

配布資料 10 モデルディスカッションによって作られた模範解答・症例 2

担当者：Dr.：村上 Ns：西谷、田川 PSW：澤 OT：水野 CP：壁屋

社会復帰調整官： その他：

評価項目	情報／判断材料／備考	最終観察日 1) 2) 3) 9) のみ	評定 0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかな問題点あり
精神医学的要素			
1) 精神病性症状	1② 2 3 4 5② 6 関係妄想でちょっとした音などに敏感になり、妄想的に解釈。	2007年4月1日 持続中	2
2) 非精神病性症状	1 2① 3① 4 5 6 7 8 9 不安～ノイローゼのようになって外に出るのも。おそれ、心配 怒り～隣の人への妄想的解釈から電話。	2007年4月1日 持続中	1
3) 自殺企図	なし	年 月 日	0
個人心理的要素			
4) 内省・洞察	1② 2 3② 4② 向こうも嫌、とは言っているが、反省の弁はない。 病識はない。		2
5) 生活能力	1① 2 3 4 5 6 7① 8② 9① 10 11 12 13① 14 隣から監視されているという妄想のために外に出られない。他のことができなくなっている。 余暇～子ども生まなきゃ、ととらわれ。他のことに価値がおけない。 他の人に助けを求められていない。		2
6) 衝動コントロール	1 2 3 4 5 怒りは持続的怨恨。		0
対人関係的要素			
7) 共感性	「向こうも嫌でしょうけど」と少しは配慮しているが、相手が病気になっていることへの想像が足りない。		1
8) 非社会性	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

	精神病症状にもとづく行為のみ。		0
9) 対人暴力	無言電話の繰り返しは恐怖を引き起こす行為と考えられる。	年 月 日 対象行為	2
10) 個人的支援	夫も実の両親も支援。夫の実家にも脚を運んでいる。		0
11) コミュニティ要因	持ち家同士で、隣の人が妄想の対象。また隣人も帰ってきて欲しくないと言っている。		2
12) ストレス	隣人に対する妄想がストレス。神経質で、「結婚しなければ」「子ども生まなければ」プレッシャーに感じてストレスに感じやすい点はストレス耐性の問題。		2
13) 物質乱用	なし		0
14) 現実的計画	1 2 3 4 5 6 7 8 初期評価の段階で計画はできていない。地域の受け入れに困難が予想される。		2
治療的要素			
15) コンプライアンス	服薬の真似だけで拒薬。治療を受ける気がない。病識もない。		2
16) 治療効果	未治療だが、敏感な部分に薬物療法の効果がある程度期待できる。		1
17) 治療・ケアの継続性	1 2 3 4 5 コンプライアンスはないため、長期的にも治療の継続に問題が予想される。		2
個別項目			
対人恐怖	自己視線恐怖があり、対人不安～被害念慮へとつながりやすい		2
住環境の確保	隣人の抵抗強く、現住地に戻るのが困難		2

隣人に対する被害念慮	隣人に対しての、特定の対象への被害念慮が対象行為につながっている。現在も持続している。		2
------------	---	--	---

リスクのシナリオ

	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
性質： どんな種類の問題（例えば暴力）が起こるか？	容易に対人関係の中で被害感が生じ、問題行動が起こる。 ゴミを投げるような嫌がらせ。無言電話。被害を吹聴する（名誉毀損）		
深刻さ： どのくらい深刻な問題（例えば暴力）が起こるか？	間接的な攻撃。被害者が心身症になる程度。		
頻度： どのくらい頻繁に問題（例えば暴力）が起こるか？	高い。毎日でも繰り返す可能性がある。		
切迫度： どのくらい切迫しているか？	高い。本人が被害者と思っている限りはすぐにでも行動を起こしかねない。		
蓋然性： 問題（例えば暴力）が起こる可能性はどのくらいか？	非常に高い。		

治療・マネジメントプラン

	シナリオ 1	シナリオ 2	シナリオ 3
<p>モニタリング： リスクの注意サインをどのようにしてモニタリングするか？ どんなことがあればリスクを再評価しなければならないか？</p>	<p>本人の被害妄想。被害的な言動。 不眠・不安・表情の変化。 注察感のために閉じこもって外に出て行かない。陰性症状での自閉との鑑別は重要。 服薬・通院の拒否。</p>		
<p>治療： 介入すべき優先度の高い問題は何か？ リスクファクターに対してどのような治療戦略がとられるか？</p>	<p>薬物療法により、妄想へのアプローチ。 SST など対人関係スキルのトレーニング。自分の不安を話せるように。 集団での心理教育により症状体験の相対化をめざす。</p>		
<p>マネジメント： リスクの防止のために持続的に必要な支援は何か？</p>	<p>家族への心理教育により、病気、対応法の説明。 平日昼間の実家の両親によるサポート体制の整備。 隣人への介入。</p>		
<p>被害者の保護： 被害者を保護するために必要なプランは？</p>	<p>社会復帰調整官に入ってもらい、被害者が不安を感じた時の連絡体制を確保する。</p>		
<p>その他考慮すべきことは？</p>	<p>余暇の過ごし方、楽しみを探す。 地域のデイケアなど家の外での対人関係を広げる。 周囲からの出産のプレッシャーを減らすようアプローチ。</p>		

治療計画

評価日 2007年4月1日

患者氏名： A	担当者 Dr.： 村上	Ns：田川、西谷
生年月日： 1972年1月3日	PSW： 澤	OT：水野
カルテ No.：	その他：	CP：壁屋

治療計画

フォーカス	治療課題	目 標	治療計画	担当者
精神病性症状	被害妄想	被害妄想の改善	非定型抗精神病薬を中心とした薬物療法	村上 Dr
コンプライアンス	治療拒否	治療の受け入れ	投薬方法の検討。水薬、注射など	村上 Dr、 田川 Ns
内省・洞察	病識の欠如	病識の獲得	心理教育	壁屋 CP
個人的支援	家族のサポート体制	家族の疾病理解、対応の学習	家族教育	澤 PSW 田川 Ns
生活能力 ストレス	孤立 対人スキルの不足	日常的な対人やり取りの改善 ストレスの緩和	コミュニケーションに焦点を当てた OT プログラム	水野 OT
生活能力 ストレス	余暇の過ごし方	時間の有効利用、 楽しみを見つける ストレスの緩和	余暇活動プログラム	水野 OT
精神病性症状 非精神病性症状 内省	注察感による不安・被害感	症状の客観視から 自己の振り返り	個別心理面接	壁屋 CP

評定演習 3

配布資料—症例 3

評定演習 1 と同様、個人で評定をしてもらいます。評定期間も評定演習 1 と同様で、17 項目と個別項目の評価までを行ってもらいます。

評定演習が終わると、模範解答を配布して解説を行います。

症例 3

2007 年 4 月 1 日

氏名 A 氏 1981 年 10 月 3 日生 25 歳 男性

対象行為：強制わいせつ

2007 年 1 月 20 日、路上で女子高校生に抱きつき、押し倒し乳房や陰部を触わったが、大声を出されて逃走したところ通常人の通報にて逮捕された。

逮捕後の経過

起訴前の簡易鑑定で、軽度精神遅滞と統合失調症と診断された。心神耗弱として起訴猶予となり医療観察法による申請がなされ鑑定入院した。審判により入院による治療の必要があるとされ入院となった。

家族歴

父母は元気で会社に勤務している。兄は市役所に勤務をしている。経済的援助を含めて対象者の家族の相談に親身になっていた。妻は 23 歳で病弱だった。1 歳子供がいる。

生活歴

幼少期特記すべき問題なし。父は優しく、母は口やかましいという。兄弟仲はよく、子供の頃はよく遊んだ。家の経済状態は安定しており、子供の頃に経済的に困ることはなかった。地元の幼稚園、小学校、中学校に入学した。非行歴はなく、悪い仲間との交流はない。高等学校に入学後の成績は急に低下し、卒後は介護福祉士の専門学校に入学した。卒後はケア職員として働いたが、人間関係がうまく行かず、「いじめられた」「上からの圧力があつた」「嫌がらせがあつた」「他の職員と扱いが違つていた」と感じて精神的にも肉体的にも勤める自信がなく 1 年で自主退職した。失業保険を受給していた間に、交際があつた現妻と妊娠をきっかけに結婚をした。

2005 年 4 月に介護老人保健施設の介護職員として働き始めたが、仕事でのミスが多く老人を転倒・骨折させる事故を数回起こし直ぐに解雇された。仕事を憶えることが出来ない、「頭がごちゃごちゃ」になると両親を頼り妻子ともども実家に戻り同居した。2006 年 9 月に長女が生まれ、失業のため生活費は親の援助で生活していた。外に出るのも怖く、人の視線が気になり仕事を探すことも出来ないと訴え心療クリニックに通院するようになった。

2006 年 11 月、数ヶ月で状態改善したために作業員のアルバイトを始めたが、数日で疲労を理由に仕事に行かず、家族より仕事を探すよう注意を受けていた。もっぱら家にいるが家事を手伝うことはなく、たまに自分の買い物などに行く程度だった。

物質使用歴

ビール（350ml）を一本毎日飲酒する。飲酒の問題行動はない。他の薬物乱用歴はない。

性的発達歴

性的虐待を受けた体験は否定する。第 2 次性徴は小学 6 年生の頃からで、中学性の頃よりポルノ雑誌やビデオを買ったり、友人より借りたことはあつた。ビデオを見てマスターベーションに耽るようになったのは中学 3 年か高校 1 年になる前後である。同級生の女子とは話すことはができるが、親しくなることはできなかった。専門学校時代は現妻と交際し、初めての性交渉は強引だったと対象者は反省して「申し訳ないことをした」と述べている。異常な傾向を有する性行為はなかった。妻との性生活には満足していた。

19才頃より「強姦」に関する夢想したことはあった。若い女子学生の身体（尻）を触りたいという願望が湧くことがあった。20才で通学電車で痴漢行為の願望が高じることがあり、21歳で初めて痴漢行為（尻を触る）を行ったが、その後頻回に試みるようになる。結婚前の現妻との性交渉の後にも帰宅中に痴漢行為をはたらいた。制服姿の女子高生を見ると、ドキドキして興奮して、尻、胸や陰部を触ってみたいという気持ちが一気に高まり、性的ファンタジーから実際の「痴漢」、更には押し倒して陰部などを触ろうとする「強制わいせつ」へと行動拡大した。「制服の若い女性」にこだわる記載があるが、小児性愛は否定する。道で制服を着た短大生にいきなり抱きつきキスし陰部を触ろうとしたが、騒がれたために逃げた。これまで抑えていた気持ちがはじけて繰り返すようになった。

犯罪歴

2003年6月、強制わいせつで現行犯逮捕されたが、被害者が申し立てを取り下げて不起訴になった。

既往症

身体既往歴はない。

精神科治療歴

18歳頃より、誰もいないのに声がして振り向いたり、助けてと聞こえた感じがしたことがあった。中学時代より癩癪をまわしては母等に暴力を振るうことが再三あった。

2005年3月、恐怖感があり、周囲より文句を言われている感じや非難する声が聞こえるようになった。性的なことを見透かされている感じ、自分のことを知られていると感じた。道行く人から指をさされたり、言われていると感じた。このために外に出ることも余り出来ずにいた。

2005年9月より妻が受診している心療クリニックに通院し、少し落ち着き、自分のことを言われている感じが無くなった。担当医によれば関係被害妄想があり家族に対して暴力行為が認められ統合失調症と診断し、リスパダール1mg、ドグマチール200mgを投与していたが改善が無くジプレキサ2.5mgから5mgに増量して経過を見た。睡眠が改善し落ち着いてきたが情緒不安定な面があり気分調整剤としてデパケンを追加した。通院は毎月1回で服薬は不規則になっていた。

対象行為の経過

2006年8月を最後に通院が途絶え、引きこもり、服薬を中止していた。2007年1月中旬～「説明のつかない奇妙な」気分、「気持ちが落ち着かない」「覚醒した感じ」「気持ちの高ぶり」などを呈するようになった。夜は眠れていた。性的ファンタジーはふくらみ、夕方に町に出て高校生にいきなり抱きついて押し倒して逃げた。罪悪感を感じたが、これまで抑えていた気持ちがはじけて「また若い女子学生を触りたい」という気持ちが高まってきた。「誰かいないかなあ」と思いながら女子高生が通る道を徘徊し路上で犯行に及んだ。その間の記憶は保たれていた。

現在症

身体の状態

痩せ形の体型である。MRI等検査で異常ない。

精神の状態

(1) 意識及び疎通性：意識は清明であるが、疎通は受け身的で抽象的及び包括的な問いには答えることが出来

ないか、的を外れている。診察には協力的で、拒否的なところはない。表情は仮面様である。

(2) 記憶：保たれている

(3) 感情：抑うつ気分は無く、逮捕や家族のことを考えて不安、鑑定が不利になるのではとの不安は率直に話す。

(4) 意欲：自発性は乏しい。自記式の心理テストでは検査に協力しようとするも、戸惑い確認・訂正で前に進まない。

(5) 知覚：診察時には明確な幻聴・幻視など幻覚はない。

(6) 思考：抽象的な思考は出来ない。具体的な質問に答えることが出来る程度。質問に答えず、黙り込んでしまうこともある。躊躇、戸惑いなどがみられ、明確な思考途絶ではないが奇妙さがある。

(7) 知的水準：包括的・抽象的な質問には答えることができない。表現の乏しさ、質問への理解力の乏しさなど知的水準の低さが見られる。

(8) 人格傾向：依存的で、児戯的で自己愛的、衝動のコントロールは乏しく、近い人(身内)にはわがままで、他人には自己主張は出来ない、被害的で回避的な性格傾向がある。

(10) 心理検査所見

<知能検査 WAIS-R>

検査状況：検査導入直後の「1年は何ヶ月ですか?」との問題に対し、長時間考えてから応えるため、検査者から「これは知能検査で、単純に答えを答えて下さい」と伝え、以後は概ねスムーズに進む。「絵画完成」では比較的容易な設問に対しても考え込む場面が見られた。

所見：言語性 IQ 66 動作性 IQ 49 全検査 IQ 55

評価：知的水準は軽度知的障害の水準。しかし言語性知能と動作性知能の差が有意に大きい。言語的コミュニケーション能力に比して、認知-判断能力が劣ると言える。動作性検査の下位尺度には差が見られないが、言語性検査では「算数」が顕著に低い。元来の軽度知的障害の上に、思考機能が不活発になっていることが疑われる。また検査中比較的易しい問題でも考え込む点からは、思考の流れが途中で止まっている可能性もある。

<人格検査 MMPI>

検査状況：記入に平均以上の時間がかかる。知的な問題から処理速度が遅くなっていると思われる。また記入漏れもあり、注意が途切れているようである。注意や知的能力の問題はある。また記入漏れの問題から検査の妥当性にやや問題がある。

所見・評価：被験者のプロフィールからは、L(虚偽)尺度が高く、自分を良く見せようとする構えがある。しかし多くの臨床尺度が高い得点を示し、特にPt(精神衰弱)、Hs(心気症)、またHy(ヒステリー)尺度も高く、訴えが多くて他者に助けを求め、依存的な面が伺われる。現在の自分を問題と感じ、自己評価が非常に低い。また問題を他者のせいと感じたり、自分が他者から理解されていないと考えるなど、被害的になりやすい傾向が強い。不全感が強く、過敏で不定愁訴が生じやすい人格傾向が考えられる。

(11) 総括的評価：軽度知的障害がみられる。加えて人格的には知能を反映して未熟で依存的、回避的で衝動コントロールの悪い傾向が見られる。話の要領の悪さ、意味を感じる能力が乏しく会話や意思の疎通に時間を要する所など発達障害も考慮に入れるべきであるが、生活歴からは統合失調症の発病による影響の疑いがより強い。

医療観察法鑑定の診断

軽度の知的障害に破瓜型統合失調症(分裂病)の合併

指定入院病棟での2週間

診察などは協力的であるが、医療観察法による入院の意味を理解していない。

問いにも反応は遅く、的外れの応答も見られる。既に鑑定入院でジプレキサ 10mg の投与が行われて高揚感は消失している。対象行為時は奇妙な気分だったと自覚しているが、上手くは自分を表現できない。服薬するようになって落ち着いたというが、服薬していない時には気分の高揚感があり、性的な欲求が高揚したと言う。

声をかけないと身の辺りは放置しだらしない。ゴミが部屋に散らかることも多い。更衣はするが、片付けない。

家族に関して、妻は強制わいせつを繰り返したことに立腹し実家に戻り、離婚を考えていると話してかかわりを拒否している。両親が衣類などを届け、本人を引き取るつもりと語るが、母親は対象者の暴力行為に関して困っていたことをPSWに話している。

共通評価項目記録用紙

患者氏名: _____ 生年月日: _____ 評価日: _____
 担当者: Dr.: _____ Ns: _____ PSW: _____ OT: _____ CP: _____
 社会復帰調整官: _____ その他: _____

評価項目	情報/判断材料/備考	最終観察日 1)2)3)9) のみ	評価 0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかな問題点あり
精神医学的要素			
1) 精神病性症状	1 2 3 4 5 6	年 月 日	
2) 非精神病性症状	1 2 3 4 5 6 7 8 9	年 月 日	
3) 自殺企図		年 月 日	
個人心理的要素			
4) 内省・洞察	1 2 3 4		
5) 生活能力	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14		
6) 衝動コントロール	1 2 3 4 5		
対人関係的要素			
7) 共感性			
8) 非社会性	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
9) 対人暴力		年 月 日	

評価項目	情報／判断材料／備考	最終観察日 1)2)3)9) のみ	評定 0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかな問題点あり
10) 個人的支援			
11) コミュニティ要因			
12) ストレス			
13) 物質乱用			
14) 現実的計画	1 2 3 4 5 6 7 8		
治療的要素			
15) コンプライアンス			
16) 治療効果			
17) 治療・ケアの継続性	1 2 3 4 5		
個別項目			

リスクのシナリオ

	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
性質： どんな種類の問題（例えば暴力）が起こるか？			
深刻さ： どのくらい深刻な問題（例えば暴力）が起こるか？			
頻度： どのくらい頻繁に問題（例えば暴力）が起こるか？			
切迫度： どのくらい切迫しているか？			
蓋然性： 問題（例えば暴力）が起こる可能性はどのくらいか？			

治療・マネジメントプラン			
	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
モニタリング： リスクの注意サインを どのようにしてモニタ リングするか？ どんなことがあればリ スクを再評価しなけれ ばならないか？			
治療： 介入すべき優先度の高 い問題は何か？ リスクファクターに対 してどのような治療戦 略がとられるか？			
マネジメント： リスクの防止のために 持続的に必要な支援は 何か？			
被害者の保護： 被害者を保護するた めに必要なプランは？			
その他考慮すべきこと は？			

治療計画

評価日

患者氏名：	担当者 Dr.：	Ns：	
生年月日：	PSW：	OT：	CP：
カルテNo.：	その他：		

治療計画

フォーカス	治療課題	目標	治療計画	担当者

配布資料 1 3 模範解答・症例 3

評価項目	情報／判断材料／備考	最終観察日 1) 2) 3) 9) のみ	評定 0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかな問題点 あり
精神医学的要素			
1) 精神病性症状	1 2 3① 4 5 6 言葉の途絶、不適切な言動あり。思考がまとまらない。	2007年4月1日 現在継続中	1
2) 非精神病性症状	1① 2① 3① 4 5 6 7 8② 9 高揚感あり。 鑑定入院中に「自分がこれからどうなるのか」と不安。 妻に対するかんしゃく、怒り。 知的障害あり。VIQ66PIQ49。	2007年4月1日 現在継続中	2
3) 自殺企図	なし	年 月 日	0
個人心理的要素			
4) 内省・洞察	1② 2① 3 ① 4① 自分のやったことについては認めているが、対象行為の責任についての言及はない。過去の抱きつき行為に対して「罪悪感を感じた」と言う一方、「また若い女子学生を触りたい」という気持ちが高まる、程なくして対象行為に及んでいる。 「自分が病気という言葉はなく」はっきりとした病識はないが、服薬するようになって落ち着いた、服薬していない時には気分の高揚感があり、性的な欲求が高揚したという程度の自覚はある。		2
5) 生活能力	1 2② 3② 4② 5① 6 7① 8 9① 10 11① 12① 13① 14 声をかけないと周囲が汚れた状況になっている。 ほとんど友達がいない。社会的に引きこもっている。 仕事はしようとしていたが生産的活動をしていない。何日か働いていたこともあり、仕事に行こうという気はあった。		2

	注意力がなく家族に依存した生活をしており、安全管理について認識がない。		
6) 衝動コントロール	1① 2 3① 4 5① 対象行為が精神症状とは関係なく、思いつきで抱きついた。しかしその反面、前から欲求は抱えていて、抱きつくターゲットを探すなど計画的な面もある。 仕事が続かない点に関して、背景を精査する必要あり。家族に対するかんしゃくと暴力～現在も続いているなら2点だが、情報をとる必要あり。		1
対人関係的要素			
7) 共感性	妻に対して強引に性行為を迫って申し訳ないという発言もある。 同じようなわいせつ行為を繰り返している点から、強制わいせつでの被害者への影響について認識の甘いところがあると思われる。		1
8) 非社会性	1 2 3 4② 5 6 7 8 9② 10 対象行為の強制わいせつを、弱い女性に対して繰り返している。 精神疾患の影響ではないと考える。		2
9) 対人暴力	対象行為は強制わいせつであり、また被害者の女性が逃げたために強制わいせつで済んでいるが、被害者が逃げていなければ強姦まで至った可能性もある。	2007年1月20日 対象行為	2
10) 個人的支援	妻は病弱な上に子供がまだ1歳で、育児に手が掛かる状況。さらに対象者に繰り返すわいせつ行為に立腹し実家に戻り、離婚を考えてかかわりを拒否している。妻への支援も必要だが、妻に保護者としての働きは望み難い。 兄は、経済的援助を含め、対象者の家族の相談に親身になっていたが、事件後の気持ちは不明。両親は入院中の対象者に衣類などを届けるたり、将来引き取りつもりであると話し、実質的な支援者になると思われるが、一方で対象者の暴力に困っていたもあり、両親への支援も必要。		1

11) コミュニティ要因	現時点での退院予定地は実家であるが、コミュニティの支援はない。新たな被害者となり得る女性については特に地域に限られることなく、特に有害な要因はないとみなせる。		1
12) ストレス	知的能力の問題もあり、ストレスに対して耐性が低く、被害的になりやすい面がある。自分の思っていることをうまく表現できないなど対処能力の問題がある。		2
13) 物質乱用	なし		0
14) 現実的計画	1 2 3 4 5 6 7 8 現在、初期計画でプランがない。今後は仕事、日中の過ごし方、対象行為のために地域の受け入れが問題になると思われる。		2
治療的要素			
15) コンプライアンス	病気という認識が薄い。服薬するが、怠薬することもある。服薬すると眠れるという認識はある。		1
16) 治療効果	知的障害があり、行動をコントロールする点、行動変容の点で困難が予想される。しかし服薬していると行動が安定したという経過もある。		1
17) 治療・ケアの継続性	1 2 3 4 5 初期評価のため2点。行動の変容、状態の自覚の点で問題になりそう。		2
個別項目			
性的衝動	強制わいせつをくり返す、妻に強引に性交渉を迫るなど、自分の性衝動の結果相手を無視した行動に出やすい。		2

リスクのシナリオ

	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
<p>性質： どんな種類の問題 (例えば暴力)が起 こるか？</p>	<p>自分の欲求が抑えられずに性 犯に至る。 怠薬が起きた場合、刺激の暴 露があった場合に感情コント ロールがつきにくくなって危 険性が高まる。</p>	<p>母を中心とした家族への暴 力。 環境の変化やストレスから、 対処できなくて暴力に生じる おそれがある。 他患への暴力が生じるおそれ もある。</p>	
<p>深刻さ： どのくらい深刻な 問題(例えば暴力) が起こるか？</p>	<p>強姦に至る危険性も。 騒がれた時に殺人というおそ れもある。</p>	<p>傷害程度。</p>	
<p>頻度： どのくらい頻繁に 問題(例えば暴力) が起こるか？</p>	<p>高い</p>	<p>低い</p>	
<p>切迫度： どのくらい切迫し ているか？</p>	<p>強制わいせつのレベルでは切 迫している。</p>	<p>現状ではさほど切迫していな いが、退院後母親が口うるさ くなると切迫してくるおそれ がある。 仕事に就くなど環境の変化に よってストレスが高まっても 切迫する。</p>	
<p>蓋然性： 問題(例えば暴力) が起こる可能性は どのくらいか？</p>	<p>高い</p>	<p>低い</p>	