

## MMPIの総合的解釈のためのひとつの覚え書き — F尺度上昇・K尺度下降の追加尺度等への影響 —

札幌学院大学大学院臨床心理学研究科 井手正吾

### 要 約

MMPIの追加尺度等を含めた種々多数の結果を利用した総合的な解釈のための基本的とらえ方のひとつについて概説した。強い不適応感や不安定感を背景としたF尺度上昇・K尺度下降という、臨床場面や青年期に見られやすいパターンが、多数の追加尺度等にどのような影響を与えるかをみていった。100を越えるMMPIの尺度について詳述していった。また青年期のケースをとりあげ、簡略ながら、このようなF尺度・K尺度の影響を理解しておくことが、煩雑に思われるMMPIの種々多数の結果をまとまりをもって検討していくことができ、そして臨床的に適切な解釈にしていくことにつながることを示した。

キーワード：MMPI, F尺度・K尺度, 追加尺度

### はじめに

MMPIは、パーソナリティ理解や臨床的な病理診断について、ロールシャッハ・テスト(以下ロールシャッハと略記)とならぶ有用な臨床ツールである。MMPIの中核的な結果は妥当性尺度と臨床尺度からなる14の基礎尺度であるが、他に追加尺度やプロフィール指標、危機項目などかなり多量といえる結果が出され、ロールシャッハと同じように幅広く全体的なパーソナリティや精神的なありようの情報をとらえることができる(Graham, 1977/1985; Friedman et al., 1989/1999; 村上・村上, 2009; 野呂・荒川・井手(編), 2011)。結果の整理については客観的ではあるが、機械的な多量の数的処理が要求され手作業では精神的な負担も大きいところであり、日本ではMMPIの普及の低さもあり基礎資料がなく20前後の追加尺度あたりしか利用できなかった。新日本版MMPIになり、基礎資料のデータもそろい(井手, 1997; 井手, 2012; 井手, 2013)、また近年のパーソナルコンピュータの普及などで100前後の結果が短時間で簡単に出すことができるようになっていく(村上・村上, 2009; 井手, 2009)。

しかし、日本においては、豊富な追加尺度等に

ついての研究、そしてなによりもケース報告は少なく(井手・荒川, 2007; 本多・井手, 2016等)、この点はロールシャッハと比べると雲泥の差である。これは、MMPI自体の日本における使用の少なさ、基本的な理解の低さも関係して、多数の追加尺度等に馴染みがないことにも起因しているだろう。そこで、本小論では、MMPIの結果のとらえ方・解釈では基礎的な前提となっている、妥当性尺度のF尺度とK尺度の結果と多数の追加尺度の関連について概説し、MMPIの総合的解釈のための基礎的資料としたい。

### F尺度とK尺度

まず、Table 1に、20代女性のMMPIの追加尺度も含めた結果の一覧を示す。表をみると分かるように、T得点が70を越え尺度によっては100を越える、また、40を下るような尺度もみられ、極端な数値がならんでいる結果である。F尺度とK尺度は検査態度をとらえようと開発されたものではあるが、被検者の基本的な特性を示すものでもある。このケースの妥当性尺度(L尺度, F尺度, K尺度)は、MMPIとしては比較的知られている極端な逆Vパターンとなっている。これは精神的

Table 1 MMPIの主要結果一覧Case ExF

		Subject : ExF				20 years				Female Normal			
*** Basic Scales		Validity		//		Clinical							
	? L F K			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	52 33 104 32			78	79	62	78	56	71	95	114	70	72
* code	Welsh Code:		87*214069' 3-5/		F*"-?/:LK								
	Hathaway Code:		87214069' 35-		X 1:22:7								
	Two Point Code:		8 7		Code ( All: 8 7 / C8: 8 7 )								
* index	CLS	F-K	AI	IR	GI	Tper	mnC8	mnC10					
	4	15	107	1.20	61	0.56	80.9	77.5					
*** Additional Scales													
* frequently used													
	A R MAS Es Lb Ca Dy Do Re Pr St Cn Mt MAC49 O-H												
	87 42 87 31 60 82 68 36 35 77 48 77 93 50 21												
* wiggins													
	SOC DEP FEM MOR REL AUT PSY ORG FAM HOS PHO HYP HEA												
	69 97 42 76 45 66 88 76 79 84 52 70 82												
* tsc freedman													
	I B S D R A T POS NOS MOS												
	71 90 77 86 86 88 84 84 86 104												
* indian LG													
	I-De I-Do I-DS I-OC I-SC I-RD I-SP ASTvn[f 5C E/Cy Ho Pe S+ WA												
	49 55 87 78 85 86 75 51 34 78 83 91 72 90												
** sub scale													
	D-O D-S D1SD D2PR D3PM D4MD D5Br												
	90 29 85 60 73 91 82												
	Hy-O Hy-S Ad Dn Hy1DS Hy2NA Hy3LM Hy4SC Hy5IA												
	85 31 87 27 35 26 83 84 33												
	Pd-O Pd-S Pd1FD Pd2AP Pd3SI Pd4aSo Pd4bSe Mf1NH Mf2FI Mf3DM Mf4HD Mf5IC Mf6SR												
	89 60 73 57 54 86 93 89 49 30 60 60 48												
	Pa-O Pa-S Pa1PI Pa2Po Pa3Na Sc1aSA Sc1bEA Sc2aLCg Sc2bLCn Sc2cLDI Sc3BBS												
	87 41 90 67 31 101 116 100 103 92 96												
	Ma-O Ma-S Ma1Am Ma2PA Ma3Im Ma4EI Si1In Si2DO Si3St Si4HS Si5Dt Si6PC												
	83 54 71 68 38 64 75 58 55 71 62 84												
* etc													
	N PK( Ts As MAD R-S Ie Tp(n Ms Fm Ds-r Fb												
	74 101 95 29 82 90 36 13 59 46 106 107												
* personality disorder													
	HST NAR BDL ANT DEP CPS PAG PAR STY AVD SZD												
(ow)	44 36 71 66 66 69 85 86 90 80 74												
-N	57 40 75 62 63 67 85 89 80 75 72												
	His Nar Bdr Ant Dep Obs Pag Par Sty Avd StyC SzdC												
LG	82 57 87 71 57 71 92 89 85 75 75 74												
*** critical items													
	n01IH n02Nt n03PD n04HC n05Cr n06Va n07UG n08LG n09Ge n10Sw n11Mo n12Se n13MC n14LC												
	65 69 81 66 79 73 93 74 55 58 78 69 75 78												
	n15AT n16Pp n17DS n18SD n19SI n20UE n21Ps n22Pe n23AI n24Dq n25SA n26SP												
	92 106 89 67 103 71 95 71 79 43 66 75												
	sy1PC sy2DS sy3PE sy4RI sy5DA sy6SP												
	89 96 97 84 77 75												
* Koss-Butcher Critical Items							* Lachar And Wrobel Critical Items						
	kb1AA kb2DS kb3TA kb4SA kb5MC kb6PI 101AT 102DW 103SD 104DB 105DE 106SA 107AA 108FC 109PA 110SC 111SS												
	86 90 80 68 103 90 95 96 55 62 75 66 61 75 79 77 89												
* Cannot Say List num = 3													
113 : 法律は守るべきだと思う													
117 : たいていの人が正直なのは、嘘がばれるのが怖いからだ													
513 : リンカーンはワシントンより偉かったと思う													

混乱、社会生活からの大きな逸脱・不適応を示す場合もあるが、現実的な適応レベルは別としても、自己や周囲に対する厳しく否定的な態度、さらに無力感など、強い不適応感、不安定感を背景としていることが多い。“cry for help”と解されたりするところである。このケースは、健常者であり大学生時のMMPIの結果である。少し个性的で考え込みやすいところはあったが、特に心理相談やクリニック等に受診することなく社会生活をおくっている。たしかにこのような妥当性パターンを示すものは、心療内科等のクリニックの通院患者や精神科病院の急性期の患者に多く見られる。しかし、特に大きな適応障害がみられず、またその後も問題を起こすことのない、高校生や大学生などの青年期でも少なくない者がこのような結果を示す。そしてこのようなプロフィールは、MMPIのテキストを字面だけ追うと、急性の混乱状態や妥当性なしで解釈できないとされるようなことも少なくない。しかし、このような妥当性尺度パターンは、基礎尺度も全体的に上昇しやすく、そのことを勘案して、相対的なプロフィールパターンや布置を丁寧に見ていけば、十分に心理的な全体的なあり方や健康度や病理性も理解できる。

妥当性尺度、特にF尺度とK尺度の結果によって影響されやすい尺度は基礎尺度もそうであるが、追加尺度等でもかなり多く、また影響の受け方もかなり大きい尺度が少なくない。特に逆V字パターンで代表されるF尺度上昇・K尺度下降の場合、影響される尺度のT得点の高値や低値が極端になり、全体的な結果としては変動の大きい幅のあるプロフィールになりやすい。そのため、その極端な数値の尺度にとらわれて、あまり影響を受けない尺度の結果を見逃してしまうこともある。そこに、意外な重要な情報がある場合もある。そこで、適切な解釈、被検者個人の全体像の理解を進めやすくするために、MMPIの現在日本で用いることができる多数の追加尺度等が、F尺度上昇・K尺度下降によってどのような影響があるかを取りあげていく。

## F尺度上昇・K尺度下降による追加尺度等への影響

現在、日本で活用できる100を越える、追加尺度、危機項目等について、F尺度上昇・K尺度下降との関連を取りあげていく。本論の趣旨から、また非常に煩雑になることもあり、文献を個別に記さないが、Graham (1977/1985, 1987), Friedman et al. (1989/1999), Greene (1980), 村上・村上 (1992, 2009), Levitt & Gotts (1995/2012) に依るところが大きい。より詳細な研究・文献については、井手 (2009, 2015) を参照して欲しい。なお、新日本版標準化集団におけるこれらの尺度の相関係数も参考としている。

### 常用特殊尺度：

F尺度が高くK尺度が低いと明らかに上昇しやすい尺度は、A (不安) MAS (顕在不安) Ca (前頭葉) Dy (依存) Mt (適応) である。Pr (偏見) もその傾向がある。逆に低値をとるのはEs (自我強度) である。また、Do (支配) Re (責任) も低くなりやすい傾向がある。

R (抑圧), Lb (腰痛), St (社会的地位) は、F尺度とK尺度とは直接関係ないようである。経験的手法で作成されF尺度やK尺度の影響はかなり低い3つの尺度、すなわち、逆境における強さを示すようなCn (統制)、独特のパーソナリティに関連しているMac (アルコール依存) や特異な攻撃性に関連するO-H (敵意過剰統制) は、臨床的にはかなり慎重に解釈しなければならない場合がある。

### ウィギンス内容尺度：

明らかに上昇しやすいのは、DEP (抑うつ)、MOR (意気消沈) である。HOS (敵意)、FAM (家族問題)、PSY (精神病性)、ORG (器質的的症状)、HEA (不健康) も上昇しやすい傾向がある。尺度が扱う特性によるだろうが、FEM (女性興味)、REL (宗教) は、F尺度上昇・K尺度下降にほとんど影響されない。

### TSCクラスター尺度・フリードマン重複尺度 (FOS) :

D-tsc (抑うつ) は明らかに上昇しやすい。TSCの他の尺度も、上昇しやすい傾向にある。FOSも病理性をとらえるという尺度の性質上、上昇しやすい傾向にあるが、当然であろうが3つの尺度の相対的關係に注意を向けることが大切であろう。

### インディアナ論理尺度・レヴィット等の特殊尺度 :

インディアナ論理尺度では、I-SC (自己概念) が明らかに上昇しやすい。他の尺度はF尺度・K尺度に意外に左右されないようであるが、I-DS (解離) やI-RD (現実歪曲) は、F尺度上昇で影響が大きい8尺度との関係もあり大きく上昇する場合もある。I-Do (支配) は、F尺度やK尺度との関係はほとんどないようである。

逆にレヴィット等の活用する特殊尺度は、不適応感・不安定感とは直接結びつかない特性であろうが、E/Cy (冷笑性・皮肉癖)、Ho (敵意)、Pe (小児性愛)、S+ (極度な猜疑心)、WA (作業態度) は極端な上昇を示すことが多い。5C (因習性)、AStvn (自己主張) は、ほとんど影響を受けないようである。

### 下位尺度 :

2尺度においては、D1SD (主観的抑うつ)、D4MD (精神的沈滞)、D5Br (病的熟考) は明らかにF尺度上昇・K尺度下降に関係し上昇する。D3PM (身体的不調) はあまり関係なく、D2PR (精神運動遅延) はほとんど影響を受けないようである。

3尺度では、Hy3LM (疲労・不快) が明白に関連し高値になりやすい。Ad (症状の自認) は上昇しやすく、Dn (症状否認) は低値になりやすい。Hy1DS (社会不安の否認)、Hy2NA (愛情欲求) は低下する場合も少なくない。

4尺度の下位尺度では、F尺度上昇・K尺度下降に明らかに関連する尺度はないようだが、Pd1FD (家庭の不和)、Pd4ASo (社会的疎外)、Pd4BSe (自己疎外) は上昇しやすい傾向にある。

Pd3SI (社会的平静) は低値をとることが少なくないようだが、Pd2AP (権威問題) は、ほとんど影響をうけないようだ。Pd2APとAUT-wig (権威葛藤) は、同じ権威への態度を扱っているが、解釈的意義は少し異なっていることは注意すべきである。

5尺度の臨床的意義は明白ではなく、追加尺度等を大きく活用しているLevitt & Gottsは利用してないところであるが、Mf1NH (自己愛・過敏性) がやや上昇しやすいようである。他の尺度は、F尺度・K尺度にあまり関係はないようである。ちなみにMf2FI (典型的な女性興味) とMf3DM (典型的な男性興味) の否認) は理論的には同じ側面を扱っていると考えられるが、かなり弱いながらも負の相関がみられる。

6尺度の下位尺度では、明らかに影響を受ける尺度はないが、Pa1PI (被害観念)、Pa2Po (神経過敏) は極端に上昇する場合も少なくなく、またPa3Na (無邪気) は低値をとることが多い。

8尺度の下位尺度においても、F尺度上昇・K尺度下降に直接関連する尺度はないようだが、Sc1aSA (社会的疎外)、Sc2aLCg (自我統制の欠如、認知面)、Sc2bLCn (自我統制の欠如、能動面)、Sc2cLDI (自我統制の欠如、抑制困難)、Sc3BS (奇妙な感覚体験) が大きく上昇する場合がある。

9尺度でも、あきらかに関連する下位尺度はない。Ma3Im (平静) は、低くなることが多い。ちなみにMa1Am (道徳欠如) とMa4EI (自我肥大) は、尺度名とその尺度がもつ解釈的意義はかなり異なるようであり解釈には注意が必要である。

0尺度は5尺度と同じく臨床的意義がまだはつきりしない尺度が多くLevitt & Gottsは活用していない。Si1In (劣等・個人的不快) が比較的上昇しやすい傾向にある。Si4Hs (過敏) やSi5Dt (不信)、Si6PC (身体の関心・懸念) が上昇する場合も少なくない。

なお、明瞭尺度・隠蔽尺度については、明瞭尺度は、D-O (抑うつ明瞭)、Hy-O (ヒステリー明瞭)、Pd-O (精神病質の偏倚明瞭)、Pa-O (パラノイア明瞭)、Ma-O (軽躁明瞭) も大きく上昇しやすい。Hy-S (ヒステリー隠蔽) は、あきら

かに低値となりやすい。Ma-S（軽躁隠蔽）は、F尺度・K尺度とほとんど関係ないようだが、他の隠蔽尺度は、低値になる場合が多いようである。

#### その他の特殊尺度：

尺度名からすると、F尺度上昇・K尺度下降の不応感・不安定感とは、少し異なるところをとらえている印象はあるのだが、N（正常性）、PK（PTSD-Kean）、Ts（自殺徴候）、MAD（顕在性不安-防衛）、R-S（抑圧-鋭敏化）は明らかに上昇する。Ds-r（偽装・改訂）も当然ながら大きく上昇するが、Fb（マイノリティF尺度）は高値をとりやすいが、大きく関係はしてないようである。Ie（知的効率）、Tp（教育能力）は低くなる傾向がある。As（アレキシサイミア）も低くなる場合が多い。Ms（男性性）、Fm（女性性）はほとんど影響をうけない。

#### パーソナリティ障害尺度：

Ant-LG（反社会）、Par-LG（妄想性）、Bdr-LG（境界性）、Pag（受動-攻撃性）、Avd-LG（回避性）、Sty-LG（分裂病型）、StyC-LG（分裂病型コア）は、F尺度上昇・K尺度下降によって、大きく上昇しやすい傾向がある。Dep-LG（依存性）、Obs-LG（強迫性）も上昇する場合がある。His-LG（演技性）、Nar-LG（自己愛）は、F尺度、K尺度の影響はほとんどなく、Tスコア50を中心にとらえてよい尺度のようである。臨床的に有用性が高いLevittらの尺度について取りあげているが、Moreyらの尺度も同様な傾向にある。

#### 危機項目：

危機項目は、本来該当項目のリストをみて解釈に活かすものであるが、尺度的にTスコアを算出しても役立ち、そのような活用も臨床的には有用である。その場合のF尺度上昇・K尺度下降との関係を簡単に記載していく。

ニコルス危機項目では、n15AT（急性緊張不安）、n17DS（抑うつ）は明らかに上昇する。n02Nt（神経衰弱）、n18SD（睡眠障害）、n19SI（自殺念慮）、n20UE（異常体験）、n21Ps（精神

病的体験）、n22Pe（被害妄想的体験）も上昇しやすい。

統合危機項目では、sy1PC（心身愁訴）、sy2DS（抑うつ・自殺）は明らかにF尺度上昇・K尺度下降に影響され高値となりやすい。sy3PE（奇異体験）、sy4RI（関係念慮）、sy5DA（偏倚態度）も上昇しやすい。

コス・ブッチャ危機項目では、kb1AA（急性不安）、kb2DS（抑うつ・自殺念慮）は明らかに上昇する。8尺度と関連深いkb5MC（精神錯乱）、kb6PI（被害念慮）も上昇しやすいようである。

ラシュール・ローベル危機項目では、I01AT（不安・緊張）、I02DW（抑うつ・心配）は明らかに上昇する。I03SD（睡眠障害）、I04DB（逸脱信念）、I05DE（逸脱思考・体験）、I08FC（家族葛藤）、I11SS（身体症状）は、上昇しやすい傾向にある。

#### 指標：

主な指標においては、当然ながらdisF-K（FマイナスK偽装指標）、そしてTPer（是認回答率）は明らかに高値をとりやすい。AI（不安指標）も高くなりやすい傾向にある。

以上述べてきたF尺度上昇・K尺度下降におけるMMPI主要結果の影響をまとめたものがTable 2である。実線のアッパーラインは、あきらかに上昇する尺度であり、破線のアッパーラインは上昇しやすい尺度である。低値をとりやすい尺度についても、アンダーラインで示しており、実線・破線は同様の意味である。追加尺度等を用いると、特に慣れない時は、膨大な印象の結果が数値で示され、まとまりつかないような印象を持ちやすいが、F尺度とK尺度との関係を理解していくと、かなり結果の見方に整理がつく。

なお、K尺度が高くF尺度が低い、多くはL尺度・F尺度・K尺度がV字パターンの場合には、ほとんどは逆方向の結果となりやすいが、このような場合、結果の全体的な数値の幅が狭いプロフィールになりやすいことに留意しなくてはならない。

Table 2 主要結果のF尺度上昇・K尺度下降との関係

\*\*\* Additional Scales

\* frequently used

A R MAS Es Lb Ca Dy Do Re Pr St Cn Mt MAC49 O-H

\* wiggins

SOC DEP FEM MOR REL AUT PSY ORG FAM HOS PHO HYP HEA

\* tsc

\* freedman

I B S D R A T POS NOS MOS

\* indian LG

I-De I-Do I-DS I-OC I-SC I-RD I-SP AStvn[f 5C E/Cy Ho Pe S+ WA

\*\* sub scale

Sc12 D-O D-S D1SD D2PR D3PM D4MD D5Br

Sc13 Hy-O Hy-S Ad Dn Hy1DS Hy2NA Hy3LM Hy4SC Hy5IA

Sc14 Pd-O Pd-S Pd1FD Pd2AP Pd3SI Pd4aSo Pd4bSe

Sc15 Mf1NH Mf2FI Mf3DM Mf4HD Mf5IC Mf6SR

Sc16 Pa-O Pa-S Pa1PI Pa2Po Pa3Na

Sc18 Sc1aSA Sc1bEA Sc2aLCg Sc2bLCn Sc2cLDI Sc3BS

Sc19 Ma-O Ma-S Ma1Am Ma2PA Ma3Im Ma4EI

Sc10 Si1In Si2DO Si3St Si4HS Si5Dt Si6PC

\* etc

N PK Ts As MAD R-S Ie Tp Ms Fm Ds-r Fb

\* personality disorder

HST NAR BDL ANT DEP CPS PAG PAR STY AVD SZD (-N)

His Nar Bdr Ant Dep Obs Pag Par Sty Avd StyC SzdC

\*\*\* critical items

\* Nicols Critical Items

n01IH n02Nt n03PD n04HC n05Cr n06Va n07UG n08LG n09Ge n10Sw n11Mo n12Se n13MC n14LC

n15AT n16Pp n17DS n18SD n19SI n20UE n21Ps n22Pe n23AI n24Dq n25SA n26SP

\* Synthesized Critical Items

sy1PC sy2DS sy3PE sy4RI sy5DA sy6SP

\* Koss-Butcher Critical Items

kb1AA kb2DS kb3TA kb4SA kb5MC kb6PI

\* Lachar And Wrobel Critical Items

l01AT l02DW l03SD l04DB l05DE l06SA l07AA l08FC l09PA l10SC l11SS

\*\* index

CLS F-K AI IR GI Tper mnC8 mnC10

\* アッパーライン 実線 あきらかに上昇 破線 上昇する傾向  
アンダーライン 実線 あきらかに下降 破線 下降する傾向

## F 尺度上昇・K 尺度下降の影響を加味したケースの再検討

Table 1 のケースExFの結果を、F 尺度上昇・K 尺度下降という影響もふまえて、詳述はしないが簡略に再検討してみよう。F 尺度は100を越え、K 尺度は40を大きく下回る極端な逆V字型である。そのため、追加尺度でも70を越え、尺度によっては100前後のような尺度もいくつかみられる。また、Esなどは、40を下回るかなり低値を示している。だが、これらの極端な数値を出している尺度は、ほとんどが一般的にF 尺度上昇・K 尺度下降により、上昇あるいは下降しやすい尺度である。いわば、L・F・K 尺度に示される極端な不安定感や否定的態度によって了解できる値となっている。また、このケースの場合、生活状況、適応状況などを照合すると、急性の混乱状態ではなく、青年期的な極端な価値観や不安定感、またそれと結びついた自分自身や家族等との対人関係での悩みとして、とらえられ、実生活の不適応に結びつく偏りはないことを示しているだろう。

たとえば、常用特殊尺度をみると、A、MAS、Ca、Dy、Mt等は、F 尺度上昇・K 尺度下降により、大きく上昇している。不安定感や厳しい自己否定に結びついた不安感や動揺しやすさ、むつかしく考えすぎ幾分まとまりなくなる傾向、等としてとらえられるだろう。またEsやDoは、かなり低下しているが、それほど低く見る必要はないような値である。F 尺度上昇・K 尺度下降にあまり影響されない尺度をみてみると、PrやCnは高く、偏った物事のとらえ方は強いが、それなりの私の強さであり、不安定感はあるでも大きく混乱せず、逆境的な場面での耐性は強いようである。Lbはやや高く、不安定さを身体や体調に出してしまうところもあるようだ（これは、他の追加尺度でもそのような傾向はみられる：D3PM、Si6PC、n07UG等）。

このようにF 尺度上昇・K 尺度下降の影響を補正して解釈していけるが、他の追加尺度については大まかにまとめよう。対人関係での安心感や信頼感がやや乏しく緊張しやす（5C、Hy2NA、Pa3Na、Si4HS）、集団で気楽になれない場合がある（Hy1DS、Ma3Im）ようだ。自分なりに対人

関係を制限しながらも、意識的に自分を表現し主張して自分なりに精一杯、自律的・主導的にやっている（I-Do、Pd2AP、His-LG、Nar-LG、Pd3SI、等）。また、性的あるいは性役割に問題を感じているところがあるかもしれない（Mf2FI、Mf3DM、Ms、Fm）。これらの傾向は、MMPIの解釈の中核となる基礎の臨床尺度からとらえられる大枠の傾向（8 尺度高いが7 尺度もかなり高い、4 尺度の高値、低くない9 尺度等）を、より詳細に理解を深めていったものといえるだろう。

全体としては、自分自身や家族等の対人関係に悩みながらも、やや偏り否定的な色合いも強いだろうが、自分なりに安定しようと物事に取り組み、他者に関わっている人格像がうかがわれるだろう。いわば「疾風怒濤」の青年期をそれなりに頑張っている人間像ととらえられよう。

ロールシャッハと同様MMPIも、青年期には一見病的にみえるような検査結果を出す者は少ないが、詳細に検討すると、心理的な全体的あり方、病理性、偏りや健康度はとらえられるだろう。勿論、解釈についてはより慎重で謙虚にならなければならないところである。

## さいごに

クライアントや患者の自分自身を含めたものごとへの中核的なかまえ・態度を念頭に置きながら、クライアントや患者の様々な側面に目をむけて全体的なあり方を理解していくというのは、検査や治療をとわずに、臨床における基本的な手立てである。MMPIにおいて、被検者のF 尺度とK 尺度の結果をもとに、臨床尺度や追加尺度の結果を解釈・理解していくことはまったく同一のことといえよう。目録法という意識的に左右され左右しうる言葉を用いる検査ゆえ被検者の中核的なかまえ・態度が、種々の結果に大きな影響を与えることが少なくない。F 尺度とK 尺度と個々の尺度の関連をしっかりとらえておけば、膨大とも思える追加尺度等がかなり整理されて理解しやすくなる。そして、数値だけにとらわれない、MMPIにおいて重視される相対的、布置的なとらえ方へつながらせるものである。

F 尺度上昇・K 尺度下降によってあきらかに影

響を受ける尺度は、多くの場合、自己否定的な不適応感、不安定感や場合によっては混乱として、またそれに関連した不安や不満感、いらだち、過敏さ、などとして、大きくとらえておけばよい。しかし、関連する多くの尺度は、それぞれ少し異なる側面もとらえていることも忘れてはならない（個々の解釈仮説については、前掲のテキストならびに井手（2015）参照）。まだ、そのあたり明確になっていない尺度も少なくない。臨床的な研究、また健常者も含めたようなケース検討などを重ねてあきらかにしていかなければならないところはまだまだ多いだろう。

ついで、種々多数のMMPIの結果を関連ある心理的特性毎にまとめて整理してとらえていくことが必要となるだろう。受動性や能動性からむ尺度（DyとDo, I-DeとI-Do）、社会場面での緊張に関連する尺度（Hy1DS, Pd3SI, Ma3Im）、自己像からむ尺度（MOR-wig, I-SC）など、比較的分かりやすく、比較的よく知られた小さな組み合わせもあり、また、Levitt & Gotts（1995/2012）などかなり体系だったまとめ方もある。しかし、この枠組みもいろいろなまとめ方があり、より好ましいとらえ方を追求・検討していくこともさらに必要になってくると思われる。

## 文 献

- Friedman, A. F., Webb, J. T., & Lewak, R. (1989) *Psychological assessment with the MMPI*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. (フリードマン, A. F.・ウェッブ, J. T.・ルヴァク, R. (1999) MMPI新日本版研究会 (訳): MMPIによる心理査定 三京房)
- Graham, J. R. (1977) *The MMPI: A Practical Guide*. New York: Oxford University Press. (グレイアム, J. R. 田中富士夫 (訳) (1985) MMPI 臨床解釈の実際 三京房)
- Graham, J. R. (1987) *The MMPI: A Practical Guid. Second Edition*. Oxford University Press / New York Oxford.
- Greene, R. L. (1980) *The MMPI: an interpretive manual*. New York: Grune & Stratton
- 本多悠・井手正吾 (2016) 多数の尺度・指標を用いたMMPI結果の実用的解釈例 札幌学院大学心理臨床センター紀要, 16, 1-9.
- 井手正吾 (1997) 下位尺度と特殊尺度 MMPI新日本版研究会 (編) MMPI新日本版の標準化研究 三京房 pp.51-69.
- 井手正吾 (2009) MMPIにおけるコンピュータ利用—Project MI and MiW— MMPI研究・臨床情報交換誌, 19, 54-56.
- 井手正吾 (2012) MMPI追加尺度の基礎資料 札幌学院大学心理臨床センター紀要, 12, 7-24.
- 井手正吾 (2013) 前号論文 (2012年, 12号, Pp.7-24)の訂正表 札幌学院大学心理臨床センター紀要, 13, 117-120.
- 井手正吾 (2015) MMPI活用のための基礎資料: 結果一覧とその解釈資料 -MiWによるMMPI処理結果の一覧とその解釈資料 -MMPI統合的処理システム開発グループ (MDG) 資料
- 井手正吾・荒川和歌子 (2007) MMPIの臨床場面における実践的活用 札幌学院大学心理臨床センター紀要, 7, 3-20.
- Levitt, E. E., & Gotts, E. E. (1995) *The clinical application of MMPI special scales*. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. (レヴィット, E. E.・ゴッツ, E. E. 木場深志 (訳) (2012) MMPI追加尺度の臨床的応用第2版 三京房)
- 村上宣寛・村上千恵子 (2009) MMPI-1/MINI/MINI-124ハンドブック -自動診断システムへの招待- 学芸図書株式会社
- 野呂宏・荒川和歌子・井手正吾 (編) (2011) わかりやすいMMPI活用ハンドブック 金剛出版