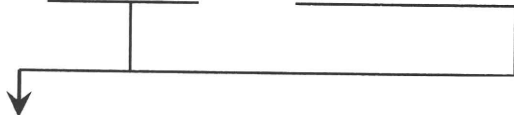


以下、ご記入の上、返信用封筒(小)を用いて、ご返送をお願いいたします。

**面接調査の参加について (参加票)**

■ 私は面接調査について (○をつけてください)

( 可能です ・ 検討中です(さらに情報がほしい) ・ 不可能です )



■ 差し支えない範囲で、ご記入をお願いいたします。

お名前： \_\_\_\_\_

ご連絡先：電話（携帯可）： \_\_\_\_\_

住所： 〒 \_\_\_\_\_ (都・道・府・県)

\_\_\_\_\_

今回の面接調査に対するご要望・ご意見などがございましたら、

ご自由にお書きください。参考にさせていただきます。

[ \_\_\_\_\_ ]

患者の皆さま

拝啓

青く澄み渡った秋の空を赤とんぼが舞い、羽から透けて見える空がいつそう高く感じられる今日この頃ですが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

さてこの度、長崎大学と社会福祉法人はばたき福祉事業団では、広島大学との共同で、皆さまのより良い生活を目指した質問紙調査を行う運びとなりました。この調査研究は、1998年および2005年に行われた生活実態調査を引き継ぐ形で行われます。以前に同じような質問へご回答くださった方々もいらっしゃるかと存じますが、皆さまの生活が経年的にどのように変化をしているか、さらに今後解決すべき長期的な課題を明らかにすることが目的です。

本研究は厚生労働省科学研究の指定研究ですが、本調査では、国内外の原爆被爆者など長期療養を必要とする方々への調査研究およびケアサポートを長年にわたり実践しております長崎大学が中心に担当させていただきます。研究分担者には前回の調査にあられた先生や、HIV、HCVそれぞれの専門家、緩和ケア、疫学解析の専門家も含まれます。

さらにアンケートを通じて明らかになった課題に対し、詳細な「面接調査」を行う予定です。参加は任意ですが、多くの方々のご参加をお待ちしております。面接調査につきましては、参加希望の方には、あらためてご協力・説明の電話を入れさせていただきます。

今回の「生活実態と新たな問題に関する調査」から、今後どのような仕組みがあれば、さらに医療や皆さまの暮らしがよくなるのかを検討してまいります。ご面倒をお掛けいたしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

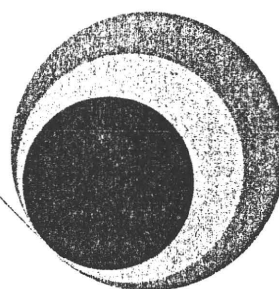
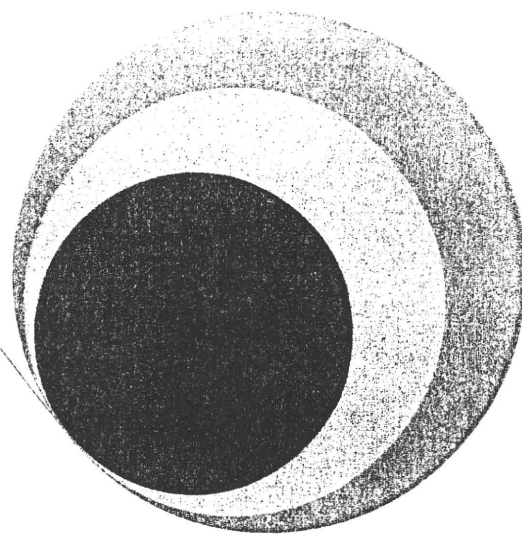
平成22年9月27日

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科  
研究科長

山下 俊一

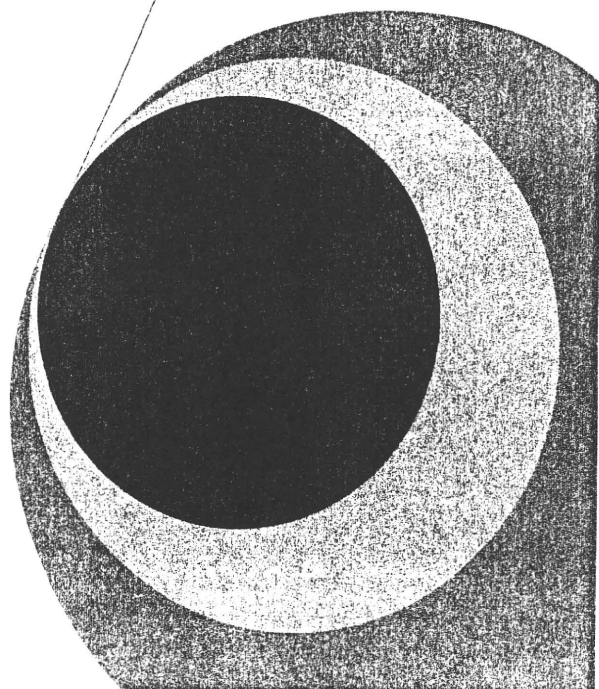
社会福祉法人はばたき福祉事業団  
理事長

大平 勝美



# 面接調査票

20 年 月 日実施





・アルコール：機会飲酒・                      回/月                      cc/日

8.学校教育はどのくらいまで受けられましたか？

小学校・中学校・高校・大学・大学院                      卒業・中退

9.現在、どんなお仕事をされていますか？

していない 過去にしていた場合その内容（  いつごろ                      ）

している（                      ）

10.これまでに気分の問題や精神的な問題で精神科あるいは心療内科のクリニックや、病院を受診したことがありますか。

・いつごろ、どこに受診されましたか？

・今も受診していますか？

11.CD4 の値をご存知ですか？

知らない

・知っている場合は、CD4 値（                      ） ウイルス量（                      ）

12.今体調はいかがですか？

良い・まあまあ良い・あまりよくない・よくない

・よくない場合、どこが不調ですか？

12.ここ 1 ヶ月の間に何か大きな問題はありましたか？

### 13.HIVについて

- ・ HIV 由来の症状（リンパ腫 etc.）はありますか？  
AIDS 発症したことがありますか？

- ・ 副作用(リポディストロフィーetc.)はありますか？

### 14.肝疾患について

- ・ 移植の場合、ドナー候補者はいらっしゃいますか？

### 15.血友病について

- ・ 日常生活でどのようなときに困難を感じますか？（具体的な状況）

- ・ もし日常生活上の移動ができなくなった場合にどのような手段を考えていますか？

\*現在の生活上の移動状況はどうですか？ ←先に聞いてください

追加項目として 通院について

通院回数

通院での困難点 例) 病院まで遠い 交通手段がない

待ち時間長い

薬剤（血液製剤含む）の持ち運びが困難

16.精神的健康について

・今、何か不安に感じていることはありますか？

GHQ-28 による精神症状評価

ここ 2 週間から現在までのあなたの心身の健康状態について教えてください。

1	気分や健康状態は	よかった	いつもと変わ らなかった	悪かった	非常に悪か った
2	疲労回復剤(ドリンク・ビタミン剤)を飲みたいと思っ たことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
3	元気なく疲れを感じたことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
4	病気だと感じたことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
5	頭痛がしたことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
6	頭が重いように感じたことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
7	からだがほてったり寒気がしたことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
8	心配ごとがあって、よく眠れないようなことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
9	夜中に目を覚ますことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
10	いつもより忙しく活動的な生活を送ることが	たびたび あった	いつもと変わ らなかった	なかった	まったくな かった
11	いつもより何かするのに余計な時間がかかることが	まったく なかった	いつもと変わ らなかった	あった	たびたびあ った
12	いつもよりすべてがうまくいってると感じるこ とが	たびたび あった	いつもと変わ らなかった	なかった	まったくな かった
13	毎日している仕事は	非常にうま くいった	いつもと変わ らなかった	うまくいか なかった	まったくう まくいかな かった

14	いつもより自分のしていることに生きがいを感じるこ が	あった	いつもと変わ らなかった	なかった	まったくな かった
15	いつもより容易に物ごとを決めることが	できた	いつもと変わ らなかった	できなかつ た	まったくで きなかつた
16	いつもストレスを感じたことが	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
17	いつもより日常生活を楽しく送ることが	できた	いつもと変わ らなかった	できなかつ た	まったくで きなかつた
18	いらいらして、おこりっぽくなることは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
19	たいした理由がないのに、何かがこわくなったりとりみだすことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
20	いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは	まったく なかった	いつもと変わ らなかった	あった	たびたびあ った
21	自分は役に立たない人間だと考えたことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
22	人生にまったく望みを失ったと感じたことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
23	不安を感じ緊張したことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
24	生きていることに意味がないと感じたことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
25	この世から消えてしまいたいと考えたことは	まったく なかった	なかった	一瞬あった	たびたびあ った
26	ノイローゼ気味で何もすることが出来ないと考えた ことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
27	死んだ方がましだと考えたことは	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った
28	自殺しようと考えたことが	まったく なかった	あまりなか った	あった	たびたびあ った



## M.I.N.I.

### 精神疾患簡易構造化面接法

#### 概 要

##### 患者さんへの説明:

面接時間をできるだけ短くするために、患者さんには、これから臨床面接を行うこと、そしてその面接は、通常より構造化されたものであり、心理的問題について「はい」または「いいえ」のどちらかで回答する質問形式であることを告げてください。

**指示:**〈通常の字体〉で書いてある文章は、診断基準の評価を標準化するために、書いてあるとおりに読んでください。

〈通常の字体+下線〉で書いてある文章は、患者に読んで聞かせる必要はありません。それは、面接者が診断アルゴリズムを進めていくのをわかりやすくするための指示です。

〈太字〉で書いてある文章は、調査対象期間を示したものです。面接者は必要に応じて何度か読んでください。その調査対象期間中にある症状のみを回答として評価してください。

〈矢印:→〉が上についている回答は、診断に必要な基準のひとつを満たしていないことを示しています。その場合、各診断モジュールの最後に進み、その診断モジュールのすべての診断ボックスの「いいえ」に〇をつけ、次の診断モジュールに進んでください。

〈スラッシュ:/〉で区切られている場合、面接者は、その患者さんにあてはまる症状のみを読んでください。〈括弧:( )〉の中の文章は、症状の例を示しています。これらは、質問の意味を明確にしたい時に読んでください。

**採点方法:**すべての質問に関し評価してください。各質問の右に記載されている「はい」または「いいえ」に〇をつけてください。患者がその質問で何を聞かれているのかわかっているかどうかを随時確認してください(たとえば、その質問がいつのことを聞いているのか、頻度なのか、重症度なのか、かつ/またはのいずれなのかなど)。器質因またはアルコールや薬物使用によるとらえた方がよい症状の場合、M.I.N.I.では評価しないでください。それらの症状に関しては、M.I.N.I.-Plusにて訊ねられています。

以下M.I.N.I.挿入(26ページ)

#### 17.経済状況について

- ・どのようにして生計を立てていますか？
- ・和解金は残っていますか？
- ・現在の暮らし向きはどう感じますか？
- ・今後どのように生活を維持していこうとお考えですか？

#### 18.制度とサポート

- ・以下の制度を利用されていますか  
手帳・年金・健康管理費用・発症者手当・都道府県等の障害又は難病手当
- ・その他利用している制度やサポートはありますか？
- ・緩和ケアについて知っていますか？知っているとしたらどのようなことですか？
- ・今後どのような制度やサポートを希望されますか？



・3年後、5年後、10年後の自分を想像してみてください。どのようになっているあるいはなりたいとお考えですか？

3年後

5年後

10年後

ご協力いただきありがとうございました。

他に何か感じられていることなどありましたら、お教えてください。

# M.I.N.I.

## 精神疾患簡易構造化面接法

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW 日本語版 5.0.0

著

David V. Sheehan Yves Lecrubier

訳

大坪 天平 宮岡 等 上島 国利

患者さんのイニシャル	ID	性別	年齢
		男・女	歳

# M.I.N.I.

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW

by

*David V. Sheehan*

*Yves Lecrubier*

*Translated from English*

by

*Tempei Otsubo*

*Hitoshi Miyaoka*

*Kunitoshi Kamijima*

© Copyright 1992, 1994, 1998 Sheehan D.V. & Lecrubier Y.

*All rights reserved. No part of this document may be reproduced or transmitted in any form, or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Dr. Sheehan or Dr. Lecrubier. Researchers and clinicians working in nonprofit or publicly owned setting (including universities, nonprofit hospitals, and government institutions) may make copies of a M.I.N.I. instrument for their own clinical and research use.*

© Copyright 1999 Otsubo T. & Kamijima K.

*Sheehan D.V. & Lecrubier Y. have granted a license to Otsubo T. & Kamijima K. to publish the edition in Japanese.*

著作権・出版権：M.I.N.I.日本語版の内容を、著作権を持つ大坪天平と上島国利に無断で、複写・複製・転載すると、著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。ただし、非営利団体や公共の機関（大学、非営利目的病院、政府関連機関）の医師または研究者は、臨床と研究目的でM.I.N.I.の複製を使用することができます。

M.I.N.I.-J 5.0.0 (Feb 1, 2000)

氏名： ID No. :  
 生年月日： 年 月 日 面接開始時刻：午前・午後 時 分  
 面接者名： 面接終了時刻：午前・午後 時 分  
 面接日： 年 月 日 面接合計時間：

診断モジュール	調査対象期間	チェック	DSM-IV	ICD-10	
A 大うつ病エピソード	現在(最近2週間)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 単一	F 32.x	
	過去	<input type="checkbox"/>	296.30-296.36 反復性	F 33.x	
	メランコリー型の特徴を伴う 大うつ病エピソード(選択)	現在(最近2週間)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 単一	F 32.x
			<input type="checkbox"/>	296.30-296.36 反復性	F 33.x
B 気分変調症	現在(最近2年間)	<input type="checkbox"/>	300.4	F 34.1	
C 自殺の危険	現在(最近1カ月)	<input type="checkbox"/>			
	危険性：低 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/>				
D 躁病エピソード	現在	<input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F 30.x - F 31.9	
	過去	<input type="checkbox"/>			
軽躁病エピソード	現在	<input type="checkbox"/>	296.80-296.89	F 31.8 - F 31.9/F 34.0	
	過去	<input type="checkbox"/>			
E パニック障害	現在(最近1カ月)	<input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F 40.01 - F 41.0	
	生涯	<input type="checkbox"/>			
F 広場恐怖	現在	<input type="checkbox"/>	300.22	F 40.00	
G 社会恐怖(社会不安障害)	現在(最近1カ月)	<input type="checkbox"/>	300.23	F 40.1	
H 強迫性障害	現在(最近1カ月)	<input type="checkbox"/>	300.3	F 42.8	
I 外傷後ストレス障害(選択)	現在(最近1カ月)	<input type="checkbox"/>	309.81	F 43.1	
J アルコール依存	最近12カ月	<input type="checkbox"/>	303.9	F 10.2 x	
	アルコール乱用	最近12カ月	305	F 10.1	
K 薬物依存(非アルコール)	最近12カ月	<input type="checkbox"/>	304.00-.90/305.20-.90	F 11.1 - F 19.1	
	薬物乱用(非アルコール)	最近12カ月			
L 精神病性障害	生涯	<input type="checkbox"/>	295.10-295.90/297.1/	F 20.xx - F 29	
	現在	<input type="checkbox"/>	297.3/293.81/293.82/		
			293.89/298.8/298.9		
精神病像を伴う気分障害	現在	<input type="checkbox"/>	296.24	F 32.3/F 33.3	
M 神経性無食欲症	現在(最近3カ月)	<input type="checkbox"/>	307.1	F 50.0	
N 神経性大食症	現在(最近3カ月)	<input type="checkbox"/>	307.51	F 50.2	
	神経性無食欲症、 むちゃ喰い/排出型	現在	307.51	F 50.2	
O 全般性不安障害	現在(最近6カ月)	<input type="checkbox"/>	300.02	F 41.1	
P 反社会性人格障害(選択)	生涯	<input type="checkbox"/>	301.7	F 60.2	

## 概 要

M.I.N.I.は、DSM-IVとICD-10の主要な第I軸精神疾患を診断するための簡易構造化面接法として作成されました。M.I.N.I.の妥当性・信頼性検討は、SCID-P(DSM-III-R)とCIDI(ICD-10)に対応してWHOが作成した構造化面接)と比較することによりなされています。これらの研究によれば、M.I.N.I.は十分に高い妥当性と信頼性を有し、SCID-PやCIDIより短時間(18.7±11.6分、中央値15分)で施行可能となっています。M.I.N.I.は、臨床家が使用する場合、短時間のトレーニングで使用可能ですが、専門家でない面接者の場合は、多少のトレーニングが必要となります。

### 患者さんへの説明：

面接時間をできるだけ短くするために、患者さんには、これから臨床面接を行うこと、そしてその面接は、通常より構造化されたものであり、心理的問題について「はい」または「いいえ」のどちらかで回答する質問形式であることを告げてください。

### 構成：

M.I.N.I.はアルファベットで示される各診断モジュールに分けられており、それぞれが各診断カテゴリーと一致しています。

各診断モジュール(精神病性障害を除く)の最初に、細線で囲まれたグレイのボックスがあり、その中に、各精神疾患の主要な診断基準と一致したスクリーニング用質問が示してあります。

各診断モジュールの最後に、臨床家が診断基準に一致しているかどうかを記入する診断ボックス(太線)があります。

### 指示：

〈通常の字体〉で書いてある文章は、診断基準の評価を標準化するために、書いてあるとおりに読んでください。

〈通常の字体+下線〉で書いてある文章は、患者に読んで聞かせる必要はありません。それは、面接者が診断アルゴリズムを進めていくのをわかりやすくするための指示です。

〈太字〉で書いてある文章は、調査対象期間を示したものです。面接者は必要に応じて何度か読んでください。その調査対象期間中にある症状のみを回答として評価してください。

〈矢印：➡〉が上についている回答は、診断に必要な基準のひとつを満たしていないことを示しています。その場合、各診断モジュールの最後に進み、その診断モジュールのすべての診断ボックスの「いいえ」に○をつけ、次の診断モジュールに進んでください。

〈スラッシュ：/〉で区切られている場合、面接者は、その患者さんにあてはまる症状のみを読んでください。

〈括弧：( )〉の中の文章は、症状の例を示しています。これらは、質問の意味を明確にしたい時に読んでください。

### 採点方法：

すべての質問に関し評価してください。各質問の右に記載されている「はい」または「いいえ」に○をつけてください。

患者がその質問で何を聞かれているのかわかっているかどうかを随時確認してください(たとえば、その質問がいつのことを聞いているのか、頻度なのか、重症度なのか、かつ/またはのいずれなのかなど)。

器質因またはアルコールや薬物使用によるとらえた方がよい症状の場合、M.I.N.I.では評価しないでください。それらの症状に関しては、M.I.N.I.-Plusにて試ねられています。



M.I.N.I. 英語版および仏語版に関する質問、意見、トレーニング、最新情報などに関しては、下記までご連絡ください。

David V. Sheehan, M.D., M.B.A.  
University of South Florida,  
Institute for Research in Psychiatry,  
3515 East Fletcher Avenue  
Tampa, FL USA 33613-4788  
tel: +1 813 974 4544 fax: +1 813 974 4575  
e-mail: dsheehan@com1.med.usf.edu

Yves Lecrubier, M.D./ Thierry Hergueta, M.S.  
INSERM U302,  
Hopital de la Salpêtrière  
47, boulevard de l'Hopital  
F. 75651 PARIS, FRANCE  
tel: +33(0)1 42 16 16 59 fax: +33(0)1 45 85 28 00  
e-mail: hergueta@ext.jussieu.fr

M.I.N.I.日本語版に関する、質問、意見、最新情報などに関しては、下記までご連絡ください。

大坪天平：Tempei Otsubo, M.D.  
昭和大学医学部精神医学教室：Department of Psychiatry, Showa University School of Medicine  
〒142-8666 東京都品川区旗の台1-5-8 Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo, Japan, Zip142-8666  
tel: +81(0)3 3784 8567 fax: +81(0)3 3784 5268  
e-mail: otsubot@med.showa-u.ac.jp

## A. 大うつ病エピソード

(⇒では、診断ボックスまで進み、すべての診断ボックスの「いいえ」に○をつけ、次のモジュールに進む)

A 1	この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？	いいえ	はい	1
A 2	この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？	いいえ	はい	2
	A 1, または A 2 のどちらかが「はい」である	→ いいえ	はい	

A 3 この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：

- |   |   |     |    |   |
|---|---|-----|----|---|
| a | 毎日のように、食欲が低下、または増加していましたか？または、自分では意識しないうちに、体重が減少、または増加しましたか（例：1カ月間に体重の±5%、つまり70kgの人の場合、±3.5kgの増減）？<br><u>食欲の変化か、体重の変化のどちらかがある場合、「はい」に○をつける。</u> | いいえ | はい | 3 |
| b | 毎晩のように、睡眠に問題(たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど)がありましたか？   | いいえ | はい | 4 |
| c | 毎日のように、普段に比べて話し方や動作が鈍くなったり、またはいらいらしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなりましたか？  | いいえ | はい | 5 |
| d | 毎日のように、疲れを感じたり、または気がないと感じましたか？  | いいえ | はい | 6 |
| e | 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？   | いいえ | はい | 7 |
| f | 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？  | いいえ | はい | 8 |
| g | 自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか？  | いいえ | はい | 9 |

A 1～A 3の回答に、少なくともA 1とA 2のどちらかを含んで、5つ以上「はい」がある？

いいえ	はい
大うつ病エピソード 現在	

患者が大うつ病エピソード現在の診断基準を満たす場合 A 4に進む、それ以外は、モジュール B に進む：

A 4 a 現在、憂うつなようですが、今までの人生で、現在の憂うつな期間とは別に、<sup>→</sup> いいえ はい 10  
憂うつであったり、ほとんどのことに興味を失っていたり、先ほどまで話して  
きたような憂うつに関連した問題の多くを認めた2週間以上の期間がありましたか？

b 現在の憂うつな期間と、その前の憂うつな期間の間に、少なくとも2カ月間、  
憂うつな気分も興味の喪失も認めない期間がありましたか？

いいえ はい 11

大うつ病エピソード  
過去

メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード(選択)

(⇒では、診断ボックスまで進み、その中の「いいえ」に○をつけ、次のモジュールに進む)

患者が、大うつ病エピソード 現在 の診断基準を満たす場合、下記の事項を検討する：

A 5 a	A 2 が「はい」である？	いいえ	はい	
b	最近の憂うつな期間の中でもっとも憂うつが強かった時、以前ならとても楽しめたり、元気づけられたことに対してさえも反応することができませんでしたか？	いいえ	はい	12
	【「いいえ」の場合、以下の質問もする：何かとても良いことがあっても、一時的にさえ、より良い気分となりませんでしたか？			
A 5 a,	または A 5 b のどちらかが「はい」である？	いいえ	はい	

- A 6 この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：
- a その憂うつな気分は、親しい人が亡くなった時に感じる感情とは異なりまし  
たか？ いいえ はい 13
  - b 毎日のように、きまって朝の方が気分が悪くなりましたか？ いいえ はい 14
  - c 毎日のように、いつもより2時間以上早く目が覚めて、また寝つくのが大  
変でしたか？ いいえ はい 15
  - d A 3 c が「はい」である(精神運動抑制、または焦燥)？ いいえ はい
  - e A 3 a が「はい」である(食欲低下、または体重減少)？ いいえ はい
  - f 現実の状況と比べると、罪の意識を強く感じすぎたり、不適切な罪の意  
識を感じましたか？ いいえ はい 16

A 6 の回答に、3 つ以上「はい」がある？

いいえ	はい
メランコリー型の特徴を伴う 大うつ病エピソード 現在	