【SOPS による評価】
「お前はもう死ぬしかない」という考えに支配される感じがする。2 週間前が特にひどかった。何か見えない力に支配されるような感じがする。
P1　不自然な内容の思考=　4

周りの人が自分を傷つけようとしていると感じることがある。他人に対して疑い深くなり、パソコンで調べたことがあった。
P2　猜疑心／被害念慮= 3

仕事上で、数回向こう見ずな振る舞いをしたことがあった。
P3　誇大性= 1

半年前頃より週 1 回程度の割合で耳元で「おい」「ばかやろう」と話されているような気がすることがある。「非現実的」「空耳」と捉えており、現実検討を阻害しない体験である。
P4　知覚の異常= 5

質問を忘れてしまったり、わからなくなることがある。一方で、言い過ぎてしまうことがある。
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】全般性不安障害

X+1/01/19
【移行】なし
【寛解】あり
【処方】リスパダール 1mg、メイラックス 1mg　ユースデイケア

【症例番号】TY007
【年齢】29
【性別】男性
【受診日時】X/07/26
【事例化した日時（本人情報）】X-2/9/1
【事例化した日時（家族情報）】X-2/9/1
【最初に接触した相談機関】保健所
【その日時】X/3/12

【主訴】「きれいなものを見てきれいと感じられない」
【受診動機】高校時代に、「先に起こることが聞こえる」経験をした。大学を卒業し就職したものの、X-2 年 9 月に突然「死ぬ」ことを決めて退職した。好きなものを楽しめなくなり、心の相談センターで相談しており、当科受診につながった。
【受診経路】地域の「こころのリスク相談」で相談しており、当科を紹介された。

【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】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】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】あり（父親：詳細不明）
【現在の GAF】 52
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】52

【SOPS による評価】
「ひらめきに近い、急につながった、思考が変わった」体験 2 年前に経験している。
P1　不自然な内容の思考=3

P2　猜疑心／被害念慮= 0

「16 歳時と 2 年前に、人の五感を超えた経験をした」という。
P3　誇大性= 3

P4　知覚の異常= 2

まわりくどくひどく抽象的であり、質問や修正を加えなければ何も伝わらないままで中断してしまう。
P5　まとまりのないコミュニケーション= 4

【リスク診断】微弱な陽性症状群
【併存診断】なし

X+1/01/11
【移行】なし
【寛解】なし
【処方】ジプレキサ 5 mg　アモバン 7.5mg

【症例番号】　TH013
【年齢】31 歳
【性別】女性
【受診日時】X/04/07
【事例化した日時（本人情報）】X-16 年頃
【事例化した日時（家族情報）】不明
【最初に接触した相談機関】　近医精神科クリニック
【その日時】X-5 年

【主訴】周期的に昼夜逆転し、体がだるくなる。
【受診動機】高校進学後より、商店街を歩くと「誰かに見られている」と感じ、一人では歩けなかった。それが 20 歳頃まで続いた。X-6 年 10 月頃に仲のよかった友人が自殺。同年 12 月頃より、結婚を前提に現在の夫と同棲するようになったが、夫の母親とそのことでもめてしまった。その頃より、気分の起伏が激しくなった。そのため、X-5 年に近医精神科クリニックを受診するも「考え過ぎ」と言われ、あまり話しを聞いてもらえず、通院も 1 年弱で中断。X-3 年春には会社都合で、仕事を退職。その頃より、昼夜逆転傾向になった。X-1 年 12 月には近医内科受診するも症状改善せず、当院心療内科受診を勧められ、受診し、当科に紹介された。
【受診経路】近医精神科クリニック自己中断。近医内科クリニック→当院心療内科→当院精神神経科

【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】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】
【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】高校出席不良→2 年生時に中途退学
【既往歴】特記事項なし
【物質使用歴】無し
【精神疾患家族歴】有り（母が統合失調症）
【現在の GAF】 50
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】50

【SOPS による評価】
高校 1 年生頃より自分がしばしば人々の関心の中心にいると感じることがあった。奇妙な感じが出現することもある。疑念をはさむことも可能である。
P1　不自然な内容の思考=　4

自分が仲間外れにされているように感じたり、周りから悪く思われているのではないかと感じて、周囲に対して疑い深くなることがある。
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 年前から「ぴー」という音が 2-3 日に 1 回、聞こえる。時にどこから聞こえているのかと捜すことはある。
P4　知覚の異常= 3

自分の言いたいことがなかなか伝わらないと感じることがある。実際に面接時に会話のまとまりが欠けることがある。
P5　まとまりのないコミュニケーション=　4

【リスク診断】微弱な陽性症状
【併存診断】社会不安障害

X+1/01/15

【移行】なし
【寛解】なし
【処方】エビリファイ 3mg、ジェイゾロフト 25mg、ワイパックス 0.5mg

【症例番号】　TH020
【年齢】32 歳
【性別】男性
【受診日時】X/09/20
【事例化した日時（本人情報）】X-9 年頃
【事例化した日時（家族情報）】不明
【最初に接触した相談機関】　心療内科クリニック
【その日時】X-7 年

【主訴】力が入らない。
【受診動機】大学生の頃より、周囲とコミュニケーションがとれなくなってきた。周囲から孤立するようになり、中途退学。その後も周囲とのコミュニケーションがとれないことが続き、心療内科を受診。統合失調症の可能性もあると指摘された。その後、アルバイトを転々とし、X 年 6 月より深夜のアルバイトをするようになったところ、徐々に体に力が入らなくなり、意欲も低下するようになった。近医心療内科クリニックを受診したところ、精査を勧められて、当院に紹介された。
【受診経路】近医心療内科中断　近医心療内科クリニック→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】無し
【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 4 年生時に中退
【学業成績】中
【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】　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】特記事項なし

【現在の GAF】 45
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】55

【SOPS による評価】
2 年前から自分の意識で考えているのか、誰かに考えさせられているのかわからなくなることがある。1 年前からほぼ毎日のようにある。10 分程度。食べたいものが食べられなくなることがある。テレパシーなどではなく、人間関係が乏しいためにそのようになっているのではないかと考えている。
P1　不自然な内容の思考=　4

2-3 年前から社会と隔離されているように感じることがある。
半年前からほぼ毎日のように他人を信じることができなくなってきた。
P2　猜疑心／被害念慮=　3

6 年前くらいから映画のテーマが自分の考えのような気がする。外国からマークされているような気がする。頻度は月 1 回程度である。最近は少なくなってきている。空想の世界に入りこみすぎているからではないかと考えている。
P3　誇大性=　4

1 年前から 3 日に 1 回程度、一瞬足元にぱっと猫が走ったと思ったらいないことがあった。
P4　知覚の異常=　3

言葉につまることがある。話すときに言いたいことが分からなくなったり、話題がそれてしまったりする。
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】非定型の特徴を伴う気分変調性障害

X+1/01/15
【移行】なし
【寛解】なし
【処方】エビリファイ 3mg

【症例番号】　TK010
【年齢】34
【性別】女性
【受診日時】X/04/09
【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】（27 歳時、近医消化器科にて抗うつ薬等処方される）

【主訴】腹痛、口臭、下痢、便秘
【受診動機】口臭は日によって強い弱いはあり、お腹の調子がいい日は口臭も気にならず買い物も行けるが、調子が悪いと口臭が強く、店の人も通りすがりの人も鼻を押さえるような仕草をする。口臭が気になり、外出は最低限しかしない状態。
【受診経路】21 歳時、腹部にガスが貯留している感覚があり近医内科を受診。診断は IBS であった。処方薬はガスモチン等でありその後治療を自己中断した。24 歳時、胃もたれ、痔核を主訴に近医肛門科受診(処方薬は漢方薬等)したがその後治療を自己中断した。27 歳時、胃部不快感、口臭（接客をしている客に露骨に顔を背けられたり、鼻に手をあてられたりするなど）を主訴に近医消化器科を受診。器質性疾患は否定され、抗うつ薬等を処方されたが症状改善しなかった。30 歳時、総合病院心療内科を受診。診断は IBS であった。本人の希望により、X-1 年 11 月 30 日に当科心療内科へ紹介。腹痛に関しては機能性腹痛症と診断されるが、口臭に関しては自己臭恐怖症が疑われたため、X 年 3 月 23 日当科一般外来へ紹介受診し SAFE 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】専門学校卒
【学業成績】不明
【友人の数】平均的
【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（18 歳時、大腸憩室炎で 1 週間入院）
【物質使用歴】あり（喫煙歴（18 歳から 24 歳まで）20 本／日）
【精神疾患家族歴】あり（母方叔母（詳細不明））
【現在の GAF】 55
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】65

【SOPS による評価】
腹の動きに連動して、口臭が爆発的に増加し 5 メートル程度まで届いてしまう、体中に毒がまわる感じがするといった奇異な観念を認めた。
P1　不自然な内容の思考=4
買い物等の際、自分が近付くと他人は緊張し、どこから臭っているんだという表情になり、鼻をつまんだり、咳払いをしており、それは自分の口臭のせいだと感じている。
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
エアコンの音に混ざって、娘の声で「ママー」と呼ばれる事が月に 1～2 回ある。
P4　知覚の異常= 4
面接中の会話内容が弱冠抽象的であり、核心に至らないことがあった。
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】自己臭恐怖

X+1/01/08
【移行】なし
【寛解】あり
【処方】ジェイゾロフト 25 ㎎、セパゾン 6 ㎎

【症例番号】　TH011
【年齢】38 歳
【性別】女性
【受診日時】X/11/17
【事例化した日時（本人情報）】X-5 年頃
【事例化した日時（家族情報）】X-5 年頃
【最初に接触した相談機関】　近医精神科クリニック
【その日時】X-5 年

【主訴】周りの人に笑われているような気がする。
【受診動機】X-5 年前に職場でいじめをうけていた。道を歩いているだけで自然に涙がでたり、周りの人から自分のことを言われているような気がして、近医の心療内科に受診した。「統合失調症」と診断され、抗精神病薬が処方されるようになった。X-3 年、転職したことを契機に会社の顧問医の病院に転医。そこでは「うつ病」と診断され、抗うつ薬が処方されるようになった。会社を退職することになり、遠方であることを理由に X 年 11 月当院に転医した。
【受診経路】会社を退職したことを契機にそれまで通院していたクリニックから当院に転医。

【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】平均
【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】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】無し
【現在の GAF】 50
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】50

【SOPS による評価】
頭の中に 3 人の人物がいて、1 つのことを考えると勝手にしゃべりだしている感覚になることがある。頻度は月に 1 回程度。
P1　不自然な内容の思考=　2

周りから嫌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=　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

道を歩いていて人の話し声がすごく気になる。話しかけられているように感じるときもある。疑念を挟むことも可能。
P4　知覚の異常=　4

話す順番がごちゃごちゃになってしまうと感じることがある。
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】全般性不安障害

X+2/01/16
【移行】なし
【寛解】あり
【処方】エビリファイ 3mg、サインバルタ 40mg

Part C

Genetic Risk and Deterioration Syndrome (GRDS)

【イニシャル】　TK007
【年齢】14
【性別】男性
【受診日時】X/02/10
【事例化した日時（本人情報）】　X-1 年 9 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）】　X-1 年 10 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】地域精神科診療所
【その日時】　X-1 年 10 月 11 日

【主訴】他人から見られている、笑い声がする
【受診動機】X-1 年 9 月にクラスメイトから髪が薄くなっているところをからかわれるという出来事があり、その後他人から見られている視線が気になり、笑い声が聞こえるようになった。これらが一日中続くようになり、学校に行けなくなった。X 年 1 月 10 日三学期初日に登校しようとしたら、再び調子が悪化。「天井から誰かが見ていて、足を切られそうだ」「悪魔を見た」「外で誰かが悪口を言っている」などと言うようになり、落ち着かなくなった。
【受診経路】X-1 年 10 月 11 日、A 精神科クリニック受診。主訴は不登校、「人が自分を押してくる」「天井に誰かがいる」「人込みが怖い」などであった。ジプレキサを 2 ヶ月程服薬し、症状落ち着いたため服薬中止。X 年 1 月、「(入浴中）外で自分を笑っている」「電話の呼び鈴の音が聞こえる」「天井に誰かがいる」「自分の足を引っ張って切ろうとしている」などの発言あり、1 月 27 日に B 精神科専門病院の夜間救急を受診。その後父から当院受診の希望があり、電話相談を経て大学病院専門外来紹介受診となった。

【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】組合健保
【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】平均範囲内
【友人の数】平均的
【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】不明
【既往歴】なし
【物質使用歴】なし
【精神疾患家族歴】あり（母が急性一過性精神病性障害）
【現在の GAF】 45
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】80

【SOPS による評価】
悪いことが起こりそうな不気味な感じ、外が変わり、何かが起こりそうな暗い世界である感じるといった妄想気分、困惑がみられた。
P1　不自然な内容の思考=3
自分の髪が薄くなっていることに対して、周りの仕草で自分のことを話しているように感じ、笑っている事が自分に関係するのではと毎日感じるといった被害念慮を訴えた。
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
人の顔が大きくなったり小さくなったりして見える事がしょっちゅうあると錯視を訴えた。
P4　知覚の異常= 4
1～2 週間前はよく喋っていたが、ちゃんと喋れず同じことを何回も説明してしまうと主観的に自覚していたが、面接時は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】遺伝リスクと機能低下群
【併存診断】社交不安障害

X/12/11
【移行】なし
【寛解】なし
【処方】なし

【症例番号】　KO008
【年齢】14
【性別】男性
【受診日時】X/08/16
【事例化した日時（本人情報）】X/07/01
【事例化した日時（家族情報）】X/06/01
【最初に接触した相談機関】大学病院
【その日時】X/08/16

【主訴】易怒的で不安定、意欲低下
【受診動機】父親の姉の希望と主治医である担当者の勧め
【受診経路】保健所にて主治医が統合失調症で未治療の重症例患者（ケースの父親）を自宅訪問した。その際に、おばの情報からケースも様子が変なので診察をしてほしいという依頼があった。
【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】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】中学校在学中
【学業成績】平均範囲内
【友人の数】平均的
【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】なし
【物質使用歴】なし
【精神疾患家族歴】実父が統合失調症　ケース KO007 の弟
【現在の GAF】 55
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】85

【SOPS による評価】
不登校がちに 6 月からなり始めた。ケース KO007 の弟　家族が対応に苦慮するようになった。会話は完全に奇異ではないものの勝手な思い込みから話しているように家族は感じる。周囲に見張られているような気がするものの確信はしていない。集中力は落ちてきており、成績はやや下がってきている。
P1　不自然な内容の思考=2

授業に集中できない理由については周囲にじろじろ見られているかもしれないといった漠然とした注察念慮があるようだ。そのことで困ることはない。
P2　猜疑心／被害念慮= 1

なんとなく悪く思われていると持続的に感じるようになって半年以上になる。しかしながら、実際には確信することはない。
P3　誇大性= 0

まったくない
P4　知覚の異常= 1

音に敏感になっているかという問いに対して極めて曖昧な返事をする。ただしそのことで特に困ると感じたことはない。
P5　まとまりのないコミュニケーション= 0
面接中に特に感じることはない
【リスク診断】遺伝リスクと機能低下群
【併存診断】なし

X+1/01/23
【移行】なし
【寛解】なし
【処方】なし

【症例番号】TK001
【年齢】16
【性別】女性
【受診日時】X/04/20
【事例化した日時（本人情報）】　X-1 年 12 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】精神科専門病院
【その日時】X-4 年 7 月 20 日

【主訴】人の声などが聞こえる。眠れないことがある。身体症状（頭痛など)。
【受診動機】X-1 年の秋から冬にかけて、名前を呼ばれる幻聴体験があった。はっきりした声が聞こえなくなったが、サイレンの音、カエルの鳴き声などが頭の中や外から聞こえて苦痛を感じている。この聞こえる症状がとれればと思っている。
【受診経路】X-4 年 7 月 20 日（中学 2 年生時)、頭痛などを主訴に A 精神科専門病院受診。診断は心身症であった。抗うつ薬が開始され、症状は一時軽快し、X-3 年 9 月からは通院せず。その後、高校 1 年の冬から救急車のサイレンの音やカエルの鳴き声などが聞こえるようになり、X-2 年 12 月（高校 1 年時）から通院再開し、抗精神病薬を開始した。X-1 年の秋頃から声が聞こえるようになるも、持続期間は一ヶ月に満たない程度であった。主治医退職のため、X 年 4 月 2 日、B 精神科専門病院を受診し、大学病院専門外来紹介受診となった

【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】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】高校在学中
【学業成績】平均範囲内
【友人の数】平均的
【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】不明
【既往歴】なし
【物質使用歴】あり（以前に少しだけ喫煙をしたことがある）
【精神疾患家族歴】あり（実父が統合失調症、伯父がうつ病）

【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】
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
高校 1 年の 1 月頃から初診時まで症状は増減を繰り返している。初診時はカエルの鳴き声や救急車のサイレンの音が週に 3～5 回、多くて 1 時間聞こえ、途中で突然途切れる。高校 2 年の秋頃から人の声で名前を呼ばれたりすることもあり、それは週に 3 回程度である。頭の中で聞こえる感じと外から聞こえることは両方あり、はっきり聞こえたり、ぼやっと聞こえたり日によって異なる。
P4　知覚の異常= 4
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 遺伝リスクと機能低下群
【併存診断】特定不能のうつ病性障害

X+2/01/10
【移行】なし
【寛解】なし
【処方】アリピプラゾール 24 ㎎、ユーパン 2 ㎎、ベンザリン 10 ㎎

【症例番号】KO007
【年齢】17
【性別】男性
【受診日時】X/08/16
【事例化した日時（本人情報）】X/05/01
【事例化した日時（家族情報）】X/04/01
【最初に接触した相談機関】大学病院
【その日時】X/08/16

【主訴】易怒的で不安定、意欲低下
【受診動機】父親の姉の希望と主治医である担当者の勧め
【受診経路】保健所にて主治医が統合失調症で未治療の重症例患者（ケースの父親）を自宅訪問した。その際に、おばの情報からケースも様子が変なので診察をしてほしいという依頼があった。

【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】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】高校在学中
【学業成績】平均範囲内
【友人の数】平均的
【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】なし
【物質使用歴】なし
【精神疾患家族歴】実父が統合失調症
【現在の GAF】 70
【過去 1 年間における GAF の最高レベル】90

【SOPS による評価】
周囲に怒りっぽくなり、家族が対応に苦慮するようになった。会話は完全に奇異ではないものの勝手な思い込みから話しているように家族は感じる。周囲に見張られているような気がするものの確信はしていない。集中力は落ちてきており、成績はやや下がってきている。
P1　不自然な内容の思考=2

授業に集中できない理由については周囲にじろじろ見られているかもしれないといった漠然とした注察念慮があるようだ。しかしながら持続することはなく友人ともうまくやれている。
P2　猜疑心／被害念慮= 1

なんとなく悪く思われていると持続的に感じるようになって半年以上になる。しかしながら、実際には確信することはない。
P3　誇大性= 0

まったくない
P4　知覚の異常= 1

音に敏感になっているかという問いに対して曖昧な返事をする。ただしそのことで特に困ると感じたことはない。
P5　まとまりのないコミュニケーション= 0
面接中に特に感じることはない
【リスク診断】遺伝リスクと機能低下群
【併存診断】なし

X+1/01/23
【移行】なし
【寛解】なし
【処方】なし