

【SOPS による評価】

人と視線が合うと、自分に対して敵意があるのではないかと思ってしまう。家に帰ると、周囲を自分で監視する人がいるから、外出できない。という症状を訴えている。具体的な幻聴ははっきりしない。実習中も人と話をすることが苦痛に感じている。気分の浮き沈みもある。時にハイテンションになっていることが自分でも感じている。

P1 不自然な内容の思考=4

P2 猜疑心／被害念慮= 6

P3 誇大性= 0

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】 双極 II 型障害

X+1/01/10

【移行】 なし

【寛解】 なし

【処方】 ジプレキサ 7.5mg

【症例番号】 NG005
【年齢】 22
【性別】 男性
【受診日時】 X/02/02
【事例化した日時（本人情報）】 X/01/10
【事例化した日時（家族情報）】 X/01/10
【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/01/23

【主訴】「身体が勝手に動く感じがある」「身体の左右の均衡が保てない感じがある」「いろいろ、集中力の低下がある」

【受診動機】生来健康、X-5年頃から気分の浮き沈みの自覚があったが、生活に支障はなかった。X-1年12月末から、何となく身体の左右不均衡が気になり、バランスが左右で崩れると感じ立っていられなくなった。また指の関節を動かすと骨や筋肉が動き、関節が伸び、指が長くなったと感じ、全身の関節を伸ばそうと様々な動きを試みた。ところが徐々に身体の動きが悪くなり、筋肉の病気ではないかを不安になり、X年1月4日にA市の実家に電話して、身内に筋肉の病気がないかを尋ねた。いないと聞いた後も不安が続き、X年1月10日に帰省。その後は、自分の身体の動かし方が分かったような気になったが、年末のからの不調の原因が知りたいと、X年1月23日に当院総合診療科受診。血液検査や頭部MRIでは、異常を認めなかったが、身体的違和感が続くため、当科に紹介され、X年2月2日初診となった。

【受診経路】大学病院総合診療科外来⇒2回の診察と頭部MRI等の施行後⇒大学精神科外来へ

【受診に至るまでの相談回数】 1回
【同居者の有無】 なし
【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】 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】 大学在学中(大学4年生)
【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】 なし
【既往歴】 なし
【物質使用歴】 なし
【精神疾患家族歴】 父が過労から過呼吸が出て精神科通院歴
【現在のGAF】 61
【過去1年間におけるGAFの最高レベル】 100

【SOPS による評価】

P1 不自然な内容の思考=4

はっきりとした被害感は認めない。

P2 猜疑心／被害念慮=0

はっきりした誇大性は認めないが、診察中やや尊大な発言傾向がある。

P3 誇大性=2

診察中、聴覚過敏あり。

P4 知覚の異常=2

やや多弁で理屈っぽい話し方である、症状を訴える時に身振り手振りが大きくなる。
時々考えこむ。

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

X+1/01/09

【移行】あり(X/08)

【寛解】あり

【処方】エビリファイ 24mg

【イニシャル】 TH017

【年齢】 22 歳

【性別】 男性

【受診日時】 X/07/25

【事例化した日時（本人情報）】 X-2 年頃

【事例化した日時（家族情報）】 X-2 年頃

【最初に接触した相談機関】 近医メンタルクリニック

【その日時】 X-2 年 11 月

【主訴】 死にたい

【受診動機】 X-2 年（大学 2 年生）に伝染性単核球症に罹患。2-3 週間学校を休み、復学するもすぐにインフルエンザに罹患し、約 1 週間欠席。回復後も授業についていけなくなった。交際していた女性が別の男性と交際するようになり、別れた。その頃より気分の落ち込みが出現するようになり、X-2 年 11 月に A メンタルクリニックを受診。「大うつ病」と診断され、治療開始されるも症状改善せず、約 2 ヶ月で自己中断。母親の判断で Y にある心療内科に転医するもそこもすぐに中断した。X-1 年 9 月からは自宅に引きこもるようになった。希死念慮を訴えるようになり、「首吊りセット」を購入し、自殺企図をしたため、母親が心配して B 病院に受診。入院加療目的で当院に X 年 7 月 25 日に転医した。

【受診経路】 Aメンタルクリニック→C市心療内科→B病院→当院

【受診に至るまでの相談回数】 3 回

【同居者の有無】 有り

【保険種別】 国保

【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】 大学 4 年中途退学

【学業成績】 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】 大学 2 年生時に病気で休んでから、授業についていけなくなった。

【既往歴】 伝染性単核球症

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 母方いどこ（詳細不明）

【現在の GAF】 25

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 35

【SOPS による評価】

1 週間に 2 回程度、犬の鳴き声が奇妙に感じることもある。

P1 不自然な内容の思考= 3

周りから噂されている、監視されているように感じることもある。頭の中ではそれは違うとは分かっている。

P2 猜疑心／被害念慮= 4

善なる行いをすれば次の人生は良いものになる。悪い行いをすれば罰を与えられる。自分はその理論を気づいているので、他の人よりも少しはマシだと思っている。

P3 誇大性= 3

入眠時に犬の鳴き声が聞こえることが週の大半にある。自分の耳を塞いでも聞こえてくる。

P4 知覚の異常= 3

時に質問に対して意図と逸れた反応がある。

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

【併存診断】うつ病エピソード

X/09/12

【移行】なし

【寛解】なし

【処方】セロクエル 200mg ユースデイケア

【症例番号】 TY006
【年齢】 22
【性別】 男性
【受診日時】 X/07/23
【事例化した日時（本人情報）】 X-5/6/23
【事例化した日時（家族情報）】 X-5/6/23
【最初に接触した相談機関】 精神科専門病院
【その日時】 X-5/6/23

【主訴】「対人恐怖、常に不安、自信がない」

【受診動機】小学校から洗淨強迫や確認強迫があった。学校では人目を気にしてトイレを我慢していた。高校2年から不登校になり、A精神科に通院していた。セカンドオピニオンで当科の心のリスク外来を紹介されて受診した。

【受診経路】高校2年から不登校になり、A精神科を受診した。主治医より心のリスク外来を紹介された。

【受診に至るまでの相談回数】 4回以上
【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
【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】 大学在学中
【学業成績】 平均以上
【友人の数】 少数
【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】 あり（トイレを我慢する）
【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】 55
【過去1年間における GAF の最高レベル】 55

【SOPS による評価】

「サトラレみたいに自分の考えていることが同じ部屋にいる人に聞こえているんじゃないかと思う」「人は自分の考えを読めると思う」

P1 不自然な内容の思考=5

「女子高校生が話していると自分の悪口と思う」

P2 猜疑心／被害念慮= 3

P3 誇大性= 0

「脳の皮膚がピリピリする」「肺や、どこ内臓の一部が痛くなる」

P4 知覚の異常= 2

コミュニケーション場面での主観的困難さは大きいですが、客観的には緊張が強い程度。

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】 OCD

追跡不能

【症例番号】 TK011

【年齢】 23

【性別】 男性

【受診日時】 X/05/01

【事例化した日時（本人情報）】 X-4年7月15日(数週間から数カ月の誤差有り)

【事例化した日時（家族情報）】 不明

【最初に接触した相談機関】 地域身体科診療所

【その日時】 X-4年7月15日（数週間から数カ月の誤差有り）

【主訴】 元気がでない、人とコミュニケーションをとるのが苦手になった、食べ過ぎてしまう、無関心、趣味がなくなった、半日で疲れてしまう

【受診動機】 気分や意欲の問題以外に、テレビの生放送をみると自分の「楽しい」といった気持ちがテレビの中の人に伝わってしまうと感じ、テレビ番組の中の雰囲気は自分が引き起こしたものであるという体験が出現（確信度は100%）。

【受診経路】 X-4年の夏（大学2年生）相手を不快にさせる何かを自分から発している気がするようになり、内科を受診。パキシル、ワイパックスを内服して改善。一方、パキシルやワイパックスを内服し始めてから気分高揚を感じるようになった。ワイパックス中止後は、頭の中に悪い言葉が浮かぶ、それが他者にも伝わっているように感じるようになり、X-3年8月（大学3年生）に精神科クリニックを受診。抗精神病薬（詳細不明）を内服したところアカシジアが出現。内服中止。X-3年10月に精神科専門病院を受診（気分障害疑い、統合失調症疑い、神経症疑い）。X-2年1月からうつ状態となり希死念慮も出現。大学4年時は就職活動を行わず、1年留年。次の年に就職活動を行うも、就職先が見つからず、X年4月に実家に戻り、当科一般外来を受診し、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】 4回以上

【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】 大学卒

【学業成績】 平均範囲内

【友人の数】 少数

【いじめの有無】 不明

【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】 なし

【現在の GAF】 45

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 45

【SOPS による評価】

自分の元気がないところが仕草や後ろ姿で相手に伝わり、相手が無愛想になるといった関係念慮、テレビの生放送の出演者に、自分の感情が伝わるような感じがするため、生放送を避け続けているといった回避行動を認めた。

P1 不自然な内容の思考=4

他人の家から大きな物音が聞こえると、自分がその家の人から嫌われているのではないかと考えるといった被害念慮が週に 3~4 回認めた。

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

大学 4 年時から貨物列車が通った音を不快に感じるようになり、以後同様の音に対する聴覚過敏を自覚するようになった。

P4 知覚の異常= 2

面接中に明らかな症状の表出は認めなかった

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】 社交不安障害、回避性パーソナリティ障害

X+1/01/10

【移行】 なし

【寛解】 なし

【処方】 アナフラニール 175m g、ラミクタール 200m g、レキソタン 4 mg

【症例番号】 TK004
【年齢】 23
【性別】 男性
【受診日時】 2011/10/12
【事例化した日時（本人情報）】 不明
【事例化した日時（家族情報）】 不明
【最初に接触した相談機関】 地域身体科診療所
【その日時】 X年9月1日

【主訴】自分の考えがまとまらない。行動するにも時間がかかる。やらないといけないことがいっぱいあって頭の中がモヤモヤしている。

【受診動機】中学生の頃より、周囲から陰口をたたかれ馬鹿にされていると感じ始め、高校になった頃より、自分の考えが話をせずとも周囲全体に伝わっていると感じるようになった。昨年頃からはっきりと自分の名前を呼ばれるという体験が出現。X年4月から症状が強くなり、意欲低下、記憶力の低下、考えがまとまらないなどを感じており、外に出るのが難しくなってきた。

【受診経路】X年9月1日に不安、抑うつ症状を主訴に近医心療内科を受診。2次性高血圧が疑われ、当科腎・高血圧・内分泌科へ同年9月9日に紹介。大学の健康管理センターに高血圧であることを報告するとGHQが施行され、高得点であったため当科受診を勧められ、電話相談を経て大学病院専門外来初診となった。

【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】 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
【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】 大学在学中
【学業成績】 平均以下
【友人の数】 少数
【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（小児喘息、高血圧）
【物質使用歴】 なし
【精神疾患家族歴】 なし

【現在のGAF】 50
【過去1年間におけるGAFの最高レベル】 60

【SOPS による評価】

馬鹿にされている、陰口をたたかかれている、一人でいると監視されている感じがするといった被害念慮を認めた。

P1 不自然な内容の思考=5

馬鹿にされている、陰口をたたかかれている、一人でいると監視されている感じがするといった被害念慮を認めた。

P2 猜疑心／被害念慮= 4

未来を予知する特殊能力があり、何となく先を予想出来ると思うといった誇大念慮を認めた。

P3 誇大性= 4

頭の中に響くような感じで自分の名前を呼ばれているという体験があり、家族に存在を確認するといった行動を認めた。

P4 知覚の異常= 4

人の話が良く分からない、自分の話がうまく伝わっているのかと訝しがるなどの自覚はあったが、面接中の会話内容は比較的まとまっていた。

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】 社交不安障害、統合失調型パーソナリティ障害

X+2/01/10

【移行】 なし

【寛解】 あり

【処方】 エビリファイ 6 mg、ジェイゾロフト 50 mg

【症例番号】 TK002

【年齢】 23

【性別】 男性

【受診日時】 X/07/15

【事例化した日時（本人情報）】 X-10年 10月 15日(数カ月の誤差有り)

【事例化した日時（家族情報）】 不明

【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】 操られる感覚を治したい。頭が締め付けられる感じをすっきりしたい。気にするのをやめたい。

【受診動機】 中学 2 年生の秋頃から上記主訴の症状が出現し、腫瘍か何かかと思って脳神経外科を受診したが検査では何も出なかった。自分はロボットで、自分の中から誰かが操っている感じがする。自分自身を返してほしい。

【受診経路】 中学 2 年の秋頃から頭全体が締め付けられる感じ、自分の脳ではない感じを訴え、二箇所の脳神経外科を受診。画像検査を受けたが器質的な異常は指摘されなかった。同様の訴えで X-1 年から 3 月まで A 精神科クリニックへ通院。幾つもの非定型抗精神病薬を処方されるも副作用のみ出現し効果が得られなかった。X 年 7 月 6 日、B 精神科クリニック受診し大学病院専門外来を紹介され、電話相談を経て大学病院専門外来受診となった。

【受診に至るまでの相談回数】 4 回以上

【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】 高校卒

【学業成績】 平均以下

【友人の数】 少数

【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（腸回転異常症で出生後まもなく手術。5 歳くらいまで食事療法や整腸剤を使用し治療を受けていた。）

【物質使用歴】 なし

【精神疾患家族歴】 あり（母が更年期障害でパニック発作と不眠あり）

【現在の GAF】 45

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 50

【SOPS による評価】

自分の脳を自分で働かせていない、自分の考えや動作が自分に属していない、体が乗っ取られて姿勢が他人と同じようにされてしまうのではないかという考えや頭がしめつけられるような感覚を訴えた。

P1 不自然な内容の思考=4

自分の内面がおかしいから他人に見られているのはといった注察念慮を認めた。

P2 猜疑心／被害念慮= 2

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

面接中に明らかな症状の表出は認めなかった。

P4 知覚の異常= 0

適切な単語が重い浮かばないという主観的な困難さはあるものの、面接中の会話内容はまとまっていた。

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】 強迫性障害

X+2/01/08

【移行】 なし

【寛解】 あり

【処方】 デプロメール 100mg CBT 就労支援施設

【症例番号】 TH005

【年齢】 23 歳

【性別】 女性

【受診日時】 X/09/15

【事例化した日時（本人情報）】 X-8 年頃

【事例化した日時（家族情報）】 X-8 年頃

【最初に接触した相談機関】 精神科クリニック

【その日時】 X-5 年 9 月

【主訴】 強い不安感

【受診動機】 高校 1 年生(X-8 年) 頃に「門の前に不気味なオーラを感じる」ということで、遅刻や保健室登校が目立つようになった。高校卒業後、大学に進学するも周囲の話し声が「ノイズ」のように聞こえて煩わしく感じるようになった。X-5 年 9 月（18 歳時）に友人に勧められてストレスケアクリニックに受診。「境界型パーソナリティ障害」と診断され、治療を受けていた。X 年 8 月頃より不安が強くなり落ち着かなくなったため、入院施設がある病院への転医を希望して、X 年 9 月 15 日に当院に受診した。

【受診経路】 精神科クリニックからの紹介

【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】 高校卒業（大学中途退学）

【学業成績】 中

【友人の数】 平均的

【いじめの有無】 小学校 3 年生から 6 年生までいじめられていた。我慢して登校はしていた。

【学校内での異常行動の有無】 遅刻や保健室登校

【既往歴】 扁桃腺腫脹

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 無し

【現在の GAF】 60

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 70

【SOPS による評価】

家族が自分のことを「身内」と思いたくないと感じているのではと考えてしまうことがある。自分が隠したいと思っても自分の考えが態度にでて、周りの人に自分の考えが伝わってしまうのではと感じることがある。周りで起きていることが自分にとって特別な意味を持っているように感じることもある。1年前より自分の意思が存在していないように感じるようになった。

P1 不自然な内容の思考= 5

高校生の一時期、人間関係に悩み周囲に対して用心深くなった。

P2 猜疑心／被害念慮= 2

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

たまに少しだけ音により敏感になっていると感じることがある。

P4 知覚の異常= 1

会話はまとまっている。

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+1/12/26

【移行】なし

【寛解】あり

【処方】ワイパックス 1mg

【症例番号】 TH003

【年齢】 24

【性別】 女性

【受診日時】 X年1月24日

【事例化した日時（本人情報）】 X-1年1月

【事例化した日時（家族情報）】 X-1年1月

【最初に接触した相談機関】 近医メンタルクリニック 一時期

【その日時】 不明

【主訴】 変な考えが浮かんできたりする。

【受診動機】 X-1年1月頃より、体の不調を感じるようになり、近医メンタルクリニックを受診。パニック障害と診断された。その後、症状改善したため、通院は中断していた。X-1年7月頃より仕事から帰宅後、母親に話しても聞いてもらえないことから、物にあたるようになった。また、その頃より「変な考え」が浮かぶようになった。同年12月からは夜になると苦しくなり、X年1月からは仕事も休みがちになり、当院を受診した。

【受診経路】 初診医の本を読んで、直接来院

【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】 専門学校卒業

【学業成績】 平均

【友人の数】 平均的

【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】 扁桃腺摘出、不整脈

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 姉（摂食障害）

【現在の GAF】 40

【過去1年間における GAF の最高レベル】 90

【SOPS による評価】

1 年前頃より自分の考えを支配する存在を感じる。自分では考えていない考えが浮かんでくる。

P1 不自然な内容の思考= 5

1 年前頃より周りの人が自分に危害を加えるのではと感じることがある。人ごみが気になることがある。自分が笑われているのでは、変に思われているのではと感じることがある。

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

1 回だけ寝る前に耳慣れない音がすることがあった。

P4 知覚の異常= 2

他人から言っていることが理解できないと言われることがたまにある。

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】 パニック障害

X/02/02

【移行】 なし

【寛解】 なし

【処方】 ルーラン 2mg

【症例番号】 TH010

【年齢】 24 歳

【性別】 男性

【受診日時】 X/09/05

【事例化した日時（本人情報）】 X-2 年頃

【事例化した日時（家族情報）】 X-2 年頃

【最初に接触した相談機関】 近医精神科

【その日時】 X/05/27

【主訴】 集中力の低下

【受診動機】 大学院に入学した 2 年前（X-2）より頭痛の出現頻度が増えた。徐々に気分の落ち込みや意欲低下も出現するようになり、生活リズムが乱れていった。集中力低下や漠然とした焦燥感もあり、近医精神科を受診するも改善せず、当院に受診した。

【受診経路】 近医紹介、母親がネットで当院初診医を検索

【受診に至るまでの相談回数】 2 回

【同居者の有無】 有り

【保険種別】 社保

【母子手帳確認の有無】 有り

【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】 あり、6-7M で寝返りが打てない、9M で人見知りをしない

【言語発達の遅れの有無】 なし

【最終学歴】 大学卒業（大学院在学）

【学業成績】 優秀

【友人の数】 良好

【いじめの有無】 無し

【学校内での異常行動の有無】 大学院に通えなくなった。

【既往歴】 痔核

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 特記事項なし

【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】

1年前から、世の中がピンとこない感じがあり、現実との区別がつかない奇妙な感じが続いている。無気力で集中できない、頭痛が頻繁にあり、身体のどこかが悪いようで分が続く。

P1 不自然な内容の思考= 5

P2 猜疑心／被害念慮= 0

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

P4 知覚の異常= 0

問診中に言いよどんで、発語がとまり、話が停滞する。数か月前から続いている。

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

【併存診断】適応障害

X+2/01/18

【移行】なし

【寛解】なし

【処方】ラミクタール 200mg

【症例番号】 TH015

【年齢】 26 歳

【性別】 女性

【受診日時】 X/05/16

【事例化した日時（本人情報）】 X-2 年頃

【事例化した日時（家族情報）】 X-2 年頃

【最初に接触した相談機関】 当院心療内科

【その日時】 X-2/11/11

【主訴】 頭痛、腹痛、頭がざわつく、考えがまとまらない。

【受診動機】 高校生の頃、3 年間で 3 回程度、すれ違いざまに見知らぬ人から自分の個人情報を耳打ちされるといった奇妙な経験をしたことがある。大学生の頃には、物音に過敏になっていた時期があった。大学卒業後、SE として就職。2 年目頃より職場の人間関係で思い悩むようになり、頭痛や不眠、体調不良などが出現し X-2 年 11 月 11 日 A 病院心療内科を受診。うつ病と診断され、休職。一旦復職するも症状再燃し、再度休職。X-1 年 11 月 18 日に B メンタルクリニックに転医。倦怠感、頭痛などが継続し、入院加療を勧められ、X 年 5 月 16 日に当院精神神経科に転医。

【受診経路】 A 病院心療内科→自己中断→B メンタルクリニック→当院精神神経科。

【受診に至るまでの相談回数】 2 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】 大学卒業

【学業成績】 上

【友人の数】 少ない

【いじめの有無】 無し

【学校内での異常行動の有無】 特になし

【既往歴】 特記事項なし

【物質使用歴】 無し

【精神疾患家族歴】 弟 細菌性髄膜炎、知的障害

【現在の GAF】 40

【過去 1 年間における GAF の最高レベル】 50