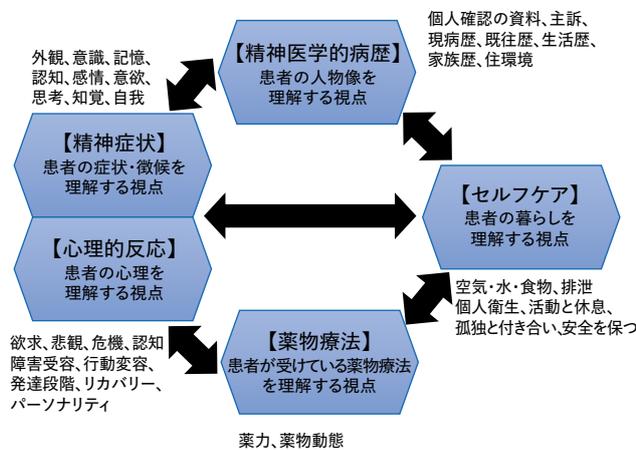


第14回のテーマ

精神状態のアセスメント

「なんかこの患者さんメンタル系の疾患がありそうかな」と思うことがあっても、なぜそう思うのか言語化するのには難しいことはありませんか？精神状態は、画像や数値のような客観的なデータで評価することは少なく、患者さんの言動を観察することでアセスメントします。「具合が悪い」といっても、同じ病名でも精神症状の種類や程度は人によって様々です。どんな精神症状がどの程度出ているのかということを具体的に表現することで、精神症状の全体像を把握することが必要です。MSE (Mental Status Examination)は、患者さんの精神状態を包括的にアセスメントするための構造化された方法です。MSEでは図のような項目を用いて相互の関連性をみながら、患者さんがどのような精神状態にあるのかアセスメントします。



精神症状の観察の視点

外観	表情、見た目の年齢、体形、行動、姿勢
意識	意識の障害の有無、程度 もうろう状態、せん妄状態、アメンチア
記憶	記憶障害（記銘・保持・想起）、見当識障害（時間・場所・人）
認知	神経認知機能（注意、学習、言語など） 社会認知機能（対人場面での認知機能、心の理論など） メタ認知（自分自身の認知についての認知）
感情	感情の表現、程度、継続性 躁状態、易怒性、易刺激性、抑うつ、感情鈍麻など
意欲	何かをしようとする意思の発動性 精神運動興奮、脱抑制、意欲増進・減退、無為自閉など
思考	思考プロセス（思考制止、減裂思考、迂遠、観念奔逸など） 思考内容（被害妄想、誇大妄想、罪業妄想、心気妄想など）
知覚	五感（視覚・嗅覚・聴覚・味覚・触覚）を通して認識するもの 錯覚・幻覚（幻視・幻嗅・幻聴・幻味・体感幻覚）など
自我	自分は自分であるという感覚 離人症、させられ体験など

●MSEの項目「精神症状」について、2人の患者さんを例に記述してみます。

Aさん（50代男性）は、やせ型で年齢相応の見た目で、表情は乏しく肩を落としている（外観）。頭髪は乱れて落屑も目立ち、意欲低下によって清潔行動ができていない様子（外観・意欲）。

質問をすると困ったような表情をして、返答するまでの時間が長いので思考制止を認めるが（思考）、質問には答えることができるため意識障害はない（意識）。「私はダメな人間です。皆さんに迷惑ばかりかけてしまって」と話し、罪業的で抑うつの様子（感情・思考）。幻覚の訴えはなく、自我障害もない（知覚・自我）。

Bさん（40代女性）は、標準体型で服装は年齢相応である。椅子に座ってもすぐに立ち上がったたりして落ち着かない様子（外観）。

「テレビのニュースでわたしのことを話されている。家には鍵をかけているのに、私がいけない間に忍び込んで盗聴器で盗み聞きされているに違いない。警察に通報しないと！」と（思考・自我）、イライラした表情で早口で話し、興奮している様子（意欲・感情）。

こうして記述してみると、患者さんの精神症状がある部分とない部分がよくわかります。目立って症状がある部分に注目しがちですが、MSEの項目に沿って精神症状をアセスメントすると、様々な症状があることを見逃さずに済みます。そして、症状がみられない部分も評価できることで、それを強みとして看護計画に活かすこともできます。さらに、患者さんの様子を他の人もイメージできるように分かりやすく伝えることができます。

文献 | 他科に誇れる精神科看護の専門技術 メンタルヘルスステータスイグザミネーション Vol.1 (精神看護出版 武藤教志著)

次回、ストレスとストレスマネジメントのアセスメントの予定です。