

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	2単位	必修
担当教員			
坂本 祐子			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1回 地域社会学の概論（1） 地域社会、地域コミュニティへのアプローチ。なぜ今「地域」が重要なのか。地域社会とは何か。</p> <p>第2回 地域社会学の概論（2） 地域社会の都市化への変遷・歴史。生活の質とライフスタイルの変化。</p> <p>第3回 地域社会学の概論（3） 地域社会で解決しうる諸問題について（環境、家族、教育、福祉、防災など）①</p> <p>第4回 地域社会学の概論（4） 地域社会で解決しうる諸問題について（環境、家族、教育、福祉、防災など）②</p> <p>第5回 地域社会学の概論（5） 地域社会で解決しうる諸問題について（環境、家族、教育、福祉、防災など）③ 自分の身近な人とのつながりを考えてみよう（小レポート）</p> <p>第6回 地域コミュニティの形成 ソーシャル・キャピタルと地域づくり（小レポートのフィードバック含む）</p> <p>第7回 「公共サービス」の担い手 共助社会</p> <p>8回 コミュニティ・ビジネス コミュニティ コミュニティ・ビジネスの事例から学ぶ地域社会</p> <p>9回 住民参加のまちづくり 市民参加の段階</p> <p>10回 人口減少社会 人口減少社会とまちづくり 人口減少社会の中で、地域社会に求められる役割とは何か考えよう（小レポート）</p> <p>11回 地域おこし協力隊 地域おこし協力隊とは 事例から学ぶ（小レポートのフィードバック含む）</p> <p>12回 東日本大震災からの復興 災害と地域社会 人と人とのつながり</p> <p>13回 分断されるアメリカ社会 格差社会のアメリカが生む地域社会の姿</p> <p>14回 地域社会における「協働」 より暮らしやすい地域社会の在り方とは</p> <p>15回 ふりかえり これからの地域社会と私たちの生活</p>
科目の目的	日常生活においては、あまり意識することのない「地域」であるが、様々な領域において、「地域」の重要性が再認識されている。少子高齢の進行する日本社会において、高齢者と子どもの生活も「地域」を基盤としているし、環境や防災の問題においても「地域」での解決を要する問題である。講義を通して、地域社会における問題点、自分の身近な地域における生活の問題と意味を考えることを目的とする。【関心・意欲】
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域社会に関する基本的な知識（地域社会の概念、日本社会における歴史的な地域社会の状況、地域社会の構成要素など）を身につける。 2. 地域社会で解決しうる現代社会の諸問題について学ぶ。 3. 地域社会を身近なこととしてとらえ、地域社会に対して各自が関心と意見を持つ。
関連科目	個人・家族と生活 個人・家族と社会 ボランティア活動論 経済学 社会福祉・地域サービス論
成績評価方法・基準	講義時間内に、何度か小レポートを実施。定期試験70%・小レポート30%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	Active Academyにより資料を配布するので、資料内の不明な用語等を調べてくること。また、前回講義の重要事項を見直しておくこと。日頃から新聞に目を通すことを習慣にし、1週間で4時間半以上を自己学習に必要な時間の目安とする。
教科書・参考書	使用しない
オフィス・アワー	授業の前後（場所：非常勤講師室）
国家試験出題基準	なし
履修条件・履修上の注意	Active Academyにより資料を配布するので（前回講義翌日から当該日まで）、各自必ず印刷して授業に持参すること。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
通年	2学年	1単位	必修
担当教員			
浅見知市郎			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1回 末梢神経系 胸神経 腰神経 腰神経叢とその枝 仙骨神経</p> <p>第2回 末梢神経系 仙骨神経叢とその枝 尾骨神経叢 脳神経概要</p> <p>第3回 末梢神経系 脳神経 嗅神経～内耳神経</p> <p>第4回 末梢神経系 脳神経 舌咽神経～舌下神経 自律神経系</p> <p>第5回 感覚器系 外皮 皮膚 角質器 皮膚腺</p> <p>第6回 感覚器 視覚器 眼球 副眼器</p> <p>第7回 感覚器 平衡聴覚器 嗅覚器 味覚器</p> <p>第8回 循環器系 血管系 心臓</p> <p>第9回 循環器系 循環系の分類 動脈系 大動脈～頭部</p> <p>第10回 循環器系 動脈系 鎖骨下動脈の枝（上肢）</p> <p>第11回 循環器系 動脈系 胸大動脈の枝 腹大動脈の枝</p> <p>第12回 循環器系 静脈系 胎生期の循環系</p> <p>第13回 循環器系 リンパ系</p> <p>第14回 内臓学 内臓器官の構造 消化器系 口腔～胃</p> <p>第15回 内臓学 消化器系 小腸～肝胆膵 腹膜</p> <p>第16回 内臓学 呼吸器系 鼻～喉頭</p> <p>第17回 内臓学 呼吸器系 気管と気管支 肺</p> <p>第18回 内臓学 泌尿器系 腎臓 尿管 膀胱 尿道</p> <p>第19回 内臓学 生殖器系 男性生殖器</p> <p>第20回 内臓学 生殖器系 女性生殖器 会陰</p> <p>第21回 内臓学 内分泌系 下垂体 松果体 甲状腺 上皮小体 副腎 膵島 腎臓 視床下部 消化管 心臓 胸腺</p> <p>第22回 解剖見学 群馬大学での見学実習①</p> <p>第23回 解剖見学 群馬大学での見学実習②</p>
科目の目的	理学療法士として必要不可欠な内臓系に関する基本的な知識を習得する。 【技能・表現】
到達目標	内臓系の構造について説明できる。

関連科目	解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ、各専門科目
成績評価方法・基準	試験100%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	シラバスに沿って教科書の講義予定の部分を理解しながら通読すると、概ね1時間かかるはずである。
教科書・参考書	教科書：標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 解剖学 野村嗟ほか 医学書院（1年次に購入済） 参考書：特になし
オフィス・アワー	講義終了後に質問を受け付ける。個別の相談は事前の連絡によって随時対応する（asami@paz.ac.jp）。
国家試験出題基準	専門基礎-I-A-b E-a, b, c, d F-a, b, c, d G-a I-a, b, c J-a, b
履修条件・履修上の注意	教科書は必ず持参のこと

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
洞口 貴弘			
補助教員あり			

授業形態	実習、講義
授業計画	<p>1-2 ガイダンス 生理学実習履修にあたっての諸注意 レポートの書き方 統計処理法を学ぶ</p> <p>3-4 浸透圧 卵半透膜を使用し、浸透圧を理解する</p> <p>5-6 酸塩基平衡 酸性・塩基性物質を摂取し、酸塩基平衡のメカニズムについて理解する</p> <p>7-8 血糖値とその変化 糖質を摂取し、血糖値制御のメカニズムについて理解する</p> <p>9-10 反応時間 視・聴覚刺激に対する反応時間を測定し、感覚情報の伝達経路を理解する</p> <p>11-12 血圧 血圧を測定し、そのメカニズムを理解する</p> <p>13-14 ストレス反応 ストレス負荷をかけた際の生体反応を計測し、その発生メカニズムを理解する</p> <p>15-16 骨格筋の収縮 カエル神経筋標本を作成・刺激し、骨格筋の収縮メカニズムを理解する</p> <p>17-18 神経の興奮と伝導 カエル神経標本を作製・刺激し、神経の興奮とその伝導メカニズムを理解する(実験とその結果についてまとめる)</p> <p>19-20 神経の興奮と伝導 カエル神経標本を作製・刺激し、神経の興奮とその伝導メカニズムを理解する(結果について考察する)</p> <p>21-22 誘発筋電図 ヒト脛骨神経を刺激して下腿三頭筋の筋電図を誘発し、中枢および末梢神経系と筋を理解する</p> <p>23 まとめ まとめを行う</p>
科目の目的	生理学の講義で学習した人体の機能について実際に確認し、理解を深める(ディプロマポリシー01「知識・理解」に相当)
到達目標	種々の生理学機能測定器具を用い、人体の機能に関するデータの収集し、判読できるようになる 他者に得られたデータをを分かりやすく報告することができるようになる
関連科目	生理学Ⅰ・Ⅱ、解剖学Ⅰ・Ⅱ
成績評価方法・基準	レポート100% 実習1～12を前半、13～22を後半とし、前半の成績と後半の成績の平均点を最終成績とする 公欠以外の欠席は、原則前半または後半の成績から10点減点する
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	既に履修済みである、生理学Ⅰ、Ⅱの復習(約1時間)
教科書・参考書	教科書：特に無し 参考書：「シンプル生理学」(南江堂) 「標準生理学」(医学書院) 「人体の正常構造と機能」(日本医事新報社) 他
オフィス・アワー	実施日の18:00～19:00
国家試験出題基準	<<専門基礎>>-I-2-B-b <<専門基礎>>-I-2-C-b, c, d, f, g, h <<専門基礎>>-I-2-D-c, d <<専門基礎>>-I-2-F-a <<専門基礎>>-I-2-G-a <<専門基礎>>-I-2-H-b, c, d <<専門基礎>>-I-2-N-a
履修条件・履修上の注意	毎週レポートが課せられ、その量は決して少なくない そのため、自らを律し、効率良くレポートを作成するよう心がけること

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
江口 勝彦			

授業形態	講義
授業計画	<p>1 コースオリエンテーション・運動生理学概論 この科目のコースオリエンテーションと学習方法などについて 理学療法と運動生理、運動生理学の定義・分類、体力とは</p> <p>オリエンテーション 学習方法などについて</p> <p>2-5 筋の運動生理学 身体運動と筋</p> <p>6-9 呼吸の運動生理学 呼吸運動と呼吸生理、運動と呼吸</p> <p>10-13 身体運動と循環 身体運動と循環、心電図の異常波形と臨床的意義</p> <p>14-15 エネルギー代謝と運動生理学 嫌気性代謝と好気性代謝、代謝当量 (METS) , エネルギー消費と運動負荷試験, 持久性トレーニング</p>
科目の目的	<p>理学療法は、英語でPhysical Therapy (主に米国を中心に)、Pysiothrapy (主に英国を中心に)と表されるが、このPhysio-とは、PhysiologyのPhysio-であり、「治療介入により生理学的作用を得るもの」であると理解できる。運動の制御に関する「神経生理学」となると、運動の発現や維持に関係するこの「運動生理学」は大変重要な領域であり、深い理解が求められる。通常、「生理学」は、安静時を中心とした人体の正常生理学であるのに対し、運動生理学は、運動する(行っている)人体の生理学である。</p> <p>本講義においては、特に理学療法学上、重要かつ必須とされる運動生理学の中から「運動と筋」、「運動と呼吸」、「運動と循環」、「運動とエネルギー代謝」に関する正常生理学を中心に学習する。特に、呼吸・循環を含むエネルギー代謝について理解し、各種運動療法を施行する上で生体に対する運動の影響、さらには、運動の効用として各種スポーツ、メタボリックシンドローム対策など健康増進分野の理学療法を考える。(知識・理解)</p>
到達目標	<p>「運動と筋」、「運動と呼吸」、「運動と循環」、「運動とエネルギー代謝」に関する正常生理学について、基礎を理解し、運動時の各種反応、身体変化を生理学的に理解できることを到達目標とする。</p> <p>到達目標の一部を下記に示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動生理学とは何かを理解する ・体力について理解する ・筋肉とは何かを理解する ・筋収縮について理解する ・呼吸運動について理解する ・換気について理解する ・呼吸と酸塩基反応について理解する ・運動と呼吸について理解する ・運動時の循環反応について理解する ・急激な運動時の心血管反応について理解する ・心電図の異常波形とその臨床的意義について理解する ・基本的なエネルギー代謝について理解する ・酸素摂取能力の診断について理解する ・循環器負荷試験について理解する ・持久性トレーニングの生理学的効果について理解する <p>各単元ごとに、到達目標・行動目標を示すとともに、学生自身が学習の到達状況を知る為に、形成的評価の一部としてミニクイズを実施する。</p>
関連科目	<p>関連し合う科目－解剖学、生理学、生化学、栄養学 この科目が基礎となる科目－各理学療法評価・治療学</p>
成績評価方法・基準	<p>形成的評価 (ミニクイズ)、総合評価 (筆記試験)、受講態度などを総合的に評価する。ミニクイズおよび筆記試験では、すべてにおいて毎回60%を合格最低ラインと定める。欠席時の点数は0点と扱う。講義期間を通して任意に出席を確認する。出席を確認した内、出席率2/3に満たない場合は、総合評価の試験を受けることができない場合がある。講義の邪魔になるような態度 (遅刻・私語・他) がみられた場合は、受講を許可しない。成績の配分は、形成的評価 (ミニクイズ) 30%、総合評価 (筆記試験) 70%を基準とする。</p>
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	<p>1) 毎回、事前に講義予定部分に関する「生理学」の復習を十分にしておくこと。該当部分の生理学 (静的人体正常生理) についても復習するが、基本的には既に理解しているものとして講義を進める。</p> <p>2) ほぼ毎回、講義の最初 (あるいは最後) に、基礎事項と前回の講義内容の理解度を確認する為にミニクイズを行う。復習を必ず行うこと。</p> <p>3) 講義時間内に質問などを行い十分理解することが望ましいが、理解不足や疑問点などは参考図書などで補い、それでもわからない場合は電子メール (別途指示) にて質問を受け付ける。</p> <p>1単位30時間の講義なので、15時間の自己学習が必要である。すなわち、1回の講義に対し、予習復習を含め1時間の自己学習を要する。</p>
教科書・参考書	指定教科書：

	<ul style="list-style-type: none"> ・小山勝弘・安藤大輔 編著：運動生理学. 三共出版. ・オリジナル印刷教材 参考書： コースオリエンテーション時，紹介する.
オフィス・アワー	講義の前後とする. 電子メール（別途指示）にて質問を受け付ける.
国家試験出題基準	《専門基礎》- I-2-B, I-2-C, I-2-F, I-2-G, I-2-H, I-2-I, I-2-O, I-3-A-d, I-3-A-e, I-3-A-f 《専門》- I-3-B-c, I-3-D, II-3-C-d, II-3-C-e, II-7-F, II-8-A,
履修条件・履修上の注意	印刷資料の配布方法は別途指示する. 運動負荷試験の実技演習（少人数グループによる）については，別途専任教員より指示がある.

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
高橋 正明			
岡崎 大資		浅田 春美	

授業形態	講義と演習
授業計画	<p>1回 機能解剖 1 肘関節の形態と機能 (高橋正明)</p> <p>2回 機能解剖 2 肘関節、手関節の形態と機能 (高橋正明)</p> <p>3回 機能解剖 3 前半：肘関節のクイズとフィードバック 後半：指の形態と機能 (高橋正明)</p> <p>4回 機能解剖 4 手指の筋の働き 手の役割 (高橋正明)</p> <p>5回 機能解剖5 手指の筋の働き 手の役割 (高橋正明)</p> <p>6回 機能解剖 6 前半：手関節・手指のクイズとフィードバック 後半：顎関節と咀嚼運動 仙腸関節の機能と構造 (高橋正明)</p> <p>7回 神経組織と反射 1 中枢神経の働き 反射運動 (浅田春美)</p> <p>8回 神経組織と反射 2 姿勢反射と立ち直り反応 (浅田春美)</p> <p>9回 神経組織と反射 3 姿勢保持 平衡反応と感覚器 随意運動 (浅田春美)</p> <p>10回 正常歩行動作 1 姿勢と動作 歩行 (浅田春美)</p> <p>11回 正常歩行動作 2 歩行決定要因 (浅田春美)</p> <p>12回 正常歩行動作 3 歩行周期と筋活動 (浅田春美)</p> <p>13回 運動学習 1 運動学習とは (岡崎大資)</p> <p>14回 運動学習 2 運動学習の理論 (スキーマ理論、運動自由度と制御等) (岡崎大資)</p> <p>15回 運動学習 3 運動学習の理論と実践 (岡崎大資)</p>
科目の目的	運動学Ⅰで触れなかった肘関節、手指および顎関節の機能解剖、および反射と運動、動作分析(基本動作、歩行動作を含む)、運動学習について学習する。【知識と理解】
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肘関節、手指・手関節、顎関節の運動を機能－構造的見方で説明できる。 2. 運動に必要な感覚器を同定しそれらのメカニズムが説明できる。 3. 運動に関する神経組織の役割を説明できる。 4. 正常歩行動作についてそのメカニズムを説明できる。 5. 運動学習の基本を説明できる。
関連科目	関連し合う科目：解剖学Ⅰ・Ⅱ 表面解剖学と触診法 生理学Ⅰ・Ⅱ この科目が基礎となる科目：理学療法評価学 運動器系理学療法評価・治療学 神経系理学療法評価・治療学 臨床動作分析学 日常生活活動学 他
成績評価方法・基準	機能解剖については小テストを実施(40%)、それ以外の内容については定期試験に含む(60%)。60%以上を合格とする。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	項目が多岐にわたるため各項目毎に3時間以上の予習を必要とする。
教科書・参考書	教科書 「標準理学療法学・作業療法学 運動学」 高橋正明編集 (医学書院) 「基礎運動学 第6版」中村隆一、他 (医歯薬出版)
オフィス・アワー	高橋：火曜日12：10～13：00 浅田：火曜日12：10～13：00 岡崎：火曜日12：10～13：00
国家試験出題基準	《専門基礎》-I-3-D, E, F
履修条件・履修上の注意	

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
岡崎 大資 22回			
目黒 力 4回	黒川 望 橋口 優 16回	加藤 仁志 16回	城下 貴司 16回

授業形態	実習23回・講義3回		
授業計画	1. 講義	オリエンテーション (岡崎大資) 実習の手引きと実修書を配布し、授業内容とレポート作成の方法についてオリエンテーションする。	
	2. 実習	ボディメカニクスの検討 (岡崎大資) 力学的基礎の復習と演習問題	
	3. 講義	姿勢・動作の基礎 (岡崎大資) 姿勢の運動学的基礎	
	4. 講義	姿勢・動作の基礎 (岡崎大資) 歩行の運動学的基礎	
	5. 実習	歩行の基礎と評価法 (岡崎大資) 歩行時の関節運動の観察	
	6. 実習	歩行の基礎と評価法 (岡崎大資) 歩行の客観的評価法	
	7. 実習	重心位置の測定 (1) (目黒 力) てこを用いた身体重心位置の推定	
	8. 実習	重心位置の測定 (2) (目黒 力) セグメント法に基づく身体重心計測	
	9. 実習	バランス時重心位置推定 (1) (目黒 力) ランドマークを基準とした立位姿勢アライメントの計測	
	10. 実習	バランス時重心位置推定 (2) (目黒 力) 重心動揺計を用いた重心線の測定	
	11. 実習	筋電計を用いた動作分析 (1) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 筋電計を用いた筋収縮様態の計測1	
	12. 実習	筋電計を用いた動作分析 (2) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 筋電計を用いた筋収縮様態の計測2	
	13. 実習	筋電計を用いた動作分析 (3) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 筋電図処理方法の実習1	
	14. 実習	筋電計を用いた動作分析 (4) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 筋電図処理方法の実習2	
	15. 実習	3次元動作解析装置を用いた動作分析 (1) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 歩行路を設定し、歩行時の床反力、関節モーメントの計測1	
	16. 実習	3次元動作解析装置を用いた動作分析 (2) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 歩行路を設定し、歩行時の床反力、関節モーメントの計測2	
	17. 実習	3次元動作解析装置を用いた動作分析 (3) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 歩行時の床反力、関節モーメントの分析1	
	18. 実習	3次元動作解析装置を用いた動作分析 (4) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 歩行時の床反力、関節モーメントの分析2	
	19. 実習	筋収縮様式の理解と関節モーメント (1) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 等尺性・等速性筋収縮様式を理解し、関節モーメントを測定1	
	20. 実習	筋収縮様式の理解と関節モーメント (2) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 等尺性・等速性筋収縮様式を理解し、関節モーメントを測定2	
	21. 実習	筋収縮様式の理解と関節モーメント (3) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 環境操作に伴う、関節モーメントの相違の検討1	
	22. 実習	筋収縮様式の理解と関節モーメント (4) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 環境操作に伴う、関節モーメントの相違の検討1	

	23. 実習 運動学習過程の理解と測定 (1) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 運動学習過程の理解
	24. 実習 運動学習過程の理解と測定 (1) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 運動学習過程の理解と測定
	25. 実習 運動学習過程の理解と測定 (1) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) 学習の転移の検討
	26. 実習 運動学習過程の理解と測定 (1) (岡崎大資・加藤仁志・城下貴司・黒川 望・橋口 優) KRの提示の相違による学習過程の検討
科目の目的	(1) レポートを作成するために必要な単位や数値のまとめ方、レポートの構成や体裁などを学び、自分自身の歩行に関する測定実習を行い、身体動作を運動としてとらえる視点と定量的にとらえるということを学ぶ。 (2) 身体重心の位置や重心動揺、姿勢保持時の各肢節間のアラインメントの測定など自分自身を対象とした測定実習を行い、基本的姿勢と動作について力学的理解を深める。 (3) 運動や動作を解析する各種手法についてグループで実習し、運動学における分析法を修得する。 【技能・表現】
到達目標	(1) 人の運動・動作を分析し、運動学的用語を用いた記述ができる。 (2) 運動学的分析方法を習得し得られた結果より臨床的意義について理解を深める。 (3) 実習内容を客観的に記述したレポート作成できる。
関連科目	運動学Ⅰ、運動学Ⅱ、臨床動作分析学、解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ、生理学Ⅰ、生理学Ⅱ
成績評価方法・基準	実習レポート (100%)
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	準備学習：運動学Ⅰ・Ⅱで学んだ内容の復習と実習の手引き、実習書を熟読のうえ各実習単元にて行う内容を理解した状態で授業に臨むこと。(60分)
教科書・参考書	教科書：指定しない。 運動学実習の手引き、実習書を各自に配布する。 参考書：基礎運動学(第6版補訂) 中村隆一. 医歯薬出版
オフィス・アワー	各担当教員の授業後とする
国家試験出題基準	《専門基礎》- I-3-B-b, c, d 《専門基礎》- I-3-D, E, F
履修条件・履修上の注意	運動学・解剖学・生理学等で学んだ知識をリンクさせ各計測・分析を実施するため、基礎知識の予習が必要である。 講義開始前に実習書を熟読し、スムーズな実習を行えるように準備をすること。また、実習を中心とした授業であるため、受け身ではなく自ら学ぼうとする態度で受講すること。積極的な授業への参加を望む。 実習レポートの成績が不良の者は再提出を課す場合がある。原則として遅刻・欠席は認めない。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
中 徹			

授業形態	講義6コマ・演習9コマ
授業計画	<p>第1回 発達学の学問の周辺と発達の定義・運動発達と秩序性の理解（講義） 発達に関する用語の概念を解説する 発達の概念を事例で考える 発達に関する用語の概念を解説する</p> <p>第2回 マイルストーンと機能的な重要性・機能的メカニズム（講義） 発達学の方法論について解説する・発達の現象学と機能学について解説する</p> <p>第3回 正常運動発達の体験学習 実技1 背臥位・腹臥位の正常運動発達を体験学習する</p> <p>第4回 正常運動発達の体験学習 実技2 ずり這いと四つ這い・座位と起き上がりの正常運動発達を体験学習する</p> <p>第5回 正常運動発達の体験学習 実技3 立ち上がり・つたい歩きの正常運動発達を体験学習する</p> <p>第6回 正常運動発達の体験学習 実技4 歩行の正常運動発達を体験学習する</p> <p>第7回 正常運動発達の体験学習 ワークショップ これまでの実技のプレゼンテーションを行う</p> <p>第8回 正常運動発達の体験学習実技まとめ（講義） 実技と講義を交えて正常運動発達についての知識を整理する</p> <p>第9回 姿勢反射と反応の基礎知識（講義） 運動制御における姿勢反射と反応の神経学的・運動学的な役割を理解する</p> <p>第10回 姿勢反射・反応の臨床と誘発実技1 原始反射の体験と誘発実技を行う</p> <p>第11回 姿勢反射・反応の臨床と誘発実技2 平衡反応の体験と誘発実技を行う</p> <p>第12回 姿勢反射・反応の臨床と誘発実技3 立ち直り反応の体験と誘発実技を行う</p> <p>第13回 姿勢反射・反応の臨床と誘発ワークショップ これまでの実技のプレゼンテーションを行う</p> <p>第14回 姿勢反射・反応の臨床と誘発実技 まとめ（講義） 実技と講義を交えて姿勢反射・反応についての知識を整理する</p> <p>第15回 定型的な発達と非定型的な発達 発達の知識を理学療法に応用する（講義） 臨床における発達の障がいの現れ方について紹介する 理学療法に発達学の知識を応用するメリットを理解する 臨床における発達の障がいの現れ方の紹介・理学療法に発達学の知識を応用するメリットを理解する</p>
科目の目的	理学療法に発達の知識を利用できることを知る 本授業はディプロマポリシー1の「知識・理解を高めること」を目的とした科目である。
到達目標	定型発達の現象を説明でき、かつ模倣ができる 姿勢反射・反応の神経学的意義、臨床的意義を説明でき、姿勢反射検査ができる
関連科目	基礎となる科目・・・運動学 将来繋がる科目・・・小児理学療法学・小児科学・臨床神経学Ⅰ（神経内科学）
成績評価方法・基準	実技到達度確認40%＋提出課題20%＋定期試験40%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	事前に配布する講義資料の該当部分およびテキストの該当部分を予習する（各回45分程度） 各回の内容と演習を復習する（各回45分程度）
教科書・参考書	教科書1 理学療法・作業療法のための神経生理学プログラム演習2 運動発達と反射 反射検査の手技と評価 教科書2 シンプル理学療法学シリーズ 小児理学療法学テキスト
オフィス・アワー	月曜日終日
国家試験出題基準	《専門基礎》Ⅰ-3-M・N
履修条件・履修上の注意	演習をとまなうため、動きやすい服装にて受講すること

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
栗田 昌裕			

授業形態	講義
授業計画	<p>1 薬理学とは 薬理学の基本知識。薬物治療に影響を与える因子。</p> <p>2 薬物動態 投与経路と薬の吸収。分布、代謝、排泄。</p> <p>3 麻酔薬と中枢興奮薬 全身麻酔薬。局所麻酔薬。中枢興奮薬。</p> <p>4 解熱鎮痛薬・抗炎症薬と麻薬 解熱鎮痛薬・抗炎症薬。麻薬性鎮痛薬・麻薬拮抗性鎮痛薬。</p> <p>5 向精神薬と抗痙攣薬 向精神薬。抗痙攣薬（抗てんかん薬）。 筋弛緩薬と抗パーキンソン薬 筋弛緩薬の作用と応用。パーキンソン症候群の理解と抗パーキンソン薬の作用。</p> <p>6 自立神経薬 自律神経の基礎知識。 コリン作動薬とコリン作動性効果遮断薬。 アドレナリン作動薬とアドレナリン遮断薬。</p> <p>7 オータコイド オータコイドの種類とその作用。プロスタグランジンの臨床応用。</p> <p>8 強心薬 強心薬（ジギタリス）の投与方法。ジギタリスの副作用とその対策。 抗狭心症薬と抗不整脈薬 狭心症治療薬の作用と投与方法。不整脈の分類と治療。抗不整脈薬の種類。</p> <p>9 利尿薬と降圧薬 利尿薬。利尿薬の臨床的応用。降圧薬。抗動脈硬化薬。</p> <p>10 消化器病薬と駆虫薬 消化性潰瘍治療薬。健胃・消化薬。消化管運動促進薬。 制吐薬。下痢と止痢薬。潰瘍性大腸炎・クローン病治療薬。駆虫薬。</p> <p>11 呼吸器病薬 呼吸器病薬。抗結核薬。</p> <p>12 内分泌薬 下垂体ホルモン・甲状腺ホルモン・糖尿病治療薬。 副腎皮質ホルモン・男性ホルモン・生殖系内分泌薬。</p> <p>13 血液病薬と抗癌薬 貧血の薬。止血薬。抗血栓療法薬。 抗癌薬の開発と化学療法。抗癌薬の副作用と組み合わせ。</p> <p>14 化学療法薬と免疫療法薬 化学療法薬。抗ウイルス剤。免疫について。免疫療法。</p> <p>15 消毒薬 滅菌・消毒法。消毒薬の濃度と殺菌速度。</p>
科目の目的	医療の中で投薬（服薬、注射、輸液、外用など）の役割は大きい。そこで、医療に携わる者は「薬物の種類とその作用に関する基本的な知識」を持ち、しかもそれに「的確な理解」が伴っている必要がある。薬理学概論ではそれらを見通しよく学習する。具体的にはその内容は以下の通りである。1) 薬理学の役割、構成、新薬の開発、医薬品の歴史、など薬理学の基本的知識を学ぶ。2) 薬物治療に影響を与える因子として、生体側、薬物側の因子を学び、副作用に関しても学ぶ。3) 薬の生体内運命と薬効との関係を学ぶ。ここでは、投与経路と吸収、分布・代謝・排泄に関して学ぶ。4) 薬物の種類と作用メカニズムの概略を系統的に学ぶ。
到達目標	薬物動態に関する基本的知識を得ること、薬物の作用機序による分類を知ること、主要な薬剤の適用に関する基礎的知識を持つこと、禁忌に関して学ぶこと。以上に関して、理学療法に必要とされるレベルに到達することを目標とする。
関連科目	生理学Ⅰ・Ⅱ、生化学
成績評価方法・基準	試験（100％）。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	短期間の間に広範な内容を学ぶことになるので、毎回の講義で学んだことをよく復習することが望ましい。その際に、これまでに学んだ疾患に関する知識をよく思い出し、関連付けを明確にしておこう。それが次の内容を受け入れやすくなり、準備学習を兼ねることになる。復習時間は約1時間。

教科書・参考書	教科書：使用しない。 参考書：「系統看護学講座 専門基礎分野 薬理学 疾病の成り立ちと回復の促進3」（医学書院）。
オフィス・アワー	火曜日の昼休み。
国家試験出題基準	【看護師】 《疾病の成り立ちと回復の促進》-II-2-D-e 《疾病の成り立ちと回復の促進》-II-3-C-b 《疾病の成り立ちと回復の促進》-II-3-D-a~g 《必修問題-3》-III-12-Aa~l 《必修問題-3》-III-12-Ba~d
履修条件・履修上の注意	Active Academyにより資料を事前配布します。配布期間は「授業前日から授業日まで」。持参方法は「各自印刷して授業に持参すること」。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
古田島伸雄			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1回目 臨床検査学総論 臨床検査の必要性 (古田島)</p> <p>第2回目 検体検査 (1) 一般検査の種類と実際 (古田島)</p> <p>第3回目 検体検査 (2) 臨床血液検査の種類と実際 (古田島)</p> <p>第4回目 検体検査 (3) 臨床化学検査の種類と実際 (古田島)</p> <p>第5回目 検体検査 (4) 免疫検査・ホルモン検査の種類と実際 (古田島)</p> <p>第6回目 検体検査 (5) 感染症検査・病理検査の種類と実際 (古田島)</p> <p>第7回目 生体検査 (1) 心電図・脳波等などの測定の意義 (古田島)</p> <p>第8回目 生体検査 (2) 血液ガス・超音波検査・その他生体検査の意義 (古田島)</p> <p>第9回目 画像診断総論 画像診断の種類 画像診断の役割 それぞれの長所と限界 (土屋)</p> <p>第10回目 X線検査、正常解剖画像 X線診断の原理、造影剤、マンモグラフィ (土屋)</p> <p>第11回目 エックス線CT CTの原理、CTの正常解剖画像、CTの臨床的有用性 (土屋)</p> <p>第12回目 核医学・PET 放射性同位元素 (RI) とは、機能画像、SPECT、PETの原理と臨床応用 (土屋)</p> <p>第13回目 MRI MRIの原理、MRIの臨床的有用性、MRIの正常解剖像 (土屋)</p> <p>第14回目 脳・脊髄 脳血管障害、脳腫瘍、認知症 (痴呆) 椎間板ヘルニアの画像診断 (土屋)</p> <p>第15回目 医療被曝 医療従事者が無益な被ばくを避けるために知らなければならない知識について (土屋)</p>
科目の目的	<p>【知識・理解】</p> <p>多くの病気の正確な診断に、臨床検査・画像診断学は欠かせないものとなっておる。特に、生体検査として、X線、CT、MRI、超音波検査 (US)、核医学 (SPECT、PET) など多くの画像診断法が開発され、発展している。画像により正常解剖の理解が深まるし、画像検査により病気の発生とともに、解剖学的異常、生体内の変化を目で見る事が出来るようになった。一方、血液、尿・便、喀痰等の検体検査の測定法も進化し、臨床判断に大いに寄与している現状である。本科目を学習することにより正常解剖・生理学を分かりやすく理解するとともに、実際に病気の診断に臨床検査・画像診断がどのように利用されているかを知ることを目的とする。</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 血液検査など検体検査で何が判るか理解する。 理学療法士として、臨床検査の重要性を十分把握する。 X線、CT、MRI、超音波検査 (US)、核医学検査 (SPECT) ・PETの原理を習得する。 正常解剖画像、代表的な病気の典型的な画像を理解する。 正確な病気の診断に画像診断がどのように利用されているか、その役割を理解する。
関連科目	<p>関連し合う教養科目－情報処理、生物学、化学、物理学</p> <p>この科目が基盤となる専門基礎科目－解剖学Ⅰ・Ⅱ、生物学、生化学、病理学、薬理学、内科学、臨床医学特殊講義、整形外科Ⅰ・Ⅱ、臨床神経学Ⅰ・Ⅱ、小児科学</p> <p>この科目が基盤となる専門科目－運動器系理学療法評価・治療学、神経系理学療法評価・治療学、呼吸・循環・代謝系理学療法評価・治療学、物理療法学、スポーツ障害理学療法学</p>
成績評価方法・基準	定期試験 100%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	<ul style="list-style-type: none"> 各回の授業内容について予習・復習を行い理解しておくこと。 準備学習時間の目安は30分。
教科書・参考書	教科書：「系統看護学講座 別巻6 臨床検査」/大久保昭行 編 (医学書院)

	<p>参考書：「放射線画像医学 医用放射線科学講座7」/稲本一夫 別府慎太郎 編（医歯薬出版） 「リハビリテーション診断学（下）リハビリテーション医学全書Ⅱ-3」/千野直一 編（医歯薬出版）</p> <p>その他はその都度紹介する。</p>
オフィス・アワー	講義終了後
国家試験出題基準	<p>I 人体の構造と機能及び心身の発達</p> <p>1 -E-a, b, c F-b, c, d</p> <p>2 -C-a, b, c, f, g, h H-a, b, c, d I-a, b, c, d J-a, b, c, d N-a</p> <p>II 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進</p> <p>2 -A-a, b, c B-b, c, d</p> <p>5 -C-k 1 0 -C-d, e 1 1 -C-a, b, c, d, e, f, g, h 1 2 -C-a, e, f</p>
履修条件・履修上の注意	・状況に応じて内容が変更される場合があります。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
宗宮 真			
正田 純史			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1回 外科領域 (1) 総論 外科領域の疾患と治療の概要について理解する。(講義担当：宗宮 真)</p> <p>第2回 外科領域 (2) 胸部疾患 外科領域のうち胸部疾患とその治療の概要について理解する。(講義担当：宗宮 真)</p> <p>第3回 外科領域 (3) 腹部疾患 外科領域のうち腹部疾患とその治療の概要について理解する。(講義担当：宗宮 真)</p> <p>第4回 眼科領域 眼科領域における疾患の概要について理解する。(講義担当：宗宮 真)</p> <p>第5回 皮膚科領域 皮膚科領域における疾患の概要について理解する。(講義担当：宗宮 真)</p> <p>第6回 整形外科領域 整形外科領域における疾患を理解する。(講義担当：正田 純史)</p> <p>第7回 耳鼻咽喉科領域 耳鼻咽喉科領域における疾患を理解する。(講義担当：正田 純史)</p> <p>第8回 泌尿器科領域 泌尿器科領域における疾患を理解する。(講義担当：正田 純史)</p> <p>第9回 産婦人科領域 産婦人科領域における疾患を理解する。(講義担当：正田 純史)</p> <p>第10回 分子生物学 最近の動向について学習する。(講義担当：正田 純史)</p> <p>第11回 臓器移植 最近の動向について学習する。(講義担当：正田 純史)</p> <p>第12回 リハビリテーション診療に必要な画像の診方 (1) リハビリテーション領域で重要な脳疾患の画像の概要を理解する。(講義担当：宗宮 真)</p> <p>第13回 リハビリテーション診療に必要な画像の診方 (2) リハビリテーション領域で重要な骨関節疾患の画像の概要を理解する。(講義担当：宗宮 真)</p> <p>第14回 リハビリテーション診療に必要な画像の診方 (3) リハビリテーション領域で重要な脊椎・脊髄疾患の画像の概要を理解する。(講義担当：宗宮 真)</p> <p>第15回 リハビリテーション診療に必要な画像の診方 (4)、まとめ リハビリテーション領域で重要な胸部疾患の画像の概要を理解する。まとめ。(講義担当：宗宮 真)</p>
科目の目的	臨床医学のうち、外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、産婦人科の概要と医学の最近の動向、理学療法士に必要な画像の診方について理解する。【知識・理解】
到達目標	臨床医学の各科で診る疾患の概要、最近の動向、理学療法士に必要な画像の診方について理解し、説明できる。
関連科目	内科学、小児科学、病理学、解剖学Ⅰ・Ⅱ、解剖学実習、生理学Ⅰ・Ⅱ、生理学実習、臨床神経学ⅠⅡ、整形外科ⅠⅡ、リハビリテーション医学、老年医学、臨床検査・画像診断学
成績評価方法・基準	講義内で行う試験(2回行い、時期や範囲等の詳細については教員が講義内で説明する。80%)、授業中の質問や確認問題への回答(20%) 試験については、講義内で解説を行うなど、フィードバックを行う。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	授業で解説した重要事項について、主に復習を中心とした自己学習を行い、次回授業までに、重要事項については自ら説明できるレベルまで理解しておくこと。概ね1.5時間の授業外学習の時間を確保すること。
教科書・参考書	教科書：使用しない。 参考書：各授業の際に適宜提示する。
オフィス・アワー	講義終了後。質問の内容により、別に時間を設定する。
国家試験出題基準	《専門基礎》－Ⅱ－2－B－f
履修条件・履修上の注意	前回講義の復習に利用する場合があるため、前回の配布資料を持参すること。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
門傳 剛			

授業形態	講義
授業計画	<p>1 概論 1 ＜薬物療法と食事療法＞薬物療法の実際。薬物の作用、濃度。処方箋、医薬品に関する法令。薬用量。食事療法の目的。栄養と疾患の関係。各種病態と食事療法の基本方針。病院食とは。</p> <p>2 概論 2 一般検査。血液検査。生化学検査。内分泌検査。感染症検査。免疫的検査。腫瘍マーカーとは。生理学的検査。</p> <p>3 消化器疾患 1 消化器疾患の食事・栄養療法。口腔、食道、胃疾患、腸疾患。</p> <p>4 消化器疾患 2 肝、胆のう、膵臓疾患。腹膜疾患。急性腹症。</p> <p>5 呼吸器疾患 1 感染性呼吸器疾患。気管支疾患。産業性呼吸器疾患。</p> <p>6 呼吸器疾患 2 突発性間質性肺炎。肺腫瘍。肺循環障害。サルコイドーシス。</p> <p>7 アレルギー、自己免疫疾患。 アレルギーとは。アレルギー性鼻炎。気管支喘息。アレルギー性肺疾患。膠原病。</p> <p>8 循環器疾患 1 心不全。不整脈。</p> <p>9 循環器疾患 2 虚血性心疾患。弁膜症。心筋炎。リウマチ熱。</p> <p>10 循環器疾患 3 高血圧症。大動脈疾患。末梢動脈疾患。静脈・リンパ系の疾患。</p> <p>11 内分泌・代謝疾患 1 内分泌疾患の特徴。間脳、下垂体疾患。甲状腺、副甲状腺疾患、副腎疾患。</p> <p>12 内分泌・代謝疾患 2 糖代謝異常（糖尿病、低血糖）</p> <p>13 内分泌・代謝疾患 3 脂質代謝異常。尿酸代謝異常。その他の代謝異常。</p> <p>14 血液疾患 血液量の異常。脱水。貧血、多血症。血小板の異常。白血球の異常。</p> <p>15 内科学における遺伝性疾患。環境因子と内科疾患。 遺伝性疾患の形式。家族性高コレステロール血症について。公害病について。原発事故における健康被害。</p>
科目の目的	臨床医学の中で内科学はすべての疾患を知る上で重要な学問である。特に、疾患の病理生理、診断、治療を学ぶことは臨床の現場で患者の状況を理解し、的確な判断に基づいて検査、治療を施す上で重要である。【知識・理解】
到達目標	疾病の病態生理、診断、治療を一連の流れの中で理解する力を養う。国家試験に役立つ疾患について理解を深め、実際の問題に対応できるようにする。
関連科目	解剖学Ⅰ、Ⅱ、病理学、生理学Ⅰ、Ⅱ
成績評価方法・基準	試験にて評価（100%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	毎回の講義内容をよく復習し、重要事項を頭にいれておくこと。講義前に授業資料に目を通し、どのような流れの授業なのかを把握しておくこと。授業内容を深く理解するためには30分以上の予習が必要である。
教科書・参考書	特になし。
オフィス・アワー	講義日の昼休み。講義した内容に質問があれば出席表を利用する。
国家試験出題基準	《専門基礎》-Ⅱ-11-ABCDE-abcdefg
履修条件・履修上の注意	特になし。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
宗宮 真			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1回 総論1 整形外科の基礎知識(骨・関節・筋肉・神経・血管の基本構造と機能)</p> <p>第2回 総論2 運動器の評価・診察・検査・治療</p> <p>第3回 整形外科疾患総論1 骨関節・軟部組織の感染症</p> <p>第4回 整形外科疾患総論2 関節リウマチとその類縁疾患</p> <p>第5回 整形外科疾患総論3 慢性関節疾患(退行性・代謝性)</p> <p>第6回 整形外科疾患総論4 先天性骨系統疾患</p> <p>第7回 整形外科疾患総論5、既出事項の確認 先天異常症候群、既出事項の確認</p> <p>第8回 整形外科疾患総論6 代謝性骨疾患</p> <p>第9回 整形外科疾患総論7 骨腫瘍</p> <p>第10回 整形外科疾患総論8 軟部腫瘍、四肢循環障害と阻血壊死性疾患</p> <p>第11回 整形外科疾患外傷論1 外傷総論</p> <p>第12回 整形外科疾患外傷論2 上肢の骨折・脱臼</p> <p>第13回 整形外科疾患外傷論3 下肢の骨折・脱臼(1) 股関節、大腿骨</p> <p>第14回 整形外科疾患外傷論4 下肢の骨折・脱臼(2) 膝関節、下腿骨、足関節、足部</p> <p>第15回 整形外科疾患外傷論5、まとめ 体幹の骨折、まとめ</p>
科目の目的	整形外科疾患の病態、症状、検査、診断、治療についての知識を習得する。特に、整形外科学 I では、整形外科の診断と治療、疾患や外傷の病態を中心とする総論について学ぶ。【知識・理解】
到達目標	整形外科疾患の病態、症状、検査、診断、治療および理学療法を行う際の注意点について説明できる。
関連科目	整形外科学 II、病理学、解剖学 I・II、解剖学実習、生理学 I・II、生理学実習、運動学 I・II、運動学実習、運動生理学、老年医学、臨床検査・画像診断学、リハビリテーション医学、スポーツ医学、義肢学、装具学
成績評価方法・基準	講義内で行う試験(2回行い、時期や範囲等の詳細については教員が講義内で説明する。80%)、授業中の質問や確認問題への回答(20%) 試験については、講義内で解説を行うなど、フィードバックを行う。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	授業で解説した重要事項について、主に復習を中心とした自己学習を行い、次回授業までに、重要事項については自ら説明できるレベルまで理解しておくこと。概ね1.5時間の授業外学習の時間を確保すること。
教科書・参考書	教科書：「標準整形外科学(第12版)」松野 丈夫 (医学書院) 参考書：各授業の際に適宜提示する。
オフィス・アワー	講義終了後。質問の内容により、別に時間を設定する。
国家試験出題基準	<p>《専門基礎》-II-6-A-a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》-II-6-B-a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》-II-6-C-a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》-II-6-D-a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》-II-6-E-a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》-II-7-A-a, b, c, d, e, f</p> <p>《専門基礎》-II-7-B-a, b, c, d, e, f</p> <p>《専門基礎》-II-7-C-a, b, c, d, e, f</p> <p>《専門基礎》-II-7-D-a, b, c, d, e, f</p>

	《専門基礎》－Ⅱ－7－E－a, b, c, d, e, f
履修条件・履修上の注意	教科書を持参すること。前回講義の復習に利用する場合があるため、前回の配布資料を持参すること。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
宗宮 真			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1回 整形外科学Ⅰの復習 整形外科学Ⅰの定期試験問題の解説と既出事項の確認</p> <p>第2回 整形外科疾患外傷論6 脊髄損傷（1）神経症状を中心に学ぶ</p> <p>第3回 整形外科疾患外傷論7 脊髄損傷（2）全身症状や症例を中心に学ぶ</p> <p>第4回 整形外科疾患外傷論8 末梢神経損傷</p> <p>第5回 整形外科疾患各論1 頸椎疾患</p> <p>第6回 整形外科疾患各論2 胸椎疾患</p> <p>第7回 整形外科疾患各論3 腰椎疾患、既出事項の確認</p> <p>第8回 整形外科疾患各論4 股関節疾患（1）疾患の病態を中心に学習する。</p> <p>第9回 整形外科疾患各論5 膝関節疾患（1）疾患の病態を中心に学習する。</p> <p>第10回 整形外科疾患各論6 股関節疾患（2）・膝関節疾患（2）疾患の画像所見、治療方法、症例を中心に学習する。</p> <p>第11回 整形外科疾患各論7 足関節と足の疾患</p> <p>第12回 整形外科疾患各論8 肩関節疾患</p> <p>第13回 整形外科疾患各論9 肘関節疾患</p> <p>第14回 整形外科疾患各論10 手関節と手の疾患</p> <p>第15回 整形外科疾患各論11、まとめ 疾患各論で学習した重要な疾患についての知識の確認、まとめ</p>
科目の目的	整形外科疾患の病態、症状、検査、診断、治療についての知識を習得する。特に、整形外科学Ⅱでは、各論として整形外科疾患を各関節や脊椎などの部位毎に学ぶ。【知識・理解】
到達目標	整形外科疾患の病態、症状、検査、診断、治療および理学療法を行う際の注意点について説明できる。
関連科目	整形外科学Ⅰ、病理学、解剖学Ⅰ・Ⅱ、解剖学実習、生理学Ⅰ・Ⅱ、生理学実習、運動学Ⅰ・Ⅱ、運動学実習、運動生理学、老年医学、臨床検査・画像診断学、リハビリテーション医学、スポーツ医学、義肢学、装具学
成績評価方法・基準	講義内で行う試験（2回行い、時期や範囲等の詳細については教員が講義内で説明する。80%）、授業中の質問や確認問題への回答（20%）試験については、講義内で解説を行うなど、フィードバックを行う。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	授業で解説した重要事項について、主に復習を中心とした自己学習を行い、次回授業までに、重要事項については自ら説明できるレベルまで理解しておくこと。概ね1.5時間の授業外学習の時間を確保すること。
教科書・参考書	教科書：「標準整形外科学（第12版）」松野 丈夫（医学書院） 参考書：各授業の際に適宜提示する。
オフィス・アワー	講義終了後。質問の内容により、別に時間を設定する。
国家試験出題基準	<p>《専門基礎》－Ⅱ－6－A－a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－6－B－a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－6－C－a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－6－D－a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－6－E－a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－7－A－a, b, c, d, e, f</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－7－B－a, b, c, d, e, f</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－7－C－a, b, c, d, e, f</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－7－D－a, b, c, d, e, f</p>

	《専門基礎》－Ⅱ－7－E－a, b, c, d, e, f
履修条件・履修上の注意	教科書を持参すること。前回講義の復習に利用する場合があるため、前回の配布資料を持参すること。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
宗宮 真			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1回 脳血管障害1 脳血管障害総論 これに加えて第1回～第4回に分けて神経学的診察法について学習する。</p> <p>第2回 脳血管障害2 脳出血 これに加えて第1回～第4回に分けて神経学的診察法について学習する。</p> <p>第3回 脳血管障害3 脳梗塞1 病態と症候を中心に学習する。これに加えて第1回～第4回に分けて神経学的診察法について学習する。</p> <p>第4回 脳血管障害4 脳梗塞2 検査と治療を中心に学習する。これに加えて第1回～第4回に分けて神経学的診察法について学習する。</p> <p>第5回 脳血管障害5 くも膜下出血・その他の脳血管障害</p> <p>第6回 脱髄疾患 多発性硬化症などの脱髄疾患</p> <p>第7回 神経変性疾患1 認知症疾患</p> <p>第8回 神経変性疾患2 大脳基底核障害（錐体外路系疾患）1 パーキンソン病を中心に学習する。</p> <p>第9回 神経変性疾患3 大脳基底核障害（錐体外路系疾患）2 パーキンソン病以外の疾患について学習する。既出事項の確認</p> <p>第10回 神経変性疾患4 脊髄小脳変性症</p> <p>第11回 神経変性疾患5 運動ニューロン疾患</p> <p>第12回 末梢神経障害 ギラン・バレー症候群などの末梢神経障害</p> <p>第13回 筋疾患 筋ジストロフィーなどの筋疾患</p> <p>第14回 神経筋接合部疾患、その他 重症筋無力症などの神経筋接合部疾患、てんかんなどの発作性疾患</p> <p>第15回 感染性疾患、まとめ 髄膜炎・脳炎などの感染性疾患、まとめ</p>
科目の目的	神経内科疾患の病態、症状、検査、診断、治療についての知識を習得する。【知識・理解】
到達目標	神経内科疾患の病態、症状、検査、診断、治療および理学療法を行う際の注意点について説明できる。
関連科目	臨床神経学Ⅱ、小児科学、病理学、解剖学Ⅰ・Ⅱ、解剖学実習、生理学Ⅰ・Ⅱ、生理学実習、運動学Ⅰ・Ⅱ、運動学実習、運動生理学、老年医学、臨床検査・画像診断学、リハビリテーション医学、義肢学、装具学
成績評価方法・基準	講義内で行う試験（2回行い、時期や範囲等の詳細については教員が講義内で説明する。80%）、授業中の質問や確認問題への回答（20%）試験については、講義内で解説を行うなど、フィードバックを行う。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	授業で解説した重要事項について、主に復習を中心とした自己学習を行い、次回授業までに、重要事項については自ら説明できるレベルまで理解しておくこと。概ね1.5時間の授業外学習の時間を確保すること。
教科書・参考書	教科書：「神経内科学テキスト（改訂第3版）」江藤文夫、飯島節（南江堂） 参考書：各授業の際に適宜提示する。
オフィス・アワー	講義終了後。質問の内容により、別に時間を設定する。
国家試験出題基準	《専門基礎》－Ⅱ－8－A－a, b, c, d, e, f, g 《専門基礎》－Ⅱ－8－B－a, b, c, d, e, f, g 《専門基礎》－Ⅱ－8－C－a, b, c, d, e, f, g 《専門基礎》－Ⅱ－8－D－a, b, c, d, e, f, g 《専門基礎》－Ⅱ－8－E－a, b, c, d, e, f, g 《専門基礎》－Ⅱ－9－A－a, b, c 《専門基礎》－Ⅱ－9－B－a, b, c 《専門基礎》－Ⅱ－9－C－a, b, c 《専門基礎》－Ⅱ－9－D－a, b, c

	《専門基礎》－Ⅱ－9－E－a, b, c
履修条件・履修上の注意	教科書を持参すること。 前回講義の復習に利用する必要があるため、前回の配布資料を持参すること。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
井埜 利博			
設楽 信行			

授業形態	講義
授業計画	<p>【小児神経学分野】 担当：井埜利博</p> <p>第1回 神経疾患総論・癲癇 症状・診察方法・神経学的検査、てんかんの種類・症状</p> <p>第2回 神経皮膚症候群 神経皮膚症候群の種類・症状、その他類縁疾患</p> <p>第3回 変性疾患 脊髄・小脳変性疾患の種類・症状</p> <p>第4回 炎症性疾患 脳炎・脳症などの症状・診断法・治療など</p> <p>第5回 筋疾患総論・筋ジストロフィー 炎症・代謝性筋疾患 先天性ミオパチー・筋ジストロフィーの原因・症状・治療 ウイルス性筋炎、代謝性ミオパチーの症状・治療</p> <p>第6回 多発性神経炎 ギラン・バレー症候群・フィッシャー症候群等の症状・治療等</p> <p>第7回 痙攣性疾患 てんかん、熱性けいれんの症状・治療法</p> <p>第8回 先天異常・染色体異常 まとめ ダウン症候群を始めとする染色体異常等の症状・治療法</p> <p>【脳神経外科学分野】 担当：設楽信行</p> <p>第1回 脳神経外科における症候について総論 脳神経症状、運動・知覚障害、痙攣発作、脳浮腫、脳圧亢進、意識障害について、病態の重篤度、画像診断</p> <p>第2回 頭部外傷 頭部外傷の病態と治療法</p> <p>第3回 良性脳腫瘍 髄膜腫、下垂体腫瘍、神経鞘腫、頭蓋底腫瘍)の症状、画像診断 遺伝性腫瘍：遺伝子異常、疾病の病態</p> <p>第4回 悪性脳腫瘍 グリオーマ、髄芽腫、生殖細胞腫、転移性脳腫瘍等)の病態と画像診断、治療法の選択</p> <p>第5回 脳血管障害（出血性病変） 高血圧性脳内血腫、脳動脈瘤、脳動静脈奇形の病態と治療法の選択</p> <p>第6回 脳血管障害（閉塞性病変） 総頸動脈、主幹脳動脈の狭窄の血管内治療、脳梗塞、神経症状、高次機能障害について</p> <p>第7回 脊髄病変 脊髄腫瘍、脊髄血管障害の症状、診断、治療</p>
科目の目的	小児神経学および脳神経外科学をより詳細に勉強し、理学療法士として将来の臨床の場に役立てる。【知識・理解】
到達目標	各疾患の原因・症状・診断・治療等を理解すること。
関連科目	小児科学・小児理学療法学・精神医学
成績評価方法・基準	試験1：55%、試験2：45%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	講義では臨床で重要なポイントを話します。受講前に教科書該当部分を90分程度読んでおいてください。
教科書・参考書	<p>《小児神経学分野》</p> <p>教科書：「標準理学療法学・作業療法学 小児科学(第4版)」富田豊編（医学書院）の神経学に関する分野</p> <p>参考書：「小児理学療法学テキスト」（南江堂）</p> <p>《脳神経外科学分野》</p> <p>使用しない</p>
オフィス・アワー	講義の前後

国家試験出題基準	《専門基礎》Ⅱ－8・9・10
履修条件・履修上の注意	講義日程を要確認のこと

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
平尾 良雄			

授業形態	講義および症例を中心に学ぶ。
授業計画	<p>第1回 精神医学とは 精神医学の定義・概念・歴史</p> <p>第2回 精神障害の成因と分類 精神障害の成因と分類</p> <p>第3回 精神障害の成因と分類 精神症状・意識・知識・性格・感情など</p> <p>第4回 精神障害と診断と評価 診断と評価の方法</p> <p>第5回 脳器質性精神障害 脳器質性精神障害の概念とその疾患（認知症を含む）</p> <p>第6回 症状性精神障害 症状性精神障害の概念と症状</p> <p>第7回 精神作用物質 アルコール、睡眠薬等の薬物関連障害</p> <p>第8回 てんかん てんかんの定義と概念</p> <p>第9回 統合失調症 統合失調症の病型、症状とリハビリテーション</p> <p>第10回 気分（感情）障害 概念と主な病型、特に躁うつ病</p> <p>第11回 神経症 神経症の概念と病型</p> <p>第12回 摂食障害・睡眠障害 成因と病態</p> <p>第13回 人格・行動・性の障害 成因と概念</p> <p>第14回 心身医学 心身症をめぐって</p> <p>第15回 まとめ 総合的に復習を行う</p>
科目の目的	広汎な精神障害の概要を学び、将来理学療法士としての役割を学習する。
到達目標	理学療法士として将来遭遇する症例の実像を理解する。
関連科目	内科学 小児科学
成績評価方法・基準	筆記試験（100%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	次回講義の該当ページを読んでおくこと。学習時間の目安は1コマあたり60分。
教科書・参考書	教科書：「標準理学療法学作業療法学 精神医学」編：上野武治（医学書院） 参考書：特になし
オフィス・アワー	講義の前後
国家試験出題基準	≪専門基礎≫-Ⅱ-5-A-a`k ≪専門基礎≫-Ⅱ-5-B-a`k ≪専門基礎≫-Ⅱ-5-C-a`k ≪専門基礎≫-Ⅱ-5-D-a`k ≪専門基礎≫-Ⅱ-5-E-a`k
履修条件・履修上の注意	特になし

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
井埜 利博			
秋元かつみ			

授業形態	講義
授業計画	<p>1回 小児科学概論 (井埜利博) こどもの成長・発達および保健について学ぶ</p> <p>2回 小児科学概論 (つづき) ・診断と治療の概要 (井埜利博) こどもの疾患の診断・治療について学ぶ</p> <p>3回 新生児・未熟児疾患 (井埜利博) 一般的な疾患およびリハビリテーションの中核をなす疾患群を学ぶ</p> <p>4回 先天異常、先天代謝異常 (井埜利博) 一般的な疾患およびリハビリテーションの中核をなす疾患群を学ぶ 3年生の臨床神経学Ⅱで詳細を学ぶ</p> <p>5回 神経・筋・骨等疾患 (井埜利博) 一般的な疾患およびリハビリテーションの中核をなす疾患群を学ぶ 3年生の臨床神経学Ⅱで詳細を学ぶ</p> <p>6回 循環器疾患 (秋元かつみ) 一般的な疾患およびリハビリテーションの中核をなす疾患群を学ぶ</p> <p>7回 呼吸器疾患 (秋元かつみ) 一般的な疾患およびリハビリテーションの中核をなす疾患群を学ぶ</p> <p>8回 感染症、消化器疾患 (秋元かつみ) 小児疾患を系統別に学ぶ</p> <p>9回 内分泌・代謝疾患 (井埜利博) 小児疾患を系統別に学ぶ</p> <p>10回 血液疾患 (井埜利博) 小児疾患を系統別に学ぶ</p> <p>11回 免疫・アレルギー疾患、膠原病 (秋元かつみ) 小児疾患を系統別に学ぶ</p> <p>12回 腎・泌尿器疾患、生殖器疾患、腫瘍性疾患 (秋元かつみ) 小児疾患を系統別に学ぶ</p> <p>13回 心身症、神経症など (秋元かつみ) 小児疾患を系統別に学ぶ</p> <p>14回 重症心身障害児 眼科・耳鼻科的疾患 (井埜利博) 特に重症心身障害児に焦点をあてて学ぶ</p> <p>15回 1回～14回までの重要箇所について画像などを用いて総括、最低基本的項目を復習する (井埜利博) 既出事項のまとめ</p>
科目の目的	理学療法士として小児のリハビリテーションを行う場合、基礎として、小児の生理・病理を理解し、疾患について学び、将来他の医療スタッフと業務の上で協調できる能力をもつことを目的とする。 ディプロマポリシーとして一般小児科学における必要最低限の疾患知識を習得できているかどうかを確認する。
到達目標	小児の成長・発達を学び、小児の疾患についても総合的に学ぶ。個々の疾患を覚えるのではなく、各疾患の特異性を平易に理解し学習することを目標とする。
関連科目	解剖学、生理学、人間発達学、内科学、精神医学、小児理学療法学 小児神経学の分野は、臨床神経学Ⅱ (3学年対象) のなかで集中的に行う。
成績評価方法・基準	試験と出席点の割合はおおよそ試験1…85%・出席数2…15%と考える。 15回のうち1回の出席につき1点加算し、合計15点の出席点とする。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	講義では臨床で重要なポイントを話します。受講前に教科書の該当部分を60分程度読んでおいてください。
教科書・参考書	教科書 「標準理学療法学・作業療法学小児科学(第4版)」 富田豊編 (医学書院) 参考書 「小児科学第7版」 中山健太郎、矢田純一編 (文光堂) 2004. 「NEW小児科学改訂版」 清野佳紀、小林邦彦、原田研介、桃井眞理子編 (南江堂) 2003.
オフィス・アワー	授業の前夜
国家試験出題基準	《専門基礎》Ⅱ-9・10・11

履修条件・履修上の注意	講義日程が変則的になる場合があるので、事前連絡に注意すること
-------------	--------------------------------

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
宗宮 真			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1回 リハビリテーション診療の概要 障害学、病期別リハビリテーション、診察、評価、検査、治療</p> <p>第2回 障害の病態生理と評価・治療（1） 廃用による障害（廃用症候群）</p> <p>第3回 障害の病態生理と評価・治療（2） 循環機能障害、呼吸機能障害</p> <p>第4回 障害の病態生理と評価・治療（3） 運動障害、歩行障害</p> <p>第5回 障害の病態生理と評価・治療（4） 摂食・嚥下障害</p> <p>第6回 障害の病態生理と評価・治療（5） 高次脳機能障害</p> <p>第7回 障害の病態生理と評価・治療（6） 老化による障害（老年症候群）、発達障害、既出事項の確認</p> <p>第8回 疾患とリハビリテーション（1） 脳血管障害</p> <p>第9回 疾患とリハビリテーション（2） 脊髄損傷</p> <p>第10回 疾患とリハビリテーション（3） 神経筋疾患</p> <p>第11回 疾患とリハビリテーション（4） 骨関節疾患</p> <p>第12回 疾患とリハビリテーション（5） 切断と義肢</p> <p>第13回 疾患とリハビリテーション（6） 呼吸器疾患、循環器疾患</p> <p>第14回 疾患とリハビリテーション（7） 内部障害、悪性腫瘍</p> <p>第15回 疾患とリハビリテーション（8）、まとめ 小児疾患（脳性麻痺など）、まとめ</p>
科目の目的	<p>1. 運動障害、廃用症候群、循環・呼吸機能障害、嚥下障害、高次脳機能障害、老年症候群、発達障害などの病態生理・評価・リハビリテーションの概要や注意点について理解する。</p> <p>2. 脳血管障害、脊髄損傷、神経筋疾患、骨関節疾患、切断と義肢、呼吸器疾患、循環器疾患、内部障害、悪性腫瘍、小児疾患などの疾患の病態とリハビリテーションの概要や注意点について理解する。</p> <p>【知識・理解】</p>
到達目標	リハビリテーションの対象となる障害や疾患の病態生理・評価およびリハビリテーションを行う際の注意点について説明できる。
関連科目	臨床神経学ⅠⅡ、整形外科学ⅠⅡ、小児科学、内科学、病理学、解剖学Ⅰ・Ⅱ、解剖学実習、生理学Ⅰ・Ⅱ、生理学実習、運動学Ⅰ・Ⅱ、運動学実習、運動生理学、老年医学、臨床検査・画像診断学、義肢学、装具学
成績評価方法・基準	講義内で行う試験（2回行い、時期や範囲等の詳細については教員が講義内で説明する。80%）、授業中の質問や確認問題への回答（20%）試験については、講義内で解説を行うなど、フィードバックを行う。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	授業で解説した重要事項について、主に復習を中心とした自己学習を行い、次回授業までに、重要事項については自ら説明できるレベルまで理解しておくこと。概ね1.5時間の授業外学習の時間を確保すること。
教科書・参考書	教科書：使用しない。 参考書：各授業の際に適宜提示する。
オフィス・アワー	講義終了後。質問の内容により、別に時間を設定する。
国家試験出題基準	<p>《専門基礎》－Ⅱ－3－A－a, b</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－3－B－a, b, c, d, e</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－3－C－a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－3－D－a, b</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－3－E</p> <p>《専門基礎》－Ⅱ－3－F－a, b, c</p>

	《専門基礎》－Ⅱ－3－G－a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l 《専門基礎》－Ⅱ－3－H－a, b, c, d, e
履修条件・履修上の注意	前回講義の復習に利用する場合があるため、前回の配布資料を持参すること。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
尾林 徹			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1回 老化と老年病の考え方、生理機構の加齢変化 老化とは、加齢による生理機能の低下と疾病、老年症候群と機能評価、理学・作業療法との関連事項、感覚機能、自律機能、高次神経機能の加齢変化</p> <p>第2回 運動機能と精神心理面の加齢変化、高齢者に特徴的な症候と疾患、老年症候群 高齢者の運動機能、運動機能の加齢変化、知能の障害発達、記憶の加齢変化、人格、老年期の創造性の特徴 老年症候群の概念、代表的な老年症候群</p> <p>第3回 循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患 循環器疾患：うっ血性心不全、虚血性心疾患、脳血管障害、血圧異常、不整脈、弁膜症、心筋・心膜疾患、血管疾患、呼吸器感染症、誤嚥と誤嚥性肺炎、肺癌、閉塞性肺疾患、間質性肺炎 高齢者の消化器癌、上部消化管疾患、腸疾患、肝疾患、胆道・膵疾患</p> <p>第4回 骨運動器疾患、精神神経疾患 骨粗鬆症、変形性関節症、後縦靭帯骨化症、関節リウマチ 精神神経機能の老化、老年痴呆、うつ病、パーキンソン病、多系統萎縮症と自律神経障害、末梢神経障害</p> <p>第5回 内分泌代謝疾患、血液・免疫疾患、腎・泌尿器疾患、皮膚・口腔疾患、感染症、高齢者との接し方 糖尿病、高脂血症、甲状腺疾患、痛風、貧血、白血病と骨髄低形成症候群、多発性骨髄腫、膠原病、腎不全、尿路感染症、前立腺疾患、皮膚疾患、口腔疾患 高齢者の感染症の原因と特徴、診断の進め方、治療の留意点、臓器別感染症の特徴、院内感染対策とMRSA、高齢者との接し方：医療従事者の心得、患者・家族とのかかわり</p> <p>第6回 高齢者の機能評価、高齢者の退院支援、高齢者の定義および人口動態 高齢者の機能評価の意義、日常生活活動度の評価、知的機能の評価、QOLの評価 高齢者における退院支援の必要性、介護保険下の退院支援、高齢者の定義、世界と日本における人口動態</p> <p>第7回 社会学・経済学から見た高齢社会、高齢者の医療・看護・介護・福祉・保険 高齢社会の問題とは、生産人口、生産能力、健康度分布、世代間問題、高齢者の医療、看護、介護・福祉、介護保険制度、老人保健</p> <p>第8回 高齢者のリハビリテーション 高齢者のリハビリテーションの考え方、理学療法、作業療法、言語療法のみとまとめ 高齢者医療全般のみとまとめ</p>
科目の目的	理学療法士として高齢者とのどのように接してゆくか、何ができ、何が困難かを考える一助とする。 高齢者に見られる代表的な疾患（疾病、病気）について、その自覚症状、身体所見、臨床検査所見、診断、病態、成因、治療方法などの概要を学び、すでに履修した関連科目（後記）の知識をもとに、疾患、病気に関わる臨床的基礎を修得する。到達度は試験により判定する。【知識・理解】
到達目標	リハビリを支えるための老年医学の主要な概念と知識を一定レベルの水準を満たすように獲得すること。 正答率が65%に到ること。
関連科目	生化学 解剖学I II 生理学I II 運動学I
成績評価方法・基準	定期試験（100%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	毎回の講義内容をよく復習し、重要事項を頭に入れておくこと。0.5時間。
教科書・参考書	教科書：使用しない 参考書：特になし、適宜紹介する。
オフィス・アワー	講義日の昼休み、夕まで可。
国家試験出題基準	《専門基礎》-II-13-A~E-abcdefgh
履修条件・履修上の注意	

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
近土真由美			
北林 司			

授業形態	免疫・感染症：講義10コマ 救急法：講義1コマ、演習4コマ 【救急法】講義・演習
授業計画	<p>1 免疫学総論～免疫の概念～ 自己と非自己を識別する仕組み、生体防御システムの概要（近土）</p> <p>2 生体防御システム概論～細胞性免疫と液性免疫～ 細胞性免疫に関与する細胞、サイトカインネットワーク、抗体の種類と特徴、抗体産生メカニズム（近土）</p> <p>3 免疫異常症概論Ⅰ～アレルギーとは～ アレルギーの分類と発生機序（近土）</p> <p>4 免疫異常症概論Ⅱ～自己免疫疾患とは～ 自己免疫疾患の定義と分類、自己抗体の種類、主な自己免疫疾患の病態および治療法（近土）</p> <p>5 感染症総論～感染経路と感染対策～ 感染症の定義、感染経路、院内感染、感染対策法（近土）</p> <p>6 細菌感染症概論Ⅰ 細菌の特徴と分類、抗菌薬の分類、薬剤耐性メカニズム（近土）</p> <p>7 細菌感染症概論Ⅱ グラム陽性菌、グラム陰性菌による主な感染症（近土）</p> <p>8 細菌感染症概論Ⅲ その他の細菌による食中毒、院内感染、性感染症（近土）</p> <p>9 ウイルス感染症概論Ⅰ ウイルスの特徴と種類、抗ウイルス薬の分類、ウイルス感染のメカニズム、（近土）</p> <p>10 ウイルス感染症概論Ⅱ 主なウイルス感染症（食中毒、性感染症、院内感染 他）（近土）</p> <p>11 1次救命処置とは 医療従事者向け一次救命処置について解説する。（北林）</p> <p>12 BLSHCP実技1 反応の確認・気道確保・AEDの取り扱い（成人）について演習する。（北林）</p> <p>13 BLSHCP実技2 一連のBLSHCP（成人）について演習する。（北林）</p> <p>14 BLSHCP実技3 気道異物解除・乳児のBLSHCPについて演習する。（北林）</p> <p>15 BLSHCP実技4 成人のBLSHCPスキルチェックを実施する。（北林）</p>
科目の目的	<p>〔免疫・感染症〕 生体防御機構を中心とした免疫システムの基礎知識を習得し、免疫異常症の理解を深める。また、細菌・ウイルスを中心とした病原体による感染症の種類、感染経路、感染予防法など臨床現場で必要となる感染知識を身につける。</p> <p>〔救急法〕 呼吸器系・心血管系・脳血管系の解剖生理と主要な疾患を理解し、傷病者の反応の確認・胸骨圧迫・気道確保・人工呼吸・AEDによる除細動など、一連の一次救命処置（BLS）が実践できるようになる。</p> <p>カリキュラムマップ【知識・理解】</p>
到達目標	<p>〔免疫・感染症〕 1. 細胞性免疫と液性免疫を理解する。 2. 自己免疫疾患と自己抗体の関係を理解する。 3. アレルギーの種類と特徴を理解する。 4. 感染経路と感染対策法を理解する。 5. 主な細菌感染症とウイルス感染症について理解する。</p> <p>〔救急法〕</p> <p>1. 急激に生命が危険にさらされる呼吸器障害・心血管障害・脳血管障害が説明できる。</p> <p>2. 救命の連鎖について説明できる。</p> <p>3. AEDの取り扱いを含む一連の医療従事者向け一次救命処置が実践できる。</p>
関連科目	〔免疫・感染症〕 生理学・病理学・内科学 〔救急法〕 解剖学・生理学・病理学・公衆衛生学
成績評価方法・基準	〔免疫・感染症〕 定期試験（70%） 〔救急法〕 実技試験（30%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	<p>〔免疫・感染症〕 毎回の講義で学んだことをよく復習することが望ましい。学習時間の目安は概ね1時間。</p> <p>〔救急法〕 理学療法士養成課程でBLSHCP（医療従事者向け一次救命処置）ライセンス取得に挑戦したのは、本学が先駆けである。プレホスピタルのみならず、リハビリテーションを受ける患者が急変心肺停止となる事態が生じることを想定しなければならない。AHAのBLSHCP受講は、現役の医師・看護師らとともに臨むことになる。したがって、関連科目を復習した上で本科目を受講し、全員がライセンスを取得してもらいたい。</p>

教科書・参考書	[免疫・感染症] 教科書：病気が見える⑥ 免疫・膠原病・感染症（メディックメディア） 参考書：「わかる 身につく 病原体・感染・免疫」（南山堂） [救急法] 教科書は使用しない。必要に応じてプリントを配布する。 参考書：AHA BLSヘルスケアプロバイダー，へるす出版
オフィス・アワー	[免疫・感染症] 近土：12時～17時 [救急法] 北林：集中講義期間9時～18時
国家試験出題基準	≪専門基礎≫-III-1-A-g
履修条件・履修上の注意	[免疫・感染症] 特になし [救急法] ポケットマスク購入要

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
山口 光國			
松田 直樹			

授業形態	講義・課題発表
授業計画	<p>第1回 オリエンテーション 講義・課題概要、成績評価等 スポーツと理学療法総論（担当：山口）</p> <p>第2回 スポーツと理学療法① スポーツと理学療法の関わり(1)（担当：山口）</p> <p>第3回 スポーツと理学療法② スポーツと理学療法の関わり(2)（担当：山口）</p> <p>第4回 ヘルスマネジメント① 運動処方に関する知識の整理(グループワーク) 1回目（担当：山口）</p> <p>第5回 ヘルスマネジメント② 運動処方に関する知識の整理(グループワーク) 2回目（担当：山口）</p> <p>第6回 ヘルスマネジメント課題発表 運動処方に関する知識の整理と臨床応用についての発表（担当：山口）</p> <p>第7回 ヘルスプロポーション① ヘルスプロポーションの基礎（担当：山口）</p> <p>第8回 ヘルスプロポーション② ヘルスプロポーションの実践（担当：山口）</p> <p>第9回 ヘルスプロポーションの実際(グループワーク課題発表) ヘルスプロポーションの実践計画発表（担当：山口）</p> <p>第10回 スポーツによる外傷・障害概論 どのようなメカニズムで怪我をするのか？（担当：松田）</p> <p>第11回 スポーツによる外傷・障害① 上肢・体幹のスポーツ障害(1)（担当：松田）</p> <p>第12回 スポーツによる外傷・障害② 上肢・体幹のスポーツ障害(2)（担当：松田）</p> <p>第13回 スポーツによる外傷・障害③ 下肢のスポーツ障害（担当：松田）</p> <p>第14回 スポーツによる内科的障害① スポーツによる貧血・感染症など（担当：松田）</p> <p>第15回 スポーツによる内科的障害② スポーツによる熱中症・突然死など（担当：松田）</p>
科目の目的	スポーツ医学の基礎、ならびに運動処方の基礎を学び、関連する情報の入手とまとめ、さらに実践を想定しての計画をつくることにより、実践的臨床(運動処方)の基礎を学ぶ。【知識・理解】
到達目標	健康に関わる運動処方の理解を実践的に深める。
関連科目	内科学、整形外科Ⅰ、整形外科Ⅱ、運動生理学、小児科学、心理学
成績評価方法・基準	課題(70%)に、平常点および講義中の理解度(30%)を加味して評価する。 山口担当分(60点配点) 松田担当分(40点配点)
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	教科書を授業前に予習しておく。1コマあたり1時間を目安とする。
教科書・参考書	教科書：「運動処方の指針 ～運動負荷試験と運動プログラム 原書第8版～」監訳 日本体力医学会編集委員会(南江堂) 参考書：「スポーツ理学療法学：競技動作と治療アプローチ」監修 陶山哲夫(メジカルビュー社)
オフィス・アワー	授業の前・後
国家試験出題基準	
履修条件・履修上の注意	第1回の授業でオリエンティールングを行う。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	選択
担当教員			
木村 朗			

授業形態	講義1-15コマ		
授業計画	1 第1部	緩和医療学総論（斉藤 龍生） 緩和医療の歴史と緩和医療の基本的考え方を講義すると共に、がん患者さんが抱えている問題点を提示します。その中で、「末期がんの患者さんと如何に話すか?」、「患者さんが人間らしく生きるために何が出来るか?」について、一緒に考えていく講義を予定しています。患者さんとのコミュニケーションスキルの向上を目指し、基本的な技術を紹介いたします。	
	2 第1部	緩和医学各論（小林 剛） 疼痛緩和 疼痛の考え方 鎮痛剤の使い方・副作用対策	
	3 第1部	緩和医学各論（小林 剛） オピオイドローテーションについて 事例を提示し疼痛緩和について考えていく	
	4 第1部	緩和ケアの実際 ・疼痛緩和の看護（小和田 美由紀） 疼痛マネジメントにおける看護の役割について 効果的な疼痛マネジメントのためのアセスメントと援助方法について事例を提示し考えていく	
	5 第1部	緩和ケアの実際 ・他の症状緩和の看護 ・全人的苦痛の緩和（小和田 美由紀） 他の症状マネジメントにおける看護の役割 効果的な疼痛マネジメントのためのアセスメントと援助方法について事例を提示し考えていく 全人的苦痛の緩和 精神的苦痛と霊的苦痛（スピリチュアルペイン）のケアについて	
	6 第1部	緩和ケアの実際 ・家族ケア ・遺族ケア（小和田 美由紀） 緩和ケア病棟における終末期患者の家族ケアと遺族ケアの実際について	
	7 第1部	緩和的リハビリテーション 緩和医療におけるチームアプローチ（小和田 美由紀） 緩和ケア病棟における終末期患者のリハビリテーション 緩和ケア病棟におけるチーム医療 チームにおける看護の役割と多職種との役割と機能	
	8 第1部	第一部のまとめ もし、あなたが今、肺がんの末期と診断された場合、何をどう考えどのようにしたいですか。また、残された時間をどのように過ごしたいですか。（死生観）	
	9 第2部	悪性腫瘍のリハビリテーション（木村 朗） 悪性腫瘍（ガン）のリハビリテーションについて 過去と現在を概観する	
	10 第2部	緩和医療とリハ総論（木村 朗） 緩和医療（ケア）の歴史 リハビリテーションの理念と緩和医療の接点 ライフサイクルと終末期、生死学	
	11 第2部	緩和医療とリハ 各論1（木村 朗） 疼痛緩和 疼痛の考え方1 鎮痛剤、除痛ラダー、鎮静について 終末期の理学療法介入の実際 死を目前にした人との会話について 緩和ケア病棟での事例（障害別）を提示し、理学療法の役割について考える 緩和ケアにおけるチーム医療 心の苦痛 全人的苦痛の緩和 精神的苦痛と霊的苦痛（スピリチュアルペイン）について 緩和ケア病棟における終末期患者の家族ケアと遺族ケアの実際について	
	12 第2部	緩和医療とリハ 各論2（木村 朗 岡崎） 終末期の理学療法介入の実際 疼痛の考え方2 死を目前にした人との会話について 緩和ケア病棟での事例（障害別）を提示し、理学療法の役割について考える 緩和ケアにおけるチーム医療	
	13 第2部	理学療法実技（木村 朗、浅田） 体位排痰およびポジショニング 呼吸介助 浮腫に対するリンパマッサージ	
	14 第2部	緩和医療とリハ 各論3（木村 朗） ALSとコミュニケーションエイド	
	15 第2部	緩和医療とリハ 各論4（木村 朗） 看取り	
科目の目的	第一部では、緩和医療（ケア）について、終末期に限らず医療のさまざまな分野が必要であることが認識され、癌医療における早期導入、慢性疾患への対応など応用範囲が広がりつつあることを中心に、がん患者への積極的な全人的医療として身体的・精神的・社会的・霊的苦痛の緩和、家族・遺族への支援についての理論や援助方法を学習する。また、チーム医療の必要性、緩和ケア・ホスピスケアの実際、チームにおける多職種の役割や機能について学習する。 第二部では、最初に悪性腫瘍（ガン）のリハビリテーションについてその概要を示し、他疾患との相違、特徴などを理解する。実際の緩和医療の現場で活躍する理学療法士・作業療法士を講師に迎え、リハビリテーションの視点から、緩和医療・終末期医療の歴史と現状、ホスピス医療の実際について学習する。また、緩和医療における理学療法介入の技術を学習する。さらに、地域リハビリテーションにおける緩和医療的かかわりを紹介する。学位授与の方針に適う、先進・高度化する理学療法分野の基本的技術を提供することができるようになる。		
到達目標	緩和医療（ケア）の歴史と緩和医療（ケア）の基本的考えを理解する。緩和医療を取り巻くシステムと問題点を知る。緩和医療における治療理念と倫理的問題を含め治療方法および援助方法を理解する。終末期における心理的問題と家族ケア遺族ケアの重要性を理解する。緩和ケアにおけるチーム医療の必要性とチームにおける多職種の役割や機能について理解する。リハビリテーション医療と緩和医療の接点について理解する。疼痛に		

	ついて理解する。理学療法介入の実際について知る。地域・在宅での緩和医療におけるリハビリテーション介入の実際を知る。
関連科目	関連し合う科目－生命倫理、地域社会学、臨床心理学、リハビリテーション工学、栄養学、カウンセリング、社会福祉・地域サービス論、リハビリテーション関連領域論 この科目が基礎となる科目－理学療法管理学
成績評価方法・基準	レポート50%、授業中の課題50%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	生と死ということについて、各自考えておくこと。90分以上を目安とする。準備学習時間の設定が困難である。
教科書・参考書	教科書 指定せず 参考書 Elisabeth Kubler - Ross：死ぬ瞬間-死とその過程について（中公文庫）. 中央公論新社. 石飛 幸三：「平穏死」のすすめ 口から食べられなくなったらどうしますか. 講談社 聖路加国際病院看護部緩和ケア検討会症状マネジメントグループ：がん疼痛マネジメントマニュアル. 医学書院
オフィス・アワー	火or水12:10～12:50(木村研究室)
国家試験出題基準	専門基礎：2-7-J 4-2-D-g 2 理学療法評価学 7疾患、障害 J悪性腫瘍 4地域理学療法学 2評価と支援 D終末期 g悪性腫瘍
履修条件・履修上の注意	特になし

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	選択
担当教員			
榎本 光邦			

授業形態	授業のはじめの30分程度講義を行い、残りの時間は講義で取り上げた内容についてワーク（個別・グループ）を行う。		
授業計画	第1回	自分を知る 対人援助職において、相手の価値観を知り、その人について理解を深めることは、被援助者との間に望ましい人間関係を築いていく上で実りの多いことである。しかし、相手の価値観を知る前に、まずは自分の価値観を意識化しておく必要がある。本講義では、SCT（文章完成法を行い、「自分とは何か」という問いに対する答えを考える。 key words：自己理解、SCT	
	第2回	心理療法（1） 「心の天気」 私たちは、いろいろなことを感じて、それを誰かに聞いてもらいたかったり、表現したかったりする。しかし、なかなか上手く言えなかったり、聞いてもらえなかったりするので、表現することをあきらめてしまうことがよくある。そうすると、しまいには、自分が何を感じているのか自分でもわからなくなってしまい、落ち着きがなくなったり、わけもなく不安になったりする。本講義では、「このころの天気」というワークを通じ、ころを天気にも例えてみることで、今の自分の感じをわかりやすく表現し、今の自分のころはどのような状態なのかきちんと把握する体験をする。 key words：このころの天気、からだの感じ調べ	
	第3回	心理療法（2） 「自立訓練法」 私たちのころと体は密接な関係があり、不安やストレスが原因で体に症状が出ることもある。逆に、体の緊張を解きほぐすことでころが穏やかになり、リラックスできるとも考えられる。本講義では「不安階層表」を作成することにより自分が不安になる場面を想起し、一時的に不安状態になったころで自己催眠法である「自律訓練法」を実施し、不安を緩和する体験をする。 key words：不安階層表、自立訓練法、基本公式、第一公式、第二公式	
	第4回	心理療法（3） 「LAC法」（1） 大学入学後、本業である学業に対して無気力となり、サークル活動やアルバイト、余暇活動などに没頭するというころは、誰でも経験し得ることである。そのような時は、自分の人生・生活全体を詳しく丁寧に分析して振り返り、自発的に自分の人生（生活）の目的（やりたいこと・やるべきこと）を設定して、意欲的に目的の達成に取り組んでいくことが必要である。本講義では、そのような取り組みを支援する方法である生活分析的カウンセリング(life analytic counseling)について、事例を通して実施方法や臨床への活用方法について学ぶ。 key words：生活分析的カウンセリング、スチューデント・アパシー	
	第5回	心理療法（4） 「LAC法」（2） 前回の講義で学んだLAC法を体験する。 key words：生活分析的カウンセリング、必要性、可能性、平均	
	第6回	心理療法（5） 「ストレスマネジメント」 対人援助職が他者に対して支援を行う際、まずは自らの心身の健康を保つことが求められる。同じ体験をしても、ストレスを強く感じる人と、それほど感じない人がいるが、その一因としてストレスへの対処法の得手・不得手が挙げられる。本講義では、質問紙への回答を通して、ストレスを引き起こす原因である「ストレッサー」が自分の身の回りにどれくらいあるかを把握し、ストレスマネジメントのワークを通してストレッサーによって「ストレス反応」が生じさせられることを防ぐための対処法を体験する。 key words：ストレッサー、ストレス反応、ストレスコーピング	
	第7回	心理療法（6） 「解決志向ブリーフセラピー」 カウンセリングや心理療法において、クライアントの問題が解消するまでにかかる時間はクライアントによってまちまちであり、中には何年もの時間を要するケースもある。ブリーフセラピーとは、クライアントとカウンセラーができるだけ協力して、効率的な問題解決を目指す心理療法である。本講義ではそのエッセンスを活用した「解決志向ブリーフセラピー」を体験し、日常生活で抱えている問題の解決の糸口を見つけ出すことを目指す。 key words：ブリーフセラピー、スケールリングクエスチョン、コーピングクエスチョン、エクセプショナルクエスチョン、ミラクルクエスチョン	
	第8回	心理療法（7） 「タッピングタッチ」 タッピングタッチとは、指先の腹のころを使って、左右交互に、軽く弾ませるようにタッチすることを基本としたホリスティック（統合的）でシンプルなケアの手法である。本講義ではペアワークを通してタッピングタッチを体験し、その手法を習得する。 key words：タッピングタッチ、トラウマケア	
	第9回	心理療法（8） 「フォーカシング」（1） フォーカシングとは、やさしい、許容的な態度で自分のからだに注意を向け、「フェルト・センス」と呼ばれる微妙な水準の認識に気づくようになるプロセスのことである。本講義から3回に渡って、フォーカシングの基本的技法を練習する。本講義では、フェルト・センスを感じるための練習を行う。 key words：フォーカシング、フェルト・センス、からだの感じ調べ	
	第10回	心理療法（9） 「フォーカシング」（2） 前回は続いて、フォーカシングの技法を練習する。本講義では、からだの内側で感じている感じにぴったりの言葉やイメージ、あるいは音やジェスチャーである「取っ手」を手に入れる練習や、その感じと一緒にいる練習を行う。	

	<p>key words : フォーカシング, 「取っ手」 第11回 心理療法 (10) 「フォーカシング」 (3) フォーカシングの練習の最終講義。 私たちは、何か心配なことや気がかりなことがあると、それが頭から離れず、本来やるべきことに手が付けられないということがある。本講義では、自分の内面にある気がかりや問題を挙げていき、思い浮かんだものから適当な心理的距離をとる方法である「クリアリング ア スペース (clearing a space : CAS) の練習を行う。 key words : フォーカシング, クリアリング ア スペース</p> <p>第12回 心理療法 (11) 「行動療法」 行動療法では、クライアント(または保護者等)とカウンセラーが共同して行動面での治療目標を立て、さまざまな技法を用いて不適切な反応を修正する。たとえば、楽しい雰囲気の中で、スモールステップで、徐々に恐怖対象に近づき、慣れるようにさせたり、賞賛やごほうび等を用いて、新しく適切な反応(感情や行動)を習得させる。本講義では、スモールステップの目標設定の練習を行う。 key words : 行動療法, スモールステップ, 強化, 強化子</p> <p>第13回 心理療法 (12) 「認知行動療法」 「無くて七癖」ということわざがあるように、誰にでも“クセ”というものがあるが、実は、ものの考え方にも“クセ”がある。認知行動療法とは、自分の考え方のクセ(自動思考)に気が付き、その誤りや偏りを適切な方向に修正していくという心理療法である。本講義では、自らの自動思考に気が付き、適切な考え方を探る練習を行う。 key words : 認知行動療法, 自動思考</p> <p>第14回 臨床心理アセスメント (1) 質問紙法 質問紙法は、印刷された質問文、またはウェブサイト上の質問文に対して、いくつかの選択肢からあてはまるものを回答する臨床心理アセスメントのための道具である。本講義では、POMS2日本語版を体験し、自分のおかれた条件の下で変化する一時的な気分・感情を測定する。 key words : 質問紙法, POMS2</p> <p>第15回 臨床心理アセスメント (2) 描画法 様々な対象を指定して画用紙に絵を描かせる心理検査を「描画法」と総称している。画用紙という環境にいかにか自己表現するかによって、被検査者のパーソナリティの構造や動き具合を測定しようとする検査である。本講義では風景構成法を体験し、その理論や臨床への適応について学ぶ。 key words : 描画法, 空間象徴, 風景構成法</p>
科目の目的	<p>私たちは、様々な悩みや問題を抱えながら生きている。カウンセリングでは、人がこうした悩みや問題に自分らしく向き合っていくプロセスに寄り添い、その方のここを聴かせていただく。 本講義では、「カウンセリングとは何か」を深く理解できるよう、カウンセリングの実践における理論と技法を学ぶ。また、さまざまな疾病・障害を持っている患者やその家族の心理について理解し、保健医療領域におけるサービスに必要な知識と基礎的な技術を習得する。</p> <p>ディプロマポリシー：【知識・理解】</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傾聴について理解を深め態度を習得する。 2. 自分自身のところに向き合っていくようになる。 3. 精神科系統の疾患・障害をもつ患者やその家族の心理について理解し、保健医療領域におけるサービスに必要な知識と基礎的な技術を習得する。 4. 病気になる、障害を負うということ考えることで、理学療法士として必要な援助的態度を身につける。
関連科目	<p>【教養・共通基盤科目群】心理学, 教育学, 教育心理学, 生命倫理, 社会学, 大学の学び入門, 大学の学び一専門への誘い, 他職種理解と連携</p> <p>【専門基礎科目群】生理学Ⅰ, 生理学Ⅱ, 人間発達学, 公衆衛生学, 臨床神経学Ⅰ(神経内科学), 臨床神経学Ⅱ(小児神経学・脳神経外科学), 精神医学, 小児科学, リハビリテーション医学, 老年医学, 臨床心理学, リハビリテーション関連領域論, 安全管理, 医療統計学, 障害者スポーツ・レクリエーション論</p> <p>【専門科目群】小児理学療法学, 理学療法特殊講義</p>
成績評価方法・基準	<p>定期試験(レポート形式・80%)に毎回の受講後に作成する小レポートの評価(20%)を加味して評価する。小レポートの内容に対するフィードバックは次回の講義の冒頭に行う。</p>
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	<p>準備学習の内容については前回の講義時に指示をする。各単元について、1時間程度の予習・復習を行うことを目安とする。</p>
教科書・参考書	<p>【教科書】 なし(必要に応じて資料を配布)</p> <p>【参考書】 山祐嗣・山口素子・小林知博編著(2009)「基礎から学ぶ心理学・臨床心理学」北大路書房 ※ 必修科目「心理学」の教科書</p> <p>下山晴彦編著(2009)「よくわかる臨床心理学」ミネルヴァ書房 ※ 必修科目「臨床心理学」の教科書</p>
オフィス・アワー	<p>月・水・木・金の昼休み(1号館305研究室および1号館・4号館学生相談室)</p>
国家試験出題基準	<p>【理学療法士】 ≪専門基礎≫-Ⅱ-4-D</p>
履修条件・履修上の注意	<p>講義中の私語、スマートフォン・携帯電話の使用、講義と関係のない作業(他の科目の学習等)は禁止します。注意しても止めない場合や、それらの行為が頻回に見られる場合は退室を命じ、その回の講義の出席を認めない場合もあります。</p>

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
関 修司			
伊藤まゆみ	星野 泰栄	谷 哲夫	

授業形態	講義形式
授業計画	<p><作業療法> (関 修司)</p> <p>第1回 作業療法とは 作業療法の定義、作業療法の歴史、作業療法の範囲</p> <p>第2回 作業療法の概要 急性期・回復期・生活期における作業療法、</p> <p>第3回 作業療法の概要 各論「身体障害の作業療法」</p> <p>第4回 作業療法の概要 各論「精神障害の作業療法」「老年期の作業療法」</p> <p>第5回 作業療法の概要 生活環境、チームワーク <看護> (伊藤まゆみ、星野泰栄)</p> <p>第6回 看護とは (伊藤)</p> <p>第7回 看護業務の範囲の広がり、看護の概念と看護の視点 (伊藤)</p> <p>第8回 リハビリテーション看護の概要(1) リハビリテーション看護の概念、目的、対象 (伊藤)</p> <p>第9回 リハビリテーション看護の概要(2) リハビリテーション看護の特徴、看護師の役割と専門性 (星野)</p> <p>第10回 チーム医療における連携 (星野)</p> <p><言語聴覚療法> (谷 哲夫)</p> <p>第11回 言語聴覚療法とは 言語障害の定義 言語療法の定義 言語聴覚士の役割</p> <p>第12回 言語療法の概要 失語症の治療理論 失語症の治療の実際</p> <p>第13回 言語療法の概要 構音障害の治療法理論 構音障害の治療の実際 嚥下障害の治療法理論</p> <p>第14回 言語療法の概要 嚥下障害の治療法の実際 吃音の治療理論 吃音の治療の実際</p> <p>第15回 リハビリを取り巻く環境 診療報酬制度 超高齢化社会での2025年モデルに向けて</p>
科目の目的	<p>リハビリテーション医療はチーム医療であるといわれる。本講義においては、チームを構成する専門職の中から、作業療法、言語聴覚療法、看護についてその概要を学習する。すなわち作業療法士の業務内容、基本的な考え方、身体障害・精神保健・発達障害などの作業療法の対象領域とそれらに対する作業療法の評価・治療について、言語聴覚療法士の仕事・職場・職域、言語聴覚障害の種類とその原因、病態とそれらに対する評価・治療、看護の機能と役割、リハビリテーション看護の概念と目的、リハビリテーション看護の技術などについて学習する。多職種を理解することにより、多様化するクライアントのニーズに対応できるチーム医療についての理解を深める。【知識・理解】</p>
到達目標	作業療法・言語聴覚療法・看護について理解し、チーム・アプローチの基礎を築くことができる
関連科目	リハビリテーション概論、理学療法概論、リハビリテーション医学

成績評価方法・基準	各担当者が試験を実施し（各3分の1）、その合計を100として評価する
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	15時間 授業テーマについては事前に調べておくことが望ましい。授業後には、そのテーマについて復習をすること。1コマあたりの目安は1時間。
教科書・参考書	<言語聴覚療法> 教科書：なし 参考書：なし（授業時の資料） <作業療法> 教科書：なし
オフィス・アワー	関 修司、谷 哲夫：授業の前後（非常勤講師室） 伊藤まゆみ（研究室303）、星野泰栄（研究室314）：授業日の17時まで
国家試験出題基準	《専門基礎》-Ⅱ-3-G-bc 《専門基礎》-Ⅲ-1-A-d
履修条件・履修上の注意	<言語聴覚療法>特になし

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	4学年	1単位	必修
担当教員			
根生とき子			
ゲストスピーカー：佐藤成尚		ゲストスピーカー：大山ちあき	

授業形態	講義11回 演習4回		
授業計画	1	医療安全に関する諸制度と安全対策（1） 安全管理に関する諸制度 理学療法士が守るべき法律や規範	
	2	医療安全に関する諸制度と安全対策（2） 安全管理に関する諸制度 理学療法士が守るべき法律や規範（演習）	
	3	患者の権利擁護及び個人情報の保護 患者の権利 守秘義務 インフォームドコンセント等	
	4	理学療法士の活躍の場（医療の場、療養の場、活動の場） 安全を守るための療養環境について、障害者スポーツの場での安全な環境について	
	5	ヒューマンエラーについて（1） ハインリッヒの法則を理解し、インシデント・アクシデントレポートの活用について	
	6	ヒューマンエラーについて（2） ヒューマンエラーについて理解し、事故発生を防止する（演習）	
	7	安全を守るための環境づくり（1） 社会や職場、自分自身の環境を見つめ安全な環境について考える	
	8	安全を守るための環境づくり（2） ゲストスピーカーによる講義を通し、安全について考える	
	9	安全を守るための環境づくり（3） 事例分析の方法を紹介する。SHELモデル、なぜなぜ分析、時系列分析手法等	
	10	安全を守るための環境づくり（4） ゲストスピーカーによる講義を通し、事故の当事者や被害者、家族の気持ちを理解する。	
	11	KYT（危険予知トレーニング1） 危険予知トレーニングの目的と必要性について講義	
	12	KYT（危険予知トレーニング2） 危険予知トレーニング（演習）	
	13	安全な医療提供のためにできること（1） 安全な医療提供のための基準や手順及び標準化について	
	14	安全な医療提供のためにできること（2） サービスの質管理について（演習）	
	15	安全管理の実際 ゲストスピーカーに安全管理者を招き安全管理の現状の理解と、医療人としての態度を学ぶ	
科目の目的	医療を取り巻く環境の変化に伴い医療提供者として安全で良質なサービスの提供を追求しなければならない。医療における安全管理は、患者を守るだけでなくサービスを提供する職員の安全を守ることでもある。理学療法士として何をなすべきかを考え、エラーを最大限回避することができるようなシステムを構築することが重要である。安全な職場環境を作るための知識や態度を身につけることを目的とする。これまで身につけた理学療法士としての知識、技術、態度の統合を図ることをねらいとしている。ディプロマ・ポリシーは「知識・理解」と「態度」である。		
到達目標	1. 「人は誰でも間違える」ことを理解する 2. 医療だけでなく生活環境に潜む「危険」を予測した、回避行動を理解する 3. ニアミスを分析し、予防行動の必要性を理解する 4. 医療事故被害者の思いを想像し、医療人としての態度を理解する		
関連科目	理学療法概論 理学療法管理学 法学		
成績評価方法・基準	課題提出50% レポート評価50%		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	2時限続けた講義であり、当日の講義に備えて参考図書や配布資料を1時間予習し、授業後は復習1時間行うこと		
教科書・参考書	参考書 嶋田智明他編：実践MOOK・理学療法プラクティス リスク管理 その解釈と統合～積極的な理学療法を目指して、文光堂 松下由美子、杉山良子、小林美雪編：ナーシンググラフィカ看護統合と実践②：株式会社メディカ出版 福丸典芳編著：院内研修CD教材 KYT&5S、日総研		
オフィス・アワー	授業日の昼休み（12：15～13：00）		
国家試験出題基準	【理学療法士】		

	《専門基礎》-Ⅲ-1-A-abc
履修条件・履修上の注意	単位取得後、「公益財団法人日本障がい者スポーツ協会」に申請することにより、初級障がい者スポーツ指導員の申請が可能になる科目である

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
目黒 力			
仲保 徹			

授業形態	講義13回 演習2回
授業計画	<p>1 生体計測工学概要（目黒） 生体計測工学とはなにか、その定義と領域を学ぶ</p> <p>2 何を測るのか（目黒） 生体を計測するにあたっての主体そのものはなにかを学ぶ</p> <p>3 尺度水準と誤差（目黒） 様々に計測されたデータを区分すること、誤差について学ぶ</p> <p>4 電気生理学的基礎（目黒） 生体計測をするにあたって必要な電気とその生理作用について学ぶ</p> <p>5 生体電気信号を測るしくみ（目黒） 生体電気信号の性質とアーチファクトについて学ぶ</p> <p>6 静電気と静電誘導（目黒） 電気回路の基礎としてまず静電誘導について学ぶ</p> <p>7 コンデンサ回路（目黒） コンデンサーとはなにかその性質は何かについて学ぶ</p> <p>8 直流回路（目黒） 抵抗がある直流回路の基礎について学ぶ</p> <p>9 電磁誘導（目黒） 電気とコイルと磁力について学ぶ</p> <p>10 交流回路（目黒） 交流でのコイルとコンデンサーと抵抗からなる回路の挙動と生体の関係について学ぶ</p> <p>11 三次元動作解析装置概論（仲保） 動作解析とその手法ならびに測定手法について学ぶ</p> <p>12 動作解析と画像解析（仲保） 動作解析にもちいられる二次元動作解析について学ぶ</p> <p>13 三次元動作解析（仲保） 現在用いられる最もポピュラーな手法である三次元動作解析装置について学ぶ</p> <p>14 三次元動作解析装置を用いた演習（仲保） 実際に三次元動作解析装置を用いてどのように測定するかその手法を学ぶ</p> <p>15 三次元動作解析を用いての測定（仲保） 自分たちのデータから三次元動作解析からわかることを学ぶ</p>
科目の目的	医療の現場や基礎医学の授業・実習で使われるヒトの機能や形態を計測する機器の基本的な原理や使用方法を理解するために、対象から客観的な情報を抽出するために必要な基準と手法、代表的な人間の身体に関する物理量を取り上げ、これら諸量の生理学的意義と計測の目的、計測法の原理などについて学ぶ。【思考・判断】
到達目標	計測はどのように自然を客観的に記述するかを考える基礎的な作業であり、事実仮説を検証するための定量的表現を与える作業である。本講ではまず計測工学の一般的事項として、すべての計測の基礎となる国際単位系（SI）の定義から出発し、真の値、計測標準、誤差と精度、測定値の不確かさなどの概念を理解する。次に、人間を対象とした計測技術の特殊性をその収集方法・強度・精度・S/N比・再現性・個体差など種々の点から理解する。続いて代表的な人間の身体に関する物理量を取り上げ、これら諸量の生理学的意義と計測の目的、計測法の原理などについて体系的に理解する。
関連科目	運動学 運動学実習 リハビリテーション工学 臨床動作解析学
成績評価方法・基準	定期試験（90%）レポート等（10%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	テキストの事前学習が望ましい（15）
教科書・参考書	教科書：「初学者のための生体機能の測り方」加藤 象二郎, 大久保 堯夫 日本出版サービス 教科書：「First Stageシリーズ 電気・電子入門」日高邦彦・清水五男 実教出版
オフィス・アワー	講義日の昼休み
国家試験出題基準	
履修条件・履修上の注意	テキストにて予習を行っておくこと

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
木村 朗			

授業形態	講義1-15コマと演習1-15コマ すべて講義と演習の併用		
授業計画	1	統計学の基礎と医療統計 日常生活と医療における統計を基に確率と統計を考える（次回の事前学習用課題呈示）	
	2	1次元のデータ 代表値	
	3	2次元のデータ 散布図 相関係数 直線のあてはめ	
	4	確率 ランダムネス 確率の定義	
	5	確率変数 確率分布	
	6	確率分布 1 二項分布 正規分布 ほか	
	7	確率分布 2 指数分布	
	8	多次元の確率分布 同時確率分布	
	9	大数の法則と中心極限定理 大数の法則と中心極限定理の応用	
	10	標本分布 母集団と標本 母数	
	11	正規分布からの標本 標本分散の標本分布	
	12	推定 標本と母平均に基づく母分散の求め方による区間推定	
	13	仮説検定 検定の考え方	
	14	回帰分析 回帰分析 回帰係数の推定	
	15	医療統計入門 Rを用いた重回帰およびロジスティック回帰分析の演習	
科目の目的	統計学を利用して、医療における課題を整理し、確率分布を応用して点推定・区間推定ができるようになることを目的とする。学位授与の方針に適合、理学療法における多様な情報を適切に分析し、問題解決する方法を理解する。		
到達目標	線形モデルのあらましを理解する。日本統計学会における大学性として身に付けるべき、医療応用分野に関する統計検定2級程度の能力を身につけること。		
関連科目	情報処理Ⅰ・情報処理Ⅱ、生活の中の数学、公衆衛生学、理学療法研究論、卒業研究		
成績評価方法・基準	期末時筆記テスト50%・課題遂行能力テスト25%・小テスト25%		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	Web上のkimuakilab.main.jpに掲載された課題の確認（第2回から第3回）、基本的なコンピューターリテラシーとしてPCおよび統計ソフトの操作（第2回から第4回）、データセットの作り方・事前課題（第5回から第10回）、事前課題の閲覧（第11回から15回）、見慣れない用語を調べ、当日の課題をノートを用意し、記入しておくこと。90分。		
教科書・参考書	教科書：基礎統計学1 統計学入門 東京大学出版会。 Web上kimuakilabo.main.jpで示すコンテンツ		
オフィス・アワー	火or水12:10~12:50(木村研究室)		
国家試験出題基準	1-1-E・F・G・I-d・e 1基礎理学療法 1理学療法の基本 E臨床疫学 F医療統計 Gエビデンスに基づく理学療法 I過程 d治療介入e効果判定		
履修条件・履修上の注意	特になし		

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	選択
担当教員			
一場美根子			

授業形態	講義
授業計画	<p>第1・2回 社会保障制度と社会福祉 自分たちの生活と保健・医療・福祉制度とのかかわりをライフステージからみてみましょう！ ・社会保障制度と社会福祉の概念</p> <p>第3回 保健・医療と社会福祉1 (1)保健・医療と福祉の概念 (2)保健・医療・福祉に関する歴史と主な制度（法律）</p> <p>第4回 保健・医療と社会福祉2 (3)地域保健サービス・・・地域保健法と地方自治、保健所・市町村保健センターの位置づけと主な業務</p> <p>第5・6回 保健・医療と社会福祉3 (4)医療提供施設と医療保険制度 ・医療を提供する施設に関する基本法（医療法） ・在宅医療を推進する訪問看護制度（訪問看護ステーション） ・医療保険制度（健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度）と公費負担医療制度</p> <p>第7・8回 保健・医療と社会福祉4 (5)社会福祉 ・児童家庭福祉（児童福祉法と児童相談所、児童虐待の防止等に関する法律） ・高齢者福祉（老人福祉法、高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律） ・障害者福祉（身体障害・知的障害・精神障害者福祉、障害者総合支援法、権利擁護）</p> <p>第9回 介護保険制度1 (1)介護保険制度のねらいとその後の制度改正について</p> <p>第10回 介護保険制度2 (2)介護保険制度のしくみ</p> <p>第11回 介護保険制度3 (3)介護保険制度のサービスの種類・内容と主なサービス料金</p> <p>第12回 所得保障と公的扶助（生活保護）1 (1)公的年金保険制度</p> <p>第13回 所得保障と公的扶助（生活保護）2 (2)雇用保険と労働者災害補償保険制度（労働基準法、労働安全衛生法などを含む）</p> <p>第14・15回 事例をとおして、保健・医療・福祉サービスや所得保障について考えましょう！ 住み慣れた地域で安心して生活するためには、どのような制度やサービスが必要か考えてみましょう！（GW・講義）</p>
科目の目的	保健・医療・福祉制度が存在する意義を確認し、専門職として基礎的な知識を持つことを目的とする。【知識・理解】
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社会福祉は社会保険、公的扶助および公衆衛生・医療とならんで社会保障の一部門であることを理解する。 2. 社会保障制度がライフサイクルとどのように関連しているのか説明できる。 3. 福祉制度全般と、日本の社会で確立されている福祉サービスの実際を知る。
関連科目	医療概論
成績評価方法・基準	筆記試験100%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	日頃から家族や身近な人から情報を得ること、及び配付資料を読んでおくこと。 学習時間の目安：1コマあたり1時間
教科書・参考書	なし
オフィス・アワー	講義終了後
国家試験出題基準	
履修条件・履修上の注意	

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	選択
担当教員			
目黒 力			

授業形態	講義15回
授業計画	<p>1 リハビリテーション工学とは リハビリテーション工学をはなにか、世界はどのように取り組んでいるか学ぶ</p> <p>2 リハビリテーション工学と関連分野 リハビリテーション工学と類似するあるいは関連する学術分野の取り組みについて学ぶ</p> <p>3 工学的手法からみた車いすの解析 車いすを工学的に解析する手法について検討する</p> <p>4 車いすの走行 車いすが走行する際、車いすに生じる現象について解析する</p> <p>5 車いすと人体 車いすを人がこぐ場合、人にはどのような筋活動が生じているか、またその重心の計測方法について学ぶ</p> <p>6 電動車いす 一般的な電動車いすの区分とその特徴について学ぶ</p> <p>7 福祉車両 障害者や高齢者が利用する車両とその特徴について学ぶ</p> <p>8 視覚障害 視覚障害者に対するリハビリテーション工学の実際と課題を検討する</p> <p>9 聴覚障害 聴覚障害者に対するリハビリテーション工学の実際と課題を検討する</p> <p>10 義肢装具 開発が著しい義肢装具とその最新状況について学ぶ</p> <p>11 シーティング 姿勢保持装置とはなにか、その役割と課題について学ぶ</p> <p>12 コミュニケーション機器 コミュニケーション分野におけるリハビリテーション工学からのアプローチについて学ぶ</p> <p>13 その他の機器 そのほか萌芽的分野や福祉分野へのアプローチなどを学ぶ</p> <p>14 研究発表会 学んだ事から各自興味をもった最新のリハビリテーション工学についてまとめる</p> <p>15 発表会 学んだ事から各自興味をもった最新のリハビリテーション工学について発表する</p>
科目の目的	リハビリテーション工学とは、工学的手法をリハビリテーションに応用するものであり、その応用範囲はとてもなく、リハビリテーションの評価、治療、装具、生活支援など様々なものに応用されている。本科目では、この中でも、身体機能の評価に用いられる工学的手法について扱い、利用できるようにすることを目的とする。【技能・表現】
到達目標	障害者に対する工学からのアプローチを理解し、その概要を理解する。
関連科目	運動学 生活環境学 日常生活活動学
成績評価方法・基準	講義内発表(50%) 課題提出(50%)
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	シラバスに沿って予習すること。(15)
教科書・参考書	教科書：使用しない 参考書：リハビリテーション工学と福祉機器(リハビリテーションMOOK) 金原出版
オフィス・アワー	講義日の昼休み
国家試験出題基準	II-3-G-k
履修条件・履修上の注意	発表会を行う予定である

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
岡崎 大資			
理学療法士全教員			

授業形態	演習
授業計画	<p>1. 演習 オリエンテーション、評価学実習のふりかえりと今後の展望</p> <p>2. 演習 グループ学習 症例発表 (1)</p> <p>3. 演習 グループ学習 症例発表 (2)</p> <p>4. 演習 グループ学習 症例発表 (3)</p> <p>5. 演習 グループ学習 症例発表 (4)</p> <p>6. 演習 グループ学習 評価学実習で学んだ知識・技術の共有と統合 (1)</p> <p>7. 演習 グループ学習 評価学実習で学んだ知識・技術の共有と統合 (2)</p> <p>8. 演習 グループ学習 評価学実習で学んだ知識・技術の共有と統合 (3)</p> <p>9. 演習 グループ学習 評価学実習で学んだ知識・技術の共有と統合 (4)</p> <p>10. 演習 グループ学習 評価学実習で学んだ知識・技術の共有と統合 (5)</p> <p>11. 演習 グループ学習 模擬患者を対象とした系統的理学療法過程の学習 (1)</p> <p>12. 演習 グループ学習 模擬患者を対象とした系統的理学療法過程の学習 (2)</p> <p>13. 演習 グループ学習 模擬患者を対象とした系統的理学療法過程の学習 (3)</p> <p>14. 演習 グループ学習 模擬患者を対象とした系統的理学療法過程の学習 (4)</p> <p>15. 演習 グループ学習 模擬患者を対象とした系統的理学療法過程の学習 (5)</p>
科目の目的	各学生が評価実習で学んだ理学療法評価技術から問題点の抽出、プログラム立案までの一連の過程をグループワークを通して統合することを目的とする。また、総合臨床実習にむけた学習準備状態の確立を目指す。【知識・理解】 【思考・判断】 【技能・表現】 【関心・意欲】
到達目標	グループワークを通して設定された模擬患者を対象とした系統的な理学療法過程を検討し、理解することができる。 各疾患に対する適切な理学療法評価の選択ができる。 視聴覚教材を用いた動作分析ができる。 理学療法評価を基に必要な理学療法プログラムの立案ができる。 臨床の現場で状況に応じた行動がとれるようになる
関連科目	理学療法評価学演習、臨床推論演習、評価学実習、総合臨床実習Ⅰ、Ⅱ
成績評価方法・基準	レポート (100%) 理学療法セミナーは評価学実習と密接な科目であり、評価学実習の単位修得が理学療法セミナーの単位認定条件である。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	評価学実習の反省と症例をとおした理学療法評価の把握 各回の予習時間は1時間程度である
教科書・参考書	特に定めない
オフィス・アワー	各担当教員の授業後
国家試験出題基準	《専門》-V-1-G, H
履修条件・履修上の注意	演習と実習を主とする科目であり、受け身ではなく自ら学ぼうとする態度で受講すること。積極的な授業への参加を求める。 評価学実習の成績評価と関連するため、評価学実習が不認定であった場合は理学療法セミナーも不認定となる

ので注意すること。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	4学年	1単位	必修
担当教員			
目黒 力			
理学療法学科全教員			

授業形態	講義 15回
授業計画	<p>1 解剖学 解剖学の知識を整理する</p> <p>2 生理学 生理学の知識を整理する</p> <p>3 運動学 運動学の知識を整理する</p> <p>4 臨床医学 内科学の知識を整理する</p> <p>5 臨床医学 外科学の知識を整理する</p> <p>6 臨床医学 心理学分野の知識を整理する</p> <p>7 臨床医学 その他医学関連分野の知識を整理する</p> <p>8 理学療法評価学1 評価学の知識を整理する</p> <p>9 理学療法評価学2 検査測定法の知識を整理する</p> <p>10 理学療法治療学 神経系分野治療について整理する</p> <p>11 理学療法治療学 呼吸循環代謝系の治療について整理する</p> <p>12 理学療法治療学 外科系分野の知識を整理する</p> <p>13 地域理学療法学 地域関連分野の知識を整理する</p> <p>14 リハビリテーション基礎医学 その他理学療法関連分野の知識を整理する</p> <p>15 臨床実習 臨床実習の知識を整理する</p>
科目の目的	専門基礎科目、専門科目において習得した既存知識を総復習し、臨床実践に向けた学習準備状態の確立を目指す。【思考・判断】
到達目標	グループワークなどを通して、専門基礎科目・専門科目で習得した基礎知識を広く理解することができる。さらには臨床実践に対応できるように、基礎知識を応用的に活用することができる。
関連科目	理学療法セミナー、各専門基礎科目、各専門科目
成績評価方法・基準	課題学習70%、記述試験30%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	テキストや問題集などを熟読すること(15)
教科書・参考書	教科書：理学療法士・作業療法士 間違いだらけの国家試験対策勉強術 目黒力 三輪書店 参考書：講義内作成予定の問題集
オフィス・アワー	講義日の昼休み
国家試験出題基準	
履修条件・履修上の注意	不定期開講となるので講義予定の発表に注意すること

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
鈴木 学			
中 徹	浅田 春美・加藤 仁志	黒川 望・橋口 優	

授業形態	座学（7回），グループ学習（8回）		
授業計画	第1回	臨床推論の基礎1（担当：中徹） 臨床のための問題解決理論（仮説証明作業）	
	第2回	臨床推論の基礎2（担当：中徹） 疾患知識と医療情報からの推論	
	第3回	臨床推論の基礎3（担当：中徹） 主観的情報からの推論担当	
	第4回	臨床推論の基礎4（担当：中徹） 客観的情報（機能面）からの推論担当	
	第5回	臨床推論の基礎5（担当：中徹） 客観的情報（能力面）からの推論担当	
	第6回	臨床推論の基礎6（担当：中徹） 客観的情報（背景情報面）からの推論担当	
	第7回	臨床推論の基礎7（担当：中徹） 問題解決理論のまとめ 到達度確認演習担当	
	第8回	グループ演習1（担当：鈴木学） 模擬症例を通じた問題解決のためのグループ討論	シナリオ1
	第9回	グループ演習2（担当：鈴木学） 模擬症例を通じた問題解決のためのグループ討論	シナリオ2
	第10回	グループ演習3（担当：鈴木学） 模擬症例を通じた問題解決のためのグループ討論	シナリオ2
	第11回	グループ演習4（担当：鈴木学） 模擬症例を通じた問題解決のためのグループ討論	シナリオ3
	第12回	グループ演習5（担当：鈴木学） 模擬症例を通じた問題解決のためのグループ討論	シナリオ3
	第13回	グループ演習6（担当：鈴木学） 模擬症例を通じた問題解決のためのグループ討論のまとめ	シナリオ1～3
	第14回	グループ演習7（担当：鈴木学） 模擬症例を通じた問題解決のためのグループ討論のまとめ	シナリオ1～3
	第15回	グループ発表1（担当：鈴木学） グループ検討した総合的な問題点やゴール設定の発表	* 第15回と第16回は連続開講
	第16回	グループ発表2（担当：鈴木学） グループ検討した総合的な問題点やゴール設定の発表	* 第15回と第16回は連続開講
科目の目的	病院や施設などでエビデンスに基づいた症例の情報分析や臨床推論を実施し評価治療に応用できるような臨床思考能力を獲得する。 ディプロマポリシーの1.知識・理解, 2.思考・判断, 4.関心・意欲, を向上させる。		
到達目標	模擬症例の情報から重要な事実を抽出できる。 事実からの確な問題点を想定できる。 問題点に対して仮説の設定および修正ができる。 自己学習の方法、文献検索、プレゼンテーションができる。 チーム医療に必要なコミュニケーションができる。 シナリオの情報を基に総合的な問題点抽出、ゴール設定、治療プログラム立案ができる。 臨床推論に基づいた評価実技の克服。		
関連科目	運動学, 臨床神経学, 理学療法評価学, 理学療法評価学演習, 臨床動作分析学, 神経系理学療法評価・治療学演習Ⅰ, 神経系理学療法評価・治療学演習Ⅱ, 装具学, 地域理学療法学, 評価学実習、理学療法セミナー, 総合臨床実習Ⅰ, 総合臨床実習Ⅱ		
成績評価方法・基準	筆記試験 40%、グループ学習結果 60% 1回欠席するごとに総合得点から2点減点していく 原則として再試験は実施しない		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	1,2年次の基礎医学、臨床医学、運動器および神経系理学療法の知識 1,2年次の理学療法評価学関連の知識をさらしておくこと 準備時間：30～60分		
教科書・参考書	教科書：なし 参考書：模擬症例の疾患に関する書籍、文献（1～3年教科書）		

オフィス・アワー	木、金曜日 12:30～13:00 第1～7回611研究室、第8～16回601、602、605、608、613各研究室
国家試験出題基準	V-1-A (a) , 1-B
履修条件・履修上の注意	実際の情報収集から評価、問題点、ゴール設定の経緯を模擬症例を通してグループ討論して獲得していくため積極的に発言するとともに他人の意見に傾聴することも重要である。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
木村 朗			

授業形態	講義1-7コマと演習8-15コマ		
授業計画	1	オリエンテーションと研究とは（木村） 理学療法の研究の必要性 現在の理学療法・士における研究の意義 臨床疫学（研究デザインと統計） 研究疑問とは 疫学入門	臨床疫学（研究デザインと統計） 疫学入門
	2	研究方法論基礎1（木村） 疫学統計入門1 医療統計の復習、平均・標準偏差・信頼区間算出 演習 四分表読解1	
	3	研究方法論基礎2（木村） 疫学統計入門2 四分表読解2 リスク比 リスク差 オッズ比算出演習 信頼区間の求め方	
	4	研究方法論基礎3（木村） 研究疑問の構造化とは PECO PICO 研究論文の構造化抄録の作成実演	
	5	研究と倫理および推論と論証（中） 医療と倫理 研究と倫理 ヘルシンキ宣言論理学 推論・判断と論理学の基礎	
	6	研究デザインと統計手法1（木村） PECOの考え方と、実験・介入研究の読解法、バイアス、交絡要因	
	7	研究デザインと統計手法2（木村） 代表値の差の検定（確率分布）を必要とする研究デザイン	
	8	研究デザインと統計手法3（木村） 代表値に基づく要因の効果の検定（確率分布）を必要とする研究デザイン	
	9	研究デザインと統計手法4（木村） 代表値の度数（比率）の検定（確率分布）を必要とする研究デザイン	
	10	理学療法研究の実際（木村） 研究の実際（国内外の研究 理学療法プロパー教員の研究等の紹介）	
	11	研究論文の構造化抄録 発表1（木村） 自ら研究疑問を設定し、研究論文を選択の上、疑問の構造化を試み、PE（I）CO、オッズを算出し、判断を示す	
	12	研究論文の構造化抄録 発表2（木村） 自ら研究疑問を設定し、研究論文を選択の上、疑問の構造化を試み、PE（I）CO、オッズを算出し、判断を示す	
	13	研究論文の構造化抄録 発表3（木村） 自ら研究疑問を設定し、研究論文を選択の上、疑問の構造化を試み、PE（I）CO、オッズを算出し、判断を示す	
	14	研究論文の構造化抄録 発表4（木村） 自ら研究疑問を設定し、研究論文を選択の上、疑問の構造化を試み、PE（I）CO、オッズを算出し、判断を示す	
	15	研究計画の立案向け テーマ設定方法（木村） 推測統計の発展的応用 統計ソフトリテラシー向上のためのTIPS	
科目の目的	理学療法の治療は、日進月歩進んでいるが、そのような進歩は、絶え間ない基礎研究や臨床研究によるものである。また、理学療法の技術開発を指向し、学問体系を作るためにも、毎日の研究が必要である。また臨床判断の基礎となる知見の集積が疫学研究のプロセスを必要としていることを学ぶ。学位授与の方針に合う、保健医療分野の中で理学療法における諸課題を見出し、科学的洞察による確かな判断ができる。		
到達目標	理学療法が対象とする病気・障害を扱う臨床・疫学研究で表される情報の基本的読解力を身につける。学内や臨床の場で、興味のある基礎研究、臨床研究、調査研究等の計画を立案するための基本的知識と情報機器の操作スキルを身につける。実験および調査研究手法の基礎を習得させることを目標とする。		
関連科目	運動学、臨床動作分析学、臨床心理学、理学療法概論、基礎理学療法学、理学療法評価学、各系理学療法評価・治療学、物理療法学、日常生活活動学		
成績評価方法・基準	課題報告（50％）、小テスト（25％）、授業振り返りジャーナル（25％）		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	各回の講義内容部分について、新しく目にした単語・概念・計算式等について、教科書およびWeb上で可能な限り調べ、ノートを準備の上、確認しておく。90分		
教科書・参考書	教科書：はじめての研究法 神陵文庫		
オフィス・アワー	火or水12:10～12:50(木村研究室)		
国家試験出題基準	専門基礎：1-1-E・F・G・H・I 1 基礎理学療法学1 理学療法の基本 E 臨床疫学 F医療統計 G エビデンスに基づく理学療法 H診療ガイドライン I 過程		

履修条件・履修上の注意	充電を完了したPCを持参すること
-------------	------------------

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	4学年	1単位	選択
担当教員			
岡崎 大資			

授業形態	講義
授業計画	<p>1. 講義 オリエンテーション 理学療法管理</p> <p>2. 講義 医療従事者の資質の向上 セラピストが負うべき責任とはなにか</p> <p>3. 講義 使える心理学1 行動生起のためのきっかけと結果</p> <p>4. 講義 人間関係論 人は言葉を用いて生きている</p> <p>5. 講義 使える心理学2 患者の苦悩・不安への対処方法とは</p> <p>6. 講義 臨床実習教育方法論</p> <p>7. 講義 理学療法関連法規と理学療法部門の管理運営</p> <p>8. 講義 医療事故とリスク管理</p>
科目の目的	<p>理学療法の質の保証、および適切な理学療法提供システムを理解するために、効率的な財政的・物質的・人的資源確保について、計画・組織および運用方法に関し医療機関内理学療法、施設内理学療法、および地域理学療法それぞれにおけるマネジメントについて学ぶ。また、理学療法士として必要な職能性（関係法規、施設基準、診療報酬、介護報酬、リスク管理など）について講義する。</p> <p>【思考・判断】</p>
到達目標	<p>1. 理学療法に必要な管理について概略を説明できる。</p> <p>2. 自身のキャリア形成と人を育てる臨床教育の側面から人的管理について理解する。</p> <p>3. 健康保険診療のルールに沿って、リスク管理、情報管理などの業務管理について理解する。</p> <p>4. 臨床実習指導者として、臨床教育に関わる心構えを身につける。</p> <p>5. 人間関係力について理解する。</p>
関連科目	安全管理、リハビリテーション関連領域論、社会福祉・地域サービス論、リハビリテーション概論、理学療法概論
成績評価方法・基準	レポート50%、定期試験50%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	臨床実習で学んだ理学療法業務について復習しておくこと。（15分）
教科書・参考書	教科書は指定しない。 必要に応じて資料を配付する。
オフィス・アワー	月曜日13時～14時
国家試験出題基準	<p>《専門基礎》-Ⅲ-1-a, b, c</p> <p>《専門》-Ⅰ-2-H-a, b, c</p>
履修条件・履修上の注意	理学療法士の業務全体について理解しておくこと。

講義科目名称：卒業研究

授業コード：1P077

英文科目名称：Graduation Studies

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	4学年	2単位	選択
担当教員			
木村 朗			

授業形態	演習（理学療法学科PR、基礎医学担当教員が行う）
授業計画	1 オリエンテーション 各研究室 卒業研究ゼミナールにより指導 2から15 卒業研究計画立案 倫理チェック 各研究室で立案した研究計画を他の研究室の教員を交えて検討を行い、研究を始動する 16から29 研究発表 論文作成 研究の成果として発表を行う 発表した研究を論文化する 30 研究論文を科目責任者に提出する
科目の目的	本科目は生涯に亘り、問題解決能力の向上を目指す意志と態度を養うために、理学療法学と保健科学関連学問領域に及ぶ課題の設定、研究立案、論文作成等一連の取り組みを通して、学生自ら主体的に探究し、併せて理学療法学研究に資する高い読解力を身につけさせることを目的としている。専門科目担当教員の指導の下、研究テーマを定める。具体的には、研究の必要性の理解、研究課題の設定、文献検索、研究テーマの選択、研究方法の選択、倫理的配慮、研究計画書の作成、データの収集・処理・考察、研究発表を経て、論文作成を行う。学位授与の方針に適う、保健医療分野の中で理学療法における諸課題を見出し、科学的洞察による的確な判断ができる。
到達目標	各指導教員の下、自分の選定したテーマに従い研究計画を立案・実践し、その成果について論文にすること。
関連科目	それまで学習した科目のすべてと関連する
成績評価方法・基準	論文評価（100%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	各自、研究課題を遂行するにあたり、必要な知識を整理し、文献等の収集、実験機器、スケジュールを見積もること、研究遂行ノートを準備すること。
教科書・参考書	特に選定しない
オフィス・アワー	火or水12:10~12:50(木村研究室)
国家試験出題基準	専門基礎：1-1-E・Fa・b・G・H 1 基礎理学療法学 1理学療法の基本 E臨床疫学 F医療統計 a記述統計 b感度、特異度 Gエビデンスに基づく理学療法 H診療ガイドライン
履修条件・履修上の注意	特になし

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
黒川 望			
中 徹	浅田 春美	加藤 仁志	橋口 優

授業形態	講義（3回）、演習（12回）
授業計画	<p>1 総論 講義1（担当：中） 理学療法における記録方法と情報収集</p> <p>2 総論 講義2（担当：黒川） 筋力測定の意義と目的</p> <p>3 各論 演習1（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：導入</p> <p>4 各論 演習2（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：肩関節</p> <p>5 各論 演習3（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：肘関節・前腕</p> <p>6 各論 演習4（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：手関節・手指</p> <p>7 各論 演習5（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：肩甲帯</p> <p>8 各論 演習6（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 到達度確認演習：上肢の徒手筋力検査</p> <p>9 総論 講義3（担当：浅田） 臨床で求められるセラピストとしての接遇</p> <p>10 各論 演習7（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：股関節</p> <p>11 各論 演習8（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：股関節・膝関節</p> <p>12 各論 演習9（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：足関節</p> <p>13 各論 演習10（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：頸部・体幹</p> <p>14 各論 演習11（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 徒手筋力検査測定演習：全体のまとめ</p> <p>15 各論 演習12（担当：黒川、加藤、橋口、鳥海） 到達度確認演習：下肢、頸部・体幹の徒手筋力検査</p>
科目の目的	解剖学・運動学で学んだ知識を再確認しながら、筋力検査の方法について理論と技術を学ぶ。評価技術の基本となる筋力検査として徒手筋力検査(MMT)を中心に学習し、1年時に学習した基本的な検査・測定技術を再確認し、確実に習得することを目的とする。【技能・表現】
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理学療法の記録や患者オリエンテーションの内容を臨床上に適切な言動や態度で説明できる。 2. 筋力検査の目的・意義・代表的な測定方法を説明できる。 3. MMTを実施できる（注意点や代償運動を説明できることを含む）。 4. 形態測定・関節可動域測定・筋力測定を他者に実施できる。
関連科目	解剖学Ⅰ・Ⅱ、運動学Ⅰ・Ⅱ、理学療法概論、表面解剖学と触診法、理学療法評価学、運動器系理学療法評価・治療学、神経系理学療法評価・治療学、呼吸・循環・代謝系理学療法評価・治療学、見学実習、評価学実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱ
成績評価方法・基準	筆記試験(9割)及び実技試験(1割)とする。筆記試験を成績判定の基礎とするが、そのためには実技試験の合格が前提となる。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	MMTの演習が始まるまでに作用する筋の起始・停止、神経支配、髄節を全て復習しておくこと。各演習の前には必ず実技の予習を行うこと。各演習後、予習と合わせて復習も行うこと。（予習・復習：1時間程度）
教科書・参考書	<p>【教科書】「理学療法評価学改訂第4版」松澤 正著（金原出版株式会社） 「新・徒手筋力検査法 原著第8版」Helen J. Hislop, Jacqueline Montgomery著、津山直一・他訳（協同医書出版社）</p> <p>【参考書】「PT・OTのための測定評価DVD series3 MMT-頭部・頸部・上肢」福田 修監修（三輪書店） 「PT・OTのための測定評価DVD series4 MMT-体幹・下肢」福田 修監修（三輪書店）</p>
オフィス・アワー	講義日の昼休み
国家試験出題基準	《専門基礎》-Ⅲ-1-A-e、《専門》-Ⅱ-3-C-d

履修条件・履修上の注意	演習時は検査しやすい・されやすい服装を準備すること。
-------------	----------------------------

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
高橋 正明			
浅田 春美			

授業形態	講義（2コマ）・演習（13コマ）
授業計画	<p>1 オリエンテーション（高橋，浅田） 授業目的は、理学療法において観察による動作分析が、いかに重要かを具体的に説明できること。 KW：重心移動，基本動作，正常動作分析，臨床動作分析</p> <p>2 動作理解のための力学的基礎（高橋，浅田） 運動・動作を作り出す人という構造物の基本的特徴について論理的に説明できること。 KW：運動連鎖，回転運動，力のモーメント</p> <p>3 基本動作時の回転運動（高橋，浅田） 人の重心移動では真下方向以外は種々の回転運動で構成されていることを，自身の身体を使って説明できること。 KW：回転軸の見極め，摩擦力，時計回り-反時計回りの力</p> <p>4 正常基本動作の分析＜ビデオを見ながらの演習＞（高橋，浅田） 立ち上がり-すわる動作を力学的に説明できること。 KW：座位姿勢，支持基底面の変化，重心移動</p> <p>5 正常基本動作の分析＜ビデオを見ながらの演習＞（高橋，浅田） 寝返り，起きあがり動作を力学的に分析できること。 KW：長円形の体幹，肩甲骨の役割，転がり運動</p> <p>6 正常基本動作の分析＜ビデオを見ながらの演習＞（高橋，浅田） 歩行動作をエネルギー効率の視点で説明できること。 KW：直立二足歩行，エネルギー効率と歩容，ロッキング</p> <p>7 正常動作分析のまとめと復習（高橋，浅田） これまでの授業内容について理解度チェック（中間テスト）</p> <p>8 臨床動作分析とは（高橋，浅田） 中間試験のフィードバック 正常動作と異常動作の分析における視点および目的の相違点と共通点について説明できること。 KW：視点の違い（症状と動作），正常-異常要素，陰性-陽性徴候，背臥位から立位までの動作パターン</p> <p>9 疾患別動作分析＜整形疾患＞（高橋，浅田） 整形疾患の異常動作の特徴 KW：代償動作の役割（筋力低下，痛み，関節拘縮，他）</p> <p>10 疾患別動作分析＜片麻痺＞（高橋，浅田） 片麻痺者のマット上動作分析 KW：半身まひ，共同運動，連合反応，随意運動</p> <p>11 疾患別動作分析＜片麻痺＞（高橋，浅田） 片麻痺者の歩行分析 KW：分回し歩行，筋トーンの異常，粗大運動</p> <p>12 疾患別動作分析＜パーキンソン病・失調症＞（高橋，浅田） パーキンソン病，失調症者の動作分析 KW：神経学的症状，バランス障害，歩行障害</p> <p>13 疾患別動作分析＜脊髄損傷＞（高橋，浅田） 脊髄損傷者の動作分析 KW：損傷部位と残存機能，移乗動作，移動動作</p> <p>14 疾患別動作分析＜その他＞（高橋，浅田） その他の異常動作分析 KW：脳性まひ，筋ジストロフィー症，他</p> <p>15 まとめ（高橋，浅田） グループ別発表会 ワードの略 KW：キー</p>
科目の目的	基礎運動学では各関節ごとの運動を中心に学んだ。その延長戦上にある臨床動作分析学では、複数の関節が関連するいわゆる基本動作について学習する。科目の前半は、正常動作を取り上げて力学的なメカニズムを理解できること、後半は理学療法の動作障がいについて視覚教材，症例記録等を用い，相互の意見交換や模倣動作を通して演習形式で専門的学習への基礎作りを計る。【思考・判断】
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健常人の基本動作を観察して表すことができる 2. 観察した動作を力学的に説明できる 3. 疾病により生じる異常な動作の特徴を症候学的に説明できる 4. 異常な動作を力学的に説明できる 5. 必要な介入を示唆できる
関連科目	解剖学，生理学，運動学，運動学実習，人間発達学，整形外科学，臨床神経学，リハビリテーション医学，小児科学，老年医学，基礎理学療法学，臨床推論演習，理学療法評価学，理学療法評価学演習，運動療法総論，運動器系理学療法評価治療学，神経生理学療法評価・治療学，小児理学療法学，装具学，日常生活活動学，日常生活活動学演習，生活環境学，評価学実習，総合臨床実習Ⅰ，総合臨床実習Ⅱ

成績評価方法・基準	筆記試験（中間試験30％, 期末試験50％）, グループによる課題への取り組みおよび発表会（20％）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	<p><予習>基礎運動学で学んだ基本的な力学, てこ, 力のモーメント, ベクトルについて復習しておくこと（30分程度）.</p> <p>疾患別の授業では, 各疾患の特徴を予習しておくこと.</p> <p><復習>演習形式のため知識やメッセージが断片的に提供される. その日の授業の内容をきちんとノートにまとめて理解すること. 授業中の理解度に応じ30分~1時間は必要.</p>
教科書・参考書	<p>【教科書】高橋正明編：標準理学療法学 専門分野 臨床動作分析, 医学書院</p> <p>【参考書】中村隆一他著：基礎運動学, 医歯薬出版</p>
オフィス・アワー	高橋：金曜日（12：10～13：00） 浅田：金曜日（12：10～13：00）
国家試験出題基準	《専門基礎》-I-3-C 《専門》-I-3-I
履修条件・履修上の注意	疾患別の動作分析ではビデオ教材を使うため, 後で見ても復習はできない. 毎回の講義を真剣に取り組んで, きちんとノートをまとめることが必要.

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	1単位	必修
担当教員			
加藤 仁志			
橋口 優	鳥海 亮		

授業形態	講義9回、演習7回
授業計画	<p>1 講義：オリエンテーション、運動療法の概念と実際 講義の概要・ガイダンス、運動療法の歴史・定義・方法・今後の課題</p> <p>2 講義：運動療法の基礎、基本的な運動療法 関節の構造と運動、関節運動の制限、関節可動域運動</p> <p>3 講義：基本的な運動療法 関節可動域運動</p> <p>4 演習：基本的な運動療法 関節可動域運動</p> <p>5 演習：基本的な運動療法 関節可動域運動</p> <p>6 演習：バイタルチェック、基本的な運動療法 血圧・脈拍測定、血圧調節障害へのアプローチ</p> <p>7 講義：運動療法の基礎 筋力増強運動</p> <p>8 演習：基本的な運動療法 筋力増強運動</p> <p>9 演習：基本的な運動療法 筋力増強運動</p> <p>10 講義・演習：基本的な運動療法 持久力増強運動</p> <p>11 講義：運動療法の基礎 随意運動のメカニズム</p> <p>12 講義：運動療法の基礎 随意運動のメカニズム</p> <p>13 講義：運動療法の基礎 運動制御と運動学習</p> <p>14 講義：基本的な運動療法 バランス練習</p> <p>15 演習：運動療法の基礎 バランス練習</p>
科目の目的	運動療法の概念と基礎知識、運動の種類、基本的な運動療法の知識を習得し、基本的な運動療法の技術を習得する。 【知識・理解】
到達目標	運動療法の基礎知識・技術を整理・理解・習得し、より専門的な理学療法治療学（運動器系・神経系・呼吸循環代謝系・徒手系・高齢者・スポーツ傷害の理学療法治療学）を学ぶための基礎知識・技術を習得する。
関連科目	解剖学Ⅰ・Ⅱ、生理学Ⅰ・Ⅱ、運動学Ⅰ・Ⅱ、運動生理学、表面解剖学と触診法、理学療法評価学、理学療法評価学演習、運動系理学療法評価・治療学、神経系理学療法評価・治療学、呼吸・循環・代謝系理学療法評価・治療学、徒手系理学療法学、スポーツ傷害理学療法学、見学実習、評価学実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱ
成績評価方法・基準	小テスト（5%）、中間テスト（30%）、期末テスト（35%）、実技テスト（25%）、課題（5%） ただし、単位認定のためには中間テスト、期末テストの合算で60%以上の獲得、実技テストで60%以上の獲得、課題提出を条件とする。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	各回授業範囲の教科書内の内容を事前に読み、理解しておくこと。 各演習の前には必ず実技の予習を、各演習の後には必ず実技の復習を行い、知識と技術を習得すること。 必要な学習時間の目安は上記を果たすことができる時間を各自設定すること。
教科書・参考書	教科書： 「標準理学療法学専門分野運動療法学総論」吉尾雅春編集（医学書院） 「運動療法学」柳澤健編集（金原出版） 「基礎運動学」中村隆一、齋藤宏、長崎浩著（医歯薬出版） 「理学療法ゴールド・マスター・テキスト2 運動療法学」柳澤健編（メジカルビュー社） 参考書： 「理学療法Ⅲ 運動療法Ⅰ」千住秀彰監修河元岩男、溝田勝彦編集（神陵文庫）
オフィス・アワー	講義日の昼休み

<p>国家試験出題基準</p>	<p> ≪専門≫Ⅲ-2-A-a ≪専門≫Ⅲ-2-A-b ≪専門≫Ⅲ-2-A-c ≪専門≫Ⅲ-2-A-d ≪専門≫Ⅲ-2-A-e ≪専門≫Ⅲ-2-A-f ≪専門≫Ⅲ-2-A-g ≪専門≫Ⅲ-2-A-h ≪専門≫Ⅲ-2-A-i ≪専門≫Ⅲ-2-A-j ≪専門≫Ⅲ-2-A-k ≪専門≫Ⅲ-2-A-l ≪専門≫Ⅲ-2-A-m ≪専門≫Ⅲ-2-A-n ≪専門≫Ⅲ-2-A-o ≪専門≫Ⅲ-2-A-p ≪専門≫Ⅲ-2-C-e ≪専門≫Ⅲ-3-A-a ≪専門≫Ⅲ-3-A-b ≪専門≫Ⅲ-3-A-c ≪専門≫Ⅲ-3-A-d ≪専門≫Ⅲ-3-A-e ≪専門≫Ⅲ-3-A-f ≪専門≫Ⅲ-3-A-g ≪専門≫Ⅲ-3-B-a ≪専門≫Ⅲ-3-B-b ≪専門≫Ⅲ-3-B-c ≪専門≫Ⅲ-3-B-d ≪専門≫Ⅲ-3-B-e ≪専門≫Ⅲ-3-C-a ≪専門≫Ⅲ-3-C-b ≪専門≫Ⅲ-3-C-c ≪専門≫Ⅲ-3-C-d ≪専門≫Ⅲ-3-C-e ≪専門≫Ⅲ-3-C-f </p>
<p>履修条件・履修上の注意</p>	<p>演習時は運動療法に適した服装を準備する。</p>

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	2単位	必修
担当教員			
城下 貴司			

授業形態	講義
授業計画	<p>1 オリエンテーション 整形外科疾患評価法 科目の概要・講義スケジュール 整形外科疾患とその評価法</p> <p>2, 3 骨折脱臼 骨折の運動療法：総論 骨折の運動療法：総論 靭帯損傷、腱断裂の運動療法：総論 骨折の運動療法：総論 骨折の運動療法：総論 靭帯損傷、腱断裂の運動療法：総論 骨折の運動療法：総論 骨折の運動療法：総論 靭帯損傷、腱断裂の運動療法：総論 骨折の運動療法：総論</p> <p>4, 5 靭帯損傷、腱断裂 靭帯損傷、腱断裂の運動療法：総論</p> <p>6 痛みとその評価 整形外科的痛みとその評価</p> <p>7 骨折、靭帯損傷、腱断裂、痛みの復習と小テスト</p> <p>8 関節リウマチ 関節リウマチの運動療法：総論</p> <p>9, 10 末梢神経損傷 胸郭出口症候群、肘部管症候群 手根管症候群等 知覚異常大腿痛 梨状筋症候群、足根管症候群等</p> <p>11 関節リウマチ、末梢神経損傷復習と小テスト</p> <p>12, 13, 14, 15 脊髄損傷 脊髄損傷：総論 脊髄損傷の評価 脊髄損傷の治療</p>
科目の目的	<p>1 理学療法の対象となる障害のうち、最も多くの割合を占める運動器系(骨・関節、筋、末梢神経、軟部組織)疾患の概念を理解する</p> <p>2 運動器疾患の概念を理解する</p> <p>*ディプロマ・ポリシー【知識・理解】</p>
到達目標	各疾患別を学ぶため基礎知識の獲得
関連科目	解剖学，生理学，運動学，基礎理学療法学， 運動器系理学療法評価・治療学演習Ⅰ、運動器系理学療法評価・治療学演習Ⅱ 徒手系理学療法学、スポーツ傷害理学療法学
成績評価方法・基準	中間テスト(2回) 40%、定期試験60%で総合評価する、ただし欠席および遅刻は減点する
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	授業範囲は広範となる、授業前に1時間程度の予習部位は指定する、授業後の復習も必修である。
教科書・参考書	<p>教科書：中村 利孝ほか：標準整形外科学 12版、医学書院</p> <p>教科書：野村 嗟ほか：標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 解剖学(医学書院)</p> <p>教科書：高橋 正明ほか：標準理学療法学・作業療法学 運動学 (医学書院)</p> <p>教科書：中村 隆一ほか：基礎運動学 第6版 (医歯薬出版)</p> <p>教科書：奈良 勲(監修)：標準理学療法学 運動療法学 総論、医学書院</p> <p>教科書：奈良 勲(監修)：標準理学療法学 運動療法学 各論、医学書院</p> <p>教科書：松澤 正ほか：理学療法評価学改訂第4版 (金原出版株式会社)</p> <p>参考書：細田 多穂 他編：理学療法ハンドブック第1～3巻(協同医書)</p> <p>参考書：「新・徒手筋力検査法 原著第8版」Helen J. Hislop, Jacqueline Montgomery著、津山直一・他訳(協同医書出版社)</p>
オフィス・アワー	水曜日：12：00～13：00
国家試験出題基準	<専門>Ⅱ-7-A-abcdefghijk B-g C-e I

	<p style="text-align: center;">L-ab</p> <p>Ⅲ-1-B-abcdef 3-F-abc 6-A-abcdefghijkl I L M N-bc</p>
履修条件・履修上の注意	授業範囲は広範となる、授業前に予習と復習は必修であり、独自に授業ノートを作成すること

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
城下 貴司			

授業形態	13コマ：講義と演習、2コマ：小テスト
授業計画	<p>1 オリエンテーション(学習法、授業の進め方) 課題担当決定</p> <p>2, 3, 4,5 上肢疾患 肩関節疾患 肘関節疾患 手関節および手指 肘関節疾患 手関節および手指疾患 肩関節疾患 肘関節疾患 手関節および手指</p> <p>6 肩関節疾患 肘関節疾患 手関節および手指の復習および小テスト</p> <p>7, 8, 9, 10 脊柱疾患 頸椎疾患 胸椎疾患 腰椎疾患</p> <p>11 頸椎疾患 胸椎疾患 腰椎疾患の復習および小テスト</p> <p>12, 13、 14, 15 下肢疾患 股関節疾患 膝関節疾患 足関節と足趾 股関節疾患 膝関節疾患 足関節と足趾 股関節疾患 膝関節疾患 足関節と足趾</p> <p>股関節疾患 膝関節疾患 足関節と足趾 股関節疾患 膝関節疾患 足関節と足趾</p>
科目の目的	理学療法の対象となる障害のうち、多くの割合を占める運動器系(骨・関節、筋、末梢神経、軟部組織)疾患の理学療法を行うために必要な基礎知識を学ぶ。 *ディプロマ・ポリシー：【知識・理解】
到達目標	外傷性疾患の理学療法に関わるための基礎知識の獲得
関連科目	解剖学，生理学，運動学，基礎理学療法学， 運動器系理学療法評価・治療学、運動器系理学療法評価・治療学演習Ⅱ 徒手系理学療法学、スポーツ傷害理学療法学
成績評価方法・基準	中間テスト(2回) 40%、定期試験60%で総合評価する、ただし欠席および遅刻は減点する
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	授業範囲は広範となる、授業前に1から2時間程度の学習時間を要する予習を具体的に指定する、授業後も15から30分程度復習も必修である。
教科書・参考書	<p>教科書：中村 利孝ほか：標準整形外科学 12版. 医学書院 教科書：島田洋一、高橋仁美：術後理学療法プログラム メジカルビュー 教科書：松澤 正ほか「理学療法評価学改訂第4版」(金原出版株式会社) 教科書：中村隆一ほか 基礎運動学 第6版 (医歯薬出版) 教科書：野村嵯ほか 標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 解剖学 (医学書院) 教科書：奈良 勲 (監修)：標準理学療法学 運動療法学 各論. 医学書院</p> <p>参考書：林 典雄ほか：関節機能解剖学に基づく整形外科運動療法ナビゲーション— 参考書：堀尾重治：骨・関節X線写真の撮りかたと見かた 第8版. 医学書院</p>
オフィス・アワー	水曜日：12：10～13：00
国家試験出題基準	<p><専門>Ⅱ-7-A-abcdefghijkl B-g C-e I L-ab</p> <p>Ⅲ-1-B-abcdef 3-F-abc 6-A-abcdefghijkl I L M N-bc</p>

履修条件・履修上の注意	予習と復習は必修である 実技がある動きやすい服装で望むこと
-------------	----------------------------------

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
城下 貴司			

授業形態	13コマ：講義と演習、2コマ：中間テスト
授業計画	<p>1 オリエンテーション(学習法と授業の進め方)</p> <p>2 上肢疾患 肩関節疾患</p> <p>3 上肢疾患 肘関節疾患</p> <p>4 上肢疾患 手関節および手指疾患</p> <p>5 肩、肘、手関節および手指の外傷疾患の復習および小テスト</p> <p>6 脊柱疾患 頸椎疾患</p> <p>7 脊柱疾患 胸椎疾患</p> <p>8 脊柱疾患 腰椎疾患</p> <p>9 脊柱疾患 腰椎疾患</p> <p>10 脊柱疾患の復習および小テスト</p> <p>11 下肢疾患 股関節疾患</p> <p>12 下肢疾患 膝関節疾患</p> <p>13 下肢疾患 膝関節疾患</p> <p>14 下肢疾患 足関節と足趾</p> <p>15 下肢疾患 足関節と足趾</p>
科目の目的	理学療法の対象となる障害のうち、多くの割合を占める運動器系(骨・関節、筋、末梢神経、軟部組織)疾患の理学療法を行うために必要な基礎知識を学ぶ。 *ディプロマ・ポリシー：【思考・判断】 【技能・表現】
到達目標	理学療法に関わるための各疾患別理学療法の基礎知識の獲得
関連科目	解剖学，生理学，運動学，基礎理学療法学， 運動器系理学療法評価・治療学、運動器系理学療法評価・治療学演習Ⅰ徒手系理学療法学、スポーツ傷害理学療法学
成績評価方法・基準	中間テスト(2回) 40%、定期試験60%で総合評価する、ただし欠席および遅刻は減点する
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	授業範囲は広範となる、授業前に1から2時間程度の学習時間を要する予習を具体的に指定する、授業後も15から30分程度復習も必修である。
教科書・参考書	<p>教科書：中村 利孝ほか：標準整形外科学 12版. 医学書院</p> <p>教科書：島田洋一、高橋仁美：術後理学療法プログラム メジカルビュー</p> <p>教科書：松澤 正ほか 理学療法評価学改訂第4版(金原出版株式会社)</p> <p>教科書：中村隆一ほか 基礎運動学 第6版(医歯薬出版)</p> <p>教科書：奈良 勲(監修)：標準理学療法学 運動療法学 各論. 医学書院</p> <p>参考書：林 典雄ほか：関節機能解剖学に基づく整形外科運動療法ナビゲーション—</p> <p>参考書：整形外科手術シリーズ 中山書店</p> <p>参考書：図解 理学療法技術ガイド 第3版 文光堂</p>
オフィス・アワー	水曜日：12：10～13：00
国家試験出題基準	<専門>Ⅱ-7-A-abcdefghijk

	<p>B-g C-e I L-ab</p> <p>Ⅲ-1-B-abcdef 3-F-abc 6-A-abcdefghijkl I L M N-bc</p>
履修条件・履修上の注意	<p>予習と復習は必修である 授業ノート作成しておくこと</p>

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	2単位	必修
担当教員			
鈴木 学			
浅田 春美	加藤 仁志	橋口 優	

授業形態	講義と実技 *毎回、講義と実技を組み合わせているので厳密に時間を区別することは不可能		
授業計画	第1回	神経疾患とは 神経疾患の病態、筋緊張のしくみ：筋紡錘と腱紡錘	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第2回	各種神経系検査の理論と実技(1) 片麻痺の運動の特徴、片麻痺運動機能回復段階検査	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第3回	各種神経系検査の理論と実技(2) 片麻痺運動機能回復段階検査	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第4回	各種神経系検査の理論と実技(3) 片麻痺運動機能回復段階検査，筋緊張検査	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第5回	各種神経系検査の理論と実技(4) 表在反射，深部反射，病的反射，姿勢反射	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第6回	実技演習1 実技演習：片麻痺運動機能検査，筋緊張検査，反射検査	鈴木学，浅田春美，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第7回	実技演習1 実技演習：筋緊張検査，反射検査，片麻痺機能検査	鈴木学，浅田春美，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第8回	各種神経系検査の理論と実技(5) 感覚検査	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第9回	各種神経系検査の理論と実技(6) 感覚検査，協調性機能検査	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第10回	各種神経系検査の理論と実技(7) 協調性機能検査（失調検査）	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第11回	各種神経系検査の理論と実技(8) 脳神経の機能と検査	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第12回	各種神経系検査の理論と実技(9) バランス機能(正常姿勢反射検査，バランススケール)	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第13回	実技演習2 感覚検査，協調性機能検査，脳神経検査，バランス機能検査	鈴木学，浅田春美，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第14回	実技演習2 感覚検査，協調性機能検査，脳神経検査，バランス機能検査	鈴木学，浅田春美，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
	第15回	各種神経系検査の理論と実技(10) 意識障害と知能検査	鈴木学，加藤仁志，橋口優，鳥海亮
科目の目的	脳神経など末梢神経と中枢神経系疾患に生じる障害の評価のための検査法と検査結果を如何に統合解釈し、問題を抽出し、目標を設定していくかを学習する。具体的には、片麻痺機能テスト、筋緊張検査、深部腱反射、病的反射、感覚検査、姿勢反射検査、協調性検査、高次脳機能検査などを取り上げ、それらの検査の意義、正常と異常の違いなどを学習する。さらに各種検査を統合し、その結果から問題点の抽出、目標設定を行う能力を養う。 ディプロマポリシーの1.知識・理解、3.技能・表現、4.関心・意欲、を向上させる。		
到達目標	1. 神経系疾患に生じる障害の機能評価としての各種検査法を実施することができる。 2. 疾患に即した検査方法を選択することができる。 3. 検査結果を統合・解釈し、問題点を抽出、目標を設定することができる。		
関連科目	運動学，臨床神経学，理学療法評価学，理学療法評価学演習，臨床動作分析学，神経系理学療法評価・治療学演習Ⅰ，神経系理学療法評価・治療学演習Ⅱ，臨床推論演習，評価学実習，総合臨床実習Ⅰ，総合臨床実習Ⅱ		
成績評価方法・基準	筆記試験 70%，実技試験 30% 1回欠席するごとに2%減点していく		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	神経系の解剖学，生理学の知識をもっていることが望ましい。 準備時間：30分		
教科書・参考書	教科書 鈴木則宏編：神経診察クローズアップ メジカルビュー社 松澤正著：理学療法評価学改訂第4版 金原出版株式会社		

	<p>パワーポイント資料をPDFファイルにて配布予定</p> <p>参考書： 内山靖，小林武，潮見泰三編：臨床評価指標入門 適用と解釈のポイント 協同医書出版 シグネ・ブルンストローム著，松村秩訳：片麻痺の運動療法 医師薬出版 田崎義昭，斎藤佳雄著，坂井文彦改訂：ベッドサイドの神経の診かた 南山堂</p>
オフィス・アワー	水曜日12:30～13:00 605研究室
国家試験出題基準	<p>専門Ⅱ：3-H(a, b, c, d, e)</p> <p>専門Ⅱ：4-A(a), 4-B, 4-C(a, b, c, d, e, f, g, h), 4-D(a, b)</p> <p>専門Ⅱ：7-B(a, b, c, d, e, f, h), 7-C(a, b, c, d, e), 7-H(a, b), 7-K(a, b), 7-N(a, b)</p> <p>専門Ⅲ：1-B(a, b, c, d, e, f)</p> <p>専門Ⅲ：3-E(a, b, c), 3-H(a, b, c, d, e),</p> <p>専門Ⅲ：6-B(a, b, c, d, e, f, g, h), 6-C(a, b, c, d, e), 6-H(a, b), 6-K(a, b), 6-N(a, d)</p>
履修条件・履修上の注意	<p>中枢神経および脳神経の解剖学，生理学の知識が乏しいと内容の理解が難しくなるのでこれらの基礎を把握することが重要である</p> <p>神経系理学療法評価治療学演習ⅠおよびⅡの内容の基礎となる</p>

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
鈴木 学			
加藤 仁志	橋口 優		

授業形態	講義と実技	*毎回、講義と実技を組み合わせているので厳密に時間を区別することは不可能	
授業計画	第1回 片麻痺の病態(1) 片麻痺の原因疾患とその病態 優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口	
	第2回 片麻痺の病態(2) 片麻痺の機能障害と回復過程 優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口	
	第3回 片麻痺の治療原則 回復時期別の理学療法と治療の原則 優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口	
	第4回 片麻痺の急性期理学療法 急性期の評価とベッドサイド訓練の実際, リスク管理 優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口	
	第5回 片麻痺の回復期理学療法(1) 回復期の評価内容とゴール設定 優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口	
	第6回 片麻痺の回復期理学療法(2) 起居移動動作練習の実際 優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口	
	第7回 片麻痺の回復期理学療法(3) 起居移動動作練習の実際 優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口	
	第8回 片麻痺の回復期理学療法(4) 起居移動動作練習の実際 優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口	
	第9回 片麻痺の回復期理学療法(5) 起居移動動作訓練の実際 優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口	
	第10回 片麻痺の回復期理学療法(6) 四肢の分離運動の促通練習 口優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋	
	第11回 片麻痺の回復期理学療法(7) 歩行前練習と歩行練習 仁志, 橋口優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤	
	第12回 片麻痺の回復期理学療法(8) 片麻痺の回復障害因子とその対処法1 優, 鳥海亮 片麻痺の回復障害因子とその対処法1 志, 橋口優, 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口 鈴木学, 加藤仁	
	第13回 片麻痺の回復期理学療法(9) 片麻痺の回復障害因子とその対処法2 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口優,	
	第14回 実技演習 起居移動動作訓練, 四肢の分離運動 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口優,	
	第15回 実技演習 起居移動動作訓練, 四肢の分離運動 鳥海亮	鈴木学, 加藤仁志, 橋口優,	
科目の目的	脳出血や脳梗塞などの脳血管障害, 外傷性頭部損傷, 脳腫瘍の症状と、それにもなる障害についての知識を習得するとともに、それらの理学療法、具体的には運動療法の原理、治療体系、評価、問題点抽出、目標設定、治療計画の立案方法、リスク管理方法について学習する。治療体系については技術面の習得も演習を実施する。具体的には急性期・回復期・慢性期それぞれに対応した治療アプローチの習得を目指し評価から効果判定まで、系統的な理学療法ができるようにする。 ディプロマポリシーの1. 知識・理解, 3. 技能・表現, 4. 関心・意欲, を向上させる。		
到達目標	1. 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍などに生じる障害について説明できる。 2. 片麻痺障害や四肢麻痺に対する理学療法おける評価、治療プログラム作成、理学療法実施方法について説明できる。 3. 片麻痺障害や四肢麻痺の理学療法を実施する上でのリスク管理について説明できる。		
関連科目	解剖学 I, II 生理学 I, II 臨床神経学 I 神経系理学療法評価・治療学 神経系理学療法評価・治療学演習 II 臨床推論演習 評価学実習 総合臨床実習 I 総合臨床実習 II		
成績評価方法・基準	筆記試験 70%, 実技試験 30% 1回欠席するごとに総合得点より2点の減点する		

準備学習の内容・ 準備学習に必要な 学習時間の目安	準備内容：神経解剖学, 神経生理学の知識をもっていることが望ましい 準備時間：30分～60分
教科書・参考書	教科書 「理学療法テキスト神経障害理学療法学Ⅰ」石川朗 総編集（中山書店） 「神経内科学テキスト（改訂第3版）」江藤文夫、飯島節（南江堂） パワーポイント資料をPDFファイルにて配布予定 参考書 「Steps to Follow」P. M. デービス著（シュプリンガー・フェアラーク東京） 「系統理学療法学 神経障害系理学療法学」丸山仁司 編（医歯薬出版） 「脳卒中理学療法の理論と実技」原寛美、吉尾雅春 編（メジカルビュー社）
オフィス・アワー	木、金曜日12:30～13:00 605研究室
国家試験出題基準	専門Ⅱ：3-H(a, b, c, d, e) 専門Ⅱ：4-A(a), 4-B, 4-C(a, b, c, d, e, f, g, h), 4-D(a, b) 専門Ⅱ：7-B(a, b, c, d, e, f, h), 7-C(a, b, c, d, e), 7-H(a, b), 7-K(a, b), 7-N(a, b) 専門Ⅲ：1-B(a, b, c, d, e, f) 専門Ⅲ：3-E(a, b, c), 3-H(a, b, c, d, e), 専門Ⅲ：6-B(a, b, c, d, e, f, g, h), 6-C(a, b, c, d, e), 6-H(a, b), 6-K(a, b), 6-N(a, d)
履修条件・履修上 の注意	中枢神経および脳神経の解剖学, 生理学の知識が乏しいと内容の理解が難しくなるのでこれらの基礎を把握することが重要である 神経系理学療法評価治療学の内容が基礎となるので合わせてしっかりと学習すること

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
鈴木 学			
加藤 仁志			

授業形態	講義と実技	*毎回、講義と実技を組み合わせているので厳密に時間を区別することは不可能	
授業計画	第1回	高次脳機能の理解と検査法 失語, 失認, 失行の病態	鈴木学
	第2回	片麻痺の問題点と予後 押す人症候群の病態, 片麻痺の予後 失認, 失行	鈴木学
	第3回	錐体外路の機能と片麻痺以外の中枢神経系疾患の概要 錐体外路系の伝導路とその機能, 神経難病とは何か	鈴木学
	第4回	各種疾患の病態と理学療法(1) 頭部外傷の病態と理学療法	鈴木学
	第5回	各種疾患の病態と理学療法(2) パーキンソン病の病態	鈴木学
	第6回	各種疾患の病態と理学療法(3) パーキンソン病の理学療法	鈴木学
	第7回	各種疾患の病態と理学療法(4) 筋萎縮性硬化症の病態と理学療法	鈴木学
	第8回	各種疾患の病態と理学療法(5) 多発性硬化症の病態と理学療法	鈴木学
	第9回	各種疾患の病態と理学療法(6) 神経筋接合部疾患と成人筋疾患の病態と理学療法	鈴木学
	第10回	各種疾患の病態と理学療法(7) 各種失調症の病態	鈴木学
	第11回	各種疾患の病態と理学療法(8) 片麻痺維持期の理学療法	加藤仁志
	第12回	各種疾患の病態と理学療法(9) 各種失調症の理学療法	鈴木学
	第13回	各種疾患の病態と理学療法(10) 脊髄小脳変性症の病態と理学療法	鈴木学
	第14回	各種疾患の病態と理学療法(11) 脊髄の機能解剖, 脊髄疾患の病態と理学療法	鈴木学
	第15回	各種疾患の病態と理学療法(12) 末梢神経疾患の病態と理学療法	鈴木学
科目の目的	脳卒中片麻痺維持期, パーキンソン病, 脊髄小脳変性症などの成人神経系疾患の症状とそれに伴う障害についての知識を習得するとともに, それらの理学療法(運動療法の原理, 治療体系, 評価, 問題点抽出, 目標設定, 治療計画立案, リスク管理)について学習する. 治療体系については技術面の習得も演習を実施する. 各種神経筋疾患の進行段階に合わせた理学療法, 非進行性疾患に対する理学療法の能力の習得を目指し, 評価から効果判定まで効果的な理学療法ができるようにする. 尚, 2年次の神経系理学療法評価治療学および演習Ⅰで習得できなかった内容についても網羅する. ディプロマポリシーの1.知識・理解, 3.技能・表現, 4.関心・意欲, を向上させる.		
到達目標	1. 意識障害及び高次脳機能障害について理解する。 2. 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍などに生じる障害について説明できる。 3. 脳卒中片麻痺維持期、パーキンソン病、失調症（脊髄小脳変性症含む）、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症などの中枢神経疾患及び多発性神経炎（ギランバレー症候群含む）、皮膚筋炎などの末梢神経疾患に対する理学療法における評価、治療プログラム作成、理学療法実施方法について説明できる。 4. パーキンソン病、失調症（脊髄小脳変性症含む）、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症などの中枢神経疾患及び多発性神経炎（ギランバレー症候群含む）、皮膚筋炎などの末梢神経疾患に対する理学療法を実施する上でのリスク管理について説明できる。		
関連科目	解剖学Ⅰ,Ⅱ 生理学Ⅰ,Ⅱ 臨床動作解析学 臨床神経学Ⅰ 神経系理学療法評価・治療学 神経系理学療法評価・治療学演習Ⅰ 評価学実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ		
成績評価方法・基準	筆記試験 100% 1回欠席するごとに総合得点より2点減点する		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	神経解剖学, 神経生理学の知識をもっていることが望ましい 準備時間: 30~60分		
教科書・参考書	教科書 「理学療法テキスト 神経障害理学療法Ⅱ」石川朗 総編集(中山書店)		

	<p>「神経内科学テキスト（改訂第3版）」江藤文夫、飯島節（南江堂） パワーポイント資料をPDFファイルにて配布予定</p> <p>参考書 系統理学療法学 神経障害系理学療法学」丸山仁司 編（医歯薬出版） 理学療法学ゴールドマスターテキスト5「中枢神経系理学療法学」柳澤 健編集（メジカルビュー社）</p>
オフィス・アワー	木、金曜日12:30～13:00 605研究室 *第4回のみ602研究室
国家試験出題基準	<p>専門Ⅱ：3-H(a, b, c, d, e) 専門Ⅱ：4-A(a), 4-B, 4-C(a, b, c, d, e, f, g, h), 4-D(a, b) 専門Ⅱ：7-B(a, b, c, d, e, f, h), 7-C(a, b, c, d, e), 7-H(a, b), 7-K(a, b), 7-N(a, b) 専門Ⅲ：1-B(a, b, c, d, e, f) 専門Ⅲ：3-E(a, b, c), 3-H(a, b, c, d, e), 専門Ⅲ：6-B(a, b, c, d, e, f, g, h), 6-C(a, b, c, d, e), 6-H(a, b), 6-K(a, b), 6-N(a, d)</p>
履修条件・履修上の注意	<p>中枢神経および脳神経の解剖学, 生理学の知識が乏しいと内容の理解が難しくなるのでこれらの基礎を把握することが重要である 神経系理学療法評価治療学の内容が基礎となるので前もって復讐することが望ましい</p>

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	2単位	必修
担当教員			
仲保 徹			

授業形態	講義12回 実技3回
授業計画	<p>1回目 呼吸器疾患の現状，呼吸器系の解剖学・運動学 社会における呼吸器疾患の位置づけを疫学的視点から考察し、呼吸リハビリテーション、呼吸理学療法必要性を説明する。呼吸に関与する骨・筋、肺の形態、構造を理解し、その機能から呼吸のメカニズムを的確に把握する。</p> <p>2回目 呼吸器系の運動学 胸郭の構造と胸郭運動の特徴を理解し、運動学視点から呼吸のしやすさ、呼吸のしにくさを理解する。</p> <p>3回目 呼吸器系の解剖学・生理学 解剖学、生理学の知識をもとに換気、ガス交換の意味、ガス交換のメカニズムについて正しく理解する。血液ガスの正常値とその異常により生じる病態について理解する。</p> <p>4回目 呼吸不全 呼吸器疾患でみられる代表的な症状である呼吸不全の定義を理解し、ガス交換障害と換気障害の違いを明確にする。呼吸不全を呈する代表的な呼吸器疾患の発生機序が身体症状、病態を正しく理解する。呼吸困難の症状や呼吸困難感について理解する。</p> <p>5回目 呼吸理学療法における評価① 呼吸理学療法における評価の目的を理解し、必要な情報収集の内容を把握する。フィジカルアセスメントの内容を理解し適切に実施する。</p> <p>6回目 呼吸理学療法における評価② 呼吸不全患者に適したADL・QOLの評価法や、運動負荷試験の意義・目的、適応について理解する。呼吸困難感の評価スケールについて理解する。呼吸器疾患の胸部X線画像やCT画像などの画像所見の基本を理解する。</p> <p>7回目 慢性呼吸不全に対する呼吸理学療法 慢性呼吸不全を呈する疾患とその病態の特徴を把握し、呼吸理学療法の目的を理解する。COPDの病態とCOPDに対する呼吸理学療法の適応について理解する。</p> <p>8回目 急性呼吸不全に対する呼吸理学療法、急性期呼吸理学療法 急性呼吸不全を呈する疾患とその病態を把握し、適応となる呼吸理学療法を理解する。外科手術が生体に与える影響を把握し、生体反応をについて理解する。外科術後早期の呼吸理学療法の目的を把握し、基本的な治療を理解する。</p> <p>9回目 人工呼吸療法 人工呼吸療法の目的や役割を理解する。人工呼吸器の構造や基本的モードを理解する。人工呼吸器が生体に与える影響を把握し、人工呼吸による弊害を理解する。人工呼吸器管理中の呼吸理学療法について理解する。</p> <p>10回目 咳嗽と排痰手技 排痰の目的と排痰に必要な要素について理解する。咳嗽のメカニズムと喀痰の移動について理解する。排痰で用いられる徒手的手技の方法を理解し、適切に実施できる。</p> <p>11回目 吸引 呼吸理学療法における吸引の意義、注意点を理解する。吸引が生体に与える影響について理解する。吸引の適応や実施に至るまでの流れを理解する。標準予防策を理解し、実践できる。</p> <p>12回目 酸素療法および在宅酸素療法 酸素療法の意義、目的、方法について理解する。酸素供給システムについて理解する。在宅酸素療法の適応やその実際について理解する。</p> <p>13回目 嚥下障害と誤嚥性肺炎 摂食・嚥下障害のメカニズムを把握し、そのリスクや誤嚥性肺炎について理解する。嚥下リハビリテーションの方法を把握し、嚥下に必要とされるコンディショニングを理解する。誤嚥性肺炎の予防と対策について理解する。</p> <p>14回目 コンディショニング 呼吸理学療法におけるコンディショニングの目的、方法を理解し、適切に実施する。姿勢アライメントが呼吸に及ぼす影響を理解し、その姿勢変化と呼吸運動の変化を把握する。</p> <p>15回目 運動療法 運動療法の位置づけや意義について理解する。慢性呼吸不全患者における筋力トレーニングの重要性を理解する。ディコンディショニングを理解し、その改善方法を学習する。運動処方に必要なFITTの概念を理解する。運動療法の具体的な方法とその効果を理解する。</p>
科目の目的	<p>本科目は、呼吸器疾患に関わる医療人として必要な基礎的知識と教養を身に付けることを目的とします【知識・理解】。また、患者に対し、呼吸理学療法において必要な評価項目を選択し、適切に実施できる能力を身に付けます【思考・判断】。さらに、疾患や患者の情報を的確に分析し、適切な治療を提供できる知識と技術を習得します【技能・表現】。</p> <p>急性期医療から地域在宅医療にかけて幅広い領域の医療に関心を持ち、患者に対して真摯に向き合い、医療を実践できることを目的とします【関心・意欲・態度】。</p>
到達目標	<p>呼吸を運動学、解剖学、生理学の知識で理解し、その運動を構造的側面、機能的側面で説明する事ができる。呼吸器疾患患者に対する理学療法標準的な治療法・理学療法適応と禁忌の判断、リスク管理、理学療法に</p>

	対する効果判定を説明することができる。
関連科目	専門基礎科目群：生理学，運動生理学，リハビリテーション医学，内科学 専門科目群：呼吸・循環・代謝系理学療法評価・治療学演習
成績評価方法・基準	定期試験（100％）試験範囲は講義資料だけでなく、講義内容、教科書の指定範囲を含める。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	事前に各回の講義内容部分について，新しく目にした単語・概念，または既に学習済みであっても忘れていた内容について調べる。講義内で分からなかった用語については，講義後に適宜調べる。予習復習合わせて1時間。
教科書・参考書	【教科書】 「第3版 リハ実践テクニック 呼吸ケア」塩谷隆信 高橋仁美 編集（メジカルビュー） 【参考書】 「改訂第2版 リハビリテーションリスク管理ハンドブック」亀田メディカルセンター 編集（メジカルビュー） 「動画でわかる呼吸リハビリテーション 第3版」塩谷隆信 高橋仁美 宮川哲夫 編集（中山書店）
オフィス・アワー	講義前後またはE-mailで Mail Address : nakabo@nr.showa-u.ac.jp
国家試験出題基準	《専門》-Ⅰ-3-L-ab 《専門》-Ⅱ-7-E-ab, F-abc, G-abc, J, N-f 《専門》-Ⅲ-1-B-def 《専門》-Ⅲ-3-B-abcde 《専門》-Ⅲ-6-E-ab, F-abc, G-abc, J, N-f
履修条件・履修上の注意	講義資料については、講義開始前までに指示する。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
木村 朗			

授業形態	演習1-15コマ・講義1-15コマ 併用15コマ		
授業計画	1	I. 内部障害のリハビリテーションと循環器系アセスメント1 内部障害のリハビリテーションの疫学 循環器系アセスメント1 理学的検査 画像情報評価	
	2	循環器系アセスメント2 循環器系アセスメント2 PTが行うべき心臓機能の評価のフレームワーク	
	3	循環器系アセスメント3 ECG1 ECG読解入門 P波とQRS波 危険な波形4	
	4	循環器系アセスメント4 ECG2 除脈に関連する波形	
	5	循環器系アセスメント5 ECG3 頻脈に関連する波形	
	6	循環器系アセスメント6 ECG4 十二誘導によるECG	
	7	循環器系PT1 心機能の評価のフレームワーク 治療プログラム1	
	8	循環器系PT2 心機能の評価のフレームワーク 治療プログラム2	
	9	代謝系PT1 血糖値測定 演習1 グルコーススパイクの観察	
	10	代謝系PT2 血糖値測定 演習2 グルコーススパイクへの介入（身体活動と運動）の影響 解釈	
	11	代謝系PT3 糖尿病の運動処方の方え方 インスリン分泌パターンの推定と身体活動 1日エネルギー消費量算出方法	
	12	代謝系PT4 1日エネルギー消費量算出方法 生活習慣改善指導	
	13	動脈硬化のPT1 動脈硬化に対するPT1 脈波伝搬速度の測定	
	14	動脈硬化のPT2 動脈硬化に対するPT2 脈波伝搬速度の評価と活用	
	15	心臓リハビリテーションの実際 心臓リハビリテーションの実際 臨床家等のプレゼンテーション	
科目の目的	循環器及び代謝機能の疾患をもつ者の理学療法の実践にあたってEBM遂行上必要な基本的な知識と技術の習得を目的とする。 運動療法および身体活動が呼吸循環代謝機能に及ぼす影響を理解し、それらの機能の低下をきたす疾患に適切される根拠を学ぶ。 生活習慣病から動脈硬化に至る病態を理解し、現時点で標準的とされる理学療法 of 適切な介入方法を学ぶ。 学位授与の方針に合う、先進・高度化する理学療法分野の基本的技術を提供することができるようになる。		
到達目標	各内部疾患(者)に生じる障害を理解し、基本的な評価項目と治療法を列挙することができる。 各内部疾患(者)に対するEBMに則った理学療法プログラムの作成に必要な基本的な生理学・病理学の要点が説明できる。 各内部疾患(者)・合併者のリスクとして頻出なものを挙げるすることができる。その理学療法上の対策を説明することができる。 モニター心電図上頻出な波形の読解と生成機序の説明ができる。 糖尿病の診断方法と基準が説明できる。 理学療法の評価法・治療法を実施するための適応禁忌の判断基準が説明できる。 理学療法技術（有酸素運動の指導など）を模擬患者および健常者に対し試みることができる。		
関連科目	専門基礎科目群：生理学、運動生理学、リハビリテーション医学、内科学 専門科目群：呼吸・循環・代謝系理学療法学		
成績評価方法・基準	定期試験(50%)、小テスト(25%)、課題レポート(25%)		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	各回の講義内容部分について、新しく目にした単語・概念、または既に学習済みであっても忘れていないことについて、教科書およびWeb上で可能な限り調べ、ノートを準備の上、確認しておく。予習60分を目安とする。		
教科書・参考書	教科書：理学療法士のための運動処方マニュアル（文光堂） 参考書：標準理学療法学 運動療法学 総論 第3版（医学書院）		

オフィス・アワー	火・水12:10～12:50(木村研究室)
国家試験出題基準	<p>専門基礎：2-1-A・B・C・D・E-b・c・d・e・f・g 12-3-1・2-A、3-Ab、B-6・F・G-I、J-7</p> <p>2 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進 11 内部障害と臨床医学 A疫学、予後 B病理、症候 C評価、検査 Dリハビリテーション Eその他の治療 b循環器疾患 c消化管・胆管膵疾患 d腎・泌尿器疾患 e生殖器疾患 f血液疾患、自己免疫疾患、g内分泌・代謝疾患 12がん関連障害と臨床医学</p> <p>3 理学療法治療学 1基礎 2基本的介入手段 A運動療法 3心身機能、身体構造 A全身症状、局所所見 bバイタルサイン B呼吸循環代謝 6疾患、障害 F循環器 G代謝 I廃用症候群 J悪性腫瘍 7保健、予防</p>
履修条件・履修上の注意	運動可能な服装着用のこと

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
中 徹			

授業形態	講義13コマ、演習2コマ		
授業計画	第1回	脳性まひの定義から・脳性まひの判定的評価1＝麻痺のタイプと身体分布 脳性まひの定義を理解し、区分することができる	
	第2回	脳性まひの判定的評価2＝重症度とタイプ別の機能的予後 重症度をGMFCSで区分することができる	
	第3回	脳性まひの機能的な評価1－運動機能の変化を捉えるために 脳性まひを筋緊張検査などの機能検査から理解する	
	第4回	脳性まひの能力的な評価2－運動能力の変化を捉えるために（演習） 脳性まひをGMFMなどの能力検査から理解する	
	第5回	脳性まひの治療体系と理学療法1/2 脳性まひの医学的治療における理学療法の概要を理解する	
	第6回	脳性まひの治療体系と理学療法2/2 健康スポーツとリハビリテーション（演習） 運動療法およびびスポーツを導入した介入を理解する	
	第7回	脳性麻痺の知識到達度確認演習 脳性まひに関する課題を課し、記述演習ののちに解説する	
	第8回	知的障害・ダウン症の評価と理学療法・健康スポーツとリハビリテーション 知的障がいによる運動能力の低下とそれらに対する評価と介入を理解する	
	第9回	ハイリスク新生児の理学療法・てんかんの評価と理学療法 新生児の発達ケア、てんかんを伴う児の発達特性を理解する	
	第10回	重症心身障害児（者）への評価と理学療法 重複する障がいの理解と包括的・多面的介入を理解する	
	第11回	二分脊椎の評価 二分脊椎の病理と障がい像を理解する	
	第12回	二分脊椎の理学療法・健康スポーツとリハビリテーション 二分脊椎の介入について健康スポーツを含めて理解する	
	第13回	筋ジストロフィの評価 筋ジストロフィの病理と障がい像を理解する	
	第14回	筋ジストロフィの理学療法・健康スポーツとリハビリテーション 筋ジストロフィ介入について健康スポーツを含めて理解する	
	第15回	神経筋疾患・その他の先天性疾患の理学療法 レット症候群、ウェルドニヒホフマン病、軟骨異栄養症などの疾患と障害を理解する	
科目の目的	発達に障害をもつ人々の障害を理学療法評価を通じて理解し、その上でその人々の運動能力改善ひいては生活改善のための理学療法の体系と方法論を理解する 本授業はディプロマポリシー1の「知識・理解を高めること」を目的とした科目である。		
到達目標	脳性麻痺・発達遅滞・重症心身障害・筋ジストロフィ・二分脊椎の障害を理学療法評価項目で説明でき、それぞれの理学療法の方針と内容を示すことができる		
関連科目	本科目に先立って基礎となる科目…運動学・生理学・心理学・臨床心理学・公衆衛生学 本科目と関連しあう科目…小児科学・臨床神経学・臨床動作分析学・神経理学療法関連科目		
成績評価方法・基準	毎回の提出課題20%＋定期試験課題60%＋ノート提出20%		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	該当テキスト部分の予習と復習（45分程度） 該当講義資料部分の予習と復習（45分程度）		
教科書・参考書	シンプル理学療法学シリーズ 第2版 小児理学療法学テキスト *講義に該当するところは、最初の講義で説明する *理解を助けるために講義資料を配布する		
オフィス・アワー	月曜日終日		
国家試験出題基準	《専門》Ⅱ-7-D 《専門》Ⅲ-6-D		
履修条件・履修上の注意	演習を行うの動きやすい服装で受講すること		

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
木村 朗			

授業形態	講義
授業計画	<p>1 ベッドサイドの理学療法の歴史と疫学 意義 救急救命直後から外科手術後の反応、高次脳機能障害の鑑別・対応まで 1 1 理学療法の適応拡大の歴史と疫学を講義する。2 ICU、ベッドサイドの理学療法の実際と覚えるべき基礎知識の枠組みを示す。 木村</p> <p>2 ベッドサイドの理学療法に必要な生体反応の知識 救急救命直後から外科手術後の生体反応 外科手術の生体反応のうち、理学療法士が遭遇する頻度の高いものについて解説する。ガウンテクニックと感染予防についても概説する。 木村</p> <p>3 ベッドサイドの理学療法の歴史と意義 高次脳機能障害の鑑別検査・対応 1 意識レベルから、高次脳機能の反応について ベッドサイドで行いうる検査と解釈を2回に分けて学ぶ 鈴木</p> <p>4 ベッドサイドの理学療法の歴史と意義 高次脳機能障害の鑑別検査・対応 2 意識レベルから、高次脳機能の反応について ベッドサイドで行いうる検査と解釈を2回に分けて学ぶ 鈴木</p> <p>5 基本的移動能力に影響を及ぼす高次脳機能の鑑別検査・対応 1 ベッドサイドから脱した高次脳機能障害を持つ患者の評価法を学ぶ 1 岡崎</p> <p>6 基本的移動能力に影響を及ぼす高次脳機能の鑑別検査・対応 2 ベッドサイドから脱した高次脳機能障害を持つ患者の評価法を学ぶ 2 岡崎</p> <p>7 行動科学的視点から高次脳機能障害患者への理学療法士の対応を考える 1 行動科学的視点から高次脳機能障害患者への理学療法士の対応を考える 行動観察1 岡崎 木村</p> <p>8 行動科学的視点から高次脳機能障害患者への理学療法士の対応を考える 2 現在のトピックス 行動科学的視点から高次脳機能障害患者への理学療法士の対応を考える 行動変容を巡る論争など 岡崎 木村</p>
科目の目的	<p>理学療法の主たる対象疾患である脳血管障害における錐体路の機能破綻による運動機能の低下に加え、高次脳機能の障害による行為の遂行困難な状況への対処が求められる。このような病態にありながら、在宅における生活を支援することが今日求められていることを理解する。</p> <p>また、理学療法士が救急救命直後よりベッドサイドで患者の評価を行う場合や、外科手術後の生体反応を理解したうえで、学生が病棟での理学療法の実施において安全に実施する際の基本的知識の獲得を目的とする。</p> <p>高次脳機能障害と急性期医療における理学療法の実施を必要とするリハビリテーションについて、臨床的・あるいは新しいトピックスを交えながら概説し、その全容を理解することを目的とする。</p> <p>学位授与の方針に適合、チーム医療を実践するための、コミュニケーション能力を身につけるようになる。</p>
到達目標	<p>理学療法に関連する高次脳機能について、局所と症候を中心に説明できるようになる</p> <p>理学療法に関連する高次脳機能障害について、評価の内容を説明できるようになる</p> <p>理学療法に関連する高次脳機能障害について、基本的な治療戦略が説明できるようになる</p> <p>リハビリテーション前置主義について説明できるようになる</p> <p>急性期のベッドサイドの患者チェックポイントが言えるようになる</p> <p>外科手術後の生体反応について、理学療法に関わる症状と機序が説明できるようになる</p> <p>重症疾患患者とリスク管理について説明できるようになる</p> <p>清潔・不潔の概念、手洗いの重要性を説明できるようになる</p> <p>救急救命センター・周術期・集中治療室における理学療法を知る</p>
関連科目	臨床神経学、神経系理学療法評価・治療学、医療概論、臨床医学特殊講義、内科学、各系理学療法評価・治療学
成績評価方法・基準	筆記試験（80％）・授業課題レポート（20％）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	脳の解剖、臨床神経学、神経系理学療法評価学・治療学の復習、心電図の復習。90分
教科書・参考書	教科書：初山泰弘（監）：図解 自立支援のための患者ケア技術学 医学書院 授業時配布のプリント（PPT）木村
オフィス・アワー	火or水12:10～12:50（木村研究室）
国家試験出題基準	<p>専門基礎：</p> <p>2 理学療法評価学 （3心身機能 （H高次脳機能 d 認知、行為、コミュニケーション e 遂行機能、前頭葉機能） （7疾患、障害 （K認知障害 a認知症 b高次脳機能障害）</p>
履修条件・履修上の注意	特になし

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	2単位	必修
担当教員			
黒川 望			
松澤 正	目黒 力	岡崎 大資	

授業形態	講義9回、実習6回
授業計画	<p>1 総論（担当：黒川） 物理療法の定義、位置付け、物理療法の原理、分類</p> <p>2 各論（担当：松澤） マッサージⅠ（定義、生理学的作用、基本手技）</p> <p>3 実習（担当：松澤） マッサージⅡ（身体各部の手技の実際）</p> <p>4 各論（担当：黒川） 温熱療法Ⅰ（定義、熱力学、生理学的作用）</p> <p>5 各論（担当：黒川） 温熱療法Ⅱ（温熱療法の実際）</p> <p>6 各論（担当：黒川） 寒冷療法（定義、分類、生理学的作用、寒冷療法の実際）</p> <p>7 各論（担当：黒川） 高周波療法（定義、原理、生理学的作用、治療の実際）</p> <p>8 各論（担当：黒川） 水治療法（定義、水の物理的特性、生理学的作用、治療の実際）</p> <p>9 各論（担当：黒川） 超音波療法（定義、原理、生理学的作用、治療の実際）</p> <p>10 実習ガイダンス（担当：目黒、岡崎、黒川）</p> <p>11 実習1（担当：目黒、岡崎、黒川）</p> <p>12 実習2（担当：目黒、岡崎、黒川）</p> <p>13 実習3（担当：目黒、岡崎、黒川）</p> <p>14 実習4（担当：目黒、岡崎、黒川）</p> <p>15 実習5（担当：目黒、岡崎、黒川）</p>
科目の目的	物理療法学は、運動療法学と共に、理学療法の中で車の両輪をなすもので、その治療法を理解することは、疾病治療を進める上で欠かせないものであり、物理療法の治療根拠と実際を学習する。物理療法の前半として、物理療法の総論と、マッサージ、温熱療法、寒冷療法、高周波療法、水治療法、超音波療法等について、その定義、分類、原理、生理学的作用、適応、禁忌、実際について、基本的事項の習得を目的とする。【知識・理解】、【技能・表現】
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 臨床実習において実施可能になることを念頭に、物理療法の治療にあたり、その治療根拠を理解し、各種疾患に対し適切な治療ができる。 グループワークの中で、自分の役割を果たすことができる。
関連科目	生理学 運動学 内科学 整形外科学 基礎理学療法学
成績評価方法・基準	筆記試験（50%）、実習レポート（50%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	教科書ならびに実習書の該当部分を熟読した上で参加すること。 （予習・復習：1時間程度）
教科書・参考書	【教科書】松澤正、江口勝彦・監修：物理療法学 改訂第2版。金原出版株式会社，2012。 【参考書】群馬パース大学保健科学部理学療法学科・編：図解 物理療法学実習。
オフィス・アワー	講義日の昼休み
国家試験出題基準	《専門》－Ⅲ－2－B－a, c, e, f, h
履修条件・履修上の注意	実習においては、動ける服装で参加すること。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	1単位	必修
担当教員			
目黒 力			
岡崎 大資	黒川 望		

授業形態	講義9回 実習6回
授業計画	<p>1 電気生理学的基礎（黒川） 電気生理学の基礎を学ぶ</p> <p>2 電気刺激療法（黒川） 低周波刺激療法やTENSについて学ぶ</p> <p>3 電気刺激療法（黒川） 干渉波、SSP療法など他の電気刺激療法について学ぶ</p> <p>4 光線療法（黒川） 赤外線療法について学ぶ</p> <p>5 光線療法（黒川） 紫外線療法について学ぶ</p> <p>6 超音波療法（黒川） 超音波療法について学ぶ</p> <p>7 牽引療法（黒川） 電動間歇牽引について学ぶ</p> <p>8 その他（担当：目黒、岡崎、黒川） その他最新の物理療法について学ぶ</p> <p>9 実習ガイダンス（担当：目黒、岡崎、黒川） 実習における心構え、レポートの書き方、注意事項について学ぶ</p> <p>10 実習（担当：目黒、岡崎、黒川） 講義で学んだ事を班に分かれ実習を行う</p> <p>11 実習（担当：目黒、岡崎、黒川） 講義で学んだ事を班に分かれ実習を行う</p> <p>12 実習（担当：目黒、岡崎、黒川） 講義で学んだ事を班に分かれ実習を行う</p> <p>13 実習（担当：黒川、目黒、岡崎） 講義で学んだ事を班に分かれ実習を行う</p> <p>14 実習（担当：目黒、岡崎、黒川） 講義で学んだ事を班に分かれ実習を行う</p> <p>15 実習（担当：目黒、岡崎、黒川） 講義で学んだ事を班に分かれ実習を行う</p>
科目の目的	物理療法は、運動療法と共に、理学療法の中で車の両輪をなすもので、その治療法を理解することは、疾病治療を進める上で欠かせないものであり、物理療法の治療根拠と実際に学習する。物理療法の後半部分で、温熱療法、水治療法、光線療法等について、その定義、分類、原理、生理学的作用、適応、禁忌、実際について基本的事項を習得させることを目的とする。【技能・表現】
到達目標	臨床実習において物理療法の治療に当り、その治療根拠を理解し、各種疾患に対し、適切な治療ができるようにすることを目標とする。なお、グループワークの中で、自分の果たす役割ができるようにすることを目指す。
関連科目	生理学 運動学 内科学 整形外科学 基礎理学療法学
成績評価方法・基準	筆記試験（50%）実習課題（50%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	事前に教科書ならびに実習書、実習要項を熟読の上参加すること。（15）
教科書・参考書	教科書：「物理療法学」 金原出版 参考書：「物理療法学実習書」 群馬パース大学編
オフィス・アワー	講義日の昼休み
国家試験出題基準	Ⅲ-2-B
履修条件・履修上の注意	教科書・実習書を熟読の上講義に臨むこと

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	2単位	必修
担当教員			
橋口 優			
木村 朗	鈴木 学	江口 勝彦	

授業形態	講義（18回）、実技演習（12回）
授業計画	<p>1-2 装具学総論①（橋口優） 装具の意義・目的</p> <p>3 装具学総論②（橋口優） 装具の関わる運動学</p> <p>4 装具学総論③（橋口優） 運動学的背景に基づく装具の役割</p> <p>5-6 短下肢装具（橋口優） 短下肢装具の役割と適応</p> <p>7-8 長下肢装具（橋口優） 長下肢装具の役割と適応</p> <p>9-10 足底板・その他の下肢装具（橋口優） 足底板を含むその他の下肢装具の役割と適応</p> <p>11-12 上肢装具（橋口優） 上肢装具の役割と適応</p> <p>13-14 体幹装具（橋口優） 体幹装具の役割と適応</p> <p>15-16 最新の装具（橋口優） 現状の臨床現場で利用されている最新の装具について</p> <p>17 内部障害系理学療法における装具（木村朗） 糖尿病に対する装具</p> <p>18 神経系理学療法における装具（鈴木学） 脳卒中に対する装具</p> <p>19-20 ギブス採型演習（江口勝彦・橋口優） 3人一組でギブス採型（体幹，短下肢の予定）を行う。</p> <p>21-24 スプリント製作演習（江口勝彦・橋口優） 2人一組で熱可塑性プラスチックを用いて短対立装具を製作する。</p> <p>25-30 足底板製作演習（江口勝彦・橋口優） 硬質スポンジEVAを用いて、自分自身に合わせた「内側縦アーチサポート，中足骨サポート付き外側楔足底板」を製作する。完成品は提出する。</p>
科目の目的	運動学的背景を基に装具の役割を理解する。 理学療法介入において必要となる装具の選択に関する知識と装具作成の技術を習得する
到達目標	運動学・解剖学の知識を背景に、装具の役割を理解する。さらに、臨床場面での使用例を広く知ること、装具の選択や適合判定が出来るようになることを目標とする。 後半には、演習として足底板、ギブス、装具の作成を行う。
関連科目	運動学 各理学療法評価
成績評価方法・基準	1) 筆記試験(70%) 2) 実技演習の成果(30%) 3) 実技演習（第19-30講）は全時間の参加をもって、単位認定の条件とする。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	第1-16講：運動学の復習（毎回60分程度） 第5-10講：下肢の解剖学（毎回30分程度） 第11-14講：脊柱・上肢の解剖学（毎回30分程度） 第17講：運動器系理学療法評価・治療学の復習（毎回60分程度） 第18講：神経系理学療法評価・治療学の復習（毎回60分程度） 第19-30講：演習ガイダンスにて説明する（毎回60分程度）
教科書・参考書	教科書： 整形外科医学会、日本リハビリテーション医学会監修：義肢装具のチェックポイント、医学書院
オフィス・アワー	木曜日9:00-10:30
国家試験出題基準	《専門》-Ⅱ-6-A-bcdef 《専門》-Ⅲ-2-C-abcdef
履修条件・履修上の注意	後半（第19講～第30講）に実技を行うため、動きやすく汚れても良い服装を準備すること

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
平井 正利			

授業形態	講義12コマ 実技3コマ
授業計画	<p>1 義肢総論 概論</p> <p>2 義肢総論 足継手</p> <p>3 義肢総論 膝継手</p> <p>4 下腿義足 PTB・PTS・KBM・TSB ソケット</p> <p>5 下腿義足 アライメント・適合・異常歩行</p> <p>6 大腿義足 四辺形・IRC ソケット</p> <p>7 大腿義足 アライメント・適合・異常歩行</p> <p>8 サイム・股義足 概論</p> <p>9 下腿義足 疑似体験実習</p> <p>10 義手 概論</p> <p>11 大腿義足 組み立て実習</p> <p>12 大腿義足 組み立て実習</p> <p>13 大腿義足 組み立て実習</p> <p>14 国家試験対策 過去の試験問題を理解する</p> <p>15 国家試験対策 過去の試験問題を理解する</p>
科目の目的	切断後のリハビリテーションにおいて義肢は重要です。各部位に用いるパーツは様々な種類があり、その選択次第で早期社会復帰やQOL向上に大きな影響を与えます。適合判断、異常歩行を見分け迅速かつ的確に対処する知識を得るのが本講義の目的です。また国家試験を見据えた基礎知識も試験形式で学習し、定期試験によって学習度を判断します。
到達目標	症例に合った義肢の適応判断、適合判定が行える。知識的には国家試験レベルを最低ラインとします。
関連科目	解剖学，生理学，運動学，運動生理学，整形外科学，理学療法評価学，運動器系理学療法評価・治療学，神経系理学療法評価・治療学，装具学，環境理学療法学，スポーツ傷害理学療法学，他
成績評価方法・基準	定期試験100%
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	テキストは講義前に配布します。内容に目を通し、分からない用語などについては事前に調べておきましょう。30分程度
教科書・参考書	教科書「義肢装具学テキスト」細田多穂（南江堂）
オフィス・アワー	講義直後
国家試験出題基準	≪専門≫-Ⅱ-6-A-a, f ≪専門≫-Ⅲ-2-C-abcdef
履修条件・履修上の注意	講義資料は配布期間内に各自印刷もしくはPCにダウンロードして持参する。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
城下 貴司			

授業形態	15コマすべて講義と実技指導の双方を行う
授業計画	<p>1 Manual Therapy Concept 概念</p> <p>2 PNF 概念</p> <p>3 Joint Mobilization Concept Thoracic vertebrae Lumbar vertebra</p> <p>4 PNF実技 肩甲帯パターン(PNF)</p> <p>5 Joint Mobilization Concept Shoulder</p> <p>6 PNF実技 上肢パターン(PNF)</p> <p>7 Joint Mobilization Concept Elbow Wrist</p> <p>8 PNF実技 骨盤帯パターン(PNF)</p> <p>9 Joint Mobilization Concept Hip joint</p> <p>10 PNF実技 下肢パターン(PNF)</p> <p>11 Joint Mobilization Concept Knee joint</p> <p>12 PNF実技 両側性対称性(PNF)</p> <p>13 Joint Mobilization Concept Foot Ankle</p> <p>14 PNF実技 両側性対称性(PNF)</p> <p>15 Joint Mobilization Concept PNF 復習</p>
科目の目的	<p>本科目は運動器系理学療法法の総まとめの授業となる。</p> <p>運動器系理学療法評価・治療学演習Ⅰ・Ⅱで学習した各疾患の概要、症状、リスク管理、合併症などの知識から具体的にどの様な理学療法が適応となるのかを実技を通して学ぶことを目的とする。</p> <p>*ディプロマ・ポリシー：【技能・表現】</p>
到達目標	<p>理学療法手技の治療原理と適用、その根拠が言える。</p> <p>PNFの基本パターンが実施できる。適切な関節モビライゼーションを選択し実施できる。</p> <p>総合臨床実習を望む前に疾患の特性と理学療法との関連性が習得できることを目的とする。</p>
関連科目	解剖学、生理学、運動学、基礎理学療法学、運動器系理学療法評価・治療学、運動器系理学療法評価・治療学演習Ⅰ、運動器系理学療法評価・治療学演習Ⅱ
成績評価方法・基準	筆記試験：50%，実技試験：50%，欠席および遅刻は減点する
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	1から2時間程度の予習は具体的に指定する。授業後も1時間程度の復習は必修となる。
教科書・参考書	教科書：細田 多穂：理学療法ハンドブック第2 巻治療アプローチ 協同医書
オフィス・アワー	水曜日：12：10～13：00
国家試験出題基準	<p><専門></p> <p>Ⅱ-7-A-abcdefghijkl, B-g, C-e, I, L-ab</p> <p>Ⅲ-1-B-abcdef, 3-F-abc, 6-A-abcdefghijkl, I, L, M, N-bc</p>
履修条件・履修上の注意	<p>実技の予習と復習は必修である</p> <p>実技がある動きやすい服装で望むこと</p>

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
城下 貴司			

授業形態	講義(6コマ)、実技実習(9コマ)
授業計画	<p>1-3 スポーツ傷害の理学療法総論 講義(山口) 今後の講義予定 スポーツ傷害に対する演習</p> <p>4-6 スポーツ傷害の理学療法総論 講義(松田) スポーツ医学とアスレチックリハビリテーション</p> <p>7 スポーツ傷害に対する演習(城下) ハムストリングスの肉離れに対するスポーツテーピング</p> <p>8 スポーツ傷害に対する演習(城下) ランナー膝、鷲足炎に対するスポーツテーピング</p> <p>9 スポーツ傷害に対する演習(城下) シンスプリント、有痛性外脛骨に対するスポーツテーピング</p> <p>10 スポーツ傷害に対する演習(城下) アキレス腱周囲炎に対するスポーツテーピング</p> <p>11-15 スポーツ傷害に対する演習(城下) 足関節捻挫と靭帯損傷に対するスポーツテーピング</p>
科目の目的	本講座の目的は、スポーツ傷害・障害に対する基礎知識とその理学療法の評価・治療手技の習得 *ディプロマ・ポリシー：【技能・表現】
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ傷害に関する基礎知識を列挙することができる。 ・スポーツ傷害・障害に対する理学療法評価の意義・目的・評価過程・判断基準を列挙できる。 ・スポーツ傷害・障害に対する基本的な理学療法の治療手技を適正に実践できる。
関連科目	<p>専門基礎科目群：生理学、運動生理学、整形外科学</p> <p>専門科目群：運動器系理学療法評価・治療学、運動器系理学療法評価・治療学演習Ⅰ、運動器系理学療法評価・治療学演習Ⅱ、徒手系理学療法学</p>
成績評価方法・基準	実技テスト50%、筆記テスト50%で評価する、欠席および遅刻は減点する
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	予習は必要ないが、授業後に1から2時間程度の実技を含めた復習は必修となる
教科書・参考書	教科書：細田 多穂：理学療法ハンドブック第2 巻治療アプローチ 協同医書
オフィス・アワー	水曜日：12：10～13：00 外勤講師は講義前後
国家試験出題基準	<p><専門></p> <p>Ⅱ-7-A-abcdefghijkl, B-g, C-e, I, L-ab</p> <p>Ⅲ-1-B-abcdef, 3-F-abc, 6-A-abcdefghijkl, I, L, M, N-bc</p>
履修条件・履修上の注意	運動器系理学療法学をよく復習しておくこと

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2学年	2単位	必修
担当教員			
浅田 春美			

授業形態	講義（7コマ）・演習（8コマ）
授業計画	<p>第1回 ガイダンス／ADLの概念と範囲 ADL, APDLなど言葉の定義, リハビリテーションにおける範囲について 生活機能からみたADLの位置づけ</p> <p>第2回 ADLの評価① ADL評価の目的・基準・尺度 ADL評価のポイント</p> <p>第3回 ADLの評価② 代表的なADL評価表について 課題提示：FIMについての課題説明<資料の作成> 第14回講義にて発表 FIM課題提示</p> <p>第4回 ADL評価の実際／セルフケアの構成要素① 演習：セルフケア（食事・排泄・入浴・更衣・整容）を細項目に分解する（G.W.） 細目動作を各関節の運動で表現し、表に記入する</p> <p>第5回 ADL評価の実際／セルフケアの構成要素② 演習：セルフケアの構成要素をグループごとに発表（デモンストレーションを交えて行う） 講義終了時、発表に使用した表をグループごとに1通提出</p> <p>第6回 基本動作① 基本動作の定義・意味／臥位・座位・立位姿勢</p> <p>第7回 基本動作② 演習：臥位から立位までの正常動作の流れ／介助が必要な場合の介助法</p> <p>第8回 移動補助具（杖・松葉杖・歩行器）① 演習：移動補助具の定義・種類・適応／杖の合わせ方・杖歩行 課題：T字杖歩行の指導用ハンドアウトの作成A4枚<患者さんまたは家族へ分かりやすく説明する> 次回の講義時提出／課題のフィードバックは、返却時個人および全体へ行う</p> <p>第9回 移動補助具（杖・松葉杖・歩行器）② 演習：松葉杖の合わせ方／松葉杖歩行／歩行器歩行 実技では患者さんへ松葉杖歩行を指導するよう、分かりやすい言葉を用いて行う</p> <p>第10回 移動補助具（車いす）① 車いすの基本構造と名称・種類・適応</p> <p>第11回 移動補助具（車いす）② 演習：車いすの合わせ方（身体計測）・車いすの検定</p> <p>第12回 複合動作練習① 車いす操作とシーティング</p> <p>第13回 複合動作練習② 演習：移動動作と介助法</p> <p>第14回 ADL評価：FIM課題発表会 演習：各グループによる発表<発表時に各項目ごとに説明を実施></p> <p>第15回 リハビリテーション支援機器 移乗関連機器・自助具</p>
科目の目的	日常生活活動（ADL）の概念とその範囲<起居・移動，食事，排泄，入浴，更衣，整容>・より広い日常生活関連動作、QOLなどの概念との関係を理解する。またADL動作の分析・評価方法，また患者さんや家族への練習・指導方法などについて学習する。さらに日常生活活動各動作の自立度の改善向上に有効な手段である歩行補助具，車いすなどの使用法，適応などについて学ぶ。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. ADL・APDL・IADL・QOL の概念や範囲を説明できる。 2. 代表的なADL 評価法の目的と活用法について説明できる。 3. 基本動作を含むADL を運動学的にとらえ，模倣することができる。 4. 移動・移乗動作の指導・介助ができる。 5. 移動補助具の基本構造が説明でき，適合・指導することができる。
関連科目	日常生活活動学演習，理学療法評価学，臨床動作分析学，生活環境学，環境理学療法学，地域理学療法学，地域理学療法学演習，運動器系理学療法評価・治療学，神経系理学療法評価・治療学，呼吸・循環・代謝系理学療法評価・治療学，小児理学療法学，装具学，義肢学，評価学実習，総合臨床実習Ⅰ，総合臨床実習Ⅱ
成績評価方法・基準	筆記試験（80％），演習・課題への取り組みおよび提出（20％）

準備学習の内容・ 準備学習に必要な 学習時間の目安	<ul style="list-style-type: none"> ・授業前にテキストを読み、疑問点について調べてくること <必要に応じて運動学の復習を行うこと> ・演習後のまとめ課題に取り組むこと ・授業後に実技練習を実施し、技術の向上に努めること <予習復習は概ね1時間程度必要とする>
教科書・参考書	<p>【教科書】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 柴喜崇, 島田信明編: PT・OTビジュアルテキストADL 第1版, 羊土社, 2015 2. 齋藤 宏他著: 姿勢と動作 第3版, メヂカルフレンド社, 2014. 3. 千野直一他: 脳卒中の機能評価 SIASとFIM, 金原出版株式会社, 2014 <p>【参考書】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bengt Engstrom著, 高橋正樹他訳: からだにやさしい車椅子のすすめ, 三輪書店, 2007. 2. 勝平純司他著: 介助にいかすバイオメカニクス, 医学書院, 2011. 3. 千住秀明監修: 日常生活活動 (ADL) 第2版, 神陵文庫, 2008.
オフィス・アワー	当該講義終了後
国家試験出題基準	≪専門≫-I-3-0、P-a, b、Q-a ≪専門≫-III-2-C-c, d ≪専門≫III-4-A-a、B、C-a, b, c, d, e, f, g、D-a, b ≪専門≫-III-5-A、C ≪専門≫-IV-1-I-a, b
履修条件・履修上の注意	実技演習の場合には、動きやすい服装で出席すること

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
浅田 春美			
中 徹	城下 貴司		

授業形態	講義（7コマ）・演習（8コマ）
授業計画	<p>第1回 各障がい領域に対するADL指導／高齢者（老年期）のADL（浅田） 高齢者の特性（身体機能）とADLの特徴, ADL評価, ADL指導の実際</p> <p>第2回 各障がい領域に対するADL指導／脳卒中片麻痺のADL①（浅田） 片麻痺の機能障害, ADLの特徴, ADL評価</p> <p>第3回 各障がい領域に対するADL指導／脳卒中片麻痺のADL②（浅田） 片麻痺のADL指導の実際（セルフケア・基本動作）</p> <p>第4回 各障がい領域に対するADL指導／脳卒中片麻痺のADL③（浅田） 片麻痺のADL指導の実際（基本動作・移動・移乗動作）</p> <p>第5回 各障がい領域に対するADL指導／パーキンソン病のADL（浅田） パーキンソン病の機能障害, ADLの特徴, ADL評価, ADL指導の実際</p> <p>第6回 各障がい領域に対するADL指導／神経筋疾患のADL（浅田） 脊髄小脳変性症の機能障害, ADLの特徴, ADL評価, ADL指導の実際 筋萎縮性側索硬化症（ALS）の機能障害, ADLの特徴, ADL評価, ADL指導の実際</p> <p>第7回 病院におけるADL指導／在宅におけるADL指導（浅田） ADL評価からADL指導の流れ</p> <p>第8回 行動分析手法を使ったADL指導（浅田） 効果を最大限に引き出すADL練習の具体的な方法を学習する</p> <p>第9回 各障がい領域に対するADL指導／脊髄損傷のADL指導①（城下） 脊髄損傷の機能障害, ADLの特徴, ADL評価</p> <p>第10回 各障がい領域に対するADL指導／脊髄損傷のADL指導②（城下） 脊髄損傷（四肢麻痺）のADL指導の実際（セルフケア・基本動作・移動・移乗動作）</p> <p>第11回 各障がい領域に対するADL指導／脊髄損傷のADL指導③（城下） 脊髄損傷（対麻痺）のADL指導の実際（セルフケア・基本動作・移動・移乗動作）</p> <p>第12回 各障がい領域に対するADL指導／関節リウマチのADL指導（城下） 関節リウマチの機能障害, ADLの特徴, ADL評価, ADL指導の実際</p> <p>第13回 各障がい領域に対するADL指導／脳性まひのADL指導①（中） 脳性まひの機能障害, ADLの特徴, ADL評価</p> <p>第14回 各障がい領域に対するADL指導／脳性まひのADL指導②（中） 脳性まひのADL指導の実際（セルフケア・基本動作・移動・移乗動作）</p> <p>第15回 各障がい領域に対するADL指導／筋ジストロフィのADL指導①（中） 筋ジストロフィの機能障害, ADLの特徴, ADL評価, ADL指導の実際</p>
科目の目的	日常生活活動学で学んだセルフケアや基本動作について、疾患、障害別に分析・評価および練習・指導方法を学習する。 具体的には、中枢神経疾患、脊髄損傷、関節リウマチ、骨・関節疾患、神経難病＜パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症など＞の疾患特有の障害に対し、歩行補助具、車いす、自助具、コミュニケーション装置の使用方法を含めた日常生活へのアプローチ技術（介助方法・動作練習方法・動作指導方法など）を習得する。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各疾患・障がいの機能障害を想起し、そこから派生するADLの特徴を列挙できる 2. 各疾患・障がいに対してADL上の問題をICFに当てはめて記載することができる 3. 各疾患・障がいのADL上の問題に対して、その解決法を指導できる ＜方法の工夫：各動作の手順、必要な介助方法を演示し、分かりやすく説明できる＞ 4. 各疾患・障がいのADLに必要な自助具、福祉機器を選定できる
関連科目	日常生活活動学、生活環境学、環境理学療法学、地域理学療法学、地域理学療法学演習、運動器系理学療法評価・治療学、神経系理学療法評価・治療学、呼吸・循環・代謝系理学療法評価・治療学、小児理学療法学、運動器系理学療法評価・治療学演習、神経系理学療法評価・治療学演習、呼吸・循環・代謝系理学療法評価学演習、評価学実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱ
成績評価方法・基準	筆記試験：浅田・城下担当範囲（80%）、課題提出：中担当範囲（20%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	<ul style="list-style-type: none"> ・各課題に取り組むにあたり最低限教科書を読み、必要に応じて参考書、文献などから情報を収集すること ・授業後に該当する国家試験問題に取り組むこと ・各疾患・障がいのADL上の問題をICFで整理する ・各種ADL指導の実技練習では、講義終了後、十分に練習を実施すること ・日常生活活動学で学んだ基本的なことは随時、復習をしておくこと ＜予習復習は概ね1時間程度必要とする＞
教科書・参考書	【教科書】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 柴喜崇, 下田信明: PT・OTビジュアルテキストADL 第1版, 羊土社, 2015 2. 齋藤 宏他著: 姿勢と動作 第3版, メヂカルフレンド社, 2014.

	<p>【参考書】1. 伊藤利之他編：新版 日常生活活動(ADL)，医歯薬出版，2010. 2. 山崎裕司・山本淳一編：リハビリテーション効果を最大限に引き出すコツ，三輪書店，2010. 3. 千住秀明監修：日常生活活動(ADL)第2版，神陵文庫，2008.</p>
オフィス・アワー	当該講義終了後
国家試験出題基準	<p>《専門》-I-3-0、P-a, b、Q-a 《専門》-III-2-C-c, d 《専門》III-4-A-a、B、C-a, b, c, d, e, f, g、D-a, b 《専門》-III-5-A、C 《専門》-IV-1-I-a, b</p>
履修条件・履修上の注意	実技演習を行うときには、動きやすい服装で出席すること

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	2単位	必修
担当教員			
加藤 仁志			
鳥海 亮			

授業形態	講義
授業計画	<p>1 概論1 講義の概要・オリエンテーション、地域リハビリテーション・地域理学療法の歴史・定義</p> <p>2 総論1 地域包括ケアシステムについて</p> <p>3 総論2 介護保険制度：導入の社会的背景と概要</p> <p>4 総論3 介護保険制度：サービス利用の仕組み</p> <p>5 総論4 介護保険制度：介護保険の財源構成</p> <p>6 各論1 介護保険制度：要介護認定の仕組み</p> <p>7 各論2 介護保険制度：居宅サービス</p> <p>8 各論3 介護保険制度：施設サービス</p> <p>9 各論4 介護保険制度：地域密着型サービス</p> <p>10 各論5 介護保険制度：介護保険施設における理学療法士の資質と役割</p> <p>11 各論6 日本における高齢者の実態</p> <p>12 各論7 高齢者に対する基礎的な理学療法評価1</p> <p>13 各論8 高齢者に対する基礎的な理学療法評価2（演習）</p> <p>14 各論9 高齢者に対する基礎的な理学療法1</p> <p>15 各論10 高齢者に対する基礎的な理学療法2</p>
科目の目的	地域リハビリテーションおよび地域理学療法の目的、位置づけ、現況等を概説するとともに、通所・入所施設および在宅で生活をする障害者・高齢者を対象に理学療法を提供する際に必要な知識・技術を修得する。 【知識・理解】
到達目標	地域リハビリテーション、地域理学療法の概念および定義等を理解する。地域包括ケアシステムの概念および定義等を理解する。介護保険制度の実態や概念を通して、1. 地域理学療法の機能、2. 通所、入所施設、在宅での理学療法の目的と実践方法、3. 介護保険の仕組み、4. 理学療法士の役割およびそのための知識・技術を理解・習得する。高齢者に対する理学療法評価の知識・技術を習得する。
関連科目	日常生活活動学、日常生活活動学演習、地域理学療法学演習、生活環境学、環境理学療法学、運動器系理学療法評価・治療学、神経系理学療法評価・治療学、呼吸・循環・代謝系理学療法評価・治療学、小児理学療法学、運動器系理学療法評価・治療学演習、神経系理学療法評価・治療学演習、呼吸・循環・代謝系理学療法評価学演習、見学実習、評価学実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱ
成績評価方法・基準	定期テスト（90%）、課題（10%） ただし、単位認定のためには定期テストで60%以上の獲得、課題提出を条件とする。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	前回の講義の内容を復習し、次回の講義との関連性を事前に理解して講義に臨むこと。 必要な学習時間の目安は上記を果たすことができる時間を各自設定すること。
教科書・参考書	教科書： 「標準理学療法学専門分野地域理学療法学第3版」牧田光代・金谷さとみ編（医学書院） 「運動療法学各論高齢者の機能障害に対する運動療法」市橋則明編（文光堂） 参考書： 特に指定しない。地域理学療法学に関する書籍全般。
オフィス・アワー	講義日の昼休み
国家試験出題基準	《専門》Ⅱ-8-A

	≪専門≫Ⅱ-8-B ≪専門≫Ⅲ-5-A ≪専門≫Ⅲ-5-B-a~d ≪専門≫Ⅲ-7-A ≪専門≫Ⅲ-7-B ≪専門≫Ⅳ-1-A-a~b ≪専門≫Ⅳ-1-B-a~g ≪専門≫Ⅳ-1-C-a~c ≪専門≫Ⅳ-1-D-a~g ≪専門≫Ⅳ-1-E ≪専門≫Ⅳ-1-F-a~c ≪専門≫Ⅳ-1-H-a~e ≪専門≫Ⅳ-1-I-a~b ≪専門≫Ⅳ-2-A-a~j ≪専門≫Ⅳ-2-B-a~j ≪専門≫Ⅳ-2-C-a~j ≪専門≫Ⅳ-2-D-a~j
履修条件・履修上の注意	演習時には評価（検査・測定）する・される服装を準備する。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	1単位	必修
担当教員			
加藤 仁志			
鳥海 亮			

授業形態	講義3回、学内演習8回、学外演習4回
授業計画	<p>1 講義1 講義の概要・オリエンテーション、地域包括ケアシステムについて</p> <p>2 講義2 介護予防事業における理学療法士の役割</p> <p>3 講義3 介護予防事業の実際</p> <p>4 演習1 介護予防事業計画の立案（グループワーク）</p> <p>5 演習2 介護予防事業計画の立案（グループワーク）</p> <p>6 演習3 介護予防事業計画の立案（グループワーク）</p> <p>7 演習4 介護予防事業計画の立案（グループワーク）</p> <p>8 演習5 介護予防事業計画の立案（グループワーク）</p> <p>9 演習6 介護予防事業計画の立案（グループワーク）</p> <p>10 演習7 介護予防事業計画の立案（グループワーク）</p> <p>11 演習8 介護予防事業計画の立案（発表会）</p> <p>12 学外演習1 介護予防事業の見学、補助体験</p> <p>13 学外演習1 介護予防事業の見学、補助体験</p> <p>14 学外演習2 福祉用具および住宅改修の実際</p> <p>15 学外演習2 福祉用具および住宅改修の実際</p>
科目の目的	地域理学療法学で習得した内容を基礎として、それらを実践的に活用できる思考および技術を習得する。 【思考・判断】
到達目標	介護予防に関する制度や概念を理解し、説明できる。介護予防事業における事業計画を立案できる。高齢者に対する理学療法評価、理学療法介入の知識・技術を習得する。
関連科目	日常生活活動学、日常生活活動学演習、地域理学療法学、生活環境学、環境理学療法学、運動器系理学療法評価・治療学、神経系理学療法評価・治療学、呼吸・循環・代謝系理学療法評価・治療学、小児理学療法学、運動器系理学療法評価・治療学演習、神経系理学療法評価・治療学演習、呼吸・循環・代謝系理学療法評価学演習、見学実習、評価学実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱ
成績評価方法・基準	定期テスト（50%）、グループワーク（40%）、課題（10%） ただし、単位認定のためには定期テストで60%以上の獲得、課題提出を条件とする。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	「地域理学療法学」の内容を復習する。また、前回の講義の内容を復習し、次回の講義との関連性を事前に理解して講義に臨むこと。 必要な学習時間の目安は上記を果たすことができる時間を各自設定すること。
教科書・参考書	教科書： 「標準理学療法学専門分野地域理学療法学第3版」牧田光代・金谷さとみ編（医学書院） 「運動療法学各論高齢者の機能障害に対する運動療法」市橋則明編（文光堂） 参考書： 特に指定しない。地域理学療法学に関する書籍全般。
オフィス・アワー	講義日の昼休み
国家試験出題基準	≪専門≫Ⅱ-8-A ≪専門≫Ⅱ-8-B ≪専門≫Ⅲ-5-A ≪専門≫Ⅲ-5-B-a～d

	≪専門≫Ⅲ-7-A ≪専門≫Ⅲ-7-B ≪専門≫Ⅳ-1-A-a~b ≪専門≫Ⅳ-1-B-a~g ≪専門≫Ⅳ-1-C-a~c ≪専門≫Ⅳ-1-D-a~g ≪専門≫Ⅳ-1-E ≪専門≫Ⅳ-1-F-a~c ≪専門≫Ⅳ-1-H-a~e ≪専門≫Ⅳ-1-I-a~b ≪専門≫Ⅳ-2-A-a~j ≪専門≫Ⅳ-2-B-a~j ≪専門≫Ⅳ-2-C-a~j ≪専門≫Ⅳ-2-D-a~j
履修条件・履修上の注意	単位認定のためには学外演習に出席することを前提とする。 学外演習に相応しい服装を準備する必要がある。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3学年	2単位	必修
担当教員			
目黒 力			
佐藤 満			

授業形態	講義および実習（13コマ）ならびに学外演習（2コマ）		
授業計画	1	生活環境学概要（目黒） 生活環境学とはなにか、理学療法士が何故に学ばなければならないかを学ぶ	
	2	生活環境と人（近代の発展と日本）（目黒） 近代史から我が国の発展をたどり、日本人の生活と環境の変遷を考える	
	3	都市と環境（目黒） 高齢者・障害者における都市環境と交通の概要について学ぶ	
	4	移動制約者と交通（目黒） 移動制約者における交通を学ぶ上で、交通とはなにかを考える	
	5	交通調査と都市による特性と移動制約者（目黒） 都市・交通特性とその調査結果から移動制約者における諸問題を考える	
	6	歩行速度と歩行者交通流（目黒） 交通工学的観点から、移動制約者における歩行をマクロ的視点から検討する	
	7	福祉のまちづくりならびに地域公共交通（目黒） 移動制約者における福祉のまちづくりと地域公共交通について課題を検討する	
	8	福祉用具概論（佐藤） 福祉用具とその範囲・選択・適合について学ぶ	
	9	福祉用具の具体的事例（コミュニケーション）（佐藤） コミュニケーション障害における福祉用具の実際について学習する	
	10	福祉用具の具体的事例（移動）（佐藤） 車いすや義肢装具の現状と課題について学ぶ	
	11	福祉機器のこれから（佐藤） 先進的な福祉機器の事例や今後開発がよそうされる福祉機器について学ぶ	
	12	高齢者・障害者体験とまちめぐり1（目黒） 大学周辺の道路交通環境について実際に調査してみる	
	13	高齢者・障害者体験とまちめぐり2（目黒） 大学周辺の道路交通環境と移動制約者の障害について検討する	
	14	まちめぐり発表会（目黒） 実際の調査から学んだ事感じた事を発表する	
	15	まちめぐり発表会（目黒） その発表を通して解決策と理学療法士の役割について検討する	
科目の目的	生活環境学では、日本国憲法第25条に定められた生存権を基本概念として、高齢者や障害者がよりよい生活を営むことができるように、理学療法として高齢者・障害者を取り巻く、物理的環境、経済的環境、制度的環境、人的環境に関する調整を行うために必要な知識の整理とその方法論について学び、生活環境学の考え方について理解することを学習目標とする。【思考・判断】		
到達目標	1. 高齢者・障害者を取り巻く4つの環境について説明できる。 2. 「まち」における物理的環境の制約要因について説明できる。 3. 福祉機器の種類や適応を理解することができる。 4. 高齢者・障害者を取り巻く経済制度、法制度について理解できる。		
関連科目	日常生活活動学・日常生活活動学演習・地域理学療法学・地域理学療法学実習・環境理学療法学リハビリテーション工学		
成績評価方法・基準	定期試験（80％）課題（10％）発表会（10％）		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	専門用語などについて事前に調べておくことが望ましい(15)		
教科書・参考書	教科書：「共生のユニバーサルデザイン」学芸出版社 参考書：「生活環境論」医歯薬出版		
オフィス・アワー	講義日の昼休み		
国家試験出題基準	IV-1-G IV-1-H IV-1-I		
履修条件・履修上の注意	発表会を行う予定である		

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	2単位	必修
担当教員			
目黒 力			
中村 大介			

授業形態	講義15回
授業計画	<p>1 住環境整備総論（目黒） 理学療法士が住環境整備に進むにあたってその基本的事項について整理する。</p> <p>2 日本人と住居（古代～中世）（目黒） 支配階級の住居を発展をたどる事で、日本人と住居の関連性を探る</p> <p>3 日本人と住居（近代）（目黒） 直接的系譜である近代の住宅、現在の日本人の住宅とその諸問題について学ぶ</p> <p>4 相談援助の実践的進め方（目黒） 住環境整備に関わる様々な分野の人々の連携について学ぶ</p> <p>5 福祉住環境整備の進め方（目黒） 福祉住環境整備相談の流れと留意点について学ぶ</p> <p>6 福祉住環境整備の基本技術（目黒） 段差解消やスペースの配慮についてその基本的技術を学ぶ</p> <p>7 生活行為別福祉環境整備の手法（目黒） 部屋や場所毎の適切な整備についてその具体的手法について学ぶ</p> <p>8 Computer Aided Design演習（目黒） CADを用いて行う住宅設計について学ぶ</p> <p>9 Computer Aided Design演習（目黒） CADを用いて行う住宅設計とその手法について学ぶ</p> <p>10 私が考えるバリアフリー住宅-検討-（目黒） 実際に学んだバリアフリー住宅をグループで検討する</p> <p>11 私が考えるバリアフリー住宅-発表-（目黒） そのバリアフリー住宅についてプレゼンテーションと検討を加える</p> <p>12 住宅改修の進め方1（中村） 事例改修の基づいた住宅改修の進め方について学ぶ</p> <p>13 住宅改修の進め方2（中村） 事例改修の基づいた住宅改修のその具体的進め方について学ぶ</p> <p>14 住宅改修の進め方3（中村） 実際に住宅改修をすすめるシミュレーションをすすめる</p> <p>15 住宅改修の進め方4（中村） シミュレーションに基づいたものを発表し検討する</p>
科目の目的	環境理学療法学では、生活環境学から引き続き、住環境へのアプローチについて理学療法の分野からの関わりについて学習することを目標とする。【技能・表現】
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本における住環境を理解し、ハウスアダプテーションの概念を理解することができる。 2. CADを使って簡単な設計図面を描くことができる 3. 実際の場面に即した簡単な福祉機器を製作することができる。
関連科目	日常生活活動学・日常生活活動学演習・地域理学療法学・地域理学療法学実習・生活環境学リハビリテーション工学
成績評価方法・基準	定期試験（80％）レポート（10％）発表会（10％）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	事前にテキストなどを予習しておくことが望ましい（15）
教科書・参考書	教科書：やさしく学ぶJw_cad6—CAD&CG MAGAZINE 教科書：福祉住環境コーディネーター検定試験 2級公式テキスト
オフィス・アワー	講義の昼休み
国家試験出題基準	IV-1-G IV-1-H IV-1-I
履修条件・履修上の注意	発表会を行う予定である

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2学年	1単位	必修
担当教員			
加藤 仁志			

授業形態	講義（1コマ）、事前学内実習（OSCE1コマ）、学外演習（1週間）、実習後発表（1コマ）
授業計画	<p>1 実習前準備（講義、OSCE） 見学実習に関する情報収集、実技確認等</p> <p>2 オリエンテーション 見学実習の実習目的・実習内容等の説明、自己の目標設定</p> <p>3 見学実習 病院等学外実習施設における見学実習（臨床実習）</p> <p>4 実習後報告会 見学実習で学んできたことについての報告会、自己目標に対するフィードバック</p>
科目の目的	<p>病院・施設等における理学療法の臨床場面の見学を通し、社会人・専門職としての基本的態度を養い、また、見学施設での理学療法士の役割、理学療法業務、リハビリテーションの中での理学療法士の位置づけを理解することを目的とする。</p> <p>3年次での評価学実習、4年次の総合臨床実習Ⅰ・Ⅱに向けての導入・準備のための実習と位置づける。</p> <p>【知識・理解】 【思考・判断】 【技能・表現】 【関心・意欲】 【態度】</p>
到達目標	<p>1. 社会人・専門職としての基本的態度を身につける。</p> <p>2. 見学施設における理学療法士所属部署の位置づけ、他職種との関連を理解する。</p> <p>3. 見学施設における理学療法の対象を理解する。</p> <p>4. 見学施設における理学療法業務を理解する。</p>
関連科目	評価学実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱ
成績評価方法・基準	実習前準備の成績、臨床実習での成績、実習後報告会の成績を総合して評価する。
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	医療面接、理学療法評価（バイタルチェック、形態計測、関節可動域測定）、移乗動作介助の復習
教科書・参考書	特になし
オフィス・アワー	—
国家試験出題基準	《専門》-V-1-A, B, C, D, E, F
履修条件・履修上の注意	当該科目前に開講されている全必須科目を履修していること。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3学年	3単位	必修
担当教員			
橋口 優			
学科の全教員が関わる			

授業形態	学外実習
授業計画	<p>1 コースオリエンテーション（講義） 実習の目的、学習到達度、成績評価方法、実習スケジュール、実習方法などについて、臨床実習指導者の紹介・打ち合わせ</p> <p>2 実習前OSCE（実技） 実習前演習</p> <p>3 学外施設での実習（3週間） 各実習地における実習</p> <p>4 実習地訪問 各実習地へ専任教員が訪問し、実習の経過・進捗の確認、その他臨床実習指導者との打ち合わせなどを実施する。</p> <p>5 臨床実習報告会（症例発表会、ならびに審査会） 個々の学生が、臨床実習で経験した症例の中から1例を選択して発表する。発表内容、提出課題などを審査する。</p>
科目の目的	病院・施設等の実習指導者の指導のもとに、既習の知識を総動員し患者の臨床的問題を解決するための情報収集、理学療法評価、理学療法診断、問題点抽出、目標設定ができるようになる。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社会人・専門職としての基本的態度を身につける。 2. 理学療法を実施するのに必要な患者の情報を収集することができる。 3. 患者の疾患、障害に即した検査・測定を選択、実施することができる。 4. 情報収集、検査・測定の結果から理学療法における問題点の抽出ができる。 5. 理学療法における目標設定ができる。
関連科目	全科目
成績評価方法・基準	実習前OSCE（20%）、総合臨床実習指導報告書・レポート等課題および学内報告会（80%）
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	これまで学習してきた知識と技術の全てを実習開始までに復習すること。 必要な学習時間の目安は上記を果たすことができる時間を各自設定すること。
教科書・参考書	教科書：使用しない 参考書：特になし
オフィス・アワー	学外実習のため特に設定せず、訪問時に対応
国家試験出題基準	≪専門≫V-2-A-a ≪専門≫V-2-B-a～d
履修条件・履修上の注意	3年前期までに開講された必修科目の単位を認定されていない者は履修できない。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	4学年	7単位	必修
担当教員			
鈴木 学			
*全教員が訪問指導に関わる			
授業形態	臨床実習施設に於いて、臨床実習指導者の指導・監督の下実習を行う。		
授業計画	<p>コースオリエンテーション</p> <p>本科目の目的、学習到達度、成績評価方法、実習スケジュール、実習方法などについて 臨床実習指導者の紹介・打ち合わせ</p> <p>実習スケジュール 実習方法などについて 実習（8週間） 各医療機関における実習</p> <p>実習訪問（担当：プロパー教員） 各医療機関へ専任教員が訪問し、実習の経過・進捗の確認、その他臨床実習指導者との打ち合わせなど</p> <p>臨床実習報告会（症例発表会、ならびに審査会）（担当：プロパー教員、宗宮真） 個々の学生が、臨床実習で経験した症例の中から、1例を選択して発表する。発表内容、提出課題などを審査する。</p>		
科目の目的	<p>学内で学んだ理学療法の知識、技術の全般について、病院、施設の臨床現場で実習する。特に、神経疾患を中心に、理学療法の流れに従って、理学療法評価、治療目標の設定、治療プログラムの作成、理学療法治療の実施、理学療法記録等を、臨床実習指導者の下、実地で習得する。</p> <p>ディプロマポリシーの1.知識・理解、2.思考・判断、3.技能・表現、4.関心・意欲、5.態度、を向上させる。</p>		
到達目標	<p>総合臨床実習は、1～3年次で修得した知識と技術の総合的な修練の場である。臨床実習指導者の指導・監督の下、理学療法評価、理学療法診断、治療指針、目標の設定、治療計画・プログラムの設定、それに基づく一貫した治療（の一部）を実施し、さらには経過を観察し、適否・有効性について考察できるようになることを目標とする。また、この実習では、実際の医療チームの一員としてその役割や責務を体験し、理解することも目的の一つである。</p>		
関連科目	全科目		
成績評価方法・基準	<p>実習施設判定 50%、学内発表会 50%</p> <p>*実習施設の判定については総合評価で「可」を認定されていても各評価の小項目で「不可」が複数みられる場合は「総合評価を「可」と認定しない場合がある</p> <p>*実習施設の判定については総合評価で「保留」と認定されたものは「不可」と同等に扱う</p> <p>*大学への提出を指定されているレポートなどの課題の提出がない場合は単位を認めない</p> <p>*提出されたレポートなどの課題については実習指導者の検閲を受けていない場合は認めない</p>		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	<p>これまで学習してきた知識と技術を実習開始まで各自で整理、練習をすること。</p> <p>準備時間：60～180分</p>		
教科書・参考書	<p>教科書 特になし</p> <p>参考書 「PT臨床実習ルートマップ」 柳澤臈 編集 メディカルビュー社 「臨床実習フィールドガイド」 石川朗、内山靖、新田収 編集 南江堂 「自信がもてる リハビリテーション臨床実習」 里宇昭元 監修 医歯薬出版</p>		
オフィス・アワー	学外実習のため特に設定せず、訪問時に対応		
国家試験出題基準	<p>専門V-2-C(a) 専門V-2-D 専門V-2-E 専門V-2-F 専門V-2-G (a, b) 専門V-2-H 専門V-2-I (a, b)</p>		
履修条件・履修上の注意	<p>知識のみならず、社会人として医療人としての資質も問われることから、態度面やコミュニケーション能力の向上に常日頃から務めるように心掛けること。</p>		

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	4学年	7単位	必修
担当教員			
鈴木 学			
*全教員が訪問指導に関わる			
授業形態	臨床実習施設に於いて、臨床実習指導者の指導・監督の下実習を行う。		
授業計画	<p>コースオリエンテーション</p> <p>本科目の目的、学習到達度、成績評価方法、実習スケジュール、実習方法などについて、臨床実習指導者の紹介・打合せ</p> <p>実習（8週間）</p> <p>各医療機関における実習</p> <p>実習訪問（担当：プロパー教員）</p> <p>各医療機関へ専任教員が訪問し、実習の経過・進捗の確認、その他臨床実習指導者との打ち合わせなど</p> <p>臨床実習報告会（症例発表会、ならびに審査会）（担当：プロパー教員、宗宮真）</p> <p>個々の学生が、臨床実習で経験した症例の中から、1例を選択して発表する。発表内容、提出課題などを審査する。</p>		
科目の目的	<p>学内で学んだ理学療法の知識、技術の全般について、病院、施設の臨床現場で実習する。特に、神経疾患を中心に、理学療法の流れに従って、理学療法評価、治療目標の設定、治療プログラムの作成、理学療法治療の実施、理学療法記録等を、臨床実習指導者の下、実地で習得する。</p> <p>ディプロマポリシーの1.知識・理解、2.思考・判断、3.技能・表現、4.関心・意欲、5.態度、を向上させる。</p>		
到達目標	<p>総合臨床実習は、1～3年次で修得した知識と技術の総合的な修練の場である。臨床実習指導者の指導・監督の下、理学療法評価、理学療法診断、治療指針、目標の設定、治療計画・プログラムの設定、それに基づく一貫した治療（の一部）を実施し、さらには経過を観察し、適否・有効性について考察できるようになることを目標とする。また、この実習では、実際の医療チームの一員としてその役割や責務を体験し、理解することも目的の一つである。</p>		
関連科目	全科目		
成績評価方法・基準	<p>実習施設判定 50%、学内発表会 50%</p> <p>*実習施設の判定については総合評価で「可」を認定されていても各評価の小項目で「不可」が複数みられる場合は「総合評価を「可」と認定しない場合がある</p> <p>*実習施設の判定については総合評価で「保留」と認定されたものは「不可」と同等に扱う</p> <p>*大学への提出を指定されているレポートなどの課題の提出がない場合は単位を認めない</p> <p>*提出されたレポートなどの課題については実習指導者の検閲を受けていない場合は認めない</p>		
準備学習の内容・準備学習に必要な学習時間の目安	<p>これまで学習してきた知識と技術を実習開始まで各自で整理、練習をすること。</p> <p>準備時間：60～180分</p>		
教科書・参考書	<p>教科書 特になし</p> <p>参考書 「PT臨床実習ルートマップ」 柳澤臈 編集 メディカルビュー社 「臨床実習フィールドガイド」 石川朗、内山靖、新田収 編集 南江堂 「自信がもてる リハビリテーション臨床実習」 里宇昭元 監修 医歯薬出版</p>		
オフィス・アワー	学外実習のため特に設定せず、訪問時に対応		
国家試験出題基準	<p>専門V-2-C(a)</p> <p>専門V-2-D</p> <p>専門V-2-E</p> <p>専門V-2-F</p> <p>専門V-2-G (a, b)</p> <p>専門V-2-H</p> <p>専門V-2-I (a, b)</p>		
履修条件・履修上の注意	<p>知識のみならず、社会人として医療人としての資質も問われることから、態度面やコミュニケーション能力の向上に常日頃から務めるように心掛けること。</p>		