

MMP-I - 1 自動診断システム (専門家用) ver 7.0

システム開発：村上 宣寛  
臨床的貢献：村上千恵子

処理年月日 2017/04/27  
時刻 11:42:38

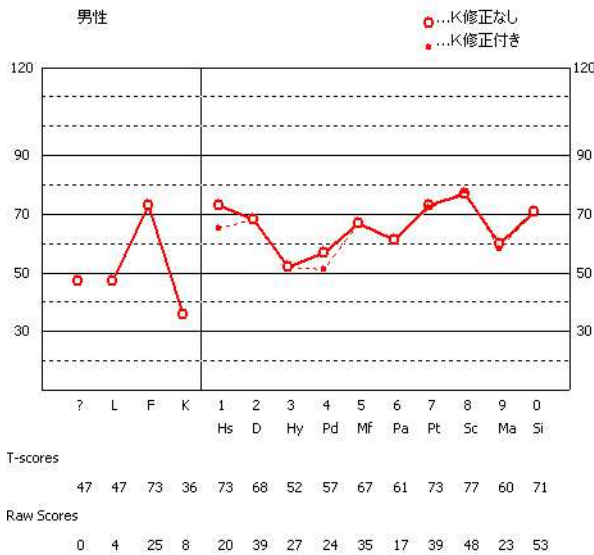
[ 被験者の記録 ]

ファイル：統合失調症に伴う緊張病

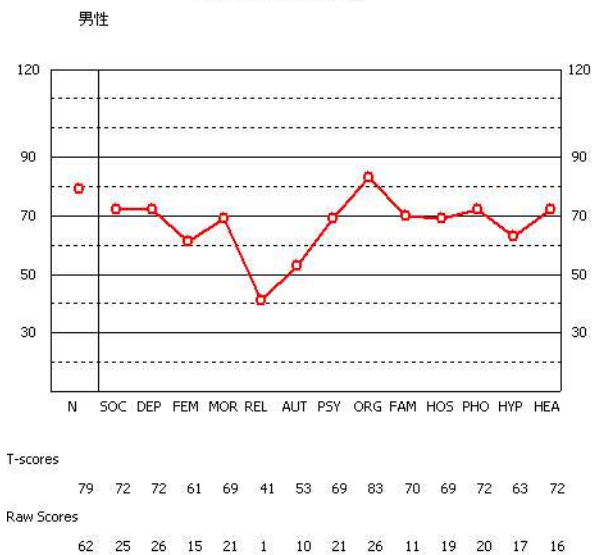
氏名：事例 E. M.  
性別：MALE  
年齢：22 歳  
実施日：MMP-I-1/MINI/MINI-124ハンドブック改訂版 (Pp. 7-9)。頭痛等原因不明の身体症状、興奮発作、幻聴、住居等の症状あり。統合失調症の遺伝負荷はなく、変換学歴：症等複数の診断名が検討された。最終的には「統合失調症」の診断と診断。MMP-I-1は、寛解と見做され、退院3カ月前に実施。81と87のプロファイル兄弟姉妹から、興奮発作が起きる可能性や心気症状、統合失調症様の行動特徴を示唆。退院後も継続ケアが必要。

この「MMP-I-1自動診断システム」は、オリジナル版のミネソタ多面人格自覚をもとに、忠実な日本語訳を作成し、妥当性や臨床性、下位尺度、特殊尺度など、合計129尺度で構成したものである。住民票の無作為抽出による有効回答者1178名を、青年期(15~22歳)、成人前期(23~39歳)、成人中期(40~59歳)、成人後期(60歳以上)に区別し、世代別に標準化が行われた。自動診断は客観的で、経験的な法則に基づいて構成されているので、被験者の人格構造を理解するための有用な情報が提供される。しかし、自動診断が個々の被験者に完全に当てはまるわけではない。ここで提供される情報は仮説的なものであり、熟練した検査者によって確認される必要がある。従って、自動診断レポートは秘密とし、被験者に直接見せなければならない。なお、この被験者は「＜青年期基準＞」で分析された。

[ MMPI-1 PROFILE ]



[ SUPPLEMENTAL PROFILE ]



[ 自動解釈 ]

＜ 受検態度 ＞

このプロファイルの妥当性はおそらく高い。被験者の真の状態は正確に記述されており、現在の精神状態が反映されていると考えられる。些細な欠点や過失を自認したり否認する割合は問題はなく、良い自己像を作り上げようとしている世慣れた人で、社会的に順応しようとしている。ただし、普通の人と比較して非常に多くの異常な経験を認めている。自我機能に問題があり、心理検査に抵抗していたり、質問の理解に問題がある可能性がある。一般的には冷淡で、気むずかしく、反抗的な印象を与える。青年期ではアイデンティティの危機にある場合もある。また、自分にも他人にも非常に批判的で、不満を抱いており、態度はぶっきらぼうなことが多い。洞察力が不足しており、日常的な問題に適切に対処できない。内的資質が限られていて、自己像は貧弱である。自我防衛の機制が崩壊している可能性がある。

＜ 主要な精神症状 ＞

身体機能への関心が顕著で、身体に関する苦痛や不満がかなり多い。苦痛を訴えることによって他人をコントロールしようとするが、他人を操ることは成功していない。一般的に否定的で、悲観的である。苦痛は主として消化器系統に関するものが多く、健康のことをひどく心配している。心臓や肺の苦痛を訴える場合もある。また、感覚、動作、身体に関するさまざまな問題を認めていて、心理的な不快感が顕著で、気分がすぐれず、日常の仕事がうまくできない。カヤスタミナが足りず、ひどい頭痛や背中の痛み、吐き気など、情緒的な葛藤を示すような身体症状が見られる。身体症状を訴え、すっかり気をとられている。

環境から引き離され、疎外されていると強く感じている。支離滅裂、集中困難、判断不能、思考障害が見られる。統合失調症様の症状か、あるいは、状況的、個人的な苦悩に基づいているか、である。自閉的で、人に話せないような異様なことを考えている。疎外感があり、異邦人のように感じる。何事にも無関心で、感情が平板化したり、歪んでいる。風変わりで、当惑するような事が自動的に頭に浮かび、それを統制できない。自分の衝動が統制できないと感じている。感情は奇妙で、疎外感が強い。衝動と感情のなすがままになり、感情の解離が見られる。自分の身体像や自分自身が奇妙に変化したと感じている。離人感や疎隔感を経験している。

心労や緊張があり、優柔不断で、小心翼翼とした傾向が特徴である。不安や緊張がかなり強く、興奮することがあるので、日常生活で困難を来しやすい。また、頑固で信心深く、道徳主義的でもある。自分の生活や対人関係にひどい不満を抱いていることが多い。一般的な不安や心労のレベルは極端に高い。また、緊張しすぎて、不安で、恐怖心強い。情緒的、認知的統制に重大な問題があると考えられる。強い依存欲求があり、不快感や不幸福感が強く、服従的、受動的である。

＜ 対人関係の特徴 ＞

社会的技能や能力に欠け、対人関係が不快で、社会的に孤立する傾向が顕著である。自己像は否定的で、自意識過剰、内気、交際嫌い、狼狽しがちで、口が重く、打ち解けない。絶望、恐怖、自殺、無感動、低い活動性、細部への強迫的な注目の可能性もある。また、内気で、ぎこちなく、社交的な集まりを避けようとする。対人関係では社会的技能が足り、極めてひどく不快である。軽々しい仲間と一緒にいると気分が休まらず、楽しめない。他人と一緒にいても全く楽しくない。他人の反応にひどく敏感である。恥ずかしがり屋でうろたえやすい。困難な事態に立ち向かうのは絶対に避ける。身体に不満や関心が顕著である。

家族関係に重大な問題がある。両親との関係が長期間に渡って貧弱であり、現在の両親、配偶者、近親者などとの関係も否定的である。家庭の問題だけではなく、偏狭さや、活動過多、否定的な自己像の反映である可能性が強く、破壊的行動を伴うこともある。また、家庭の状況がひどく不満で、問題を起こしがちである。

自分の能力に自信がなく、他人の反応や感情に神経過敏になっていて、自分が誤解され、役に立たないと思い、人の影響を受けやすい。頭が固く、皮肉な態度をとったり、腹を立てる傾向が強い。ストレスを受けた場合、脅威刺激に対して抑圧による防衛を行い、否定的、抑圧的な回避行動が現れる。自分の知識や考えを他人に教えるのは下手で、教員のような職業には適性がない。

＜ その他の人格と行動の特徴 ＞

古典的な抑うつ状態が考えられ、注意の集中が困難である。周りのことに興味を持ってず、やる気がなく、悲観的で、自尊心が低く、不安で、自分を非難し、考え込みがちである。社会からの引きこもり、否定的な自己像、低い活動水準などが現れる。記憶力や集中力など、精神機能に自信が欠け、ひどい不信感を抱いている。愛うつで、抑うつ感が強く、日常生活が面白くない。観察されている抑うつ傾向は誇張されているので、一時的な状態かも知れない。本来的にはこの傾向はもっと小さい。

妄想に関係する異常な経験や信念をやや認めている。他人の動機や行動の意味を理解するのがむずかしく、結果的に他人に対して疑い深く、心配する傾向が生じている。また、他人を信用できず、自分の欠点を相手に投射する。

個人的なテンポが遅い傾向が見られる。陽気で活発だが、落ち着きがない。情動を統制できず、興奮しやすい。何にでも興味を持つが、すぐに関心が他に移りがちである。情緒的な問題があっても、その責任が自分にあることは認めようしない。自己の過大視が非現実的なほど強く、仰々しく振舞いすぎる。ただし、観察されている活動過多な傾向は誇張されているので、一時的な状態かも知れない。本来的な傾向はより小さく見積もる必要がある。

自己顕示欲求に関係した態度や行動は普通程度である。

怒りの表出を抑えるのがむずかしく、不公平なことがあると腹を立ててしまう。自己の統制力が不足し、対人関係では、不機嫌で、非協力的、攻撃的、報復的で競争心が強い傾向がある。

美術、音楽、文学などに興味がある。伝統的に男性的とされるものには興味を示さない。一般的に受動的で、神経質で、想像力を働かせがちであり、事に対処する場合、間接的で、人目につかない方法を好む。

宗教的信念や信仰心の強さはほど良い程度である。

抑制や統制のしづきは見られない。社会的な統制には適当に従い、権威や孤独、退屈さについての不満は平均的である。

＜ 診断印象 ＞

統合失調型性格の適応状態が特徴で、特に異性との関係が悪い。一般的に未成熟かつ自己中心的で、対人関係も貧弱である。他人を信用できず、疎外されていると感じ、遠ざかっている。生活状態は混沌とし、自分の受け入れがたい衝動や現実からの圧力から逃れ、欲求を満たしてくれる空想の中に逃避しがちである。状況に応じて感情を調整できないのが特徴である。感情を完全に抑制するか、爆発させてしまうか、抑制と爆発の時期が交互に現れることがある。ストレスが蓄積すると、思考が混乱し、注意が散漫になる。また、はっきりしない身体に関する苦痛をしばしば訴えるが、その苦痛は奇妙で特異な印象を与える。心気妄想の可能性もある。学校では注意散漫で、記憶力が悪く、成績が能力に比べて劣り、頭痛や不眠症を訴える傾向が顕著である。友人も少なく、学校の外でも適応状態は悪い。両親は離婚歴があることが多く、子どもの時に重大な健康上の問題があったり、近親者に虐められた経験があることが多い。家庭内の強い葛藤やいさかきがあるため、薬物依存が見られたり、自殺を試みることがある。診断が要求される場合は、統合失調症スペクトラム障害(統合失調症)の可能性を重視すべきであるが、不安症群/不安

障害群、パーソナリティ障害の(統合失調症、シゾイド)などの可能性もある。

顕著なストレス症状が現れており、不安や緊張が強く、過度に抑制的である。また、悲観的で、抑うつ的で、自分の能力に自信がない。注意の集中が困難で、仕事や物事がうまくいかず、心労が激しいので、単純な日常生活にも支障を来している。社会的技能も劣っており、対人関係は極めてであることが多い。依存的、服従的、受動的である。頭痛や筋肉の痙攣など身体症状を伴うことが多い。否定的、回避的な傾向が強く、一般的な適応状態は悪い。

<< 治療要件 >>

身体症状に注目するような医学的治療は症状の固定化を招くので望ましくない。慢性的な痛みにはマインドフルネスが効果的であるが、治療が早期に中断されることも多い。洞察力を必要とする心理療法は症状を悪化させるので適用すべきではない。現在の危機を乗り切ることを目指した支持的な心理療法と、生活指導などの生活療法、場合によっては社会復帰対策を適用すると効果的である。混乱がひどい場合は抗精神病薬を使用する必要がある。問題は慢性的で、性格的な性質に根ざしているため、行動変容には長期間の治療を必要とする。一般的に予後は不良であるが、睡眠を規則正しくとるなど、生活状態の改善を行い、ストレスを軽減させると、症状が消失することもある。

心理的に混乱し、自我機能に問題がある。内的資質が限られていて、洞察力が不足している。自我が弱いので、問題に対処する能力がなく、不適応に陥りやすい。治療を効果的に行うためには、以上の点に配慮すべきである。

[ 妥当性尺度 ]

?	不応答	素点	標準得点	
IR	再検査	1	47	*****
CLS	不注意	3	45	*****
L	虚言	4	47	*****
F	頻度	25	73	*****
K	修正	8	36	****

[ 臨床尺度 ]

		素点	標準得点	
心気症				
Hs	心気症	20	73	*****
Hs+ 5K	心気症 (K修正付き)	24	65	*****
抑鬱				
D	抑鬱	39	68	*****
D-0	明白な抑鬱	31	77	*****
D-S	微妙な抑鬱	8	26	***
D1	主観的抑鬱	22	69	*****
D2	精神運動性遅滞	10	61	*****
D3	身体的不調	7	68	*****
D4	精神的沈滞	12	75	*****
D5	病的熟考	8	66	*****
ヒステリー				
Hy	転換ヒステリー	27	52	*****
Hy-0	明白なヒステリー	22	73	*****
Hy-S	微妙なヒステリー	6	29	***
Ad	症状の自認	20	68	*****
Dn	症状の否認	5	30	***
Hy1	社会的不安の否認	1	37	****
Hy2	愛情欲求	1	30	***
Hy3	疲労・不快	11	68	*****
Hy4	身体悲訴	10	67	*****
Hy5	攻撃抑制	2	37	****
精神病質的逸脱				
Pd	精神病質的逸脱	24	57	*****
Pd+ 4K	精神病質的逸脱 (K修正付き)	27	51	*****
Pd-0	明白な精神病質的逸脱	17	66	*****
Pd-S	微妙な精神病質的逸脱	7	34	***
Pd1	家庭の不和	7	70	*****
Pd2	権威問題	4	47	****
Pd3	社会的平静	1	29	***
Pd4A	社会的疎外	10	56	*****
Pd4B	自己疎外	9	61	*****
Pd4	疎外 (Pd4A+Pd4B)	19	59	*****
男性性・女性性				
Mf	男性性・女性性	35	67	*****
Mf1	自己愛・過敏性	12	65	*****
Mf2	典型的な女性興味	5	57	*****
Mf3	典型的な男性興味との否認	7	61	*****
Mf4	異性愛への不快・受動性	0	27	***
Mf5	内省的・批判的	6	72	*****
Mf6	社会的隠遁	5	50	*****
妄想症				
Pa	妄想症	17	61	*****
Pa-0	明白な妄想症	8	58	*****
Pa-S	微妙な妄想症	9	58	*****
Pa1	被害観念	6	59	*****
Pa2	神経過敏	4	57	*****
Pa3	無邪気	4	47	****
精神衰弱				
Pt	精神衰弱	39	73	*****
Pt+1K	精神衰弱 (K修正付き)	47	72	*****
精神分裂病				
Sc	精神分裂病	48	77	*****
Sc+1K	精神分裂病 (K修正付き)	56	78	*****
Sc1A	社会的疎外	13	68	*****
Sc1B	情緒的疎外	6	73	*****
Sc1	対象喪失 (Sc1A+Sc1B)	19	72	*****
Sc2A	自我統制の欠如、認知面	7	71	*****
Sc2B	自我統制の欠如、情動面	8	64	*****
Sc2C	自我統制の欠如、抑制困難	7	78	*****
Sc2	自我統制の欠如 (Sc2A+2B+2C)	22	73	*****
Sc3	奇妙な感覚経験	9	70	*****
軽躁病				
Ma	軽躁病	23	60	*****
Ma+ 2k	軽躁病 (K修正付き)	25	58	*****
Ma-0	明白な軽躁病	15	69	*****
Ma-S	微妙な軽躁病	8	43	****

Ma1	道徳欠如	3	51	*****
Ma2	精神運動促進	6	52	*****
Ma3	平静	1	35	****
Ma4	自我膨張	7	73	*****

社会的内向				
Si	社会的内向	53	71	*****
Si1	劣等・個人的不快	25	72	*****
Si2	他人への不快	10	72	*****
Si3	真面目・個人的頑固	9	54	****
Si4	過敏	8	73	*****
Si5	不信	9	66	*****
Si6	身体への関心	8	76	*****

[ 特殊尺度 ]

ウィギンズ内容尺度				
SOC	社会的不適応	25	72	*****
DEP	抑鬱	26	72	*****
FEM	女性的興味	15	61	*****
MOR	意気消沈	21	69	*****
REL	信仰上の根本主義	1	41	****
AUT	権威葛藤	10	53	****
PSY	精神病性	21	69	*****
ORG	器質的症候	26	83	*****
FAM	家庭問題	11	70	*****
HOS	顕在性敵意	19	69	*****
PHO	恐怖症	20	72	*****
HYP	軽躁病	17	63	*****
HEA	不健康	16	72	*****

トライアン・スタイン・チュー・クラスター尺度

I	社会的内向	23	70	*****
B	身体症状	20	72	*****
S	猜疑心・不信心	18	69	*****
D	抑鬱・無感動	23	68	*****
R	憤慨・攻撃	17	69	*****
A	自閉性・分裂的思考	16	66	*****
T	緊張・心労・恐怖	29	76	*****

ラシャール・ローベル危機項目

I.	不安・緊張	10	76	*****
II.	抑鬱・心労	13	69	*****
III.	睡眠障害	3	67	*****
IV.	信念の逸脱	5	59	*****
V.	思考と経験の逸脱	3	57	*****
VI.	薬物乱用	1	46	****
VII.	反社会的態度	3	53	****
VIII.	家庭葛藤	4	76	*****
IX.	問題のある怒り	3	63	*****
X.	性の関心と逸脱	4	63	*****
XI.	身体症状	13	74	*****

その他の特殊尺度

A	不安	36	71	*****
Ca	頭頂前頭葉損傷	27	69	*****
Cn	統制	32	59	*****
Do	支配	11	34	***
DS-r	偽装	22	68	*****
Dy	依存	45	69	*****
Es	自我強度	27	25	***
Ie	知的効率	16	25	***
Lb	腰痛 (機能的)	10	39	****
MAC	アルコール中毒	19	52	****
MAD	顕在性不安-防衛	54	71	*****
MAS	顕在性不安	39	70	*****
Mt	情緒不適応 (大学生)	36	71	*****
N	正常性	62	79	*****
O-H	敵意の過剰制	15	55	*****
Pr	偏見	19	63	*****
R	抑圧	26	62	*****
R-S	抑圧-鋭敏化	104	74	*****
Re	社会的責任	17	39	****
St	社会的地位	15	39	****
Tp	教育能力	19	26	***
Ts	自殺の兆候	39	68	*****
Stress	ストレス症状	19	70	*****

プロファイル・タイプ = 81  
 ウェルシュ・コード : 8170/2569-43/ L:F#K#  
 ゴールドバーグ指標 (L+Pa+Sc) - (Hy+Pt) : not K-corrected 62 平均的

[ ラシャール・ローベル危機項目のリスト ]

被験者の問題を理解するために有効だと考えられる項目の内容を以下にリストアップした。危機項目の解釈的意味は確定していないので、自動解釈は行っていない。臨床家は、面接、その他の手段で、被験者の問題、症状、体験を確認し、補足すべきである。ただし、被験者の回答は偶然に左右されることがあるので、個々の項目内容を字義通りに受け取る事には慎重であるべきである。

I. 不安・緊張

「はい」と回答した項目

- 仕事をするとはいへん緊張します。
- 私はひどく運が悪い。
- 何かしようとする、手がしばしばふるえます。
35. 一つのこと集中できません。
37. ほとんど何時でも、あれこれ心配します。
35. 物や人が自分を傷つけたりしないかと分かっていても、びくびくします。
54. 週に何度か、恐ろしいことが何か今にも起こりそうな気がします。

「いいえ」と回答した項目

242. 他の人と同様に、神経質ではないと信じています。  
287. 友達に比べると、怖いもの知らずです。  
407. いつもは落ち着いていて、ささいなことで慌てたりしません。

VII. 家庭葛藤

「はい」と回答した項目

21. 時々、住み慣れているところから出て行きたいと切実に感じます。  
245. 両親や家族は必要以上に私の欠点をとがめます。

「いいえ」と回答した項目

96. 家の人とはめったに喧嘩(つか)したことはありません。  
137. 知り合いの家庭を見ていると、自分の家庭生活もほどほどに満ち足りていると思います。

XI. 身体症状

「はい」と回答した項目

62. 体の一部がぼてったり、ひりひりしたり、むずむずしたり、しびれたりすることがよくあります。  
189. いつも体がすっかり弱っているような気がします。  
194. 周囲で何が起きているかは分かるが、しゃべれなくなったり、身体を動かせなくなったりする発作を起こしたことがあります。  
251. 何もできなくなり、周りで起きていることも分からなくなったことがあります。  
544. いつでも疲れているように感じます。

「いいえ」と回答した項目

36. 健康のことはめったに気にしません。  
68. 首筋が痛いことはめったにありません。  
154. 発作やけいれんを起こしたことは一度もありません。  
174. 気を失なったことは一度もありません。  
175. めまいはめったにしません。  
243. 身体のどこかが痛むことはほとんどありません。  
281. 耳鳴りにはあまり気がつきません。  
330. どの筋肉もしびれたり、異常に弱くなったりしたことは一度もありません。
-