

# 循環器疾患

科目責任者 豊田 茂

学年 6 学年

## I. 前 文

既に、第3学年で循環器疾患に関する系統講義に続き、第4学年では症候、検査、治療などの面から循環器系を学び、さらに実際の臨床問題を題材とした演習が行われている。そして、第5学年では内科、外科、小児科、放射線科などの臨床実習において実際の症例や検査所見の動態をリアルワールドで体験している。これらの知識・体験を踏まえ、第6学年の集中講義においては、各教官が翌年の医師国家試験対策を踏まえて、今一度、重要事項をまとめる講義を行う。これにより、理解が不十分であった部分を補習し、既に修得されている事項についても、試験でミスを防ぐべく再確認と地固めを行う。

## II. 担当教員

教授	阿部七郎	内科学（心臓・血管）
	岡徳彦	心臓・血管外科学
准教授	八木博	内科学（心臓・血管）
	伊波秀	内科学（心臓・血管）
	中原志朗	埼玉医療センター 循環器内科
講師	菱田英里華	内科学（腎臓・高血圧）
	手塚雅博	心臓・血管外科学

## III. 学修の到達目標

講義や実習で学んだ循環器病学全体の知識を整理・確認し、成因、病態、検査、治療、予後などの連関を総合的に理解して、医師国家試験に出題される一般問題、臨床問題に正答できるレベルの学力を修得する。

## IV. 求められる事前学習、事後学習およびそれに必要な時間

事前学習（2時間）：事前に系統講義の資料、講義ノートを通覧、十分に理解できていない項目について教科書や参考書で確認しておく。

事後学習（2時間）：循環器領域に関する過去の卒業試験問題や医師国家試験問題を演習する。特に正解できなかった問題について、知識が不足、不正確であった事項を再学習する。

## V. 授業計画及び方法 \*（ ）内はアクティブラーニングの番号と種類

- （1：反転授業の要素を含む授業（知識習得の要素を教室外で済ませ、知識確認等の要素を教室で行う授業形態。）  
2：ディスカッション、ディベート 3：グループワーク 4：実習、フィールドワーク 5：プレゼンテーション  
6：その他 空欄：該当なし）

回数	月	日	曜日	時限	講 義 テ ー マ	担当者	アクティブラーニング
1	7	6	月	3	循環生理・心機能・心不全	伊波 秀	1
2		6	月	4	心筋症・心筋炎・心膜疾患	伊波 秀	1
3		6	月	5	大動脈疾患・心臓腫瘍	手塚 雅博	1
4		6	月	6	高血圧	菱田 英里華	1

回数	月	日	曜日	時限	講 義 テ ー マ	担当者	アクティブ ラーニング
5	7	6	月	7	弁膜症・肺高血圧	八 木 博	1
6		7	火	5	先天性心疾患・心臓外科	岡 徳 彦	1
7		7	火	6	虚血性心疾患・末梢動脈疾患	阿 部 七 郎	1
8		8	水	7	不整脈	中 原 志 朗	1

#### VI. 評価基準（成績評価の方法・基準）

講義への出席状況（2/3以上の出席を要する）。

客観的試験を行い、60点以上を合格とする。

#### VII. 医師国家試験出題基準（令和6年版）

各論 V心臓・脈管疾患 p.99～p.101

1

2

3

4-A-②

5-B

6-A～D, F

7-A～C

8-A

#### VIII. 卒業認定・学位授与の方針と当該授業科目の関連

\*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナリズム 幅広い教養，利他の精神，医師に求められる品格を身につけ，豊かな人間性を育み，他の医療者と協調して，多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び，情報・科学技術を活用して，生涯にわたって自ら問題を発見し，解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と，その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し，課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み，医学・医療の進歩に貢献することができる	○

#### IX. 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

試験に疑問があれば解説の対応をする。