴呆化レベル	24点～18点
4 中度痴呆化レベル	17点～14点
5 重度痴呆化レベル	13点～3点
6 極重度痴呆化レベル	2点～0点

3. 長谷川痴呆スケール総合点に見られる男女差の分析

長谷川痴呆スケール総合点の平均は、男性21.4点 (SD=5.29 軽度痴呆化レベル) で、女性24.2点 (SD=5.31 軽度痴呆化レベル) である (表9)。検定してみると有意差ではない (カイ2乗=0.52)。男性と女性の平均は、共に軽度痴呆化レベルであるが、詳細に見ると女性は軽度痴呆化レベル

表6 リハビリテーション科での長谷川痴呆スケール総合点の分析

総合点	リハビリテーション科の場合の臨床的な分析	痴呆レベル
32.5点	1. 知的能力について正常の状態です。目立った問題がない人です。2. 自立的、健康な人です。3. 応答の仕方に奇異な印象はありません。4. 勤務で仕事ミスが頻発する人がいます。5. リハビリテーションの回復段階がほぼ限界に近づいています。6. 手の麻痺がまだ治ると期待している人がいます。7. 自覚症状のある人がいます。8. 例「(言葉に不自由な感じがしますか?) こっち側麻痺しているから普段の通り喋れない。んー、やっぱり長い時間は喋れないですね。左側の舌がこれにくっついてくるんですよ。最初は喋れなかったんですよ」。9. カウンセリングが必要な人がいます。10. 例「(性格はどうですか?) もっと明るく元気よく喋っていたんですが、それができません。暗いです。」	1 正常レベル
31点 ～ 28.5点	1. 知的能力は一応正常の状態です。外来通院レベルです。2. 注意力と気力が低下している人がいます。3. 書類の整理や文書の作成など具体的な仕事で能力低下がみられます。4. 本人にしかわからない症状が残っている人がいます。	
28点 ～ 27点	1. 知的能力は正常レベルに達していません。外来通院レベルです。準正常の状態です。2. 勤務に必要な知的能力が不足しています。3. 想起力と回想力、抽象能力などに障害が見られます。4. 記憶力も準正常の状態です。6. 受け答えに病的な印象が見られません。7. 打ち解けた態度の人がいます。	2 準正常レベル
26点 ～ 25点	1. 知的能力は軽度痴呆化の初期状態です。準ノーマルの成績で外来通院が必要な知的能力レベルです。2. 思わぬ誤答が出現します。3. 10分間ぐらい話すと病的な様子が露見します。4. 医師らの説明が耳を素通りします。5. 記憶力が特に障害されています。7. 計算が出来ない人がいます。8. 「どの位リハビリやると仕事に戻れるの?」と復職を気にしています。9. 知人に手紙を書ける位に回復する人がいます。	3 軽度痴呆化レベル
24点 ～ 23点	1. 軽度痴呆化の初期状態です。外来通院が必要な知的能力レベルです。2. よく喋るので理解しているようですがミスが多いです。3. 本人は気付いていません。自己修正が難しいです。4. 品物の名前を言うことは十分可能です。5. 計算問題と記銘力問題など意識的に考えなければならぬ問題が苦手です。6. 注意集中が困難です。7. 急には返答できない人がいます。8. 言語障害が合併している人がいます。9. さらに痴呆化が進む人がいます。	
22点	1. 軽度痴呆化の標準の状態の人です。入院している人もいます。2. 円滑な会話が難しいです。3. コミュニケーションが取りにくい。4. われわれが配慮しながら聞くと話が通じます。5. 喚語の困難な人がいます。6. 構音障害の人がいます。7. 間違っただけではないという恐れから正確に言おうとし過ぎて話が脇道にそれる人がいます。8. 数唱問題や計算問題ができない人がいます。9. 痴呆化が進む人がいます。	
21点 ～ 19点	1. 軽度痴呆化状態の下限の知的能力です。2. 思い違いが多いです。3. 本人は無頓着でコミュニケーションが障害されています。4. 例「(ここはどこですか?) ここは、んーと。ちょっと忘れた。《不正解》×」。5. 個人的な内容の説明で回答する人がいます。しかもその説明が誤っていて、いかにも知能が低下してきた様子です。6. 家庭の受け入れが悪い恐れがあります。7. 早々に職場復帰を考えている人がいます。8. 計算力と逆唱問題、物品記銘問題は不良です。9. 時事問題に関心がありません。10. 軽い多幸状態の人がいます。11. 構音障害の人がいます。12. 心理カウンセリングで人生のよい思い出を語ってもらうと痴呆化の進行が遅くなる人がいます。	

18点 ～ 16点	1. 中度痴呆化の初期状態です。よく喋ります。2. 見かけは元気ですが日常会話に支障があります。3. 時間の見当識力の低下と計算力の低下が見られます。4. 例「(今日は何月日ですか?) 今日はいーと10月だね。《不正解》×〈正解は8月〉」。5. 記銘問題が良好な人がいます。6. 年齢の見当識問題、出生地問題、終戦の年問題などはできる人とできない人がいます。7. 話し方が偏奇な印象の人がいます。	4 中度痴呆化 レベル
15点 ～ 14点	1. 中度痴呆化の標準的状态です。会話の理解は大体可能ですが、会話は内容に乏しく不完全です。2. 生活に介助と指導が必要です。3. 4歳前後の子どものイメージに近い印象です。6. 病識が無い人がいます。7. 人と共同で何かをすることが難しい状態像です。6. 社会的な出来事への興味が低いです。7. 向後6ヵ月位で重度痴呆になる人がいます。8. 心理カウンセリングで人生のよい思い出だけを語ってもらくと、痴呆化の進行が遅くなる人がいます。9. アルコール性の中度痴呆障害の人は、頭をよくしたいという願望が見られます。	
13点 ～ 11点	1. 重度痴呆化の初期状態です。外界の状況が把握できなくて戸惑っています。2. 反応が遅いです。3. 心のなかには、急に痴呆化してきた最近の自分と健康で生活していた時の自分の姿が結びつかなくて、情けない自分になったとつらい気持ちです。4. 自信をなくしています。5. 気力が失われています。6. 泣き出す人がいます。7. 自己の存在感が不安定になっている人は、真の実力より低い成績になることがあります。8. テスト段階で自信をつけてあげることが大切です。9. テストを2分間ぐらいで切りあげて負担を軽減する必要がある人がいます。	5 重度痴呆化 レベル
10点 ～ 9点	1. 知的能力は重度痴呆化の標準的状态です。2. 例「(今日は何月月日ですか?) きょうは、ですか。きのうの次だから、2月の。何日だ。10うー何日だ。《不正解》×〈正解は9月19日〉」。3. すぐ笑う多幸状態の人がいます。4. 言葉が不自由でも1行位の短文をきちんと喋る人がいます。	
8点 ～ 5点	1. 重度痴呆化の標準的状态の人です。コミュニケーションがとりにくいです。2. 介護の負担がとて大変です。3. 歩行障害、トイレの障害が見られる人がいます。4. 見当識の障害、記憶力の障害があります。5. 例「(年齢はお幾つですか?) わたし? わかんない」。6. すぐ泣いたり、泣いた後ですぐニコニコする人がいます。7. 口臭の強い人がいます。8. 構音障害の人がいます。	
4点	1. 重度痴呆の標準的状态です。検査を中止しなければならない人がいます。2. 知的障害に構音障害や失語症が合併している人がいます。3. 例「さいご。そうや、とんでけな。これはライター《正解はカギ》×。ライターでなくて」。『(ここはどこでしょうか?) この場所? やー、とんでもないこと。1回、頭あれしてから《不正解》×』4. 性格的な問題が合併している人がいます。	
3点 ～ 1点	1. 極重度痴呆の標準的状态です。全般的に回答困難です。2. 構音障害や失語症が合併している人がいます。3. 例「(100から7を引くと幾らですか?) 100から7引くの? ……」」。『(あなたの年齢を教えてください?) ……」』。6. 警戒して喋らない人がいます。7. やる気を失って、投げやりな人がいます。	6 極重度痴呆 化レベル
0点	1. 極重度痴呆化の標準的状态です。全般的に回答困難です。2. 沈黙状態が発生します。検査中止が多いです。リハビリ訓練も休みがちです。3. オウム返しに返答する人がいます。4. 呼称問題で品物を見ない人がいます。5. 例「(品物の名前を教えてください?) こ、つ。〈検査者がタバコを指しているのに、受験者は左脇の物を取ろうとする。右側が見えないようす〉」。6. 全失語の人がいます。7. 失語症の自分を受け入れられない人がいます。8. 感情コントロールが悪く人間関係でトラブルが発生する人がいます。9. 物怖じして家族以外の人とコミュニケーションがとれない人がいます。10. 失語症と多幸状態の人がいます。11. 例「(これは何でしょうか?) うれた《正解はタバコ》×」。『(今日の月日を教えてください?) エーとね。だめだ。《笑い出した》えーと何だか。』。12. 脳梗塞と失語症とうつ状態で検査に適応できない人がいます。	

表7 リハビリテーション科の長谷川痴呆スケール総合点一覧

6段階の痴呆レベル	リハビリテーション科の臨床的詳細事項	総合点
1 正常レベル	正常の状態。	32.5点
	正常の状態。外来通院レベル。	31点～28.5点
2 準正常レベル	準正常の状態。外来通院レベル。	28点～27点
3 軽度痴呆化レベル	軽度痴呆化の初期状態。外来通院レベル。	26点～23点
	軽度痴呆化の標準的状态。	22点
	軽度痴呆化の下限状態。	21点～19点
4 中度痴呆化レベル	中度痴呆化の初期状態。	18点～16点
	中度痴呆化の標準的状态。	15点～14点
5 重度痴呆化レベル	重度痴呆化の初期状態。	13点～11点
	重度痴呆化の標準的状态。	10点～4点
6 極重度痴呆化レベル	極重度痴呆化の標準的状态。	3点～0点

表8 リハビリテーション科の長谷川痴呆スケール総合点

リハビリテーション科の場合	長谷川痴呆スケール総合点
1 正常レベル	32.5点～28.5点
2 準正常レベル	28点～27点
3 軽度痴呆化レベル	26点～19点
4 中度痴呆化レベル	18点～14点
5 重度痴呆化レベル	13点～4点
6 極重度痴呆化レベル	3点～0点

の初期状態・外来通院レベルだが、男性は軽度痴呆化レベルの下限状態で重いという違いが見られる。

4. 長谷川痴呆スケール総合点の分布に見られる男女差の分析

長谷川痴呆スケール総合点の分布を6段階の痴呆レベルで調査すると、男性は痴呆化レベルの6段階の全てに万遍なく分布がみられるが、女性は準正常レベル、中度痴呆化レベル、未施行などで出現率0%という欠損した分布がみられる(表9)。これは男女差として指摘して置きたい。長谷川痴呆スケール総合点の分布を四分位数で見ると、男性は第3四分位数 Q_3 29点－第2四分位数 Q_2 24.5点－第1四分位

数 Q_1 13.7点で、女性は Q_3 29.5点－ Q_2 26点－ Q_1 25点である(表10)。この四分位数の結果を痴呆化レベルで分別すると男性は Q_3 正常レベル－ Q_2 軽度痴呆化レベル－ Q_1 重度痴呆化レベルで分布の下方の裾野が長い、女性は Q_3 正常レベル－ Q_2 軽度痴呆化レベル－ Q_1 軽度痴呆化レベルで分布が上方に集中していることがわかる(表10)。これも男女差である。しかしこれらはどれも有意差ではない(Q_3 でカイ2乗=1.1。 Q_2 でカイ2乗=2.58。 Q_1 でカイ2乗=0.01)。

5. 長谷川痴呆スケール総合点の男女の差のまとめ

本研究では、まず長谷川和夫が作った長谷川式知的機能診査スケール(表1)と本研究で用いた長谷川痴呆スケールの検査用紙(表2)を照会した。臨床経験を整理して精神科とリハビリテーション科でみられる長谷川痴呆スケール総合点の分析内容(表3、表6)と分析基準(表4、表5、表7、表8)をそれぞれ紹介して本研究の長谷川痴呆スケールの分析基準を明確にした。この段階で男女差はみられなかった。30歳以下の場合、男性(50名)は女性

表9 長谷川痴呆スケール総合点の男女の差（出現率％の分布）

6段階の痴呆レベル	長谷川痴呆 スケール総合点	男性		女性	
		N=50	出現率	N=12	出現率
1 正常レベル	32.5点～28.5点	15	30%	6	50%
2 準正常レベル	28点～27点	5	10%	0	0%
3 軽度痴呆化レベル	26点～19点	11	22%	4	33%
4 中度痴呆化レベル	18点～14点	4	8%	0	0%
5 重度痴呆化レベル	13点～4点	7	14%	1	8%
6 極重度痴呆化レベル	3点～0点	4	8%	1	8%
未施行	不明	4	8%	0	0%

表10 長谷川痴呆スケール総合点の平均点と四分位数の男女の差

総合点	男性 N=50（4名は未施行）		女性 N=12		有意差
平均点	21.4点	3 軽度痴呆化レベル （軽度痴呆化の下限状態。）	24.2点	3 軽度痴呆化レベル （軽度痴呆化の初期状態。外来 通院レベル。）	なし
第3四分位数	29点	1 正常レベル	29点	1 正常レベル	なし
第2四分位数	24.5点	3 軽度痴呆化レベル	26点	3 軽度痴呆化レベル	なし
第1四分位数	13.7点	5 重度痴呆化レベル	25点	3 軽度痴呆化レベル	なし

（12名）に比べると交通事故で受傷する新患ケースが多いことがわかった。男性の長谷川痴呆スケールの未施行率は女性に比べると高い。次に長谷川痴呆スケール総合点の分析基準（表4、表5、表7、表8）を使って総合点の6段階の痴呆レベルの分布を調査した（表9）。男性は痴呆化レベルの6段階の全てに万遍なく分布がみられたのに対して女性は所々欠損した分布であることがわかった（表9）。男性と女性の長谷川痴呆スケール総合点の平均は、共に軽度痴呆化レベルである（表10）。平均値で男女の有意差はないが、長谷川痴呆スケール総合点の平均値を詳細に見ると女性は軽度痴呆化レベルの初

期状態・外来通院レベルなので軽く、男性は軽度痴呆化レベルの下限状態で重いという違いを認めた（表10）。男性は長谷川痴呆スケール総合点の分布の下方の裾野が長いが、女性は分布が上方に集中しているという男女差があることを認めた（表9、表10）。交通事故で受傷した30歳以下の女性新患ケース（12名）の場合は、50%の人が長谷川痴呆スケールで正常レベルの成績を示していることがわかった。長谷川痴呆スケール総合点の分布で見られるこのような男女差を配慮しながら心理カウンセリングをすることもひとつの方法である。

参考文献

- 1) 小林俊雄 (1980) 言語連想検査の紹介, 精神科入院者用タイプ WAT-II, 日本心理学会第44回大会発表論文集: 529
- 2) 小林俊雄 (1989) 言語連想検査法-WAT-II から見た心の世界, 初版, 誠心書房, 東京: 10-99
- 3) 小林俊雄 (2004) 臨床心理アセスメントの実際-カウンセリングと連想テスト, 初版, 関西看護出版, 大阪: 3-32
- 4) 小林俊雄 (1998) きみたち女の子, 僕たちは男の子, 家庭科教育, 第72巻 (第8号): 69-73
- 5) 小林俊雄 (1998) 高校生の男の子と女の子の心理について, 家庭科教育, 第72巻 (第9号): 63-67
- 6) 小林俊雄 (2001) 子どもの心が分かる-心理カウンセラーのノートから-, 2刷, 家政教育社, 東京: 231-232
- 7) 小林俊雄 (1998) 男の心と女の心について考える, 家庭科教育, 第72巻 (第4号): 40-44
- 8) 小林俊雄 (1999) 父親について褒めてもらおうと, 家庭科教育, 第73巻 (第1号): 64-68
- 9) 小林俊雄 (1999) 男子学生さんに母親について褒めてもらおう, 家庭科教育, 第73巻 (第11号): 84-90
- 10) 小林俊雄 (1999) 女子学生さんに母親について褒めてもらおう, 家庭科教育, 第73巻 (第12号): 55-59
- 11) 小林俊雄 (2000) 母親への褒め方に見られる子どもの男女差, 家庭科教育, 第74巻 (第2号): 35-39
- 12) 小林俊雄 (2000) 男子学生さんが自分を褒めると, 家庭科教育, 第74巻 (第4号): 88-92
- 13) 小林俊雄 (2000) 男子学生さんに自分自身を褒めてもらおう, 家庭科教育, 第74巻 (第6号): 69-73
- 14) 小林俊雄 (2000) 自分の褒め方に見られる現代女子学生さんの特徴, 家庭科教育, 第74巻 (第8号): 73-77
- 15) 小林俊雄 (2000) 現代女子学生さんの心理と接し方, 家庭科教育, 第74巻 (第10号): 80-84
- 16) 小林俊雄 (2001) 最近のリハビリ患者さんに見られる男女の差, 家庭科教育, 第75巻 (第9号): 65-69
- 17) 小林俊雄 (2001) 10代のリハビリテーション患者に見られる男女差, 家庭科教育, 第75巻 (第10号): 59-63
- 18) 小林俊雄 (2002) 青少年期のリハビリテーション患者の男女差, 家庭科教育, 第76巻 (第6号): 41-45
- 19) 小林俊雄 (2002) 最近のクモ膜下出血患者に見られる男女差, 家庭科教育, 第76巻 (第12号): 56-60
- 20) 小林俊雄 (2003) 脳梗塞患者さんの趣味についての男女差, 家庭科教育, 第77巻 (第3号): 80-84
- 21) 小林俊雄 (2002) 最近の交通事故のリハビリテーション患者に見られる男女差, 順正高等看護学校紀要, 第9巻 (第1号): 17-26
- 22) 小林俊雄 (2004) 交通事故のリハビリテーション患者の心理テストに見られる男女の差, 吉備国際大学社会福祉学部紀要, 第9号: 135-145
- 23) 小林俊雄 (2005) ADL テストにおける交通事故リハビリテーション患者の男女差, 吉備国際大学社会福祉学部紀要, 第10号: 125-136
- 24) 長谷川和夫、井上勝也、寺屋国光 (1974) 老人の痴呆診査スケールの1検討、精神医学, 第16巻: 965-969、
- 25) 長谷川和夫 (1977) 痴呆の臨床評価, 臨床精神医学, 第6巻 (第3号): 79-86
- 26) 長谷川和夫、加藤伸司他 (1991) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成、老年精神医学雑誌、2: 1339-1347、