

機能解剖学

担当教員 岡田 裕隆、中野 聡太

配当年次 1年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法（評価・治療）を実施する上で必要な運動機能に関わる主として骨・関節の構造と機能の基本について学習し、かつ身体各部の骨指標の触診ができることを目標とする。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション（講義の流れ等の説明）、股関節の骨構造と連結①
2	股関節の骨構造と連結②
3	股関節の骨構造と連結③
4	膝関節の骨構造と連結①
5	膝関節の骨構造と連結②
6	足部の骨構造と連結①
7	足部の骨構造と連結②
8	肩関節の骨構造と連結①
9	肩関節の骨構造と連結②
10	肘関節の骨構造と連結①
11	肘関節の骨構造と連結②
12	手部の骨構造と連結①
13	手部の骨構造と連結②
14	脊柱・体幹の骨構造と連結①
15	脊柱・体幹の骨構造と連結②

【履修上の注意事項】

触診のため上肢、脊柱の講義の際はTシャツなどの薄手の者を着用し、下肢の際は短パンを着用すること。十分な予習、復習を行うこと。

【評価方法】

レポート、発表、小テスト、受講態度などの日常的学習成果(30%)、定期試験成績(70%)を総合して評価。

【テキスト】

①坂井建雄・他監訳、プロメテウス解剖学アトラス 解剖学総論／運動器、医学書院 ②河合良訓監修、ホネタン骨単、(株)エヌ・ティー・エス

【参考文献】

①中村隆一編、基礎運動学、医歯薬出版 ②竹内修二著、解剖学トレーニングノート、医学教育出版社

機能解剖学演習

担当教員 岡田 裕隆、中野 聡太

配当年次 1年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

1学期の機能解剖学による骨関節の知識に基づき、筋肉を中心にその他の関連組織についても学習する。また、その触診技術についても学習する。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	総論・各論 1 股関節に関わる筋 1
2	各論 2 股関節に関わる筋 2
3	各論 3 股関節に関わる筋 3
4	各論 4 膝関節に関わる筋 1
5	各論 5 膝関節に関わる筋 2
6	各論 6 足関節および足部に関わる筋 1
7	各論 7 足関節および足部に関わる筋 2
8	各論 8 肩甲骨腕肩関節に関わる筋 1
9	各論 9 肩甲骨腕肩関節に関わる筋 2
10	各論 10 肩甲骨胸郭関節に関わる筋
11	各論 11 肘関節に関わる筋 1
12	各論 12 肘関節に関わる筋 2
13	各論 13 手関節および手指に関わる筋 1
14	総論 14 手関節および手指に関わる筋 2
15	各論 15 胸郭・脊柱関連組織

【履修上の注意事項】

理学療法士に必修となる内容であることから、事前の予習と復習に心がけること。また、触診が可能な服装(短パン等)での参加とする。具体的なものについては、その都度提示する。

【評価方法】

レポート、発表、小テスト等の日常的学習成果(30%)、定期試験成績(70%)を総合して評価。

【テキスト】

①運動療法のための機能解剖学的触診技術 下肢・体幹 株式会社メジカルビュー社 ②運動療法のための機能解剖学的触診技術 上肢 株式会社メジカルビュー社

【参考文献】

①プロメテウス 解剖学アトラス 解剖学総論 運動器系 医学書院 ②河合良訓監修、肉単(ニクタン)、(株)エヌ・ティー・エス

解剖生理学Ⅲ

担当教員 肥後 成美

配当年次 1年

単位区分 必修

開講時期 第2学期

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

人体の構造を巨視的（個体・臓器）、微視的（組織・細胞・分子）に観察することで、体の仕組みを理解できる。特に解剖生理学Ⅲでは中枢神経系の理解に重点が置かれるので、それらの知識を元に脳の構造と機能を結びつけることができる。医療従事者として、これらの基本的知識の習得が「生」「心」を考えることに繋がっている。特定の教科書に沿った説明はせず、講義内容・配布資料を積み重ねることで一冊の新しい教科書（ダイジェスト版）が完成するような内容を目指す。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	循環器系（上肢・下肢血管の走行、泌尿器系の血管走行）
2	循環器系（リンパ系、血液、免疫）
3	呼吸器系（鼻腔の構造、喉頭・声帯の構造）
4	呼吸器系（気管・気管支、肺の構造）
5	循環器系（肺胞、酸素供給の仕組み、呼吸の神経性調節、呼吸器障害）
6	消化器系（口腔：舌・唾液腺の構造、咽頭の構造、嚥下作用）
7	消化器系（食道の構造・機能、胃の構造・機能）
8	消化器系（胃酸分泌の調節機構、十二指腸、結腸）
9	消化器系（門脈、直腸と排便機構、肝臓・胆嚢・膵臓）
10	内分泌系（ホルモンの定義、視床下部と脳下垂体との関係）
11	内分泌系（脳下垂体前葉・後葉ホルモン、甲状腺ホルモン）
12	内分泌系（上皮小体、膵臓、インスリンの作用、カルシウム代謝）
13	内分泌系（副腎皮質、副腎髄質、性ホルモン）
14	泌尿器・生殖器系（腎臓の構造・働き）
15	泌尿器・生殖器系（糸球体・尿管の構造と働き、尿管、膀胱、尿道、排尿のメカニズム）

【履修上の注意事項】

耳慣れない専門用語を受け入れるためにも、予習・復習は必須です。

【評価方法】

期末試験の成績で判断する。

【テキスト】

講義で使用したスライドと同じ内容のプリント資料を配布する。講義終了時にはこれが教科書となると思う。教科書を指定することはせず参考文献のみを挙げる。

【参考文献】

「標準理学療法学・作業療法学 解剖学」野村儀/編集、医学書院、「入門人体解剖学」藤田恒夫/編集、南江堂

解剖生理学演習

担当教員 肥後 成美、中野 聡太

配当年次 2年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

人体の構造を立体的に観察し、それぞれの局所構造と全体との関係を理解することで、生きるための営みを1つの流れの中で把握できるようになる。このことを元に障害を持つ人たちの最良の支援につながると考えに至ることができる。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	系統発生学
2	個体発生学
3	ヒトと他動物種との解剖学的比較
4	排卵から受精、着床、胚盤形成、胚子期過程、中枢神経系の形成過程
5	視覚経路、聴覚経路の発生、仕組み
6	全身骨格の作成（骨格標本を全身構造に準えて並べ、観察）
7	体幹骨格の観察（椎骨、骨盤、肋骨、鎖骨、肩甲骨など）
8	頭蓋骨の観察（頭蓋冠、上顎骨、下顎骨、副鼻腔・鼻腔の観察など）
9	上肢骨格（上腕骨、橈骨、尺骨、手根骨、手指骨）
10	下肢骨格（大腿骨、脛骨、腓骨、足根骨、足指骨）
11	体幹筋、四肢筋、頭部筋の観察
12	内臓（消化器、呼吸器、尿生殖器系）
13	心臓、脈管系、末梢神経の観察（脊髄神経）
14	中枢神経を支配する血管、髄膜、脳神経の観察
15	中枢神経系の観察（脳幹、脊髄、終脳、間脳）

【履修上の注意事項】

知識で裏打ちされた状態で、積極的に演習に参加して欲しい。演習は全回出席が前提。座学が中心となる講義内容に対しては、予習・復習を毎回行うことで確たる知識を身に付けるよう心掛けること。

【評価方法】

標本スケッチ、レポートを総合的に判断する。

【テキスト】

適宜資料を配付する

【参考文献】

「入門人体解剖学」南江堂

解剖生理学特講

担当教員 肥後 成美、大池 貴行、二宮 省悟、中野 聡太

配当年次 4年

開講時期 第2学期

単位区分 選択

授業形態 講義

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法士として求められる解剖生理学分野における専門知識および技術について、これまで学んできた知識・技術を再確認し、整理・蓄積することを目的とする。

【授業の展開計画】

回	担当者
1) 生理学 (内分泌・消化器)	肥後
2) 生理学 (内分泌・消化器)	肥後
3) 呼吸生理	大池
4) 呼吸生理	大池
5) 筋生理	二宮
6) 筋生理	二宮
7) 解剖・運動学 (上肢・体幹)	中野
8) 解剖・運動学 (上肢・体幹)	中野

【履修上の注意事項】

履修においては十分な予習復習を行うこと

【評価方法】

学内模試・学外模試の結果をもとに評価する。

【テキスト】

各領域でこれまで使用したテキストおよび配布資料を整理し、持参すること。
その他は適宜連絡する。

【参考文献】

運動生理学

担当教員 松本 直幸

配当年次 1年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 第2学期

授業形態 講義

単位数 2

【授業のねらい】

外部環境の受容、生体内の情報伝達手段など神経系のはたらきの理解も深めながら、運動の呼吸循環器系や代謝系、さらには脳への影響について、そのメカニズムの理解を深める。それによって、自分自身の生活場面や健康科学分野の現場での応用力の向上を目指す。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	身体活動基準
2	運動と呼吸循環器系
3	ダイエットに運動は必須か？
4	メタボリックシンドロームと運動
5	糖尿病と運動
6	運動時のエネルギー供給
7	酸素摂取量とトレーニング効果
8	筋収縮のしくみ
9	視覚系のはたらき
10	姿勢や運動の制御 -脊髄反射と小脳-
11	睡眠の生理学
12	脳のはたらきを覗く
13	運動と脳の健康
14	アルツハイマー病を食い止める！
15	心は見えるか

【履修上の注意事項】

毎回資料を配付する。復習を習慣づけて欲しい。

【評価方法】

期末筆記試験による(100%)

【テキスト】

受講にテキストは必須ではないが、自学のために以下の参考文献を推薦する。

【参考文献】

「運動生理学の基礎と発展」 春日規克、竹倉宏明 編著 フリースペース

人間発達学

担当教員 吉田 勇一

配当年次 1年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 第2学期

授業形態 講義

単位数 2

【授業のねらい】

ねらい：発生から死を迎えるまでの発達を学ぶ。特に小児理学療法を実施する際に必要となる乳幼児期の運動発達を中心に学習する。

到達目標：小児期の正常発達を理解し、発達時期に応じた特徴を説明できるようになる。

【授業の展開計画】

発生～新生児～乳幼児～幼児…の発達を講義形式で教授します。

指定した教科書と配布する資料をベースにして、必要に応じ画像や動画を使用します。

各講義の際に重要なポイントを解説します。

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション。授業の特徴や進め方について。
2	発達の基本法則、臨界期。発達理論。
3	受精から出生までの胎児運動と母親の変化。
4	神経系の発生、筋骨格系の発達。髄鞘化。
5	新生児の特徴、胎児の自発運動 (General movements)。
6	新生児の評価。
7	原始反射 (脊髄レベル)
8	原始反射 (脳幹レベル)、立ち直り反応、平衡反応。
9	0～3ヵ月の運動発達。
10	4～6ヵ月の運動発達。
11	7～9ヵ月の運動発達。
12	10～12ヵ月の運動発達。
13	12ヶ月以降の運動発達。主に歩行の発達。
14	巧緻動作、視覚、口腔機能の発達。
15	感覚、認知の発達。

【履修上の注意事項】

小児理学療法学、小児理学療法学演習の基礎となる科目。予習内容は授業で指示するので、教科書や配布資料で予習しておくこと。記憶する項目が多いため、授業終了後に必ず復習すること。また授業中や予習復習の時に疑問が生じた場合には速やかに申し出ること。

【評価方法】

期末試験を100%で評価する。

【テキスト】

上杉雅之(監修)：イラストでわかる人間発達学，医歯薬出版株式会社，2015

上杉雅之(監訳)：乳幼児の運動発達検査—AIMSアルバータ乳幼児運動発達検査法，医歯薬出版，2010

【参考文献】

大城 昌平(編集)，リハビリテーションのための人間発達学，第2版、メディカルプレス，2014

病態生理学 I

担当教員 新任教員、樋口 マキエ、大河原 進

配当年次 1年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

病理学とは疾病の原因、機序、診断を明らかにする学問である。病態生理学 I では、解剖生理学と生理学で学んだ人体の正常な仕組みをきちんと理解していることを前提として、疾病の成り立ちを基本的な機序によって整理し、その結果引き起こされる組織や臓器の変化における正しい知識を身につけ、各種疾患における病態生理や臨床症状を理解するための基礎を総論的に身につけることができる。とくに専門用語を正しく理解することに重点をおき、臓器ごとの各種疾患の成り立ちを理解するための基礎を身につけることができる。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容	
1	病理学入門、代謝障害（1）細胞傷害、物質沈着	（大河原）
2	代謝障害（2）脂質代謝、タンパク質代謝、糖質代謝、その他	（未定）
3	循環障害（1）局所性の循環障害	（大河原）
4	循環障害（2）全身性の循環障害	（大河原）
5	腫瘍（1）腫瘍の定義と分類、発生原因	（大河原）
6	腫瘍（2）腫瘍の発生病理、転移と進行度	（大河原）
7	腫瘍（3）腫瘍の診断	（大河原）
8	腫瘍（4）腫瘍の治療	（大河原）
9	腫瘍（5）腫瘍の診断と治療（化学療法）	（樋口）
10	炎症と免疫（1）炎症、免疫	（未定）
11	炎症と免疫（2）免疫・アレルギーと自己免疫疾患、膠原病	（未定）
12	先天異常（1）先天異常、遺伝子異常、遺伝性疾患	（未定）
13	先天異常（2）染色体異常、胎児の障害、診断	（未定）
14	感染症、プリオン病、老化と死	（未定）
15	神経病理 神経の構造と機能	（未定）

【履修上の注意事項】

多くの専門用語が出てくるので、必ず教科書を予習してくることを。復習も必ず行うこと。

【評価方法】

筆記試験で評価する。筆記試験60点以上を合格とする。試験100%。

【テキスト】

（系統看護学講座、専門基礎分野）疾病の成り立ちと回復の促進 [1]「病理学」、大橋健一ほか編、医学書院

【参考文献】

1. 新クイックマスター「病理学」、堤寛監修、医学芸術社
2. 図解ワンポイントシリーズ3、「病理学 疾病のなりたちと回復の促進」、岡田英吉、医学芸術社

病態生理学Ⅱ

担当教員 新任教員、牛島 正人、田宮 貞宏

配当年次 2年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

臨床医学の各分野全般における各種疾患について、症候・病態・診断・治療に関する基礎知識と理論を学ぶ。機序の視点から総論的に学んだ病態生理学Ⅰと視点を変え、本講義では各器官や臓器ごとに各疾患の特徴を理解し、疾患が成り立つ機序としての病理学的変化が臨床的症候と密接な関係にあることを理解し、知識として身につけることができる。

【授業の展開計画】

教科書に準じ、下記の項目について解説する。

週	授 業 の 内 容	
1	呼吸器①（呼吸器感染症）□	（牛島）
2	呼吸器②（アレルギー・免疫疾患、慢性閉塞性肺疾患）	（牛島）
3	呼吸器③（間質性肺炎、気道系疾患、肺腫瘍）	（牛島）
4	呼吸器④（肺循環疾患、換気異常、呼吸不全、胸膜・縦隔疾患）	（牛島）
5	神 経①（脳血管障害）	（掃本）
6	神 経②（変性疾患、脱髄性疾患）	（掃本）
7	神 経③（神経筋接合部、筋疾患、末梢神経、自律神経）	（掃本）
8	神 経④（神経感染症、神経中毒）	（掃本）
9	循環器①（心不全、不整脈、虚血性疾患）	（掃本）
10	循環器②（心筋疾患、心臓弁膜症、先天性心疾患）	（掃本）
11	循環器③（高血圧症、動脈硬化）	（掃本）
12	血 液①（赤血球の疾患）	（田宮）
13	血 液②（白血球の疾患、出血性疾患）	（田宮）
14	膠原病・アレルギー（膠原病と関連疾患、全身性アレルギー）	（掃本）
15	感覚器（眼・耳鼻咽喉疾患）、体温・酸塩基平衡の調節異常	（掃本）

【履修上の注意事項】

内容がかなり多いので、必ず教科書を予習してくること。復習も必ず行うこと。

【評価方法】

筆記試験で評価する。筆記試験60点以上を合格とする。試験100%。

【テキスト】

「看護のための臨床病態学」編集：浅野嘉延、吉山直樹、南山堂

【参考文献】

- 1.（系統看護学講座、専門基礎分野）疾病の成り立ちと回復の促進 [2]「病態生理学」医学書院
- 2.「臨床病態学1、2、3」北村聖 総編集、NOUVELLE HIROKAWA

病態生理学Ⅲ

担当教員 新任教員、安岡 寛理、こう 健博、和田 孝浩、未定

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

病態生理学Ⅱに引き続き、臨床医学の各分野全般における各種疾患について、症候・病態・診断・治療に関する基礎知識と理論を学ぶ。病態生理学Ⅱと同様に、本講義では各器官や臓器ごとに各疾患の特徴を知識として修得し、疾患が成り立つ機序としての病理学的変化が臨床的症候と密接な関係にあることを理解し、知識として身につけることができる。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容	
1	消化管（1）食道の疾患、胃・十二指腸の疾患	（掃本）
2	消化管（2）大腸の疾患、肛門の疾患	（掃本）
3	肝/胆/膵（1）肝臓疾患	（掃本）
4	肝/胆/膵（2）胆道疾患、膵疾患	（掃本）
5	代謝/栄養（1）糖尿病、メタボリック症候群	（掃本）
6	代謝/栄養（2）痛風、骨粗鬆症、サルコペニア	（掃本）
7	腎/泌尿器（1）糸球体腎炎、続発性腎疾患、その他の腎疾患	（和田）
8	腎/泌尿器（2）泌尿器科疾患、腎不全	（こう）
9	運動器（1）解剖と生理、外傷、骨折、脱臼・捻挫	（安岡）
10	運動器（2）脊椎・脊髄、上肢・下肢、腫瘍、末梢神経麻痺	（安岡）
11	女性生殖器（1）月経困難症、子宮内膜症、不妊症	（片渕）
12	女性生殖器（2）子宮癌、乳癌、性感染症、更年期障害	（片渕）
13	内分泌（1）視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患	（掃本）
14	内分泌（2）副甲状腺疾患、副腎疾患	（掃本）
15	皮膚 湿疹・皮膚炎、皮膚感染症	（掃本）

【履修上の注意事項】

内容がかなり多いので、必ず教科書を予習してくることを。復習も必ず行うこと。

【評価方法】

筆記試験で評価する。筆記試験60点以上を合格とする。試験100%。

【テキスト】

「看護のための臨床病態学」編集：浅野嘉延、吉山直樹、南山堂

【参考文献】

1. （系統看護学講座、専門基礎分野）疾病の成り立ちと回復の促進 [2] 「病態生理学」医学書院
2. 「臨床病態学1、2、3」北村聖 総編集、NOUVELLE HIROKAWA

精神医学

担当教員 肥後 成美

配当年次 1年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

脳の基本構造を把握し、個々の部位の総合作用として我々の精神が発動しているということを理解できる。脳の構造と機能を結びつけることで、精神障害の病態像、治療法などに対するより深い理解力を育むことができ、そのことが障害を持つ人たちと接する医療者としての適格な人間形成にもつなげることができる。特定の教科書に沿った説明はせず、講義内容・配布資料を積み重ねることで一冊の新しい教科書（ダイジェスト版）が完成するような内容を目指す。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	精神医学序論（精神医学の方法論、脳の構造、精神の座）
2	精神医学序論（大脳皮質の発生・構造、機能局在）
3	精神医学序論（ニューロンの構造、シナプス、神経伝達物質）
4	精神医学序論（ニューロンの活動電位、脳室、大脳皮質分布動脈の走行と支配領域）
5	精神医学序論（分離脳、前頭葉の働き）
6	精神医学総論（歴史、精神医学における症状）
7	精神医学総論（精神医学における症状と大脳皮質機能局在）高次脳機能障害（失語）
8	高次脳機能障害（失行、失認、前頭葉症候群、側頭葉症候群）
9	精神医学における症状（意識、知能、記憶、感情、自我意識、知覚、思考）
10	精神医学治療学
11	統合失調症（疫学、病因、症状、病型、治療）
12	気分障害（単極性、双極性気分障害）
13	神経症性障害（強迫性障害、解離性障害）
14	身体因性精神病（てんかん）
15	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

【履修上の注意事項】

耳慣れない専門用語を受け入れるためにも、予習・復習を行い授業に臨むこと。

【評価方法】

期末試験の成績で判断する。

【テキスト】

講義で使用したスライドと同じ内容のプリント資料を配布する。講義終了時にはこれが教科書となると思う。よって、教科書を指定することはせず参考文献のみを挙げる。

【参考文献】

「神経解剖カラーテキスト」A. R. Crossman, D. Neary/編集、野村儀・水野昇/訳、医学書院、「精神医学テキスト」上島国利・立山万里/編集、南光堂、「標準理学療法学・作業療法学 精神医学」上野武治/編集、医学書院

リハビリテーション概論

担当教員 川俣 幹雄

配当年次 1年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

リハビリテーションの理念、歴史、障害理論および関連する制度等について学ぶ。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	リハビリテーションとは（定義、理念、思想）
2	リハビリテーションの歴史
3	リハビリテーションと障害医学
4	障害の理論的モデル：ICIDH
5	障害の理論的モデル：ICF
6	リハビリテーションと関連職種
7	医学的リハビリテーション
8	社会的、職業的リハビリテーション
9	リハビリテーションの対象
10	リハビリテーションと社会制度
11	地域リハビリテーション
12	リハビリテーションと環境整備
13	介護予防とリハビリテーション
14	予防医学とリハビリテーション
15	リハビリテーションを取り巻く環境と今後の課題

【履修上の注意事項】

各回の授業テーマと関連するテキストの該当箇所を事前に予習しておくこと。復習すること。演習問題は2回以上、解いてください。

【評価方法】

期末試験100%で評価する。

【テキスト】

『医学生・コメディカルのための手引書 リハビリテーション概論 改訂第3版』 上好秋孝、土肥信行編著（永井書店）

【参考文献】

『入門リハビリテーション概論』中村隆一編（医歯薬出版）、『入門リハビリテーション医学』中村隆一監修（医歯薬出版）、『社会福祉小六法』（ミネルバ書房）、『リハビリテーション』砂原茂一著（岩波新書-139）など

リハビリテーション医学 I

担当教員 加藤 浩、永崎 孝之、馬場 歩

配当年次 2年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

リハビリテーション医学においては、人間の生活や人生を基盤として考える基本概念が貫かれている。その人間の生活に最も影響を与えるものの1つとして運動器がある。そこで、リハビリテーション医学の概念を基に臨床現場で経験することの多い代表的な運動器疾患の疾患特性、障害構造特性を理解し、説明ができるようになる。第2学期以降の運動器理学療法の評価・治療展開につながる基礎を学ぶ。

【授業の展開計画】

1. オリエンテーション及び足関節靭帯損傷 (永崎)
2. 肩関節周囲炎 (永崎)
3. 椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症 (永崎)
4. 先天性異常、系統疾患 (永崎)
5. 骨軟部腫瘍、熱傷 (永崎)
6. 骨折・脱臼総論 (馬場)
7. 上肢の骨折と脱臼 (馬場)
8. 脊柱・骨盤の骨折 (馬場)
9. 下肢の骨折と脱臼 (馬場)
10. 関節リウマチ (馬場)
11. 膝関節靭帯損傷 (加藤)
12. 半月板損傷 (加藤)
13. 腸脛靭帯炎、鷲足炎 (加藤)
14. 変形性関節症 (加藤)
15. 骨壊死性疾患（大腿骨頭壊死等） (加藤)

【履修上の注意事項】

リハビリテーション医学は理学療法学の中でも必要不可欠な重要な科目の1つであることから、学生の十分な予習、復習が必要である。

【評価方法】

期末試験（100%）により評価する。

【テキスト】

鳥巢 岳彦・国分 正一総編集：標準整形外科学，医学書院

【参考文献】

その都度、紹介する。

リハビリテーション医学Ⅱ

担当教員 二宮 省悟、大浦 佳子、吉田 勇一

配当年次 2年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

1. 中枢神経系疾患の発生機序と障害像について、PTの立場から、自分の言葉で説明ができる。
2. 中枢神経系疾患の回復過程とリハビリテーションの流れについて、PTの立場から、自分の言葉で説明ができる。
3. 身体部位による機能の違いについて、PTの立場から、自分の言葉で説明ができる。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	脳血管障害に対するリハビリテーション<脳解剖生理・疫学> (吉田)
2	脳血管障害に対するリハビリテーション<徴候・診断> (吉田)
3	脳血管障害に対するリハビリテーション<治療> (吉田)
4	脳血管障害に対するリハビリテーション<回復過程・予後> (吉田)
5	脳血管障害に対するリハビリテーション<理学療法> (吉田)
6	パーキンソン病に対するリハビリテーション<徴候・診断> (二宮)
7	パーキンソン病に対するリハビリテーション<回復過程・予後> (二宮)
8	パーキンソン病に対するリハビリテーション<理学療法> (二宮)
9	脊髄小脳変性症に対するリハビリテーション<徴候・診断・回復過程・予後> (二宮)
10	脊髄小脳変性症に対するリハビリテーション<理学療法> (二宮)
11	脊髄損傷に対するリハビリテーション<徴候・診断> (大浦)
12	脊髄損傷に対するリハビリテーション<回復過程・予後> (大浦)
13	脊髄損傷に対するリハビリテーション<理学療法> (大浦)
14	筋萎縮性側索硬化症に対するリハビリテーション<徴候・診断・回復過程・予後> (大浦)
15	筋萎縮性側索硬化症に対するリハビリテーション<理学療法> (大浦)

【履修上の注意事項】

計画性を持って学習すること。十分に予習・復習すること。

【評価方法】

期末試験を100%で評価する。ただし、学習態度およびレポート等を20%の範囲で評価に反映させる。

【テキスト】

- 1) 病気がみえる V01.7 第1版 メディックメディア
- 2) 脳卒中ことはじめ 第2版 医学書院

【参考文献】

- 1) 脳卒中最前線 第4版 医歯薬出版
- 2) ベッドサイド神経のみかた 南山堂
- 3) 理学療法評価学 金原出版
- 4) 脳卒中リハビリテーション 第3版 医歯薬出版

リハビリテーション医学Ⅲ

担当教員 川俣 幹雄、大池 貴行、森下 志子

配当年次 2年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

呼吸・循環・代謝系疾患の基礎的病態を理解する。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	循環障害とは？(川俣)
2	呼吸障害とは？(大池)
3	免疫機能とは？(森下)
4	感染症とは？(森下)
5	炎症とは？(川俣)
6	感染性肺疾患、塵肺症(川俣)
7	慢性閉塞性肺疾患(大池)
8	間質性肺炎、他(大池)
9	虚血性心疾患(川俣)
10	心臓弁膜症、他(川俣)
11	心不全(川俣)
12	血液、造血器疾患(森下)
13	代謝疾患(森下)
14	膠原病(森下)
15	感染症各論(森下)

【履修上の注意事項】

事前にテキストの該当箇所を読んで、授業に臨むこと。病態理解の基礎となる解剖学、生理学をしっかりと復習しておくこと。

【評価方法】

期末試験100%で評価する。

【テキスト】

①シンプル病理学 改訂第7版(南江堂)、②標準理学療法学・作業療法学 内科学第3版(医学書院)

【参考文献】

適宜、紹介する。

理学療法概論

担当教員 濱田 輝一

配当年次 1年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法の歴史、理念、定義、構成要素、およびリハビリテーションにおける位置づけについて体系的に学ぶ。

【授業の展開計画】

回数	項目	内容
1	総論1	1. 理学療法を取り巻く状況 *世界と日本
2	各論1	2. 理学療法と職業倫理、適性:profession について
3	各論2	理学療法的位置づけと対象
4	各論3	1. リハビリテーションの概念と其中的理学療法の位置づけ。 2. 理学療法の対象 (つづき)
5	各論4	2. 理学療法の対象:R (つづき); ライフスタイル、健康とこれからの逸脱(含、疾病)
6	各論5	ICIDH、ICF、訓練と治療。1. 「評価」の意味するもの。2. 評価から治療への流れ。 3. 記録。 理学療法と法規(法律) *後半・特別講義:OTR男武
7	各論6	1. 関連法規(医療法、医師法、他) 2. 関係法規「理学療法士及び作業療法士法」 理学療法の見据えた手段と実際①(体験学習) ※班発表-1
8	各論7	①基本動作 ②歩行練習 ③運動療法と物理療法、装具療法など(、+ICFの視点) リハに関わる専門職と連携 ※班発表-2
9	各論8	1. リハに関わる専門職と免許権者 2. 専門職の連携(チーム連携)、並びに職域 理学療法の見据えた手段の実際②(各種疾患) ※班発表-3
10	各論9	1) 整形外科疾患(骨折) 2) 中枢神経疾患(CVDなど) 3) 班学習 *上記①～④の視点 理学療法の見据えた手段の実際②(各種疾患)(つづき) ※班発表-4
11	各論10	4) 他疾患:抹消神経疾患、呼吸・循環器 3) 班学習 *上記①～④の視点 理学療法と職場管理
12	各論11	1) 診療記録の書き方と医科点数 ※班発表-5
13	各論12	2) 医療保険制度 ※業務管理、チーム医療など 医療面接の基本、態度、質問法分類、心的サポートの手法 *後半・特別講義:OTR男武
14	各論13	教育と研究:理学療法士教育の歴史と現状・課題、研究の意義と方法など
15	総論2	グループワーク(班学習) 振り返りとまとめ

【履修上の注意事項】

理学療法概論は、1年次夏季に実施する見学実習に参加しなければ、受講できないので十分に注意してください。見学実習のオリエンテーションは、別途、実施しますので必ず参加してください。内容が基本的で、広範囲にわたることから、十分な予習と復習に心がけること。発表・報告については、別途提示する。レポート提出では指定された期限内に提出しない場合、評価の対象外とする。

【評価方法】

レポート・発表等の日常的学習成果(30%)、定期試験成績(70%)を総合して評価。

【テキスト】

『理学療法学概論テキスト』細田多穂監修、南江堂

【参考文献】

『理学療法概論第3版』千住秀明監修、神陵文庫。他、その都度提示する。

運動学

担当教員 加藤 浩

配当年次 1年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 第1学期

授業形態 講義

単位数 2

【授業のねらい】

臨床現場に直結する運動・動作分析による評価や治療としての運動療法などの基盤となる、身体運動・動作について、解剖学（含、系統発生学）を基礎として運動学的観点から学習する。そして、身体運動・動作のメカニズムを科学的に説明出来るようになる。

【授業の展開計画】

- 1回 オリエンテーション
- 2回 運動器の構造（骨）
- 3回 運動器の構造（関節）
- 4回 運動器の構造（筋）
- 5回 運動器の構造（靭帯・腱）
- 6回 運動器の構造（神経）
- 7回 上肢の運動学（肩甲帯・関節構造について）
- 8回 上肢の運動学（肩甲帯・運動学的特性について）
- 9回 上肢の運動学（肩関節・関節構造について）
- 10回 上肢の運動学（肩関節・運動学的特性について）
- 11回 上肢の運動学（肘関節）
- 12回 上肢の運動学（前腕）
- 13回 上肢の運動学（手関節）
- 14回 上肢の運動学（手指）
- 15回 体幹の運動学（脊柱）

【履修上の注意事項】

講義では時間の制約上、広く浅く講義することとなる。運動学は理学療法学の中でも必要不可欠な重要な科目の1つであることから、学生の十分な予習、復習が必要である。

【評価方法】

定期試験を100%として評価する。

【テキスト】

1. 基礎運動学、中村隆一編、医歯薬出版.

【参考文献】

1. カパンディ関節の生理学：荻島秀男監訳、医歯薬出版 2. 図解関節・運動器の機能解剖－上肢・脊柱編－、井原秀俊他共訳、協同医書出版社.

運動学演習

担当教員 加藤 浩

配当年次 1年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 第2学期

授業形態 演習

単位数 1

【授業のねらい】

臨床現場に直結する運動・動作分析による評価や治療としての運動療法などの基礎となる身体運動・動作について、解剖学（含、系統発生学）を基礎として運動学的観点から学習する。そして、身体運動・動作のメカニズム（特に下肢）を科学的に説明出来るようになる。

【授業の展開計画】

- 1 下肢の運動（骨盤の構造）
- 2 下肢の運動（骨盤の運動学的機能）
- 3 下肢の運動（骨盤周囲の触診）
- 4 下肢の運動（股関節の構造）
- 5 下肢の運動（股関節の運動学的機能）
- 6 下肢の運動（股関節周囲の触診）
- 7 下肢の運動（膝関節の構造）
- 8 下肢の運動（膝関節の運動学的機能）
- 9 下肢の運動（膝関節周囲の触診）
- 10 下肢の運動（足関節の構造）
- 11 下肢の運動（足関節の運動学的機能）
- 12 下肢の運動（足関節周囲の触診）
- 13 下肢の運動（足部の構造）
- 14 下肢の運動（足部の運動学的機能）
- 15 下肢の運動（足部周囲の触診）

【履修上の注意事項】

運動学同様、日々の予習・復習が重要である。

【評価方法】

定期試験を100%として評価する。

【テキスト】

【参考文献】

1. カパンディ関節の生理学：荻島秀男監訳、医歯薬出版、2. 図解関節・運動器の機能解剖—下肢編—、井原秀俊他共訳、協同医書出版社

バイオメカニクス

担当教員 加藤 浩

配当年次 2年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 第1学期

授業形態 講義

単位数 2

【授業のねらい】

バイオメカニクスは、身体運動のメカニズムを力学的側面から究明する学問である。実際に臨床現場あるいはスポーツ現場では、対象者やスポーツ選手の姿勢・動作分析を行う際、バイオメカニクス等の知識を用いて障害構造の評価、運動能力の評価、そして治療プログラムを立案を進めている場合が多い。人が「歩く」、「走る」、「跳躍する」等ということはバイオメカニクスの視点から見れば、どのような意味があるのか？身体運動・動作のメカニズムを生体力学の観点から科学的に説明出来ることを目標とする。

【授業の展開計画】

- 1□オリエンテーション
- 2□力とは何か？「ベクトル」
- 3□身体に働く力「万有引力から重力を捉える」
- 4□身体に働く力「重力加速度」
- 5□身体に働く力「重力実技（動作分析の基礎）」
- 6□身体に働く力「重力実技（起き上がりの動作分析）」
- 7□身体に働く力「運動の3法則」
- 8□身体に働く力「床反力」
- 9□身体に働く力「床反力と摩擦力」
- 10□身体に働く力「筋力」
- 11□身体に働く力「筋パワー」
- 12□身体に働く力「外部関節モーメント」
- 13□身体に働く力「内部関節モーメント」
- 14□身体に働く力「関節パワー」
- 15□身体に働く力「床反力実技」

【履修上の注意事項】

講義では時間の制約上、広く浅く講義することとなる。バイオメカニクスは動作分析・姿勢分析を実践する上で必要不可欠な重要な科目の1つであることから、学生の十分な予習、復習が必要である。

【評価方法】

定期試験を100%として評価する。

【テキスト】

【参考文献】

1. Kirsten Gotz-Neumann：観察による歩行分析．医学書院，東京，2005，2. 江原義弘・山本澄子：ボディダイナミクス入門 歩き始めと歩行分析．医歯薬出版．2002

バイオメカニクス演習

担当教員 加藤 浩

配当年次 2年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 第2学期

授業形態 演習

単位数 1

【授業のねらい】

2年次1学期の「バイオメカニクス」で得た知識をもとに、模擬データを使用して実際のデータ処理過程を経験する。そして、グループ内でテーマを決めて、正常ベースにおける歩行動作についてのバイオメカニクスの視点から臨床的意義について考察を深め、プレゼンテーションできることを目標とする。

【授業の展開計画】

- 1□オリエンテーション
- 2□歩行分析の基礎
- 3□歩行周期の分類
- 4□歩行周期における関節角度変化の特徴
- 5□歩行周期におけるCOG変化の特徴
- 6□歩行周期における筋活動変化の特徴
- 7□グループ検討（タイトル決め）
- 8□グループ検討（データ解析）
- 9□グループ検討（データ解析と臨床的考察）
- 10□グループによるスライド作成
- 11□グループによるスライド作成
- 12□PCプレゼン発表（グループ1-4）
- 13□PCプレゼン発表（グループ5-9）
- 14□PCプレゼン発表（グループ10-12）
- 15□全プレゼン発表に対する全体での質疑応答・検討会

【履修上の注意事項】

講義では時間の制約上、広く浅く講義することとなる。バイオメカニクスは動作分析・姿勢分析を実践する上で必要不可欠な重要な科目の1つであることから、学生の十分な予習、復習が必要である。

【評価方法】

PCプレゼンテーション（20%）、期末試験（80%）にて評価する。

【テキスト】

Kirsten Gotz-Neumann：観察による歩行分析。医学書院、東京、2005

【参考文献】

統計学

担当教員 森 信之

配当年次 1年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項 $+$, $-$, \times , \div , $\sqrt{\quad}$, 累乗, 指数関数, 対数, () 付計算ができる電卓を用意してください。

備考

【授業のねらい】

1学期開講の「数学」での基礎固めの上に、できるだけ多くの事例演習を通し、統計学の基礎を理解し、基本的な統計的データ分析をする力を修得できる。そして、得られたデータを客観的に、かつ論理的に分析して方針を決定し、問題に対処することが求められる、理学療法を含め、医療分野の専門職に必要な基礎力を修得できる。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	データの整理
2	確率と確率変数, 期待値
3	確率分布 その1 (二項分布, ポアソン分布)
4	確率分布 その2 (正規分布)
5	標本分布
6	正規分布からの標本
7	推定
8	中間試験(ここまでの範囲の理解度をテストする)
9	検定の考え方
10	平均値の検定
11	平均値の差の検定
12	比率の検定, 適合度の検定
13	独立性の検定
14	分散分析
15	ノンパラメトリック検定

【履修上の注意事項】

統計学の理解には数学の基礎知識が必要であるために、本学では作年度から1学期に「数学」を開講し、同じ教員に担当させることになった。従って、この講義では、「数学」で講義される程度の内容は理解していることを前提とするので、不安な人は必ず「数学」を履修すること。予習は30分程度をかけ、シラバスを参考に教科書の次の授業でやる箇所を読む、復習は30分から1時間程度かけ、講義でとったノートを写し書きでもよいから、別紙に書き、納得する。とにかく、授業を休まずに聴いて、演習に真面目に取り組むことが何より大事である。

【評価方法】

中間試験：期末試験：平常点(レポートなど) = 3 : 5 : 2 で評価します。

【テキスト】

未定。2学期開始までに、指定するか、或いはテキストを使用せずに行うかを掲示する。

【参考文献】

新版看護学全書 基礎科目 統計学, 菊田文夫 他著, メジカルフレンド社
「カラーイメージで学ぶ 統計学の基礎 第2版」市原清志・佐藤正一, 日本教育研究センター

理学療法評価学

担当教員 川俣 幹雄、濱田 輝一、二宮 省悟、大浦 佳子、森下 志子、中野 聡太

配当年次 1年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法における評価の意味やその位置付け、および具体的技術について学習する。

【授業の展開計画】

川俣班（川俣・中野・森下）分の内容を第1回～第15回に、濱田班（濱田・二宮・大浦）分の内容を第16回～第30回に記載。

週	授 業 の 内 容	週	授 業 の 内 容
1	総論（評価の目的と意義） AB	16	関節可動域測定①概論 AB
2	バイタルサイン（脈拍、脈管系触診） A	17	上肢 ①総論 AB
3	バイタルサイン（血圧測定） A	18	上肢 ②肩関節，肘関節 AB
4	ボディールランドマーク（触診） A	19	上肢 ③肩関節（続き） AB
5	形態測定（上肢長、下肢長） A	20	上肢 ④前腕，手関節 AB
6	形態測定（四肢周径） A	21	上肢技術振り返り-1 肩関節，肘関節 AB
7	技術振り返り A	22	上肢技術振り返り-2 前腕，手関節 AB
8	バイタルサイン（脈拍、脈管系触診） B	23	下肢 ①総論 AB
9	バイタルサイン（血圧測定） B	24	下肢 ②股関節，膝関節 AB
10	ボディールランドマーク（触診） B	25	下肢 ③股関節（続き） AB
11	形態測定（上肢長、下肢長） B	26	下肢 ④足関節，足部 AB
12	形態測定（四肢周径） B	27	下肢技術振り返り-1 股関節，膝関節 AB
13	技術振り返り B	28	下肢技術振り返り-2 足関節，足部 AB
14	技術振り返り AB	29	手指（足指）・頸部・体幹 AB
15	全体の振り返り AB	30	全体の振り返り AB

【履修上の注意事項】

実技指導時は実習着を必ず着用すること。治療者として相応しい身だしなみを心掛けること。事前にテキストの該当箇所を学習し、授業に臨むこと。実技は、学生同士でできるようになるまで反復練習すること。

【評価方法】

1. 知識振り返り 100%
 2. 技術振り返り 100% ※詳細は、別途提示する
- *各班の知識、技術の評価すべてに60%以上の得点を取った場合のみ、履修認定を行う。
このうち1つでも不合格の場合は、すべてを再履修すること（不合格の点数が最終評価点となる）。

【テキスト】

- 1) 松澤正著：理学療法評価学，金原出版（新版）.
- 2) PT・OTのための測定評価 DVDシリーズ1 ROM測定（三輪書店）（最新刊）.
- 3) 阿部正和他：バイタルサイン，医学書院.

【参考文献】

その都度提示する

理学療法評価学演習 I

担当教員 濱田 輝一、大池 貴行、永崎 孝之、岡田 裕隆、森下 志子、馬場 歩

配当年次 2年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

各評価技術の基本と、具体的技術について学習する。

【授業の展開計画】

A (大池) 班 (大池・森下・吉田) 分の内容を第1回～第15回に、B (濱田) 班 (濱田・永崎・岡田) 分の内容を第16回～第30回に記載する。Aグループ・Bグループをそれぞれ入れ替えて実施する。
2コマ連続で実施し、2コマを1単元として実施する (濱田班の22回目は1コマ目B、2コマ目Aなので注意)。
*なお、濱田班のMMTは徒手筋力検査法 (Manual Muscle Testing) の略である。

週	授 業 の 内 容	週	授 業 の 内 容
1	知識確認 A B	16	MMT総論 A B
2	感覚検査 (総論、各論：表在感覚) A	17	各論 (肩関節) B
3	感覚検査 (各論：深部感覚) A	18	各論 (肩甲帯、肩関節) B
4	反射検査 (総論、各論：深部反射) A	19	各論 (肘関節・前腕・手関節・手指) B
5	反射検査 (各論：表在反射・病的反射) A	20	各論 (股関節) B
6	反射検査 (まとめ) A	21	各論 (膝関節・足関節・足指) B
7	感覚検査 (まとめ) A	22	各論 (頸部・体幹) B
8	脳神経検査 (各脳神経検査実技) A	23	振り返り B
9	感覚検査 (総論、各論：表在感覚) B	24	各論 (肩関節) A
10	感覚検査 (各論：深部感覚) B	25	各論 (肩甲帯、肩関節) A
11	反射検査 (総論、各論：深部反射) B	26	各論 (肘関節・前腕・手関節・手指) A
12	反射検査 (各論：表在反射・病的反射) B	27	各論 (股関節) A
13	反射検査 (まとめ) B	28	各論 (膝関節・足関節・足指) A
14	感覚検査 (まとめ) B	29	各論 (頸部・体幹) A
15	脳神経検査 (各脳神経検査実技) B	30	振り返り A

【履修上の注意事項】

履修時は実習着を必ず着用すること。治療者として相応しい身だしなみを心掛けること。
演習科目であることから、十分な予習と、履修後に復習を行うこと。

【評価方法】

“各班 (大池班・濱田班) の知識、技術をそれぞれ100%で評価する。そしてすべてについて60%以上の評価を得た場合のみ履修認定を行う。つまり1つでも不合格 (60%未満) の場合はすべてを再履修すること (不合格の評点が最終評価点となる)。さらに授業への取り組み状況を成績に加味する。

【テキスト】

1) 田崎義昭：ベッドサイドの神経の診かた 南山堂，2009 (購入未確認) 2) 松澤正著：理学療法評価学 金原出版，2008 (購入済) 3) 津山直一訳：新・徒手筋力検査法，第8版，協同医書出版社，2008 (購入未確認)

【参考文献】

その都度提示する

理学療法評価学演習Ⅱ

担当教員 濱田 輝一、永崎 孝之、岡田 裕隆、吉田 勇一、中野 聡太、馬場 歩

配当年次 3年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

臨床実習を前提とした、各評価技術の確認と習熟を目標として、各単元の技術が確実にできるようにする。

【授業の展開計画】

導入として、各評価技術の基礎となる評価目的と触診をA・Bクラス合同で実施し、その後、ABを3グループに分け、6名の教員が各項目を4コマずつ（計12コマ）担当し、学生は各項目について4コマずつでローテーションする。

1. □総論1：理学療法士にとっての評価とは？（何の為に評価するのか？） 濱田
2. □総論2：触診（計測の指標となるbody land markの位置と確定の技術） 濱田（全員）
3. □～14. 以下の3つの単元（教員2名で担当）に応じ、学生3グループが、各単元を、4コマずつローテーション 全員
- 1) 形態測定（四肢長、周径）、反射検査：4コマ（濱田、吉田）
- 2) ROMテスト：上肢・頸部・体幹・下肢：4コマ（中野、馬場）
- 3) MMT：上肢、下肢・頸部・体幹：4コマ（永崎、岡田）
15. 振り返り 全員

【履修上の注意事項】

確実な技術の取得・習熟にあることから、十分な予習・復習すること。また履修時は、実習着を着用し、治療者として相応しい身だしなみとすること。

【評価方法】

全ての単元（コマ）の知識・技術をそれぞれ100%で評価する。また全てについて60%以上の評定を得た場合に履修認定を行う。なお、評定においては、レポートや授業への取り組み状況を成績に加味する。これらが不十分な場合（レポート、取組不良など）は、評点から減点とする。

【テキスト】

- 1) 田崎義昭：ベッドサイドの神経のみかた、南山堂（購入未確認）
- 2) 松沢正：理学療法評価学、金原出版（購入未確認）
- 3) 津山直一訳：新徒手筋力検査法第9版、共同医書出版社（購入未確認）

【参考文献】

その都度提示する。

運動療法学

担当教員 岡田 裕隆

配当年次 2年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 第1学期

授業形態 講義

単位数 2

【授業のねらい】

運動療法の定義、理学療法における位置付け、歴史、各治療技術、原理について学習する。また、各治療技術が生体におよぼす効果・影響等について、生理学や病理学等の基礎医学的な裏付けについても学習する。

1. □運動療法の定義、理学療法における位置付け、歴史について理解する。
2. □運動が生体におよぼす効果・影響について基礎医学的側面を踏まえて理解する。
3. □各治療技術の原理、原則、適応、禁忌について理解する。

【授業の展開計画】

講義および実技体験を進める。

1. オリエンテーション、総論：運動療法とは（定義、位置付け、歴史 等）
2. 運動が生体におよぼす効果・影響、運動の種類と運動が持つ特性
3. 関節可動域運動（伸張運動を含む）1
4. 関節可動域運動（伸張運動を含む）2
5. 関節可動域運動（伸張運動を含む）3
6. 関節可動域運動（伸張運動を含む）4
7. 筋力増強運動1
8. 筋力増強運動2
9. 筋力増強運動3
10. 筋力増強運動4
11. 持久力運動
12. 協調性運動
13. 神経-筋筋再教育（神経生理学的アプローチ）
14. 全身調整運動、リラクゼーション、その他の治療体操
15. 振り返り（まとめ）

【履修上の注意事項】

実技に関しては、受講者数等に状況により学生の履修に支障があると判断される場合には、2クラスに分けて実施する。十分な予習復習を行うこと。

【評価方法】

講義途中に出される課題レポートおよびテスト等10%、期末試験90%で評価する。課題レポートおよびテストを課さない場合は、その配分を期末試験に組み入れる。

【テキスト】

シンプル理学療法学シリーズ 運動療法学テキスト 南江堂

【参考文献】

①運動療法 大井淑雄、博田節夫編 医歯薬出版 ②コーチのためのトレーニングの科学 松井秀治編 大修館書店 ③Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation Kottke et.al. Saunders. 等

運動療法学演習

担当教員 岡田 裕隆、永崎 孝之、大浦 佳子

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

運動療法学で学習した内容を基に、実技(治療技術)の部分を重点的に学習する。

【授業の展開計画】

実技中心として進めていく。

1. ①オリエンテーション、総論：運動の種類とその特性など
2. ROM実習 1
3. ROM実習 2
4. ROM実習 3
5. ROM実習 4
6. 筋力訓練 1
7. 筋力訓練 2
8. 筋力訓練 3
9. 筋力訓練 4
10. 神経筋再教育、治療体操など
11. 神経筋再教育、治療体操など
12. 神経筋再教育、治療体操など
13. 神経筋再教育、治療体操など
14. 実技確認
15. 実技確認

以上の内容にて実施するが講義順序は受講者人数や講義習得の効率を考慮し変動する。
詳細はオリエンテーション時に説明する。

【履修上の注意事項】

講義の際は実習服を必ず着用すること。十分な予習復習を行うこと。

【評価方法】

講義途中に出される課題レポートおよび小テスト、実技テスト、期末試験(筆記・実技)で評価する。課題レポートおよび小テスト、実技テストを課さない場合は、その配分を期末試験に組み入れる。

【テキスト】

シンプル理学療法学シリーズ 運動療法学テキスト 南江堂

【参考文献】

①運動療法 大井淑雄、博田節夫編 医歯薬出版 ②コーチのためのトレーニングの科学 松井秀治編 大修館書店③Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation Kottke et.al. Saunders.等

物理療法学

担当教員 二宮 省悟

配当年次 2年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 第1学期

授業形態 講義

単位数 2

【授業のねらい】

1. 理学療法の一分野である物理療法について、その定義・歴史・分類・生理学的作用・適応・禁忌等について基本的知識を学習し、PTの立場から、自分の言葉で説明ができる。
2. 各物理療法機器について、治療目的・操作方法などについて、PTの立場から、自分の言葉で説明ができる。

【授業の展開計画】

以下の項目について講義を行う。

1. 物理療法とは（定義、歴史等）、理学療法における物理療法の位置付け
2. 物理的作用が生体におよぼす影響について（生理学的作用）
3. 温熱療法（1）
湿熱と乾熱、表在温熱と深部温熱
4. 温熱療法（2）
温熱療法の種類（それぞれの適応・禁忌を含む）
 - ①ホットパック
 - ②赤外線
 - ③紫外線
 - ④パラフィン浴
 - ⑤その他の温熱療法
5. 温熱療法（3）
 - ⑥超短波ジアテルミー
 - ⑦極超短波ジアテルミー
 - ⑧超音波ジアテルミー
6. 寒冷療法（種類と適応・禁忌を含む）
7. 水治療法（種類と適応・禁忌を含む）
8. 牽引療法（種類と適応・禁忌を含む）
9. 電気治療（1）低周波・干渉波
10. 電気治療（2）その他の電気療法
11. 温熱療法・寒冷療法（1）操作および体験
12. 温熱療法・寒冷療法（2）操作および体験
13. 電気治療（1）操作および体験-低周波・干渉波
14. 電気治療（2）操作および体験-その他の電気療法
15. 臨床で使用する場合のリスク管理について

【履修上の注意事項】

生理学・解剖学・運動学・物理学の既有知識が「物理療法学」の学習を助けてくれます。この講義の受講前に復習をしておくことより理解が早いです。講義前にテキストを読み、各物理療法機器について調べ、予習すること。また講義後は、身につけた知識を定着させるため、復習を必ず行うこと。「操作および体験」に関しては、実習服を用います。事前にアナウンスします。

【評価方法】

期末試験100%で評価する。計60%以上の評価を得た場合にのみ履修認定を行う。さらに授業への取り組み状況を成績に加味する（授業の取り組みが不十分の場合にはそれぞれ評点より減点する）。

【テキスト】

標準理学療法学 物理療法学 第4版 網本 和（編） 医学書院

【参考文献】

理学療法ハンドブック 理学療法ハンドブック改訂第4版 協同医書出版社
EBM物理療法 原著第3版 Michelle H. Cameron 編著／渡部一郎 訳 医歯薬出版株式会社

義肢・装具学

担当教員 帆鷺 輝誌男

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

義肢装具の定義・目的・構造・機能・素材等の基本的な知識と理学療法における位置付けおよび理学療法適合判定について学習する。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	装具概論 定義・体系別装具の分類・機能による分類
2	装具各論 体幹装具（頸椎装具・仙腸装具）目的・機能・適応
3	〃 〃 （腰仙椎装具・胸腰仙椎装具）目的・機能・適応
4	〃 上肢装具（短・長対立装具等・把持装具）種類・機能・適応
5	〃 〃 （肩装具・肘装具・特殊装具）種類・機能・適応
6	〃 靴型装具（構造・種類・靴の補正）機能・適応
7	〃 下肢装具（短・長下肢装具・膝装具・特殊装具）機能・適応
8	〃 〃 （継手の種類・付属品）種類と構成
9	義肢概論 定義・構成要素・構造・機能・切断部位による分類
10	義肢各論 下腿義足（ソケットの種類・特徴）
11	〃 〃 （アライメント・調整について）
12	〃 大腿義足（ソケットの種類・特徴）
13	〃 〃 （異常歩行のチェックアウト）
14	〃 膝義足・股義足（ソケットの種類・特徴）
15	〃 各義足の最終チェックアウト

【履修上の注意事項】

必要に応じてその都度伝えます。

【評価方法】

レポート10%、定期試験90%で評価する。

【テキスト】

「義肢装具学テキスト」（南江堂）

【参考文献】

その都度、提示する。

日常生活行動学

担当教員 大池 貴行

配当年次 2年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

日常生活における制限は、障害の種類や程度、環境因子などによって個々の患者で異なっている。そのため理学療法士には、患者の障害の特性を理解し、環境因子に配慮した最適な理学療法アプローチが求められる。

本講では「運動」、「動作」、「行為」の視点から日常における行動、障害を捉えることができるようその理解を深める。また中枢疾患、運動器疾患、呼吸循環器疾患などを通して、その疾患の特性や動作観察のポイントを踏まえ、日常生活行動を理解できることを目標とする。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	ADLの概念
2	基本動作・複合動作1（日常生活における動作の観察ポイント）
3	基本動作・複合動作2（正常な基本動作）
4	基本動作・複合動作3（障害ある動作と正常動作の違い）
5	リハビリテーション支援機器
6	中枢疾患のADL1（ADLにおける障害の特性）
7	中枢疾患のADL2（ADL評価）
8	中枢疾患のADL3（ADLアプローチ）
9	運動器疾患1（ADLにおける障害の特性）
10	運動器疾患2（ADL評価）
11	運動器疾患3（ADLアプローチ）
12	呼吸循環器疾患のADL1（ADLにおける障害の特性）
13	呼吸循環器疾患のADL2（ADL評価）
14	呼吸循環器疾患のADL3（ADLアプローチ）
15	総 括

【履修上の注意事項】

履修時は実習着を必ず着用すること。治療者として相応しい身だしなみを心掛けること。

本講で学んだ実技は、的確に行えるように各自練習すること。

各疾患のADL評価を理解するために疾患の特性を事前に学習しておくこと。

【評価方法】

100点中、日常的な学習態度および課題レポート20%、期末筆記試験80%にて評価する。

【テキスト】

千住秀明 監修：日常生活活動（ADL）第2版，神陵文庫

【参考文献】

世界保健機関（WHO）；国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－，中央法規

日常生活行動学演習

担当教員 大池 貴行、中野 聡太

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法士によるADLアプローチは、対象となる患者および障がい者の身体状況、疾患の特性を踏まえ、個々の障がい像を捉えることが不可欠である。「日常生活行動学」で理解を深めた日常動作の分析や疾患の特性を踏まえた障がいの把握をもとに、本講では、疾患特性に応じたADL動作の実演、動作分析、具体的ADLアプローチ方法を習得すること、また適切なリハビリテーション支援機器の選択と使用方法、環境整備などの理解を学習目標とする。

【授業の展開計画】

中枢班（大池・中野）分の内容を第1回～第15回に、運動器班（大池・福留）分の内容を第16回～第30回に記載する。Aグループ・Bグループをそれぞれ入れ替えて実施する。

週	授 業 の 内 容	週	授 業 の 内 容
1	脳血管疾患の起居動作 1	16	運動器疾患の起居動作 1
2	脳血管疾患の起居動作 2	17	運動器疾患の起居動作 2
3	脳血管疾患の移乗動作 1	18	運動器疾患の移乗動作 1
4	脳血管疾患の移乗動作 2	19	運動器疾患の移乗動作 2
5	脳血管疾患の移乗動作 3	20	運動器疾患の移動動作 1
6	脳血管疾患の移乗動作 4	21	運動器疾患の移動動作 2
7	脳血管疾患の移動動作 1	22	運動器疾患の移動動作 3
8	脳血管疾患の移動動作 2	23	運動器疾患の移動動作 4
9	脳血管疾患ADLのまとめ 1	24	運動器疾患実技の振り返り
10	脳血管疾患ADLのまとめ 2	25	運動器疾患実技の振り返り
11	脳血管疾患ADL実技の振り返り	26	運動器疾患ADLのまとめ 1
12	脳血管疾患ADL実技の振り返り	27	運動器疾患ADLのまとめ 2
13	脳血管疾患ADL実技の振り返り	28	運動器疾患ADLのまとめ 3
14	脳血管疾患ADL実技の振り返り	29	運動器疾患ADLのまとめ 4
15	総括	30	総括

【履修上の注意事項】

履修時は実習着を必ず着用すること。治療者として相応しい身だしなみを心掛けること。
本講で行った実技を的確に行えるよう各自で練習すること。
事前学習として、「日常生活行動学」で学んだ起居動作、杖歩行、移乗動作について復習すること。

【評価方法】

実技試験100%

【テキスト】

適宜資料を配布する

【参考文献】

生活環境学

担当教員 大浦 佳子

配当年次 2年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法士として必要な生活環境および法的制度などに関する知識を学習する。
高齢者や障害者が暮らしやすい生活環境整備について住宅改修、福祉用具を中心に評価と実際を学ぶ。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション、総論
2	生活環境整備の留意点
3	関節可動域と日常生活活動
4	バリアフリーの関連諸制度
5	住環境についての考え方
6	住環境についての諸制度
7	福祉用具について
8	障害別住宅改造例
9	関連領域との連携
10	福祉住環境整備の共通基本技術
11	生活行為別福祉住環境整備の手法
12	福祉住環境整備の実践に必要な基礎知識
13	生活環境改善計画の実際 生活環境の評価（グループワーク）
14	生活環境改善計画の実際 生活環境の改善計画（グループワーク）
15	まとめ（発表）

【履修上の注意事項】

グループワークは、グループ別に評価・調査・体験などを行います。
グループではお互いに建設的に協力して計画・行動し、課題レポート作成および発表の準備をすること。
地域実習において理学療法評価、住環境整備、動作介助を体験することも視野に入れ、十分に予習・復習を行うこと。

【評価方法】

期末試験80%、課題レポート20%にて評価する。

【テキスト】

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 改訂版／東京商工会議所 編
理学療法学テキストX 生活環境論／千住 秀明 監修 橋元 隆・千住 秀明 編集 九州神陵文庫

【参考文献】

伊藤隆夫・他 編集/図解 訪問理学療法技術ガイド 訪問の場で必ず役立つ実践のすべて/文光堂, 木村哲彦監修/生活環境論/医歯薬出版, 改訂版 自助具ハンドブック・福祉用具支援論 自分らしい生活を作るために

地域理学療法学

担当教員 濱田 輝一

配当年次 2年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

社会の中でも特に地域（社会）を実践場面とする理学療法士の役割と方法について、リハビリテーションの理念に元づき学習する。具体的には、理学療法の対象となる疾病や障害を持った患者様に関わる社会生活について、また生活を支える仕組み（関連多職種との連携や社会資源の活用など）を学び、将来の地域における活動ができる様にする。更に応用的領域である、世界の地域における理学療法士の活動も学ぶ。

【授業の展開計画】

- | 回 | 単元 | 内容 |
|-----|----------|--|
| 1. | 総論 1 | 理学療法士と地域理学療法（地域PT）の関係 |
| 2. | 総論 2 | 生活様式の変遷（生活、及び文化）、社会構造と法 |
| 3. | 総論 3 | 地域とは？ リハビリテーションの理念と地域リハ（WHOの取組：CBRとICF） |
| 4. | 総論 4 | ヒトの生活① 生活者のライフステージ（発達と老化）、健康と障害、ICF
ヒトの生活② ICFの心理的因子、環境因子（住宅環境の基本知識）とは？ |
| 5. | 各論 1 | 地域PTを支えるシステム①日本国憲法と福祉法-1（歴史）*発表-1、2 |
| 6. | 各論 2 | 地域PTを支えるシステム②社会福祉法-2(福祉三法) *発表-3、4、5 |
| 7. | 各論 3 | 地域PTを支えるシステム③福祉法-3(他) *発表-6、7、8 |
| 8. | 各論 4 | 地域PTを支えるシステム③(つづき) *発表-9
地域PTを支えるシステム④リハ医療のシステム #年金、医療保険制度 |
| 9. | 各論 5 | 地域PTを支えるシステム⑤ 地域連携における理学療法士の役割（外部講師） |
| 10. | 各論 6 | 生活環境の整備 住宅の構造と生活者に応じた整備の基本（改造など） |
| 11. | 各論 7 | 地域PT実践の基本①生活者（ICIDH、ICF）の視点から；問題点の抽出と解決法。 |
| 12. | 各論 8 | 地域PT実践の基本②(①の続き) *発表-10、11、12、13 |
| 13. | 各論 9 | 地域PT実践の具体例①(内部職員との協働) OTの例 |
| 14. | 各論 10 | 地域PT実践の具体例② JICAでの理学療法士の役割（外部講師） |
| 15. | 振り返りとまとめ | |

【履修上の注意事項】

内容が基本的で、広範囲にわたることから、十分な予習と復習に心がけること。発表・報告については、別途提示する。レポート提出では指定された期限に提出しない場合、評価の対象外とする。

【評価方法】

レポート・発表等の日常的学習成果(30%)、定期試験成績(70%)を総合して評価。

【テキスト】

- ①奈良勲監修、牧田光代編集、標準理学療法学 地域理学療法学、医学書院、②ワイド版社会福祉小六法2012（資料付）、ミネルヴァ書房

【参考文献】

- ①柳沢健編集、理学療法学 ゴールドマスター・テキスト7 地域理学療法学、(株)メディカルビュー社、②東京商工会議所編、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・改訂版

地域理学療法学実習

担当教員 永崎 孝之、大浦 佳子

配当年次 2年

開講時期 通年

単位区分 必修

授業形態 実習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

病院・施設・在宅など対象者（利用者）を取り巻く、広義の地域サービスにおけるリハビリテーション（理学療法）の見学・体験や、看護・介護としての日常生活介助（支援・援助）の体験を通して、対象者（利用者）とのコミュニケーション、介助法、チームアプローチ、老年期（小児期）の疾患の理解、疾患に対する理学療法評価および治療などについて理解する。

【授業の展開計画】

以下の理学療法アプローチについて、患者モデルで学習する。

病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、重症心身障害児施設、肢体不自由児通園施設等のいずれかにおいて、学外における実習を行う（事前・事後指導については学内で実施する）。

1. リハビリテーション（理学療法士）業務を見学あるいは体験する。
2. 日常生活支援・援助を体験する。
3. 対象者（利用者）とのコミュニケーションを図り、コミュニケーションスキルを向上させる。
4. 各機関の機能を理解する。
5. 他職種の業務を理解し、チームアプローチの重要性を理解する。
6. 老年期（小児期）の疾患を理解する。
7. 老年期（小児期）の疾患に対する理学療法評価および治療を理解する。
8. 可能な範囲で理学療法に関する評価技術および治療技術を体験する。

（事前指導）

実習に赴くにあたりオリエンテーションと共に、

- ①必要な知識
 - ②コミュニケーションスキル
 - ③接遇
- 等について、グループワークを実施する。
- ④確認テスト（知識・技術）

（事後指導）

実習書類の提出、振り返りなどを実施する。

【履修上の注意事項】

リスク管理には十分配慮し、事故・怪我等が発生しないように細心・最善の注意を払って実習すること。現場指導者の指示に必ず従い、勝手な行動は厳に慎むこと。

【評価方法】

原則として事前指導に出席しない学生は、施設での実習を許可しない。評価は、事前指導（20%）実習状況（40%）、実習記録などの提出物、現場指導者の意見、事後指導（40%）で評価する。再実習は実施しない。また追試験（追実習）は物理的に可能な範囲で考慮するが、原則として実施しない。

【テキスト】

特に指定しない

【参考文献】

中島洋子編：スキルアップパートナーズ 病棟で生かす！高齢者ケアの実践，照林社

基礎理学療法学特講

担当教員 永崎 孝之、二宮 省悟、森下 志子

配当年次 4年

開講時期 第2学期

単位区分 選択

授業形態 講義

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法士として求められる基礎理学療法分野における専門知識および技術について、これまで学んできた知識・技術を再確認し、整理・蓄積することを目的とする。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	装具学1（下肢装具：KAFO、AFOなど） 永崎
2	装具学2（下肢装具：その他の下肢装具、靴型装具） 永崎
3	装具学3（頸椎装具、体幹装具） 永崎
4	装具学4（上肢装具、その他の装具） 永崎
5	義肢学 二宮
6	物理療法学 二宮
7	排尿生理 森下
8	病理学 森下
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

【履修上の注意事項】

広範囲にわたる知識、技術が要求されるため、4年間の知識の復習が必要である。

【評価方法】

学内模試、学外模試の結果をもとに評価する。

【テキスト】

各領域でこれまで使用したテキストおよび配布資料を整理し、持参すること。
その他は適宜連絡する。

【参考文献】

特に指定しないが、今まで使用した各領域の教科書だけでなく周辺の参考文献も検索すること。

研究方法論

担当教員 川俣 幹雄

配当年次 3年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 第1学期

授業形態 講義

単位数 2

【授業のねらい】

医療における研究の意義と研究方法について学ぶ。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション、医療における研究の意義
2	研究の展開のしかた
3	文献検索の方法
4	和文検索の実際
5	英文検索の実際
6	疫学と研究デザインの考え方
7	量的研究と質的研究
8	観察研究と介入研究
9	研究におけるバイアスとは？
10	バイアスの制御法
11	和文抄録
12	英文抄録
13	統計学の基礎知識（正規分布、信頼区間等）
14	各種検定法
15	EBMとは？

【履修上の注意事項】

事前にテキストの該当箇所を読み、授業に臨むこと。復習をしっかりと行うこと。演習問題は2回以上解いてください。

【評価方法】

期末試験100%で評価する。

【テキスト】

「標準理学療法学 理学療法研究法最新版」（シリーズ監修 奈良勲、医学書院）

【参考文献】

「はじめての研究法—コ・メディカルの研究法入門」（千住秀明、神陵文庫）

運動器理学療法学

担当教員 加藤 浩、永崎 孝之、馬場 歩

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

リハビリテーション医学 I において学んだ代表的な運動器疾患の疾患特性、障害構造特性の理解を基にそれに対する理学療法アプローチの理論・技術について、患者モデル (Paper patient) を用いたグループ学習を中心に学習する。肩関節・股関節・膝関節・足関節疾患の病態を理解し、当該疾患の原因・障害像・予後・医学的治療について理解を深める。さらに、理学療法の評価・治療プログラムを立案できることを目標とする。

【授業の展開計画】

ポイント

- 1) 運動器疾患を対象疾患とする。
- 2) 上記疾患について、原因・障害像・予後・医学的治療について理解を深める。
- 3) 理学療法の評価・治療について学ぶ。
1. 股関節疾患 (変形性股関節症) ①: 患者モデル提示, 病態像・障害像・予後 (グループワーク) 加藤
2. 股関節疾患 (変形性股関節症) ②: 病態像・障害像・予後 (発表) 加藤
3. 股関節疾患 (大腿骨頸部骨折) ①: 患者モデル提示, 病態像・障害像・予後 (グループワーク) 加藤
4. 股関節疾患 (大腿骨頸部骨折) ②: 病態像・障害像・予後 (発表) 加藤
5. 股関節疾患 (まとめ) 加藤
6. 肩インピンジメント症候群①: 患者モデル提示, 病態像・障害像・予後 (グループワーク) 永崎
7. 肩インピンジメント症候群②: 病態像・障害像・予後 (発表) 永崎
8. 足関節靭帯損傷①: 患者モデル提示, 病態像・障害像・予後 (グループワーク) 永崎
9. 足関節靭帯損傷②: 病態像・障害像・予後 (発表) 永崎
10. まとめ (振り返り) 永崎
11. 膝関節疾患 (ACL損傷) ①: 患者モデル提示, 病態像・障害像・予後 (グループワーク) 馬場
12. 膝関節疾患 (ACL損傷) ②: 病態像・障害像・予後 (発表) 馬場
13. 膝関節疾患 (変形性膝関節症) ①: 患者モデル提示, 病態像・障害像・予後 (グループワーク) 馬場
14. 膝関節疾患 (変形性膝関節症) ②: 病態像・障害像・予後 (発表) 馬場
15. 膝関節疾患 (まとめ) 馬場

【履修上の注意事項】

本科目は理学療法学の中でも必要不可欠な重要な科目の1つであることから、学生の十分な予習、復習が必要である。

【評価方法】

各疾患終了後にレポート提出を義務付ける。レポート (40%)、期末試験 (60%) で評価する。

【テキスト】

細田多穂・柳沢健編集: 理学療法ハンドブック 1~4, 協同医書 (運動器理学療法学 I でも使用)

【参考文献】

理学療法評価学等, 関連する授業科目で使用する教科書

運動器理学療法学演習 I

担当教員 加藤 浩、永崎 孝之、馬場 歩

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

リハビリテーション医学 I において学んだ代表的な運動器疾患の疾患特性、障害構造特性の理解を基にそれに対する理学療法アプローチの理論・技術について、患者モデル (Paper patient) を用いたグループ学習を中心に学習する。肩関節・股関節・膝関節・足関節疾患の病態を理解し、当該疾患の原因・障害像・予後・医学的治療について理解を深める。さらに、理学療法の評価・治療プログラムを立案できることを目標とする。

【授業の展開計画】

ポイント

- 1) 運動器疾患を対象疾患とする。
- 2) 上記疾患について、原因・障害像・予後・医学的治療について理解を深める。
- 3) 理学療法の評価・治療について学ぶ。
1. 股関節疾患 (変形性股関節症) ①: 評価・理学療法 (グループワーク) □加藤
2. 股関節疾患 (変形性股関節症) ②: 評価・理学療法 (発表) □加藤
3. 股関節疾患 (大腿骨頸部骨折) ①: 評価・理学療法 (グループワーク) □加藤
4. 股関節疾患 (大腿骨頸部骨折) ②: 評価・理学療法 (発表) □加藤
5. 股関節疾患 (まとめ) □加藤
6. 肩インピンジメント症候群①: 評価・理学療法 (グループワーク) □永崎
7. 肩インピンジメント症候群②: 評価・理学療法 (発表) □永崎
8. 足関節靭帯損傷①: 評価・理学療法 (グループワーク) □永崎
9. 足関節靭帯損傷②: 評価・理学療法 (発表) □永崎
10. まとめ (振り返り) □永崎
11. 膝関節疾患 (ACL損傷) ①: 評価・理学療法 (グループワーク) □馬場
12. 膝関節疾患 (ACL損傷) ②: 評価・理学療法 (発表) □馬場
13. 膝関節疾患 (変形性膝関節症) ①: 評価・理学療法 (グループワーク) □馬場
14. 膝関節疾患 (変形性膝関節症) ②: 評価・理学療法 (発表) □馬場
15. 膝関節疾患 (まとめ) □馬場

【履修上の注意事項】

本科目は理学療法学の中でも必要不可欠な重要な科目の1つであることから、学生の十分な予習、復習が必要である。

【評価方法】

各疾患終了後にレポート提出を義務付ける。レポート (40%)、期末試験 (60%) で評価する。

【テキスト】

細田多穂・柳沢健編集: 理学療法ハンドブック 1~4, 協同医書 (運動器理学療法学でも使用)

【参考文献】

理学療法評価学等、関連する授業科目で使用する教科書

運動器理学療法学演習 II

担当教員 加藤 浩、永崎 孝之、馬場 歩

配当年次 3年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

運動器理学療法学、および運動器理学療法学演習 I で学んだ理学療法アプローチの理論と技術（理学療法評価、運動療法、ADL訓練・指導の各技術）についての基本的スキルを高めて、臨床現場で実践できるようになる。

【授業の展開計画】

1. オリエンテーション 運動器股関節障害に対する問診・関節機能評価 加藤
2. 運動器股関節障害に対する筋機能評価 加藤
3. 運動器股関節障害に対する痛みの評価 加藤
4. 運動器股関節障害に対する運動療法 加藤
5. 運動器股関節障害に対するADL訓練 加藤
6. 運動器肩甲帯・肩関節障害、足部障害に対する理学療法（総論） 永崎
7. 運動器肩甲帯・肩関節障害に対する理学療法評価 永崎
8. 運動器肩甲帯・肩関節障害に対する治療（運動療法・ADL訓練） 永崎
9. 運動器足部障害に対する理学療法評価 永崎
10. 運動器足部障害に対する治療（運動療法・ADL訓練） 永崎
11. 運動器膝関節障害に対する理学療法評価 馬場
12. 運動器膝関節障害に対する理学療法評価 馬場
13. 運動器膝関節障害に対する運動療法 馬場
14. 運動器膝関節障害に対する運動療法 馬場
15. 運動器膝関節障害に対するADL訓練 馬場

【履修上の注意事項】

2学期からの臨床実習を視野に入れた、知識面、技術面、そして情意面（態度面）にわたる調和のとれた学習が求められ十分な予習、復習が必要である。特に専門家として理学療法を支える適性や熱意、理学療法士に恥じない言動や態度を身につけることが求められる。

【評価方法】

筆記試験（100%）で評価する。

【テキスト】

特に指定しない。

【参考文献】

その都度、紹介する。

運動器理学療法学特講

担当教員 加藤 浩、永崎 孝之、岡田 裕隆、馬場 歩

配当年次 4年

開講時期 第2学期

単位区分 選択

授業形態 講義

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法士として求められる運動器理学療法分野における専門知識および技術について、これまで学んできた知識・技術を再確認し、整理・蓄積することことで、臨床ベースに即した論理的思考能力の獲得を目標とする。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	バイオメカニクス 加藤
2	整形外科学(上肢) 永崎
3	整形外科学(下肢) 馬場
4	整形外科学(体幹) 永崎
5	整形外科学(その他) 馬場
6	解剖・運動学(上肢) 岡田
7	解剖・運動学(下肢) 岡田
8	解剖・運動学(歩行) 岡田
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

【履修上の注意事項】

講義では時間の制約上、広く浅く講義することとなる。そのため学生自身の十分な予習、復習が必要である。

【評価方法】

学内模試・学外模試の結果を基に評価する。

【テキスト】

各領域でこれまで使用したテキストおよび配布資料を整理し、持参すること
その他は適宜連絡する。

【参考文献】

その都度、紹介する。

神経理学療法学

担当教員 二宮 省悟、大浦 佳子、吉田 勇一

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

1. 脳卒中の一般的な患者像を、PTの立場から、自分の言葉で説明できる。
2. 脳卒中に対する理学療法評価を、PTの立場から、自分の言葉で説明でき、実践できる。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション・脳卒中リハビリテーション総論（二宮）
2	脳卒中急性期について（二宮）
3	脳卒中回復期について（二宮）
4	脳卒中維持期について（二宮）
5	脳卒中リハビリテーション 急性期（大浦）
6	脳卒中リハビリテーション 回復期（大浦）
7	脳卒中リハビリテーション 維持期（大浦）
8	脳卒中の理学療法評価（総論）（吉田）
9	脳卒中の理学療法評価（運動機能＜錘体路徴候＞）（吉田）
10	脳卒中の理学療法評価（運動機能＜起居動作＞）（吉田）
11	脳卒中の理学療法評価（運動機能＜移動動作＞）（吉田）
12	脳卒中の理学療法評価（感覚・精神機能）（吉田）
13	脳卒中の理学療法評価（高次脳機能＜失語・失行・失認＞）（吉田）
14	脳卒中の理学療法評価（ADL＜BI, FIM＞）（吉田）
15	脳卒中リハビリテーション・まとめ（吉田）

【履修上の注意事項】

計画性を持って学習すること。特に各疾患の基本的知識（疾患学）をもとに授業展開することになるので十分な予習及び復習を行うこと。

【評価方法】

期末試験100%で評価する。

ただし、事前課題および学習態度等を20%の範囲で評価に反映させる。

【テキスト】

- 1) 脳卒中リハビリテーション（第3版），医歯薬出版
- 2) 神経診察クローズアップ 正しい病巣診断のコツ（改訂第2版），メジカルビュー社

【参考文献】

- 1) 理学療法ハンドブック（改定第4版），協同医書出版
- 2) 脳卒中ことはじめ（第2版）医学書院
- 3) 病気がみえるVol17（第1版），メディックメディア

神経理学療法学演習 I

担当教員 二宮 省悟、大浦 佳子

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

神経に起因する代表的な疾患とその障害像を理解し、それに対する理学療法アプローチの理論、技術について学習する。

1. 神経に起因する疾患について、その原因、障害像、医学的治療、予後について理解し、PTの立場から、自分の言葉で説明できる。
2. 各神経疾患に対する理学療法アプローチについて理解し、PTの立場から、自分の言葉で説明できる。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション パーキンソン病・脊髄小脳変性症総論<定義・原因・分類> (二宮)
2	パーキンソン病<症状について> (二宮)
3	パーキンソン病<評価について> (二宮)
4	パーキンソン病<理学療法について> (二宮)
5	脊髄小脳変性症について<症状について> (二宮)
6	脊髄小脳変性症について<評価について> (二宮)
7	脊髄小脳変性症について<理学療法について> (二宮)
8	オリエンテーション 脊髄損傷総論<定義・原因・分類> (大浦)
9	脊髄損傷<症状について> (大浦)
10	脊髄損傷<評価について> (大浦)
11	脊髄損傷<理学療法について> (大浦)
12	オリエンテーション 筋萎縮性側索硬化症総論<定義・原因・分類> (大浦)
13	筋萎縮性側索硬化症<症状について> (大浦)
14	筋萎縮性側索硬化症<評価について> (大浦)
15	筋萎縮性側索硬化症<理学療法について> (大浦)

【履修上の注意事項】

計画性を持って学習すること。特に各疾患の基本的知識（疾患学）をもとに授業展開することになるので十分な予習及び復習を行うこと。

【評価方法】

期末試験を100%で評価する。ただし、学習態度およびレポート等を20%の範囲で評価に反映させる。

【テキスト】

1) 細田多穂, 他: 理学療法ハンドブック 第4版, 協同医書 2) 山永裕明・野尻晋一: 図説パーキンソン病の理解とリハビリテーション, 三輪書店 3) 津山直一監修: 頸髄損傷のリハビリテーション, 協同医書

【参考文献】

その都度提示する

神経理学療法学演習Ⅱ

担当教員 二宮 省悟、大浦 佳子

配当年次 3年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

神経理学療法学および神経理学療法学演習Ⅰで学んだ理学療法アプローチの理論と技術について、チュートリアル形式による問題解決型学習で学生モデル、患者モデル等を用いて学習し、PTの立場から、自分の言葉で説明し、実践できる。

【授業の展開計画】

代表的な疾患について、問題解決型学習（PBL）で学習する。グループワークは各クラスを6グループに編成し、各教員（チューター）が7回を1クールとし輪番して担当する。また、15～19回は担当教員全員で知識と実技の振り返りを行う。詳細は、以下の通り。

題材：脳卒中（CVA）、パーキンソン病（PD）、脊髄小脳変性症（SCD）、脊髄損傷（SCI）、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、末梢神経損傷（PND）

＜Aクラス＞

＜Bクラス＞

- | | | |
|-----------------------------|-------------------|-------|
| 1. CVA：情報の検索 | SCI：情報の検索 | 二宮・大浦 |
| 2. CVA：評価項目の列挙 | SCI：評価項目の列挙 | 二宮・大浦 |
| 3. CVA：評価技術の施行 | SCI：評価技術の施行 | 二宮・大浦 |
| 4. PD：情報の検索・評価項目の列挙 | ALS：情報の検索・評価項目の列挙 | 二宮・大浦 |
| 5. PD：評価技術の施行 | ALS：評価技術の施行 | 二宮・大浦 |
| 6. SCD：情報の検索・評価項目の列挙 | PND：情報の検索・評価項目の列挙 | 二宮・大浦 |
| 7. SCD：評価技術の施行 | PND：評価技術の施行 | 二宮・大浦 |
| 8. SCI：情報の検索 | CVA：情報の検索 | 二宮・大浦 |
| 9. SCI：評価項目の列挙 | CVA：評価項目の列挙 | 二宮・大浦 |
| 10. SCI：評価技術の施行 | CVA：評価技術の施行 | 二宮・大浦 |
| 11. ALS：情報の検索・評価項目の列挙 | PD：情報の検索・評価項目の列挙 | 二宮・大浦 |
| 12. ALS：評価技術の施行 | PD：評価技術の施行 | 二宮・大浦 |
| 13. PND：情報の検索・評価項目の列挙 | SCD：情報の検索・評価項目の列挙 | 二宮・大浦 |
| 14. PND：評価技術の施行 | SCD：評価技術の施行 | 二宮・大浦 |
| 15. 知識の振り返り（総括：疾患の評価） | | 二宮・大浦 |
| 16. 知識の振り返り（総括：治療技術） | | 二宮・大浦 |
| 17. 実技振り返り（脳卒中：臥位・寝返り） | | 二宮 |
| 18. 実技振り返り（脳卒中：起き上がり・坐位） | | 大浦 |
| 19. 実技振り返り（脳卒中：立ち上がり・立位・歩行） | | 二宮 |

【履修上の注意事項】

臨床実習を視野に入れた、評価技術および治療技術の基本の習得が目標である。各人の技術の研鑽と共にグループでの協力が不可欠である。お互いに建設的に協力して計画・行動すること。十分に予習・復習すること

【評価方法】

期末試験を100%で評価する。ただし、学習態度およびレポート等を20%の範囲で評価に反映させる。

【テキスト】

特に指定しない

【参考文献】

神経理学療法学、神経理学療法学演習Ⅰ、理学療法評価学、理学療法評価学演習Ⅰ、日常生活行動学等で使用したテキスト

神経理学療法学特講

担当教員 二宮 省悟、大浦 佳子、吉田 勇一

配当年次 4年

開講時期 第2学期

単位区分 選択

授業形態 講義

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法士として求められる基礎理学療法分野における専門知識および技術について、これまで学んできた知識・技術を再確認し、整理・蓄積することを目的とする。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	脊髄損傷 大浦
2	脊髄損傷 大浦
3	神経難病 二宮
4	神経生理（中枢神経） 吉田
5	神経生理（末梢神経） 吉田
6	脳血管障害（病態） 大浦
7	脳血管障害（評価） 大浦
8	脳血管障害（治療） 大浦
9	運動発達と発達検査 吉田
10	小児疾患（脳性麻痺、遺伝性疾患、小児整形疾患） 吉田
11	
12	
13	
14	
15	

【履修上の注意事項】

広範囲にわたる知識、技術が要求されるため、4年間の知識の復習が必要である。

【評価方法】

学内模試、学外模試の結果をもとに評価する。

【テキスト】

各領域でこれまで使用したテキストおよび配布資料を整理し、持参すること。
その他は適宜連絡する。

【参考文献】

特に指定しないが、これまで使用した各領域の教科書に留まらず、周辺の文献を検索すること。

内部障害理学療法学

担当教員 川俣 幹雄、大池 貴行、森下 志子

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

呼吸循環代謝疾患の病態と障害像を理解する。当該疾患の評価・医学的治療、理学療法アプローチを学ぶ。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	内部障害のリハビリテーション総論(川俣)
2	内科系疾患の症候学(森下)
3	内科系疾患の評価(肝臓、腎臓、血液機能など)(森下)
4	内科系疾患の評価(代謝性疾患)(森下)
5	内科系疾患の評価(血液疾患)(森下)
6	内科系疾患の評価(感染症の基礎知識)(森下)
7	内科系疾患の評価(感染症各論)(森下)
8	呼吸リハにおけるPTの役割(大池)
9	呼吸理学療法の評価(大池)
10	循環器疾患の病態理解(虚血性心疾患)(川俣)
11	循環器疾患の病態理解(心不全)(川俣)
12	循環器疾患の理学療法評価ADL、QOL(川俣)
13	循環器疾患の運動耐容能評価(川俣)
14	循環器疾患のADL、QOL(川俣)
15	がんの理解(川俣)

【履修上の注意事項】

事前にテキストの該当箇所を読んで、授業に臨んでください。復習をしっかりと行うこと。演習問題は、2回以上解いてください。

【評価方法】

期末試験100%で評価する。

【テキスト】

「内部障害理学療法学テキスト 最新版」(山崎裕司、川俣幹雄、丸岡 弘、編)、南江堂
「標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 内科学 最新版」(シリーズ監修 奈良勲他)、医学書院

【参考文献】

「理学療法評価学テキスト」(細田多穂 監修、南江堂)

内部障害理学療法学演習 I

担当教員 川俣 幹雄、大池 貴行

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

呼吸循環代謝系疾患の評価と理学療法について演習形式で学ぶ。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	内部障害系疾患の疫学（川俣）
2	呼吸器疾患の評価演習総論（大池）
3	呼吸器疾患の運動機能評価演習（大池）
4	呼吸器疾患のADL, QOL評価演習（大池）
5	呼吸器疾患の身体所見評価演習（大池）
6	気道クリアランス演習（大池）
7	呼吸器疾患の運動療法演習（大池）
8	呼吸器疾患模擬症例シミュレーション（大池）
9	循環器疾患の身体所見演習（川俣）
10	循環器疾患の運動機能評価演習（川俣）
11	循環器疾患のADL, QOL評価演習（川俣）
12	心電図演習（川俣）
13	心筋梗塞の理学療法演習（川俣）
14	心不全の理学療法演習（川俣）
15	循環器疾患模擬症例シミュレーション（川俣）

【履修上の注意事項】

事前に授業テーマの関連箇所を予習して、授業に臨むこと。復習を必ず行うこと。演習問題は2回以上解くこと。

【評価方法】

期末試験100%で評価する。

【テキスト】

特に指定しない。

【参考文献】

その都度、提示する。

内部障害理学療法学演習Ⅱ

担当教員 川俣 幹雄、大池 貴行、森下 志子

配当年次 3年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

模擬症例検討シミュレーションや演習を通じて、さらに呼吸・循環・内科系疾患全般の評価と理学療法に関する理解を深める。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション、内部障害の評価演習総論（川俣、大池、森下）
2	呼吸不全の運動機能評価演習（大池）
3	呼吸器疾患の運動療法演習（大池）
4	呼吸理学療法の実践（大池、川俣）
5	循環器疾患の評価演習（川俣）
6	循環器疾患の運動機能評価演習（川俣）
7	循環器疾患の理学療法演習（川俣）
8	内科系疾患の評価演習（森下）
9	内科系疾患の運動療法演習（森下）
10	内科系疾患の日常生活指導演習（森下、川俣）
11	心電図演習（川俣、大池、森下）
12	身体診察の基本手技（川俣、大池、森下）
13	呼吸理学療法の基本手技（川俣、大池、森下）
14	感染対策演習（川俣、大池、森下）
15	吸引の理論と実際（川俣、大池、森下）

【履修上の注意事項】

事前にテキストの該当分野を学習し、授業に臨んでください。復習をしっかりと行うこと。

【評価方法】

期末試験100%で評価する。

【テキスト】

「呼吸理学療法標準手技」（千住秀明、他監修、医学書院）

【参考文献】

「内部障害理学療法学テキスト最新版」（細田多穂、監修、南江堂）

内部障害理学療法学特講

担当教員 川俣 幹雄、森下 志子

配当年次 4年

開講時期 第2学期

単位区分 選択

授業形態 講義

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

理学療法士として求められる内部障害理学療法分野における専門知識および技術を再整理し、理解を深める。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	循環生理（循環調節）（川俣）
2	循環生理（心電図）（川俣）
3	内科学（症候学）（森下）
4	内科学（感染症）（森下）
5	内科学（免疫疾患）（森下）
6	内科学（血液、造血器疾患）（森下）
7	内科学（腫瘍）（森下）
8	内科学（代謝疾患）（森下）
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

【履修上の注意事項】

事前にテキストの該当分野を学習し、授業に臨んでください。復習をしっかりと行うこと。

【評価方法】

模擬試験の成績70%、日常的学習状況30%で評価する。

【テキスト】

各領域でこれまで使用したテキストおよび配布資料を整理し、持参すること、その他は適宜連絡する。

【参考文献】

特に指定しない。

スポーツ理学療法学

担当教員 二宮 省悟

配当年次 3年

単位区分 必修

開講時期 第1学期

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

ヘルスプロモーションからアスレティックリハビリテーションに至るまで、運動・スポーツが身体に及ぼす影響について説明できる。また、運動やスポーツ（競技）における外傷・障害の発生機序を理解することで、健常者からスポーツ選手までの健康増進や健康管理・障害予防に対する指導ができる。

【授業の展開計画】

以下の内容で15回の講義を行う。

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション・PBL (ACL損傷)
2	スポーツ障害とは
3	スポーツ障害の機能解剖と評価
4	スポーツ障害と理学療法 (上肢・下肢・体幹)
5	四肢と体幹の障害に対する理学療法1 (上肢)
6	四肢と体幹の障害に対する理学療法2 (下肢)
7	四肢と体幹の障害に対する理学療法3 (体幹)
8	スポーツマッサージ法 (知識の習得)
9	スポーツマッサージ法 (技術の実施)
10	テーピング法 (概論)
11	スポーツ障害とコンディショニング1 (上肢・下肢)
12	スポーツ障害とコンディショニング2 (体幹)
13	運動と栄養・水分補給
14	障害者スポーツ・レクリエーション
15	体力とヘルスプロモーション (健康増進)

【履修上の注意事項】

理学療法の観点からスポーツを考える必要がある。運動生理などの既有知識が必要になるため、各講義前の予習を行うこと。また講義後は、習った知識を定着させるため、復習を必ず行うこと。実習服やTシャツ、短パンなど運動しやすいものを指定する場合がある。事前にアナウンスする。

【評価方法】

期末試験100%で評価する。計60%以上の評価を得た場合にのみ履修認定を行う。さらに授業への取り組み状況を成績に加味する（授業への取り組みが不十分な場合には評点より減点する）。

【テキスト】

理学療法 m o o k 9 スポーツ傷害の理学療法 (第2版) 福井勉 小柳磨毅、三輪書店

【参考文献】

新版 スポーツ外傷・障害の理学診断理学療法ガイド 臨床スポーツ医学編集委員会：編
 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 出版社：Medical View

スポーツ理学療法学演習

担当教員 楠元 正順

配当年次 3年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

整形外科学、スポーツ理学療法学で学んだことを踏まえ、運動・スポーツ場面で必要となる基本的な評価技術、治療・指導技術について実施できる。

【授業の展開計画】

以下の通り、15回の演習を行う。

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション・スポーツ現場での理学療法
2	救急処置の実際
3	コンディショニング①
4	トレーニング理論・実践①
5	トレーニング理論・実践②
6	スポーツにおける評価と治療①（上肢・下肢）
7	スポーツにおける評価と治療②（体幹）
8	スポーツにおける身体動作・運動の分析①
9	スポーツにおける身体動作・運動の分析②
10	テーピング法の実際①
11	テーピング法の実際②
12	コンディショニング②
13	コンディショニング③
14	PBL&SP（模擬患者）
15	PBL&SP（模擬患者）

【履修上の注意事項】

リハビリテーションの観点からスポーツを考える必要がある。運動生理などの既有知識が必要になるため、講義前の予習を行い、また講義後は、復習を必ず行うこと。
服装については、実習服やTシャツ、短パンなど運動しやすいものが必要となる。その場合は、事前にアナウンスする。

【評価方法】

講義中の意見や質問を重視する。また、全員にレポートを課する。講義態度20%、レポート80%とする。

【テキスト】

特定のテキストは使用しない。必要に応じて資料を配布する。

【参考文献】

理学療法mook スポーツ傷害の理学療法 理学療法mook 福井勉 小柳磨毅、三輪書店
(スポーツ理学療法学と同様)

老人理学療法学

担当教員 森下 志子、中野 聡太

配当年次 3年

開講時期 第1学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

身体の高齢に伴う変化を理解し、高齢者に発生しやすい疾患・生涯を理解する。
老人医療や介護保険等、老年期に特化した社会資源について学び、理解する。

【授業の展開計画】

週	授 業 の 内 容
1	高齢者のリハビリテーション（総論） 担当；森下
2	廃用症候群 担当；森下
3	認知症（1） 担当；中野
4	認知症（2） 担当；中野
5	併存疾患の管理（1） 担当；森下
6	併存疾患の管理（2） 担当；森下
7	嚥下障害（1） 担当；中野
8	嚥下障害（2）・低栄養 担当；中野
9	リスク管理（1） 担当；森下
10	リスク管理（2） 担当；森下
11	感染症・発熱 担当；森下
12	排尿障害 担当；中野
13	末梢動脈疾患 担当；中野
14	リハビリテーションの実際（グループワーク①） 担当；中野・森下
15	リハビリテーションの実際（グループワーク②） 担当；中野・森下

【履修上の注意事項】

講義前に必ず教科書の該当箇所を読んでくること。

【評価方法】

小テスト、期末試験、グループワーク活動状況、レポート（グループで1部）、出席状況などから総合的に評価する。

【テキスト】

高齢者リハビリテーション実践マニュアル 宮越浩一 編、メジカルビュー社

【参考文献】

標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 老年学 第3版 医学書院
そのほか、その都度指示します。

小児理学療法学

担当教員 吉田 勇一

配当年次 2年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 講義

単位数 2

準備事項

備考

【授業のねらい】

ねらい：小児理学療法の対象となる疾患を理解する。脳性麻痺、遺伝性疾患、小児整形外科疾患とそれぞれの理学療法について学ぶ。

到達目標：脳性麻痺のことを理解する。特に痙直型両麻痺に関する評価・治療について説明できるようになる。また、遺伝性疾患や整形外科疾患などの臨床像や評価を理解すること。

【授業の展開計画】

- 1、脳性麻痺について考える前に、理学療法士として必要な資質を確認する
- 2、教科書や資料をベースに脳性麻痺について学習する
- 3、臨床で経験する脳性麻痺の臨床像について具体的に解説する
- 4、実際の理学療法について考察する

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション。授業内容について。教科書の説明。小児理学療法概論。
2	障害児に共通する特性について。障害児・者の自立について。
3	姿勢、動作の観察方法。
4	脳性麻痺の定義と分類。脳性まひの重症度分類（GMFCS）と予後。
5	脳性麻痺の原因。脳室周囲白質軟化症などの病態生理。
6	脳性麻痺の評価1（筋緊張、異常動作、認知）
7	脳性麻痺の評価2（脱臼、発達検査、動作分析、日常生活動作）
8	脳性麻痺の治療（臨床推論について）
9	脳性麻痺の運動障害タイプ別総論1（痙直型両麻痺）
10	脳性麻痺の運動障害タイプ別総論2（片麻痺）
11	脳性麻痺の運動障害タイプ別総論3（アテトーゼ型）
12	重症心身障害児（者）の歴史と理学療法。
13	小児整形外科疾患の理学療法。二分脊椎、ペルテス病、その他。
14	遺伝性疾患の評価と理学療法。デュシェンヌ型筋ジストロフィーを中心に。
15	NICUの理学療法。発達障害について。

【履修上の注意事項】

基礎科目となる人間発達学を復習すること。シラバスに沿って授業を実施するので、前回の授業の続きを予習すること。予習の際には、教科書や授業時に配布した資料を使用すること。復習の際には、必ず学習ノートを作成すること。学習ノートが課題レポートになるので、いつでも提出できるように準備を整えておくこと。学習ノートの詳しい説明は、オリエンテーションで解説する。

【評価方法】

試験50%、課題レポート30%、予習・復習による自主的学修態度20%

【テキスト】

上杉雅之（監修）、イラストでわかる小児理学療法、医歯薬出版株式会社、2013

【参考文献】

上杉雅之（監訳）；乳幼児の運動発達検査—AIMSアルバータ乳幼児運動発達検査法、医歯薬出版、2010

小児理学療法学演習

担当教員 吉田 勇一

配当年次 3年

単位区分 必修

開講時期 第1学期

授業形態 演習

単位数 1

準備事項

備考

【授業のねらい】

ねらい：小児理学療法に必要な評価方法を習得すること。また治療技術に関する基礎を学ぶ。

到達目標：健常成人の姿勢評価ができるようになること。

【授業の展開計画】

- 1、課題としてレポートを提出
- 2、各自のレポートに関してグループ内またはグループ間で討議する
- 3、レポートに関する解説
- 4、レポートを基に実技練習

週	授 業 の 内 容
1	オリエンテーション. 進め方、グループ討議、レポート記載と提出について.
2	問診の意味と方法に関するレポートの返却と記載内容について解説.
3	問診に関するロールプレイ. 実際の臨床実習場面を想定して.
4	人が座ることに関する討議.
5	人が座るための必要な機能の分析、実技指導.
6	統合と解釈1. 「痙直型両麻痺児の椅子座位姿勢」に関する討議.
7	理学療法の実際1. 「痙直型両麻痺児の椅子座位姿勢」を改善するための理学療法.
8	統合と解釈2. 「痙直型両麻痺児のw-sitting」に関する討議.
9	理学療法の実際2. 「痙直型両麻痺児のw-sitting」を改善するための理学療法.
10	統合と解釈3. 「痙直型両麻痺児の床上動作」に関する討議.
11	理学療法の実際3. 「痙直型両麻痺児の床上動作」を改善するための理学療法.
12	統合と解釈4. 「重度四肢麻痺児の背臥位」に関する討議.
13	理学療法の実際4. 「重度四肢麻痺児の床上動作」を改善するための理学療法.
14	重度四肢麻痺児のビデオによる症例検討
15	小児理学療法の目標設定について

【履修上の注意事項】

演習の基礎科目となる人間発達学、小児理学療法学演習の復習をしておくこと。レポート課題を中心に演習を実施していくので、レポートを必ず提出して積極的にグループ討議すること。授業中に予習課題を提示するので、グループ討議して予習をすること。授業中の実技指導や授業終了時のまとめを基に、各回の復習を確実に実施して、実習で必要になる実践的技能を養うこと。

【評価方法】

ペーパー試験30%、レポート40%、学習態度30%などを評価する（特にグループ討議の際の態度を重要視する）

【テキスト】

【参考文献】

上杉雅之（監訳）：乳幼児の運動発達検査—AIMSアルバータ乳幼児運動発達検査法，医歯薬出版，2010
上杉雅之（監修）：イラストでわかる小児理学療法．医歯薬出版．2013

臨床実習 I

担当教員 肥後、加藤、川俣、濱田、大池、永崎、二宮、大浦、森下、岡田、吉田、中野、馬場

配当年次 3年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 実習

単位数 3

準備事項

備考

【授業のねらい】

本学において学んだ知識、技術を実際の臨床場面で患者（対象者）に対し適応し、理学療法の実践ができる。特に臨床実習 I では、

- 1) 医療面接、カルテ等からの情報収集
 - 2) 検査・測定を体験し、障害評価の流れを理解する
- を主な目標とする（検査実習が主体となる）。

【授業の展開計画】

1) 事前指導（3年次実習前）

臨床実習の目的、意義、心得等、実習に必要となる項目について事前にオリエンテーションを行う。また、実習施設への手続き等の実際的な指導を行う。

臨床実習 I に臨む準備（取り組み）が十分であるか否かを判断するために学力・実技試験および面接を必要に応じて実施する。

<注意>

事前指導を受けなかった者は履修許可を取り消す。

また、事前指導を受けた者においても、参加状況あるいは取り組みが不十分で、臨床実習 I の履修に問題が生じると予想される場合は、学科会議の審議を経て学科長が履修の許可を取り消すことがある。

2) 臨床実習 I（3年次2学期 3週間）

実習施設の指導者（SV）のもとで実習を行う。

3) 事後指導（臨床実習 I 終了後）

実習に関する成果と反省および今後の課題等について相互共有を行い、実習経験の充実、深化を図る。また、必要に応じてレポート作成、自己評価、ケース発表、討論会等を行う。

【履修上の注意事項】

事前の準備を十分に行い、実習実施に関しては指導者（SV）の指導に従うこと。特に、指示されていないことは勝手に実施しないこと。リスク管理を十分に行い事故・怪我等が発生しないよう細心・最善の注意を払うこと。学内で勉強した既有知識が必要になるため、予習を必ず行うこと。また実習後は、習った知識を定着させるため、デイリーノートなどを活用し、復習を必ず行うこと。

【評価方法】

実習施設による評価（60%）、実習記録・レポートなどの提出物、事前事後指導における参加および理解度（40%）で評価する。特に事後指導（必要に応じて面接を含む）において実習の成果が認められているか否かを中心に評価する。

なお、事前事後指導、実習において無断欠席は認められない。また、欠席が出席すべき日数を超えた場合には、評価を受ける資格を失うので注意すること。

【テキスト】

特に指定しない

【参考文献】

特に指定しない

臨床実習Ⅱ

担当教員 肥後、加藤、川俣、濱田、大池、永崎、二宮、大浦、森下、岡田、吉田、中野、馬場

配当年次 3年

開講時期 第2学期

単位区分 必修

授業形態 実習

単位数 8

準備事項

備考

【授業のねらい】

本学において学んだ知識・技術を実際の臨床場面で患者に対し適応し、理学療法の実践ができる。

特にこの実習では臨床実習Ⅰで学んだ経験をもとに、障害像が複雑でなく比較的理解容易な患者に対し、臨床実習指導者の指導のもと、1) 評価、問題点の抽出、2) 目標設定、3) プログラム作成、を行い、理学療法の一連の流れを経験することを主な目標とする(評価実習を主とする)。ただし学生の習熟度によっては、4) 理学療法実践を経験し、基本的な理学療法の実施が出来るまでを目標とする場合もある。

【授業の展開計画】

1) 事前指導(3年次臨床実習Ⅱ実習前)

臨床実習の目的、意義、心得等、実習に必要な項目について事前にオリエンテーションを行う。

また、実習施設への手続き等の実際的な指導を行う。

臨床実習Ⅱに臨む準備(取り組み)が十分であるか否かを判断するために学力・実技試験および面接を必要に応じて実施する。

<注意>

事前指導を受けなかった者は履修許可を取り消す。

また、事前指導を受けた者においても、参加状況あるいは取り組みが不十分で、臨床実習Ⅱの履修に問題が生じると予想される場合は、学科会議の審議を経て学科長が履修の許可を取り消すことがある。

2) 臨床実習(3年次2学期 8週間)

実習施設の指導者(SV)のもとで実習を行う。

3) 実習地訪問指導

担当教員が実習地へ赴き、学生および指導者から実習の進行状況や問題点、残りの実習期間の目標や指導内容について調整を図る。

4) 事後指導(臨床実習Ⅱ終了後)

実習に関する成果と反省および今後の課題等について相互共有を行い、実習経験の充実・深化を図る。

また、レポート作成、自己評価、ケース発表、討論会等を行う。

【履修上の注意事項】

事前の準備を十分に行い、実習実施に関しては指導者(SV)の指導に従うこと。特に、指示されていないことは勝手に実施しないこと。リスク管理を十分に行い事故・怪我等が発生しないよう細心・最善の注意を払うこと。学内で勉強した既有知識が必要になるため、予習を必ず行うこと。また実習後は、習った知識を定着させるため、デイリーノートなどを活用し、復習を必ず行うこと。

【評価方法】

実習施設による評価(60%)、実習記録・レポートなどの提出物、事前事後指導における参加および理解度(40%)で評価する。特に事後指導(必要に応じて面接を含む)において実習の成果が認められているか否かを中心に評価する。

なお、事前事後指導、実習において無断欠席は認められない。また、欠席が出席すべき日数を超えた場合には、評価を受ける資格を失うので注意すること。

【テキスト】

特に指定しない

【参考文献】

特に指定しない

臨床実習Ⅲ

担当教員 肥後、加藤、川俣、濱田、大池、永崎、二宮、大浦、森下、岡田、吉田、中野、馬場

配当年次 4年

開講時期 1・2学期

単位区分 必修

授業形態 実習

単位数 8

準備事項

備考

【授業のねらい】

本学において学んだ知識・技術を実際の臨床場面で患者に対し適応し、理学療法の実践を学ぶ。
特にこの実習では臨床実習Ⅰおよび臨床実習Ⅱで学んだ経験をもとに、障害像が複雑でなく比較的理解容易な患者に対し、臨床実習指導者に指導のもと、基本的な理学療法プロセスが実践できることを目標とする。

【授業の展開計画】

1) 事前指導 (4年次臨床実習Ⅲ実習前)

臨床実習の目的、意義、心得等、実習に必要な項目について事前にオリエンテーションを行う。
また、実習施設への手続き等の実際的な指導を行う。
臨床実習Ⅲに臨む準備(取り組み)が十分であるか否かを判断するために学力・実技試験および面接を必要に応じて実施する。

<注意>

事前指導を受けなかった者は履修許可を取り消す。
また、事前指導を受けた者においても、参加状況あるいは取り組みが不十分で、臨床実習Ⅲの履修に問題が生じると予想される場合は、学科会議の審議を経て学科長が履修の許可を取り消すことがある。

2) 臨床実習 (4年次1学期 8週間)

実習施設の指導者 (SV) のもとで実習を行う。

3) 実習地訪問指導

担当教員が実習地へ赴き、学生および指導者から実習の進捗具合や問題点、残りの実習期間の目標や指導内容について調整を図る。

4) 事後指導 (臨床実習Ⅲ終了後)

実習に関する成果と反省および今後の課題等について相互共有を行い、実習経験の充実・深化を図る。
また、レポート作成、自己評価、ケース発表、討論会 等を行う。

5) 最終学力確認 (全臨床実習終了後)

学内・学外のすべての履修が終了する状況において、臨床に赴くに相応しい学力を兼ね備えているかは重要な要素である。よって最終学力評価を実施する。

【履修上の注意事項】

事前の準備を十分に行い、実習実施に関しては指導者 (SV) の指導に従うこと。特に、指示されていないことは勝手に実施しないこと。リスク管理を十分に行い事故・怪我等が発生しないよう細心・最善の注意を払うこと。

【評価方法】

実習施設による評価 (60%)、実習記録・レポート等の提出物、事前事後指導における参加および理解度 (40%)で評価し、60%以上の評価を得た学生について最終学力確認を実施する。最終学力確認において基準に達した学生に対し最終的に単位認定を行う。

なお、事前事後指導、実習において無断欠席は認められない。また、欠席が出席すべき日数を超えた場合には、評価を受ける資格を失うので注意すること。

【テキスト】

特に指定しない

【参考文献】

特に指定しない

卒業研究論文

担当教員 森下 志子

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業論文を完成させることを通じて、将来理学療法士として自ら考え行動する能力を養う。

【授業の展開計画】

1. 基礎知識の確認
2. 講義
3. 実技の確認
4. 症例検討会
5. 卒業論文（症例報告）作成

【履修上の注意事項】

症例検討会では、自分の意見や疑問を積極的に発言すること。仲間の意見をじっくり傾聴する姿勢で臨むこと。卒業論文は、決められた手続きを経て、期日内に教務課へ提出しなければならない。

【評価方法】

科目への態度・取り組み30%、卒業論文50%、症例発表20%で評価する。

【テキスト】

必要時適宜指示する。

【参考文献】

必要時適宜指示する。

卒業研究論文

担当教員 岡田 裕隆

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業論文を完成させることを通じて、将来理学療法士として、自ら考え行動する能力を養う。

【授業の展開計画】

- 1) 基礎知識の確認
- 2) 講義
- 3) 実技の確認
- 4) 症例検討会
- 5) 卒業論文（症例報告）作成

【履修上の注意事項】

症例検討会では、自分の意見や疑問を積極的に発言すること、仲間の意見をじっくり傾聴する姿勢で臨むこと。卒業論文は、決められた手続きを経て、期日内に教務課へ提出しなければならない。

【評価方法】

科目への態度・取り組み30%、卒業論文50%、症例発表20%で評価する。

【テキスト】

必要時適宜指示する。

【参考文献】

必要時適宜指示する。

卒業研究論文

担当教員 吉田 勇一

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業論文を完成させることを通じて、将来理学療法士として、自ら考え行動する能力を養う。

【授業の展開計画】

- 1) 基礎知識の確認
- 2) 講義
- 3) 実技の確認
- 4) 症例検討会
- 5) 卒業論文（症例報告）作成

【履修上の注意事項】

実習Ⅱの症例を基礎にした症例研究方法について指導するので、実習Ⅲで症例研究できるように予習しておくこと。また、ゼミ指導時に提示する課題も確実に予習しておくこと。症例検討会では、自分の意見や疑問を積極的に発言すること、仲間の意見をじっくり傾聴する姿勢で臨むこと。ゼミや症例検討会で学んだことを確実に復習して卒業論文を執筆し、決められた手続きを経て期限内に教務課へ提出すること。

【評価方法】

科目への態度・取り組み30%、卒業論文50%、症例発表20%で評価する。

【テキスト】

必要時適宜指示する。

【参考文献】

必要時適宜指示する。

卒業研究論文

担当教員 中野 聡太

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業論文を完成させることを通じて、将来理学療法士として、自ら考え行動する能力を養う。

【授業の展開計画】

- 1) 基礎知識の確認
- 2) 講義
- 3) 実技の確認
- 4) 症例検討会
- 5) 卒業論文（症例報告）作成

【履修上の注意事項】

症例検討会では、自分の意見や疑問を積極的に発言すること、仲間の意見をじっくり傾聴する姿勢で臨むこと。卒業論文は、決められた手続きを経て、期日内に教務課へ提出しなければならない。

【評価方法】

科目への態度・取り組み30%、卒業論文50%、症例発表20%で評価する。

【テキスト】

必要時適宜指示する。

【参考文献】

必要時適宜指示する。

卒業研究論文

担当教員 馬場 歩

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

【授業の展開計画】

【履修上の注意事項】

【評価方法】

【テキスト】

【参考文献】

卒業研究論文

担当教員 濱田 輝一

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業論文に必要な①研究計画を立案、②データ収集・処理や必要な情報の収集・整理統合、③研究成果の発表（プレゼンテーション）、④研究論文の作成を行う。この研究による成果報告を通して、卒後の疑問解決ができる方略を学ぶ。

【授業の展開計画】

授業計画はゼミ生の確定後に詳細な指導計画を決定する。ここでは大まかなタイムスケジュールを提示する。
<1学期>

1) 4月～5月（臨床実習Ⅲ開始前まで）

- ①研究計画の立案、興味あるテーマに関する文献収集とゼミでのプレゼンテーション
- ②研究テーマの設定と実施に必要な関連論文の収集および抄読会（含、論文構成の確認）
- ③研究内容（テーマ）の再確認と決定（含、変更）

2) 5月～9月（臨床実習Ⅲ終了頃まで）

- ①データ収集の為の準備 例：計測機器などの精度・信頼性の確認や症例の情報集の準備
- ②データの収集 例：外れ値の確認などや症例の情報収集
- ②研究途中でのプレゼンテーション（中間報告）
- ③必要に応じて研究テーマの変更

<2学期>

1) 9月～10月（学科プレゼンテーション前まで）

- ①データの処理・解析や症例データの整理と統合化
- ②学科プレゼンテーション用抄録、スライド（パワーポイント）の作成
- ③研究論文作成

2) 10月～11月（論文提出締切まで）

- ①卒業研究論文作成
- ②卒業研究論文提出
（卒業研究論文集の提出原稿作成）

【履修上の注意事項】

卒業研究論文は、リハビリテーション学科の卒業研究論文執筆要綱および規定に従い作成すること。また決められた手続きを経て、期日内に教務課へ提出しなければならない。指定された期日内に卒業研究論文の提出がない場合は、評価を受ける資格を失う（再履修となる）ので注意すること。

【評価方法】

卒業研究論文60%、学科プレゼンテーション40%で評価する。ただし、ゼミへの課題取組・成果を20%の範囲で成績に反映させる（評点より20%の範囲で減点する）。

【テキスト】

その都度提示する。

【参考文献】

その都度提示する。

卒業研究論文

担当教員 加藤 浩

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業研究論文作成に必要な、①研究計画立案、②データ収集・処理、③研究成果の発表（プレゼンテーション）、④

卒業研究論文作成を行う。そして、一連の研究の流れについて経験することで、科学的根拠に基づいた理学療法の意義について理解できるようになる。

【授業の展開計画】

< 1 学期 >

1) 4月～5月

- ①研究計画の立案
- ②研究実施に必要な論文の収集
- ③研究内容（テーマ）の決定

2) 5月～9月

- ①3次元動作解析装置，EMG機器等の使用方法の練習
- ②予備実験，データの収集
- ③研究テーマの修正等

< 2 学期 >

1) 9月～10月

- ①データの処理、解析
- ②学科プレゼンテーション用抄録、パワーポイント、ポスター作成
- ③研究論文作成

2) 11月

- ①卒業研究論文作成
- ②卒業研究論文提出

3) 12月

- ①卒業研究論文集の作成

【履修上の注意事項】

卒業研究論文は、リハビリテーション学科の卒業研究論文執筆要綱および規定に従い作成すること。

また決められた手続きを経て、期日内に教務課へ提出しなければならない。

指定された期日内に卒業研究論文の提出がない場合は、評価を受ける資格を失う（再履修となる）ので注意すること。また、研究の実施にあたり、卒業研究テーマに対する事前の文献収集等の準備、予習、復習を行うこと。

【評価方法】

卒業研究論文60%、学科プレゼンテーション40%で評価する。

【テキスト】

その都度、指示する。

【参考文献】

その都度、紹介する。

卒業研究論文

担当教員 川俣 幹雄

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業研究論文作成に必要な、①研究計画立案、②データ収集・処理、③研究成果の発表（プレゼンテーション）、④卒業研究論文作成を行い、医療における研究の意義と方法について学ぶ。

【授業の展開計画】

授業計画はゼミ生の確定後に詳細な指導計画を決定する。ここでは大まかなタイムスケジュールを提示する。

< 1 学期 >

- 1) 4月～5月（臨床実習Ⅲ開始前まで）
 - ①研究計画の立案、ゼミでのプレゼンテーション
 - ②研究実施に必要な論文の収集および抄読会
 - ③研究内容（テーマ）の決定
- 2) 5月～9月（臨床実習Ⅲ終了頃まで）
 - ①データの収集
 - ②研究途中でのプレゼンテーション
 - ③必要に応じて研究テーマの変更

< 2 学期 >

- 1) 9月～11月（学科プレゼンテーション前まで）
 - ①データの処理、解析
 - ②学科プレゼンテーション用抄録、パワーポイント、ポスター作成
 - ③研究論文作成
- 2) 11月（論文提出締切りまで）
 - ①卒業研究論文作成
 - ②卒業研究論文提出

【履修上の注意事項】

卒業研究論文は、指導教員が指定する執筆要綱および規定に従い作成すること。
また決められた手続きを経て、期日内に提出しなければならない。
指定された期日内に卒業研究論文の提出がない場合は、評価を受ける資格を失う（再履修となる）ので注意すること。
研究テーマの設定においては、事前に必ず文献のレビューを行ってください。

【評価方法】

卒業研究論文60%、学科プレゼンテーション40%で評価する。ただし、日常的学習状況を勘案し、最大20%の範囲で減点することがある。

【テキスト】

その都度、提示する。

【参考文献】

その都度、提示する。

卒業研究論文

担当教員 肥後 成美

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業論文を完成させることを通じて、将来理学療法士として、自ら考え行動する能力を養う。

【授業の展開計画】

- 1) 基礎知識の確認
- 2) 講義
- 3) 実技の確認
- 4) 症例検討会
- 5) 卒業論文（症例報告）作成

【履修上の注意事項】

症例検討会では、自分の意見や疑問を積極的に発言すること、仲間の意見をじっくり傾聴する姿勢で臨むこと。卒業論文は、決められた手続きを経て、期日内に教務課へ提出しなければならない。

【評価方法】

科目への態度・取組30%、卒業論文50%、症例発表20%で評価する。

【テキスト】

必要時に適宜提示する。

【参考文献】

必要時に適宜提示する。

卒業研究論文

担当教員 大池 貴行

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

共同研究者との連携にて円滑に学術活動できるよう、卒業論文に必要な①研究計画を立案，②データ収集・処理，③研究成果の発表（プレゼンテーション），④研究論文の作成、それぞれの各過程の意義・手順を理解し、実践できることを目標とする。

【授業の展開計画】

1. 研究概要（研究の必要性、研究テーマ、研究プロセス）
2. 研究テーマの検討1
3. 研究テーマの検討2
4. 先行研究の調査1（日本語論文の抄読）
5. 先行研究の調査2（日本語論文の抄読）
6. 先行研究の調査3（英語論文の抄読）
7. 研究計画1（スケジュール、リソースの検討）
8. 研究計画2（対象、方法、仮説の検討）
9. 研究計画3（研究計画書作成）
- 10～11. パイロットスタディ1～2
12. 研究計画4（研究デザイン修正の検討）
- 13～17. 実験1～5
18. データ解析1（グラフ化、統計）
19. データ解析2（仮説との検証）
20. 論文作成1（序論、方法、結果）
21. 論文作成2（考察、結語）
22. 論文作成3（要旨、考察、結語）
- 23～25. 研究発表 プレゼンテーション1～3
26. 論文作成5（校正）
27. 論文作成6（校正）
28. 卒業研究発表
29. 論文作成7（校正）
30. 論文作成8（最終校正）

【履修上の注意事項】

卒業研究論文は、リハビリテーション学科の卒業研究論文執筆要綱および規定に従い作成すること。また決められた手続きを経て、期日内に教務課へ提出しなければならない。指定された期日内に卒業研究論文の提出がない場合は、評価を受ける資格を失う（再履修となる）ので注意すること。事前学習として、呼吸循環系の解剖および運動生理学、統計学を理解しておくこと。

【評価方法】

卒業研究論文60%、学科プレゼンテーション40%で評価する。ただし、ゼミへの取り組み（課題や文献抄読など）を20%の範囲で成績に反映させる（評点より20%の範囲で減点する）。

【テキスト】

その都度提示する。

【参考文献】

その都度提示する。

卒業研究論文

担当教員 永崎 孝之

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業研究論文作成に必要な、①研究計画立案、②データ収集・処理、③研究成果の発表（プレゼンテーション）、④卒業研究論文作成を行う。

【授業の展開計画】

授業計画はゼミ生の確定後に詳細な指導計画を決定する。ここでは大まかなタイムスケジュールを提示する。

< 1 学期 >

- 1) 臨床実習Ⅲ開始前まで
 - ①研究計画の立案、ゼミでのプレゼンテーション
 - ②研究実施に必要な論文の収集および抄読会
 - ③研究内容（テーマ）の決定
- 2) 臨床実習Ⅲ終了頃まで
 - ①データの収集
 - ②研究途中でのプレゼンテーション
 - ③必要に応じて研究テーマの変更

< 2 学期 >

- 1) 学科プレゼンテーション前まで
 - ①データの処理、解析
 - ②学科プレゼンテーション用抄録、パワーポイント作成
 - ③卒業研究論文作成
- 2) 論文提出締切りまで
 - ①卒業研究論文作成
 - ②卒業研究論文提出
- 3) 卒業研究論文提出後
 - ①卒業研究論文集の作成

【履修上の注意事項】

卒業研究論文は、リハビリテーション学科の卒業研究論文執筆要綱および規定に従い作成すること。また決められた手続きを経て、期日内に教務課へ提出しなければならない。指定された期日内に卒業研究論文の提出がない場合は、評価を受ける資格を失う（再履修となる）ので注意すること。

【評価方法】

卒業研究論文60%、学科プレゼンテーション40%で評価する。ただし、ゼミへの取り組み状況を20%の範囲で成績に反映させる。

【テキスト】

特に定めない。

【参考文献】

その都度提示する。

卒業研究論文

担当教員 二宮 省悟

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業論文に必要な①研究計画を立案（先行研究論文の調査を含む）、②データ収集・処理、③研究成果の発表（プレゼンテーション）、④研究論文の作成ができる。

【授業の展開計画】

【授業の展開計画】

授業計画はゼミ生の確定後に詳細な指導計画を決定する。ここでは大まかな予定を提示する。

週	授 業 の 内 容	週	授 業 の 内 容
1	研究論文の概説	16	データ収集（本実験：B班）
2	研究計画の立案（スケジュール作成）	17	データ収集（本実験：C班）
3	テーマ決め	18	データ収集（本実験：D班）
4	研究目的の作成	19	データ集計（プレ実験&本実験）
5	先行研究の調査（直接的な関連のある論文）	20	データ分析（プレ実験&本実験）
6	先行研究の調査（間接的な関連のある論文）	21	データ分析（処理・結果）
7	研究方法について（対象・場所・測定方法）	22	データ分析（表・図の作成）
8	研究方法について（機材・統計処理法）	23	考察・結論の作成
9	データ収集（プレ実験：A班）	24	本研究の今後の課題について
10	データ収集（プレ実験：B班）	25	卒業論文作成（序論・方法・結果）
11	データ収集（プレ実験：C班）	26	卒業論文作成（考察・結論）
12	データ収集（プレ実験：E班）	27	プレゼンテーション（原稿・スライド作成）
13	データ集計	28	プレゼンテーション（予行演習）
14	データ分析・方法論の修正	29	プレゼンテーション（研究成果の発表）
15	データ収集（本実験：A班）	30	卒業研究論文振り返り・まとめ

【履修上の注意事項】

卒業研究論文は、リハビリテーション学科の卒業研究論文執筆要綱及び規定に従い作成し、決められた手続きを経て期日内に教務課へ提出しなければならない。指定された期日内に卒業研究論文の提出がない場合は、評価を受ける資格を失う（再履修となる）ので注意すること。各講義前には、論文やテキストを読み予習を行うこと。また研究活動や実験後には、まとめを行うと共に、復習を必ず行うこと。

【評価方法】

卒業研究論文作成100%で評価する。ただし、ゼミへの取り組みを40%の範囲で成績に反映させる（評点より40%の範囲で減点する）。

【テキスト】

担当教員が必要時適宜指示する

【参考文献】

担当教員が必要時適宜指示する

卒業研究論文

担当教員 大浦 佳子

配当年次 4年

単位区分 必修

準備事項

備考

開講時期 通年

授業形態 卒業研究・論文等

単位数 4

【授業のねらい】

卒業論文に必要な①研究計画を立案, ②データ収集・処理や必要な情報の収集・整理統合, ③研究成果の発表(プレゼンテーション), ④研究論文の作成を行う。

【授業の展開計画】

授業計画はゼミ生の確定後に詳細な指導計画を決定する。ここでは大まかなタイムスケジュールを提示する。
< 1 学期 >

- 1) 4月～5月(臨床実習Ⅲ開始前まで)
 - ①研究計画の立案, ゼミでのプレゼンテーション
 - ②研究実施に必要な論文の収集および抄読会
 - ③研究内容(テーマ)の決定
- 2) 5月～9月(臨床実習Ⅲ終了頃まで)
 - ①データの収集
 - ②研究途中でのプレゼンテーション
 - ③必要に応じて研究テーマの変更

< 2 学期 >

- 1) 9月～10月(学科プレゼンテーション前まで)
 - ①データの処理, 解析
 - ②学科プレゼンテーション用抄録, パワーポイント作成
 - ③研究論文作成
- 2) 10月(論文提出締切りまで)
 - ①卒業研究論文作成
 - ②卒業研究論文提出
- 3) 11月～
 - ①卒業研究論文集の作成

【履修上の注意事項】

卒業研究論文は、リハビリテーション学科の卒業研究論文執筆要綱および規定に従い作成すること。また決められた手続きを経て、期日内に教務課へ提出しなければならない。指定された期日内に卒業研究論文の提出がない場合は、評価を受ける資格を失う(再履修となる)ので注意すること。研究テーマの設定においては、事前に必ず文献のレビューを行ってください。

【評価方法】

卒業研究論文60%、学科プレゼンテーション40%で評価する。

【テキスト】

その都度提示する。

【参考文献】

その都度提示する。