

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 神経内科学

担当講師 : 非常勤講師

単 位 : 2 単位 教育時間 : 30 時間

教育目標 【到達目標】 : 神経系の疾患の原因、症状、治療について理解する。

【講義概要】

神経内科は脳血管障害、脳腫瘍、脱髄疾患、変性疾患など多くの疾患を学ぶ領域であり、その病態も多様である。
本講義をするにあたり、人体の神経系の構造と機能について総論的に説明し、その後疾患各論へ展開していく。

回数	項 目	内 容
1	神経系の構造と機能	感覚・運動 伝導路
2	〃	脳神経(1)
3	〃	脳神経(2)
4	代表的な脳の病態	頭蓋内圧亢進症状、脳ヘルニア、髄膜刺激症状
5	脳血管障害	脳卒中(1)
6	〃	脳卒中(2)
7	腫瘍	脳腫瘍
8	認知症	アルツハイマー病、脳血管性認知症
9	〃	その他の認知症
10	炎症	脳炎、髄膜炎
11	脱髄性疾患	多発性硬化症など
12	神経変性疾患	パーキンソン病、筋委縮性側索硬化症など
13	〃	その他の神経変性疾患
14	神経・筋の異常	重症筋無力症、筋ジストロフィーなど
15	まとめ	総合確認

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とし、スライドと資料をもって説明する。臨床での知識と経験をお伝えしていきたい。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 整形外科学

担当講師 : 非常勤講師

単 位 : 2 単位 教育時間 : 30 時間

教育目標 【到達目標】 : 整形外科疾患の原因、症状、治療について理解する。

【講義概要】

整形外科学は四肢および脊柱疾患や外傷を中心に、骨・関節・筋肉を主に扱う外科学の一分野である。本講義では各疾患の成因とメカニズム、治療方法について解説していく。

回数	項 目	内 容
1	運動器の構造と機能	骨、筋肉、関節の構造、上肢 下肢 脊椎の構造
2	整形外科疾患総論	骨、関節の感染症、慢性関節疾患、骨腫瘍
3	〃	関節リウマチ、代謝性骨疾患、運動器の外傷
4	整形外科疾患各論	肩関節、上腕
5	〃	肘関節、前腕
6	〃	手関節、手指
7	〃	頸椎
8	〃	胸椎
9	〃	腰椎
10	〃	胸郭
11	〃	骨盤、脊柱変形
12	〃	股関節、大腿
13	〃	膝関節、下腿
14	〃	足関節、足
15	まとめ	総合確認

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とし、スライドと資料をもって説明する。臨床での知識と経験をお伝えしていきたい。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 内科学

担当講師 : 非常勤講師

単 位 : 2 単位 教育時間 : 30 時間

教育目標 【到達目標】 : 内科疾患のメカニズム、治療について理解する。

【講義概要】

内科学は主に身体の臓器（内臓）を対象とし、一般に手術によらない方法での診療とその研究を行う医学の一分野である。医学においてその基礎中心ともいえる領域である。本講義では各内科疾患の成因とメカニズム、治療方法について解説していく。

回数	項 目	内 容
1	循環器	循環器の疾患
2	〃	〃
3	呼吸器	呼吸器の疾患
4	消化器	消化器の疾患
5	神経系	神経系の疾患
6	免疫系	免疫系の疾患
7	〃	〃
8	感染症	感染症
9	代謝系	代謝疾患
10	尿路系	尿路系の疾患
11	血 液	血液疾患
12	腫 瘍	腫瘍
13	〃	〃
14	その他	頭痛、腹痛、栄養学など
15	まとめ	総合確認

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とし、スライドと資料をもって説明する。臨床での知識と経験をお伝えしていきたい。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 精神医学

担当講師 : 非常勤講師

単 位 : 2 単位 教育時間 : 30 時間

教育目標 (到達目標) : 精神科疾患の症状や治療について理解する

【講義概要】

精神医学の領域として発達障害、神経性障害、気分障害(躁うつ)、統合失調症などの指針疾患の原因と治療について説明する。

また近年の高齢化に伴い増加している認知症の原因と治療についても詳しく解説していく。

回数	項 目	内 容
1		小児の精神的発達
2	広汎性発達障害	自閉症スペクトラム アスペルガー症候群
3	〃	〃
4	〃	自閉症スペクトラム 自閉症
5	〃	〃
6	その他の発達障害	ADHDなど
7	神経症性障害	不安、強迫を中心とする神経症性障害
8	〃	〃
9	躁病、うつ病	躁病、うつ病のメカニズムと治療
10	統合失調症	統合失調症の原因と治療
11	認知症	認知症の原因と治療
12	〃	〃
13	てんかん	てんかんの原因と治療
14	人格の障害	人格の障害
15	まとめ	まとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とし、スライドと資料をもって説明する。臨床での知識と経験をお伝えしていきたい。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 臨床心理学

担当講師： 非常勤講師

単 位： 2 単位 教育時間： 30 時間

教育目標（到達目標）： 心理検査法、異常心理学、心理療法等、臨床心理学の基礎知識を習得する。

また、グループワークにおいて自己理解および他者理解を深め、コミュニケーション力を身につける。

【講義概要】

近年は心の時代であり、人間理解をする上で心理学は欠かせない学問となった。本講義では心理学の成立と、この領域を学ぶ意義について知ってもらおう。また精神・心理の異常・障害について学び、実際の心理療法や自己内省、コミュニケーション論を学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	臨床心理学概要	授業の概要説明、臨床心理学とは何か
2	防衛機制	防衛機制、転移と逆転移等
3	心理的アセスメント	アセスメントの目的、方法
4	心理検査 1	性格検査、知能検査等
5	心理検査 2	発達検査、認知機能検査等
6	心理療法 1	行動療法、認知行動療法等
7	心理療法 2	精神分析療法、交流分析等
8	心理療法 3	来談者中心療法、森田療法等
9	認知機能	感覚・知覚・注意・認知について
10	パーソナリティ	情動・動機づけ・パーソナリティ等
11	学習と記憶	記憶のしくみ、学習
12	言語・思考機能	言語の仕組み、思考と注意
13	発達と知能	発達理論・各発達段階の特徴
14	これまでのまとめ	前期の復習・練習問題等
15	まとめ	総合確認

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義形式が基本である。各種心理検査や心理療法を体験する時間を設け、結果の解釈や成立した背景、臨床上の留意点などを知ってもらう。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : PT評価学 I [一般]

担当講師 : 藤瀬 幸一

単 位 : 2 単位 教育時間 : 1 2 0 時間

教育目標 【到達目標】 : GIO;理学療法における各評価の意義を理解し、各疾患に対し適切な評価項目を選択・

実施することができる。SB0;①各検査・測定に必要な解剖学・生理学・運動学的知識を有する。②信頼性・再現性の

ある検査・測定が実施できる。③検査測定 of 臨床的意義を説明できる。

【講義概要】

理学療法評価とは、理学療法対象者の障害像を捉えることである。この授業では、理学療法評価の進め方や理学療法評価に必要な検査・測定の意義や方法について学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	評価について	オリエンテーション
2	評価について	評価に必要な骨の名称の確認
3	評価について	評価総論
4	評価について	一般的評価事項
5	形態測定	形態測定の意義、体格指数
6	形態測定	四肢長
7	形態測定	周径
8	形態測定	実技練習
9	ROM-T	評価に必要な運動学の確認
10	ROM-T	評価に必要な運動学の確認
11	ROM-T	関節可動域制限
12	ROM-T	ROM-T総論
13	形態測定	実技確認
14	形態測定	実技確認
15	ROM-T	肩甲帯、肩関節
16	ROM-T	肘関節、手関節
17	ROM-T	股関節
18	ROM-T	膝関節、足関節
19	ROM-T	頸部、体幹
20	ROM-T	手指・足趾
21	ROM-T	実技練習
22	ROM-T	実技練習
23	ROM-T	実技確認
24	ROM-T	実技確認
25	ROM-T	実技確認
26	ROM-T	実技確認

27	MMT	筋力、筋力低下、筋力検査
28	MMT	検査に必要な解剖学・運動学の確認
29	MMT	MMT総論
30	MMT	肩関節
31	MMT	肩関節
32	MMT	肩甲帯
33	MMT	肩甲帯
34	MMT	肘関節、前腕
35	MMT	手関節
36	MMT	手指・母指
37	MMT	股関節
38	MMT	股関節
39	MMT	膝関節、足関節
40	MMT	足関節、足趾
41	MMT	体幹
42	MMT	実技練習
43	MMT	実技確認
44	MMT	実技確認
45	MMT	実技確認
46	MMT	実技確認
47	MMT	実技確認
48	MMT	実技確認
49	MMT	頭部、頸部
50	MMT	顔面
51	整形外科疾患検査	頸部疾患検査
52	整形外科疾患検査	腰部疾患検査
53	整形外科疾患検査	上肢疾患検査
54	整形外科疾患検査	下肢疾患検査
55	知識の確認	形態測定、ROM-T
56	知識の確認	形態測定、ROM-T
57	知識の確認	MMT、整形外科疾患検査
58	知識の確認	形態測定、ROM-T
59	まとめ	まとめ
60	まとめ	まとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式と実技演習での学習を行う。実技演習の時間を多くとる。担当教員は理学療法士として病院での勤務経験があり、患者に対して理学療法評価を行っていた。その経験に基づいて授業を展開する。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： PT評価学Ⅱ〔神経〕

担当講師： 反町 拓

単 位： 2 単位 教育時間： 60 時間

教育目標【到達目標】： 理学療法における評価・検査の位置づけを理解する。神経学的諸検査の生理学的背景を踏まえ、検査の意義・目的を理解する。

【講義概要】

理学療法における正しい評価・検査方法の理解と正確な実践は理学療法介入の前提として臨床上重要な位置づけである。本講義は神経学生理学的・解剖学的背景を踏まえ、検査の意義・目的を理解し、正しく理学療法評価を実践する方法を学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	評価学総論	Introduction 理学療法における評価・検査の意義
2	障害概論 問診法	神経障害概論(中枢・末梢神経障害・神経系疾患) 問診の方法
3	感覚総論	神経総論 感覚とは 感覚の分類・感覚の生理解剖
4	感覚検査法①	感覚検査器具の説明・検査の手順・記録方法・表現方法
5	感覚総論	伝導路・感覚障害の特徴 表在感覚・深部感覚・複合感覚
6	感覚検査法②	表在覚（温痛覚・触圧覚）検査の理論と方法
7	感覚検査法③	表在覚（温痛覚・触圧覚）検査法復習
8	感覚各論	神経損傷・臨床での感覚障害の捉え方・異常感覚
9	感覚検査法④	深部感覚（運動覚・位置覚）検査法・複合感覚（二点識別覚）検査法
10	感覚検査法⑤	深部感覚検査法・複合感覚検査法復習
11	疼痛評価①	疼痛検査の理論と方法・その他の異常感覚について
12	疼痛評価②	痛みの鑑別・カウンセリング
13	実技の確認①	感覚検査法・疼痛評価法の手技の確認
14	実技の確認②	感覚検査法・疼痛評価法の手技の確認
15	反射検査法①	反射検査器具の説明・検査の手順・記録方法・表現方法・深部腱反射
16	反射検査法②	反射検査器具の説明・検査の手順・記録方法・表現方法・深部腱反射復習
17	反射検査法③	病的反射検査
18	反射検査法④	病的反射検査 復習
19	実技の確認③	深部腱反射検査の手技の確認
20	実技の確認④	病的反射検査の手技の確認
21	姿勢反射検査・運動発達検査	姿勢反射検査・運動発達検査の理論と方法
22	片麻痺機能検査①	片麻痺機能検査の理論と方法・ブルンストローム・SIAS
23	片麻痺機能検査②	片麻痺機能検査の理論と方法・ブルンストローム・SIAS
24	筋緊張検査・協調性検査①	筋緊張検査・協調性検査とバランス検査の理論と方法
25	筋緊張検査・協調性検査②	筋緊張検査・協調性検査とバランス検査の理論と方法
26	脳神経検査・高次脳検査①	脳神経検査・高次脳検査の理論と方法
27	脳神経検査・高次脳検査②	脳神経検査・高次脳検査の理論と方法
28	実習① 測定手技の確認	測定手技の総復習と確認テスト
29	実習② 測定手技の確認	測定手技の総復習と確認テスト
30	まとめ	前期の復習とまとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義形式は対面講義に加え、実技演習を実施する。実技演習に多くの時間を割り当て、模倣-実践-習得を反復する。講師は回復期リハビリテーション病院で機能障害、活動制限の症例を数多く担当した。臨床に即した安全で妥当性の高い評価方法の実践と習得を講義の第一目標とし、講師の臨床経験を分かりやすく伝えていく。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学3 [理学テクニック]

担当講師 : 石川 幸喜

単 位 : 3 単位 教育時間 : 60 時間

教育目標 【到達目標】 : 理学療法における代表的な各々の基本的なテクニックを、解剖学、生理学、運動学を踏まえた理論的背景を理解した上で習得することを目標とする

【講義概要】

とりわけ理学療法で使用頻度の高いストレッチング、モビライゼーションなどの講義と実技を実施する。

回数	項 目	内 容
1	理学療法テクニックに必要な触診	総論
2	理学療法テクニックに必要な触診	総論
3	ストレッチング	ストレッチング1
4	ストレッチング	ストレッチング2
5	ストレッチング	ストレッチング3
6	ストレッチング	ストレッチング4
7	DYJOC	理論背景
8	DYJOC	テクニック
9	モビライゼーション	モビライゼーションに必要な触診1 上肢
10	モビライゼーション	モビライゼーションに必要な触診2 下肢
11	モビライゼーション	モビライゼーション 上肢1 肩関節
12	モビライゼーション	モビライゼーション 上肢2 肘, 手, 手指関節
13	モビライゼーション	モビライゼーション 下肢1 股関節
14	モビライゼーション	モビライゼーション 下肢2 膝関節
15	モビライゼーション	モビライゼーション 下肢3 足, 足部関節
16	モビライゼーション	モビライゼーション 体幹 頸椎, 腰椎
17	レッドコード	レッドコードの基礎 基本的操作法
18	レッドコード	具体的治療法 頸椎, 腰椎リラクゼーション 筋力強化
19	PNF	PNFの理論
20	PNF	上肢のPNFパターン1
21	PNF	上肢のPNFパターン2
22	PNF	下肢のPNFパターン1
23	PNF	下肢のPNFパターン2
24	PNF	体幹のPNFパターン
25	テーピング	テーピングの基礎 手指のテーピング
26	テーピング	テーピング 足関節のテーピング
27	インソール	インソールの基礎
28	インソール	作成デモ
29	まとめ①	全講義のまとめ①
30	まとめ②	全講義のまとめ②

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義および実技方式を基本とする。実技試験は実施しない。一般病院、介護老人保健施設等勤務時に研修を受け、臨床において実践してきた経験を授業に生かしていきたい。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学4 [ADL]

担当講師 : 中川 智隆

単 位 : 3 単位 教育時間 : 60 時間 (通年)

教育目標 【到達目標】 : 日常生活活動の範囲、分類、評価を学び理解する。

【講義概要】

日常生活活動の概念や分類、代表的な評価方法について学ぶ。日常生活活動の基本となる「基本動作」を理解し、生活行為をより安全・円滑に行うための杖や車いすを含めた補助具の使用方法や、補助機器の操作方法について学習する。

回数	項 目	内 容
1	ADLの概念と範囲	オリエンテーション・ADL評価と基本
2	ADLの概念と範囲2	障害者分類とICFの概念
3	日常生活の評価	ADL評価の意義・代表的ADL評価を理解する
4	基本動作について (講義)	基本動作とは (定義) ・分類について
5	基本動作について (講義)	臥位基本動作～歩行基本動作①
6	基本動作について (実習)	臥位基本動作～歩行基本動作②
7	複合動作について (講義)	複合動作指導のポイント
8	リハビリテーション支援機器 (講義)	福祉機器・用具について理解する
9	リハビリテーション支援機器 (実習)	機器類の操作方法杖、歩行器、車椅子、ベッドなどの紹介をする。
10	複合動作について (実習)	移乗動作・トイレ動作など
11	複合動作について (実習)	杖歩行・階段昇降など+車椅子介助方法①
12	複合動作について (実習)	杖歩行・階段昇降など+車椅子介助方法②
13	日常生活の評価	BI FIM評価方法
14	事例検討	BI問題
15	まとめ	まとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA (優)、70点以上80点未満をB (良)、60点以上70点未満をC (可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式と実習方式とで行う。講義方式で学んだ内容を基に実習方式で福祉用具の操作等の実用的な学習・演習を行う。担当教員は回復期病棟や訪問リハビリテーションでの勤務経験があり、在宅リハビリテーションに従事してきた。実務経験を基に、臨床に即した日常生活活動の評価、指導を行えるように授業する。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学5 [アスレチック リハビリテーション]

担当講師 : 非常勤講師

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間 (通年)

教育目標 (到達目標) : 外傷・障害発生要因を学び、競技復帰までのアスレチックリハビリテーション

(以下、アスリハ)のプロセスに関わる運動生理学的な応答について理解し、説明できる。

あわせて、運動処方についての基礎的な知識について理解し、説明できるようになる。

【講義概要】

スポーツ競技の特性とその競技特有の各関節・筋・靭帯など外傷や障害の発生要因を理解するとともに、日常生活動作獲得後の競技復帰までのアスリハのトレーニングの段階や要素について学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	外傷・障害の発生要因	スポーツにおける外傷・障害の発生要因
2	アスリハの目的・構成要素	アスリハの位置づけ、目的や構成要素
3	運動処方	運動処方の構成要素、内容
4	呼吸循環系	運動と呼吸循環系の応答
5	呼吸循環系	運動と呼吸循環系の応答
6	演習：体育館実技	実技を通して運動強度、運動量の推定
7	筋力	筋力を規定する要因と筋出力を左右する要素
8	筋力	筋力を規定する要因と筋出力を左右する要素
9	筋力	目的に応じた強度の設定、適応
10	柔軟性・可動性	柔軟性・可動性に関わる要因、改善のためのアプローチ
11	柔軟性・可動性	柔軟性・可動性に関わる要因、改善のためのアプローチ
12	演習	柔軟性・可動域改善演習
13	運動処方	目的に伴う運動の設定
14	運動処方	目的に伴う運動の設定
15	まとめ	総合確認

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

コンディショニングやアスリハ分野を講義と実技を交えながら授業を進めていく。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学5 [アスレチック リハビリテーション]

担当講師 : 非常勤講師

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間 (通年)

教育目標 (到達目標) : 部位ごと、競技ごとの外傷・障害発生要因を学び、競技復帰までの

アスレティックリハビリテーション (以下、アスリハ) プロセスと予防に向けた取り組みを学ぶ。

ADLを越えた、競技復帰のために必要な要素、段階を理解する

【講義概要】

スポーツ競技の特性とその競技特有の各関節・筋・靭帯など外傷や障害の発生要因を理解するとともに、日常生活動作獲得後の競技復帰までのアスリハのトレーニングの段階や要素について学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	外傷・障害概論	スポーツにおける外傷・障害発生要因の分析
2	外傷・障害各論	競技毎の外傷・障害分析
3	足関節・足部	足関節、足部の外傷・障害・競技復帰に向けたリハビリテーション・コンディショニング
4	足関節・足部	足関節、足部の外傷・障害・競技復帰に向けたリハビリテーション・コンディショニング
5	膝関節	膝関節の外傷・障害・競技復帰に向けたリハビリテーション・コンディショニング
6	膝関節	膝関節の外傷・障害・競技復帰に向けたリハビリテーション・コンディショニング
7	股関節	股関節の外傷・障害・競技復帰に向けたリハビリテーション・コンディショニング
8	股関節	股関節の外傷・障害・競技復帰に向けたリハビリテーション・コンディショニング
9	トレーニング演習	競技復帰に向けた下肢全般のトレーニング・コンディショニング
10	腰部	腰部の外傷・障害・競技復帰に向けたリハビリテーション・コンディショニング
11	腰部	腰部の外傷・障害・競技復帰に向けたリハビリテーション・コンディショニング
12	肩関節	肩関節の外傷・障害・競技復帰に向けたリハビリテーション・コンディショニング
13	トレーニング演習	競技復帰に向けた上半身・体幹部のトレーニング・コンディショニング
14	総合演習	競技に合わせたトレーニングプログラム作成演習
15	総合演習	競技に合わせたトレーニングプログラム作成演習

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

コンディショニングやアスリハ分野を講義と実技を交えながら授業を進めていく。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学6〔整形外科〕

担当講師： 中川 智隆

単 位： 3 単 位 教育時間： 60 時間（通年）

教育目標【到達目標】： 整形外科疾患 主に筋骨格障害系疾患に対する知識と技術の獲得を目標とする。

【講義概要】

整形外科疾患、運動器（骨・関節・筋）疾患領域は理学療法士が臨床で、担当する機会の最も多い領域であろう。本講義の前期は若年者、競技者のみならず、高齢者の骨関節疾患と治療・手術・リハビリテーション介入についても説明する。

回数	項 目	内 容
1	総論	E B Mに基づく筋骨格系障害のリハビリテーション
2	総論	E B Mに基づく筋骨格系障害のリハビリテーション
3	骨障害の理学療法	上肢・体幹の骨折について
4	骨障害の理学療法	下肢の骨折について
5	靭帯損傷の理学療法	足関節内反捻挫
6	靭帯損傷の理学療法	膝関節靭帯損傷
7	筋障害の理学療法	筋筋膜損傷（腰部）
8	筋障害の理学療法	筋硬結
9	関節機能障害の理学療法	変形性股関節症
10	関節機能障害の理学療法	変形性膝関節症
11	末梢神経損傷の理学療法	末梢神経損傷の分類・特徴
12	脊髄損傷の理学療法	脊髄損傷とは
13	脊髄損傷の理学療法	回復期の理学療法とADL
14	関節リウマチの理学療法	関節リウマチについて
15	まとめ	まとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA（優）、70点以上80点未満をB（良）、60点以上70点未満をC（可）とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とし、実技も適宜取り入れて行う。担当教員は病院にて急性期・回復期リハビリテーションに携わっていた経験があり、実務経験に基づいた授業を行う。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学6〔整形外科〕

担当講師： 非常勤講師

単 位： 3 単位 教育時間： 60 時間（通年）

教育目標（到達目標）： 整形外科疾患 筋骨格障害 関節リウマチ 脊髄損傷等に対する

基礎知識・技術の習得

【講義概要】

整形外科疾患、運動器(骨・関節・筋)疾患領域は理学療法士が临床上、担当する機会の最も多い領域であろう。本講義は高齢者の骨関節疾患と脊髄損傷における治療・リハビリテーション介入について説明する。

回数	項 目	内 容
1	関節リウマチ①	関節リウマチ
2	関節リウマチ②	関節リウマチの薬物療法・理学療法
3	関節リウマチ③	関節リウマチの薬物療法・理学療法
4	脊髄損傷①	病態生理
5	脊髄損傷②	診断・治療
6	脊髄損傷③	評価
7	脊髄損傷④	薬物療法
8	脊髄損傷⑤	肺理学療法
9	脊髄損傷⑥	損傷高位別床上動作
10	脊髄損傷⑦	損傷高位別床上動作介助
11	脊髄損傷⑧	損傷高位別移乗動作
12	脊髄損傷⑨	損傷高位別移乗動作介助
13	脊髄損傷⑩	損傷高位別歩行練習
14	脊髄損傷⑪	車いすスポーツ等
15	まとめ	まとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とするが、治療実技については治療室、機能訓練室で実施する。理学療法士として

勤務した経験をお伝えする中で、受講生に運動器リハビリテーションや障がい者支援の重要性を知っていただきたい。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学7[機能障害・神経理学]

担当講師 : 反町拓/石川幸喜

単 位 : 3 単位 教育時間 : 60 時間

教育目標 (到達目標) : 人体に発生する機能障害の機序に関して解剖学・生理学的な知見を踏まえて理解し、理学療法評価および治療に役立てることが出来るようになることを目標とする。

【講義概要】

機能障害科学(神稜文庫)の内容を基に、理学療法において多く遭遇する機能障害を中心に学習する。

回数	項 目	内 容
1	炎症	炎症の定義、炎症のしくみ
2	急性痛	痛みの定義、急性痛の発生メカニズム
3	慢性痛	慢性痛の発生メカニズム
4	創傷	創傷の定義、創傷の治癒過程
5	体液 脱水 浮腫	体液について、脱水・浮腫のメカニズム
6	靭帯損傷	靭帯損傷の定義、靭帯損傷の治癒過程
7	腱損傷	腱損傷の定義、腱損傷の治癒過程
8	骨折	骨折の定義、骨折の治癒過程
9	筋損傷	筋損傷とは、筋損傷の治癒過程
10	末梢神経損傷	末梢神経損傷の分類、治癒過程
11	筋萎縮	筋萎縮の原因、廃用性筋萎縮、サルコペニア
12	関節可動域制限	関節の機能解剖
13	関節可動域制限	関節可動域制限の発生メカニズム
14	講義のまとめ①	炎症～腱損傷までのまとめ
15	講義のまとめ②	骨折～関節可動域制限までのまとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とする。一般病院、介護老人保健施設に勤務時代の、疼痛、関節可動域制限、廃用性筋萎縮、靭帯損傷に対する理学療法の経験を授業に生かしていきたい。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学7[機能障害・神経学]

担当講師： 反町拓/石川幸喜

単 位： 3 単位 教育時間： 30 時間

教育目標（到達目標）：（GIO）理学療法領域における神経難病リハビリテーションの意義と目的、

理学療法治療の方法について理解する。

【講義概要】

臨床において難治性疾患や進行性疾患は、理学療法士がかかわる機会も多く、パーキンソン病やアルツハイマー型認知症は高齢化に伴い今後さらに増加していくと予想されている。難病は現病の関わりだけでなく、二次的障害の予防やライフステージへの介入が必要となり、栄養やバイタルサインなどのリスク管理も重要となる。本講義では多様な神経筋疾患の病態と、理学療法治療介入について学んでいただく。

回数	項 目	内 容
1	オリエンテーション	神経難病領域のリハビリテーションの意義 支援の方法
2	神経難病の障害像	病期別アプローチの方法 終末期の支援
3	摂食嚥下障害	神経筋疾患の評価と対応
4	疾患別理学療法①	パーキンソン病（PD） 病態の概要と対応
5	疾患別理学療法②	パーキンソン病（PD） 病期別治療アプローチ
6	疾患別理学療法③	脊髄小脳変性症（SCD） 病態の概要と対応
7	疾患別理学療法④	脊髄小脳変性症（SCD） 病期別治療アプローチ
8	疾患別理学療法⑤	筋委縮性側索硬化症（ALS） 病態の概要と対応
9	疾患別理学療法⑥	筋委縮性側索硬化症（ALS） 病期別治療アプローチ
10	疾患別理学療法⑦	多発性硬化症
11	疾患別理学療法⑧	筋ジストロフィー
12	疾患別理学療法⑨	その他の疾患① 筋疾患 ギランバレー症候群 横紋筋融解症 筋炎
13	疾患別理学療法⑩	その他の疾患① 自己免疫疾患
14	総合試験対策	振り返り 総合試験対策
15	まとめ	まとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA（優）、70点以上80点未満をB（良）、60点以上70点未満をC（可）とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義形式は対面講義に加え、実技演習を実施する。実技演習では、神経・筋疾患などの病態理解と治療の展開を中心に実施する。特にハイリスク患者が対象となるため、担当時の心構えや留意点についても説明する。講師は神経内科や在宅リハにおいて、神経難病症例を数多く担当した。臨床に即し、安全で病態に配慮した治療の実践を講師の臨床経験を交え分かりやすく伝えていく。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学8[中枢]

担当講師 : 降旗 悟志

単 位 : 3 単位 教育時間 : 60 時間 (通年)

教育目標 【到達目標】 : GIO:脳血管疾患の理学療法について理解する

SBO : ①中枢神経系の構造と機能を理解する ②脳血管疾患の症状と障害像を理解する

③脳血管疾患の評価と治療について理解する

【講義概要】

脳や脊髄といった中枢神経のしくみや働きを理解し、脳血管疾患（主に脳卒中）の病態・検査測定・動作の特徴・治療方法などを学んでいく。

回数	項 目	内 容
1	脳血管障害とは	オリエンテーション、脳血管障害の理学療法とは
2	中枢神経系の構造と機能①	中枢神経系の構造と機能 総論
3	中枢神経系の構造と機能②	中枢神経系の構造と機能 (大脳皮質、大脳辺縁系、大脳基底核)
4	中枢神経系の構造と機能③	中枢神経系の構造と機能 (脳幹、脳神経)
5	発症および回復のメカニズム	発症メカニズム、神経の可塑性、機能回復
6	脳画像と臨床症状	画像所見と臨床症状
7	リハビリテーションの流れ	急性期、回復期、生活期のリハビリテーション
8	リスク管理	臨床でのリスク管理
9	片麻痺患者の運動障害の特徴	筋力、筋緊張、随意運動の制御、バランス機能
10	片麻痺患者の対する評価 (1)	意識レベル、総合評価
11	片麻痺患者の対する評価 (2)	ADL、姿勢、動作
12	脳血管障害における合併症	疼痛、摂食嚥下、排尿
13	高次脳機能障害①	失語、失効、失認
14	高次脳機能障害②	その他 高次脳機能障害 振り返り
15	まとめ	

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義・実技方式で行う。担当教員は理学療法士として病院・介護施設・在宅の分野で多くの脳血管疾患のケースを担当している。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学8[中枢]

担当講師： 降旗 悟志

単 位： 3 単位 教育時間： 60 時間（通年）

教育目標（到達目標）： GI0：脳卒中の理学療法の流れが理解できる

SB0：①基礎情報から評価項目の抽出しその理由を説明できる②動作観察を行い、その結果から動作分析を行える

③評価結果からICFで問題点の抽出ができる④治療プログラムの立案ができる

【講義概要】

脳や脊髄といった中枢神経のしくみや働きを理解し、脳血管疾患（主に脳卒中）の病態・検査測定・動作の特徴・治療方法などを学んでいく。

回数	項 目	内 容
1	脳卒中の理学療法	脳卒中の理学療法の流れについて
2	症例検討1	症例①について
3	症例検討2	グループワーク 症例②について 疾患の特徴、情報、評価項目抽出
4	症例検討2	発表
5	症例検討3	症例3について情報、評価項目抽出、統合と解釈
6	症例検討3	グループワーク 発表
7	症例検討3	評価
8	症例検討3	動作観察、脳卒中の寝返り・起上り・立上がりの特徴
9	症例検討3	脳卒中の歩行の特徴、統合と解釈（問題点抽出）・レポート
10	症例検討3	グループワーク 発表
11	バランス評価	バランスの評価について
12	治療について	治療プログラム立案・考察
13	実技	治療プログラム、リスク管理
14	振り返り	振り返り 評価～治療まで
15	まとめ	まとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA（優）、70点以上80点未満をB（良）、60点以上70点未満をC（可）とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義・実技方式電話行う。担当教員は理学療法士として病院・介護施設・在宅の分野で多くの脳血管疾患のケースを担当している。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学9[老人理学・小児理学]

担当講師： 中川/非常勤講師

単 位： 3 単 位 教育時間： 60 時間

教育目標【到達目標】： 高齢化社会における理学療法を考えその基本（老年症候群・特徴）を学び理解する。

【講義概要】

超高齢社会を向かえ、高齢患者を担当する機会が多くなっている。本講義では、高齢者特有の問題点を理解・把握し、高齢患者の理学療法に必要な知識を深めていく。

回数	項 目	内 容
1	ライフステージと高齢者像	発達段階とライフステージ
2	加齢と疾患	老人の特徴と老年症候群
3	高齢者の健康寿命と延伸	介護予防の実際とロコモティブシンドローム
4	介護予防体操（実技）	介護予防体操（小金井市の事例をもとに）
5	高齢者の理学療法	廃用症候群、褥瘡、理学療法に伴うリスク管理
6	運動器疾患のリハビリテーション1	骨・関節障害と理学療法・腰痛・骨粗鬆症について
7	運動器疾患のリハビリテーション2	骨・関節障害と理学療法・腰痛・骨粗鬆症について
8	高齢化社会の課題と展望	地域高齢者と理学療法士の役割について
9	パーキンソン病のリハビリテーション	パーキンソン病について
10	生活習慣病のリハビリテーション	糖尿病について
11	心疾患・呼吸器疾患のリハビリテーション	心疾患と慢性呼吸器疾患について
12	認知症のリハビリテーション	認知症について
13	事例検討① グループ学習	復習を踏まえて、事例検討を実施する。
14	事例検討② グループ学習	復習を踏まえて、事例検討を実施する。
15	まとめ	まとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA（優）、70点以上80点未満をB（良）、60点以上70点未満をC（可）とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とし、介護予防事業等の事例を基に実際の現場の雰囲気を感じられるような時間も適宜取り入れる。担当教員は病院にて訪問リハビリテーションや介護予防事業に携わっていた経験があり、高齢者のリハビリテーションの実務経験に基づいた授業を行う。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学9[老人理学・小児理学]

担当講師： 中川/非常勤講師

単 位： 3 単位 教育時間： 30 時間

教育目標（到達目標）： 理学療法で関わる小児疾患の概要及び疾病特性を理解する。

また、それに対する理学療法の内容を理解することを目標とする。

【講義概要】

正常姿勢反射、運動発達を理解し、実技にて発達を体験する。さらに脳性麻痺児、その他疾患の臨床像、評価、理学療法に関して実技を取り入れ学習する。

回数	項 目	内 容
1	正常発達	正常姿勢反射と運動発達
2	発達の演習	各姿勢での発達の体験
3	小児の理学療法評価	姿勢反射の検査、脳性麻痺児の評価
4	姿勢反射の演習	姿勢反射の検査実習
5	脳性麻痺の概要	脳性麻痺の概念、タイプ別の臨床像
6	脳性麻痺痙直型	脳性麻痺痙直型の特徴と理学療法
7	痙直型への理学療法演習	痙直型への治療概要および治療技術の実習
8	脳性麻痺アテトーゼ型	脳性麻痺アテトーゼ型の特徴と理学療法
9	アテトーゼ型への理学療法演習	アテトーゼ型への治療概要及び治療技術の実習
10	N I C U、重度心身障害	N I C U、重度心身障害の概要と理学療法
11	ダウン症、 その他の筋ジストロフィー	ダウン症の特徴と理学療法、その他の筋ジストロフィーの特徴
12	低出生体重児、 ダウン症への理学療法演習	低出生体重児、ダウン症への治療技術の実習
13	デュシャンヌ筋ジストロフィー	デュシャンヌ筋ジストロフィーの特徴と理学療法
14	子供の整形外科的疾患	二分脊椎、ペルテス等の特徴と理学療法
15	まとめ	

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

理学療法士として臨床に携わっている。実技・講義形式で授業を行う。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 3 科 目 名 : 理学治療学10[義肢装具学]

担当講師 : 内山 孝夫

単 位 : 3 単位 教育時間 : 60 時間 (通年)

教育目標【到達目標】 : 理学療法士として、切断者の義肢を正確にとらえることは必要となる。

種類から、理学療法の進め方、ADI、切断者のスポーツまで理解することを目標とする。

【講義概要】

切断の原因等について学んだ後、各種切断の特徴とそれに合う義肢について研鑽します。

大腿切断の異常歩行についての動作についても学びます。

回数	項 目	内 容
1	オリエンテーション	義肢学総論
2	切断の原因	原因、部位
3	大腿義足	ソケットについて
4	大腿義足	作図 (相手のソケット)
5	大腿義足	膝継手
6	大腿義足 股義足	足継手 股継手
7	切断の評価	肢長 周径 筋力等
8	切断端の管理	ソフトドレッシング ソフトドレッシング
9	下腿義足	下腿義足、膝義足、サイム
10	理学療法	治療
11	正常	正常歩行について
12	異常歩行	大腿義足の異常歩行
13	義手	義手
14	スポーツ	切断とスポーツ
15	まとめと総合評価	まとめと総合評価

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とする。病院に勤務した理学療法士が、実務経験に基づいて、理学療法士養成に向けた授業を展開します。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学10[義肢装具学]

担当講師： 内山 孝夫

単 位： 3 単位 教育時間： 60 時間（通年）

教育目標（到達目標）： 装具について基礎から学ぶ。さらに、各疾患に対して適応となる装具が言えるようにすることを目標とする。

【講義概要】

装具とは何かを学んだ後、各種装具の特徴を勉強します。次に、疾患別の装具について学び、その働きが分かるように講義を深めていきます。

回数	項 目	内 容
1	装具の概論	概論、短下肢装具（クレンザック）
2	短下肢装具	プラスチック装具
3	長下肢装具	長下肢装具と免荷装具
4	上肢装具	さまざまな上肢装具
5	体幹装具	さまざまな体幹装具
6	杖と車いす	杖と車いすのチェックアウト
7	疾患別の装具	脳卒中①
8	疾患別の装具	脳卒中②
9	疾患別の装具	脊髄損傷①
10	疾患別の装具	脊髄損傷②
11	疾患別の装具	脊髄損傷③
12	スポーツ	スポーツと装具①
13	スポーツ	スポーツと装具②
14	復習	
15	まとめ	

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とする。病院で勤務経験のある理学療法士が実務経験に基づいて、理学療法士養成に向けた授業を展開します。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学11[動作分析]

担当講師 : 石川 幸喜

単 位 : 3 単位 教育時間 : 60 時間 (通年)

教育目標 【到達目標】 : ①観察した動作を言語化, 文章化できるようになること. ②正常動作と異常動作の違いを理解出来るようになることを目標とする。

【講義概要】

まず、正常動作を観察し、動きを言語化するところから始める。次に脳血管疾患患者等の動作の観察の中から、異常動作を抽出し、問題点を挙げレポートにするまでを学習する。

回数	項 目	内 容
1	動作分析とは	動作分析とはなにか なぜ動作分析が必要か
2	動作開始姿勢の理解	背臥位, 側臥位, 腹臥位, 端坐位, 立位姿勢の理解
3	動作開始姿勢の理解	背臥位, 側臥位, 腹臥位, 端坐位, 立位を言葉で表現する
4	動作開始姿勢の理解	背臥位, 側臥位, 腹臥位, 端坐位, 立位を文章にする
5	正常動作の観察および記録	寝返り動作の観察および記録①
6	正常動作の観察および記録	寝返り動作の観察および記録②
7	正常動作の観察および記録	起き上がり動作の観察および記録①
8	正常動作の観察および記録	起き上がり動作の観察および記録②
9	正常動作の観察および記録	立ち上がり動作の観察および記録①
10	正常動作の観察および記録	立ち上がり動作の観察および記録②
11	疾患のある動作の観察および記録	片麻痺の寝返り動作の観察および記録
12	疾患のある動作の観察および記録	片麻痺の起き上がり動作の観察および記録
13	疾患のある動作の観察および記録	片麻痺の立ち上がり動作の観察および記録
14	まとめ1	背臥位、寝返り、起き上がりのまとめ
15	まとめ2	立ち上がり、片麻痺の起き上がりのまとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とする。一般病院、介護老人保健施設において、脳血管障害、運動器疾患患者の動作分析を実施し治療につなげてきた経験を、授業に生かしていきたい。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学11[動作分析]

担当講師 : 石川 幸喜

単 位 : 3 単位 教育時間 : 60 時間 (通年)

教育目標 (到達目標) : ①観察した動作・歩行を言語化できるようになること. ②正常と異常の違いを理解出来るようになること、前期・後期を通して基本動作・歩行の観察および分析を行い、考察しレポート作成まで出来ることを目標に取り組む。

【講義概要】

基本動作の評価と治療アプローチ(メジカルビュー社)の内容を基に、基本動作、歩行の動作観察・分析を行い、レポート作成までを学習する。

回数	項 目	内 容
1	寝返り①	疾患のある動作観察および分析 レポート作成
2	寝返り②	疾患のある動作観察および分析 レポート作成
3	起き上がり①	疾患のある動作観察および分析 レポート作成
4	起き上がり②	疾患のある動作観察および分析 レポート作成
5	立ち上がり①	疾患のある動作観察および分析 レポート作成
6	立ち上がり②	疾患のある動作観察および分析 レポート作成
7	歩行観察・分析について	歩行観察・分析の意義・目的
8	正常歩行	歩行周期と各相
9	正常歩行	歩行観察実技
10	歩行観察および分析	疾患のある歩行分析実技・レポート作成
11	歩行観察および分析	疾患のある歩行分析実技・レポート作成
12	歩行観察および分析	疾患のある歩行分析実技・レポート作成
13	歩行観察および分析	疾患のある歩行分析実技・レポート作成
14	歩行観察および分析	レポート発表
15	まとめ	講義全体のまとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とする。一般病院、介護老人保健施設において、脳血管障害、運動器疾患患者の動作分析を実施し治療につなげてきた経験を授業に生かしていきたい。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学12[ケーススタディ]

担当講師 : 藤瀬幸一/降旗悟志

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間

教育目標 (到達目標) : 脳卒中患者を中心とした中枢神経疾患の運動障害、生活動作の障害、などを理解する。

基本的なアプローチを習得する。

【講義概要】

中枢神経疾患の運動障害や生活動作障害について理解し、理学療法士が行う臨床推論やアプローチについて学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	総論	脳卒中の分類、中枢神経疾患（脳卒中）のとらえかた 障害像、姿勢と運動、課題指向アプローチ
2	片麻痺者の姿勢へのアプローチ1（臥位）	背臥位・側臥位の特徴、片麻痺者の臥位の問題、支持面の理解、四肢の見方（可動域改善）アプローチ
3	片麻痺者の姿勢へのアプローチ2（坐位）	坐位の姿勢分析、体幹コントロール、肩甲带上肢、機能的座位、アプローチ
4	片麻痺者の起居動作障害へのアプローチ	寝返り、起き上がりの問題とアプローチ
5	片麻痺者の立ち上がり動作障害へのアプローチ	坐位から立位、立位から坐位、トランスファー、問題に対するアプローチ
6	片麻痺者の立位歩行障害へのアプローチ	立位の評価、歩行立脚期・遊脚期の問題とアプローチ例、介助歩行、杖・装具
7	片麻痺者の移動へのアプローチ	いざり、床への動作、車椅子駆動、視空間知覚
8	片麻痺者のADL更衣へのアプローチ	更衣動作、皮膚反応、更衣介助
9	片麻痺者の食事へのアプローチ	先行期から捕食まで 嚥下障害、体幹頭頸部、手と口の協調、食事介助の方法
10	脳卒中急性期のアプローチ	ベッド上のアプローチ、廃用予防、離床の促進、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血の急性期リスク管理
11	右片麻痺（失語、失行）	右片麻痺患者（右利き）失語失行を合併する右片麻痺患者の臨床像、留意点、治療アプローチ
12	左片麻痺（プッシャー症候群）	プッシングなど高次脳機能障害を合併する左片麻痺患者の臨床像、留意点、治療アプローチ
13	失調症、パーキンソニズム	失調症・パーキンソニズムの臨床像、評価、治療アプローチ
14	上肢機能・アクティビティへの介入	上肢機能の評価、治療アプローチ、アクティビティ（道具操作）、ボールを用いたアプローチ
15	まとめ	片麻痺患者の基本動作誘導、関節可動域運動

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA（優）、70点以上80点未満をB（良）、60点以上70点未満をC（可）とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とするが、アプローチを学ぶための実技演習や臨床推論を深めるグループディスカッションを適宜取り入れる。担当教員は理学療法士で、病院などでの実務経験に基づき授業を展開していく。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学12[ケーススタディ]

担当講師： 藤瀬幸一/降旗悟志

単 位： 2 単 位 教 育 時 間： 60 時 間

教育目標（到達目標）： GI0：整形疾患に対する理学療法の流れが理解できる

SB0：①整形疾患にたいする特徴を述べる②整形疾患にたいして禁忌やリスク管理ができる

③整形疾患にたいして問題点の抽出ができる④整形疾患にたいして治療プログラムの立案ができる

【講義概要】

整形外科疾患の病態や疾患の特徴などを理解し、症例検討を交えて、回復の過程や

検査測定項目の抽出、動作の特徴、統合と解釈までの考え方を学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	オリエンテーション	ケーススタディについて
2	基本事項	整形疾患について
3	腰痛	腰痛の理学療法について
4	腰部術後	腰部疾患術後の理学療法について（脊柱管狭窄症など）
5	骨折	骨折の理学療法について
6	変形性関節症①	変形性関節症の理学療法について
7	変形性関節症②	人工関節術後の理学療法について
8	関節リウマチ	関節リウマチの理学療法について
9	頸椎と頸椎疾患	脊髄損傷、頸部術後の理学療法について
10	肩関節周囲炎	肩関節周囲炎の理学療法について
11	靭帯損傷	膝の靭帯損傷の理学療法について
12	症例検討	症例検討
13	評価	グループスタディ、発表
14	振り返り	
15	まとめ	

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA（優）、70点以上80点未満をB（良）、60点以上70点未満をC（可）とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義・実技方式で行う。担当教員は理学療法士として病院・介護施設・在宅の分野で多くの整形疾患のケースを担当している。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学13[画像の診方]

担当講師 : 非常勤講師

単 位 : 2 単位 教育時間 : 30 時間

教育目標 (到達目標) : 障害の理解や予後予測の検討の際に必要な画像診断検査の基礎知識や各種の画像診断の原理について理解する。

【講義概要】

画像診断は障害の理解や予後予測を検討する際に必要となる検査である。この講義では画像診断に必要な基礎知識や各種画像診断の原理について学び、理学療法に役立てられるようにする。

回数	項 目	内 容
1	概 論	X線・CT・MRIの原理
2	〃	X線画像の見方
3	〃	CT・MRI画像の見方
4	各 論	脳の断面構造
5	〃	〃
6	〃	〃
7	〃	脊髄の断面構造
8	〃	〃
9	〃	〃
10	〃	錐体路障害
11	〃	上行性伝導路障害
12	〃	脳血管障害のCT・MRI
13	〃	〃
14	〃	〃
15	まとめ	

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とする。画像の読影の演習に時間を適宜取り入れる。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学14[呼吸・循環・内部障害]

担当講師： 反町／非常勤講師

単 位： 3 単位 教育時間： 30 時間

教育目標（到達目標）： 理学療法領域における呼吸リハビリテーションならびに内部障害リハビリテーションの意義と目的、理学療法治療の方法について理解する。

【講義概要】

統計上近年の本邦の老年期の死因のほとんどは内部障害に起因するものである。そうした背景から、癌、循環器、呼吸器、腎障害、あるいは廃用症候群などの内部障害のリハビリテーションは非常に重要な位置づけにある。本講義では重要器官の機能と構造、呼吸介助、排痰、吸引操作などのリハビリテーションに関わる各種手技を学んでいただく。

回数	項 目	内 容
1	オリエンテーション	呼吸リハビリテーションとは
2	呼吸器の復習	呼吸器の解剖学 胸部画像 生理学 病理学 換気障害の分類
3	呼吸器の評価	触診・聴診・打診・筋力検査・呼吸能力検査法
4	呼吸リハの実践①	リラクセーション
5	呼吸リハの実践②	呼吸訓練法 胸郭可動域訓練 呼吸筋トレーニング
6	呼吸リハの実践③	排痰法 スクイーピング 呼吸PNF
7	呼吸ケア①	標準予防策の実践 グローブ・マスク・ガウンテクニック
8	呼吸ケア②	喀痰吸引の実践
9	総括	呼吸器患者とADL 在宅指導 栄養と嚥下 呼吸器まとめ
10	心臓機能障害	虚血性心疾患、血管の疾患
11	〃	心不全、不整脈、救命処置
12	呼吸機能障害	呼吸機能検査、慢性閉塞性肺疾患
13	〃	気管支喘息、肺水腫、間質性肺炎、結核
14	代謝障害	代謝について
15	〃	糖尿病、腎疾患
16	肝機能障害	肝臓の働き、肝機能
17	〃	肝炎など
18	膀胱・直腸機能障害	膀胱、直腸の機能障害と治療
19	腫瘍	腫瘍のメカニズム
20	〃	腫瘍各論
21	免疫	免疫のしくみと疾患
22	まとめ	まとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義形式は対面講義に加え、実技演習を実施する。実技演習では、循環・呼吸・内部障害の病態理解と治療の展開を中心に実施する。また近年理学療法士に認められた喀痰吸引手技の習得を目標とする。特にハイリスク患者が対象となるため、担当時の心構えや留意点についても説明する。講師は回復期リハビリテーション病や在宅リハビリテーションの勤務経験から、呼吸・内部障害症例を数多く担当した。臨床に即し、安全で病態に配慮した治療の実践を、講師の臨床経験を交え分かりやすく伝えていく。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学治療学14[呼吸・循環・内部障害]

担当講師： 反町／非常勤講師

単 位： 3 単位 教育時間： 60 時間

教育目標（到達目標）： 循環器理学療法に必要な基礎知識を理解する。

【講義概要】

内部障害理学療法治療学講義内の循環器理学療法について講義する。心電図・心エコーの臨床実際について説明する。

回数	項 目	内 容
1	循環	解剖、生理、病態
2	〃	〃
3	循環	評価、バイタルサイン
4	〃	〃
5	循環	循環器理学療法
6	〃	〃
7	循環	心電図、心エコー
8	〃	〃
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義形式を基本とする。心電図、心エコー、運動負荷試験については治療室、機能訓練室で実施することもある。

理学療法士として心臓リハビリテーションに携わってきた経験を交え伝えていく。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学療法総合Ⅰ

担当講師： 石川 幸喜

単 位： 2 単位 教育時間： 30 時間

教育目標【到達目標】： 理学療法学科に必要とされる基礎医学において、1年次に学習した内容を踏まえて、特に解剖学を重点的に取り組み、知識の定着を目標とする。

【講義概要】

1年次に学んだ筋学、神経学の基礎を中心に、ドリル形式の課題を実施する。

回数	項 目	内 容
1	解剖学	筋 上肢（上肢帯, 上腕, 前腕, 手）
2	解剖学	筋 下肢（下肢帯, 大腿, 下腿および足）
3	解剖学	筋 背部, 頸部, 胸部, 腹部
4	解剖学	筋 表情筋, 咀嚼筋
5	解剖学	神経 大脳（大脳半球, 間脳, 大脳基底核）
6	解剖学	神経 脳幹, 小脳, 脊髄, 各種伝導路
7	解剖学	神経 末梢神経（脳神経, 脊髄神経, 自律神経）
8	生理学	筋 筋の構造と機能, 筋収縮
9	生理学	神経 神経細胞, 線維の構造, 興奮と伝導
10	生理学	神経 シナプス伝達, 反射, 受容器（感覚神経伝達, 神経筋接合部の伝達）
11	生理学	神経 中枢神経系, 末梢神経系
12	生理学	感覚 体性感覚（皮膚感覚, 深部感覚）, 内臓感覚, 視覚
13	まとめ①	神経のまとめ
14	まとめ②	筋のまとめ
15	まとめ③	感覚のまとめ

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA（優）、70点以上80点未満をB（良）、60点以上70点未満をC（可）とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式を基本とする。過去、解剖学の講義を担当した経験を授業に生かしていきたい。

2020年度 教育計画 (理学療法学科)

学 年 : 2 科 目 名 : 理学療法総合Ⅱ

担当講師 : 降旗悟志/中川智博

単 位 : 3 単位 教育時間 : 30 時間

教育目標 (到達目標) : (GIO) 臨床実習に臨むに当たり、総合的な知識、技術、態度を備える。

(SBO) 理学療法学生として、臨床実習に臨むにふさわしい最低限の人体の知識を有している。最低限の評価技能を備えている。心構え、準備ができています。レポートの書き方が分かる。

【講義概要】

臨床実習に必要な心構えや準備(総合的知識、技術、態度)を理解し、ICFの考え方に即した考え方、リスク管理などについて学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	オリエンテーション	臨床実習に臨むために 基礎医学情報の取り方 リスク管理
2	評価手技の確認①	感覚検査・疼痛検査・反射検査 筋緊張検査 協調性検査
3	評価手技の確認②	バランス検査・片麻痺機能検査・脳神経検査・高次機能検査
4	症例レポートの書き方①	情報の解釈 基礎医学情報～理学療法評価
5	症例レポートの書き方②	情報の解釈 姿勢・動作分析 ADL分析
6	症例レポートの書き方③	情報の統合 ICFに基づく問題点の抽出～ゴール設定・プログラム立案
7	症例レポートの書き方③	情報の統合 考察の書き方①
8	症例レポートの書き方⑤	情報の統合 考察の書き方②
9	ケーススタディ①	疾患別評価 整形外科疾患① 若年例
10	ケーススタディ②	疾患別評価 中枢性疾患 脊髄損傷
11	ケーススタディ③	疾患別評価 虚弱高齢者 ハイリスク 内部障害 合併例
12	OSCE対策①	OSCE (客観的臨床技能評価試験) にむけて
13	OSCE対策②	OSCE (客観的臨床技能評価試験) にむけて
14	OSCE	OSCE (客観的臨床技能評価試験)
15	まとめ	まとめ (臨床実習にむけて)

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義・実技形式で行う。担当教員は理学療法士として、病院・介護施設・在宅の分野で多くのケースを通じて、理学療法を行うと同時に、実習生の指導を行う。

2020年度 教育計画（理学療法学科）

学 年： 2 科 目 名： 理学療法総合Ⅱ

担当講師： 降旗悟志/中川智博

単 位： 3 単位 教育時間： 30 時間

教育目標（到達目標）： GI0：臨床現場での接遇および検査測定方法を身に付ける。

SB0：①患者・スタッフに対して不快感を与えない対応ができる②安全に配慮した患者対応ができる。

③患者の障害に合わせた適切な介助および検査測定が行える。

【講義概要】

対人に関わるにあたってコミュニケーション能力は必須となる。臨床現場でのコミュニケーションから、介助方法、検査測定技術の習得が出来るよう講義を進めていく。

回数	項 目	内 容
1	実習とは	実習の目的、実習の準備、学生のあるべき姿勢
2	コミュニケーション	臨床現場でのコミュニケーション
3	コミュニケーション	医療面接、接遇、ロールプレイ
4	動作介助練習	寝返り動作、起き上がり動作
5	動作介助練習	立ち上がり動作・移乗動作
6	動作介助練習	動作介助ケーススタディ
7	検査測定練習	形態測定
8	検査測定練習	ROM-T
9	検査測定練習	ROM-T
10	検査測定練習	MMT
11	検査測定練習	MMT
12	検査測定練習	MMT
13	OSCE準備	OSCE準備
14	まとめ	OSCE
15	まとめ	OSCE

【成績評価方法】 定期試験の成績により、80点以上をA(優)、70点以上80点未満をB(良)、60点以上70点未満をC(可)とし、60点未満は不合格とする。なお、総授業時間の8割以上の出席者に対してのみ成績評価を行う。

【授業の方法・形式と教員紹介】

講義方式と実習方式を基本とする。担当教員は訪問リハビリテーションや介護予防事業に携わった経験があり、実務経験を基に理学療法士として必要な知識が得られるよう、授業を進めていく。