



症例の記載について
～特に「自己省察」の記載について～

2018年4月20日

一般社団法人日本内科学会

自己省察とは

- 自らの活動を振り返って、良かった点や悪かった点を認識すること。
- メタ認知：認知することを認識することの一環
- 人間の学習過程では自己省察を含めたメタ認知が重視される。
- 自らの活動を評価し、行動目標を立てることができる。

例) 英語が話せない

- ① 英語が話せないと認識する。
- ② 何故英語が話せないか自己分析する。
- ③ 語彙力が不足していると認識する。
- ④ 英単語を徹底的に覚える。
- ⑤ 少し英語が話せるようになる。

メタ認知：

認知を認知すること。人間が自分自身を認識する場合において、自分の思考や行動そのものを対象として客観的に把握し認識すること。

- 専攻研修プログラム

- ✓ 基本領域内科のカリキュラムを実践する
- ✓ 全人的医療を実践する能力の涵養
- ✓ 常に自ら学習と研鑽とを積むことのできる能力の涵養

- 上記を実践するために必要な能力

- ✓ 自らの診療経験を常に省察する姿勢
- ✓ 省察に基づき、何を学ぶ必要があるかを認識し実践
- ✓ 学問としての医学を全人的な姿勢で活用して医療に高める姿勢

- この能力を涵養するために

- ✓ 自己省察を記録することで認知と認識とを高める。
- ✓ 指導医とのディスカッションを行う。

認知と認識：

認知は知る。認識は理解する。

プロブレムリスト

主な医学的プロブレム

- #1 突然の胸痛
- #2 陳旧性脳梗塞に伴う左不全片麻痺

社会的プロブレム

- #1 左不全片麻痺による介護状態
- #2 妻と長男と同居

症例の概略

脳梗塞の既往のあるpolyvascular diseaseの高齢男性。突然発症した胸痛を主訴に近医を受診し、ST上昇型急性心筋梗塞を疑われて搬入された。心電図では下壁誘導のST上昇と2:1房室ブロックを認め、急性下壁梗塞に高度房室ブロックの合併と判断して一時的ペースメーカーを挿入の上で緊急冠動脈検査を行った。右冠動脈#3に完全閉塞病変を認め、薬剤溶出性ステントを用いた冠インターベンション治療を実施した。術後に心不全や機械的合併症なく、2:1房室ブロックも改善したため第2病日にペースメーカーを抜去した。その後、順調に経過し、第10病日に退院した。

自己省察

搬入時、心拍数40、血圧90/50 mmHgとショックを呈していたが右室梗塞や房室ブロックと認識できなかった。右冠動脈領域の急性冠症候群における血行動態管理についてさらに学習しておく必要があると感じた。

患者家族は脳梗塞後遺症がある上、心筋梗塞を発症し、今後の療養に不安を感じていたと思われる。ケースワーカーが自宅での生活状況を傾聴し、その不安を聞きだしていたが、自分はその不安を認識していなかった。患者やその家族にとっては退院は診療の終了ではなく新たな出発点であることを改めて認識した。また傾聴しなければこれらの不安に適切に対処できないことを痛感した。

上段は医学的な事項についての省察

下段は社会的（全人的）な事項についての省察

