

吉備国際大学研究紀要
 (社会福祉学部)
 第20号, 55-65, 2010

満60歳病院患者の診断と誕生年、誕生月、誕生日、 星座について男女差の研究

小林 俊雄

The Difference in the diagnosis, birth year, birth month, day of birth, and birth zodiac between the sexes as to 60-year-old patients

Toshio KOBAYASHI

Abstract

This project was undertaken in order to contribute to provide against an attack of cerebral vascular accident, and to collect effective information for CVA patients. A sample of 65 patients (men N=46, woman N=19) at 60-year-old was elicited from a large sample of 3567 new patients (age range was 2-year-old-93-year-old, a ratio of men to women 1.56 : 1.00, CR=12.97, $P < 0.01$) were registered at a clinical psychology service in the hospitals from the year 1975 to the year 2003. A sample of 65 patients at 60-year-old was divided into three type disease (i.e. rehabilitation 87.69%, psychoses 9.23%, and others 3.07%). As a result of investigation, the frequency of CVA patient is ranked as the first place in a sample of man patient N=46 marked at 84.78%, and in a sample of woman patient (N=19) marked at 68.42%. The left hemiplegia patient (40.00%) ranks as the first place on paralysis in a sample of woman patient (N=13). The number of paralysis patient was revealed statistically significant difference between the sexes ($\chi^2 = 5.70$, $P < 0.05$ $df=1$) in this investigation. To provide against an attack of cerebral vascular accident we have to consider life circumstances of early infantile because of fact that the damage of famine experienced during early infantile has maintained at 60-year-old.

Key words : Sexual difference, Rehabilitation, CVA

キーワード : 男女差、リハビリテーション、脳血管障害、予防

1 はじめに

最近のリハビリテーション分野では「帰結研究」¹⁾の概念がある。理学療法および作業療法では、治療効果を予測する帰結研究の場合「入院時にこのくらいのレベルの患者は、どのくらいの期間で、どの程度のレベルまで改善するか帰結予測のイメージがで

きる」¹⁾と園田茂はいう。

臨床心理学の研究分野でも、患者を把握できて治療の予後が予測できるようになることが研究目的の一つと考えられる。しかし園田茂はさらに「患者一人ひとりの治療効果の予測は理学療法、作業療法の研究分野でも難しい状況である」という。難しい理

由について園田は「脳卒中患者では軽い障害と重い障害を持つ患者では異なる経過が想定されるので、何群かに層別化したパスが適切である」と指摘¹⁾している。園田は患者一人ひとりの特徴を認識して研究に反映させていくことの必要性を示唆していると推察される。

臨床心理学では、患者ひとりひとりの臨床心理データを丁寧に調べて行く研究方法も伝統的に重視されている。患者群としてデータを扱う統計的な方法もある。患者一人ひとりの事例について大切に扱う考え方として臨床心理学者村上英治は1970年代に現象学的人間学を提唱した。身体リハビリテーション領域では、1980年代にリハビリテーション専門医竹内孝仁²⁾が、人間関係の視点から障害学を論説している。リハビリテーション患者の各種の治療法の狙いは、「障害によってダメージを受けた患者の人間関係を回復させることにある」という論旨である。

精神科リハビリテーションと身体リハビリテーション領域の両方に携わってきた私の心理臨床経験から見ると、脳卒中や整形外科のリハビリテーション患者は身体障害や言語障害に加えて、心理ストレスという障害が生起してくるようである。つまり身体リハビリテーションの患者は、発病や受傷のトラウマ (trauma 外傷) に起因する心理ストレスが心に発生しているのである。

リハビリテーション領域の治療者は、患者に身体的な障害と心理的障害が同時に発生していることに気づいて治療に当たると、支持的な態度で接遇する医療が提供できる。患者の心に発生した心理ストレスの回復期間は、手足の麻痺や言語障害などの治療が必要とされる回復期間に比べると長い事例がある³⁾。このような患者の体と心の二つの側面における回復期間の長短についてのギャップが、リハビリテーションの専門家には「患者の障害受容の問題」^{4) 5) 6)}として認識されることがある。

リハビリテーション患者の心理ストレスは、二つ

の視点から考察することが出来る。一つの視点はトラウマで発生する患者の心の中の問題である。もう一つの視点は、患者が身体障害で社会的立場や家族との人間関係が維持できなくなって生起する人間関係的な次元の心理ストレスである⁷⁾。人間関係的な心理ストレスの治療法については、周囲の人間が好ましい方向に患者への態度を修正していくと患者のストレスが解消される傾向があるという原理を用いることも一つの方法である。

われわれの心理技術の一つは、心理的な支援者として適切なりハビリテーション情報を集積して、その情報を適宜説明して望ましい方向に患者と家族を支援することである。

この研究目的に基づいて、私はリハビリテーション情報を獲得する研究を行ってきた。その一つは、交通事故りハビリテーション患者の男女差について臨床心理検査の視点からリハビリテーション情報を発見した研究シリーズ^{8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15)}である。この研究シリーズは、30歳以下の交通事故の新患の臨床心理記録が研究対象である。この研究シリーズで交通事故りハビリテーション患者の男女差についての臨床心理に関する研究知見が追加された。

本研究は満60歳患者の研究シリーズである。満60歳で初回の心理面接を受けた患者の男女差について研究を行う研究シリーズ¹⁷⁾の2作目で、リハビリテーション患者の心理的な支援に貢献することを目的としている。本研究の学術的背景は、園田茂の分類によると準実験的研究方法である¹⁾。事例についても臨床心理学的に丁寧に分析していく方法である。

I 研究目的

本研究はリハビリテーション患者の心理的な支援に貢献することを目的として、満60歳で初回の心理面接を受けた患者の男女差について研究する。具体的には、①初回の心理記録のデータ数、②患者の診断名、③患者の誕生日、④患者の誕生月、⑤患者の誕生日、⑥患者の誕生星座などの男女差について研

究する。

Ⅱ 研究の方法

1. 調査方法

本研究の調査対象は、満60歳で初回の心理面接を受けた病院患者の臨床心理記録である。この臨床心理記録は私が心理カウンセラーとして勤務した1975年4月1日から2003年7月31日現在までに心理面接を行った全ての臨床心理記録の中から抽出する。

Ⅲ 研究の結果と考察

研究1 心理初診の満60歳患者の出現人数について男女差の研究

調査の結果、1975年4月1日から2003年7月31日までの調査期間内に発生した臨床心理記録（2歳-93歳）は全体数3567名（男女比1.56:1.00）である。男女の比率¹⁶⁾に有意差がある（CR = 12.97、 $P < 0.01$ ）。全体数3567名の中から満60歳の心理初診患者の臨床心理記録を抽出した。男性患者群 N=46名、女性患者 N=19名、合計65名（男女比2.42:1.00）が抽出された。男女の比率¹⁶⁾に有意差がある（CR=3.34、 $P < 0.01$ ）。満60歳の心理初診患者の臨床心理記録は、5つの病院で得られた。5つの病院の診療科目は3つの診療領域に大別される。「リハビリテーション領域」（A 病院、B 病院、C 病院）、「精神科領域」（D 病院）、「その他の領域」（E 病院）などである。

3つの診療領域について、本研究の男女合計65名の出現率のランキング調査をした。「1位リハビリテーション領域87.69%」、「2位精神科領域9.23%」、「3位その他領域3.07%」である。本研究の患者はリハビリテーション領域の患者が多い。私の1975年からの勤務歴がリハビリテーション領域で長いことが多い理由として考えられる。そこで私の勤務期間の比率と患者の出現数の比率を比較調査した。3つの診療領域の勤務期間の比率は、「1位リハビリテーション領域78.57%」、「2位精神科領域21.42%」、「3位その他領域1.78%」である。「リハビリテーション領域」

の場合は、勤務期間率78.57%と患者出現率87.69%なので患者の出現率が9.12%多い。「精神科領域」は、勤務期間率21.42%と患者出現率9.23%なので患者出現率が12.19%少ない。本研究の60歳患者では、「リハビリテーション領域の患者」が「精神科領域の患者」よりも比較的多いことになる。

3つの診療領域の患者の出現数について男女差を調査した。「リハビリテーション領域」は患者の男女比43:14で男性患者が多い。「リハビリテーション領域」では脳卒中、整形外科や脳神経外科などの患者がいる。一方、「精神科領域」の患者の場合は男女比2:4で女性患者が多い。ちなみに2歳-93歳の患者について調査した先行研究⁹⁾の場合「精神科領域」では、男性患者264名と女性患者250名で男女差がない（男女比1.05:1.00）。本研究と先行研究の結果を統合すると、満60歳患者は「精神科領域」の場合女性患者が多いと分析される。

満60歳患者を対象としている本研究では、「リハビリテーション領域」と「精神科領域」は男女比の不等号が逆なので、「リハビリテーション領域」の病気の出方と「精神科領域」の病気の出方は違うと考察される。「その他の領域」の診断は癌患者で男女比1:1である。

研究2 心理初診の満60歳患者の診断について男女差の研究

心理初診の満60歳患者の診断の出現率について4分類の診断コードで整理し調査した。

満60歳患者は複数の診断がついている事例が多いので一人平均何個の診断がついているか調査した。患者一人平均の診断個数は、男性患者群（N=46名）1.56個、女性患者群（N=19名）1.68個で、女性患者群が男性患者群より0.12個多い。どのような診断が多いか。診断コードで出現率のランキング調査をした。男性患者群（N=46名）は「1位脳卒中84.78%」である。脳卒中は、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血に分類される¹⁸⁾が、本研究で「脳卒中」というのは、

医師の診療録に記載されている「脳出血」、「脳梗塞」、「多発性脳梗塞」、「くも膜下出血」、「脳卒中」など5種類の病気のことである。一括して脳卒中として集計した。女性患者群 (N=19名) の場合も「1位脳卒中68.42%」である。「脳卒中」が多い点で男女差がない。「脳卒中」の出現率は男性患者群が女性患者群より16.35%高いが、「脳卒中」の患者数については有意ではない ($\chi^2=2.249$, $P<0.20$ $df=1$)。

「脳卒中」の診断を5分類 (脳出血、脳梗塞、多発性脳梗塞、くも膜下出血、脳卒中) に戻して出現率のランキング調査をした。5分類の出現率のランキングは、脳卒中の男性患者群 (N=39名) の場合「1位脳出血38.46% (15名)」「1位脳梗塞38.46% (15名)」である。脳卒中の女性患者群 (N=13名) の場合、5分類の出現率のランキングは「1位脳梗塞53.84% (7名)」「2位脳出血38.46% (5名)」である。脳卒中の女性患者群 (N=13名) も脳梗塞 (7名) 54%が一番多い。

脳梗塞の出現率は、女性患者 (53.84%) が男性患者 (38.46%) より15.38%高いという男女差である。女性患者は脳梗塞になりやすいかもしれない。それで脳梗塞患者の人数について χ^2 検定をしたが、女性が男性よりも脳出血の患者が多いという男女差は有意ではない ($\chi^2=0.945$, $P<0.40$ $df=1$)。脳出血の出現率は、女性患者38.46%と男性患者38.46%で全く同じである。

多発性脳梗塞の出現率について分析した。多発性脳梗塞の出現率は、男性患者12.82% (5名) である。本研究の男性患者は、今回の脳卒中になる前に脳卒中を経験している男性が12.82%いるということである。女性患者 (N=13名) の多発性脳梗塞の出現率は7.69% (1名) である。くも膜下出血の出現率について分析した。脳卒中男性患者 (N=39名) のくも膜下出血の出現率は5.12% (2名) で、脳卒中女性患者 (N=13名) のくも膜下出血の出現率は15.38% (2名) である。くも膜下出血の出現率は女性患者

が男性患者より高い。くも膜下出血患者 (42名) の先行研究¹⁹⁾ でも、くも膜下出血の患者は男女比1:2.2と女性患者が多い (有意水準5%)。本研究の調査結果も合わせると、女性患者はくも膜下出血の傾向が見られると考察される。

本研究の麻痺患者の出現率は、男性患者群 (N=46名) の場合89.1% (41名)、女性患者群 (N=19名) の場合68.4% (13名) である。男性患者は女性患者よりも麻痺患者が多い。右片麻痺も左片麻痺も女性患者は出現が少ない。麻痺の患者数については男女差が有意水準5%で見られる ($\chi^2=5.70$, $P<0.05$ $df=1$)。

どのような麻痺の種類が多いか。4分類の麻痺コード (左片麻痺、右片麻痺、両片麻痺、その他のマヒ) で整理した。麻痺の種類の出現率のランキング調査で、麻痺の男性患者 (N=41名) は「1位左片麻痺53.65%」「2位右片麻痺29.26%」である。麻痺の男性患者は左片麻痺約54%、右片麻痺約30%である。麻痺の女性患者 (N=13名) は「1位左片麻痺46.15%」「2位右片麻痺30.76%」「2位その他のマヒ30.76%」である。麻痺の女性患者 (N=13名) も左片麻痺46.15%が一番多い。左片麻痺が一番多いことで男女差はない。男性患者の左片麻痺の出現率53.65%は、女性46.15%より7.5%も多いが、出現人数について有意な男女差はない ($\chi^2=0.819$, $P<0.40$ $df=1$)。右片麻痺は男性の麻痺患者の30.00%、女性の麻痺患者の30.76%に出現した。「その他のマヒ」の出現率について、麻痺の男性患者 (N=41名) は9.75%で、「仮性球麻痺2、不全四肢麻痺1、痙性四肢麻痺1」などがある。女性の麻痺患者 (N=13名) の「その他のマヒ」は「顔面麻痺1、体幹麻痺1、対麻痺1、両下肢麻痺1、痙性四肢麻痺1」などで出現率30.76%である。

診断の出現率のランキング調査で2位は、男性患者群 (N=46名) の場合「2位その他47.82%」で、女性患者群 (N=19名) も「2位その他57.89%」である。

「その他」の診断について、男性患者は「前立腺肥大」、女性患者は「神経因性膀胱」が見られる。男性患者は食道、胃、胆のう、腸など消化に関する診断がみられる。女性患者は消化に関する診断が出現していないことが男女差である。消化に関する診断の男女差からは、男性患者は飲酒歴の影響が大きいと推察される。つまり男性患者は過労やストレスが飲酒の習慣を生み出して、「満60歳位になると消化器系の病気になるライフスタイルがある」と言う傾向が考察される。女性患者は飲酒習慣がないので消化器系の病気が見られない傾向がある。女性患者は消化器系の病気が少ないが、心臓の診断が多い印象である。女性患者の過労やストレスは、「ストレスが体内に内向して直接的に心臓に来るようだ」と考察される。女性患者には「貧血」の診断が見られるが、男性患者に「貧血」の診断は見られない。「貧血」についても男女差がある。

「精神科の診断」の男女差

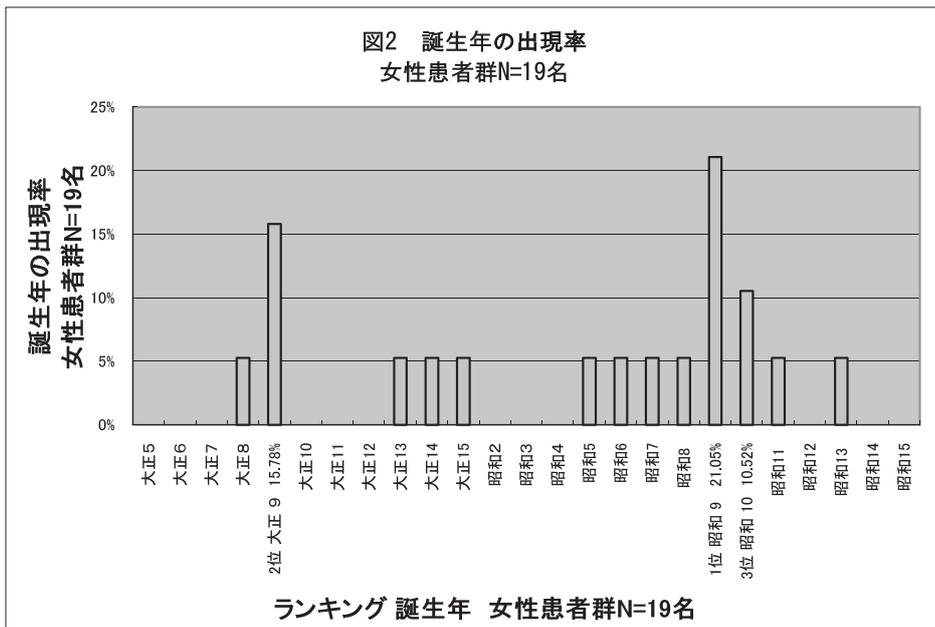
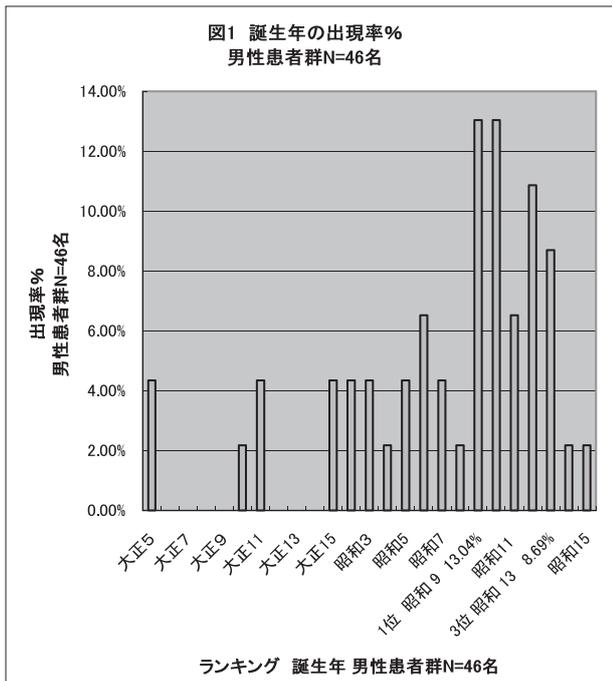
診断名の出現率のランキング3位は、男性患者群(N=46名)の場合「3位精神科の診断10.86%」と「3位整形外科の診断名10.86%」である。女性患者群(N=19名)は「3位精神科の診断26.31%」だけである。「精神科の診断」の出現率は女性患者(26.31%)が男性患者(10.86%)より15.45%も高い。「精神科の診断」の患者の人数について男女差は有意ではない($\chi^2=1.42$, $P<0.30$ $df=1$)。「精神科の診断」の内容は、男性患者(N=5名)の場合「精神薄弱40%」、「症候性癲癇40%」、「自殺未遂20%」などである。男性患者は「精神分裂病0%」である。一方「精神科の診断」の女性患者(N=5名)は「精神分裂病60%」と「痴呆40%」が多い。女性患者は「精神薄弱0%」、「症候性癲癇0%」、「自殺未遂0%」である。「精神分裂病」については男女差がみられる。つまり満60歳の心理初診の患者で精神分裂病の女性患者はいるが、精神分裂病の男性患者はいない。「精神分裂病」は2004年から「統合失調症」という。「精神薄

弱」は1995年頃から不適切用語で「精神発達遅滞」と改められた²⁰⁾。「精神発達遅滞」は男子が女子よりも多いという指摘²¹⁾がある。本研究でもその現象が見られる。女性患者(N=5)は「精神薄弱」の出現率0%であるが、男性患者(N=5名)の場合は「精神薄弱」40%の出現率である。知能障害に関係している診断としてほかに「痴呆」がある。女性患者群の場合「精神発達遅滞」はないが「痴呆」がいる。男性患者(N=5名)は「精神薄弱40%」がいるが「痴呆」はない。満60歳という年齢になると高齢化で女性患者が増えて「痴呆」が出現することが示唆される。本研究では、知能障害の「精神薄弱」と「痴呆」については男性患者群と女性患者群で出方が違うことが示唆された。「痴呆」は2006年から厚生労働省の指導で認知症と改められている。

男性患者群(N=46名)の場合、診断名の出現率ランキングで「3位整形外科の診断10.86%」がある。男性患者(5名)は頸部に関係する診断(頸髄損傷。頸椎 OPLL。頸椎捻挫)あるいは交通事故に起因する診断が見られる。脊髄関係の診断は出現していない。女性患者群(N=19名)の「整形外科の診断」は、ランキングは4位だが、出現率(15.78%)は男性患者群より4.92%高い。女性患者(N=3名)は腰椎、胸髄、脊髄など肩から下の身体部位つまり体を支える胴体部分の診断が見られる。女性患者群は頸部に関係する診断が見られない。整形外科の診断では、診断の身体部位と病因の違いについてこのような男女差がある。

研究3 患者の出生年について男女差の研究

満60歳の心理初診患者は何年生まれが多いか出生年を調査した(図1、図2)。男性患者群(N=46名)の場合1番古い出生年は大正5(1916)年で、一番新しい出生年は昭和15(1940)年である。1番古い出生年と1番新しい出生年の間は25年間である。男性患者群(N=46名)の25年間における単純平均は1.84人(出現率4.00%)である。つまり満60歳心理初診



心理初診女性患者 (N=19名) は、社会的条件、天候的条件、世界的条件、その他の条件が全く同じならば理論的出生予想値として、毎年平均1.05人 (平均出現率5.54%) 出現することが予想される。出生年について患者出現の理論的出生平均予想値は、男性患者群が女性患者群より1.75倍多い。男性患者群は女性患者群に比べると60年後に病気になりやすい傾向が1.75倍高いと考察される。これは一つの男女差である。

満60歳の心理初診患者群の誕生日について実際の出現率のランキング調査をした。男性患者群 (N=46名) は、ランキング「1位昭和9年誕生13.04%」「1位昭和10年誕生13.04%」、「2位昭和12年誕生10.86%」である。男子は、昭和9年から昭和12年に出生した

場合60年後に発病している確率が、ほかの出生年の男子よりも高い傾向がある。女性患者群 (N=19) 名は、ランキング「1位昭和9年誕生21.05%」、「2位大正9年誕生女性15.78%」、「3位昭和10年誕生10.52%」である。女性患者群は、男性患者群に比べると患者数が少ないにもかかわらず、昭和9年の出現率21.05%が平均出現率5.54%の4倍と高い。女子も昭和9年から

男性患者 (N=46名) は、もしも社会的条件、天候的条件、世界的条件、その他の条件が全く同じならば、毎年平均1.84人 (平均出現率4.00%) 出現することが理論的出生予想値として予想される。女性患者群 (N=19名) の場合は、1番古い出生年大正8 (1919) 年と1番新しい出生年昭和13 (1938) 年の間は20年間で、男性患者群に比べると5年間短い。満60歳の

昭和10年にかけて出生した場合、60年後にリハビリ病院で心理初診を迎える確率が、ほかの出生年の女子より高い傾向が見られる。

昭和9年と昭和10年は患者の出現率が抜群に高い特殊な年であると考察される。日本では昭和9年と昭和10年にかけて、男性も女性も将来病気になりやすい弱い体になるような天候の異変とか、疫病の流

行、飢饉などがあつたかもしれない。生き残つた子供は60年の人生で病気になりやすい傾向が出たと考察される。それで飢饉の歴史を調査した。「昭和9年を中心に東北では凶作で大飢饉があつた」という記録²²⁾が見られた。リハビリテーション患者の発病の予防としては、乳幼児期の大飢饉の影響は60歳になつても続くので、乳幼児期の生活環境には注意を払うべきであると考察される。

昭和14年(1939)と昭和15年(1940)は、男性患者が誕生しているが女性患者は誕生していない。大正9年(1920)は、女性患者群(N=19名)の出現率15.78%が高いが、男性患者群(N=46名)は出現率0%である。大正9年にも男女差が見られる。

研究4 患者の誕生月について男女差の研究

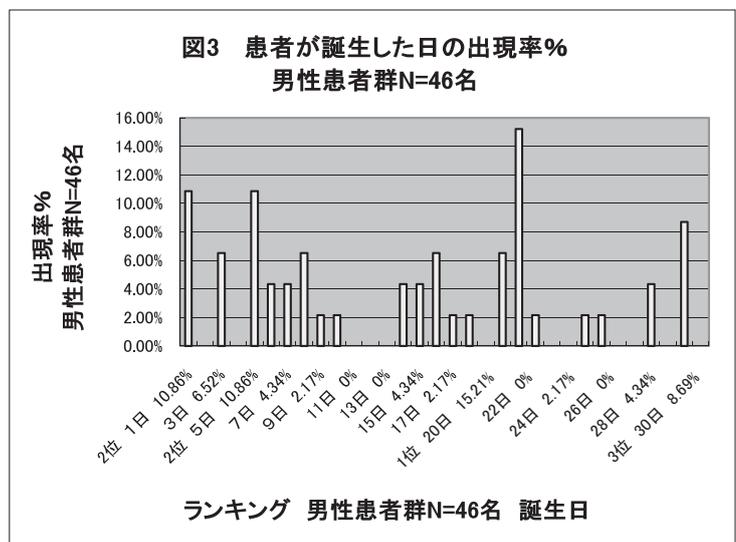
満60歳の心理初診患者は何月生まれが多いか、出現率のランキング調査をした。男性患者群(N=46名)は「1位7月誕生17.39%」「2位1月誕生13.04%」「2位2月誕生13.04%」「3位11月誕生10.86%」である。満60歳心理初診の男性患者が多い誕生月は、1月誕生、2月誕生、7月誕生、11月誕生などである。満60歳のときに患者になっている場合が多い誕生月である。

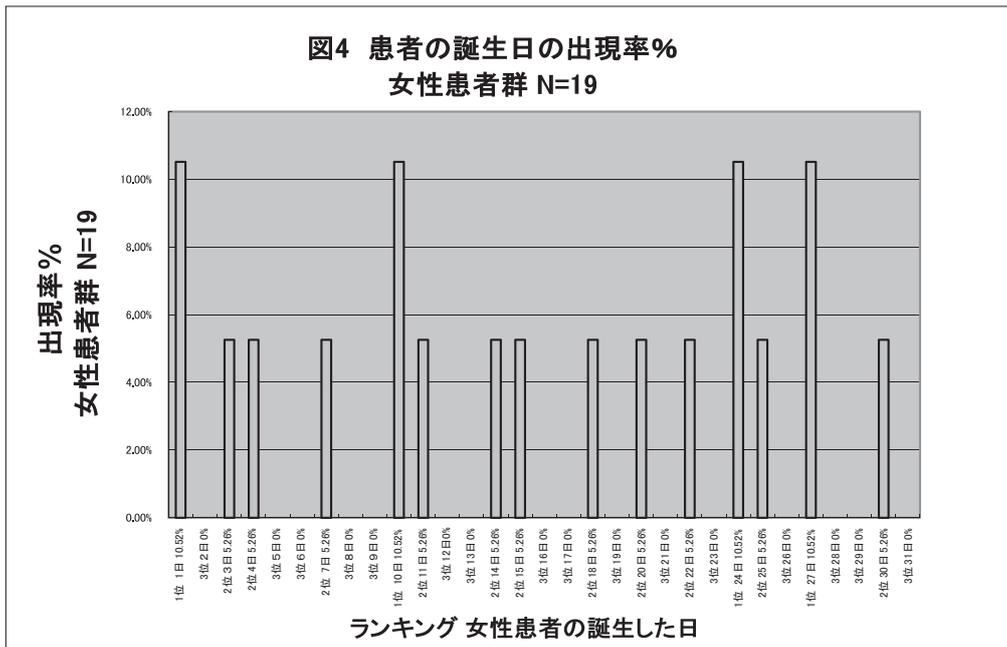
女性患者群(N=19名)は「1位9月誕生21.05%」「2位4月誕生15.78%」「2位5月誕生15.78%」「3位1月誕生10.52%」「3位2月誕生10.52%」などである。満60歳心理初診女性患者が多い誕生月は、1月誕生、2月誕生、4月誕生、5月誕生、9月誕生などである。

満60歳の心理初診患者は何月生まれが少ないか。出現率0%の誕生月は、男性患者群(N=46名)の場合「5月誕生0%」だけである。5月は端午(月のはじめの午の日の意味²³⁾)の節句であるが、5月生まれの男性は丈夫であることが経験的に知られていたのかもしれない。男性患者群(N=46名)が病気になりやすい誕生月は、4月誕生、8月誕生、12月誕生である。4月、8月、12月

は4の倍数である。男性患者群(N=46名)の場合何かの4の周期があるらしいと推察される。女性患者群(N=19)名の出現率0%の誕生月は11月誕生と12月誕生である。女性患者が病気になりやすい誕生月は11月と12月である。しかし11月誕生は男性患者群(N=46名)の場合は患者が多い月なので、ここに男女差がみることが出来る。12月誕生は、男性患者群(N=46名)も女性患者群(N=19名)も病気になりやすい月なので男女差がない。

患者の誕生月を12ヶ月間全体で見た。年明けの1月誕生と2月誕生は、男性患者群(N=46名)も女性患者群(N=19名)も患者の発生が多いことで男女差がない。その後春季に入ると男性患者群の発生リズムと女性患者群の発生周期は、山と谷の周期が逆相になる。冬季の誕生月12月になると男性患者群も女性患者群も出現率が低減する。患者の誕生月を12ヶ月間全体で見た場合、男性患者群の体と女性患者群の体は各自の生体の持っているリズムが基本的に違うらしいことが考察される。9月誕生は、女性患者が多く男性患者が少ない誕生月であるが、有意な男女差ではない($\chi^2=0.929, P<0.40, df=1$)。7月誕生は、男性患者が多く女性患者が少ない月だが有意な男女差ではない($\chi^2=0.797, P<0.40, df=1$)。





研究5 患者の誕生日について男女差の研究

満60歳の心理初診患者の誕生日は何日が多いか。月に関係なく1日誕生から31日誕生までの出現率のランキング調査をした(図3、図4)。男性患者群(N=46名)の誕生日の出現率ランキングは、「1位20日誕生15.21%」、「2位1日誕生10.86%」「2位5日誕生10.86%」、「3位30日誕生8.69%」である。男性患者群(N=46名)の出現率の高い誕生日は1日誕生、5日誕生、20日誕生、30日誕生である。男性患者群(N=46名)は1ヶ月間の誕生日の出現率が約10日の周期で波を描いている。男性患者群(N=46名)は12日と22日の誕生日の出現率が低く波の谷である。女性患者群(N=19名)はランキング1位(出現率10.52%)が4つある。「1位1日10.52%」「1位10日10.52%」「1位24日10.52%」「1位27日誕生10.52%」など。2位(出現率5.26%)は11個もある。3位はそのほかの16個の日である(出現率0.00%)。女性患者群(N=19名)は、1ヶ月全体の誕生日の出現率の波は基本的に平坦で4箇所だけ突出していて、4箇所ともランキング1位である。女性患者群(N=19名)は、男性患者群(N=46名)のような約10日周期の波が見られない点で誕生日の出現率について男女差がある。月のついたちの

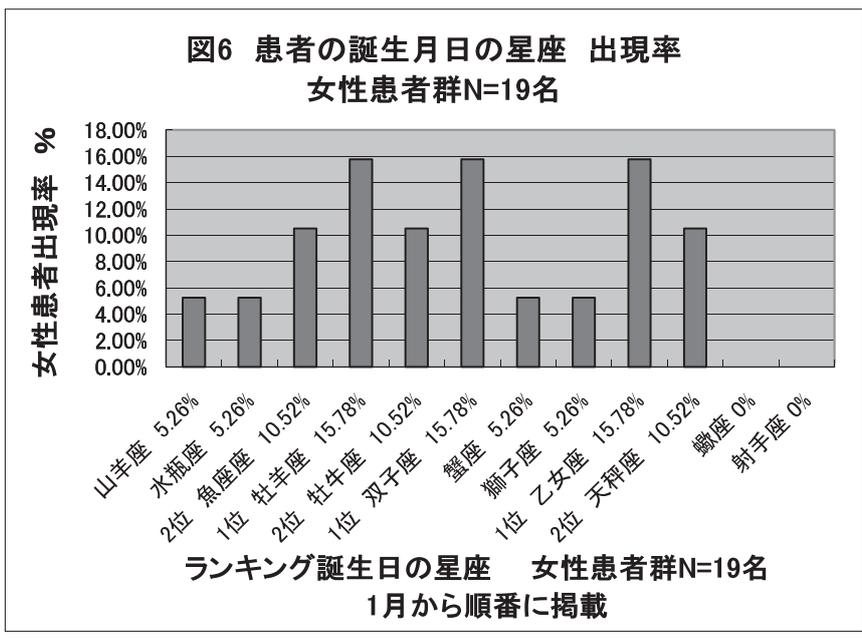
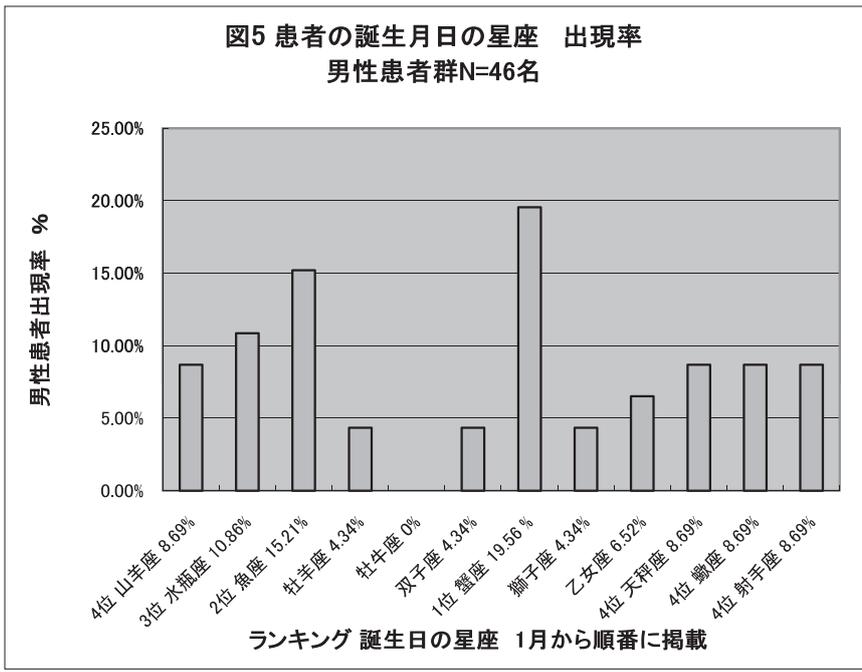
出現率が高い点で男女の共通点がある。

研究6 患者の誕生日の星座について男女差の研究

患者の誕生日を誕生の12星座²⁴⁾に変換して誕生月と誕生日を総合的に考えた(図5、図6)。星座は動物の名前が多いので「zodiac」²⁵⁾と言う。男性患者群(N=46名)は、星座の出現率ランキング「1位蟹座誕生19.56%」「2位魚座誕生15.21%」「3位水瓶座誕生10.86%」などである。「1月20日の水瓶座から魚座の3月20日まで」の男性と「蟹座」の男性は病気にかかりやすいと考察される。この三つの星座は水に関係している名前である。

女性患者群(N=19名)は、星座の出現率のランキング調査で1位(出現率15.78%)が3つある(「牡羊座誕生15.78%」「双子座誕生15.78%」「乙女座誕生15.78%」)。女性患者は牡羊座、双子座、乙女座など動物や人物など生物に関係している名前の星座が発病しやすい。女性患者群(N=19名)で出現率が低い星座は、「4位蠍座0%」「4位射手座0%」である。「蠍座誕生」女性と「射手座誕生」女性が病気にかかりにくい。

患者の誕生星座を12ヶ月間全体で見ると、男性



患者群 (N=46名) は牡牛座誕生の出現率0%が1年間の谷底である。「牡牛座誕生」の男性は病気にかかりにくい。女性患者群 (N=19名) は、牡牛座の部分が出現率の高い山である。そして男性患者群 (N=46名) の出現率の高い「蟹座」の部分が、女性患者群 (N=19名) の出現率の低い谷である。男性患者群 (N=46名) と女性患者群 (N=19名) は、12星座の全体の波の谷と山の部分が逆相の関係であ

る。この逆相の積極的な意味を考えると、男女が父親や母親になった場合に、どちらかが病気になっても、どちらかが病気にならない確率が高い組合せになるので子育てに有利であると考察される。

IV 満60歳心理初診の病院患者の誕生日における男女差の研究のまとめ

本研究の目的は、リハビリテーション情報を集積して患者の心理的な支援に貢献することである。研究の調査対象は、満60歳で初回の心理面接を受けた病院患者 (65名) の臨床心理記録 (男性N=46名、女性N=19名) である。調査期間1975年4月1日から2003年7月31日で発生したすべての患者3567名の中から抽出した患者65名が調査対象患者である。男女比2.42 : 1.00で有意な男女差がある (CR =3.34 P<0.01)。患者65名の診療領域は「リハビリテーション領域 87.69%」「精神科領域9.23%」「その他の領域3.07%」などである。

ランキング調査で、診断の出現率は、男性患者群 (N=46名) は「1位脳卒中84.78%」、女性患者群 (N=19名) も「1位脳卒中68.42%」である。麻痺の男性患者は41名で「左片麻痺53.65%」が一番多い。麻痺の女性患者はN=13名で「左片麻痺46.15%」が一番多い。麻痺の患者数について有意な男女差がある ($\chi^2=5.70$, P<0.05 df=1)。誕生年の出現率は、男性患者群 (N=46名) の場合「1位昭和9年13.04%」「1位昭和

10年13.04%」、女性患者群（N=19名）は「1位昭和9年21.05%」、「2位大正9年15.78%」、「3位昭和10年10.52%」などである。昭和9年と昭和10年は大飢饉があった年で乳幼児期の飢饉の影響は満60歳になっても続くと考察された。リハビリテーション患者の発病の予防としては、乳幼児期の生活環境には注意を払うべきである。誕生日の出現率は、男性患者群（N=46名）の場合「1位7月17.39%」「2位1月13.04%」「2位2月13.04%」、女性患者群（N=19名）は「1位9月21.05%」「2位4月15.78%」「2位5月15.78%」などである。患者の誕生日の調査で、男性の体と女性の体は生体の持っているリズムが基本的に違うかもしれないことが考察された。誕生日の日の

ランキング調査で男性患者群（N=46名）は「1位20日15.21%」「2位1日10.86%」などである。女性患者群（N=19名）は「1日誕生」「10日誕生」「24日誕生」「27日誕生」などで1位10.52%が4つある。男性患者群（N=46名）の誕生日の出現率は約10日周期の波が見られる。患者の誕生日を誕生の星座に変換したランキング調査では、男性患者群（N=46名）の場合は「1位蟹座19.56%」、「2位魚座15.21%」、「3位水瓶座10.86%」、女性患者（N=19名）は「1位牡羊座15.78%」「1位双子座15.78%」「1位乙女座15.78%」である。リハビリテーション患者の発病の予防としては、これらの星座の誕生の人は発病しやすいと考察される。ふだんから健康に用心すべきである。

引用文献

- 1) 園田茂（2008年）総論リハビリテーションにおける帰結研究の意義『総合リハビリテーション』36巻、1号、7-10
- 2) 竹内孝二（1980）リハビリテーションにおける日常生活と障害の構造『医学のあゆみ』第115巻、第10号、848-853
- 3) 辻野利子、三田村玲子、小林俊雄（1981）長期療養を必要とする高齢者に対するグループ活動に関する研究『高齢者問題研究』第2号、9-19
- 4) 小林俊雄（1985）リハビリテーションにおける心理学アプローチ（3報）-障害受容と退院の誘導-『北海道心理学研究』第7号、9-10
- 5) 小林俊雄、三田村玲子、尾崎久美子、辻野利子（1985）リハビリテーションにおける心理療法（第2報）-障害受容と退院のすすめ方『第5回病院学会プログラム・抄録集』10
- 6) 小林俊雄（1986）長期入院患者への心理誘導-家庭および本人への働きかけ『北海道学リハビリテーション会雑誌』第14巻、59-66
- 7) 小林俊雄（1981）脳卒中リハビリテーションにおける心理治療（第2報）-退院の誘導と障害受容『北海道リハビリテーション学会雑誌』第14巻、82-83
- 8) 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
- 9) 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みられる男女の差『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第9号、135-145
- 10) 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
- 11) 小林俊雄（2006）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『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第11号、165-175
- 12) 小林俊雄（2007）コース検査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12号、67-81

- 13) 小林俊雄 (2008) ベンダーゲシュタルト検査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13号、87-99
- 14) 小林俊雄 (2009a) H T P 描画検査における交通事故リハビリテーション患者の男女差『吉備国際大学研究紀要 (社会福祉学部)』第19号、67-79
- 15) 小林俊雄 (2009b) ロールシャッハ検査における交通事故リハビリテーション患者の男女差『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第6号、3-14
- 16) 岩原信九郎 (1969) 二つの比の差『新訂版教育と心理のための推計学』日本文化科学社、12版、東京、166-206
- 17) 小林俊雄 (2009c) 60歳病院患者の発病の月日時と星座について男女差の研究-発病の予防『岡山心理学会第57回大会研究発表論文集』14-15
- 18) 小山洋 (2004) 脳血管疾患の分類と死亡状況『シンプル衛生公衆衛生学2004』南江堂、71
- 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『月刊家庭科教育12月号』第76巻、第12号、56-60
- 20) 山田敦朗 (1998) 児童青年期の精神症状『精神科診察診断』古川壽亮他編集、医学書院、第1版第1刷、206
- 21) 渡辺登 (1998) 精神発達遅滞『三訂介護福祉士養成講座⑩精神保健』福祉士養成講座編集委員会編集、中央法規出版、157、175
- 22) 下中邦彦編集 (1959) 明治・昭和の飢饉『日本残酷物語第1部貧しき人々のむれ』平凡社、第1版、第1刷、142
- 23) 新村出編著 (1998) 端午『広辞苑』岩波書店、第5版第1刷、1688
- 24) ミス・モーリス (2004) 星のお告げ『女性セブン』小学館、154-155
- 25) 竹林滋編 (2002) zodiac2『研究社新英和大辞典』研究社、第6版、第1刷、2875