

2026年度(後期)

理学療法学科 2 学年
教育計画

関東リハビリテーション専門学校

2026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 : 渡邊 利明

単 位 : 2 単位 教育時間 : 30 時間

教科書 : 標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 参考書 :
(出版社) : 精神医学 第4版増補版(医学書院) (出版社) :

教育目標（到達目標） : (G10)精神医学の特色を身体医学との比較で学び、かつ協働領域との連携の重要性について理解する。

(SB0s)精神障害の成因や概念について説明できる。精神障害の症状や治療法について説明できる。

精神障害に対するリハビリテーションの関わりや効果について説明できる。

【講義概要】 近年、リハビリテーション領域において身体と精神のかかわりは大きなテーマとなっています。

身体機能を診る理学療法士も精神機能や精神障害について理解することが必要です。講義では精神医学、精神障害の

概要とリハビリテーションのかかわりを中心に学んでいきます。

回数	項 目	内 容
1	精神医学概論（1）	精神学概念と歴史
2	精神医学概論（2）	精神医学の成因と分類
3	精神医学概論（3）	精神機能の障害と精神症状
4	精神医学各論（1）	てんかん
5	精神医学各論（2）	統合失調症と関連障害
6	精神医学各論（3）	気分（感情）障害
7	精神医学各論（4）	神経症性障害
8	まとめと振り返り	中間テスト
9	精神医学各論（5）	生理的障害および身体的要因に関連した障害
10	精神医学各論（6）	メンタルヘルス 職業リハビリテーション（1） 脳器質性精神障害（第5章）・精神作用物質による精神および行動の障害（第7章）
11	精神医学各論（7）	メンタルヘルス 職業リハビリテーション（2）
12	精神医学各論（8）	精神遅滞（知的障害）発達障害成人のパーソナリティ障害・行動性の障害
13	精神医学各論（9）	精神障害の治療とリハビリテーション
14	まとめと振り返り	総合確認
15	まとめと振り返り	総合確認

【成績評価方法】 「まとめ」の総合成績により、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。
総合成績は「まとめ」ならびに毎回の講義のレポート等は採点対象となる。

【授業の方法・形式と教員紹介】

- 指定した教科書を中心に、初日に講義内容と学習法について概要を説明する。
- B5版のノート、板書内容をノートに記載する3色のペンや鉛筆等の筆記用具を準備すること。
- 担当する渡邊は米国留学中の経験を活かし、ルービック法や総括したアクティブラーニング手法を用いたヒトの倫理観を兼ねそなえた講義を展開する。講義中や学習中、将来の理学療法士として、「常に目の前に患者さんのがいるという状況」を考えつつ、学習によって正しい知識をもって職業意識を支えておくという意識の高さが必要である。

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学療法管理学

担当講師 : 後藤 隆太郎

単 位 : 2 単位 教育時間 : 30 時間

教科書 : リハビリテーション管理学 (羊土社)

参考書 :
(出版社) :

教育目標 【到達目標】 : (一般目標) 理学療法士として活動する上で必要となる社会制度や組織運営に関わる知識を理解する。

(行動目標) ①病院や施設の役割やそこでの理学療法士の役割を説明できる。②診療報酬や介護報酬など今後の展望も含め説明できる。

③医療者として感染予防や事故防止に必要な基礎知識や技術を説明できる。④組織の一員としての行動規範を理解する。

【講義概要】

医療機関や福祉施設の運営や経営の全体像を他職種の視点も含めて学ぶ。医療事故防止、感染予防の基本な考え方を学ぶ。

各講義では理学療法士としてのキャリア形成にも関心を持てるような話題を提供する予定。

回数	項 目	内 容
1	オリエンテーション	理学療法管理学および管理学の概要について
2	組織と関連法規	理学療法士が主に勤務する組織と関連法規の基礎知識について
3	職業倫理	理学療法士の職業倫理について
4	リスク管理①	臨床場面の医療事故防止、感染予防や感染制御対策について
5	リスク管理②	クレーム対応やハラスメント防止など様々な事象対応について
6	医療機関での組織管理	医療保険制度の概要、機関や職種の役割、医療機関の特異性について
7	組織管理①	採用、人事考課、労務管理について
8	組織管理②	職員教育、卒後教育について
9	業務管理	書類や記録など情報管理、他職種連携、物品管理等について
10	組織管理③	収益管理、臨床実習の受入れについて
11	介護保険施設での組織管理	介護保険制度の概要、施設や職種ごとの役割、人事管理、収益管理について
12	卒前教育における管理・運営	養成校の管理・運営について
13	様々な活動分野での管理・運営	研究室、企業、NPO法人の管理・運営
14	理学療法士のキャリア管理	理学療法の活躍範囲や今後の可能性について
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】 講義形式を基本として行う。担当教員は医療機関などで理学療法士として勤務し、管理職として組織の管理をはじめ、教育、安全管理などに従事している。

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学3〔中枢〕

担当講師 : 降旗 悟志

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間(通年)

教科書 : ここがポイント!脳卒中の理学療法 (金原出版) 参考書 : 病気がみえる⑦脳神経 第2版 (メディックメディア)
(出版社) : 脳卒中のリハビリテーション (インターメディカ)

教育目標 【到達目標】 : GIO:脳卒中の理学療法の流れが理解できる

SBO: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中枢疾患に特有の検査測定を理解し、実施する

③中枢疾患の動作の特徴を理解する ④中枢疾患の基本的な治療を理解し実施する

【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	脳血管疾患の評価①	中枢疾患の評価の進め方
2	脳血管疾患の評価②	評価について（SIAS）と演習
3	脳血管疾患の合併症①	高次脳機能障害①
4	脳血管疾患の合併症②	高次脳機能障害②
5	脳血管疾患の合併症③	疼痛、嚥下、排尿障害
6	脳血管疾患の評価③	画像のみかた
7	補助具について	装具・杖・福祉用具について
8	リスク管理について	リスク管理・予後予測について
9	脳血管疾患の治療①	動作の特徴と治療（臥位・寝返り・起上り）
10	脳血管疾患の治療②	動作の特徴と治療（座位）
11	脳血管疾患の治療③	動作の特徴と治療（立上り・移乗）
12	脳血管疾患の治療④	動作の特徴と治療（立位・歩行）
13	脳血管疾患の治療⑤	動作の特徴と治療（階段・トイレ）
14	脳血管疾患の治療⑥	治療の実技
15	まとめ	まとめと確認

【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・実技方式で行う。

理学療法士として病院・施設・在宅の分野にて脳血管疾患の患者へ実施した評価治療の経験や、講習会への参加経験を生かして授業を実施する。

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学4 [機能障害・神経理学]

担当講師 : 石川 幸喜

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間

教科書 (出版社) : 機能障害科学入門 (神陵文庫)

参考書 (出版社) :

教育目標 【到達目標】 : GIO : 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する。

SBO : 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。

【講義概要】

関節可動域制限や筋力低下、骨折など、理学療法において多く遭遇する機能障害を掘り下げて学習する。

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中間試験を実施する。

【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。

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学4 [機能障害・神経理学]

担当講師 : 反町 拓

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間 ※内、本講義はオムニバスで30時間

教科書
(出版社) : 神経障害理学療法Ⅱ (中山書店)

参考書
(出版社) : 病気がみえる7 脳・神経

教育目標 【到達目標】 : (G10) 理学療法領域における難病（神経筋疾患）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。(SBOs) 主な難病の病態・特徴を説明できる。主な難病のリハビリテーションの方法を説明できる。

【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、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。また、感染症予防を徹底して進めていく。

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 当事者談話
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	振り返り	神経・筋疾患リハビリテーションの振り返り
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。

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。

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学6〔呼吸・循環・内部障害〕

担当講師名 : 反町 拓

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間 ※通年科目（前期30時間・後期30時間）

教科書 : 内部障害理学療法学 循環・代謝／呼吸 (出版社) : (中山書店) 参考書 : (出版社) :

教育目標 【到達目標】 : (G10) 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。(SBOs) 循環・呼吸器・内臓諸臓器の機能構造について説明ができる。

循環・呼吸器・内臓諸臓器疾患とリハビリテーション・リスク管理について説明できる。

【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り、癌、循環器、呼吸器、腎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、吸引などのリハビリテーション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	オリエンテーション, 呼吸リハビリテーション総論
2	基礎医学の復習①	呼吸・循環器・泌尿器・消化器の解剖学, 運動学
3	基礎医学の復習②	呼吸・循環器・泌尿器・消化器の解剖学, 運動学
4	呼吸器の解剖と運動学	呼吸器の解剖学, 運動学
5	呼吸器の生理学	呼吸不全, 呼吸機能検査, 換気障害の分類
6	呼吸不全の病態	呼吸不全の病害, 呼吸器疾患
7	呼吸リハビリの実践①	フィジカルアセスメント・実習
8	呼吸リハビリの実践②	痰, 体位ドレナージ, 呼吸介助手技・実習
9	前半のまとめと振り返り	まとめと振り返り 理解度チェック
10	呼吸ケア①	咳嗽, 標準予防策, 喀痰吸引・実習
11	呼吸ケア②	喀痰吸引・実習
12	呼吸ケア③	喀痰吸引・実習 または呼吸介助手技・実習
13	呼吸リハビリの実践③	リラクゼーション・実習
14	呼吸リハビリの実践④	リスク管理・実習
15	後半のまとめと振り返り	まとめと振り返り 総理解度チェック

【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。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。講師は理学療法士として内部障害症例を数多く臨床経験した。

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学8〔義肢装具学〕

担当講師 : 石川 幸喜

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間(通年)

教科書 : PT・OTビジュアルテキスト 義肢装具学 (羊土社) 参考書 : (出版社) :

教育目標 【到達目標】 : GIO:義肢装具の定義, 目的, 評価, 理学療法の概要が理解できる。

SBO:義肢装具の適応となる病態および基本構造, 評価方法を理解し, 適切な義肢装具の選択, 理学療法を説明できる。

【講義概要】 切断に至る疾患・外傷, 切断術, 切断肢の管理について学び, 適応となる義肢, 必要な検査・測定, 理学療法を学修する。また装具の目的, 分類を理解し, 各疾患に適応となる装具の特徴, 機能, チェックアウトについて学修する。

回数	項 目	内 容
1	義肢学総論	義肢とは 疫学 分類
2	下肢切断の理学療法評価	切断における検査・測定
3	大腿義足ソケットの種類と適合評価	大腿切断の特徴 大腿義足について ソケットの評価
4	膝義足ソケットの種類と適合評価	膝離断の特徴 膝義足について ソケット評価
5	大腿義足・膝義足アライメント	アライメント 歩行に与える影響
6	下腿義足ソケットの種類と適合評価	下腿切断の特徴 下腿義足について
7	サイム義足ソケットの種類と適合評価	下腿義足・サイム義足アライメント
8	下腿義足・サイム義足アライメント	下腿義足・サイム義足アライメントについて
9	股義足ソケットの種類	股関節離断・股義足のソケット
10	股義足のアライメント	股義足のアライメントについて
11	足部部分義足の種類と適合評価	足部切断の特徴 足部部分義足について
12	継手の種類とその調整方法	股継手 膝継手 足継手と足部
13	下肢切断者に対する理学療法プログラム	装着法 断端管理 筋力評価 歩行練習 ADL 屋外環境
14	下肢切断の理学療法（症例紹介） 上肢切断のリハビリテーション	症例紹介 上肢切断の特徴 義手の種類
15	まとめ	義肢のまとめ

【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中間試験を実施する。

【授業の方法・形式と教員紹介】 講義方式を基本とし、一部実技を取り入れる。
一般病院、介護老人保健施設に勤務時代に経験した義肢・装具の理学療法を基に授業を展開していきたい。

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学9[ADL]

担当講師 : 中川 智隆

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間(通年)

教科書
(出版社) : 日常生活活動学 (メジカルビュー社)

参考書
(出版社) :

教育目標 【到達目標】 : 疾患ごとのADLについて理解する。ADL練習を理論に基づいて実践ができる。

【講義概要】

後期では、前期で学んだ日常生活活動の概念や代表的な評価方法の知識を用いて、評価法の実践や生活環境の整備などについて学習する。

回数	項 目	内 容
1	基本動作とセルフケア	起居動作（寝返り・起き上がり・立ち上がり・座位・立位）
2	基本動作とセルフケア	移乗動作
3	生活環境整備	歩行補助具
4	基本動作とセルフケア	移動動作・歩行
5	基本動作とセルフケア	安全な介助方法・セルフケア・手段的日常生活活動
6	生活環境整備	車椅子・座位保持装置
7	生活環境整備	日常生活用具・自助具
8	生活環境整備	住宅改修と家庭環境の整備
9	身体活動量	理学療法と身体活動量・身体活動量の測定・身体活動の増進
10	代表的な疾患・障害における日常生活活動	片麻痺
11	代表的な疾患・障害における日常生活活動	関節リウマチ、脊髄損傷、脊椎・脊髄疾患
12	代表的な疾患・障害における日常生活活動	変形性関節症（人工関節置換術含む）
13	代表的な疾患・障害における日常生活活動	呼吸器疾患・循環器疾患
14	代表的な疾患・障害における日常生活活動	神経筋疾患・高次脳機能障害・認知症
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。

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学10[動作分析]

担当講師 : 石川 幸喜

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間

教科書 : 基本動作の評価と治療アプローチ (メジカルビュー社) 参考書 : 症例動作分析 (ヒューマン・プレス) (出版社)

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】

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、運動器疾患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	前半のまとめ	各動作の復習
15	前半のまとめ	寝返り、起き上がり、立ち上がり動作（中間試験）
16	寝返り①	片麻痺の動作観察および分析 レポート作成
17	寝返り②	片麻痺の動作観察および分析 レポート作成
18	起き上がり①	片麻痺の動作観察および分析 レポート作成
19	起き上がり②	片麻痺の動作観察および分析 レポート作成
20	立ち上がり①	片麻痺の動作観察および分析 レポート作成

2 1	立ち上がり②	片麻痺の動作観察および分析 レポート作成
2 2	歩行観察・分析について	歩行観察・分析の意義・目的
2 3	正常歩行	歩行周期と各相
2 4	正常歩行	歩行観察実技
2 5	歩行観察および分析	片麻痺の歩行分析実技・レポート作成
2 6	歩行観察および分析	片麻痺の歩行分析実技・レポート作成
2 7	歩行観察および分析	片麻痺の歩行分析実技・レポート作成
2 8	歩行観察および分析	運動器疾患の歩行分析実技・レポート作成
2 9	歩行観察および分析	運動器疾患の歩行分析実技・レポート作成
3 0	講義全体のまとめ	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中間試験を実施する。		
【授業の方法・形式と教員紹介】 講義方式を基本とし、一部実技を取り入れる。 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。		

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学11[スポーツ理学]

担当講師 : 竹内 大樹

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間

教科書 : 臨床直結! 解剖学講義&深掘りディスカッション 上肢編 参考書 :
(出版社) : 臨床直結! 解剖学講義&深掘りディスカッション 下肢編 (出版社) :

教育目標 【到達目標】 : スポーツ外傷・障害、疾患の病態を理解し、評価からリハビリテーションを実施できるようになる。

解剖学・運動学を基礎として疾患の理解をし、リハビリテーションへの応用ができるようになる。

超音波解剖学を通して、解剖学の理解を深め、触診技術を高める。

【講義概要】

運動器の解剖学・運動学を基礎として、スポーツ外傷・障害に必要な検査・測定、競技特性に合わせたリハビリテーションを解説する。

回数	項 目	内 容
1	スポーツ理学療法総論	スポーツ理学療法について
2	スポーツ理学療法総論	スポーツ分野における理学療法士についてなど
3	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	足関節
4	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	足部・足指
5	足部・足関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	足部・足関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
6	足部・足関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	足部・足関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
7	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	膝関節
8	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	膝関節
9	膝関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	膝関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
10	膝関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	膝関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
13	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	股関節
14	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	腰部・体幹
15	脊椎・股関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	脊椎・股関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
16	脊椎・股関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	脊椎・股関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
17	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	肘関節・手関節
18	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	肘関節・手関節
19	肘関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	肘関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
20	手関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	手関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
19	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	肩関節
20	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	肩関節

25	運動器の超音波画像	超音波診断装置を用いて運動器（骨・関節・筋肉・靱帯など）の観察を行い、解剖学の理解を深める（上肢編）
26	運動器の超音波画像	超音波診断装置を用いて運動器（骨・関節・筋肉・靱帯など）の観察を行い、解剖学の理解を深める（上肢編）
23	運動器の超音波画像	超音波診断装置を用いて運動器（骨・関節・筋肉・靱帯など）の観察を行い、解剖学の理解を深める（下肢編）
24	運動器の超音波画像	超音波診断装置を用いて運動器（骨・関節・筋肉・靱帯など）の観察を行い、解剖学の理解を深める（下肢編）
25	肩関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	肩関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
26	肩関節のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	肩関節の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
27	スポーツリハビリテーションを理解する上で必要な機能解剖	大腿・下腿
28	大腿・下腿のスポーツ疾患における評価からリハビリテーション	大腿・下腿の解剖と病態の解説を行い、実技を交え評価からリハビリテーションを学ぶ
29	まとめ	スポーツ理学
30	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】		

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学13[理学テクニック]

担当講師 : 大矢 暢久

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間

教科書 : (出版社) : 参考書 : (出版社) :

教育目標 【到達目標】 :

GIO:各分野の理学療法における代表的なテクニックを理解する.

SBO:理論的背景を理解した上で, 基本的な手技が出来るようになる.

【講義概要】

急性期、回復期、維持期、その他スポーツ分野等の臨床上必要な理学療法テクニックについて学ぶ.

回数	項 目	内 容
1	オリエンテーション テクニック①	触診 ① 股関節
2	テクニック②	触診 ② 股関節
3	テクニック③	触診 ③ 股関節
4	テクニック④	触診 ④ 股関節
5	テクニック⑤	触診 ⑤ 膝関節
6	テクニック⑥	触診 ⑥ 膝関節
7	テクニック⑦	触診 ⑦ 膝関節
8	テクニック⑧	触診 ⑧ 膝関節
9	テクニック⑨	触診 ⑨ 足関節
10	テクニック⑩	触診 ⑩ 足関節
11	テクニック⑪	スポーツ関連のテクニック①
12	テクニック⑫	スポーツ関連のテクニック②
13	テクニック⑬	触診 ⑪ 肩関節
14	テクニック⑭	触診 ⑫ 肩関節
15	テクニック⑮	触診 ⑬ 肩関節
16	テクニック⑯	触診 ⑭ 肩関節
17	テクニック⑰	ストレッチング ①
18	テクニック⑱	ストレッチング ②
19	テクニック⑲	ストレッチング ③
20	テクニック⑳	ストレッチング ④

2 1	テクニック⑳	モビライゼーション ①
2 2	テクニック㉑	モビライゼーション ②
2 3	テクニック㉒	モビライゼーション ③
2 4	テクニック㉓	モビライゼーション ④
2 5	テクニック㉔	固有受容性神経筋促通法 (PNF) ①
2 6	テクニック㉕	固有受容性神経筋促通法 (PNF) ②
2 7	テクニック㉖	筋力強化 ①
2 8	テクニック㉗	筋力強化 ②
2 9	まとめ	総合確認
3 0	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・実技形式で実施する。急性期病院、整形外科クリニックで理学療法士として勤務した経験がある講師が、知識および技術を伝えていく。

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学14[ケーススタディ]

担当講師 : 藤瀬 幸一

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間

教科書
(出版社) : なし参考書
(出版社) :

教育目標 【到達目標】 : GI0:症例に合わせた理学療法士としての臨床推論能力を身に付ける。

SBO:①評価から治療までの理学療法の流れを理解する。②理学療法士が行う一般的な評価項目を列挙し、その意義を

説明できる。③評価結果から問題点の抽出ならびに治療プログラムの立案ができる。

【講義概要】

整形外科疾患や中枢神経疾患の症例をもとに、理学療法士が行う評価から治療プログラム立案までの臨床推論について学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	理学療法の進め方①	オリエンテーション、臨床推論について、理学療法の流れ
2	理学療法の進め方②	処方箋を受け取ってから治療プログラムの実施までの流れ
3	理学療法の進め方③	情報収集
4	理学療法の進め方④	検査測定項目の立案
5	理学療法の進め方⑤	ICF
6	理学療法の進め方⑥	目標設定、治療プログラムの立案
7	変形性膝関節症①	変形性膝関節症について
8	変形性膝関節症②	〃
9	変形性膝関節症③	情報収集
10	変形性膝関節症④	検査測定項目の立案
11	変形性膝関節症⑤	問題点の抽出
12	変形性膝関節症⑥	〃
13	変形性膝関節症⑦	問題点の抽出
14	変形性膝関節症⑧	〃
15	変形性膝関節症⑨	治療プログラムの立案
16	変形性膝関節症⑩	〃
17	変形性膝関節症⑦	治療プログラムの実施
18	変形性膝関節症⑧	〃
19	脳血管障害①	脳血管障害について
20	脳血管障害②	〃

2 1	脳血管障害③	情報収集
2 2	脳血管障害④	検査測定項目の立案
2 3	脳血管障害⑤	問題点の抽出
2 4	脳血管障害⑥	〃
2 5	脳血管障害⑦	問題点の抽出
2 6	脳血管障害⑧	〃
2 7	脳血管障害⑨	治療プログラムの立案
2 8	脳血管障害⑩	〃
2 9	脳血管障害⑪	治療プログラムの実施
3 0	脳血管障害⑫	〃
【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、臨床推論を深めるグループディスカッションを多く取り入れる。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。		

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 理学治療学15[臨床技能]

担当講師 : 中川 智隆
太矢 暢久

単 位 : 2 単位 教育時間 : 60 時間

教科書 (出版社) : PT・OTのための臨床技能とOSCE (金原出版)

参考書 (出版社) : コミュニケーションと介助・検査測定編 (金原出版)

教育目標 (到達目標) : G10:臨床現場での接遇および検査測定方法を身に付ける。

SBO: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	オリエンテーション	臨床実習に臨むにあたって、臨床実習で大切なこと
2	標準予防策・リスク管理 ・コミュニケーション技法	標準予防策（スタンダードプレコーション）、リスク管理、 コミュニケーションについて学ぶ
3	関節可動域①	ROM-T
4	関節可動域②	ROM-T
5	関節可動域③	ROM-T
6	関節可動域④	ROM-T
7	関節可動域⑤	ROM-T
8	関節可動域⑥	ROM-T
9	筋力測定①	MMT
10	筋力測定②	MMT
11	筋力測定③	MMT
12	筋力測定④	MMT
13	筋力測定⑤	MMT
14	筋力測定⑥	MMT
15	片麻痺検査・感覚検査①	ブルンストロームテスト・SIAS・感覚検査
16	片麻痺検査・感覚検査②	ブルンストロームテスト・SIAS・感覚検査
17	片麻痺検査・感覚検査③	ブルンストロームテスト・SIAS・感覚検査
18	片麻痺検査・感覚検査④	ブルンストロームテスト・SIAS・感覚検査
19	腱反射・病的反射 ・協調性検査①	腱反射・病的反射・協調性検査
20	腱反射・病的反射 ・協調性検査②	腱反射・病的反射・協調性検査

2 1	腱反射・病的反射 ・協調性検査③	腱反射・病的反射・協調性検査
2 2	腱反射・病的反射 ・協調性検査④	腱反射・病的反射・協調性検査
2 3	形態測定①	肢長・周径
2 4	形態測定②	肢長・周径
2 5	形態測定④	肢長・周径
2 6	形態測定③	肢長・周径
2 7	移乗介助①	移乗介助方法
2 8	移乗介助②	移乗介助方法
2 9	まとめ	
3 0	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。		

2026年度 教育計画（理学療法学科）

学 年 : 2 科 目 名 : 地域理学療法学Ⅱ

担当講師 : 降旗 悟志

単 位 : 1 単位 教育時間 : 30 時間

教科書 : 地域リハビリテーション学テキスト 改定第3版（南江堂） 参考書 :
(出版社) (出版社)

教育目標 【到達目標】 : GI0:地域リハビリテーションの理念と理学療法士の役割を理解する

SBO:①入所施設の理学療法について説明できる②通所施設の理学療法について説明できる

③訪問分野での理学療法について説明できる

【講義概要】

地域包括ケアシステムの概念に必要な、医療機関（入院・外来）、介護関連施設（入所・通所・訪問）分野での理学療法士の多職種の連携をふまえた役割について具体的に学ぶ。

回数	項 目	内 容
1	オリエンテーション	地域リハビリテーションについて
2	地域での活動について	地域包括ケアシステムについて
3	地域での活動について	地域での理学療法士の役割（老健・特養）
4	地域での活動について	地域での理学療法士の役割（病院・診療所）
5	地域での活動について	地域での理学療法士の役割（通所）
6	在宅での生活について	バリアフリーについて
7	在宅での生活について	杖、歩行器について
8	在宅での生活について	車いすについて
9	在宅での生活について	浴室、トイレの改修について
10	在宅での生活について	在宅サービスについて
11	在宅での生活について	介護保険とケアプラン
12	在宅での症状について	生活場面での疾患・状態像の理解（認知症①）
13	在宅での症状について	生活場面での疾患・状態像の理解（認知症②）
14	症例検討	呼吸器疾患の方に対する症例
15	症例検討	脳血管疾患の方に対する症例
15	まとめ	まとめと確認

【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】

担当教員は理学療法士として通所介護、訪問リハビリテーションに従事し、多くの症例を担当した。

また、介護支援専門員の資格を保持し、生活相談員としての経験を有する。