

吉備国際大学
社会福祉学部研究紀要
第12号, 67-81, 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

小林 俊雄

The Difference in Kohs Test between the Sexes as to Traffic Accident Patients

Toshio KOBAYASHI

Abstract

With Kohs test I investigate a difference between the two sexes. A large sample of 3567 (2 years -93 years) patients were registered as a new patient at a clinical psychology service in the hospitals from the year 1975 to the year 2003 was used. As a result I hold two patient groups below thirty years injured by traffic accident between the two sexes.

There are 50 men and 12 women in this study (CR=4.69 $P<0.01$ table 1). The man group is larger than the woman group at 4.16 times. As to average age the man group is 22.34 years (SD 13.43) and the woman group is 21.83 years (SD6.36) (table 2). In name investigation I can see that the kanji 「一」 is most used by many men (table 3), and the kanji 「子」 is most used by many women (table 6). The average number of diagnosis is 4.46 in the man group and is 6.11 in the woman group (table 8). There are many number and kind of diagnosis in the woman group than the man group. In the investigation of operation percentage the man group is 88% and the woman group is 100% (table 11).

The below is from the material of 44 men and 12 women. As to average IQ the man group is IQ 72.8 and the woman group is IQ71.25 (table13). There is a very little difference between the two sexes in average IQ. I show my original table of criterion for judging IQ in Kohs test (table14). As to average MA the man group is MA 11 years 8 month and the woman group is MA 11 years 4 month (table18). There is a very little difference between the two sexes in average MA. I show my original table of criterion for judging mental age in Kohs test (table 19). As to average score the man group is 55.45 and the woman group is 57.17 (table 13). There is a very little difference between the two sexes in average score. I show my original table of criterion for judging score in Kohs test (table 14). As to average total time the man group is 5'59" and the woman group is 4'17" (table 21). There is large difference between the two sexes in average total time. But there is no mean statistically. I show my original table of criterion for judging total time in Kohs test (table 22, table 23).

I 研究の目的

コース検査（正式名称は「コース立方体組み合わせテスト」）は広くリハビリテーション領域で適用されている。コース検査は S.C.Kohs が考案し1920年に発表した¹⁾知能テストである。コース検査は積み木を使用するので Block Design Test (BD テストと略される) といわれることがある。Kohs 自身も最初は Block Design Test といっていた。

コース検査の受検者の課題は、見本図を見ながら積み木を組み合わせ、見本図と同じ模様を作ることである。コース検査の見本図は、積み木を4個使用する練習段階（練習図）からスタートして、No.1図からNo.17図まで全部で18枚が用意されている。見本図のNo.7図になると模様が45度回転した図になる。見本図のNo.10図とNo.11図については積み木を9個使用する段階である。見本図のNo.12図からNo.17図までは積み木を16個使用する段階である。このようにコース検査は、平易な見本図から始まって難しい見本図になっていく。コース検査は受検者が2回連続して失敗すると終了する²⁾。

コース検査の採点の手順は、まずコース検査手引書²⁾の「得点算出表」を使用して各見本図の得点を調べることである。「得点算出表」では見本図の通りに完成させたかどうかということと、完成させるまでの所要時間などがチェックポイントになっている。受検者が見本図の通りに早く完成させるとボーナス点が用意されている。次に見本図の各得点を合計してコース検査の合計得点を算出する。そしてコース検査手引書²⁾の「精神年齢換算表」を使って受検者のコース検査の合計得点が意味している精神年齢 (Mental Age) を調べる。またコース検査手引書²⁾の「暦年齢修正表」をみて受検者の暦年齢 (Chronological Age) を修正する。例えばコース検査では受検者の暦年齢が18歳以上になると、18歳でも58歳でも一律に暦年齢16歳0ヶ月として修正する仕組みである。最後に受検者の精神年齢と修正暦年

令を使って知能指数 (=精神年齢/修正暦年齢×100) を計算する。コース検査で精神年齢や修正暦年齢を求める場合には、実際には1年の12ヶ月を10で均等割りして計算しなければ知能指数が計算できないのである。

コース検査を日本に紹介した大脇義一によると、コース検査は聴覚障害児童の知能を測定するために必要な非言語式テストとして位置づけられていた。コース検査は大脇義一が、大脇三恵子や丹野由二らと共に東京教育大学附属聾学校、宮城県立聾学校、その他の聾学校で聴覚障害児約500名 (6歳~16歳) を対象に標準化した³⁾ということである。6歳~成人の標準化については S.C.Kohs の資料を援用している。原作者 S.C.Kohs は、1966年 (昭和41年) に来日して大脇義一と会談し日本では三京房でコース検査が製作できるようになった。

コース検査の一部はゴールドシュタイン検査⁴⁾、ウエクスラー検査の積み木問題等にも応用されているが、コース検査の目的は問題を分析したり総合したりする能力を測定することであるという。浅川和夫は脳障害患者にコース検査を使用してコース検査の有用性を示しながら、患者の積み木の並べ方を記録していくことが重要であると指摘している⁵⁾。本論でもこの点について考慮しており、コース検査の検査用紙の中に積み木の並べ方が記録できるように工夫がみられる。長谷川和夫⁶⁾はコース検査が高齢者や脳障害者、聴覚障害児などにも適用しやすい知能検査であることを報告している。石田、斉藤、長谷川ら⁷⁾は老人を対象とした研究で、コース検査がウエクスラー成人知能検査の動作性検査と相関が高く、言語性検査や全検査との間にも相関が認められたので老人の知能検査として有効であると報告している。

心理カウンセラーは男女差の違いを知っていると、心理カウンセリング場面で援助しやすくなったことがある。心理アセスメントを行う時にも

有効である。このような臨床的な理由から私は、三つの臨床心理学的視点で男女差について研究を行っている。具体的にはリハビリテーションからの視点、イメージ調査からの視点^{8)~14)}、連想テスト^{15)~20)}からの視点などである。

たとえばリハビリテーションからの視点による男女差の研究^{21)~33)}では、子どもから老人までのリハビリテーション患者の男女差の研究^{34)~36)}。クモ膜下出血患者の男女差³⁷⁾、脳梗塞患者の男女差³⁸⁾の研究などがあげられる。最近では交通事故患者の男女差について、高次脳機能障害、心理テスト、ADLテスト、長谷川痴呆スケールなどの臨床心理学的視点から研究を展開している^{39)~42)}。

本研究では、1975年4月1日から28年3月間にわたって蓄積してきた臨床心理記録を基礎的な研究調査資料としている。その中から交通事故の受傷で入院した30歳以下の新患の臨床心理記録に記載されているコース検査資料に基づいて、臨床心理学的に男女差の調査研究を行うことを目的とする。

II 研究の方法

1. コース立方体組み合わせ検査

本研究で用いたコース検査の検査用紙(図1)は、心理カウンセリングの臨床場面で使いやすいように、私が作成した検査用紙である。例えばコース検査で実際に精神年齢を求めるためには、1年の12

ヶ月を10で均等割りしなければ10進法の知能指数の計算ができないが、この均等割りの計算が案外面倒な操作である。私のコース検査記録用紙(図1)では1年の12ヶ月を10で均等割りした数値を印刷して使いやすくしてある。

このほかに私のコース検査記録用紙では、①比較的高い頻度で使われる見本図(練習図-No13図)の略図を掲載しているのが、患者の積み木の並べ方を簡単に記録していくことができる。②赤色、青色、黄色など積み木の色の書き方の用例も印刷してあるので、患者の積み木の動かし方を記録していくことがやりやすい。③実施手続の「練習は3回まで」とか、「2問連続失敗すると検査終了」、「C.A.→18歳以上はC.A.16.0歳」という字句も参考として掲載しているのが使いやすい。④「MA参考表」を記載しているのが、患者の精神年齢(Mental Age)の見当をつけることができる。検査者はコース検査を進めながら患者の得点を見てリアルタイムに患者の精神年齢(Mental Age)の目安をつけることができる。⑤患者の知能指数の計算式(精神年齢/修正暦年齢×100)が掲載されているので知能指数が出しやすい。⑥患者の右手の情報、左手の情報、教示の説明に対する患者の理解力の情報、歩行の可能性の情報、生年月日、年齢、性別、施行年月日、学校歴、他テストからの情報とIQ、診断名、初診情報などの個人情報に記載できる空欄が用意されている。⑦検査者氏名も記入できるようになっている。

2. 調査対象

コース検査の研究の調査対象患者は、1975年4月1日から2003年7月31日現在迄の28年3月間に臨床心理台帳に登録された新患である。1975年4月1日は私が常勤の臨床心理士として病院の勤務を始めた日であり、2003年7月31日現在は私が大学の教員および病院の非常勤心理カウンセラーとして勤務している状況である。

コース立方体組合せテスト 旅行 年 月 日

歩行の可能性 知能の程度

練習3回迄 M.A.参考点(5,3,2) 28(2) 6(2) 11(2) 18(2) 生 年 月 日 才男女

・2問連続失敗→検査終了 26(3) 26(1) 48(2) 61(3) 75(14) 小・中・高・大() IQ

1月 08 2月 17 3月 25 4月 30 赤 青 黄

5月 42 6月 50 7月 58 8月 67 90(5) 91 102(6) 113(7) 121(8) 128(13)

9月 75 10月 83 11月 91 C.A.→18才以上 C.A. 16.0

Diagnose 右手 左手

初診 左手

小林 俊雄

問	積木数	各問についての成績			時間	総点
		左	右	なし		
1	4	なし	なし	なし		
2	4	~30"	21"	2	~130	2
3	4	~30"	31"	4	~130	4
4	4	~20"	21"	35"	~130	4
5	4	~30"	31"	110"	~200	4
6	4	~35"	36"	105"	~200	5
7	4	~35"	36"	100"	~200	5
8	4	~40"	41"	110"	~200	5
9	4	~40"	41"	55"	~200	6
10	4	~55"	56"	110"	~200	7
11	9	~155"	156"	210"	~300	7
12	9	~145"	146"	230"	~300	6
13	16	~225"	226"	240"	~300	7
14	16	~220"	221"	233"	~300	7
15	16	~225"	226"	240"	~400	7
16	16	~240"	241"	300"	~400	7
17	16	~240"	241"	305"	~400	8
18	16	~240"	241"	255"	~400	8

図1 コース検査の検査用紙

3. 調査方法

コース検査の研究では臨床心理台帳に登録された全ての新患の臨床心理記録（2歳—93歳、3567名）を1次的調査対象として取り扱う（図2）。

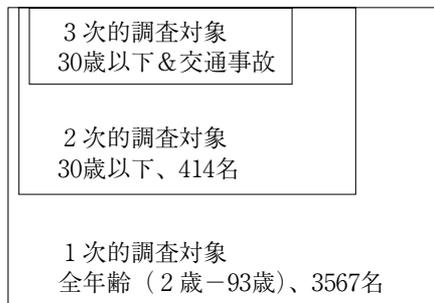


図2 コース検査の研究の対象患者

次に30歳以下の新患の臨床心理記録を1次的調査対象から全て抽出して、2次的調査対象とする（2歳—30歳、414名）。さらに交通事故の受傷で入院した新患の臨床心理記録を、2次的調査対象から全て抽出して3次的調査対象とする。本研究では、3次的調査対象のコース検査の心理情報を主要な研究調査対象として、臨床心理学的な視点から男女差の調査研究を行う。

Ⅲ 研究調査の結果と分析

1. 患者の人数と年齢の調査

コース検査の研究の対象患者は、交通事故でリハビリテーション病院に入院した30歳以下の患者である。いったいどのくらいの人数がいるのだろうか。調査の結果、男性患者50名と女性患者12名である。男性患者が女性患者の4.16倍多いことがわかった（男女比4.16：1）。交通事故でリハビリテーション病院に入院した患者の場合、男性患者の方が女性患者に比べると多く発生している（CR=4.69 P<0.01 表1）。

コース検査研究の患者の平均年齢を調査すると、男性患者は22.34歳（SD13.43）で女性患者は21.83歳（SD6.36）である（表2）。男女はほぼ同じ平均年齢で、患者の平均年齢（21歳）を分岐点に χ^2

表1 コース検査研究の対象患者の人数

患者の年齢	患者の人数		患者の出現率	
	男性患者	女性患者	男性患者	女性患者
11歳—15歳	1名	0名	2%	0%
16歳—20歳	17名	5名	34%	42%
21歳—25歳	23名	5名	46%	42%
26歳—30歳	9名	2名	18%	18%
合計	50名	12名	100%	102%

表2 コース検査研究の対象患者の年齢

年齢段階	男性患者50名	女性患者12名
平均年齢	22.34歳	21.83歳
最大値年齢	30歳	27歳
最小値年齢	11歳	18歳
年齢SD	13.43	6.36

乗を求めると $\chi^2=0.133$ で有意な男女差は見られない。コース検査研究の患者の最大値年齢について調査すると、男性患者は30歳で、女性患者は27歳である。最大値年齢は女性患者のほうが低い。

コース検査研究の患者の最小値年齢は、男性患者は11歳で、女性患者は18歳である。男の子は、11歳になると交通事故でリハビリテーション病院に入院する事例が発生するようである。男の子が自転車を乗り回して車にぶつかるというパターンが見られる。これは男の子の状況判断の甘さや、スピードの出し過ぎなどが原因の一つとしてあげられる。女の子は、18歳になるとアルバイト先の大学生の男の子の車に乗せてもらって交通事故にあうというパターンが見られる。女の子の場合には小学生や中学生などの事例は珍しい。女の子の場合には大学生の年齢になると交通事故のリスクが高くなっていく。そして会社員になって30歳近くになると交通事故のリスクが再び低くなっていくようである。

2. 患者の名前に見られる男女差

コース検査の研究の対象患者62名の名前を直接挙

げることには控えて、患者の名前に使われている漢字を、1個ずつバラして調査した(表3)。

表3 男性患者50名の名前に使われている漢字の出現率

順位	出現個数	出現率%	男性患者50名の名前に使われている漢字
1位	4個出現	8%	一。
2位	各3個出現	各6%	英、正、仁、樹、光、弘。
3位	各2個出現	各4%	宣、慎、修、浩、史、直。

男性患者50名の場合、名前に使われていて出現数の多い漢字の第1位は「一」の漢字である(出現率8%、4個出現)。第2位は「英」「正」「仁」「樹」「光」「弘」などの漢字(各出現率6%、各3個出現)である。第3位は「宣」「慎」「修」「浩」「史」「直」などの漢字(各出現率4%、各2個出現)である。

表4 男性患者50名に多い名前の前部分

順位	男性患者50名の名前の前部分	出現数	出現率%
第1位	ひろ△(又は、ひろ△△)、まさ△(又は、まさ△△)	各4名	各8%
第2位	しょう△(又は、しょう△△)、よし△△、やす△(又は、やす△△)、ひで△△。	各3名	各6%

男性患者50名に多い名前の前部分の第1位は、「ひろ△(又は、ひろ△△)」「まさ△(又は、まさ△△)」(各出現率8%、各4名出現)である。第2位は、「しょう△(又は、しょう△△)」「よし△△」「やす△(又は、やす△△)」「ひで△△」(各出現率6%、各3名出現)などである(表4)。男性患者50名に多い名前の後部分の第1位は「△△き」(出現率10%、5名出現)である。第2位は「△△のり」「△△あき」「△△し」「△△いち」(合計出現率32%、合計16名出現)などで、第3位は「△△と」(出現率6%、3名出現)である(表5)。

女性患者12名の名前に多く出現している文字の出

表5 男性患者50名に多い名前の後部分

順位	男性患者50名の名前の後部分	出現数	出現率%
1位	△△き(又は、△△△き)。	5名	10%
2位	△△のり、△△あき、△△し、△△いち(又は、△△△いち)。	各4名	各8%
3位	△△と(又は、△△△と)。	3名	6%

現率で第1位は「子」(出現率42%、5個出現)である。第2位は「恵」(出現率25%、3個出現)である。第3位は「聡」「美」の漢字(合計出現率33%、合計4個出現)である(表6)。

表6 女性患者12名の名前に多い文字

順位	女性患者12名の名前に多い文字	出現数	出現率%
第1位	子。	5個出現	42%
第2位	恵。	3個出現	25%
第3位	聡、美。	各2個出現	各17%

女性患者12名に多く出現している名前の後部分の第1位は「○子」(出現率42%、5名出現)である。第2位は「○え」(出現率25%、3名出現)で第3位は「○み」(各出現率17%、各2名出現)である(表7)。

表7 女性患者12名に多い名前の後部分

順位	女性患者12名の名前の後半部分	出現数	出現率%
第1位	○○子。	5名	42%
第2位	○○え(又は、○○え)。	3名	25%
第3位	○○み。	2名	17%

3. 患者の診断に見られる男女の差

男性患者50名の診断名の総数は、合計223個である。男性患者50名の場合、1人平均4.46個の診断がついている(表8)。女性患者12名の診断名の総

数は合計74個である。女性患者の場合は1人平均6.11個の診断がついている。診断の数は、女性患者のほうが1.65個だけ男性患者よりも多い。

表8 診断に見られる男女の差

診断名	男性患者50名	女性患者12名
診断名の総数	223個	74個
診断名の種類	125種類	57種類
診断名の1人平均	4.46個	6.11個
診断名の種類の1人平均	2.5種類	4.75種類

類似の診断名をまとめると、男性患者50名の診断名の種類は125種類になる。女性患者12名の診断名の種類は57種類になる。男性患者50名の診断名の種類のほうが女性患者12名よりも多いように見えるが、男性患者は1人平均2.5種類の診断であるのに対して、女性患者は1人平均4.75種類の診断がついている。女性患者12名は、男性患者50名に比べると診断の種類も個数も多い。

男性患者50名に多く出現している診断の第1位は骨折である（出現率85%、53個出現）。第2位は四肢麻痺である（出現率50%、31個出現）（表9）。第3位は脳挫傷である（出現率40%、25個出現）。女性患者12名に多く出現している診断の第1位も骨折（出現率133%、16個出現）である（表10）。男女ともに骨折の診断が1番多い点で男女は共通している。しかし女性患者の場合には一人で何箇所も骨折している点が男性患者と違っている。女性患者に多く出現している診断名の種類で第2位は頭部外傷

表9 男性患者50名の診断の出現率

順位	主な診断	男性患者50名 出現率% (出現個数)
1位	骨折	74% (37個)
2位	四肢麻痺	54% (27個)
3位	脳挫傷	44% (22個)
4位	頸髄損傷	38% (19個)
5位	頭部外傷	18% (9個)

表10 女性患者12名の診断の出現率

順位	主な診断	女性患者12名出現率% (出現個数)
1位	骨折	133% (16個)
2位	頭部外傷	50% (6個)
3位	四肢麻痺、頸髄損傷	各33% (各4個)
4位	脳挫傷	25% (3個)

（出現率50%、6個出現）である。第3位は四肢麻痺と頸髄損傷（各出現率33%、各4個出現）である。女性患者12名の場合には頭部外傷と骨折が多い。男性患者50名は脳挫傷と頸髄損傷、四肢麻痺が多いという特徴が見られる。

4. コース検査の実施率に見られる男女の差

本研究では、調査対象の30歳以下の交通事故の新患男性患者50名の内6名についてはコース検査を実施しなかった。その内の3名にはWISCあるいはWAISを実施している（事例No1、No34、No42）。残る3名の男性患者の内1名は視力障害が重いので実施できなかった（事例No37）。男性患者1名は、頸髄破裂骨折、頸髄損傷、四肢麻痺などの診断でストレッチャーに横になったまま手を動かさない身体状態だったのでコース検査を実施しなかった（事例No15）。男性患者1名の場合は、1981年当時の私はリハビリテーションの経験が浅くてコース検査を実施することの重要性をあまり認識していなかったことと、患者の障害がとても軽かったことなどからコース検査を実施しなかった（事例No16）。コース検査を実施した実施率の調査では、男性患者50名は実施率88%（44名）である。女性患者12名は実施率100%である。

女性患者の中にもストレッチャーに横になったまま手を動かさない身体状態の人がいたが、1990年以降の患者にはコース検査の教示をきちんと聞かせて一応トライさせるようにしたので実施率は100%になっている（事例No57、事例No58）。女性患者の

コース検査の実施率は男性患者よりも12%だけ高い(表11)。

表11 コース検査の実施率の男女差

年齢	男性患者50名 コース実施率	女性患者12名 コース実施率
11歳-15歳	男性患者実施率0%	女性患者がいない
16歳-20歳	男性患者実施率88%	女性患者実施率100%
21歳-25歳	男性患者実施率91%	女性患者実施率100%
26歳-30歳	男性患者実施率9%	女性患者実施率100%
実施率平均	88%	100%

年齢別に調査すると、女性患者にはどの年齢も全員に実施しているが、男性患者には16歳-20歳、21歳-25歳などの場合には約10%の患者にコース検査が実施されていない。

5. コース検査のIQに見られる男女の差

男性患者50名の内3名については、コース検査あるいは積木問題などが未施行である。コース検査あるいは積木問題などが実施された男性患者47名をまとめて見ると、平均IQは75.68 (SD20.50)、最高値IQは145、最小値IQは19となった。47名の中の3名の男性患者についてはWISCやWAISを完全に実施している。WISCとWAISの中には積木問題が含まれていて、積木問題はコース検査の代行として考えることも出来る検査である。

これから先の本論の分析については、コース検査を実施した男性患者群44名と女性患者群12名を調査対象として男女差の調査をおこなう。男性患者44名の場合、身体障害や心理的障害などが非常に重い男性患者9名の内5名が練習段階で終了し(事例No8。No12。No14。No18。No33)、3名が問1段階で終了し(事例No9。No23。No31)、男性患者1名が問2段階で終了した(事例No36)。また身体障害や心理的障害などが非常に重い女性患者3名のうち1名が練習段階で終了し(事例No57)、2名が問1段

表12 障害の重いIQ33以下の患者12名

No	医学的診断
No8	脳挫傷。び慢性軸索損傷。外傷性くも膜下出血。四肢麻痺。気管切開。
No12	頸髄損傷。神経因性膀胱。四肢麻痺。
No14	急性硬膜外血腫。脳挫傷。頭蓋骨骨折。脳幹損傷。四肢麻痺。
No18	脳挫傷。不全四肢麻痺。
No33	頭部外傷。嚥下障害。痙攣性不全四肢麻痺。気管切開。脳幹部挫傷。失調。
No9	頭部外傷。脳挫傷。び慢性軸索損傷。下顎骨折。挫傷性脳内出血。四肢麻痺。高次脳機能障害。
No23	脳挫傷。硬膜下血腫。不全四肢麻痺。頭部外傷。C5椎弓骨折。
No31	頸髄損傷。痙攣性四肢麻痺。神経因性膀胱。
No36	脳挫傷。不全四肢麻痺。知能障害。水頭症。バイパス術。
No57	頸髄損傷。四肢麻痺。第5頸椎脱臼骨折。
No58	頭部外傷。急性硬膜下血腫。脳挫傷。右肩甲骨骨折。右尺骨骨折。四肢麻痺。痴呆。両側前頭葉のLDAと萎縮。脳室拡大。
No61	頭部外傷。左頸腓骨骨開頭骨折。血腫除去。右半盲。症候性癲癇。水頭症。硬膜下血腫。MRSA。全身搔痒感。左後頭梗塞。

階で終了した(事例No58。No61)。

これらの非常に重い障害の男性患者と女性患者の合計12名(表12)のコース検査得点は0得点である。このようにコース検査得点が0得点の場合には、マニュアルに従えば「IQが33以下」として算定されることになる。しかし実際に患者群のIQの平均値を算定しなければならない場合に「以下」という処置では、計算が困難となる。そこで本研究ではIQ33以下となった患者については暫定的にIQ19として計算する方法を用いた。コース検査で成人の場合にIQ19という知能指数は、受検者の暦年令(CA)が16歳と修正されて精神年令(MA)は3歳0月となる。

一方、コース検査でIQ124以上の優秀な成績を出した男性患者が1名いる(事例No40)。この優秀な男性患者については暫定的にIQ140として計算し

た。コース検査で測定できる精神年齢の上限は19歳1ヶ月なのである。例えばコース検査で一番難しい見本図No17図についてみると、2分40秒以内に完成させると10得点になるという規定である。この男性患者（事例No40）は見本図No17図をわずか59秒で完成させた。59秒という時間の長さは2分40秒の37%にしか過ぎないが、コース検査手引書²⁾によると59秒で完成させても10得点にとどまる。しかし患者の実際の臨床像は10得点の状態像よりもさらに上のレベルに位置しているため、このような臨床像と得点との間の矛盾を解決するために上述の手続きを踏んだ。

19歳1ヶ月という精神年齢でIQを計算するとIQは124となる。コース検査の場合には、IQ124が測定可能なIQの上限である。コース検査で成人の場合には修正暦年齢が16歳になるので、IQ140という場合には精神年齢が22.4歳となる。また男性患者1名には「IQ91以上」という処置をした（事例No30）。この男性患者には、コース検査の負担をかけすぎないようにという臨床的な配慮でそれより上級の見本図を作らせることを中止した。この男性患者については「IQ91」という扱いで計算した。

これらの手続きを経た結果、男性患者44名の平均IQは72.8（SD38.89）で、女性患者12名の平均IQは71.25（SD33.23）となる（表13）。コース検査のIQ平均は、男性患者と女性患者はほぼ同じである。

コース検査の最高値IQを調査すると、男性患者44名の最高値IQは140で、女性患者12名の最高値IQは117である（表13）。女性患者の最高値IQは男

表13 コース検査IQの男女差

コース検査	男性患者44名	女性患者12名
IQ平均	平均IQ72.8	平均IQ71.3
最高値IQ	最高値IQ140	最高値IQ117
最小値IQ	最小値IQ19	最小値IQ19
SD	SD38.89	SD33.23

性患者よりも低い。女性患者はコース検査がよくできる人が男性患者よりも少ないようである。

コース検査の最小値IQを調査すると、男性患者44名の最小値はIQ19で、女性患者12名も最小値はIQ19である。コース検査の最小値IQについて、女性患者とは男性患者は全く同じである。

たとえばIQ72.8とかIQ33以下とはどういうことなのか。次に、IQの臨床像がイメージしやすいように知能水準の分類基準（表14）を設定した。この知能水準の分類基準は、小林俊雄「表19知能水準の分類」（『言語連想検査法』P134、誠心書房）を改訂した表である。この知能水準の分類基準（表14）によると、男性患者44名のコース検査の平均IQ72.8については「IQ3段階。知能障害が軽度レベルです」と換言される。女性患者12名の平均IQ71.25も同じく「IQ3段階。知能障害が軽度レベルです」と換言される。

また男性患者44名と女性患者12名に共通して出現したIQ33以下については「IQ1段階。知能障害が重度レベルです」と表現される。男性患者44名の最高値IQ140については「IQ8段階。知能が最優秀レベルです」となる。女性患者12名の最高値IQ117は2段階下がって「IQ6段階。知能が中の上レベルです」となる。

表14 知能水準の分類基準

IQ段階	知能指数	知能レベル
IQ1段階	IQ1～33	知能障害が重度レベルです
IQ2段階	IQ34～50	知能障害が中度レベルです
IQ3段階	IQ51～75	知能障害が軽度レベルです
IQ4段階	IQ76～90	知能障害が境界レベルです
IQ5段階	IQ91～110	知能が正常レベルです
IQ6段階	IQ111～120	知能が中の上レベルです
IQ7段階	IQ121～130	知能が優秀レベルです
IQ8段階	IQ131以上	知能が最優秀レベルです

引用：小林俊雄「表19知能水準の分類」p134、『言語連想検査法』誠心書房より改訂

この知能水準の分類基準（表14）を使って男女差を調査すると、「IQ 3段階。知能障害が軽度レベルです」に該当する患者の出現率は、男性患者27%で、女性患者17%と、女性患者が男性患者よりも少ないことがわかる（表15）。「IQ 4段階。知能障害が境界レベルです」に該当する患者の出現率について調査すると、男性患者では14%で女性患者では25%と、女性患者が男性患者よりも多い。

表15 知能水準の分類基準で分析したコース検査 IQ の男女差

知能水準の分類基準	男性患者44名出現率%	女性患者12名出現率%
IQ 1段階	20%	25%
IQ 2段階	5%	0%
IQ 3段階	27%	17%
IQ 4段階	14%	25%
IQ 5段階	14%	17%
IQ 6段階	0%	17%
IQ 7段階	18%	0%
IQ 8段階	2%	0%
合計	100%	100%

「IQ 6段階。知能が中の上レベルです」に該当する患者の出現率は、男性患者が0%で、女性患者が17%と女性患者が男性患者よりも高い。しかし女性患者は「IQ 7段階。知能が優秀レベルです」についても「IQ 8段階。知能が最優秀レベルです」も出現率0%である。女性患者はコース検査がよくできる人が男性患者に比べると少ない。

一方男性患者は「IQ 1段階。知能障害が重度レベルです」と「IQ 2段階。知能障害が中度レベルです」、「IQ 3段階。知能障害が軽度レベルです」など知能障害がみられる患者の合計出現率（52%）が、女性患者の合計出現率（42%）よりも多い。男性患者はコース検査ができない人についても女性患者よりも多いことがわかる。

患者の年齢別にコース検査のIQを調査すると、

表16 コース検査 IQ の年齢別の男女差

年齢	男性患者44名 IQ	女性患者12名 IQ
①16歳－20歳	68.8	90.4
②21歳－25歳	74.0	66.4
③26歳－30歳	77.4	35.5
全体平均 IQ	72.8	71.25

男性患者のIQは年齢が上昇するに伴って、①68.8、②74.0、③77.4と確実に上昇している（表16）。ところが女性患者の場合には患者の年齢段階が上昇するに伴って、①90.4、②66.4、③35.5などと確実に下降している。これは著しい男女差である。

この現象を知能水準の分類基準（表14）を使って表現すると、男性患者の年齢段階が①16歳－20歳と②21歳－25歳の場合は「IQ 3段階」であるが、③26歳－30歳の場合には「IQ 4段階」と上昇する。そして女性患者の場合には、年齢段階が①16歳－20歳の場合には「IQ 4段階」で、②21歳－25歳の場合には「IQ 3段階」と下降する。③26歳－30歳の場合には「IQ 2段階」ということでさらに下降している（表17）。このように女性患者の場合には、年齢が高くなるとIQ段階が確実に下降する現象が見られる。年齢が高くなると、女性患者の場合には男性患者の場合と違って、交通事故のダメージが大きくなりコース検査IQが低くなる現象が発生するようである。

表17 コース検査 IQ 段階の年齢別の男女差

年齢	男性患者44名のIQ段階	女性患者12名のIQ段階
①16歳－20歳	IQ 3段階	IQ 4段階
②21歳－25歳	IQ 3段階	IQ 3段階
③26歳－30歳	IQ 4段階	IQ 2段階
全体平均 IQ	IQ 3段階	IQ 3段階

6. コース検査のMAに見られる男女の差

男性患者50名のうち6名については、すでに報告し

た通りコース検査が未施行なので除外して、男性患者44名でコース検査 MA（精神年齢；Mental Age）の集計をおこなう。女性患者12名については、全員にコース検査を実施している。コース検査の MA の調査にあたって、身体障害や心理的障害が重い患者12名（表12）については、コース検査得点が0得点である。これはコース検査手引書²⁾では「5歳3月以下」とされる。しかし実際に「5歳3月以下」として扱うと患者群の平均値などの算定が困難になるので、本研究では暫定的に MA 3歳0月として計算している。一方、コース検査で IQ124以上の優秀な成績を出した男性患者（事例No40）については暫定的に MA22.4歳として扱う。また「IQ91以上」としてコース検査を中止した患者（事例No30）については「MA14.58」と扱う。これらの手続きを経て調査したところ男性患者44名の平均 MA は11.64つまり11歳8月（SD6.30）で、女性患者12名の平均 MA は11.37つまり11歳4月（SD5.30）である（表18）。コース検査の MA の平均は、男性患者と女性患者はどちらも11歳代である。

表18 コース検査 MA の男女差

MA	男性患者44名	女性患者12名
平均 MA	11.64	11.37
最大値 MA	22.4	18.8
最小値 MA	3.0	3.0
SD	6.30	5.30

次に、この MA の臨床像がイメージしやすいように MA の分類基準（表19）を作成した。MA の分類基準（表19）を用いると、男性患者と女性患者に共通して見られる MA11歳代については「MA 3段階。MA は小学生レベルです」と表現される。

コース検査の最高値 MA を調査すると、男性患者44名の最高値 MA は22.4つまり22歳5月で、女性患者12名の最高値 MA は18.8つまり18歳10月である（表18）。女性患者の最高値 MA は男性患者よ

表19 コース検査 MA 評価の基準表

MA 段階	MA	MA レベル
MA 1 段階	MA 0 歳以上～5 歳 3 月未満	MA は乳幼児レベルです
MA 2 段階	MA 5 歳 3 月以上～7 歳未満	MA は就学前児レベルです
MA 3 段階	MA 7 歳以上～13 歳未満	MA は小学生レベルです
MA 4 段階	MA 13 歳以上～16 歳未満	MA は中学生レベルです
MA 5 段階	MA 16 歳以上～18 歳未満	MA は高校生成人レベルです
MA 6 段階	MA 18 歳以上	MA は優秀成人レベルです

りも低いことがわかる。しかし MA の分類基準（表19）を用いると、男性患者44名の最高値 MA と女性患者12名の最高値 MA はどちらも「MA 6 段階。MA は優秀成人レベルです」となって共通する。

コース検査の最小値 MA について調査すると、男性患者44名と女性患者12名の最小値 MA は3.0つまり3歳0月である。MA の分類基準（表19）を用いると、最小値 MA 3.0つまり3歳0月については「MA 1 段階。MA は乳幼児レベルです」ということで、男性患者と女性患者は共通している。

7. コース検査の得点に見られる男女の差

ここで言う得点とはコース検査合計得点のことである。男性患者44名でコース検査の得点の集計をおこなう。女性患者は12名で集計をおこなう。

コース検査の最高得点を調査すると、男性患者44名の場合には「131以上得点」という男性患者がいる（表20）。女性患者12名のコース検査の最高得点は126得点である（表20）。

コース検査の最小得点を調査すると、男性患者44名では0得点である。女性患者12名も0得点で、男女の差はない（表20）。コース検査の平均得点を調査すると、男性患者44名は55.45（SD48.7）で、女性

表20 コース検査得点の男女差

コース検査得点	男性患者44名	女性患者12名
平均得点	55.45得点	57.17得点
最大得点	131以上得点	126得点
最小得点	0得点	0得点
SD	48.7	46.7

患者12名は57.17 (SD46.7) である。男性患者44名のコース検査の平均得点は、女性患者12名のコース検査の得点の平均値に比べると1.71得点だけ低い。男性患者の平均得点 (55.45) を分岐点にして χ^2 乗を求めると $\chi^2=0.07$ で有意な男女差は見られない。コース検査の55.45得点というのは、「MA12歳7月」で、57.17得点は「MA12歳9月」に相当している。

8. コース検査の全反応時間に見られる男女差

コース検査の全反応時間の最高値を調査すると、男性患者44名では最高値19分23秒で、女性患者12名では最高値9分4秒である (表21)。男性患者44名のコース検査の全反応時間の最高値は、女性患者12名のコース検査の全反応時間の最高値に比べると2.1倍だけ長い。コース検査の全反応時間が19分23秒という場合には、どのような臨床像が見られるのだろうか。臨床像のイメージがつかみやすいように、コース検査の全反応時間の評価基準を作成した (表22、表23)。

このコース検査の全反応時間の評価基準表 (表22、表23) を使ってみると、男性患者44名の全反応

表21 コース検査全反応時間の男女差

全反応時間	男性患者44名	女性患者12名
最大値全反応時間	19分23秒	9分4秒
全反応時間平均	5分59秒	4分17秒
最小値全反応時間	0分15秒	0分15秒
SD	341.199	204.292

時間19分23秒については、「全反応時間8段階 (15分以上)。非常に優秀レベル：患者の耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが非常に高く見られる」となる。女性患者12名の全反応時間9分4秒については「全反応時間6段階 (5分以上～10分未満)。普通レベル：患者の耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが普通に見られる」となり男性患者よりも2段階低い。

コース検査の全反応時間の最小値を調査すると、男性患者44名では15秒である。女性患者12名も15秒で、コース検査の全反応時間の最小値について男女の差はみられない (表21)。コース検査の全反応時間の評価基準表を使って、この調査結果をみると、全反応時間が15秒の場合は「全反応時間2段階 (1秒以上～1分未満)。重度レベル：患者は耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力がととも低い状態なので、生活全般と接遇全般に重大な配慮が必要です」となる。

コース検査の全反応時間の平均値を調査すると、

表22 コース検査の全反応時間の評価基準

全反応時間段階	レベル	時間の基準
全反応時間1段階	極端に重度レベル	0秒未満
全反応時間2段階	重度レベル	1秒以上～1分未満
全反応時間3段階	中度レベル	1分以上～2分未満
全反応時間4段階	軽度レベル	2分以上～3分未満
全反応時間5段階	境界レベル	3分以上～5分未満
全反応時間6段階	普通レベル	5分以上～10分未満
全反応時間7段階	優秀レベル	10分以上～15分未満
全反応時間8段階	非常に優秀レベル	15分以上

表23 コース検査の全反応時間評価基準表の臨床的狀態像

全反応時間段階	臨床的狀態像のイメージ
全反応時間 1 段階	患者は耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力が極端に低い状態なので、患者への接遇や日常生活全般に極端に特別な治療的配慮が必要です。
全反応時間 2 段階	患者は耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力がとても低い状態なので、生活全般と接遇全般に重大な配慮が必要です。
全反応時間 3 段階	患者は耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力がまだ低い状態なので、生活全般に配慮が必要です。
全反応時間 4 段階	患者の耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力がまだまだ弱い状態なので、軽い配慮が必要です。
全反応時間 5 段階	患者の耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが少し弱いです。
全反応時間 6 段階	患者の耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが普通に見られる。
全反応時間 7 段階	患者の耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが十分に見られる。
全反応時間 8 段階	患者の耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが非常に高い。

男性患者44名の場合には5分59秒である。女性患者12名の全反応時間の平均値は4分17秒である。コース検査の全反応時間の平均値は、男性患者44名が女性患者12名に比べると1.4倍だけ長い。男性患者は女性患者よりも長い時間をかけてコース検査に取り組んでいる事例が多いが、男性患者の全反応時間の平均値（5分59秒）を分岐点にして χ^2 二乗を求めると $\chi^2=0.00$ で有意な男女差ではない。

コース検査の全反応時間の評価基準表（表22、表23）を使って、この調査結果を見ると、男性患者44名の全反応時間の平均値5分59秒の場合には、「全反応時間6段階（5分以上～10分未満）。普通レベル：患者の耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが普通に見られる」となる。

女性患者12名の全反応時間の平均値4分17秒は、男性患者は女性患者よりも1段階だけ下がって「全反応時間5段階（3分以上～5分未満）。境界レベル：患者の耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーションなどが少し弱いです」となる。女性患者の全反応時間5段階を分岐点に χ^2 二乗を求めたが $\chi^2=0.05$ で有意な男女差ではない。

9. コース検査の男女の差のまとめ

本研究の目的は全患者3567名（2歳—93歳）の中

から交通事故の受傷で入院した30歳以下の新患を抽出してその新患のコース検査に基づいて男女差の調査研究を行うことである（図2）。コース検査（図1）はS.C.Kohsが考案し1920年に発表した¹⁾知能テストである。対象患者の抽出の結果は、男性患者が50名で女性患者が12名である（ $CR=4.69$ $P<0.01$ 。表1）。男性は女性よりも4.16倍多い（男女比4.16：1）。

年齢調査で、平均年齢は男性患者が22.34歳（SD13.43）で女性患者が21.83歳（SD6.36）である（表2）。 $\chi^2=0.133$ で平均年齢に有意な男女差はない。最大値年齢は男性患者が30歳で女性患者が27歳である。女性のほうが若い。患者の最小値年齢は、男性患者が11歳で女性患者が18歳である。女の子の場合には小学生や中学生などの事例は珍しい。

名前の調査で出現数の高い漢字の第1位は、男性患者の場合は「一」（表3）で、男性患者に多い名前の前部分の第1位は、「ひろ△（又は、ひろ△△）」「まさ△（又は、まさ△△）」（各出現率8%）である（表4）。女性患者の場合は、出現数の高い漢字の第1位は「子」（出現率42%）で第2位は「恵」（出現率25%）である（表6）。これらは、交通事故で受傷しやすいかもしれない。

診断の調査では、1人平均の診断数は男性患者が

4.46個で（表8）、女性患者が6.11個である。女性は、男性に比べると診断の種類も個数も多い。骨折の診断が1番多いことで男女は共通している。しかし女性は一人で何箇所も骨折している点で男女差がある。女性は頭部外傷と骨折が多い（表10）。男性は脳挫傷と頸髄損傷、四肢麻痺が多い（表9）。コース検査実施率の調査では、実施率は男性患者50名が88%（44名）で女性患者12名が100%である（表11）。

これより以下は男性患者44名と女性患者12名で比較する。コース検査IQの調査でIQ33以下の人は、男性患者が女性患者より多い（表12）。IQの平均は男性患者が72.8で女性患者が71.25である（表13）。IQの平均で大きな男女差はない。最高値IQは男性患者が140で女性患者が117である（表13）。最小値IQについて、男性患者と女性患者はIQ19で全く同じである（表13）。

IQの臨床像のイメージがしやすいように知能水準の分類基準を明示した（表14）。男性患者は、IQ段階の高い人が女性患者より多い（表15）。しかし男性患者はIQ段階の低い人も、女性患者より多い（表15）。年齢が上昇するに伴って平均IQは、男性患者は確実に上昇している。女性患者は確実に下降している（表17）。女性は年齢が高くなると交通事故のダメージが大きくなる現象が発生するようである。

コース検査MAの調査では、平均MAは男性患者が11歳8月で女性患者が11歳4月である（表18）。最高MAは、男性患者が22歳5月で女性患者が18歳10月である。最高MAは女性患者が男性患者よりも低い。

MAの臨床像がイメージしやすいようにコース検査MA評価の基準を明示した（表19）。男性患者と女性患者は最高MAは「MA6段階。MAは優秀成人レベルです」で共通する。男性患者と女性患者の最小MAは3歳0月である。

コース検査得点の調査では、最高得点は男性患者が「131以上得点」で女性患者が126得点である（表20）。コース検査の最小得点は、男性患者と女性患者は0得点で、男女差はない。コース検査の平均得点は男性患者が55.45で女性患者が57.17である。大きな男女差はない。コース検査全反応時間の調査では、最高値は男性患者が19分23秒で女性患者が9分4秒である（表21）。男性が長い。

コース検査の全反応時間の最小値は男女ともに15秒で、男女差はない（表21）。コース検査の全反応時間の平均値は、男性患者が5分59秒で女性患者が4分17秒である。男性が長いが有意な男女差ではない（表21）。全反応時間の評価基準を明示した（表22、表23）。女性患者の全反応時間は男性患者よりも2段階低い。

参考文献

- 1) S.C.Kohs (1920) The Block-Design Tests, J. Ex. Psychol. 3, 357-376
- 2) S.C.Kohs (1996) コース立方体組み合わせテスト使用手引き, 編者大脇義一, 三京房, 改訂増補版3版
- 3) 大脇義一, 丹野出二, 大脇三恵子 (1958) 聾児用B式知能検査一大脇・コース立方体テスト研究(1), 日本応用心理学会第25回大会発表, 5
- 4) Goldstein, K. and Sheerer, M. (1941) Abstract and Concrete Behavior, an experimental study with special tests, Psychol. Mono., 53
- 5) 浅川和夫 (1996) 資料2 構成失行と左・右半球障害, コース立方体組み合わせテスト使用手引き, 26-27, 編者大

脇義一，三京房，改訂増補版3版

- 6) 長谷川和夫(1996)資料3老人の知能測定，コース立方体組み合わせテスト使用手引き，27，編者大脇義一，三京房，改訂増補版3版
- 7) 石田絢子，齊藤千佐子，長谷川和夫(1996)資料3老人の知能測定，コース立方体組み合わせテスト使用手引き，27-29，編者大脇義一，三京房，改訂増補版3版
- 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(1980)言語連想検査の紹介，日本心理学会第44回大会発表論文集：529
- 16) 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
- 17) 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
- 18) 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
- 19) 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
- 20) 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
- 21) 小林俊雄(1982)リハビリテーション病院における心理臨床家の役割と在り方，日本心理臨床学会第1回事例研究発表論文抄録集：98-99
- 22) 小林俊雄(1983)リハビリテーションにおける心理治療パラダイム，医学心理学，第1巻(第1号)：51-59
- 23) 小林俊雄(1983)リハビリテーションにおける心理治療，日本心理臨床学会第2回大会発表論文集：32-33
- 24) 小林俊雄(1984)リハビリテーションにおける心理学アプローチ(2)，北海道心理学研究，第6号：7-8
- 25) 小林俊雄(1984)リハビリテーションにおける心理治療 Psychological Vocational Therapy の観点から，日本心理臨床学会第3回大会研究発表論文集：96-97
- 26) 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)，北海道心理学研究，第7号：9-10
- 27) 小林俊雄(1985)リハビリテーションにおける心理治療-Family Psychotherapy を適用した症例，日本心理臨床学会第4回大会研究発表論文集：32-33
- 28) 小林俊雄(1985)脳卒中リハビリテーションにおける心理療法-心理療法フェイスシート DSM-III タイプの紹介，北海道リハビリテーション学会雑誌，第13巻：44-50
- 29) 小林俊雄(1986)長期入院患者への心理誘導，北海道リハビリテーション学会雑誌，第14巻：59-66
- 30) 小林俊雄(1986)脳卒中リハビリテーションにおける心理治療(第2報)，北海道リハビリテーション学会雑誌，第14巻：82-83
- 31) 小林俊雄(1987)リハビリテーション患者における MAS 不安テストの標準化，北海道リハビリテーション学会雑誌，第15巻：47-51
- 32) 小林俊雄(1988)脳卒中患者のつらさとその対策-MAS テストによる検討，現代とリハビリテーション，第2巻(第1号)：83-89
- 33) 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
- 34) 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
- 35) 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
- 37) 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
- 38) 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

- 39) 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, 順正高等看護専門学校紀要, 第9巻 (第1号): 17-26
- 40) 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
- 41) 小林俊雄 (2005) テレビニュース番組特集ドキュメント KSB スーパー J チャンネル, 高次脳機能障害 (共同), SB 瀬戸内海放送テレビ局, 放送平成17年2月8日18時7分~18時27分
- 42) 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

