

【SOPS による評価】

たまに嫌な人のオーラを感じることもある。そのため、不登校にもなっている。両親や教師の言葉で考え直すこともできる。

P1 不自然な内容の思考= 5

クラスメートから敵意を持たれていると思いこんでいる。用心深くなったり、拒絶的になったりすることはない。

P2 猜疑心／被害念慮= 3

面接時、明らかに誇大的な言動や表出は認められなかった。

P3 誇大性= 0

クラスメートの周囲に「死ね、キモイ」と書いてあるオーラが見えることはあるが、現実ではないと理解できている。

P4 知覚の異常= 4

状況にあった発言をすることができている。会話もまとまっている。

P5 まとまりのないコミュニケーション= 0

【リスク診断】 微弱な陽性症状群

【併存診断】 適応障害

X+2/01/18

【移行】 あり X/09

【寛解】 なし

【処方】 リスパダール 4mg

【症例番号】 NG002

【年齢】 14

【性別】 女性

【受診日時】 X/08/18

【事例化した日時（本人情報）】 X/07/15

【事例化した日時（家族情報）】 X/07/15

【最初に接触した相談機関】 保健所

【その日時】 X/7/26

【主訴】「自分の考えではないような考えが頭に浮かび、怖い」「周囲の物音が気になる」

【受診動機】 X-1 年の夏頃より不登校あり、X-1 の冬より「見える物が本物でないように感じる」、「周囲の物音が過度に気になる」といった離人感、聴覚過敏が出現。X 年 1 月より、「自分の考えではないような考えが頭に浮かび、コントロール出来ないようで怖くなる」といった体験が月に 1 度ぐらいの頻度である。7 月 15 日頃に「ナイフで人を刺せば登校しなくてよい」という考えが浮かび実際に鞆に果物ナイフを入れているのを母に発見されるというエピソードがあった。

【受診経路】 保健所 思春期メンタルヘルス相談

【受診に至るまでの相談回数】 1 回

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 国保

【母子手帳確認の有無】 未確認

【出生時低体重の有無】 不明

【周産期合併症の有無】 不明

【運動発達の遅れの有無】 なし

【言語発達の遅れの有無】 なし

【最終学歴】 中学在学中(中学 3 年生)

【学業成績】 平均以下

【友人の数】 少数

【いじめの有無】 ときどき受けた

【学校内での異常行動の有無】 なし

【既往歴】 なし

【物質使用歴】 なし

【精神疾患家族歴】 母方祖母が S C で長期入院後、すでに死亡

【現在の GAF】 65

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 75

【SOPS による評価】

中学 2 年の頃から、見える物が本物でないような感じがし、X 年 7 月 15 日頃、[ナイフで人を刺せば登校しなくても良い]という考えが浮かび、鞆にナイフを入れているのを母に発見された。受診時には、なぜそういうことをしたのかわからないと答えた。

P1 不自然な内容の思考=5

はっきりとした猜疑心は認めない。

P2 猜疑心／被害念慮= 0

はっきりした誇大性は認めない。

P3 誇大性= 0

見る物が本物でない感じや聴覚過敏が時々出現する

P4 知覚の異常= 3

小声で、弱々しい話し方である。発語せず、うなづくだけの場面も多い。

P5 まとまりのないコミュニケーション= 2

【リスク診断】微弱な陽性症状群

【併存診断】なし

X+1/12/02

【移行】なし

【寛解】あり

【処方】なし

【症例番号】 TY005

【年齢】 15

【性別】 男性

【受診日時】 X/08/28

【事例化した日時（本人情報）】 X/7/23

【事例化した日時（家族情報）】 X/6/15

【最初に接触した相談機関】 地域総合病院身体科

【その日時】 X/6/15

【主訴】 <本人>高校の部活で周りの視線が気になり、その後、人と会うのが怖くなってしまった。きっかけは特に思い浮かばない。最初は気が散るだけだったが、急に気になり始めた。外に出ようとしても怖くて出ることができない。<父親>今年の 6 月頃から元気がない。すぐに落ち込む。初めは疲れているだけかと思っていたが、部活を一週間休んでもよくなるしない。

【受診動機】 吹奏楽の強豪校に推薦で入学したが、通学に時間がかかるうえ休日返上の厳しい練習が続いた。直接のストレス因と思われる部活を 1 週間休んでも症状は改善せず、被注察感、関係念慮の訴えが続き、精査・加療を求めて受診。

【受診経路】 X-1 年 6 月に頭痛の訴えにて地域の A 総合病院脳外科受診、同年 7 月下旬に同院精神科を受診。「軽いうつ」との診断で漢方薬が処方された。本人は定期的に服用せず、受診も 1 回のみ。父親がインターネットで地域の B 保健センター「引きこもり地域センター」を調べ、X 年 8 月 21 日日本人とともに来所。面接を担当した職員にこころのリスク相談を勧められた。同年 8 月 27 日、本人、父親がこころのリスク相談に訪れ、ARMS を疑われて当科に紹介された。

【受診に至るまでの相談回数】 3 回

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 共済組合

【母子手帳確認の有無】 未確認

【出生時低体重の有無】 なし

【周産期合併症の有無】 なし（その内容）

【運動発達の遅れの有無】 なし（始歩 12 ヶ月）

【言語発達の遅れの有無】 なし（始語 12 ヶ月）

【最終学歴】 高校在学中

【学業成績】 平均範囲内

【友人の数】 少数

【いじめの有無】 ときどき受けた

【学校内での異常行動の有無】 なし（その内容）

【既往歴】 あり（X 年 6 月：頭痛の訴えにて地域の A 総合病院脳外科受診「人より多少血管が細い程度」と言われ、処方された薬（詳細不明）を服用したが改善せず。X-1 年 7 月下旬地域総合病院精神科受診。「軽いうつ」「頭痛もうつ症状の一つ」と説明され、漢方薬を処方されたが、本人は飲んだり飲まなかったり。服用してもあまり変化がみられず、1 回受診のみ。）

【物質使用歴】 なし

【精神疾患家族歴】あり（父方祖母が認知症、80代で死亡。）

【現在の GAF】 40

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 80

【SOPS による評価】

なんとなく、はっきりとはわからないが、何かが変わってしまったように感じる。

P1 不自然な内容の思考=1

部活で同級生が怒られ「連帯責任だ」とパート内で怒られると自分に言われている気がする。自分のことを悪く言っていると感じる。まわりの視線が気になる。病院に入る前もまわりの目が気になって胸が苦しくなった。X年8月頃から週に3~6回。不規則。

P2 猜疑心／被害念慮=4

面接時、明らかに誇大的な言動や表出は認められなかった。

P3 誇大性=0

物がきしむ音、電話のコール音にビクっとする。X年8月頃から毎日。

P4 知覚の異常=2

前は難しい言葉が分からなくてもスルーできたが、X年7月下旬頃から相手の言うことが理解しにくく、困るようになった。話したいことが頭の中でグジャグジャになり、何を話すのかわからなくなり言葉に詰まる。1日に数回。面接中、応答潜時を認める。

P5 まとまりのないコミュニケーション=2

【リスク診断】微弱な陽性症状群

【併存診断】抑うつ気分を伴う適応障害

X+1/01/11

【移行】なし

【寛解】なし

【処方】CBTのみ

【症例番号】 KO003

【年齢】 15 歳

【性別】 男性

【受診日時】 X/08/10

【事例化した日時（本人情報）】 自覚無し

【事例化した日時（家族情報）】 X-1/05

【最初に接触した相談機関】 学校不登校となり当院に受診。

【その日時】 X/08/10（それまでにも学校の教諭とは家族がコンタクトをとっていた）

【主訴】 本人：「別に・・・。」 母親；「長期間不登校で、気力が無くなっている。感情の起伏が激しく、以前の本人とは別人のようになってしまった。」

【受診動機】 中学校 2 年生の夏休みがあけて、完全な不登校となった。

【受診経路】 中学校 2 年生（X-1 年）の 5 月頃から遅刻が増え、夏休み後から不登校となった。家族は自宅で経過を見ていたが一向に改善なく、X 年 8 月 10 日に当院精神科を受診。本人は抵抗したが、家族が無理矢理つれてきた格好であった。小学校では非常に活発で自身の意見を持っているタイプ。中学校に入学してもサッカー部に所属し、遅刻が増えたところから練習にも行かなくなった。「その前に学校の健康診断で不整脈を指摘され、精密検査が何回かあり、練習を休んだことがきっかけかもしれない」と家族の弁。

【受診に至るまでの相談回数】 不明

【同居者の有無】 両親、姉

【保険種別】 不明

【母子手帳確認の有無】 有

【出生時低体重の有無】 無（3892g、40W で出生）

【周産期合併症の有無】 無

【運動発達の遅れの有無】 無

【言語発達の遅れの有無】 無

【最終学歴】 中学校卒業。現在通信制高校在籍（しかし、不登校）

【学業成績】 普通（不登校前）

【友人の数】 小学校までは平均的。中学校に入ってから減っていたかもしれない。

【いじめの有無】 無

【学校内での異常行動の有無】 確認されていない。

【既往歴】 なし。

【物質使用歴】 なし。

【精神疾患家族歴】 なし。

【現在の GAF】 25

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 35（通信制高校の始業式の後、4 日間だけ通えた）

【SOPS による評価】

- ・ 1 級症状については否定する。世界変容感なし。困惑気分なし。心气的であったり、罪業感を抱くことはない。過剰な自意識はない。

⇒P1 不自然な内容の思考=0

- ・ 本人は「漠然と自分の悪口を言われている」と感じているが、その対象は明確ではない。家族の声かけに対しても敏感で、時には風呂場に隠れてしまう。行動からは猜疑心が明らかに感じられる。

⇒P2 猜疑心／被害念慮= 3

- ・ 誇大性はない。

⇒P3 誇大性=0

- ・ 光を嫌うためか、昼間には外出せず、夜にふらっと散歩に出ることがあった。普通の声量での声かけにも耳を塞ぐことがある。この知覚変化によって本人はしばしば当惑する。視覚、嗅覚や味覚に変化はないという。

⇒P4 知覚の異常= 3

- ・ 面接者の質問に対して、ほとんどは頷きか、「ある」、「ない」といったシンプルな答えでのみ返答する。連合弛緩はないが、思考制止が併存していることがうかがえ、質問に対する答えを得るために、時に同じ質問を数回必要とする。時には返事が返ってこない。

⇒P5

まとまりのないコミュニケーション= 5

【リスク診断】微弱な陽性症状群

【併存診断】特定不能のうつ病性障害

X+1/01/18

【移行】なし

【寛解】なし

【処方】リスパダール 0.5mg

【症例番号】 TH018

【年齢】 15 歳

【性別】 女性

【受診日時】 X/07/12

【事例化した日時（本人情報）】 X-4 年 9 月頃

【事例化した日時（家族情報）】 X-4 年 9 月頃

【最初に接触した相談機関】 近医クリニック

【その日時】 X 年 6 月

【主訴】 学校にいても家にいてもイライラしてしまう。

【受診動機】 父親の転勤にともない X-4 年 9 月（小学 5 年生 2 学期）に A 市から東京に転居。その頃より、誰かの声を聞くだけでもイライラするようになった。中学進学後からは「ほぼ四六時中」イライラするようになった。中学 2 年生時にドイツに 12 日間の研修に行ったときは楽しかった。帰国後、誰かとすれ違くと「刺されるのでは」と恐怖を感じるようになった。近医クリニック受診し、「思春期うつ病」と診断され、当院に紹介された。

【受診経路】 近医クリニック→当院精神神経科

【受診に至るまでの相談回数】 1 回

【同居者の有無】 有り

【保険種別】 社保

【母子手帳確認の有無】 無し

【出生時低体重の有無】 無し

【周産期合併症の有無】 臍帯巻絡

【運動発達の遅れの有無】 無し

【言語発達の遅れの有無】 無し

【最終学歴】 中学 3 年生

【学業成績】 上

【友人の数】 転居後少ない

【いじめの有無】 無し

【学校内での異常行動の有無】 無し。

【既往歴】 特記事項なし。

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 否定

【現在の GAF】 42

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 70

【SOPS による評価】

夢か現実か分からなくなってしまうときがある。学校にいる人物が自分とは違う生き物のように感じることもある。

P1 不自然な内容の思考= 3

誰かが話ししているのを見て、周りの人は自分のことを「こう思っているのではないか」と考えてしまう。

P2 猜疑心／被害念慮= 4

面接時、明らかに誇大的な言動や表出は認められなかった。

P3 誇大性= 0

家族の話し声や生活音にびっくりすることがある。音に敏感になってきた。

P4 知覚の異常= 3

学校に行けない理由やイライラする理由をうまく説明できない。

P5 まとまりのないコミュニケーション= 3

【リスク診断】 微弱な陽性症状

【併存診断】 原発性不安障害

X/09/20

【移行】 なし

【寛解】 なし

【処方】 なし

【イニシャル】 TK005

【年齢】 15

【性別】 女性

【受診日時】 X/10/21

【事例化した日時（本人情報）】 X年6月15日(数日から数週間の誤差有り)

【事例化した日時（家族情報）】

【最初に接触した相談機関】 地域身体科診療所

【その日時】 (不明)

【主訴】 手首を切ってしまう、髪を引きちぎってしまう、血を飲まないと落ち着かない、くらくらする。眠れない。

【受診動機】 小さい頃から幻視様体験があり、強迫症状、登校拒否、不眠、リストカットなどの問題が出現し、震災後から徐々に悪化してきた。

【受診経路】 小学3年生以降、強迫症状が出現。時期は不明だが不眠のため近医内科を受診し、安定剤内服開始。中学2年生から徐々に登校拒否が始まり、震災後から不登校になった。姉の知人の話を聞いて、精神科専門病院を受診（X年10月14日）。同年10月21日、当科一般外来へ紹介。幻視様体験、幻聴様体験などがあり、同年11月14日にSAFE紹介となった。

【受診に至るまでの相談回数】 3回

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 政管健保

【母子手帳確認の有無】 未確認

【出生時低体重の有無】 なし

【周産期合併症の有無】 なし

【運動発達の遅れの有無】 なし

【言語発達の遅れの有無】 なし

【最終学歴】 中学在学中

【学業成績】 不明

【友人の数】 不明

【いじめの有無】 不明

【学校内での異常行動の有無】 不明

【既往歴】 あり（喘息 アレルギー（猫、杉、ハウスダスト））

【物質使用歴】 なし

【精神疾患家族歴】 あり（本人が小学4年生の時に、父自殺）

【現在の GAF】 50

【過去1年間における GAF の最高レベル】 70

【SOPS による評価】

面接中に明らかな症状の表出は認めなかった。

P1 不自然な内容の思考=0

面接中に明らかな症状の表出は認めなかった。

P2 猜疑心／被害念慮=0

面接中に明らかな症状の表出は認めなかった。

P3 誇大性=0

実体があるような黒い影が月に一度みられる。何かの音が鳴っているような気がする。一日に一度はある。

P4 知覚の異常=3

考えてもすぐに言葉にまとめられず、話は理解できるがすぐ忘れ、脱線することが増えていると主観的に自覚しているが、面接時にその傾向は明らかではなかった。

P5 まとまりのないコミュニケーション=2

【リスク診断】微弱な陽性症状群

【併存診断】APS

備考：インテイクから一カ月で遠方により受診困難なため前医に転医

【症例番号】 NR007
【年齢】 15
【性別】 女性
【受診日時】 X/06/28
【事例化した日時（本人情報）】 X/05/30
【事例化した日時（家族情報）】 X/05/30
【最初に接触した相談機関】 学校内相談室・診療所
【その日時】 X/06/08

【主訴】 イライラしてどうしようもない。眠れない。

【受診動機】 頭痛やイライラの訴えに加え、自分の頭を叩いたり、壁を蹴ったりするようになったため

【受診経路】 X年5月30日（中学3年）から突然学校に行きたくないといい始め、不眠がみられ、授業を休みがちになった。6月8日と22日にはスクールカウンセラーに相談しに行った。頭痛やイライラを訴えるようになり、自分の頭を叩いたり、壁を蹴ったりするようになったため、心配した母親とともに6月28日に当科受診となった。

【受診に至るまでの相談回数】 2回
【同居者の有無】 あり
【保険種別】 その他
【母子手帳確認の有無】 未確認
【出生時低体重の有無】 なし
【周産期合併症の有無】 なし
【運動発達の遅れの有無】 なし
【言語発達の遅れの有無】 なし
【最終学歴】 中学在学中
【学業成績】 平均以下
【友人の数】 平均的
【いじめの有無】 一切受けたことがない
【学校内での異常行動の有無】 なし
【既往歴】 なし
【物質使用歴】 なし
【精神疾患家族歴】 あり
【現在の GAF】 50
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 95

【SOPS による評価】

時間の感覚が乏しいときが度々あり、自分が怒られているときに人形を見ると、人形がこわい表情をしているように感じる事が 1 カ月以内に悪化し、週に 1 回以上はみられる。自分が悪く思われているのではないか、周囲の人には何をいってもわかってくれず、信じる事ができない。学校で人が名前を呼ぶから振り向くと、誰も呼んでいないという体験が繰り返され困惑している。

P1 不自然な内容の思考=3

P2 猜疑心／被害念慮= 3

P3 誇大性= 1

P4 知覚の異常= 3

P5 まとまりのないコミュニケーション= 1

【リスク診断】 微弱な陽性症状群

【併存診断】 特定不能の不安障害

X+1/10/11

【移行】 なし

【寛解】 なし

【処方】 なし

【症例番号】 TY004

【年齢】 16

【性別】 男性

【受診日時】 2012/08/07

【事例化した日時（本人情報）】 X-1/11/15

【事例化した日時（家族情報）】 X-1/11/15

【最初に接触した相談機関】 学校内相談室・診療所

【その日時】 X/2/15

【主訴】 <本人>不定期に憂うつになる

<父親>部屋にいるときは寝てばかりいる。イライラしていることが多い。やる気がなくなっているように見える。

【受診動機】 X-1年11月頃より不定期な憂うつ、精神的不調を自覚。集団から離れて過ごすなどの行動変容が出現。時々学校を欠席。心理カウンセラー、A精神科クリニックにて精神病を疑われ、精神科受診を勧められた。

【受診経路】 高校1年2学期（X-1年）の終わり頃、以前から友達にバカにされていたと感じ、憂うつになった。1年の3学期に保健室の養護教諭に相談したところ、月に1回巡回しているカウンセラーに紹介され、そこで病院受診を勧められた。地域のA精神科クリニックに電話をしたところ予約がいっぱいのため電話相談となり、精神疾患の初期症状の可能性があるといわれ、当科の受診を勧められた。

【受診に至るまでの相談回数】 3回

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 共済組合

【母子手帳確認の有無】 確認済み

【出生時低体重の有無】 なし（出生時体重 3390g）

【周産期合併症の有無】 なし（その内容）

【運動発達の遅れの有無】 なし（始歩 11ヵ月）

【言語発達の遅れの有無】 なし（始語 11ヵ月）

【最終学歴】 高校在学中

【学業成績】 平均範囲内

【友人の数】 少数

【いじめの有無】 ときどき受けた

【学校内での異常行動の有無】 なし（その内容）

【既往歴】 あり（小学生よりアレルギー性鼻炎）

【物質使用歴】 なし（その内容）

【精神疾患家族歴】 不明（従兄弟が高校中退しているが詳細不明。K・Yの父親は心理的なものが原因と聞いている。）

【現在のGAF】 56

【過去1年間におけるGAFの最高レベル】 78

【SOPS による評価】

客観的にみている自分がいる。自分が動いている感じじゃなくて、もう一人の自分がリモコンを使って自分の身体を動かしているような感覚。人と話していても内容がすうっと入ってくることはなくて、客観的にしゃべっている声が聞こえてきて、冷静な自分が判断している。学校にいるときによくなる。苦痛感はない。1日に数回。小学生の頃からずっとある気がする。

P1 不自然な内容の思考=4

笑い声が聞こえると自分のことを笑っているのではないかと思う。人の話を聞くと遠まわしに悪口を言われている気がする。なんとなく誰かに嫌がらせをされている気がする。人の多いところだと落ち着かない。見られている感じがする。そんなことはないと自分で否定する。教室に入ると沈黙を感じる。敵対している。絶対そうとは言い切れない。X-1年11月（高校1年2学期）頃より、1日に数回感じる。

P2 猜疑心／被害念慮=4

人と考え方が違う、特別な存在。人と見方が違うからいろんなことができるかと思うが、それを生かす方法がみつからない。X-1年11月頃より、1日に数回感じる。

P3 誇大性=3

人の声、掃除機の音、水の音、犬の吠える声、飲み物の飲む音、煙草の臭いが気になる。音や臭いにイライラして、煙草を吸った人などその原因となった人を押したり、犬にあたったり、物を壁に投げつけたり、叫んだりする。音や臭いに反応してイライラするのは日に何度もあるが、行動におこすことは月に1回程。一瞬叫ぶ、物を投げつけて終わる。X-1年11月頃からある。

背中に誰かがくっついていて感じる。背中が重くなる。時間帯は関係なく、日中、学校でもなるときはなる。一旦感じると1日中。頻度は月に1回程度。布団に入ると足を冷たい手で触られた感じがする。毎日のようによくある。触られる感じは一瞬。足を触られた感覚とかが怖くなって眠れない。男性、女性の区別はない。見えることはない。X-1年11月頃から感じる。

P4 知覚の異常=5

以前のように言葉がうまくでない。どうにもならない。ストレスがたまる。正しい単語をみつけるのに苦労する。話していると脱線してしまい話がそれていく。話が長いと意味が分からなくなる。途中で切れる。空白の時間がある。X-1年11月頃より常に感じる。

面接中、声の抑揚に欠け、応答潜時を認める。

P5 まとまりのないコミュニケーション=3

【リスク診断】微弱な陽性症状群

【併存診断】特定不能のうつ病性障害

X+1/01/11

【移行】なし

【寛解】なし

【処方】セディール 20mg マイスリー10mg

【症例番号】 TK012

【年齢】 16

【性別】 男性

【受診日時】 X/05/09

【事例化した日時（本人情報）】 X年3月27日(数日の誤差有り)

【事例化した日時（家族情報）】 X年3月15日(数日から数週間の誤差有り)

【最初に接触した相談機関】 地域身体科診療所

【その日時】 X-1年12月17日

【主訴】 勉強の量が多く難しい、やる気が起きない

【受診動機】 X-1年4月に高専に入学後しばらくしてから意欲低下や腹痛が出現。X-1年3月頃からは、不安、イライラ、気分の落ち込み、入眠困難、中途覚醒、希死念慮などが出現するほか、家族に対して急に怒り出し暴言を吐く、自分から話していると前触れなく「申し訳ありません」と謝り出す、トイレの水を何回も流しぶつぶつ独り言を言う、祖母に向かって異常なくらい態度を一変させるといった行動面の変化も見られた。また、悪口を言われている、見られているような感じや、考えが他の人に抜き取られるといった訴えも出現。

【受診経路】 X-1年4月に高専に入学。徐々に意欲が低下し、腹痛や不定愁訴で近医クリニックを不定期受診(X-1年12月17日～)。X年春休みに行われた部活の合宿後、身体疲労、吐き気、腹痛が増悪し、IBS疑いとして当院心療内科へ紹介(X年4月27日)。その後も意欲低下が続き、気分の落ち込み、興味喜びの消失、イライラ、「消えてしまいたい」という漠然とした希死念慮が見られた。思春期うつ病から思春期精神障害の可能性が疑われ、大学病院専門外来へ紹介となった。

【受診に至るまでの相談回数】 2回

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 政管健保

【母子手帳確認の有無】 未確認

【出生時低体重の有無】 なし

【周産期合併症の有無】 なし

【運動発達の遅れの有無】 なし

【言語発達の遅れの有無】 なし

【最終学歴】 その他（内容）高専在学中

【学業成績】 平均以下

【友人の数】 少数

【いじめの有無】 ほとんど受けたことがない

【学校内での異常行動の有無】 なし

【既往歴】 あり（小児喘息）

【物質使用歴】 なし

【精神疾患家族歴】 あり（弟が自閉症、てんかん）

【現在のGAF】 65

【過去1年間における GAF の最高レベル】 85

【SOPS による評価】

自分の考えていることと逆の事が浮かぶよう、考えが他人に知られているよう、といったはっきり
りは思い出せないものの、単語単位の考想吹入、考想伝播が週に1~2回みられた。

P1 不自然な内容の思考=3

誰かに見られている感じがあり、誰とは分からないが、急にそう感じることもあり、一週間のう
ちある日の方が多く、一時間までは続かないと被注察感を認めた。

P2 猜疑心/被害念慮=3

面接中に明らかな症状の表出は認めなかった。

P3 誇大性=0

はっきりとは聞こえないものの、ごもごと、悪口のような声があり、対象は一定しないが大体
は男性の声である幻聴を認めた。一日に2~3回で、一回の持続時間は3分程度とのことであっ
た。

P4 知覚の異常=4

他の人が自分の言おうとしていることを理解するのに苦労しているように見えることがたまに
あると自覚していた。面接中は、会話内容がやや抽象的といえた。

P5 まとまりのないコミュニケーション=2

【リスク診断】微弱な陽性症状群

【併存診断】APS、抑うつ状態

X/12/26

【移行】なし

【寛解】なし

【処方】セロクエル 75 mg

【症例番号】 KO001

【年齢】 16

【性別】 女性

【受診日時】 X/09/21

【事例化した日時（本人情報）】 X/01/15

【事例化した日時（家族情報）】 X/04/15

【最初に接触した相談機関】 地域精神科診療所

【その日時】 X-3/11/01

【主訴】 気分が落ち込む。教室で悪口を言われているような気がする。

【受診動機】 教室で同級生から悪口を言われているような気がする。見られているのではないかと気になる。そのために教室にいるのがつらくなり、6月から学校を休んでいる。

【受診経路】 中学校に入った頃からリストカットあり。X-3/11月（中学2年時）に「忘れやすくなった」との主訴で近医精神科診療所を受診し、生活指導のみの単回受診に終わった。訴えは自然に消失。X年1月頃から徐々に散発的な抑うつ気分を自覚するようになった。X年6月28日に同院を再診となり、「うつ病」の診断で抗うつ薬による加療が開始されたが症状改善せず、9月21日に当院紹介受診（母親付き添いあり）。

【受診に至るまでの相談回数】 1回

【同居者の有無】 あり

【保険種別】 国保

【母子手帳確認の有無】 未確認

【出生時低体重の有無】 なし

【周産期合併症の有無】 なし

【運動発達の遅れの有無】 なし

【言語発達の遅れの有無】 なし

【最終学歴】 高校中退

【学業成績】 平均範囲内

【友人の数】 平均的

【いじめの有無】 一切受けたことがない

【学校内での異常行動の有無】 不明

【既往歴】 なし

【物質使用歴】 なし

【精神疾患家族歴】 なし

【現在のGAF】 68

【過去1年間におけるGAFの最高レベル】 70

【SOPS による評価】

対象が限定された注察念慮が半年前から持続（教室内での同年代他者）していた。そのため、約3ヶ月ほど学校を休んでいる状態であり、ほぼ自宅に引きこもっている状態であった。注察念慮については現実的にはありえないという考えがある一方で、不安、抑うつは持続していた。

P1 不自然な内容の思考=5

P2 猜疑心／被害念慮= 4

P3 誇大性= 0

P4 知覚の異常= 1

P5 まとまりのないコミュニケーション= 2

【リスク診断】微弱な陽性症状群

【併存診断】特定不能のうつ病エピソード

X+2/12/20

【移行】なし

【寛解】なし

【処方】なし

【症例番号】 TH016
【年齢】 16 歳
【性別】 女性
【受診日時】 X/07/05
【事例化した日時（本人情報）】 X/05 頃
【事例化した日時（家族情報）】 X/05 頃
【最初に接触した相談機関】 養護教諭
【その日時】 X 年 6 月

【主訴】 人が怖い、外に出たくない、食欲がない、自傷行為
【受診動機】 X-1 年 4 月に高校進学後、中学から続けていたテニス部に入部するも顧問教師、先輩とあわないことから 6 月で退部。その後、学校も休みがちになった。ピアスや喫煙などもしていた。2 年生に進級後、「頑張ろう」と思い、規則的に登校するようになった。X 年 5 月にイライラして母親と喧嘩。それを契機に部屋に閉じこもるようになった。6 月からは再び休みがちになった。6 月 27 日には母親と喧嘩し、気づいたら自傷行為をしていた。そのことを養護教諭と相談。A 病院受診を勧められ、心療内科を受診するも自傷行為があることから、当科に紹介された。

【受診経路】 養護教諭→A 病院心療内科→A 病院精神神経科。

【受診に至るまでの相談回数】 1 回
【同居者の有無】 有り
【保険種別】 社保
【母子手帳確認の有無】 無し
【出生時低体重の有無】 無し
【周産期合併症の有無】 無し
【運動発達の遅れの有無】 無し
【言語発達の遅れの有無】 無し
【最終学歴】 高校 2 年生
【学業成績】 中の上
【友人の数】 普通
【いじめの有無】 無し
【学校内での異常行動の有無】 欠席しがち。頭髪を染め、化粧、ピアス、喫煙
【既往歴】 反復性膀胱炎
【物質使用歴】 無し
【精神疾患家族歴】 無し

【現在の GAF】 40
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 70