

MSE研修

(メンタル・ステータス・イグザミネーション)

宝塚市立病院精神看護専門看護師の武藤教志先生から、精神科の専門的技術について講義をしていただきました。精神症状は画像・数値化できないのが特徴であり、医療者として適切な医療用語を用いて、患者を理解する事の重要性を学びました。



—他科に誇れる精神科の専門的技術—

メンタル・ステータス・イグザミネーション Mental Status Examination

宝塚市立病院 精神看護専門看護師
武藤 教志

だから、この技術が特に重要になる。
そして、専門性が必要になる。

SOAP

- 【コミュニケーション】**
患者に主観(症状)を語ってもらい、それをそのまま記録できる
- 【観察】**
患者の客観(徴候)を正確に観察し、それをそのまま描写(記録)できる
- 【アセスメント】**
S・O情報を適切に概念化できる
*心理的問題も自分ものさしで考えてはいけない

認知

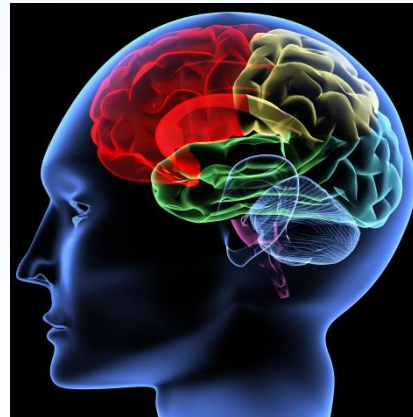
- 【認知】**
実行機能障害
言語理解の障害
知覚統合の障害
処理速度の低下
判断力障害
心の理論の低下
など
- 【その他】**
精神遅滞
動作性知能と言語性知能の差
病識欠如
病感
など

認知症ではDSM-5診断基準を用いて、1)複雑性注意、2)実行機能、3)学習及び記憶、4)言語、5)知覚-運動、6)社会認知の6つの機能を、統合失調症ではMCCBやBACSなどを用いて、1)言語性記憶と学習、2)ワーキングメモリ(作業記憶)、3)運動機能、4)言語流暢性、5)注意、6)情報処理速度、7)実行機能(遂行機能)、8)社会認知の8つの機能を評価します。

精神機能論



精神症候学



思考

- 【思考形式】**
迂遠
脱線
接線
連合弛緩
観念奔逸
支離滅裂
言葉のサラダ
思考途絶
保続
無言症
固執
など
- 【思考内容】**
一次妄想
二次妄想
注察妄想
嫉妬妄想
物盗られ妄想
物置き換えられ妄想
関係妄想・関係念慮
罪業妄想
心気妄想
疾病妄想
誇大妄想
など
- 【思考体験】**
自生思考
自生観念
させられ思考
思考干渉
思考(考想)奪取
思考(考想)吸入
思考(考想)察知
思考(考想)伝播
思考(考想)漏洩
など

外観

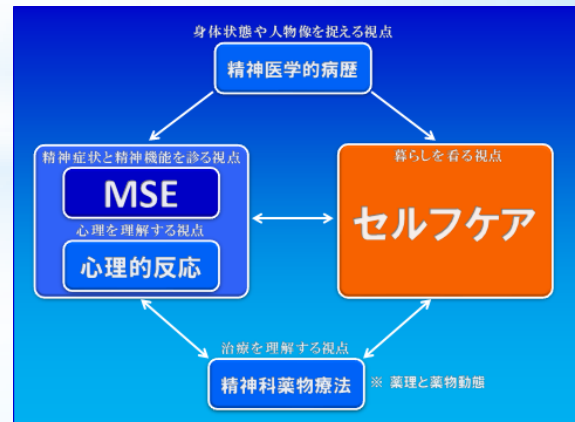
- 【見かけ】**
表情、身だしなみ、姿勢、髪、爪、着衣、体痕、振戦、見た目の印象、落ち着き具合、動作の様子、他者への態度、精神運動性、強迫行為など
- 【話しぶり】**
会話の辻褄、読み書き、話し方の流暢さ、声量の程度、反応滞時、喋り方など
- 【環境】**
病室や自宅の居室など患者の生活環境の様子、患者の身の回りに置かれている物には何があるか、枕や布団のスレ具合はどうか、カーテンは開け切ったままになっていないかなど

ブルー本に掲載予定

欠乏状態 ← → 充足状態



図 マスローの欲求階層モデルと感情の関係



HP委員: 清水・藤森