

SIPS/SOPS

Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes

Scale of Psychosis-risk Symptoms

SIPS/SOPS 5.0

STRUCTURED INTERVIEW FOR PSYCHOSIS-RISK SYNDROMES

サイコーシス・リスクシンドロームに対する構造化面接
日本語版

**PRIME Research Clinic
Yale School of Medicine
New Haven, Connecticut USA**

Thomas H. McGlashan, M.D.

Barbara C. Walsh, Ph.D.

Scott W. Woods, M.D.

January 1, 2010

Version 5.0

Copyright © 2001 Thomas H. McGlashan, M.D.

目次

SIPS の概説

SOPS の使用に際しての手引き

被面接者の概観

精神障害に関する家族歴

陽性症状

P.1. 不自然な内容の思考／妄想

P.2. 猜疑心／被害念慮

P.3. 誇大性

P.4. 知覚の異常／幻覚

P.5. まとまりのないコミュニケーション

陰性症状

N.1. 社会的な関心の喪失

N.2. 意欲減退

N.3. 感情表出

N.4. 情動と自己の認識

N.5. 思考の貧困化

N.6. 社会機能

解体症状

D.1. 奇異な行動と外見

D.2. 奇異な思考

D.3. 注意・集中の困難

D.4. 衛生観念の低下

一般症状

G.1. 睡眠困難

G.2. 気分不快

G.3. 運動障害

G.4. ストレス耐性の低下

機能の全体的評定尺度(GAF)修正版

失調型パーソナリティ障害の診断基準

SIPS データの要約

SIPS による診断の結果

サイコーシス・リスクシンドロームに対する構造化面接

SIPS の概説

この面接の目的は以下の通りである：

- I. 過去あるいは現在の精神病状態を除外する
- II. サイコーシス・リスクシンドロームの3つのタイプのうち1つ以上にあてはまるかを判断する
- III. サイコーシス・リスク症状の現在の重症度を評価する

I. 過去あるいは現在の精神病状態を除外する

過去の精神病状態は電話スクリーニングか被面接者の概観（7-8 ページ）から得られる情報を用いて除外され、精神病状態の診断基準(the Presence of Psychotic Symptoms criteria; POPS)で評価される。

現在の精神病状態は陽性症状の有無によって定義される。現在の精神病状態を除外するためには5項目からなる陽性症状（不自然な内容の思考／妄想、猜疑心、誇大性、知覚の異常／幻覚、まとまりのないコミュニケーション）について質問し、評価する必要がある。

精神病状態の診断基準(the Presence of Psychotic Symptoms criteria; POPS)

精神病状態は以下のように定義される：

以下の(A)および(B)の両方を満たすことが必要である。

(A) 以下の陽性症状が精神的なレベルで存在する（SOPS で6点のレベルに相当する）：

- ・ 不自然な内容の思考、猜疑心／被害念慮、誇大性が妄想的確信に基づいている
- ・ 幻覚と呼ぶべき明らかな知覚の異常
- ・ まとまりなく、およそ論理的でない発話

(B) (A) に示した各症状が十分な頻度および期間、あるいは緊急性を備えていること：

- ・ (A) の症状のうち少なくとも1つが1ヶ月間に渡って、最低でも平均週4回の割合で1日に一時間以上存在すること

あるいは

- ・ その症状が深刻であるか危険とみなされる場合

陽性症状はサイコーシス・リスク症状評価スケール（the Scale of Psychosis-risk Symptoms: SOPS）のP1からP5の項目で評価される。P1からP5のスケールで1点から5点であれば陽性症状は非精神病性の強度であることが示唆される。P1からP5のスケールのうち一つ以上で6点であれば陽性症状が「重度かつ精神病性」の強度であることを意味しており、したがって上記（A）に相当するとされる。

だが精神病状態が存在すると判断するには、(A)で示した症状の頻度と緊急性が十分に備わっている必要がある。もし陽性症状が上記（B）の基準をも満たしていれば、現在精神病状態にあると判断される。

II. サイコーシス・リスクシンドロームの3つの類型のうち1つ以上にあてはまるかを判断する (診断基準の要約は37ページを参照)

3つのリスクシンドロームには、各々相互に重複する場合があることに注意が必要である。一つのケースで同時に一つ以上のタイプのサイコーシス・リスクシンドロームを呈することがある。

過去あるいは現在の精神病状態の診断基準を満たさないケースに対しては、サイコーシス・リスクシンドロームの診断基準(the Criteria of Psychosis-Risk Syndromes : COPS)を用いて、3つのリスクシンドローム、すなわち短期間の間歇的な精神病状態、微弱な陽性症状、遺伝的なリスクと機能低下を呈す群のうち1つかあるいはそれ以上に該当するかの評価が行われる。

サイコーシス・リスクシンドロームの診断基準(the Criteria of Psychosis-Risk Syndromes : COPS) :

A. 短期間の間歇的な精神病状態(Brief Intermittent Psychotic Syndromes; BIPS)

短期間の間歇的な精神病状態は、最近起きた極めて短期間の明らかな陽性症状によって定義される。BIPSの基準を満たすためには、精神病レベル(SOPS 6点)の症状が過去3ヶ月以内に始まり、かつ少なくとも1ヶ月に1回の割合で1日に少なくとも数分間存在することが必要である。たとえ陽性症状が精神病的なレベルで存在しているとしても(SOPS 6点)、それらが十分な頻度や期間、緊急性に対するPOPS(B)の基準を満たさないならば、現在の精神病状態からは除外できる。

B. 微弱な陽性症状(Attenuated Positive Symptom Syndrome; APSS)

APSSは十分な強度と頻度を備えた最近の微弱な陽性症状の存在によって定義される。微弱な症状の基準を満たすためには、SOPSのP1からP5までのスケールで3,4,5点のレベルにあることが必要とされる。症状がこの範囲に置かれることは、その強度がリスク状態のレベルにあることを示している。

またその症状は過去1年間の間に始まったか、あるいは1年前に比べ現在少なくともスケール上で1点以上の上昇があることが必要とされる。さらに過去1か月の間に少なくとも平均週1回の割合で現在のレベルでの症状の出現を認めることが必要である。

C. 遺伝的なリスクと機能低下(Genetic Risk and Deterioration Syndrome; GRDS)

GRDSは統合失調症圏の遺伝的なリスクと最近の社会的機能の低下の併存によって定義される。一親等家族に精神病性障害(感情性精神病も含む)の家族歴がある場合、または本人がDSM-IVにおいて失調型パーソナリティ障害の診断を満たす場合に、遺伝的なリスクが存在すると判断する。

機能低下の定義は、過去1か月の間のGAFスコアが最近1年間の最高レベルに比べ30%以上低下している場合に、操作的に適用する。

III. サイコーシス・リスク症状の現在の重症度を評価する

サイコーシス・リスクシンドロームの少なくとも1つ以上のタイプに該当したケースに対し、SOPSを用いて陰性症状、解体症状、一般症状を評価する。ここで追加される情報はサイコーシス・リスクシンドロームの診断に寄与するものではないが、現在のサイコーシス・リスク症状の多様性と重症度に関して記述的かつ定量的な評価を与えることになる。したがって研究者によっては、あらゆるケースに対しすべてのSOPSを行うのが望ましいとする場合もある。

サイコーシス・リスク症状の評価スケール(SOPS)

SOPSの使用に際しての手引き：

SOPS は最近の1ヶ月間に（あるいは最近の評価以降に）生じたサイコーシス・リスク症状およびその他の症状を記述し、評価するものである。SOPS は陽性症状(P)、陰性症状(N)、解体症状(D)、一般症状(G)の4つの主要項目で構成されており、その最終的な評価結果は SIPS の末尾にあるサマリーシートに記録される。

質問

SOPS の各項目には、一連の質問が、反応（はい、いいえ、わからない）を記録するための余白とともに列挙されている。**太字で書かれた質問は全て実施すべきである。**太字で書かれていない質問に関しては必須ではないものの、肯定的な反応（「はい」）の際には、その内容をより明確かつ詳細にするために行うことが望ましい。

限定項目

一連の質問に引き続いて、いくつかの限定項目が列挙されている。肯定的な反応（「はい」）が得られた全ての質問の後に、より詳細な情報を得るため以下の限定項目を記載する必要がある：

限定項目：「はい」と答えたすべての質問に対して、以下を記録すること

- ・それが生じ始めた時期。継続期間。生じる頻度。
- ・症状の程度： この経験はあなたにとってどのようなものですか？（それを煩わしいと思いますか？）
- ・生活に対する干渉の程度： この経験に基づいて行動することがありますか？そのせいで全く違う行動をとってしまったことがありますか？
- ・確信や意味づけの程度： この経験をあなたはどのように説明しますか？それが単に頭の中だけで起きていると感ずることはありますか？これが現実だと考えることはありますか？

評価スケール

呈示された症状を評価する際には、二つの異なる重症度スケールが用いられる。一つは陽性症状に対するスケールであり、もう一つは陰性症状、解体症状、一般症状に対するスケールである。

各スケールにおけるアンカーポイントは、観察されるあらゆる症候に対して、その徴候の具体例や評価のためのガイドラインを提供するものである。ある特定のポイントを与える際に、1つの枠内の全ての基準を満たす必要はない。もし一つの基準を満たしながら、隣接する基準にも重複して該当するような場合には、より極端に近いレベル（0あるいは6に近い方）を優先する。評価の基準には本人の発言だけでなく、面接者による観察記録も含まれる。

両スケールを以下に記す。

陽性症状スケール：

陽性症状は0（認められない）から6（重度かつ精神病的）までの SOPS スケールで評価される。

陽性症状 SOPS

0	1	2	3	4	5	6
認められない	存在が疑われる	軽度	中等度	やや重度	重度だが精神病的ではない	重度かつ精神病的である

陰性／解体／一般症状スケール：

陰性／解体／一般症状スケールは0(認められない)から6(ごく重度)までの SOPS スケールで評価される。

陰性症状／解体症状／一般症状 SOPS

0	1	2	3	4	5	6
認められない	存在が疑われる	軽度	中等度	やや重度	重度	ごく重度

評価の根拠

すべての重症度スケールの後には「評価の根拠」の項が続いている。評価を割り振った後に、そこに症状の内容と評点の理由を簡潔に記載する。

症状の出現および悪化の時期と出現の頻度

「評価の根拠」の項の後には、4分割された評価ボックスが置かれている。

3点以上の陽性症状に対し、「症状の出現時期」のボックスに、3点から6点のレベルの症状が最初に出現した日時を記録する。

「症状の悪化時期」のボックスには、重症度が1点以上悪化したもっとも最近の日時を記録する。また「症状の出現の頻度」のボックスでは、COPSの基準に照合するように作られたチェックボックスのあてはまる個所にチェックを入れる。一方、陰性症状、解体症状、一般症状については、症状の発現に関するボックスのみが簡略化された形で記されている。

「別の疾患の可能性」のボックスには、陽性症状が他のI軸あるいはII軸疾患によって説明が可能であるかを記載する。そのためのチェックには二通りの方法がある。

第一に、時間的順序の検討を行う。もし陽性症状が別の診断の可能性を否定した後にも持続しているか、あるいは併存疾患の出現より前に生じているのであれば、「可能性が低い」にチェックを入れる。もし陽性症状に併行して別の診断が持続している場合は、第二のテストが適用される。

第二のテストでは、陽性症状がリスクシンドロームにより特徴的といえるか、あるいは別の疾患としての特徴をより有しているかを判別する。もしその症状が他の疾患により特徴的であれば、その疾患が症状の根拠として優先される。例えば、パニック発作中に生じる死の恐怖などはリスクシンドロームよりもパニック障害に特徴的といえるし、うつ状態での自己評価の低下などもうつ病として説明する方が合理的である。明らかな躁状態における優越感情も躁病に帰着させるべきであり、また境界型パーソナリティで見られる離人感情がストレスによって生じ自傷行為によって減じるのであれば、やはりパーソナリティ障害に基づいて説明すべきだろう。ただし、唯一の例外は失調型パーソナリティ障害である。悪化を認める陽性症状は常に、失調型パーソナリティ障害では説明することができない。

明確に結論づけられないようなケースでは、「可能性が低い」にチェックを入れることになるだろう。例えばうつ状態にあるケースで「黒い影」の幻覚が一時的に出現し、それがはっきりしない被害念慮の出現を伴っていた場合、「黒」が抑うつ気分を反映している可能性はあるとしても、こうした幻覚はうつ病よりもリスクシンドロームにより特徴的であるため、それは(別の疾患の)「可能性が低い」方に評価される。

3点以上と評価された症状について			
症状の出現時期	症状の悪化時期	症状の出現頻度	別の疾患の可能性
陽性症状が少なくとも3点のレベルに最初に達した日時を記録する： <input type="checkbox"/> 「物心ついて以来」 <input type="checkbox"/> ____年 ____月 ____日	現在3点から6点にある陽性症状が少なくとも1点以上悪化した、もっとも最近の日時を記録する： ____年 ____月 ____日	以下あてはまるものをチェックする： <input type="checkbox"/> 1日1時間以上を週に4回以上 <input type="checkbox"/> 1日数分以上を月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上 <input type="checkbox"/> どれでもない	症状は他のI軸あるいはII軸疾患で説明できる可能性がある： <input type="checkbox"/> 可能性が高い <input type="checkbox"/> 可能性が低い

精神疾患に関する家族歴

1. あなたの一親等家族を以下に挙げてください（例.両親、兄弟（姉妹）、子）。

本人との関係	年齢	氏名	精神疾患の既往歴（あり／なし）

2. 精神疾患の既往歴を持つ一親等家族について以下に記載する：

家族の氏名	病名	症状	罹病期間	治療歴

3. 何らかの精神病性障害（統合失調症、統合失調症様障害、短期精神病性障害、妄想性障害、特定不能の精神病性障害、失調感情障害、精神病性躁病、精神病性うつ病）の既往のある一親等家族が存在する：

はい _____ いいえ _____

陽性症状

P. 1 不自然な内容の思考／妄想

以下の質問はセクションごとに分けられており、精神病的で妄想的な思考と、精神病的とはいえないまでも不自然な内容の思考の両者を判断する。質問によって得られた症状や体験は、質問の末尾にある SOPS P1 スケールに基づいて評価される。

困惑と妄想気分

質問：

1. 何か奇妙な感じや、説明できないような異様な感じを、今までに体験したことがありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)
2. 自分が経験したことが、現実か現実でないのかわからなくなって混乱したことがありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)
3. 身近な人や物が、今までと違う感じに見えたことがありますか？それで混乱してしまうこともありますか？非現実的に見えたり、生き物でないような感じや、別の世界の人、あるいは非人間的な悪魔のように感じたりしたことはありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)
4. 時間の感覚が変化するように感じますか？ 時間が不自然に速くなる、あるいは遅くなるなどということがありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)
5. ある出来事に対して、まるでまったく同じ出来事を以前に経験したように感じることはありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)

限定項目：「はい」と答えたとすべての質問に対して、以下を記録すること

- ・それが生じ始めた時期。継続期間。生じる頻度。
- ・症状の程度： この経験はあなたにとってどのようなものですか？（それを煩わしいと思いませんか？）
- ・生活に対する干渉の程度： この経験に基づいて行動することがありますか？そのせいで全く違う行動をとってしまったことがありますか？
- ・確信や意味づけの程度： この経験をあなたはどうのように説明しますか？それが単に頭の中だけで起きていると感じることはありますか？これが現実だと考えることはありますか？

一級症状

質問：

1. 自分の思っていることや考えていることが、自分のものではないような感じがしたことが今までにありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)
2. 何か別の考えが頭の中に勝手に入ってきたり、あるいは抜き取られるような感じがしたりすることはありますか？
また今までに自分の考えが他の人や何らかの力によって邪魔されているように感じたことはありますか？

- いいえ わからない はい (限定項目を記録)
3. あたかも口に出して言ってしまったみたいに、自分の考えていることが他の人に聞こえていると感じたことはありますか？
- いいえ わからない はい (限定項目を記録)
4. 周りの人に自分の考えが読み取られてしまっていると思うことはありますか？
- いいえ わからない はい (限定項目を記録)
5. 逆に他の人の考えを読み取ることができると思ったことはありますか？
- いいえ わからない はい (限定項目を記録)
6. ラジオやテレビが直接自分に話しかけていると感じることはありますか？
- いいえ わからない はい (限定項目を記録)

限定項目：「はい」と答えたすべての質問に対して、以下を記録すること

- ・それが生じ始めた時期。継続期間。生じる頻度。
- ・症状の程度： この経験はあなたにとってどのようなものですか？（それを煩わしいと思いますか？）
- ・生活に対する干渉の程度： この経験に基づいて行動することがありますか？そのせいで全く違う行動をとってしまったことがありますか？
- ・確信や意味づけの程度： この経験をあなたはどのように説明しますか？それが単に頭の中だけで起きていると感じることはありますか？これが現実だと考えることはありますか？

誇大性

質問：

1. たとえば宗教や哲学、政治理念のようなものについて、あなたがとても大事にしている信念や意見などをお持ちですか？
- いいえ わからない はい (限定項目を記録)
2. よく空想にふけったり、気づくと架空の物語や夢で頭が一杯になっていたりすることはありますか？
また空想か現実かわからなくなって混乱することはありますか？
- いいえ わからない はい (限定項目を記録)
3. 迷信の意味はご存知ですか？あなたは迷信深いですか？これまで迷信に自分の行動を左右されたことはありますか？
- いいえ わからない はい (限定項目を記録)
4. 自分の考えや信念が他の人と違っていると、奇妙であると他の人から言われますか？
- いいえ わからない はい (限定項目を記録)
- もしあれば、その考えや信念についてお聞かせ下さい。
5. 将来が予見できると感じたことはありますか？
- いいえ わからない はい (限定項目を記録)

限定項目：「はい」と答えたすべての質問に対して、以下を記録すること

- ・それが生じ始めた時期。継続期間。生じる頻度。
- ・症状の程度： この経験はあなたにとってどのようなものですか？（それを煩わしいと思いますか？）
- ・生活に対する干渉の程度： この経験に基づいて行動することがありますか？そのせいで全く違う行動をとってしまったことがありますか？

・確信や意味づけの程度： この経験をあなたはどのように説明しますか？それが単に頭の中だけで起きていると感じることはありますか？これが現実だと考えることはありますか？

他の不自然な思考／妄想

質問：

1. **心気症**： 自分の身体や健康に関して何か悪いところがあるのではと気になることはありますか？
いいえ わからない はい（限定項目を記録）
2. **虚無主義的な観念**： 自分が実際には存在していないように感じたことはありますか？
また世界が実際には存在していないかもしれないと今までに感じたことはありますか？
いいえ わからない はい（限定項目を記録）
3. **罪責感**： 今までに周りから良く思われようと必死に頭を悩ませたり、あるいは自分は何らかの形で罰せられるべきだと思い込んだりしたことがありますか？
いいえ わからない はい（限定項目を記録）

被害念慮以外の過剰な自意識

質問：

1. 周りで起きる物事が自分にとってだけ特別な意味を持っているように感じたことはありますか？
いいえ わからない はい（限定項目を記録）
2. 自分がしばしば人々の関心の中心にいたと感じたことが今までにありましたか？
または周囲の人々から敵意や拒絶感を感じることはありますか？
いいえ わからない はい（限定項目を記録）

限定項目：「はい」と答えたすべての質問に対して、以下を記録すること

- ・それが生じ始めた時期。継続期間。生じる頻度。
- ・症状の程度： この経験はあなたにとってどのようなものですか？（それを煩わしいと思いますか？）
- ・生活に対する干渉の程度： この経験に基づいて行動することがありますか？そのせいで全く違う行動をとってしまったことがありますか？
- ・確信や意味づけの程度： この経験をあなたはどのように説明しますか？それが単に頭の中だけで起きていると感じることはありますか？これが現実だと考えることはありますか？

P. 1 解説： 不自然な思考内容／妄想

- a. 困惑と妄想気分。何か奇妙なことが起こりつつあるという感覚や、現実と空想の区別が失われることで生じる当惑や混乱などの、精神面での錯覚。身近な人が奇妙な感じに見え、不気味な脅威を感じ、混乱をきたす。日常的な事物が何か特殊な意味を持っているものとして感じられる。自己、他者、あるいは世界全体が変容したような感覚。時間感覚の変化。既視感。
- b. 被害念慮以外の過剰な自意識。
- c. 一級症状。思考吹入、思考干渉、思考奪取、思考伝播、テレパシー体験、被影響体験、ラジオや TV からメッセージが伝わるなどの精神事象。
- d. 誇大的な信念。普通でない価値観（宗教、瞑想、哲学、実存的なテーマ）に没入する。行動に影響を及ぼし、サブカルチャー的な流行に一致しない魔術的思考（迷信深さ、千里眼、非現実的な宗教的信念）。
- e. 身体イメージ、罪責感、虚無主義、嫉妬、宗教などに対する普通でない考え方。妄想はおそらく存在するものの、系統立ってはおらず執拗でもない。

各スケールにおけるアンカーポイントは、観察されるあらゆる症候に対して、その徴候の具体例や評価のためのガイドラインを提供するものである。ある特定のポイントを付与する際に、1つの枠内の全ての基準を満たす必要はない。評価の基準には本人の発言だけでなく、面接者による観察記録も含まれる。

不自然な内容の思考／妄想

重症度スケール（以下のうち一つに丸を）

0 存在しない	1 存在が疑われる	2 軽度	3 中等度	4 やや重度	5 重度だが精神病的でない	6 重度かつ精神病的である
	当惑させるような「錯覚」の存在。何か違っているという漠然とした感じを持っている。	空想上の人生に過度に心を奪われている。普通でない価値観や信念が見られ、しばしば一般的なレベルを超えて迷信深くなるが、社会的に理解できないレベルではない。	意思とは無関係に生じ、容易に無視することのできない、困惑させられる精神事象が、予期しない形で出現する。体験は何度も繰り返され、消え失せることがないため、何か意味があるように思われてくる。機能は概ね保たれている。	考えや体験、信念などが自分の意思と別に生じ、それが実際にあり得るかもしれないと感じている。ただ一方でそれを疑うこともまだ可能である。そうした考えによって集中が妨げられたり、煩わしく思ったりすることもあり、しばしば機能の低下が見られる。	体験はもはやありふれたものとなり、自分の考えた通りの形で出現することもある。それでも他人の意見や反証によって疑いを持つこともまだ可能である。日々の生活に相当のストレスを与え、機能低下は日常的に見られる。	少なくとも間歇的に存在する（疑念のない）妄想の確信、思考や感情、人間関係、行動などに持続的な影響を及ぼしている。

評価の根拠：

3点以上と評価された症状について			
症状の出現時期	症状の悪化時期	症状の出現頻度	別の疾患の可能性
陽性症状が少なくとも3点のレベルに最初に達した日時を記録する： <input type="checkbox"/> 「物心ついて以来」 <input type="checkbox"/> ____年__月__日	現在3点から6点にある陽性症状が少なくとも1点以上悪化した、もっとも最近の日時を記録する： ____年__月__日	以下あてはまるものをチェックする： <input type="checkbox"/> 1日1時間以上を週に4回以上 <input type="checkbox"/> 1日数分以上を月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上 <input type="checkbox"/> どれもでない	症状は他のI軸あるいはII軸疾患で説明できる可能性がある： <input type="checkbox"/> 可能性が高い <input type="checkbox"/> 可能性が低い

P. 2 猜疑心／被害念慮

以下の質問は関係妄想、偏執的な思考や猜疑心などの存在を同定する目的で行われる。質問によって得られた症状や体験は、質問の末尾にある SOPS P2 スケールで評価される。

猜疑心／被害念慮

質問：

1. 周りの人々から自分が悪く思われていると感じたことがありますか？
後になってそうした考えは間違っていたとか、根拠のないものだったなどと気づいたことはありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)
2. 他人を信じる事が出来なくなったとか、疑い深くなったと感じることはありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)
3. 不安を打ち消すために、周りで何が起きているかいつも注意してはならないと感じたことが今までにありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)
4. 自分が仲間外れにされているように感じたり、周りから見張られていると感じたりしたことがありますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)
5. 周りの人々が自分を傷つけようとしていると感じたことはありますか？それは誰か想像がつきますか？
いいえ わからない はい(限定項目を記録)

限定項目：「はい」と答えたとすべての質問に対して、以下を記録すること

- ・それが生じ始めた時期。継続期間。生じる頻度。
- ・症状の程度： この経験はあなたにとってどのようなものですか？（それを煩わしいと思いますか？）
- ・生活に対する干渉の程度： この経験に基づいて行動することがありますか？そのせいで全く違う行動をとってしまったことがありますか？
- ・確信や意味づけの程度： この経験をあなたはどのように説明しますか？それが単に頭の中だけで起きていると感じることはありますか？これが現実だと考えることはありますか？

P. 2 解説：猜疑心／被害念慮

- a. 被害関係念慮.
- b. 猜疑心や偏執的な考え。
- c. 妄想的確信を反映するような警戒心やあからさまな不信感が面接時にも認められる。

各スケールにおけるアンカーポイントは、観察されるあらゆる症候に対して、その徴候の具体例や評価のためのガイドラインを提供するものである。ある特定のポイントを付与する際に、1つの枠内の全ての基準を満たす必要はない。評価の基準には本人の発言だけでなく、面接者による観察記録も含まれる。

猜疑心／被害念慮

重症度スケール（以下のうち一つに丸を）

0 なし	1 存在が 疑われる	2 軽度	3 中等度	4 やや重度	5 重度であるが 精神的ではない	6 重度かつ精神的
	警戒心の存在。	安全かどうか不安を抱く。明らかに危険の要因がないにも関わらず用心深い。	周囲に不信感を抱き、自分に敵意を持っているのではないかと不安になる。落ち着かず、つねに周囲に注意を払っている（ただしその対象は明白ではない）。人間不信がある。他人が悪意を持ったり悪口を言ったりしているという考えがくりかえし起こる（根拠がないこともしばしばある）。	自分に敵意を持っている対象をより明確に感じている。誰かの危険が生じるのではないかと感じている。誰かに傷つけられるのではないかと不安がある一方、自かという不安がある一方、自かその可能性を否定することもできる。そうした考えにしばしば没入し、それを煩わしいと感じている。日常的な機能はほぼ低下を認める。質問に対しても、防衛的な反応を示す。	周囲の敵意から、いずれ何かの危険が生じるのではないかと思いついて、他人の意見や反証によって、その可能性を疑ったり客観的に現実を見直したりすることはまだ可能である。不安感が強く、終始落ち着かない。日常的な機能低下も明らかである。面接中も警戒を解かないため、得られる情報は限定されてしまう。	少なくとも間歇的に存在する（疑念のない）妄想的確信。恐怖感や回避行動、警戒心は誰の目からも明らかである。思考や感情、人間関係、行動などに持続的な影響を及ぼしている。

評価の根拠：

3点以上と評価された症状について			
症状の出現時期	症状の悪化時期	症状の出現頻度	別の疾患の可能性
陽性症状が少なくとも3点のレベルに最初に達した日時を記録する： <input type="checkbox"/> 「物心ついて以来」 <input type="checkbox"/> ____年 ____月 ____日	現在3点から6点にある陽性症状が少なくとも1点以上悪化した、もっとも最近の日時を記録する： ____年 ____月 ____日	以下あてはまるものをチェックする： <input type="checkbox"/> 1日1時間以上を週に4回以上 <input type="checkbox"/> 1日数分以上を月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上 <input type="checkbox"/> どれでもない	症状は他のI軸あるいはII軸疾患で説明できる可能性がある： <input type="checkbox"/> 可能性が高い <input type="checkbox"/> 可能性が低い

P. 3 誇大観念

以下の質問は精神病性／非精神病性の誇大観念、あるいは誇大的な自己評価などの存在を同定する目的で行われる。質問によって得られた症状や体験は、質問の末尾にある SOPS P3 スケールで評価される。

誇大観念

質問：

- 自分が特別な能力や才能を持っていると感じることがありますか？
特定の分野ではまるで自分が並外れた能力を持っているかのように感じることはありますか？
他の人とその自分の才能について話すことはありますか？ いいえ わからない はい(限定項目を記録)
- ひどい結果になるにもかかわらず、向こう見ずな振る舞いをしたことがありますか？たとえば後先を考えずに馬鹿騒ぎをし続けたようなことが今までにありますか？ いいえ わからない はい(限定項目を記録)
- 自分の立てた計画や目標が非現実的と他人から言われることはありますか？それはどういったものですか？それをどのようにして達成しようと考えているのですか？ いいえ わからない はい(限定項目を記録)
- 自分がまるで有名人か特別な重要人物であるように思うことはありますか？ いいえ わからない はい(限定項目を記録)
- 自分が神に特別な役割を与えられていると感じることはありますか？
自分が他人を救うことができると感じることはありますか？ いいえ わからない はい(限定項目を記録)

限定項目：「はい」と答えたすべての質問に対して、以下を記録すること

- ・それが生じ始めた時期。継続期間。生じる頻度。
- ・症状の程度： この経験はあなたにとってどのようなものですか？（それを煩わしいと思いませんか？）
- ・生活に対する干渉の程度： この経験に基づいて行動することがありますか？そのせいで全く違う行動をとってしまったことがありますか？
- ・確信や意味づけの程度： この経験をあなたはどのように説明しますか？それが単に頭の中だけで起きていると感じることはありますか？これが現実だと考えることはありますか？

3点以上と評価された症状について			
症状の出現時期	症状の悪化時期	症状の出現頻度	別の疾患の可能性
陽性症状が少なくとも3点のレベルに最初に達した日時を記録する： <input type="checkbox"/> 「物心ついて以来」 <input type="checkbox"/> ____年 ____月 ____日	現在3点から6点にある陽性症状が少なくとも1点以上悪化した、もっとも最近の日時を記録する： ____年 ____月 ____日	以下あてはまるものをチェックする： <input type="checkbox"/> 1日1時間以上を週に4回以上 <input type="checkbox"/> 1日数分以上を月に1回以上 <input type="checkbox"/> 週に1回以上 <input type="checkbox"/> どれでもない	症状は他のI軸あるいはII軸疾患で説明できる可能性がある： <input type="checkbox"/> 可能性が高い <input type="checkbox"/> 可能性が低い

P. 4 知覚の異常／幻覚

以下の質問は精神病性の幻覚と、非精神病性の知覚の異常の両者について、その存在を同定する目的で行われる。質問によって得られた症状や体験は、質問の最後にある SOPS P4 スケールで評価される。

知覚の異常、錯覚、幻覚

質問：

1. 自分の心が自分をだましていると感じることはありますか？ いいえ わからない はい (限定項目を記録)

限定項目：「はい」と答えたすべての質問に対して、以下を記録すること

- ・それが生じ始めた時期。継続期間。生じる頻度。
- ・症状の程度： この経験はあなたにとってどのようなものですか？（それを煩わしいと思いますか？）
- ・生活に対する干渉の程度： この経験に基づいて行動することがありますか？そのせいで全く違う行動をとってしまったことがありますか？
- ・確信や意味づけの程度： この経験をあなたはどのように説明しますか？それが単に頭の中だけで起きていると感じることはありますか？これが現実だと考えることはありますか？

聴覚の異常、錯覚、幻覚

質問：

1. 自分の耳にだまされていると感じることはありますか？ いいえ わからない はい (限定項目を記録)
2. 音により敏感になっていると感じることはありますか？
そのとき音は大きくなりますか、または弱くなるように感じますか？
いいえ わからない はい (限定項目を記録)
3. 耳の中でバタンと鳴ったり、カチンと音がしたり、シューッと音がしたり、バチンと鳴ったり、鐘の鳴るような音がしたりといった耳慣れない音がすることがありますか？ いいえ わからない はい (限定項目を記録)

- 4 何か音が聞こえるのに、実はそこには何もなかったことに後になって気づくといった経験がありますか？
いいえ わからない はい (限定項目を記録)
- 5 自分の考えていることが、まるで外から話しかけられるように聞こえてくることがありますか？
いいえ わからない はい (限定項目を記録)
- 6 他の人には聞こえているように見えない、あるいは聞くことが出来ないような声が聞こえてしまうことはありますか？その声は今私があなたに話しかけているのと同じくらいはっきりしたものでですか？
それは頭の中の考えですか、それとも明らかに話しかけているような声ですか？
いいえ わからない はい (限定項目を記録)
-
-
-
-
-

視覚の異常、錯覚、幻覚

質問：

- 1 自分の目にだまされていると感じることがありますか？ いいえ わからない はい (限定項目を記録)
- 2 光に対してより敏感になっていると感じますか？
見ているものの色や明るさが今までと違って見えることはありますか？
あるいはそれ以外でも何か変化を感じますか？ いいえ わからない はい (限定項目を記録)
- 3 光のフラッシュや燃えている炎、おぼろげな人影といったものが一瞬でも見えることがありますか？
いいえ わからない はい (限定項目を記録)
- 4 動く人影や生き物が見えたと思ったら、次の瞬間には何もなかったといったようなことがありますか？
いいえ わからない はい (限定項目を記録)
- 5 他人が見ることが出来ない、あるいは見えているとは思えないようなものを見たことがありますか？
いいえ わからない はい (限定項目を記録)

限定項目：「はい」と答えたすべての質問に対して、以下を記録すること

- ・それが生じ始めた時期。継続期間。生じる頻度。
 - ・症状の程度： この経験はあなたにとってどのようなものですか？（それを煩わしいと思いますか？）
 - ・生活に対する干渉の程度： この経験に基づいて行動することがありますか？そのせいで全く違う行動をとってしまったことがありますか？
 - ・確信や意味づけの程度： この経験をあなたはどうのように説明しますか？それが単に頭の中だけで起きていると感じることはありますか？これが現実だと考えることはありますか？
-
-

身体感覚の異常、錯覚、幻覚

質問：

- 1 ひりひりする、引っ張られる、圧迫される、疼く、焼ける、冷たくなる、しびれる、振動する、電気が走る、痛むなどの普通でないような身体的な感覚を感じたことがありますか？
いいえ わからない はい (限定項目を記録)