

【科目名】免疫学**【担当教員】**青野 由紀**【研究室】****【種別】**選択・前期1単位(講義)**【講義の目的】**

体内での免疫応答の役割について正確な知識を得る。

【到達目標】

種々の免疫機構について正しく理解できるようになる。

【授業計画】

1. 免疫応答概論① (抵抗力とは)
2. 免疫応答概論② (体液と抗体)
3. 免疫応答概論③ (白血球と食細胞)
4. リンパ球の種類と分化
5. リンパ球の働き① (ヘルパーT細胞)
6. リンパ球の働き② (キラーT細胞)
7. リンパ球の働き③ (B細胞、NK細胞)
8. マクロファージ、樹状細胞
9. 抗体の種類と基本構造
10. IgGの働き、IgAと粘膜免疫
11. IgMと一次応答、二次応答
12. IgEとアレルギー
13. 抗体による抗原の処理①
14. 抗体による抗原の処理②
15. 自然免疫

【成績の評価】

定期試験での筆答試験により評価

【自己学習】

授業前に、前回の講義ノートに一度は目を通しておく。

【履修上の注意】

免疫学は本を読んでも理解しにくい。講義をよく聴く。

【テキスト】

指定しない。プリント配布。

【参考文献】

「標準免疫学」 (医学書院)

【科目名】小児・産婦人科学(産婦人科学)

【担当教員】横田 栄夫

【研究室】管理棟2階207研究室

【種別】選択・前期1単位(講義)

【講義の目的】

本科目では、単なる疾患だけではなく、先ず女性の生殖機能の基本的な概念についての理解を深める。すなわち、排卵や月経がどのようにして起こるのか。さらに、卵巣から分泌されるホルモンにより女性の心身にどのような変化が起こるのか、また妊娠時のホルモン環境などについて学習することを目的とする。

【到達目標】

理学療法士として、女性の患者様に対してしっかりと対応できることを目標とする。

【授業計画】

1. 女性生殖器の局所解剖と生理
排卵と卵巣ホルモン、子宮内膜の周期性と月経
2. 月経異常の診断と治療；
無月経、無排卵症、月経困難症、月経前緊張症、更年期障害
3. 骨盤内の炎症および性感染症
4. 代表的な婦人科良性疾患；子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍
5. 代表的な婦人科悪性疾患；子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん
6. 不妊症と避妊について
7. 妊娠の概論と絨毛性疾患

【成績の評価】

生殖生理学や骨盤内の解剖について、既に履修した基礎科目をしっかりと復習しておくこと。

【自己学習】

配られた資料を十分に予習・復習すること。出席を重視する。

【履修上の注意】

学期末筆記試験またはレポート提出により評価する。

【テキスト】

特に指定しない。

【参考文献】

「産婦人科学 MINOR TEXTBOOK」 (金芳堂) 杉山 陽一 著

「産科学 MINOR TEXTBOOK」 (金芳堂) 杉山陽 著

「プリンシプル産科婦人科学」 (メジカルビュー社)

坂元正一他著

「最新産科学正常編および異常編」 (文光堂)

荒木 勤(著)など。

【科目名】小児・産婦人科学（小児科学）

【担当教員】石丸 庸介

【研究室】

【種別】選択・前期1単位（講義）

【講義の目的】

小児の特徴は成長と発達である。小児の特性を考慮し、小児に特徴的な疾患について病態を学習する。

【到達目標】

1. 成長と発達を理解する。
2. 小児に特徴的な疾患について病態を説明できる。
3. 疾病の予防、生活指導を説明できる。

【授業計画】

1. 成長と発達、栄養
2. 先天異常、新生児の疾患
3. 感染症
4. アレルギー・免疫疾患
5. 内分泌・代謝疾患
6. 呼吸器・循環器疾患
7. 消化器疾患、悪性腫瘍
8. 腎・神経疾患

【成績の評価】

定期試験の成績を重視する。但し、レポート提出等を含め総合的に評価する。

【自己学習】

小児の特徴を十分に理解しておくこと。

【履修上の注意】

自分が小児に対応することを考え、真摯に学習に取り組むこと。

【テキスト】

特に指定しない。プリント配布を行う。

【参考文献】

「系統看護学講座 小児臨床看護各論 小児看護学2」

（医学書院）

著：奈良間 美保／丸 光恵／西野 郁子／名越 廉／茂本 咲子／出野 慶子／宮本 茂樹／浅野 みどり／坂本 龍雄／篠木 絵理／黒崎 知道／半田 浩美／岩島 覚／田中 千代／岩井 潤／松岡 真里／梶原 道子／石田 也寸志／長 雄一／倉山 英昭／荒木 暁子／田邊 雄三／伊達 裕昭／新家 一輝／西須 孝／齊藤 千晶／森脇 真一／石川 紀子／黒田 紀子／峯田 周幸／塩飽 仁／井上 由紀子／生地 新／富岡 晶子／前田 留美／大須賀 美智

【科目名】食品栄養学**【担当教員】**近藤 哲哉**【研究室】**診療・研究棟3階303研究室**【種別】**選択・前期1単位（講義）**【講義の目的】**

医療人は自らが健康でなければ患者から信頼されません。食生活が乱れている一人暮らしの学生や体型で悩んでいる学生に特に履修して欲しい科目です。他の科目では、勉強したことを体験して確認する場所は診療所になりますが、食品栄養学では食堂になります。食堂でのメニューをもとに、講義で登場した栄養素の種類と食品中の含有量を復習できるように、資料を呈示します。習ったものを食べながら口で覚えてください。

【到達目標】

食品と栄養と疾患の関係を理解することにより、患者が病まないための助言や病んだ患者への食事療法の助言ができるようになります。鍼灸師、理学療法士、柔道整復師は患者と接する時間が長く、患者と世間話をしながら治療するのもいいですが、栄養に関する話をしながら治療すると、より大きな武器になります。

【授業計画】

1. エネルギー
2. 〃
3. 肥満
4. 疾患と三大栄養素
5. 〃
6. 疾患とその他の栄養
7. 〃
8. 含有量(三大栄養素)
9. 含有量など(アミノ酸)
10. 含有量(その他)
11. 〃
12. 一般人の摂取基準
13. 〃
14. 特殊状況の摂取基準
15. 消化吸収

【成績の評価】

4択問題の問題集を講義中に配ります。成績は、その選択肢を入れ換えたマークシート問題の期末試験の点数のみで評価します。6割以上正答すれば合格です。追再試験も同様です。

【自己学習】

講義の進行が遅いと感じる人は、プリントの表の下にある注釈を読んでください。通学の電車内の時間も有効に使いましょう。

【履修上の注意】

講義中に説明します。

【テキスト】

テキストは必ずしも購入しなくて結構です。別途プリントを配布します。

【参考文献】

「イラスト栄養学総論 第4版」 （東京教学社） 田村明 著

【科目名】臨床生理学**【担当教員】**鈴木 俊明・文野 住文**【研究室】**診療・研究棟3階307研究室(鈴木)・
3号館3階PT教員室(文野)**【種別】**選択・前期1単位(講義)**【講義の目的】**

理学療法の効果を確認するためには様々な方法があります。神経生理学的手法のなかの筋電図・誘発脳波もそのひとつの方法である。本講義では、筋電図、誘発脳波を説明するとともに理学療法における効果検討の方法についてお話ししたい。

【到達目標】

理学療法の効果検討、臨床研究でおこなう筋電図・誘発脳波の仕組みおよびその具体的な検査方法が理解できることを目標にする。

【授業計画】

1. 筋電図でわかること、わからないこと ①
2. 筋電図でわかること、わからないこと ②
3. 誘発脳波でわかること、わからないこと ①
4. 誘発脳波でわかること、わからないこと ②
5. 誘発筋電図検査の方法と実際 (H波・F波) ①
6. 誘発筋電図検査の方法と実際 (H波・F波) ②
7. 誘発筋電図検査の方法と実際 (H波・F波) ③
8. 誘発筋電図検査の方法と実際 (H波・F波) ④
9. 誘発筋電図検査を用いた理学療法研究 ①
10. 誘発筋電図検査を用いた理学療法研究 ②
11. 誘発筋電図検査を用いた理学療法研究 ③
12. 誘発筋電図検査を用いた理学療法研究 ④
13. 誘発筋電図検査を用いた理学療法研究 ⑤
14. 誘発筋電図検査を用いた理学療法研究 ⑥
15. まとめ

【成績の評価】

筋電図を用いた研究結果をまとめ、考察したレポート課題90%、平常点10%で評価する。

【自己学習】

授業は資料を配布して行うが、参考図書による予習・復習を勧める。

【履修上の注意】

講義中に説明する。

【テキスト】

特になし

【参考文献】

「筋電図・誘発筋電図マニュアル(第4版)」 (金芳堂)

藤原哲司著

「神経伝導検査と筋電図を学ぶ人のために(第2版)」

(医学書院) 木村 淳・幸原伸夫著

「理学療法・鍼灸治療における筋電図研究のすべて」

(アイペック) 藤原哲司・鈴木俊明・谷 万喜子・他 監修

【科目名】医学推計学**【担当教員】** 山本 博司**【研究室】** 診療・研究棟 3 階 312 研究室**【種別】** 選択・前期 1 単位（講義）**【講義の目的】**

医学の世界では医学推計学は必須の学問になっている。
自ら研究するためだけではなく、論文を読み、理解し、日常の臨床に活かしていくために必要なのである。
ここでは、単なる医学推計学に終わらず、その周辺の学問、疫学、EBM（根拠に基づいた医学）などを理解し、科学的思考ができるようにする。

【到達目標】

医学とは何かを考え、医学論文を正しく理解し、評価できるようになる。

【授業計画】

1. 医学の基礎（医学とは）
2. 医学の方法（医学が用いる手法）
3. 医学推計学の基礎（すべての現象を数値化する）
4. 代表値
5. 標準偏差、分布（正規分布）
6. 仮説検定
7. 2 群の比較
8. 偶然に起こる確率を調べて、検定する（t 検定①）
9. t 検定②
10. F 検定
11. χ^2 検定
12. その他（分散分析、多変量解析）
13. ランダム化比較試験（RCT）
14. 筆記試験
15. 総括

【成績の評価】

平常点、筆記試験結果などから総合的に評価する。

【自己学習】**【履修上の注意】**

学んだ内容を自分で考えて、理解することを心がける。
授業回数の 3 分の 1 を超えて欠席した場合は受験資格を失う。
意欲のある者のみ選択して欲しい。

【テキスト】

プリントを配布する。

【参考文献】

適宜紹介する。

【科目名】 評価学実習Ⅱ**【担当教員】** 谷埜 予士次・文野 住文**【研究室】** 診療・研究棟 3階 308 研究室（谷埜）・
3号館 3階 PT 教員室（文野）**【種別】** 必修・前期 1 単位（実習）**【講義の目的】**

理学療法評価に有用となる検査・測定について紹介する。また後半には臨床実習を想定した評価の復習を行う。

【到達目標】

後期から開始される臨床実習において、理学療法評価を行うためには何が必要かを確認する。

【授業計画】

1. 整形外科的検査①
2. 整形外科的検査②
3. 整形外科的検査③
4. アラインメント検査と力学的負荷①
5. アラインメント検査と力学的負荷②
6. 疼痛評価①
7. 疼痛評価②
8. バランス検査①
9. バランス検査②
10. 運動失調の検査①
11. 運動失調の検査②
12. 動作観察と分析①
13. 動作観察と分析②
14. 関連図の作成①
15. 関連図の作成②
16. 統合と解釈①
17. 統合と解釈②
18. 模擬患者に対する理学療法評価①
19. 模擬患者に対する理学療法評価②
20. 模擬患者に対する理学療法評価③
21. 模擬患者に対する理学療法評価④
22. 模擬患者に対する理学療法評価⑤
23. まとめ

【成績の評価】

レポート 90%・平常点 10%で総合的に評価する。

【自己学習】

これまでに行ってきた評価学に関する内容を復習しておいてください。

【履修上の注意】

実技中心のため、動きやすい服装を準備してください。

【テキスト】

「臨床理学療法評価法」 (アイベック) 鈴木俊明 監修

「運動器疾患のための評価と理学療法」 (アイベック)

鈴木俊明 監修

【参考文献】

「新・徒手筋力検査法 原著第 9 版」 (協同医書出版社)

津山直一・他訳

「ベッドサイドの神経の診かた 改訂 17 版」 (南山堂)

田崎義昭・他

【科目名】 骨関節疾患理学療法学Ⅲ**【担当教員】** 吉田 隆紀**【研究室】** 診療・研究棟 3階 305 研究室**【種別】** 必修・前期 2 単位（講義）**【講義の目的】**

運動器疾患の特に上肢疾患に対しての理学療法評価や理学療法技術について学習する。基本的には、各関節における機能解剖学視点から疾患の特徴を学び、その疾患におけるリスク管理や理学療法の実技を踏まえ、授業を行う。

【到達目標】

運動器疾患の病態及び原因を把握して、評価及び治療への応用を理解することを目標とする。

【授業計画】

1. 膝関節の機能解剖
2. 膝関節周囲の骨折後の理学療法
3. 膝関節の靭帯損傷の理学療法
4. そのほか膝関節疾患の理学療法
5. 膝関節疾患の理学療法（実技）
6. 足関節疾患 足関節の機能解剖
7. 足関節周囲の骨折後の理学療法
8. その他の足関節疾患の理学療法
9. 足関節疾患の理学療法（実技）
10. 脊柱の機能解剖
11. 頰椎疾患の理学療法
12. 胸椎・腰椎疾患の理学療法Ⅰ
13. 胸椎・腰椎疾患の理学療法Ⅱ
14. 脊椎疾患の理学療法Ⅰ（実技）
15. 脊椎疾患の理学療法Ⅱ（実技）

【成績の評価】

定期試験の結果 90%と平常点 10%で総合して判定する。

【自己学習】

骨関節疾患の理学療法評価を学習するにあたり、1年生で習った解剖学や運動学を基本として展開するため、復習しておくこと。

【履修上の注意】

本科目は必修科目であるため、積極的に予習と復習を行なうこと。

【テキスト】

「運動器疾患の評価と理学療法」（アイペック）

鈴木俊明他 監修

【参考文献】

【科目名】脳血管障害理学療法学Ⅲ**【担当教員】**鈴木 俊明**【研究室】**診療・研究棟 3 階 307 研究室**【種別】**必修・前期 2 単位(講義)**【講義の目的】**

脳血管障害理学療法学Ⅰ、Ⅱの知識を基礎として、本科目では脳血管障害患者に対する理学療法評価、理学療法の流れを学習し理解を深める。理学療法技術は、運動療法概論で習得した理学療法基礎技術を基本として、運動障害、感覚障害へのアプローチを講義する。

【到達目標】

脳血管障害片麻痺患者に対する理学療法評価、理学療法について理解する。

【授業計画】

1. 脳血管障害片麻痺患者の基本動作の特徴 ①
2. 脳血管障害片麻痺患者の基本動作の特徴 ②
3. 立ち上がり動作と理学療法評価 ①
4. 立ち上がり動作と理学療法評価 ②
5. 立ち上がり動作改善のための理学療法 ①
6. 立ち上がり動作改善のための理学療法 ②
7. 歩行動作と理学療法評価 ①
8. 歩行動作と理学療法評価 ②
9. 歩行動作改善のための理学療法 ①
10. 歩行動作改善のための理学療法 ②
11. 起き上がり動作と理学療法評価 ①
12. 起き上がり動作と理学療法評価 ②
13. 起き上がり動作改善のための理学療法 ①
14. 起き上がり動作改善のための理学療法 ②
15. 階段昇降動作と理学療法評価 ①
16. 階段昇降動作と理学療法評価 ②
17. 階段昇降動作改善のための理学療法 ①
18. 階段昇降動作改善のための理学療法 ②
19. 上肢挙上動作と理学療法評価 ①
20. 上肢挙上動作と理学療法評価 ②
21. 上肢挙上動作改善のための理学療法 ①
22. 上肢挙上動作改善のための理学療法 ②
23. 感覚障害改善のための理学療法 ①
24. 感覚障害改善のための理学療法 ②
25. 臨床動作促通法 ①
26. 臨床動作促通法 ②
27. 臨床動作促通法 ③
28. 臨床動作促通法 ④
29. 臨床動作促通法 ⑤
30. まとめ

【成績の評価】

定期試験 90%、平常点 10%で評価する。

【自己学習】

脳血管理学療法学Ⅰ、Ⅱの知識が基礎となるために、復習をして授業に臨むこと。

【履修上の注意】

習得した理学療法治療技術は時間外でも積極的にトレーニングすること。

【テキスト】

「脳血管障害片麻痺に対する理学療法評価」 (神陵文庫)

鈴木俊明 監修

「神経疾患の評価と理学療法」 (アイベック)

鈴木俊明・他 監修

【参考文献】

【科目名】神経筋疾患理学療法学Ⅰ**【担当教員】**鈴木 俊明**【研究室】**診療・研究棟3階307研究室**【種別】**必修・前期1単位(講義)**【講義の目的】**

神経筋疾患のなかで脳血管障害以外の疾患の病態把握と理学療法評価を講義する。具体的には、理学療法で良く経験する変性疾患であるパーキンソン病・脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症、脱髄疾患である多発性硬化症、末梢神経疾患であるギランバレー症候群・慢性炎症性脱髄性多発神経炎などの末梢神経疾患である。本科目では、各疾患特有の動作を分析し問題点を明確に把握できることを目的としているために、理学療法評価に重点をおいて講義する。

【到達目標】

変性疾患の理解と理学療法評価、特に動作分析から機能障害の問題点を把握すること

【授業計画】

1. パーキンソン病の病態と理学療法評価 ①
2. パーキンソン病の病態と理学療法評価 ②
3. パーキンソン病の病態と理学療法評価 ③
4. パーキンソン病の病態と理学療法評価 ④
5. パーキンソン病の病態と理学療法評価 ⑤
6. パーキンソン病の病態と理学療法評価 ⑥
7. 脊髄小脳変性症の病態と理学療法評価 ①
8. 脊髄小脳変性症の病態と理学療法評価 ②
9. 脊髄小脳変性症の病態と理学療法評価 ③
10. 脊髄小脳変性症の病態と理学療法評価 ④
11. 脊髄小脳変性症の病態と理学療法評価 ⑤
12. 脊髄小脳変性症の病態と理学療法評価 ⑥
13. その他の神経疾患（筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、ギランバレー症候群など）の病態と理学療法 ①
14. その他の神経疾患（筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、ギランバレー症候群など）の病態と理学療法 ②
15. まとめ

【成績の評価】

定期試験 90%、平常点 10%で評価する。

【自己学習】

理学療法評価、動作分析の知識を再学習する。

【履修上の注意】

動作分析学、脳血管障害理学療法学Ⅱで学んだ動作分析の知識・技術を用いて授業を進める。

【テキスト】

「神経疾患の評価と理学療法」 (アイペック)

鈴木俊明・他監修

【参考文献】

「Physical Therapy for Parkinson Disease —パーキンソン病と理学療法—」 (アイペック) 鈴木俊明・他監修

【科目名】神経筋疾患理学療法学Ⅱ**【担当教員】**鈴木 俊明**【研究室】**診療・研究棟 3 階 307 研究室**【種別】**必修・後期 1 単位(講義)**【講義の目的】**

神経筋疾患理学療法学Ⅰで学習した、神経筋疾患の病態把握と理学療法評価をもとにして、理学療法技術について講義する。具体的には、運動療法概論で習得した理学療法基礎技術を基にして、運動障害に対する運動療法、感覚障害に対する運動療法、動作獲得を目的とした運動療法を講義する。特殊テクニックである神経生理学的アプローチの、各疾患への適応についても解説する。また、神経疾患に対する物理療法についても講義する。

【到達目標】

神経疾患、特に変性疾患の運動療法を習得する。

【授業計画】

1. 神経疾患の運動障害に対する運動療法（筋強剛、筋短縮へのアプローチ） ①
2. 神経疾患の運動障害に対する運動療法（筋強剛、筋短縮へのアプローチ） ②
3. 神経疾患の運動障害に対する運動療法（筋強剛、筋短縮へのアプローチ） ③
4. 神経疾患の運動障害に対する運動療法（筋強剛、筋短縮へのアプローチ） ④
5. 神経疾患の運動障害に対する運動療法（筋強剛、筋短縮へのアプローチ） ⑤
6. 神経疾患の感覚障害に対する運動療法 ①
7. 神経疾患の感覚障害に対する運動療法 ②
8. 神経疾患の感覚障害に対する運動療法 ③
9. 動作獲得を目的とした運動療法 ①
10. 動作獲得を目的とした運動療法 ②
11. 動作獲得を目的とした運動療法 ③
12. 神経生理学的アプローチ ①
13. 神経生理学的アプローチ ②
14. 神経疾患に対する物理療法
15. まとめ

【成績の評価】

レポート課題 90%、平常点 10%で評価する。

【自己学習】

神経筋疾患理学療法学Ⅰの知識が重要となる。

【履修上の注意】

脳血管障害理学療法学Ⅲで学んだ脳血管障害片麻痺患者への運動療法の発展的な学習をおこなう。

【テキスト】

「神経疾患の評価と理学療法」 (アイペック)

鈴木俊明・他監修

【参考文献】

「Physical therapy for Parkinson Disease —パーキンソン病と理学療法—」 (アイペック) 鈴木俊明・他監修

【科目名】小児疾患理学療法学 I**【担当教員】** 大沼 俊博・渡邊 裕文**【研究室】****【種別】** 必修・前期1単位(講義)**【講義の目的】**

脳性麻痺の概要について解説する(発生原因など)。また各論として重度痙直型・中等度痙直型・軽度痙直型四肢麻痺、痙直型両麻痺、痙直型片麻痺、アテトーゼ型について解説する。加えて小児疾患として精神発達遅滞、筋ジストロフィー症、二分脊椎についても説明していく。これと同時に重度痙直型、中等度痙直型、アテトーゼ型などに関する治療原則を簡単に加え、基本動作におけるハンドリングの実技を行う。

【到達目標】

脳性麻痺の理学療法の治療原則および具体的な治療方法を学ぶ。

【授業計画】

1. ハンドリングについて
2. ハンドリングの実際 背臥位から起き上がり(長座位、横座りまで)
3. 脳性麻痺について(重度痙直型四肢麻痺について)
4. 脳性麻痺について(中等度痙直型・軽度痙直型四肢麻痺について)
5. ハンドリングの実際(寝返りから四つ這い・膝立ちまで)
6. ハンドリングの実際(膝立ちから立位・歩行まで)
7. 痙直型両麻痺について
8. 痙直型片麻痺について
9. 治療原則について(重度痙直型)
10. 治療原則について(中等度痙直型)
11. アテトーゼ型について
12. 精神発達遅滞について
13. 治療原則について(アテトーゼ型)
14. 筋ジストロフィー症について
15. 二分脊椎について

【成績の評価】

成績評価は定期試験、小テスト、授業態度を総合評価して判定する。

【自己学習】

人間発達学の知識が重要である。

【履修上の注意】

本科目は必修科目であるため、毎回の授業で出欠を確認する。受講上の注意事項については、初回の講義時間の中で伝達する。

【テキスト】

「写真でみる乳児の運動発達」(協同医書) 木本孝子・他訳

【参考文献】

【科目名】小児疾患理学療法学Ⅱ**【担当教員】**吉田 琢哉・馬場先 俊仁**【研究室】****【種別】**必修・集中1単位(講義)**【講義の目的】**

脳性麻痺の代表的な理学療法である、神経生理学的アプローチの臨床応用について教授する。

発達運動学的アプローチであるボイタ法を用いた脳性麻痺への運動療法の実際について講義する。ボイタ法の概念から考えられる正常発達の考え方、脳性麻痺の捉え方について講義をおこなう。神経生理学的アプローチであるボバース概念を用いた脳性麻痺への運動療法の実際について講義する。ボバース概念を用いた脳性麻痺の捉え方について講義をおこなう。

【到達目標】

小児理学療法で代表的なボイタ法・ボバース概念を用いた運動療法を理解する。

【授業計画】

1. ボイタ法を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (吉田担当)
2. ボイタ法を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (吉田担当)
3. ボイタ法を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (吉田担当)
4. ボイタ法を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (吉田担当)
5. ボイタ法を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (吉田担当)
6. ボイタ法を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (吉田担当)
7. ボイタ法を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (吉田担当)
8. ボバース概念を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (馬場先担当)
9. ボバース概念を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (馬場先担当)
10. ボバース概念を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (馬場先担当)
11. ボバース概念を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (馬場先担当)
12. ボバース概念を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (馬場先担当)
13. ボバース概念を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (馬場先担当)
14. ボバース概念を用いた脳性麻痺への運動療法の実際 (馬場先担当)
15. まとめ

【成績の評価】

成績評価はレポート、授業態度を総合評価して判定する。

【自己学習】

小児疾患理学療法学Ⅰを基礎として本講義を実施する。そのため、小児疾患理学療法学Ⅰを十分に把握して授業に望むこと。

【履修上の注意】

本科目は必修科目であるため、毎回の授業で出欠を確認する。受講上の注意事項については、初回の講義時間の中で伝達する。

【テキスト】

特になし

【参考文献】

【科目名】 脊髄損傷理学療法学**【担当教員】** 吉田 隆紀**【研究室】** 診療・研究棟 3階 305 研究室**【種別】** 必修・前期 1 単位（講義）**【講義の目的】**

脊髄損傷は、他の慢性経過をたどる疾患とは異なり、瞬時にして重度の身体障害を負うことから、理学療法の対症疾患のなかでも難しい疾患の一つである。本講義では、脊髄損傷の病因・病態をはじめ、合併症への理解について講義を行う。また脊髄損傷の理学療法の方法について学ぶ。

【到達目標】

脊髄損傷の病態を理解し、脊髄損傷レベルでの基本的な評価項目や理学療法プログラムを想起できる。

【授業計画】

1. 脊髄損傷とは
2. 脊髄損傷の症状
3. 急性期・回復期の医学的処置
4. 頸髄損傷の評価
5. 頸髄損傷の理学療法
6. 胸髄損傷の評価
7. 胸髄損傷の理学療法
8. 腰髄・仙髄・馬尾損傷の評価
9. 腰髄・仙髄・馬尾損傷の理学療法
10. 排尿障害とその対応
11. 車椅子処方と練習
12. 脊髄損傷者の心理
13. 住環境と福祉機器
14. 脊髄損傷者と社会福祉制度
15. 脊髄損傷者の社会生活

【成績の評価】

定期試験の結果 90%と授業出席 10%で総合して判定する。

【自己学習】

脊髄の解剖や筋の支配神経を復習しておくこと。

【履修上の注意】

本科目は必修科目であるため、積極的に予習と復習を行なうこと。

【テキスト】

「神経疾患の評価と理学療法」 （アイペック）

鈴木俊明監修

【参考文献】

「脊髄損傷の理学療法」 （医歯薬出版株式会社）

武田功 編著

【科目名】老人理学療法学**【担当教員】** 米田 浩久**【研究室】** 診療・研究棟 3 階 305 研究室**【種別】** 必修・前期 1 単位（講義）**【講義の目的】**

高齢者には運動器疾患、神経・筋疾患、内部障害を重複して認めることが多く、認知症を認める場合もある。その問題点の抽出に当たっては運動学、動作分析学、日常生活活動学等の見地から、より高度な評価技術が求められる。本科目では、高齢者における各疾患の病態の理解を基に複合疾患に起因する障害の日常生活活動への関与を、多くの実例を踏まえ、様々な観点から捉えるとともに実際の理学療法について教授する。

【到達目標】

本教科では、高齢者固有の問題点の把握と理学療法の取り組みについて考察できることを目標とする。

【授業計画】

1. 障害高齢者の現状と今後の動向
2. 在宅生活・在宅復帰の支援と介護保険における社会資源
3. 高齢者の身体機能的問題と精神機能的問題
4. 高齢者と運動器疾患
5. 高齢者と中枢神経疾患
6. 高齢者と内部障害
7. 高齢者と認知症
8. 高齢者に対する理学療法評価と認知症の評価
9. 在宅支援・復帰に向けた取り組みと介護者（家族）の支援
10. 高齢者に対する理学療法 1　－身体機能的問題－
11. 高齢者に対する理学療法 2　－心疾患・糖尿病と感染症－
12. 高齢者に対する理学療法 3　－呼吸器疾患－
13. 高齢者に対する理学療法 4　－認知症－
14. 高齢者に対する理学療法 5　－訪問リハビリテーション－
15. 介護予防

【成績の評価】

試験 70%、平常点 30%

【自己学習】

加齢医学（老年医学）の講義内容を再確認すると同時に、毎回の講義内容の復習を欠かさずおこなうこと。

【履修上の注意】

国家試験領域の科目であるため、予習復習を必ず行い、体系的に理解できるように努めること。

【テキスト】

毎回の講義でプリントを配布する。

【参考文献】

「[改訂版]老年医学テキスト」（メジカルビュー社）
社）日本老年医学会編

【科目名】内部障害理学療法学**【担当教員】** 米田 浩久**【研究室】** 診療・研究棟 3 階 305 研究室**【種別】** 必修・前期 1 単位（講義）**【講義の目的】**

理学療法の対象となる多くの疾患では、内部障害といわれる呼吸・循環障害、糖尿病などの代謝障害、生命維持に不可欠の摂食嚥下障害を有することがある。そのため、理学療法士にとって内部障害を理解することは非常に重要である。本科目では、これらの障害の病理と病態、生化学的検査データの理解を踏まえた上で、呼吸・循環、代謝、摂食嚥下等の各障害に対する理学療法評価および理学療法技術について実技も含めて教授する。

【到達目標】

内部障害に対する基礎知識を深めるとともに、内部障害についての生理学的機序ならびに生化学的データの把握と活用を目指す。特に、理学療法評価では呼吸機能検査や心電図検査など理学療法評価するために重要な検査について習得することも目標とする。

【授業計画】

1. 内部障害の概要と理学療法の介入
2. 呼吸器疾患の概要とガス交換の生理学的機序
3. 換気機能検査と生化学的所見
4. 呼吸器疾患に対する理学療法
5. 心疾患の概念と運動生理
6. 心電図所見と運動負荷試験
7. 心疾患に対する理学療法
8. 糖尿病の概念とエネルギー代謝について
9. 糖尿病の検査ならびに生理学的所見
10. 糖尿病に対する理学療法
11. 摂食嚥下障害の概要と評価
12. 摂食嚥下障害に対する理学療法
13. 演習 疾患別運動強度設定
14. 実習 呼吸機能検査
15. 総括

【成績の評価】

試験 70%、平常点 30%

【自己学習】

内科診断学ならびに生理学実習、内科各論の復習の講義内容を再確認すると同時に、毎回の講義内容の復習を欠かさずおこなうこと。

【履修上の注意】

国家試験領域の科目であるため、予習復習を必ず行い、体系的に理解できるように努めること。

【テキスト】

毎回の講義でプリントを配布する。

【参考文献】

「内部障害理学療法学テキスト」（南江堂） 細田多穂 監修

【科目名】物理療法学実習**【担当教員】** 鬼形 周恵子・文野 住文**【研究室】** 3号館3階PT教員室**【種別】** 必修・前期1単位（実習）**【講義の目的】**

物理療法学で習得した知識の実践を行う。物理療法の各治療法の基本に則って安全かつ効果的に実施できるようになる。

【到達目標】

各種治療機器の基本的な操作が行える。また理論的な背景や適応・禁忌について理解する。

【授業計画】

1. 物理療法総論
2. 温熱療法①
3. 温熱療法②
4. 寒冷療法①
5. 寒冷療法②
6. 超音波療法
7. 水治療法
8. 光線療法①
9. 光線療法②
10. 牽引療法①
11. 牽引療法②
12. 電気療法①
13. 電気療法②
14. 徒手療法
15. グループ実習①
16. 実習発表・ディスカッション①
17. グループ実習②
18. 実習発表・ディスカッション②
19. グループ実習③
20. 実習発表・ディスカッション③
21. グループ実習④
22. 実習発表・ディスカッション④
23. まとめ

【成績の評価】

定期試験およびレポート・発表内容によって評価する。

【自己学習】

物理療法学をもとに実際の物理療法機器を取り扱うため、十分に復習すること。

【履修上の注意】

物理療法機器を誤った方法で使用すると事故の恐れもあるため、取扱いに十分に注意すること。

【テキスト】

「運動器疾患の評価と理学療法」 （アイペック）

鈴木俊明 監修

【参考文献】

「理学療法 MOOK5 物理療法」 （三輪書店） 黒川幸雄ら編

【科目名】総合理学療法学**【担当教員】** 谷埜 予士次・米田 浩久・吉田 隆起・
文野 住文・大沼 俊博・三原 修・中村 昌司**【研究室】** 診療・研究棟 3 階 308 研究室（谷埜）・
305 研究室（米田・吉田）・
3 号館 3 階 PT 教員室（文野）**【種別】** 必修・後期 1 単位（講義）**【講義の目的】**

「臨床評価実習」、「理学療法臨床実習 I」において、学生が不
充分であった点について再度講義し、知識と技術を再習得させ
ることを目的とする。

【到達目標】

この講義終了後に始まる「理学療法臨床実習 II・III」が円滑
に行えることを目標にする。

【授業計画】

1. 学外実習において臨床実習指導者から指摘された事項の
講義・実習①
2. ②
3. ③
4. ④
5. ⑤
6. 疾患の理解、トップダウン評価の具体的方法に関する
講義・実習①
7. ②
8. ③
9. 実習中の毎日の記録であるデイリーノートやレポートの
書き方
10. 臨床実習において学生が不足しやすい知識・技術および
情意面での注意事項を中心に講義する①
11. ②
12. ③
13. リスク管理②
14. リスク管理③
15. まとめ

【成績の評価】

レポート 90%、平常点 10%で総合的に評価する。

【自己学習】

本講義の内容は十分に復習して、次回の学外実習に備えること。

【履修上の注意】

「臨床評価実習」「理学療法臨床実習 I」を行って苦勞した点を
中心に再度講義を行うため、各々が苦勞した点などを事前にま
とめておいていただきたい。

【テキスト】

「臨床理学療法評価法」（アイペック） 鈴木俊明 監修

「運動器疾患の評価と理学療法」（アイペック）

鈴木俊明 監修

「神経疾患の評価と理学療法」（アイペック）

鈴木俊明 監修

【参考文献】

講義中に適宜紹介します。

【科目名】地域理学療法学総論**【担当教員】** 米田 浩久**【研究室】** 診療・研究棟3階305研究室**【種別】** 必修・後期2単位（講義）**【講義の目的】**

わが国は高齢社会を迎え、人口構造や疾病構造が大きく転換しようとしている。このような状況のなか、従来病院や施設といった医療系の分野が主であった理学療法のフィールドも、介護保健の導入や医療保険の算定上限の設定に伴い、在宅へと大きくシフトしつつある。本講義では、リハビリテーション医療という狭義の視点から一歩抜け出し、医療・保健・福祉といった社会保障資源を最大限に活用し、障害者が地域に根差した生活を担保するための理学療法はどうあるべきかについて講義と実技を踏まえて詳述する。

【到達目標】

地域理学療法に関する基礎的知識を深め、臨床実習や地域理学療法学各論に応用できることを目標とする。

【授業計画】

1. 地域リハビリテーションと関連サービス
2. 地域リハビリテーションの施策と制度
3. 関連職種間ならびに関連施設・機関間の連携
4. 介護予防について
5. 体力測定の意義と方法
6. 体力測定（実技）
7. 運動器機能向上訓練（1）
8. 運動器機能向上訓練（2）
9. 運動器機能向上訓練（実習）
10. 症例検討とグループ発表（1）
11. 症例検討とグループ発表（2）
12. 症例検討とグループ発表（3）
13. 地域支援（1）
14. 地域支援（2）
15. 総括

【成績の評価】

レポート80%、平常点20%

【自己学習】

保健医療福祉概論の復習の講義内容を再確認すると同時に、毎回の講義内容の復習を欠かさずおこなうこと。

【履修上の注意】

講義した内容を体系的に把握することが重要となるため、特に復習は欠かさず行うこと。また、グループワークや実技なども取り混ぜ、演習形式でレポートも課すため、積極的な取り組みを望む。

【テキスト】

毎回の講義でプリントを配布する。

【参考文献】

「地域理学療法学ノート」（アイペック）

理学療法科学学会 監修

【科目名】臨床評価実習**【担当教員】** 鈴木 俊明・谷埜 予士次・吉田 隆紀・
米田 浩久・文野 住文**【研究室】** 診療・研究棟 3 階 307 研究室(鈴木)・
308 研究室(谷埜)・305 研究室(吉田・米田)・
3 号館 3 階 PT 教員室(文野)**【種別】** 必修・後期 2 単位(実習)**【講義の目的】**

臨床評価実習は、学外の医療施設において 3 週間の実習期間で実施する。学内教育で習得したトップダウン評価を臨床場面で実際の症例を通して学習する。実際に症例の障害を評価することによって、動作分析の考え方や具体的な検査測定技術を習得し、理学療法評価を円滑に行えることを目標にする。3 週間の実習期間内に理学療法評価を習得することは非常に難渋するため、多くの症例を評価させるのではなく、運動器疾患、神経疾患についてそれぞれ 1 症例ずつ的確に評価できることを目標にする。臨床評価実習終了後には、学内で臨床評価実習セミナーをおこない、学生が本実習で習得したことを担当症例検討会として報告させる。

【到達目標】

運動器疾患、神経疾患の理学療法評価を実際の症例を通してできるようにする。

【授業計画】

1. 第 1 週 情報収集・問診
2. 第 2 週 動作観察・分析への展開、検査・測定
3. 第 3 週 検査・測定から問題点の抽出
4. まとめ

【成績の評価】

実習態度、臨床評価実習の目標到達度より、実習施設の指導者と本学教員が協議して決定する。

【自己学習】

今までの学内教育の内容を復習しておくことが重要になる。

【履修上の注意】

本学で学んだ理学療法評価技術を臨床評価実習施設で患者様に対して体験させていただける貴重な機会であるため、積極的に実習に取り組むことが大切である。なお、臨床評価実習の詳細については、「臨床実習指導要綱」に従うこと。

【テキスト】

「臨床理学療法評価法」 (アイペック) 鈴木俊明監修
「運動器疾患の評価と理学療法」 (アイペック) 鈴木俊明監修
「神経疾患の評価と理学療法」 (アイペック)
鈴木俊明・他監修
「脳血管障害片麻痺に対する理学療法評価」 (神陵文庫)
鈴木俊明監修

【参考文献】

適宜紹介する。

【科目名】理学療法臨床実習Ⅰ**【担当教員】** 鈴木 俊明・谷埜 予士次・吉田 隆紀・
米田 浩久・文野 住文**【研究室】** 診療・研究棟 3 階 307 研究室(鈴木)・
308 研究室(谷埜)・305 研究室(吉田・米田)・
3 号館 3 階 PT 教員室(文野)**【種別】** 必修・後期 6 単位(実習)**【講義の目的】**

理学療法臨床実習Ⅰは学外の医療施設において 8 週間の実習期間で実施する。本実習の前の臨床評価実習でおこなったトップダウン評価を出来るだけ多くの運動器疾患、神経疾患の症例で再現することを目標にする。本実習で学生が得た知識・技術は理学療法臨床実習Ⅰセミナーで報告させる。

【到達目標】

4 週間で担当症例の理学療法評価が完成することを目標にする。第 1～4 週で 3 症例、第 4～7 週で 3 症例の理学療法評価ができることが目標である。

【授業計画】

1. 第 1 週 情報収集・問診
2. 第 2 週 動作観察・分析、検査・測定
3. 第 3 週 検査・測定、問題点の抽出
4. 第 4 週 問題点の抽出、理学療法プログラムの作成、別の担当症例の情報収集および問診
5. 第 5 週 動作観察・分析、検査・測定
6. 第 6 週 検査・測定、問題点の抽出
7. 第 7 週 問題点の抽出、理学療法プログラムの作成
8. 第 8 週 まとめ

【成績の評価】

実習態度、理学療法臨床実習Ⅰの目標到達度より、実習施設の指導者と本学教員が協議して決定する。

【自己学習】

今までの学内教育の内容を復習しておくことが重要になる。

【履修上の注意】

本学で学んだ理学療法評価技術を臨床実習施設で患者様に対して体験させていただける貴重な機会であるため、積極的に実習に取り組むことが大切である。なお、理学療法臨床実習Ⅰの詳細については、「臨床実習指導要綱」に従うこと。

【テキスト】

「臨床理学療法評価法」 (アイペック) 鈴木俊明監修

「運動器疾患の評価と理学療法」 (アイペック)

鈴木俊明監修

「神経疾患の評価と理学療法」 (アイペック)

鈴木俊明・他監修

「脳血管障害片麻痺に対する理学療法評価」 (神陵文庫)

鈴木俊明監修

【参考文献】

適宜紹介する。

【科目名】理学療法臨床セミナー**【担当教員】** 鈴木 俊明・谷埜 予士次・吉田 隆紀・
米田 浩久・鬼形 周恵子・文野 住文・
後藤 淳・高木 綾一**【研究室】** 診療・研究棟 3 階 307 研究室(鈴木)・
308 研究室(谷埜)・305 研究室(吉田・米田)
3 号館 3 階 PT 教員室(鬼形・文野)**【種別】** 必修・後期 2 単位(演習)**【講義の目的】**

理学療法臨床実習Ⅰと理学療法臨床実習Ⅱの間に、理学療法臨床セミナーを設定する。臨床評価実習、理学療法臨床実習Ⅰの期間に生じた学生自身の疑問点や、理学療法評価における具体的な問題点について、教員が直接講義・実習することで問題点を解決させることを目標とする。理学療法臨床セミナーにより得られた実習に関連する知識・技術の向上により、理学療法臨床セミナー終了後におこなう理学療法臨床実習Ⅱ・Ⅲが円滑におこなわせることが可能になると考えている。

【到達目標】

理学療法評価実習、理学療法臨床実習Ⅰの期間に生じた学生自身の疑問点や、理学療法評価における具体的な問題点について、教員が直接講義・実習することで問題点を解決させることを目標とする。

【授業計画】

本科目は、講義および附属診療所での実習をおこなう。講義の内容は、理学療法評価実習、理学療法臨床実習Ⅰの期間に生じた学生自身の疑問点を解決するために、学生のみなさんからのリクエストで実施する。

附属診療所での実習では、実際の患者様への理学療法評価をおこなうなかでの学生自身の弱点について教員より指導をうける。実際の臨床実習同様に、デイリーノートの作成、症例レポートの作成を実施する。附属診療所の実習は、週 2 コマを予定している。

【成績の評価】

デイリーノート、小テストおよび授業態度を総合的に判定する。

【自己学習】

臨床評価実習、理学療法臨床実習Ⅰの期間に生じた学生自身の疑問点を明らかにしておく。

【履修上の注意】

臨床実習に役立つ、実践さながらの講義および実習である。附属診療所の患者様にご協力いただくために、積極的に取り組んで欲しい。

【テキスト】

「臨床理学療法評価法」 (アイペック) 鈴木俊明監修

「運動器疾患の評価と理学療法」 (アイペック)

鈴木俊明監修

「神経疾患の評価と理学療法」 (アイペック)

鈴木俊明・他監修

「脳血管障害片麻痺に対する理学療法評価」 (神陵文庫)

鈴木俊明監修

【参考文献】

適宜紹介する。