

=====

MINI 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 11:43:52

[ 被験者の記録 ]

ファイル : うつ病初発事例(1回目)

氏名 : うつ病初発事例(1回目)  
性別 : MALE  
年齢 : 38 歳  
実施日 : MMPI-1/MINI/MINI-124ハンドブック改訂版掲載事例  
実施者 : 「薬物療法では効果がなかったうつ病」(Pp.257-258)  
住所 : 3か月前から頑固な頭痛を訴え、内科、脳神経外科  
学歴 : 等を受診したが、原因不明で精神科に紹介された。  
職業 : 受診1週間目にMINIを実施。うつ病(DSM-5)。単一  
婚姻状態 : ソード、中等度と診断。MINIでは尺度2(D)だけが高  
兄弟姉妹 : 得点になるスバイク2で、急性の抑うつ反応を示し、  
主症状 : うつ病の可能性が高い。不眠等身体症状も訴える。

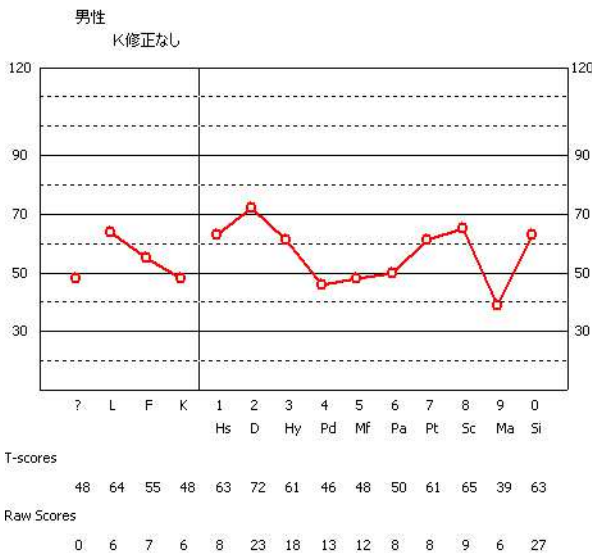
-----

この「MINI 自動診断システム」は、オリジナル版のミネソタ多面人格目録から250項目を抽出し、妥当性尺度、臨床尺度、特殊尺度など、合計26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)に区分し、世代別に標準化が行われた。

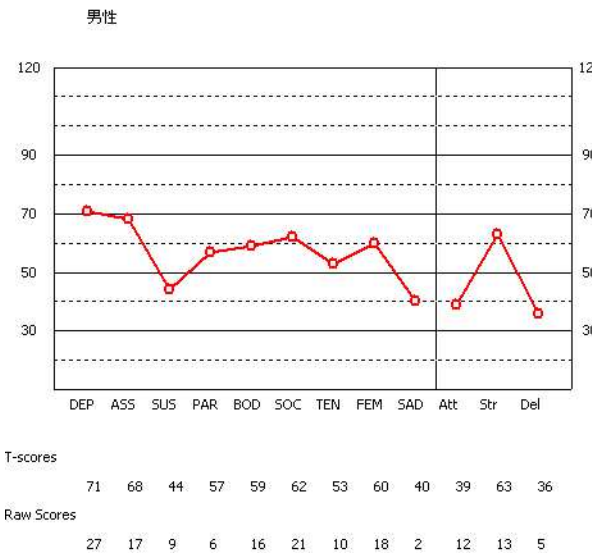
自動解釈は客観的で、経験的な法則に基づいて構成されているので、被験者の人格構造を理解するための有用な情報が提供される。しかし、自動解釈が個々の被験者に完全に当てはまるわけではない。ここで提供される情報は仮説的なものであり、熟練した検査者によって確認される必要がある。従って、自動解釈レポートは秘密とし、被験者に直接見せてはならない。

なお、この被験者は<<成人前期基準>>で分析された。

[ MINI 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。質問に理性的、かつ、適切に回答している。ストレスから自由で、適応は良好な場合が多い。自分の心を打ち明ける傾向と、秘密にしておく傾向のバランスがとれている。自由でオープンな自己像を持ち、社会的な制約を受け入れる傾向がある。ただし、良い印象を作ろうとする構えが見られる。旧来の習慣にこだわり、他人に同調しやすく、頑固で道徳主義的なところがある。理解力が乏しく、抑圧や否認の機制を使う傾向がある。知的レベルが低かったり、生育環境が貧困であったかもしれない。

<< 主要な精神症状 >>

抑うつ症状は明らかである。生活全般で些細なことにも悩み、悲観的で、罪悪感に捕らわれやすい。自分を過小評価し、社会から引きこもってしまう傾向がある。もし、抑うつ状態が表面化していなければ、逆に注意が必要である。

普通の人とは異なった考え方をする傾向が強い。具体的な事柄や人間に対する関心は乏しく、抽象的な事柄に興味がある。創造的で前衛的である場合と、統合失調症様の症状が現れている場合がある。

身体の機能についてかなり強い関心がある。身体に関する苦痛や懸念は、散漫で漠然とした特定できないものである。急性の身体疾患でない場合は、頭が固く、未成熟で、活力に欠け、身体化による防衛を行っていると考えられる。

<< 対人関係の特徴 >>

交際嫌いなため、対人関係が不快である。大勢の人が苦手で、活発な社交的集まりに参加してはくずか、人目を惹くような役は避ける。抑制的で、自分の行動や問題を話題にしたがらない。社会的に孤立する可能性もある。

典型的な女性的活動、趣味、職業などに興味があり、男らしいとされるものは好きではない。不決断で、受動的な傾向がある。一般的に事に対処する場合、間接的で、人目につかない方法を好む。

猜疑心や敵意の強さは普通程度であり、ほどよく怒りを出す。競争心も普通程度である。

<< その他の人格と行動の特徴 >>

責任感が強く、真面目で、完全主義的、自己批判的である。些細なことを気に病む傾向があるが、自分が心配症であるとか、他人から心配症だと見なされているとかは意識していない。

自己顕示欲が強く、外向的で、皮相的な見方をする傾向がある。無邪気、自己中心的で、どんな問題があってもそれを認めようとしな。人生の楽観的な面だけを見ようとし、不快なことを避けようとする。

エネルギーや活動性のレベルがかなり低く、無関心、無気力で、動機付けのほむずかしい。状況的な原因に基づく疲労か、あるいは、抑うつ状態が示唆される。

他人をほどよく尊重し、思いやる傾向がある。態度は柔軟で、感受性が強すぎることはない。具体的な事柄と理論的な事柄の両方にほど良い関心がある。

抑制や統制のしすぎは見られない。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。典型的な女性的活動、趣味、職業などに興味があり、男らしいとされるものは好きではない。不決断で、受動的な傾向がある。一般的に事に対処する場合、間接的で、人目につかない方法を好む。

<< 診断印象 >>

比較的是っきりとした、単純な急性の抑うつ反応と考えられる。抑うつ感情が伴わない場合もあるが、不適格だという感情に悩まされ、優柔不断、引込思案で、自信が欠けている。疲労感、不眠、食欲不振を訴え、精神運動性遅滞を伴うこともある。自分を非難する傾向が強く、将来に関しては悲観的で、強い罪の意識に悩まされやすい。自殺の可能性も一応検討しておくべきである。診断が要求される場合は、うつ病/大うつ病性障害の可能性を検討すべきである。

かなりのストレス症状が現れており、不安や緊張が強く、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。注意の集中に問題があり、大事な仕事や物事がうまくいかないと悩んでいる。社会的技能も劣っており、対人関係は良くないことが多い。依存性、服従性、受動的な傾向がある。頭痛や筋肉の痙攣など身体症状を伴うことがある。否定的、回避的で、一般的な適応状態はやや悪い。

<< 治療要件 >>

自分の行為について吟味しすぎる点はあるが、内省力があり、変わろうとする意欲もある。心理的介入は効果的で、比較的短期間で顕著な改善がみられる。認知行動療法により認知の柔軟性を高めたり、心理教育により生活習慣を見直す。ウォーキング等の運動療法も効果的である。抑うつ感が顕著な場合は、抗うつ薬等を併用する。

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 ]

	素点	標準得点
?	0	48 *****
L	6	64 *****
F	7	55 *****
K	6	48 *****

[ 臨床尺度 ]

	素点	標準得点
Hs	8	63 *****
D	23	72 *****
Hy	18	61 *****
Pd	13	46 *****
Mf	12	48 *****
Pa	8	50 *****
Pt	8	61 *****
Sc	9	65 *****
Ma	6	39 ****
Si	27	63 *****

-----  
 [ 内容尺度 ]

		素点	標準得点	
DEP	抑鬱・無力・心労	27	71	*****
ASS	交際嫌い	17	68	*****
SUS	猜疑心・不信感・敵意	9	44	****
PAR	妄想型精神分裂病	6	57	*****
BOD	身体症状	16	59	*****
SOC	社会的内向	21	62	*****
TEN	緊張・心労	10	53	*****
FEM	女性的興味	18	60	*****
SAD	分裂感情障害	2	40	****

-----  
 [ 特殊尺度 ]

Attitude	建て前	12	39	****
Stress	ストレス症状	13	63	*****
Delinquency	非行	5	36	****

-----  
 プロファイル・タイプ = 2

ウェルシュ・コード : 2' 810 37-6/54.9# L-F/K:

ゴウルドバーグ指標  
 (L+Pa+Sc)-(Hy+Pt) : not K-corrected                      57    平均的

-----  
 << End of Report >>